



2566

โครงการสนับสนุนการพัฒนางาน
ประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

หนังสือ บทความย่อผลงาน R2R ดีเด่น



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2566

บรรณาธิการ ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ

ผู้เขียน ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา, ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ, ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม,
ผศ. ดร. ภูญ.นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์, ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล, ดร.ประจวบ แหลมหลัก,
ดร.นิภาพร ลครวงศ์

กองบรรณาธิการ

ศ. นพ.สมบุรณ์ เทียนทอง, ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา, คุณอมรรัตน์ ลิ้มเฮง, นางทัศนีย์ ญาณะ, อาจารย์บุญเรือง ขาวนวล,
รศ. ดร.ปิยธิดา คูหิรัญรัตน์, นางบุษบา การกล้า, ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภุตติ, นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล,
ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์, นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, พญ. ทศย์ทิพย์ ธรรมวิริยะกุล, นางพรพิมล พลอยประเสริฐ,
นางอุบล จ้วงพานิช, ศาสตราจารย์ ดร.จงกลณี เรืองอัมพร, นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์,
นางสาวจันทนา นามเทพ, ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล, พญ.อรุณี ทิพย์วงศ์, นางรวีวรรณ อภินันทชาติ,
ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ, นางสาววีระนุช มยุเรศ, ผศ. ดร. ภูญ.นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์, นพ.ณรงค์
เห็นประเสริฐแท้, นพ.วิบูลย์ วาณิชย์เจริญพร, นางสาวกรณวิภา กิจสวัสดิ์, ดร.ประจวบ แหลมหลัก, คุณเกษรินทร์
ไทยศรีวงศ์, นายอนุสรณ์ อุดปล่อง, ดร.ดร.ณิ คุณวัฒนา, นพ.สิโรตม์ ศรีมหาตไทย, นางสาวนฤมล อนุมาศ,
นายจักรินทร์ ช้องวงศ์, นางสาวชรัสนิกุล ยัมบุญณะ, รศ. ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม,
นางพนิต มโนการ, รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, ดร.นิภาพร ลครวงศ์, นพ.ปริญญญา สันติชาติงาม, นางเอื้องพร
พิทักษ์สังข์

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

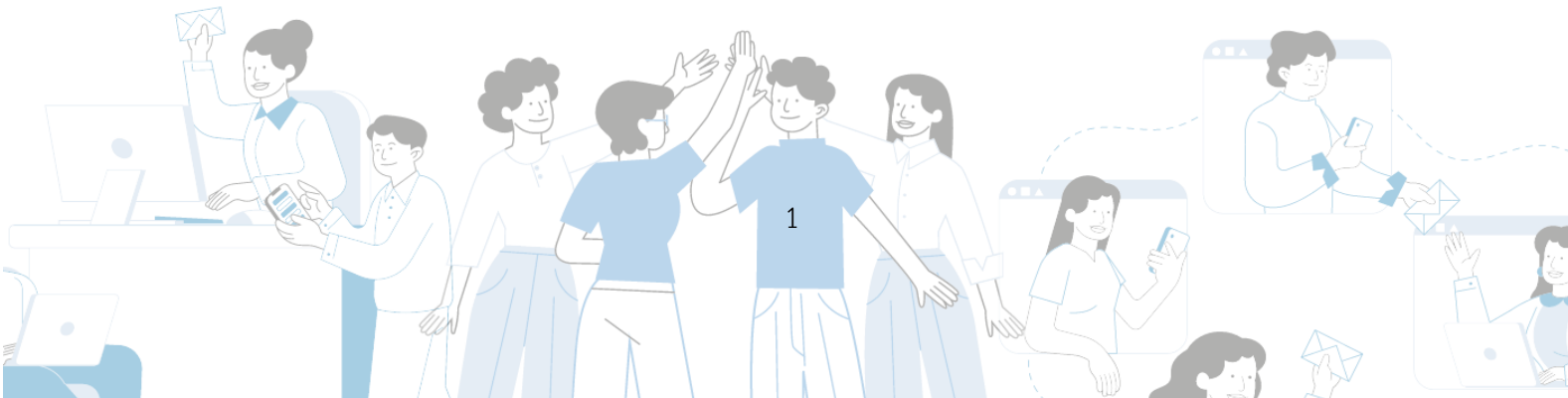
นางรวีวรรณ วัฒนมงคล, นางสาวมณีรัตน์ ทิพย์โพธิ์ศรี, นางสาวสุภมาส ขำแสง

ประสานงาน

นางสาวมณีรัตน์ ทิพย์โพธิ์ศรี, นางสาวสุภมาส ขำแสง

จัดพิมพ์โดย

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ



คำนำ

จากบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศระหว่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ที่มีเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระดับประเทศ โดยขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การศึกษาพยาบาล รวมทั้งการต่อยอดในหลาย ๆ บริบทให้เกิดเป็นผลงาน Meta R2R ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น นั้นเป็นตัวอย่งของการทำงานวิจัยร่วมกับการทำงานประจำ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่ทำวิจัย R2R และเกิดการสร้างกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

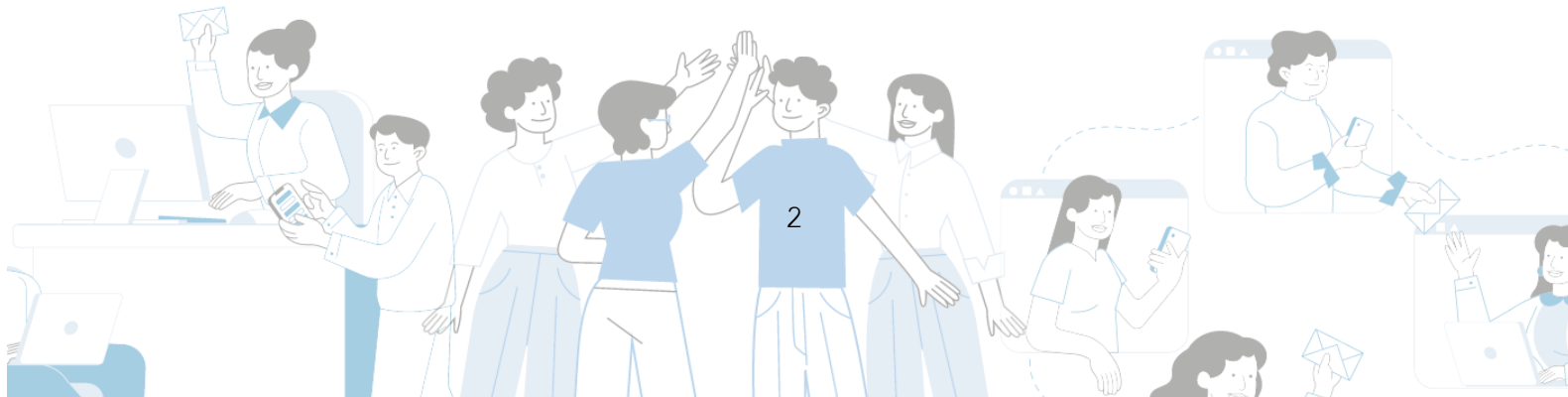
สำหรับผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี 2566 นี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 694 เรื่อง มีผลงานส่วนหนึ่งยังเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของไวรัสโคโรนาในแง่การจัดการเชิงระบบวัคซีน, โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น ทั้งยังมีผลงานจากผู้วิจัยในหลากหลายวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลงานการแก้ปัญหาหน้างานที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในหลายหน่วยงานซึ่งมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าเป็นผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์ จึงเป็นฐานข้อมูลแหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำในทุกระบบและนำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอดในการพัฒนางานที่น่าสุงอค์ความรู้ใหม่ ๆ อย่างกว้างขวาง



รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ

19 พฤษภาคม 2566



สารบัญ

คำนำ	2
ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ที่ R2R 002/2566 เรื่อง ผลการตัดสินใจรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2566	7
บทคัดย่อตามกลุ่มการประกวด	
<u>กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล</u>	13
<ul style="list-style-type: none">● การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตามวิถีชีวิตใหม่ ตำบลแม่ตึบ อำเภอองาว จังหวัดลำปาง อำพรทิพย์ อุดทาโท● แนวทางการสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ Sub Acute ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม นงเยาว์ พลชะชัย● การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโควิด โดยเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม พรพิมล พ่อศรีชา● รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน พิสิษฐ์ สมงาม● ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและระดับความพิการในบริบทโรงพยาบาลชุมชน มัลลิกา ภิรมย์บุญ● การพัฒนาชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ 4 มิติ ยุทธพิชัย ปาปะเถ● แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์● การพัฒนารูปแบบการวางเงื่อนไขการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ละม่อม กล้าหาญ	

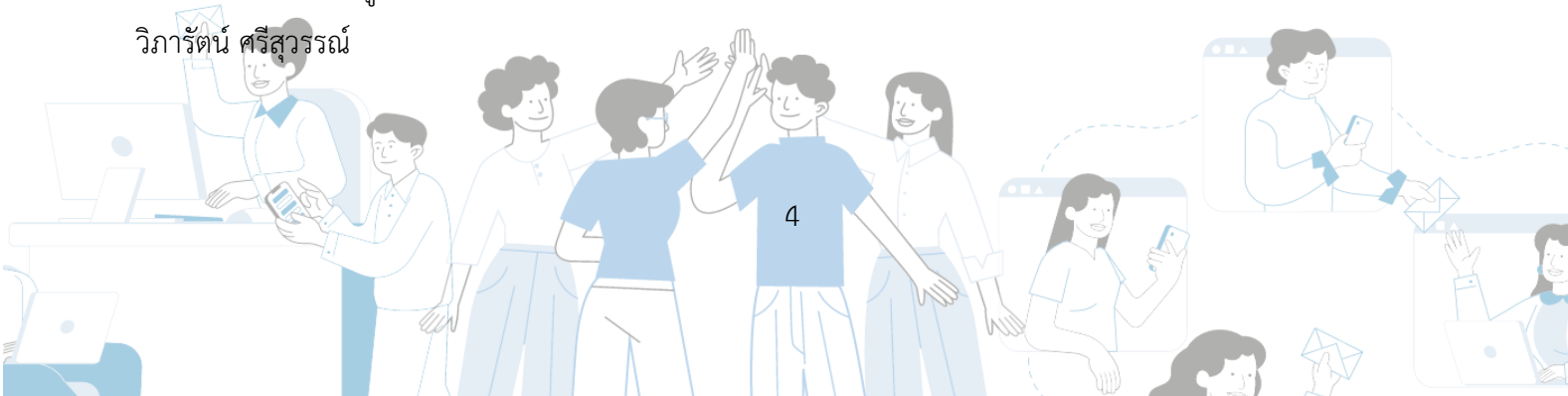


กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

- เปรียบเทียบการสูญเสยของรากฟันในผู้ป่วยที่ถูกถอยฟันหน้าบนด้วยลวดที่เอ็มเอ แบบกลไกลูปและลวดสแตนเลสสตีลแบบสไลด์จิ่ง
ธีรพงศ์ มุทาโร
- รูปแบบการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อหกล้มที่รับบริการ NCD Clinic
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ด้วยนวัตกรรมสวนฝักเดินสามมิติในร่ม
คมเนตร สกฤษณะศักดิ์
- ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรง
(NRD-2R-FAGS Score NKP Model) ในทารกแรกเกิด ที่น้ำหนักที่ 11 ถึง 72 ชั่วโมง
หลังเกิด ที่คลอดในโรงพยาบาลนครพนม
ชรินทร์ พนาอรุณวงศ์
- ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษ
หลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม
อนันตพร นิธิเดชาวิศิษฐ์
- ผลของการสูมยาสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคหืด ที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย
คลินิกโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เรื้อรังและ โรคหืด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย
รสมน เพ็งสิงห์
- การศึกษาผลการใช้ระดับฟอสเฟสในเลือดเป็นตัวส่งสัญญาณเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
ต่อไตจากการใช้ยาทีโนโฟเวียร์โคโซโพรซิล พูมาเรต ในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
อุดมลักษณ์ จันทรวงศ์
- นวัตกรรมการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยเทคนิค Single Incision Multiport
ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลัน
สุนทร ธีรพัฒน์พงศ์

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

- ผลของการเปลี่ยนอัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือดต่อความเพียงพอ
ของการฟอกเลือดในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ใช้ตัวกรองซ้ำในโรงพยาบาลศิริราช
วิภารัตน์ ศรีสุวรรณ



- การสร้างระบบคะแนนช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่งกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
รัชนิกร ใจคำสืบ
- การใช้เงินเขียนไวโอเล็ตทางช่องคลอดเพื่อลดอาการคันในหญิงที่มีช่องคลอดอักเสบ
จากเชื้อราชนิดเฉียบพลัน
เจนจิต ฉายะจินดา
- ผลการพัฒนาาระบบ "NSTEMI - standby CAG ปลอดภัย รักษาโรคหัวใจใกล้บ้าน"
เพื่อรอการตรวจสวนหัวใจ ในกลุ่มผู้ป่วย NSTEMI โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
อมรรัตน์ คำมัน

กลุ่ม 4 ระดับสนับสนุนการบริหาร บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

66

- การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล
ประเสริฐ ปินตะคุ
- Model for Enhancing the Research Conducted by the University Medical Staff
:Participatory Action Research
อรุณทัย ศิริอัสวกุล

กลุ่ม 5 ระดับสนับสนุนการบริการ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

72

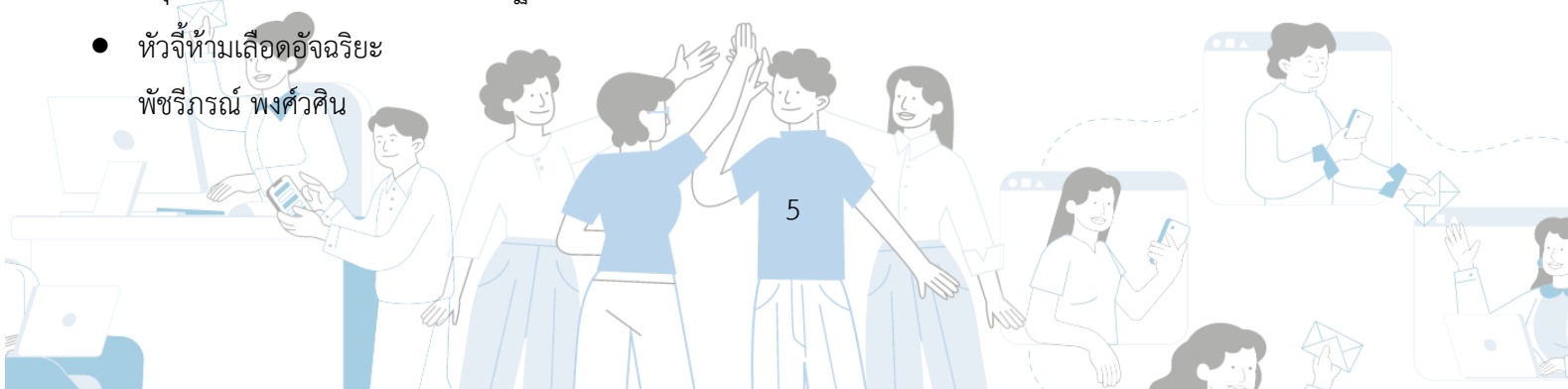
- ผลของการประยุกต์ใช้ Smart Device ต่อการควบคุมอุณหภูมิเก็บรักษา
อติพล คล้ายปักซี่
- การพัฒนารูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์เพื่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศศิธร เรื่องประเสริฐกุล
- ประเมินการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 จากตัวอย่างรวม ด้วยวิธี Real Time RT-PCR
ในจังหวัดขอนแก่น
นัตฎิยา ศรีสุราช

- พัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยในศัลยกรรมจากโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี
กรรณิการ์ ศุภกิจอนันต์คุณ

กลุ่ม 6 ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

85

- หัวใจห้ามเลือดอัจฉริยะ
พัชรินทร์ พงศ์วสิน



- Simulation-based Fetal Shunting Training

นิศารัตน์ ยมาภัย (พิทักษ์วัชระ)

- เครื่องมือผ่าตัดดยกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น

จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์

- Bluetooth Stethoscope หูฟังตรวจโรคไร้สาย

จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์

- นวัตกรรมรีดนิ้ว Reduce ข้อมือหัก

ชูสง่า สีสัน

- นวัตกรรม Nurse KPRU Simulated Meat

สุภาพร ปรารมย์

กลุ่ม 7 ระดับ Meta R2R บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

104

- การใช้รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

กรกฎ อภีรัตน์วรากุล

- การพัฒนาระบบการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 บริบทผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน,

และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลยโสธร

สมหญิง ศรีสรานุกุลวงศ์

- การพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 บริบทโรงพยาบาลชุมชน

:โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

เกียรติกดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ

- การพัฒนารูปแบบการคุณภาพสมุนไพรมุ่งต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่มปลูกสมุนไพรรินทร์

เขตอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดยโสธร

พิมพ์ศิริ โภกทาน

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ปี พ.ศ. 2566

117





ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
ที่ R2R 002/2566

เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2566

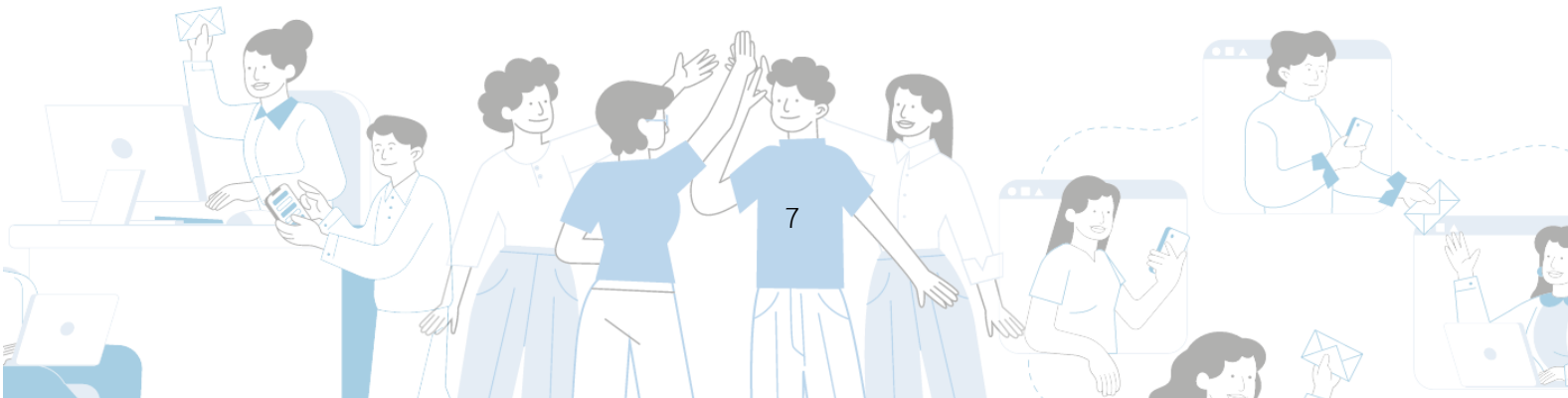
ตามที่โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ได้จัดให้มีกิจกรรมการประกวดผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มงานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ สนับสนุนบริหารและบริการ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ และ Meta R2R เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาที่เป็นงานประจำ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์กร จัดการความรู้ทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และให้เป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงานวิจัย ควบคู่ไปกับงานประจำ

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี 2566 ได้ทำการพิจารณาผลงานที่ส่งเข้าประกวด ทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลงานที่ได้รับการตัดสินให้ได้รับรางวัล รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 รางวัล จำแนกเป็น ระดับปฐมภูมิ 8 รางวัล, ระดับทติยภูมิ 7 รางวัล, ระดับตติยภูมิ 4 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริหารและ 2 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริการ 4 รางวัล ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 6 รางวัล และระดับ Meta R2R 4 รางวัล ดังมีรายชื่อ ผลงานและเจ้าของผลงานที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 25 เมษายน 2566

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ)

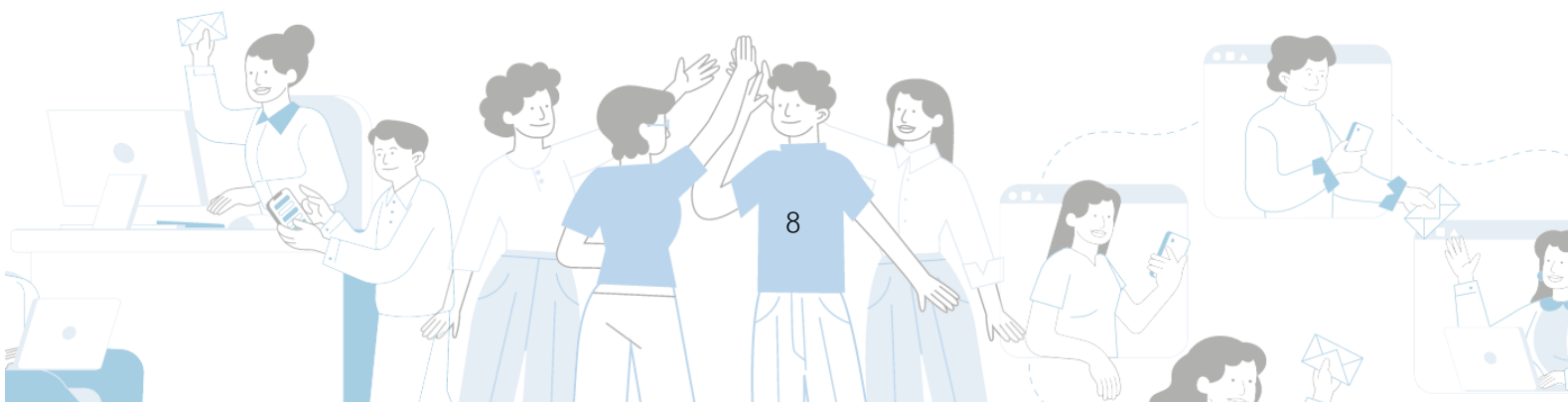
หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ



ประกาศรายชื่อผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2566

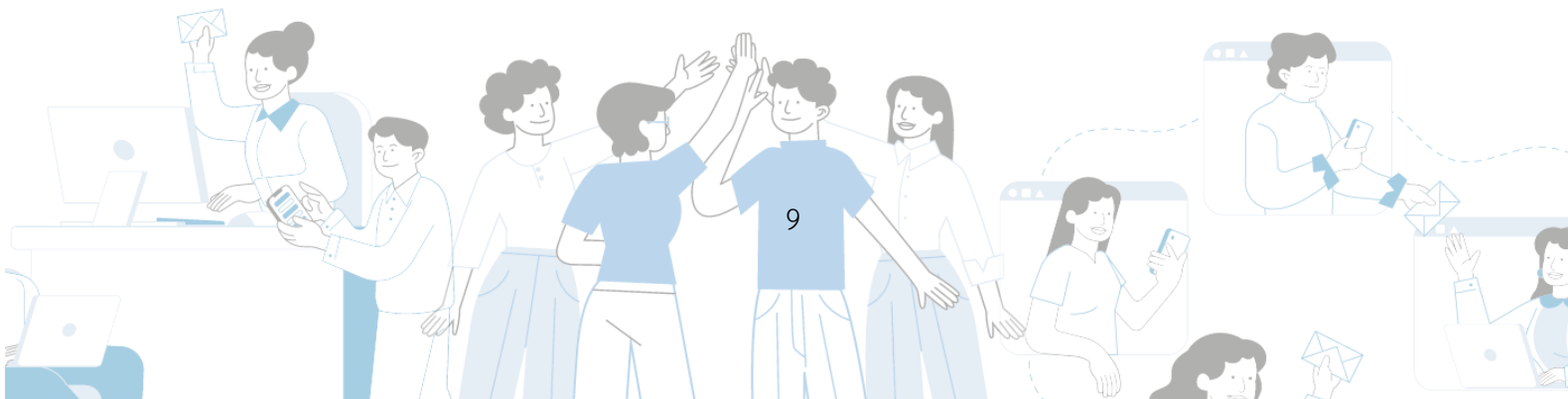
ประเภทผลงานปฐมภูมิจำนวน 8 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
28	การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตามวิถีชีวิตใหม่ ตำบลแม่ต๊อบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง	อำพรทิพย์ อุดทาโท
62	แนวทางการสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub Acute ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม	นงเยาว์ พละชัย
112	การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู โดย การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม	พรพิมล พ่อศรีชา
224	รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน	พิสิษฐ์ สมงาม
428	ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ต่อความสามารถในการดำเนิน	มัลลิกา ภิรมย์บุญ
441	การพัฒนาชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ 4 มิติ	ยุทธพิชัย ปาปะเถ
511	แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี	จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์
515	การพัฒนารูปแบบการวางเงื่อนไขการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ละม่อม กล้าหาญ



ประเภทผลงานวิทยุณิ จำนวน 7 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
21	เปรียบเทียบการสูญเสียของรากฟันในผู้ป่วยที่ถูกถอยฟันหน้าบนด้วยลวดที่เอ็มเอแบบกลไกลูป และลวดสแตนเลสสตีลแบบสไลด์	ธีรพงศ์ มุทาโร
42	รูปแบบการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อหกล้มที่รับบริการ NCD Clinic โรงพยาบาลศรีสะเกษด้วย นวัตกรรมสวนฝักเดินสามมิติในร่ม	คมเนตร สกุลธนะศักดิ์
64	ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรง (NRD-2R-FAGS Score NKP Model) ในทารกแรกเกิดที่น้ำหนักที่ 11 ถึง 72 ชั่วโมงหลังเกิด ที่คลอดในโรงพยาบาลนครพนม	ชรินทร์ พนาอรุณวงศ์
75	ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักรฟื้นโรงพยาบาลนครพนม	อนันตพร นิธิเดชาวิศิษฐ์
179	ผลของการสูมยาสมุนไพรร ในผู้ป่วยโรคหืด ที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย คลินิกโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เรื้อรังและโรคหืดโรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย	รสมน เพ็งสิงห์
332	การศึกษาผลการใช้ระดับฟอสเฟสในเลือดเป็นตัวส่งสัญญาณเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อไตจากการใช้ยาทีโนโฝเวียร์ ไตโซโพรซิล พูมาเรต ในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	อุดมลักษณ์ จันทรวงศ์
352	นวัตกรรมการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยเทคนิค Single Incision Multiport ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลัน	สุนทร ธีรพัฒน์พงศ์

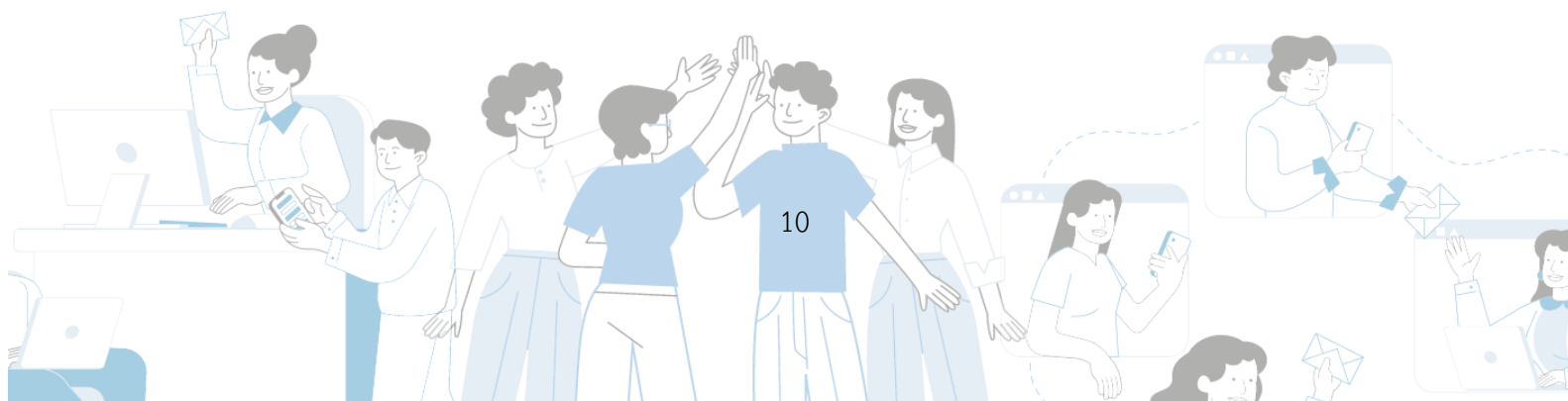


ประเภทผลงานตีพิมพ์ จำนวน 4 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
30	ผลของการเปลี่ยนอัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือดต่อความเพียงพอของการฟอกเลือดในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ใช้ตัวกรองซ้ำในโรงพยาบาลศิริราช	วิภารัตน์ ศรีสุวรรณ
48	การสร้างระบบคะแนนช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	รัชนิกร ใจคำสืบ
308	การใช้เงินเขียนไวโอเล็ตทางช่องทางเพื่อลดอาการคันในหญิงที่มีช่องทางคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดเฉียบพลัน	เจนจิต ฉายะจินดา
397	ผลการพัฒนาระบบ "NSTEMI - standby CAG ปลอดภัย รักษาโรคหัวใจใกล้บ้าน" เพื่อรอกการตรวจสวนหัวใจ ในกลุ่มผู้ป่วย NSTEMI โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	อมรรัตน์ คำมัน

ประเภทผลงานระดับสนับสนุนบริหาร จำนวน 2 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
53	การจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล	ประเสริฐ บินตะคุ
105	Model for Enhancing the Research Conducted by the University Medical Staff: Participatory Action Research	อรุโณทัย ศิริอัสวกุล

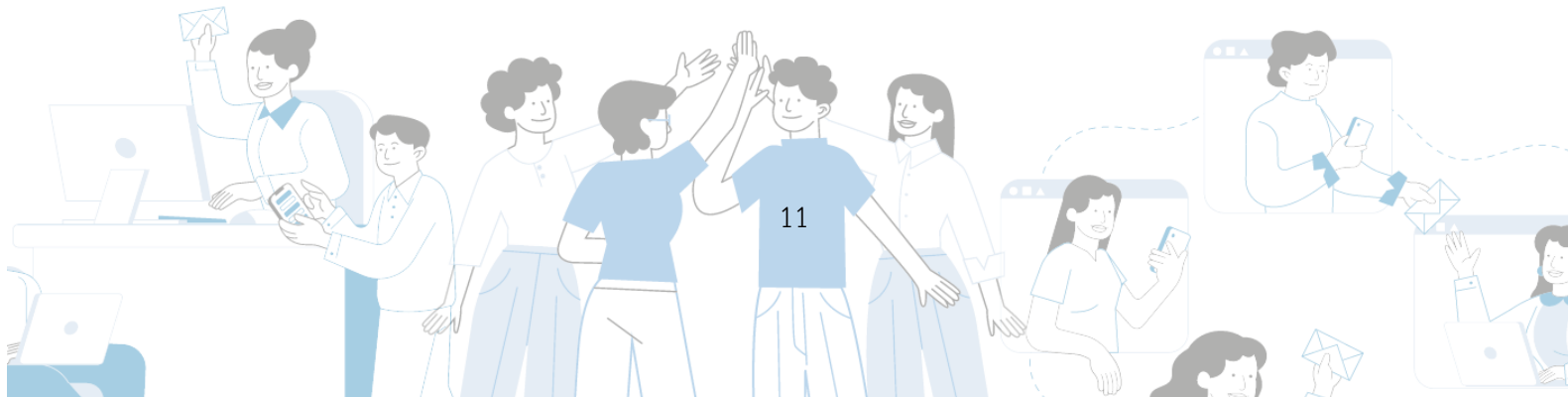


ประเภทผลงานระดับสนับสนุนบริการ จำนวน 4 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
93	ผลของการประยุกต์ใช้ Smart Device ต่อการควบคุมอุณหภูมิ เก็บรักษายา	อติพล คล้ายปักซี่
128	การพัฒนารูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์เพื่อคุณภาพ การบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ศศิธร เรืองประเสริฐกุล
152	ประเมินการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 จากตัวอย่างรวม ด้วยวิธี Real Time RT-PCR ในจังหวัดขอนแก่น	นัตถิยา ศรีสุราช
682	พัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยในศัลยกรรมจากโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดอุดรธานี	กรรณิการ์ ศุภกิจอนันต์คุณ

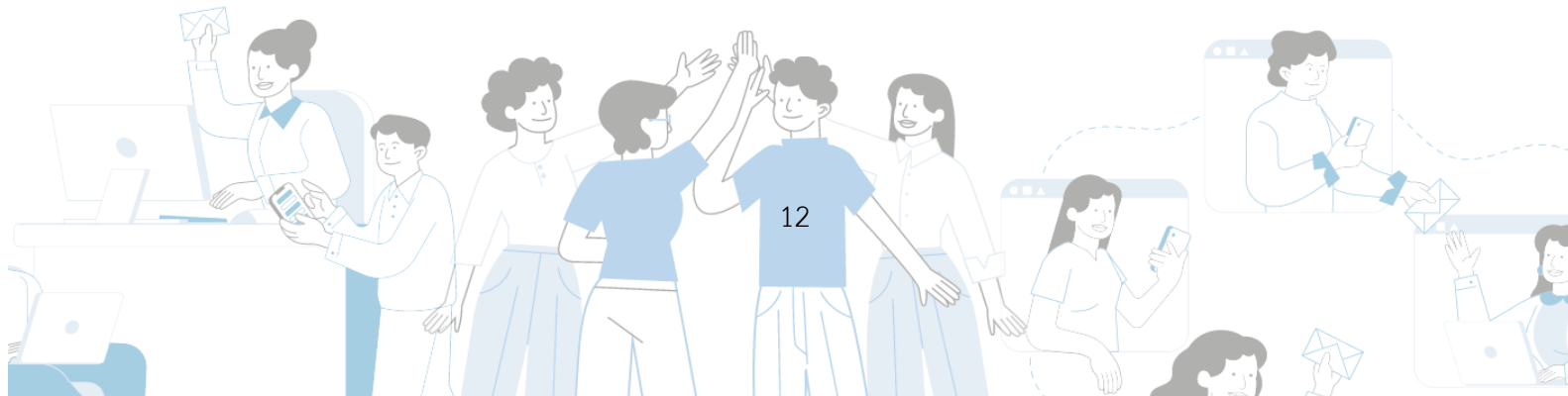
ประเภทผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ จำนวน 6 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
107	หัวจี้ห้ามเลือดอัจฉริยะ	พัชรีภรณ์ พงศ์วศิน
244	Simulation-based Fetal Shunting Training	นิศารัตน์ ยมาภัย (พิทักษ์วัชระ)
277	เครื่องมือผ่าตัดยกกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น	จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์
462	Bluetooth Stethoscope หูฟังตรวจโรคไร้สาย	จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์
509	นวัตกรรมรัดนิ้ว Reduce ข้อมือหัก	ชูสง่า สีสัน
598	นวัตกรรม Nurse KPRU Simulated Meat	สุภาพร ปราบรมย์

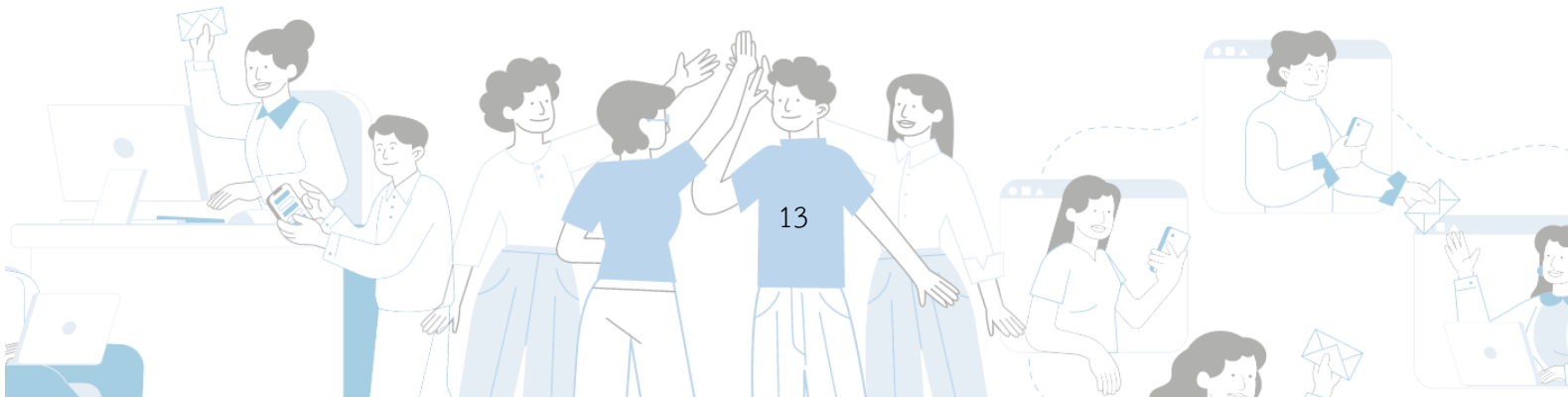


ประเภทผลงาน Meta R2R จำนวน 4 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
286	การใช้รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	กรกฎ อภิรัตน์วารกุล
344	การพัฒนาระบบการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 บริบทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลยโสธร	สมหญิง ศรีสรายุกุลวงศ์
520	การพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 บริบทโรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี	เกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ
585	การพัฒนารูปแบบการคุณภาพสมุนไพรต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่มปลูกสมุนไพรอินทรีย์เขตอำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร	พิมพ์ศิริ โภกทาน



งานบริการระดับปฐมภูมิ



รหัสประจำตัว 28 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตามวิถีชีวิตใหม่ ตำบลแม่ติบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง

อำพรทิพย์ อุดทาโท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ติบ

ที่มา

ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นโดยเกิดขึ้นกับทุกเพศ จากตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตกำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในรายงานทะเบียนการตาย และวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของตำบลแม่ติบ 5 อันดับแรก พิจารณาจากขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยาก-ง่าย ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลักษณะของชุมชน อันดับ 1 คือ ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 เท่ากับ 24.04, 24.94, 116.92 49.88 และ 51.71 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มสูงขึ้นและยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายอยู่ระดับน้อย จึงจำเป็นต้องทำการแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะการฆ่าตัวตายสำเร็จในตำบลแม่ติบ

วัตถุประสงค์

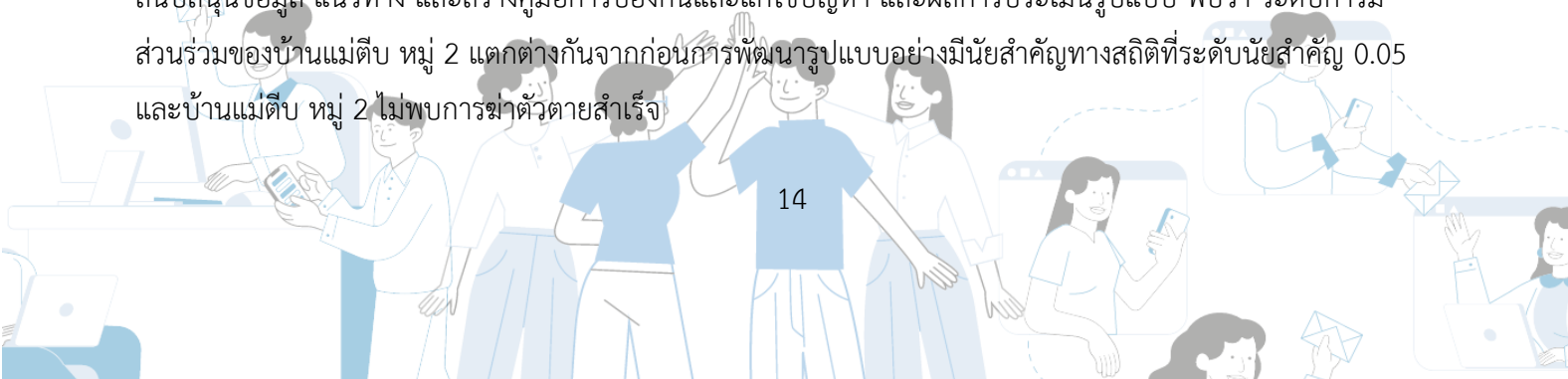
เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ระเบียบวิธีวิจัย

แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหในแกนนำและตัวแทนตำบลแม่ติบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญห นำรูปแบบไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน paired t-test

ผลการศึกษา

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายอยู่ระดับน้อย และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายเดิม ไม่สามารถทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง เกิดการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากคัดกรอง 2Q ST5 กิจกรรมสุขศึกษา เป็น 3 รวม 3 ร่วม 1) ร่วมออกแรง มีการร่วมกันสอดส่องดูแลผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มวัย จาก ญาติพี่น้องในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน 2) ร่วมสนับสนุนงบประมาณ จากองค์กรท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงานการแก้ไขปัญห 3) ร่วมสนับสนุนข้อมูล แนวทาง และสร้างคู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญห และผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบ้านแม่ติบ หมู่ 2 แตกต่างกันจากก่อนการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และบ้านแม่ติบ หมู่ 2 ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำรูปแบบนี้ไปใช้ในองค์กร ขยายผลทั้งพื้นที่ตำบลแม่ต๊ำและองค์กรภายนอก รวมทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน รูปแบบนี้เป็นการแก้ไข้ปัญหาและเป็นแนวทางควบคุมป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่อาจนำมาซึ่งการฆ่าตัวตาย ลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ตอบสนองต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต คือ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำวิจัยนี้ก่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดการวางแผนอย่างเป็นระบบ รวมไปถึงมีการเฝ้าระวัง ที่ครอบคลุมรอบด้าน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปจนถึงระดับชุมชน จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาฆ่าตัวตายในชุมชนให้ครอบคลุม และทั่วถึง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการมองเห็นถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย ให้ความสำคัญ ร่วมกันค้นหาสาเหตุ ตลอดจน ผลกระทบของปัญหาและช่วยกันแก้ไข้ในชุมชนของตนเอง เกิดการทำงานเป็นทีม และร่วมกำหนดแผนงานและโครงการ ก่อให้เกิดการแก้ไข้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

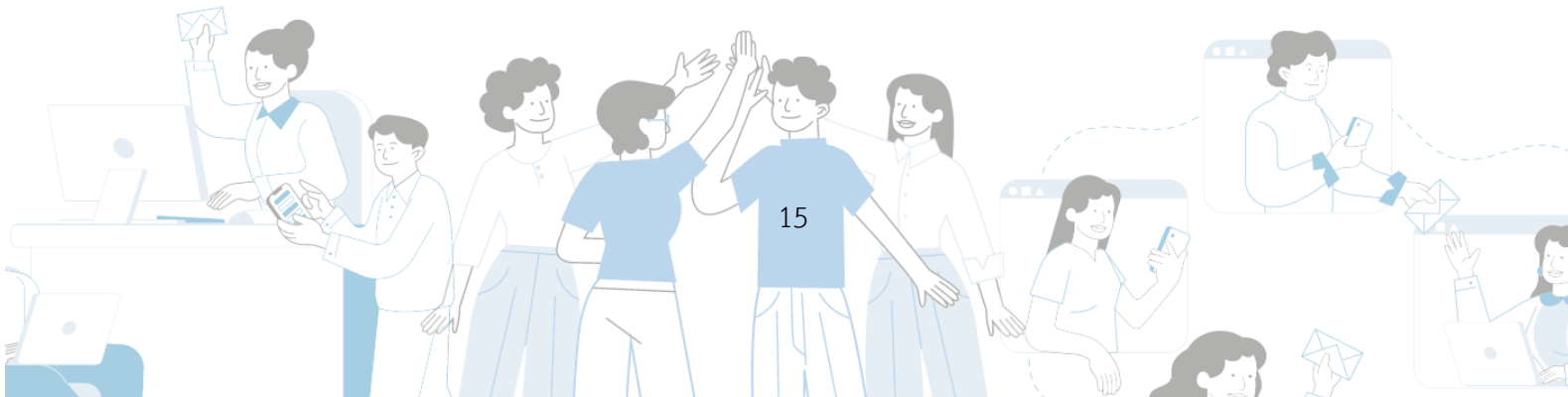
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา พัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลที่ดี ครอบคลุมประกอบ
2. ระเบียบวิธีวิจัยชัดเจน
3. มีการเผยแพร่หลายพื้นที่

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มจำนวน case ให้มากขึ้น



รหัสประจำตัว 62 แนวทางการสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub-Acute ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน โรงพยาบาลยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

นางเยาว์ พละชัย, นางกาญจนา จันทะนุย โรงพยาบาลยางสีสุราช

ที่มา

โรคอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ประเทศไทยพบอัตราป่วยในปีพ.ศ.2551 เท่ากับ 255.85 และเพิ่มเป็น 352.30 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ.2558 ปัจจุบัน รพ.ยางสีสุราชพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2560, 2561 จำนวน 22, 30 รายตามลำดับ และในปีพ.ศ.2561 การตรวจคัดกรอง CVD ของอำเภอยางสีสุราช พบผู้ป่วย NCD มีความเสี่ยง CVD ระดับ 2 เท่ากับร้อยละ 18.80 ระดับ 3 ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 2.01 โรคหลอดเลือดทางสมองซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทางสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งอาจมีปัญหาด้านครอบครัวและสังคม หากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่ดี และทันเวลาจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ลดการเกิดภาวะกับผู้ดูแลในครอบครัว

วัตถุประสงค์

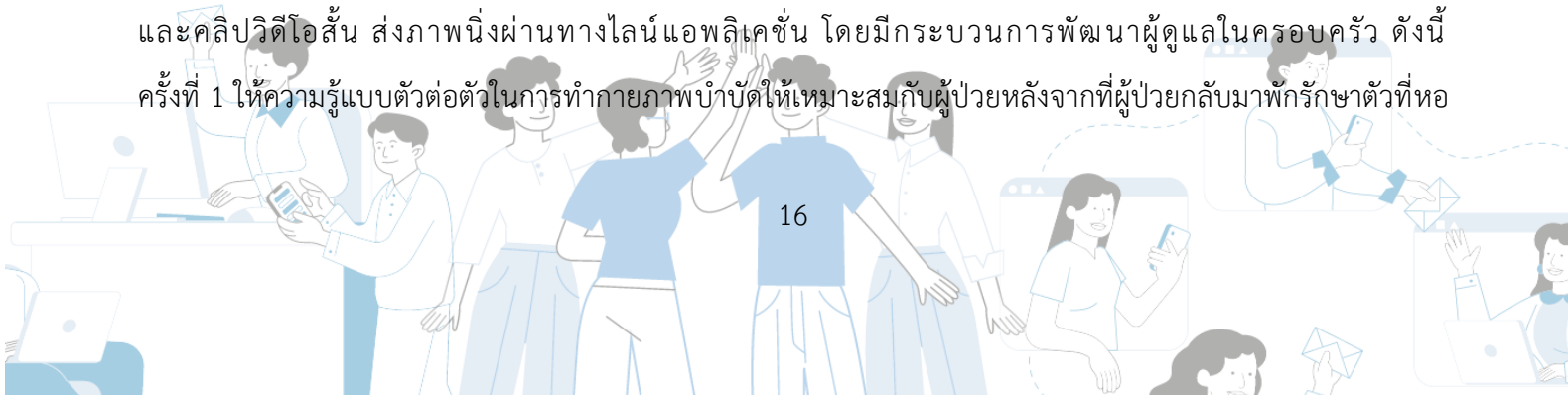
เพื่อพัฒนาแนวทางการสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub-Acute ก่อนจำหน่ายจากรพ.จนถึงที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษา ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2562 – มีนาคม 2564 เลือกผู้มีส่วนร่วมการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางการสนับสนุนครอบครัว ได้แก่ ตัวแทนผู้ป่วยที่ผ่านการฟื้นฟูแล้ว ผู้ดูแลหลัก ทีมสหวิชาชีพในรพ.และรพ.สต.รวม 29 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub-Acute ปังบประมาณ 2563 - 2564 จำนวน 39, 23 ราย รวม 62 ราย เครื่องมือในการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินทักษะผู้ดูแลหลัก แบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า แนวทางการสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub-Acute ก่อนจำหน่ายจากรพ.จนถึงที่บ้าน มีดังนี้ ด้านการสนับสนุนความรู้ผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ คู่มือการดูแล และคลิปวิดีโอสั้น ส่งภาพนิ่งผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน โดยมีกระบวนการพัฒนาผู้ดูแลในครอบครัว ดังนี้ ครั้งที่ 1 ให้ความรู้แบบตัวต่อตัวในการทำกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวที่หอ



ผู้ป่วยใน ภายใน 3 วันแรก โดยเน้นการถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลจากการประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย ครั้งที่ 2 ทำการทบทวนทักษะให้ผู้ดูแลหลักสาธิตย้อนกลับในวันถัดมา ครั้งที่ 3 และ 4 ติดตามการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลักที่บ้าน ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านครบ 1 และ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 5-9 ติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน โดยรายที่ ADL ต่ำกว่า 50 จะทำการติดตามทุก 1 เดือน จนครบ 6 เดือน ส่วนรายที่ ADL มากกว่า 50 จะทำการติดตามทุก 2 เดือน จนครบ 6 เดือน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำคู่มือและหลักสูตรการพัฒนาผู้ดูแลสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีการดูแลผู้ป่วย IMC (Service Plan สาขา IMC) จังหวัดมหาสารคาม และในพื้นที่อำเภออย่างสีสุราชได้ประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุติดเตียง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาผู้ดูแลในครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่ต้องทบทวนความรู้ และกระตุ้นทักษะการดูแลผู้ดูแลหลักเป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่บ้านอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ให้มีศักยภาพในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub-Acute อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมที่ทาง่ายในท้องถิ่นและสามารถใช้ได้จริง

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

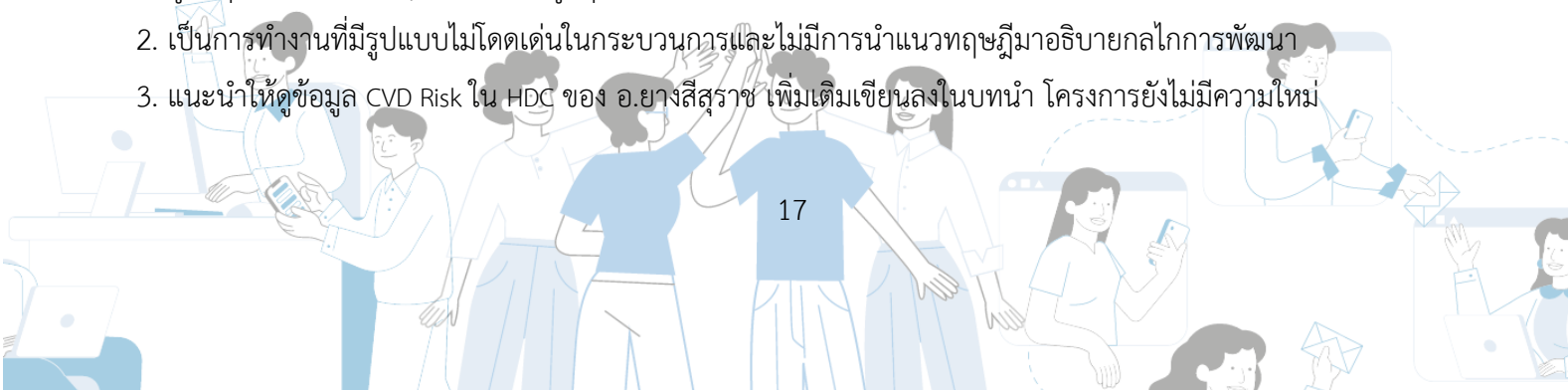
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. Action Research เครื่องมือพัฒนาหลากหลาย ประเด็นเป็นปัญหาชัดเจน IMC
2. ระเบียบวิธีวิจัยชัดเจน ไม่ซับซ้อน มีการดำเนินงานเป็นขั้นเป็นตอน
3. สามารถนำไปขยายผลที่อื่นได้

โอกาสในการพัฒนา

1. คู่มือคุณภาพชีวิตอื่น ๆ เพิ่มเติมด้วยข้อมูลคุณภาพ
2. เป็นการทำงานที่มีรูปแบบไม่โดดเด่นในกระบวนการและไม่มีให้นำแนวทฤษฎีมาอธิบายกลไกการพัฒนา
3. แนะนำให้ดูข้อมูล CVD Risk ใน HDC ของ อ.ยางสีสุราช เพิ่มเติมเขียนลงในบทนำ โครงการยังไม่มีควมใหม่



รหัสประจำตัว 112 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโควิดโรค โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม

พรพิมล พ่อศรีชา, ขวัญชัย ประเสริฐยิ่ง, กรองแก้ว จันทร์ตระกูล, นิตยา ฉายฉันท, ธนพล ปรานีนิธย์ โรงพยาบาลนครพนม
ที่มา

จากสถิติเมื่อปี พ.ศ.2561-2563 พบผู้ป่วยโควิดโรคเขตหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 28.71,14.06 ,199.43 ตามลำดับ เสียชีวิตระหว่างรักษา 2 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทำดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าและมาเมื่อมีอาการหนัก ผู้ป่วยถูกตีตราและเป็นที่รังเกียจของสังคม อีกทั้งอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตระหนักถึงปัญหาและเห็นประโยชน์ของการแก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโควิดโรค โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายในชุมชนหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโควิดโรค โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม อันเนื่องจากสถานการณ์และแนวโน้มอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโควิดโรคในชุมชนหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนมที่สูงขึ้น ปัญหาการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย การเข้ารับบริการของผู้ป่วยล่าช้า การถูกตีตราและเป็นที่รังเกียจของสังคม รวมทั้งอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองนครพนม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยโควิดโรค จำนวน 85 คน ดำเนินการ 2 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน โดยใช้เทคนิคการจัดประชุมด้วยกระบวนการ AIC จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเตรียมความพร้อมทีมสหวิชาชีพกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนระบบคัดกรองส่งต่อให้ได้ตามมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนความคิด โดยใช้เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรม แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบคัดกรองโควิดโรค โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

จากรูปแบบและชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น “Model 4C” ได้แก่ C1 = Community Participation การมีส่วนร่วมของชุมชน C2= Club TB ชมรมป้องกันโรค C3= Coverage Screening ระบบการคัดกรองและค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย C4= Curative Care การรักษาเพื่อหายจากโรคโควิดโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการป้องกันโรคร้อยละ 89.88 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน โรคในชุมชนร้อยละ 99.21 มีความพึงพอใจร้อยละ 95.64 และคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคในชุมชนปีงบประมาณ 2565 คิดเป็นร้อยละ 98.43 ผู้ป่วยโควิดโรครักษาหายคิดเป็นร้อยละ 100



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้เป็นการสร้างพลังภาคีเครือข่ายให้เกิดขึ้นในชุมชน ตามแบบวิถีของชุมชน สะท้อนถึงศักยภาพในการจัดการ ป้องกันโรคและบูรณาการทำงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่ยั่งยืน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้คิดค้นแนวทางการ ดำเนินงาน เป็นประโยชน์ในงานประจำด้านการจัดทำแผนปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ พัฒนา กระบวนการทำงาน การจัดสรรและใช้ทรัพยากรในชุมชน การสร้างสรรค์มาตรการป้องกันและควบคุมโรคให้เกิดผล ลัพท์ในชุมชนได้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาโดยผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในชุมชนให้ความสำคัญและร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังโดยอาศัย การบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ นำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้เกิด ระบบหรือมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในรูปแบบต่างๆที่ชัดเจน ด้วยหลักการร่วมคิด ร่วมทำร่วมเรียนรู้ และร่วม รับผลประโยชน์ ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามบริบทของชุมชนและเกิดความยั่งยืนที่แท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก“บุคคล”ไปสู่“ชุมชน”โดยผ่านการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย ให้ความสำคัญกับโรคโควิด-19 ทำให้มีความสำเร็จและเกิดการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชน มีมาตรการในชุมชนที่ช่วย ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 คือ คนในชุมชนมีความรู้ เกิดความตระหนักและเข้าใจให้โอกาสกันและกัน

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

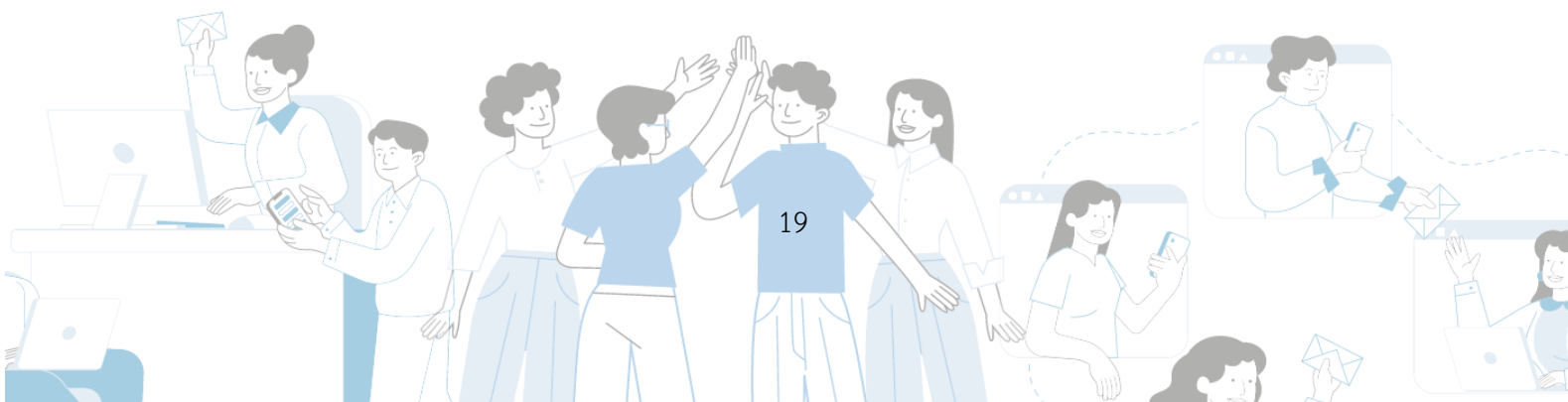
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

ความชัดเจนของระเบียบวิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการออกแบบปฏิบัติการ (เครื่องมือ กิจกรรมและ ทักษะ) ตลอดจนบทบาทการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่ายที่มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินและ กิจกรรมหลากหลายเพื่อประเมินสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการพัฒนา

โอกาสพัฒนา

เพิ่มแนวทางการประเมินผลเชิงคุณภาพร่วมด้วย และ พัฒนาข้อค้นพบสู่ข้อเสนอแนวทางการขยายผลผ่านกลไกในบริบท ระบบบริการปฐมภูมิให้กว้างขวางมากขึ้น



รหัสประจำตัว 224 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

พิสิษฐ์ สมงาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องย่าง อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

ที่มา

พื้นที่อำเภोजุน มีผู้บาดเจ็บทางถนนสูงสุดจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนปี 2563 อุบัติเหตุทางถนน จำนวน 144 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาผู้ป่วยในและได้รับการส่งต่อจำนวน 146 ราย และเสียชีวิตจำนวน 11 ราย และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน ปี 2563 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2559-2563) พบว่าจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนของอำเภोजุน มีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบอาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต รวมทั้งต้องสูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าซ่อมแซมวัสดุ ยานพาหนะที่เสียหาย ตัวผู้ประสบอุบัติเหตุเองและญาติพี่น้องต้องเสียใจ เศร้าใจ รวมทั้งคนในชุมชนย่อมเสียขวัญและวิตกกังวลกับเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องย่าง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องย่าง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมาชิกชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ตัวแทนองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ จำนวน 140 คน ใช้เวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562-ตุลาคม 2564 ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ (เครื่องมือ 5 ชั้น) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ แผนภูมิต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน และกระบวนการ Dead Case Conference ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับเทคนิค Appreciative Inquiry วางแผนและวางกลยุทธ์ในการพัฒนาความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการตามแผนงานและกิจกรรมที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม โดยการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรของหน่วยงานในพื้นที่โดยเฉพะงบจากกองทุนสุขภาพพื้นที่ ขั้นสังเกตผล (Observation) เป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการติดตามประเมินผลเพื่อเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Evaluation) ร่วมกับการวิเคราะห์การเรียนรู้



หลังการปฏิบัติ (After Action Review) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) เป็นการจัดเวทีชุมชนและสะท้อนการเรียนรู้ การพัฒนาต่อยอดและยกระดับในการดำเนิน การวิจัยนี้เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องย่าง พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีพ.ศ. 2559-2563 จำนวน 7 ราย จากสาเหตุคือ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 100 ต้มสุรา ร้อยละ 71.43 มีการขับขี่ด้วยความเร็วสูง ร้อยละ 54.14 เกิดอุบัติเหตุบริเวณทางโค้ง ทางแยก และ ถนนชำรุด ร้อยละ 57.14 ไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 85.71 จากเวทีชุมชน ทำให้ชุมชนให้ความสำคัญในการจัดการ คือ การจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน การต้มสุราและขับรถเร็ว การไม่สวมหมวกนิรภัย โดยชุมชนมีความเห็นร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ ได้แก่ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องอุบัติเหตุ การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ และสร้างมาตรการชุมชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผลการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้ เกิดการจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน มีการจัดอบรมให้ความรู้การขับขี่ปลอดภัย เกิดมาตรการชุมชนของชุมชน ในการจัดการและป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชน คือ การรณรงค์และจัดการในเรื่อง “งดเหล้าวันเผาเฮาไม่ดื่ม” “ดื่มหนัก พักดับ” “รักกันเลิกเหล้า รักเหล้าเราเลิกกัน” เกิดนวัตกรรมชุมชน “ตุงแดง” เพื่อกระตุ้นเตือนผู้ขับขี่ในการลดความเร็วในชุมชน และมีการรณรงค์และสร้างความรู้เท่าทันเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชน จากการติดตามประเมินผลพบว่า แกนนำมีความรู้ในการขับขี่ปลอดภัย ร้อยละ 85 อัตราการสวมหมวกนิรภัย จากร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 62 แต่พบว่าประชาชนบางส่วนยังสวมใส่หมวกนิรภัยไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ล็อกสายหมวกนิรภัยเวลาสวมใส่ สวมใส่หมวกนิรภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน และสวมใส่หมวกนิรภัยเฉพาะผู้ขับขี่โดยที่ผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไม่ได้สวมใส่หมวกนิรภัย ประเด็นดังกล่าวนำไปสู่การพิจารณาและแก้ไขของคณะกรรมการศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนตำบล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับการสร้างความปลอดภัยทางถนนของชุมชน ทำให้เกิดมาตรการ และการจัดการของชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ส่งผลให้เกิดการบูรณาการการจัดการ และขับเคลื่อนการจัดการโดยใช้กลไกเครื่องมือจัดการอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนคณะกรรมการศูนย์



อำนวยความสะดวกทางถนนตำบลและของอำเภอจุน จังหวัดพะเยา นอกจากนี้ ผลงานดังกล่าวยังได้รับการนำเสนอ และเผยแพร่เพื่อการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ

บทเรียนที่ได้รับ

การคิดและการจัดการอย่างเป็นระบบ การแก้ปัญหาด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระบวนการคิด ในการแก้ปัญหา โดยการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ปัญหาโดยชุมชน การแก้ปัญหาโดยการทบทวน วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาด้วยเครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์ การคิดอย่างเป็นระบบและวางกลยุทธ์ในการดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานแบบมีส่วนร่วมในลักษณะทีมงานแบบกัลยาณมิตร ที่ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการดำเนินการซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอแนวคิด และแก้ปัญหา การจัดประชุมสรุปผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน ความมุ่งมั่นตั้งใจ และสภาวะการนำของผู้ดำเนินการและทีมงานในการพัฒนาคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล เกะตืด สรุปผล และสะท้อนผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้วิจัยและทีมงานในการพัฒนาและจัดการ ทักษะด้านวิชาการและการจัดการความรู้ของผู้วิจัย การทำหน้าที่ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนา ส่งผลให้ทีมมีส่วนร่วมและพึงพอใจในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา การดำเนินการด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหาร การได้รับ ทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสมาคมเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และการเสริมศักยภาพในการจัดการอย่างต่อเนื่องจากที่ปรึกษา

การสนับสนุน

- การสนับสนุนเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนการดำเนินการผ่านคณะกรรมการอำนวยความสะดวกทางถนนอำเภอจุน
- สนับสนุนงบประมาณ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสมาคม เครือข่ายหมออนามัยวิชาการ
- ให้คำปรึกษา ได้รับการให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและการพัฒนาจากสมาคมเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และการสะท้อนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน แต่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนด้วยเครื่องมือ การจัดการเชิงผลลัพธ์จากสมาคมเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)



ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เลือกหัวข้อวิจัยที่ทุกคนในชุมชนอาจได้รับผลกระทบ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน
2. สามารถนำไปใช้ได้จริง เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (เครื่องมือ 5 ชิ้น)
3. ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจน
4. เกิดนวัตกรรมจัดการโดยชุมชน

โอกาสในการพัฒนา

ควรมีกระบวนการติดตาม สะท้อนการเรียนรู้การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผลเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ (Utilization Evaluation) ผ่านกลไกคณะกรรมการความปลอดภัยทางถนนตำบลและอำเภอจน



รหัสประจำตัว 428 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและระดับความพิการในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

(The Development of Intermediate Care (IMC) Service on Activities of Daily Living and the Level of Disability in Community Hospital)

มัลลิกา ภิรมย์บุญ โรงพยาบาลนาเชือก

ที่มา

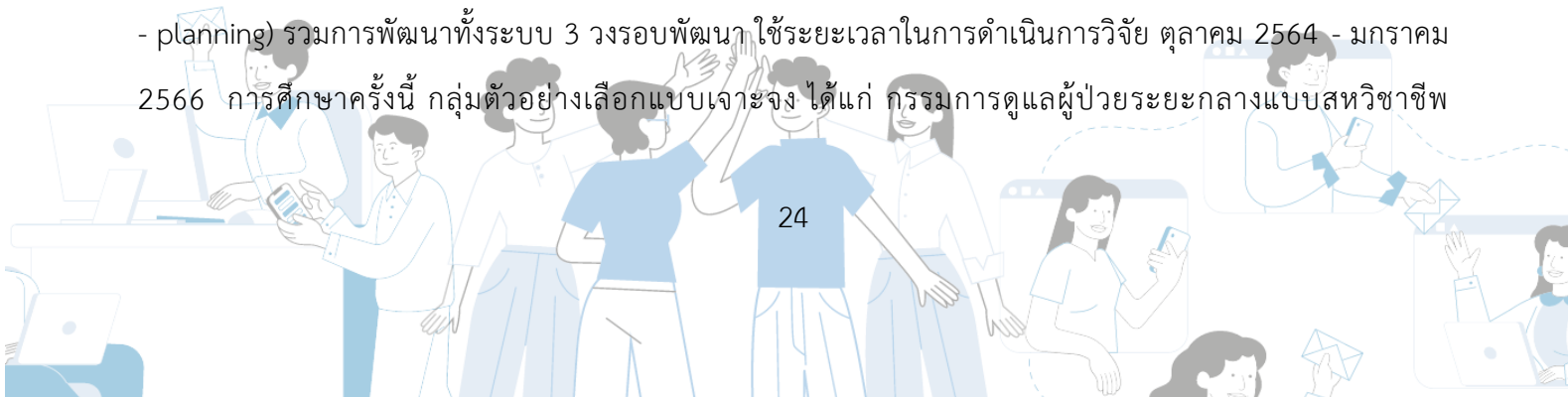
การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันมีความสำคัญต่อการพยากรณ์สมรรถภาพผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นการดูแลต่อเนื่องอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โรงพยาบาลนาเชือกได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วย IMC มาเป็นระยะเวลา 3 ปี (1 ตุลาคม 2562- 30 มกราคม 2566) พบว่าผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลชุมชนมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกัน บางรายเสียชีวิตภายหลังการจำหน่าย บางรายไม่ได้รับยาต่อเนื่อง บางรายไม่ได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง และบางรายเป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการซ้ำซ้อน จากปัญหาดังกล่าวนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) แบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและฟื้นฟูต่อเนื่องจนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ลดภาวะผู้ป่วยติดเตียงและภาวะความพิการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) โดยมีผลลัพธ์ที่สำคัญคือความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและระดับความพิการของผู้ป่วยในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) Planning: ประชุมทีมวิจัยเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาคู่มือการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) และจัดทำแผนการฟื้นฟู 2) Action: ออกเยี่ยมบ้านในวันและเวลาตามแผน โดยนักกายภาพบำบัดประเมินอาการผู้ป่วยและให้การฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด 3) Observation: ประเมินคะแนน Barthel Index และระดับ Modified Ranking Scale ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชน และประเมินซ้ำทุกเดือนเป็นระยะเวลา 6 เดือน และ 4) Reflection: สะท้อนกลับกระบวนการและปัญหาที่พบในการดำเนินงานต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re-planning) รวมการพัฒนาทั้งระบบ 3 วงรอบพัฒนา ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตุลาคม 2564 - มกราคม 2566 การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ กรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบสหวิชาชีพ



ผู้ป่วยระยะกลางและญาติ อสม. และผู้นำชุมชน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน, แบบประเมินระดับความพิการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

วงรอบที่ 1 จัดให้มีหน่วยบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง เมื่อแพทย์ตรวจประเมินพบว่าผู้ป่วยอาการคงที่แล้ว จะได้รับการจำหน่ายเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่กลับบ้านเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อทางระบบปัสสาวะ ข้อติดแข็ง และเสียชีวิต คณะผู้วิจัยได้ทบทวนการให้บริการ และวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อพัฒนา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา **วงรอบที่ 2** นักกายภาพบำบัดและคณะได้จัดทำแผนปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการภายใต้โครงการ “กายภาพบำบัดสัมผัสชุมชน” พบว่าความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัด ที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมจำนวนผู้ป่วย **วงรอบที่ 3** พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระบบหลัก คือ การบริการภายในหน่วยบริการ ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบสหวิชาชีพติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มที่มีอาการเข้าเกณฑ์โรคที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะกลาง จัดเตรียมพื้นที่ในตึกผู้ป่วยในเพื่อรองรับการส่งผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีคลินิกผู้ป่วยระยะกลางให้บริการ และการบริการภายนอกหน่วยบริการ ได้แก่ จัดทำแผนการบริการนอกหน่วยบริการ ภายใต้โครงการ “เยี่ยมบ้านฟื้นฟูชุมชน” สร้างเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน โดยมีการดูแลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ผลการดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC ทั้งหมด 40 คน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยนักกายภาพบำบัด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบ Barthel Index (BI) ตั้งแต่ Admit กับวันจำหน่าย และประเมินทุกเดือน จนครบ 6 เดือน พบว่าคะแนน BI เพิ่มขึ้น เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของคะแนน BI ระยะเวลา 6 เดือน พบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนน BI ระหว่างวันจำหน่ายผู้ป่วยและเดือนแรกหลังจำหน่ายพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เปรียบเทียบระดับความพิการก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเปรียบเทียบกับหลังจำหน่ายมีคะแนนระดับความพิการลดลงตั้งแต่เดือนแรกที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานสำหรับฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- 2) เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครอบคลุมและไร้รอยต่อ
- 3) สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมเมื่อพบปัญหาระหว่างการดูแลผู้ป่วยและสามารถมองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทเรียนที่ได้รับ

1) การพัฒนาระบบบริการต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ดังนั้นการทำงานที่มีระบบแบบแผนที่ดีนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและลดภาวะพึงพิงของผู้ป่วยได้มากขึ้น 2) การดูแลผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อมีการประสานงานกัน มีการวางแผนและบูรณาการร่วมกับคนในชุมชน 3) การเข้าถึงผู้ป่วยรวดเร็วช่วยลดภาวะติดเตียงและความพิการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากผู้บริหาร 2) การทำงานเป็นทีมทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพสต. รวมถึง อสม. และผู้นำในชุมชนที่มีส่วนในการประสานงานและดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง 3) ความรู้ความสามารถของสหวิชาชีพที่มีการวางแผนร่วมกัน 4) ความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ดูแล

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. ระเบียบวิธีการวิจัยชัดเจน
2. ทำวิจัยหลายวงจร นำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วย

โอกาสในการพัฒนา

1. งานวิจัยเพิ่งเสร็จ จึงทำให้การนำไปใช้ประโยชน์ยังไม่มากพอ
2. ปัญหายังไม่ชัดเจน



รหัสประจำตัว 441 การพัฒนาชุดตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ 4 มิติ

ยุทธพิชัย ปาปะเถ โรงพยาบาบสงเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า ตำบลงัวบา อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

ผู้สูงอายุในเขต รพ.สต.บ้านหนองหว้า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 69 คน โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคหืด เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ภาวะแผลกดทับ ภาวะแขนและขาอ่อนแรง ภาวะข้อไหล่ติด ฯลฯ ด้านผู้ดูแล พบว่าความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 45.78 ด้านชุมชนและภาคีเครือข่ายขาดรูปแบบกาบริการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม ด้านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขาดความมั่นใจและในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นร้อยละ 49.54 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาชุดตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุแบบ 4 มิติ สำหรับการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุ เพื่อนำมาจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ครอบคลุมแบบองค์รวม และเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

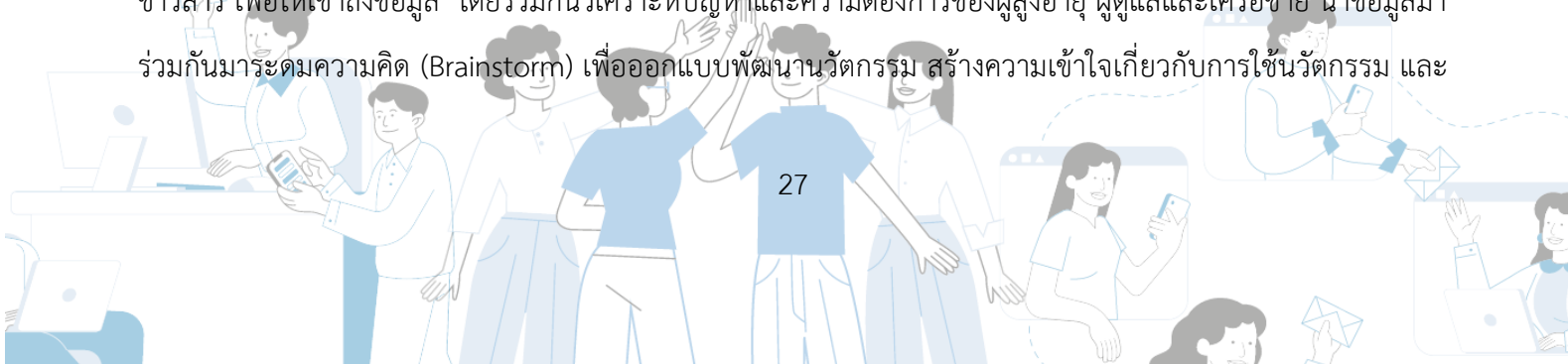
เพื่อพัฒนาชุดตรวจ และประเมินประสิทธิผลของชุดตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ 4 มิติ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) คือ ศึกษาปัญหาและความต้องการด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การพัฒนาตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้ 3) นำไปตรวจสอบประสิทธิภาพ 4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขตรวจสอบคุณภาพ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL <12 คะแนน จำนวน 30 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายและผู้นำชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน รวมทั้งหมด 80 คน โดยมีระยะเวลาการดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 ในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านหนองหว้า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบประเมินความรู้ แนวทางสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ จำนวน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content Analysis

ผลการศึกษา

การพัฒนานวัตกรรมชุดตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุแบบ 4 มิติ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลและรับรู้ข่าวสาร เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและเครือข่าย นำข้อมูลมา ร่วมกันมาระดมความคิด (Brainstorm) เพื่อออกแบบพัฒนานวัตกรรม สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรม และ



ตรวจสอบประสิทธิภาพชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดอบรมพัฒนาทักษะการใช้นวัตกรรมแต่ละชิ้นให้กับเครือข่ายผู้สูงอายุและเครือข่ายมีส่วนร่วมทดลองใช้ วางแผน และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก Care Map, Care Plan รวมถึงร่วมกันมีส่วนร่วมประเมินผลและการติดตามผล เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุแบบ 4 มิติ สามารถแบ่งเครื่องมือตรวจประเมินสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) มิติด้านการประเมินและคัดกรอง เช่น แผ่นจำลองสายตา แผ่นประเมินความปวด กล้องประเมิน ADL จิกซอร์และกล้องสีประเมินความจำ 2) มิติด้านการดูแลและรักษาสุขภาพ เช่น กะละมังสระผม กระบอกฉี ปฏิทินเตือนการกินยา ฉลากยา ใช้ง่าย ใส่ใจผู้สูงวัย หุ่นและอุปกรณ์สอนฉีดยาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3) มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น นวัตกรรมนาฬิกาปลุกป้องกันแผลกดทับ โมเดลฟัน โมเดลอาหาร เพลงสร้างสุข Tele-nursing ภาพพลิกให้ความรู้ดูแลผู้สูงวัย และ 4) มิติด้านการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เช่น กะลาวยืด เสื่อกดจุด ยางยืดจากสายกระเป๋ (สามารถถอดออกมาออกกำลังกายแบบยืดเหยียด) หลังใช้ชุดตรวจสุขภาพฯ พบว่า ความรู้และทักษะการประเมิน คัดกรอง และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเบื้องต้นของญาติดูแลผู้สูงอายุ/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ/อสม./พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรทางสาธารณสุข สูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดร้อยละ 98.72 ซึ่งทำให้ครอบคลุม ในการคัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพ ครบร้อยละ 100 และจากการใช้ชุดตรวจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายพบว่าทำให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพเพิ่มขึ้น จากการประเมิน ADL ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1: ติดบ้านไม่มีภาวะสับสน จำนวน 18 คน เปลี่ยนกลุ่มดีขึ้นเป็นกลุ่มติดสังคม 7 คน ที่เหลือยังคงอยู่กลุ่มเดิม กลุ่มที่ 2: ติดบ้านและมีภาวะสับสน จำนวน 10 คน เปลี่ยนกลุ่มดีขึ้นเป็นกลุ่มติดบ้านไม่มีภาวะสับสน จำนวน 3 คน ที่เหลืออยู่กลุ่มเดิม และกลุ่มที่ 3: ติดเตียง จำนวน 2 คน เปลี่ยนกลุ่มดีขึ้นเป็นกลุ่มติดบ้านไม่มีภาวะสับสน จำนวน 1 คน ที่เหลืออีก 1 คน อยู่กลุ่มเดิม สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในผู้สูงอายุตำบลกระหวั้น จังหวัดศรีสะเกษ” (สุดารัตน์ นามกระจ่าง และคณะ, 2560) และ “ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ” (ภาสิต ศิริเทศ, 2562) ซึ่งระบุว่าการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลที่เน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ในชุมชน เครือข่ายในการจัดการระบบการทำงานแบบบูรณาการ โดยพยาบาลในบทบาทของผู้จัดการรายกรณีเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญสามารถสนับสนุนการเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ คือ แผนการดูแลของทีมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมา และสามารถประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการรายกรณีโดยใช้ในการค้นหาคัดกรอง ประเมิน ดูแล สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟู



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 4 มิติ สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนตนเองได้ เป็นอุปกรณ์เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนหรือบรรจุในหลักสูตรนักศึกษาพยาบาล และหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ และใช้เป็นแนวทางโดยบูรณาการกับการฝึกอบรมหรือการสอนให้กับเครือข่ายในชุมชน และประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดชุมชนพึ่งตนเองได้

บทเรียนที่ได้รับ

ชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 4 มิติ เป็นการใช้เครื่องมือในการช่วยดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นระบบ สร้างการมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมือตั้งแต่ออกแบบ พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือ การรายงานผล การคืนข้อมูล โดยเป็นการดูแลผู้สูงอายุรายกรณี และดูแลโดยชุมชน ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนด้วยความเต็มใจ ทำให้เกิดความยั่งยืนเป็นชุมชนพึ่งตนเองได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุ และมีการคืนข้อมูลต่าง ๆ ให้ครอบครัว ชุมชน จนเกิดความร่วมมือพัฒนานวัตกรรม สร้างความเข้าใจการใช้เครื่องมือจนเกิดเป็นทักษะ เพื่อให้รู้สึกถึงการเป็น Ownership จึงเกิดการมีส่วนร่วม เป็นชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

การสนับสนุน

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบาย งบประมาณ และการพัฒนาองค์ความรู้จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เป็นประเด็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

ข้อคิดเห็นกรรมการ

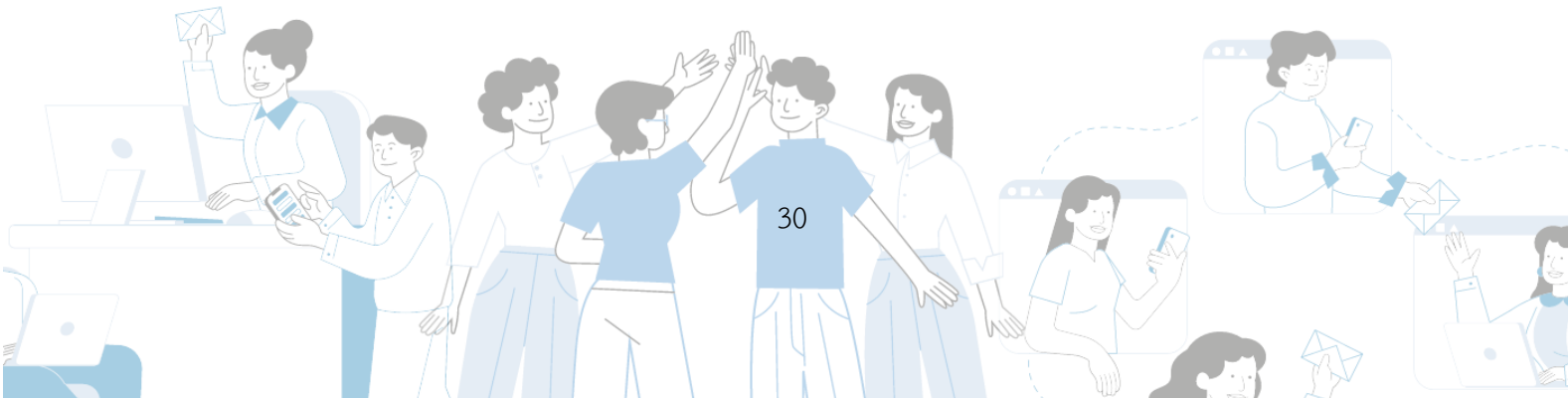
ข้อดี

1. เป็นการรวบรวมผลงานนวัตกรรมต่าง ๆ มารวมไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. แสดงรายละเอียด ทั้ง 4 มิติได้ครบถ้วน ชัดเจน และทุกมิติมีนวัตกรรมรองรับ
3. วัดผลลัพธ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์
4. Methodology ใช้ R&D 4 วงรอบ
5. มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการประเมินสุขภาพ



โอกาสในการพัฒนา

ควรเพิ่มเติมการเปรียบเทียบกับเครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้อยู่กับเครื่องมือที่ปรับปรุงใหม่ที่มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ควรมีผลการใช้เครื่องมือที่วัดจากผู้ใช้และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและเปรียบเทียบกับเครื่องมือเดิมที่พัฒนาต่อยอดมา



รหัสประจำตัว 511 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี Guideline for Caring of COVID-19 Infection in Pregnancy in Community by Family and Community NATAL DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE.

จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์ , พชรี ออมรสิน , นิภาพรรณ วงษ์กลาง , สุจิตรา ปิติโชคโกคินท์, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินท์
งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

ปีพ.ศ. 2564 โรงพยาบาลนาตาล มีสตรีตั้งครรภ์ 208 คน ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.88 ปีพ.ศ. 2565 ไตรมาสแรก 3 เดือน มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้พบ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.61 ในจำนวนนี้มีทารกเสียชีวิตในครรภ์ 1 ราย จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยและเอกสารการดูแลพบว่า โอกาสการพัฒนา คือ ไม่มีแนวทางการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่บ้านหรือชุมชนด้วยโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อที่อุบัติใหม่ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในโรคและการปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ที่บ้านไม่เพียงพอ ครอบครัวและชุมชนจึงหวาดระแวงต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ที่บ้าน

วัตถุประสงค์

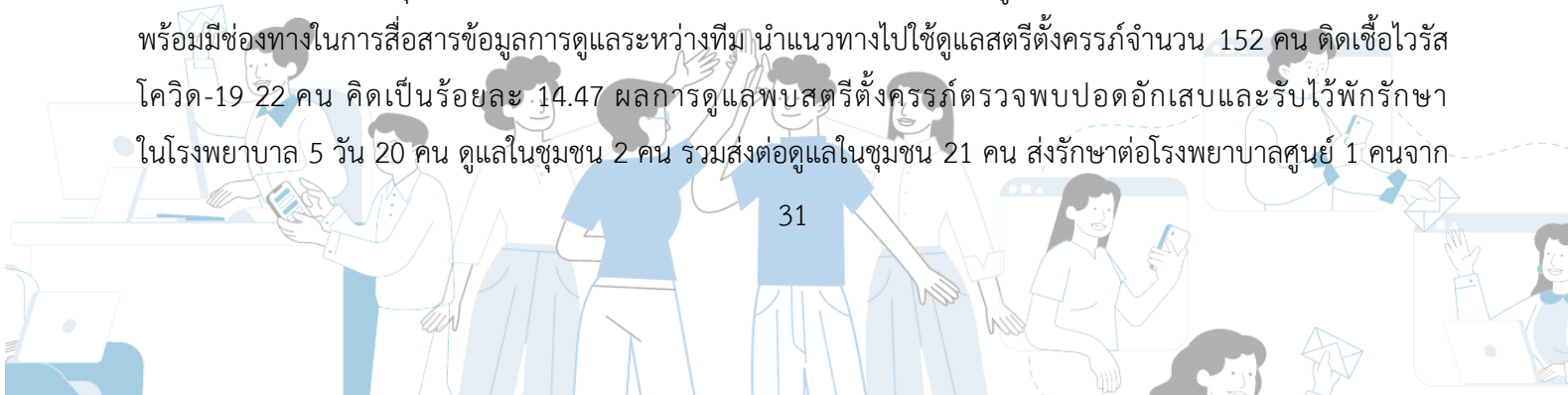
การวิจัยเพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ไวรัสโควิด-19 ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยและพัฒนา (Research and Development) มี 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 สังเคราะห์งานวิจัยและร่างต้นแบบ (Draft Prototype) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบแนวทางหรือองค์ความรู้ใหม่ (Develop Prototype) ระยะที่ 3 ทดสอบแนวทางหรือองค์ความรู้ใหม่ในต้นแบบ (Test Prototype) ประยุกต์ใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ(Soukup) 4 ขั้นตอน โดยพัฒนาแนวทางจากงานวิจัย 10 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ไวรัสโควิด-19 ในชุมชน อำเภอนาตาล จำนวน 22 คน ผู้นำชุมชน 10 คน และพยาบาลชุมชน 10 คน ระยะเวลาการพัฒนาระหว่าง เดือนมกราคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน เครื่องมือวิจัยได้แก่ เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ (AGREE I1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ไวรัสโควิด-19 ในชุมชนประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านทีมการพยาบาล ด้านผู้ป่วย ด้านครอบครัวและด้านชุมชน โดยแต่ละด้านมีการเตรียมและมอบบทบาทการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ตามที่เกี่ยวข้องพร้อมมีช่องทางในการสื่อสารข้อมูลการดูแลระหว่างทีม นำแนวทางไปใช้ดูแลสตรีตั้งครรภ์จำนวน 152 คน ติดเชื้ไวรัสโควิด-19 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14.47 ผลการดูแลพบสตรีตั้งครรภ์ตรวจพบปอดอักเสบและรับไว้พักรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน 20 คน ดูแลในชุมชน 2 คน รวมส่งต่อดูแลในชุมชน 21 คน ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลศูนย์ 1 คนจาก



สาเหตุ Fetal Distress การดูแลในโรงพยาบาล ชุมชนและครอบครัวพบว่า มีการส่งต่อข้อมูลและติดตามการดูแล อยู่อย่างสม่ำเสมอทั้งในช่วงการรักษาการติดเชื้อโควิดและการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ทีมที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและ มีการปฏิบัติดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี ผลการประเมินความรู้และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย การดูแลพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.5 ญาติผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 95.45 ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วม ร้อยละ 98 ผลติดตามการคลอดพบว่า คลอดปกติทางช่องคลอด 22 คน มีภาวะ Fetal Distress 1 คน ไม่พบผู้เสียชีวิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำไปใช้จริงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนของเครือข่ายอำเภอนาดาลและขยายผล ใช้ในเครือข่ายระดับจังหวัด 10 แห่ง 2. หลังจากนำไปใช้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐาน และต่อเนืองสามารถประเมินค้นหาภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็วจนนำไปสู่การดูแลได้อย่างปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารกในครรภ์ 3. นำไปใช้ให้ความรู้ให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ

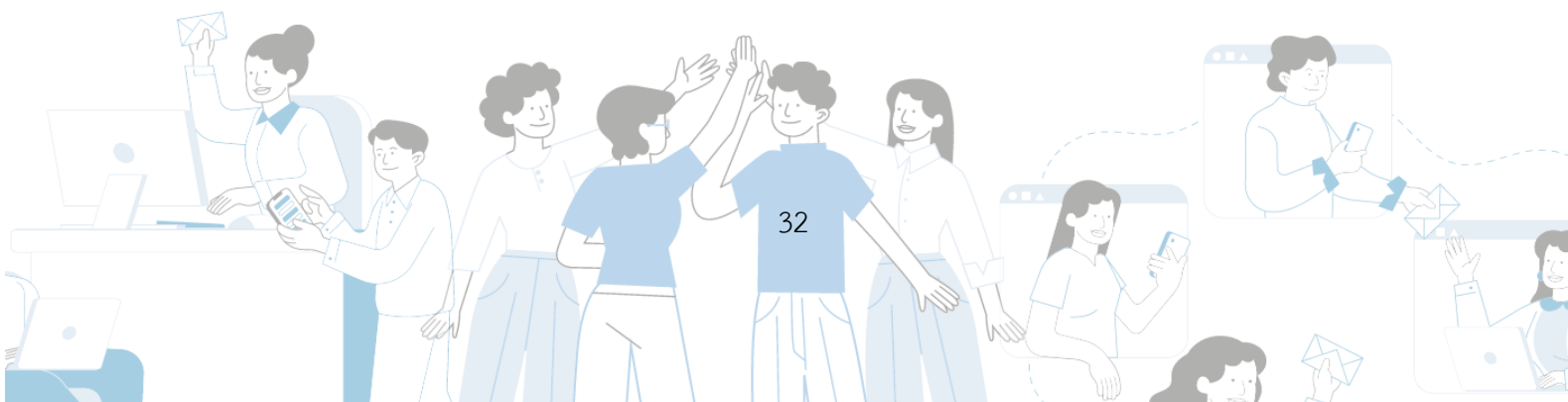
การทำงานเป็นทีมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนทำให้เกิดการขับเคลื่อน ได้อย่างชัดเจนต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เกิดการขับเคลื่อนของคนในครอบครัวและชุมชนโดยแท้เพราะชุมชนและ ครอบครัวเป็นผู้คิดกระบวนการแนวทาง เกิดความเป็นเจ้าของในผลงานและเกิดคุณค่าความพอใจในสิ่งที่ลงมือร่วมกัน กระทำ/ขับเคลื่อน ประชาชนเกิดความเป็นเจ้าของและเกิดการมีส่วนร่วมทุก ๆ กระบวนการโดยทีมใช้องค์ความรู้ สนับสนุน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน/ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน , การสนับสนุนของผู้บริหารในการสนับสนุนอุปกรณ์ งบประมาณทำให้ได้เครื่องมือในการติดตามอาการเป็นที่ประจำ/วิทยาศาสตร์ , การขับเคลื่อนโดยใช้องค์ความรู้ จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม , การใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อช่วยให้เกิดความเข้าใจความรู้ มากขึ้นทำให้ส่งผลให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน



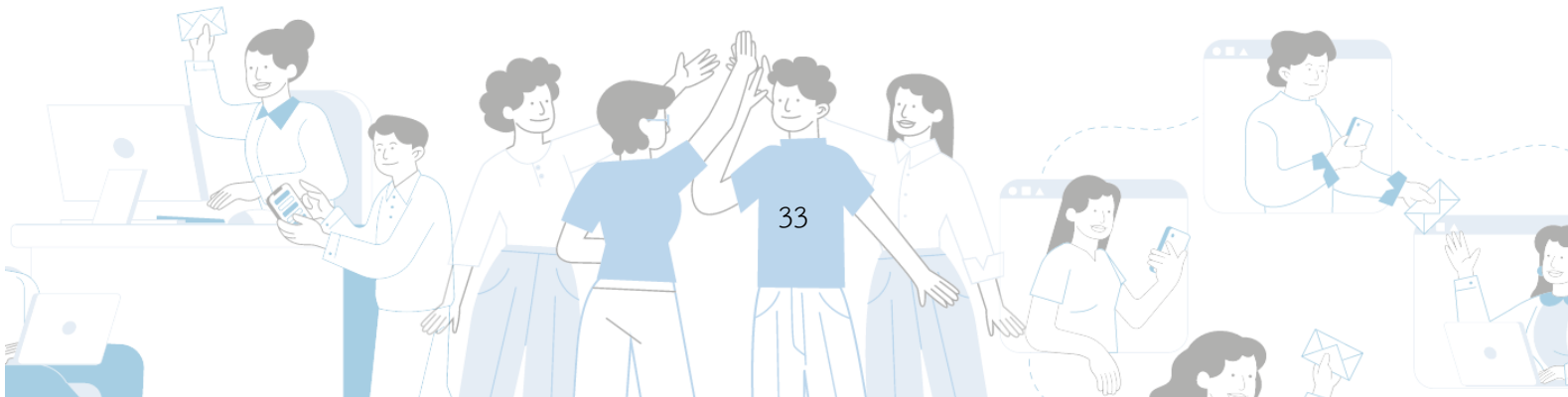
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่มีการออกแบบได้เหมาะสมกับโจทย์วิจัย มีการวิเคราะห์หาช่องว่างเพื่อการพัฒนาที่ครอบคลุมกับส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ รวมทั้งการนำผลการวิเคราะห์ไปออกแบบเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ให้แก่ทีมที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง

โอกาสพัฒนา

ควรมีการขยายระยะเวลาประเมินผลของการใช้แนวทางการดูแลเพื่อศึกษาผลความต่อเนื่องของการใช้แนวทางและผลการดูแลต่อไป



รหัสประจำตัว 515 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล The Development of the Conditioning Model of Self-Management in Stroke Patients' Rehabilitation after Discharge

ละม่อม กล้าหาญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะขบ, ทองทิพย์ สลวงษ์ลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, พุฒิพงษ์ สัตยวงทิพย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้ใหญ่ที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียการทำงานที่การทำงานของระบบประสาทไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายที่จะลดการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต และภาระค่าใช้จ่าย ดังนั้น ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวในระดับปฐมภูมิจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้ จากรายงานของ รพ.สต.ตะขบ ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วย Stroke จำนวน 19 คน ซึ่งหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมสำหรับดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการวางแผนจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเคมมิสและแมคแทคการ์ด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มพัฒนาโปรแกรม จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นักวิชาการพัฒนาหลักสูตร พยาบาลชุมชน และนักวิชาการประเมินผล และ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 19 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย 1) มีความต้องการฟื้นฟูสภาพตนเอง 2) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารและโต้ตอบได้ และ 3) ผู้ดูแลหลักให้การสนับสนุน มีระยะเวลาในการวิจัย 12 เดือน (ตุลาคม พ.ศ.2564 – กันยายน พ.ศ.2565) ดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ โดยใช้การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ แบบประเมิน ADL, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบ มี 4 ขั้น คือ การวางแผน การปฏิบัติการสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการใช้แนวทางการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ในประเด็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนในการฟื้นฟูตนเอง คือ 1) การตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติร่วมกับ Care Manager

(CM) 2) การควบคุมตนเอง โดยการปฏิบัติตามหลัก 4 อ. และ 3) การประเมินผลของการปฏิบัติ โดยใช้แบบทดสอบ และแบบประเมิน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสไปล์ (SPICE Model) และ ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ด้วย แบบทดสอบความรู้ซึ่งมีค่าคะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน มีค่า KR (Kuder-Richardson) 20 เท่ากับ 0.83 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองตามหลัก 4 อ. มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน อันตรภาคชั้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.82 และแบบประเมิน QOF วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

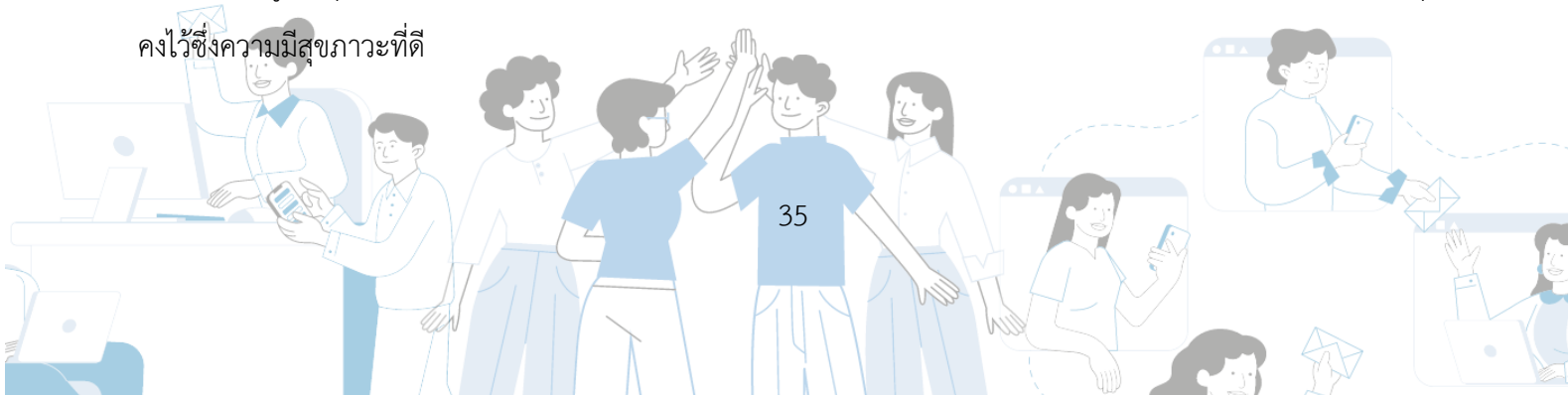
พบว่า รูปแบบการวางแผนจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) การออกแบบหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย (หลักสูตร 27 ชั่วโมง 4 แผนการเรียนรู้ ได้แก่ ร่างกายกับการเกิดโรค การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง การวางแผนจัดการตนเอง และการบันทึกภาวะสุขภาพ) 3) การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยตามหลักสูตร 4) การประเมินผลที่บ้าน ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคตามเกณฑ์ ร้อยละ 90 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ก่อนการทดลองที่มีความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 43.5 ส่วนการดูแลตนเองตามหลัก 4 อ. ได้แก่ อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย เอาพิษออก ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.85 (SD.=10.12) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองที่ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.24 (SD.=5.52) และผลการประเมินคุณภาพชีวิตพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี ร้อยละ 87.95 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองซึ่งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.93 และจากการติดตามต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 19 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำองค์ความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้กับ อสม.และ ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG : Caregiver) รวมถึงผู้นำชุมชน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

พยาบาลชุมชนควรมีการวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็วที่สุด ลดความพิการ การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี โดยการวางแผนการจำหน่าย ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้มีภาวะสมดุล ควบไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การฝึกทักษะการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยด้วยการวางเงื่อนไข โดยเริ่มตั้งแต่ในขณะที่นอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านจิตใจและพฤติกรรม 2) การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วยิ่งขึ้น 3) พยาบาลชุมชนต้องมีความตระหนัก มุ่งมั่นและอดทนในการดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ และมีทักษะการใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

โดยภาพรวมผลงาน เลือกระยะต้นการวิจัยที่เหมาะสม เนื่องจาก Stroke เป็นปัญหาที่สำคัญ ด้้องค์ความรู้ที่จะสามารถนำไปเผยแพร่ขยายผลต่อในวงกว้างได้ ส่วนกรณีผลลัพธ์เนื่องจากไม่ได้แสดงผลเชิงปริมาณ จึงขอให้ผู้วิจัยได้เติมข้อมูลให้สมบูรณ์ทั้งนี้ อาจนำเสนอด้วยจำนวน หรือร้อยละ หรือค่าเฉลี่ย ตามข้อมูลที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในแผนการนำเสนอข้อมูล

ข้อดี

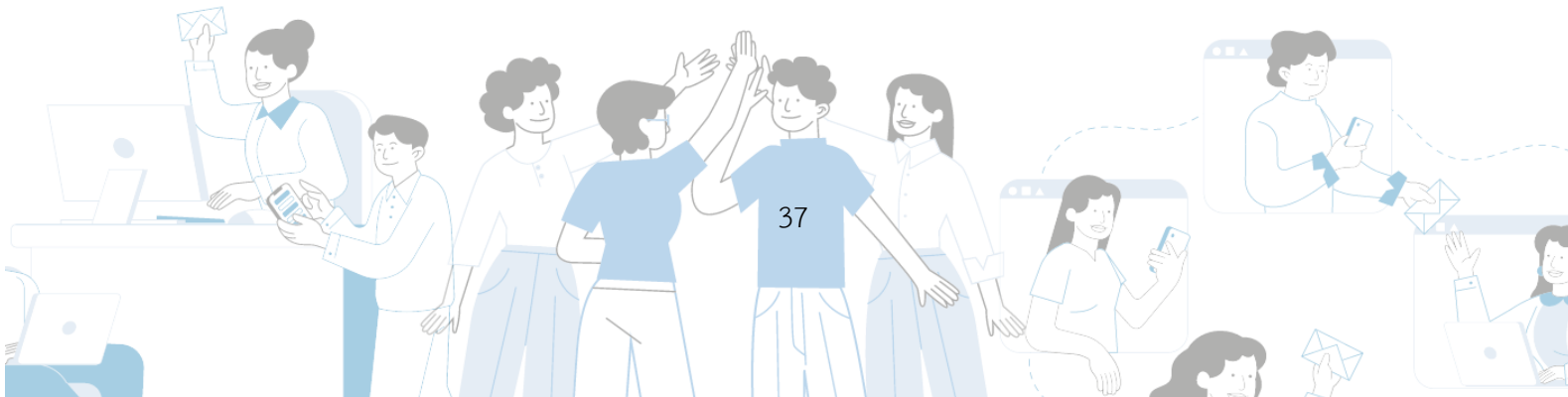
1. ได้หลักสูตรในการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย ซึ่งการจัดทำหลักสูตรที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย Stroke หลังจำหน่าย ซึ่งมีโรค ความพิการทั้งสภาพจิตใจและร่างกาย เป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน ต้องอาศัยความเข้าใจความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี
2. การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นเพราะผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว จึงถือเป็นข้อดีที่มีการขยายผลไปสู่การมีส่วนร่วมของกลุ่มดังกล่าว
3. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการออกแบบการให้บริการ ช่วยเสริมศักยภาพของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชน ที่จะยกระดับการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
4. การที่ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ สามารถประสานความร่วมมือในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย จนถึงการดูแลต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ถือได้ว่าเป็นผู้มีสมรรถนะที่ดีเยี่ยม ซึ่งสามารถชี้ให้เห็นถึงทักษะที่จำเป็น หรือกระบวนการสำคัญในปัจจัยแห่งความสำเร็จได้

โอกาสในการพัฒนา

1. การวัดผลลัพธ์ของการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังจำหน่าย หากมีการกำหนดเครื่องมือที่ชัดเจนและแสดงผลการวัดผลที่ครบถ้วนจะทำให้ผลงานโดดเด่นมากยิ่งขึ้น
2. การนำทฤษฎีวางเงื่อนไขในการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ ควรแสดงให้เห็นรายละเอียดขั้นตอนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้เป็นองค์ความรู้ที่ผู้สนใจสามารถนำไปขยายผลได้



งานบริการระดับทุติยภูมิ



รหัสประจำตัว 21 เปรียบเทียบการสูญเสียของรากฟัน ในผู้ป่วยที่ถูกถอยฟันหน้าบนด้วยลวดที่เอ็มเอแบบกลไกและลวดสแตนเลสสตีลแบบสไลด์

ธีรพงศ์ มุทาโร กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ที่มา

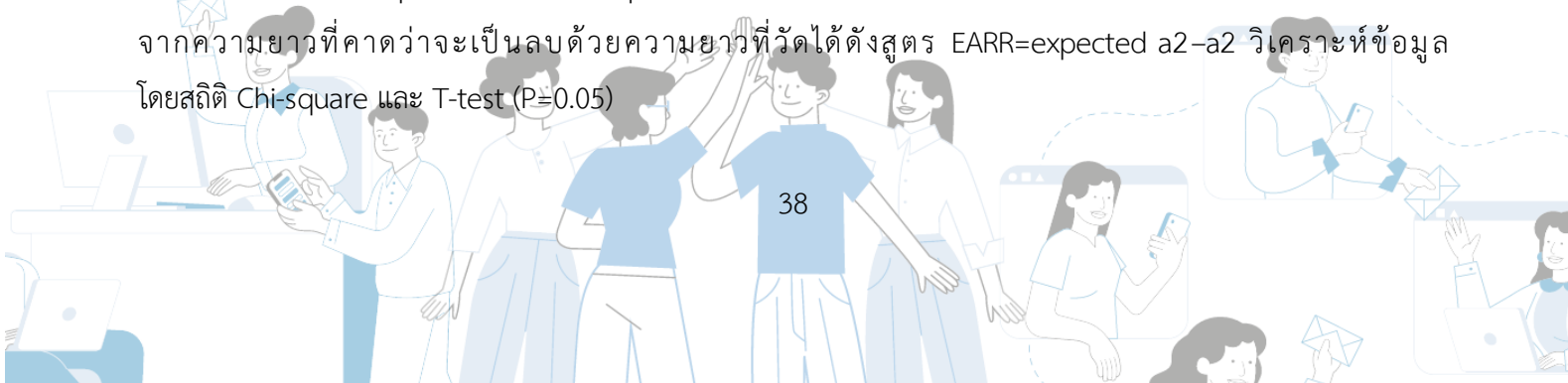
การสูญเสียของรากฟัน เป็นผลข้างเคียงสำคัญในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอันทำให้เกิดการสูญเสียความยาวของรากฟันอย่างถาวร ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่จะสามารถป้องกันได้อย่างสมบูรณ์แบบ มักพบที่บริเวณฟันหน้าบน เนื่องจากรากฟันมีรูปร่างแบบกรวย และระยะทางการเคลื่อนที่มากที่สุดระหว่างการรักษา ร้อยละ 10 สูญเสียเล็กน้อยไม่ส่งผลต่อการบดเคี้ยว แต่ร้อยละ 1-2 จะพบการสูญเสียชนิดรุนแรงอันส่งผลต่อการทำหน้าที่ของฟัน แรงกระทำในทางทันตกรรมจัดฟันไม่ว่าจะเป็นขนาดหรือประเภท มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียของรากฟันแรงที่มากกว่าทำให้เกิดการสูญเสียของรากฟันได้มากกว่า แต่ปัจจัยด้านอื่น ๆ ยังไม่พบความสัมพันธ์อย่างชัดเจน มีการศึกษาพบว่าแรงแบบไม่ต่อเนื่องทำให้เกิดการสูญเสียของรากฟันได้น้อยกว่าแรงชนิดต่อเนื่อง เนื่องจากการหยุดให้แรงจะฟื้นฟูการไหลเวียนของระบบเลือดและการจัดเรียงตัวใหม่ของเอ็นยึดปริทันต์ แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าแรงแบบต่อเนื่องทำให้เกิดการเคลื่อนฟันที่ดีกว่า ส่วนการสูญเสียของรากฟันไม่แตกต่างกัน ที่ผ่านมามีการศึกษาเปรียบเทียบการสูญเสียของรากฟันทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วย และปัจจัยที่เกิดจากแรงกระทำและให้ผลการศึกษาที่ต่างกันไป แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่ทำการเปรียบเทียบการสูญเสียของรากฟันระหว่างเทคนิคในการถอยฟันหน้าบนที่แตกต่างกันไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการสูญเสียของรากฟันจากการถอยฟันหน้าบน ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีแรงเสียดทาน ให้แรงได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ลวดที่เอ็มเอแบบกลไก และกลุ่มที่ใช้ลวดสแตนเลสสตีลโดยวิธีสไลด์อันมีแรงเสียดทาน ซึ่งเป็นเทคนิคที่สะดวก ประหยัด แต่ให้แรงแบบไม่ต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการจัดฟันที่ถูกถอนฟันกรามน้อยบนซี่แรกทั้งด้านซ้ายและขวา และอยู่ในขั้นตอนการถอยฟันหน้าบน เครื่องมือเป็นแบบ Bi-dimensional Technique และถูกถอยฟันหน้าด้วยลวดสแตนเลสสตีลขนาด 0.016X 0.022 นิ้ว ร่วมกับโซ่อีลาสโตเมอร์ หรือลวด Beta-titanium Molybdenum Alloy with T-loop ขนาด 0.017X 0.025 นิ้ว เปรียบเทียบความยาวของตัวฟันจากภาพถ่ายรังสีก่อนและหลังการถอยฟันหน้า ด้วยแผ่นรับรังสีเบอร์ 2 โดยใช้ XCP ตัวกำหนดตำแหน่ง ใช้แรงในการเคลื่อนฟัน 200 cN ต่อข้าง ขดเขยระยะยึดหดของภาพถ่ายรังสีด้วยการวัดความสูงของแบร์คเกิดจัดฟันในสองช่วงเวลาคือก่อนถอยฟัน (b1) และหลังจากถอยฟันไปจนชิด (b2) วัดความยาวของของตัวฟันทั้งหมดในภาพรังสีก่อน (a1) และหลังจากการถอยฟัน (a2) การคำนวณหาความยาวของตัวฟันที่คาดว่าจะเป็นเมื่อถอยฟันหน้าไปแล้ว (Expected a2) ดังนี้ $Expected\ a2 = (b2 \times a1) / b1$ การเปลี่ยนแปลงความยาวของรากฟันคำนวณจากความยาวที่คาดว่าจะเป็นลบด้วยความยาวที่วัดได้ดังสูตร $EARR = expected\ a2 - a2$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Chi-square และ T-test ($P=0.05$)



ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 22 ปี ระยะเวลาที่ใช้ในการถอยฟันหน้าบนส่วนใหญ่อยู่ที่ 6-12 เดือน จำนวนฟันหน้าบนที่ทำการศึกษารวมกันทั้งหมด 124 ซี่ เมื่อนำมาจัดกลุ่มตามระดับความรุนแรงของการสูญเสียของรากฟัน พบว่าไม่เกิดการสูญเสียของราก คิดเป็นร้อยละ 8.1 ส่วนใหญ่มีการละลายเล็กน้อย ร้อยละ 37.1 รองลงมา มีการละลายระดับปานกลาง ร้อยละ 30.6 และมีการละลายปริมาณมาก ร้อยละ 24.2 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการสูญเสียของรากฟันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการถอยฟันหน้าบนด้วยลวดที่เอ็มเอแบบกลไกและกลุ่มที่ใช้ลวดสแตนเลสสตีลด้วยวิธีสไลด์ดิง พบว่าแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.90$) ภายหลังจากการถอยฟันหน้าบนพบความยาวของปลายรากฟันลดลงทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการสูญเสียของรากฟัน (EARR) ของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในฟันตัดซี่กลางบนด้านขวา (#11) ($p\text{-value}=0.18$) และฟันตัดซี่กลางบนด้านซ้าย (#21) ($p\text{-value}=0.98$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อการนำมาเป็นข้อพิจารณาในการเลือกใช้เครื่องมือและเทคนิคในการถอยฟันหน้าบนแต่ละประเภท ให้เหมาะสมตามคุณสมบัติของวัสดุ ให้แรงอย่างระมัดระวัง และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการสูญเสียความยาวของปลายรากฟันอย่างถาวร แต่การศึกษายังมีข้อควรพัฒนาในการควบคุมปัจจัยอื่นที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น ระยะทางและระยะเวลาที่ใช้ในการเคลื่อนฟัน ความรุนแรงของการสบฟัน และปริมาณการกดฟันหน้า เพื่อแก้ไขการสบลึกซึ่งอาจจะส่งผลต่อปริมาณการสูญเสียของรากฟันและอวัยวะปริทันต์ได้

บทเรียนที่ได้รับ

ไม่พบความแตกต่างในการสูญเสียของรากฟัน ทั้งในกลุ่มที่ใช้ลวดที่เอ็มเอแบบกลไกและกลุ่มที่ใช้ลวดสแตนเลสสตีล โดยวิธีสไลด์ดิง ซึ่งยังไม่มีมีการเปรียบเทียบในลักษณะดังกล่าว ดังนั้นเทคนิคทั้งสองจึงเป็นวิธีการที่ปลอดภัย และไม่นำมาเป็นข้อพิจารณาในการเลือกใช้ แต่ควรพิจารณาให้เหมาะสมจากต้นทุนและประโยชน์ด้านอื่น ๆ เช่น ระยะเวลาหรือความสะดวก พบการสูญเสียของรากฟันพบเพียงเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิกเนื่องจากเป็นลักษณะมกมลของปลายรากจึงไม่ส่งผลต่อเสถียรภาพ และผลเสียที่เกิดขึ้นไม่สามารถลบล้างประโยชน์ที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวินิจฉัยจากภาพรังสีรอบปลายรากอาจมีความคลาดเคลื่อน ต่างจาก CB-CT ที่แม่นยำแต่มีค่าใช้จ่ายสูงและรังสีปริมาณมาก ภาพรังสีปริทัศน์มีความสะดวก ระยะเวลาและปริมาณรังสี แต่เกิดความคลาดเคลื่อนสูง ดังนั้นจึงเป็นวิธีการที่สมเหตุผล ความคลาดเคลื่อนอาจเกิดจากการรบกวนของแผ่นรับรังสี มุมระหว่างตัวฟันและรากฟัน แต่การศึกษานี้ทำในระหว่างฟันไม่มีการบิดหมุน ใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน ใช้การอ้างอิงแนวแกนฟันจาก median CEJ และคำนวณโดยใช้หลักการ Rule-of-Three ใช้แปร์คเก็ตจัดฟันมาอ้างอิงจึงเพิ่มความแม่นยำมากขึ้น

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

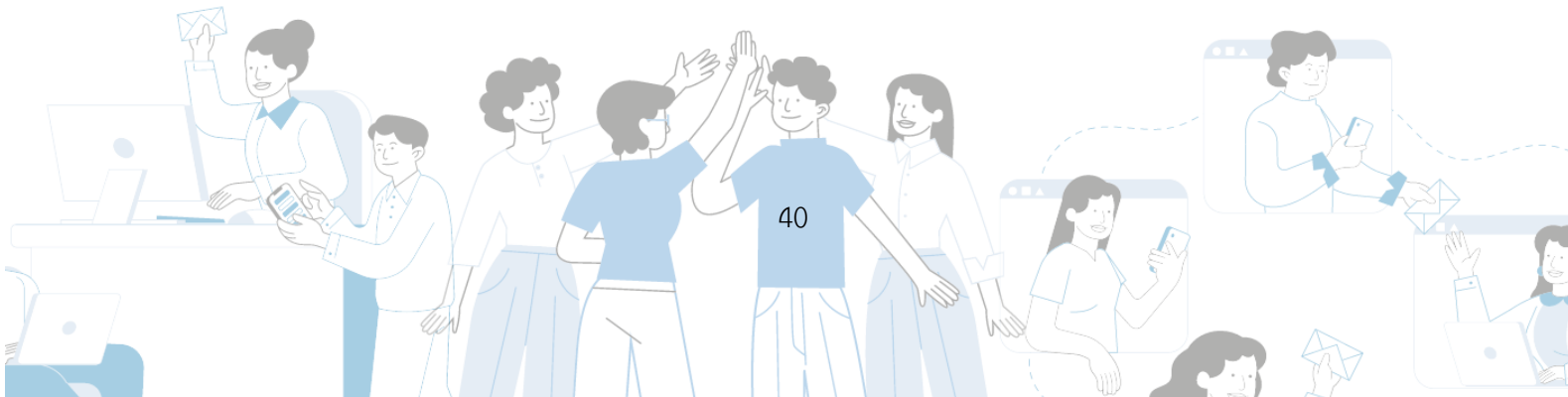
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

ทบทวนวรรณกรรมค่อนข้างดี ระเบียบวิธีวิจัยดี ขั้นตอนการเลือกตัวอย่างอาสาสมัครมีความชัดเจน เป็นงานวิจัยด้านคลินิกที่มีความน่าสนใจ สะท้อนถึงทางเลือกสำหรับผู้ป่วย เป็นประโยชน์กับงานทันตกรรมและผู้ป่วยที่ต้องการจัดฟัน เกิดองค์ความรู้ใหม่ และสามารถนำผลวิจัยไปใช้ได้ทั้ง 2 วิธี เพื่อยืนยันมาตรฐานงานประจำ

โอกาสพัฒนา

พัฒนา Clinical Outcome ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น



รหัสประจำตัว 42 รูปแบบการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อหกล้มที่รับบริการ NCD Clinic โรงพยาบาลศรีสะเกษ ด้วยนวัตกรรมสวนฝึกเดินสามมิติในร่ม

คมเนตร สกฤษณะศักดิ์, นายวิระวัฒน์ ไชยียงค์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ที่มา

หกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์หกล้มในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 และ 85 ปีสูงถึงร้อยละ 30 และ 50 ซึ่งพบว่าการบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้มเป็นร้อยละ 12- 42 และร้อยละ 44 บาดเจ็บเล็กน้อย ในขณะที่ร้อยละ 4-5 ของการหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน เช่น พื้นต่างระดับ บันไดแคบ ไม่มีราวจับ ประวัติการหกล้มอายุที่เพิ่มขึ้น การมองเห็นไม่ดี ความผิดปกติของการเดินและการทรงตัว เป็นต้น จากการศึกษาแบบ Randomized Controlled Trail และ Systematic Review พบว่าการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสามารถป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ในปี 2561-2562 โรงพยาบาลศรีสะเกษพบ กลุ่มผู้สูงอายุใน NCD Clinic หกล้มร้อยละ 4.02, 4.77 และ 5.06 ตามลำดับ และต้องนอนโรงพยาบาลเป็นร้อยละ 51.42, 51.14 และ 58.33 ตามลำดับ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษศึกษาวิจัยนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม ด้วยการคัดกรองภาวะหกล้มร่วมกับการใช้นวัตกรรมสวนฝึกเดินสามมิติในร่ม ตัวชี้วัด : ร้อยละของการคัดกรองภาวะหกล้ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินงานวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 1. วงจรปฏิบัติการรอบที่ 1 ปีพ.ศ. 2562 ศึกษาสร้างนวัตกรรมสวนฝึกเดินสามมิติในร่ม (ฐานเดินราวคู่ ฐานเดินราวเดี่ยว ฐานเดินอิสระ ฐานขึ้นลงทางลาด และฐานขึ้นลงบันได) 2 วงจรปฏิบัติการรอบที่ 2 สร้างแบบการคัดกรองภาวะหกล้ม 3 คำถาม ประเมินผล ปรับปรุง ต่อยอด วงจรปฏิบัติการรอบที่ 3 ติดตามผล 1 ปี ประเมินการเดินด้วย NFAC (New Functional Ambulation Classification) ขนาดตัวอย่างกำหนด Effect Size 5% ค่าอำนาจทดสอบ 80% N = 53 และผ่าน EC โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ SSKH REC No 071/2562

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 424 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.9 จำนวน 322 คน อายุระหว่าง 60-89 ปี เฉลี่ย 66.36 ปี มีโรคหลักเป็นเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงร้อยละ 61.71 โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองร้อยละ 38.10 วงจรปฏิบัติการรอบที่ 1 สร้างนวัตกรรมสวนฝึกเดินใช้ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมจำนวน 30 คนฝึกเดินกลางแจ้ง 5 ฐาน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 - 30 นาที นาน 4 สัปดาห์ พบว่าความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้น จึงนำมาปรับให้อยู่ในอาคารและสร้างแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม 3 คำถาม ผู้สูงอายุ NCD ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มร้อยละ 100 วงจรปฏิบัติการรอบที่ 2 นำใช้กับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม 85 คน ใน NCD clinic 2 กลุ่มหลังติดตาม 1 ปี พบว่ากลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในด้าน ความสามารถในการเดิน ($p=0.000$) การปฏิบัติ ADL ($p=0.024$) และการทรงตัว

($p=.047$) แต่อย่างไรก็ตามผล Timed Up and Go Test ไม่แตกต่างกัน ($p=.115$) ก่อนเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย NFAC อยู่ในระดับที่ต้องการแรงช่วยในบางครั้งจากคนช่วยไม่เกิน 1 คนในการเดิน หลังวิจัยฯ NFAC มีระดับที่ดีขึ้นคือ เดินบนทางราบได้อย่างอิสระไม่ต้องการแรงช่วยจากคน $\bar{X}2.84$ VS 5.72 , $p=.00$) ส่วนค่าเฉลี่ย ADL เป็น 17.18 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}.00$) การหกล้มลดลงเหลือเพียงร้อยละ 3.77 การนอนรพ. จากการหกล้มลดลงจากร้อยละ 87.5 เป็นร้อยละ 49.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รูปแบบการป้องกันหกล้มนี้เป็นแบบ One Stop Service ด้วยการคัดกรองภาวะหกล้ม ร่วมกับการใช้นวัตกรรมสวนฝึกเดินสามมิติในร่ม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถการเดินเพิ่มขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ลดการหกล้ม และการนอนโรงพยาบาลจากการหกล้มได้ชัดเจน สามารถเป็นรูปแบบบริการป้องกันการหกล้ม การประเมินภาวะเสี่ยง การสอนให้ความรู้เรื่องหกล้ม การเพิ่มทักษะในการเดิน สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดการปัญหาหน้างาน ด้วยกระบวนการ PDCA เกิดจากความร่วมมือทีมสุขภาพทุกระดับในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการป้องกันปัญหา เป็นแนวทางที่ลดต้นทุน ลดความรุนแรง เช่นเดียวกับการป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุ เน้นการเข้าถึง การป้องกันที่ง่าย สะดวก บริการไม่ซับซ้อน เครื่องมืออุปกรณ์ราคาถูก การคัดกรองก็เป็นมิตรต่อผู้ถาม และผู้ตอบคำถามสั้น ๆ ตอบง่าย ชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นำนวัตกรรมมาแก้ปัญหา ด้วยทีมสหวิชาชีพ ในมุมมองที่ร่วมกันป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และเครือข่ายผู้ป่วย ผู้สูงอายุ (ชมรมคนอ่อนหวาน) ร่วมสนับสนุนการวิจัย

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรม, เพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

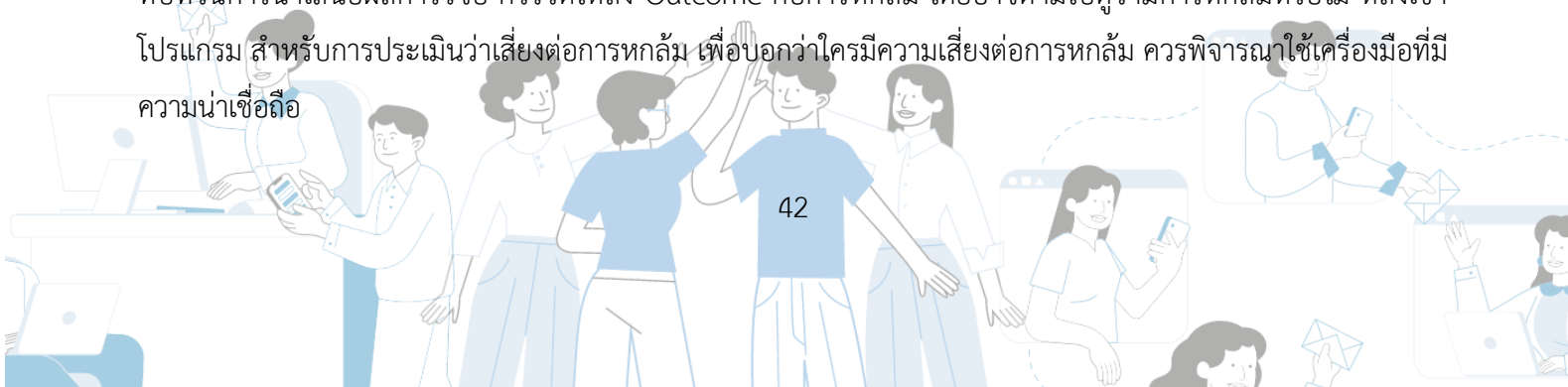
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้ดีขึ้น ได้มาซึ่งนวัตกรรมสอนผู้สูงอายุฝึกเดินที่มีคุณค่า อีกทั้งผลการวิจัยมีความน่าสนใจ และมี Impact ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

เสนอให้เพิ่มข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์ปัญหา ขนาดความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ รวมไปถึงพิจารณา ทบทวนการนำเสนอผลการวิจัย ควรวัดให้ถึง Outcome คือการหกล้ม โดยอาจตามไปดูว่ามีอาการหกล้มหรือไม่ หลังเข้าโปรแกรม สำหรับการประเมินว่าเสี่ยงต่อการหกล้ม เพื่อบอกว่าใครมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ควรพิจารณาใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ



รหัสประจำตัว 64 ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรง (NRD-2R-FAGS Score NKP Model) ในทารกแรกเกิด ที่นาที่ที่ 11 ถึง 72 ชั่วโมงหลังเกิด ที่คลอดในโรงพยาบาลนครพนม

ชรินทร์ พนาอรุณวงศ์, พิศมัย นันทิเกียรติกุล โรงพยาบาลนครพนม

ที่มา

จากวิจัยก่อนหน้านี้ ระหว่างเมษายน 2554 - พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดปอดสูงที่รักษาในโรงพยาบาลนครพนม พบมีความชุกของภาวะความดันเลือดปอดสูง (Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn; PPHN) 1.12 – 2.96 ต่อการเกิด 1,000 มีชีพ อายุที่เริ่มมีภาวะ (PPHN) คือ 1.5 (0.33 – 30) ชั่วโมง โดยสาเหตุหลักที่พบร่วมกับภาวะ PPHN มากที่สุดคือ Meconium Aspiration Syndrome (MAS) ร้อยละ 78.10 และพบมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 59.40 (1) ซึ่งวิธีหนึ่งที่จะช่วยลด PPHN ได้คือการค้นหาและเฝ้าระวังภาวะหายใจลำบากก่อนที่จะกลายเป็น PPHN ผู้วิจัยจึงต้องการหาเครื่องมือที่มาช่วยประเมินการหายใจของทารกว่ามีภาวะหายใจลำบากหรือไม่อย่างไร สื่อสารกันในองค์กรได้เข้าใจกัน และดูแลรักษาทารกได้อย่างเหมาะสมต่อไป จึงมีการพัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการตรวจพบภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรงในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน NRD-2R-FAGS Score NKP Model

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Efficacy Research รูปแบบ Retrospective Interrupted Times เพื่อเปรียบเทียบการตรวจพบภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรงในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน NRD-2R-FAGS Score NKP Model ศึกษาในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากที่อายุนาที่ที่ 11 ถึงอายุ 72 ชั่วโมงหลังเกิดในโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 304 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 และเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 152 ราย วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปด้วย t Test และ Exact Probability Test วิเคราะห์น้ำหนักตัว, ภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรง, Respiratory Distress Syndrome (RDS), Apgar Score ที่ 1 นาที่, ที่ 5 นาที่ และเวลาที่ตรวจพบ ด้วย Multivariable Risk Different Regression กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ทารกแรกเกิดก่อนและหลังใช้ NKP Model ปัจจัยด้าน เพศ อายุครรภ์ วิธีการคลอด ลักษณะน้ำคร่ำ ความเสี่ยงของมารดาไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนน Apgar นาที่ที่ 1 (8.1 ± 1.6 VS 8.6 ± 1.1) และ 5 (9.5 ± 0.9 VS 9.8 ± 0.6) แตกต่างกันนอกจากนี้กลุ่มหลังใช้ NKP Model น้ำหนักไม่เกิน 3500 gms.

ภาวะต่าง ๆ ที่พบในกลุ่มก่อนใช้สูงกว่าหลังใช้ NKP Model ได้แก่ ภาวะ RDS (9.9% VS 2%) ภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงสูง (13.8% VS 5.3%) รวมถึงสาเหตุหลังที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้แก่ TTNB (19.7% VS 13.8%)



Sepsis (19.7% VS 25.7%) โดยสรุปคือ NKP Model สามารถตรวจพบภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรงได้เฉลี่ยเร็วขึ้น 2.7 นาที ที่ห้องคลอด ($p=0.020$) และตรวจพบมากขึ้นจากเดิมเฉลี่ย 4.16 เท่า ($p=0.020$) ที่ห้องคลอด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทั้ง 4 หน่วยงาน (ห้องคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วย ICU และหอผู้ป่วยหลังคลอด) โรงพยาบาลนครพนม สามารถนำแบบประเมินทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก (NRD-2R-FAGS Score NKP Model) ที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลทารก มีเครื่องมือสื่อสารกันในทีม ที่มาช่วยประเมินการหายใจของทารกว่ามีภาวะหายใจลำบากหรือไม่ อย่างไม่

บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินอาจต่ำหรือสูงเกินจริงขึ้นกับประสบการณ์ในการประเมิน หลังได้มีการจัดการฝึกอบรมประเมินทารกที่มีภาวะหายใจลำบากและวิธีการใช้แบบประเมินให้กับเจ้าหน้าที่แล้ว ทารกกลุ่มนี้จะได้รับการประเมินซ้ำโดยกุมารแพทย์และพยาบาลที่ชำนาญ ควรมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยมีการเฝ้าระวังและติดตาม วิเคราะห์ประเมินผลเป็นระยะ เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แบบประเมิน NRD-2R-FAGS Score NKP Model ในทารกแรกเกิด พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา มีการมองปัญหา กำหนดเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันในบรรยากาศที่ดีอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวัง เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

การสนับสนุน

จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

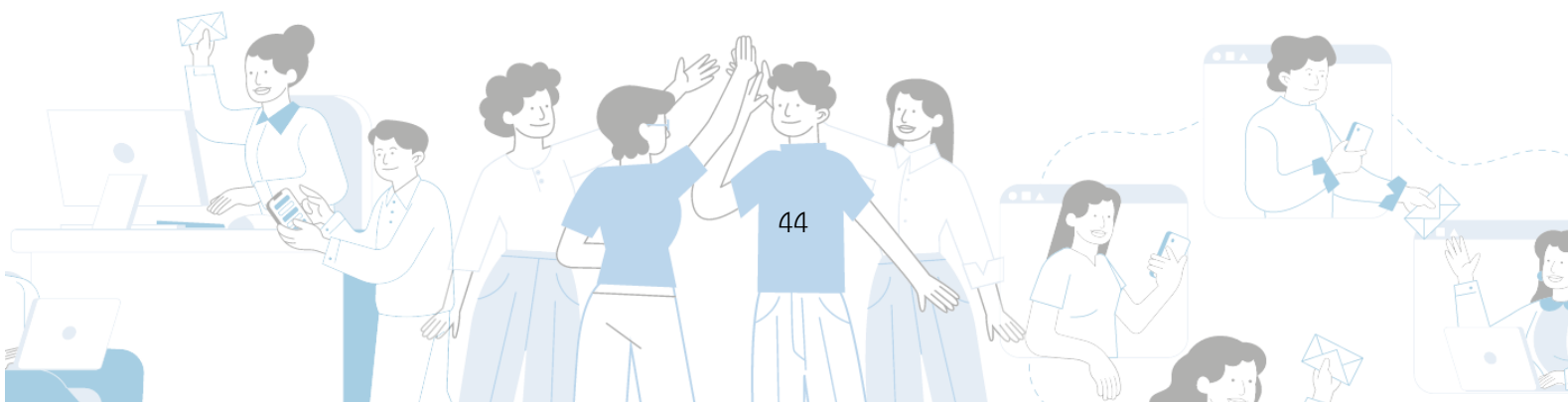
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง กระบวนการได้มาซึ่ง NRD-2R-FAGS Score NKP Model น่าเชื่อถือ มีประโยชน์ด้านการดูแลเด็ก

โอกาสพัฒนา

เสนอให้ลงรายละเอียดความรุนแรงของปัญหาให้เห็นภาพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และทบทวนการวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัย โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพงานวิจัย



รหัสประจำตัว 75 ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม (The Effect of the Clinical Nursing Practice Guideline for Surveillance of Post-operative Pulmonary Edema in Maternal Pre-eclampsia Undergoes Cesarean Section at Post Anesthesia Recovery Room (PACU) in Nakhon Phanom hospital)

อนันตพร นิธิเดชาวิศิษฐ์ โรงพยาบาลนครพนม

ที่มา

ภาวะปอดบวมน้ำ ที่เกิดตามมาจากภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น เกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ออกซิเจนในเลือดลดลงน้อยกว่าร้อยละ 90 และเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในเวลาต่อมา เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาหลังคลอดร้อยละ 6 ต่อปีจากสถิติหน่วยงาน ปีพ.ศ. 2561-2563 มีมารดาครรภ์เป็นพิษ 90, 106 และ 155 รายตามลำดับ พบภาวะปอดบวมน้ำที่ห้องพักฟื้นและรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขจำนวน 6, 4 และ 5 ต้องได้รับการใส่ท่อหายใจและ Admit ICU จำนวน 2, 1 และ 2 รายตามลำดับ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและวินิจฉัยภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้นสำหรับวิสัญญีพยาบาล

วัตถุประสงค์

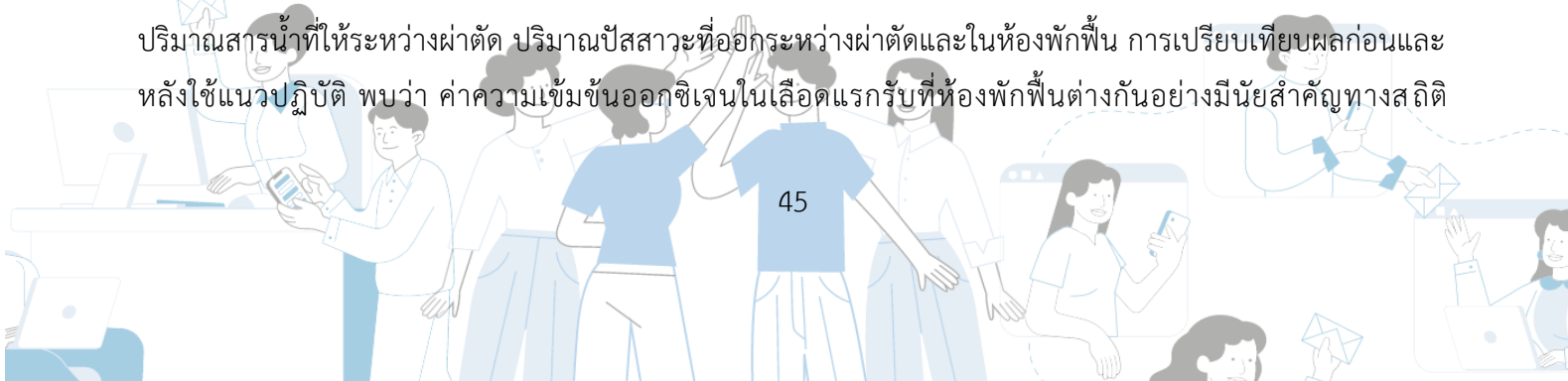
เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดบวมน้ำก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักฟื้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นวิสัญญีพยาบาลจำนวน 20 คน และหญิงตั้งครรภ์ ASA Class II-III จำนวน 124 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 62 คนเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเดิมก่อนใช้แนวทาง ช่วงปีพ.ศ. 2561-2563 และกลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นจำนวน 62 คน ช่วงกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงเมษายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยและแบบประเมินทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น และวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์, t-Tests พิชเซอร์ และ Mann-Whitney U tests ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติปัจจัยด้าน อายุ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ลักษณะการผ่าตัดชนิดของภาวะความดันโลหิตสูง ASA Class และปริมาณสารน้ำที่ให้ก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่แตกต่างกันได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน อาการบวมของใบหน้าและหลังเท้า จำนวนชม.ของการ NPO ระดับ Hb ปริมาณสารน้ำที่ให้ระหว่างผ่าตัด ปริมาณปัสสาวะที่ออกกระหว่างผ่าตัดและในห้องพักฟื้น การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแรกรับที่ห้องพักฟื้นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



(97.88±0.4 VS 99±0.19, p=0.013) เช่นเดียวกับค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดก่อนจำหน่ายจากห้องพักฟื้น (97.88±0.4 VS 99±0.19, p=0.013) ส่วน ARD Score แกร็บที่ห้องพักฟื้นไม่แตกต่างกัน (3.82±0.15 VS 3.79±0.12, p=0.87) แต่ก่อนออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (3.58±0.19 VS 3.98±0.12, p=0.06) อุบัติการณ์ที่พบลดลงจากร้อยละ 6.45 (4 ราย) เป็นร้อยละ 1 (1 ราย) ไม่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนวันนอน ICU ลดลงจาก 4 เป็น 3 วัน โดยสรุปแนวทางฯที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางการประเมินภาวะปอดบวมน้ำที่เฉพาะเจาะจง ลดอุบัติการณ์ภาวะปอดบวมน้ำ วิสัญญีแพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจรุนแรงลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักฟื้นที่มีประสิทธิภาพและเฉพาะมากขึ้น มารดาครรภ์เป็นพิษที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลนครพนมได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการคลอดสำหรับหน่วยงานอื่นที่ดูแลมารดาหลังคลอด

บทเรียนที่ได้รับ

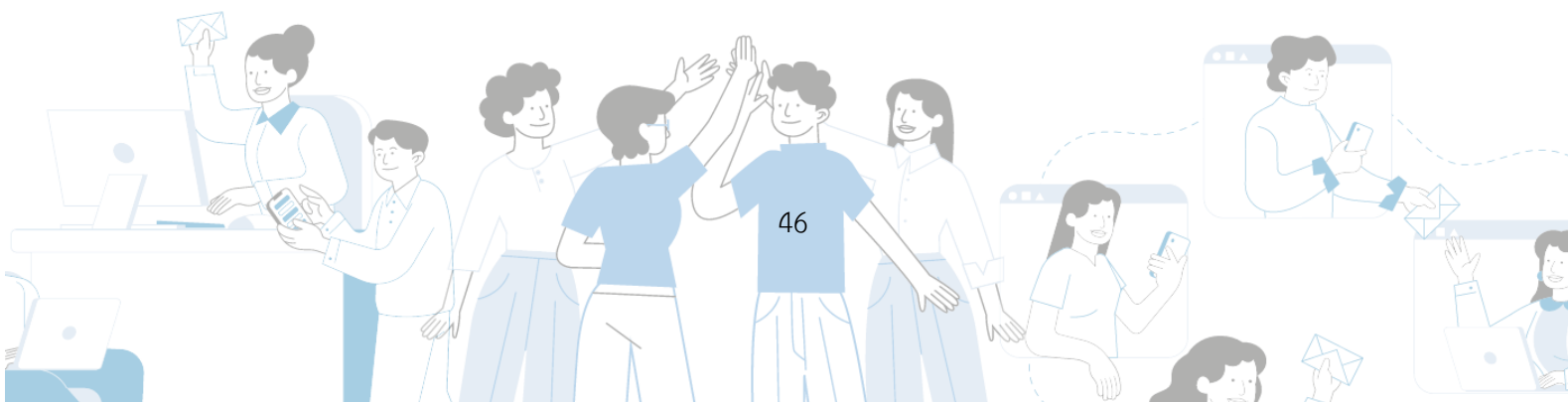
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักฟื้น การประเมินอาการทางคลินิกของภาวะปอดบวมน้ำที่เฉพาะขึ้น วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางการประเมินอาการเริ่มแรกที่ยังบ่งบอกถึงภาวะปอดบวมน้ำมารดาหลังผ่าตัดคลอดด้วยแนวทางเดียวกัน วิสัญญีแพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น การเฝ้าระวังการเกิดภาวะปอดบวมน้ำเป็นระบบและต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนด้วยแนวทางเดียวกัน สมรรถนะการประเมินและดูแลผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาลที่ได้มาตรฐานเดียวกัน

การสนับสนุน

-



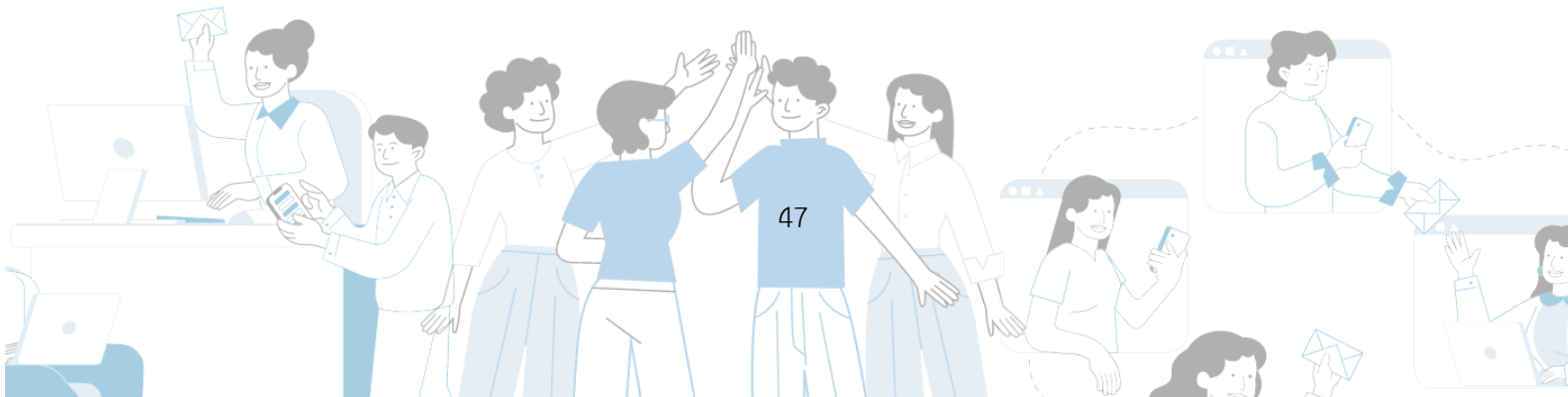
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เขียนที่มาและความสำคัญได้ดี และได้ CNPG เพื่อเผื่อระวังปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษ ที่ห้องพักฟื้น
ลดภาวะแทรกซ้อนได้ดี

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มการทบทวนแนวปฏิบัติเดิมที่เคยปฏิบัติ แทนเหตุผลว่าไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ระหว่างการใช้แนวปฏิบัติใหม่กับแนวปฏิบัติเดิม อีกทั้งการป้องกันและประเมินภาวะปอดบวมน้ำควรทำเป็นทีม ตั้งแต่ LR,
OR , Ward และ PP เพื่อป้องกันและประเมินร่วมกัน และภาวะปอดบวมน้ำ สำหรับการประเมินว่าเกิดหรือไม่
ใน Recovery room อาจจะยังไม่เกิดแต่อาจเกิดภายหลังได้



รหัสประจำตัว 179 ผลของการสูมยาสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคหืด ที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย คลินิกโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

รสมน เพ็งสิงห์ โรงพยาบาลสังคม

ที่มา

โรคหืดมักพบโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร่วมด้วยร้อยละ 80 การรักษาอาการทางจมูกจะมีผลลดความรุนแรงของโรคหืดลดการนอนรพ. หรือการมาตรวจฉุกเฉินได้ร้อยละ 50 ของผู้ที่ไม่ได้รักษาอาการทางจมูก การใช้ยาสมุนไพรในทางการแพทย์แผนไทยที่มีฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ในวงศ์ขิง ข่า หรือสมุนไพรกลุ่มยารสร้อนจะช่วยให้ทางเดินของลมโล่งขึ้นจะช่วยลดน้ำมูกและเสมหะได้ จากสถิติผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคายพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561–2563 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 162 ราย มีอาการไม่คงที่และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดทั้งสิ้น 60 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย 48 ราย (ร้อยละ 80) การสูมยาสมุนไพรเป็นอีกหนึ่งหัตถการในทางการแพทย์แผนไทย โดยใช้ความร้อนขึ้นจากไอน้ำ เป็นตัวพาน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรที่มีรสร้อน ที่มีฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ ได้แก่ เหง้ากระชายดำ เหง้าไพล เหง้าขมิ้นชัน เปราะหอม เหง้าขิง เหง้ากระเทียม ปัจจุบันโรงพยาบาลสังคมได้มีการพัฒนาตำรับยาสูมสมุนไพร และนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการนำผลในการนำการสูมสมุนไพรมาใช้ดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

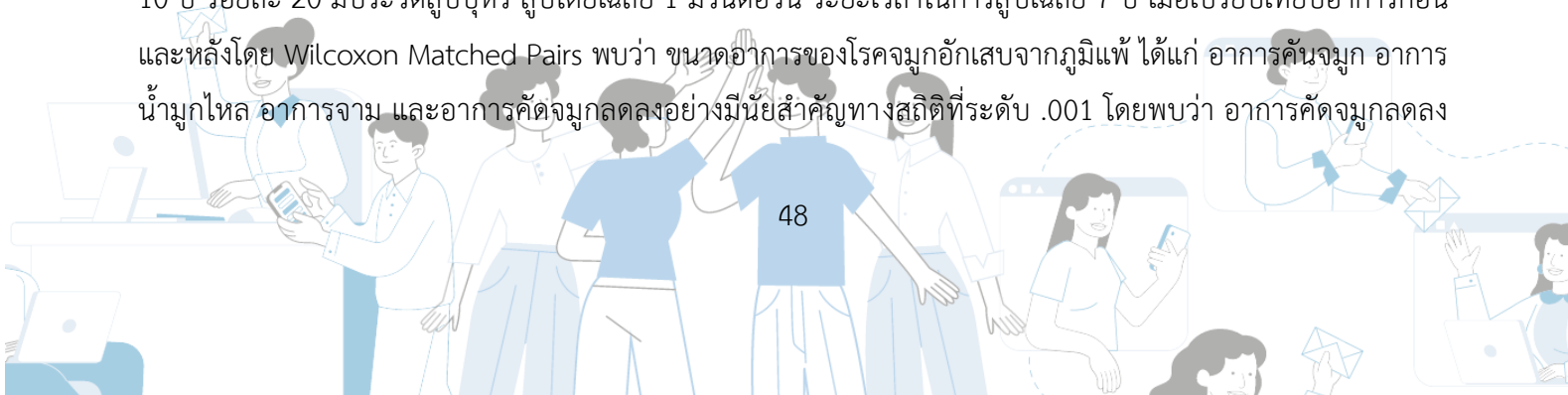
เพื่อศึกษาผลของการสูมยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยไม่มีกลุ่มควบคุม ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สสจ.หนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 8/2564 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด รพ.สังคม จ.หนองคาย เข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยทุกรายในช่วงกุมภาพันธ์ ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2564 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่างมาทั้งสิ้น 30 คน ได้รับการสูมยาสมุนไพรวันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งวันเว้นวัน นาน 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ Wilcoxon Matched Pairs และ McNemar Test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 เพศชาย ร้อยละ 36.7 อายุเฉลี่ย 57 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดเฉลี่ย 10 ปี ร้อยละ 20 มีประวัติสูบบุหรี่ สูบโดยเฉลี่ย 1 มวนต่อวัน ระยะเวลาในการสูบเฉลี่ย 7 ปี เมื่อเปรียบเทียบอาการก่อนและหลังโดย Wilcoxon Matched Pairs พบว่า ขนาดอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ อาการคันจมูก อาการน้ำมูกไหล อาการจาม และอาการคัดจมูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า อาการคัดจมูกลดลง



หลังการรักษาครั้งที่ 3 ส่วนอาการน้ำมูกไหล จาม และคันจมูก ลดลงหลังการรักษาครั้งแรก ความถี่ของอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน โดยพบว่า ความถี่ของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ลดลง หลังการรักษาครั้งที่ 3 เป็นต้นไป จากการติดตามการใช้ยาลดอาการดังกล่าวต่อสัปดาห์ พบว่าหลังได้รับการสุ่มยาสมุนไพร ค่าเฉลี่ยจำนวนยาแผนปัจจุบัน (เม็ด) ที่ใช้ลดอาการต่อสัปดาห์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจะเริ่มลดอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 2 หลังสุ่มยาสมุนไพร ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของการใช้ยาสมุนไพร ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือการให้คำแนะนำในการสุ่มยาสมุนไพรของแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.73 และด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ฤดูกาลยาสูบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการรักษาร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งการรักษาอาการทางจมูกจะมีผลลดความรุนแรงของโรคหืดได้ในผู้ป่วยที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย โดยลดความจำเป็นในการต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล การต้องมาตรวจฉุกเฉินได้ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอาการทางจมูก

บทเรียนที่ได้รับ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกลไกการเกิดอาการจมูกอักเสบภูมิแพ้ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ว่า เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย ธาตุน้ำ (เสมหะธาตุ) จะกำเริบ ดังนั้นการใช้ยารสร้อนสุขุม จะเป็นส่วนช่วยให้ธาตุน้ำ กลับมาทำงานได้ปกติ และจะเป็นตัวขับของเสียออกจากร่างกายทางสิขานิกา (จมูก) เมื่อของเหลวที่จับตัวกับสิ่งแปลกปลอมถูกขับออกแล้ว จมูกจะโล่งขึ้น การหายใจสะดวกมากขึ้น ธาตุลม (วาตะธาตุ) ไหลเวียนได้ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา การยอมรับของสหวิชาชีพ และแพทย์มีการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้น อีกทั้งญาติและตัวผู้ป่วยเองให้ความเชื่อมั่นและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทย

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

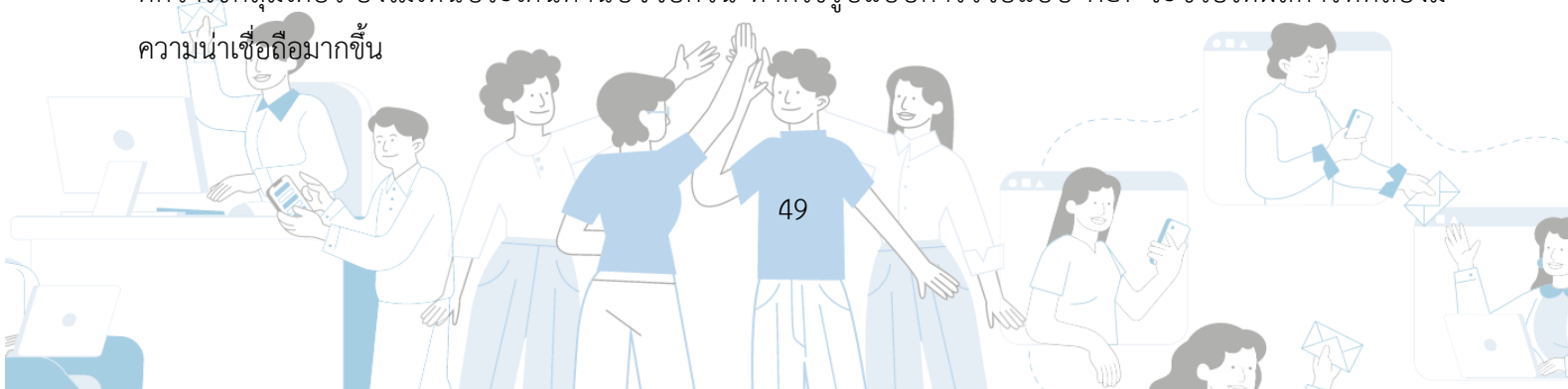
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

นำสมุนไพร/ภูมิปัญญาไทยมาใช้และได้ผลดี อีกทั้งมีการติดตามสอบถามการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย ถือเป็นงานวิจัยที่มีความน่าสนใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้จริงได้ง่าย

โอกาสพัฒนา

เสนอให้เน้นการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ควรมีกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาชนิดอื่นจะทำให้สามารถวัดผลลัพธ์จากงานวิจัยได้ดีกว่าใช้กลุ่มเดียว ยังไม่เห็นประเด็นด้านปัจจัยกวน หากใช้รูปแบบการวิจัยแบบ RCT จะช่วยให้ผลการทดลองมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น



รหัสประจำตัว 332 การศึกษาผลการใช้ระดับฟอสเฟตในเลือดเป็นตัวส่งสัญญาณเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อไตจากการใช้ยาทีโนโฟเวียร์ ไดโซโพรซิล พูมาเรต ในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
อุดมลักษณ์ จันทรวงค์ โรงพยาบาลสันป่าตอง

ที่มา

ยาทีโนโฟเวียร์ (TDF) ถูกใช้แพร่หลายแม้จะพบว่าทำให้เกิดพิษต่อไตจากความผิดปกติส่วน Proximal Tubule ที่ยังคงพบรายงานผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น การค้นหาสัญญาณการเกิดอาการไม่พึงประสงค์อย่างรวดเร็วและแม่นยำจึงสำคัญ โดยระดับฟอสเฟตในเลือด (Serum Phosphorus) เป็นหนึ่งมาตรฐานการเกิดพิษต่อไตจากยา TDF แต่ประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ผู้ป่วยบางส่วนจึงไม่ได้รับการตรวจติดตามและมีโอกาสได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าระดับฟอสเฟตในเลือดเป็นตัวส่งสัญญาณที่มีค่าพยากรณ์บวกสูงที่สุด มีแนวโน้มเป็นตัวส่งสัญญาณที่สามารถค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อไตการใช้ยา TDF จากการทบทวนเวชระเบียน 1,546 ฉบับช่วงเดือน มกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2564 พบอุบัติการณ์ที่แพทย์ระบุว่าไตทำงานผิดปกติจากยา TDF หรือเกิด Fanconi's Syndrome และสังหดยุตา 18 เหตุการณ์ (1.12 ครั้ง/100 เวชระเบียน) เนื่องด้วยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) แนะนำให้ใช้ Trigger Tools เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้มากกว่าความเชี่ยวชาญของบุคลากรถึง 50 เท่า จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้

วัตถุประสงค์

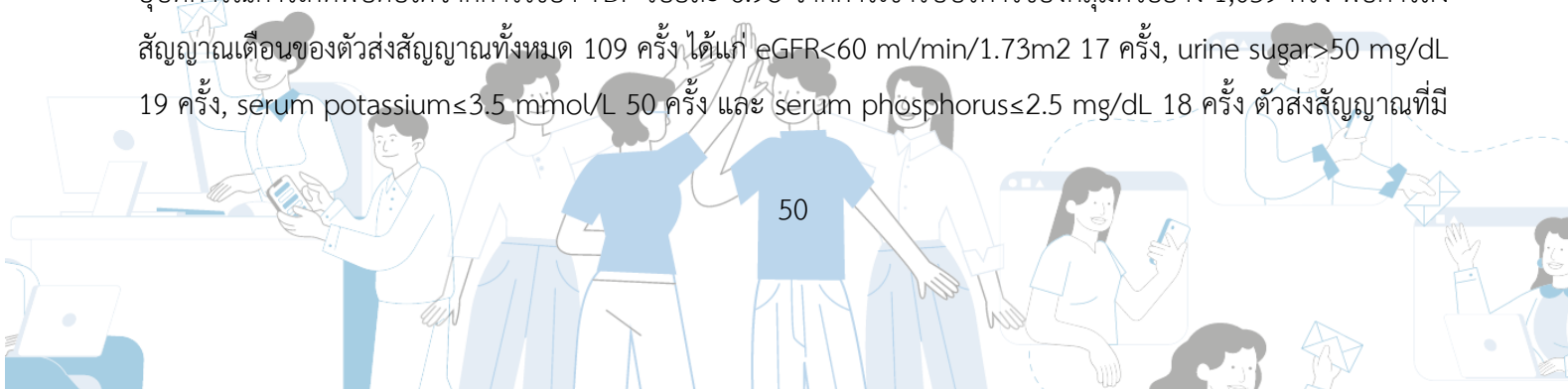
เพื่อพัฒนาระบบการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อไตจากการใช้ยา TDF โดยประเมินประสิทธิภาพการใช้ระดับฟอสเฟตในเลือดเป็นตัวส่งสัญญาณ ร่วมกับการติดตามมาตรฐาน eGFR, Serum Potassium และ Urine Sugar

ระเบียบวิธีวิจัย

ช่วงที่ 1 เก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูล HOSxP ของผู้ป่วยที่ได้รับยา TDF และเข้ารับบริการช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ร่วมกับการส่งตรวจผลทางห้องปฏิบัติการที่เป็นตัวส่งสัญญาณอย่างน้อย 1 รายการ ได้แก่ eGFR, Serum Phosphorus, Serum Potassium และ Urine Sugar ก่อนจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไตทำงานผิดปกติ รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพตัวส่งสัญญาณจากค่า Sensitivity, Specificity, PPV, NPV และ Accuracy ช่วงที่ 2 เก็บข้อมูลจากสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี วางประเด็นสนทนากลุ่ม ได้แก่ ความเห็นต่อขั้นตอนการทำงาน และการใช้ตัวส่งสัญญาณค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา TDF แล้วใช้เทคนิคเดลฟาย โดยประเมินความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 รอบ ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ชนิดเลือกตอบ วิเคราะห์ข้อมูลใช้การค่าสถิติเชิงพรรณนาแสดงผลฉันทามติของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากการใช้ยา TDF ร้อยละ 6.98 จากการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง 1,059 ครั้ง พบการส่งสัญญาณเตือนของตัวส่งสัญญาณทั้งหมด 109 ครั้ง ได้แก่ eGFR<60 ml/min/1.73m² 17 ครั้ง, urine sugar>50 mg/dL 19 ครั้ง, serum potassium≤3.5 mmol/L 50 ครั้ง และ serum phosphorus≤2.5 mg/dL 18 ครั้ง ตัวส่งสัญญาณที่มี



ประสิทธิภาพมากที่สุดคือ Serum Phosphorus เมื่อใช้เป็นตัวส่งสัญญาณร่วมกับ eGFR และ Urine Sugar ซึ่งเป็นการตรวจติดตามมาตรฐาน จะเพิ่มความไว ความจำเพาะ PPV NPV และความแม่นยำ เป็นร้อยละ 100 ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานและสร้างแนวทางการปฏิบัติงานให้เปลี่ยนยา TDF ถ้าพบ eGFR <50 ml/min/1.73m² หรือหากผู้ป่วยยังจำเป็นต้องใช้ TDF จะกำหนดให้ตรวจ Serum Phosphorus ทุกครั้งที่พบการรั่วของน้ำตาลหรือโปรตีนในปัสสาวะเป็นตัวส่งสัญญาณเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีการเพิ่มขึ้นตอนค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา TDF โดยใช้ตัวส่งสัญญาณในระบบการทำงาน เภสัชกรตรวจสอบตัวส่งสัญญาณ 3 ชนิด ได้แก่ Serum Phosphorus ≤ 2.5 mg/dL, eGFR <60 ml/min/1.73m² และ Urine Sugar > 50 mg/dL หากพบสัญญาณการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะทำข้อความเตือนในโปรแกรม HOSxP ถ้าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงจะแจ้งแพทย์ทันทีเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

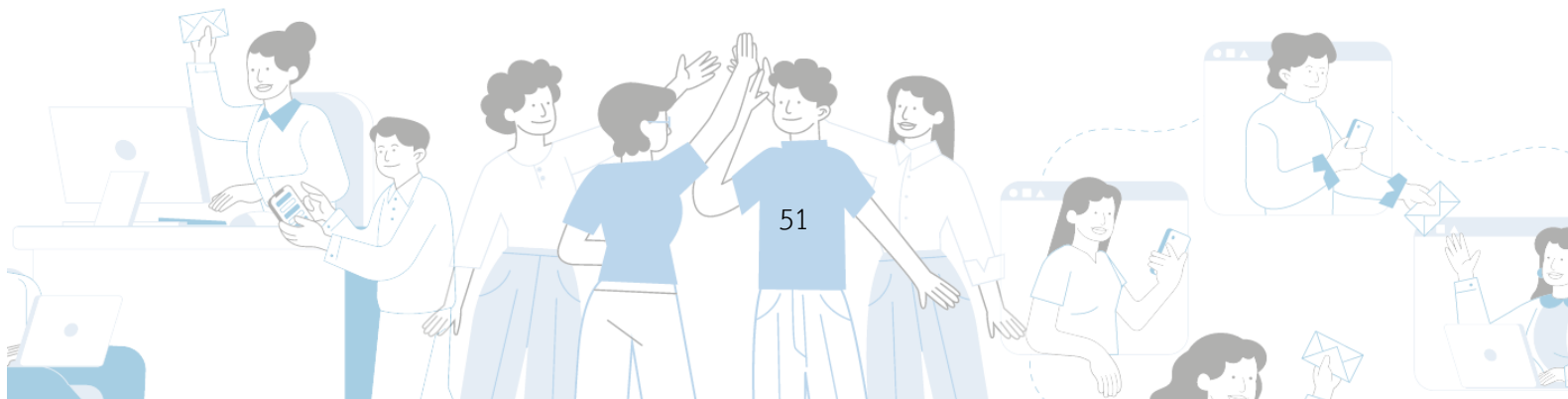
- การนำข้อมูลจากการปฏิบัติงานและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมาทบทวนเพื่อแก้ไขและปรับปรุงระบบจะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงาน ได้ระบบงานที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในงานประจำทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยามากยิ่งขึ้น
- การทำงานเป็นทีมของสาขาวิชาชีพร่วมคิดแก้ไขปัญหาและตัดสินใจร่วมกันทำให้เกิดระบบงานที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ ทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาระบบงาน
- การมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สามารถพัฒนาแนวทางการทำงานที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย
- บุคลากรมีประสบการณ์ในการทำงานและมีความตั้งใจนำประสบการณ์มาปรับปรุงระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



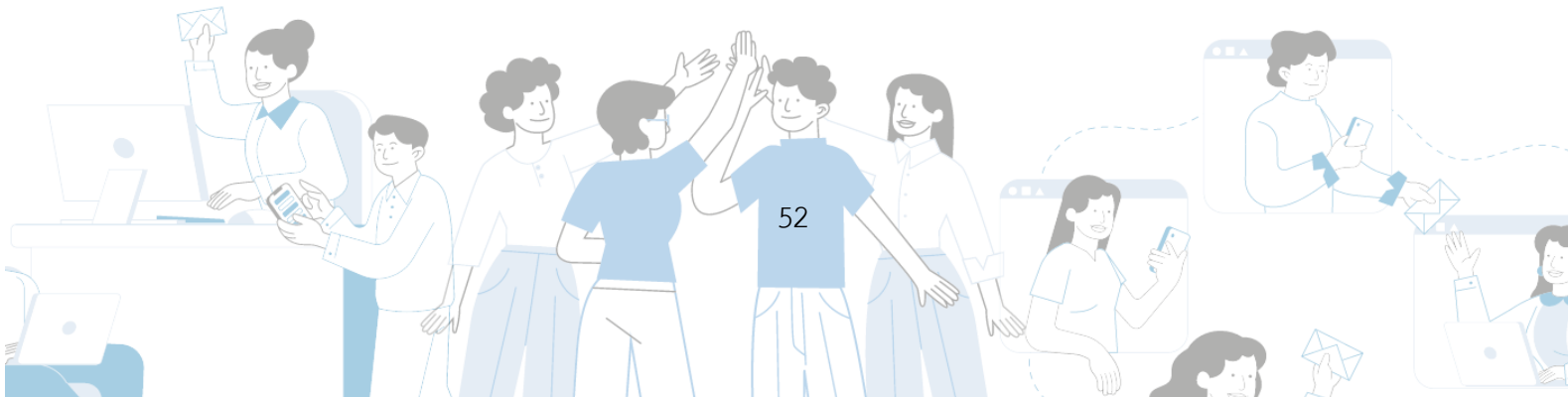
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหาตัวส่งสัญญาณเพื่อค้นหาการเกิดพิษต่อไตของผู้ติดเชื้อ HIV ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น มองเห็น Gap ที่ต้องการพัฒนาชัดเจน เป็นการนำแนวคิดใหม่มาพัฒนากระบวนการดูแลรักษา เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในกลุ่มเปราะบาง มีการทบทวนองค์ความรู้ สามารถอธิบายที่มาและความสำคัญได้ชัดเจน มีกระบวนการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการวิจัยค่อนข้างดี พิจารณาได้ครอบคลุมเพื่อตัดตัวแปรปนเปื้อนออก ให้เหลือแต่ Outcome ที่ต้องการวัดว่าเกิดจากยาจริง ๆ ทำให้เห็นถึงความตั้งใจ ในการพัฒนางานของผู้วิจัย

โอกาสพัฒนา

ผลการวิจัยยังไม่ได้กลับสู่งานประจำ หากมีการนำไปใช้แล้ว อาจทำให้เห็นประโยชน์ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



รหัสประจำตัว 352 งานบริการระดับทุติยภูมิ

นวัตกรรมการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยเทคนิค Single Incision Multiport ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลัน :

An Innovative Laparoscopic Surgery by Single Incision Multiport Technique in Acute Appendicitis

สุนทร อีรพัฒน์พงศ์, ณัฏฐิญา จินดากุล, เยาวเรศ ก้านมะลิ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ที่มา

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย การรักษามาตรฐานคือผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ซึ่งนิยมมากกว่าศตวรรษ เมื่อพัฒนาการผ่าตัดแบบส่องกล้อง จึงนำมาใช้ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ (laparoscopic Appendectomy) แม้การผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้องยังไม่เป็นมาตรฐานการรักษาแต่มีข้อดีว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องหลายประการ ที่ผ่านมาศัลยแพทย์นำหลายเทคนิคการผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้องมาใช้ และศึกษาผลลัพธ์การผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้องด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น Single Port และ Conventional พบว่าความปวดหลังผ่าตัดและระยะเวลาอนโรงพยาบาลต่างกัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์นำวิธีผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้องมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 แม้มีข้อดีว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง แต่เพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้นและสอดคล้องกับนโยบาย Service Plan: ODS&MIS จึงพัฒนานวัตกรรมการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยเทคนิค Single Incision Multiport ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลันขึ้น

วัตถุประสงค์

ประเมินความต้องการพัฒนานวัตกรรมผ่าตัดแบบส่องกล้อง และศึกษาผลลัพธ์ คือ ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการปวดแผลหลังผ่าตัด ปริมาณการใช้มอร์ฟีนลดปวด และระยะเวลาอนโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน 1) ประเมินความต้องการพัฒนา ศึกษาสภาพการณ์และหลักการพัฒนา โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับศัลยแพทย์และทบทวนเอกสาร เครื่องมือที่ใช้: แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกประเด็นฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา 2) พัฒนานวัตกรรม 3) ใช้และศึกษาผล ประชากร: ผู้ป่วยอายุ 15-65 ปี วินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันรักษาในรพ.กาฬสินธุ์ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สุ่มอย่างง่าย: จับสลาก 60 คนตามเกณฑ์คัดเข้า/คัดออก ระบุความรู้สึกแบบ Balanced General Anesthesia บันทึกระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัดบันทึกคะแนนความปวดที่ 8, 12, 24 ชม. คะแนนมากกว่า 3 ได้รับมอร์ฟีนฉีด บันทึกระยะเวลาอนโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้: แบบบันทึกผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมฯ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูล: โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติร้อยละ Mean, SD เลขที่ IRB020-2019

ผลการศึกษา

1. ความต้องการพัฒนา: การผ่าตัดแบบส่องกล้องใช้เทคนิคผ่าตัดแบบ Three-Port นโยบายมุ่งเน้นขยายบริการผ่าตัดไส้ติ่งจาก MIS เป็น ODS
2. Surgical Technique: เปิดแผลบริเวณสะดือ 1 แผล ใช้ Hasson trocar ขนาด 5, 5 และ 10 มม.ตามลำดับ ใส่ CO2 ในช่องท้อง ใส่กล้อง ใส่ Ligasure ผ่าน Hasson Trocar ขนาด 10 มม.และ Babcock ผ่าน Hasson Trocar ขนาด 5 มม. ใช้

Babcock จับ Mesoappendix ใช้ Ligasure จี้ และตัด ใช้ Hem-o-lok clip ผ่าน Hasson Trocar ขนาด 10 มม. หนีบไส้ติ่ง ใช้จี้ ligasure จี้และตัดไส้ติ่ง นำออกทาง Hasson trocar ขนาด 10 มม. นำ CO2 ออกจากช่องท้องและเย็บปิดแผล 3. ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรม ในกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44 ปี ASA Class I ร้อยละ 86.67 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเฉลี่ย 31 ชม. ได้รับการผ่าตัดด้วยเทคนิค Single Incision Multiport ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 26.53 นาที ปริมาณสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดเฉลี่ย 1.87 มล. ทุกรายไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดหรืออวัยวะข้างเคียง ได้รับการเปลี่ยนเทคนิคการผ่าตัดไปเป็น Conventional Three Port หรือแบบเปิดหน้าท้องจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 3.33) คะแนนเฉลี่ยระดับความปวดชั่วโมงที่ 8, 12 และ 24 เท่ากับ 5.27, 3.53 และ 2.13 คะแนนตามลำดับ ปริมาณการใช้มอร์ฟีนเฉลี่ย 1.80 มก. และระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 29 ชม. (1 วัน 5 ชม.)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำเทคนิค Single Incision Multiport ไปใช้ผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 26.53 นาที น้อยกว่าเทคนิคอื่น 2-2.5 เท่า ปริมาณสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดเฉลี่ย 1.87 มล. น้อยกว่าเทคนิคอื่น 3.85-5.40 เท่า คะแนนเฉลี่ยที่ 12 และ 24 ชม. คิดเป็น 3.53 และ 2.13 ใกล้เคียงกับผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยเทคนิคอื่น และระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 29 ชม. สั้นกว่าเทคนิคอื่น 2.63

บทเรียนที่ได้รับ

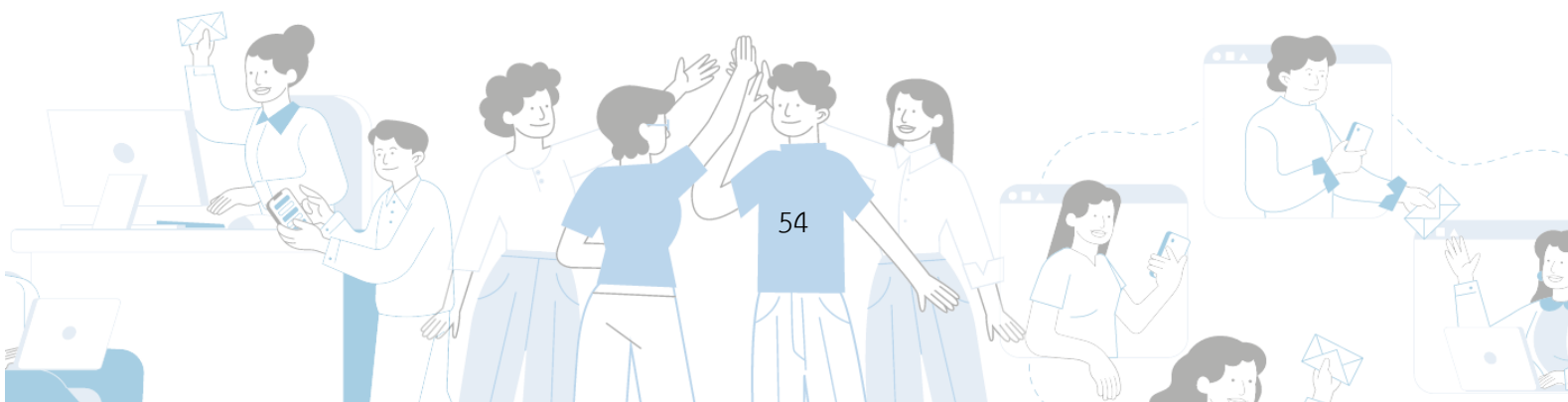
พัฒนาเทคนิคผ่าตัดที่มุ่งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่มีอยู่เป็นสำคัญ คือ เครื่องมือผ่าตัดโดยเฉพาะ Single Port ซึ่งไม่จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์เพิ่ม เนื่องจากใช้เครื่องมือที่มีอยู่ได้เลย และยังสามารถนำนวัตกรรมการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วยเทคนิค Single Incision Multiport ไปบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแบบแผลเล็ก : ODS & MIS ร่วมกับการดูแลต่อในระบบ Home Ward ได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเปิดโอกาสให้แสดงศักยภาพเพื่อพัฒนา การให้ความร่วมมือของทีมผ่าตัด การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และนโยบายพัฒนาระบบบริการที่ชัดเจน

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน



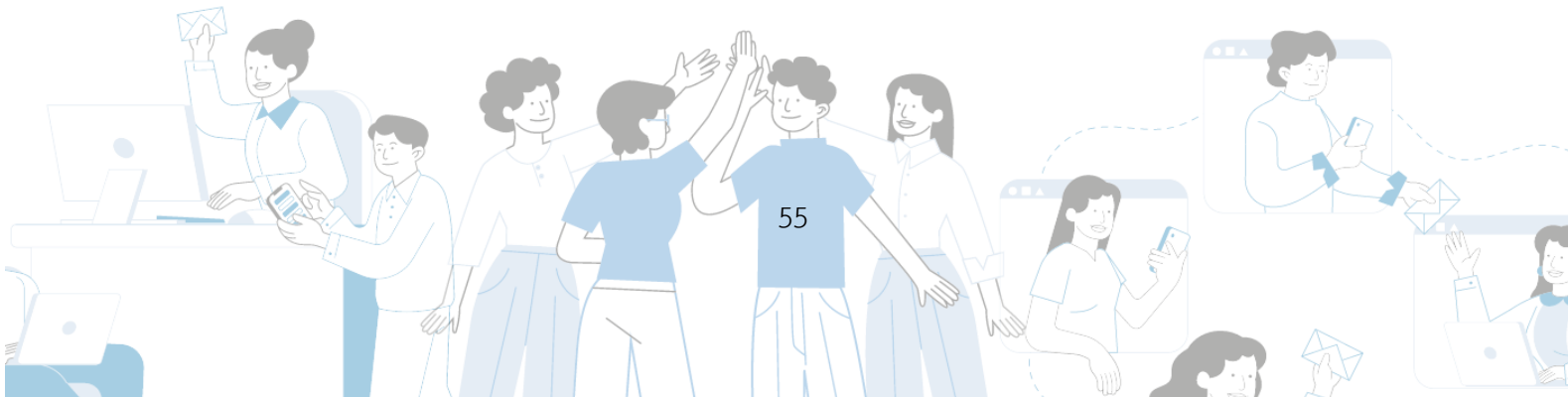
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

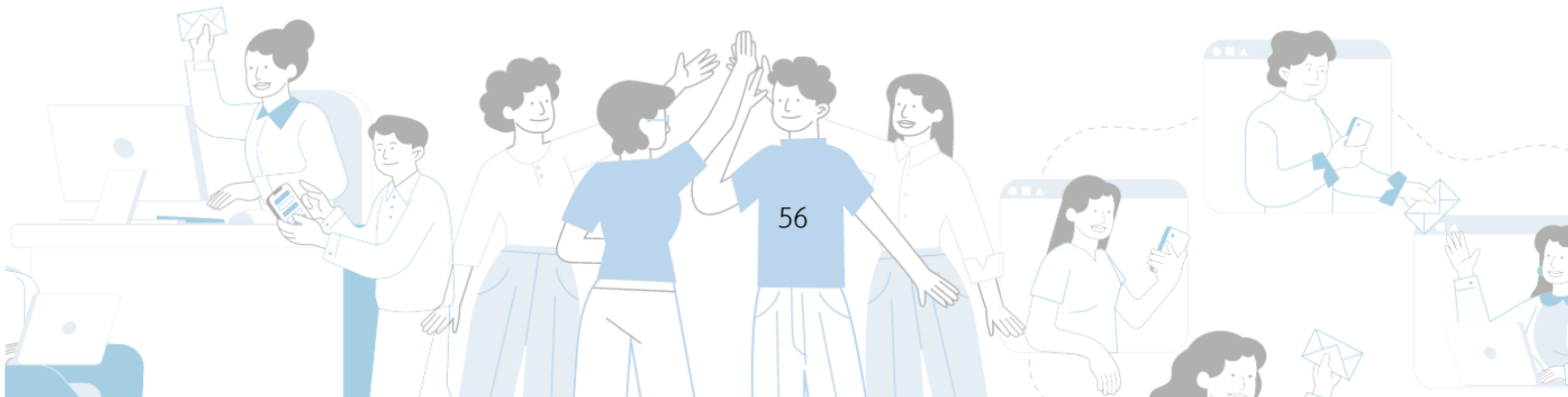
เป็นงานวิจัยด้านคลินิกที่สะท้อนถึงการพัฒนาแนวทางใหม่ มีงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุน ทำให้ได้มาซึ่งนวัตกรรม การผ่าตัดแบบส่องกล้องฯ ในผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง และได้ผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง

โอกาสพัฒนา

อาจต้องคำนึงเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำแต่ละเคสและความเชี่ยวชาญ เนื่องจากอาจติดที่ศักยภาพของหน่วยงานระดับ ทุติยภูมิ ในประเด็นด้านเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญ



งานบริการระดับตติยภูมิ
ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง
และโรงเรียนแพทย์



รหัสประจำตัว 30 ผลของการเปลี่ยนอัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือดต่อความเพียงพอของการฟอกเลือดในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ใช้ตัวกรองซ้ำในโรงพยาบาลศิริราช

วิภารัตน์ ศรีสุวรรณ, ทวี ชาญชัยรุจิรา, ศรันยา เจริญศรี, กนิษฐา จันทรรคณา โรงพยาบาลศิริราช

ที่มา

การฟอกเลือดแบบมีประสิทธิภาพสูงต้องใช้อัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือดผ่านตัวกรองประสิทธิภาพสูงที่ 800 มิลลิลิตรต่อนาที แต่อัตราการไหลของน้ำยาอาจจะลดลงได้เมื่อมีการพัฒนาเส้นใยของตัวกรองให้มีการไหลและการกระจายตัวของน้ำยาฟอกเลือดได้ดี ทว่าถึง ไม่มีการหมุนวน ไม่มีพื้นที่เสียเปล่าที่เลือดไม่สัมผัสกับน้ำยาฟอกเลือดและการออกแบบเพื่อป้องกันการอุดตันของเส้นใยตัวกรอง

วัตถุประสงค์

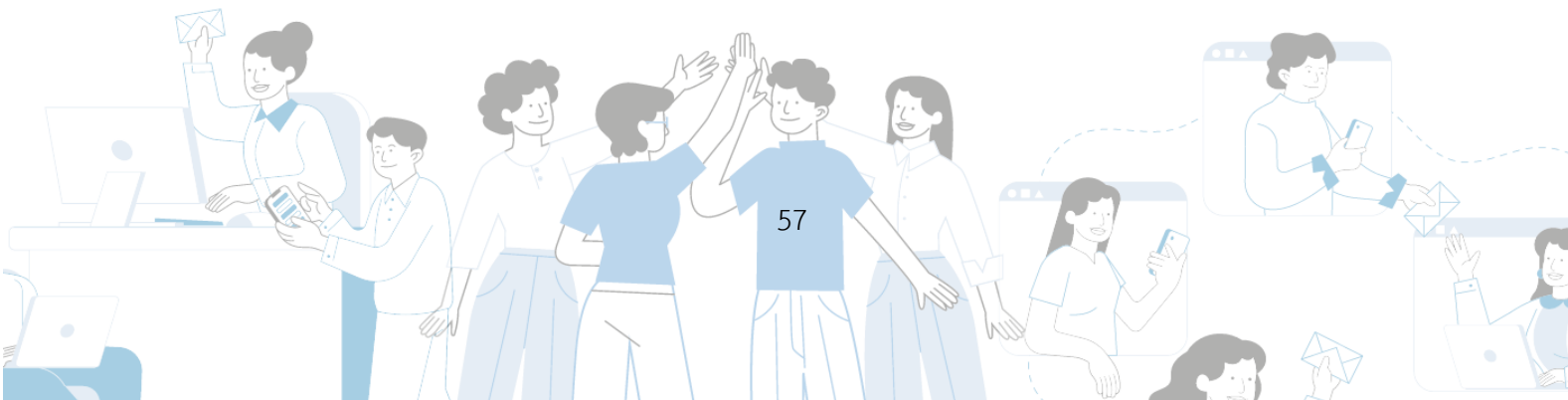
เพื่อเปรียบเทียบผล ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีการนำตัวกรองเลือดมาใช้ซ้ำที่อัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือด 800 และ 500 มิลลิลิตรต่อนาที

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาทดลองเก็บข้อมูลไปข้างหน้าแบบสุ่มข้ามกลุ่มควบคุม ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 42 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม A ฟอกเลือดด้วยอัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือด 800 มิลลิลิตรต่อนาที 15 ครั้งและเปลี่ยนเป็นอัตราการไหล 500 มิลลิลิตรต่อนาที 15 ครั้ง และกลุ่ม B ดำเนินการสลับกัน ทำการประเมินผลในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยขนาดของการฟอกเลือด ($SpKt/V$), สมดุลของอัตราการฟอกเลือด (eKt/V) และการติดตามการกำจัดออกของเสีย (Kt/V_{ocm}) โดยนำค่าเฉลี่ยในตัวกรองใหม่และนำมาใช้ซ้ำครั้งที่ 4, 7, 10, 13, 15 มาเปรียบเทียบกันรวม 6 ครั้ง สำหรับตัวกรองแต่ละชิ้น

ผลการศึกษา

ความเพียงพอของการฟอกเลือดที่อัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือด 800 มิลลิลิตรต่อนาที เปรียบเทียบกับ 500 มิลลิลิตรต่อนาที แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแบบไม่ด้อยกว่าที่ส่วนต่าง 0.25 หน่วย การเพิ่มอัตราการกรองไม่ได้เพิ่มขนาดของการฟอกเลือด (p value <0.01) และการนำตัวกรองประสิทธิภาพสูงมาใช้ซ้ำ 15 ครั้ง ทั้งอัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือด 800 มิลลิลิตรต่อนาที และ 500 มิลลิลิตรต่อนาทีผ่านมาตรฐานค่าความเพียงพอของการฟอกเลือด



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปรับแนวปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการเตรียมตัวกรองและฟอกเลือดด้วยตัวกรองที่มีประสิทธิภาพสูง นำมาใช้ซ้ำ 15 ครั้ง ที่อัตราการไหลของน้ำยาฟอกเลือด 500 แทน 800 มิลลิลิตรต่อนาที ประหยัดน้ำยาฟอกเลือดได้ 72 ลิตรต่อคนต่อครั้ง ลดขยะจากการใช้ตัวกรองใหม่ 10 เท่า และเผยแพร่ในวารสารและประชุมวิชาการที่เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สอนหลักสูตรเฉพาะทางไตเทียม และผู้มาศึกษาดูงาน

บทเรียนที่ได้รับ

การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในงานประจำ และการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสังเกตทำให้เกิดการพัฒนางานเพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความปลอดภัย เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในงานวิจัย การทำงานให้ประสบความสำเร็จ มาจากทีมและความมุ่งมั่นตั้งใจไปถึงเป้าหมาย การวางแผนงานอย่างรอบคอบ ลดอุปสรรคในการทำงาน การสนับสนุนเชิงนโยบายสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างแพร่หลายและเกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมุ่งสู่เป้าหมาย การทำงานเป็นทีม การก้าวผ่านอุปสรรค การได้รับคำแนะนำคำปรึกษาที่ดี และกำลังใจจากทุกฝ่าย

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

- ผลงานเน้นความประหยัด ลด Waste
- ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจน ผลการศึกษาช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการฟอกไตได้
- การออกแบบกลุ่มเปรียบเทียบทำได้ดี

โอกาสพัฒนา

- ในการเขียน Manuscript ใช้ศัพท์เฉพาะทางค่อนข้างมาก ถ้า Simplify อีกจะให้อ่านง่ายขึ้น รวมถึงการนำเสนอผลที่เป็น Main ให้เข้าใจ เช่น สรุปรด้วยกราฟ เป็นต้น
- Study Design เป็น Cross-over Inferiority Trial ซึ่งเป็นรูปแบบพิเศษ ควรระบุการคำนวณ Sample Size และสูตรด้วย เนื่องจาก ผู้วิจัยเป็นนักวิจัยมืออาชีพ ระดับโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์
- การประเมินค่าใช้จ่ายเชิงกระบวนการที่ครบขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย



รหัสประจำตัว 48 การสร้างระบบคะแนนช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

รัชนิกร ใจคำสืบ, พรทิพย์ บุญเครือชู โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ที่มา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่พบมากเป็นอันดับ 3 ของโรคมะเร็งและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 จากโรคมะเร็งทั้งหมด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ.2561-2563 จำนวน 122, 129 และ 144 รายต่อปี พบเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงร้อยละ 53.9 มีอัตราการตาย 7.92 ต่อแสนประชากร มะเร็งลำไส้ใหญ่สามารถตรวจหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและรักษาหายได้ ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติแนะนำให้ตรวจส่องกล้องในลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colonoscopy) ในผู้ที่มีอายุ 50 - 70 ปีทุกราย และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ประชาชนได้รับการคัดกรองด้วย FIT Test และผู้ที่มีผลบวกต้องได้รับการส่องกล้องทุกราย ผู้รอส่องกล้องมากกว่า 4 สัปดาห์จึงมีจำนวนมากรวมทั้งบุคลากรและเครื่องมือที่มีจำกัดนั้นซ้ำรุดบ่อย ทำให้ผู้ที่เสี่ยงสูงที่ไม่ได้รับการตรวจมีระยะโรคเปลี่ยนแปลงแย่ง

วัตถุประสงค์

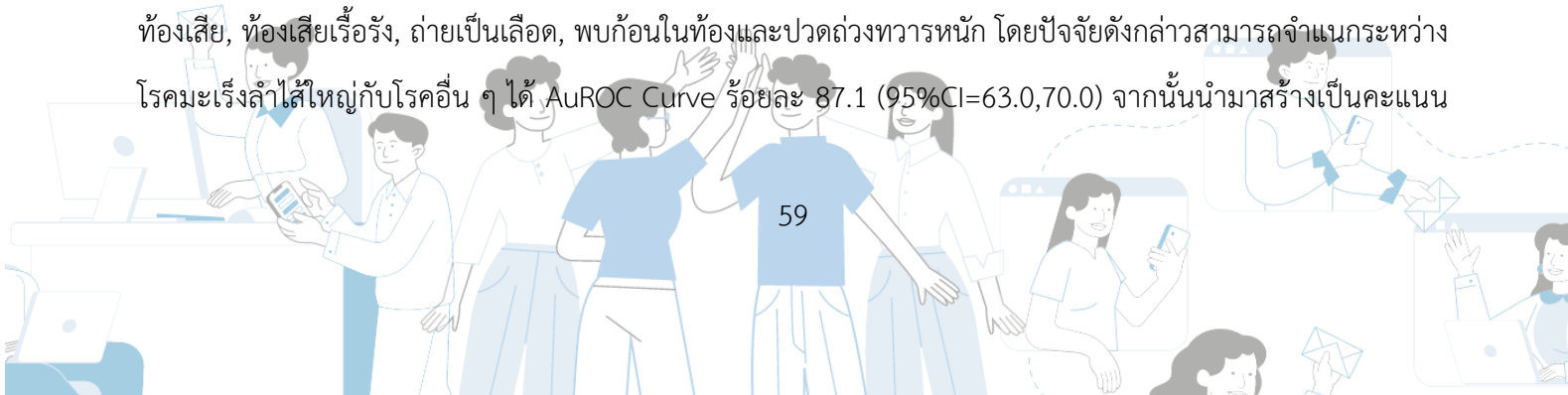
เพื่อสร้างระบบคะแนนช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็น Prognostic Prediction Research แบบ Retrospective Cohort Study ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือน 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ทุกราย วิธีการ: สืบค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรหัสหัตถการ Colonoscope คัดออกผู้มีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงก่อนทำหัตถการ ผู้ที่ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Exact Probability Test วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความเสี่ยงด้วย Multivariable Multinomial Logistic Regression

ผลการศึกษา

ผู้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 1,057 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ Malignant (30.2%) Benign (27%) และปกติ (42.6%) ได้ปัจจัยทำนายความเสี่ยง 8 ปัจจัย คือ เพศชาย, อายุ>45 ปี, ประวัติ Colonoscopy ภายใน 5 ปี, อาการท้องผูกสลับท้องเสีย, ท้องเสียเรื้อรัง, ถ่ายเป็นเลือด, พบก้อนในท้องและปวดถ่วงทวารหนัก โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถจำแนกระหว่างโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่กับโรคอื่น ๆ ได้ AuROC Curve ร้อยละ 87.1 (95%CI=63.0,70.0) จากนั้นนำมาสร้างเป็นคะแนน



ความเสี่ยงได้ 0-20.5 คะแนนแบ่งได้ 3 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำ (<5.5คะแนน) เสี่ยงปานกลาง (5.5-8.5คะแนน) และเสี่ยงสูง (>8.5คะแนน) และนำระบบคะแนนมาสร้างเป็นแบบประเมินความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประเมินกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับ การส่องกล้องระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน พ.ศ.2565 จำนวน 253 คน พบว่าสามารถวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และตั้งเนื้อได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 และระยะรอคอยน้อยกว่า 4 สัปดาห์ จำนวนร้อยละ 92.4

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

พิจารณาให้ผู้เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ประเมิน Risk Score เสี่ยงสูง ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นเสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำ ตามลำดับ และนำระบบคะแนนช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชน ทั่วไป เพื่อลดระยะรอคอยการส่องกล้อง

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นการนำปัญหาที่พบจากงานประจำมาวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาความเป็นไปได้ สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง นำมาซึ่งคุณภาพ ระบบบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์ แต่งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาจึงยังไม่ ครอบคลุมพื้นที่อื่น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพหรือระดับอื่น ๆ ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่นของทีมงานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและองค์กร 2. การสนับสนุนจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง 3. มีหน่วยงานวิจัยทางคลินิกและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย เป็นที่ปรึกษา

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

พัฒนาแล้วสามารถนำไปใช้ได้ง่าย

โอกาสพัฒนา

- ควรอธิบายผลกระทบที่เกิดจากการรอคอยเกิน 4 สัปดาห์
- ควรเขียน Manuscript ให้มีความกระชับของใจความสำคัญ
- เป็นการศึกษาจากเวชระเบียน หากเป็นการศึกษาไปข้างหน้า จะทำให้ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้น
- ควรระบุการพัฒนาการแบ่งระดับเกณฑ์ความเสี่ยง สูง กลาง ต่ำ ให้ชัดเจน
- ยังไม่มีการทดสอบแบบคัดกรอง



รหัสประจำตัว 308 การใช้เงินเขียนไวโอเล็ตทางช่องคลอดเพื่อลดอาการคันในหญิงที่มีช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดเฉียบพลัน

เจนจิต ฉายะจินดา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราเป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิงที่มีตกขาวผิดปกติ อาการเด่นของ คือ อาการแสบคันในช่องคลอดจนทำให้ปัสสาวะแสบขัด และมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ การรักษาปกติใช้เวลากว่าอาการจะเริ่มดีขึ้นคือประมาณ 4 วัน เงินเขียนไวโอเล็ต เป็นยาน้ำโบราณของประเทศไทยที่มีการใช้นามากแล้วคือเด็กเมื่อเป็นฝ้าขาวจากเชื้อรา และนำมาทาแผลเพื่อฆ่าเชื้อ และเป็นส่วนสำคัญในการย้อมสีแกรมหาเชื้อแบคทีเรีย ทำให้สถานพยาบาลทุกระดับมีสารละลายตัวนี้ ทีมวิจัยจึงต้องการทำการศึกษาเพื่อยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาและเผยแพร่ความรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของเงินเขียนไวโอเล็ตในการรักษาหญิงไทยที่เป็นช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วย Fluconazole 200 mg รับประทานจำนวน 1 เม็ด โดยติดตามที่ 2 สัปดาห์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบสุ่ม ทำที่ห้องตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช (คลินิก 309) โดยใช้คอมพิวเตอร์ทำการสุ่มแบบ Block-of-Four ในหญิงอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นเชื้อราในช่องคลอดจากการที่มีอาการและตรวจพบ Pseudohyphae ภายใต้กล้องจุลทรรศน์ ทุกคนจะต้องไม่มีลักษณะต่อไปนี้ ช่องคลอดอักเสบอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปีที่ผ่านมา กำลังตั้งครรภ์หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง จากนั้นทุกคนจะได้รับยา Fluconazole 200 mg 1 เม็ดรับประทาน ตรวจเพาะเชื้อและใส่เงินเขียนไวโอเล็ตในช่องคลอดจำนวน 1 ซึซึ (หากอยู่ในกลุ่มที่ต้องได้รับ) จากนั้นนัดติดตามที่ 2 สัปดาห์ต่อมา การประเมินผลโดยผู้ที่ไม่ทราบกลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยประเมินอาการ ระยะเวลาที่ดีขึ้น ตรวจภายในดูลักษณะตกขาว ตรวจภายใต้กล้องจุลทรรศน์ และส่งเพาะเชื้อที่ 2 เดือน มีการโทรศัพท์ติดตามอาการและการเป็นซ้ำ

ผลการศึกษา

จากผู้เข้าร่วมการศึกษา 246 คน มี 200 คนที่เข้าตามเกณฑ์ และถูกแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ได้ Fluconazole อย่างเดียว จำนวน 90คน และ กลุ่มที่ได้ fluconazole และเงินเขียนไวโอเล็ต จำนวน 93 คน มาติดตามที่ 2 สัปดาห์ อายุเฉลี่ย 32.4 + 8.7 ปี , BMI 22.7 + 4.0 kg/m² ผลการศึกษาที่ 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้เงินเขียนไวโอเล็ต เหนือกว่าในเรื่องอัตราการหายของอาการ ร้อยละ 81.7 กับร้อยละ 74.4 (p = 0.406) และระยะเวลาในการหายก็เร็ว

กว่า คือเฉลี่ย 3.1 วัน กับ 4 วัน ($p = 0.013$) ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของผลการเพาะเชื้อ การกลับเป็นซ้ำ และ ความพึงพอใจต่อการรักษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เมื่อตีพิมพ์ผลงานแล้วได้นำเสนอผลงานนี้ในการประชุมวิชาการระดับประเทศ 3 ครั้ง และได้บรรจุในแนวทางการรักษา ภาวะตกขาวผิดปกติของประเทศไทยต่อมา นำเข้าสู่การจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะระดูขาว ผิดปกติ โดยราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีการเผยแพร่ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 แนวทางนี้จะนำไปใช้ได้สถานพยาบาลทุกระดับ โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่จำกัดเพียงสูติ-นรีแพทย์

บทเรียนที่ได้รับ

เจนเชียนไวโอเล็ตเป็นยาหาง่าย ใช้ง่าย และมีราคาถูก แต่ผู้ใช้จะต้องอธิบายผู้ป่วยเพิ่มเติมว่าตกขาวมีสีม่วงอยู่ 3-4 วัน โดยไม่มีอันตราย ควรใส่ผ้าอนามัยไว้ก่อน ผู้ป่วยบางคนรู้สึกสบายขึ้นทันทีหลังการทายาเจนเชียนไวโอเล็ต และพึงพอใจ ในการรักษามาก จะเห็นได้ว่าการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาไทยที่มีมาแต่โบราณ เมื่อนำมาทำการศึกษาแบบการแพทย์ สมัยใหม่ ก็ให้ผลลัพธ์ที่ดี และจะสามารถต่อยอดรวมถึงเผยแพร่ไปยังประเทศอื่น ๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพยายามแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ที่มีอยู่เดิม ในราคาไม่แพง รวมถึงการนำภูมิปัญญาคณาจารย์ที่ถ่ายทอดมา มาพิสูจน์ในเชิงการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อความคงอยู่ของภูมิปัญญาไทยอย่างยั่งยืน ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราเป็นภาวะ ที่พบได้บ่อย ปัจจุบัน มีปัญหาที่อยากทำให้การรักษายากยิ่งขึ้น แนวทางการแก้ไขคือการใช้ยาที่มีกลไกการฆ่าเชื้อแบบอื่น มาเสริมการรักษา ร่วมกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

- เป็นการนำภูมิปัญญาไทย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่านการวิจัย และขยายผลเป็นแนวปฏิบัติในระดับประเทศ
- กระบวนการติดตามผลมีทั้ง Subjective และ Objective

โอกาสพัฒนา

การปรับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมไม่ให้มี Bias



รหัสประจำตัว 397 ผลการพัฒนาระบบ "NSTEMI - Standby CAG ปลอดภัย รักษาโรคหัวใจใกล้บ้าน" เพื่อรอการตรวจสวนหัวใจ ในกลุ่มผู้ป่วย NSTEMI โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อมรรัตน์ คำมัน, ศศิวิมล ใจเอื้อ, โอชิษฐ์ บำบัด, ปิยพงษ์ สิทธิขันแก้ว, นายภานุพงศ์ เวียงนาค

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ที่มา

สถานการณ์ระบาดของโรค Covid-19 โรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องลดความแออัด แต่โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบฉับพลันแบบเอสทีไม่ยก (Acute NonST-elevation myocardial infarction: NSTEMI) ซึ่งมีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจสวนหัวใจ (Coronary Angiography – CAG) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าผู้ป่วย จำนวน 285 ราย มีเพียงร้อยละ 65.26 ที่ได้รับการทำ CAG ขณะเข้ารับการรักษา ร้อยละ 43.15 ที่ได้ทำ CAG ภายใน 72 ชั่วโมง โดยมีระยะเวลารอ (Length of Stay, LOS) CAG เฉลี่ย 6.68 วัน ดังนั้นเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ฯ ทางหน่วยตรวจสวนหัวใจและเครือข่ายหัวใจโรงพยาบาลชุมชนจึงได้พัฒนาระบบ “NSTEMI-Standby CAG ปลอดภัย รักษาโรคหัวใจใกล้บ้าน

วัตถุประสงค์

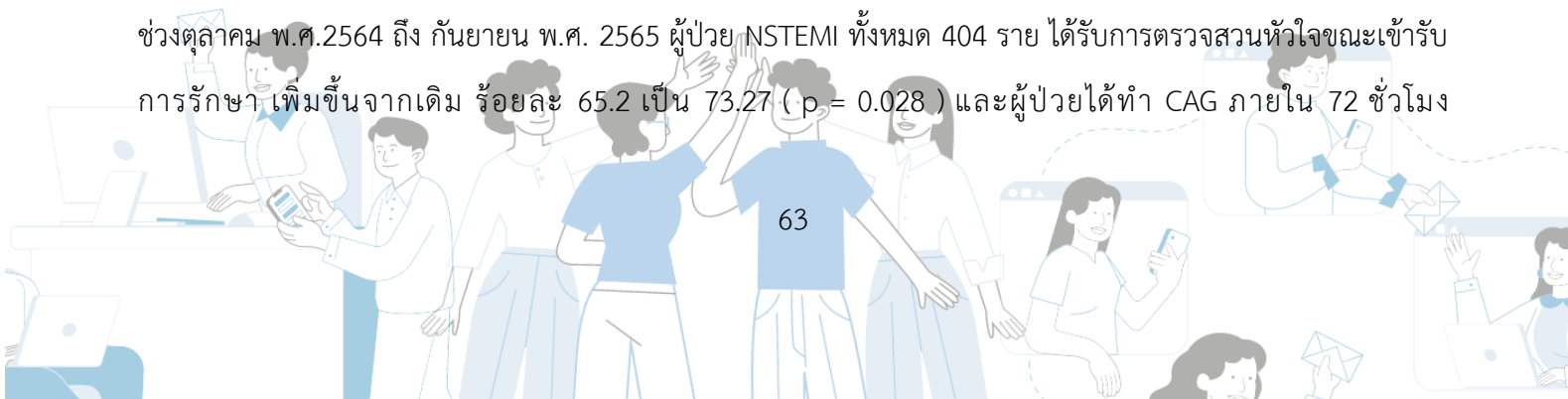
เพื่อศึกษาผลการใช้ระบบ “NSTEMI-Standby CAG ปลอดภัย รักษาโรคหัวใจใกล้บ้าน” ต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและการได้รับการตรวจสวนหัวใจตามมาตรฐานของผู้ป่วย NSTEMI

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการปรับลำดับนัดหมาย Standby CAG แบบเดิมผู้ป่วย NSTEMI ทุกรายจากโรงพยาบาลชุมชน ต้องมานอนรอที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ เป็นผู้ป่วย NSTEMI กลุ่ม Very High Risk หรืออาการไม่คงที่ ให้ส่งต่อตามระบบเดิม ส่วนผู้ป่วย High Risk ที่อาการคงที่ ให้ทำการปรึกษาแพทย์โรคหัวใจผ่านทาง Application Line “ Standby CAG” ตลอด 24 ชั่วโมงแล้วนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมชนและใช้แนวทางการรักษาเดียวกับผู้ป่วยในศูนย์ฯ จากนั้นใช้ระบบส่งต่อ Pass ER for Standby CAG โดยเริ่มโครงการนี้ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย 7 แห่ง และ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งในจังหวัดพะเยา และขยายโครงการครอบคลุมพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย 17 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

ช่วงตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 ผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด 404 ราย ได้รับการตรวจสวนหัวใจขณะเข้ารับการรักษา เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 65.2 เป็น 73.27 ($p = 0.028$) และผู้ป่วยได้ทำ CAG ภายใน 72 ชั่วโมง



ร้อยละ 34.8 และระยะเวลาอนรที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ เฉลี่ย 4.31 วัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่รออยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน 186 ราย มีระยะเวลารอเฉลี่ย 5.4 วัน และรอดที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ เฉลี่ย 1.54 วัน ลดจำนวนวันครองเตียงของโรงพยาบาลศูนย์ฯ ได้ 877 เตียง/วัน เมื่อเปรียบเทียบกับระบบเดิม การเกิดภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิตจากภาวะของโรคหัวใจ (Cardiac Death) ขณะรอดตรวจสวนหัวใจที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน พบร้อยละ 1.59 (p=0.303)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โครงการเริ่มจาก แนวคิดการบริหารจัดการห้องตรวจสวนหัวใจที่มีอยู่เพียง 1 ห้องหัตถการ ใน รพ.เชียงรายฯ ให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา พัฒนาศักยภาพของทีมบริการในระดับทุติยภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ พัฒนาเครือข่ายหัวใจให้เข้มแข็งและยั่งยืนในเชิงระบบ โดยความร่วมมือของ Area Case Manager และระบบพี่เลี้ยงของ รพ.ศูนย์ เกิดแนวทางการรักษาผู้ป่วย NSTEMI ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเขตสุขภาพล้านนา3 (เชียงราย-พะเยา)

บทเรียนที่ได้รับ

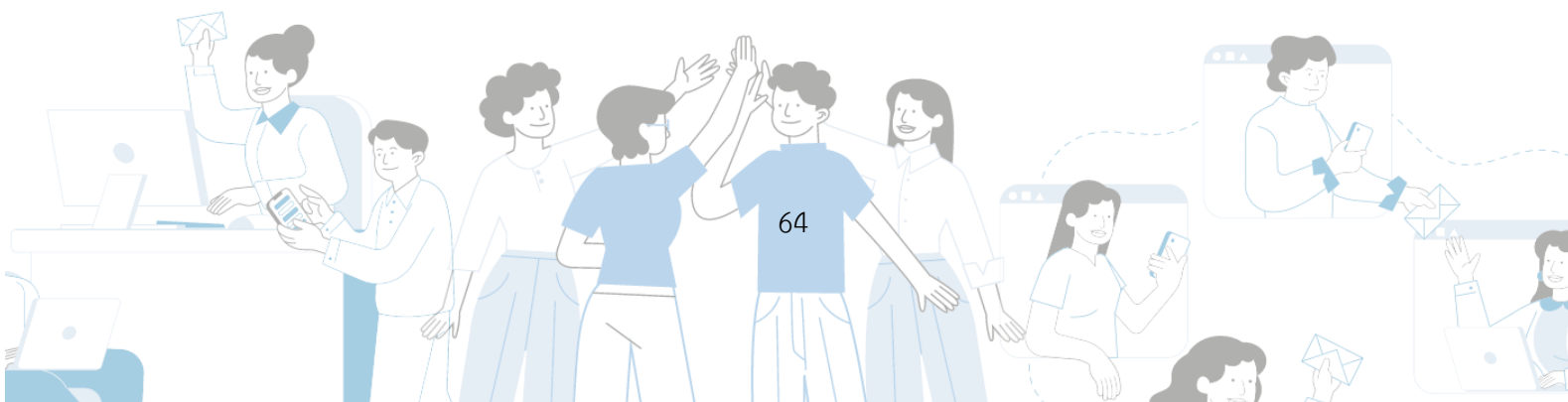
โครงการ Standby CAG ในผู้ป่วย NSTEMI เริ่มจากปัญหาที่หน้างาน การวิเคราะห์ข้อมูล และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน โดยเริ่มจากพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พัฒนาปรับให้เข้ากับบริบทของ รพ.ในชุมชน เกิดการแบ่งปันทรัพยากรในเครือข่าย ภายใต้การควบคุมกำกับของพี่เลี้ยงใน รพ.ศูนย์ เป็นการพัฒนาเชิงระบบที่สร้างความเข้มแข็ง และยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนเชิงนโยบายของทีมบริหาร และการขับเคลื่อนโดยใช้ Policy ของระดับจังหวัด ระบบพี่เลี้ยงทางการแพทย์ และพยาบาลที่เข้มแข็ง ที่พร้อมให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย รวมถึงการส่งต่อการรักษาแบบไร้รอยต่อ และความร่วมมือของ Area Case Manager ใน รพ.ชุมชน ทำให้โครงการสำเร็จลุล่วง

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน



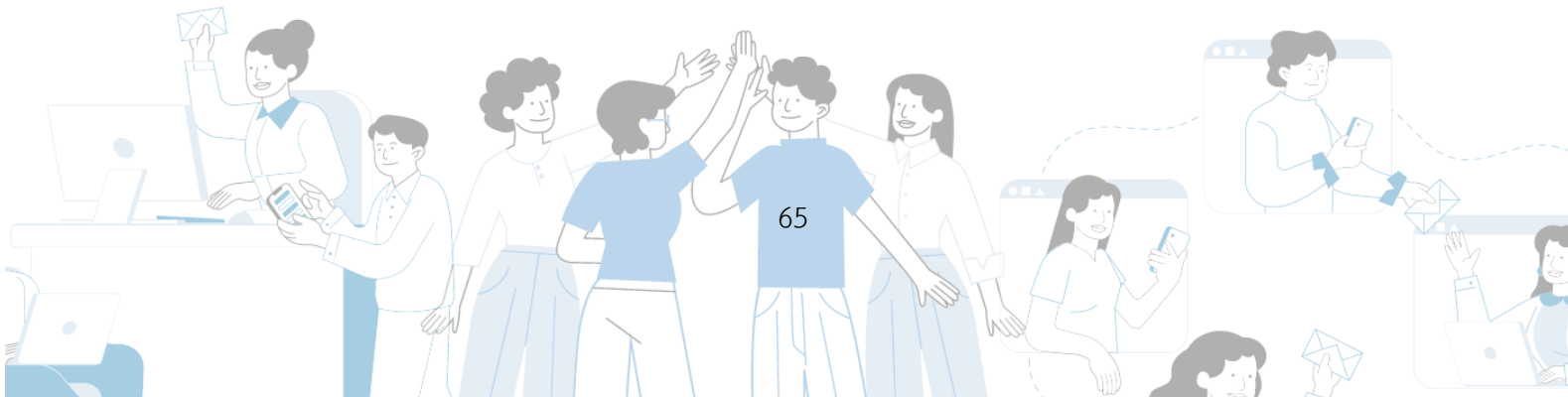
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

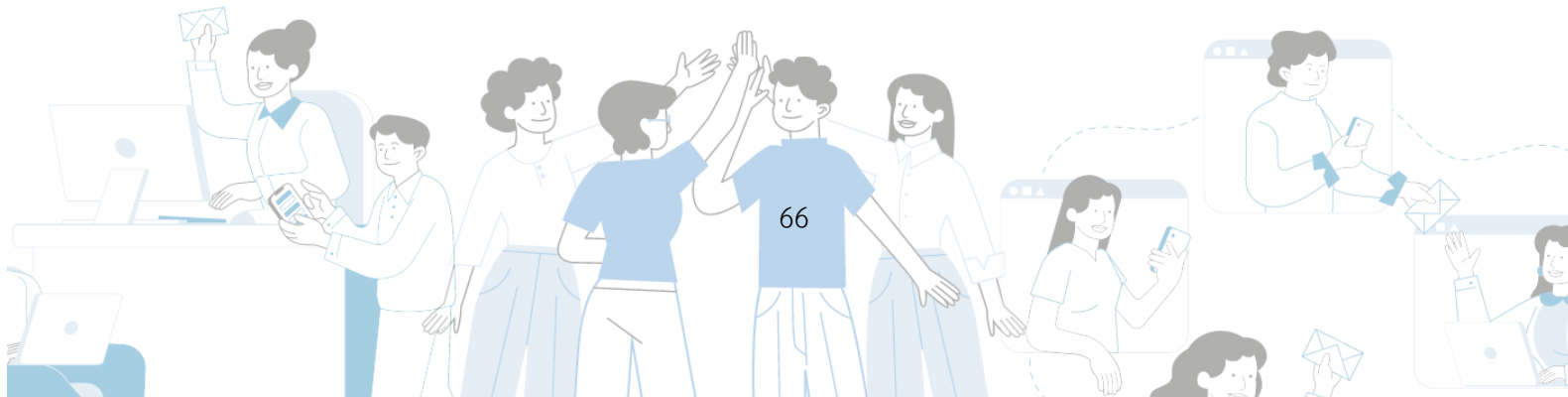
- เป็นการพัฒนาความร่วมมือกับหลายส่วน เพื่อพัฒนาระบบงาน
- Action Research มีการเปรียบเทียบผลชัดเจน

โอกาสพัฒนา

- ระเบียบวิธีวิจัยยังไม่ชัดเจน
- ผังการไหลของงานสามารถเพิ่มรายละเอียดได้
- ควรเพิ่มรายละเอียดในงาน เช่น แบบประเมินที่เหมือนกันทั้งจังหวัดเป็นแบบใด, ทำอย่างไรให้ทุกโรงพยาบาลมั่นใจ ยอมร่วมมือไม่ส่งผู้ป่วยต่อ เป็นต้น



งานสนับสนุนการบริหาร



รหัสประจำตัว 53 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

ประเสริฐ บินตะคุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ที่มา

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งกลับไปรักษาต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้นและยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

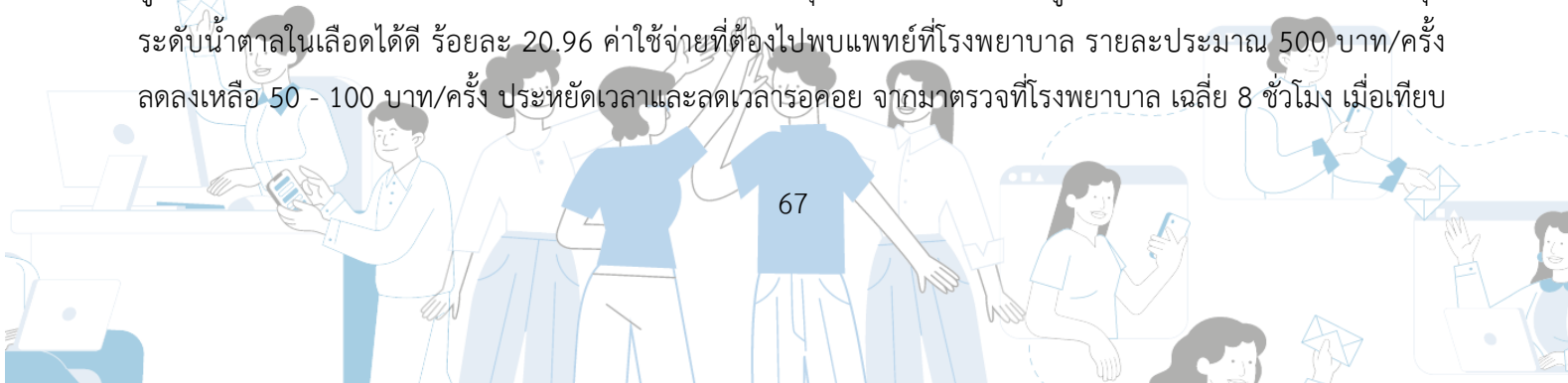
เพื่อศึกษาความต้องการบริการ พัฒนาและประเมินผลของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ใช้กระบวนการวิจัยผสมผสาน (Mix Methods Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มละ 10 คน ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ 166 คน ประเมินความพึงพอใจและประเมินผลการจัดบริการ แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 20 คน ประเมินความเป็นไปได้การจัดบริการ ขั้นตอนการพัฒนาศึกษาความต้องการบริการและจัดบริการของผู้ป่วย แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พัฒนารูปแบบการจัดบริการ จัดบริการอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบที่กำหนด และการประเมินผลการพัฒนา เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่มศึกษาความต้องการบริการและจัดบริการของผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แบบสอบถามความพึงพอใจและประเมินผลการจัดบริการของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามความเป็นไปได้การจัดบริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1) ผู้ป่วยเบาหวานต้องการรับบริการระบบการแพทย์ทางไกลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล ส่วนความต้องการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเห็นว่าการจัดบริการควรมีแพทย์ตรวจ ส่งการรักษา และให้คำแนะนำผู้ป่วย มีเวลาให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยมากขึ้น มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลประวัติและสั่งการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ประกอบด้วย 1) การเชื่อมต่อระบบสื่อสารอินเทอร์เน็ต และเชื่อมโยงฐานข้อมูล HosXP PCU ขึ้นระบบ HIS on Cloud 2) การจัดหาเตรียมอุปกรณ์เชื่อมต่อและรองรับการจัดบริการ 3) การจัดบริการ ประกอบด้วยเตรียมข้อมูลผู้ป่วย เชื่อมโยงระบบสื่อสารและฐานข้อมูล ตรวจร่างกายและสั่งการรักษา บันทึกการรักษา จัดยาและให้คำแนะนำผู้ป่วย และออกวันนัดติดตาม สำหรับการประเมินผลการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ เฉลี่ย 347 ราย/เดือน คลอบคลุมร้อยละ 77.39 ของผู้ป่วยเป้าหมายและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 20.96 ค่าใช้จ่ายที่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ราวละประมาณ 500 บาท/ครั้ง ลดลงเหลือ 50 - 100 บาท/ครั้ง ประหยัดเวลาและลดเวลารอคอย จากมาตรวจที่โรงพยาบาล เฉลี่ย 8 ชั่วโมง เมื่อเทียบ



กับมารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี และผู้ให้บริการเห็นว่ามีความเป็นไปได้ของการจัดบริการในระดับมาก รูปแบบการจัดบริการที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) นำรูปแบบที่พัฒนาจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการและพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการจัดบริการแก่บุคลากรผู้ให้บริการ 2) รูปแบบการจัดบริการจากการวิจัยนี้ นำไปขยายการจัดบริการให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และประชาสัมพันธ์ชี้แจงผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการ 3) จัดทำข้อเสนอแก่ผู้บริหารและแผนงานขยายการจัดบริการให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และจัดบริการเพิ่มเติมกลุ่มในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

บทเรียนที่ได้รับ

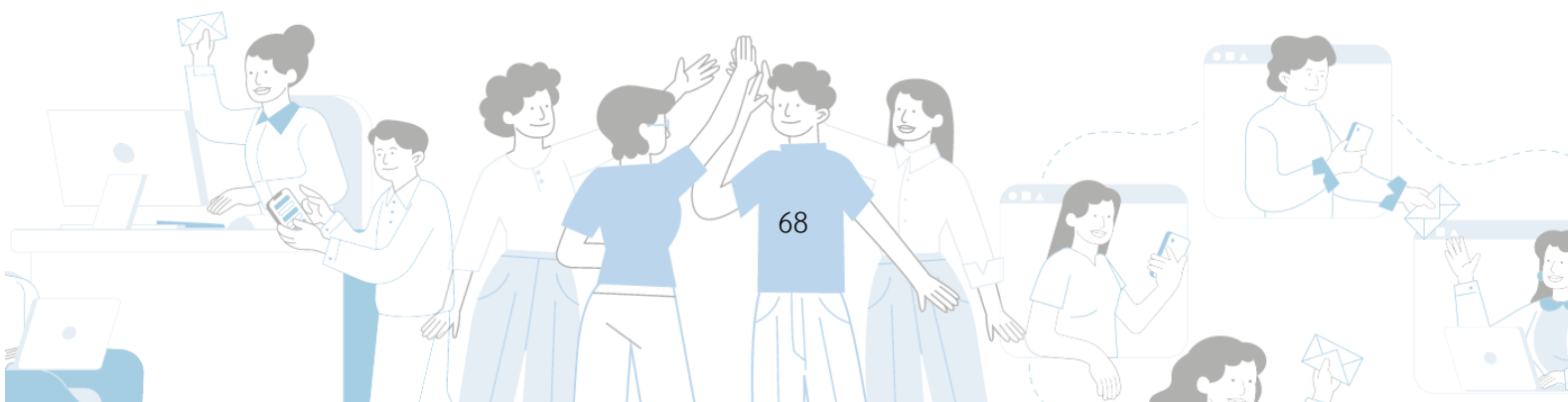
รูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการวิจัยนี้ เกิดจากการพัฒนารูปแบบบริการระหว่างผู้วิจัยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องกับการบริการ ด้วยการนำเอาแนวคิดการจัดบริการร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ผสมผสานกัน สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับนโยบาย การมีส่วนร่วมของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ การร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลระดับตำบล ความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์เชื่อมต่อและฐานข้อมูลการบริการ และความรู้ ความเข้าใจและระบบการรับบริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยเบาหวาน

การสนับสนุน

สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



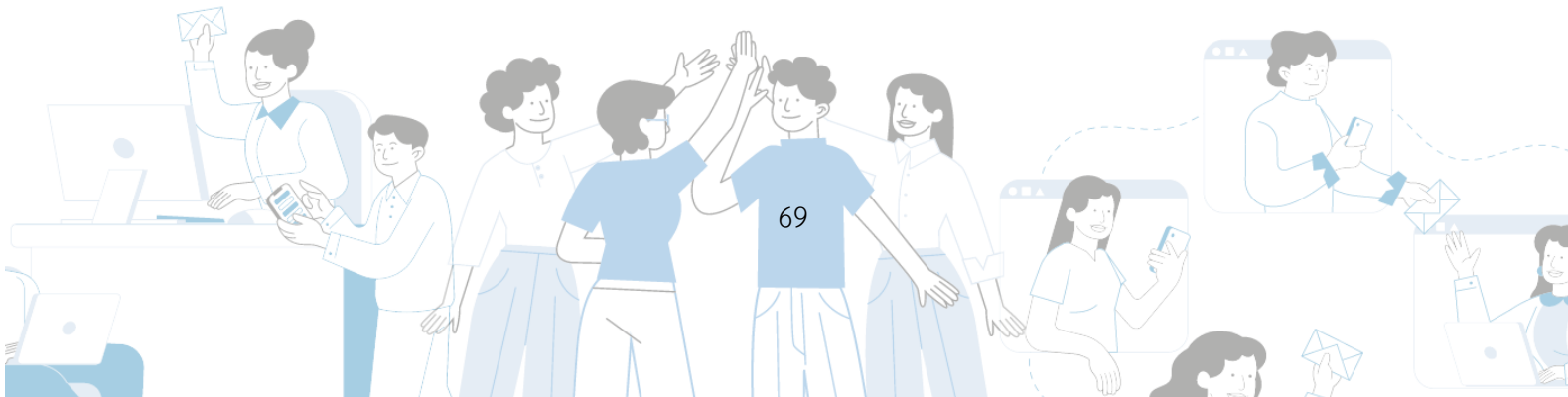
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

งานวิจัยนี้สามารถบริการระบบการแพทย์ทางไกลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดระยะเวลาการเดินทางของผู้ป่วย ประหยัดเวลา ลดระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้

โอกาสพัฒนา

ควรมีการศึกษาการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง จิตเวช ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระดับประคอง ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล และศึกษาผลการพัฒนาว่าผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ ได้เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้



รหัสประจำตัว 105 แนวทางการส่งเสริมการทำวิจัยในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัย:
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Model for Enhancing the Research Conducted by the University
Medical Staff: Participatory Action Research

อรุโณทัย ศิริอิศวกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

จากการรวบรวมจำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติของภาควิชาวิสัญญีวิทยา พบว่ายังมีจำนวนไม่เพียงพอและมีน้อยกว่าจำนวนผลงานจากภาควิชาอื่น ๆ ที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างงานวิจัยและพัฒนากลยุทธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้อาศัยรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานโดยอาศัยหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสำรวจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการสร้างงานวิจัย และเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนผลงานที่ได้ตีพิมพ์ระดับนานาชาติ บุคลากรในสังกัดภาควิชาวิสัญญีวิทยาที่สังกัดมหาวิทยาลัยจำนวน 64 รายที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับแบบสอบถามร่วมกับการเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ข้อมูลและมุมมองเกี่ยวกับงานวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการจะถูกเก็บรวบรวมเพื่อการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างงานวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย การบริหารจัดการเวลา และกระบวนการจัดการเกี่ยวกับงานวิจัยที่ซับซ้อน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าอายุและความคาดหวังต่อประสิทธิภาพการทำวิจัยมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อจำนวนผลงานระดับนานาชาติ งานวิจัยนี้ได้เสนอกลยุทธ์ในการสร้างสรรค์ผลงาน โดยใช้ “PAL Model: เพื่อนร่วมเดินทางของการทำวิจัย” ซึ่งประกอบด้วย 1. การเสริมแรงของปัจเจกบุคคล 2. การเพิ่มศักยภาพของระบบช่วยเหลือการทำวิจัย และ 3. การยกระดับคุณค่างานวิจัย โดยแนวทางนี้ถือเป็นหลักสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาการสร้างงานวิจัยสำหรับบุคลากรที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยและสอนนักศึกษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำหลักการที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการบริหารวิจัยที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



บทเรียนที่ได้รับ

การบริหารงานวิจัยในภาควิชาทางคลินิกต้องมีความเข้าใจปัญหาของผู้วิจัย การบริหารงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะทำ นำไปสู่การเพิ่มจำนวนและคุณภาพของงานวิจัยที่ดีขึ้นได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวางแผนที่ดี การทำงานเป็นทีม ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและอาจารย์ในภาควิชา ความร่วมมือจากทีมงาน

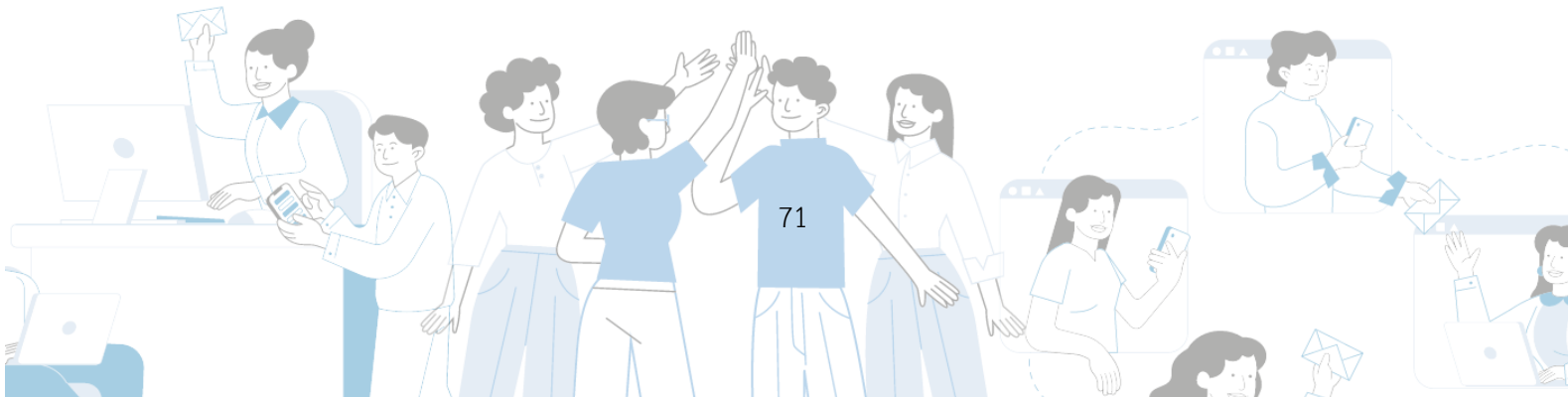
การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

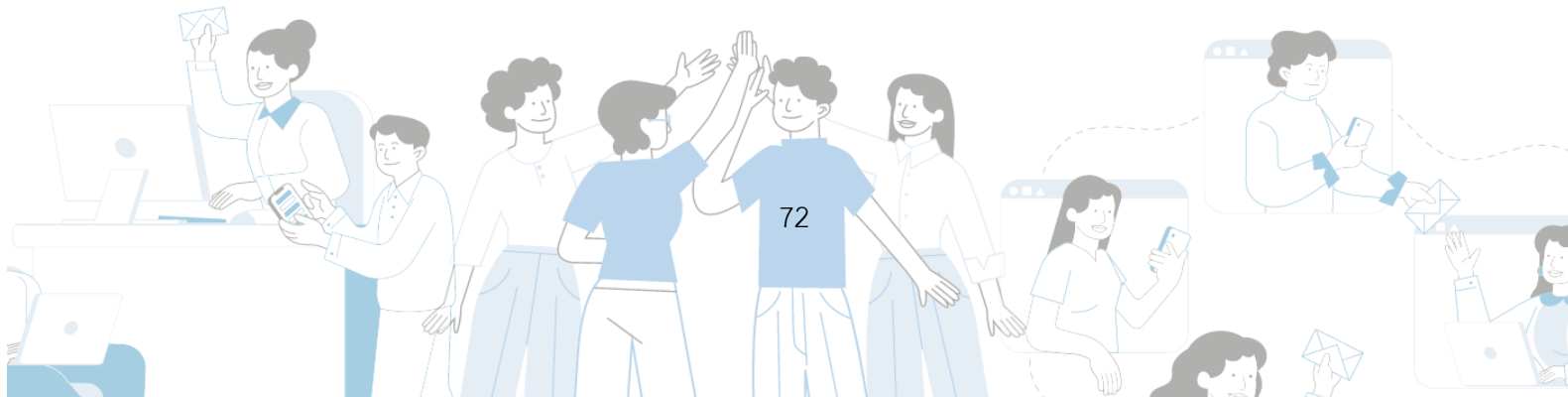
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นข้อมูลเชิงลึก ทำให้ทราบและเข้าใจถึงปัจจัยหรือปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยของบุคลากรในแต่ละกลุ่มอายุ ตลอดจนบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการแก้ไข ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยเบื้องต้นมากำหนดเป็นแนวคิดที่ง่ายต่อการจดจำและนำไปใช้ รวมถึงเป็นครั้งแรกที่พบว่ามี การนำโมเดลทางธุรกิจมาเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมให้เกิดการสร้างงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารระดับนานาชาติ ซึ่งผู้วิจัยได้พิสูจน์แนวคิดและโมเดลการส่งเสริมงานวิจัย โดยทดลองใช้จนเกิดงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับนานาชาติมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่างานวิจัยเรื่องนี้เป็นตัวอย่างของงานวิจัย R2R ที่มีกระบวนการพัฒนาที่ชัดเจนจนเกิดผลลัพธ์สุดท้ายของการวิจัย



งานสนับสนุนการบริการ



รหัสประจำตัว 93 ผลของการประยุกต์ใช้ Smart Device ต่อการควบคุมอุณหภูมิเก็บรักษายา

อดิพล คล้ายปักซี, พรพรรณ สุระเสถียร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ที่มา

ยาและวัคซีนมีความสำคัญในการป้องกันโรคและรักษาโรค การเก็บรักษาให้ได้มาตรฐานจึงมีความสำคัญ วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2564 มีรายงานความเสียหายตู้เย็นในห้องยาไม่ทำงานเวลา 4.00 น. และตรวจพบเวลา 8.00 น. ส่งผลให้ยาเสียหายมูลค่า 92,212.50 บาท จากการวิเคราะห์พบว่า ระบบปัจจุบันไม่ตอบสนองต่อการใช้งาน คือ 1.การแจ้งเตือนไม่ครอบคลุมทุกจุดในบริเวณเก็บยา 2.ระบบแจ้งเตือนผ่านไลน์ช่วงกลางคืนไม่มีเจ้าหน้าที่ทราบ 3.หากไฟฟ้าดับระบบไม่แจ้งเตือน 4. ไม่มีระบบ Monitor อุณหภูมิได้ผ่านมือถือ 5. ไม่มีระบบ Monitor ความผิดปกติของอุปกรณ์ที่แจ้งเตือน จึงได้ ประยุกต์ ใช้ Smart Device ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด เช่น Mi Home โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น Auto Dialer, Fire Alarm Bell และร่วมกับการใช้ Glide App และ Looker Studio

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อพัฒนาระบบแจ้งเตือนอุณหภูมิให้ตอบสนองการใช้งานครอบคลุมพื้นที่เก็บยา 2. เพื่อลดการสูญเสียทางยา ที่มีสาเหตุจากอุณหภูมิออกนอกช่วง 3. เพื่อลดเวลาทำงานของเครื่องปรับอากาศที่ใช้ควบคุมอุณหภูมิ

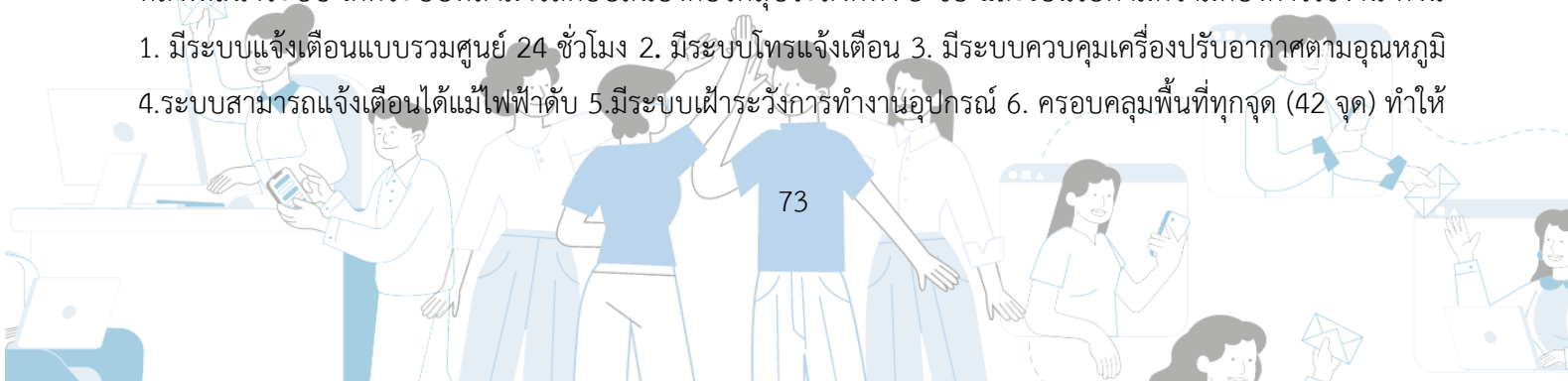
ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัยเชิงพัฒนา โดยประยุกต์ใช้ Smart Device คือ Mi Smart Home ร่วมกับอุปกรณ์อื่น มีระยะเวลาการทำวิจัย ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2566 โดยมีการดำเนินการดังนี้ ระยะที่ 1 ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 พัฒนาระบบ 3 ส่วนคือ 1. พัฒนาระบบแจ้งเตือนแบบรวมศูนย์ แจ้งเตือนไปห้องจ่ายยาในได้ 24 ชั่วโมง (เชื่อมต่อกระดิ่งไฟใหม่) 2. พัฒนาระบบโทรแจ้งเตือนอัตโนมัติ โดยประยุกต์ใช้ Auto Dialer 3. พัฒนาระบบควบคุมการเปิดปิดเครื่องปรับอากาศตามอุณหภูมิ โดยใช้ Mi Smart Plug จากนั้นเกิดเหตุระบบแจ้งเตือนล้มเหลว สาเหตุจากไม่ทราบว่า Offline ไฟฟ้าดับ แต่ไม่มียาเสียหายเนื่องจากตู้เย็นใส่เฉพาะยาครีม จึงมีการพัฒนา ในระยะที่ 2 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2566 ใน 2 ด้านคือ 1. พัฒนาระบบแจ้งเตือนได้แม้ไฟฟ้าดับโดยใช้เราเตอร์ที่ใส่ Sim Net ต่อเชื่อมกับเครื่องสำรองไฟ 2. มีระบบเฝ้าระวัง (Monitor) การทำงานของอุปกรณ์โดยให้ลงอุณหภูมิ เข้า-เย็น เปลี่ยนการบันทึกจากกระดาษเป็น online ผ่าน Glide App และแสดงกราฟโดย Looker Studio

ผลการศึกษา

หลังพัฒนาระบบ เกิดระบบที่สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ และเป็นไปตามความต้องการใช้งาน ดังนี้

1. มีระบบแจ้งเตือนแบบรวมศูนย์ 24 ชั่วโมง 2. มีระบบโทรแจ้งเตือน 3. มีระบบควบคุมเครื่องปรับอากาศตามอุณหภูมิ 4. ระบบสามารถแจ้งเตือนได้แม้ไฟฟ้าดับ 5. มีระบบเฝ้าระวังการทำงานอุปกรณ์ 6. ครอบคลุมพื้นที่ทุกจุด (42 จุด) ทำให้



สามารถลดการสูญเสียที่มีสาเหตุจากการเก็บยาในกรณีอุณหภูมิออกนอกช่วง คือ ก่อนพัฒนาระบบมีมูลค่ายาสูญเสีย 92,212.50 บาท หลังพัฒนาระบบ มีมูลค่ายาสูญเสีย 0 บาท โดย 1) สามารถป้องกันการสูญเสียจากตู้เย็นไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ ทั้งหมด 11 ครั้ง โดยมีสาเหตุดังนี้ ปิดตู้เย็นไม่สนิท 4 ครั้ง น้ำแข็งเกาะตัว 1 ครั้ง คอมเพรสเซอร์ตู้เย็นเสีย 2 ครั้ง เรียงยาแน่นเกินไป 1 ครั้ง ตั้งเซนเซอร์อุณหภูมิต่ำเกินไป 3 ครั้ง 2) แจ้งเตือนเปิดตู้เย็นนานทำให้อุณหภูมิสูง ทั้งหมด 32 ครั้ง และสามารถลดการทำงานของเครื่องปรับอากาศ จากการทำงาน 24 ชั่วโมง เหลือ 12 ชั่วโมง เฉลี่ย 337.6 วัน จาก 365 วัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระบบที่พัฒนาขึ้น สามารถตอบสนองต่อการใช้งานได้จริง ทำให้อุปกรณ์สามารถทำงานได้แม้ว่าไฟฟ้าดับ และยังสามารถขยายจุดแจ้งเตือนอุณหภูมิได้โดยใช้งบประมาณน้อย เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกอุณหภูมิผ่านแอปพลิเคชัน Glide App และแสดงกราฟอุณหภูมิโดย Looker Studio ได้ และยังช่วยลดการทำงานของเครื่องปรับอากาศได้อีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

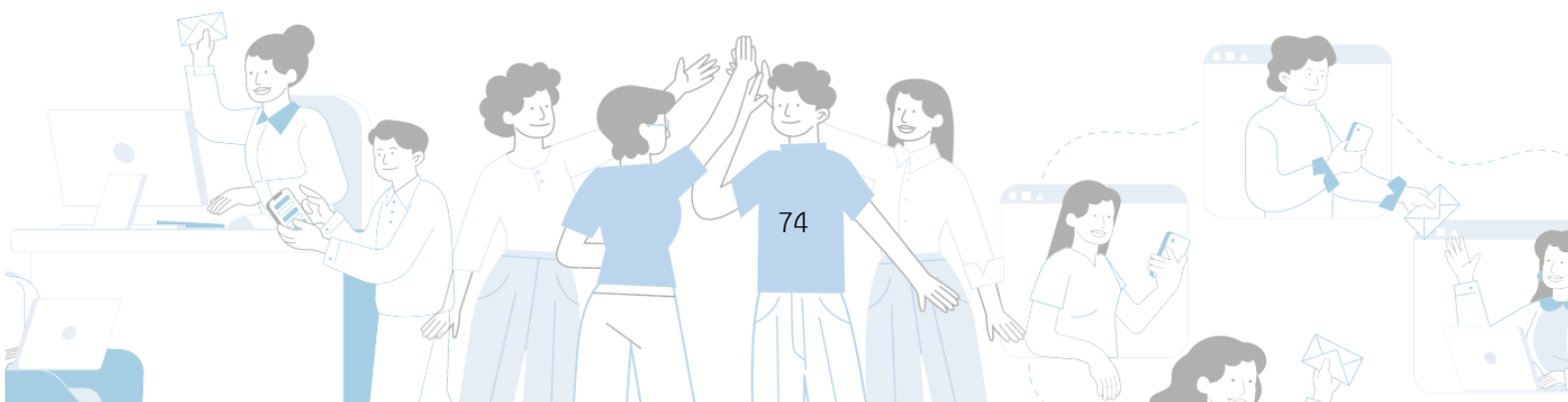
1. ได้เรียนรู้การประยุกต์ใช้ Smart Device โดยใช้อุปกรณ์อื่นช่วยเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการใช้ เช่น เดิมระบบแจ้งเตือน เจ้าหน้าที่ไม่สนใจการแจ้งเตือนจึงประยุกต์ใช้ กระดิ่งแจ้งเตือนไฟไหม้ ซึ่งมีเสียงที่ดังชัดเจนกว่า
2. การ Monitor การทำงานของอุปกรณ์ ยังพบปัญหาระบบ Offline แต่เจ้าหน้าที่ไม่แจ้ง หรือไม่ลงอุณหภูมิ อาจประยุกต์ใช้ Line Notify แจ้งเตือนหากไม่ปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การไม่ย่อท้อ ไม่หยุดพัฒนา สร้างสรรค์งาน และทำงานร่วมกัน โดยจุดเริ่มต้นเกิดจากความต้องการแก้ปัญหาจุดบกพร่องของระบบเดิม ที่ไม่สามารถป้องกันการสูญเสียของยาได้ จึงระดมความคิดของผู้วิจัยและเภสัชกรงานคลังยา ทดลอง Smart Device ที่มีในท้องตลาด ร่วมกับการประยุกต์ใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ช่วย และกรณีระบบล้มเหลวยังไม่หยุดพัฒนาเพื่อปิดข้อบกพร่องในระยะที่ 1 จนระบบสมบูรณ์ขึ้นในระยะที่ 2

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



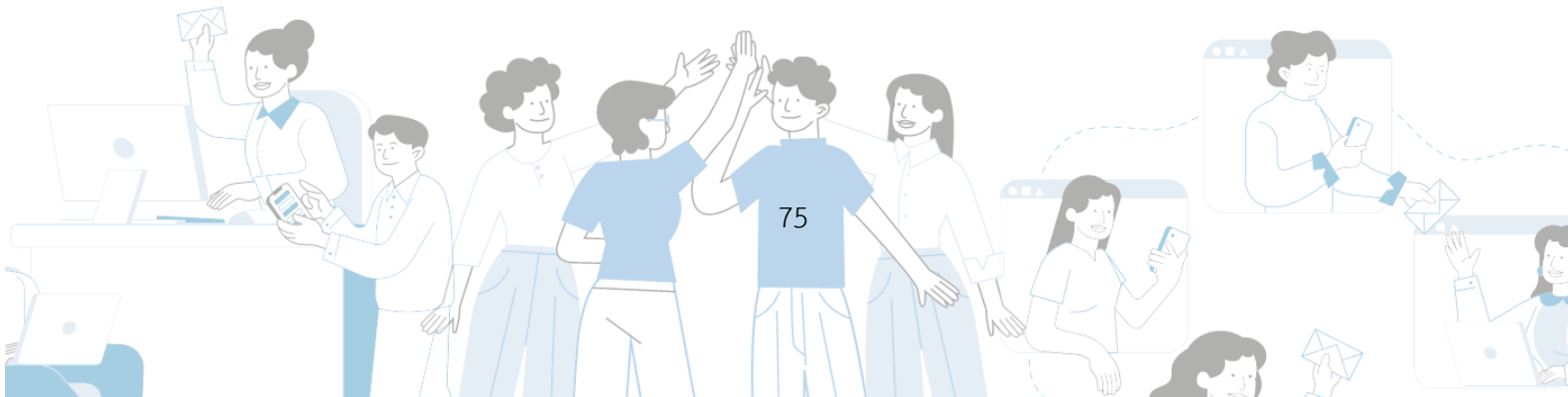
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อเด่น

สามารถนำเทคโนโลยี เครื่องใช้ที่มีอยู่ รวมถึงองค์ความรู้นอกสาขาวิชาชีพตน มาแก้ปัญหาได้อย่างน่าสนใจ และยังมี
การพัฒนางานชิ้นเรื่อย ๆ มีการติดตามผล และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

หากสามารถขยายผลไปสู่งานอื่นที่มีปัญหาเดียวกัน หรือสามารถนำระบบดังกล่าวไปใช้ได้ จะเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น



รหัสประจำตัว 128 การพัฒนารูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์เพื่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Medical Devices Preparation Model Development for Quality Services in Srinagarind Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

ศศิธร เรืองประเสริฐกุล, พรสวรรค์ โควบุตร, เกษร สิทธิศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

การจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการให้บริการทางการแพทย์งานจ่ายกลางเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลที่รวบรวมเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำ (Reused Items) ที่ใช้แล้ว เข้าสู่กระบวนการทำลายเชื้อ เพื่อให้ปราศจากเชื้อก่อโรคที่ปนเปื้อนก่อนนำไปใช้ในการตรวจรักษาและหรือช่วยชีวิตผู้ป่วย ผลประเมินคุณภาพการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีความไม่พร้อมใช้ทั้งเรื่องความสะอาดและการเสื่อมสภาพ ร้อยละ 8.18 และมีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 75.04 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์ปัญหาพบว่ายังขาดแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน จึงได้พัฒนาระบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์เพื่อคุณภาพการบริการ เพื่อให้มีจำนวนของเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำที่เพียงพอ สะอาดปราศจากเชื้อก่อโรค มีความปลอดภัยในการใช้งานและพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์เพื่อคุณภาพการบริการ โดยมีผลลัพธ์ที่สำคัญคือ เครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากการวิเคราะห์ปัญหา จะพบว่า หน่วยงานยังขาดแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพ สะอาดปราศจากเชื้อก่อโรค มีความปลอดภัยในการใช้งาน และมีจำนวนชนิดใช้ซ้ำได้เพียงพอ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ตามแนวคิด Kaizen และ ECRS กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในงานจ่ายกลาง 2) จำนวนเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากการให้บริการของหน่วยจ่ายกลาง และ 3) หน่วยงานต่าง ๆ ที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน 2) แบบบันทึกจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่ให้บริการ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ลักษณะมาตรวัด Likert Scale ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach's Alpha ที่ 0.95 และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ก่อนนำไปใช้ ระยะเวลาดำเนินการใช้กระบวนการ PDCA 4 รอบการศึกษา โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2562



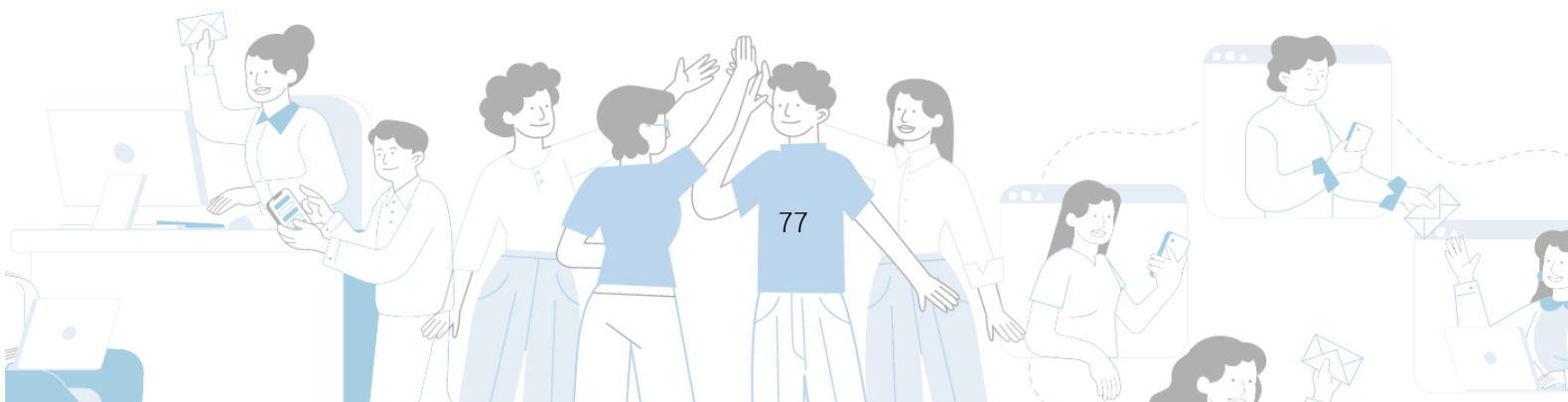
ในปีที่ 1 และรวบรวมข้อมูลต่อเนื่อง จนถึงปี พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ปี การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เปรียบเทียบเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำโดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำที่ตรวจสอบทั้งหมดและเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้ค่า R-squared : R² วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการประเมินความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์โดยใช้สถิติ t-Test และหาค่า p-Value เพิ่มผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลด้วยการอบรมผู้เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง

ผลการศึกษา

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100 ปีที่ 1 จำนวน 10 คนและเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (R² = 0.860) 1) ร้อยละของเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อนและหลังการพัฒนา ปี พ.ศ.2562 มีค่าเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 91.82±1.19 และ 95.33±1.25 ตามลำดับ (p < 0.005) มีร้อยละค่าเฉลี่ยต่อเดือนของเครื่องมือแพทย์ชนิดใช้ซ้ำมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี พ.ศ. 2562 - 2565 เท่ากับ 95.33, 98.95, 98.68 และ 99.42 โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 76.80 เป็น 83.40 ไม่พบรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อจากเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 -2565 โดยมีผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์ คือ 1) Manpower ผู้ปฏิบัติได้รับพัฒนาและเพิ่มจำนวนของผู้ตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจให้ความร่วมมือ 2) Machine ความพร้อมของอุปกรณ์ การบำรุงรักษา ระบบสำรองเครื่องมือ 3) Methods กระบวนการเก็บรวบรวมนำส่งเครื่องมือแพทย์ การทำความสะอาดเครื่องมือ การตรวจสอบคัดแยกเครื่องมือ 4) Material วัสดุอุปกรณ์มีความเพียงพอและคุณภาพที่ดี การขับเคลื่อนรูปแบบการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์ภายใต้การประกาศนโยบาย การสื่อสารที่ชัดเจน ต่อเนื่องและ ทีมสหสาขาวิชา สามารถตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อพันธกิจขององค์กรได้เป็นอย่างดีเยี่ยม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เกิดแนวปฏิบัติการจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์ที่มีความปลอดภัยและใช้งานในโรงพยาบาลได้จริง
2. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานจากหน่วยงานภายนอก และรพ. อ่างทองนำรูปแบบการพัฒนานี้ไปใช้



3. เผยแพร่ผลงาน Quality Improvement Project โดยองค์การอนามัยโลกกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง โรงพยาบาลสนใจและได้ขอรูปแบบฯ ไปดำเนินการ 4.เผยแพร่งาน International Congress of APSIC 2022 Singapore & WHFSS Spain

บทเรียนที่ได้รับ

การทบทวนปัญหาหน้างาน นำไปสู่การพัฒนางานร่วมกันของคนทำงาน เกิดเครือข่ายจากหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล, การติดตามผลการประเมินและการทบทวนปัญหาหน้างาน นำไปสู่การพัฒนางานร่วมกัน ทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันการชำรุด เสียหายและทำให้เครื่องมือพร้อมใช้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีรูปแบบการพัฒนาระบบเป็นรูปธรรม ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ รู้สึกภาคภูมิใจและเห็นผลลัพธ์ในการทำงาน
2. การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือกันของบุคลากรทุกฝ่าย ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพของการบริการ
3. หัวหน้างาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในการนำผลงานวิจัย

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน

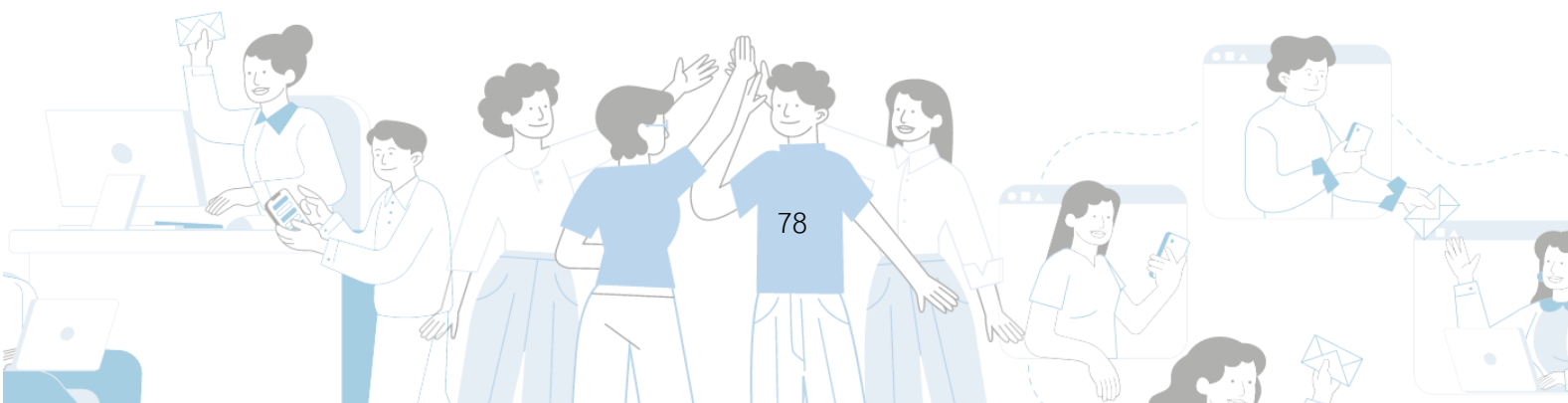
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

- เป็นแบบอย่างที่ดีของงานวิจัยที่น่าเชื่อถือและมั่นใจได้เพราะใช้กระบวนการ PDCA จำนวน 4 รอบ
- มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงาน และเผยแพร่ไปสู่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างกว้างขวาง
- เกิดประโยชน์ที่แท้จริง จับต้องได้ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อหน่วยงาน

โอกาสพัฒนา

- ผลักดันให้กำหนดเป็น CPG การจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์ ที่มีคุณภาพ มาตรฐานบริการสาธารณสุข
- ต่อยอดงานวิจัยไปสู่ META R2R



รหัสประจำตัว 152 ประเมินการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 จากตัวอย่างรวม ด้วยวิธี Real Time RT-PCR ในจังหวัดขอนแก่น

นัตถิยา ศรีสุราช โรงพยาบาลขอนแก่น

ที่มา

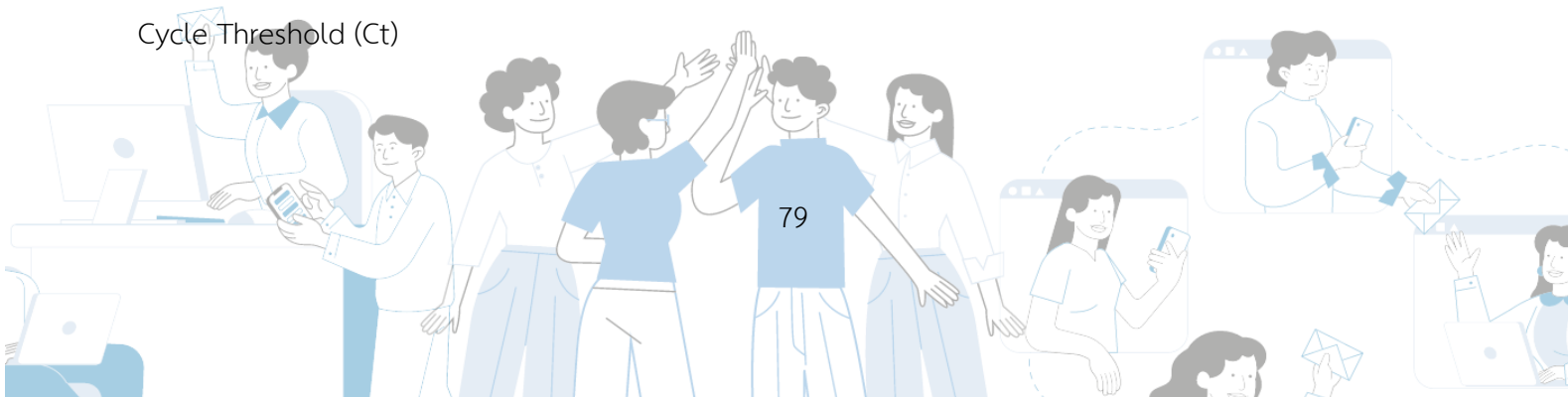
การตรวจยืนยันการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR โดยเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ และตรวจทีละตัวอย่าง ถือเป็นวิธีมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ แต่ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค และจำนวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีปริมาณมาก ทำให้ต้องชื้อน้ำยามากขึ้น และไม่เพียงพอในการใช้ ตลอดจนมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงและภาระงานที่มากขึ้น ทำให้การรายงานผลช้าเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด เพื่อให้สามารถดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคให้เร็วที่สุด ต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว และถูกต้อง จึงมีการปรับขั้นตอนการตรวจโดยตรวจเป็นกลุ่มที่หลายตัวอย่าง หรือตัวอย่างรวม (Pooled Sample Testing) เพื่อหาเชื้อในกลุ่มก่อน กลุ่มใดตรวจพบเชื้อจึงค่อยนำตัวอย่างของบุคคลในกลุ่มดังกล่าวไปตรวจแยก วิธีนี้เป็นหนึ่งในแนวทางที่สามารถนำมาช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมก่อนนำไปปรับใช้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อหาขนาดของตัวอย่างรวมที่เหมาะสม (Optimal Pool Size) และประเมินความสอดคล้องของผลตรวจระหว่างการตรวจหาเชื้อ SARS CoV2 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR แบบรวมตัวอย่าง (Pool Sample) กับการตรวจทีละตัวอย่าง (Individual Sample)

ระเบียบวิธีวิจัย

นำตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab และ Throat Swab ใน VTM หรือ UTM ซึ่งเก็บแช่แข็งไว้ที่ -20 องศาเซลเซียส ณ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่าง มีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ.2563 จำนวน 310 ตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มละ 5 ตัวอย่าง ได้จำนวนทั้งหมด 62 กลุ่ม โดยตัวอย่างที่ตรวจพบเชื้อได้ถูกแยกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างละ 1 ราย (บวก 17 กลุ่มตัวอย่าง และลบ 45 กลุ่มตัวอย่าง) จากนั้นแต่ละกลุ่มตัวอย่างถูกนำไปตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR และเปรียบเทียบผลการทดสอบด้วยการใช้ตัวอย่างรวมเทียบกับตัวอย่างเดี่ยว โดยใช้สถิติร้อยละ, Cohen's Kappa, Bland-Altman Plot และค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง Cycle Threshold (Ct)



ผลการศึกษา

การรวม 5 ตัวอย่าง สามารถใช้ตรวจการติดเชื้อ SARS-CoV2 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR ผลการทดสอบตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 310 ตัวอย่าง (ผลบวก 17 ตัวอย่าง, ผลลบ 293 ตัวอย่าง) ด้วย 62 ตัวอย่างรวม เทียบกับ 310 ตัวอย่างเดียว พบว่าอัตราการตรวจพบเชื้อและตรวจไม่พบเชื้อของตัวอย่างรวม เทียบกับตัวอย่างเดียวคิดเป็น ร้อยละ 100 ผลการทดสอบของตัวอย่างทั้งสองแบบมีความสอดคล้องกันในระดับที่ดีมาก ค่า Cohen's Kappa (K) เท่ากับ 1 การตรวจแบบรวมตัวอย่างมีค่า Cycle threshold (Ct) เพิ่มขึ้นจากตัวอย่างเดียว ระหว่าง 0.78-3.55 และ 1.01-3.05 สำหรับ ORF-1ab และ N gene ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่า Ct ของ 17 ตัวอย่างที่ตรวจพบเชื้อ ด้วย Bland Altman Plot พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีค่า Mean Difference เท่ากับ 2.06 และ 2.28 สำหรับ ORF-1ab และ N gene ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

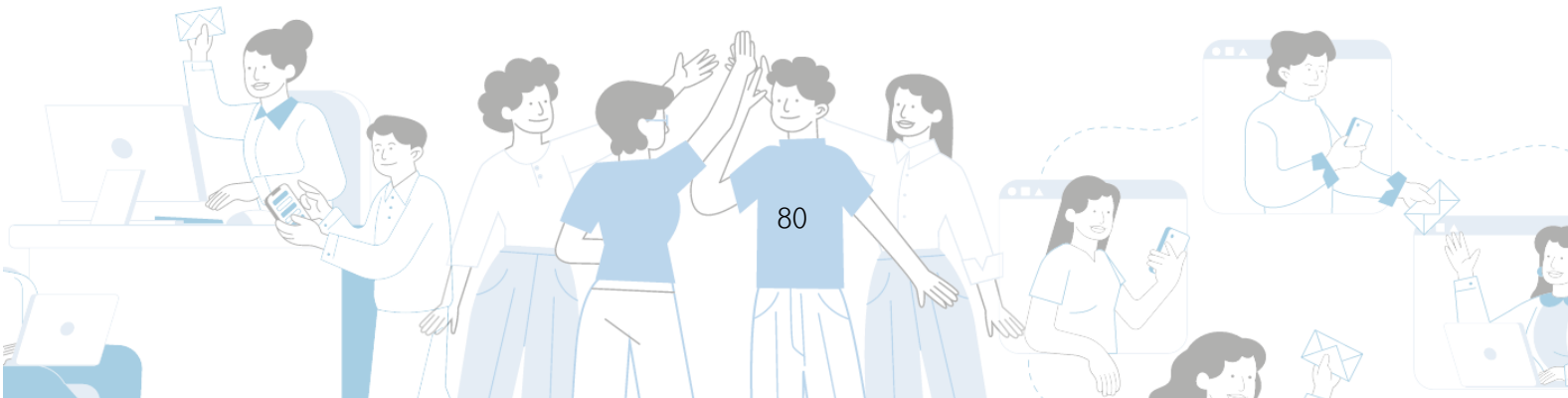
สามารถใช้การรวมตั้งแต่ 2- 5 ตัวอย่าง ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Real Time RT-PCR ได้ ในกรณีที่มีการระบาดของโรค

บทเรียนที่ได้รับ

1) การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real-Time RT-PCR ด้วยตัวอย่างรวม สิ่งที่ต้องตระหนัก คือ Performance ของชุดน้ำยาที่มีความหลากหลายในแต่ละห้องปฏิบัติการ มีความไว หรือ Limit of Detection ที่แตกต่างกัน ตามชุดของน้ำยาที่เลือกใช้ ดังนั้นจึงควรมีการประเมินข้อจำกัดของน้ำยา 2) ข้อจำกัดของการใช้ตัวอย่างรวม คือความผิดพลาดที่เกิดจากการเจือจางตัวอย่างตรวจ (Dilution Effect) ดังนั้นจึงควรระวังในการแปลผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนโดยผู้บริหาร ในการมุ่งมั่นที่จะพัฒนางาน และความต้องการที่จะทำให้ดียิ่งขึ้นจากเดิม



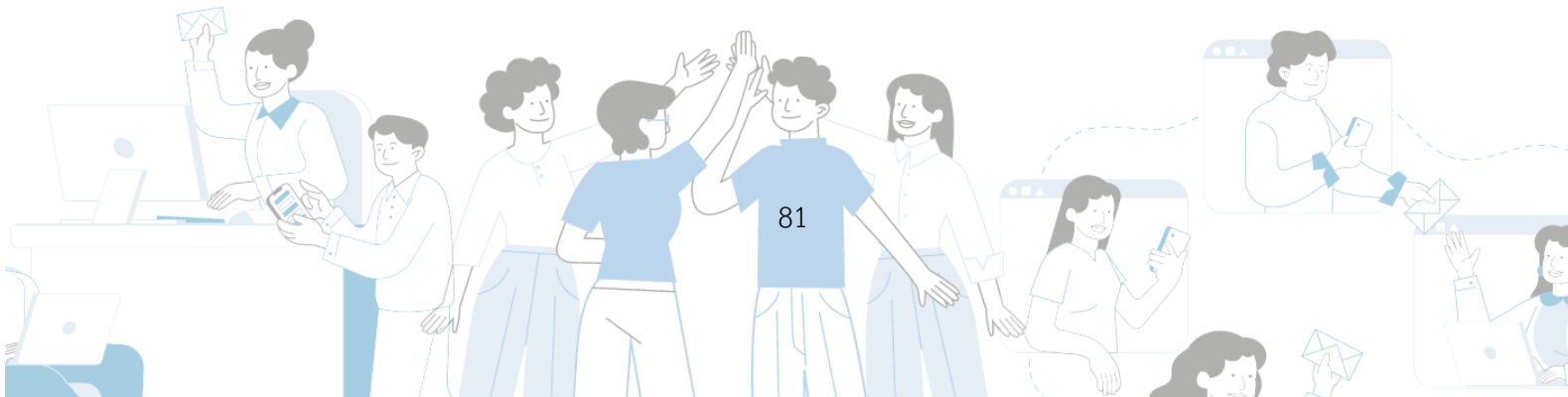
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาที่ดี เป็นการสร้างความมั่นใจของกระบวนการตรวจ ในสถานการณ์วิกฤตเพื่อลดผลกระทบและความสูญเสียที่อาจจะตามมา

โอกาสพัฒนา

การตรวจตัวอย่างรวมมีการศึกษาในหลายประเทศ ดังที่ผู้วิจัยกล่าว ดังนั้น Knowledge Gap คืออะไร เหตุใดจึงต้องทำการทดสอบ หากความชุกของผู้ป่วยโควิดเปลี่ยนไป จะมีผลต่อจำนวน Pool Sample ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ตัวเลข 5 ที่กำหนดในแต่ละกลุ่มที่มาอย่างไร การใช้ตัวอย่างรวมจะช่วยรองรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีปริมาณมาก ลดระยะเวลารอคอยผล ประหยัดค่าน้ำยาตรวจที่มีจำกัด และราคาแพง รวมถึงลดภาระงานของห้องปฏิบัติการ: หากผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลดังกล่าว เช่น ลดเวลาและค่าใช้จ่ายลงเท่าใด จะทำให้เห็นประโยชน์ของการศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามข้อจำกัดที่ต้องระวังคือตัวอย่างที่มีปริมาณเข็้นน้อย หรือ $Ct \geq 38$ อาจทำให้เกิดผลลบลงได้ การทดสอบปกติ ตัด Positive Test ที่ Ct เท่าใด



รหัสประจำตัว 682 พัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยในศัลยกรรมจากโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี

กรณีการ ศุภกิจอนันต์คุณ, นิพันธ์ ทองบ่อ โรงพยาบาลอุดรธานี

ที่มา

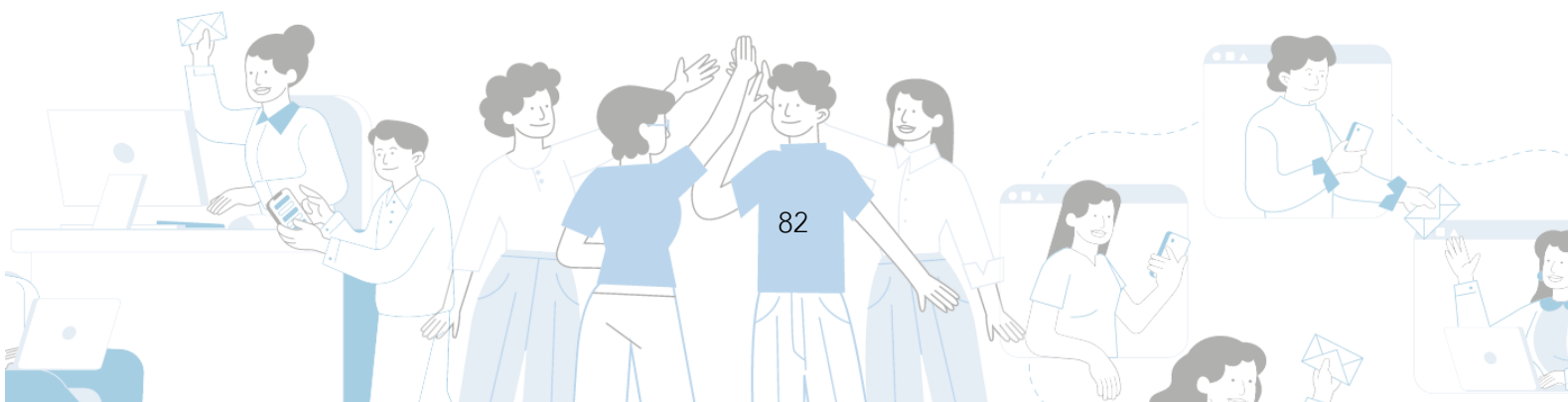
ก่อนปี พ.ศ.2562 รพ.อุดรธานียังไม่มีช่องทางการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการประเมินจากแพทย์เฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีภาวะฉุกเฉิน อาจจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น ไส้ติ่งอักเสบ หรือ อาการปวดท้องเฉียบพลัน จึงทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มได้รับการรักษาล่าช้า เนื่องจากต้องผ่านกระบวนการประเมินจากหลายจุดบริการ และผ่านขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การเตรียมผ่าตัด งดน้ำงดอาหาร ซึ่งต้องใช้เวลาอย่างน้อย 8 ชม. จึงจะสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ และหากอาการไม่ชัดเจนอาจจะต้องรอการประเมิน ซึ่งทำให้ได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที ทีมผู้ดูแลจึงได้ทดลองพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญของโรคทางศัลยกรรม
2. เพื่อลดขั้นตอนการรอตรวจผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรมของเครือข่ายบริการสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของการรักษากลุ่มโรคศัลยกรรมของเครือข่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยศัลยกรรม และนำมาทำ Root Cause Analysis เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาให้ตรงประเด็น พัฒนารูปแบบ และกำหนดแนวทางการปรึกษาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ภาวะฉุกเฉิน/เร่งด่วน นำไปทดลองใช้กับเครือข่ายศัลยกรรมตามช่องทางของ Service Plan สาขาศัลยกรรม จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ รพช. เครือข่าย 20 อำเภอ ในจังหวัดอุดรธานี โดยเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นจึงเก็บข้อมูลจากผู้ใช้นโยบายการส่งต่อผู้ป่วยทุก รพช. ในจังหวัด และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางศัลยกรรม ที่ได้รับการส่งต่อจาก รพช. เครือข่าย 20 อำเภอ ในจังหวัด โดยเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่นำมาใช้แทน Standing Order / แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย / แบบประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายในจังหวัด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา



ผลการศึกษา

1. มีการโทรประสานระหว่างแพทย์ รพช.กับแพทย์เฉพาะทาง เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 85
2. มีการเตรียม LAB และ Investigation พื้นฐานของ รพช. ได้ครบถ้วน ร้อยละ 100
3. มีการประสานจากศูนย์ประสาน Refer ของ รพช. ก่อนการส่งมา โรงพยาบาลอุดรธานี ร้อยละ 100
4. อัตราตายจาก Surgical Sepsis ลดลงจากร้อยละ 11.5 เหลือ ร้อยละ 5.02
5. อัตราการเกิด Rupture Appendicitis ลดจากร้อยละ 9.26 เหลือ ร้อยละ 5.72
6. ร้อยละการผ่าตัด Acute Abdomen ภายใน 12 ชม. จากร้อยละ 76 เป็น ร้อยละ 80
7. ร้อยละการผ่าตัด Acute Appendicitis ภายใน 8 ชม. จากร้อยละ 46 เป็น ร้อยละ 87

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาแบบบันทึกการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมกรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วนโดยกำหนดประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษานำมาใช้เป็นคำสั่งการรักษาเดียวกันทั้งจังหวัด ทำให้ได้รับการจัดการที่เหมาะสม ก่อนถูกส่งต่อมาที่รพช. สามารถเพิ่มโอกาสการเข้ารับบริการโดยผู้เชี่ยวชาญ และลดความเสี่ยงสำคัญได้ เช่น อัตราตายจาก Sepsis ซึ่งแบบ Checklist ได้ถูกพัฒนาปรับปรุงและแก้ไข และถูกนำมาใช้ในปัจจุบันเป็น Version 4

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาหรือความท้าทาย คือ เครือข่ายเข้าร่วม ไม่ครบร้อยละ 100 ในการทบทวนและประกาศใช้นโยบายจังหวัด ต้องติดตามและ Direct เป็นรายโรงพยาบาล และส่งคืนข้อมูลให้เห็นผลการดำเนินงาน

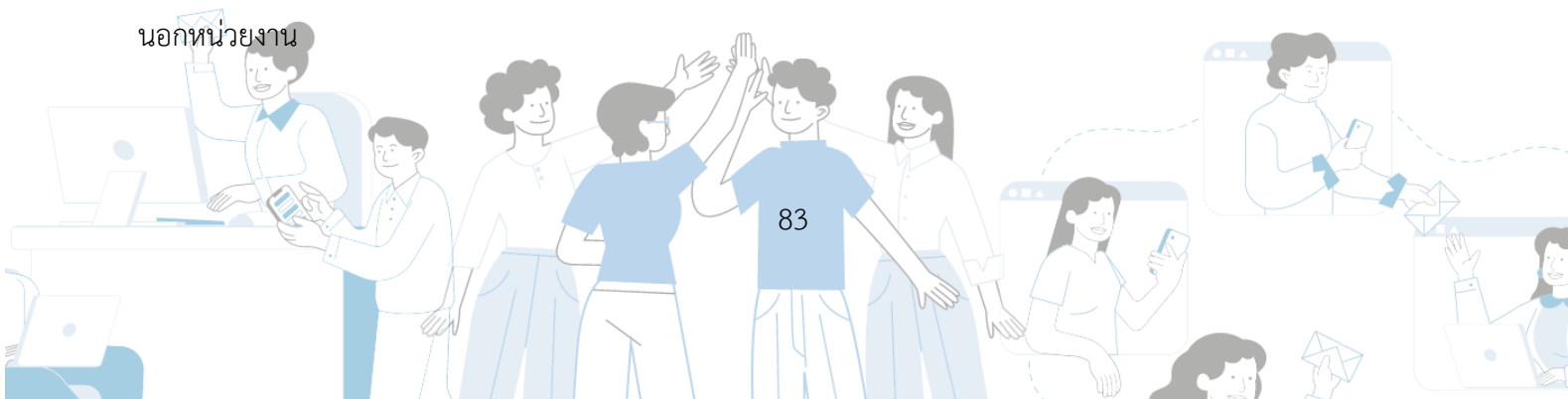
ควรมีการต่อยอดพัฒนาการปรึกษาและการประสานงานผ่าน Application รวมไปถึงการประเมินคะแนนอาการผ่าน Application เช่น Acute Appendicitis, Acute Limb Ischemia, Bundle Sepsis เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือและการตระหนักถึงความสำคัญจากเครือข่ายทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี โดยเฉพาะแพทย์และทีมศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ล้วนเป็นกำลังสำคัญในการออกแบบและร่วมมือให้บริการในจังหวัดได้มีโอกาสได้เข้าถึงบริการที่รวดเร็วและมีมาตรฐาน

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน



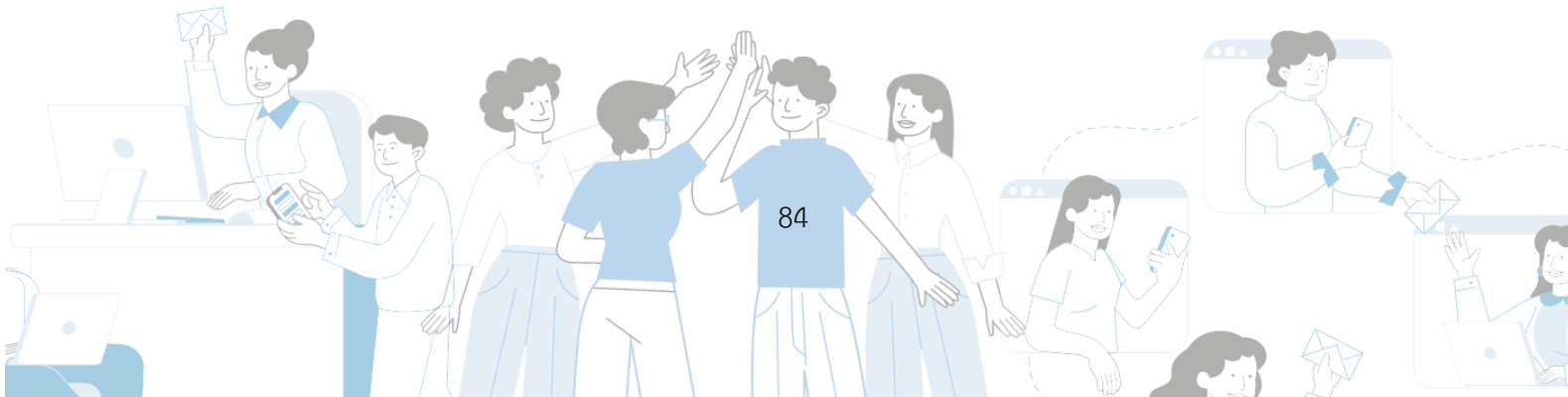
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อเด่น

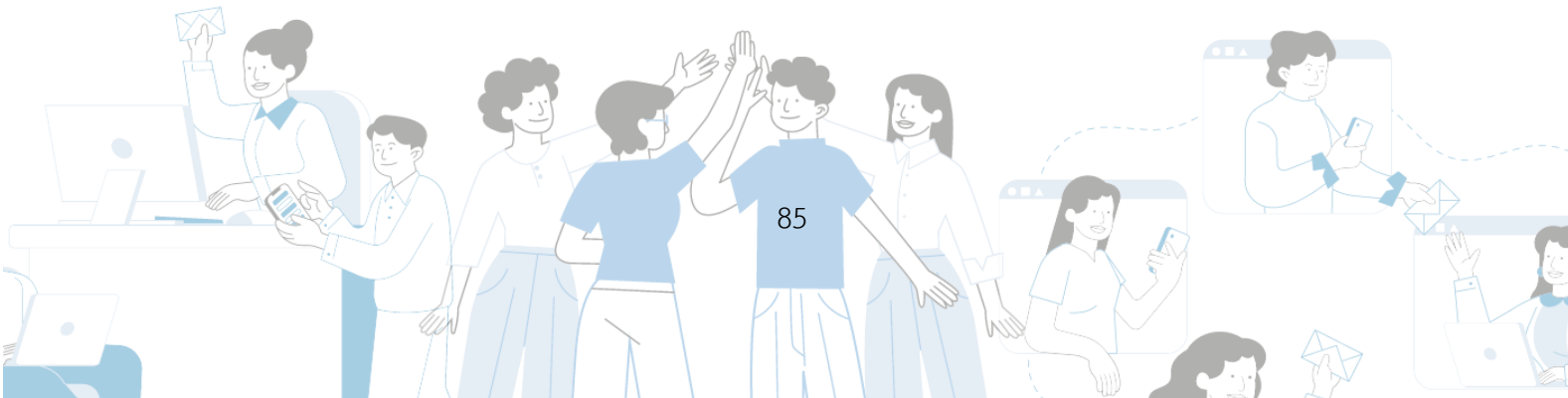
เป็นการทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นประโยชน์ มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เห็นถึงความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย เป็นการศึกษานำไปสู่การจัดการ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง และทำให้ระบบเครือข่ายเข้มแข็งมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

หากขยายไอดีเดียวนี้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มงานอื่นที่มีความเร่งด่วนเช่นเดียวกันจะยิ่งเป็นประโยชน์ ต่อยอดไปสู่ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ พัฒนาเป็น Care Map ของแต่ละภาวะจะเป็นประโยชน์ในแง่การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน



นวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์)



รหัสประจำตัว 107 หัวใจห้ามเลือดอัจฉริยะ

พัชรีภรณ์ พงศ์วสิน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ที่มา

หน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยการผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็กทางศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมตกแต่งหลายสาขา ซึ่งการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายแพทย์จำเป็นต้องใช้จีไฟฟ้าเพื่อห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อในการทำผ่าตัด ซึ่งเดิมหัวใจไฟฟ้าทั่วไปที่จัดซื้อมาจากบริษัทจะมีปลายใหญ่แบนและยาว ทำให้ไม่เหมาะสมต่อการผ่าตัดบริเวณที่ต้องใช้ความละเอียด แคมและเล็กในการห้ามเลือด เช่น หัวใจไฟฟ้าทั่วไปปลายจะใหญ่ทำให้ขณะห้ามเลือดที่บริเวณกล้ามเนื้ออาจไปทำลายเส้นประสาทเส้นเสียงของผู้ป่วยด้วย หรือผ่าตัดก้อนเนื้อบริเวณใบหน้า ใบหู ทำให้เกิดปัญหาการไหม้บริเวณผิวหนังอวัยวะข้างเคียงทำให้เกิดบริเวณบาดแผลเพิ่มขึ้นหรือหากส่งซื้อทางบริษัทก็ยังมีช่องว่างที่ทำให้เกิดกระแสไฟฟ้าไปทำลายอวัยวะข้างเคียงได้และไม่สะดวกใช้งานเนื่องจากต้องสับเปลี่ยนหัวใจไปมาระหว่างหัวใจปกติและหัวใจหัวใจเข็มไม่สามารถใช้ได้ตลอดการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยด้านการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยขณะการผ่าตัด เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ความสะดวกในการใช้งาน ต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่ใช้อุปกรณ์แบบปกติและอุปกรณ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก Experimental Study กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและใช้จีไฟฟ้า แผนกโสต ศอ นาสิก ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือน 30 กันยายน พ.ศ.2565 มีจำนวน 140 ราย กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากร 140 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 70 คน กลุ่มควบคุม 70 คน ตามลำดับทะเบียนการผ่าตัดเลขคู่ เลขคี่ โดยศัลยแพทย์แผนกโสต ศอ นาสิก ทั้งหมดเป็นผู้ทำการผ่าตัดส่วนข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดที่เกิดกับผู้ป่วยและต้นทุนค่าใช้จ่าย นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติใช้ Mann-whitney u Test โดยถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ ($p\text{-value} < 0.05$) นวัตกรรมนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โครงการที่10/2565

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมหัวใจห้ามเลือดอัจฉริยะและเครื่องมือหัวใจแบบปกติของผู้ใช้งานพบว่าหัวใจห้ามเลือดอัจฉริยะบุคลากรมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ส่วนเครื่องมือหัวใจปกติความพึงพอใจอยู่ในระดับ

ปานกลาง ($4.72+0.143$ vs $3.28+ 0.240$) ค่าเฉลี่ยระยะเวลา(วินาที)ของการเปลี่ยนสลับหัวจี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หัวจี้ห้ามเลือดแบบปกติมีค่าเฉลี่ย 52 วินาที (Std. 28.260) โดยมีระยะเวลาสูงสุด 150 วินาทีและระยเวลาน้อยที่สุด 20 วินาที เปรียบเทียบระยะเวลาการเปลี่ยนสลับหัวจี้แบบปกติและหัวจี้ห้ามเลือดอัจฉริยะในการผ่าตัดในผู้ป่วยผลพบว่าการใช้ระยะเวลาในการสลับหัวจี้อัจฉริยะใช้ระยเวลาน้อยกว่าหัวจี้ห้ามเลือดแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด พบว่าหัวจี้ห้ามเลือดอัจฉริยะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดน้อยกว่าการใช้หัวจี้ห้ามเลือดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .0001

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นวัตกรรมนี้เกิดจากการมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิกและปัจจุบันได้นำไปใช้ในการผ่าตัดสาขาต่างๆ เช่น แผนกตา ศัลยกรรมพลาสติก ศัลยกรรมทั่วไป แพทย์เกิดความพึงพอใจในการห้ามเลือดสะดวกในการใช้งาน ลดเวลาและขั้นตอนในการผ่าตัดไม่เสียเวลาในการเปลี่ยนหัวจี้สลับไปมาและป้องกันปัญหาการทำลายอวัยวะข้างเคียงได้ดีถึง ร้อยละ 95 ลดต้นทุนให้โรงพยาบาลจาก 100,000 บาทต่อปีเหลือ 1,000 บาทต่อปี

บทเรียนที่ได้รับ

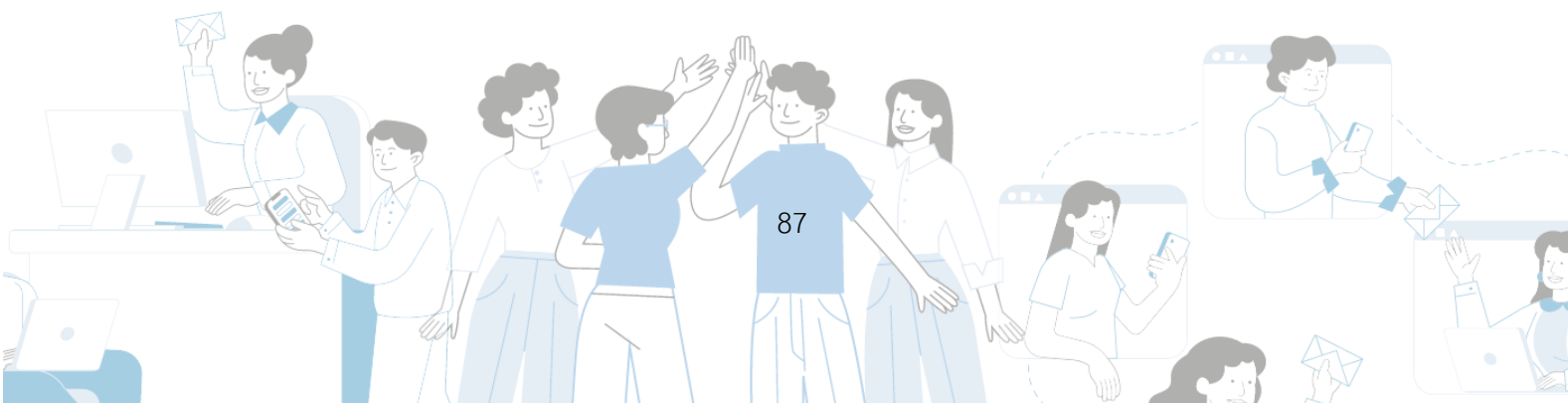
นวัตกรรมนี้เกิดจากการมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แพทย์ เจ้าหน้าที่ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดลดการทำลายอวัยวะข้างเคียง ลดขั้นตอนเวลาในการผ่าตัด สะดวกในการใช้งาน ลดต้นทุนและประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนานวัตกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้ใช้งานและผู้บริหารโรงพยาบาลและสามารถนำมาใช้ได้จริง ปัจจุบันโรงพยาบาลไม่ได้ซื้อหัวจี้หัวเข็มจากบริษัทเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์นี้เกิดจากการมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิก และปัจจุบันได้นำไปใช้ในการผ่าตัดสาขาต่าง ๆ เช่น แผนกตา ศัลยกรรมพลาสติก ศัลยกรรมทั่วไป อัตราความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 เป้าหมายและตัวชี้วัด ลดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด เวลา ต้นทุนประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ร้อยละ 90 และเผยแพร่นำไปใช้งานหน่วยงานที่มีลักษณะใกล้เคียง เช่น ทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้ นอกหน่วยงาน



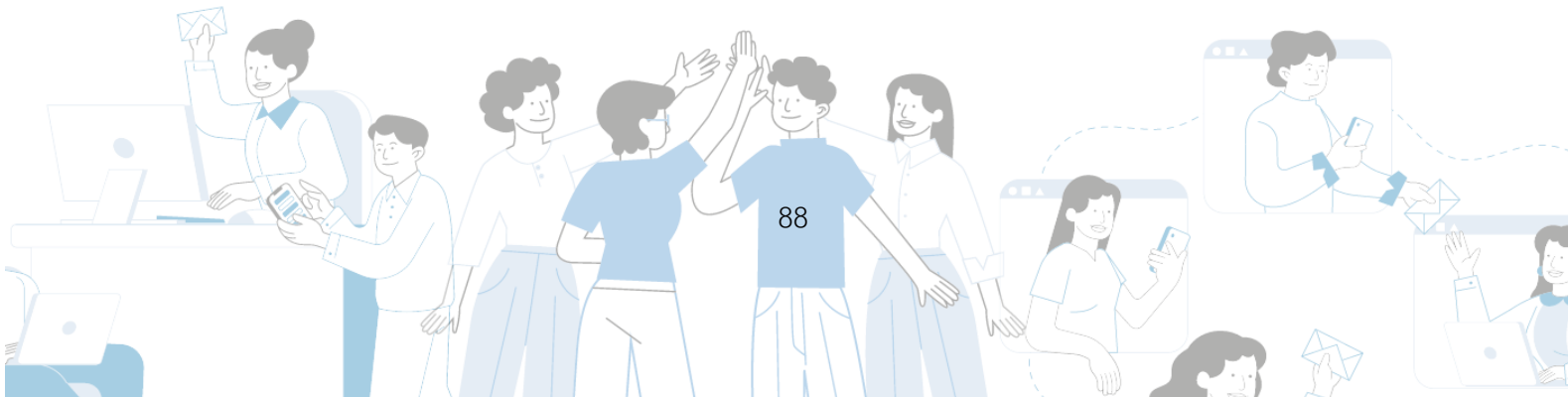
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. ประดิษฐ์เครื่องมือโดยนำอุปกรณ์เดิมมาดัดแปลงให้ตอบสนองการใช้งาน ได้ผลดีและลดค่าใช้จ่าย
2. สามารถนำมาใช้ได้จริง มีการจดอนุสิทธิบัตร
3. ประยุกต์สิ่งประดิษฐ์ ด้วยเทคนิคง่าย ๆ แต่ใช้งานได้ดี คุ่มค่า
4. เป็นการพัฒนานวัตกรรมที่ได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สามารถใช้งานได้จริง และมีการอธิบายการประเมินผลลัพธ์โดยใช้หลักการทางการวิจัยค่อนข้างชัดเจน
5. นวัตกรรมช่วยแก้ได้ตรงกับปัญหาได้ดี
6. มีกระบวนการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ที่ชัดเจนและใช้งานได้ผลจริง
7. มีวิธีการประเมินผลนวัตกรรมที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

1. ปรับ/พัฒนากระบวนการผลิต เพื่อเพิ่มปริมาณการผลิต
2. การคำนวณประชากร ใช้ความเจ็บปวด ไม่สื่อถึงจำนวนประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง
3. การแปลผลภาวะแทรกซ้อนในตาราง ควรเป็น Primary Outcome ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และหน่วยของภาวะแทรกซ้อนในตารางไม่ได้ระบุให้ชัดเจนว่าคืออะไร
4. พิจารณาถึงมาตรฐานของอุปกรณ์ที่แปรสภาพไปของสแตนเลสที่ด้อยคุณภาพไป อาจพิจารณาการขึ้นรูปของอุปกรณ์ตามความต้องการและมีคุณภาพ
5. การพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ โดยพัฒนารูปลักษณ์ของนวัตกรรม



รหัสประจำตัว 244 Simulation-based Fetal Shunting Training

นิศารัตน์ ยมาภัย (พิทักษ์วัชระ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

สืบเนื่องจากการทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์ ถือเป็นวิวัฒนาการใหม่สำหรับการดูแลรักษาทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติ โดยการใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ เป็นหัตถการที่ใช้สำหรับการรักษาทารกในครรภ์ที่มีถุงน้ำในเนื้อปอด หรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด หรือการอุดตันทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ซึ่งหากแพทย์ผู้ทำหัตถการไม่มีความชำนาญ อาจทำให้การทำหัตถการไม่ประสบความสำเร็จ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ อีกทั้งความผิดพลาดดังกล่าวของทารกในครรภ์ เป็นความผิดปกติที่พบได้ไม่บ่อย ดังนั้น ทางทีมผู้วิจัยจึงได้คิดค้นแบบจำลองสำหรับการฝึกฝนใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ และทำการศึกษาวิจัยถึงเส้นโค้งของการเรียนรู้ (Learning Curve) สำหรับการฝึกฝนในแบบจำลอง เพื่อให้แพทย์ผู้ทำหัตถการมีความชำนาญก่อนที่จะทำหัตถการจริงเพื่อรักษาทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

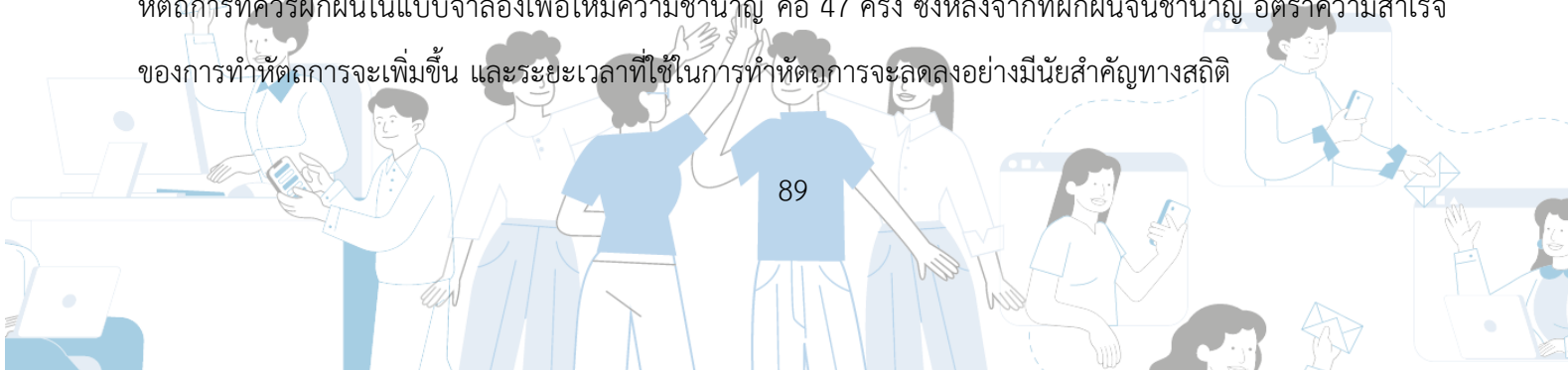
เพื่อพัฒนาแบบจำลองสำหรับฝึกฝนใส่ท่อระบายน้ำทารกในครรภ์ และเพื่อหาเส้นโค้งแห่งการเรียนรู้ (Learning Curve) ของการฝึกฝนทำหัตถการในแบบจำลองนี้

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้จะมีการเชิญชวนแพทย์เข้าร่วมในการวิจัย โดยจะมี 2 กลุ่ม คือ Staff และ Trainees ซึ่งทั้งสองกลุ่มเป็นแพทย์ที่ไม่เคยทำหัตถการนี้มาก่อน และทั้งสองกลุ่มจะได้รับการสอนทำหัตถการนี้จากหัวหน้าโครงการวิจัย โดยหลังการสอนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายจะได้ทำการฝึกฝนในทารกจำลองที่อยู่นอกกล่องแบบจำลอง 1 ครั้งก่อนเริ่มทำการวิจัยฝึกฝนในแบบจำลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายจะฝึกฝนทำหัตถการในแบบจำลอง 100 ครั้ง โดยฝึกฝนสัปดาห์ละ 1 ช่วงเวลาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในแต่ละช่วงเวลา จะฝึกฝนทำหัตถการ 25 ครั้งภายในเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ในการฝึกฝนทำหัตถการแต่ละครั้ง จะมีการบันทึกความสำเร็จและระยะเวลาในการทำหัตถการ งานวิจัยนี้มีการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงของแบบจำลองและเส้นโค้งแห่งการเรียนรู้ เพื่อศึกษาว่า หลังการทำหัตถการในแบบจำลองไปจำนวนเท่าใดที่แพทย์ผู้ทำจะมีความชำนาญ

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ผลที่ได้ พบว่า แบบจำลองนี้มีความเที่ยงตรงและเหมาะสำหรับการฝึกฝนการทำหัตถการ โดยจำนวนหัตถการที่ควรฝึกฝนในแบบจำลองเพื่อให้มีความชำนาญ คือ 47 ครั้ง ซึ่งหลังจากที่ฝึกฝนจนชำนาญ อัตราความสำเร็จของการทำหัตถการจะเพิ่มขึ้น และระยะเวลาที่ใช้ในการทำหัตถการจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- แพทย์ประจำศูนย์ฯได้ทำการฝึกฝนในแบบจำลองจนกระทั่งมีความชำนาญและแม่นยำ ก่อนการทำหัตถการจริง
- แพทย์ประจำศูนย์ฯได้ทำการฝึกฝนในแบบจำลองเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอเพื่อคงไว้ซึ่งทักษะการทำหัตถการ
- ทีมแพทย์และพยาบาลจะมีการซ้อมการทำหัตถการในแบบจำลองก่อนการทำหัตถการจริงในแต่ละครั้ง
- มีการนำแบบจำลองนี้ไปใช้สอนการทำหัตถการในงานประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการในระดับนานาชาติ

บทเรียนที่ได้รับ

จากงานวิจัยนี้ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการคิดค้นพัฒนาแบบจำลองสำหรับการฝึกฝนทำหัตถการอื่นๆเพื่อรักษาทารกในครรภ์ และเป็นตัวอย่างของงานวิจัยในการหาเส้นโค้งแห่งการเรียนรู้ของการทำหัตถการในแบบจำลอง ซึ่งในปัจจุบัน ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราชมีงานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมแบบจำลองสำหรับฝึกฝนทำหัตถการที่กำลังดำเนินการอยู่หลายโครงการ โดยเป้าหมายเพื่อพัฒนางานทั้งทางด้านงานบริการ งานวิจัย และงานการศึกษา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทางทีมผู้วิจัยได้คิดงานวิจัยนี้ขึ้นจากปัญหาที่พบในงานประจำ เพื่อที่จะนำผลงานวิจัยมาใช้พัฒนางานของศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราช เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร โดยครอบคลุมทั้งในงานบริการ และการเรียนการสอน รวมทั้งยังสามารถใช้ได้ต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งงานวิจัยนี้อาศัยการทำงานเป็นทีม และได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งหมดนี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จของงานวิจัยนี้

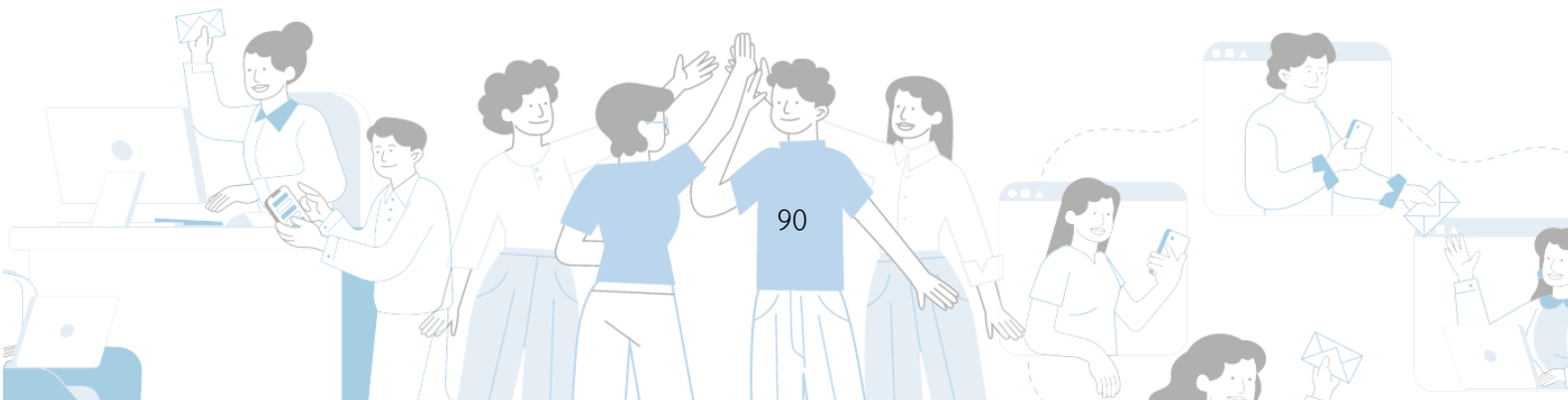
การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

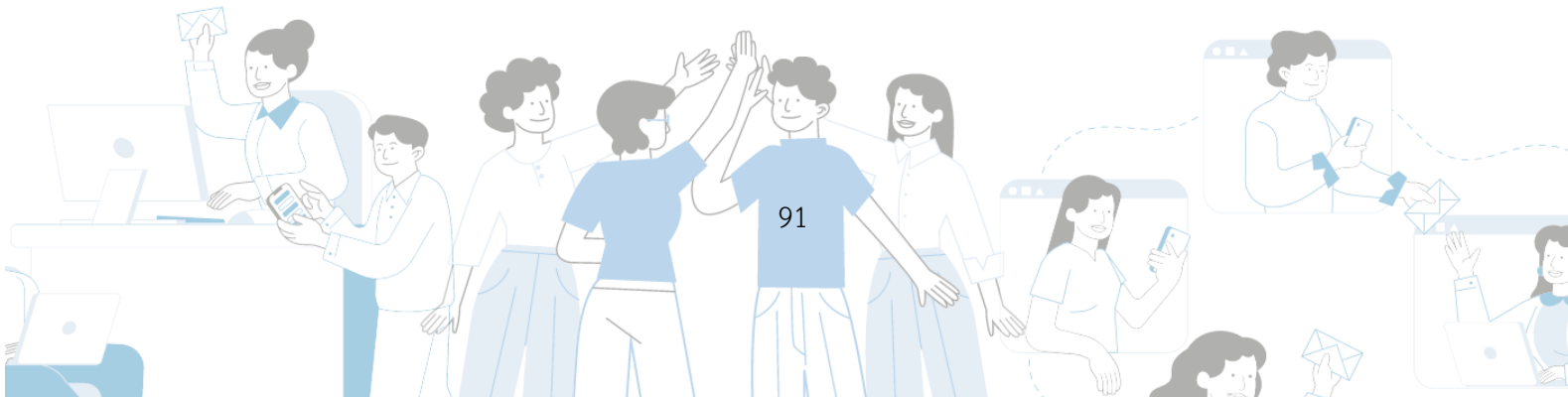
ข้อดี

1. จดอนุสิทธิบัตรแล้ว
2. เป็น Model ที่ยังไม่พบว่ามีคนเคยทำ และมีการวัดผลว่าให้ความเสมือนจริง
3. เป็นนวัตกรรมที่มีกระบวนการชัดเจนตั้งแต่การกำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ กระบวนการศึกษา และผลลัพธ์



โอกาสพัฒนา

1. Caliber และขนาดของแตงกวาหากไม่เท่ากันในแต่ละครั้งอาจมีผลต่อความสำเร็จ
2. การประเมินผลทำโดยคนเพียง 6 คน Staff 3 คน Fellow 3 คน หากมีผู้ใช้ Model มากขึ้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงขอข้อมูลในแง่ของ Model และ Learning curve
3. อาจพัฒนาเทียบกลุ่มที่ใช้ Model และกลุ่มที่ไม่ใช้ Model ในแง่ของ Learning Curve ในผู้ป่วยจริง
4. ผลงานตีพิมพ์ตั้งแต่ 2019 ซึ่งนานเกิน 3 ปี แล้ว ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือผลงานไม่ควรเกิน 2-3 ปี



รหัสประจำตัว 277 เครื่องมือผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น (Tibial Plateau Elevator)

จักรพงษ์ ชันธิสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ที่มา

Fracture Tibial Plateau ที่มีความซับซ้อน เช่นแตกบริเวณ Posterior Column ยากต่อการ Reduction ให้กระดูกกลับขึ้นมาอยู่ที่แนวเดิม ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทำ Open Reduction With Internal Fixation Fracture Tibial Plateau ที่มีการแตกหักและยุบตัวของกระดูก Tibial Plateau บริเวณ Posterior Column จำนวน 54 ราย การ Reduction ทำโดยเจาะเปิดกระดูกหน้าแข้ง (Tibia Osteotomy Window) เป็นช่องกว้างประมาณ 2x2 cm. เพื่อใช้เครื่องมือเข้าไปยก Fracture ด้าน Posterior ขึ้นมาทำการ Fixation กลับมาผ่าตัดแก้ไข 4 ราย พบปัญหาอุปกรณ์ที่ใช้มีขนาดใหญ่และเป็นแท่งตรงจึงต้องทำ Osteotomy Window ขนาดใหญ่กว่า เพื่อให้มีมุมใน Reduction เป็นการสูญเสียกระดูกโดยไม่จำเป็น และลักษณะที่เป็นแท่งตรงจะหามุมยก Fracture ได้ยาก จึงเกิดการพัฒนาเครื่องมือสำหรับช่วย Reduction ได้ดีขึ้น และทำ Osteotomy Window ให้มีขนาดเล็กลง

วัตถุประสงค์

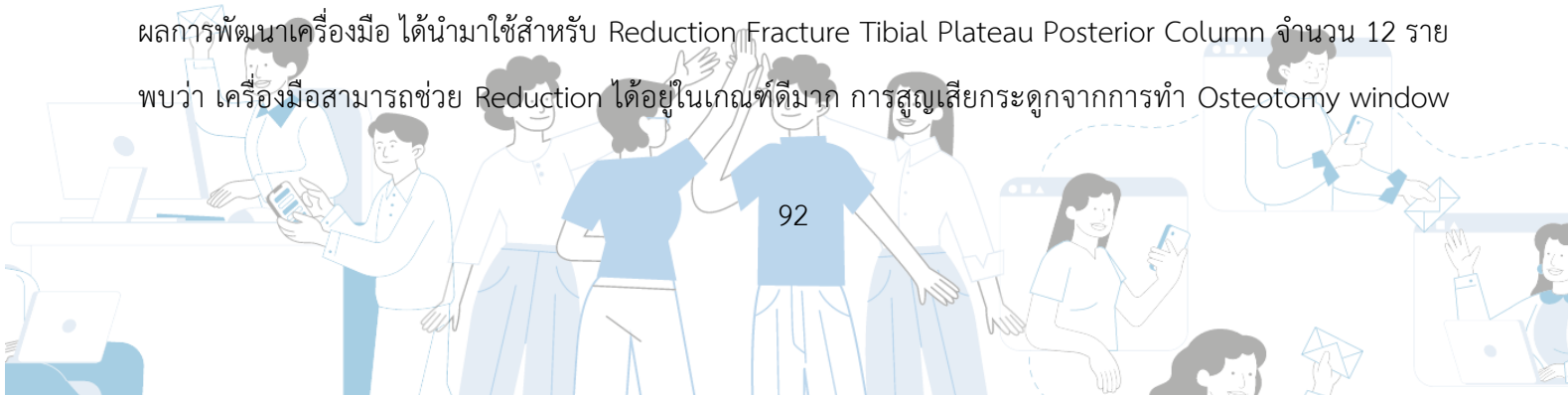
เพื่อพัฒนาเครื่องมือช่วยสำหรับการ Reduction Fracture Tibial Plateau Posterior Colum ที่มีประสิทธิภาพ และลดการสูญเสียกระดูกจากการทำ Osteotomy window ให้น้อยลง

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการพัฒนาแบบ ADDIE Model : Analysis วิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ได้ความต้องการนวัตกรรม การใช้งาน และประโยชน์ของนวัตกรรม ผลการทำ Analysis คือต้องการเครื่องมือช่วยยกกระดูก Tibial Plateau ด้าน Posterior column ได้หลายมุมและสูญเสียกระดูกจากการทำ Osteotomy Window เพื่อใส่เครื่องมือที่น้อยที่สุด สามารถตอกได้ ทำ Sterile ด้วย Autoclave, Design นำ Requirements ที่ได้จาก Analysis มาออกแบบชิ้นงานอุปกรณ์ โดยได้แบบคุณสมบัติของเครื่องมือ ดังนี้ สามารถทำมุมในการยก Fracture Tibial Plateau ด้าน Posterior ได้ทุกมุม, แกนมีขนาดเล็กและแข็งแรง ส่วนหัวมีฐานขนาด 10x10mm., อุปกรณ์มีความแข็งแรง สามารถทำการ Sterile ได้, Development พัฒนาการตามแบบให้ได้ชิ้นส่วนต่าง ๆ และประกอบเป็นเครื่องมือ, Implement จำลองใช้งานกับ Bone Model และผ่าตัดจริง, Evaluation ประเมินผลการใช้งานตามคุณสมบัติที่ออกแบบ และวัตถุประสงค์ของโครงการ

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาเครื่องมือ ได้นำมาใช้สำหรับ Reduction Fracture Tibial Plateau Posterior Colum จำนวน 12 ราย พบว่า เครื่องมือสามารถช่วย Reduction ได้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก การสูญเสียกระดูกจากการทำ Osteotomy window



ขนาดลดลงเหลือเพียง 1x1 cm. เครื่องมือคงทนแข็งแรง สามารถทำการ Sterile ด้วยวิธีเข้า Autoclave ได้ แพทย์ผู้ใช้งานรู้สึกพึงพอใจ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์นี้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้มาใช้ในการผ่าตัด สำหรับ Reduction Fracture Tibial Plateau Posterior Column ด้วย ลักษณะเครื่องมือที่ออกแบบมาโดยเฉพาะทำให้สูญเสียกระดูกจากการทำ Osteotomy window เพื่อใส่เครื่องมือลด น้อยลง และในการผ่าตัดบางอย่างไม่จำเป็นต้องทำ Osteotomy Window เครื่องมือสามารถแทรกฝารอยแตกของ กระดูกเข้าไปได้ ส่งผลให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดลดน้อยลง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนานวัตกรรม โดยการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ให้ได้ออกมาเป็นความต้องการที่เป็น รูปธรรมมากที่สุด จึงจะช่วยให้ออกแบบชิ้นงานได้ง่ายและลดการสูญเสียทรัพยากร การพัฒนา ADDIE Model ในการ พัฒนานวัตกรรม จะทำให้ผู้พัฒนาทำงานได้เป็นลำดับขั้นตอน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือจากแพทย์ผ่าตัด ในการอธิบายปัญหา และความต้องการผลงานที่ชัดเจนคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ด้านวัสดุศาสตร์และการขึ้นรูปผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

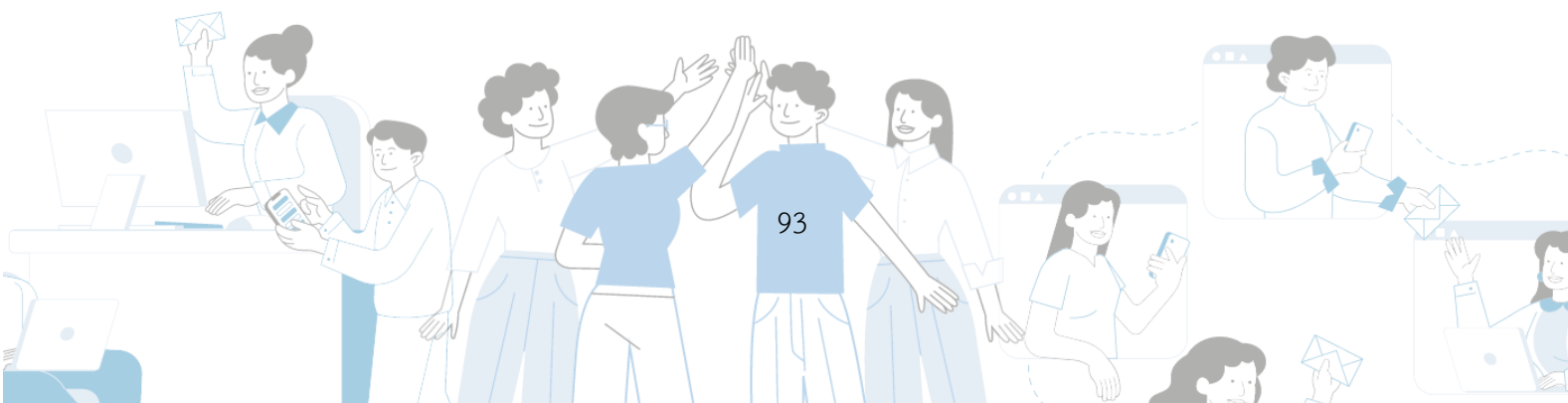
การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา

ข้อคิดเห็นกรรมการ

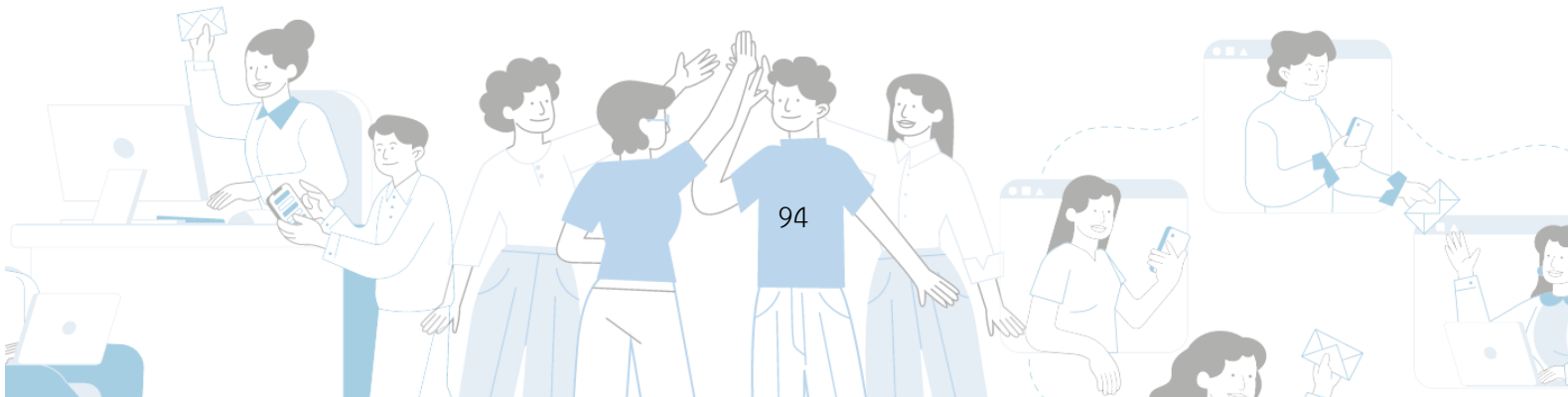
ข้อดี

1. การนำเสนอผลงานเรียงเรียงได้ดี
2. เป็นการสร้างนวัตกรรมขึ้นมา มีการศึกษาความเป็นไปได้ มีการใช้ในหน่วยงาน
3. เข้าใจว่าเป็นอุปกรณ์เฉพาะสำหรับกระดูกหักรูปแบบเฉพาะ
4. เป็นการพัฒนานวัตกรรมโดยใช้หลักการ ADDIE Model เป็นกรอบดำเนินการทำให้เห็นขั้นตอนที่ชัดเจน
5. การสร้างนวัตกรรมขึ้นมาให้ตรงกับความต้องการในการแก้ปัญหาที่พบ
6. วัสดุที่นำมาประดิษฐ์นวัตกรรมมีความคงทนแข็งแรง



โอกาสพัฒนา

1. ที่มาขององศาของเครื่องมือยังไม่ชัดเจน
2. การ Implement n= 5 ยังน้อยเกินไป
3. Outcome ควรวัดประสิทธิผลของการผ่าตัดจากการใช้นวัตกรรม เช่น ผลของการ Reduction, Function หลังการผ่าตัด, ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา มากกว่าความพึงพอใจ
4. ยังไม่ได้จดอนุสิทธิบัตร
5. ขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้างขึ้น จะทำให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น
6. นำนวัตกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะ อาจพัฒนาเชิงพาณิชย์ต่อไป
7. ควรเปรียบเทียบประสิทธิผลกับเครื่องมือผ่าตัดแบบเดิม



รหัสประจำตัว 462 Bluetooth Stethoscope หูฟังตรวจโรคไร้สาย

จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ที่มา

โรคอุบัติใหม่ ทำให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ รวมถึงแนวทางการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เช่น การลดการสัมผัส การสวมใส่ชุด และอุปกรณ์ป้องกัน ระบบการแพทย์ทางไกล เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ตรวจรักษาแบบดั้งเดิมไม่สามารถใช้งานร่วมกับบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ Stethoscope ฟังเสียงปอด เสียงการหายใจ ไม่สามารถทำได้โดยสะดวก กรณีใช้ระบบ Telemedicine ไม่สามารถตรวจร่างกายโดยใช้ Stethoscope ได้เช่นกัน ผู้พัฒนาจึงพัฒนาเครื่องมือ Stethoscope ให้สามารถส่งเสียงผ่านหูฟังบลูทูธและสามารถบันทึกเสียงที่ได้จากการตรวจบันทึกลง Application “BT steth.” เพื่อส่งต่อไปให้ผู้รักษาผ่านช่องทางที่หลากหลายเช่น E-mail, Application Line, Messenger และแปลงเสียงให้เป็น Digital Sound เพื่อประโยชน์ในการทำ Big Data ไฟล์เสียงการหายใจ, เสียงหัวใจ แบบต่าง ๆ สำหรับทำ Machine Learning ระบบ Assistant Sound Diagnosis

วัตถุประสงค์

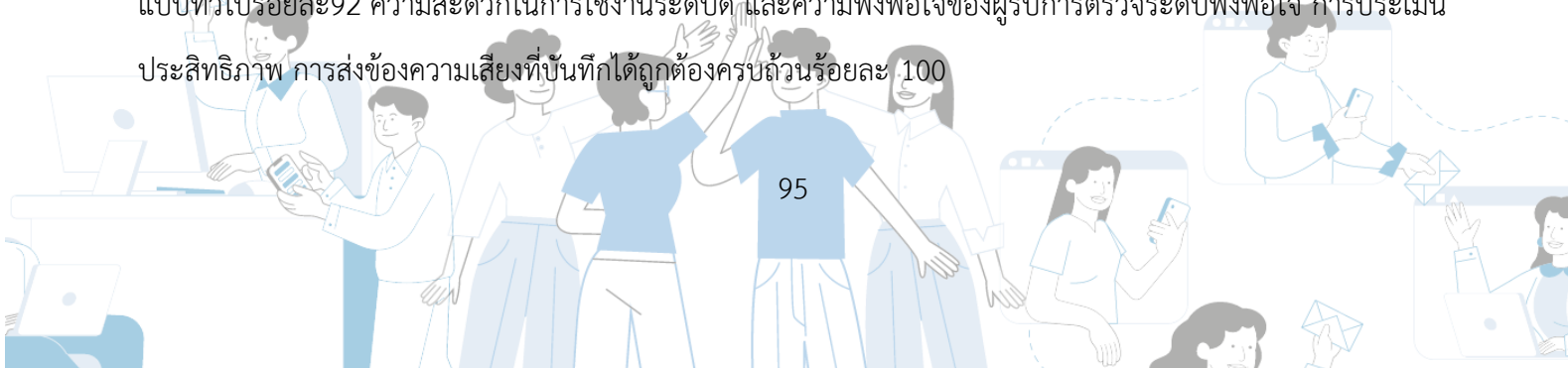
1. เพื่อพัฒนา Stethoscope ให้สามารถรับฟังเสียงผ่านหูฟัง Bluetooth ได้ 2. เพื่อบันทึกเสียงการตรวจด้วย Stethoscope ในรูปแบบ Digital Sound

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการพัฒนา ADDIE Model 5 กระบวนการ Analysis วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาความต้องการนวัตกรรมได้เป็น Requirements ที่ต้องการคือ Stethoscope ที่สามารถใช้ตรวจโดยไม่มีสายคล้องหู สามารถบันทึกเสียงเป็น Digital Sound และส่ง File เสียงผ่าน Application ต่างๆได้ Design นำ Requirements ที่ได้ มากำหนดคุณสมบัติ, โครงสร้าง อุปกรณ์และแผนผังการทำงาน Development โดยการนำขั้นตอน Design มาสร้าง Module Prototype และนำมาทำการ Simulation Implement นำไปให้ผู้ทดลองทดสอบการใช้งาน โดยให้วิสัญญีพยาบาลทดสอบการใช้งานในผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจ Evaluation ประเมินระดับการได้ยินเสียงเปรียบเทียบกับ Stethoscope ทั่วไป ประเมินความสะดวกในการใช้งาน และความพึงพอใจของผู้รับการตรวจ

ผลการศึกษา

ผลการทดสอบอุปกรณ์และ Application โดยผู้ทดลองใช้งาน 50 ครั้ง ให้คะแนนเฉลี่ยเสียงใกล้เคียง Stethoscope แบบทั่วไปร้อยละ 92 ความสะดวกในการใช้งานระดับดี และความพึงพอใจของผู้รับการตรวจระดับพึงพอใจ การประเมินประสิทธิภาพ การส่งข้อความเสียงที่บันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการพัฒนาได้ Stethoscope แบบ Bluetooth ให้ผู้ใช้สามารถใช้งานได้ใกล้เคียงกับ Stethoscope แบบทั่วไป และสามารถบันทึกส่งข้อมูลเสียงในรูปแบบ Digital Sound ได้ตรงที่รับฟังได้ ผู้ใช้งานขณะใส่ชุด PPE สามารถรับฟังเสียงได้โดยไม่ต้อง นำ Stethoscope คล้องหู ลดการปนเปื้อนเชื้อ การใช้งานระบบ Telemedicine สามารถใช้อุปกรณ์ Bluetooth Stethoscope หูฟังตรวจโรคไร้สายนี้ตรวจและบันทึกเสียงส่งมายังผู้ทำการรักษาได้

บทเรียนที่ได้รับ

Bluetooth Stethoscope หูฟังตรวจโรคไร้สายนี้ สามารถบันทึก File เสียงที่ได้จากการตรวจได้ ซึ่งจะบันทึกเป็น Digital จึงเกิดบทเรียนในการศึกษาต่อยอดใช้ประโยชน์จาก File เสียงนี้เก็บเป็น Big Data แล้วนำมาสร้างเป็น AI ช่วยในการวินิจฉัยโรคจากเสียงที่ฟังด้วย Stethoscope

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือในขั้นตอนการออกแบบได้รับ Requirements จากผู้ใช้งานหลายๆหน่วยงาน เพื่อให้ได้ต้นแบบผลงานที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

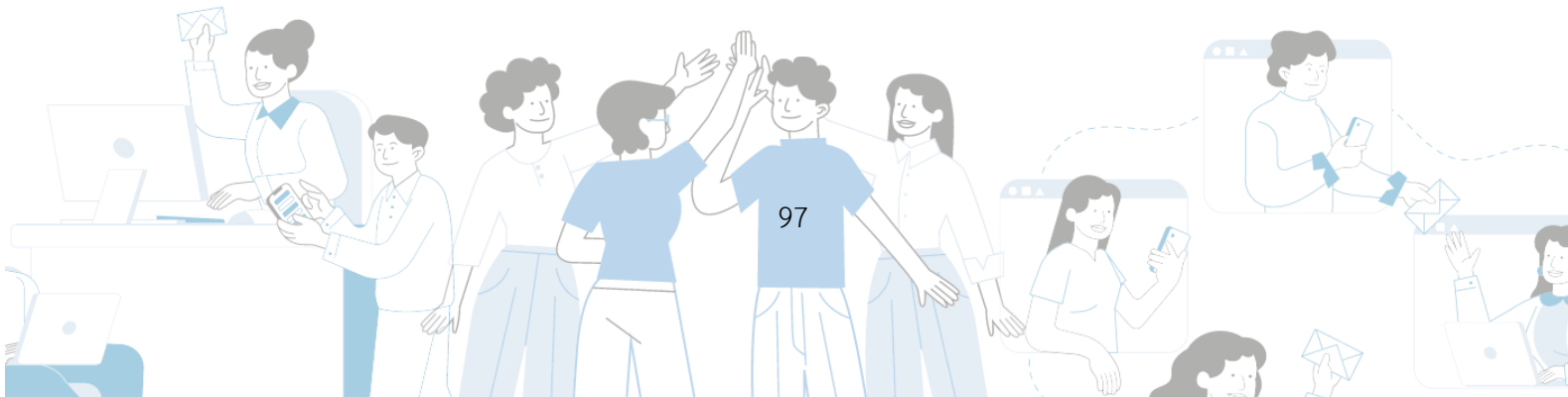
1. มีการพัฒนา Application และ Bluetooth Stethoscope ที่สามารถนำไปใช้ในงาน Telemedicine ได้ เช่น ARI Clinic Virtual ER
2. Wireless Stethoscope มีการใช้เป็น Commercial แต่การประดิษฐ์ขึ้นใช้เองเป็นเรื่องที่น่าสนใจ
3. เป็นผลงานที่สะท้อนการมีความคิดสร้างสรรค์สูง สามารถประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (เกิดโรคอุบัติใหม่) ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์
4. เป็นนวัตกรรมที่สามารถรองรับการใช้งานในกรณีเกิดโรคระบาดทางเดินหายใจได้ในอนาคต

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาต่อเนื้อเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้งาน
2. การวัดผลนอกจากวัดคุณภาพของเสียง ควรวัดความสามารถในการนำเครื่องมือไปใช้ในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องเทียบกับ stethoscope ปกติ



3. ไม่พบ Application ใน Play Store and Apple Store
4. อยากให้พัฒนาในเรื่องขนาดของเครื่องมือ การตัดเสียงรบกวน และต่อยอดการบันทึกเสียงไปถึง AI
5. ควรประเมินผลให้ถึงผลกระทบต่อผู้รับบริการ
6. ลดเสียงรบกวน และทำให้ผู้ใช้มั่นใจในผลของเครื่องมือ
7. เพิ่มเติมหลักฐานที่น่าเชื่อถือของผลการทดสอบ นวัตกรรม เช่น การเปรียบเทียบระดับการได้ยินเสียงการหายใจ
8. การประยุกต์ใช้กับสมาร์ทโฟนที่หลากหลายรูปแบบมากยิ่งขึ้น



รหัสประจำตัว 509 นวัตกรรมรัชนี Reduce ข้อมือหัก

ชูสง่า สีสัน, สุธน กริชตะคุ, ศิววิศว์ ศรีมรรควัฒน์ โรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา

โรงพยาบาลปทุมธานีมีผู้ป่วยกระดูกและข้อ เข้ารับการรักษาเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของแผนกอุบัติเหตุ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มข้อมือหักชนิด Closed Fracture Distal End Radius ปี พ.ศ. 2561 – 2562 จำนวน 98 และ 122 ราย ซึ่งการรักษาชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดแต่บางครั้งต้องส่งต่อการรักษา เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แต่พบผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการส่งต่อ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย การเดินทางและไม่สะดวกในการรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ละครั้งต้องใช้แพทย์และผู้ช่วยเหลือในการทำหัตถการไม่ต่ำกว่า 3 คน ในการช่วยดึงกระดูกในแนวราบให้กลับเข้าที่โดยไม่ผ่าตัด (Closed Reduction) หรือการใช้ Rolled Gauze พันนิ้วมือโยงกับเสาน้ำเกลือแล้วดึงกระดูกในแนวตั้ง ทำให้นิ้วถูกรัดมากจนเกิดอาการปวดและสีม่วงคล้ำ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ส่วนเครื่องรัดนิ้วของต่างประเทศมีราคาสูง จึงพัฒนานวัตกรรมรัชนี Reduce ข้อมือหักขึ้น

วัตถุประสงค์

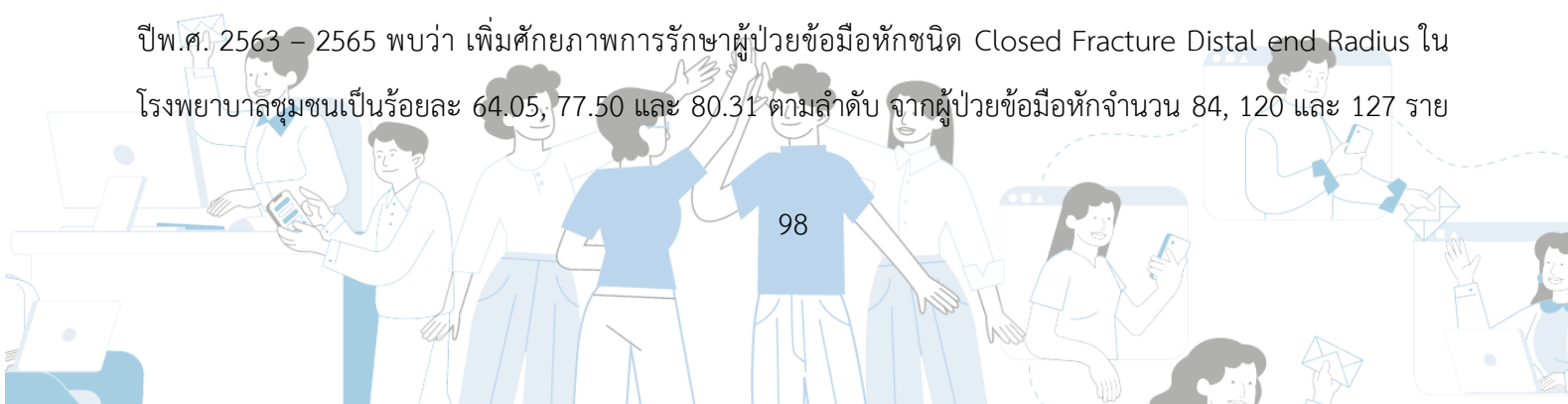
เพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษากระดูกข้อมือหักชนิด Non Displaced และ Displaced Fracture Distal End of Radius ในโรงพยาบาลชุมชน ลดการส่งต่อการรักษาผู้ป่วย ลดภาระการเดินทางของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (PDCA) สร้างนวัตกรรมรัชนี Reduce ข้อมือหักโดยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อจากโรงพยาบาลศูนย์ใช้หลักการแรงดึงตามแนวตั้งการทำงานคล้ายเครื่องรัดนิ้วของต่างประเทศ มีการพัฒนา 3 รอบได้วัสดุที่เหมาะสมคือ ปลอกหุ้มสายไฟมีคุณสมบัติเมื่อหดปลอกสายไฟให้สั้นลงจะยืดขยายออก สามารถใส่ได้ง่าย เมื่อดึงให้ยืดจะหดรัชนีนิ้วมือแน่นแบบนุ่มนวลไม่แน่นเกินไป ปรับขนาดเป็น S M L ให้เหมาะกับขนาดของนิ้วมือ มีความแน่นหนาไม่ชำรุดง่าย ปรับขนาดและจำนวนรอกเพื่อให้แพทย์ปรับความยาวของปลอกหุ้มสายไฟได้ Flexible มากขึ้น ทำให้ทุกนิ้วดึงออกแรงดึงทุก ๆ นิ้วใส่ตะขอปลายปิด-เปิด 5 ตัว มาคล้องกับรูด้านบนของปลอกหุ้มสายไฟ เปลี่ยนเป็นลูกตุ้มถ่วงน้ำหนัก เดิมใช้ขวดน้ำแทนแรงดึงจากบุคลากรซึ่งคงที่มากกว่าและสามารถปรับเพิ่มน้ำหนักได้ 2-5 กิโลกรัม ทางวิทยาลัยเทคนิคน่านนวัตกรรมไปพัฒนาใช้สแตนเลสแทนท่อพลาสติกให้มันคงเสถียรปลอดภัย

ผลการศึกษา

ปีพ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า เพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยข้อมือหักชนิด Closed Fracture Distal end Radius ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นร้อยละ 64.05, 77.50 และ 80.31 ตามลำดับ จากผู้ป่วยข้อมือหักจำนวน 84, 120 และ 127 ราย



ตามลำดับ ส่งต่อการรักษาเฉลี่ยร้อยละ 30.95, 22.50 และ 19.69 ตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้นวัตกรรม ลดจำนวนบุคลากรเข้าทำหัตถการเหลือ 1- 2 คน ช่วยให้แพทย์ทำหัตถการได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดภาระและค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้รับบริการ แพทย์และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ศูนย์ และทางวิทยาลัยเทคนิคปทุมธานีได้นำนวัตกรรมนี้ไปพัฒนาต่อโดยใช้สแตนเลสแทนท่อพลาสติกให้มีมั่นคง สะดวก ปลอดภัยขึ้น ได้ไปนำเสนอในเวทีกิจกรรมการบ่มเพาะเพื่อเพิ่มศักยภาพสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมสายอาชีวศึกษาระดับที่มีคุณภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในจังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลที่ใช้นวัตกรรมไปใช้ ได้แก่ รพ.แก่งสนามนาง และ รพ.สีดา และรับมอบนวัตกรรม ชิ้นงานสแตนเลสจากวิทยาลัยเทคนิคปทุมธานีให้กับ รพ.ปทุมธานี รพ.นครบุรี และ รพ.วังน้ำเขียว

บทเรียนที่ได้รับ

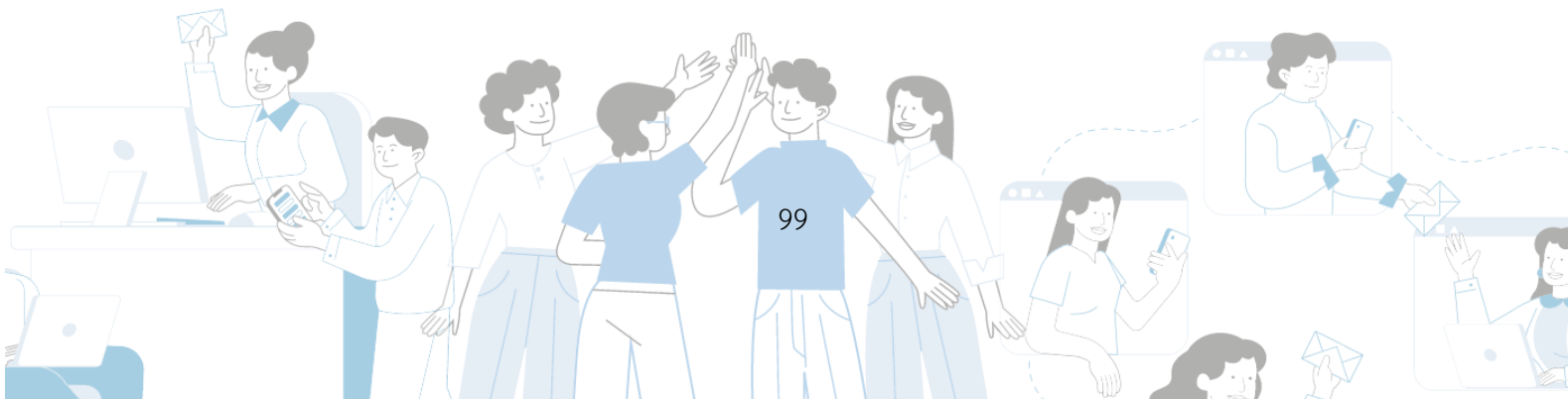
การเพิ่มศักยภาพการรักษาระดุกข้อมือหักในโรงพยาบาลชุมชนเป็นการเพิ่มศักยภาพของทีมด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน ที่มีการบูรณาการความรู้ เลือักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เหมาะสมมั่นคงแข็งแรงปลอดภัยเกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์ และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษา ยังช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้รับบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หลักการคิดอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่หลากหลายศาสตร์ สร้างสรรค์จากหลักการความรู้พื้นฐานเดิม การเพิ่มศักยภาพของทีมด้วยการเรียนรู้ร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร การยึดมั่นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน



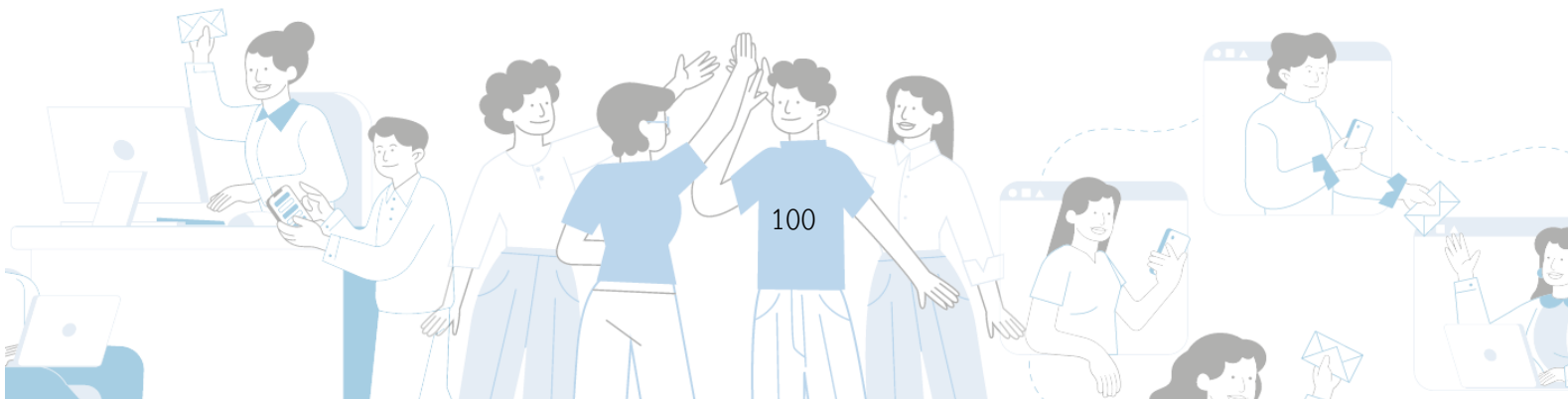
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการพัฒนาที่สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วย
2. เครื่องมือไม่ใช้ของใหม่ ปกติจะมีอุปกรณ์ Retractor อยู่แล้ว ข้อเด่นของงานชิ้นนี้คือการสร้างสรรค์ขึ้นมาเอง และมีการพัฒนาต่อเนื่องมาหลายครั้ง
3. เป็นนวัตกรรมที่ผ่านการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง หลายระยะจนได้ผลงานที่มีคุณภาพมากขึ้น และมีความชัดเจนของแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ และสะท้อนถึงการช่วยลดทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติ
4. ใช้งานได้จริง และสามารถหาวัสดุมาผลิตได้ง่าย

โอกาสพัฒนา

1. ควรวัดประสิทธิผลและ Complication ของเครื่องมือ เช่น ร้อยละของผู้ป่วยที่ Accept Alignment และร้อยละที่เกิด Mal or Non Union โดยเทียบก่อนหลัง หรือเทียบกับเครื่องมือเดิม
2. การอภิปรายผลที่ละเอียดจะช่วยให้เห็นคุณค่าของนวัตกรรมชัดเจนขึ้น
3. การพัฒนาให้เหมาะกับลักษณะและขนาดของนิ้วที่หลากหลายของผู้ป่วย



รหัสประจำตัว 598 Nurse KPRU Simulated Meat

สุภาพร ปรารมย์, พัฒน์นรี ปั่นแก้ว, อาริยา สาระแสน, สุภัตสร อ่วมสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ที่มา

วัสดุในการฝึกปฏิบัติทักษะการฝึกเย็บแผลมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้นักศึกษาเกิดความชำนาญเชี่ยวชาญในทักษะการขาดแคลนอุปกรณ์และราคาของหุ่นฝึกทักษะการเย็บแผลมีราคาสูง การยืมอุปกรณ์ไปใช้ร่วมกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้นักศึกษาขาดทักษะการเย็บแผล ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ จากเดิมใช้ฟองน้ำและหุ่นจากวัสดุขยาพารา ไม่มีความเสมือนจริง จึงต้องการวัสดุที่สัมผัสเสมือนเนื้อจริง พบว่า สารกลูเตน ซึ่งผ่านกระบวนการผลิตจากแป้งสาลี การรวมตัวของโปรตีน กลูเตนิน และไกลอะดิน จะสร้างพันธะไดซัลไฟด์ เกิดเป็นโครงสร้างร่างแหสามมิติ มีความยืดหยุ่น เส้นใย เหนียว และยืดหยุ่น ไม่ละลายในน้ำ มีลักษณะสัมผัสเสมือนเนื้อจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเนื้อเทียม Nurse KPRU Simulated Meat ที่ผลิตจากแป้งสาลีขึ้นทดแทนเนื้อสัตว์ ใช้ในการฝึกเย็บแผลแทน

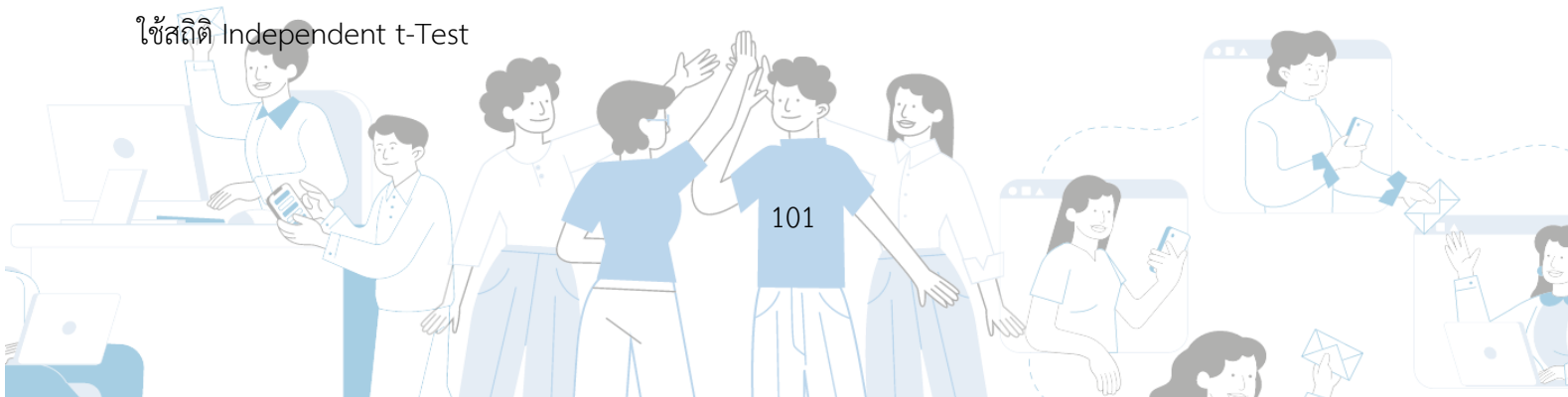
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเนื้อเยื่อเทียมฝึกเย็บแผล Nurse KPRU Simulated Meat 2. เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรม Nurse KPRU Simulated Meat

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง พัฒนานวัตกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการผลิตนวัตกรรม ADDIE MODEL ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1. นวัตกรรม “Nurse KPRU Simulated Meat” ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ 2. แบบประเมินคุณภาพเนื้อเทียม มีค่า IOC เท่ากับ 0.98 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค 0.95 และ 3. แบบประเมินความเสมือนจริงในการเย็บแผลและความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม มีค่า IOC 0.98 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค 0.97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผลิตนวัตกรรมแล้วนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ฝึกเย็บแผลโดยเปรียบเทียบวัสดุฝึกเย็บแผลแบบเดิมคือฟองน้ำกับนวัตกรรมที่ผลิตขึ้น แล้วประเมินความเสมือนจริงในการเย็บแผล และความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยใช้สถิติ Independent t-Test



ผลการศึกษา

1. การพัฒนา Nurse KPRU Simulated Meat ตามแบบจำลอง ADDIE Model ผลการประเมินคุณภาพ ด้านโครงสร้าง เนื้อเยียมเสมือนจริง มีความแข็งแรง ทนต่อการกระทำมาก ($\bar{X} = 4.0$, SD .50) ยืดหยุ่นมาก ($\bar{X} = 4.22$, SD.44) 4). มีความเป็นเส้นใย มาก ($\bar{X} = 4.66$, SD.50) และเป็นไปได้เหมาะสมต่อการเย็บแผล มากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, SD.33)

2. ประสิทธิภาพของนวัตกรรม พบว่า มีความเสมือนจริงในการเย็บแผล ด้านโครงสร้างเสมือนจริง มากที่สุด ($\bar{X} = 4.9$, SD .25) ยืดหยุ่นมาก ($\bar{X} = 4.60$, SD .49) แข็งแรงมาก ($\bar{X} = 4.16$, SD .52) เป็นไปได้ต่อการใช้งาน มากที่สุด ($\bar{X} = 5.0$, SD .00) คงทนมาก ($\bar{X} = 4.13$, SD.56) เป็นประโยชน์มากที่สุด ($\bar{X} = 5.0$, SD .00) คุ่มค่าคุ้มทุนมากที่สุด ($\bar{X} = 5.0$, SD .00) ผู้ใช้พึงพอใจ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.9$, SD .25) และเมื่อเปรียบเทียบ กลุ่มที่ใช้นวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ใช้ฟองน้ำ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรด้านการแพทย์และพยาบาล สามารถนำนวัตกรรมไปใช้งานได้ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ และสามารถลดต้นทุนจากการใช้นวัตกรรม ไม่ก่อให้เกิดอันตราย สามารถไปพัฒนาต่อยอดในเชิงธุรกิจได้ โดยการผลิตจำหน่ายสำหรับบุคคลที่ต้องการฝึกปฏิบัติการเย็บแผล

บทเรียนที่ได้รับ

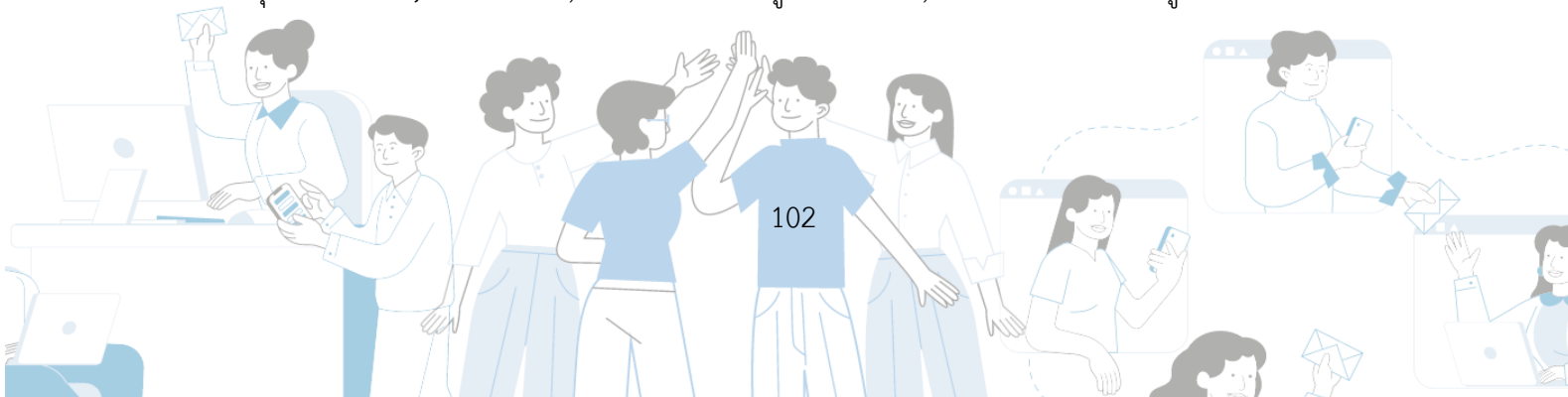
การพัฒนางานนวัตกรรมต้องมีจุดเริ่มต้นแล้วต้องลงมือทำทันที แล้วค่อย ๆ แก้ปัญหา ปรับปรุงแก้ไข ต้องใช้เวลาและความอดทน สิ่งที่เกิดไว้นั้นแรกกับผลสำเร็จของชิ้นงานภายหลังจะต่างกันมาก เวลาที่ใช้ในการพัฒนาอาจใช้เวลานาน ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนานวัตกรรม ทำให้งานเกิดผลสำเร็จ สามารถลดค่าใช้จ่ายและเผยแพร่ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม พัฒนาแก้ไขปัญหาจากหน้างาน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ การช่างสังเกตทำให้เห็นปัญหา การค้นหาว่าที่อื่นทำอย่างไรบ้างในการแก้ไขปัญหาก็ทำให้พบแนวทางในการพัฒนาผลงาน และหน่วยงานพร้อมใจที่จะนำนวัตกรรมมาใช้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กรส่งผลให้การพัฒนานวัตกรรมสำเร็จได้

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



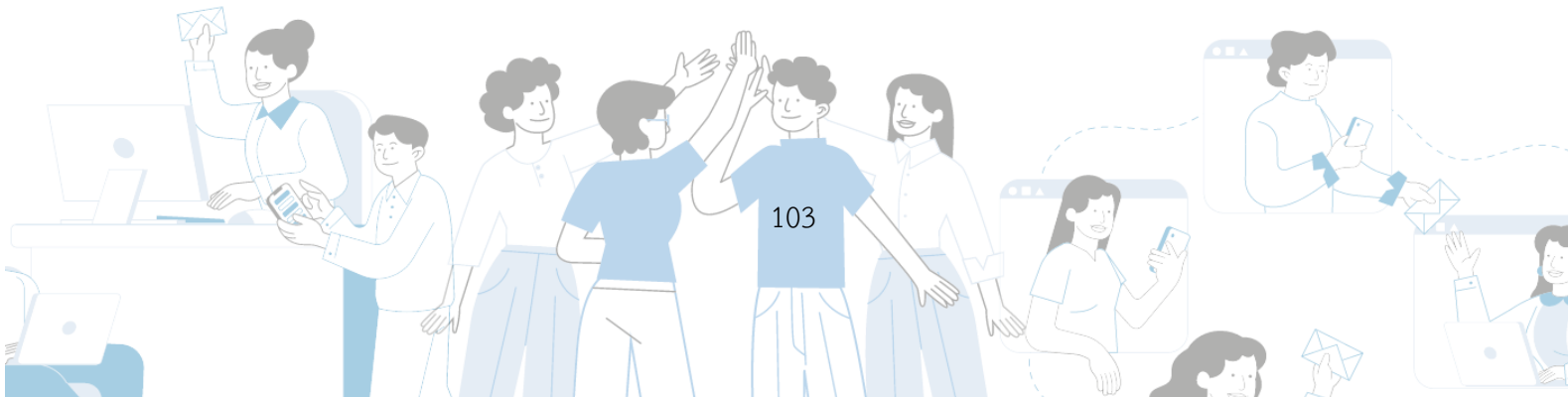
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

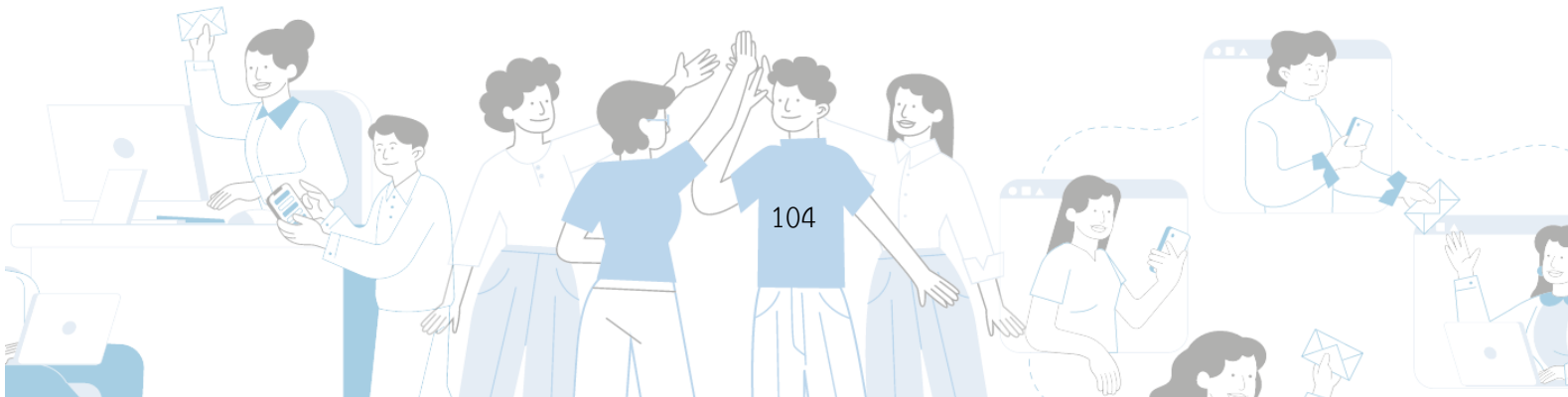
1. มีกระบวนการวิจัยและการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน
2. เป็นการสร้างเนื้อเทียมในการฝึกเขียนแบบหนึ่งที่น่าสนใจ
3. สามารถเลือกว่าพัฒนาวัตกรรมได้เหมาะสมกับบริบทของตนเองจนได้นวัตกรรมที่เหมาะสมต่อการใช้
4. ประโยชน์ ลดต้นทุนในการปฏิบัติงาน และสามารถประเมินผล นำเสนอผล และอภิปรายผลได้ละเอียดชัดเจน
5. ลักษณะของนวัตกรรมคล้ายของจริง
6. สามารถประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอนได้จริง และการฝึกปฏิบัติที่บ้านหรือเรียนออนไลน์

โอกาสพัฒนา

1. ไม่มี EC และยังไม่ได้จดอนุสิทธิบัตร
2. งานไม่ได้ซับซ้อน ควรเขียน Manuscript ให้สั้นและกระชับกว่านี้
การเขียนยาวทำให้บดบังสิ่งสำคัญของเรื่องนี้ไปหมด
3. ขยายการใช้ประโยชน์ และติดตามประเมินผลการใช้อย่างต่อเนื่องจะสามารถพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น
4. ให้กลุ่มที่มีประสบการณ์การแปลเขียนจริงช่วยเสนอแนะคุณลักษณะของนวัตกรรม
ในการใช้เพื่อพัฒนาเชิงพาณิชย์ต่อไป
5. การพัฒนาผลงานที่สามารถใช้งานได้มากกว่า 1 ครั้ง



Meta R2R



รหัสประจำตัว 286 การใช้รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

กรกฎ อภิรัตน์วรากล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

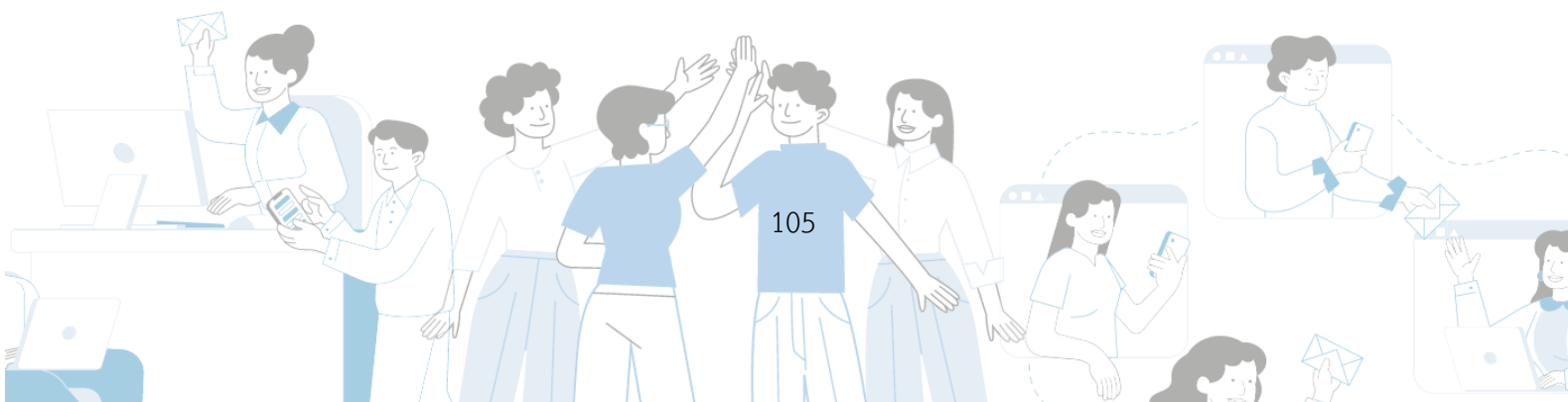
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยจัดตั้งขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยได้มีการกำหนดมาตรฐานยานพาหนะสำหรับเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นหลายประเภท ส่วนใหญ่กำหนดเป็นรถยนต์ทั้งรถตู้และรถกระบะ ในเมืองที่มีขนาดใหญ่ซึ่งมีปัญหาด้านการจราจรติดขัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงโมงเร่งด่วน ส่งผลให้การเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยยานพาหนะมาตรฐานเป็นไปได้ล่าช้า ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล เวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยทุกวินาทีมีความสัมพันธ์ต่ออัตราการรอดชีวิต ดังนั้น การออกแบบยานพาหนะด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ใช้รถจักรยานยนต์จึงมีบทบาทสำคัญ ด้วยข้อดีของยานพาหนะที่มีโครงสร้างขนาดเล็กสามารถเดินทางบนท้องถนนที่มีพื้นที่จำกัด รวมไปถึงตรอกและซอยได้ จึงถือเป็นหนึ่งในกระบวนการแก้ปัญหาเพื่อลดระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็วแบบบูรณาการหลายมิติ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งหวังการเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้

ระเบียบวิธีวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมกันพัฒนาและออกแบบรถจักรยานยนต์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยได้มีการปรับปรุงโครงสร้างและอุปกรณ์ที่ติดตั้งบนรถจักรยานยนต์ฉุกเฉิน โดยอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกสีของโครงสร้างรถจักรยานยนต์ การติดตั้งวิทยุสื่อสาร การติดตั้งไฟวับวาบและสัญญาณไซเรน รวมไปถึงกระบวนการคัดเลือกอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำไปบนยานพาหนะจนถึงปัจจุบันได้รูปแบบยานพาหนะที่เป็นต้นแบบของประเทศไทยที่พร้อมนำองค์ความรู้ถ่ายทอดให้กับหน่วยปฏิบัติการอื่น รวมทั้งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการกำหนดนโยบาย ระเบียบกฎหมายในการนำรถจักรยานยนต์มาให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมีการนำรถจักรยานยนต์ออกปฏิบัติการโดยเก็บข้อมูลทั้งรูปแบบการศึกษาย้อนหลังและไปข้างหน้าจำนวน 6 การศึกษา



ผลการศึกษา

การศึกษาที่ 1 (2562) รถจักรยานยนต์เข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินได้รวดเร็วกว่ายานพาหนะมาตรฐานในระยะเวลา 1-2 นาที การศึกษาที่ 2 (2563) ใช้รถจักรยานยนต์ในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการแข่งขันกีฬาที่มีการปิดกั้นถนน พบว่ารถจักรยานยนต์เข้าถึงผู้ป่วยได้เร็วกว่า 2.08 นาที การศึกษาที่ 3 (2563) ใช้รถจักรยานยนต์ในการเข้าถึงผู้ป่วยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบกับช่วงปกติพบว่ารถจักรยานยนต์ใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยน้อยกว่าประมาณ 3 นาที การศึกษาที่ 4 (2565) รถจักรยานยนต์เข้าถึงผู้ป่วยในผลัดบ่าย (16.00-0.00 น.) ได้เร็วกว่า 2.58 นาที การศึกษาที่ 5 (2565) เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator, AED) ที่ติดตั้งบนรถจักรยานยนต์ การศึกษาที่ 6 (2566) การใช้รถจักรยานยนต์มีประสิทธิภาพสูงสุดในระยะทางที่น้อยกว่าสิบกิโลเมตร

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

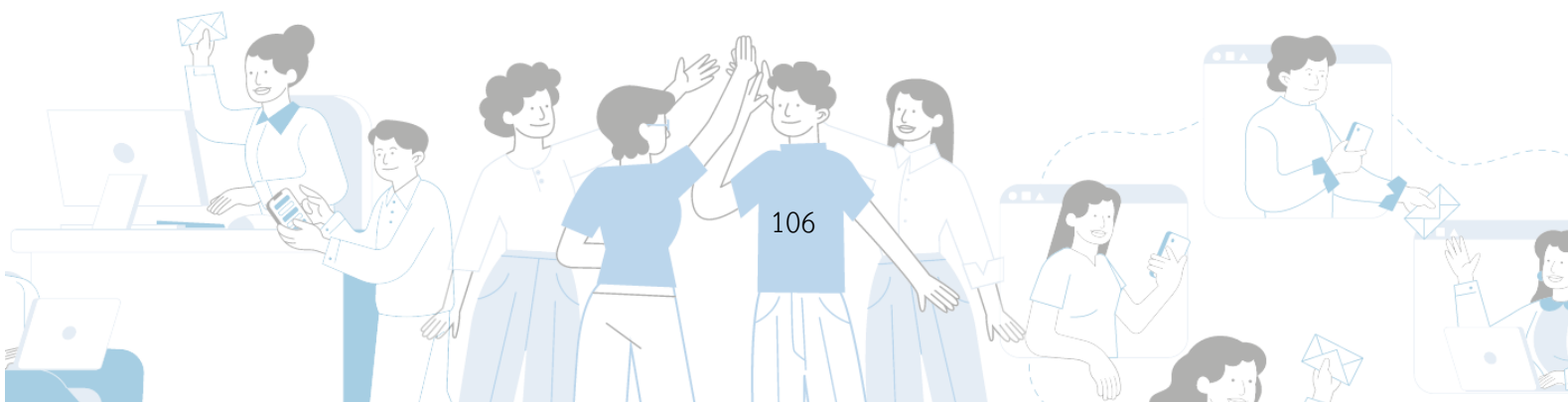
การร่วมกันออกแบบรถจักรยานยนต์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการร่วมกันแก้ปัญหาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เล็งเห็นปัญหาในการเข้าถึงผู้ป่วยล่าช้า โดยได้ร่วมกันปรับปรุงพัฒนารูปแบบของยานพาหนะเพื่อเป็นต้นแบบของประเทศ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหน่วยปฏิบัติการอื่นนำไปใช้ในการแก้ปัญหาการเข้าถึงผู้ป่วยในเมืองที่มีขนาดใหญ่และมีปัญหาการจราจรติดขัด การนำเครื่อง AED ติดตั้งบนรถจักรยานยนต์ ถือเป็นหนึ่งในรูปแบบการพัฒนา

บทเรียนที่ได้รับ

การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากผู้ปฏิบัติหน้างานในการระดมความคิดเห็น โดยอยู่ภายใต้กรอบแห่งความเป็นไปได้ โดยวิธีและกระบวนการแก้ไขปัญหาอาจพัฒนาจากความคิดนอกรอบ เพื่อสร้างและเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้การรักษาในปัจจุบันไปสู่กรอบใหม่เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ การออกแบบยานพาหนะใหม่ต้องเป็นที่เห็นพ้องของสมาชิกทุกคน โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และข้อดี รวมไปถึงความเสี่ยงในการใช้งาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย การสื่อสารและรับฟังอย่างรอบด้าน ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติหน้างาน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาสู่นโยบายในการร่วมกันออกแบบและสร้างสรรค์ผลงาน พร้อมการสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ สนับสนุนโครงการออกแบบและใช้งานรถจักรยานยนต์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินจนนำมาสู่การเป็นต้นแบบของประเทศ



การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้
นอกหน่วยงาน

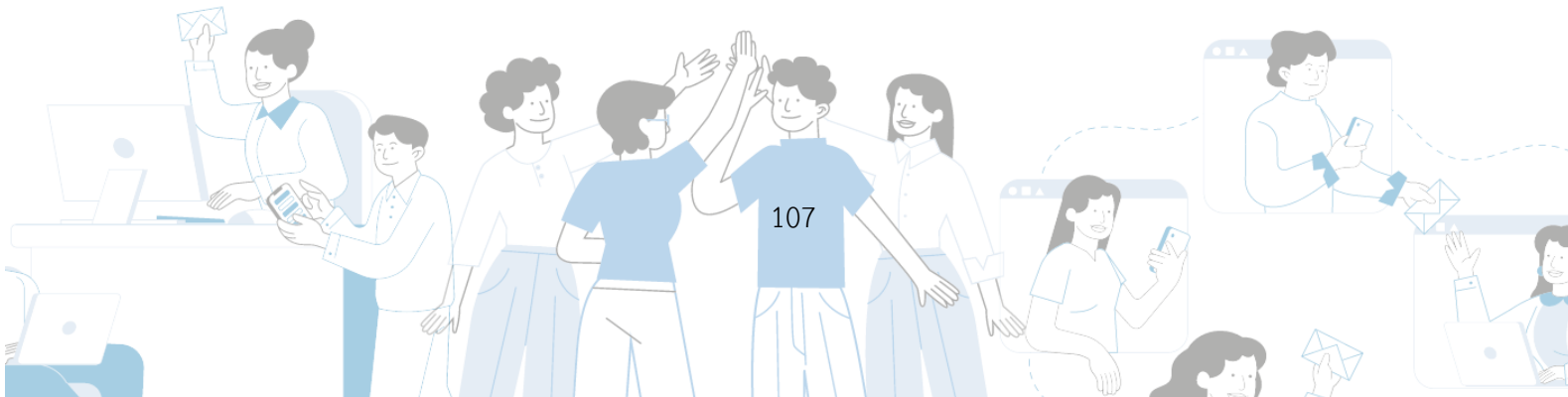
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

- เป็นงานวิจัยพัฒนาทางนวัตกรรมที่ดี มีลักษณะการสังเคราะห์งานที่ดี
- ผลวิจัยได้นำเสนอในระดับ International หลายเรื่อง

โอกาสพัฒนา

Research Design ของโครงการย่อยยังไม่ชัดเจน เสนอให้ปรับวิธีการเขียน Manuscript ใหม่ให้ดีขึ้น



รหัสประจำตัว 344 การพัฒนาระบบการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 บริบทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลโยธธ

สมหญิง ศรีสรณกุลวงศ์, วรณลดา ผุดผ่อง โรงพยาบาลโยธธ

ที่มา

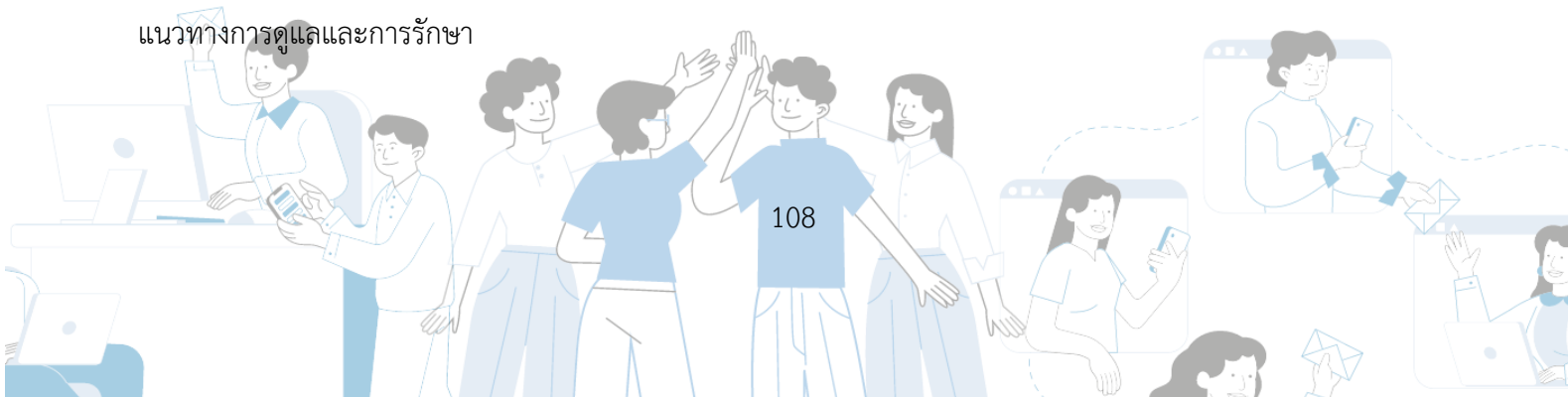
ปลายปี พ.ศ. 2562 เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่ต่อมอวัยวะการอนามัยโลกได้ระบุเป็นเชื้อโควิด-19 (COVID-19) นับเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในประเทศไทยมีการตั้งศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด-19 เพื่อ กำหนดมาตรการบริหารจัดการควบคุมและดูแลการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาล ต้องมีมาตรการป้องกันอย่างเข้มงวด และเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานทุกระบบ ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จึงมีการพัฒนาระบบการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 ประกอบด้วยบริบทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลสนาม มีกระบวนการพัฒนาและศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 เพื่อการจัดการระบบบริการภายใต้ สถานการณ์ดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพ จึงเป็นที่มาการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 บริบทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลโยธธ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกระบวนการ PAOR และประยุกต์ใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาร่วมด้วย มีวิจัย 7 เรื่องคือ 1. ปี พ.ศ. 2563 เรื่องการพัฒนาระบบการคัดกรองอาการ URI ของผู้ป่วยในคลินิก ARI 2. ปี พ.ศ.2563 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลคลินิก ARI 3. ปี พ.ศ.2563 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อต่อการดูแล ผู้ป่วย โควิด 4.ปี พ.ศ.2563 เรื่องการพัฒนาแนวทางการจัดหอผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลโยธธ 5. ปี พ.ศ.2564 การพัฒนาแนวทางระบบการพยาบาลต่อการควบคุมการติดเชื้อในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จังหวัดโยธธ 6. ปี พ.ศ. 2565 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการจัดตั้งคลินิกโควิด-19 โรงพยาบาลโยธธ 7. ปี พ.ศ.2565 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 การศึกษาทุกเรื่องกำหนด กลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์, แบบประเมิน แนวทางการดูแลและการรักษา



ผลการศึกษา

เกิดการพัฒนาระบบการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 บริบทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลโยธธรร ปฏิบัติตามแนวทางมีความครอบคลุมและถูกต้องร้อยละ 98.36 ในโรงพยาบาลพยาบาลสนาม มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการพยาบาล (2) การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (3) แนวทางการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดโยธธรร รูปแบบสามารถใช้ได้จริง ร้อยละ 100 ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนและแพร่กระจายเชื้อร้อยละ 0 การจัดหอผู้ป่วยโควิด-19 ทำให้มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 88 คลินิกโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการ ระบบยา และการดูแล รักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 100 โดยรวมสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นมากกว่าร้อยละ 95

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การขยายผลนำไปประยุกต์ใช้เป็นตัวแบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
2. รูปแบบที่ได้จากการพัฒนานำไปสู่การเตรียมรองรับสถานการณ์วิกฤตการณ์การระบาดของเชื้อโรคอื่น ๆ

บทเรียนที่ได้รับ

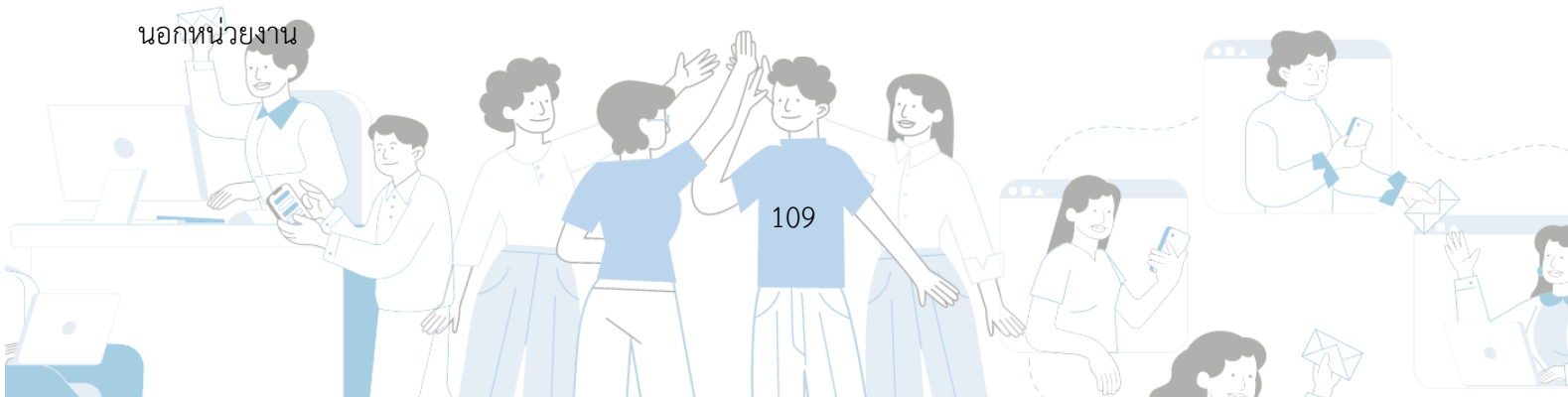
การทำงานเป็นทีม, การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนจากการทบทวนความเสี่ยงสู่การถอดบทเรียน และปรับแก้การพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และเกิดโอกาสพัฒนาต่อยอดเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตการณ์ในอนาคต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การกำหนดเป้าชัดเจน และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
2. มีทีมบริหารจัดการ (EOC) ชัดเจน ร่วมกับการทำงานเป็นทีม
3. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุด
4. การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบการจัดการความเสี่ยงโดยใช้ความรู้มาประยุกต์

การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



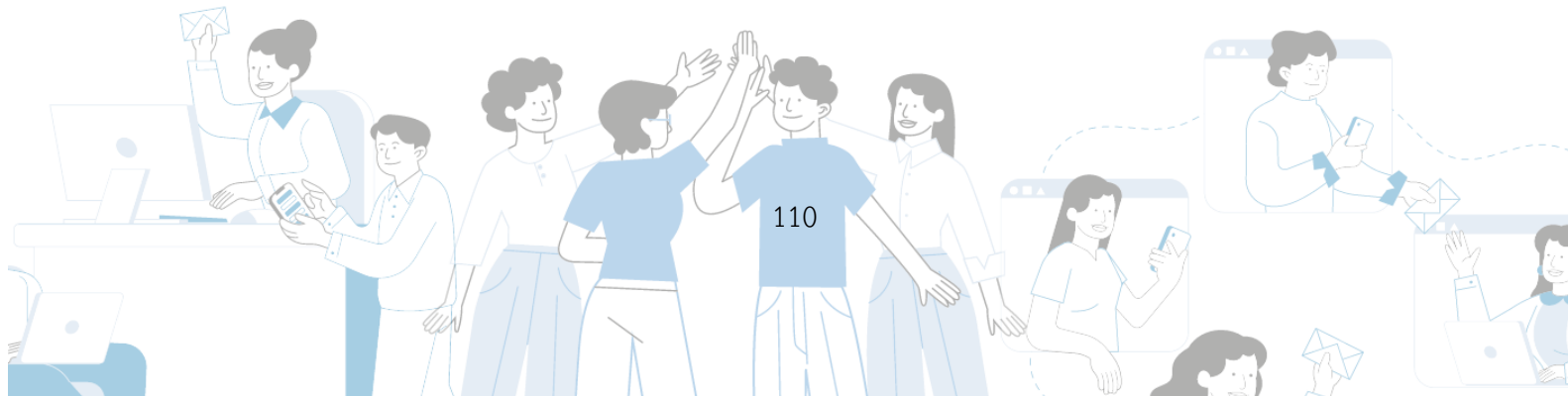
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่ดี และทำให้เกิด COVID โมเดล

โอกาสพัฒนา

ขอเสนอให้ถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การจัดการโรคอุบัติใหม่



รหัสประจำตัว 520 การพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 บริษัทโรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

เกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ, ดร.จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, ดำรงค์เดช สิ้นภัย, นางสาวสายชล ชินกธรรม, นางพัชรี อมรสิน, นางสาวนันทน์ภัส ปิติโชคโกคินท์, และคณะ โรงพยาบาลนาตาล

ที่มา

ปัจจุบันประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก(Pandemic)ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนชีวิตวิถีใหม่และการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่เกิดขึ้น โรงพยาบาลนาตาลมีขนาด 30 เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การดูแลและการป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับขึ้น มีการดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนยึดตามหลักมาตรฐานของกรมควบคุมโรค จากผลการดำเนินงานในระยะแรกไม่มีแนวทางการดูแลการรักษาและการป้องกันที่ชัดเจนรวมทั้งโครงสร้างอาคารและสถานที่ที่เป็นแบบเต็นท์ชั่วคราว ส่งผลต่ออากาศที่ร้อนอบอวนการทำงานเจ้าหน้าที่ อากาศไม่ถ่ายเทและยังบริการเป็นตามบริบทเดิมซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ทีมจึงต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 บริษัทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยรวม 5 เรื่อง เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 เรื่อง คือ (1) ปีพ.ศ. 2563 เรื่องแนวทางการพัฒนาคลินิกไข้หวัดหรือคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 (2) ปีพ.ศ. 2563 เรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 (3) ปีพ.ศ. 2563 การพัฒนางานผู้ป่วยใน-ห้องแยกโรคในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 (4) ปีพ.ศ. 2563 การพัฒนาแนวทางการคัดกรองและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชุมชนอำเภอนาตาล โดยทั้ง 4 เรื่อง ได้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และเรื่องที่ (5) ปีพ.ศ. 2563-2564 เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องศึกษาผลลัพธ์แนวทางการดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 การศึกษาทุกเรื่องกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือแพทย์และพยาบาลวิชาชีพรวม 30 คน และผู้รับบริการช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 – กันยายน



พ.ศ. 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม, แบบประเมินแนวทางฯ, แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

(1) มีแนวทางการพัฒนาคลินิกใช้หวัดหรือคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลที่ชัดเจนทั้งโครงสร้างอาคาร เจ้าหน้าที่ ระบบการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ (2) มีแนวทางการดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่เป็นปัจจุบันแพทย์พยาบาลนำมาสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล (3) งานผู้ป่วยในมีการปรับปรุงต่อเติมห้องแยกโรคเดี่ยวที่ชัดเจนถูกต้องตามมาตรฐาน 2 ห้องและห้องแยกโรครวม 1 ห้อง (4) ได้แนวทางการคัดกรองและการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน อำเภอเนตาตลที่ชัดเจนนำมาสู่การปฏิบัติเชิงรุกของทีม ชุมชนและภาคีเครือข่าย (5) ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 มีผู้มารับบริการที่คลินิก ARI 15,325 ครั้ง มีผู้ป่วย PUI ได้รับการนอนโรงพยาบาล 84 รายและพบผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 8 ราย ไม่พบอุบัติการณ์เสียชีวิต กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมากที่สุดร้อยละ 96.66

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

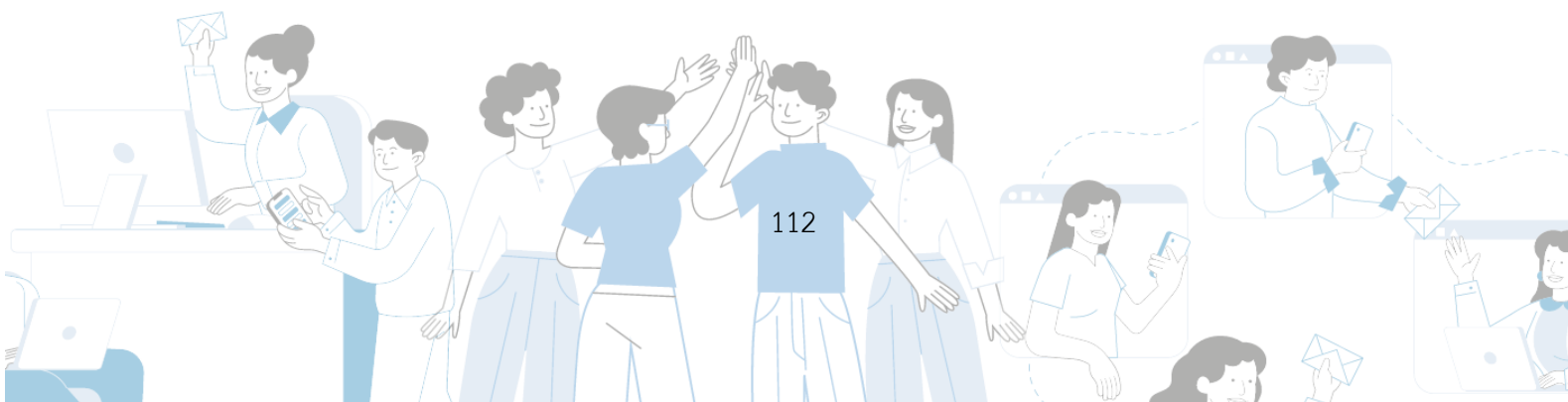
การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้วแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทถือเป็นโอกาสพัฒนางานจากงานประจำ นำมาแก้ไขปัญหาจากโรคอุบัติใหม่และแก้ไขปัญหากจากงานประจำได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมนำมาสู่การปฏิบัติที่ง่าย เข้าใจ ถูกต้องตรงกัน ลดข้อขัดแย้งในงาน มีการนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลและการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขยายผลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคลินิกกวมโรค และขยายผลไปใช้ในจังหวัด/เขต

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีมและการทำงานอย่างมีระบบโดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น, การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้วแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทถือเป็นโอกาสพัฒนางานจากงานประจำนำมาแก้ไขปัญหากจากโรคอุบัติใหม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ส่วนปัจจัยความสำเร็จครั้งนี้จากผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนางาน คุณภาพ การดูแลผู้ป่วย จนสามารถแก้ปัญหากจากงานประจำได้ การมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมที่เข้มแข็ง ตั้งใจในการพัฒนาเพื่อเกิดการแก้ปัญหากสู่คุณภาพงานบริการที่เพิ่มมากขึ้น



การสนับสนุน

การสนับสนุนเชิงนโยบาย, สนับสนุนงบประมาณ, ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้
นอกหน่วยงาน

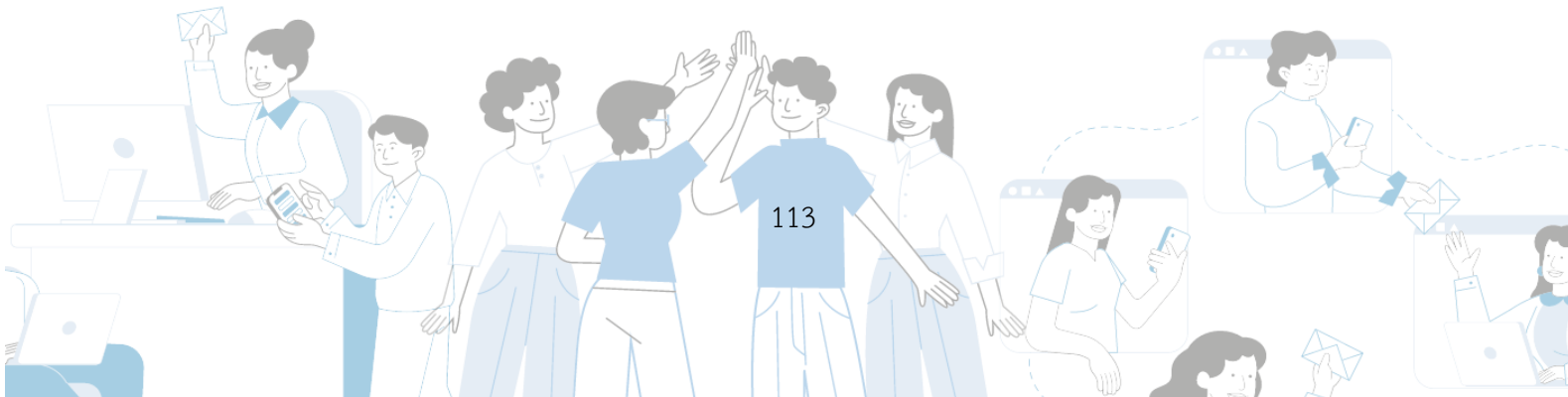
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

- เป็นงานวิจัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่ดี
- ทำให้เกิดโมเดลการจัดการของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความขาดแคลนในหลายด้านทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤตได้

ข้อควรพัฒนา

ขอเสนอให้ถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การจัดการโรคอุบัติใหม่



รหัสประจำตัว 585 การพัฒนารูปแบบการคุณภาพสมุนไพรต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่มปลูกสมุนไพรอินทรีย์ เขตอำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร

พิมพ์ศิริ โภกทาน, นางปภาวรินทร์ คำภา, น.ส.คณิตตา พันธุ์เลิศ, นางจิรภัทร์ เพ็งอินทร์ โรงพยาบาลกุตุชุม
ที่มา

สมุนไพรเป็นที่นิยมในระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรได้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย โดยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและพืชสมุนไพรโดยสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะทำงานได้ลงพื้นที่ไปสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนร่วมกับคนในชุมชนและหน่วยงานในท้องถิ่นทำให้ทราบว่า กลุ่มปลูกสมุนไพรอินทรีย์อำเภอกุตุชุม ปีพ.ศ. 2563 มีพื้นที่ปลูกสมุนไพร 20 ไร่ มีการปลูกฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เพชรสังฆาต และสมุนไพรอื่น ผู้ศึกษาจึงใช้แนวความคิดการฝึกทักษะอาชีพเป็นสื่อกลางในการพัฒนา การสร้างงาน สร้างรายได้ การปลูกสมุนไพรอินทรีย์ที่หลากหลายไม่ชัดเจนส่งผลให้คุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรโดยรวมไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ศักยภาพความสามารถของกระบวนการผลิตยาสมุนไพรไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ขาดเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการคุณภาพสมุนไพรต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่มปลูกสมุนไพรอินทรีย์เขตอำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ PDCA และหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร WHO Guideline on Good Manufacturing Practice (GMP) for Herbal Medicines มีวิจัย 5 เรื่องคือ

1. การพัฒนากลุ่มปลูกสมุนไพรอินทรีย์ในเขตอำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร
2. การพัฒนารูปแบบการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ ฟ้าทะลายโจรในเขตตำบลโนนเปือย อำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร
3. การพัฒนารูปแบบการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ ขมิ้นชัน ในเขตตำบลนาโสน อำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร
4. พัฒนารูปแบบการรับรองและการตรวจสอบความถูกต้อง (Process Validation) ของการผลิตยาสมุนไพร โรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลกุตุชุม
5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของงานจำหน่ายยาสมุนไพร โรงพยาบาลกุตุชุม

ผลการศึกษา

1. ได้แนวทางการปลูกสมุนไพรอินทรีย์เป็นรูปธรรมโดยทำเป็นคู่มือการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์และมีการรวมแปลงใหญ่ และเกิดนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีที่ใช้ติดตามและคำนวณปริมาณผลผลิตสมุนไพร มีรายได้จากการขายสมุนไพร เฉลี่ย 500 - 1,000 บาทต่อรอบการผลิต
2. ได้รูปแบบการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรฟ้าทะลายโจร จากผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพฟ้าทะลายโจร ในพื้นที่ ตำบลโนนเปือยพบว่าผ่านการทดสอบตามมาตรฐานกำหนด
3. ได้รูปแบบการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรขมิ้นชันจากผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพขมิ้นชันในพื้นที่ตำบลนาโสน พบว่าผ่านการทดสอบตามมาตรฐานกำหนด
4. ผลการศึกษาความสามารถของกระบวนการผลิตพบว่าค่า $C_p=2.54$, $C_{pk}=1.33$ มีศักยภาพสามารถทำงานได้ดี
5. ความพึงพอใจต่อการให้บริการของงานจำหน่ายยาสมุนไพรอยู่ในระดับดีมาก จากการศึกษาทั้ง 5 เรื่องนี้ จนได้แนวทางรูปแบบการจัดการคุณภาพสมุนไพรต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มปลูกสมุนไพรอินทรีย์ อ.กุดชุม จ.ยโสธร

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำมาแก้ปัญหาจากงานประจำโดยมีการนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ การพัฒนากลุ่มปลูกสมุนไพร การควบคุมคุณภาพสมุนไพร งานผลิตยาสมุนไพรโรงงานผลิตยาสมุนไพร 2. ขยายผล R2R ไปใช้โดยการประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบ ในการพัฒนามาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพร อีก 5 แห่งในเขตสุขภาพที่ 10

บทเรียนที่ได้รับ

การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้ววางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบท แล้วนำมาประยุกต์ใช้เป็นโอกาสการพัฒนางานประจำเพื่อคุณภาพที่ดีของยาสมุนไพร การทบทวนปัญหาจากหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร WHO Guideline on Good Manufacturing Practice (GMP) for Herbal Medicines ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร คุณภาพมาตรฐานการผลิตยา จนกระทั่งคุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม จากการทำงานประจำที่เห็นปัญหาซ้ำ ๆ

นำมาสู่การแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการพัฒนา งาน ช่วยให้มีกระบวนการคิดและทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ การมองและพิจารณาปัญหารอบด้านและค่อย ๆ แก้ปัญหาทีละจุด เกิดการเชื่อมต่อและปิดช่องว่างของการทำงานได้ ผู้บริหารให้การสนับสนุนและบุคลากรให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี



การสนับสนุน

ให้คำปรึกษา, จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน, ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

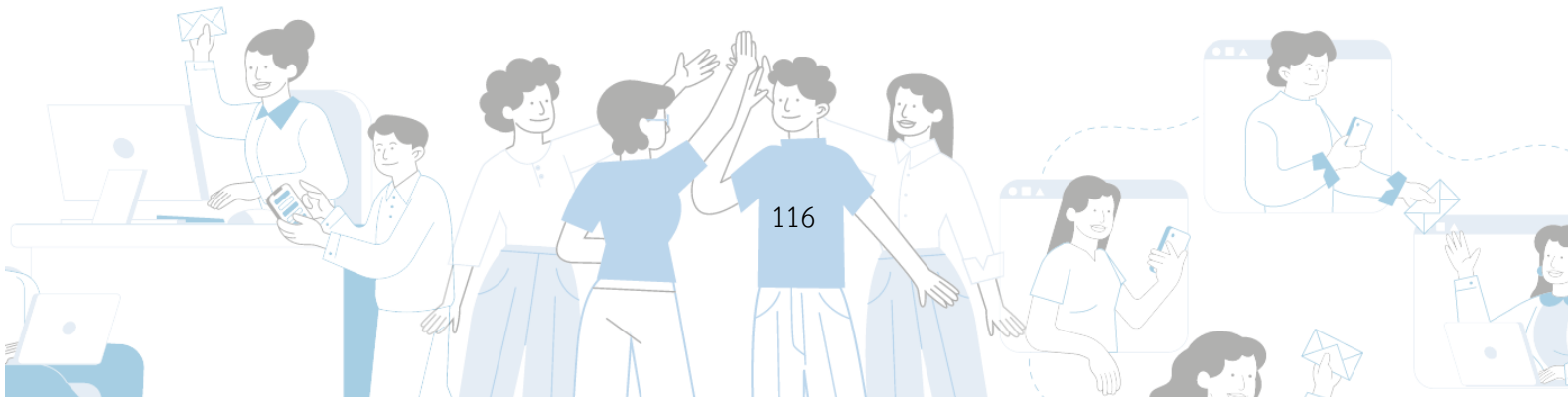
ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- เป็นงานวิจัย Issue based ที่ดี
- เป็นการศึกษาศาสนนไพรและใช้ภูมิปัญญาไทยมาเชื่อมโยง
- มีเกษตรกรเป็นทีมนำวิจัยทำให้อุดช่องโหว่ของงานวิจัยของแผนไทย ทำให้งานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- เป็นตัวอย่างให้ทีมทำงานวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพ
- มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลช่วยผลักดันงานด้านแพทย์แผนไทย

โอกาสพัฒนา

-



การวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ปี พ.ศ. 2566

นางรวีวรรณ วัฒนมงคล, สุภมาส ขำแสง

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมประชุมจากปี พ.ศ. 2551-2566* จัดจัดในปีพ.ศ. 2565

ปี พ.ศ.	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2566
จำนวนผลงานที่ส่ง	434	445	322	362	548	287	498	827	587	757	941	898	1140	769	694
จำนวนที่ได้รางวัล	34	44	39	41	30	46	47	44	40	35	31	38	55	44	35

ผลงานที่ส่งเข้าประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปีพ.ศ. 2564 ทั้งหมด 694 เรื่อง จำแนกเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้ 1) ปฐมภูมิ 181 เรื่อง 2) ทุตติยภูมิ 200 เรื่อง 3) ตติยภูมิ 65 เรื่อง 4) สนับสนุนบริหาร 38 เรื่อง 5) สนับสนุนบริการ 69 เรื่อง 6) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 104 เรื่อง และ 7) Meta R2R 37 เรื่อง ได้รับรางวัลผลงานระดับดีเด่น ทั้งหมด 35 รางวัล จำแนกเป็น ระดับปฐมภูมิ 8 รางวัล, ระดับทุตติยภูมิ 7 รางวัล, ระดับตติยภูมิ 4 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริหาร 2 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริการ 4 รางวัล, ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 6 รางวัล และระดับ Meta R2R 4 รางวัล ภาพรวมผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมแยกตามเขตสุขภาพต่าง ๆ เปรียบเทียบ พ.ศ. ปี 2566 กับปีพ.ศ. 2558 - 2564 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปี แยกตามเขตสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ. 2558 - 2566*

*จัดจัดในปีพ.ศ. 2565

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
2558	199	27	4	44	59	17	59	160	83	55	25	41	54	827
2559	167	13	5	19	6	22	28	155	25	45	9	48	45	587
2560	160	14	5	19	30	9	87	170	39	99	24	50	51	757
2561	110	32	14	65	36	24	178	115	36	169	25	83	54	941
2562	108	11	5	103	26	19	216	104	73	117	12	63	41	898
2563	88	38	16	85	50	25	318	97	127	158	38	63	37	1,140
2564	47	42	16	38	19	15	238	89	39	121	29	57	19	769
2566	48	25	12	34	21	20	266	63	31	76	15	61	22	694

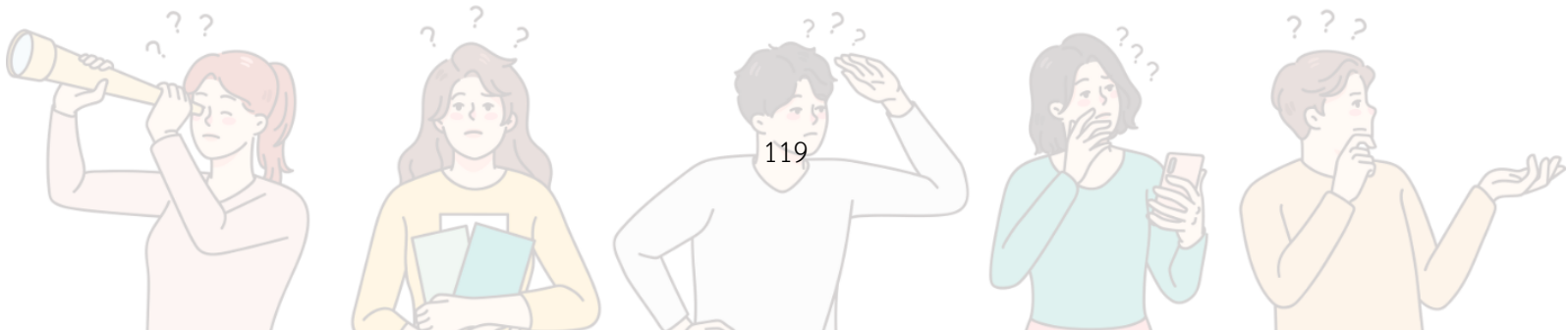


เขตสุขภาพที่มีผู้วิจัยส่งผลงานมากที่สุดเป็นเขตเดิม คือเขต 7 จำนวนรวม 266 เรื่อง เป็นเขตที่ส่งผลงานมากที่สุดมาห้าปีติดต่อกัน โดยจังหวัดในเขตนี้ที่มีผลงานมากที่สุดคือจังหวัดมหาสารคาม ปีนี้มีผลงานส่งทั้งหมด 192 เรื่อง และยังเป็นจังหวัดที่มีผลงานสูงสุดในการส่งผลงานเข้าร่วมประชุมติดต่อกันมาห้าปีอีกด้วย ส่วนเขตสุขภาพที่มีผลงานเป็นอันดับสองคือเขต 10 จำนวน 76 เรื่อง โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีผลงานมากที่สุดในเขตนี้คือ 37 เรื่อง (ตารางที่ 3)

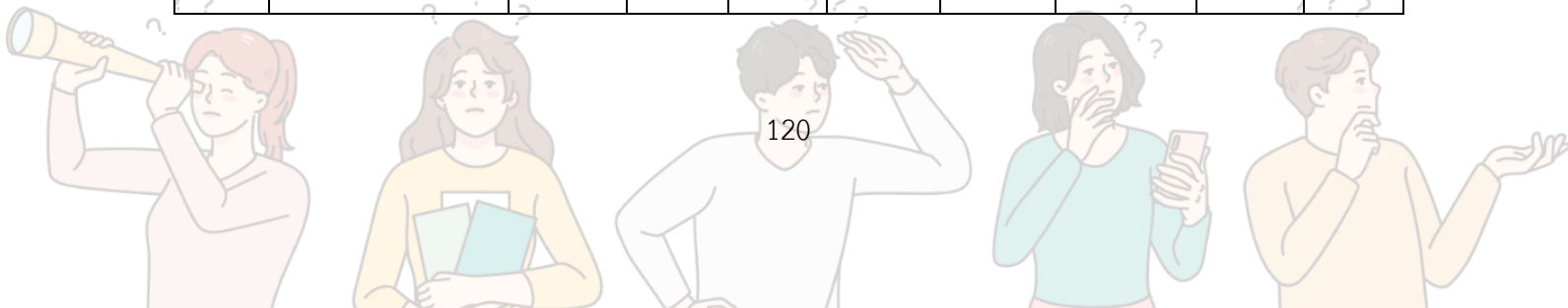
ตารางที่ 3 ผลงานที่สมัครเข้าร่วมการประชุมวิชาการประกวดรางวัล R2R ดีเด่นประจำปีพ.ศ. 2566 แยกตามเขตสุขภาพและจังหวัด

เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
1	เชียงใหม่	0	2	1	1	0	0	0	4
	ลำพูน	1	1	0	0	0	1	0	3
	ลำปาง	12	0	1	1	2	1	0	17
	แพร่	0	1	1	1	1	0	0	4
	น่าน	0	4	0	1	2	1	1	9
	พะเยา	4	2	0	0	0	1	0	7
	เชียงราย	0	2	1	0	0	0	0	3
	แม่ฮ่องสอน	0	1	0	0	0	0	0	1
	รวมเขต	17	13	4	4	5	4	1	48
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
2	อุดรดิตถ์	0	0	4	0	0	1	1	6
	ตาก	1	4	1	0	0	0	1	7
	สุโขทัย	0	2	1	1	0	1	0	5
	พิษณุโลก	1	0	3	0	1	0	0	5
	เพชรบูรณ์	1	1	0	0	0	0	0	2
	รวมเขต	3	7	9	1	1	2	2	25

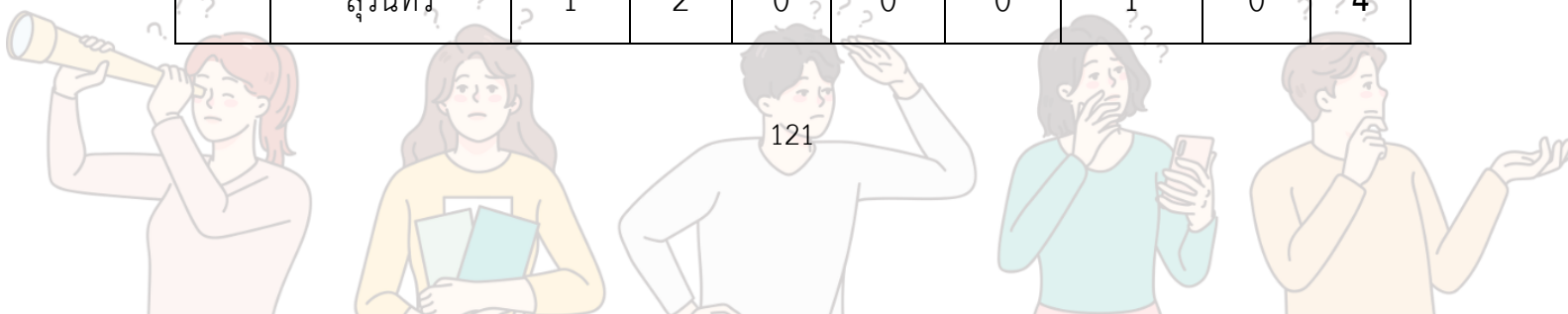
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
3	ชัยนาท	1	0	0	0	0	2	0	3
	นครสวรรค์	1	2	0	0	2	0	0	5
	อุทัยธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
	กำแพงเพชร	0	0	0	0	0	1	0	1
	พิจิตร	0	0	0	0	0	1	2	3
	รวมเขต	2	2	0	0	2	4	2	12
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
4	นนทบุรี	2	0	0	0	1	0	0	3
	ปทุมธานี	0	2	2	1	1	2	1	9
	พระนครศรีอยุธยา	0	1	0	0	1	4	0	6
	อ่างทอง	0	0	0	2	0	0	0	2
	ลพบุรี	0	1	0	0	0	0	0	1
	สิงห์บุรี	0	0	0	0	0	1	0	1
	สระบุรี	1	5	1	2	2	0	0	11
	นครนายก	0	0	1	0	0	0	0	1
	รวมเขต	3	9	4	5	5	7	1	34



เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
5	ราชบุรี	0	2	1	0	0	0	0	3
	กาญจนบุรี	0	0	1	1	0	1	0	3
	สุพรรณบุรี	0	0	0	0	0	1	0	1
	นครปฐม	1	2	1	1	1	0	0	6
	สมุทรสาคร	2	0	0	1	0	3	0	6
	สมุทรสงคราม	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพชรบุรี	0	0	0	0	0	0	0	0
	ประจวบคีรีขันธ์	1	1	0	0	0	0	0	2
	รวมเขต	4	5	3	3	1	5	0	21
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
6	สมุทรปราการ	0	0	0	1	0	1	0	2
	ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	0	1
	ระยอง	0	0	1	0	1	0	0	2
	จันทบุรี	0	0	1	0	0	1	0	2
	ตราด	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฉะเชิงเทรา	4	0	0	1	0	1	0	6
	ปราจีนบุรี	0	0	0	0	0	0	0	0
	สระแก้ว	0	0	1	4	1	1	0	7
	รวมเขต	4	0	3	7	2	4	0	20



เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
7	ขอนแก่น	4	11	4	5	0	5	3	32
	มหาสารคาม	69	66	1	17	13	16	10	192
	ร้อยเอ็ด	8	9	0	3	0	2	0	22
	กาฬสินธุ์	3	7	0	3	1	3	3	20
	รวมเขต	84	93	5	28	14	26	16	266
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
8	บึงกาฬ	0	1	1	0	1	0	0	3
	หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	0	0	0
	อุดรธานี	3	4	3	1	1	3	2	17
	เลย	3	1	0	2	0	1	0	7
	หนองคาย	1	2	0	2	0	4	0	9
	สกลนคร	1	2	2	0	0	1	0	6
	นครพนม	9	7	0	1	0	4	0	21
	รวมเขต	17	17	6	6	2	13	2	63
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
9	นครราชสีมา	1	2	3	2	0	2	0	10
	บุรีรัมย์	3	4	2	1	0	4	0	14
	สุรินทร์	1	2	0	0	0	1	0	4



	ชัยภูมิ	1	0	1	0	0	1	0	3
	รวมเขต	6	8	6	3	0	8	0	31
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
10	ศรีสะเกษ	5	5	2	0	0	2	0	14
	อุบลราชธานี	10	9	0	3	2	11	2	37
	ยโสธร	8	4	0	0	1	1	4	18
	อำนาจเจริญ	0	1	0	1	0	3	0	5
	มุกดาหาร	0	1	0	0	1	0	0	2
	รวมเขต	23	20	2	4	4	17	6	76
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
11	นครศรีธรรมราช	1	2	1	0	0	0	0	4
	กระบี่	1	1	0	0	0	0	0	2
	พังงา	0	0	0	1	0	0	0	1
	ภูเก็ต	1	0	2	0	0	0	0	3
	สุราษฎร์ธานี	0	2	1	0	1	0	0	4
	ระนอง	0	0	0	0	0	0	0	0
	ชุมพร	0	1	0	0	0	0	0	1
	รวมเขต	3	6	4	1	1	0	0	15



เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
12	สงขลา	1	1	1	0	0	1	2	6
	สตูล	1	0	0	0	0	0	0	1
	ตรัง	5	0	3	0	0	3	1	12
	พัทลุง	3	10	0	0	0	4	1	18
	ปัตตานี	4	7	1	2	0	0	3	17
	ยะลา	0	1	1	0	0	2	0	4
	นราธิวาส	1	0	0	1	0	1	0	3
	รวมเขต	15	19	6	3	0	11	7	61
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	ปฐม ภูมิ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
13	กรุงเทพมหานคร	0	1	13	4	1	3	0	22
	รวมเขต	0	1	13	4	1	3	0	22
รวมทั้งหมด		181	200	65	69	38	104	37	694



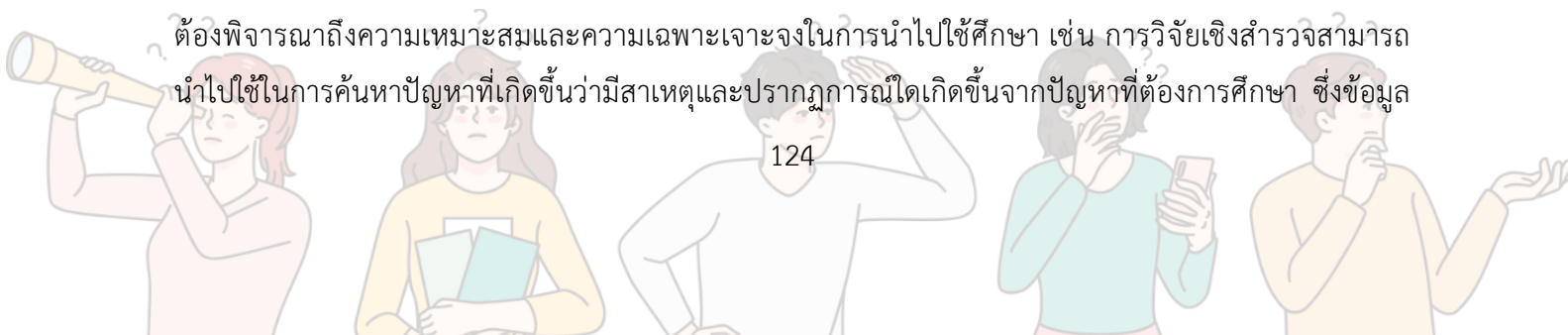
ปฐมภูมิก้าวหน้าด้วย R2R เท่าทันโลก

ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ท่ามกลางวิกฤตสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนไทยในปัจจุบัน ความพยายามที่จะทำให้คนไทยทุกคนได้มีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ยังคงเป็นเป้าหมายของการทำงานของคนที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในสถานบริการตั้งแต่ระดับตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ครอบคลุมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รับผิดชอบลักษณะงานที่สำคัญ 12 ด้าน ได้แก่ งานการพยาบาลในชุมชน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน งานบำบัดยาเสพติดสุราบุหรี งานป้องกัน ควบคุมโรค และระบาดวิทยา งานอาชีวอนามัย งานสุขภาพเฝ้าระวังและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ งานสุขภาพจิตและจิตเวช งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย และงานสุขภาพภาคประชาชนในกลุ่มเป้าหมายในชุมชนตามกลุ่มอายุ (WE CAN DO) ประกอบด้วย W = Working วัยทำงาน E = Educational วัยเรียน-วัยรุ่น C = Child เด็กอายุ 0-5 ปี A = ANC&MCH หญิงตั้งครรภ์-หญิงหลังคลอด N = NCDs ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง D = Disability ผู้พิการ และ O = Old Age ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแต่ละกลุ่มเป้าหมายล้วนมีปัญหาด้านสุขภาพและความเสี่ยงสุขภาพที่มีความต้องการรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกันตามปัญหาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การใช้งานวิจัย R2R (Routine to Research) มาเป็นเครื่องมือในการทำงานจึงเป็นกระบวนการที่มุ่งให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานที่สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงานได้จริง

งานวิจัย R2R ไม่ใช่งานวิจัยขั้นสองหรือเป็นเพียง CQI ที่ถูกเอามาจัดแต่งตัวให้เป็นงานวิจัย แต่ R2R คือ การทำวิจัยด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่มีโจทย์วิจัยซึ่งเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน นำมาสู่การตั้งคำถาม การกำหนดเป้าหมาย และการออกแบบการวิจัยให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหานั้น ๆ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นมาตรฐาน โดยกล่าวได้ว่างาน R2R มักใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่สามารถนำมาซึ่งการค้นหาวิธีการหรือแนวทางการทำงานที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าสามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาหน้างานได้จริง ได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การวิจัยกึ่งทดลอง Quasi-Experimental Research การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development: R&D) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ทั้งนี้ การเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยในรูปแบบใดนั้น ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเฉพาะเจาะจงในการนำไปใช้ศึกษา เช่น การวิจัยเชิงสำรวจสามารถนำไปใช้ในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นว่ามีสาเหตุและปรากฏการณ์ใดเกิดขึ้นจากปัญหาที่ต้องการศึกษา ซึ่งข้อมูล



ดังกล่าวสามารถนำมาออกแบบงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป ด้วยระเบียบวิธีวิจัยอื่น ๆ เช่น เลือกลงงานวิจัย กิ่งทดลอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยและพัฒนา และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้หัวใจสำคัญคือ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้นั้น ต้องสามารถอธิบายโจทย์วิจัยและนำมาซึ่งผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ

งานปฐมนุญมี นับเป็นการทำงานที่มีความหลากหลายในลักษณะงาน เป็นโอกาสของการเลือกใช้งานวิจัย R2R มาเป็นเครื่องมือในการทำงาน กล่าวได้ว่าเป็นการทำงานที่ตั้งอยู่บนการใช้เครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันนั้น มีความทันสมัยและนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริงตามบริบทพื้นที่ ผลจากงานวิจัยจะทำให้เห็นข้อท้าทายและโอกาสการพัฒนาในงานในแง่มุมใหม่ ๆ ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม จากการใช้ลงมือกระทำ การพูดคุย การพัฒนาตนเอง การพัฒนาทีม และพัฒนาระบบงาน เป็นการทำงานที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ วิเคราะห์ เหตุ และผล บูรณาการกับความเชี่ยวชาญที่เกิดจากการทำงานมาพัฒนาเครื่องมือการทำงานให้มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การทำงานที่สำเร็จ ผลลัพธ์ที่ดี นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ นั่นคือเป้าหมายสูงสุดของการนำ R2R มาใช้พัฒนางานพัฒนาตนเอง

การยกระดับการทำงานด้วยการใช้ R2R มาเป็นเครื่องมือ อาจจะเริ่มด้วยงานวิจัยเชิงสำรวจเล็ก ๆ ด้วยแบบสอบถามง่าย ๆ เป็น pilot study 10 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลง่าย ๆ เพื่อให้เห็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วค่อยต่อยอด ยกระดับ การศึกษาเป็นงานวิจัย การฝึกตั้งคำถามว่า “เราจะทำให้ดีขึ้นกว่านี้ได้อย่างไร” คือเครื่องมือการทำงานกับตัวเองที่สำคัญ ในการตัดสินใจก้าวออกมาสู่สนามแห่งความคุ้นชินมาสู่สนามแห่งความพยายามค้นหา คำตอบ การตั้งคำถามคือก้าวแรกของความท้าทายตนเองที่ไม่ต้องแข่งกับใครแต่เป็นการแข่งกับตัวเองที่จะทดลองและค้นหาแนวทางการทำงานใหม่ ๆ ให้เกิดประโยชน์กับตนเองกับระบบบริการและผู้รับบริการ ทำงานบนความเชื่อว่า “ไม่มีความสมบูรณ์ใด ๆ ที่พัฒนาไม่ได้ หากการทำงานยังเจอปัญหา เพราะนั่นคือโอกาสพัฒนาที่สามารถเริ่มต้นได้”

มักมีคำถามว่า “งาน R2R แบบไหนที่เรียกว่า มีความน่าสนใจ และสามารถเป็นตัวอย่างให้กับพื้นที่ต่าง ๆ นำไปใช้เรียนรู้และขยายผลได้” เมื่อ R2R ทุกงานล้วนเริ่มจาก ปัญหาหน้างาน การได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ทบทวนวรรณกรรมว่ามีใครทำอะไรไว้แล้วบ้าง ใช้แนวคิดอะไรมาออกแบบโปรแกรมแก้ไขปัญหา ใช้ทฤษฎีอะไรมาปรับใช้และออกแบบการทำงาน ที่คนอื่นทำแล้วได้ผลอย่างไร ช่องว่างที่จะต่อยอด และสามารถนำมาปรับใช้หรือควรเพิ่มเติมอะไรให้ดีขึ้น จนนำมาสู่การออกแบบโปรแกรมและวิธีการแก้ปัญหาของเรา และการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาโจทย์วิจัย มีเครื่องมือที่วัดได้ และมีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เชื่อถือได้ นำไปปรับใช้ในงาน ขยายผล สื่อสาร และถ้าสามารถจัดสิทธิบัตรได้ นั่นคือสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า “งานปฐมนุญที่ใช้ R2R ก็เป็นเครื่องมือพัฒนาที่แก้ปัญหการทำงานได้สอดคล้องกับบริบท เท่าทันโรค และเท่าทันโลก”



Content Analysis ระดับทุติยภูมิ

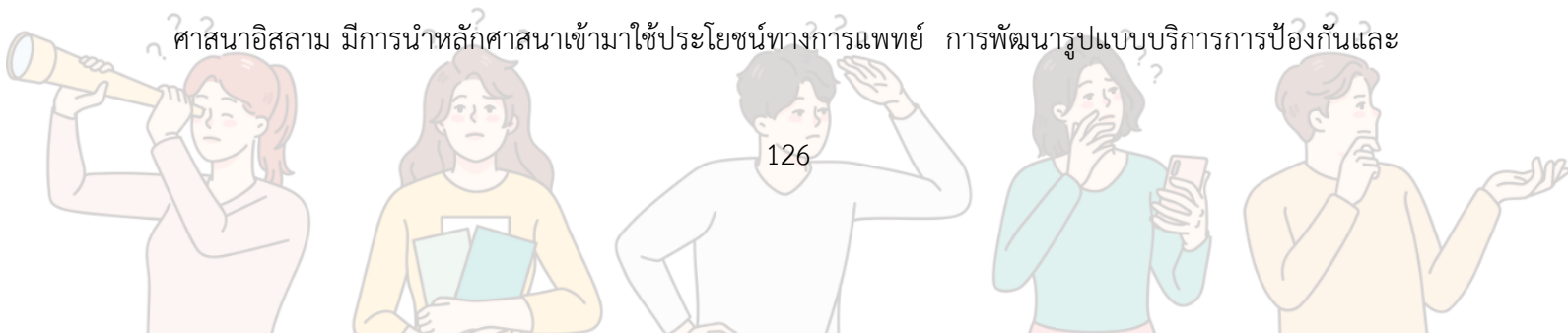
ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี

ผลงานที่ส่งเข้าประกวดในกลุ่มทุติยภูมิ ทั้งหมด 194 ผลงาน เป็นรายงานสรุปโครงการหรือการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) 58 ผลงาน (ร้อยละ 29.9) ผ่านการคัดเลือกจากการพิจารณาบทคัดย่อรอบแรก 37 ผลงาน (ร้อยละ 19.0) รูปแบบการวิจัยที่ผ่านรอบแรกเป็น R&D (Research and Development), Quasi Experimental, RCT (Randomized Controlled Trial) ผ่านการคัดเลือกรอบสองจากการพิจารณาบทความวิจัย (Manuscript) จำนวน 7 ผลงาน กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์เนื้อหาผลงาน R2R กลุ่มทุติยภูมิในปี นี้ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ผลการพัฒนาที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลการพัฒนาที่ได้จากการวิจัย ในระดับบริการทุติยภูมิซึ่งเป็นการจัดบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการบริการระดับสูงกว่าบริการปฐมภูมิ เน้นบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น ในกลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First - Level Referral Hospital) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หรือระดับ M2 ผลการศึกษาโรคอุบัติใหม่(โรคโควิด-19) ในปีนี้ เป็นการสรุปรายงานสถานการณ์ ไม่มีการทำเป็นงานวิจัย จากการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นที่ยังมีการแพร่ระบาด เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เป็นโอกาสในการเพิ่มศักยภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ผลงานการพัฒนาการบริการและการเสริมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สถานะสุขภาพของคนไทย ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ภาวะไตเสื่อม ANC Stroke, Stemi, Palliative, Pediatrics ระบบบริการการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ระบบยา สมุนไพร กัญชา จิตเวช ทันตกรรม ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนารูปแบบงานบริการ การวิจัยทางคลินิก มีประเด็นที่น่าสนใจในการนำเสนอกระบวนการที่ชัดเจนในการพัฒนารูปแบบของระบบงานต่าง ๆ เช่น การป้องกันการกลับไปเสพยาในระหว่างบำบัดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน การพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซับซ้อนตามหลักศาสนาอิสลาม มีการนำหลักศาสนาเข้ามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันและ



แก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะปอดบวมน้ำในมารดาครรภ์เป็นพิษหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักฟื้น ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนได้ การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ในการวัดประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินภาวะหายใจลำบากปานกลางถึงรุนแรงในทารกแรกเกิด

การสร้างโปรแกรมที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมที่เกาะติดเม็ดเลือดแดงและภาวะแทรกซ้อนที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคเบาหวานในหลายมิติครอบคลุม การทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและความเครียดตามบริบทของพื้นที่ ที่นำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอย่างต่อเนื่องให้ผลลัพธ์ค่อนข้างดี นวัตกรรมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันแบบรายบุคคล ที่มีกระบวนการพัฒนาชัดเจนที่ได้รับความร่วมมือกับสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง รูปแบบส่งเสริมการใช้ยาเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น CKD 3-4 ที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาหน้างาน รูปแบบที่ได้สามารถนำไปปรับใช้เป็นงานประจำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก เกิดผลลัพธ์โดยตรงกับผู้ป่วย

ผลการศึกษาในกลุ่มเปราะบางในการนำความรู้ใหม่ แนวคิดใหม่มาแก้ปัญหา เพื่อเพิ่มศักยภาพในตัวบุคคล ลดการคิดแง่ลบต่อตนเองก่อนที่จะนำไปสู่การคิดแง่บวกต่อตนเอง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพัฒนากระบวนการดูแลรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ ในการศึกษาผลการใช้ระดับฟอสเฟสในเลือดเป็นตัวส่งสัญญาณเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อไตจากการใช้ยาทีโนโฟเวียร์ โดโซโพรซิล พูมาเรต ในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยระบุปัญหาที่ต้องการพัฒนาได้อย่างชัดเจน

ผลงานจากวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการนำการพัฒนาแนวคิดในการแก้ปัญหาผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการในชุมชน แต่ชุมชนยังมองไม่เห็นปัญหาตนเอง ต้องมีการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยพัฒนาในชุมชนต่อไป

ผลงานวิจัยด้านคลินิกที่สะท้อนถึงการพัฒนารักษาและได้ผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ในการผ่าตัดใส่ตั้งอวัยวะเทียมแบบส่องกล้องด้วยเทคนิค Single Incision Multiport การแก้ปัญหาลักษณะของผู้ป่วยเรื่องเปรียบเทียบผลของการกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนังระหว่างการกระตุ้นบริเวณกระเบนเหน็บและจุดมอเตอร์ของเส้นประสาทคอมมอนฟีโรเนียบต่อภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้ได้กระบวนการดูแลรักษาด้วยการใช้เทคนิคใหม่ๆ การเปรียบเทียบการสูญเสยของรากฟัน ในผู้ป่วยที่ถูกถอยฟันหน้าบนด้วยลวดที่เอ็มเอแบบกลไก และลวดสแตนเลสสตีลแบบสไลด์ ซึ่งสามารถนำผลวิจัยไปใช้ได้ทั้งสองวิธีเพื่อสนับสนุนการรักษาตามมาตรฐาน เป็นทางเลือกในการ

เคลื่อนฟันสำหรับผู้ป่วยจัดฟัน ?



จากนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ R2R ระดับประเทศ มุ่งเน้นการวิจัยในการแก้ปัญหาหน้างาน ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ที่น่าเชื่อถือ จากการวิเคราะห์เนื้อหาบทความวิจัยที่ผ่านรอบแรก สรุปประเด็นที่ควรมีการปรับปรุง ในส่วนบทนำการอธิบายปัญหาหน้างาน ควรระบุขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนว่ามีผลกระทบกับกลุ่มเป้าหมายในการดูแล หรือเพื่อนำไปในการพัฒนาแนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่จะบอกจุดมุ่งหมายได้สอดคล้องกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหาที่ต้องการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย (Methods) ควรอธิบายขั้นตอนเกี่ยวกับ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผลงานที่เป็น RCT บางผลงาน ไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าคัดออก กระบวนการสุ่มตัวอย่าง การควบคุมปัจจัยกวน บางผลงานไม่ผ่านการขอพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนเก็บข้อมูล

การรายงานผลการวิจัยหรือการนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียดในลักษณะการบรรยาย ต้องเรียงลำดับ ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือสมมติฐาน และตรงตามผลการวิเคราะห์ ไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวมาประกอบการรายงาน หรือ การนำเสนอในลักษณะตารางควรนำเสนอให้ครบตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีชื่อตารางที่กะทัดรัด ระบุตัวแปรและผลการวิเคราะห์ข้อมูลครบถ้วนสามารถแปลผลได้จากตาราง (Standalone) รูปแบบอาจเป็นตารางแบบ 2 ทาง (Bivariate Table) หรือตารางแบบ 3 ทาง (Trivariate Table) ไม่ใช่ตารางวิเคราะห์ข้อมูลของ SPSS

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า R2R จะเป็นภารกิจอันพึงประสงค์ที่สามารถดำเนินการแก้ปัญหาหน้างานสู่เป้าหมายการพัฒนาได้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของการพัฒนาระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ



ระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์

ผศ. ดร. ภูญ.นันทวรรณ กิติกรรณารณณ์

หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งมีขอบเขตภารกิจของหน่วยบริการการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น ในกรณีที่หน่วยบริการมีภารกิจในการเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อาจจะเรียกว่าเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) ผลงานการวิจัยจากงานประจำในกลุ่มหน่วยบริการระดับตติยภูมินี้ทั้งหมด 23 เรื่อง พบว่าเป็นผลงานจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 40 ของผลงานทั้งหมด) ในจำนวนนี้เป็นผลงานที่นักวิจัยหลักเป็นแพทย์ 2 ผลงาน นักเทคนิคการแพทย์ 2 ผลงาน และพยาบาลวิชาชีพ 4 ผลงาน ผลงานอีก 14 เรื่องเป็นผลงานของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ จากหน่วยบริการระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 มีโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกันจำนวน 116 แห่ง ซึ่งเห็นได้ว่ายังมีโอกาสในการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้จากงานประจำและเผยแพร่แลกเปลี่ยนกันได้อีกมาก

การบริการตติยภูมิเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องการความรู้และทักษะของบุคลากรเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ข้อมูลจากสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายในระบบบริการสุขภาพ เพื่อเตรียมรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุและจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มากขึ้นแล้ว ภาระงานและการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพที่คาดการณ์ในปลายปี พ.ศ. 2569 และการกระจายตัวของบุคลากรก็จะไม่แตกต่างในปัจจุบัน และแนวโน้มการใช้บริการทางการแพทย์ที่มีต้นทุนสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547



ทำให้การให้บริการผู้ป่วยใน มีขีดจำกัด หากมีความต้องการการรักษาโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้ง ๆ ที่ทิศทางของบุคลากรทางสุขภาพที่กำลังก้าวไปสู่ความпенผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่าการบริการแบบผสมผสาน

งานวิจัยจากงานประจำจึงเป็นการสร้างกระบวนการสร้างความรู้ใหม่ ความเข้าใจใหม่ กระบวนการใหม่ในการปฏิบัติงานประจำเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือเฉพาะเรื่องในขณะที่มีทรัพยากรอย่างจำกัด ซึ่งผลงานวิจัยของหน่วยบริการระดับตติยภูมิในปีนี้ทุกเรื่องที่น่าสนใจผ่านจริยธรรมการวิจัยและมีทักษะการออกแบบการเก็บข้อมูลที่ดี ผลงานจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์มีคุณภาพที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ และหลายผลงานจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับรางวัลผลงานวิจัยจากหลายเวที ในแวดวงวิชาชีพหรือเวทีระดับประเทศ ผลงานในปีนี้อาจพบว่าเป็นงานวิจัยในสาขาโรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคหัวใจ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ

อย่างไรก็ตาม โครงการวิจัยหลายหัวข้อยังพบว่าเป็นโจทย์จากความต้องการสร้างหรือพิสูจน์ความรู้ใหม่ แต่ไม่ได้แสดงหรือตอบสนองต่อความต้องการแก้ไขปัญหาที่พบในงานประจำทั้งในมุมมองของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการในงานประจำ หรือเป็นโจทย์จากการปฏิบัติแบบเดิม ๆ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้จากการเปลี่ยนแนวปฏิบัติ (Routine Practice) หรือผลงานนั้นไม่จัดเป็นงานวิจัยแต่เป็นการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuing Quality Improvement, CQI) หรือเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือการเก็บข้อมูลที่เคยพบการศึกษาอื่นมาก่อนหน้าและยังไม่ได้ใช้กระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศที่เหมาะสมกับระดับของหน่วยบริการที่คาดหวังการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติ หรือเป็นโจทย์ที่ผู้ทำวิจัยไม่ได้เป็นเจ้าของงานประจำนั่นเอง จึงไม่สามารถอธิบายบทบาทของผลการวิจัยต่อการกลับไปแก้ไขระบบการทำงานได้

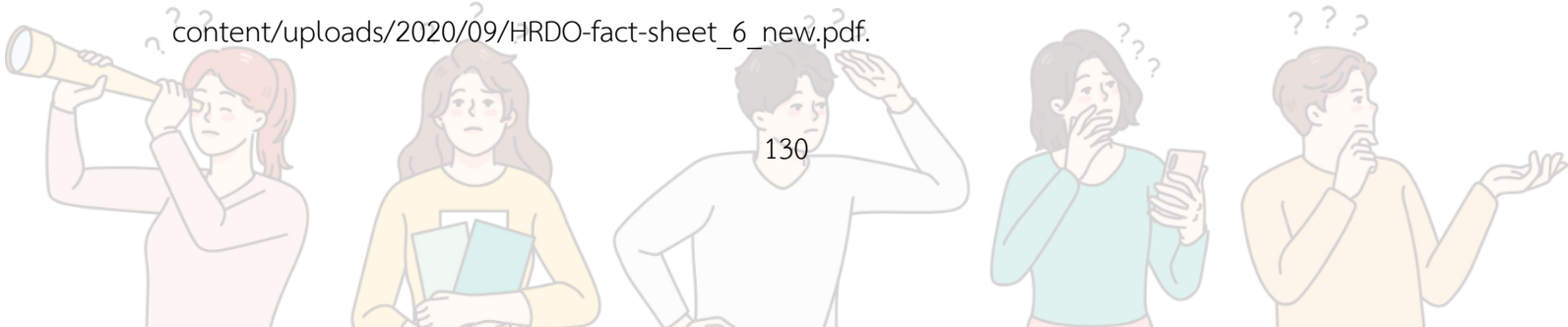
โอกาสในการเติบโตของการทำงานวิจัยจากงานประจำของหน่วยบริการระดับตติยภูมิคือการทบทวนเหตุผลของการทำงานวิจัยว่าเป็นสิ่งใหม่แตกต่างจากผลงานจากการทบทวนวรรณกรรมที่เผยแพร่มาก่อน การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยจะต้องเป็นเหตุเป็นผลกับตัวชี้วัดที่ต้องการผลลัพธ์ และที่สำคัญคือผลลัพธ์ที่ต้องการนั้นสามารถนำไปใช้ในงานประจำได้จริงและอธิบายการเกิดผลกับผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการโดยตรง

อ้างอิง

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. กำลังคนด้านสุขภาพในระดับตติยภูมิ (Tertiary care).

[อินเทอร์เน็ต]. (สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566). Available form: https://hrdo.org/wp-content/uploads/2020/09/HRDO-fact-sheet_6_new.pdf.

content/uploads/2020/09/HRDO-fact-sheet_6_new.pdf.



ชุมชน ฆะกรสาร, ศิวาพร สั้งรวม, สีนินาฏ อันบุรี. ระบบบริการทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต].

(สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566). Available form: <http://training.dms.moph.go.th/rtcd/storage/app/uploads/public/59b/9e7/946/59b9e7946b9dd575274016.pdf>

การสังเคราะห์บทคัดย่อผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าร่วมประกวดในปี พ.ศ.2566 กลุ่มบริการและบริหาร

ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำกระบวนการวิจัยมาพัฒนางานประจำ (R2R National Forum) ได้ดำเนินการมาเป็นเวลายาวนานถึง 13 ปี โดยมีผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประกวด R2R เพิ่มขึ้นจากช่วงปีแรกอย่างมาก ในการตัดสินให้รางวัล ผลงานที่ส่งเข้ามาจะมีเกณฑ์ที่ผู้ส่งผลงานต้องปฏิบัติตาม ซึ่งเกณฑ์ข้อแรกคือ ผลงานที่จะส่งเข้าร่วมประกวดต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนเสียก่อน จึงสามารถส่งผลงานเข้ามาได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้งานวิจัยน่าเชื่อถือขึ้น งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ข้อนี้แล้ว จะถูกนำเข้าสู่ระบบการคัดเลือกที่มีการตัดสิน 2 รอบ โดยในรอบแรกคณะกรรมการฯ จะพิจารณาผลงานจากบทคัดย่อเป็นหลัก โดยพิจารณาใน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลงานวิจัยเป็น R2R หรือไม่ ด้วยเกณฑ์ 4 ข้อ คือ 1) ปัญหาหรือคำถามวิจัยต้องมาจากปัญหาหน้างาน 2) ทีมผู้ทำวิจัยเป็นคนหน้างาน 3) การวัดผลเน้นที่ผู้รับบริการ และ 4) ผลงานวิจัยถูกนำกลับไปแก้ปัญหาหน้างานแล้ว หากไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าไม่เป็นผลงาน R2R

ส่วนที่ 2 ความครบถ้วนของเนื้อหาในบทคัดย่อ พิจารณาจาก 1) อธิบายความเป็นมา ขนาดและขอบเขตของปัญหาหน้างานได้ชัดเจน 2) ระบุปัญหาได้ชัดเจน 3) วัดดูประสงค์สอดคล้องกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหา 4) วิธีแก้ปัญหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 5) ระเบียบวิธีวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 6) ประชากร ขนาดตัวอย่าง เหมาะสมกับรูปแบบการวิจัย มีการคัดเลือกตัวอย่างถูกต้อง 7) สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ถูกต้อง 8) ผลการศึกษาต้องตอบวัตถุประสงค์ครบทุกข้อ และให้ข้อมูลที่เพียงพอทั้งด้านข้อมูลจริงและด้านสถิติ 9) สามารถสรุปและอภิปรายผลโดยมีทฤษฎีรองรับที่น่าเชื่อถือ

เมื่อผ่านเกณฑ์ทั้งสองข้อข้างต้น นับว่าผ่านการคัดเลือกรอบแรกแล้ว จึงขอให้นักวิจัยส่งงานวิจัยฉบับเต็มมาเพื่อการพิจารณา ซึ่งในส่วนนี้ จะแล้วแต่เกณฑ์ที่กรรมการแต่ละกลุ่มได้กำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของงาน



ในกลุ่มนั้น ๆ โดยในส่วนของกลุ่มบริหารและบริการ มีคุณลักษณะของงานที่พึงประสงค์ในความเป็นงานบริหารและบริการ ดังนี้

การเขียนงานวิจัยด้านบริหารและบริการ ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริหารจัดการ และการให้บริการ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ โดยงานวิจัยในส่วนนี้จะเน้นไปที่การวิเคราะห์กระบวนการ และประเมินผล หรือ อาจเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และแนวโน้มที่ในอนาคต รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบที่ต้องการศึกษา ซึ่งขั้นตอนการเลือกประเด็นในการทำงานวิจัย เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดที่จะทำให้งานวิจัยนั้น ๆ เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาบุคลากร และการเติบโตขององค์กร การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนั้น ๆ จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดความรู้และเข้าใจแนวคิดที่มีอยู่แล้วในสายงานบริหารและบริการ และเห็นภาพหน้างานจริงทั้งประเด็นที่โดดเด่น และประเด็นปัญหา ส่งผลต่อการกำหนดแนวทางพัฒนาที่จะทำได้ถูกต้องได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เช่น สถิติ รายงาน การสำรวจ หรือจากการสอบถาม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มมุมมองให้ครบทุกด้าน และอื่น ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการให้บริการ ซึ่งผลที่ได้จะถูกเขียนออกมาในรูปรายงานวิจัยประกอบด้วย หัวข้องานวิจัย บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย และสรุปผล โดยมีจุดเน้นในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

หัวข้องานวิจัย ต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงเนื้อหาสาระสำคัญที่จะถูกกล่าวถึงในรายงานวิจัย

บทคัดย่อ เป็นการอธิบายสาระสำคัญของงานวิจัย

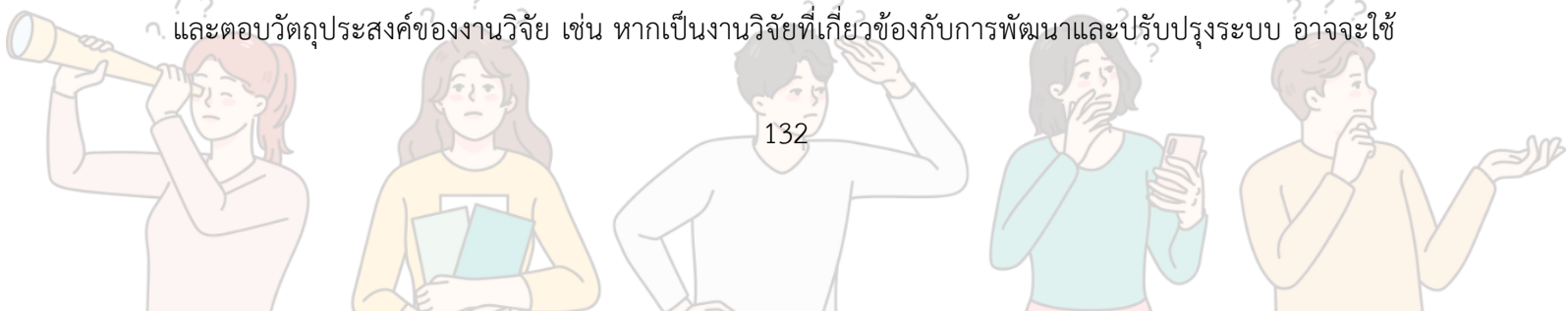
บทนำหรือความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จะเป็นการแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัยโดยย่อ โดยจะระบุเหตุผลที่ทำงานวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่างานวิจัยที่ทำนั้นมีความสำคัญต่อองค์กรหรือสังคมอย่างไร เป็นการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนา จึงต้องอธิบายเรื่องราว สถิติ และข้อมูลเบื้องต้นของสาเหตุในการทำงานวิจัยให้เพียงพอ เพื่อให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ทำไมจึงจำเป็นต้องทำงานวิจัยนี้ และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญอย่างไร

เนื้อหาหลัก จะประกอบด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ตามแต่งานวิจัยนั้นจะมุ่งเน้นด้านใด เช่น ทฤษฎีการบริหารจัดการ ทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมถึงการพัฒนาระบบงาน การสร้างความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์ ต้องสอดคล้องกับหัวข้องานวิจัย และสิ่งที่ต้องการศึกษาจริง ๆ

ระเบียบวิธีวิจัย จะต้องระบุถึงประชากร กลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ การประเมินผล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งต้องสอดคล้องกับหัวข้องานวิจัย

และตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เช่น หากเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและปรับปรุงระบบ อาจจะใช้



วิธีการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาระบบ สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อาจจะใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น และติดตามความพึงพอใจ เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการให้บริการ โดยสามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสำรวจความคิดเห็นผ่านเครื่องมือออนไลน์ และอื่น ๆ

ในส่วนของผลการวิจัย จะต้องระบุการวิเคราะห์ข้อมูล และต้องตอบวัตถุประสงค์ทุกข้อ โดยในการวิเคราะห์ผลการวิจัย จะต้องเน้นไปที่การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา การนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการและการให้บริการ

ในส่วนสุดท้ายคือส่วนของบทสรุป จะอธิบายสาระสำคัญของผลการวิจัยที่ได้รับ รวมถึงการอธิบายผลกระทบที่เป็นไปได้จากงานวิจัยนี้ เช่น ผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อการดำเนินงานขององค์กร ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้ โดยเน้นไปที่การเสนอแนวทางการป้องกัน การแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการให้บริการ รวมถึงการเสนอแนวคิดเพื่อการทำวิจัยต่อไป นอกจากนี้ อาจระบุถึงข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการให้บริการขององค์กรในอนาคต

ทั้งนี้ ในส่วนของงานบริหารบริการ เมื่อนำข้อมูลงานที่ส่งมาในปีนี้มาสังเคราะห์ พบว่า มีงานที่ส่งเข้ามาในกลุ่มบริหารจำนวน 38 ชิ้นงาน และบริการจำนวน 50 ชิ้นงาน รวมเป็น 88 ชิ้นงาน โดยมีข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

ในประเด็นของจำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวดในปีนี้ หากวิเคราะห์ตามเขตสุขภาพ จะพบว่า เขตสุขภาพที่ส่งงานมาก 3 ลำดับแรกคือ เขตสุขภาพที่ 7 ส่งงานมากที่สุด 35 ชิ้นงาน เป็นงานกลุ่มบริหาร 15 ชิ้นงาน บริการ 20 ชิ้นงาน โดยจังหวัดที่ส่งมากที่สุดคือ มหาสารคาม 24 ชิ้นงาน เป็นงานกลุ่มบริหาร 13 ชิ้นงาน บริการ 11 ชิ้นงาน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 1 ส่งงาน 9 ชิ้นงาน เป็นงานกลุ่มบริหาร 5 ชิ้นงาน บริการ 4 ชิ้นงาน โดยจังหวัดที่ส่งมากที่สุดมี 2 จังหวัด คือ น่านและลำปาง เป็นงานกลุ่มบริหารจังหวัดละ 2 ชิ้นงาน บริการ 1 ชิ้นงาน เท่ากัน ลำดับต่อมาคือ เขตสุขภาพที่ 10 ส่งงานมากที่สุด 8 ชิ้นงาน เป็นงานกลุ่มบริหาร 4 ชิ้นงาน บริการ 4 ชิ้นงาน โดยจังหวัดที่ส่งมากที่สุดคือ อุบลราชธานี 5 ชิ้นงาน เป็นงานกลุ่มบริหาร 2 ชิ้นงาน บริการ 3 ชิ้นงาน

เมื่อพิจารณาการส่งผลงานรายจังหวัด พบว่า ลำดับที่ 1 ยังคงเป็นมหาสารคาม รองลงมาคือ อุบลราชธานี 5 ชิ้นงาน เป็นบริหาร 2 และ บริการ 3 ชิ้นงาน ตามลำดับ โดยมีกรุงเทพมหานคร และสระบุรี ตามมาเป็นลำดับที่ 3 คือ ส่งผลงาน 4 ชิ้น โดยกรุงเทพฯ ส่งในกลุ่มบริหาร 1 บริการ 3 ชิ้นงาน สระบุรีส่งมากลุ่มละ 2 ชิ้นงาน เท่ากัน ดังข้อมูลปรากฏในตารางที่ 1

เขตสุขภาพ	จังหวัด	บริหาร	บริการ	รวมบริหาร	รวมบริการ	รวมเขต	ร้อยละ
1	เชียงใหม่	0	1	5	4	9	10.23
	น่าน	2	1				
	แพร่	1	1				
	ลำปาง	2	1				

2	พิษณุโลก	1	0	1	1	2	2.27
	สุโขทัย	0	1				
3	นครสวรรค์	2	0	2	0	2	2.27
4	นนทบุรี	1	0	5	5	10	11.36
	ปทุมธานี	1	1				
	พระนครศรีอยุธยา	1	0				
	สระบุรี	2	2				
	อ่างทอง	0	2				
5	กาญจนบุรี	0	1	1	2	3	3.41
	นครปฐม	1	1				
6	ฉะเชิงเทรา	0	1	2	5	7	7.95
	ชลบุรี	0	1				
	ระยอง	1	0				
	สมุทรปราการ	0	1				
	สระแก้ว	1	2				
7	กาฬสินธุ์	1	1	15	20	35	39.77
	ขอนแก่น	0	4				
	มหาสารคาม	13	11				
	ร้อยเอ็ด	0	2				
	อุดรธานี	1	0				
	หนองคาย	0	2				
8	นครพนม	0	1	1	2	3	3.41
	บึงกาฬ	1	0				
	เลย	0	1				
9	นครราชสีมา	0	2	0	3	3	3.41
	บุรีรัมย์	0	1				
10	มุกดาหาร	1	0	4	4	8	9.09
	ยโสธร	1	0				
	อำนาจเจริญ	0	1				
	อุบลราชธานี	2	3				
11	สุราษฎร์ธานี	1	0	1	0	1	1.14
12	ปัตตานี	0	1	0	1	1	1.14
13	กรุงเทพมหานคร	1	3	1	3	4	4.55

ในประเด็นของระดับของโรงพยาบาล พบว่า 3 ลำดับแรกที่ส่งผลงานเข้ามา โรงพยาบาลชุมชนยังคงเป็นผู้ส่งผลงานเข้าร่วมประกวดมากที่สุด 39 ชิ้นงาน ทั้งบริหารและบริการ มีจำนวน 16 และ 23 ชิ้นงานตามลำดับ ตามมาด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 15 ชิ้นงาน (4 ชิ้นงาน และ 11 ชิ้นงาน) โรงพยาบาลศูนย์ 9 ชิ้น (6 ชิ้นงาน และ 3 ชิ้นงาน) ดังข้อมูลในตารางที่ 2

ระดับของโรงพยาบาล	บริหาร	บริการ	รวม	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	16	23	<u>39</u>	44.32
โรงพยาบาลทั่วไป	4	11	<u>15</u>	17.05
โรงพยาบาลศูนย์	6	3	<u>9</u>	10.23
โรงพยาบาล นอก สป.สธ.	1	5	<u>6</u>	6.82
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3	2	<u>5</u>	5.68
ศูนย์วิชาการ	1	2	<u>3</u>	3.41
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	0	<u>1</u>	1.14
อื่น ๆ (ศูนย์วิจัยฯ 1/ สปสช. 4/ สคร. 1)	6	4	<u>10</u>	11.36

โดยสามารถจำแนกงานที่ส่งเข้ามา เป็นประเด็นต่าง ๆ 9 ประเด็น ตามตารางที่ 3

ประเด็น	บริหาร	บริการ	รวม	ร้อยละ
การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย	26	6	<u>32</u>	36.36
การสนับสนุนบริการ อุตสาหกรรม, IT, ห้อง Lab, x-ray อื่น ๆ	5	21	<u>26</u>	29.55
งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม	1	10	<u>11</u>	12.50
การฟื้นฟูสุขภาพ	1	4	<u>5</u>	5.68
การส่งเสริมสุขภาพ	0	4	<u>4</u>	4.55
การรักษาวินิจฉัยโรค	2	1	<u>3</u>	3.41
การคุ้มครองสิทธิ	1	0	<u>1</u>	1.14
การป้องกันควบคุมโรค	1	2	<u>3</u>	3.41
สนับสนุนการทำงานในสำนักงานให้สะดวก	1	0	<u>1</u>	1.14
ไม่ระบุ	0	2	<u>2</u>	2.27

ซึ่งแม้ว่าจะมีประเด็นที่หลากหลายถึง 9 ประเด็น แต่เป็นไปเพื่อพัฒนาระบบงาน โดยเฉพาะการดูแลรักษา และป้องกันโรค สำหรับปีนี้โรคที่ได้รับความสนใจมีค่อนข้างหลากหลาย โดยรายชื่อโรคที่ผู้วิจัยทั้งในกลุ่มบริหารและบริการให้ความสนใจเป็นอันดับแรกก็ยังคงเป็นโรค Covid19 ตามมาด้วยโรค NCD ทั้งหมด นอกจากนี้ก็จะเป็น การพัฒนาการดูแลโรคไต โรคมะเร็ง วัณโรคปอด โรคหลอดเลือดสมอง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (เอชไอวี) โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย รวมไปถึงภาวะการนอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์ และการติดเชื้อ



แบบที่เรียในกระแสเลือด เป็นต้น ซึ่งจากความสนใจในโรคที่หลากหลาย ส่งผลให้มีผู้วิจัยจากหลากหลายในวิชาชีพ เช่นกัน ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4

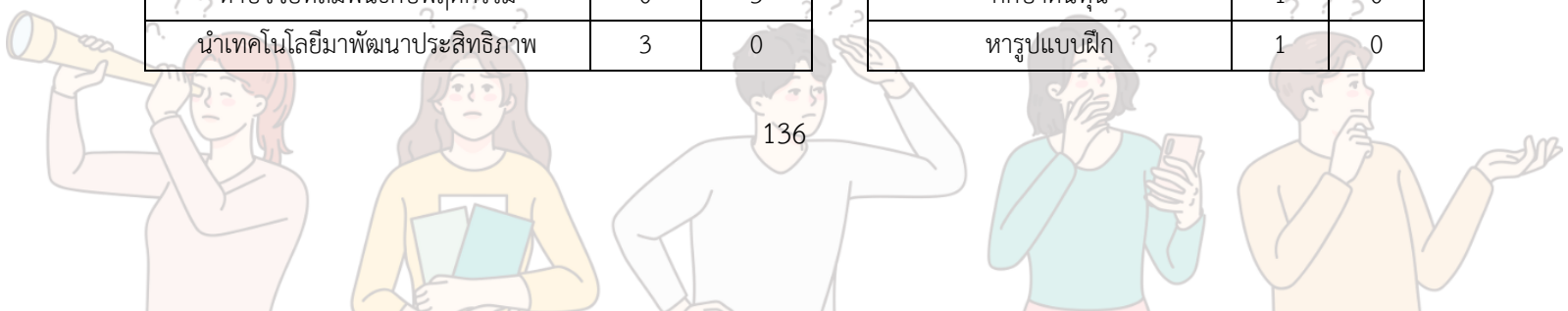
วิชาชีพ	บริหาร	บริการ	รวม
พยาบาลวิชาชีพ	12	6	<u>18</u>
เภสัชกร	3	14	<u>17</u>
นักวิชาการสาธารณสุข	5	5	<u>10</u>
นักเทคนิคการแพทย์	0	9	<u>9</u>
แพทย์	4	1	<u>5</u>
แพทย์แผนไทย	1	2	<u>3</u>
นักรังสีการแพทย์	0	3	<u>3</u>
นักกายภาพบำบัด	0	2	<u>2</u>
นักกิจกรรมบำบัด	1	0	<u>1</u>

วิชาชีพ	บริหาร	บริการ	รวม
นักโภชนาการ	0	1	<u>1</u>
นักเวชสถิติ	1	0	<u>1</u>
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0	1	<u>1</u>
นักจัดการงานทั่วไป	1	0	<u>1</u>
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	0	<u>1</u>
บรรณารักษ์	0	1	<u>1</u>
พนักงานขับรถ	0	1	<u>1</u>
ไม่ระบุ	9	4	<u>13</u>

นอกจากความหลากหลายทางวิชาชีพแล้ว ผู้วิจัยก็มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่จะจบ การศึกษาระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 39 คน ปริญญาเอก 5 คน และยังมีระดับ ต่ำกว่าปริญญา คือ วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และมัธยมศึกษาส่งโครงการเข้าร่วมด้วย โดยวัตถุประสงค์ของงานวิจัยใน รอบนี้ จะมุ่งไปที่การพัฒนากระบวนการเป็นหลัก โดยมีงานถึง 36 ชิ้นงานที่ศึกษาด้านนี้ แบ่งเป็นกลุ่มบริหารและ บริการจำนวนเท่ากัน คือ 18 ชิ้นงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ร่วมด้วย ตามมาด้วยการประเมิน ระบบงาน แบ่งเป็นกลุ่มบริหาร 2 ชิ้นงาน บริการ 12 ชิ้นงาน ซึ่งเป็นการประเมินระบบที่ถูกมอบหมายให้มาปฏิบัติ ในเชิงนโยบาย ตามมาติด ๆ กับงานวิจัยที่พยายามลดต้นทุนการทำงานที่ส่งเข้ามาในกลุ่มบริการถึง 6 ชิ้นงาน บริหาร 1 ชิ้นงาน และมีงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา 5 ชิ้นงาน งานวิจัยที่ทำเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูล กระบวนการใหม่กับเก่า 4 ชิ้นงาน รวมถึงการหาปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีความสุขในการทำงาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และยังมีงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบางอย่าง ผลการให้บริการ หรือเพื่อประเมินนโยบายด้านต่าง ๆ เช่น ประเมินความรู้ ประเมินต้นทุน พัฒนาศมรรถนะ หรือแม้แต่เรื่อง Logistic ก็มีส่งมาอย่างน่าสนใจ ดังปรากฏในตารางที่ 5

วัตถุประสงค์	บริหาร	บริการ
พัฒนากระบวนการ	18	18
ประเมินระบบงาน	2	12
ศึกษาผลการให้บริการเชิงต้นทุน	1	6
วิเคราะห์ข้อมูล	0	5
เปรียบเทียบตัวแปร	0	4
หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม	0	3
นำเทคโนโลยีมาพัฒนาประสิทธิภาพ	3	0

วัตถุประสงค์	บริหาร	บริการ
ศึกษาสมรรถนะบุคลากร	3	0
Logistic	1	0
ประเมินความรู้	1	0
ประเมินผลการปฏิบัติงานนโยบาย	1	0
วิเคราะห์ศักยภาพ	1	0
ศึกษาด้านทุน	1	0
หารูปแบบฝึก	1	0



หาปัจจัยการส่งผลต่อการปฏิบัติงาน	3	0	ประเมินต้นทุน	0	1
ศึกษาผลของระบบงาน	2	0	ปัจจัยการทำงาน	0	1

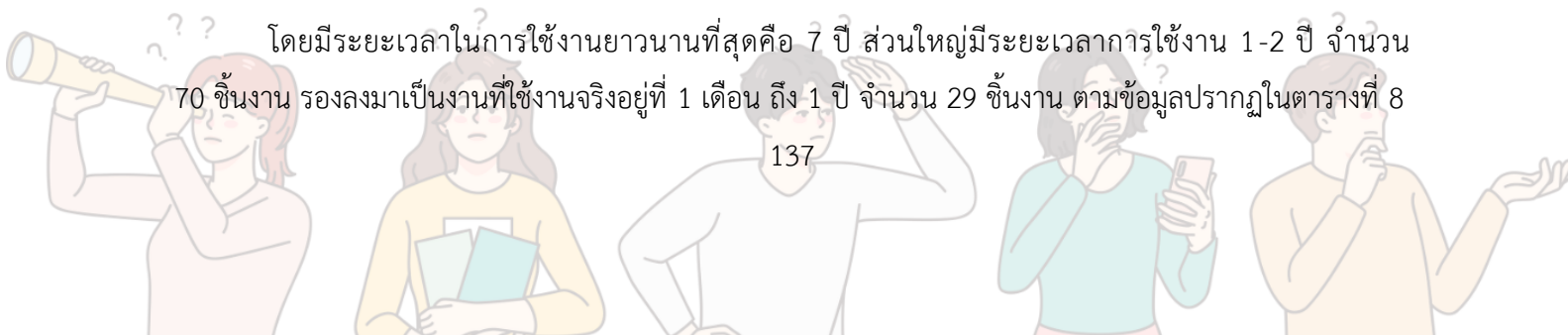
ในมุมมองของระเบียบวิธีวิจัย พบว่า งาน R2R ที่ส่งมาประกวดปีนี้ ผู้วิจัยมีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่หลากหลายขึ้น จะเห็นได้จากผลงานที่ส่งประกวดจำนวน 88 ชิ้นงานในปีนี้มีระเบียบวิธีวิจัยที่นักวิจัยใช้ถึง 12 แบบ ดังปรากฏในตารางที่ 6

ระเบียบวิธีวิจัย	บริหาร	บริการ	รวม	ร้อยละ
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	13	9	<u>22</u>	25.00
การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) รูปแบบการให้บริการ	8	10	<u>18</u>	20.45
การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)	5	10	<u>15</u>	17.05
การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design)	2	7	<u>9</u>	10.23
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)	6	1	<u>7</u>	7.95
การวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Research)	1	4	<u>5</u>	5.68
การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)	2	2	<u>4</u>	4.55
การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)	0	3	<u>3</u>	3.41
การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study Research Design)	0	2	<u>2</u>	2.27
การศึกษาเชิงสังเกต (Observational Study)	0	1	<u>1</u>	1.14
การวิจัยแบบอนุกรมเวลา (Time Series)	1	0	<u>1</u>	1.14
การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study)	0	1	<u>1</u>	1.14

โดยผลจากการวิจัยนั้น นักวิจัยสามารถนำกลับมาใช้ในงานได้ในระดับต่าง ๆ ได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนำไปใช้ในหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กร รวมถึงได้มีการเผยแพร่นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันมากขึ้น ดังรายงานในตารางที่ 7

ระดับการใช้	บริหาร	บริการ	รวม	ร้อยละ
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	2	2	<u>4</u>	4.55
ระดับที่ 1 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	14	18	<u>32</u>	36.36
ระดับที่ 2 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรแล้ว	12	15	<u>27</u>	30.68
ระดับที่ 3 นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	3	9	<u>12</u>	13.64
ระดับที่ 4 นำไปใช้ทั้งจังหวัด	4	2	<u>6</u>	6.82
ระดับที่ 5 นำไปใช้หลายจังหวัด, ภูมิภาค ประเทศ	3	4	<u>7</u>	7.95

โดยมีระยะเวลาในการใช้งานยาวนานที่สุดคือ 7 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการใช้งาน 1-2 ปี จำนวน 70 ชิ้นงาน รองลงมาเป็นงานที่ใช้งานจริงอยู่ที่ 1 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 29 ชิ้นงาน ตามข้อมูลปรากฏในตารางที่ 8



ระยะเวลาการใช้งาน	บริหาร	บริการ	รวม	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	12	17	<u>29</u>	32.95
1 - 2 ปี	18	22	<u>40</u>	45.45
2 ปี 1 เดือน - 3 ปี	3	5	<u>8</u>	9.09
3 ปี 1 เดือน - 4 ปี	3	1	<u>4</u>	4.54
4 ปี 1 เดือน - 5 ปี	0	1	<u>1</u>	1.14
5 ปี 1 เดือน - 6 ปี	0	0	<u>0</u>	0.00
6 ปี 1 เดือน - 7 ปี	1	0	<u>1</u>	1.14
7 ปี ขึ้นไป	0	1	<u>1</u>	1.14
ไม่ระบุ	1	3	<u>4</u>	4.54

โดยผลงานส่วนใหญ่ สามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้ทุน จะเห็นได้ว่าในกลุ่มบริหารมีผู้ใช้ทุนเพียง 6 ชิ้นงาน จาก 38 ชิ้นงาน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ในขณะที่บริการ มีเพียง 4 ชิ้นงาน จาก 50 ชิ้นงาน คิดเป็นร้อยละ 8 โดยผลงานในข้างต้นแม้จะไม่ใช้ทุน ก็สามารถส่งผลงานเข้าประกวด และได้รับรางวัล รวมถึงการตีพิมพ์ เผยแพร่ ดังนี้ ในส่วนของกลุ่มบริหาร มีงานที่ได้รับรางวัล 1 ชิ้นงาน ได้รับการตีพิมพ์ 5 ชิ้นงาน และได้รับการเผยแพร่ ในการประชุมวิชาการต่าง ๆ 8 ชิ้นงาน รวมเป็น 14 ชิ้นงาน คิดเป็นร้อยละ 36.84 ในขณะที่งานกลุ่มบริการ มีงานที่ได้รับรางวัล 5 ชิ้นงาน ได้รับการตีพิมพ์ 2 ชิ้นงาน และได้รับการเผยแพร่ในการประชุมวิชาการต่าง ๆ 14 ชิ้นงาน รวมเป็น 21 ชิ้นงาน คิดเป็นร้อยละ 42

จะเห็นได้ว่า งานที่ส่งมามีคุณภาพในระดับที่น่าพอใจ แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาผลงานให้มีคุณภาพมากขึ้น จึงจะเสนอมุมที่ควรพัฒนา คือ งานวิจัยหลายเรื่องยังมีประเด็นคำถามและการกำหนดตัววัดที่ไม่คมชัดเท่าที่ควร ทำให้เมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้ว คำตอบที่ได้มาเป็นคำตอบเชิงทฤษฎีกว้าง ๆ ที่นำไปสร้างกระบวนการพัฒนาได้ ไม่เฉพาะเจาะจงนัก ส่งผลต่อระดับประสิทธิภาพงานที่อาจเพิ่มขึ้นได้ไม่มากพอ หรืออาจไม่ตรงประเด็นในบาง ชิ้นงาน ซึ่งสามารถสรุปประเด็นที่ควรพัฒนา โดยแยกตามลักษณะของงานวิจัยที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ พบว่า

1. งานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Research) ต้องเพิ่มการศึกษาเรื่องตัวแปร ปนเปื้อนเพิ่มขึ้น เพราะงานวิจัยลักษณะนี้ เป็นการศึกษาในเชิงลึกเพื่อให้ทราบถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกระบวนการที่นำไปใช้ ย่อมมีความเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนาแตกต่างกัน

2. งานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ระเบียบวิธีวิจัยยังมีความไม่ สอดคล้อง โดยเฉพาะการค้นหาปัญหายังไม่ชัดเจน และไม่เฉพาะเจาะจงพอ ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ และ กระบวนการดำเนินการวิจัย คือการสร้างเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ ชัดได้ ทำให้การวัดผลไม่รัดกุม



ทั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่นักวิจัยควรต้องพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง คือ การเขียนบทคัดย่อ เนื่องจากบทคัดย่อ ส่วนใหญ่ที่เขียนมา ขาดข้อมูลในประเด็นสำคัญที่เป็นคำตอบของคำถามการวิจัย เพื่อให้ประเด็นในการวิจัยถูกสรุป มาได้อย่างครบถ้วน

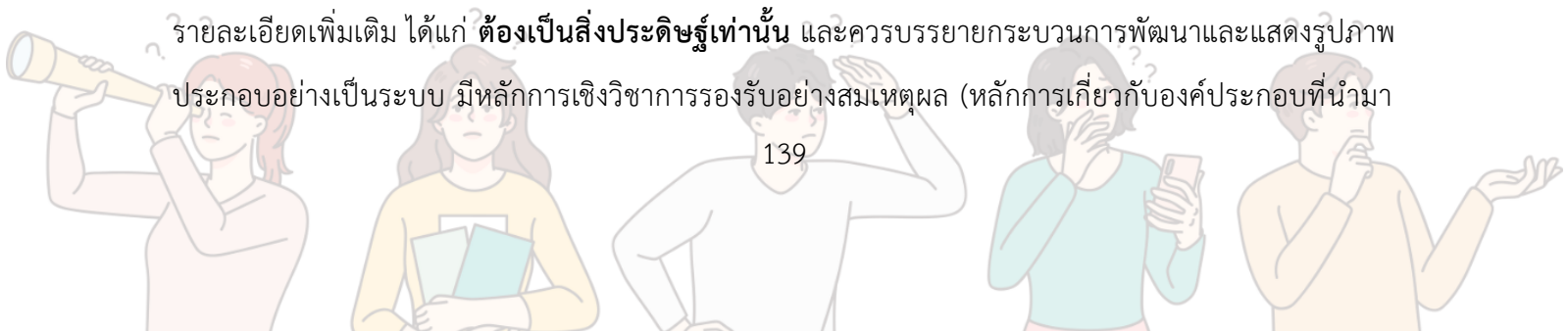
วิเคราะห์ผลงานด้านนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ปี 2566

ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ ผศ.ดร.ประจวบ แหลมหลัก

นายอนุสรณ์ อุดปล่อง ดร.ตรุณี คุณวัฒนา คุณเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ นพ.สิโรตม์ ศรีมหาไทย

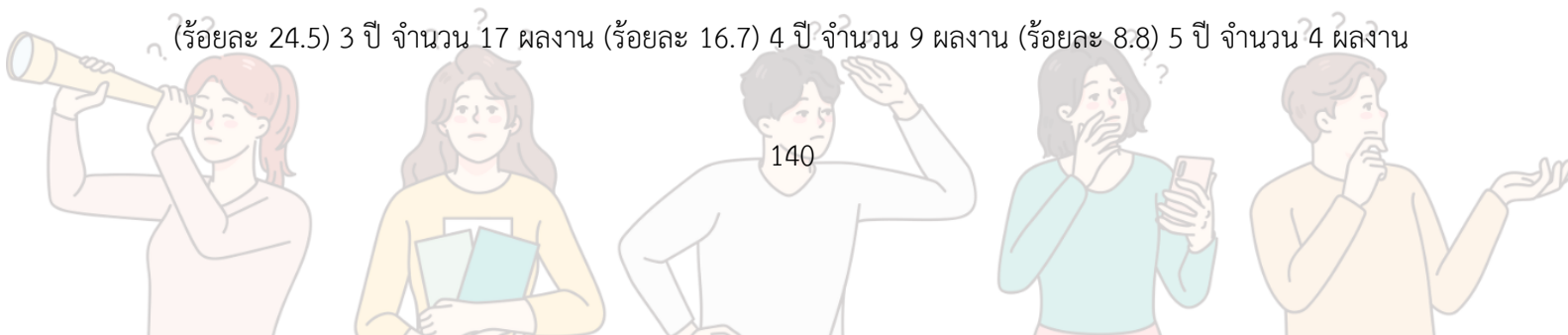
นางรวิวรรณ วัฒนมงคล

นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research; R2R) นับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ **เพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ** แก่ผู้มารับบริการ เนื่องจาก นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์มีการพัฒนาขึ้นมาจากสภาพปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานเผชิญอยู่ ทำให้สามารถใช้ประโยชน์ สำหรับการแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความเป็นจริง ดังนั้น การส่งเสริมให้มีการประกวดการพัฒนานวัตกรรม/ สิ่งประดิษฐ์จากกระบวนการ R2R จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์จำนวนมากและมีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ อย่างไรก็ตามท่ามกลางความหลากหลายของผลงานที่พัฒนาขึ้นและส่งเข้าร่วม นำเสนอก็จะปรากฏว่ามีข้อเด่นข้อด้อยตามสภาพของผลงาน และฝ่ายผู้พิจารณาก็จะแสดงข้อเสนอแนะตามเกณฑ์ การตัดสินเพื่อพัฒนาต่อยอดในลำดับต่อไป และเพื่อให้ผู้พัฒนาผลงานได้มีทิศทางในการพัฒนาที่ชัดเจนขึ้นจึงเสนอ แนวทางในการพัฒนาโดยเริ่มต้นจากการพิจารณาเกณฑ์เบื้องต้นของการเป็น R2R ได้แก่ 1) โจทย์วิจัยได้มาจาก ปัญหาในการทำงานประจำ 2) ผลลัพธ์งานวิจัยเน้นที่ผู้รับบริการ 3) การวิจัยดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานประจำ (คนหน้างาน) และ 4) ได้นำผลงานวิจัยกลับไปพัฒนางานและ/หรือ ขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น จากนั้นพิจารณา รายละเอียดเพิ่มเติม ได้แก่ **ต้องเป็นสิ่งประดิษฐ์เท่านั้น** และควรบรรยายกระบวนการพัฒนาและแสดงรูปภาพ ประกอบอย่างเป็นระบบ มีหลักการเชิงวิชาการรองรับอย่างสมเหตุสมผล (หลักการเกี่ยวกับองค์ประกอบที่นำมา



ประดิษฐ์และหลักการทางการวิจัยที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของผลงาน) สำหรับการพรรณนาผลลัพธ์ควรสะท้อนถึงควมมีประสิทธิภาพคือ **ลงทุนน้อยแต่ใช้งานกว้าง** และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ รูปแบบและสำนวนที่ใช้เขียนควรสะท้อนถึง **ความเป็นวิชาการแต่อ่านเข้าใจง่าย**

สำหรับผลงานที่ผ่านเข้ามาพิจารณาในปีพ.ศ. 2566 นี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 102 ผลงาน โดยหน่วยงานที่ส่งผลงานมากที่สุดคือโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 49 ผลงาน (ร้อยละ 48) รองลงมาโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 23 ผลงาน (ร้อยละ 22.5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 15 ผลงาน (ร้อยละ 14.7) โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 4 ผลงาน (ร้อยละ 6.9) สถานศึกษาจำนวน 4 ผลงาน (ร้อยละ 3.9) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 2 ผลงาน (ร้อยละ 2) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 2 ผลงาน (ร้อยละ 2) เมื่อพิจารณาถึง **ลักษณะของผลงาน** พบว่า มีความหลากหลายมิติของผลงาน ได้แก่ เป็นผลงานที่เป็นสิ่งประดิษฐ์จำนวน 56 ผลงาน (ร้อยละ 54.9) การประยุกต์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์หรือปัญญาประดิษฐ์ (Application) สนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 21 ผลงาน (ร้อยละ 20.6) การพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพจำนวน 15 ผลงาน (ร้อยละ 14.7) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับการดูแลสุขภาพ จำนวน 9 ผลงาน (ร้อยละ 8.8) และการประยุกต์ประเพณีพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ผลงาน (ร้อยละ 1) โดยการพัฒนา **มีจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา**คือ การรักษาวินิจฉัยโรค จำนวน 28 ผลงาน (ร้อยละ 27.5) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคจำนวนเท่ากันคือ 16 ผลงาน (ร้อยละ 15.7) การฟื้นฟูสภาพ จำนวน 11 ผลงาน (ร้อยละ 10.8) การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย นอกจากนั้นเป็น การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย จำนวน 6 ผลงาน (ร้อยละ 5.9) ที่เหลือเป็นเป้าหมายอื่น ๆ เช่น การพัฒนาระบบงานตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เป็นต้น สำหรับ **รูปแบบการพัฒนานวัตกรรม**นั้น พบว่าส่วนใหญ่อธิบายเพียงขั้นตอนการดำเนินการ ไม่ได้ระบุรูปแบบการวิจัยที่ชัดเจนจำนวน 51 ผลงาน (ร้อยละ 50) ในส่วนที่มีการกำหนดรูปแบบพบว่าเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) จำนวน 19 ผลงาน (ร้อยละ 50) การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จำนวนเท่ากันคือประเภทละ 11 ผลงาน (ร้อยละ 10.8) การดำเนินการตามวงจรการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ PDCA, ADDIE Model จำนวน 6 ผลงาน (ร้อยละ 5.9) การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) และการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) จำนวนเท่ากันคือประเภทละ 2 ผลงาน (ร้อยละ 2.0) **ด้านเวลาในการพัฒนาผลงาน** พบว่า ผลงานกลุ่มที่มากที่สุดใช้เวลา 1 ปี จำนวน 45 ผลงาน (ร้อยละ 44.1) รองลงมา 2 ปี จำนวน 25 ผลงาน (ร้อยละ 24.5) 3 ปี จำนวน 17 ผลงาน (ร้อยละ 16.7) 4 ปี จำนวน 9 ผลงาน (ร้อยละ 8.8) 5 ปี จำนวน 4 ผลงาน



(ร้อยละ 3.9) และมากกว่า 6 ปี จำนวน 2 ผลงาน (ร้อยละ 2) **ด้านการนำผลงานไปใช้ประโยชน์** นั้น พบว่า ผลงานกลุ่มที่มากที่สุดมีการใช้ประโยชน์ระดับที่ 2 (นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรแล้ว) จำนวน 41 ผลงาน (ร้อยละ 40.2) รองลงมาคือระดับที่ 1 (นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว) จำนวน 34 ผลงาน (ร้อยละ 33.3) ระดับที่ 3 (นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว) จำนวน 11 ผลงาน (ร้อยละ 10.8) ระดับที่ 5 (นำไปใช้หลายจังหวัด, ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้ว) จำนวน 9 ผลงาน (ร้อยละ 8.8) ระดับที่ 4 (นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว) จำนวน 2 ผลงาน (ร้อยละ 2) และมี 5 ผลงาน (ร้อยละ 4.9) ที่ผ่านการทดลองยังไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ **ด้านการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์** พบว่า มีเพียง 7 ผลงาน (ร้อยละ 6.9) ที่ผ่านการตีพิมพ์แล้ว ด้านการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ พบว่า มีผลงานเพียง 39 ผลงาน (ร้อยละ 38.2) ที่ผ่านการเผยแพร่จากการประชุมวิชาการ และมีผลงานจำนวน 29 ผลงาน (ร้อยละ 28.4) เคยได้รับรางวัลจากการเผยแพร่ สำหรับการสนับสนุนของ **หน่วยงานต้นสังกัด** ที่ส่งผลงานพบว่าแม้ผู้พัฒนานวัตกรรมจำนวน 100 คน (ร้อยละ 98) จะแสดงความคิดเห็นว่าพอใจในนโยบายการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานต้นสังกัด แต่เมื่อพิจารณาการสนับสนุนด้านงบประมาณพบว่ามีผลงานเพียง 11 ผลงาน (ร้อยละ 10.8) ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม

จากข้อมูลที่น่าเสนอดังกล่าวมีข้อเสนอแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมดังต่อไปนี้

1. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานระดับปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมมากขึ้น
2. ปรับรูปแบบการพัฒนานวัตกรรมโดยให้ความสำคัญแก่นวัตกรรมที่เป็นสิ่งประดิษฐ์มากกว่ารูปแบบอื่น ๆ
3. ส่งเสริมให้ใช้หลักการเชิงวิชาการสนับสนุนในขั้นตอนสร้างนวัตกรรมและอาจใช้ระเบียบวิธีวิจัยสนับสนุนการประเมินคุณภาพของนวัตกรรม
4. เพื่อให้คำว่า “นวัตกรรม” สื่อความหมายว่าเป็นสิ่งใหม่จริง ควรกำหนดช่วงเวลาในการพัฒนาให้สั้นลง เช่น ไม่เกิน 3 ปี เป็นต้น
5. หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมควรวางแผนการสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม

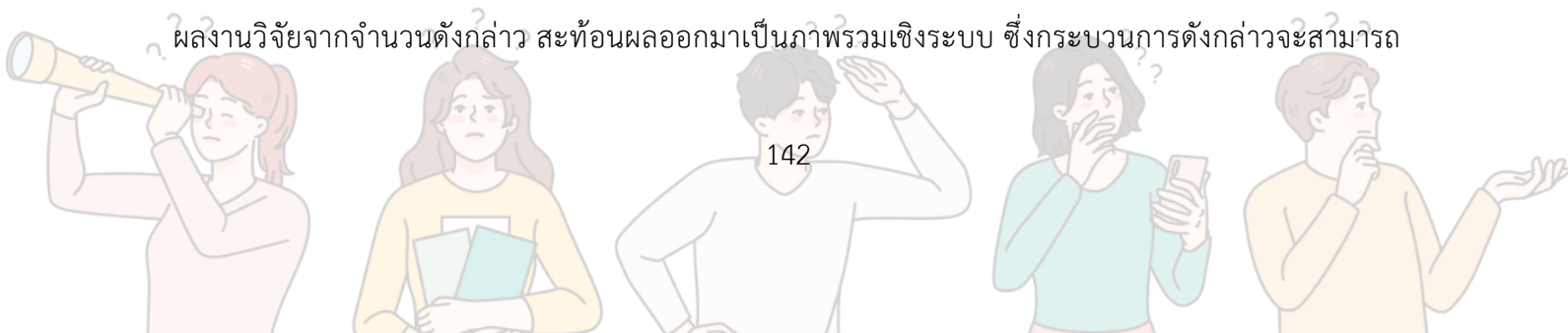


การวิเคราะห์เนื้อหาผลงาน Meta R2R ปีพ.ศ. 2566

นิภาพร ลครวงศ์

การวิเคราะห์เนื้อหาผลงาน Meta R2R ปีพ.ศ. 2566 จากจำนวนที่ส่งมาทั้งหมด 37 เรื่อง และผ่านการพิจารณาคัดเลือกที่เข้าเกณฑ์และคุณสมบัติตามลักษณะของ Meta R2R จำนวน 8 เรื่อง และได้รับคัดเลือกเป็นผลงาน R2R ดีเด่น จำนวน 4 เรื่อง จากผลงานที่ส่งมาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง Meta R2R ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่มาก จากนิยามถึงความหมายของ Meta R2R คือ การทำ R2R ตั้งแต่จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป ภายใต้ Issue base หรือ Area Base และผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกผลงาน แต่ร้อยละ 78.38 ที่ส่งผลงานไม่ได้เข้าข่ายคุณลักษณะของ Meta R2R และมีความคลาดเคลื่อนระหว่างงานวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ที่มีการศึกษาเป็นระยะ 3-4 ระยะ (Phase) ตีความว่าเป็นงานวิจัย Meta R2R

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาที่เริ่มมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ Meta R2R ยังมีความคลาดเคลื่อนและเข้าใจผิดอยู่ค่อนข้างมาก การเข้าถึงความรู้และการออกแบบงานวิจัยให้มีลักษณะเป็นงานวิจัยหลาย ๆ ผลงานในประเด็นเดียวกันและศึกษาต่อเนื่องมาในช่วงเวลาหนึ่ง และท้ายที่สุดสังเคราะห์ผลงานวิจัยจากจำนวนดังกล่าว สะท้อนผลออกมาเป็นภาพรวมเชิงระบบ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะสามารถ



สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพและความสามารถของนักวิจัยทั้งมิติความคิดที่เป็นระบบ (System Thinking) หรือกระบวนการคิดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) ในการแก้ปัญหาหรือตอบโจทย์ปัญหาทางการวิจัย (Research Question)

การพัฒนางานวิจัยด้วยรูปแบบ Meta R2R นอกจากจะเป็นการแก้ปัญหาและพัฒนางานอย่างเป็นระบบแล้วยังเป็นการพัฒนาสมรรถนะของนักวิจัยให้มีทักษะและศักยภาพที่สูงขึ้นได้

จำนวนผลงานทั้ง 37 เรื่องที่ส่งมายังคงเป็นประเด็นหรือโจทย์คำถามการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นโรคโควิด-19 และเข้าข่ายเป็นลักษณะงาน Meta R2R จำนวน 8 เรื่องที่ได้รับบทความวิจัย (Manuscript) จำนวนผลงานวิจัยย่อย (R2R) จะมีตั้งแต่ 3 เรื่องขึ้นไปจนถึง 6-7 เรื่อง ระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 1 ปี ขึ้นไป และสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของนักวิจัยในการพัฒนาประเด็นการวิจัยดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่เห็นเป็นพัฒนาการเพิ่มขึ้นของผลงานที่ผ่านเข้ารอบการพิจารณา คือ การเขียนผลการวิจัย มีการเขียนในเชิงสังเคราะห์ผลการวิจัย (Research Synthesis) มากขึ้น ทำให้ผลงานมีคุณค่าและความงดงามในมิติทางสุนทรียศาสตร์การวิจัยมากขึ้น

สำหรับผลงานที่ได้รับคัดเลือกเป็นผลงาน Meta R2R ดีเด่น จำนวน 4 เรื่องต่างมีความโดดเด่นที่แตกต่างกันและสามารถเป็นผลงานต้นแบบแห่งการเรียนรู้ได้ดี ประกอบด้วย

เรื่องที่หนึ่ง การใช้รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

- เป็นงานวิจัยพัฒนาทางนวัตกรรมที่ดี มีลักษณะการสังเคราะห์งานที่ดี
- ผลวิจัยได้นำเสนอในระดับ International หลายเรื่อง

เรื่องที่สอง การพัฒนาระบบการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในช่วงวิกฤตการณ์โควิด-19 บริบทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลยโสธร เป็นงานวิจัยในสถานการณ์ โควิด-19 ที่ดี



เรื่องที่สาม การพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 บริบทโรงพยาบาลชุมชน :

โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

- เป็นงานวิจัยในสถานการณ์ โควิด-19 ที่ดี
- ทำให้เกิดโมเดลการจัดการของโรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนารูปแบบการคุณภาพสมุนไพรมุ่งต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่มปลูกสมุนไพรรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตชุมชนจังหวัดยโสธร

- เป็นงานวิจัย Issue based ที่ดี
- เป็นการศึกษาศมุนไพรรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตไทยมาเชื่อมโยง
- มีเกษตรกรเป็นทีมนำวิจัยทำให้อุดช่องโหว่ของงานวิจัยของแผนไทย ทำให้งานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- เป็นตัวอย่างให้ทีมทำงานวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพ
- มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลช่วยผลักดันงานด้านแผนไทย

ทั้งสี่ผลงานมีความโดดเด่นที่แตกต่างกันและเหมาะสมต่อการเป็นผลงานต้นแบบแห่งการเรียนรู้ และรูปแบบการวิจัยจากงานวิจัยแต่ละเรื่องสะท้อนถึงการปิดช่องว่างทางความรู้ (Knowledge GAP) ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนางานดังกล่าว และในบางเรื่องจะมีการพัฒนาศึกษาวิจัยนวัตกรรมควบคู่กันไปด้วย

ข้อเสนอแนะ:

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานวิจัยด้วยรูปแบบ Meta R2R นักพัฒนางานในพื้นที่ต้องมีการออกแบบและวางแผนการวิจัยให้เป็นระบบ การกำหนด Research GAP และ Research Question ที่ชัดเจนจะทำให้การออกแบบการวิจัยมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

