



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2560

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

ครั้งที่ 

ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐

วันที่ 5 - 7 กรกฎาคม 2560

ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2560

พิมพ์ครั้งที่ 1	4 กรกฎาคม 2560 จำนวน 1,000 แผ่น
ที่ปรึกษา	ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.อักรินทร์ นิมมานิตย์
บรรณาธิการ	ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง
ผู้เขียน	ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม ผศ. ดร. ภาณุ.นันทวรรณ กิติกรรณารณ นายจักรินทร์ ช้องวงษ์ ดร.นิภาพร ลครวงศ์

กองบรรณาธิการ

พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร นางสมหญิง อัมบุญ ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล นางทัศนีย์ ญาณะ นพ.ดิเรก สุดแดน
ผศ.นิวัต อุณหพันธุ นางบุษบา การกล้า ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุฤติ ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นางพรพิมล ผดุงสงฆ์ นพ.ดามพ์ มุกมณี ดร.จงกลณี จันทศิริ
นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ นพ.ชวลิต หลักดี ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล นางรวีวรรณ อภินันทชาติ
นางสาวจันทนา นามเทพ ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ นพ.อักรินทร์ นิมมานิตย์ พญ.รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์
นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ นางสาววีระนุช มยุเรศ นพ.วิบูลย์ วาณิชย์เจริญพร นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน
ดร.ณัฐธยา พัฒนชวานิชนันท์ ผศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม
นางสาวเกล็ดดาว จันทพิโร นพ.ปริดา แต่อารักษ์ นายจักรินทร์ ช้องวงษ์ นางสาวชรัสนิกุล ยัมบุญณะ
ผศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร ผศ. ดร. ภาณุ.นันทวรรณ กิติกรรณารณ นางพนิต มโนการ ศ. พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว
ดร. นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล ดร.ธนัชฐา ดิษสุวรรณ รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ดร.นิภาพร ลครวงศ์
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ นพ.ปริญญา สันติชาติงาม

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา นางสาวอัญชิสา ทวีธรรมเจริญ

ประสานงาน

นางสาวอัญชิสา ทวีธรรมเจริญ

จัดพิมพ์โดย

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

พิมพ์ที่

บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด โทรศัพท์ 0 2435 8111 โทรสาร 0 2435 2286

คำนำ

จากบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ระดับประเทศ ระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ที่มีเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในระดับประเทศ โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการต่อยอดในหลายๆ บริบทให้เกิดเป็นผลงาน Meta R2R ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด

ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น นั้นเป็นตัวอย่างของการทำงานวิจัยร่วมกับการทำงานประจำเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทำวิจัย R2R และเกิดการสร้างกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี 2560 นี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 757 ผลงาน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่มากขึ้น และเมื่อดูตามประเภทของผลงานที่ส่งเข้าประกวดแล้วพบว่า มีทั้งงานวิจัยจากการศึกษา และงานวิจัยที่เราเรียกว่า Meta R2R ในปีนี้ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับ Meta R2R 5 เรื่อง แสดงให้เห็นว่า เกิดงาน R2R ที่มีการเชื่อมโยงการทำงานวิจัยจากทุกภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาล สาธารณสุข และชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน อีกทั้งยังเกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าเป็นผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์ จึงเป็นฐานข้อมูล แหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำในทุกระบบ และ นำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอดในการพัฒนางานที่นำสู่องค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างกว้างขวาง

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมนิจจำรัสเลิศ

4 กรกฎาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
กำหนดการ	8
ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ที่ ๐๐๔/๒๕๖๐	17
เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๐	
บทคัดย่อตามกลุ่มการประกวด	
กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ	
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 138 การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีภูน้ำยุ่งลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	23
- ID 356 การเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปลอดภัย ฉับไว โดยกระบวนการ SANG โมเดล	25
- ID 713 กลุ่มฮาลาเกะฮ์ และสื่อ 3๐ วิถีมุสลิม กับการลดโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	27
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 174 ผลการใช้เม็ดมะรุมนระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	30
- ID 642 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยการมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ตำบลหนองหมี อำเภอกุตุบุม จังหวัดยโสธร	32
- ID 678 การพัฒนาสูตรอาหารทางสายยางในผู้ป่วยติดเตียงเพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูก กรณีศึกษา 6 ราย	34
- ID 696 ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร	36
กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ	
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 83 ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน	39
- ID 97 The Study of Coordinator Network Participation of Chronic Renal Failure Patients and Caretakers Stimulation	41
- ID 181 การพัฒนาการค้นหาและการจัดการผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเชิงรุกในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	43
- ID 282 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก	45
- ID 283 การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วย ทีมหมอครอบครัว	47
- ID 324 การจัดการปัญหาหาเชื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา	49
- ID 357 ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบมีส่วนร่วม คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	51
- ID 359 ผลการพัฒนาแบบคัดกรอง “สัญญาณเตือนใจ เตือนภัยยาเสพติด” ในการประเมินพฤติกรรม ของผู้ใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	53
- ID 635 การพัฒนาระบบให้การปรึกษาและให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี	55

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID 16 ชุดอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 58
- ID 118 ผลของ A KAPHO program ต่อการลดโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเชิงรุก 60
- ID 189 ผลการฝึกเซลล์กระจกเงาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อแขน และมือ 62
- ID 313 การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันชนิดไวต่อความชื้นต่ำในฟันกรามแท้ซึ่งแรกนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 64
- ID 389 LAB VEIW ท้นเวลา ท้นที ครอบคลุมทุกพื้นที่ 66

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ

บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

- ID 78 การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระจก จังหวัดน่าน 69
- ID 199 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย
หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น 71
- ID 266 การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบวิธีการระบายก๊าซในช่องท้องด้วยวิธีระบายผ่านแผลผ่าตัด
วิธีระบายโดยใช้แรงดูด และวิธีระบายผ่านลิ้นของพอร์ทต่ออาการแน่นท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง 73
- ID 427 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันไลน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง 75
- ID 434 การใช้ Serum hyaluronic acid ในการประเมินภาวะพังผืดในตับในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย 77
- ID 481 การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองโรคพาร์กินสัน และการสำรวจในชุมชนถึงความชุกของภาวะ
Parkinsonism และโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) 79
- ID 491 การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันแบบต่อเนื่องสู่ชุมชน
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 81
- ID 493 ผลของเทคนิคการฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำเข้าใต้ผิวหนังนาน 30 วินาที รอ 10 วินาที ก่อนถอนเข็ม
ต่อการเกิดจ้ำเลือดและอาการปวด การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม 83

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID 139 ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยท้องอืดและปวดหัวไหล่หลังผ่าตัด
นิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง 86
- ID 148 อีสานสรภัญญะบำบัด เพื่อผู้ติดสารเสพติด 88
- ID 247 การศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทย โดยการรายงานอุบัติการณ์:
The Perioperative & Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAAd Thai) Study: งานวิจัยจากงานประจำ
ใน 22 โรงพยาบาล 90
- ID 412 การพัฒนาแบบประเมินการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพอง
การทำงานของหัวใจ (Intra-aortic balloon pump Record) 93
- ID 529 การพัฒนาทีมจิตอาสาเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย: ประสบการณ์โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง 95
- ID 547 การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถยนต์ จุดเกิดเหตุของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 97

กลุ่ม 4 ระดับนวัตกรรม

บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

- ID 141 แวนดูตากระดูกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ 100

- ID 438 อุปกรณ์ประคบเย็น	102
- ID 671 3D BURN Resuscitation Smartphone Application	104
บทความที่ได้รับการตีพิมพ์	
- ID 582 ผลงานอุปกรณ์ชุดคำสั่งด้วยเสียงสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	107

กลุ่ม 5 ระดับงานสนับสนุนการบริหาร และบริการ

บทความที่ได้รับการรับรอง	
- ID 31 การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	110
- ID 233 ผลการพัฒนากระบวนการสารสนเทศในการติดตามตัวชีวิตการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้โปรแกรม RDU 2016 โรงพยาบาลบ้านม่วง	112
- ID 334 ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with ultrafiltration ในการจัดน้ำยาอบฆ่าเชื้อ ตัวกรองเลือด	114
- ID 444 การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้ โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีดเฉพาะรายโดยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช	116
- ID 471 การจัดการคลินิกไตเรื้อรังเครือข่าย จังหวัดหนองคาย	118
- ID 648 ธนาครบุญ ธนาครขยะ บ้านห้วยลึก	120

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- ID 54 Wow! Service พิชิตเป้าหมาย: ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกการผลิตผลงานวิจัยโดยบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	123
- ID 172 Prospective evaluation of the adult transthoracic echocardiography at a university hospital based on the American College of Cardiology Foundation 2011 criteria	125
- ID 183 การพัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาทางไกล โรงพยาบาลนาตาล อุบลราชธานี	127
- ID 443 การศึกษาพยาธิสภาพของโรคที่มีผลต่อคุณภาพของภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น ณ ห้องเอกซเรย์ โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย	129
- ID 560 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามบริบทอำเภอสันป่าตอง	131
- ID 574 การใช้ Line Group ในการเพิ่ม Health Literacy ให้กับกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลปทุมธานี	133
- ID 689 โปรแกรมช่วยติดตามประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน สถานบริการสาธารณสุข ชุมชนบ้านมณีพฤกษ์ ตำบลงอบ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2558 - 2560	135
- ID 715 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี	137

กลุ่ม 6 ระดับการศึกษา

บทความที่ได้รับการรับรอง	
- ID 144 การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมการยกกระดานในรายวิชาการนวดไทย ของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	140
บทความที่ได้รับการตีพิมพ์	
- ID 163 การเรียนรู้แบบออนไลน์เรื่องบาดเจ็บสมองในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	143
- ID 208 การนำกระบวนการ Reflection มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสมรรถนะในการบริหารจัดการงานป้องกันเฝ้าระวัง และการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อน อย่างเป็นระบบของกรมแพทย์ทหารบก	145

กลุ่ม 7 ระดับ Meta R2R

บทความที่ได้รับการรับรอง

- ID 688 ผลของการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอปากพลี 148
- ID 622 ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร 150
- ID 345 การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 152
- ID 439 ผลของการพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อจังหวัดปทุมธานี 154
- ID 634 ผลของการใช้ถุงตรวจเลือดและการใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือด
หลังคลอด จังหวัดปทุมธานี 156

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- ID 423 การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
จังหวัดอุดรธานี 159
- ID 517 พัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 161

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ปี 2560

- การวิเคราะห์บทความ ปีที่ 10 (พ.ศ. 2560) 164
- การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านบริหาร 168
- การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านบริการ 172
- การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านนวัตกรรม 175
- การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้าน Meta R2R 183
- การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านทารกแรกเกิด 187
- การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านโรคทางระบบประสาท 190
- R2R เพื่อการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน 194

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10

“ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐”

วันที่ 5 - 7 กรกฎาคม 2560

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

วันพุธที่ 5 กรกฎาคม 2560	
เวลา	กิจกรรม
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
ห้อง Grand Diamond Ballroom	
08.45 – 09.15 น.	ร่วมชมวิดีโอทัศน์
09.15 – 09.45 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐” โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
09.45 – 10.00 น.	พิธีเปิด โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
10.00 – 11.00 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “บทบาทโรงเรียนแพทย์ต่อคนไทย 4.0” โดย ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
11.00 – 12.00 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “Learn to Learn, Unlearn & Relearn” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
13.00 – 13.45 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “R2R กับสังคมอุดมปัญญา” โดย ศ. เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
14.00 – 15.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Mednacia” โดย คุณสุภัทสร วราศรี คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล คุณศุภกร องค์กรีตระกูล คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล คุณณัฐ เจนกิตติวงษ์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล รศ. ดร.เจริญศรี มิตรภานนท์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล
Sapphire 202	
14.00– 15.15 น.	บรรยาย เรื่อง “Analytic information system” โดย ดร.โกเมษ จันทวิมล บริษัท ดาต้า ไฮเอนด์ แล็บ (ประเทศไทย)
15.15 – 16.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “สนุกกับงานวิจัยด้วย Microsoft Excel 2013 เบื้องต้น” โดย ผศ. ดร.ประพัฒน์ สุริยผล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.ดำรง ไม้เรียง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คุณกนกวรรณ แซ่จั้ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล

Sapphire 203	
14.00 – 15.15 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “จัดการความไม่รู้” โดย ผศ. นพ.กุลธร เทพมงคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ. พญ.จิราพร เสตกรณกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
15.15 – 16.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Robotic in Health care” โดย ดร.ประการเกียรติ ยังกง สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม (Fibo) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ดร.ศิริศักดิ์ เทพาคำ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ผู้นำสนทนา รศ.นพ.เชิดชัย นพมนิจารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
Sapphire 204	
13.00 – 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2560 เรื่อง “ร้อยใจประสาน พัฒนางานเป็นระบบยกระดับงานบริการ” 1. การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลชะลอไตเสื่อม โดย พว.สุนีรัตน์ สิงห์คำ โรงพยาบาลแกด้า จ.มหาสารคาม 2. การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุ่งลายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดย คุณเชาวรินทร์ คำหา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จ.ชัยภูมิ 3. ผลของการพัฒนาเครือข่ายระบบบริบาลชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อจังหวัดปทุมธานี โดย พว.ไพรัช พิณพาทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี 4. การจัดการคลินิกไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย โดย พว.มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ โรงพยาบาลหนองคาย จ.หนองคาย 5. การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน โดย คุณสมเพชร สิทธิยศ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน 6. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก โดย พว.มณีรัตน์ ประจันนวล โรงพยาบาลส่องดาว จ.สกลนคร 7. ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with Ultrafiltration ในการจัดน้ำยา อบฆ่าเชื้อตัวกรองเลือด โดย พว.พรรณพนัช อิทธิพงศ์สกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 8. การพัฒนาระบบให้การปรึกษาและการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดย พญ.สุนันทา เส็งมั่งสา โรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี ผู้นำสนทนา ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

13.00 - 16.00 น.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2560 เรื่อง“ดูแลด้วยหัวใจ ใส่ใจผู้รับบริการ”

1. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย ห่อผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น
โดย พว.ชัยวัฒน์ ไชยภาค โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น
2. ผลการพัฒนากระบวนการสนทนาศึกษาในการติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้โปรแกรม RDU 2016 โรงพยาบาลบ้านม่วง
โดย ภกญ.ผ่องพรรณ การิษฐ์ โรงพยาบาลบ้านม่วง จ.สกลนคร
3. การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบวิธีการระบายก๊าซในช่องท้องด้วยวิธีระบายผ่านแผลผ่าตัด วิธีระบายโดยใช้แรงดูด และวิธีระบายผ่านลิ้นของพอร์ทต่ออาการแน่นท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง
โดย พว.วริศรา ตูยานนท์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. การใช้ serum hyaluronic acid ในการประเมินภาวะพังผืดในตับในผู้ป่วยชาลัสซีเมีย
โดย พญ.กานต์ ภูษณสุวรรณศรี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อุปกรณ์ประคบเย็น
โดย พว.พัสนันท์ มงคลจตุรงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
6. การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้ โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีดเฉพาะรายโดยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
โดย ภกญ.ประภาพร นพรัตน์ภรณ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผลของเทคนิคการฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำเข้าใต้ผิวหนังนาน 30 วินาทีหรือ 10 วินาที ก่อนถอนเข็มต่อการเกิดจ้ำเลือดและอาการปวด การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม
โดย พว.โสฬสพันธ์ เจือแก้ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร
โดย พว.วิภาดา เชื้อสุภโรบล โรงพยาบาลยโสธร จ.ยโสธร
9. 3D BURN Resuscitation Smartphone Application
โดย นพ.ธนสิทธิ์ ก้างกอน โรงพยาบาลชลบุรี

ผู้นำสนทนา ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา
ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลยโสธร จ.ยโสธร

วันพฤหัสบดีที่ 6 กรกฎาคม 2560	
เวลา	กิจกรรม
ห้อง Grand Diamond Ballroom	
09.00 – 10.30 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “R2R, IR and policy development” โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รองประธานกรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
10.30 – 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “UCS 4.0 Leave No One Behind” โดย นพ.เรืองศิลป์ เถื่อนนาดี ผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี ผู้นำเสนอ นพ.ชูชัย ศรชำนิ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13.00 – 14.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Value Base Health Care” โดย นพ.พิทักษ์พล บุญยมาลิก ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พว.พรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี ผู้นำเสนอ ผศ. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
14.30 – 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “R2R กับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อมุ่งสู่ Health Care 4.0” โดย คุณอนงค์ลักษณ์ พันธุ์พรหมธาดา สถาบันบรมราชชนก นพ.ประจักษ์ เทิกขุนทด โรงพยาบาลส่องดาว จ.สกลนคร ดร.จุฬาร กระจเทศ กระทรวงสาธารณสุข ผู้นำเสนอ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จ.นนทบุรี
Sapphire 202	
09.00 – 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2560 เรื่อง “สยบปัญหาเรื้อรัง ด้วยพลังเชิงรุก สร้างสุขชุมชนด้วยคนหน้างาน” 1. การพัฒนาการค้นหาและการจัดการผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเชิงรุกในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดย พว.รสสุคนธ์ ตันติวิชิตเวช โรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี 2. การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วย ทีมหมอครอบครัว โดย พว.อุมาภรณ์ กำลังดี โรงพยาบาลบางไทร จ.พั่งงา 3. การจัดการปัญหาเกลือโซเดียมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา โดย ภก.ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน 4. การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดย พว.จุฬารัตน์ สุริยาทัย โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน 5. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดย พว.ณรงค์รักษ์ ลำน้อย โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

	6. ผลการพัฒนาแบบคัดกรอง “สัญญาณเตือนใจเตือนภัยยาเสพติด” ในการประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โดย พว.วัชรวิระ หล้าคำแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จ.นครพนม 7. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดย พว.กรรณิการ์ ยิ่งยืน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 8. ธนาคารบุญ ธนาคารขะ บ้านห้วยลึก โดย พว.จรรุวรรณ วงษ์เวช โรงพยาบาลคลองท่อม จ.กระบี่ 9. กลุ่มฮาลาเกะฮ์ และสื่อ 3อ วิถีมุสลิม กับการลดโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือระ ตำบลบาระใต้ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส โดย พว.เสาวนีย์ ปาวัล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือระ จ.นราธิวาส ผู้นำสนทนา ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล จ.อุตรดิตถ์ คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ โรงพยาบาลสูงเนิน จ.นครราชสีมา คุณจินตนา แสงจันทร์ โรงพยาบาลเชิงกลาง จ.น่าน คุณบุษบา การกล้า โรงพยาบาลตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี
13.00 – 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2560 เรื่อง “พัฒนาระบบบริการ พืชิตก้าวข้ามโรคฉุกเฉิน” 1. การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระจาก จังหวัดน่าน โดย พว.ศศิญา กุลวรารค์พัฒน์ โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน 2. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน โดย พว.เยาวภา พงศ์พุ่ม โรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ) จ.พัทลุง 3. แวนดูตากระดูกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ โดย พญ.หทัยรัตน์ เดชะปรากรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จ.สุโขทัย 4. การเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปลอดภัย ฉบับไว โดยกระบวนการ SANG โมเดล โดย พว.ขวัญชีวา อุสมสารเสวี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง จ.สกลนคร 5. Development of a Thai Parkinson’s disease screening tool and the prevalence of parkinsonism and Parkinson’s disease based on a community survey โดย รศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 6. การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันแบบต่อเนื่องสู่ชุมชน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดย ภก.กัญญารัตน์ คำจูน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จ.พิษณุโลก 7. ผลของการใช้ถุงตรวจเลือดและการใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาตลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี โดย พว.พรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี

	8. ผลของการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพลี โดย กภ.สรารุช สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี จ.นครนายก ผู้นำสนทนา นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี คุณศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี คุณอรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี คุณวีระนุช มยุเรศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี คุณเกศรา ศรีสำอังก์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
Sapphire 203	
09.00 – 10.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Research question จะทำวิจัย หาโจทย์อย่างไรดี” โดย ดร.สมนึก หงษ์ยัม โรงพยาบาลทัพทัน จ.อุทัยธานี คุณกชพร เชื้ออนชนะ โรงพยาบาลเชิงกลาง จ.น่าน ผู้นำสนทนา ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.พญ.ดารินทร์ สากิยลักษณ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
10.30 – 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Research question จะทำวิจัย หาโจทย์อย่างไรดี” โดย ผศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คุณกรณวิภา กิจสวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
13.00 – 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Consult ทำอย่างไรถึงจะได้รางวัล” 1. การพัฒนาสูตรอาหารทางสายยางในผู้ป่วยติดเตียงเพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูก กรณีศึกษา 6 ราย โดย พว.ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแร่ จังหวัดสกลนคร 2. ชุดอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดย คุณพรรณีภา มุลดี โรงพยาบาลทรายมูล จ.ยโสธร 3. LAB VEIW ท้นเวลา ท้นที ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดย ทนพญ.รัตนารณ ปียกะโพธิ์ โรงพยาบาลบ้านม่วง จ.สกลนคร 4. ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยท้องอืดและปวดหัวไหล่หลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง โดย พว.พรฤดี นราสงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 5. การพัฒนาทีมจิตอาสาเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย : ประสบการณ์โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง โดย พว.สุพัตรา อุปนิสากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้นำสนทนา ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล จ.อุตรดิตถ์ คุณชรัสนิกุล ยัมบุญณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร โรงพยาบาลแก่งคอย จ.สระบุรี

Sapphire 204	
09.00 – 10.30 น.	บรรยาย เรื่อง “การขับเคลื่อน R&D สู่องค์กรแห่งนวัตกรรม” โดย ดร.วิไลสา วิจิตรวาทการ บริษัท SCG จำกัด (มหาชน)
10.30 – 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Bangkok noi Model” โดย คุณอนุชา เกื้อจรรยา ประธานชุมชนตรอกข้าวเม่า รศ. นพ.นริศ กิจณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
13.00 – 14.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “บทบาทของ สวรส ต่อการต่อยอด R2R to policy” โดย ผศ. ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พญ.ดวงดาว ศรียากุล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จ.เพชรบูรณ์ ดร.ปริยณัฐ ชัยกองเกียรติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา จ.ยะลา ผู้นำสนทนา นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
14.30 – 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “คุณภาพโรงพยาบาล & คน R2R” โดย คุณประกายพรรณ จินดา โรงพยาบาลหัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ คุณนันทมน พันธ์แก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จ.สกลนคร ผู้นำสนทนา นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
Sapphire 205	
09.00 – 09.30 น.	บรรยาย เรื่อง “การเรียนรู้ในโลกของการเปลี่ยนแปลง” โดย ผศ.ดร.วรรณดี สุทธิรัตนกร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
09.30 – 11.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Oral Presentation” โดย อ.จรรยา ศรี มีหนองหว้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
11.00 – 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Student Voice : “Expectation on Education of the New Generation” โดย นพท.ยุทธนา ปันสุวรรณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คุณเจษฎาพร อรัณย์จากุล มหาวิทยาลัยรังสิต คุณเอกวิทย์ ไชยวงศ์ มหาวิทยาลัยสยาม คุณจันทวรรณ คำแสน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม ผู้นำสนทนา ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลยโสธร จ.ยโสธร ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน จ.น่าน
13.00 – 14.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “TED Talk and Group Discussion” “Coaching for Project-Based Learning” ดร.อดิชาติ เกตตะพันธุ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “Game-Based Learning” ดร.เดชรรัตน์ สุขกำเนิด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ “Transformative Nursing Education” ดร.ปิ่นเรศ กาศอุดม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน จ.น่าน

	“Home School : Education for Freedom” คุณเชษฐา สุวรรณสา ร้านกาแฟห่อระเบิดและหอศิลป์ห่อระเบิด จ.แพร่ “Research Facilitation” นพ.อัศวินทร์ นิมนานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้นำสนทนา อ.อภิรดี เจริญกุล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี สะท้อนเรื่องราว ผศ. ดร.วรรณดี สุทธิรักษาร มหวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
14.30 – 16.00 น.	Group Discussion & Reflection Group 1 “Coaching for Project-Based Learning” ดร.อดิชาติ เกตตะพันธุ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.จรรยาศรี มีหนองหว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรณาภรณ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดร.สาดี สายทอง แฮมิลตัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.ตรัง Group 2 “Game-Based Learning” ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมฆกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ จ.แพร่ Group 3 “Transformative Nursing Education” ดร.ปิ่นนเรศ กาศอดม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ จ.แพร่ ผศ.ดร.วรรณดี สุทธิรักษาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ Group 4 “Home School: Education for Freedom” คุณเชษฐา สุวรรณสา ร้านกาแฟห่อระเบิดและหอศิลป์ห่อระเบิด จ.แพร่ พญ.ปาริชาติ วงศ์เสนา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผศ.นพ.เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จ.แพร่ Group 5 “Research Facilitation” นพ.อัศวินทร์ นิมนานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลโสธร จ.โสธร นพ.สตางค์ ศุภผล โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จ.ขอนแก่น อ.อภิรดี เจริญกุล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
16.00 – 17.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Learning in a Changing World : Reflection and Sharing” โดย ผศ.ดร.วรรณดี สุทธิรักษาร มหวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมฆกุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันศุกร์ที่ 7 กรกฎาคม 2560	
เวลา	กิจกรรม
ห้อง Grand Diamond Ballroom	
09.00 – 10.15 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Innovation for Sustainable Healthcare” โดย Mr. David Dhevarajulu Tan Tock Seng Hospital รศ.นพ.เชิดชัย นพมนิจารัตน์เลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
10.15 – 11.15 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับคนไทย 4.0” โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี และ นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล
11.15 – 12.15 น.	พิธีมอบรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2560 โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี และ นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยระดับประเทศ



ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

ที่ ๐๐๔/๒๕๖๐

เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๐

ตามที่โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ได้จัดให้มีกิจกรรมการประกวดผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มงานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ สนับสนุนบริหารและบริการ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ Meta R2R และการศึกษา เนื่องในโอกาสการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) ครั้งที่ ๑๐ “ทศวรรษ R2R พัฒนาค้นสู่สังคม ๔.๐” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๕ – ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงานวิจัยควบคู่ไปกับการประจำนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๐ ได้ทำการพิจารณาผลงานที่ส่งเข้าประกวด ทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลงานที่ได้รับการตัดสินให้ได้รับรางวัล รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๕ รางวัล จำแนกเป็น ระดับปฐมภูมิ ๓ รางวัล ระดับทติยภูมิ ๙ รางวัล ระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ ๘ รางวัล ระดับสนับสนุนบริหารและสนับสนุนบริการ ๖ รางวัล ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ๓ รางวัล ระดับ Meta R2R ๕ รางวัล และระดับ KM และการศึกษา ๑ รางวัล ดังมีรายชื่อผลงานและเจ้าของผลงานที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เจดชัย นพมนิจารัสเลิศ)

หัวหน้าทีมที่ปรึกษา

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

รายชื่อผลงานและเจ้าของผลงาน
ที่ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๐

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับปฐมภูมิ

๑. ID 138 การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีภูมิกายสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
โดย เขาวรินทร์ คำหา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ
๒. ID 356 การเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปลอดภัย ฉบับไว โดยกระบวนการ SANG โมเดล
โดย พว.ขวัญชีวา อุสมสารเสวี และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง จังหวัดสกลนคร
๓. ID 713 กลุ่มอาสาเถาะฮ์ และสื่อ 30 วิถีมุสลิม กับการลดโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านบือระ ตำบลบาเร๊ะใต้ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
โดย พว.เสาวนีย์ ปาวัล และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือระ จังหวัดนราธิวาส

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับทุติยภูมิ

๑. ID 83 ผลลัพธ์พัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ3Aของโรคหลอดเลือดสมอง
เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน
โดย พว.เยาวภา พงศ์พุ่ม และคณะ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันท์ภิกขุ) จังหวัดพัทลุง
๒. ID 97 The Study of Coordinator Network Participation, Chronic Renal Failure Patients and
Caretakers Stimulation
โดย พว.สุนิรัตน์ สิงห์คำ โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
๓. ID 181 การพัฒนารูปแบบการค้นหาและการจัดการผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเชิงรุกในผู้ป่วยเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
โดย พว.รสสุคนธ์ ดันติวิชิตเวช และคณะ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
๔. ID 282 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของ
โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร
โดย พว.มณีนรัตน์ ประจันนวล และคณะ โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร
๕. ID 283 การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว
โดย พว.อุมาภรณ์ กำลังดี โรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพังงา
๖. ID 324 การจัดการปัญหาหกลีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา
โดย ภก.ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์ และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
๗. ID 357 ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้า
แบบมีส่วนร่วม คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
โดย พว.นงศักรักษ์ ถ้าน้อย และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
๘. ID 359 ผลการพัฒนาแบบคัดกรอง “สัญญาณเตือนใจ เตือนภัยยาเสพติด” ในการประเมิน
พฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
โดย พว.วัชรเชษฐ์ หล้าคำแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

๙. ID 635 การพัฒนาระบบให้การปรึกษาและการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
โดย พญ.สุนันทา เส็งมั่งสา และคณะ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงพยาบาล

๑. ID 78 การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระดูก จังหวัดน่าน
โดย ภกญ.ศศิญา กุลวรารักษ์พัฒน์ และคณะ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
๒. ID 199 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น
โดย พว.ชัยวัฒน์ ไชยภาค และคณะ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. ID 266 การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบวิธีการระบายก๊าซในช่องท้อง ด้วยวิธีระบายผ่านแผลผ่าตัด
วิธีระบายโดยใช้แรงดูด และวิธีระบายผ่านลิ้นของพอร์ทต่ออาการแน่นท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง
โดย พว.วิศิรา ตูยานนท์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๔. ID 427 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
โดย พว.กรรณิการ์ ยิ่งยืน และคณะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๕. ID 434 การใช้ serum hyaluronic acid ในการประเมินภาวะพังผืดในตับในผู้ป่วยชาลัสซีเมีย
โดย พญ.กานต์ ภูษณสุวรรณศรี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๖. ID 481 การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองโรคพาร์กินสัน และการสำรวจในชุมชนถึงความชุกของ
ภาวะ parkinsonism และโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)
โดย รศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๗. ID 491 การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันแบบต่อเนื่องสู่ชุมชน
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
โดย ภัฏญารัตน์ คำจูน และคณะ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
๘. ID 493 ผลของเทคนิคการฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำเข้าใต้ผิวหนังนาน 30 วินาทีหรือ 10 วินาที ก่อนถอนเข็ม
ต่อการเกิดจ้ำเลือดและอาการปวด
โดย พว.โสมพันธ์ เจือแก้ว และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับงานสนับสนุนบริหารและบริการ

๑. ID 31 การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โดย สมเพชร สิทธิยศ และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
๒. ID 233 ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้
โปรแกรม RDU 2016 โรงพยาบาลบ้านม่วง
โดย ภกญ.ผ่องพรรณ การิษุม และคณะ โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

๓. ID 334 ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with Ultrafiltration ในการจัดน้ำยาอบฆ่าเชื้อตัวกรองเลือด
โดย พว.พรรณพนัช อธิพิงศ์สกุล และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๔. ID 444 การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีดเฉพาะรายโดยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
โดย ภกญ.ประภาพร นพรัตน์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๕. ID 471 การจัดการคลินิกไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย
โดย พว.มนีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ และคณะ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย
๖. ID 648 ธนาการบุญ ธนาการขยะ บ้านห้วยลึก
โดย พว.จารุวรรณ วงษ์เวช โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

๑. ID 141 แวนตาอุตสาหกรรมการช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ
โดย พญ.หทัยรัตน์ เดชะปรากรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
๒. ID 438 อุปกรณ์ประคบเย็น
โดย พว.พัสนันท์ มงคลจาตุรงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๓. ID 671 3D burn resuscitation smartphone application
โดย อ. นพ.ชนะสิทธิ์ ก้างกอน และคณะ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับ Meta R2R

๑. ID 345 การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
โดย ภก.วัชรกร ภิมาลย์ และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
๒. ID 439 ผลของการพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อจังหวัดปทุมธานี
โดย พว.ไพรัช พิณพาทย์ และคณะ โรงพยาบาลปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานี
๓. ID 622 ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร
โดย พว.วิภาดา เชื้อสุภโรบล โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
๔. ID 634 ผลของการใช้ถุงตวงเลือดและการใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี
โดย พว.พรทิพย์ คณิตบุตร และคณะ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
๕. ID 688 ผลของการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพลี
โดย ภก.สราวุธ สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับ KM และการศึกษา

๑. ID 144 การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมการยกกระดานในรายวิชาการนวดไทย
ของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
โดย อ.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์ และคณะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เชาวรินทร์ คำหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ต้นเหตุ เป็นการป้องกันขั้นต้นในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวก และต้นทุนต่ำ นอกจากนี้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังได้รับการยอมรับในการบ่งชี้ว่าพื้นที่ใดมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (WHO,1993) จากรูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ผ่านมาพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญต่อการสำรวจดัชนีน้อยมากหากไม่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก การเตรียมความพร้อมของ อสม. เพื่อให้เห็นความสำคัญของข้อมูลยังไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีพื้นที่ใดที่มีรูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ชัดเจน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญกับรูปแบบของการจัดการค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการขยายสู่ชุมชนต่างๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. เพื่อประเมินคุณภาพการใช้รูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและสังเคราะห์รูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยในระยะนี้ได้ใช้แนวคิดของ Kemmis and McTagart (1998) ในลักษณะวงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนปรับปรุง และระยะที่ 3 การประเมินคุณภาพของรูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และวัดผลก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

พบว่ารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ครีวเรือน ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ สำรวจ ทำลาย 2. อสม. ดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ สำรวจ ทำลาย บันทึกรวบรวม นำส่ง 3. ประธาน อสม. ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ รวบรวม ตรวจสอบ บันทึก นำส่ง 4. ระบบบันทึกข้อมูลลูกน้ำยุงลายออนไลน์ ประยุกต์จาก Google Form ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ รวบรวม ตรวจสอบ จัดเก็บ วิเคราะห์ 5. รพ.สต. ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ตรวจสอบ แปลผลนำเสนอ และ 6. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตำบล ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือนำข้อมูลมากำหนด

มาตรการและคืนข้อมูลสู่ชุมชน การประเมินผลหลังใช้รูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนของกลุ่มทดลอง พบว่า อสม. มีความเข้าใจและความตระหนักในการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI และ BI มีค่าลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากระบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายออนไลน์ ซึ่งประยุกต์จาก Google Form สามารถนำไปใช้ในการจัดการข้อมูลได้อย่างง่ายดาย โดยสามารถควบคุมคุณภาพของข้อมูลทั้งในด้านความครบถ้วนของข้อมูล ความตรงเวลา และความถูกต้องของข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีจุดเด่น คือ ระบบบันทึกดัชนีลูกน้ำยุงลายออนไลน์ ซึ่งประยุกต์จากระบบลงทะเบียนออนไลน์ของ Google Form ซึ่งเป็นระบบในการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล และจัดเก็บข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในความแปลกใหม่ เป็นการใส่ใจและสร้างความตระหนักของ อสม. ประกอบกับขั้นตอนของรูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของบ้าน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะพัฒนากลยุทธ์ที่แปลกใหม่ เพื่อเป็นการใส่ใจและสร้างความตระหนักของ อสม. เจ้าหน้าที่ และชุมชน เพื่อให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และต้องการที่จะสร้างนวัตกรรมที่สามารถนำเทคโนโลยีรอบตัวมาเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือรัฐได้ใช้โดยอาศัยหลักการง่ายๆและประหยัด

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ ในการดำเนินการวิจัยอย่างเต็มที่ทั้งเวลาและทรัพยากร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. กระบวนการวิจัยมีความชัดเจนในแต่ละขั้นตอน และใช้สถิติวิจัยที่เหมาะสม
2. มีความคิดสร้างสรรค์โดยใช้เทคโนโลยีของ Google form ในการช่วยบันทึกข้อมูลลูกน้ำยุงลาย

โอกาสพัฒนา

1. การสรุปผลยังไม่ชัดเจน เช่น การระบุว่า อสม. ขาดความตระหนัก ควรมีข้อมูลยืนยัน
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อแสดงผลลัพธ์สุดท้ายคือ ใช้เลือดออกลดลงหรือไม่

การเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปลอดภัย ฉบับไว

โดยกระบวนการ SANG โมเดล

ขวัญชีวา อุดมสารเสวี, พัชรภา ถนอมสมบัติ, ทนงชัย บันทราช, สมจิตร แป่มจำนักร, วัลภา เพื่อยงาราช,
โสภาภรณ์ พลจางวาง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ที่มา

การพัฒนาการรักษาผู้ป่วย stroke ชนิดขาดเลือดมาเลี้ยงหรือเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด ได้ให้ความสำคัญ 3 ประเด็นหลัก คือ สร้างความตระหนักต่อโรค ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ และควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง มีผู้ป่วย stroke ร้อยละ 3.2 ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเสียชีวิต 1 ราย ทำให้ประชาชนเริ่มตระหนักถึงความรุนแรงกลายเป็นปัญหาอันดับหนึ่งที่คนในพื้นที่ให้ความสำคัญ ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเกิด stroke พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 112 คนร้อยละ 8.74 จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงร้อยละ 75 ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรค อาการแสดง และวิธีจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้รับผิดชอบงานจึงได้พัฒนากระบวนการ SANG โมเดลโดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายชุมชน เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและจัดการส่งต่อผู้ป่วยทันทีที่จะช่วยลดความรุนแรงและลดโอกาสที่จะเกิดภาวะพิการถาวรได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยกระบวนการ SANG โมเดล ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ศึกษาคือเขตรับผิดชอบ รพ.สต.หนองแสง ประชากรคือผู้อายุ 35 ปีขึ้นไป ความเสี่ยง stroke อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูง 112 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1. สืบสารด้วยภาษาไทยได้ 2. สมัครใจ เกณฑ์คัดออกคือไม่มีเวลามีอาการป่วยกะทันหันและประสงค์จะออกจากการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกนได้กลุ่มตัวอย่าง 87 คน เครื่องมือการศึกษา 1. แบบสอบถามความรู้เรื่อง stroke 2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก warning sign stroke กระบวนการ SANG โมเดลมีดังนี้ 1. S=SONG & STIKER นวัตกรรมสติ๊กเกอร์ห่อครอบครัวและเพลงสัญญาณโรคภัย 2. A=AWARNESS สร้างการตระหนักรู้โดยคืนข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน 3. N=NETWORK สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรค 4. G=GOOD PRACTICES สรุปแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับชุมชน เก็บข้อมูลเดือน ก.พ. 2559 - มี.ค. 2560 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.17 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.38 (SD=9.46) อายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 52.8 จบมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 35.96 อาชีพเกษตรกรกรรม และมีรายได้ต่อครัวเรือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 55.06 สถานภาพสมรสร้อยละ 64.0 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังกระบวนการพบว่า ก่อนการดำเนินการ

สร้างการตระหนักรู้ด้วยกระบวนการ SANG โมเดล กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ที่ 6.60 (SD = 1.29) ส่วนหลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ที่ 8.76 (SD = 1.37) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลลัพธ์จากกระบวนการสร้างความตระหนัก SANG โมเดล ทำให้ผู้ป่วยที่มีการเตือนของ stroke ได้รับการส่งต่อและเข้าถึงการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีแผนการที่จะสร้างการตระหนักรู้โดยกระบวนการ SANG โมเดล นำไปใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

การเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพร่วมกัน เริ่มต้นจากการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การให้ข้อมูลและความรู้ภายใต้สภาวะสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนมีความตระหนักและเห็นจำเป็นในการดูแลตนเอง ฝึการระวังอาการที่ผิดปกติ หรือสัญญาณเตือนต่างๆ ที่ควรพบเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการที่รวดเร็ว ส่งผลให้ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตลงได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากค่านิยมของบุคลากรในองค์กรที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการเรียนรู้และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ละเลยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว กระบวนการ SANG โมเดล ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักที่จะดำเนินงานอย่างจริงจังและร่วมมือร่วมใจกันดำเนินงานในทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการแก้ปัญหาของชุมชนโดยคนในชุมชนเองได้สำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับ

หน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลคำตากล้าร่วมสนับสนุนด้านวิชาการ คณะผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณพร้อมสร้างขวัญกำลังใจ และนวัตกรรมสตีกเกอร์และเพลงสัญญาณโรคภัยนำไปขยายผลใช้กับทุกหมู่บ้านในเขตอำเภอคำตากล้าแล้ว

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการค้นหาและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

โอกาสพัฒนา

1. ควรมีการเชื่อมโยงระบบเข้าถึงบริการให้เห็นชัดเจนด้วย
2. ควรติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวเพื่อดูประสิทธิผลและความยั่งยืนของโมเดลต่อไป

กลุ่มฮาเลกาเฮย์ และสื่อ 30 วิถีมุสลิม กับการลดโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือระ ตำบลบาเรไต้ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

เสาวนีย์ ปาวัล, ศิริพันธ์ เล้าะยิตา, นูริดา อาแวเจ, ศันสนีย์ นินาทพงศ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือระ จังหวัดนราธิวาส

ที่มา

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชาวมุสลิมในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านมายังขาดการศึกษา แนวทางการนำหลักทางศาสนาเพื่อดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ การใช้กลุ่มฮาเลกาเฮย์และสื่อ 30 วิถีมุสลิมต่อการลดโรคเบาหวาน โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน บ้านบือระ ต.บาเรไต้ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส ในประชากร กลุ่มเสี่ยง 38 คน กลุ่มป่วย 13 คน รวมจำนวน 51 ราย เครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย สื่อ 30 วิถีมุสลิมที่พัฒนาขึ้น ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และการสื่อสารเรื่องสุขภาพและ ศาสนาโดยกระบวนการกลุ่มฮาเลกาเฮย์แบบสัมภาษณ์ซึ่งพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าความน่า เชื่อถือ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.70 ดำเนินการทดลองใช้กระบวนการกลุ่มฮาเลกาเฮย์และสื่อ 30 ตามวิถีมุสลิมในชุมชน จำนวน 13 ครั้งเป็นระยะเวลา 9 เดือน ประเมินทุก 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้กลุ่มฮาเลกาเฮย์และสื่อ 30 วิถีมุสลิมต่อการลดโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านบือระ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest) ประชากร เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดจากการคัดกรองในชุมชนบ้านบือระ ต.บาเรไต้ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส จำนวน 51 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1. กลุ่มฮาเลกาเฮย์ 2. สื่อ 30 วิถีมุสลิม 3. ปิงปอง จราจรชีวิต 7 สี และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการทดลองโดย ดำเนินการเป็นระยะดังนี้ 1. ระยะก่อนทดลอง 1.1 คัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดจากประชาชน ม.7 เพื่อจำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย 1.2. รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 2. ระยะทดลอง 2.1 ทดลองใช้กระบวนการกลุ่มฮาเลกาเฮย์ และสื่อ 30 วิถีมุสลิม ในชุมชน 13 ครั้ง เวลา 9 เดือน 3. ระยะหลังทดลอง 3.1. รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 51 คน เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 38 คน ร้อยละ 74.51 และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 คน ร้อยละ 25.49 ซึ่งส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.06 และมีการศึกษา

ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.10 และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการดำเนินการทดลองใช้กระบวนการกลุ่ม ฮาลาเกะฮ์และสื่อ 3อ วิถีมุสลิมในชุมชน จำนวน 13 ครั้งเป็นระยะเวลา 9 เดือน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังการทดลอง จำนวน 38 ราย ที่มีภาวะโรคเบาหวานตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี จากระดับสีเขียวอ่อน ลดลงเป็นระดับสีขาว จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.95 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองประเมินโดยปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง จากสีเขียวเข้ม 3 ราย สีเหลือง 4 ราย สีส้ม 3 ราย และสีแดง 3 ราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 13 ราย ปรับเปลี่ยนเป็นระดับสีขาว จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31 เกิดสื่อสุขภาพวิถีมุสลิม และผลการศึกษาได้มีการถอดบทเรียน และขยายผลไปใช้ใน พื้นที่มุสลิมในอำเภอและจังหวัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำกระบวนการกลุ่มฮาลาเกะฮ์และสื่อ 3อ วิถีมุสลิม มากำหนดเป็นนโยบายหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลจัดการโรคเบาหวาน และใช้กับหมู่บ้านอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ใช้สื่อ 3อ ตามวิถีมุสลิมเป็นต้นแบบในการพัฒนาสื่อสำหรับงานอื่นเช่น ความดันโลหิตสูง CKD และ CVD Risk
3. กลุ่มฮาลาเกะฮ์สามารถสร้างความร่วมมือ กระตุ้นเตือนให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเองด้วยชุมชนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

1. ชุมชนมีส่วนสำคัญที่ช่วยแก้ไขปัญหาระดับเบาหวาน ดังนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานโดยมุ่งเน้นที่ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
2. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากสื่อ 3อ ตามวิถีมุสลิมกับการใช้ชีวิตประจำวันได้จริง
3. อสม. เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีมงานใจพร้อมสู้ ทำงานด้วยใจ
2. ดึงภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทุกภาคีมีบทบาทและหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน
3. ภาคีเครือข่ายช่วยกันแก้ปัญหา เดินเข้าหาชุมชน ครองใจชุมชน
4. ฮาลาเกะฮ์เป็นจุดเริ่มต้นของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างพลังด้านจิตใจ
5. มีการใช้กระบวนการ CHIMSE ในการทำงานของชุมชน
6. มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน ชุมชนร่วมรับรู้ ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหา ร่วมประเมินผล
7. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. งบประมาณจากกองทุนตำบลบาเร๊ะใต้ ในการจัดซื้อ strip
2. งบประมาณจาก CUP ในการจัดอบรมให้ความรู้ ทักษะการทำวิจัย
3. สนับสนุนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความคิดสร้างสรรค์ในการประยุกต์ใช้ 3อ ให้เข้ากับบริบทของวิถีมุสลิมได้เป็นอย่างดี

โอกาสพัฒนา

การเขียนบทคัดย่อควรมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยและผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น

กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

ผลการใช้เม็ดมะรุมนลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

โสภารณ์ พลจางวาง, นิธิชา ขุนพินิจ, ลักขณา สมสาร, บุญธง ธาณี, มีชัย ผายเงิน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโพธิ์ จังหวัดสกลนคร

ที่มา

จากปัญหาน้ำงานคลินิกเบาหวานพบว่า ผลตรวจระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7 mg/dl ในปี 2557-2559 มีเพียงร้อยละ 18.0, 23.5 และ 13.2 ตามลำดับ หากผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งทางตา ไต และเท้า เกิดความพิการและทุพพลภาพตามมา ต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วย และประเทศชาติต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกเป็นจำนวนมากรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขก็จะได้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น อันเป็นผลกระทบแบบลูกโซ่ จากการเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบกินเม็ดมะรุมนร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีนาน 12 ปี และมีการศึกษาพบว่าเม็ดมะรุมนช่วยลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของหนูทดลองเพศชายเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ และมะรุมนเป็นพืชที่หาได้ง่ายในพื้นที่ จึงเกิดการศึกษาใช้เม็ดมะรุมนลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการรักษาของแผนปัจจุบันขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้เม็ดมะรุมนลดระดับน้ำตาลสะสมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโพธิ์ ตำบลหนองสนม อำเภอดงเจริญ จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาทดลองแบบ one group pretest-posttest ในคลินิกเบาหวาน รพ.สต.บ้านทุ่งโพธิ์ 69 คน เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และหรือมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ยินยอมเข้าร่วมศึกษา และกินเม็ดมะรุมนไม่มีการเบื่อเมา ได้กลุ่มตัวอย่าง 46 คน เครื่องมือศึกษาคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และผล Lab HbA1c, BUN, Cr, eGFR ระยะเวลาศึกษาเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2559 ขั้นตอนการศึกษา 1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) ขอรับบริจาคเม็ดมะรุมนคัดเอาเม็ดที่สมบูรณ์ 3) ให้ผู้ป่วยต้นแบบพูดคุยการกินเม็ดมะรุมนในคลินิกเบาหวานคือให้กะเทาะเปลือกแล้วเคี้ยวก่อนอาหารเช้าและเย็นครั้งละ 2 เม็ดติดต่อกัน 3 เดือนโดยไม่ปรับยาเพิ่มและให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับหากมีข้อสงสัย 4) เจาะเลือดตรวจเมื่อครบ 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติความถี่ ร้อยละและเปรียบเทียบ HbA1c, BUN, Cr, eGFR ก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษามากเป็นวัยสูงอายุ ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 39.1 อายุน้อยที่สุด 41 ปี และมากที่สุด 76 ปี เพศหญิงร้อยละ 82.6 สถานภาพสมรสร้อยละ 73.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 97.8 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 100 เป็นโรคเบาหวานที่มีโรคความดันร่วมด้วยร้อยละ 82.6 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วย

โรคเบาหวานส่วนใหญ่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 63.0 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด 20 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1c < 7 mg/dl ก่อนการทดลองร้อยละ 17.4 หลังการทดลอง ร้อยละ 84.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.4 ผลการเปรียบเทียบ HbA1c หลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.49$, $p\text{-value} = 0.00$) ส่วนผลการเปรียบเทียบการทำงานของไตทั้ง BUN, Creatinine และ eGFR ไม่พบความแตกต่าง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำการส่งเสริมการกินมะรุมมาใช้ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโพธิ์ และขยายผลไปสู่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในเขตอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเปือยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคำ และส่งเสริมการกินมะรุมในกลุ่มเสี่ยง Pre-DM โดยหวังผลในการชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่และส่งเสริมให้เป็นสมุนไพรที่ใช้ในครัวเรือน

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยมาเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทำให้เห็นคุณค่าและชื่นชมภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น ตลอดจนเห็นถึงช่องทางการขยายผลเพื่อลดอุบัติการณ์เบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะดำเนินการขยายผลต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากจิตเมตตาของผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่มีจิตใจกว้าง ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้ป่วยเบาหวานท่านอื่นๆ ปฏิบัติตาม ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นที่น่าพอใจ และเกิดจากความร่วมมือของชาวบ้านที่บริจาคเมล็ดมะรุมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และความร่วมมือของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโพธิ์ และทีม NCD board CUP วานรนิวาสที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารระดับ CUP สนับสนุนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สาธารณสุขอำเภอวานรนิวาสได้นำการกินมะรุมไปเผยแพร่ในการลงให้บริการในคลินิกเบาหวานคุณภาพ โดยทีมสหวิชาชีพในชุมชนพื้นที่อื่นๆ ในเขตอำเภอวานรนิวาส และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งเสริมให้มีการปลูกและการกินมะรุมเป็นสมุนไพรในครัวเรือน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีแนวคิดสร้างสรรค์ดีในการใช้สมุนไพรมาดำเนินการ

โอกาสพัฒนา

1. ควรมีการทบทวนความรู้และวรรณกรรมของเมล็ดมะรุม
2. ควรบอกข้อจำกัดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
3. การกำหนดปัจจัยในการควบคุมเบาหวาน มีตัวเกี่ยวข้องหลายปัจจัยให้กำหนดเงื่อนไขให้ชัดเจน
4. ควรใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่ส่งผลกระทบการปรับเปลี่ยนผลลัพธ์

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยการมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ตำบลหนองหมี่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

จิราวรรณ สุวรรณศรี, น้ำฝน ขมวงษ์, อำนาจ สลับศรี, น้ำฝน นาทาบำรุง, และคณะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี่ จังหวัดยโสธร

ที่มา

ปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 209 ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 8.61 สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 41.66 มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่สม่ำเสมอ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการกินยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแผลที่ขาและเท้า จำนวน 13 ราย ต้องตัดนิ้วเท้าที่เป็นแผล จำนวน 5 ราย ตัดขา 1 ข้าง จำนวน 1 ราย ตัดขา 2 ข้าง จำนวน 1 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี่ จึงประยุกต์ใช้รูปแบบ “พวงกุญแจชีวิต พิชิตเบาหวาน 4441” โดยให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สอดคล้องกับสภาพทางสังคมและวิถีชีวิตประจำวันในหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีมากขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานลดภาวะแทรกซ้อนโดยการมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานลดภาวะแทรกซ้อนโดยการมีส่วนร่วม ศึกษาที่ตำบลหนองหมี่ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เดือน พฤษภาคม 2559 – มีนาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นักบริบาลชุมชน (Care giver: CG) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวม 200 คน เครื่องมือที่ใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมเข้าค่าย การประชุมกลุ่ม (focus group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และรูปแบบ “พวงกุญแจชีวิต พิชิตเบาหวาน 4441” การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วสร้างเป็นข้อสรุป

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 240 ราย เพศชาย ร้อยละ 30.00 ค่ามัธยฐานอายุผู้ป่วย 60 ปี (ต่ำสุด 24 ปี, สูงสุด 86 ปี) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 91.66 ใช้รูปแบบ “พวงกุญแจชีวิต พิชิตเบาหวาน 4441” ดอกที่ 1 ทีมสหวิชาชีพ ตรวจสุขภาพ ตรวจภาวะแทรกซ้อน ตา ไต ตีน ค่าย - คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4 รุ่น 4 ฐาน 30., 5ส. ปิงปองจรรยา 7 สี

การกินยา สมุนไพรแช่เท้า การนวดเท้า ดอกที่ 2 แก่นนำ อสม. CG แจ้งข่าว ติดตาม ใช้การเยี่ยมบ้านและทะเบียนเฝ้าระวัง ป้องกัน 7 สี ดอกที่ 3 กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ดอกที่ 4 อบต.สนับสนุน เงินงบประมาณดำเนินการ ผลลัพธ์ ควบคุมระดับน้ำตาลได้เล็ดอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.61 เป็นร้อยละ 40.41 ผู้ป่วยมีแผลที่เท้าเดือนพฤษภาคม 2559 - มีนาคม 2560 จำนวน 12 ราย อาการขาที่ปลายเท้าบวมลง การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าดีขึ้น ไม่ได้ตัดเท้าหรือนิ้วเท้า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยการมีส่วนร่วม “พวงกุญแจชีวิต พิชิตเบาหวาน 4441” ใช้กิจกรรมเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4 ฐาน 4 รุ่น 1 กลุ่ม เป็นแนวทางและทางเลือกรักษาอาการขาเท้า ลดภาวะเสี่ยงการเป็นแผลที่เท้า ลดการตัดนิ้วเท้าและขาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้ระบบการติดตามผู้ป่วยโดยทะเบียนและแกนนำ อสม. CG สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม การทำงานตามขั้นตอน การประสานงาน การมีส่วนร่วม เกิดรูปแบบในการดำเนินงาน ได้แนวทางและทางเลือกในการรักษาอาการขาเท้า ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นแผลที่เท้า และการตัดขาและนิ้วเท้า การดำเนินงานเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สอดคล้องกับสภาพทางสังคมและวิถีชีวิตประจำวันในหมู่บ้าน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการวางแผนดี ทีมงานที่ดีในชุมชนมาบริหารจัดการ มีรูปแบบดำเนินงานและระบบติดตามที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่เหมาะสม ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่ทำและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุน กระบวนการ ทรัพยากรและเครื่องมือช่วยในการดำเนินงาน มีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ มีการวัดผล นำผลที่ได้มาปรับปรุงเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

การสนับสนุนที่ได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดชุม โรงพยาบาลกุดชุม ผู้นำชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แก่นนำชุมชน อสม. CG เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการใช้ภาคีเครือข่ายช่วยในการทำการศึกษาค้นคว้าได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้และขยายผลได้ง่ายขึ้น

โอกาสพัฒนา

1. ควรแยกกลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการออกจากกัน และตัวเลขของกลุ่มตัวอย่างในวิธีการศึกษาและในผลการศึกษาคงสอดคล้องกัน
2. ควรระบุรายละเอียดและระยะเวลาในการทำกิจกรรมย่อยแต่ละอย่างและระยะเวลารวมทั้งหมดให้ชัดเจน
3. ควรมีผลการประเมินผลลัพธ์ที่เป็น process outcome หรือ intermediate outcomes ด้วย จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือมากขึ้น

การพัฒนาสูตรอาหารทางสายยางในผู้ป่วยติดเตียง เพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูก กรณีศึกษา 6 ราย

ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม¹, พิศมัย ศุภรณันท์¹, ทิพวรรณ ปิ่นเมือง²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแร่ ²โรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ที่มา

ตำบลท่าแร่เข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ ร้อยละ 15.19 มีผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2556 ผู้สูงอายุจำแนกศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยติดเตียง 29 ราย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 17 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคสมองขาดเลือด ร้อยละ 23.91 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.22 และผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 13.04 ซึ่งมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลให้อาหารทางสายยาง 10 ราย (ร้อยละ 21.74) อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง 8 ราย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ 8 ราย จากภาวะพึ่งพาสมบูรณ์ ผู้ดูแลต้องเตรียมอาหาร และดูแลให้อาหารทางสายยาง จากการดูแลที่มาก อาจจัดเตรียมอาหารที่ไหลได้เร็ว ซึ่งมีกากใยอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาการขับถ่าย อุจจาระเหลวเกินไป หรือไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลานานจนอุจจาระอัดแน่น ส่งผลต้องล้างอุจจาระ ทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังบริเวณก้น เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ สร้างภาระการดูแล เพิ่มค่าใช้จ่ายซื้อแผ่นรองขับ และกระทบกับความรู้สึของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสูตรอาหารทางสายยาง เพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้สูตรอาหารทางสายยาง เพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียงต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษารายกรณี สถานที่ศึกษา: รพ.สต.ตำบลท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร ประชากรคือผู้ป่วยติดเตียงใน รพ.สต.ท่าแร่ และผู้ดูแล ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยติดเตียงตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 6 ราย เครื่องมือที่ใช้:

- 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล 2) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 3) แบบคัดกรอง ADL 4) แบบบันทึกการดูแลด้านการขับถ่าย 5) แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 6) แบบบันทึกความพึงพอใจผู้รับบริการ 7) แบบบันทึกการปรับสูตรอาหารทางสายยาง ขั้นตอนการศึกษา 1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงปัญหาการขับถ่าย 2. สร้างเครื่องมือ 3. สัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับการเตรียมอาหาร การปรับสูตรอาหาร 4. พัฒนาสูตรอาหารทางสายยาง เพื่อแก้ปัญหาท้องผูก 5. นำสูตรอาหารที่พัฒนาไปใช้ 6. ติดตามผล สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลหลังการใช้สูตรที่พัฒนา ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา: ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2560 การวิเคราะห์ข้อมูล: แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. ได้สูตรอาหารทางสายยาง 1:1 (400 ซีซี x 4 feed) เพื่อแก้ปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียง
2. เปรียบเทียบผลการศึกษาสูตรอาหารเดิมกับสูตรอาหารที่พัฒนา พบว่าหลังใช้สูตรอาหารที่พัฒนา คะแนน ADL เพิ่มขึ้นจาก 0-4 เป็น 0-6 ขับถ่ายอุจจาระเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.2 ครั้งเป็น 3.4 ครั้ง/สัปดาห์ ลักษณะอุจจาระเดิม เป็นขี้แพะ ก้อนเล็กและแข็ง

เหลวเป็นน้ำ หลังใช้สูตรอาหารที่พัฒนาลักษณะอุจจาระเป็นแท่งยาว นิ่ม ผิวเรียบ นิ่มมาก จำนวนครั้งการ EVAC ลดลงจากเฉลี่ย 2.5 ครั้ง/เดือน เป็น 0 ครั้ง ลักษณะผิวนิรโรคัน สะโปก แห้ง ไม่มีรอยแดง และไม่เกิดแผลกดทับ 3. ด้านผู้ดูแล พบว่าหลังใช้สูตรอาหารที่พัฒนา ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อแผ่นรองรับขับจากเดิม 30 ชิ้น/สัปดาห์ ลดลงเป็น 21 ชิ้น ความพึงพอใจเกี่ยวกับการขับถ่ายเดิม อยู่ในระดับ 3 ปานกลาง เพิ่มเป็นระดับ 5 พึงพอใจมาก และระดับความพึงพอใจผู้รับบริการในชุมชนรูปแบบใหม่ 93%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สูตรอาหารทางสายยาง เพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียง สามารถนำไปปรับใช้ในผู้ป่วยติดเตียงรายใหม่ในพื้นที่ได้ดี สูตรอาหารใหม่ ช่วยกระตุ้นระบบการย่อยและการขับถ่าย ส่งผลให้การพยาบาลที่บ้านลดความยุ่งยาก ลดเหตุการณ์ทางการแพทย์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้านองค์กร รพ.สต.ท่าแร่ เป็นแหล่งเรียนรู้ นวัตกรรมชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

บทเรียนที่ได้รับ

การเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ดูแล สร้างขึ้นได้โดยนำความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในผู้ดูแล ที่ให้การดูแลด้วยความรัก ประสพการณ์และผลการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานยังคงสุขภาวะ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แลกเปลี่ยนระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน จะเกิดการเรียนรู้ถ่ายทอดการดูแลด้วยใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน อีกทั้งการชื่นชมของชุมชน คัดเลือกผู้ป่วย ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุตัวอย่าง ลูกกตัญญู ช่วยสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากค่านิยมของรพ.สต.ท่าแร่ ที่มุ่งให้ประชาชนสุขภาพดี โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยความรักซึ่งกันและกัน อันเป็นหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวร่วมกันของภาคีสุขภาพ ผู้บริหารที่นำองค์กรด้านการบริการเชิงรุกในชุมชน ทีมบุคลากรที่มุ่งมั่นดูแลผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดคือความเอื้ออาทร เข้มแข็ง ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชน ที่ร่วมดูแลเกื้อกูลกัน จนเกิดสังคมสุขภาพดี

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารที่นำองค์กรด้านการบริการเชิงรุกในชุมชน ทีมบุคลากรที่มุ่งมั่นดูแลผู้ป่วย เรียนรู้จากทุกข์ของผู้ป่วย นำมาพัฒนา รูปแบบบริการชื่นชม สร้างคุณค่า ส่งต่อความรู้จากบุคคลต้นแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและชุมชนเกิดการเรียนรู้ โดยมีทีมสหวิชาชีพใน รพ.สต.ท่าแร่และแม่ข่ายโรงพยาบาลสกลนคร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความคิดริเริ่มในการประยุกต์ใช้ความรู้ไปสู่การพัฒนาการให้บริการที่ดี ซึ่งจะนำไปต่อยอดได้อีก

โอกาสพัฒนา

1. จำนวนผู้ป่วยยังน้อยอาจต้องหาวิธีเพิ่มจำนวน เช่น ใช้เครือข่าย เป็นต้น
2. ควรกำหนดสูตรอาหารให้ชัดเจนว่าสูตรไหนใช้สำหรับแก้ปัญหาอะไร เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาแตกต่างกัน
3. ควรมีการทบทวนเรื่องประเภทอาหารที่นำมาใช้ เนื่องจากในแต่ละท้องที่อาจมีวัตถุดิบไม่เหมือนกัน
4. อาจหาตัววัดอื่นเพิ่มเติมที่สอดคล้องกัน เพื่อเพิ่มความสนใจให้มากขึ้น

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลกุดแห่ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

ดวงกมล สิ้นตะ¹, ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์², ดร. ภก.ภูเกียรติ ทุดปอ³

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดแห่ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตจังหวัดอำนาจเจริญ

³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่มา

ปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ตำบลกุดแห่ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ก็เช่นเดียวกันมีแนวโน้มปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น โดยปี 2554-2558 พบร้อยละ 20.20, 24.23, 30.12, 38.89 และ 46.15 ตามลำดับ แต่จากการศึกษาในพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีรูปแบบในการป้องกันหรือชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมให้ช้าลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลกุดแห่ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 47 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ประชาชน 60 ปีขึ้นไป ไม่พบอาการผิดปกติของโรคข้อเข่าเสื่อมหรือเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมระยะแรก คัดกรองโดยเครื่องมือคัดกรองการประเมินข้อเข่าเสื่อมของ Oxford Knee Score ใช้คะแนนรวม 30-48 คะแนน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) เกณฑ์การคัดออก คือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ มะเร็งเจ็บป่วยเกี่ยวกับสะโพก เข่า ข้อ กระดูกสันหลัง และโรคอื่นที่มีข้อห้ามการออกกำลังกาย เครื่องมือในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และเครื่องวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืด 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.9 อายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 48.9 ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 66.0 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.3 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.2 อายุ ระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 54.0 ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์อ้วนร้อยละ 53.2 จบการศึกษา

ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.0 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขามากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเท่ากับ 56.13 กิโลกรัม เป็น 69.04 กิโลกรัม และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีอาการเข่าเสื่อมระยะแรกจาก 9 คน เป็นระดับปกติ 7 คน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา เป็นรูปแบบที่เหมาะสมและประหยัด สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตชุมชน โดยเป็นวิธีการร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพคือการเรียนรู้จากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบและการเสริมสร้างความยั่งยืนด้วยการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้สามารถชะลออาการโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างได้ผล

บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดทำให้กล้ามเนื้อต้นขาของผู้สูงอายุมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุได้ จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำวิธีการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารสนับสนุน มีงบประมาณสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วม และกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลภูพาน จำนวน 30,000 บาท วิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูพาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การออกแบบวิจัยมีขั้นตอนที่ดี มีการเปรียบเทียบสองกลุ่ม

โอกาสพัฒนา

1. ควรทบทวนการใช้อย่างยืดเพิ่มเติม และให้รายละเอียดวิธีการใช้ ระยะเวลาและความสม่ำเสมอที่ใช้ให้ชัดเจน เนื่องจากเกณฑ์คัดเข้าเป็นคนที่ยังไม่มีอาการหรือมีน้อย การวัดผลจึงไม่ชัดเจนว่าจะช่วยได้แค่ไหน จึงยังไม่เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่าง 2 กลุ่ม
2. ควรรายงานปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องด้วย เช่น น้ำหนักตัวลดลง ก็ลดอาการปวดเข้าได้

กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

ผลลัพธ์พัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน

พว.เยาวภา พงศ์พัฒน์, พว.นัยน์รัตน์ จันทรเพ็ญ, พว.ละออทิพย์ แสงทอง
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันท์ภิกขุ) จังหวัดพัทลุง

ที่มา

จากการปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหลายๆ ครั้งพบประโยคที่ว่า “ป้ามีอาการชาที่มือและเดินเซ แต่เมื่อป้าบ่นวด นอนพักผ่อนสักครู่ อาการก็หายไปเลยไม่มาโรงพยาบาล ครั้งนี้เป็นมากจึงมา” และผู้ป่วยมาทันเวลาไม่เกิน 3 ชม.เพียงร้อยละ 31 เกิดพิการตามมาร้อยละ 3.46 ปัญหาดังกล่าวต้องแก้ไขโดยด่วน จึงได้วิเคราะห์ลงสู่ชุมชนพบสาเหตุที่ไม่สามารถเข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทัน คือ 1) รับรู้สัญญาณเตือนของโรค (Awareness) เพียงร้อยละ 20 2) ช่องทางเข้ารับบริการแพทย์ฉุกเฉิน (Access) ที่ล่าช้าจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ชุมชนอยู่ห่างไกลและขาดการส่งข้อมูลกลุ่มเสี่ยงไปยังชุมชน จากหลักการทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมองเพื่อขยายผลสู่ รพ.สต.ทั้งอำเภอ เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์และความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาทั้งทดลองในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ระหว่างสิงหาคม 2558 - มีนาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้แบบประเมินการรับรู้สัญญาณเตือนผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 0.80 และตรวจสอบความเชื่อมั่น 0.86 ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Shearer (2009) ดังนี้ 1. Awareness พยาบาลคืนข้อมูล เชิญบุคคลตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดชั่วคราว (TIA) มาร่วมอธิบายและตอบข้อซักถามและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนและแจกคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ให้แต่ละคนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง กำหนดเป้าหมายของตนเอง 2. Action ทุกตำบลมีรถและหน่วยกู้ชีพ อสม.คอยติดตามอาการ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง รับรู้สัญญาณเตือนของโรคเป็นระยะในช่วง 3, 6 เดือนเพื่อกระตุ้นการรับรู้ ธรรมชาติประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน 3. Access กำหนดจุดรับส่งที่ชัดเจน ผู้วิจัยจัดทำพิกัดหลังคาเรือนของผู้ป่วยที่เสี่ยง

ผลการศึกษา

1. ผลลัพธ์ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพัฒนารูปแบบร้อยละ 95 ($t=60.208$, $p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยพร (2552) การส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนต้องเน้น 6 อาการหลักและสอดคล้องกับสุภาวดี (2551)
2. ผลด้านการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าจำนวนกลุ่มเป้าหมาย 30 คน ช่วงเวลาที่ศึกษามีการเกิดสัญญาณเตือนของโรค

เพียง 1 ราย โดยมีอาการ ชาที่มือ รู้สึกตึงบริเวณใบหน้าและมุมปากตกเล็กน้อย เกิดอาการขณะทำงานอยู่ที่บ้าน ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลโดยใช้บริการรถกู้ชีพของตำบลนำส่งใช้เวลา 30 นาที และได้มีการส่งต่อด้วยระบบ Stroke Fast track ไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อตรวจ CT brain ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบพบว่ามี ความพึงพอใจร้อยละ 97 อยู่ในระดับดีมาก (4.83)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำรูปแบบไปใช้ในระดับ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่งในอำเภอสรรคินทร์ เพื่อให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. นำเสนอแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ ส่งผลให้องค์กรภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญถึงทำให้มีการช่วยเหลือและสนับสนุนรถกู้ชีพให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
3. เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองส่งผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจให้มีคุณธรรม เพราะงานวิจัยสอนให้คิดและให้มองปัญหาอย่างครอบคลุมทุกมิติ สามารถหาหลักฐานอ้างอิงเพื่อแก้ปัญหา

บทเรียนที่ได้รับ

ส่งผลให้นำไปสู่การใช้งานวิจัยในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มภาวะวิกฤตเบาหวาน และหอบหืดตามมา เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลและการพยาบาลที่เหมาะสมและทันเวลา ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วย การสนับสนุนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) และทีมสุขภาพให้การสนับสนุนและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้และเปิดโอกาสให้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ ทำให้องค์กรภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ และขอบคุณคณะกรรมการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศและภาคีเครือข่าย R2R

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดงานวิจัยขึ้นนี้ และเปิดโอกาสให้ได้เข้าร่วมอบรมความรู้ทางงานวิจัยตลอดมา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มี Intervention ชัดเจน ตัวผลงานที่สร้างขึ้นสามารถนำมาใช้งานได้จริง ผลลัพธ์ที่ได้ตอบโจทย์ต่อวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และสามารถนำไปพัฒนาหรือต่อยอดในอนาคตได้

โอกาสพัฒนา

1. ควรปรับแก้ระเบียบวิธีการวิจัยให้สอดคล้องกับเนื้อหาและกระบวนการวิจัย เนื่องจากบริบทที่ใส่มาในงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพัฒนาไม่ใช่งานวิจัยกึ่งทดลอง เนื่องจากรูปแบบงานวิจัยที่วางไว้เป็นแบบเชิงพัฒนา และมีกลุ่มทดลองจำนวนน้อยเกินไป
2. ควรอธิบายถึงกระบวนการที่นำมาสู่การคิดค้นอุปกรณ์ช่วยพยุง ว่ามีขั้นตอนการคิดค้นอย่างไรจึงได้ตัวผลงานชิ้นนี้ออกมาให้ผู้ป่วยใช้งานไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ทดลองใช้
3. ควรปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องของงานวิจัยให้สอดคล้องกับคำถามงาน และรูปแบบการศึกษาในบริบทที่ศึกษาตามหลักการการตั้งชื่อเรื่องงานวิจัย

The Study of Coordinator Network Participation of Chronic Renal Failure Patients and Caretakers Stimulation

สุนิรัตน์ สิงห์คำ

โรงพยาบาลแกด้า อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

ปัญหาโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบได้ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยอุบัติการณ์พบสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 3.2-7.6 ต่อปี ประชากรไทย พบร้อยละ 17.5 จากการศึกษาของ Thai SEEK Study, 2552 พบความชุกของโรคไตเรื้อรังได้ 17.5% สาเหตุสำคัญ คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอกำแพงได้มีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2557 แต่โรคไตเรื้อรังยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอำเภอกำแพง ปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 65.35, 82.04 และ 82.46 ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต 12, 20 และ 24 คน พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยล้างไตเสียชีวิต 4 คน เพื่อส่งเสริมพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคไตอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม ชะลอไตเสื่อม

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม ชะลอไตเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่าย ชมรมโรคไตเรื้อรังภาคีเครือข่าย เยาวชนต้นแบบจิตอาสาในโรงเรียนและกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 และผู้ดูแล จำนวน 1,110 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อสอบถามการรับรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจหาค่า Creatinine ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 จำนวน 270 คน ก่อนและหลังดำเนินการ 12 เดือน

ผลการศึกษา

พบว่า อัตราการกรองของไตค่า eGFR<4ml/min/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 63.33 และการลดระยะความรุนแรงของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุด คือ ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมา คือระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 16.30 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้โรคไตเรื้อรัง ก่อนดำเนินการ มีความรู้ร้อยละ 42.6 (mean =1.10 S.D =1.490) หลังดำเนินการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.0 (mean =2.81 S.D =1.550) ด้านการรับประทานอาหารรสเค็ม ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 รับประทานอาหารเค็ม ก่อนดำเนินการ ร้อยละ 89.6 (mean =3.11 S.D =1.411) หลังดำเนินการลดลง

ร้อยละ 72.6 (mean=1.53 S.D =1.413 ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 มีการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ก่อนดำเนินการร้อยละ 68.9 (mean=1.01 S.D =.783) หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นร้อยละ 93.3 (mean =1.91 S.D =.915)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม ช่วยลดระยะความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ชะลอไตเสื่อมและทำให้ภาคีเครือข่าย ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ปกติสุขต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของผู้บริหารชัดเจนสนับสนุนต่อเนื่อง มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันเกิดขึ้น มีบุคลากรผู้รับผิดชอบเชื่อมโยงเครือข่ายทุกสาขาวิชาชีพ มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากขึ้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลมีความตระหนักในการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น มีการนิเทศติดตามทั้งในคลินิกและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่นที่สนับสนุนงบประมาณ ขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลแกดำ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีระเบียบวิจัยและมีผลลัพธ์ของงานวิจัยที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

มีการวัดผลลัพธ์ที่เกินกว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และไม่ได้บอกถึงวิธีการเสริมสร้างพลังเครือข่ายที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การพัฒนารูปแบบการค้นหาและการจัดการผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเชิงรุกในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

พว.รสสุคนธ์ ตันติวิชิตเวช และคณะ

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ที่มา

ภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบได้มากที่สุด หากไม่สามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตได้ จะทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการรักษาที่ยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายสูง การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในปีงบประมาณ 2558 ขาดการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตร้อยละ 78 วินิจฉัยไม่ถูกต้องร้อยละ 10 การเข้าถึงบริการคลินิกโรคไตผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 4-5 ได้เพียงร้อยละ 28 และร้อยละ 82 พอกเล็ดด้วยเครื่องไตเทียมแบบฉุกเฉินก่อนล้างไตทางช่องท้อง จากการทบทวนการดำเนินงานพบว่าจากจำนวนผู้ป่วยกลุ่ม NCD มีจำนวนมาก การวินิจฉัยโรคไตและการบันทึกรูปแบบเดิมไม่สม่ำเสมอและต้องใช้เวลา ขาดการตรวจสอบและแก้ไขวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าถึงคลินิกโรคไตไม่ชัดเจนและล่าช้า

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบค้นหาและการจัดการผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเชิงรุกในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการให้บริการระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาเชิงทดลอง 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองระหว่างเดือน ต.ค. 2557 ถึง ก.ย. 2559 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 26,393 คน 2. ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่สารสนเทศ ซึ่งทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจริงขณะวัดผลการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้น 5 คน ภายใต้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพงาน PDCA (Plan Do Check Act) ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบ เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วย เวชระเบียน โปรแกรม HosXp คอมพิวเตอร์ แบบบันทึกความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ลักษณะของรูปแบบใหม่มุ่งเน้นการใช้กระบวนการด้านการบริหารจัดการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุกพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตระยะต่างๆ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 88 การวินิจฉัยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 92 การเข้าถึงบริการคลินิกโรคไตของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 4 - 5 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 55 ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 5 ได้รับการเตรียมความพร้อมสามารถ

ล้างไตทางช่องท้องโดยไม่ต้องพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบฉุกเฉินก่อนล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18 เป็นร้อยละ 64 ลดค่าใช้จ่ายการพอกเลือดฯ แบบฉุกเฉินจาก 306,500 บาท เหลือ 192,000 บาท ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 78 เป็นร้อยละ 88 โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปพัฒนาแนวทางการเข้าถึงบริการคลินิกโรคไตและการรักษาของแพทย์ ระบุตัวผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วในคลินิก NCD เพื่อให้ทราบระยะการเสื่อมของไตเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขยายการค้นหาเชิงรุกเป็นผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และสามารถจัดทำเป็นรายงานเพื่อคืนข้อมูลผู้ป่วยโรคไตระยะต่างๆ ให้กับชุมชน และต่อยอดนำไปพัฒนาการรายงานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาไตด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การค้นหาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตไม่ได้พบแต่ในคลินิก NCD เท่านั้น ยังพบมีผู้ป่วยโรคไตระยะต่างๆ ที่มารับบริการกระจายอยู่ตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลและในชุมชนด้วย ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่นำไปสู่การวางแผนการให้บริการผู้ป่วยโรคไตที่ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีที่มีอยู่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ขึ้นได้โดยไม่ต้องเพิ่มงบประมาณ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพทีม NCD คุณภาพที่ให้ความสำคัญในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคไตโดยความใส่ใจ มุ่งมั่นและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การออกแบบการค้นหาโดยใช้โปรแกรม HosXp ที่สะดวก รวดเร็วและขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระจากงานประจำ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญให้โอกาสและสนับสนุนการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคไต และเปิดโอกาสให้นำเสนอผลงานทางวิชาการในเวทีต่างๆ รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพทีม NCD คุณภาพให้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานเป็นอย่างดีแบบกัลยาณมิตร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีการวางแผนงานวิจัยได้เหมาะสม และสามารถวัดผลลัพธ์ของงานวิจัยได้
2. เป็นงานวิจัยที่นำปัญหาด้านสุขภาพที่มีความเป็นปัจจุบันมาทำงานวิจัย มีการกำหนดปัญหาที่ชัดเจน มีการวางแผนงานวิจัยได้เหมาะสม และสามารถวัดผลลัพธ์ของงานวิจัยได้

โอกาสพัฒนา

มีการวัดผลลัพธ์ที่อยู่ในขอบเขตของวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่ควรหาข้อมูลสำหรับแปลผลเพิ่มเติม

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของโรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร

พว.มณีนรัตน์ ประจันนวล และคณะ

โรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร

ที่มา

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วหากการช่วยเหลือไม่ทันท่วงทีอาจทำให้เป็นเสียชีวิตได้ตั้งแต่ปี 2556-2558 พบอัตรา PPH ร้อยละ 2.1, 3.5 และ 1.8 ปี 2556 เกิดภาวะช็อคและให้เลือดร้อยละ 0.5 สาเหตุหลักเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีร้อยละ 76.9 รกค้างร้อยละ 15.2 ช่องคลอดฉีกขาดร้อยละ 7.9 ยังพบอีกว่าการหดตัวของมดลูกไม่ดีสาเหตุเกิดจากภาวะ Prolonged 2nd stage ร้อยละ 40 ทารกตัวโตร้อยละ 30 ให้ยาเร่งคลอดร้อยละ 20 ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 10 และร้อยละ 100 เป็น PPH ในระยะ 24 ชม.แรก สำหรับแนวทางการดูแลนั้นถึงแม้จะเน้นการประเมินภาวะเสี่ยงการป้องกันและการช่วยเหลือเมื่อมีการตกเลือดแต่ PPH ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานห้องคลอดร่วมกับทีม MCH และ PCT จึงได้พัฒนารูปแบบการป้องกันฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอาจจะทำให้ PPH ลดลงได้สอดคล้องโครงการโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของโรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการประชากรคือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด 5 คนผู้ที่มาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสองดาวตั้งแต่ 1 ต.ค. 2558 ถึง 30 ก.ย. 2559 จำนวน 159 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยคือรูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของโรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้น planning คือการสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลการคลอดและแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดต่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของโรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงเนื้อหาจากแบบสอบถามของสมบุญ ธนบดีวิวัฒน์ (2549) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. พัฒนารูปแบบฯ ขั้น planning จัดทำรูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชม.แรกของโรงพยาบาลสองดาวอิงมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยทีมสหวิชาชีพขึ้น acting พยาบาลห้องคลอด

ใช้รูปแบบการป้องกันฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2. ผลการใช้รูปแบบฯ ขึ้น observation กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลสงัดดาว 159 ราย พบมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 34.6 พบมารดาตกเลือดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.63) เกิดจากการฉีกขาดของช่องทางคลอดไม่พบภาวะซ็อก อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงจาก 1.8 ปี 2558 เป็น 0.6 ปี 2559 ความพึงพอใจของพยาบาลระดับสูงมากเรื่องเข้าใจหลักการดูแลตามรูปแบบฯ และคิดว่าการดูแลตามรูปแบบฯ จะสามารถแก้ปัญหาที่มีอยู่เดิมได้ขึ้น reflecting ผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการใช้รูปแบบฯ แก่หน่วยงาน MCH เสนอเป็นรูปแบบฯ ของโรงพยาบาลสงัดดาวต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานห้องคลอดนำรูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชม.แรกของโรงพยาบาลสงัดดาวมาใช้เป็นรูปแบบปฏิบัติในการดูแลหรือเฝ้าระวังผู้คลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลสงัดดาวทุกระยะของการคลอดจนกระทั่งจำหน่ายหัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศติดตามการดูแลด้านคลินิกบริการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกวัน เกิดความครอบคลุมและเป็นไปตามมาตรฐานงานห้องคลอดคุณภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

ตลอดเวลาเกือบ 5 ปีที่ผู้วิจัยล้มลุกคลุกคลานในงาน R2R เพื่อที่จะใช้งาน R2R แก้ปัญหาในหน่วยงานให้สำเร็จมีคุณค่าเกิดจากตัวผู้วิจัยเองเป็นคนที่มุ่งมั่นทุ่มเทอยากจะเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองประกอบกับทีมงานและเครือข่ายให้ความร่วมมือในการพัฒนางานจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการและได้รับรางวัลจากการนำในเวทีเสนอผลการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจังหวัดสกลนคร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลางและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีของทีมงานสหวิชาชีพ เกิดรูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดร่วมกัน ทำให้พยาบาลห้องคลอดให้การดูแลผู้คลอดได้อย่างรวดเร็ว ความชำนาญของพยาบาลของพยาบาลห้องคลอดในการสังเกตและประเมิน อาการผิดปกติของทารกในครรภ์จะทำให้ช่วยเหลือทารกได้อย่างรวดเร็วเกิดความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงัดดาว เป็น Project management งาน R2R จังหวัดสกลนคร ให้การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้เต็มที่ สร้างขวัญกำลังใจ ในการพัฒนางานประจำให้ราบรื่น โดยสนับสนุนด้านงบประมาณ สนับสนุนให้เวทีนำเสนอผลงาน R2R ในหน่วยงาน และส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานในระดับจังหวัด ระดับเขต ทำให้ผู้วิจัยและทีมงานมีความสุขในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การเขียน Action research (AR) มีขั้นตอนเปรียบเทียบชัดเจน ผลลัพธ์ดี

โอกาสพัฒนา

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม เนื่องจากงานวิจัยลักษณะนี้มีคนทำอยู่เยอะและควรหาจุดเด่นหรือจุดต่างของงานวิจัยที่มีความแตกต่างจากคนอื่น ๆ

การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว

อุมาภรณ์ กำลังดี, ภาวนา บุญมุสิก, ดร.อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์
โรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพังงา

ที่มา

ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมณีนี จังหวัดพังงา พบปัญหาผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถควบคุมโรคได้ดี ได้รับคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ครบตามเกณฑ์ กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องนำไปสู่การเกิดผลกระทบทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการของหน่วยงาน ผลการทบทวนประเด็นปัญหาพบว่า สาเหตุสำคัญเกิดจากการดูแลไม่ต่อเนื่องไปถึงชุมชน แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการยังขาดความชัดเจน ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดี รวมถึงแนวทางไม่ครอบคลุมถึงการประสานกันระหว่างเครือข่ายชุมชน หรือทีมหมอครอบครัว ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆที่ส่งผลเชื่อมโยงปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วย มีผลทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่ดีมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว
2. เพื่อให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงดีขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิด CHIP Model ที่มุ่งให้มีการร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ประเด็นปัญหา ร่วมแก้ไข ปัญหาและประเมินผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว ดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องเป็นเวลา 15 เดือน ตั้งแต่มีนาคม 2557 ถึงกันยายน 2558 โดยดำเนินการ 8 ระยะ คือ การศึกษาสภาพปัญหา การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน การนำแนวทางไปทดลองใช้และการปรับปรุงแนวทาง 2 ครั้ง การสรุปผลและการนำไปใช้จริง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูง จำนวน 148 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวทางที่พัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหา 0.89 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการของสำนักงานการพยาบาลปี 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

หน่วยบริการมีแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัวที่ครอบคลุมประเด็นการคัดเลือกเป้าหมายการเยี่ยมบ้าน การจัดทีมการเยี่ยมบ้าน กระบวนการเยี่ยมบ้านทั้งในส่วนของก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม และเกณฑ์การเยี่ยมฉุกเฉิน หลังใช้แนวทาง พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 40.12 เป็นร้อยละ 55.62 กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.12 เป็นร้อยละ 59.63 ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า และประเมิน CVD Risks เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.43, 68.97, 69.64, 58.99 เป็นร้อยละ 85.57, 97.12, 92.11, 95.58 ตามลำดับ ผู้รับบริการพึงพอใจระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.82 เป็นร้อยละ 95.54 ผู้ให้บริการพึงพอใจระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.26 เป็นร้อยละ 93.21

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงทำให้งานบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีทิศทางที่ชัดเจน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจและสามารถทำให้เกิดความเข้มแข็งระหว่างเครือข่ายในชุมชน เกิดความรักสามัคคีในชุมชน ทำให้นำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

บทเรียนที่ได้รับ

แนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น มีเนื้อหาความรู้และรูปแบบการดำเนินการหลากหลายและน่าสนใจ ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ครอบคลุมการดูแลทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถที่จะไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอื่นๆ หรือกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับหน่วยงาน
2. ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายชุมชน และทีมหมอครอบครัวในพื้นที่
3. ความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่มีการติดตามการใช้แนวทาง นำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนแนวทางสามารถนำไปใช้ได้จริงสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

การมีนโยบายที่สอดคล้องกับการนำแนวทางที่พัฒนาไปใช้ ได้แก่ การประกาศนโยบายการเยี่ยมบ้านเป็นนโยบายหลักของหน่วยบริการ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก ผู้รับผิดชอบรอง การร่วมปฏิบัติ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนการใช้แนวทาง ชื่นชมผลงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการเข้าถึงชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม

โอกาสพัฒนา

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมหรือบอกถึงที่มาของปัญหาและขนาดของปัญหาให้ชัดเจน ว่าทำไมถึงต้องมีการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านนี้ขึ้น รูปแบบการเยี่ยมบ้านในรูปแบบเดิมเป็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงต้องใช้ทีมหมอครอบครัว

การจัดการปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา

ภก.ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์, ภญ.อุมาพร ธนะขว้าง, ภก.ประดับ เพ็ชรจรรยา, จพ.วรวิภา หลวงทะ,
พญ.นภัสพร ศรีเกิน, พว.ญาณิน เสฏฐวุฒิพงศ์
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

ในปี 2557 รพ.ท่าวังผา มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือความดันโลหิตสูง 5,044 คน โรคเบาหวาน 1,814 คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด 825 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาโรคเรื้อรังหลายชนิดและได้รับยาปริมาณมาก ซึ่งมักจะมีปัญหาในการใช้ยาเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดยาเหลือใช้จำนวนมาก จากการเก็บข้อมูลในปี 2557 พบว่ามูลค่ายาดีที่ยาเหลือใช้มีมูลค่า 923,969.16 บาทต่อปี ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงและมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทีมผู้วิจัยจึงได้ทบทวนร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อหาสาเหตุและกำหนดแนวทางการจัดการระบบยาเหลือใช้ให้ครอบคลุมทั้งระบบ โดยกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหายาเหลือใช้และการจัดการรายการยาสำหรับผู้ป่วยรายที่มีปัญหาการใช้ยาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็นและลดความสูญเสียด้านยาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบและผลลัพธ์ของแนวทางการจัดการยาเหลือใช้โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินแนวทางการจัดการยาเหลือใช้ในคลินิกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาที่คลินิก NCD ระหว่างปี2557-2558 ซึ่งการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1. สำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาสะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางและกำหนดบทบาทสหสาขาวิชาชีพในการจัดการปัญหาร่วมกัน 2. ดำเนินการตามแนวทางการจัดการปัญหา ยาเหลือใช้ดังนี้ 1) วิเคราะห์รายการถึงสาเหตุยาเหลือใช้และจัดการตามสาเหตุนั้น 2) สร้างระบบให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาทุกครั้ง 3) ส่งจ่ายยาให้ตรงตามวันนัด 4) พัฒนาระบบนัดและติดตามผู้ป่วยขาดนัด 5) ติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อทบทวนการใช้ยาสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วย 6) ทำนวัตกรรมช่วยรับประทานยาให้ถูกต้อง 3. ประเมินผลการวิจัยซึ่งตัวแปรที่ใช้วัดความสำเร็จของการวิจัยคือมูลค่ายาเหลือใช้อัตราการขาดนัดผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการวิจัย

ผลการศึกษา

หลังจากการดำเนินกิจกรรมการจัดการปัญหายาเหลือใช้โดยสหวิชาชีพ พบว่า

1. การรณรงค์การนำยาเหลือมาโรงพยาบาลทุกครั้งการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยตรงตามวันนัดการจัดการรายการยาสามารถลดมูลค่ายาเหลือใช้ของผู้ป่วยจาก 923,969.16 บาทต่อปีลดลงเป็น 645,745.41 บาทต่อปี

2. กิจกรรมการพัฒนากระบวนการนัดและการติดตามผู้ป่วยขาดนัดซึ่งพบว่าเหตุสำคัญ คือ การลงนัดผิดจุดบริการทำให้ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยลดลงจากร้อยละ 34.48 เป็นร้อยละ 2.60
3. กิจกรรมส่งเสริมการรับประทานยาให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับประทานยาในวัตรกรรมฉลากช่วยรับประทานยา (สัญลักษณ์วงกลมและปฏิทินยา) พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 95
4. กิจกรรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพพบว่าสามารถแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 90

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีแนวทางและกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพอย่างชัดเจนในการจัดการปัญหายาเหลือใช้แบบบูรณาการ ซึ่งลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล ลดการครอบครองยาของผู้ป่วยเกินความจำเป็น ลดอัตราการขาดนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตามการรักษาที่เหมาะสมและช่วยผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ยังเป็นต้นแบบในการขยายผลรูปแบบการดำเนินกิจกรรมไปสู่โรงพยาบาลอื่นในจังหวัดน่านและสถานบริการระดับรองอื่นเช่น รพ.สต. ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำเพื่อมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรให้แก่ผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพ เห็นถึงความสำคัญของปัญหา และลงมือแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพสามารถทำให้ระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น การใช้ทรัพยากรเกิดความคุ้มค่ามากขึ้น ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ลดความเสี่ยงการมียาเหลือใช้ในครัวเรือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาและผลักดันนโยบายการจัดการปัญหายาเหลือใช้ให้เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ ผ่านกระบวนการแก้ไขปัญหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและความมุ่งมั่นของทีมงานทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นความตระหนักของผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญของปัญหา ยาเหลือใช้และความร่วมมือของผู้ป่วยในการดำเนินกิจกรรมเป็นปัจจัยทำให้เกิดความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล องค์กรแพทย์ หัวหน้างานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์คุณภาพ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนปัญหาและสร้างแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมบทบาทของทีมสหวิชาชีพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการวางแผนวิจัยที่ดี มองเห็นปัญหาและวิธีการแก้ไขได้ชัดเจนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง

โอกาสพัฒนา

ในการทำวิจัยอาจมีผลลัพธ์มากกว่าที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ได้ แต่การเขียนรายงานควรระบุเฉพาะผลลัพธ์ที่ตอบต่อวัตถุประสงค์เท่านั้น

ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าแบบมีส่วนร่วม คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลท่าวังผา

พว.ณรงค์รักษ์ ลำน้อย, นวท.ประภัสร จงจิตร, นวท.วิไล อบเชย, พว.นุกร พิชะ, พว.นงนุช อุ่นใจ,
ภกญ.สุกัญญา นันทชัย
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

ตามพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี 2545 กำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากข้อมูลปี 2556 ประเทศไทยมีผู้ติดยาเสพติด 4,438 รายและติดยาบ้าเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 53.70 มีผู้ป่วยที่เข้าสู่ การบำบัดยาบ้า ร้อยละ 100 (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี 2555-2559) และปี 2556- 2558 รพ.ท่าวังผามีผู้ติดยาบ้าเข้ารับการบำบัด 148,169 รายและ 131 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จร้อยละ 75.67, 89.94 และ 90 ตามลำดับ แต่ยังพบการกลับไปเสพยาซ้ำหลังบำบัด 3 เดือน 36 ราย (ร้อยละ 24.32), 17 ราย (ร้อยละ 10.05) และ 13 ราย (ร้อยละ 9.92) ตามลำดับ จากพฤติกรรมของผู้ป่วยได้แก่การใช้ยาเพื่อให้งานมากขึ้นไม่เหน็ดเหนื่อย 25 ราย ผู้ที่ติดสุรา บุหรี่ใช้สารเสพติดและกลุ่มชาตินัดไม่มีรณมาบำบัด 20 ราย อยู่ในพื้นที่ที่ยาบ้าชุกชุม 13 ราย และพบครอบครัว ชุมชนไม่ให้ความใส่ใจตลอดจนการดูแลต่อเนื่องยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ชนิดยาบ้าแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้า 58 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง ระหว่างตุลาคม 2558- สิงหาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ 4 ชิ้น คือ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ 1. ระยะเตรียมการ วิเคราะห์ปัญหาออกแบบโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย 2. ระยะดำเนินการ 1) ปรับโปรแกรมบทเรียนที่ 16 เล่นเกมบทบาท สมมติเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แนวปฏิบัติของครอบครัว 2) สร้างภาพพลิกวิดีโอเป็นการต้นคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ช่องทางช่วยเหลือไลน์กลุ่มฟ้าใส 4) ชุมชนสร้างกฎระเบียบทุกหมู่บ้านลงโทษผู้เสพยาปรับเป็นเงินเข้าหมู่บ้าน 5) ชุมชน จัดกีฬาปลอดยาเสพติด 6) งานปกครองส่งเสริมอาชีพ 7) เยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่เครือข่าย ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติด (บสต.) ท่าวังผา ระยะที่ 3 ประเมินผล โดยสถิติเชิงพรรณนาและ paired t-test

ผลการศึกษา

มีรูปแบบการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อัตราการบำบัดสำเร็จไม่กลับไม่เสพซ้ำหลังจำหน่าย 3 เดือนจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.82 อัตราการกลับมาเสพยาซ้ำหลังจำหน่าย 3 เดือนจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.17 จำแนกตามพฤติกรรม ดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่เฝ้าเพื่อให้ได้ทำงานมากขึ้น ไม่เหนียว กลับไปเฝ้ายาบ้าจำนวน 1 รายร้อยละ 4 กลุ่มที่อยู่ในที่ชุมชนของยาบ้า กลับไปเฝ้ายาบ้า 2 ราย ร้อยละ 15.38 และไม่พบกลุ่มที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราที่กลับไปเสพยาบ้าความพึงพอใจต่อรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยร้อยละ 97.01 และความพึงพอใจของญาติและครอบครัวร้อยละ 98.32

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้ในการการบำบัดบุหรี่ยาและสุรา และขยายผลการดูแลต่อเนื่องไปยัง รพ.สต.ในเครือข่ายและที่อื่นๆ หากมีหน่วยบริการมาขอคำปรึกษา

บทเรียนที่ได้รับ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับการบำบัดสารยาบ้าโดยมีรูปแบบโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเองมีกำลังใจเข้ารับการบำบัดจนประสบความสำเร็จมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมจึงไม่หันกลับไปเสพยาอีก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมมีความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ตั้งใจทำงาน มีการพัฒนาตนเองและมุ่งมั่นให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นเพื่อคืนรายได้เข้าสู่สังคมโดยยึดตามมาตรฐานวิชาชีพรวมถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและทีมสหสาขาวิชาชีพ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพันธกิจ (mission) ของทางโรงพยาบาล ว่าด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมต่อการจัดการสุขภาพ รวมถึงเป็นการพัฒนาระบบบริการว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เกิดการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นประเด็นปัญหาวินิจฉัยที่มีความน่าสนใจ

โอกาสพัฒนา

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม และมีการพัฒนาเพื่อต่อยอดให้สามารถใช้ได้ในระดับอำเภอ ระดับจังหวัดอย่างทั่วถึง และครอบคลุมทั้งจังหวัด

ผลการพัฒนาแบบคัดกรอง “สัญญาณเตือนใจ เตือนภัย ยาเสพติด” ในการประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

วัชชิระ หล้าคำแก้ว, พิมล สกลอินทร์, พนาวรรณ์ ไมตรี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

การคัดกรองและประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญที่บ่งบอกถึงสัญญาณเตือนที่อันตรายในการเสพยาและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2557 จากผลการคัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้เสพติดเป็นผู้เสพติดใหม่ที่ครอบครัวไม่รู้ถึงพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดถึงร้อยละ 52.78 และในปัจจุบันพบว่ากลุ่มผู้เสพติดใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยรุ่น คลินิกยาเสพติดจึงได้พัฒนาแบบคัดกรองและประเมินพฤติกรรม “สัญญาณเตือนใจเตือนภัย ยาเสพติด” จากการถอดบทเรียนประสบการณ์ตรงของผู้เข้ารับการรักษาและครอบครัวโดยกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัดเพื่อนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองและประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปกครองและผู้นำชุมชนในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในการจำแนกผู้เสพยาและสารเสพติดพร้อมให้การดูแลส่งต่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้องและทันเวลาก่อนสายเกินไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองในการประเมินพฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองและประเมินพฤติกรรมในการจำแนกกลุ่มผู้เสพติดและการลดค่าใช้จ่ายในการตรวจยาและสารเสพติดปัสสาวะ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบคัดกรองในการประเมินพฤติกรรม “สัญญาณเตือนใจ เตือนภัยยาเสพติด” ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาข้อมูลด้านพฤติกรรมและการแสดงออกที่มีโอกาสเสี่ยงในการใช้ยาและสารเสพติดจำนวน 15 ข้อ จากการถอดบทเรียนประสบการณ์ตรงของผู้เข้ารับการรักษาและครอบครัว และได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นเที่ยงตรงของข้อมูล อยู่ที่ระดับ 0.86 เก็บข้อมูลโดยกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัด จำนวน 78 ครอบครัว และทำการทดสอบข้อมูลในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 142 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ในคลินิกยาเสพติด จำนวน 47 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการคัดกรองและประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดจากการสอบถามข้อมูลจากครอบครัวในการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ สามารถจำแนกพฤติกรรมความเสี่ยงในการใช้ยาและสารเสพติดแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับได้แก่ 1) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง 25 ราย ตรวจปัสสาวะไม่พบยาและสารเสพติด 25 ราย 2) มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับต่ำ 5 ราย ตรวจปัสสาวะไม่พบยาและสารเสพติด 4 ราย และให้การยอมรับสารภาพ 1 ราย 3) มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง 6 ราย ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ 4 ราย และให้การยอมรับสารภาพ 2 ราย 4) มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง 11 ราย ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ 2 ราย และให้การยอมรับสารภาพ 9 ราย และจากการใช้แบบประเมินและคัดกรอง จำนวน 12 ราย ได้มีการ “ยอมรับสารภาพ” บอกถึงพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดอย่างแท้จริง โดยไม่มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการตรวจปัสสาวะ 1,800 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เจ้าหน้าที่ได้นำแบบคัดกรองและประเมินพฤติกรรมไปใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อคัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้เสพก่อนการส่งตรวจปัสสาวะ ทำให้สามารถจำแนกกลุ่มผู้เสพและลดค่าใช้จ่ายในการตรวจปัสสาวะ และในส่วนของผู้นำชุมชน อสม. และครูที่ปรึกษาในโรงเรียน มีการนำไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในความรับผิดชอบของตนเอง ทำให้ค้นพบผู้เสพรายใหม่ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือและได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 41 ราย

บทเรียนที่ได้รับ

แบบคัดกรองในการประเมินพฤติกรรม “สัญญาณเตือนใจ เตือนภัยยาเสพติด” เป็นเครื่องมือที่สอดคล้องเข้ากับบริบทของพื้นที่ เป็นข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาและสารเสพติดที่ได้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์ตรงของผู้เสพยาเสพติด และครอบครัว ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวที่เข้าใจได้ง่าย นำไปใช้ได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้เข้ารับการรักษา ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะส่งผลต่อความไว้วางใจซึ่งกันและกันในกระบวนการทำงานการเปิดใจรับฟังข้อมูลของเจ้าหน้าที่ การบอกความจริงของผู้เข้ารับการรักษาและครอบครัวจะได้มาถึงข้อมูลที่นำมาวางแผนและร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ อย่างเต็มที่ทั้งเวลาและทรัพยากรในส่วนภาคีเครือข่าย ท่านนายอำเภอธาตุพนม เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองอำเภอธาตุพนม กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 235 ได้ให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการศึกษาครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีรูปแบบงานวิจัยที่มีความหลากหลาย ผู้ทำวิจัยได้มีการสร้างแบบสอบถามขึ้นเอง และสามารถนำไปต่อยอดเพื่อพัฒนารูปแบบในอนาคตได้

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัย เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบให้การปรึกษาคู่และการให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

พญ.สุนันทา เส็งมั่งสา, วิชุดา ขาวสวน, สุกัญญา บัณฑิตกุล, นภาพร กันธิยะ, นันทวัฒน์ ชันธิวิทย์, อัญชลี ทาราช
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและการป้องกันโรคที่สามารถติดต่อได้จากแม่สู่ลูก เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิสหรือไวรัสตับอักเสบบี รพ.กุมภวาปี ได้เข้าร่วมโครงการจัดบริการให้การปรึกษาคู่ปี 2553 พบว่าให้การปรึกษาคู่ได้ร้อยละ 40.3 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 60) และพบว่ากรณีผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติ ไม่สามารถติดตามสามีมาตรวจเลือดภายหลังได้ จากการทบทวนผลงานร่วมกับงานภาคคลินิก พบว่าในปี 2552 -2553 หญิงตั้งครรภ์ 13 ราย ไม่มารับยาต้านไวรัสต่อตามนัด 6 ราย และเสียชีวิต 1 ราย เนื่องจากปกปิดสามีและสมาชิกในครอบครัว งานฝากครรภ์และนภาคคลินิกจึงพัฒนาระบบร่วมกันในการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีและพัฒนาระบบการดูแลรักษาตามมาตรฐานในกลุ่มที่ติดเชื้อทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีและในคู่ที่ผลเลือดต่าง และเริ่มให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสปี 2558

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบให้การปรึกษาคู่ในหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.กุมภวาปีและศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิส

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลกุมภวาปีและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 44 ราย วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การให้บริการ ระยะที่ 2 วางแผนดำเนินงานโดยการประชุมผู้เกี่ยวข้องและวางแผนจัดบริการ ระยะที่ 3 ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบให้บริการปรึกษาที่ รพ.สต. โดยเน้นการปรึกษาคู่ การปรับรูปแบบการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียน การตรวจสอบการเข้าด้านไวรัส การส่งต่อข้อมูลและดูแลต่อเนื่อง ระยะที่ 4 การสรุปและประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2554-2559 เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลจากเวชระเบียน ทะเบียนข้อมูลของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

การให้การปรึกษาคู่ของ รพ.กุมภวาปียังต่ำกว่าเป้าหมาย จึงพัฒนาการให้บริการปรึกษาคู่ร่วมกับ รพ.สต. ปี 2554 ถึง 2559 การปรึกษาแบบคู่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.9, 61.7, 63.3, 68.7, 70.9 และ 72.5 ตามลำดับ พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี 3,

11, 11, 9, 5 และ 5 ราย ตามลำดับรวมเป็น 44 ราย คิดเป็น 1% เป็นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อรายใหม่ 22 ราย (50%) และเป็นหญิงตั้งครรภ์รับยาต้านไวรัสเดิม 22 ราย (50%) สามีผลเลือดปกติ 21 ราย (47.7%) ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 7 ราย (16%) และสามีรับยาต้านไวรัสเดิม 16 ราย (36.3%) คลอดปกติ 37 ราย (88%) ผ่าตัดคลอดจากข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม 5 ราย (12%) ผล Viral load ทุกรายน้อยกว่า 1,000 ทารกน้ำหนักน้อย 8 ราย (19%) ทารกทุกรายได้รับยาต้านไวรัส และผลตรวจเลือด PCR เมื่ออายุ 18 เดือน จำนวน 39 ราย ผลปกติทุกราย พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส 5 ราย (0.45%) หลังรักษาผลเลือดปกติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนากระบวนการให้บริการปรึกษาใน รพ.สต. ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าถึงบริการสะดวกขึ้น มีการเผยแพร่ผลงานในเวทีประชุมอนามัยแม่และเด็กหรือโรคเอดส์ในระดับจังหวัด เขตและประเทศ การพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิสเป็นรูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทของรพ.กุ่มกวางปีและมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี จึงเป็นแหล่งศึกษาของหลายหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

การให้การปรึกษาแบบคู่สามารถทำได้ดีมากกว่าเป้าหมายจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ รพ.กุ่มกวางปี และ รพ.สต. ในการปรับระบบบริการ เช่น เพิ่มบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังที่ รพ.สต. และให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีแบบครบวงจรตั้งแต่การคัดกรอง การรับยาต้านไวรัส การฝากครรภ์ การดูแลมารดาและทารก หลังคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการและลดการติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมของทีมงานแม่และเด็กและนภาคคลินิก ความมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถบริการให้การปรึกษาได้ใน รพ. และการจัดบริการที่ไร้รอยต่อในด้านการบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ คือ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ในการปรับปรุงระบบบริการให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย เช่น จิตอาสาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ช่วยติดตามและเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ผู้บริหารให้ความสำคัญการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนบุคลากร งบประมาณในการปฏิบัติงาน การประชุมวิชาการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ตอบโจทย์ของงานวิจัยชัดเจน แสดงประเด็นปัญหาได้ดีทำให้มองเห็นประเด็นปัญหาต่างๆ ออก มีการบอกถึงที่มาของการได้ผลลัพธ์ของงานวิจัย เป็นจุดเด่นของงานวิจัยที่บอก How to

โอกาสพัฒนา

ควรระบุรูปแบบการศึกษาในบทความด้วย และ การวิจัยลักษณะนี้ อาจวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพร่วมด้วยได้

กลุ่ม 2 ระดับปริญญาตรี
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์

ชุดอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

พรธิภา มุลติ, นพ.ปกาสิต โอวาทกานนท์
โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยผู้ป่วยมีอาการอัมพาตครึ่งซีกคือแขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรงทำให้ความสามารถในการเดินลดลง เป้าหมายสำคัญ คือ ผู้ป่วยจะต้องกลับมาเดินได้ด้วยตัวเองโดยเร็ว การฟื้นฟูปัจจุบันมีการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีเข้ามาช่วยฝึกเดินแต่มีข้อจำกัดที่ต้องใช้คนช่วยควบคุม 2-3 คน ในช่วงเวลาที่จำกัด และราคาสูงมาก โรงพยาบาลทรายมูลมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 6 เดือนแรก เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม - สิงหาคม 2559 จำนวนทั้งหมด 10 ราย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 6 เดือนแรก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทรายมูลจำนวนทั้งหมด 10 รายแบ่งเข้ากลุ่ม 2 กลุ่มด้วยวิธีการจับสลาก โดยกลุ่มทดลองฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน เป็นเวลา 30 นาทีร่วมกับโปรแกรมการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างเดียว 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ก่อนและหลังการฝึก โดยประเมินระดับความสามารถเดินด้วย Functional Ambulatory Category (FAC) และการทรงตัวด้วย Berg Balance Scale (BBS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rang test

ผลการศึกษา

พบว่าระดับความสามารถเดิน (FAC) และการทรงตัว (BBS) ดีขึ้นหลังการฝึกกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองค่ามัธยฐานของ FAC เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เป็นระดับ 3 และค่าคะแนนเฉลี่ยของ BBS เพิ่มขึ้นจาก 37 เป็น 42 คะแนน การฝึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินร่วมกับโปรแกรมกายภาพบำบัด สามารถเพิ่มระดับความสามารถในการเดินและการทรงตัวดีขึ้นกว่าโปรแกรมทางกายภาพบำบัดอย่างเดียวซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาก่อนการฝึกเดินด้วยเครื่อง Lokomat® ทำให้ผู้ป่วยลงน้ำหนักที่ขาข้างอ่อนแรงได้นานกว่า ส่งผลให้การเดินมีสมมาตรกว่าการฝึกเดินบนพื้นแบบเดิม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การฝึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยชุดอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินร่วมกับโปรแกรมกายภาพบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยลงน้ำหนักที่ขาข้างอ่อนแรงได้นานกว่า ส่งผลให้การเดินมีสมมาตรกว่าการฝึกเดินบนพื้นแบบเดิม สามารถเพิ่มระดับความสามารถในการเดินและการทรงตัวที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การเข้าถึงปัญหาและการมีส่วนร่วมทั้งผู้ป่วย ญาติ และนักกายภาพบำบัด ในการช่วยออกแบบอุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน สามารถนำมาใช้ฝึกเดินได้เองที่บ้าน ราคาไม่แพง อีกทั้งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการฝึกเดินด้วยตนเอง ลดภาระญาติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความคาดหวังมุ่งมั่น และเป้าหมายสำคัญ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว โดยจะต้องกลับมายืนและเดินได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนที่ได้รับ ได้รับการผลักดันจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งมีความมุ่งมั่นให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้ความสำคัญบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อเข้าถึงปัญหาผู้ป่วยในชุมชน และสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนางานประจำ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มี Intervention ชัดเจน ตัวผลงานที่สร้างขึ้นสามารถนำมาใช้งานได้จริง ผลลัพธ์ที่ได้ตอบโจทย์ต่อวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และสามารถนำไปพัฒนาหรือต่อยอดในอนาคตได้

โอกาสพัฒนา

ควรอธิบายถึงกระบวนการที่นำมาสู่การคิดค้นอุปกรณ์ช่วยพยุงว่ามีขั้นตอนการคิดค้นอย่างไร จึงได้ตัวผลงานชิ้นนี้ออกมาให้ผู้ป่วยใช้งานไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ทดลองใช้เผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ให้แพร่หลายมากขึ้น

ผลของ A KAPHO program ต่อการลดโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเชิงรุก

นุริชาน โตะเต็น

โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ที่มา

โรคหัวใจและหลอดเลือดจัดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ก่อให้เกิดความพิการและทุพพลภาพ ปี 2557 มีอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคนี้เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน คิดเป็นอัตราตาย 90.3 ต่อแสนประชากร สำหรับโรงพยาบาลกะพ้อมีร้อยละผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรกลางปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 6.63, 9.51, 9.86 ตามลำดับ มาจากผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) 41.67, 25, 57.14 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สาเหตุการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดเสื่อมสภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ อ้วน ขาดการออกกำลังกาย เครียด เป็นต้น ถ้ามีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ดี โอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดจะน้อยลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของ A KAPHO program ต่อการลดโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

A KAPHO ประกอบด้วย A: Assessment, K: Knowledge, A: Action group, P: practice, H: Home health care, O: Other professional ดำเนินกิจกรรม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1: 1. สร้างสัมพันธภาพ ประเมิน BMI, BP, FBS, cholesterol ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 2. ให้ความรู้เรื่องโรค อาหาร ยา 3. เปิด VDO clip เรื่อง ACS ภาษามลายู 4. สาธิตการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดหลังละหมาด 5. แจกรายชื่อก่อน CVD risk ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ อสม. แต่ละท่าน สัปดาห์ที่ 2: 1. สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเรื่องโรค อาหาร ยา 2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางด่วน 3. ประกอบอาหารและรับประทานอาหารตัวอย่างร่วมกัน 4. ออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียดร่วมกัน สัปดาห์ที่ 3-4 ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ สัปดาห์ที่ 5 ประเมินผล

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมี 30 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 30 สมรสร้อยละ 99.66 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 มีปัญหาเรื่องเครียด ร้อยละ 23.33 และมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.33 คะแนนโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วม A KAPHO program ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ก่อนเข้าร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและหลังเข้าร่วมอยู่ในระดับปานกลางคะแนนความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .000$) และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ทีมเยี่ยมบ้านและงานโรคเรื้อรังนำไปเป็น guideline ในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด กำหนดเป้าหมายปี 2560 กลุ่มเสี่ยงสูงมาก risk > 30% อำเภอเกาะพะลวยละ 100 ได้รับโปรแกรม A KAPHO และกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเกาะพะลวยในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีคะแนนเสี่ยงปานกลาง risk > 20% ขึ้นไปครอบคลุมถึงปี 2566

บทเรียนที่ได้รับ

การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เห็นปัญหาที่แท้จริง การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ควรสอดคล้องกับวิถีชุมชน ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นและตั้งใจของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมวิจัย แรงกระตุ้นระหว่างกลุ่มเสี่ยงด้วยกันในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเกาะพะลวยและอาสาสมัครชุมชนที่มองเห็นประโยชน์จากงานวิจัยนี้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ การสนับสนุนจากทีม Facilitator ในการเชิญวิทยากรให้ความรู้ ตลอดจนการติดตามให้ความช่วยเหลือในทุกช่วงของการดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนบุคคล สถานที่ จาก รพ.สต. อ.เกาะพะลวย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เขียน Intervention ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

กรอบแนวคิดยังไม่ชัดเจน ผลลัพธ์ยังไม่ตอบโจทย์ของงานวิจัย และควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมหรือแสดงให้เห็นถึงที่มาของโปรแกรมที่นำมาใช้ในงานวิจัย

ผลการฝึกเซลล์กระจกเงาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อแขนและมือ

พาริตา มะหวิเอ็น, ฝาดิหมีะ หมัดหมาน

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัว ดังนั้นต้องมีการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้นโดยไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแล ปัจจุบันพบว่าการศึกษาการฝึกกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของระบบประสาทของแขนและขาข้างที่อ่อนแรงได้โดยใช้โปรแกรมการฝึกต่างๆ จากงานวิจัยในปัจจุบันเชื่อว่าเกิดจาก กลไก motor imagery คือการที่ผู้ป่วยใช้จินตนาการสร้างมโนภาพว่ามือข้างที่อ่อนแรงมีการเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติ โดยเชื่อว่ามีผลไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทได้อีกทางหนึ่ง และกลไกสุดท้ายพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับ mirror neuron ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทกลุ่มหนึ่งในสมองที่มีความสามารถในการตอบสนองได้จากหลายตัวกระตุ้น (polymodal neuron) มีนักวิทยาศาสตร์ นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาใช้และทำการศึกษาวิจัย ในปัจจุบันยังมีผู้ศึกษาผลของการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทางคลินิกน้อย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการฟื้นตัวของระบบประสาทของโดยดูการทำงานที่สัมพันธ์กันของเซลล์กระจกเงากับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการฟื้นตัวของระบบประสาทผ่านเซลล์กระจกเงาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการตอบสนองของการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อแขนและมือ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสุ่ม 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรก (1-6 เดือน) ในเขตพื้นที่ อ.รามัน จ.ยะลาจำนวน 33 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากผู้สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 30 คน โดยสุ่มหยิบฉลากเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ทั้งนี้กลุ่มทดลองจะมีการฝึกด้วยการดูวิดีโอในท่าเอื้อมแขนจับแก้วตม้น้ำและหยิบมาดื่มและทำเอื้อมแขนจับช้อนแล้วตักอาหารเข้าปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันวันละ 30 นาที 7 วันต่อสัปดาห์ร่วมกับการฝึกแบบมาตรฐานเป็นระยะเวลา 20 วัน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ modified Barthel index, Brunnstrom stage hand และ Brunnstrom stage arm การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test เพื่อให้หาความแตกต่างของการฟื้นตัวของระบบประสาทผ่านเซลล์กระจกเงาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และ Mann-Whitney U test เพื่อให้หาความแตกต่างของการฟื้นตัวของระบบประสาทผ่านเซลล์กระจกเงาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

หลังการฝึกเซลล์กระจกเงาร่วมกับโปรแกรมพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองฝึกโปรแกรมเซลล์กระจกเงาร่วมกับการทำโปรแกรมพื้นฐานกลุ่มทดลองมีกำลังกล้ามเนื้อแขนเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำโปรแกรมมาใช้ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในหน่วยงานกายภาพ และนำไปขยายการใช้ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวใน รพ. ในตึกผู้ป่วยในและตึก Snap (sub-acute and non-acute patient)

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้เข้าใจรูปแบบและวิธีการทำ R2R ทำให้เปลี่ยนความคิดจากที่เคยคิดว่า R2R เป็นเรื่องยาก เป็นรู้สึกสนุกในการทำ R2R และรู้สึกเชื่อมั่นว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นมีความน่าเชื่อถือ ทำให้มีความมั่นใจในการนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อเนื่อง และเผยแพร่ไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหาร ทีมนำ และเพื่อนร่วมงานให้ความสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเป็นอย่างดี มีทีมช่วยเหลือในการทำ R2R ตั้งแต่เริ่มต้นการค้นคว้า การวางแผนการทำ การรวบรวมข้อมูล การลง intervention และการประเมินผล ทำให้รู้สึกไม่กลัวที่จะทำ R2R

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านเวลาในการค้นหารวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งต่างๆ สนับสนุนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการใช้ ได้แก่ Notebook และสนับสนุนโดยมีทีมช่วยเหลือในการทำผลงานวิชาการ โดยเฉพาะ R2R

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

วางรูปแบบกรอบแนวคิดงานวิจัยออกมาได้ดี

โอกาสพัฒนา

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม เนื่องจากมีที่มาของปัญหาน้อยเกินไป

การยืดยืดของสารเคลือบหลุมร่องฟันชนิดไวต่อความชื้นต่ำ ในฟันกรามแท้ซี่แรกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

สุธาสินี หลีวิจิตร, ทพญ.สุธาสินี หลีวิจิตร, จรรยา ทองเนื้อขาว, และคณะ
โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ที่มา

คปส. อำเภอควนขนุนได้ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่แรก ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีข้อบ่งชี้ทุกคน ปี 2558 โรงพยาบาลควนขนุนได้ออกสำรวจพบว่ามีการยืดยืดของสารเคลือบหลุมร่องฟันชนิดติดแน่นหลังทำ 6 เดือนเพียงร้อยละ 40 ซึ่งเป้าหมาย คือร้อยละ 70 โดยฟันที่มีการยืดยืดของสารเคลือบหลุมร่องฟันชนิดบางส่วนหรือหลุดทั้งหมดต้องนัดเด็กนักเรียนมาซ่อม ความยากของการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียน ป. 1 คือ วัสดุแบบเดิมผิวฟันไม่สามารถโดนความชื้นได้ในขณะทำการเคลือบหลุมร่องฟัน การควบคุมความชื้นในฟันกรามซี่ในสุดในเด็กทำได้ยากมาก ปัจจุบันได้มีวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันแบบใหม่ที่มีความไวต่อความชื้นต่ำมาขาย จากการศึกษาของต่างประเทศในห้องปฏิบัติการพบว่าวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันแบบไวต่อความชื้นต่ำมีการยืดยืดกับหลุมร่องฟันที่ดีกว่าแบบเดิมแต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้งานจริง

วัตถุประสงค์

เพื่อทำการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการยืดยืดของสารเคลือบหลุมร่องฟันระหว่างแบบดั้งเดิมและแบบไวต่อความชื้นต่ำในฟันกรามแท้ซี่แรกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในอำเภอควนขนุน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการปรับมาตรฐานในการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยทำการอบรมเพิ่มความรู้และเทคนิคในการเคลือบหลุมร่องฟันแก่ทันตภิบาล ใน คปส. อำเภอควนขนุน ตรวจวัดความเข้มแสงเครื่องฉายแสงและตรวจอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งโรงเรียนที่ทำการศึกษา 2 กลุ่ม 6 โรงเรียน ทำการเคลือบหลุมร่องฟันโดยสารเคลือบหลุมร่องฟันแบบดั้งเดิม 3 โรงเรียนและแบบไวต่อความชื้นต่ำกลุ่มละ 3 โรงเรียน หลังจากนั้น 6 เดือน ทันตแพทย์ 1 คน จากโรงพยาบาลควนขนุน ออกไปตรวจการยืดยืดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของนักเรียนที่โรงเรียน และนำผลการศึกษามาวិเคราะห์ สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-Square

ผลการศึกษา

นักเรียนในกลุ่มที่ทำการศึกษามาทั้งหมด 61 คน เพศชาย 30 คน เพศหญิง 31 ฟันที่ทำการเคลือบหลุมร่องฟัน 109 ซี่ เป็นฟันกรามบน 39 ซี่ ฟันกรامل่าง 70 ซี่ ใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันแบบดั้งเดิม 31 คน 65 ซี่ แบบไวต่อความชื้นต่ำ 30 คน

44 ซึ่งมีการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันทั้งหมด 81 ซึ่ง คิดเป็นร้อยละ 74.3 หลุดบางส่วน หรือหลุดทั้งหมด 28 ซึ่ง คิดเป็น ร้อยละ 25.7 โดยในกลุ่มที่ใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันแบบดั้งเดิม มีการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันทั้งหมด 39 ซึ่ง หลุด บางส่วน หรือหลุดทั้งหมด 26 ซึ่ง ในกลุ่มที่ใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันแบบไวต่อความชื้นต่ำ มีการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่อง ฟันทั้งหมด 42 ซึ่ง หลุดบางส่วน หรือหลุดทั้งหมด 2 ซึ่ง จากการศึกษาพบว่าการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันสัมพันธ์กับ ชนิดของสารเคลือบหลุมร่องฟันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การเลือกสารเคลือบหลุมร่องฟันชนิดที่ไวต่อความชื้นต่ำ เหมาะกับการใช้งานในเด็กที่มีความยากในการควบคุมความชื้น แก้ปัญหาสารเคลือบหลุมร่องฟันหลุด สามารถป้องกันฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดเวลา และวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการนัดเด็กมาเพื่อซ่อม และทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการทำฟันในอนาคต

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาหาความรู้และวัสดุใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการและแก้ปัญหาในพื้นที่การพิจารณาเลือกวัสดุชนิดใหม่ มาใช้ในหน่วยงาน จากข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านมาในการเลือกสารเคลือบหลุมร่องฟันที่เหมาะสมกับการใช้ในเด็กที่ยากต่อการจัดการ ความชื้นขณะทำ เพื่อให้งานเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กทำได้สะดวกและประสบความสำเร็จมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของทันตบุคลากรทั้ง คปส. อำเภอกวนขนุนในการพัฒนาการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในเชิงการร่วมวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกวนขนุน ทันตบุคลากร คปส. อำเภอกวนขนุน และคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพช่องปากระดับ อำเภอกวนขนุน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เลือกประเด็นปัญหาที่พบบ่อยมาทำการวิจัย ได้ความรู้ที่น่าเชื่อถือและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

โอกาสพัฒนา

มีการบอกผลลัพธ์เชิงประสิทธิผลแล้ว ควรบอกผลลัพธ์เชิงประสิทธิผลด้วย ผลสรุปงานวิจัยยังสรุปได้ไม่ครอบคลุมและควร มีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม เพื่อหาสิ่งที่เป็นสาเหตุของการยึดติดของสารรวมทั้งเพื่อให้นำมาใช้เป็นตัวแปรควบคุมได้

LAB VIEW ท้นเวลา ท้นที่ ครอบคลุมทุกพื้นที่

รัตนภรณ์ ปิยะกะโพธิ์, วินัย โยลย์, นันณภัสสรณ์ ศรีวิภักดิ์, ชัยพล อินทชัย, นพ.ทวีศิลป์ ไชยบุตร
โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ที่มา

ปี 2559 การรายงานผลตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกฝากครรภ์หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่งของเครือข่ายพบว่าได้รับผลล่าช้าเฉลี่ย 5.17 วัน หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับรายงานล่าช้าเกิน 1 วัน หลังส่งตัวอย่างร้อยละ 45 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผลตรวจวิเคราะห์ผิดปกติได้รับการรักษาทันทีร้อยละ 64.95 จากการวิเคราะห์พบว่าความล่าช้าของผลการตรวจวิเคราะห์เกิดจากเจ้าหน้าที่ต้องตรวจให้ครบทุกรายและบันทึกในแบบรายงานเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมารับเอง ในรายที่ต้องการผลด่วนการถ่ายภาพแบบรายงานส่งออนไลน์มีความเสี่ยงความไม่ชัดเจนของข้อมูลและการคัดลอกค่าตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด หน่วยบริการ 4 แห่งอยู่ไกลการเดินทางไม่สะดวก ทีมงานได้หาแนวทางให้ได้รับค่าตรวจวิเคราะห์ทันเวลา ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันทีและให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในเครือข่ายโดยพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศจัดทำโปรแกรม LAB VIEW ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการสำหรับหน่วยปฐมภูมิ (LAB VIEW)

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนคือ 1. ทีมสหวิชาชีพร่วมวิเคราะห์ระบบการรายงานผลตรวจห้องปฏิบัติการแบบเดิมและวางแผนในการพัฒนาโปรแกรม 2. ออกแบบโปรแกรม LAB VIEW ใช้เลขประจำตัวประชาชนในการค้นหาพิมพ์ผลการตรวจเริ่มทดลองใช้ที่ รพสต. มา 3. ขยายการใช้โปรแกรมไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้งานและประสิทธิภาพในการใช้งาน 4. ปรับปรุงโปรแกรมและสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ครั้งที่ 1 เพิ่มระบบความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยกำหนดรหัสในการใช้งาน ครั้งที่ 2 เพิ่มการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ HN ครั้งที่ 3 เพิ่มการดูผลการตรวจวิเคราะห์ที่เป็นรูปภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1. แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้โปรแกรม LAB VIEW 2. แบบบันทึกระยะเวลาการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง 3. แบบบันทึกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าด้านความทันเวลาโปรแกรมสามารถรายงานผลค่าวิเคราะห์ตัวอย่างแก่หน่วยบริการปฐมภูมิในวันที่ส่งตรวจร้อยละ 100 ด้านความรวดเร็วผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังที่มีค่าวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดที่ผิดปกติได้รับการรักษาทันทีร้อยละ 100 และผลการวิเคราะห์สามารถค้นหาในโปรแกรมได้ทันที (Real time) เป็นรายบุคคล ในด้านความครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งสามารถรับรายงานค่าวิเคราะห์ได้ ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้โปรแกรมพบว่าก่อนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.20 หลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับดีมากคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 95.93 ข้อจำกัดของการใช้โปรแกรมคือการรายงานผลผ่านทางอินเทอร์เน็ต และโรงพยาบาลแม่ข่ายบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXp การนำผลงานวิจัย

ไปใช้ประโยชน์ ได้ขยายผลไปใช้ในการรับรายงานผลค่าวิเคราะห์ตัวอย่างของผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกฝากครรภ์ ในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอบ้านม่วงตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 ทำให้หน่วยบริการได้รับการรายงานผลทันเวลา ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันที่

บทเรียนที่ได้รับ

การสะท้อนปัญหาจากหน่วยบริการปฐมภูมิจึงแม่ข่าย และมีการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้เกิดการนำเทคโนโลยี และระบบสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาเพื่อทำให้เกิดระบบงานที่เชื่อมโยงกันภายในเครือข่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมสหวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อสะท้อนปัญหาและพัฒนาระบบโปรแกรม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรมถึง 4 ครั้ง จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สนับสนุนและผลักดันให้นำเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศมาใช้พัฒนาระบบการบริการ เพื่อตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มี Intervention ชัดเจน โปรแกรมที่นำมาใช้ได้มีการออกแบบและพัฒนาขึ้นเอง รวมทั้งมีการนำเอาเทคโนโลยีมาปรับใช้ เพื่อให้มีความทันสมัย

โอกาสพัฒนา

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบว่าได้นำเอาแนวความคิดใดมาใช้ในการออกแบบโปรแกรม

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระจก จังหวัดน่าน

ศศิญา กุลวรพงศ์พัฒน์, กันยา จงประสาธน์สุข, ทศนีย์ บุญเรือง, สุมาลิ ชูหาญ, ศิริลักษณ์ จิตตรง,
มนิสรา ประสิทธิ์วุฒิศักดิ์ และคณะ
โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

ที่มา

โรคต่อกระจกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ตาบอดและเป็นโรคที่สามารถแก้ไขให้ผู้ป่วยมีระดับการมองเห็นดีขึ้นได้ จังหวัดน่าน ปี 2557 มีผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาต่อกระจกจำนวน 826 ข้าง คิดจากร้อยละ 51.14 ของผู้สูงอายุที่ได้รับคัดกรองเท่านั้น พบว่าเป็นต่อกระจกชนิดบอดร้อยละ 60 เนื่องจากพื้นที่จังหวัดน่านส่วนใหญ่เป็นภูเขากการเดินทางลำบากผู้ป่วยมีฐานะยากจนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดตาไม่ตัดสินใจรับการผ่าตัดและมีบางส่วนไม่ได้รับการคัดกรองเกิดการตกค้างในชุมชนอีกจำนวนมากและมีโอกาสเกิดตาบอดคาดว่าจะมีผู้ป่วยต่อกระจกรายใหม่ใน จ.น่าน จำนวน 700 ราย/ปี มีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษารอจนกระทั่งต่อกระจกสุกมากจนเลนส์แก้วตาบวมปวดจำนวน 20 คนส่งผลให้การรักษาไม่ทันท่วงทีทำให้การมองเห็นไม่ดีขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดเป็นเพียงเอาเลนส์ออกให้หายปวดเท่านั้น รพ.น่าน จึงคิดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระจกจังหวัดน่านขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระจก จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2557-กันยายน 2559 กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 วางแผนดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางการเข้าถึงบริการได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพการคัดกรองวัดสายตาร่วมกับ รพ.สต.และ รพช. 2) ออกหน่วยคัดกรองต่อกระจกเชิงรุก 15 อำเภอ ให้ผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดเป็นผู้บอกต่อผลสัมฤทธิ์ของการรักษา 3) จัดคิวผ่าตัดในผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด 4) จัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอดและบ้านไกลนัดผู้ป่วยเป็นหมู่คณะภูมิภาคนาเดียวกั้นประสาน อบต.และรพช.รับส่ง 5) จัดระบบการผ่าตัดเพื่อลดการนอนรพ.หลายครั้งโดยผ่าตัดทั้งสองข้างในการนอน รพ.ครั้งเดียว 6) เพิ่มจำนวน case ผ่าตัดในแต่ละวันเพื่อลดระยะเวลารอคิว 6) ลดอุปสรรคการงดผ่าตัดจากการกินยาละลายลิ่มเลือดโดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมจาก รพช. ระยะที่ 3 ดำเนินการตามแผน ระยะที่ 4 สรุปและประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

- อัตราการคัดกรองวัดสายตาในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2558-2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.09 และ 80.94
- จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด ปี 2558-2559 เพิ่มขึ้นเป็น 1,190 และ 1,325 (ข้าง)

3. จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอดที่ได้รับการผ่าตัด ปี 2558-2559 ร้อยละ 67.14 และ 64.13
4. ผู้ป่วยต่อกระจกได้รับการผ่าตัดโดยไม่ต้องรอคิว ปี 2558-2559 จำนวน 58 และ 67 ราย
5. ผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัด 2 ตาในการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง ปี 2558-2559 จำนวน 14 และ 25 ราย
6. ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการผ่าตัดต่อกระจก ปี 2558-2559 ร้อยละ 97 และ 98.41
7. ผู้ป่วยต่อกระจกสุกมากจนเลนส์แก้วตาบวมปวดลดลงใน ปี 2558-2559 เป็นจำนวน 8 และ 6 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สถานบริการทุกระดับใน จ.น่านได้ปฏิบัติตามแนวทางเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระจก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการค้นหาและมีโอกาสเข้ารับการผ่าตัดมากขึ้น เขตสุขภาพที่ 1 สาขาจักษุได้นำแนวทางดังกล่าวเผยแพร่ในเวทีการประชุม service plan เขต 1 และให้ทุกจังหวัดนำแนวทางไปปฏิบัติและได้เผยแพร่ในเวที service plan sharing ระดับประเทศมีหลายโรงพยาบาลสนใจติดต่อขอคำแนะนำแนวทางไปใช้

บทเรียนที่ได้รับ

การออกหน่วยเพื่อค้นหาผู้ป่วยต่อกระจกเชิงรุกเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการลดค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้ป่วยการจัดระบบผ่าตัดที่รวดเร็วโดยใช้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอยในการผ่าตัดนอกจากนี้ใช้วิธี patient empower patient จะเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการมารับการผ่าตัดมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารสถานพยาบาลทุกระดับใน จ.น่าน ให้ความสำคัญด้านจักษุซึ่งเป็น service plan สาขาหนึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาระบบสร้างความร่วมมือของเครือข่ายจากสถานบริการจักษุทุกระดับในจังหวัดน่าน ทีมจักษุ รพ.น่านร่วมกันหาแนวทางปรับระบบที่เอื้อต่อการผ่าตัดตาในโรงพยาบาลน่าน ความร่วมมือของชุมชนที่ร่วมมือในการรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารตั้งแต่ระดับ สสจ.น่าน หัวหน้ากลุ่มงานจักษุและเจ้าหน้าที่เครือข่ายจักษุในหน่วยบริการทุกระดับ ทำให้เกิดการบริการที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยต่อกระจกได้เข้ารับการบริการการผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการสร้างระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้การประสานงานและความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในวงกว้าง

โอกาสพัฒนา

1. ควรวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังมีอยู่ในระบบการทำงานนี้เพื่อพัฒนาและอาจทำการวิจัยต่อไป
2. ควรอธิบายการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาควิชาชุมชน ให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น
3. ควรนำเสนอให้เห็นภาพของการใช้เครื่องมือในการวิจัยให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมและโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น

พว.ชัยวัฒน์ ไชยภาศ, พว.จิราพร น้อมกุล
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา

สถิติปีงบประมาณ 2558 แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเข้ารับการรักษาจำนวน 811 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและโรคหัวใจ 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3 ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น พบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 33.3 ซึ่งที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะรักษาตามอาการโดยใช้ยา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ขณะนี้การลดอุณหภูมิของร่างกายเป็นมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังหัวใจหยุดเต้นชนิด Shock table Rhythm ที่มีการไหลเวียนเลือดกลับมาได้เองอีกครั้งและยังอยู่ในสภาพโคมา การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่าผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นที่รักษาด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย อัตราการรอดชีวิต 6 เดือนและการกลับคืนฟังก์ชันการทำงานของระบบประสาทดีกว่า ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลขอนแก่นจึงได้คิดพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือ สหสาขาวิชาชีพ 53 คนและผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2559 แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา ระยะที่ 2 วางแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อออกแบบแนวทางการดูแล 2) จัดซื้อเครื่องควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย 3) พัฒนาสมรรถนะบุคลากร 4) สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย ระยะที่ 3 นำใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกายในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 4 ประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูล แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก เวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธี Content Analysis

ผลการศึกษา

พบว่า 1. สถานการณ์ก่อนการพัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นทุกรายได้รับการดูแลยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการดูแล บุคลากรให้การดูแลตามประสบการณ์และมีความหลากหลาย และยังไม่ได้มีการนำการรักษาด้วยการ

ลดอุณหภูมิร่างกายมาใช้ในการดูแล 2. สถานการณ์หลังการพัฒนาแนวทางการดูแล เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย ประกอบด้วย 1) แผนผังการไหลการรักษา 2) ขั้นตอนการดูแล 3) มาตรฐานคำสั่งการรักษา 4) เครื่องมือการประเมินผู้ป่วย 5) แนวปฏิบัติในการใช้สิทธิและคำปรึกษา 3. ผลจากการนำใช้แนวทางการดูแลด้านบุคลากร พบว่า แนวทางการดูแลสามารถปฏิบัติได้จริงและมีการใช้แนวทางการดูแล ร้อยละ 100 ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นเข้ารับการรักษากว่า 42 ราย มีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย รอดชีวิต 3 ราย ในสภาพ Good neurological และเสียชีวิต 1 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

หลังใช้แนวทางการดูแลพบว่าอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นรอดเพิ่มขึ้น ซึ่งได้นำผลการศึกษาประกาศใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังหัวใจหยุดเต้นของโรงพยาบาลขอนแก่น และได้จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกายให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งเผยแพร่ผลงานในการประชุมวิชาการ Cardiac Network Forum ครั้งที่ 9 และการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 18

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกายนั้นเป็นสิ่งใหม่ในโรงพยาบาลขอนแก่น แนวทางการดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ โดยแนวทางต้องได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นที่ยอมรับและให้ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งผู้ใช้แนวทางการดูแลต้องมีส่วนร่วมและเข้าใจแนวทางการดูแลจึงจะนำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แนวทางการดูแลประสบความสำเร็จสามารถปฏิบัติได้จริง เกิดจากการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยการเพิ่มสมรรถนะ การมีส่วนร่วมของผู้ใช้แนวทางการดูแลและการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ทำให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้สามารถสื่อสารได้ชัดเจนเข้าใจตรงกัน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณจากศูนย์หัวใจและโรงพยาบาลขอนแก่นในการจัดซื้อเครื่องควบคุมอุณหภูมิของร่างกายและประกาศใช้แนวทางการดูแลและในการเผยแพร่ผลงานได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและการเรียนรู้โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. งานวิจัย แสดงขั้นตอนงานวิจัยแบบ Participation Action Research ได้ชัดเจน
2. เป็นการมีส่วนร่วมของทีมงานสหวิชาชีพ รวมถึงแพทย์ที่ใช้ทุน
3. เป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ระบบการดูแลไม่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

ผลการศึกษาคควรวัดผลลัพธ์ด้านกระบวนการเพิ่มมากขึ้น เช่น ความรู้ ทักษะของบุคลากร

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบวิธีการระบายก๊าซในช่องท้อง ด้วยวิธีระบายผ่านแผลผ่าตัด วิธีระบายโดยใช้แรงดูด และวิธีระบายผ่านลิ้นของพอร์ทต่ออาการแน่นท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง

วรศรา ตูยานนท์, พจนีย์ ศิลป์ชัย, รศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร, พรทิศา วิชาจารย์, จารุวรรณ พวงดอก, สุนันทา ตนกาลัย และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy: LC) ถือเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดี โดยการผ่าตัดจำเป็นต้องใส่ก๊าซ CO₂ เข้าช่องท้องเพื่อคงสภาวะ Pneumoperitoneum ให้มองเห็นบริเวณผ่าตัดได้ชัดเจน ถึงแม้ว่าการผ่าตัด LC จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิด แต่กลับพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการแน่นท้องในระยะหลังผ่าตัด โดยปกติเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นก๊าซ CO₂ จะถูกปล่อยออกทางแผลผ่าตัด อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีก๊าซที่เหลืออยู่ในช่องท้อง (residual gas) ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการแน่นท้องและความไม่สบายหลังผ่าตัด นอกจากนี้ปริมาณ residual gas ยังมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับอาการปวดไหล่ในระยะหลังผ่าตัดผ่านกล้องอีกด้วย ดังนั้นการศึกษานี้เพื่อประเมินระดับอาการแน่นท้องของผู้ป่วย หลังได้รับการระบายก๊าซในช่องท้องด้วยวิธีต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบอาการแน่นท้องหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการระบายก๊าซในช่องท้องภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบ RCT กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องจำนวน 150 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มโดยการสุ่มแบบ random allocation แต่ละรายจะถูกเลือกรับวิธีการให้คำแนะนำทั้ง 3 แบบด้วยโอกาสที่เท่าๆ กันโดยนำกลุ่มที่ได้จากการสุ่มเขียนในฉลากใส่ซองปิดผนึก เรียงตามลำดับผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย คนทำฉลากใส่ซอง คนหยิบ-เปิดซอง คนทำ intervention program และคนเก็บข้อมูลเป็นคนละคนกัน โดยกลุ่มที่ 1 control group ใช้วิธีการระบายก๊าซ CO₂ ออกทางแผลผ่าตัด กลุ่มที่ 2 active aspiration group ใช้วิธีการดูดก๊าซ CO₂ ออกทาง port valve และกลุ่มที่ 3 valve release group ใช้วิธีระบายก๊าซ CO₂ ออกทาง port valve ตัวแปรที่ศึกษาคือระดับอาการแน่นท้องและระดับอาการปวดไหล่ ประเมินโดยใช้ Numeric Rating Scale ในระยะ 30, 60 นาที 4, 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ ANOVA

ผลการศึกษา

ในกลุ่ม active aspiration พบจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการแน่นท้องในระยะ 30 นาที 4 และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด น้อยกว่ากลุ่ม control ในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (50% vs 80.9%, 43.8% vs 76.6%, 33.3% vs 57.4%, $p < 0.05$) เช่นเดียวกับกับกลุ่ม passive valve release พบจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการแน่นท้องในระยะ 4 และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด น้อยกว่ากลุ่ม control ในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (51.1% vs 76.6%, 36.2% vs 57.4%, $p < 0.05$) ส่วนเส้นรอบท้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด 30 นาที 60 นาที 4 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง ของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการปวดไหล่ในระยะหลังผ่าตัดจำนวน 60 ราย (42.2%) โดยพบว่า กลุ่ม control มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่สูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม active aspiration และกลุ่ม valve release (68.1%, 22.9% และ 34.0% ตามลำดับ)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานได้นำวิธีระบาย residual gas โดยวิธีดูดก๊าซหรือวิธีระบายผ่านลิ้นของพอร์ต เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนเสร็จสิ้น การผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องทวาราย โดยได้รับความร่วมมือจากศัลยแพทย์อย่างดี เพื่อช่วยลดอาการแน่นท้องและอาการปวดไหล่ในระยะหลังผ่าตัดส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดียิ่งขึ้น สอดรับกับนโยบายโรงพยาบาลที่ต้องการลดอัตราการครองเตียงให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยเร็วและมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

การทำวิจัยในคลินิกนอกจากจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แล้ว ยังแสดงให้เห็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบระหว่างการผ่าตัด โดยการประสานความร่วมมือกับศัลยแพทย์ให้ผู้ป่วยได้รับการระบาย residual gas ในช่องท้องออกอย่างมีประสิทธิภาพหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่อลดอาการแน่นท้องและอาการปวดไหล่ในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่เร็วยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมผู้วิจัยเห็นปัญหาจากการตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง จึงร่วมกันสืบค้นและออกแบบวิธีการที่ปลอดภัยในการ ระบาย residual gas ออกจากช่องท้องผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีอาจารย์ศัลยแพทย์เป็นที่ปรึกษา และยังได้รับความร่วมมือที่ดี จากศัลยแพทย์ประจำบ้าน ในขั้นตอนของการศึกษาทดลอง ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก R2R คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนด้านกระบวนการ พัฒนางานวิจัยอย่างเป็นระบบเช่น การให้คำปรึกษาตั้งแต่การเขียนโครงร่างวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม โดยผ่านกระบวนการ ทำกลุ่ม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ตั้งโจทย์วิจัยได้ชัดเจน จากปัญหาของหน่วยงาน

โอกาสพัฒนา

ควรติดตามการขยายผลการวิจัย โดยอาจสร้างแนวทางปฏิบัติและทำการวิจัย Implementation research ต่อไป

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันไลน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

พว.กรรณิการ์ ยิ่งยีน, ผศ. ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, ศ. นพ.ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, อัญชนา ไชยชมพู่
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา

ผู้ป่วยเบาหวานที่ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2554 และ 2555 เพิ่มขึ้นจาก 1,923 เป็น 2,311 ราย ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย 600 ราย มีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 8 ร้อยละ 63 มีโรคร่วมคือภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 95 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 10 ราย มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองยังไม่เหมาะสม ที่ผ่านมามีพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลโดยให้คำแนะนำการดูแลตนเองตามปัญหาที่พบในแต่ละครั้งที่มารับบริการ เมื่อพบทวนพบว่าการใช้รูปแบบการให้ความรู้โดยระบบบริการสุขภาพทางไกล (Lichin C ,2013) ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น และสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมได้ในเดือนที่ 6 และระดับไขมัน LDL ลดลงหลังได้รับโปรแกรม 12 เดือน (Davis 2010) นอกจากนี้ยังลดค่าใช้จ่ายค่ายาและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Gordon, 2014) การศึกษาครั้งนี้จึงดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้แนวทางการจัดการตนเอง โดยนำระบบบริการสุขภาพทางไกลมาใช้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันไลน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนขนาดตัวอย่างได้กลุ่มละ 25 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2558- เดือนพฤษภาคม 2559 โปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ คู่มือประกอบด้วยความรู้เรื่องการจัดการตนเอง 6 เรื่อง ได้แก่ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการอารมณ์ การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการไขมันในเลือด และรูปภาพการจัดการตนเอง ส่งทางแอปพลิเคชันไลน์ แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง การปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ให้คู่มือการจัดการตนเอง ทำแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 2-7 ส่งข้อมูลความรู้เพื่อกระตุ้นผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ละ 1 เรื่อง และในสัปดาห์ที่ 12 โดยประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวัดผล วัดพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับ FBS, HbA1C ระดับไขมันในเลือด

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุอยู่ในช่วง 51-65 ปี มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีอาชีพรับราชการ และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี และพบโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 88 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม (85.56 และ 74.84 คะแนน; $p = 0.003$) ค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (8.47% vs 9.20%; $p=0.047$) แต่ยังคงสูงกว่า 8% ค่าเฉลี่ยของระดับ FBS กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ต่างกัน (145 mg% vs 159 mg%; $p=0.491$) ค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือด Cholesterol, Triglyceride, LDL, และ HDL ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในผู้ป่วยคลินิก โรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกโรคไตเสื่อมและได้นำเสนอให้แก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อนำไปทดลองใช้

บทเรียนที่ได้รับ

ในกรณีผู้ป่วยที่มีเฉพาะปัญหาที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การให้โปรแกรมระยะสั้น 12 สัปดาห์ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่กรณีผู้ป่วยมีระดับไขมันสูงด้วยควรเพิ่มระยะเวลาในการให้โปรแกรม นานขึ้นเป็น 6 เดือนหรือ 12 เดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทักษะและความสามารถของทีมโดยการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพให้การพัฒนาโปรแกรม สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ทันทีที่ผู้ป่วยมีปัญหา ไม่ว่าจะนอกเวลางานผู้ป่วยสามารถปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพรวดเร็วทันเหตุการณ์นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรับข้อมูลและปรึกษาทีมสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ว่าต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรที่มีปัญหา และการสนับสนุนจากผู้บริหารที่ให้เวลาในการทำงาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

การสนับสนุนเงินทุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความน่าสนใจในการนำเอาเทคโนโลยีที่อยู่ในชีวิตประจำวันของคนรุ่นใหม่ปัจจุบันมาใช้

โอกาสพัฒนา

เพิ่มเติมรายละเอียดของ application ที่กล่าวถึง เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ติดตามผลระยะยาวต่อระดับน้ำตาล และไขมันในโลหิตดังที่ระบุไว้ในข้อจำกัด และควรทบทวนวรรณกรรมเพื่อเรียนรู้ข้อจำกัดของผลการวิจัยที่มีมาก่อน

การใช้ serum hyaluronic acid ในการประเมินภาวะพังผืดในตับในผู้ป่วยโรคตับแข็ง

พญ.กานต์ ภูษณสุวรรณศรี, รศ. นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ต้องได้รับเลือดนั้นมักมีปัญหาภาวะเหล็กเกินในร่างกาย โดยธาตุเหล็กที่ไปสะสมที่ตับจะทำให้เกิดพังผืดในตับและตับแข็งตามมาได้ การตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะพังผืดในตับมีความสำคัญเพื่อที่จะได้รักษาตั้งแต่ระยะต้น เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็งรวมถึงมะเร็งตับ วิธีการประเมินพังผืดในตับที่เป็น gold standard คือ liver biopsy แต่เป็นวิธีที่ invasive จึงอาจจะไม่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การใช้เครื่องตรวจความยืดหยุ่นของตับ (Transient elastography) เป็นวิธีที่ค่อนข้างแม่นยำและ non-invasive แต่เครื่องนี้มีอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์เท่านั้น ส่วนการใช้ non-invasive serum marker เช่น AST to Platelet Ratio Index (APRI) หรือ FIB-4 score นั้นมีข้อจำกัดเนื่องจาก AST เป็นหนึ่งในตัวแปรที่ใช้ในการคำนวณมักมีค่าที่สูงขึ้นจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตก ทำให้ค่า serum marker นั้นๆ สูงกว่าความเป็นจริงได้ Hyaluronic acid (HA) เป็น polysaccharide ที่สร้างจากตับอาจเข้ามามีบทบาทในการประเมินภาวะพังผืดในตับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจาก non-invasive ตรวจได้ง่าย และยังสามารถมาใช้ในการตรวจติดตามได้ด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อที่จะหาความสัมพันธ์ของ serum HA กับระดับพังผืดในตับโดยการตรวจด้วยเครื่องตรวจความยืดหยุ่นของตับ นอกจากนี้เพื่อเปรียบเทียบค่า serum marker ได้แก่ APRI หรือ FIB-4 กับระดับพังผืดในตับ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็น cross-sectional study โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคตับแข็งชนิดรุนแรงและชนิดปานกลางที่มาตรวจในโรคตับแข็งคลินิกของโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2559 โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมในงานวิจัยจะต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประวัติได้รับเลือดมาก่อนและยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยจะมีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดพังผืดในตับ และเจาะเลือดเพื่อประเมินค่าการทำงานของตับ และค่าที่ใช้ในการคำนวณหา APRI และ FIB-4 และได้มีการเก็บชิ้นส่วนหนึ่งไว้เพื่อส่งตรวจระดับ HA นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจความยืดหยุ่นของตับโดยใช้เครื่อง Transient elastography (TE) ในวันเดียวกัน โดยค่าของ TE ที่บ่งชี้ภาวะพังผืดในตับผิดปกติคือ 7.1 kPa

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 158 คน เป็นเพศหญิง 101 คน (ร้อยละ 63.9) อายุเฉลี่ย 38 ปี ได้รับยาขับธาตุเหล็ก 132 คน (ร้อยละ 83.5) มีทั้งหมด 56 คนที่มีภาวะพังผืดในตับผิดปกติ จากการหาค่าพื้นที่ใต้กราฟของระดับ HA, APRI, FIB-4 score ได้เท่ากับ 0.71, 0.68, 0.56 ตามลำดับ โดยเกณฑ์ที่ใช้บ่งชี้ภาวะพังผืดในตับผิดปกติคือค่า HA level > 120 ng/mL

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ค่า HA ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 120 ng/mL สามารถช่วยบ่งชี้ภาวะพังผืดในตับผิดปกติในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เคยได้รับเลือด เนื่องจากการตรวจวัดระดับ HA สามารถทำได้ในโรงพยาบาลทั่วไปโดยใช้ชุดตรวจที่ไม่ยุ่งยาก จึงอาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้ในการประเมินภาวะพังผืดในตับ รวมถึงการใช้ตรวจติดตามภาวะพังผืดในตับในที่ไม่มีเครื่อง TE อย่างไรก็ตามคงต้องมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยดังกล่าว

บทเรียนที่ได้รับ

เราสามารถหาวิธีในการตรวจที่ทำได้ง่ายและไม่ยุ่งยาก เพื่อใช้ในการประเมินพังผืดตับที่ผิดปกติเบื้องต้นก่อนที่จะมาตรวจเพิ่มเติมที่ซับซ้อนขึ้นต่อไปได้ โดยการตรวจนี้เป็นตรวจที่มีอยู่จริงแต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นชุดตรวจที่สามารถใช้ในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือขนาดกลางได้ ควรมี validation group เพื่อยืนยันผลการวิจัยดังกล่าว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีความตั้งใจและความพยายามในการเชิญชวนผู้เข้าร่วมวิจัยโดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ในการตรวจประเมินพังผืดตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพังผืดในตับ ความใส่ใจในการดูแลและติดตามผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ตรวจพบค่าพังผืดตับมากผิดปกติ จะได้รับการตรวจติดตามต่อเนื่องและเฝ้าระวังผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากภาวะตับแข็ง มีการประสานงานอย่างดีในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งในและนอกสถาบันและการตรวจ TE จึงได้ผลเร็ว

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับเงินทุนสนับสนุนการวิจัยจาก R2R

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการศึกษา evidence เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนว่าวิธีการตรวจดังกล่าวได้ผลเป็นอย่างไรในกลุ่มเฉพาะโรคมากขึ้น เช่น thalassemia เพื่อเป็น standard recommendation ต่อไปและผลการวิจัยที่น่าจะประยุกต์ใช้ในงานประจำได้ต่อไป

โอกาสพัฒนา

ใช้ประเมินความคุ้มค่า และติดตามการขยายผลการวิจัย โดยอาจสร้างแนวทางปฏิบัติและทำการวิจัย Implementation research ต่อไป

การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองโรคพาร์กินสัน และการสำรวจ ในชุมชนถึงความชุกของภาวะ parkinsonism และโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)

รศ. นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, พว.ปิติพร สิริทิพากร, ศ. นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย, ทีมคลินิกผู้สูงอายุ
และงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease: PD) มักไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง เนื่องจากต้องอาศัยทักษะชำนาญของแพทย์ผู้ตรวจและมักเป็นการวินิจฉัยทางคลินิก โดยมีการศึกษาพบว่าแพทย์ทั่วไปวินิจฉัย PD ถูกต้องเพียงร้อยละ 53 การวินิจฉัยโดยประสาทแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคการเคลื่อนไหว มีความไวร้อยละ 91 อย่างไรก็ตามจำนวนแพทย์ด้านนี้มีจำกัด ทำให้การได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องยังทำได้ยาก นอกจากนั้นประชาชนจำนวนมากไม่ได้มาพบแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวคิดว่าเป็นอาการปกติที่พบได้ในผู้สูงอายุทั่วไป หรือในบางรายที่มาพบแพทย์ด้วยอาการสั่นและคิดว่าตนเองเป็น PD ทั้งที่ไม่ใช่ การพัฒนาเครื่องมือช่วยในการคัดกรองโรคนี้ จะทำให้ประชาชนสามารถได้รับการคัดกรองอย่างทั่วถึงได้ที่บ้าน นอกจากนั้นข้อมูลทางระบาดวิทยาของภาวะ parkinsonism และ PD ในชุมชนในประเทศไทย ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบประเมินคัดกรอง PD ด้วยตนเอง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้ในประชาชนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และศึกษาถึงระบาดวิทยาของภาวะ parkinsonism และ PD ในชุมชนในประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

พัฒนาแบบประเมิน PD 11 ข้อ (ตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”) ตามวิธีมาตรฐาน แล้วทดสอบใช้ในผู้ป่วย PD 65 รายในโรงพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยประสาทแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐาน United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank Criteria เทียบกับคนปกติ 100 ราย โดยผู้ประเมินแบบคัดกรอง PD นี้ ไม่ทราบการวินิจฉัยโรคมาก่อน และแพทย์ผู้วินิจฉัยโรค ไม่ทราบผลจากแบบคัดกรอง หลังจากนั้นนำแบบคัดกรองไปใช้ทดสอบในประชากรในชุมชนในกรุงเทพ ที่อายุมากกว่า 50 ปี 1,846 คน โดยทุกรายจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินด้วยแบบคัดกรอง PD และพบประสาทแพทย์ทุกราย โดยผู้ประเมินแบบคัดกรองและประสาทแพทย์ไม่ทราบการวินิจฉัยเดิมและผลของการประเมินของอีกฝ่าย แล้วนำมาคำนวณ Receiver operating characteristic curves (ROC) ความไว ความจำเพาะ PPV, NPV และ Likelihood ratio (LR) ความชุกของโรคในชุมชนปรับตาม WHO standard population

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในคลินิก กลุ่ม PD และกลุ่มปกติ มีอายุเฉลี่ย 71.5 ± 9.2 และ 69.6 ± 7.1 ค่า mean (SD) TMSE 25.9 ± 3.4 และ 25.7 ± 1.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีค่า median modified Hoehn and Yahr 2 คะแนนแบบทดสอบตั้งแต่ 5 ข้อ ขึ้นไป มีความไวร้อยละ 98 ความจำเพาะร้อยละ 94 มี LR บวกและลบ 16.33 และ 0.02 เท่า โดยมีค่า area under the curve (AUC) 0.985 ในการวินิจฉัย PD การศึกษาระบาดวิทยาในชุมชน ประชากรอายุเฉลี่ย 64.4 ± 8.0 ปี มี age-standardized prevalence ของ parkinsonism และ PD เท่ากับ 1,954 และ 706 ต่อ 100,000 ประชากร โดยความชุกเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ในผู้ป่วย parkinsonism 36 รายที่พบ เป็น PD 13 ราย vascular parkinsonism 13 ราย drug-induced parkinsonism 8 ราย และจากสาเหตุอื่น 2 ราย โดยมีเพียง 3 ราย (ร้อยละ 8.3) ที่ผู้ป่วยทราบมาก่อนว่าเป็น PD ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบจากการศึกษาคัดกรองในครั้งนี้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำแบบคัดกรองไปเผยแพร่เพื่อช่วยให้ประชาชนทั่วไปได้รับการคัดกรองด้วยตนเองและช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยเมื่อมีอาการที่สงสัยว่าเป็นอาการของ PD หรือไม่ โดยเฉพาะในระดับประชากรที่มีค่า NPV ร้อยละ 99 ช่วยในการบอกว่าไม่มี PD ถ้ามีคะแนนน้อยกว่า 5 ส่วนในคลินิกที่มีผู้มาปรึกษาถึงความผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อตรวจกับแพทย์ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ การนำแบบคัดกรองนี้ไปใช้จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยมากขึ้น ในขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการเผยแพร่ไปในองค์กรวิชาชีพและโรงพยาบาลต่างๆ

บทเรียนที่ได้รับ

PD ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยในชุมชนและไม่เคยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การนำแบบคัดกรองไปใช้เพื่อสำรวจประเมินผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการเพิ่มโอกาสการวินิจฉัยโรค และลดปริมาณการตรวจประชากรทุกคนในชุมชนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ ซึ่งไม่สามารถจะเป็นไปได้จริงในบริบทของประเทศที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนั้นการวินิจฉัยในคลินิกที่ผู้ป่วยมาปรึกษาด้วยอาการที่สงสัย มีโอกาสวินิจฉัยผิดพลาดสูงพอสมควร การใช้แบบคัดกรองจะเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยของแพทย์ทั่วไปได้มากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในการวินิจฉัยในคลินิกและการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ เป็นจุดนำให้เกิดการวิจัยเพื่อแก้ปัญหา และมีส่วนร่วมงานในคลินิก หน่วยปฐมภูมิ ผู้นำชุมชนและประชาชนที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเพื่อหวังประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับประเทศต่อไป

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารและองค์กรสนับสนุนการวิจัย ได้สนับสนุนให้ผู้ช่วยวิจัยมาช่วย ได้รับทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยและได้รับการประสานช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงโดยทีมคลินิกและหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล ตลอดจนสำนักงานเขต

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการรวบรวมแบบคัดกรองต่างๆ มาศึกษาและประยุกต์ใช้ โดยการ validation, เป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่อาจจะมีปัญหาในชุมชน

โอกาสพัฒนา

ควรต่อยอดการนำผลวิจัยไปใช้ในวงกว้าง

การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกึ่งเฉียบพลันแบบต่อเนื่องสู่ชุมชน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กก.กัญญารัตน์ คำจูน, พญ.ปานจิต วรรณภระ, กก.ปานปริญญ์ ปันสกุล, กก.ศศิธร สมจิตต์
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการตายและความพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2556-2558 จังหวัดพิษณุโลก มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 1,878, 2,052, 2,065 คน ตามลำดับ อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวนมากที่สุดคือ 604, 703, 678 คน ตามลำดับ จากข้อมูลปี 2550 ผู้ป่วย Stroke ได้รับการกายภาพบำบัดเฉลี่ย 2 ครั้ง ในปี 2553 -2557 ได้จัดระบบบริการ กายภาพบำบัดชุมชนที่ศูนย์ฟื้นฟู 7 แห่ง แห่งละ 1 ครั้งต่อเดือน แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็น Stroke ระยะยาว (Long term care, LTC) ที่มีอาการเกิน 6 เดือน เพื่อคงสภาพผู้ป่วยประกอบกับไม่กำหนดเวลาสิ้นสุดการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยระยะ กึ่งเฉียบพลัน (Subacute) ที่มีอาการไม่เกิน 6 เดือนซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวสูงสุดขาดโอกาสได้รับการด้านการฟื้นฟู ให้เต็มศักยภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันและลดความพิการ เกิดภาวะติดเตียงในระยะยาว เป็นปัญหาในระบบ สุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute ให้ได้รับการต่อเนื่องมีความสามารถเพิ่มขึ้น และ เพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute และระยะ LTC

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute ให้ได้รับ บริการต่อเนื่องมีความสามารถเพิ่มขึ้น และเพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute และ LTC เขต อ.เมือง พื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 – ตุลาคม พ.ศ. 2559 ศึกษาในผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute ที่มีอาการอ่อนแรงเป็นมาไม่เกิน 6 เดือน และผู้ป่วย LTC ที่มีอาการอ่อนแรงเกิน 6 เดือน ที่มีคะแนน ความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index, BI) < 75 คะแนน เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกกายภาพบำบัดชุมชน และแบบประเมิน BI แบบส่งต่อชุมชน เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบแตกต่างระหว่างกลุ่ม Subacute และ LTC ด้วย Mann-Whitney U กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

การพัฒนาระบบบริการกายภาพบำบัดในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ บุคลากรการส่งต่อด้วยแบบบันทึก BI เรียงลำดับการ ให้บริการ Subacute ก่อน LTC เพื่อพัฒนาศักยภาพสูงสุดและลดความพิการผู้ป่วย Subacute ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ

25 แห่ง (16 รพสต. 7 PCC และ 2 ศสม.) เฉลี่ยแห่งละ 2 ครั้งต่อเดือน แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไร้รอยต่อหลังให้บริการในกลุ่ม Line ทุกวัน ส่งต่อ Subacute ลงชุมชน 152 คน ชุมชนส่ง LTC 59 คน รวม 211 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะที่มี BI<75 คะแนนและสิ้นสุดการรักษาแล้ว 84 คน เป็นผู้ป่วย Subacute 48 คน และ LTC 36 คน ได้รับการเฉลี่ย 5.4 และ 3.5 ครั้งตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนน BI เพิ่มขึ้น ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง Subacute และ LTC พบว่า BI เริ่มต้นไม่ต่างกันคือ 40 คะแนนแต่เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วคะแนน BI ทั้งสองกลุ่มต่างกันคือ 90 และ 50 คะแนนตามลำดับ ($p<0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูในชุมชนช่วยให้ผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute เข้าถึงบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 5.4 ครั้ง ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้น การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะ subacute สามารถพัฒนาศักยภาพได้มากกว่าผู้ป่วยระยะ LTC ผลวิจัยครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดระบบการให้บริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในชุมชนจนถึงปัจจุบัน รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลให้เครือข่ายฟื้นฟู เขต 2

บทเรียนที่ได้รับ

การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะ Subacute สามารถพัฒนาศักยภาพได้มากกว่าผู้ป่วยระยะ LTC ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนฟื้นฟูผู้ป่วยระยะ Subacute เพื่อลดปัญหาติดเตียง ลดความพิการ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาระบบในครั้งนี้จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟู มีโอกาสรับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างเหมาะสมได้มากที่สุดในช่วงเวลาที่มีการฟื้นฟู เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ป้องกันและลดความพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดจำนวนผู้ป่วยในสภาพติดเตียงมีภาวะพึ่งพิง ลดภาระในการดูแลปัญหาสุขภาพครอบครัว สังคม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ดีของประเทศไทย

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย Stroke อย่างต่อเนื่องในชุมชน และความร่วมมือทีมสหวิชาชีพได้แก่ ทีมเวชกรรมฟื้นฟู ทีมเวชกรรมสังคมและบริการปฐมภูมิ ทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกันออกแบบระบบและบูรณาการการส่งต่อ รวมถึงทีมรพสต. อสม. จิตอาสา ที่ร่วมกันให้บริการฟื้นฟูในชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนางานในระดับจังหวัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคที่พบบ่อย เป็นภาวะที่ลดความรุนแรงหรือแก้ไขได้

โอกาสพัฒนา

1. ควรทบทวนการประเมินผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนการพัฒนาเครือข่ายทั้งในด้านความครอบคลุมและผลการรักษาฟื้นฟู
2. ควรนำเสนอให้เห็นภาพของการใช้เครื่องมือในการวิจัยให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น

ผลของเทคนิคการฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำเข้าใต้ผิวหนัง นาน 30 วินาที รอ 10 วินาที ก่อนถอนเข็มต่อการเกิด จ้ำเลือดและอาการปวด

พว.โสภณพันธ์ เจือแก้ว, ผศ. ดร.นพ.ณัฐวุฒิ เสริมสาธิตสวัสดิ์, พว.รัตนา เพียรเจริญสิน, พว.นัชชฎกร ปิ่นเกษร,
พว.ศรัณยา ทิพยารมณ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การรักษาโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ และภาวะหลอดเลือดดำชั้นลึกลับอุดตันสามารถให้การรักษากับผู้ป่วยนอกด้วยการให้ยาฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำ (low molecular weight heparin: LMWH) เข้าใต้ผิวหนัง 1-2 ครั้งต่อวัน นาน 2 สัปดาห์ และให้ต่อเนื่องนาน 3 เดือนในผู้ป่วยที่มีโรคมะเร็งร่วม เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 เกิดจ้ำเลือด ก้อนเลือด และอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา ใช้เวลา 2-3 สัปดาห์จ้ำเลือดจึงจางหาย เป็นอุปสรรคในการฉีดยาต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจและปฏิเสธการฉีดยา เสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ ในปัจจุบันยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการฉีดยา LMWH และยังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงการฉีดยา LMWH เข้าใต้ผิวหนังด้วยตนเองของผู้ป่วยหรือญาติ คณะผู้วิจัยจึงศึกษาเทคนิคการฉีดยาเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาฉีดยาด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของเทคนิคการฉีดยา LMWH ระหว่างการฉีดยานาน 30 วินาทีและรอ 10 วินาทีก่อนถอนเข็มและการฉีดยานาน 10 วินาที ต่ออัตราการเกิดจ้ำเลือด ขนาดจ้ำเลือดภายหลังฉีดยาที่ระยะ 48-72 ชั่วโมงและอาการปวดขณะฉีดยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบ Stratified randomized controlled study ในผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำและภาวะหลอดเลือดดำชั้นลึกลับอุดตัน และได้รับการรักษาด้วยยาฉีดยาเฮพารินโมเลกุลต่ำ 2 ชนิดได้แก่ Enoxaparin หรือ Tinzaparin เข้าใต้ผิวหนังเพียงอย่างเดียว หรือได้รับยา Warfarin ร่วมด้วย โดยกลับไปบริหารยาต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 60 ราย สุ่มเป็น 2 กลุ่มกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกเทคนิคฉีดยาตามมาตรฐานนาน 10 วินาที และกลุ่มทดลองได้รับการฝึกเทคนิคฉีดยาตามมาตรฐานนาน 30 วินาที รอ 10 วินาที ก่อนถอนเข็มโดยพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินการอบรมและนิเทศการสอนทักษะฉีดยาและกำหนดเวลาขณะฉีดยาด้วยนาฬิกาจับเวลา โดยมีตัวแปรในการประเมินผลดังนี้ visual analog scale (VAS) ผู้ป่วยจะประเมินขณะฉีดยา อัตราการเกิดจ้ำเลือดและขนาดจ้ำเลือดระยะ 48 ถึง 72 ชั่วโมง หลังฉีดยา ผู้ประเมินจะวัดผลในวันนัดตรวจติดตามผลการรักษา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้มีทั้งหมด 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย กลุ่มทดลอง 27 ราย ที่ระยะเวลา 48 ชั่วโมง หลังฉีดยาพบอัตราการเกิดจ้ำเลือดในกลุ่มควบคุมร้อยละ 32 (n=8) ในกลุ่มที่ในกลุ่มทดลองร้อยละ 11.1 (n=3) (p = 0.065) ที่ระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังฉีดยาพบอัตราการเกิดจ้ำเลือดในกลุ่มควบคุมร้อยละ 44 (n=11) กลุ่มทดลองพบร้อยละ 18.5 (n=5) (p = 0.045) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขนาดจ้ำเลือดที่ระยะเวลา 48 ชั่วโมง หลังฉีดยา กลุ่มควบคุมมีขนาดจ้ำเลือด 35 mm^2 (105.0 ± 154.4) ในกลุ่มทดลองมีขนาดจ้ำเลือด 20 mm^2 (16.7 ± 5.8) (p= 0.054) ในระยะเวลา 72 ชั่วโมง หลังการฉีดยา กลุ่มควบคุมมีขนาดจ้ำเลือด 190 mm^2 (345.5 ± 475.3) ในกลุ่มทดลองมีขนาดจ้ำเลือด 80 mm^2 (128.0 ± 98.6) (p= 0.394) ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่มีแนวโน้มที่กลุ่มทดลองจะมีขนาดจ้ำเลือดที่เล็กกว่าระดับความเจ็บปวดขณะฉีดยาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลและสอนทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติที่ต้องกลับไปบริหารยาต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้านทุกรายถึงปัจจุบันขยายผลสู่หน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเช่นนำผลวิจัยมาปรับ work Instruction ของฝ่ายการพยาบาลฯ เผยแพร่ผลวิจัยในการอบรมเรื่องการขับเคลื่อน R2R ที่จัดให้กับองค์กรภายนอกการเผยแพร่สู่ประชาชนทั่วไปผ่านทางสื่อสุขภาพออนไลน์เว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ฯ และมีแอปพลิเคชัน QR code

บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมทั้งทีมพยาบาลและแพทย์เพื่อสร้างรูปแบบการสอนที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติด้วยการส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองวิจัยทำให้เห็นผลเป็นรูปธรรมจึงสร้างการยอมรับในหน่วยงานที่จะนำผลจากการวิจัยมาปรับปรุงพัฒนาการให้บริการมองเห็นคุณค่าและสร้างโอกาสพัฒนาในการทำงานประจำเพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมุ่งมั่นพัฒนางานเน้นประโยชน์ส่วนรวมและคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยญาติและทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้เกิดความไว้วางใจให้ความร่วมมือในแผนการรักษาส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพสร้างความเปลี่ยนแปลง มีบรรยากาศในการพัฒนาการทำงานเกิดการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงทีมเกิดความสุขในการเรียนรู้และมีพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับทุนสนับสนุน และความช่วยเหลือกำลังใจคำปรึกษาข้อเสนอแนะในการทำวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ฯ รวมทั้งได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยและบุคลากรประจำหน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผลงานการพยาบาลผ่าตัดฝ่ายการพยาบาลงานวิจัยและสารสนเทศฯฝ่ายการพยาบาลฯ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

แสดงระเบียบวิธีวิจัยได้ชัดเจน ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้รับบริการ

โอกาสพัฒนา

ผลการศึกษายังไม่ชัดเจนในช่วง 48 ชั่วโมง ควรติดตามการขยายผลการวิจัย โดยอาจสร้างแนวทางปฏิบัติและทำการวิจัย Implementation research ต่อไป

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผน ในผู้ป่วยท้องอืดและปวดหัวไหล่หลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โดยวิธีส่องกล้อง

พรฤดี นราสงค์, ลดาวัลย์ กาศเจริญ, ไชยภัก รุจิเรศรฐกุล, นพ.ประเวทย์ มหาวิติตวงศ์, ภาวิณี ปิยะบุญศรี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่มีความชุกสูงของโรคในระบบทางเดินอาหาร การรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็น 2 วิธี การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง และการผ่าตัดแบบส่องกล้องซึ่งในปัจจุบันจะนิยมใช้วิธีแบบส่องกล้องเนื่องจากปวดแผลน้อยกว่าอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า ฟื้นตัวเร็วกว่า แผลมีขนาดเล็กกว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดพบบ่อยมากที่สุดคือภาวะท้องอืด มีสาเหตุจากการได้ระยะรับรู้สีกทั่วร่างกายที่ต้องเพิ่มการระบายอากาศในปอดก่อนใส่ท่อช่วยทางเดินหายใจและการใส่ก๊าซ CO₂ ในช่องท้องขณะผ่าตัดส่องกล้อง ทำให้มีภาวะ CO₂ Insufflation นอกจากนี้มีอาการปวดหัวไหล่ (Shoulder pain) ส่วนใหญ่พบในระยะหลังผ่าตัด 24 ชม. ภาวะแทรกซ้อนนี้สามารถป้องกันได้ โดยจะต้องมีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการฟื้นฟูหลังผ่าตัดที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยยังไม่พบผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารร่างกายต่อภาวะท้องอืดและอาการปวดหลังในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องโดยตรงดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยท้องอืดและปวดหัวไหล่หลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาพดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเพื่อลดอาการท้องอืดและลดอาการปวดหัวไหล่

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบการเกิดอาการท้องอืดและปวดหัวไหล่ วัตถุประสงค์รองเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องที่ได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผนกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Randomized controlled trial กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง รพ.ศิริราช สุ่มเข้ากลุ่มควบคุม 60 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 60 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผนโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกอาการท้องอืด ปวดหัวไหล่ ประเมินคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (QoR-40) และความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าทดสอบทีและแมนนิตนีย์ ยู และการวัดซ้ำข้อมูล

ผลการศึกษา

หลังผ่าตัดวันที่ 1 กลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดปานกลาง-มาก 53 รายจาก 60 ราย (ร้อยละ 88.3) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมมี 54 รายจาก 60 ราย (ร้อยละ 90.0) พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.765$) แต่เมื่อมีการวัดซ้ำข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนท้องอืดเฉลี่ย 12 คะแนน กลุ่มควบคุมมี 12.98 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$, 95% CI: 0.19-1.77) และในเวลา 24 ชม. กลุ่มทดลองมีคะแนนท้องอืดลดลง 2.4 คะแนนเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลง 1.8 คะแนน ($p = 0.038$) และกลุ่มทดลองมีคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดด้านสภาวะอารมณ์และการสนับสนุนด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$ และ $p = 0.042$ ตามลำดับ) แต่อาการปวดหัวไหล่และความพึงพอใจต่อการพยาบาลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำทำบริหารร่างกายมาใช้กับผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องภายในหอผู้ป่วยพิเศษงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ บางท่านสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับโรคอื่นๆที่ผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง ผลการวิจัยพบว่า ลดอาการท้องอืดได้เล็กน้อยแต่ไม่สามารถลดอาการปวดหัวไหล่ได้ งานวิจัยนี้ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารร่างกาย เช่น เลือดออกมาก การเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย สามารถพัฒนาแนวทางการกระตุ้นให้ผู้ป่วย Ambulate ได้เร็วขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และเตรียมนำไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่น

บทเรียนที่ได้รับ

ต้องมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างมากและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัดในการออกแบบท่ากายบริหารให้ลดอาการท้องอืดกับปวดหัวไหล่โดยตรงและต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนในแต่ละโรคและการผ่าตัด ในการคิดออกแบบวิธีวิจัยต้องควบคุมตัวแปรกวนที่มีผลต่อการวิจัยให้ได้มากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลท้องอืดและปวดหัวไหล่ต้องมีความเที่ยงตรงและผู้ที่เก็บข้อมูลจะต้องมีความซื่อสัตย์เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน ความร่วมมือของผู้วิจัยทุกท่านถึงแม้สมาชิกในทีมวิจัยจะมีความรู้พื้นฐานทางด้านการวิจัยค่อนข้างน้อย แต่ได้รับการสนับสนุนจาก R2R ให้มีการอบรมความรู้ก่อนทำวิจัยและคอยให้คำปรึกษาโดยตลอด ติดตามความก้าวหน้าและกระตุ้นอย่างต่อเนื่องถึงแม้บางทีจะมีบางช่วงเวลาที่ท้อแท้ ไม่สู้ เหนื่อย แต่ก็ได้ทีมวิจัยงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล และ R2R คอยให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดันมาตลอด

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทีมวิจัยงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชและหน่วยงานงานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ตั้งโจทย์วิจัยจากปัญหาหน้างานได้ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาการดูแลต่อไปได้อีก เนื่องจากผลจากการศึกษานี้ยังไม่เด่นชัด อาจเป็นเพราะยังไม่ได้แก้ที่สาเหตุหลัก
2. ควรศึกษาวิธีการลดอาการท้องอืด นอกเหนือจากการบริหารร่างกายอย่างมีแบบแผนเพิ่มเติม

อีสานสรภัญญะบำบัด เพื่อผู้ติดสารเสพติด

อริวัฒน์ กุลวงษ์

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

ที่มา

ผู้ป่วยในจิตเวชโรงพยาบาลหนองบัวลำภูมีผู้ป่วยติดสารเสพติดตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2559 คิดเป็นร้อยละ 58, 56 และ 59 ของจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด จากการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมของโรงพยาบาลหนองบัวลำภูพบว่า ด้านผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายจากสารเสพติด มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำหลังจากการเข้ารับการรักษา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบถึงโทษพิษภัยและอันตรายของสารเสพติดส่วนใหญ่คิดว่าสุราส่งผลกระทบต่อตนเองน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับสารเสพติดชนิดอื่นสื่อ การรณรงค์เกี่ยวกับสารเสพติดเป็นเรื่องไกลตัว เข้าใจยากและภาษาที่ใช้ไม่ค่อยคุ้นเคยกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเองทำให้ไม่สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้วิจัยจึงได้การพัฒนาสื่อ “สื่ออีสานสรภัญญะบำบัด” เพื่อเป็นสื่อในการบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัด โดยการใช้สื่ออีสานสรภัญญะบำบัด สำหรับผู้ป่วยติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ป่วยในจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาและสร้างนวัตกรรมในครั้งนี้ ใช้กระบวนการ PAOR วางแผน ศึกษาข้อมูลค้นหาสาเหตุ สำรวจปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของสารเสพติดก่อนทำกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาสื่อ โดยการประพันธ์บทสวดอีสานสรภัญญะที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษ อันตรายของสารเสพติดแต่ละชนิด ตรวจสอบเนื้อหาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาทดลองใช้หลังจากการสวดมนต์ประจำวัน เวลา 20.00 น. ในผู้ป่วยในจิตเวช บันทึกแผ่นเสียงสื่ออีสานสรภัญญะเพื่อเปิดให้ผู้ป่วยฟัง ตอนเช้า 06.00 น. ตอนเที่ยง 12.30 น. และตอนเย็น 18.00 น. ประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ให้แผ่นเสียงบทสวดอีสานสรภัญญะสำหรับผู้ติดสารเสพติดพร้อมแจกเอกสารแผ่นพับกลับบ้านด้วย ประเมินความรู้ ความพึงพอใจผู้ป่วยหลังจากกลับบ้านและนัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษอันตรายของสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 97 พอใจในสื่อและเนื้อหาที่สามารถเข้าถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตน เข้าใจง่ายและปรับใช้ได้จริง สมาชิกในครอบครัวเองก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของสารเสพติดด้วย บุคลากรผู้บำบัดสารเสพติด มีความชื่นชอบในนวัตกรรมเนื้อหาครอบคลุมเข้าใจง่าย ไม่ต้องใช้เวลาสอนหรืออธิบายซ้ำอีกครั่งนาน ลดเวลางานและเกิดประสิทธิผล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้หลังจากการสวดมนต์ประจำวันเวลา 20.00 น.ในผู้ป่วยในจิตเวชบันทึกแผ่นเสียงสื่ออีสานสรภัญญะเพื่อเปิดให้ผู้ป่วยฟังตอนเช้า 06.00 น. ตอนเที่ยง 12.30 น. และตอนเย็น 18.00 น.ประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายให้แผ่นเสียงบทสวดอีสานสรภัญญะพร้อมแจกเอกสารแผ่นพับกลับบ้านด้วยประเมินความรู้ ความพึงพอใจผู้ป่วยหลังจากกลับบ้านและนัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์

บทเรียนที่ได้รับ

ได้รูปแบบของการบำบัดโดยใช้สื่อที่สามารถให้ความรู้ในรูปแบบของสรภัญญะอีสาน ภาษาและทำนองที่นำมาใช้เข้าถึงจิตวิญญาณรากเหง้าของความเป็นอีสาน ทำให้ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติเกิดความสนใจ นำไปสู่ความเข้าใจ และชื่นชอบในสื่อ รวมถึงตัวของผู้ป่วยให้บริการเองที่มีความชื่นชอบเพราะเกิดประสิทธิผลในการใช้งาน ลดระยะเวลาความจำซ้อนและยุ่งยากในการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการพัฒนาสื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการป้องกันในระดับปฐมภูมิ มีการถ่ายทอดสื่อและความรู้ลงสู่ชุมชนให้มีการเปิดแผ่นเสียงหรือประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในระดับจังหวัดและระดับเขตเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและป้องกันการเข้ายาและสารเสพติดในชุมชนมากขึ้น มีการจัดประกวดแข่งขันการขับร้องสรภัญญะด้านยาเสพติดในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช หัวหน้างานจิตเวช ในการสนับสนุนงบประมาณและการจัดทำสื่อ ผู้เชี่ยวชาญ และปราชญ์ชาวบ้านในการตรวจสอบเนื้อหาและให้คำแนะนำเรื่องทำนองอีสานสรภัญญะและทีมเจ้าหน้าที่บุคลากรหอผู้ป่วยในจิตเวช

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบท โดยประยุกต์ใช้ศาสนาและความเชื่อกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เก็บข้อมูลได้ผลเบื้องต้นของการพัฒนานี้

โอกาสพัฒนา

1. ควรระบุว่าใช้กระบวนการ PDCA ของ CQI ถ้าค้นพบวิธีการใหม่ ก็สามารถทำการศึกษาเชิงปริมาณต่อยอดต่อไปได้
2. ควรแสดงให้เห็นถึงการนำผลการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย มาผลิตเป็นสื่อให้ความรู้ จะทำให้ขั้นตอนการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทย

โดยการรายงานอุบัติการณ์: The Perioperative & Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAAd Thai) Study: งานวิจัยจากงานประจำใน 22 โรงพยาบาล

สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์¹, นพ.ยอติ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์², พญ.วิมลรัตน์ ศรีราช³, พญ.ศิริพร ปิติอานะอารี⁴,
นพ.วิชัย อธิธิชัยกุลชล⁵, พญ.ศศิกานต์ นิมมานรัชต์⁶, และคณะ

¹คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ³คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ⁴คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ⁵คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ⁶คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่มา

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ริเริ่มจัดการทำวิจัยสหสถาบัน ในลักษณะการทำวิจัยจากงานประจำ The Perioperative & Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAAd Thai) Study ขึ้นในโรงพยาบาล 22 แห่ง จากทุกภูมิภาคของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบอุบัติการณ์อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น อัตราตาย ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับวิสัญญีอื่นๆ ตลอดจนแบบจำลองการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อวิธีการหามาตรการการป้องกัน การลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาโดยใช้รายงานอุบัติการณ์ ซึ่งปรับปรุงจากรายงานอุบัติการณ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อมูลปลายปิด ได้แก่ ข้อมูลประชากรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ วิสัญญีและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และข้อมูลปลายเปิด ซึ่งบรรยายเชิงพรรณนาของการเกิดอุบัติการณ์ การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกัน ผู้จัดการเก็บข้อมูลแต่ละโรงพยาบาลทำการตรวจทาน และส่งข้อมูลชนิดการให้ยาระงับความรู้สึกรายเดือนมายังส่วนกลาง วิสัญญีแพทย์อาวุโส 3 ท่าน ทบทวนรายงานอุบัติการณ์ และลงความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการเกิดอุบัติการณ์ในแง่ของผู้ป่วย ศัลยกรรม วิสัญญี และเชิงระบบ ตลอดจนโอกาสในการป้องกัน งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติในการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยของแต่ละสถาบัน

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558–31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ในโรงพยาบาล 22 โรงพยาบาลทั่วประเทศไทย จากฐานข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึก 333,219 ราย โดยเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (GA) ร้อยละ 64 แบบฉีด

เข้าหลอดเลือดดำ (TIVA) ร้อยละ 8 การให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฝ้าระวัง (Monitor Anesthesia Care: MAC) ร้อยละ 5 การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดยาเข้าไขสันหลัง ร้อยละ 18 และการให้ยาระงับความรู้สึกโดยฉีดยาเข้าเนื้อชั้นดูรา ร้อยละ 0.6 พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี 2206 ราย ประการที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์ ได้แก่ ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 10 ปี (13%) อายุมากกว่า 70 ปี (18%) อุบัติการณ์ที่น่าสนใจ ได้แก่ ภาวะหัวใจหยุดเต้นภายใน 24 ชั่วโมง 15.5: 10000 ราย อัตราตายทุกสาเหตุใน 24 ชั่วโมง 13: 10000 ราย การใส่ท่อหายใจใหม่ 11: 10000 ราย การใส่ท่อหายใจเข้าหลอดอาหาร 8.5: 10000 ราย ภาวะใส่ท่อหายใจลำบาก 8: 10000 ราย และภาวะ Malignant hyperthermia 1: 200000 ราย เป็นต้น ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ผู้ป่วยผ่าตัดหู คอ จมูก เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง สถานที่วิกฤต ได้แก่ ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้นเกิดอุบัติการณ์สูงสุด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาด้านความปลอดภัยทางวิสัญญีในประเทศไทย ได้แก่ อัตราหัวใจหยุดเต้น และอัตราตายลดครึ่งหนึ่ง อัตราภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจลดลงอย่างมาก สนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดหาเครื่อง Vidiolaryngoscope มาใช้ในการใส่ท่อหายใจยาก งานวิจัยสนับสนุนการบังคับใช้เครื่องเฝ้าระวังระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (capnometer) ในแนวทางเวชปฏิบัติ ปัจจัยแนะนำสำหรับการลดอุบัติการณ์ทางวิสัญญีในประเทศไทย ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ การปรับปรุงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และวิสัญญีพยาบาล การปรับปรุงการควบคุมประสิทธิภาพการทำงาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

1. บุคลากรทางวิสัญญีมีความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายร่วม เนื่องจาก การปลูกฝัง no blame culture
2. เป็นตัวอย่างที่ดีของการร่วมมือระหว่างสถาบันทั้งโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ในผลงานวิจัยย่อยที่จะทยอยลงตีพิมพ์ - สนับสนุนการปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ ได้แก่ การใช้ capnometer การจัดหา vidiolaryngoscope

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของ 22 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานคร
2. ความใหญ่ของโครงการทำให้สามารถแบ่งปันโครงการย่อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในห้องพักฟื้น ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤต ภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดชนิดต่างๆ ได้แก่ สุนัขรีเวช การผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดระบบประสาท

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สภาวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างความร่วมมือในการทำวิจัยจากงานประจำ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อแสดงปัญหา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับสูง

โอกาสในการพัฒนา

1. ควรนำมาวิเคราะห์แล้วสร้างผลงานวิจัยในประเด็นของ correlation or application จะเป็นประโยชน์โดยตรงมากขึ้น
2. ควรติดตามการขยายผลการวิจัย โดยอาจสร้างแนวทางปฏิบัติ และทำการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการปรับปรุงแก้ไข หรือทำ Implementation research ต่อไป

การพัฒนาแบบประเมินการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (Intra-aortic balloon pump record)

สุกัญญา สมานชัย, จิราพร น้อมกุลศล, เสาวนีย์ เฟื่องจางค์, มยุรี สีส้อม

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา

เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (Intra-aortic balloon pump : IABP) เป็นอุปกรณ์แบบ Invasive procedure ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีระบบการไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ โดยเฉพาะผู้ป่วย Acute myocardial infarction, Cardiogenic Shock แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตั้งแต่พิการจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะภาวะ Vascular complication ซึ่งสามารถเกิดได้ร้อยละ 8-18 จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่อง IABP ของศูนย์หัวใจพบว่า จากสถิติปี 2558 ผู้ป่วยที่ใส่เครื่อง IABP จำนวน 53 คนพบผู้ป่วยเกิดภาวะ Acute limb ischemia และได้รับการตัดขาจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.88) ทั้งนี้เนื่องจากการประเมิน การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังไม่เพียงพอ อีกทั้งยังขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น จากสาเหตุดังกล่าวจึงได้พัฒนาแบบการประเมินเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนขึ้นมา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบประเมินการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาศึกษาในผู้ป่วยที่ใส่ IABP หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 58 คน ใช้ระยะเวลา 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559 การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่ IABP ระยะที่ 2 การวางแผนดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมและสร้างแบบประเมิน ระยะที่ 3 ดำเนินงานตามแผน โดยชี้แจงการใช้แบบประเมินกับพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยและนำใช้กับผู้ป่วยทุกคนที่ใส่ IABP ระยะที่ 4 ประเมินผล ใช้เวลาดำเนินงาน 12 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า 1) มีแบบประเมิน IABP check list ในหอผู้ป่วย มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน เพศชายจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 68.97 เพศหญิงจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 2) สามารถบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อัตราการเกิดภาวะ Thrombocytopenia พบร้อยละ 20.69 อัตราการเกิด Hematoma พบร้อยละ 17.24 อัตราการเกิด Infection พบร้อยละ 6.90 และอัตราการเกิด Acute Limb ischemia พบร้อยละ 8.62

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำมาเป็นแบบประเมินเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องฟอกการทำงานของหัวใจ ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น พยาบาลมีความรวดเร็วในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการ Cardiac Network ครั้งที่ 9 นอกจากนี้จะดำเนินการขยายการดูแลไปยังหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีมควรให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้ปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงและร่วมกันวางแผน มีการใช้แบบประเมินและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลสามารถนำแบบประเมินมาปฏิบัติในรูปแบบเดียวกันและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องฟอกการทำงานของหัวใจทำให้เกิดความพึงพอใจในด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางหัวใจมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การค้นหาคำถามจากการปฏิบัติงานและนำมาพัฒนาเพื่อแก้ไขจนส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย รวมถึงการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ในการทำงานเป็นทีม การอบรม R2R เพื่อพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพของการพยาบาล

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ศูนย์หัวใจ ศูนย์การเรียนรู้และวิจัยโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเข้ามาอบรมในด้าน R2R เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนเข้าร่วมเสนอผลงานวิจัยในเวทีประชุมวิชาการทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการวิจัยที่ดี

โอกาสพัฒนา

1. ผลการศึกษาเหมือนเป็นการจัดการระบบ ขั้นตอนต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพขึ้น ซึ่งสามารถพัฒนาเพื่อค้นหาคำถามความรู้ใหม่แบบต่อยอดโดยการเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ ต่อไป
2. ควรหาคำถามวิจัยที่จำเพาะมากขึ้นจากการทำ Action Research นี้ เพื่อพัฒนาต่อไปและประเมินเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงประโยชน์ของการพัฒนานี้

การพัฒนาทีมจิตอาสาเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย: ประสบการณ์โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง

สุพัตรา อุปนิสาร, สุนันทา สกฤติ, วาสนา ธรรมศิริพงษ์, นิภาวรรณ ขามทอง, ธันยมัย ศรีหมาด
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีการซับซ้อนและมีภาวะโรคคุกคามไปหลายระบบของร่างกาย โดยในผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังและรับการรักษามาแล้วระยะเวลานานหนึ่ง รวมถึงมีผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น กลุ่มผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายมากขึ้น ทั้งจากสภาพหลอดเลือดจากตัวโรคโดยตรงหรือจากการรักษา เช่น กลุ่มโรคหลอดเลือดต่างๆ โรค SLE โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ผู้รับบริการเองมีความคาดหวังต่อความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายครั้งแรก ในขณะที่ประสบการณ์หรืออายุการทำงานของพยาบาลมีแนวโน้มลดลง จากปัญหาการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายยาก ใช้เวลานาน นำมาซึ่งความปวดของผู้รับบริการ ความล่าช้าในการได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆ โดยเฉพาะยามาเชื้อที่ต้องให้ภายใน 60 นาที ทีมวิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดตั้งทีมพยาบาลจิตอาสาเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดตั้งทีมจิตอาสาเปิดหลอดเลือดส่วนปลาย (Volunteers IV Team)
2. ผลลัพธ์ทางคลินิกจากบริการของทีมจิตอาสาเปิดหลอดเลือดส่วนปลาย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ

- 1) การวางแผน มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการจำนวน 35 คน แบ่งทีมเป็น 2 ทีม ประกอบด้วยทีมรับโทรศัพท์ (call center) จำนวน 5 คน และทีมเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ในรูปแบบอาสาสมัครไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ เรียกใช้บริการผ่านระบบโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลที่พ่วงเข้ามือถือ call center เมื่อไม่สามารถเปิดหลอดเลือดได้ใน 3 ครั้ง
- 2) การปฏิบัติ เริ่มเปิดให้บริการ 15 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559
- 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบ มีส่วนร่วม และแบบบันทึกข้อมูลที่ได้สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

มีการปรับปรุงแผน จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ 1) ขยายบริการสู่กลุ่มผู้ป่วยเด็ก 2) จัดการให้บริการเป็นกลุ่มหอผู้ป่วย (zoning) ยึดตามลักษณะโครงสร้างของตึกและลักษณะของผู้ป่วย 3) ปรับการเข้าถึงบริการให้เร็วขึ้น 4) ลดขั้นตอนการทำงานของ call center 5) รับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงานและนำมาปรับกระบวนการทำงาน 6) พัฒนาความรู้ความสามารถของทีม 7) ทดลองใช้เครื่องมือพิเศษ 8) บริการคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ 9) กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ผลลัพธ์ทางคลินิก ให้บริการ 324 ครั้ง

ร้อยละ 81.79 เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ ร้อยละ 64.51 เปิดหลอดเลือดเพื่อให้ยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 78.40 เปิดหลอดเลือดสำเร็จภายในครั้งแรก ร้อยละ 95.99 เปิดหลอดเลือดสำเร็จ ความพึงพอใจของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 49.69 ระดับมากร้อยละ 38.89 ความพึงพอใจของผู้ขอใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 38.96 ระดับมากร้อยละ 35.39

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด 70 คน ให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วยและทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยปีงบประมาณ 2560 ระยะเวลา 6 เดือน ให้บริการทั้งหมด 272 ครั้ง ร้อยละ 71.32 เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ ร้อยละ 47.06 มีเหตุผลของการเปิดหลอดเลือดเพื่อให้ยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 70.59 เปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายสำเร็จภายในครั้งแรก และร้อยละ 95.22 เปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายสำเร็จ

บทเรียนที่ได้รับ

ทีมจิตอาสาที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้รับบริการ และควรรศึกษาด้านความคุ้มค่าของต้นทุนเพิ่มเติม ความสำเร็จของโครงการเริ่มจากจุดเล็กๆ เมื่อประสบความสำเร็จจึงขยายผลและเผยแพร่สู่องค์กรภายนอก โดยมีการวางแผน และจัดระบบก่อให้เกิดการพัฒนาในภาพกว้าง และสร้างประโยชน์ให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น การใช้ความพยายามในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดความร่วมมือแบบถาวร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสพัฒนา เกิดการเรียนรู้และพัฒนาซึ่งกันและกันจากการปฏิบัติ มีผลลัพธ์ที่ดี ได้รวบรวมและสกัดเป็นความรู้ขององค์กร (Knowledge asset) นำไปสู่การขยายผลทั่วทั้งองค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านนโยบาย แนวคิด กระบวนการรวมถึงการขยายผลทั่วทั้งองค์กร และสร้างเครือข่ายให้ความร่วมมือรวมถึงการเป็นที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นต้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นความคิดริเริ่มที่ดี ปลุกจิตสำนึกเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยจิตอาสา ช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน

โอกาสพัฒนา

ค้นหาโจทย์วิจัยที่แหลมคมต่อไป เพื่อให้เกิดการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพด้านนี้เพียงพอในระบบปกติเพื่อความยั่งยืนต่อไป

การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กัญญา วังศรี¹, รานี แสงจันทร์นวล¹, มรกต สุบิน², พนอ เตชะอธิก¹, นพ.กรกฎ อภิรัตน์วรกุล¹

¹คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ²งานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา

อุบัติเหตุจราจรภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นเพิ่มขึ้น ปี 2551 - 2557 พบเกิดอุบัติเหตุจราจร 754 ครั้ง บาดเจ็บ 745 ราย เสียชีวิต 9 ราย เฉลี่ยปีละ 2 ราย ปี 2558 หน่วย EMS โรงพยาบาลศรีนครินทร์ทบทวนคุณภาพการบริการผู้ป่วยมีการออกปฏิบัติการกรณีอุบัติเหตุจราจรภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น 247 ครั้ง พบปัญหา คือ บริการล่าช้า เจ้าหน้าที่รปภ. เป็นบุคคลที่เข้าถึงเหตุประเมินสถานการณ์และแจ้งข้อมูลสถานที่เกิดเหตุไม่ชัดเจน แจ้งข้อมูลผู้ป่วยขอความช่วยเหลือไม่ครบ ไม่กล้าเข้าไปประเมินผู้ป่วยและเร่งทีม EMS ผู้ป่วยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลและเมื่อทีม EMS มาถึงไม่มั่นใจในการร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยกับทีม EMS รปภ.ต้องการพัฒนา หน่วย PCU/ EMS/ รปภ.ช่วยกันขับเคลื่อนนโยบาย 5ค ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยพัฒนา รปภ.ให้เป็น อฉช. รปภ. ร่วมกันจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นให้ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น และพัฒนาสมรรถนะให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 50 คน เจ้าหน้าที่หน่วย EMS จำนวน 20 คน เจ้าหน้าที่หน่วย PCU จำนวน 10 คน นักศึกษา จำนวน 10 คน รวมจำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุ แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังฝึกอบรม แบบประเมินทักษะการปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกข้อมูลและสรุปแต่ละประเด็นย่อยจากผลโครงการแต่ละตอนตามกรอบการวิจัยปฏิบัติการและเรียบเรียงเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น การสื่อสารมีแผ่นสื่อที่แสดงแผนที่ถนนและแนวทางแจ้งเหตุมอบแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่ายและประชุมต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือ มีการแจ้งข้อมูลครบถ้วนร้อยละ 100 จัดทีมเหมาะสมร้อยละ 85 การดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจาก อฉช. รปภ.อย่างรวดเร็วภายใน 5 นาที

และสามารถปฏิบัติเหมาะสมร้อยละ 100 ไม่มีผู้เสียชีวิตและด้านการพัฒนา มีการจัดอบรม ออช.รปภ.เนื้อหาประกอบด้วย การแจ้งเหตุการใช้แผนที่และแนวทางการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาล CPR2015+AED และการเคลื่อนย้าย ผลพบว่า ความรู้สูงกว่าเกณฑ์โดยก่อนอบรมร้อยละ 84 หลังอบรม ร้อยละ 100 ความพึงพอใจต่อการอบรมระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 100 และเห็นด้วยระดับมากเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ณ จุดเกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ($x=4.22$, $S.D.=0.73$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การลดช่องว่างด้านการแพทย์ฉุกเฉินต้องอาศัยการแก้ไขปัญหานี้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วม เข้าถึง เข้าใจ ช่วยเหลือ มีอาสาฉุกเฉินชุมชนดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม EMS จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยได้มาตรฐาน ควรขยายผลให้มีอาสาฉุกเฉินเพิ่มในกลุ่มประชากรอื่น เพิ่มรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มโรคสำคัญ และนำรูปแบบการวิจัยดังกล่าวไปใช้ยังสถานศึกษาอื่นๆ ทั่วประเทศต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขโดยได้รับความร่วมมือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคลากรมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน การพัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากรเป็น ออช. สามารถลดช่องว่างด้านการแพทย์ฉุกเฉินลงได้ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในพื้นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการบริการ ณ จุดเกิดเหตุอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ขอขอบคุณทีมผู้วิจัยและผู้บริหารเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนการทำงานให้ทำวิจัยในงานประจำ และให้โอกาสเข้าร่วมกิจกรรม R2R EMS ทุกระยะ จากทีมงานหน่วย EMS หน่วย PCU และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานร่วมกับทีม EMS “เข้าถึง เข้าใจ ช่วยเหลือ” และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่สนับสนุนงบประมาณและจัดกระบวนการเรียนรู้ R2R EMS

การสนับสนุนที่ได้รับ

รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ และงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัย R2R EMS พท.นพ.ทองสรร เทียรถาวร ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ อาจารย์อุบล จ่างพานิช ผู้บริหารและคณะทำงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นความคิดริเริ่มที่ดีในการดึงผู้ที่สามารถช่วยเหลือได้มาร่วมมือกัน

โอกาสพัฒนา

ควรติดตามการขยายผลการวิจัย ค้นหาโจทย์วิจัยที่แหลมคมในประเด็นย่อยเพื่อสร้างความรู้และพัฒนาต่อยอดต่อไป

กลุ่ม 4 ระดับนวัตกรรม
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

แว่นตาดูตากระตุกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ

พญ.หทัยรัตน์ เตชะปรากรม

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ที่มา

โรคเวียนศีรษะบ้านหมุน พบบ่อย การวินิจฉัยนอกจากการซักประวัติแล้ว ยังต้องอาศัยการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูทิศทางของลูกตาที่กระตุก (Nystagmus) การดูลูกตากระตุกบางครั้งสังเกตยาก มีแว่นตาพิเศษเรียกว่า Frenzel's glasses ช่วยให้แพทย์มองเห็นตากระตุกได้ชัดเจน แว่นตานี้มีราคาสูง 20,000-40,000 บาท ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ จึงเป็นการยากในการจัดหามาใช้ สำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งซึ่งประสบปัญหาด้านการเงิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแว่นตาดูตากระตุกที่มีประสิทธิภาพดี กะทัดรัดในราคาย่อมเยา
2. เผยแพร่การประดิษฐ์ให้ทุกโรงพยาบาลมีแว่นตาดูตากระตุกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะใช้

ระเบียบวิธีวิจัย

กึ่งทดลอง 1. ประดิษฐ์แว่นตาดูตากระตุก โดยใช้แว่นตาสำหรับเชื่อมโลหะ นำมาถอดกระจกสีดำออกทั้งสองข้าง ใช้เลนส์นูนจากแว่นขยายใส่แทนกระจกสีดำ ติดหลอดไฟ LED ไว้ด้านข้าง (ด้านใน) กรอบแว่น ต่อสายไฟกับถ่านกระดุมด้านนอกแว่น 2. นำแว่นตาไปใช้ตรวจผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกหู คอ จมูก ด้วยเครื่องเวียนศีรษะ เพื่อดูการกระตุกของลูกตา 3. เปรียบเทียบการตรวจด้วย Frenzel's glasses กับการตรวจด้วยแว่นตาดูตากระตุกประดิษฐ์เองว่ามองเห็นการกระตุกของลูกตาได้ชัดเจนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษา

1. แว่นตาดูตากระตุกที่สร้างขึ้นเองสามารถดูตากระตุกในผู้ป่วยโรคเวียนศีรษะได้อย่างชัดเจน
2. ไม่ต้องเสียปลั๊ก ไม่มีสายไฟ สะดวกในการใช้งานทั้งในและนอกแผนกผู้ป่วยนอกโรคหู คอ จมูก
3. ลดความเสี่ยงเรื่องไฟฟ้าช็อตขณะใช้งาน
4. ทำง่าย ราคาถูก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้ในการช่วยวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเวียนศีรษะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

บทเรียนที่ได้รับ

ความขาดแคลน เป็นแรงผลักดันให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีโอกาสดูเห็นสิ่งต่างๆ ที่หลากหลาย ทำให้สามารถนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือตามที่เราต้องการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่หน่วยดูแลเครื่องมือแพทย์ ช่วยติดหลอดไฟในแว่นตา

รหัสประจำตัว 141 แว่นตาดูตากระตุกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ



ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกพื้นที่และสามารถขยายผลได้ เนื่องจาก
ราคาไม่แพง เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากร

โอกาสพัฒนา

1. ยังไม่มีการศึกษาระยะเวลาที่ปลอดภัยของการใช้แสงส่องไฟเข้าไปที่ตา ถ้าหากมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้อย่างยิ่ง
2. การเขียนบทคัดย่อไม่เห็นภาพของกระบวนการวิจัยและรูปแบบการวิจัย (กึ่งทดลอง) ไม่ชัดเจน

อุปกรณ์ประคบเย็น

พัสนันท์ มงคลจาทรงค์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

หอผู้ป่วย 84 ปี ชั้น 6 ตะวันออก รับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากเป็นอันดับหนึ่งการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการจัดการกับความปวดจึงเป็นความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ วิธีการบรรเทาปวดมีหลายวิธีสำหรับพยาบาลสหสาขาวิชาชีพที่พยาบาลสามารถทำได้ในการบรรเทาความเจ็บปวดคือการประคบเย็น ซึ่งการบำบัดด้วยความเย็นเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมีประโยชน์ในการช่วยลดอาการปวดบวมจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ปัจจุบันมีอุปกรณ์ประคบเย็นหลายชนิดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่มีข้อดีข้อเสียต่างกัน เช่น ประคบเย็นด้วย Cryocuff ใช้งานง่ายให้ความเย็นนาน 60 นาที แต่เครื่องมีราคาแพงและมีเครื่องอยู่จำนวนน้อย การประคบเย็นด้วย Cold pack ต้องใช้หลายชิ้นในการสลับเพื่อแช่เย็นก่อนนำมาใช้ประคบทำให้ไม่สะดวกที่จะต้องคอยเปลี่ยนหรือบางครั้งความเย็นไม่คงที่ต้องเสียเวลาในการแช่เย็นนาน ดังนั้นจึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ประคบเย็นขึ้นเพื่อใช้ลดความปวด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ประคบเย็นรักษาและบรรเทาความปวดบริเวณข้อเข่า
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายขณะประคบข้อเข่าด้วยความเย็นที่มีอุณหภูมิคงที่

ระเบียบวิธีวิจัย

จัดหาอุปกรณ์และจัดทำนวัตกรรมอุปกรณ์ประคบเย็น นำผ้าสำลีเย็บเป็นถุงขนาด 25x50 ซม. ที่ปลายทั้ง 2 ด้านติดเทปกาวขนาด 3 x10 ซม. ด้านละ 2 แถบ นำถุง Urine bag (ใหม่) 1 ใบ ตัดสายเส้นที่ยาวให้เหลือโคน 2 นิ้ว และใส่ Clamp และนำ Urine bag ใส่ในถุงผ้าปิดปากถุงผ้าให้เรียบร้อย จะได้เป็น Cuff ขนาดใหญ่ นำสายยางยาว 120 ซม. (สายสีเขียวเล็ก) ต่อกับท่อ Cuff ด้านน้ำออกซึ่งจะทำหน้าที่ drain น้ำออกจาก Cuff กลับเข้าสู่กระติก นำสายยางยาว 120 ซม. (สาย Urine bag ที่ตัดไว้) ต่อกับท่อ Cuff ด้านน้ำเข้าและต่อเข้ากับปั๊มน้ำตัวเล็กใส่ในกระติกน้ำขนาด 3 ลิตร เมื่อนำไปใช้ใส่น้ำและน้ำแข็งในกระติก นำสายยางด้านน้ำออก (สายสีเขียวเล็ก) แห้งในกระติก นำ Cuff รัดที่ขาเสียบปลั๊กไฟปั๊มน้ำเย็นเข้าเต็ม Cuff แล้วจะมีแรงดันน้ำทำให้น้ำไหลออกทางด้านน้ำออก (สายสีเขียวเล็ก) จะทำให้มีน้ำเย็นหมุนเวียนเข้าไปใน Cuff ตลอดเวลาและนำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดบริเวณข้อเข่าตามวิธีการใช้งานและประเมินผล

ผลการศึกษา

อัตราความปวดของผู้ป่วยลดลงอย่างน้อย 2 ระดับ ร้อยละ 90 อัตราความเย็นของอุณหภูมิต่ำกว่า 8 องศาเซลเซียส ร้อยละ 100 ระยะเวลาความคงทนของความเย็นให้ความเย็นตลอดช่วงการใช้งาน ราคา 250 บาท มีความปลอดภัยในการใช้งาน เนื่องจากตัวปั๊มน้ำที่นำมาใช้เป็นอุปกรณ์ซึ่งใช้ในตู้ปลาขนาด 5 วัตต์ ให้กระแสไฟฟ้าประมาณ 0.02 แอมป์ ซึ่งน้อยกว่าถ่ายไฟฉายก้อนใหญ่ 1 ก้อน ที่ให้กระแสไฟ 1.5 แอมป์ นับว่ามีกระแสไฟน้อยมากจึงไม่มีอันตรายกับร่างกายและประกอบด้วยอุปกรณ์

ประคบเย็นที่สัมผัสกับตัวผู้ป่วย เป็นวัสดุที่เป็นขนวนไฟฟ้า เช่น ผ้าสำลี สายยาง จึงปลอดภัยสำหรับผู้ใช้งาน ซึ่งนวัตกรรมที่สร้างขึ้นแตกต่างจาก Cold pack คือ Cold pack ให้ระยะเวลาความคงทนของความเย็นให้ความเย็นได้เพียง 10-20 นาที ราคา 118 บาท และ Cryocuff ระยะเวลาความคงทนของความเย็นให้ความเย็นได้เพียง 40 - 60 นาที ราคา 6,000 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายของหอผู้ป่วยที่สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานภายในสังกัดฝ่ายการพยาบาลฯ ทราบ นำเสนอนวัตกรรมในภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ให้แพทย์และพยาบาล ทราบเพื่อให้มีการนำไปใช้

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้ได้ใช้กระบวนการคิด คิดหาทางแก้ไขปัญหานำงานโดยใช้บทบาทอิสระทางการพยาบาล ด้วยอุปกรณ์ใกล้ตัวที่มีอยู่ในการทำงานประจำ สร้างคุณค่าให้กับของที่มีอยู่สร้างเป็นนวัตกรรมและนำกลับมาใช้ในงานประจำ เพื่อแก้ไขปัญหาหน้างานจากปัญหาจริงในการทำงานส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย นวัตกรรมที่สร้างขึ้นลดความปวดได้ดีผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วทุกคนได้เข้าถึงการดูแลเพราะสามารถสร้างได้เองด้วยราคาไม่แพง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การรู้จักสังเกตการทำงานและไม่เพิกเฉยต่อคำบ่นคำร้องขอของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในการทำงานประจำทุกวันทำให้ได้มาซึ่งปัญหาการค้นหาวิธีในการแก้ไขปัญหามานกระบวนกรคิดอย่างเป็นระบบรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานทุกคน คิดว่าปัญหาเป็นปัญหาของทุกคนเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันและให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ เมื่อสร้างนวัตกรรมหากความรู้โดยังไม่รู้จริงต้องค้นคว้าและถามผู้รู้ให้จริง

การสนับสนุนที่ได้รับ

บุคลากรทุกคนในหน่วยงานให้ความร่วมมือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ

รหัสประจำตัว 438 อุปกรณ์ประคบเย็น



ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

สามารถพัฒนาอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้เอง มีความสะดวก ปลอดภัย ราคาไม่แพง นำไปต่อยอดได้

โอกาสพัฒนา

ควรมีข้อมูลการรักษาความเย็นได้ต่ำกว่า 8 องศา นานแค่ไหน ประคบได้นานแค่ไหนเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากความเย็น

3D Burn Resuscitation Smartphone Application

นพ.ธนະสิทธิ์ ก้างกอน, รศ. นพ.อภิชัย อังสพัทธ์, นพ.ชยาโมท ชยวงศุ
โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ที่มา

การประเมินขนาดพื้นที่ผิวของแผลไหม้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการคำนวณสารน้ำทดแทนเพื่อรักษาภาวะช็อก และใช้ประกอบการวางแผนให้การรักษาแผลไหม้ ผลการศึกษาข้อมูลย้อนหลังหน่วยแผลไหม้โรงพยาบาลชลบุรีพบว่าผู้ป่วยจากโรงพยาบาลผู้ส่งตัว ร้อยละ 20 ได้รับการประเมินขนาดพื้นที่ผิวไหม้สูงกว่าความเป็นจริง 10% ของพื้นที่ผิวทั้งตัว (%TBSA) เนื่องจากวิธีการประเมินพื้นที่ผิวไหม้แบบดั้งเดิมด้วยแผ่น Lund-Browder Chart ที่ใช้นานมากกว่า 70 ปี เป็นภาพสัดส่วนร่างกายแบบ 2 มิติ ผู้ใช้จำเป็นต้องได้รับการอบรมและมีประสบการณ์ จากปัญหาเหล่านี้ทำให้คณะทำงานได้พัฒนา “3D BURN RESUSCITATION” application สำหรับ smartphone เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินพื้นที่แผลไฟไหม้ได้แม่นยำด้วยภาพหุ่นจำลองสามมิติที่มีขนาด รูปร่าง เพศ ตรงตามลักษณะของผู้ป่วย ประเมินพื้นที่ผิวได้ทุกส่วนและแสดงปริมาณสารน้ำทดแทนภาวะ Burn Shock จากการวิเคราะห์โดย application ได้อัตโนมัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถใช้ smartphone ประเมินขนาดพื้นที่ผิวของแผลไหม้ได้อย่างแม่นยำ
2. เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถใช้ smartphone วางแผนการรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ได้ถูกต้องรวดเร็ว

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษานี้ทีมผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของการประเมินแผลไหม้ด้วยวิธี Lund and Browder chart และ “3D BURN RESUSCITATION” smartphone application โดยเทียบกับพื้นที่ผิวจริงที่รู้ค่าที่แน่นอนแล้วโดยการวัดพื้นที่ของแผ่นกระดาษที่ติดบนตัวของอาสาสมัครผู้ป่วยจำลอง 7 ราย โดยคัดเลือกผู้ประเมินจากแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างจาก รพ.จุฬาลงกรณ์ ชั้นปีที่ 3 ถึง 5 จำนวน 6 คน ผู้ประเมินทุกรายมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้และมีความคุ้นเคยกับ การใช้ Lund and Browder chart และสูตรการให้สารน้ำของ Parkland-Formula ผู้ประเมินทุกรายได้รับคำแนะนำเบื้องต้นในการใช้งาน “3D BURN RESUSCITATION” smartphone application

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ยของพื้นที่แผลไหม้ที่รู้ค่าจริงอยู่ที่ ร้อยละ 36.5 โดยที่จำนวนนี้มาจากการวัดพื้นที่ของกระดาษที่ติดบนตัวของผู้ป่วยจำลอง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของการประเมินแผลไฟไหม้โดยใช้วิธี Lund and Browder และ “3D BURN RESUSCITATION” smartphone application อยู่ที่ ร้อยละ 35.3 และ ร้อยละ 34.0 จากผลการทดสอบพบว่า ไม่มีความแตกต่างทางนัยยะสถิติ ระหว่าง Lund and Browder chart กับ “3D BURN RESUSCITATION” smartphone application

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แพทย์สามารถประเมินพื้นที่ผิวไหม้และคำนวณปริมาณสารน้ำทดแทนด้วย 3D BURN RESUSCITATION ได้แม่นยำเทียบเท่า Lund-Browder chart และสะดวกรวดเร็วด้วย smartphone application เหมาะสำหรับนำไปใช้ในการรักษาทั่วไป และเหตุการณ์ที่มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้เป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีผู้ดาวน์โหลดมากกว่า 1000 ราย จากหลายประเทศทั่วโลก เช่น ไทย จีน ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เยอรมัน ฝรั่งเศส รัสเซีย สวีเดน ได้รับคะแนนความนิยม 4.4/5

บทเรียนที่ได้รับ

3D BURN RESUSCITATION smartphone application ช่วยให้แพทย์ประเมินพื้นที่ผิวไหม้ และวางแผนการรักษาได้สะดวก รวดเร็วเนื่องจากสามารถคำนวณค่า BMI และคัดเลือกหุ่นจำลองสามมิติ ชายหญิงที่มีรูปร่างสัดส่วนที่ใกล้เคียงผู้ป่วย ระบุตำแหน่งแผลไหม้ได้เสมือนจริง คำนวณปริมาณสารน้ำทดแทน โดยอัตโนมัติและบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปสามารถ ฝึกการใช้งานได้ง่าย อยู่ระหว่างการทำวิจัยทางคลินิกเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อไป

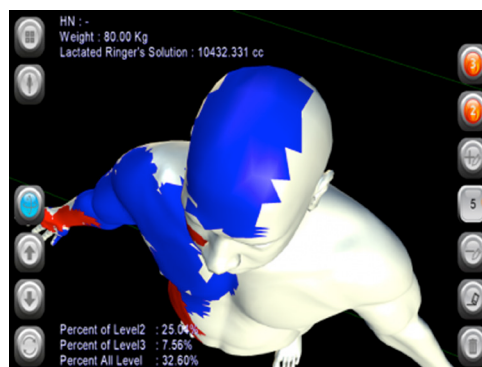
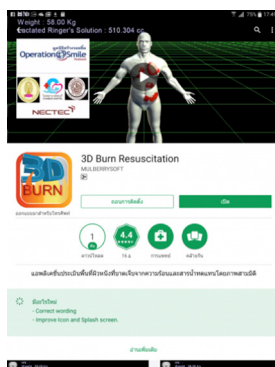
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประสบการณ์การทำงานรักษาผู้ป่วยแผลไหม้เป็นเวลานาน ได้เล็งเห็นปัญหาและสาเหตุของประเมินพื้นที่ผิวด้วยความคิด สร้างสรรค์ของทีมงานและเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตมีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มาก โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพอื่น เช่น วิศวกร หน่วยงานภาครัฐ องค์กรการกุศลต่างๆ และนโยบายของภาครัฐที่เน้นการพัฒนาด้านเทคโนโลยี THAILAND 4.0

การสนับสนุนที่ได้รับ

โครงการ Size Thailand ของศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC - Thailand: National Electronics and Computer Technology) คณะวิศวกรรมศาสตร์ศรีราชา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา มูลนิธิสร้างรอยยิ้ม (ประเทศไทย) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสประจำตัว 671 3D burn resuscitation smartphone application



ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

งานวิจัยนี้เป็นการใช้เทคโนโลยีเฉพาะในบริบทของคนไทยที่เอาความรู้ในเรื่องร่างกายคนไทยเข้าไปประกอบกับเทคโนโลยีใหม่ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน และมีแอปออกมาใช้จริงแล้ว

โอกาสพัฒนา

ถ้าสามารถปรับให้การใช้งาน application ง่าย เหมาะกับผู้ใช้จะดียิ่งขึ้น

กลุ่ม 4 ระดับนวัตกรรม
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

อุปกรณ์ชุดคำสั่งด้วยเสียงสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

อุทิศ กันธิยะ, นายภราดร ภูทวี, นรินดา ปานบุญเกิด

โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

ปี 2557 โรงพยาบาลอุดรธานีมีการให้บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอกคิดเป็นร้อยละ 46.7 ของการถ่ายภาพรังสีทั่วไปทั้งหมด ในการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเจ้าหน้าที่ต้องออกคำสั่งให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่แล้วกลั้นใจนิ่งๆ ทุกครั้ง ซ้ำๆ กัน ทำให้เกิดการเหนื่อยล้า ความดังของเสียงและการออกคำสั่งไม่สม่ำเสมอเป็นผลให้ภาพถ่ายรังสีที่ได้ไม่มีคุณภาพต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำจากสถิติในปี 2557 พบว่า มีการถ่ายรังสีทรวงอกซ้ำจำนวน 176 ครั้ง มีสาเหตุจากการหายใจเข้าไม่เต็มที่และไม่กลั้นหายใจจำนวน 34 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19 และได้ให้บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและต้องตรวจสอบสุขภาพ เช่น พม่า เขมร และลาว ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถพูดภาษาต่างด้าวได้ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ชุดคำสั่งด้วยเสียงสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกที่ทำงานสื่อสารกับผู้รับบริการได้หลายภาษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของอุปกรณ์ชุดคำสั่งด้วยเสียงสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และประเมินความพึงพอใจในการใช้งานอุปกรณ์ของผู้ให้และผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชุมกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหา ออกแบบและสร้างอุปกรณ์ชุดคำสั่งด้วยเสียงสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ให้สามารถออกคำสั่งได้หลายภาษาได้แก่ ไทย อังกฤษ ลาว จีนกลาง จีนแต้จิ๋ว เขมร เวียดนาม และพม่า ทำการทดสอบความปลอดภัยในการใช้งานจากกระแสรั่วไหลจากตัวอุปกรณ์และปุ่มสัมผัสต่างๆ นำอุปกรณ์ไปใช้งานและประเมินความพึงพอใจจากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานีทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ จำนวน 207 ราย ประกอบด้วย คนไทย 149 ราย พม่า 32 ราย ลาว 8 ราย เขมร 16 ราย และอเมริกัน 2 ราย 2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีการใช้งานอุปกรณ์นี้ จำนวน 36 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและแบบประเมินความพึงพอใจช่วง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นนี้มีขนาด กว้าง x ยาว x สูง เท่ากับ 21 x 21.5 x 8 เซนติเมตร ใช้ไฟฟ้า 220 โวลต์ ใช้งานร่วมกับชุดลำโพงขยายเสียง สามารถออกคำสั่งสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกได้ 8 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ ลาว จีนกลาง จีนแต้จิ๋ว เขมร พม่า และเวียดนาม ด้านความปลอดภัยในการใช้งานพบว่ามีการรั่วไหลจากปุ่มสัมผัสและสกรูต่างๆ เพียง 0.1 ไมโครแอมแปร์ ซึ่งไม่เกินมาตรฐาน (100 ไมโครแอมแปร์) จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีค่าเท่ากับร้อยละ 94.0 และ 81.2 ตามลำดับ ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจด้านความชัดเจนและความดังของเสียงสูงสุด

เหมือนกันที่ร้อยละ 93.8 และ 95.3 ตามลำดับ อัตราการถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำจากสาเหตุที่ผู้รับบริการหายใจเข้าไม่เต็มที่ และกลืนหายใจไม่ลง มีค่าเท่ากับร้อยละ 12.4 ลดลงจากร้อยละ 19.0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นมานี้ได้ถูกใช้งานในโรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลรัฐประเทศสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทเรียนที่ได้รับ

ทีมงานเกิดการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาจากการทำงาน นำไปสู่การคิดค้นสิ่งประดิษฐ์โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ราคาไม่แพง เพื่อพัฒนางาน ลดความเหนื่อยล้าของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริการรวดเร็วขึ้นจากการที่เจ้าหน้าที่ไม่ต้องพูดซ้ำๆ และใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจจากอุปกรณ์สื่อสาร ช่วยลดการถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความร่วมมือร่วมใจและการทำงานเป็นทีมของรังสีแพทย์ นักรังสีการแพทย์และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ในการระดมความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาที่พบและเสนอแนวทางเพื่อแก้ปัญหาของหน่วยงาน การออกแบบศึกษาค้นคว้าด้านอิเล็กทรอนิกส์ การเขียนโปรแกรมควบคุมการทำงานและการประดิษฐ์อุปกรณ์ รวมถึงการทดลองใช้งานและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้อิสระในการคิดเพื่อพัฒนางาน สนับสนุนให้มีการอบรมเพิ่มความรู้ด้านการทำวิจัยในโรงพยาบาลและให้โอกาสเผยแพร่นวัตกรรมในการประชุมวิชาการระดับจังหวัดและระดับเขต

รหัสประจำตัว 582 ผลงาน อุปกรณ์ชุดคำสั่งสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
(Voice Instruction Device for Chest Radiography)



ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ผลงานวิจัยนี้สามารถแก้ปัญหาหน้างานได้จริง และในยุคที่เป็น AEC งานวิจัยนี้จะเป็แบบให้ไปพัฒนาบริการอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้
โอกาสพัฒนา

1. ควรเปรียบเทียบว่าการใช้อุปกรณ์นี้กับไม่ใช้จะมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ควรจะมีการพิสูจน์การวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบระหว่างการใช้เสียงแบบเดิมกับการใช้อุปกรณ์เสียงแบบใหม่ว่าอะไรดีกว่ากัน

กลุ่ม 5

ระดับงานสนับสนุนการบริหารและบริการ
บทความย่อที่ได้รับรางวัล

การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมเพชร สิทธิยศ, บุญช่วย จินะสิทธิ์, ชาตรี จันตะยอด, ยรรยง แสนพิช, ธนธรณ์ จิปิน, คมกิต คำแดง
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2557 พบว่างานยานพาหนะมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมรถในจำนวน 181,356 บาท/ปี ใช้น้ำมันเชื้อเพลิง 18,978.96 ลิตร/ปี และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าวัสดุสำนักงาน 25,600 บาท/ปี งานยานพาหนะได้รับรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนยานพาหนะไม่เพียงพอใช้จำนวน 34 ครั้ง เกิดอุบัติการณ์รถเสียไม่พร้อมใช้ระหว่างทางจำนวน 3 ครั้ง จำนวนพนักงานขับรถ (พชร.) ไม่เพียงพอไม่สามารถสนองตอบต่อผู้รับบริการได้ทั่วถึง ชุมชนร้องเรียนออกไปรับ EMS ลำช้าเนื่องจากรถไม่พร้อมใช้ พชร. ไม่เพียงพอ โรงพยาบาลท่าวังผาประสบปัญหาด้านการเงินการคลัง risk score ระดับ 7 ดังนั้นในปี 2558 - 2559 โรงพยาบาลจึงกำหนดเข็มมุ่งในการลดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าดังนั้นหน่วยงานยานพาหนะจึงได้มาทบทวนลดการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานและปรับปรุงบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการดำเนินการ ต.ค. 2557 - ก.ย. 2559 มี 3 ระยะคือระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์นำข้อมูลปี 2557 มาทบทวนในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้แนวคิด Lean มาออกแบบแนวทางการลดการใช้ทรัพยากรแบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1) ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลยานพาหนะเปลี่ยนจากซ่อมแซมเป็นซ่อมบำรุงมีการตรวจสอบรถประจำวันจัดตารางซ่อมบำรุงลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงใช้รถทางเดียวกันไปด้วยกันวางแผนการใช้รถให้เหมาะสมกับผู้โดยสารรถพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยให้ประสานหน่วยงานอื่นทุกครั้งกรณีมีรถเข้าในตัวจังหวัดให้สอบถามงานเอกสารบริหารและ Lab ทุกครั้ง 2) ลดการใช้วัสดุสำนักงานด้วยการนำของเก่าที่เหลือใช้กลับมาซ่อมดัดแปลงให้ใช้งานได้ลดการใช้ไฟฟ้า 3) บริหารบุคคลจ่ายค่าตอบแทนตามปฏิบัติงานจริง เวิร์ดสสารองเป็น oncall และจัด พชร.สำรองเป็นเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการแต่งตั้งสามารถขับเองได้ระยะที่ 2 นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 3 ประเมินผลเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลงานยานพาหนะ

ผลการศึกษา

1) ลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมรถ จากปี 2557 จำนวน 181,356 บาท ลดลงใน ปี 2558 เป็น 164,528 บาท และ ปี 2559 เป็น 135,830 บาท 2) ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง จากปี 2557 จำนวน 18,978.96 ลิตร ลดลงในปี 2558 เป็น 16,666.70 ลิตร และ ปี 2559 เป็น 14,423.47 ลิตร 3) ลดค่าใช้จ่ายวัสดุสำนักงาน จากปี 2557 จำนวน 25,600 บาทลดลงในปี 2558 เป็น 15,550 บาท และปี 2559 เป็น 11,260 บาท 4) ลดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนจาก เจ้าหน้าที่-ชุมชน ในการบริการลำช้า จากปี 2557จำนวน 34 ครั้ง เป็นจำนวน 6 ครั้งในปี 2558 และจำนวน 3 ครั้งในปี 2559 5) ไม่มีรายงานอุบัติการณ์รถเสียระหว่างทาง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้เผยแพร่ผลงานในเวทีวิชาการของโรงพยาบาล จึงมีนโยบายขยายผลให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลนำแนวคิดนี้ไปใช้ลดทรัพยากรในหน่วยงานตนเององค์กรได้นำผลงานไปเผยแพร่ในที่ประชุม สสจ.น่านได้ออกเป็นนโยบายให้งานยานพาหนะของทุกอำเภอในจังหวัดน่านนำแนวคิดนี้ไปดำเนินการ และเสนอผลลัพธ์ปลายปีนอกจากนี้ได้นำเสนอผลงานระดับเขต (จ.เชียงราย) เวที HA National Forum พบว่ามีรพ.หลายแห่งให้ความสนใจขอนำแนวทางดังกล่าวไปดำเนินการต่อ

บทเรียนที่ได้รับ

หน่วยงานได้ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ให้เห็นข้อบกพร่องและโอกาสพัฒนางาน วิธีการออกแบบแนวทางการดำเนินการให้ได้รับความร่วมมือ ต้องนำทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาหารือโดยที่หน่วยงานมีวิธีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และต้องเป็นผู้เสียสละเสนอตัวที่จะลดทรัพยากรในหน่วยงานตนเองก่อนถึงจะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกๆ ด้านทั้งนโยบายที่ลดการใช้ทรัพยากรสิ้นเปลือง ช่วยผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการวิจัย เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและประชาสัมพันธ์การพัฒนาในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ร่วมมือในการลดทรัพยากร เกิดความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติรวมทั้งช่วยให้ รพ.ลดค่าใช้จ่าย ทีมวิจัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานตามหลักวิชาการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนทุกๆ ด้านทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องทีมวิชาการ ได้แก่ การสนับสนุนให้โอกาสในการพัฒนางานให้ขวัญ กำลังใจ และบุคลากรในการปฏิบัติงานรวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำในการวิจัย คุณเอื้อช่วยเหลือ ผลักดัน กระตุ้น ให้เกิดการพัฒนางานและการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นเรื่องที่ใช้หลักการ lean ที่ถึงแม้จะเป็น standard มาแล้ว แต่เป็นการนำมาปรับใช้ตามบริบทของหน่วยงาน มีการดำเนินการหลายมาตรการร่วมกัน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรจำนวนมาก และเกิดประโยชน์ได้จริงรวมทั้งเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นได้

โอกาสพัฒนา

การประเมินผลในบางมิติ เช่น เรื่องร้องเรียนหากเปรียบเทียบเป็นอัตราต่อการขอใช้รถก็จะทำให้มีความชัดเจน

ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามตัวชีวิต การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้โปรแกรม RDU 2016 โรงพยาบาลบ้านม่วง

ภกญ.ผ่องพรรณ การิษุม, ภก.สุเทพ สุวรรณไตร, นพ.ทวีศิลป์ ไชยบุตร, วินัย โยลย์, ภกญ.จิราพร สุวรรณไตร,
บุญยัง ชันทะหัต

โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ที่มา

ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU: Rational Drug Use) เพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยและคุ้มค่า มีการกำหนดตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัดและให้หน่วยบริการรายงานตัวชี้วัดต่อสำนักบริหารการสาธารณสุขตามลำดับขั้น ซึ่งการรายงานตัวชี้วัดจากข้อมูล 43 แฟ้มของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัด (HDC) พบข้อจำกัด คือ ไม่สามารถรายงานตัวชี้วัดได้ครบถ้วนไม่สามารถเข้าถึงรายละเอียดของข้อมูลได้ครบถ้วนและไม่สามารถดูข้อมูลได้ทันที ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบคือการจัดการปัญหาที่ล่าช้าไม่บรรลุตามเกณฑ์ ดังนั้นเพื่อให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงข้อมูลครบถ้วน รับรู้ถึงสถานการณ์การใช้ยาของหน่วยงานตัวเองจึงได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการกำกับติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้โปรแกรม RDU 2016

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบสารสนเทศ RDU 2016 ในการติดตามรายงานตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ขึ้นวางแผน (Planning) ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด นักวิชาการคอมพิวเตอร์และผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของระบบการรายงานตัวชี้วัดจากข้อมูล 43 แฟ้ม วางแผนดำเนินการออกแบบระบบสารสนเทศให้มีความครอบคลุมตามที่กระทรวงกำหนด ขั้นการปฏิบัติ (Acting) พัฒนาโปรแกรมที่สามารถทำการเชื่อมต่อข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSXP ในโรงพยาบาล เข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลผ่านทาง Web Application โดยใช้ชื่อโปรแกรม RDU 2016 จัดทำคู่มือการใช้ ทดลองใช้โปรแกรม ตรวจสอบผลการใช้งาน ปรับปรุงโปรแกรมหลังทดลองใช้ ติดตามการใช้เป็นระยะและประเมินผล ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) ประเมินผลโดยการทำแบบสอบถามออนไลน์ นำปัญหาที่สะท้อนจากผู้ใช้งานไปแก้ไขโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ระยะเวลาทำการวิจัย ต.ค. 2559 - มี.ค. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือค่าเฉลี่ยร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ RDU 2016 พบว่าประสิทธิภาพของโปรแกรม มีความครอบคลุมในการดึงรายงานครบทุกตัวชี้วัดร้อยละ 100 เข้าถึงรายละเอียดของข้อมูลครบถ้วน ร้อยละ 100 จากการประเมินของผู้ใช้งานโปรแกรมพบว่า โปรแกรมช่วยให้ทำงานรวดเร็วขึ้น ร้อยละ 88.24 โปรแกรมใช้งานง่าย ร้อยละ 87.45 โปรแกรมช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดทำรายงานให้กับผู้บริหาร ร้อยละ 87.06 เมนูการใช้งานมีความเหมาะสม ร้อยละ 83.33 ผลจากการติดตามตัวชี้วัด RDU ทำให้ผู้บริหารทราบถึงสถานการณ์การใช้จ่ายไม่เหมาะสมของโรงพยาบาลทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาทันที โดยมีการกำหนดมาตรการการใช้จ่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค มีการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติให้สมเหตุสมผล ซึ่งก่อนดำเนินการผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50 และมีการติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน ทำให้หลังดำเนินการผ่านเกณฑ์ 16 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 88.88

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้ติดตามตัวชี้วัดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan) ของโรงพยาบาลบ้านม่วงและหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 96.55 ของหน่วยบริการในเขตที่ใช้และขยายผลไปหน่วยบริการอื่นๆ ในประเทศ จำนวน 641 แห่ง บทเรียนที่ได้รับ การนำเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศมาใช้ทำให้ผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลในการกำกับการดำเนินงานตามองค์ประกอบต่างๆ ได้อย่างสะดวกใช้ในประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายต่างๆ ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นของทีมงานในการใช้ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงโปรแกรม จึงทำให้โปรแกรมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน และความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการบริหารจัดการด้านยาทำให้เกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสม

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารระดับเขต สนับสนุนและผลักดันให้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามตัวชี้วัดในงานสาธารณสุข

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

สามารถสร้างเครื่องมือช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินประสิทธิภาพของเครื่องมืออย่างชัดเจน เครื่องมือถูกนำไปใช้ต่ออย่างกว้างขวางแสดงให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

โอกาสพัฒนา

ในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในความต้องการด้านข้อมูล หากโปรแกรมสามารถปรับปรุงได้ง่ายและเหมาะสมกับสถานการณ์ จะทำให้เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ได้ยาวนาน และหากได้ประเมินการนำไปใช้ให้ชัดเจนจะเป็นงานที่สมบูรณ์มากๆ

ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with Ultrafiltration ในการขจัดน้ำยาอบฆ่าเชื้อตัวกรองเลือด

พรรณพนัช อิทธิพงศ์สกุล, อัมพร ขอฐานานุศักดิ์, วรรณชนาถ ศรีมงคล, ศ. นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย อุปกรณ์ที่สำคัญที่ใช้ในการฟอกเลือด คือ ตัวกรองเลือด (dialyzer) ซึ่งมีการนำตัวกรองเลือดมาใช้ซ้ำ (reused dialyzer) โดยการล้างและอบฆ่าเชื้อตัวกรองเลือดด้วย 0.16% peracetic acid ดังนั้นก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วยจำเป็นต้องล้างน้ำยาอบฆ่าเชื้อออกให้หมด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย วิธีการล้างน้ำยาอบฆ่าเชื้อในขั้นตอนการทำ recirculation with ultrafiltration ใช้เวลาถึง 10 นาที จึงต้องการศึกษาเพื่อหาระยะเวลาที่เหมาะสมและคุ้มค่าในการทำ recirculation with ultrafiltration เพื่อขจัดน้ำยาฆ่าเชื้อในตัวกรองเลือดที่นำกลับมาใช้ซ้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อหาระยะเวลาที่เหมาะสมในการขจัดน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.16% peracetic acid ในตัวกรองเลือดที่นำกลับมาใช้ซ้ำ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ experimental procedure ในตัวกรองเลือดที่นำกลับมาใช้ซ้ำ จำนวน 420 ตัว ชนิด high flux 3 ชนิด คือ FB210U F80S และ Elisio210HR โดยล้างน้ำยา peracetic acid ด้านdialysate compartment ด้วยน้ำ RO และด้าน blood compartment ด้วย 0.9% NSS 1,000 mL. และทำการ recirculation with ultrafiltration ด้วย BFR 400mL/min UF 3000mL/min UFG 500mL DFR 500 mL/min ใช้ syringe 1 mL. ดูดน้ำยาจาก port artery ขณะทำการ recirculation นาทีที่ 0-10 นำมา test โดยใช้ residual peroxide strip test ทดสอบน้ำยาตกค้างใช้ผู้อ่านผลอย่างน้อย 2 คน โดยมีทราบดีว่าเป็นน้ำยาจากตัวกรองชนิดใดและนาทีที่เท่าใดสถิติที่ใช้: ร้อยละ minimum, maximum, Mean±SD, ANOVA

ผลการศึกษา

1. ระยะเวลาที่สามารถขจัดน้ำยาฆ่าเชื้อ peracetic acid ได้หมดในตัวกรองเลือดทุกชนิด คือ นาทีที่ 5 ของการทำ recirculation with ultrafiltration สามารถใช้เป็นมาตรฐานใหม่ในการเตรียมตัวกรองเลือดที่นำกลับมาใช้ซ้ำแทนมาตรฐานเดิม ซึ่งใช้เวลานาน 10 นาทีไม่ว่าจะเป็น reused, total cell volume และ grade ของ dialyzer เท่าใดก็ตาม สามารถประหยัดเวลาแรงงานบุคลากร และทรัพยากรลงได้ครึ่งหนึ่ง คิดเป็นเงิน 121,680 บาท/ปี ในศูนย์ไตเทียมกัลยาณิวัฒนาโรงพยาบาลศิริราช
2. พบว่าตัวกรองเลือดชนิด F80S มีผลต่างจากตัวกรองชนิด FB210U และ Elisio210HR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับขนาดของรูกรอง (pore size) พื้นที่ผิว (surface area) ชนิดของ membrane, หรือค่า Kuf ของตัวกรองเลือดแต่ละชนิด ซึ่งต้องทำการศึกษาต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปัจจุบันหน่วยไตเทียมทุกหน่วยในประเทศไทย ทำการ recirculation with ultrafiltration เพื่อขจัดน้ำยาอบฆ่าเชื้อตัวกรองเลือด ใช้ระยะเวลา 10 นาที ดังนั้นผลการวิจัยนี้สามารถยืนยันได้ว่า การ recirculation นาทีที่ 5 ก็สามารถนำตัวกรองเลือดมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ

ได้มาตรฐานใหม่เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการเตรียมตัวกรองเลือดที่นำกลับมาใช้ซ้ำ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการทำงานวิจัย ผู้วิจัยทุกคนได้รับการอบรมการทำวิจัยจาก R2R และการดูแลให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องจากกรรมการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลและงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ รพ. ศิริราช

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนในทุกๆ ด้านได้แก่ เงินทุนวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และ R2R ที่คอยช่วยเหลือการทำงานวิจัย ด้านเวลา และทั้งด้านกำลังใจในการทำงานครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ออกแบบวิธีวัดผลได้ดี ได้แนวทางการปฏิบัติที่รวดเร็ว ปลอดภัยและช่วยลดค่าใช้จ่าย

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมในส่วนองค์ความรู้เรื่องนี้

การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้ โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีด เฉพาะรายโดยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ภกญ.ประภาพร นพรัตน์ภรณ์, ภกญ.อภิรมย์ เหล่าเจริญเกียรติ, ปณิษฐา นาคช่วย, อ. นพ.เข้มชาติ หวังทวีทรัพย์,
ดร.ภกญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ, ภกญ.อัญชลิกา กลิ่นนิยม และคณะ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การจัดเตรียมยาในรูปแบบยาฉีดพร้อมใช้เป็นการเพิ่มบทบาทวิชาชีพเภสัชกร ในการเพิ่มความปลอดภัยในการบริหารยาฉีด และเป็นการลดภาระงานบางส่วนที่ไม่จำเป็นของพยาบาล แต่การเปลี่ยนแปลงระบบย่อมมีผลกระทบต่อวิธีการทำงาน และต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงระบบ จึงควรมีการประเมินความคุ้มค่าของทั้งสองระบบเพื่อประกอบการพิจารณา ก่อนการตัดสินใจของผู้บริหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นของระบบการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรม (Ready to use system: RTU system) เปรียบเทียบกับระบบดั้งเดิมที่เตรียมโดยพยาบาล (traditional system) เพื่อประกอบการตัดสินใจถึงความสามารถในการจ่ายได้ในบริบทของโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษารูปแบบการทำงานของระบบการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรม (RTU system) และระบบดั้งเดิมที่เตรียมโดยพยาบาล (traditional system) ประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นของทั้ง 2 ระบบในมุมมองของโรงพยาบาลโดยมีกรอบระยะเวลา 10 ปี ต้นทุนที่เกิดขึ้นในอนาคตในช่วงเวลาที่แตกต่างกันมีการปรับให้เป็นมูลค่าในปัจจุบัน โดยใช้อัตราปรับลดร้อยละ 3 พร้อมทั้งทำ Sensitivity analysis เพื่อทดสอบความไวของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ต้นทุนของ RTU system ในกรอบระยะเวลา 10 ปี เท่ากับ 88,782,660.10 บาท ซึ่งต่ำกว่าระบบเดิม ซึ่งมีต้นทุนอยู่ที่ 107,492,819.79 บาท ดังนั้นหากนำระบบการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรมมาใช้จะมีต้นทุนถูกกว่าระบบเดิมที่เตรียมยาฉีดโดยพยาบาลเท่ากับ 18,710,159.68 บาท หรือปีละ 1,871,016 บาท และสามารถลดภาระงานของพยาบาลได้ 19.32 FTE จากการทำ sensitivity analysis พบว่า จำนวนยาฉีดพร้อมใช้ที่เตรียมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคุ้มค่าของ RTU system มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ระยะเวลาที่พยาบาลใช้ในการเตรียมยา พื้นที่สำหรับใช้ในการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้ เงินเดือนรวมสวัสดิการของเภสัชกร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ต้นทุนบางรายการไม่ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เช่น

ต้นทุนค่ายาและสารละลายยา เนื่องจากต้นทุนในส่วนนี้ทั้ง 2 ระบบไม่มีความแตกต่างกัน ต้นทุนค่ายาที่ประหยัดได้จากการลดยาเหลือทิ้งไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ เพราะขนาดยาที่เตรียมใน RTU system เป็นขนาดยาที่เท่ากับขนาดยาที่บรรจุในบรรจุภัณฑ์จากบริษัท และต้นทุนที่ประหยัดได้ของคำรักษาพยาบาลในกรณีที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา อันมีสาเหตุจากการเตรียมยาผิด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการเตรียมยาผิด โดยโครงการนี้เป็นการต่อยอดจากงานประจำที่มีอยู่ซึ่งเป็นการเตรียมยาผิดกลุ่ม High alert drug และผลการศึกษานี้มีการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของปัจจัยต่างๆ (Sensitivity analysis) ที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินโครงการ ทำให้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการ Implement โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่ามากที่สุด

บทเรียนที่ได้รับเป็นการเรียนรู้

แลกเปลี่ยนประสบการณ์และบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการได้เห็นและเข้าใจการทำงานของอีกฝ่าย และมีมุมมองเพิ่มเติมในเรื่องของต้นทุนในการดำเนินการต่างๆ การวิเคราะห์ความคุ้มค่ารวมไปถึงความผันแปรที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องตระหนักควบคู่ไปกับการปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสื่อสารกันในทีมเพื่อสร้างความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการดำเนินการ จนเกิดความร่วมมือร่วมใจกันของทีมในการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับการใช้งานจริง ซึ่งส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลในโครงการมีความถูกต้อง ได้รับความเชื่อถือ เมื่อผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ออกมาก็ทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายเภสัชกรรมเห็นความสำคัญของการเตรียมยาผิดพร้อมใช้ ที่จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและเป็นการสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดมาร่วมมือในการเก็บข้อมูล เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ความคิดเห็นตลอดระยะเวลาการศึกษาและร่วมวางแผนในการ implement

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การสร้างรูปแบบจำลองและมีการประเมินเปรียบเทียบทางเลือกนับเป็นงานที่น่าสนใจที่ยังมีไม่มากนักในแวดวง R2R แนวคิดในการดำเนินการเรื่องนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานอื่นๆ ได้ งานวิจัยนี้อาจไม่สมบูรณ์ถ้าได้แต่ข้อเสนอแต่ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอต่อผู้บริหารและได้มีการดำเนินการเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ

โอกาสพัฒนา

การจำลองสถานการณ์อาจแตกต่างไปจากสถานการณ์จริงเพราะมีปัจจัยที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาประกอบในการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านความร่วมมือของบุคลากรในการดำเนินงานและอื่นๆ

การจัดการคลินิกไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย

ณัฏฐพร ตั้งจรรงค์ดี, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท, ธนัยชนก รุ่งเรือง, กมลฐา เกษต์กลาง, ธันนัท ศิริสานต์,
บงกชจันทร์ ถนอมานนท์

โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

ที่มา

โรงพยาบาลหนองคายมีบทบาทเป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยในจังหวัดหนองคาย รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เฉลี่ยปีละประมาณมากกว่าร้อยละ 20 ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตต้องมีการะในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อฟอก เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต้องมีผู้ดูแลและค่าใช้จ่ายค่าน้ำยาล้างไต ทำให้เกิดภาระทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาของกองทุนสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติทั้งด้านการเงินและเวลาที่สูญเสียไป โรงพยาบาลหนองคายในฐานะแม่ข่ายในจังหวัดและยังเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักของงาน Service plan สาขาไตเขตสุขภาพที่ 8 โดยคณะกรรมการไตจังหวัดหนองคายได้ออกแบบการจัดตั้งคลินิกโรคไต รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ในคลินิกเพื่อนำไปดำเนินการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้การชะลอไตเสื่อมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการจัดบริการ “คลินิกโรคไตเรื้อรัง” (Chronic Kidney Disease Clinic: CKD clinic) ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดหนองคายทุกแห่งและสามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา Action research โดยศึกษาระบบการดูแลและพัฒนาระบบของการจัดการคลินิกโรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย ดังนี้ 1) สร้างเกณฑ์เพื่อใช้ในการประเมินผล คือ เกณฑ์ “CKD clinic คุณภาพ” โดยต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80 เพื่อให้โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อพัฒนาและคณะกรรมการใช้ประเมิน 2) มีระบบพี่เลี้ยงโรงพยาบาลหนองคายและทีมงานงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแลโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต 3) การติดตามผลทุก 6 เดือน 4) จัดทำสื่อที่ใช้ด้วยกันได้ทั้งจังหวัด (และทั้งเขตสุขภาพ) เพื่อให้ความรู้ 5) สนับสนุนให้มีการตรวจวัด Creatinine ด้วยวิธี enzymatic method และใช้สูตรคำนวณ EPI ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ระยะเวลาในการศึกษา 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 ใช้สถิติบรรยาย ค่าเฉลี่ย ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

จากผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 4 cc/1.72 m²/min เป็นร้อยละ 60.27 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่สมาคมโรคไตกำหนดนั้นหมายถึงมีการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถชะลอไตเสื่อมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 มีการจัดบริการ CKD clinic ครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย (โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป) และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีทีมสหวิชาชีพครบทีมทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำรูปแบบไปดำเนินการทุกแห่ง นอกจากนั้นยังมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดมีระบบฐานข้อมูลโดยเฉพาะโรงพยาบาลหนองคายที่มีการพัฒนาให้สามารถจัดเก็บและติดตามผู้ป่วยรายบุคคลได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

CKD clinic model นี้ สามารถนำไปใช้ในการจัดบริการ CKD clinic ได้จริงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 2 ปี เป็น Model ที่ใช้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พัฒนาการทำงานเป็นทีม เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตในจังหวัดหนองคาย มีรูปแบบการทำงานและมีแนวทางเดียวกันในการทำงานบริหารเห็นผลลัพธ์ของการทำงาน ทำให้ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดีผลักดันให้มีระบบการตรวจค่า Creatinine ด้วยวิธี Enzymetic method

บทเรียนที่ได้รับ

การทบทวนปัญหาการพัฒนาศักยภาพและการให้ความร่วมมือของทีมงาน ทำให้เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตที่เข้มแข็งและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตของผู้บริหาร การให้ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทำให้เกิดเครือข่ายและเป็น model ในเขตสุขภาพที่ 8

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 8 ในการสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมวิชาการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน CKD clinic และได้รับความร่วมมือในการประสานงานจากกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายและการได้รับความร่วมมือจากทีมอายุรแพทย์ในการวางแผนทางการพัฒนาการดำเนินงาน CKD clinic เป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เกิดระบบการทำงานเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างของพื้นที่อื่นๆ

โอกาสพัฒนา

ผลลัพธ์ต่อวัตถุประสงค์ การชะลอไตเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพยังไม่ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มไหน อย่างไร ผลการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน คืออะไร

ธนาคารบุญ ธนาคารขยะ บ้านห้วยลึก

จารุวรรณ วงษ์เวช

โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ที่มา

จากการเข้าร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในหมู่บ้านพบว่า ชุมชนบ้านห้วยลึกได้เลือกปัญหาเรื่องขยะและใช้เลือดออกในหมู่บ้าน โดยในปี 2558 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจาก 6 ราย (อัตรา 302.87 ต่อแสนประชากร) ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาขยะในชุมชนที่มีปริมาณขยะมากถึงวันละ 1,000 กิโลกรัม เกิดผลกระทบต่อคนในชุมชนทั้งด้านสุขภาพและปัญหาสิ่งแวดล้อม จากปัญหาขยะล้นถึงส่งกลิ่นเหม็นรบกวนและก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยในปี 2558 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ราย (อัตราป่วย 302.87 ต่อแสนประชากร) และพบว่าชุมชนไม่มีระบบการบริหารจัดการขยะ จึงได้เลือกนำปัญหาขยะในชุมชนมาดำเนินการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการบริหารจัดการขยะแบบครบวงจรโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้แนวคิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง PDCA และหลักการศาสนาอิสลาม “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา” ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2558 ถึงมิถุนายน 2559 ในหมู่ที่ 1 บ้านห้วยลึก ตำบลห้วยลึก อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ความตรงเนื้อหาเชิงคุณภาพ (Content Analysis)

ผลการศึกษา

หลังดำเนินงาน 6 เดือน ปริมาณขยะในชุมชนลดลงหนึ่งในสามเหลือจาก 1,000 กิโลกรัมต่อวัน เหลือเพียง 300 กิโลกรัมต่อวัน มีจำนวนครัวเรือนสมัครใจเข้าร่วมจาก 100 ครัวเรือน (ร้อยละ 22.22) เพิ่มขึ้น 380 ครัวเรือน (ร้อยละ 84.44) มีจิตอาสาเข้าร่วมคัดแยกขยะทุกสัปดาห์ เกิดกลุ่มรักษาสะอาด โซนบ้านสะอาด และจัดกิจกรรมเก็บขยะและทำลายแหล่งลูกน้ำยุงลายร่วมกันในหมู่บ้าน จัดตั้งธนาคารขยะนำรายได้มาจัดเงินสวัสดิการชุมชนมอบแก่เด็กกำพร้า พุทธการศึกษ ผู้ยากไร้และผู้เสียชีวิตรายละ 1,000 บาท จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านลดลงจาก 6 ราย (อัตรา 302.87 ต่อแสนประชากร) เหลือเพียง 1 ราย (อัตรา 50.47 ต่อแสนประชากร) เป็นที่ศึกษาดูงานทั้งในและนอกจังหวัด เกิดนวัตกรรมเปลี่ยนขยะให้เป็นบริจาค (ชะกาด) เกิดมาตรการการจัดการขยะในชุมชน จนได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่งในการดำเนินงานหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดกระบี่ ประจำปี 2559

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยพบว่าสาเหตุเกิดจากไม่มีการจัดการขยะในชุมชน ทำให้เป็นแหล่งโรคไข้เลือดออกนำมาสู่การทำงานร่วมกันจนเกิดระบบการจัดการขยะทำให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วม

ของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนเองเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยประหยัดงบประมาณในการจัดการโรคไข้เลือดออกและขยะได้อย่างยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานร่วมกับชุมชนให้สำเร็จต้องมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจนต้องให้ชุมชนได้รับรู้และยอมรับว่าเป็นปัญหาของชุมชนเอง ภายใต้อาสาสมัครคิดว่าชุมชนมีศักยภาพในการทำงาน เจ้าหน้าที่มีบทบาทในด้านหนุนเสริมติดตามการทำงาน และเสริมพลังชุมชนโดยการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ชุมชนมองเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องแก้ไข
2. มีทีมพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำ ปรึกษาในการทำงาน
3. มีงบประมาณดำเนินงาน
4. มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านเวลาในการทำงาน อีกทั้งทรัพยากรพาหนะในการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานที่เริ่มจากปัญหาสุขภาพรวมถึงไข้เลือดออก อาจจะได้เกี่ยวเนื่องโดยตรงจากขยะซึ่งถูกนำมาอ้างในเรื่องปัญหาสิ่งแวดล้อมมาหลายปี โครงการนี้ทำให้เห็นความร่วมมือของชุมชนชัดเจน มีการนำเรื่องศาสนามาใช้ในการทำงาน มีมิติของการแก้ปัญหาสังคมที่โรงพยาบาลและบุคลากรมีส่วนร่วม

โอกาสพัฒนา

ผลการศึกษาบางมิติยังเป็นเพียงการบอกเล่ายังขาดหลักฐานประกอบที่ชัดเจน และต้องทำให้เกิดความยั่งยืน

กลุ่ม 5

ระดับงานสนับสนุนการบริหารและบริการ
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์

Wow! Service พิชิตเป้าหมาย: ผลของการพัฒนา แนวปฏิบัติในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวก การผลิตผลงานวิจัยโดยบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ชมพู่ เนินหาด, ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

บุคลากรสายสนับสนุนด้านการวิจัยมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรสายวิชาการในการผลิตและเผยแพร่ผลงานวิจัยตามพันธกิจของวิทยาลัยเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษา จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนพันธกิจด้านการวิจัยโดยบุคลากรสายวิชาการปี 2556-2557 แม้ว่าจะมีคะแนนความพึงพอใจในระดับดีแต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานวิจัยในขั้นตอนการดำเนินงานด้านเอกสารและระเบียบปฏิบัติทำให้การดำเนินงานวิจัยมีความล่าช้า นักวิจัยเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสายสนับสนุนด้านการวิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรสายวิชาการในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้สามารถผลิตผลงานวิจัยได้ตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา ลดภาระ และเกิดความพึงพอใจต่อการสนับสนุนพันธกิจด้านการวิจัยของฝ่ายวิจัย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการผลิตผลงานวิจัยสำหรับบุคลากรสายวิชาการ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการผลิตผลงานวิจัยก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสายวิชาการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปี 2558 จำนวน 64 คน ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการผลิตผลงานวิจัย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสายสนับสนุนการวิจัยโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2556-2557 2) พัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรสายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เพื่อผลิตผลงานวิจัยร่วมกับหัวหน้างานวิจัย 3) นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการสนับสนุนพันธกิจด้านการวิจัยไปทดลองปฏิบัติ 4) ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ เก็บข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจในระบบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA และ Bonferroni's method เปรียบเทียบร้อยละโครงการวิจัยก่อนและหลังพัฒนาด้วย McNemar's test ข้อมูลเกี่ยวกับบริการของฝ่ายสนับสนุนงานวิจัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

แนวปฏิบัติจากการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบเอกสารให้สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มในการจัดทำโครงการวิจัยจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้รวดเร็ว 2) อำนวยความสะดวกและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารการเสนอของงบประมาณและการเบิกจ่าย 3) จัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวก 4) ปรับปรุงระบบติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิจัยรายไตรมาส 5) ติดตามประเมินความพึงพอใจเพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ ปี 2558 และ 2559 ($M=4.65\pm0.18$, 4.69 ± 0.41) สูงกว่าปี 2556 และ ปี 2557 ($M=4.23\pm0.53$, 4.24 ± 0.24) อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) ปริมาณการผลิตผลงานวิจัยปี 2558 และ 2559 สูงกว่าปี 2556 และ 2557 อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$ และ $p<.001$) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าบุคลากรสายวิชาการพึงพอใจต่อกลยุทธ์การผลักดันงานวิจัย จัดบริการและการอำนวยความสะดวก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปฏิบัติจริงในฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ เกิดประโยชน์ต่อนักวิจัยในการผลิตผลงานวิจัย เกิดความสะดวก ลดเวลาในการทำเอกสาร เกิดผลงานวิจัยเพิ่มขึ้นจนบรรลุเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษา เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสนับสนุนการวิจัย ผลการดำเนินงานที่เน้นการเอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสายวิชาการ จุดประกายในการกำหนดประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติของบุคลากรสายสนับสนุนในองค์กรเรื่องจัดบริการสู่งานเป็นเลิศ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาบริการของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนด้านการวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลงานวิจัย และดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดความพึงพอใจและมีส่วนสำคัญในการช่วยสนับสนุนพันธกิจด้านการผลิตผลงานวิจัยของบุคลากรสายวิชาการ และสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบริการของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนด้านอื่นๆ ขององค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญในการพัฒนางานและรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มพัฒนางาน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนพันธกิจด้านการวิจัยและทีมงานมีพฤติกรรมบริการที่มุ่งทำประโยชน์ต่อองค์กร ห่วงเทก่าลังกาย กำลังใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการผลิตผลงานวิจัยสำหรับบุคลากรสายวิชาการและให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ผู้อำนวยการให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานของสายสนับสนุนและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

งานนี้เป็นการพัฒนางานคุณค่างานวิจัยอยู่ที่ฝ่ายสนับสนุน (Back office) สามารถจัดการ (คุณค่างาน) ทำให้ได้ผลงานเพิ่ม ทำให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบที่ดีขึ้น

โอกาสพัฒนา

เนื่องจากการดำเนินการในหลายด้านควรค้นหา Key success factor จะทำให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลจริง หน่วยงานอื่นจะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ต่อได้ง่ายและควรระมัดระวังว่าปัจจัยด้านบุคคลจะมีผลเช่นกัน ต้องพัฒนาต่อเนื่องเชิงระบบให้ขึ้นกับบุคคลให้น้อยที่สุดเพื่อความยั่งยืน

Prospective Evaluation of the Adult Transthoracic Echocardiography at a University Hospital Based on the American College of Cardiology Foundation 2011 Criteria

เกษรี ปั่นลี, ผศ.นพ.กมล อุตล, อ. นพ.วิทยา ไชยธีระพันธ์, รศ. พญ.นิธิตา เชาวลิต, วันดี โจนะสิริ,
สุธีรา พงษ์ไพศาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Transthoracic Echocardiography, TTE) มีข้อบ่งชี้กว้าง ช่วยวินิจฉัย ติดตามและประเมินการรักษาโรคหัวใจ นิยมส่งตรวจมากขึ้น ราคาไม่แพง ไม่มีผลข้างเคียงได้ผลทันที อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลารอคิวตรวจนาน ต่างประเทศศึกษาเกณฑ์ ปีค.ศ.2007 พบความเหมาะสมในการส่งตรวจมีช่วงกว้างร้อยละ 56 - 91 ประเทศไทยที่จุฬาลงกรณ์พบระดับความเหมาะสมการส่งตรวจมากถึงร้อยละ 89 แต่ไม่สามารถประยุกต์แก้ปัญหาในศิริราชได้เพราะความแตกต่างของระบบงาน การสอนอบรมและกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ บางการศึกษาไม่มีข้อมูลความน่าเชื่อถือในการประเมินจึงคิดประเมินความเหมาะสมการส่งตรวจ TTE ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลศิริราช และค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งตรวจไม่เหมาะสม ศึกษาไปข้างหน้าโดยอ้างอิงเกณฑ์ความเหมาะสมล่าสุดของสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2011 ซึ่งยังไม่มีสถาบันใดอ้างอิงเกณฑ์นี้และยังไม่มีเกณฑ์ความเหมาะสมของประเทศไทยเอง

วัตถุประสงค์

ประเมินความเหมาะสมของการส่งตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านผนังทรวงอกของโรงพยาบาลศิริราช และค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งตรวจไม่เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Prospective descriptive study ในผู้ป่วยที่มาตรวจ TTE ทั่วประเทศในเวลาราชการที่มีข้อบ่งชี้การส่งตรวจ/สถานะผู้ส่งตรวจ/สิทธิการรักษา โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเท่านั้น ข้อมูลทั่วไป อาทิ แพทย์ผู้ส่งตรวจ/สิทธิการรักษาสำหรับการตรวจ TTE ครั้งนี้ Cardiac Sonographer /พยาบาลร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึกแต่การประเมินความเหมาะสมการส่งตรวจที่เป็นเกณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ร่วมวิจัยที่เป็น Cardiologist เป็นผู้ตัดสินว่าจะเข้ากับตัวเลือกใด ทั้งนี้มีการขอความอนุเคราะห์ให้ใช้ข้อมูลผ่านผู้อำนวยการ รพ.ศิริราช มีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ TTE อ้างอิงเกณฑ์ความเหมาะสมของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2011 ผู้ประเมินเป็นแพทย์ Board Certified Cardiologist 2 คน ต่างคนต่างประเมินไม่เกี่ยวข้องกันในกลุ่มตัวอย่างทุกราย กรณีผลการประเมินต่างกันจะตัดสินการประเมินโดยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจอีก 1 ท่าน

ผลการศึกษา

ความเหมาะสมข้อบ่งชี้การส่งตรวจ TTE ที่ Reliability โดย Cardiologist อ้างอิงเกณฑ์ประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2011 ในผู้มารับบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในเวลาราชการ 490 ราย ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเท่านั้น (ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 8 ราย) พบการส่งตรวจมีความเหมาะสม 432 จาก 482 ราย (ร้อยละ 89.6) ไม่เหมาะสมและกำกวม 27 และ 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 และ 4.8 ข้อบ่งชี้ที่ส่งตรวจบ่อยที่สุดคืออาการแสดงและภาวะที่สงสัยว่าจะเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งตรวจไม่เหมาะสม ได้แก่ สถานะของผู้ส่งตรวจ (Cardiologist, Fellow, Cardiothoracic Surgeon) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย (เบิกได้-เบิกไม่ได้) ผลการศึกษามีแนวโน้มว่า Fellow เป็นกลุ่มที่ส่งตรวจมากที่สุด (261 จาก 482 ราย) มีความเหมาะสมในการส่งตรวจมากด้วยเช่นกัน ($p=0.108$) สิทธิการรักษาประเภทเบิกได้ ได้แก่ การเบิกจ่ายตรงและประกันสังคม มีการส่งตรวจมาก คิดเป็นร้อยละ 7.6 และ 6.3 ($p=0.106$) ระดับความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ($kappa=0.46$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระบบคัดกรองการส่งตรวจ TTE มีมาตรฐานสูงเทียบเคียงต่างประเทศ ประกันคุณภาพบริการ/การเรียนการสอนมุ่งสู่ความเป็นเลิศ การเรียกเก็บเงินจากกองทุนต่างๆ มีความเหมาะสม คำนวณการลงทุนเครื่อง Echo การคัดกรองส่งตรวจไม่มีผลต่อคิวรอนัดตรวจนาน หลักสูตรทางการแพทย์พัฒนามาถูกทาง เช่น Cardiac sonographer ทำให้มีความสมดุลของผู้ให้/ผู้รับบริการ มีความหลากหลายของโรคหัวใจเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ มีตัวชี้วัดสำคัญหลักเพิ่มขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาจากการทำงานท้าทายสู่การคิดสร้างสรรค์ได้โดยไม่ใช้ความรู้สึก/ความเชื่อในการตัดสินใจ ผิดแก้ ปัญหาด้วยกระบวนการวิจัย/เรียนรู้การตรวจสอบข้อเท็จจริงให้เห็นความเชื่อมโยงของระบบการทำงานที่ต่อเนื่องมีคุณภาพ ทำให้รู้จักคุณค่าในตนเอง/ผู้อื่น หน่วยงาน/องค์กร ที่สำคัญได้สะท้อนกลไกในการตรวจสอบและทบทวน Utilization management ที่ขับเคลื่อนด้วยแนวคิด Appropriateness ต่อยอดสู่การปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เชื่อมั่น/เห็นคุณค่าในตนเอง มีใจเปิดรับ ใช้ฝัน/วิสัยทัศน์ร่วมขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงงานพัฒนาคุณภาพสู่งานวิจัย บริหารทีม/งาน/เวลา ได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้จากทุกก้าวอย่างไม่กลัวการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหาร/ผู้ร่วมงานให้กำลังใจ การ Feed back จากผู้ทรงคุณวุฒิทำให้งานวิจัยดีขึ้น มีคุณค่าขึ้นเรื่อยๆ ความสัมพันธ์ส่วนตัวช่วยได้มาก มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำด้านวิชาการ ให้ทุน กระตุ้นติดตาม

การสนับสนุนที่ได้รับ

องค์กรให้ความสำคัญในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย มีหน่วยงานทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานวิจัยจากงานประจำช่วยเหลือตั้งแต่การตั้งคำถาม ให้ความรู้ ให้งานวิจัย ตรวจสอบ และหาเวทีวิพากษ์ คณะฯ เป็นแหล่งเริ่มต้นจนเป็นหน่วยงานต้นแบบ มีการมาดูงานจากทั่วประเทศและขยายเป็นเครือข่าย R2R ทั่วประเทศ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การประเมินการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านผนังทรวงอกว่าเหมาะสมหรือไม่ เป็นความพยายามที่ดี ผลการศึกษาก็ชัดเจน และยืนยันความเหมาะสมการส่งตรวจได้

โอกาสพัฒนา

จุดเริ่มต้นการวิจัย หากมีคำถามเรื่องความไม่เหมาะสม หากมีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความไม่เหมาะสมของการส่งตรวจที่อาจพบในผู้ป่วยบางรายมาก่อน จะทำให้มีเหตุผลในการทำเรื่องนี้ที่หนักแน่นขึ้น

การพัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โรงพยาบาลนาตาล อุบลราชธานี

จักรพงศ์ ปิติโชคโกดินทร์, พชร อมรสิน, นันทน์ภัส ปิติโชคโกดินทร์, สายชล ชินกรรม, ตาณิ พาใบศรี
โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของวิชาชีพการพยาบาล เป็นการนำผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีประเด็นการดูแลที่น่าสนใจ มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแลมาร่วมวิเคราะห์กระบวนการดูแลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันนำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากการทบทวนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของโรงพยาบาลนาตาลที่ผ่านมาการประชุมต้องใช้เวลาศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การเตรียมข้อมูล ตลอดจนการนำเสนอข้อมูล ดังนั้นแต่ละหน่วยงานจึงไม่สามารถทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้บ่อยๆ ไม่มีการส่งรายงานหลังทำการทบทวน รวมทั้งรูปแบบการประชุมฯ ไม่มีชัดเจนและไม่ได้กำหนดมอบหมายการจัดทำ คณะวิจัยจึงทำการศึกษานี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โรงพยาบาลนาตาล อุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา มี 4 ระยะคือ 1. พัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 2. นำรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไปทดลองใช้ 3. การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุง 4. สรุปผลนำไปใช้งานจริง เน้นการจัดทำเชิงรุก แทนการจัดในห้องประชุมภายใต้รูปแบบ Model 5C Nursing care conference ประกอบด้วย Case: การนำเสนอกรณีและข้อมูลแบบ Time Line, Conference: ประเด็นการทบทวนตามกระบวนการการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process 13 กิจกรรม), Care: หลักการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย, Cure: การรักษาให้มีประสิทธิภาพและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง, Conclusion and Report: สรุปแล้วจัดทำรายงานการทบทวนเผยแพร่โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของสเตทเลอร์ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงคือพยาบาลวิชาชีพ 23 คน แพทย์ 3 คน พัฒนาและนำรูปแบบไปใช้ระหว่าง ม.ค. 2559 ถึง มี.ค. 2560 โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินรูปแบบ สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบเทคนิค 5C ในระดับมาก ร้อยละ 95.65 มีความเป็นไปได้และความต่อเนื่องยั่งยืนในระดับมาก ร้อยละ 91.30 นำรูปแบบการประชุมมาใช้ 50 ครั้ง โดยมีรูปแบบที่ชัดเจนตามแบบฟอร์ม มีความสะดวกในการใช้ กระชับเวลาในการเตรียมและจัดประชุม ได้ประเด็นการเรียนรู้และพัฒนา นำมาแก้ไขความเสี่ยงได้ งานต่างๆ และหอผู้ป่วยผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำในการประชุม นัดเวลา สถานที่ผ่านการสื่อสาร

Line group เน้นการจัดทำเชิงรุกในหน่วยงานแทนการจัดในห้องประชุม เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าได้แนวคิดหลักการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการปรับแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผลจากการทบทวนคุณภาพการพยาบาลพบว่าเกิดคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นและมีการนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติไปในหน่วยงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและขยายไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

หลังการศึกษาและพัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โรงพยาบาลนาตาล อุบลราชธานี มีการนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน และขยายรูปแบบไปใช้เป็นต้นแบบในการประชุมทุกๆ หน่วยงานในโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีการจัดประชุมปรึกษาทางการแพทย์ ทั้งยังขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

บทเรียนที่ได้รับ

การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้ววางแผนการแก้ไขโดยพัฒนาให้เหมาะสมกับหน่วยงานแล้วนำมาประยุกต์ใช้เกิดมีประสิทธิผลที่ดีต่อการวางแผนการดูแลผู้รับบริการ เป็นโอกาสการพัฒนางานประจำสานต่อคุณภาพการให้บริการที่ดีต่อไป บุคลากรมีความสุขจากงานและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานอีกด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ: การจัดการความเสี่ยงโดยใช้ความรู้มาประยุกต์กับงานอย่างสร้างสรรค์ทำให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาได้
2. ทำงานเป็นทีม: การทำงานประจำที่เห็นปัญหาซ้ำๆ นำมาสู่การแก้ปัญหาโดยทีม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำจินตนาการ
3. การมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน
4. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและบุคลากรให้ความร่วมมือ

การสนับสนุนที่ได้รับ

องค์กรและผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยคำแนะนำให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาให้ทุนสนับสนุนในการจัดทำและการนำเสนอผลงานเพื่อให้ผลงานได้รับการเผยแพร่ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้การทำงานโดยทีมเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผลงานและบุคลากรทำให้มีขวัญและกำลังใจที่ดีเกิดความภาคภูมิใจในผลงานอีกด้วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

งานในระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โจทย์เป็นปัญหาหน้างาน มีการสังเคราะห์องค์ความรู้และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบของตนเอง มีผลสืบเนื่องที่ทำให้เกิดการพัฒนาอื่นๆ ต่อเนื่องอีกด้วย

โอกาสพัฒนา

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่นำมาใช้นี้เป็นแนวคิดที่ดีแต่ความสำเร็จของการประชุมที่ทำได้น่าจะขึ้นอาจเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น การจัดการ (ที่มีการกล่าวถึงไว้บ้างในวิธีการ) ซึ่งในหลายหน่วยงานแม้มีเครื่องมือที่ดีแต่การบริหารจัดการไม่ดีก็ไม่ประสบผลสำเร็จในทางปฏิบัติ ซึ่งควรได้ศึกษาหรือระบุไว้ในประเมินให้ชัดเจนระหว่างการประชุมเครื่องมือและการประเมินระบบ

การศึกษาพยาธิสภาพของโรคที่มีผลต่อคุณภาพ ของภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น ณ ห้องเอกซเรย์ โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย

สถาพร พันสนธิ

โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย

ที่มา

ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่ส่งให้แพทย์วินิจฉัยโรคนั้น ต้องมีคุณภาพเพียงพอเหมาะสมตามเกณฑ์ของ The Commission of European Communities ดังนั้น ด้าน Positioning criteria แสดงถึงมาตรฐานของการจัดทำที่ดี ด้าน Image Quality แสดงถึงคุณภาพของภาพรังสีที่ดีและปริมาณรังสีที่ผิวหนังที่ผู้ป่วยได้รับต้องไม่เกินเกณฑ์ที่ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (IAEA) กำหนดไว้คือ 0.40 มิลลิเกรย์ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของภาพรังสีคือ ความดำ ความเปรียบต่างความดำ รายละเอียดของการบันทึกภาพ ความบิดเบือน โดยความดำนั้นส่วนของอวัยวะที่จะสร้างภาพมีผลอย่างมาก เพราะการดูดกลืนรังสีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความหนา ชนิดของเนื้อเยื่อภายใน พยาธิสภาพ (บรรจง เชื้อนกแก้ว, 2551) จากสถิติฟิล์มเสียปีงบประมาณ 2558 รวม 86 แผ่น เป็นภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น 20 แผ่น สาเหตุจากฟิล์มขาวเกินไป 14 แผ่น ฟิล์มดำเกินไป 6 แผ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพยาธิสภาพของโรคที่มีผลต่อคุณภาพของภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น ณ ห้องเอกซเรย์ โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือฟิล์มเสียจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น ณ ห้องเอกซเรย์ โรงพยาบาลภูหลวง กลุ่มตัวอย่างคือ ฟิล์มเสียจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น จำนวน 20 ราย ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2558 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลฟิล์มเสียที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนที่ 1 ได้แก่ เพศของผู้ป่วย ความหนาของอวัยวะ ส่วนที่ 2 ได้แก่ โรคหรือพยาธิสภาพของโรค 2) แบบบันทึกข้อมูลปริมาณรังสีที่ใช้ในการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทำยื่น วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและประเมินคุณภาพภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่นโดยใช้ เกณฑ์ Image Quality เป็นเกณฑ์ที่แสดงให้เห็นคุณภาพของภาพรังสีที่ดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยค่าสถิติ จำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

พบข้อมูลภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่นที่ไม่ได้คุณภาพจำนวน 20 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 65) เพศชายจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 35) พยาธิสภาพของโรคที่มีผลทำให้ฟิล์มขาวเกินไป ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย (Congestive heart

failure) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 20) ปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial pneumonia) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 15) ไตวายเรื้อรัง (End stage renal failure) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 15) วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10) หัวใจโต (Cardiomegaly) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5) ปอดบวมจากเชื้อไวรัส (viral pneumonia) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5) ตามลำดับ พยาธิสภาพของโรคที่มีผลทำให้ฟิล์มดำเกินไปพบว่าปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 20) วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5) ปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial pneumonia) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5) ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์โดยการระบุ Rule out ในคำสั่งและเจ้าหน้าที่ต้องทวนสอบคำสั่งกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย ก่อนถ่ายภาพรังสี นำข้อมูลมาสร้างตารางปริมาณรังสีที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ได้ฟิล์มที่มีคุณภาพ ลดปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ ลดชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจากการเอกซเรย์ซ้ำ ลดระยะเวลาการคอยฟิล์ม

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษารังสีนี้เป็นการเขียนงานวิจัยเรื่องแรกซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของผู้วิจัย ทำให้ได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยที่เกิดจากการทำงานประจำ เป็นประสบการณ์ที่ดีเพื่อต่อยอดการเขียนงานวิจัยจากงานประจำในเรื่องต่อไปและยังเป็นการพัฒนางานตามมาตรฐานวิชาชีพรังสี เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและองค์กร ซึ่งหน่วยงานรังสีควรมีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

“ทัศนคติที่ดี” การเขียนงานวิจัยโดยบูรณาการร่วมกับการทำงานประจำที่ทำในทุกๆ วันและยังเป็นการพัฒนางานตามมาตรฐานวิชาชีพรังสีโดยที่ไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด ทำให้เกิดเป็นแรงผลักดันในการพัฒนางานประจำของตนเองสู่งานวิจัยให้ประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับ

สนับสนุนด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ โอกาสในการพัฒนางานประจำและที่ปรึกษาในการเขียนงานวิจัยจากทีมพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลภูหลวง รวมทั้งมีการจัดประชุมวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อเรียนรู้เรื่องการเขียนผลงานวิชาการต่างๆ เช่น R2R CQI นวัตกรรมโดยวิทยากรภายนอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล

โอกาสพัฒนา

เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับฟิล์มเสีย หลังใช้มาตรการที่ค้นพบจากการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตามบริบทอำเภอสันป่าตอง

พญ.ตนา ข่อเพื่อง, จารุพร ตามสัตย์, วารณี ปัญญาเบ็ง, ชาญชัย มาแก้ว
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังและโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลับมีจำนวนน้อยมาก จากการวิเคราะห์ปัญหาของอำเภอสันป่าตองพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่รู้จักรักษาแบบประคับประคอง เมื่อแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยและญาติจะหมายถึงการกลับมารอความตายที่บ้านโดยไม่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลแล้ว นอกจากนี้ทางทีมผู้รักษาก็ขาดความรู้ความเข้าใจทำให้ไม่สามารถดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งไม่มียาบางรายการและขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงเครือข่ายชุมชนยังขาดการประสานงานที่ดีทำให้ไม่สามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามบริบทของอำเภอจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุมและเหมาะสมตามบริบทอำเภอสันป่าตอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นโครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองที่ได้มาตรฐานตามหลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและเป็นไปตามบริบทของอำเภอสันป่าตอง ทั้งด้านกำลังคน ยา เวชภัณฑ์ งบประมาณ ระบบข้อมูล และภาคีเครือข่าย ระยะเวลา 1 เมษายน 2558 - 30 กันยายน 2559 (ระยะที่ 1) โดยมีประเด็นการพัฒนาประกอบด้วย 1) กำหนดโครงสร้างคณะทำงานในแต่ละระดับทั้งส่วนโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชน พร้อมกำหนดบทบาทและกลไกการประสานงานระหว่างคณะทำงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและเครือข่าย 2) กำหนดระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสันป่าตอง ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และเครือข่ายชุมชน 3) กำหนดรายการยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งส่วนโรงพยาบาลและเครือข่ายชุมชน 4) กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของอำเภอสันป่าตอง 5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทพระสงฆ์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ปี 2555=57 ราย ปี 2556=95 ราย ปี 2557=191 ราย ปี 2558=242 ราย ปี 2559=327 ราย) โดยผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (มะเร็งระยะลุกลาม) ได้รับการดูแลแบบประคับประคองครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 50 (ปี 2558=ร้อยละ 53.2 ปี 2559=ร้อยละ 76.27) ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินซ้ำใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรบกวนของผู้ป่วยระยะท้าย (ปี 2558=ร้อยละ 9.5 ปี 2559=ร้อยละ 6.7) ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ด้วยอาการรบกวนของผู้ป่วยระยะท้าย (ปี 2558=ร้อยละ 3.3 ปี 2559=ร้อยละ 1.5) และลดอัตราการพบข้อร้องเรียนต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ปี 2558=ร้อยละ 0.8 ปี 2559=ร้อยละ 0)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาระบบในระยะที่ 1 ได้ผลิตเป็นคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอำเภอสันป่าตอง ต่อยอดการพัฒนาในระยะที่ 2 โดยการเผยแพร่และสนับสนุนการใช้คู่มือแก่แพทย์ทุกท่าน พยาบาลทุกหน่วยงาน และบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอสันป่าตอง เพื่อขยายเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นระบบเดียวกันทั้งอำเภอ รองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลระดับ M1

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีคณะทำงานหลักที่ติดต่อกันได้ 24 ชั่วโมง (แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล Care manager 2 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน) สร้างเครือข่ายการดำเนินงานโดยใช้ตัวแทนพยาบาลแผนกละ 1 คน และตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน มีกระบวนการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจรับการดูแลแบบประคับประคองทุกราย (Family group and advance care plan) และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแล ผู้ป่วย และญาติ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอสันป่าตอง ผ่านข้อตกลง (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือด้านการดูแลผู้ป่วยระยะยาวและผู้ป่วยระยะท้ายระดับอำเภอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ปัญหาที่มีความสำคัญและท้าทายการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

โอกาสพัฒนา

หากมีข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจะทำให้งานวิจัยโดดเด่นยิ่งขึ้น

การใช้ Line Group ในการเพิ่ม Health Literacy ให้กับกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลปทุมธานี

พว.พรทิพย์ คณิงบุตร, พว.นิธินันท์ ศิริบารมีสิทธิ์, พว.พัชรฐา มนตรี
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ที่มา

การดูแลสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญเพราะหมายถึงความก้าวหน้าที่ดีของการตั้งครรภ์และการคลอด การขาดความรู้ส่งผลให้มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาล่าช้าเนื่องจากไม่ทราบว่าเป็นอาการผิดปกติ ในปี 2559 โรงพยาบาลปทุมธานีมีมารดาคลอด 3,304 ราย ฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 80 ราย ต่อพยาบาล 2 คน มีมารดาที่เข้ามารับการตรวจด้วยอาการที่ไม่จำเป็นเฉลี่ยวันละ 3 ราย และมีมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาล่าช้าจนไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้หลายราย ส่งผลให้ทารกพิการ เสียชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาและองค์กรสูญเสียค่ารักษาพยาบาลสูง ผู้ศึกษาและทีมได้เล็งเห็นถึงปัญหานี้และด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงได้คิดพัฒนารูปแบบการให้ความรู้กับมารดาที่ตั้งครรภ์ผ่านทาง “แอปพลิเคชัน LINE” เพื่อให้มารดาสามารถดูแลตนเองและเข้าสู่กระบวนการคลอดได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ช่วยลดความสูญเสีย ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของการเข้ารับบริการในมารดาที่มาคลอดก่อนกำหนดและมารดาที่มาตรวจและไม่ได้รับไว้นอนในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลการเตรียมตัวในการเข้าสู่กระบวนการคลอดของมารดาตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม LINE กลุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน วิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา (Descriptive) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยกลุ่มตัวอย่างแรกได้แก่ มารดาตั้งครรภ์ที่มาคลอดก่อนกำหนดและมารดาที่มาเข้ารับการตรวจและไม่ได้รับไว้นอนในห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี ปีพ.ศ. 2559 ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เข้ารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลปทุมธานี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ Line กลุ่ม จำนวน 66 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการคลอด แบบบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย (OPD Card) แบบสังเกต และจากการสอบถามความคิดเห็นของมารดารายบุคคล ดำเนินการระหว่างเดือน 15 ธันวาคม - 15 เมษายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ในปี 2559 มีมารดาที่มาคลอดก่อนกำหนด จำนวน 162 ราย และเข้ารับการคลอดในระยะที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ 63 ราย (ร้อยละ 39) ส่วนมารดาที่เข้ารับการตรวจและไม่ได้รับไว้นอนมีจำนวน 1,369 ราย (เฉลี่ยวันละ 3.7 ราย) มาด้วยอาการเจ็บครรภ์เตือนถึงร้อยละ 98 มารดาใน Line กลุ่ม 66 คน ผ่านการคลอดแล้ว 53 ราย (ร้อยละ 80) คลอดปกติร้อยละ 72 เข้ารับการคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดเฉลี่ย 3 cm ระยะเวลาในการนอนรอคลอดเฉลี่ย อยู่ที่ 7.1 ชั่วโมง ทารกที่คลอดออกมา มีน้ำหนักและมี APGAR อยู่ในเกณฑ์ปกติทุกคน มีมารดา 6 คนที่มีความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ มาเข้ารับการตรวจรักษาตามคำแนะนำ จากแบบสังเกตพบว่ามารดามีการเตรียมตัวมาคลอด มีความอดทนเผชิญความเจ็บปวดขณะรอคลอดได้ดี และแบ่งคลอดได้อย่างถูกวิธีถึง ร้อยละ 98 ทุกคนตอบว่า Line กลุ่มมีประโยชน์มาก ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงทำให้มารดา รู้อาการที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ดูแลตนเองได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การให้ความรู้และช่วยเหลือให้คำปรึกษาได้อย่างรวดเร็วทันกับความต้องการจะช่วยให้มารดาสามารถดูแลตนเองได้ การเลือกเทคโนโลยีมาสื่อสารให้ความรู้จึงมีความสะดวกสบายและเป็นที่นิยมแพร่หลาย เหมาะกับบริบทที่บุคลากร ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและองค์กรที่เกิดจากการดูแลตนเอง ไม่ถูกต้องและยังช่วยลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของเจ้าหน้าที่ลงได้อย่างมากด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

ความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนที่เขาสามารถดูแลตนเองได้ถ้ามีคนคอยแนะนำและให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด การเลือกใช้แอปพลิเคชันที่ดี เป็นที่คนนิยมใช้กันของคนโดยส่วนใหญ่จะช่วยให้การทำงานลดลงแต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การใช้ Social media มีทั้งข้อดีและข้อเสียต่อบุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องเลือกใช้ด้วยความระมัดระวังการทำความเข้าใจและทำข้อตกลงร่วมกันที่ดีจะเกิดประโยชน์มากกว่าโทษ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การ Management by fact ทำให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในพัฒนาแก้ไขปัญหานี้กันอย่างต่อเนื่อง การเลือกใช้เทคโนโลยีที่ทำให้การสื่อสารการให้ความรู้มีความสะดวกสบายและประสิทธิภาพมาก ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการพัฒนางานเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารของหน่วยงานส่งเสริมบรรยากาศองค์กรให้เจ้าหน้าที่มีความสุขต่อการพัฒนาคนพัฒนางานอย่างต่อเนื่องไม่ปิดกั้นความคิดและอนุญาตให้ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและคนทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและทำการแก้ไขเป็นระบบ ใช้ social media ให้เป็นประโยชน์ ลดค่าใช้จ่ายและเวลาของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจากการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

โอกาสพัฒนา

เพิ่มรายละเอียดการใช้ไลน์กลุ่ม ทำอย่างไรและสื่อสารอะไรบ้าง จึงมีผลต่อ outcomes ที่ดี

โปรแกรมช่วยติดตามประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน สถานบริการสาธารณสุขชุมชน บ้านมณีพฤกษ์ ตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ปี 2558 - 2560

ประภาส ศิลป์ท้าว¹, อธิพิณ กาญจนเรืองวัฒน์², กมล สุทธิหลวง³, พัทธวรรณ เมธาธิรกุล²,
กมล ไชยอามิตร¹, กรภัทร ชันไชย¹

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง ²สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านมณีพฤกษ์ จังหวัดน่าน

ที่มา

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านมณีพฤกษ์เป็นหน่วยบริการสาขาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดน่าน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนห่างจากโรงพยาบาลชุมชน 80 กิโลเมตร มีปัญหาเรื่องระบบสื่อสารและสัญญาณอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งและลัวะซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียง 2 คนให้บริการ ผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 50 ราย จากการติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนจำนวน 259 ราย เป็นพัฒนาการปกติร้อยละ 99.23 และ พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 0.77 แต่ปัญหาที่พบคือมีความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำเนื่องจากภาระงาน ที่มากเจ้าหน้าที่จะไม่ทราบว่ามีเด็กคนใดบ้างที่ต้องได้รับการประเมิน ทำให้เด็กที่มีความผิดปกติไม่ได้รับการวินิจฉัยและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างทันท่วงที ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนานวัตกรรมนี้ขึ้นเพื่อช่วยคำนวณวันที่ที่จะ ประเมินแต่ละช่วงอายุอย่างถูกต้องรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมในประเด็นความยากง่ายในการใช้งานความรวดเร็วในการคำนวณความครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการตรวจพัฒนาการความสามารถในการระบุความผิดปกติเพื่อการรักษาส่งต่ออย่างทันท่วงที

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาระหว่างเดือนเมษายน 2558-กุมภาพันธ์ 2560 ประชากร คือ เด็กแรกเกิด - 5 ปีในพื้นที่บ้าน มณีพฤกษ์ในปี 2558 จำนวน 259 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรม ช่วยติดตามประเมินพัฒนาการเด็กและคู่มือการใช้โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือดำเนินการ โดยการทบทวนโปรแกรม ที่ใช้งานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิคือโปรแกรม HOSxP_PCU โปรแกรม iData รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมในลักษณะนี้ การทบทวนคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM) คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) วิเคราะห์ข้อมูล 4 ด้านคือความยากง่ายในการใช้งานความรวดเร็วในการคำนวณความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการ ตรวจพัฒนาการความสามารถในการระบุความผิดปกติ เพื่อการรักษาส่งต่ออย่างทันท่วงทีเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ และนำเสนอในรูปแบบตารางสถิติที่ใช้คือความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

เป็นการพัฒนาโดยใช้โปรแกรม excel ใช้สูตรในการคำนวณอายุและวันที่ที่จะประเพณีในแต่ละช่วงอายุและกำหนดค่าความผิดปกติด้านพัฒนาการแต่ละด้านเพื่อให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการตามแบบ DSPM และ DAIM ของกรมอนามัย การใช้งานเริ่มจากการเลือกเด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42 เดือน จากนั้นรายชื่อเด็กเป้าหมายในเดือนนั้นจะปรากฏขึ้นมาแล้วดูวันที่ที่จะประเพณีซึ่งจะมีสัญลักษณ์สีกำกับ เช่น สีชมพู คือเลยเวลามาแล้วสีน้ำเงินคือในเดือนปัจจุบันสีเหลืองคือเดือนถัดไปสำหรับพัฒนาการแต่ละด้านถ้าเป็นเลข 1 หรือสีน้ำเงินคือปกติเลข 2 หรือ สีชมพู คือสงสัยล่าช้าเลข 3 หรือ สีแดง คือล่าช้าพบว่า นวัตกรรมมีความง่ายต่อการค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยมีความรวดเร็วในการคำนวณเพียง 30 วินาที ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการตรวจพัฒนาการเท่ากับร้อยละ 100 ความสามารถในการระบุความผิดปกติเพื่อการศึกษาส่งต่ออย่างทันทั่วถึงเท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าโปรแกรมที่ใช้อยู่เดิมทุกโปรแกรม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้มีการพัฒนารูปแบบที่สามารถตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติ และสามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรมอื่นเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลการออกรายงานการแก้ไขรายงาน มีการขยายผลนำไปใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่อำเภอทุ่งช้างแล้วทุกแห่ง

บทเรียนที่ได้รับ

นวัตกรรมสามารถช่วยลดระยะเวลาในการค้นหากลุ่มเป้าหมายและการค้นหาความผิดปกติแต่ละด้านรายบุคคล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เมื่อเทียบกับโปรแกรม HOSxP_PCU และโปรแกรม iData นอกจากนี้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นและคู่มือการใช้งานไม่มีความซับซ้อนบุคลากรสาธารณสุขทุกคนสามารถนำไปใช้ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จเพราะได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานทั้งเจ้าหน้าที่ลูกจ้าง และผู้บริหารรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง ที่ให้ข้อเสนอแนะคำแนะนำด้านวิชาการและงบประมาณในการจัดทำจนกระทั่งสำเร็จลงด้วยดี

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ส่งเสริมพัฒนาให้เข้าร่วมประชุมงานประชุมวิชาการทั้งระดับชาติระดับเขตและภายในจังหวัดเป็นประจำทุกปี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานพัฒนาสารสนเทศ เกิดเครื่องมือใหม่ในการสนับสนุนงานให้มีประสิทธิภาพ แม้เป็นหน่วยงานเล็กที่อยู่ปลายสุด ก็สามารถพัฒนางานได้ เป็นแบบอย่างได้ใช้ง่ายและนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ได้

โอกาสพัฒนา

แม้ว่าเครื่องมือจะดี แต่ควรเน้นหรือต่อยอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติงานจริงว่าได้ทำให้เกิดผลบวกต่อการทำงานและทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลดีขึ้นได้จริงจะเป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์อย่างมาก

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ธนัตถ์นันท์ โตประมาณ¹, มะลิวัลย์ เงินเฟือก², ณิราวรรณ ปทุมวิทย์³, นันทวัน กันเจริญ⁴, อมาวสี พลับจ้อย⁵, ศศิภาส กลัดเล็ก⁶, และคณะ

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ ²รพ.สต.บางแม่นาง ³รพ.บางใหญ่ ⁴รพ.สต.บ้านใหม่ ⁵รพ.สต.บ้านคลองโยง

⁶รพ.สต.วิหารประชา จังหวัดนนทบุรี

ที่มา

ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอบางใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อำเภอบางใหญ่มีประชากรทั้งสิ้น 137,490 คน มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวานจำนวนรวม 4,006 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,913 คนต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 42.09 ในปี 2557-2558 ประชากรในอำเภอบางใหญ่ มีสาเหตุการตายจากโรคเบาหวานเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัดนนทบุรี ปัญหาที่ส่งผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอบางใหญ่ มาจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริงที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานและเป็นปัจจัยต่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมทั้งศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ จากการทบทวนแนวคิดด้านความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model) มาเป็นแนวทางวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นปัจจัยต่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
2. เพื่อศึกษาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายบุคคลและครอบครัว
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางใหญ่แบบไร้รอยต่อ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในคลินิกโรคเรื้อรังในพื้นที่การศึกษา รพ.สต.9 แห่งและคลินิก NCD ใน รพช. ของอำเภอบางใหญ่ จำนวน 300 คน และประชากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจากแบบสอบถามด้านการรอบรู้ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการทำ Focus group และสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่โดยมีกระบวนการวิจัย 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติและการประเมินผล จากการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลเปรียบเทียบกับระบบเดิมผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของตัวแทนเครือข่ายหน่วยบริการที่ร่วมกระบวนการวิจัย ถอดบทเรียนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

- 3S คือ**
1. ผลสำเร็จมีระบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผลลัพธ์เชิงคลินิกของกลุ่มตัวอย่างโดยวัดผลเปรียบเทียบกับก่อนหลังมีผลดีขึ้นร้อยละ 75 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (100-180 mg%) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 2. ความสุขของบุคลากรเพิ่มมากขึ้นจากการได้เข้ามามีส่วนร่วมออกแบบระบบของการทำงาน ลดภาระงาน ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมากกว่าร้อยละ 80 ในการใช้นวัตกรรมมาดูแล
 3. การสร้างการทำงานจากพื้นฐานข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาสาเหตุของปัญหาจริงในพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา รวมทั้งวางระบบร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อระบบมากกว่าร้อยละ 85
- 3I คือ**
1. คำนึงข้อมูลสุขภาพให้ผู้ป่วยและญาติ
 2. นวัตกรรม มีการรวบรวมนวัตกรรมของแต่ละ รพ.สต. มาใช้ประโยชน์และขยายผล
 3. การบูรณาการระบบดูแลให้เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายส่งต่อข้อมูลการดูแลระหว่างหน่วยบริการโดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระบบการดูแลถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและประเมินผลเป็นวงรอบโดยการนำมาถอดบทเรียนในคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายสุขภาพ อำเภอบางใหญ่ และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อวนรอบการแก้ไขและพัฒนาในวงรอบต่อไป นวัตกรรมที่ศึกษาและใช้ได้ผลดีในการดูแลของแต่ละ รพ.สต. ถูกนำมาขยายผลใช้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ พัฒนาต่อยอดโดยนำแนวคิดของ Health literacy เป็นแนวทางการศึกษาและขยายการใช้นวัตกรรม

บทเรียนที่ได้รับ

ข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญ ข้อมูลที่ดีต้องตอบสนองต่อการใช้งาน การบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกัน การทำงานในบริบทของ DHS ที่ครบทั้งระบบเชื่อมโยงไปถึงครอบครัวชุมชนและอปท. กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เป็นการทำงานภายใต้ศักยภาพที่มีการเรียนรู้จากสิ่งที่มีในพื้นที่แล้วต่อยอดพัฒนาโดยใช้การจัดการความรู้และถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือสำคัญ ทำให้เกิดการรวบรวมนวัตกรรมมาใช้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินการสำเร็จนั้นมีปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการคือ เครือข่าย 4ค.: คน-คุย-เครือข่าย-โครงสร้าง คน คือ คนทำงานต้องมีพลังและแรงบันดาลใจรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองและเชื่อมโยงกันได้ คุย คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ภาคีเครือข่าย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เข้ามามีส่วนร่วม โครงสร้างระบบ คือ สิ่งที่ต้องวางไว้ในทิศทางเดียวกันเชื่อมโยงกันได้อย่างไร้รอยต่อ

การสนับสนุนที่ได้รับ

สสจ. ให้การกำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ชัดเจนและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการทำวิจัยให้บุคลากร สสอ. และ รพช. สนับสนุนองค์ความรู้ทีมงานวิจัยและงบประมาณต่างๆ รวมทั้งกำหนดให้จัดตั้งคณะกรรมการดูแลโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาร่วมวางแผนและดำเนินงานร่วมกัน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีนวัตกรรมที่ช่วยพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างระบบการดูแลแบบบูรณาการจากปัญหา

โอกาสพัฒนา

ไม่มีข้อมูลการเผยแพร่ผลการวิจัย

กลุ่ม 6 ระดับการศึกษา
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริม การยกกระดานในรายวิชาการนวดไทยของนักศึกษา การแพทย์แผนไทยชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

ที่มา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มีการเรียนวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย การเรียนรู้ตามวิชาชีพที่ระบุถึง การฝึกกำลังนิ้วมือ เรียกว่า การยกกระดาน โดยขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ นั่งขัดสมาธิเพชรสองชั้น หยงนิ้วมือทั้งสองข้าง วางไว้ ด้านข้างลำตัว และใช้กำลังนิ้วยกตัวของผู้ปฏิบัติขึ้นเหนือพื้น ระยะเวลาที่ควรทำได้ คือ 60 วินาที แต่พบปัญหาว่า นักศึกษา บางคนไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยบางคนไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ และไม่เห็นประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติ ทำให้ผู้วิจัยได้พบทวนการเรียนการสอน วางแผนจัดการปัญหา และทำกิจกรรมโดยนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์สำหรับนักศึกษาปีการศึกษา 2559

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และระยะเวลาในการยกกระดาน ของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยชั้นปีที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที โดยแบ่งเป็นกิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างทักษะการยกกระดาน กิจกรรมที่ 2 ประโยชน์ของการยกกระดาน กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการยกกระดาน ใช้ Buddy budder game และเกมบันไดงู กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมความคาดหวังในผลดีของการยกกระดาน ให้ตั้งความคาดหวัง ในเกมบันไดงูยกกระดาน กิจกรรมที่ 5 เขาทำได้ ฉันทำได้ โดยการใช้ตัวแบบ กิจกรรมที่ 6 ประสบการณ์และอนาคต เป็นการใช้ตัวแบบที่เป็นรุ่นพี่ กิจกรรมที่ 7-8 ใช้เกมต่างๆ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังกิจกรรม เรื่องการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และระยะเวลาการยกกระดาน

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการยกกระดานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง 24.40 คะแนน และความคาดหวังในผลดีของการยกกระดานเพิ่มขึ้น 7.12 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองพบว่า มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่งผลให้ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ยของการยกกระดานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (เพิ่มขึ้น 11.72 วินาที) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ทำให้นักศึกษาสามารถเพิ่มระยะเวลาในการยกกระดานได้เพิ่มขึ้น ทำให้มีกำลังนิ้วมือสำหรับการนวดรักษาต่อไป ด้วยวิธีการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม เกม การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม และการให้รางวัล และผลการวิจัยครั้งนี้สามารถขยายผลไปถึงหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตของมหาวิทยาลัยอื่นต่อไปได้

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น เกม การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ การให้รางวัล ทำให้การจัดการเรียนรู้เกิดความสุข กลุ่มเป้าหมายอยากเข้าร่วมกิจกรรม จนทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากการให้ความสำคัญต่อการฝึกกำลังนิ้วมือของอาจารย์ประจำวิชา และการใช้กิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้ระยะเวลาไม่นาน และเป็นเวลาเรียนที่ไม่รบกวนเวลาอื่นของกลุ่มเป้าหมาย

การสนับสนุนที่ได้รับ

สนับสนุนด้านกำลังใจ เวลาและสถานที่ จากสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษาที่มีรูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม และมีการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ส่งเสริมการยกกระดานนวดไทยของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยและมีระเบียบวิธีวิจัยที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

บทความย่อ ขาดข้อมูลหลายอย่าง เช่น ขนาดปัญหาที่นำมาสู่การวิจัย ที่มาของขนาดตัวอย่าง วิธีการแบ่งกลุ่ม วิธีการคิดคะแนน ในแบบสอบถาม และการนำเสนอผลการศึกษามีข้อมูลน้อยไป

กลุ่ม 6 ระดับการศึกษา
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

การเรียนรู้แบบออนไลน์เรื่องบาดเจ็บสมองในนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นพ.ธาราณ ดันธนาธิป, ศ.สงวนสิน รัตนเลิศ, รศ.ศักดิ์ชัย แซ่เอ็ง, พญ.นวพร นะลิตา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

บาดเจ็บสมอง (Traumatic brain injury) เป็นหัวข้อหนึ่งในรายวิชาการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 โดยข้อจำกัดสำคัญต่อการเรียนรู้ คือ นักศึกษามีเวลาสำหรับรายวิชานี้ทั้งหมด 6 สัปดาห์ ในขณะที่มีระยะเวลาสำหรับการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและอุบัติเหตุเพียง 1 สัปดาห์ และมีการบรรยายในหัวข้อนี้โดยอาจารย์ 1 ชั่วโมง ดังนั้นการเรียนแบบเดิมอาจไม่ใช่วิธีที่เหมาะสม เนื่องจากการสื่อสารระบบทางเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการเรียนรู้ จากข้อจำกัดด้านเวลาและวิธีการดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนาการเรียนรู้แบบออนไลน์ขึ้นโดยใช้สื่อประสมหลากหลายชนิด ใช้เป็นสื่อในการสอนเนื้อหาที่จำเป็นต้องเรียนรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ในการวินิจฉัยและทำการตัดสินใจรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความรู้ในเรื่อง บาดเจ็บสมอง และความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์จากการเรียนรู้แบบออนไลน์

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 รายวิชาการดูแลก่อน-หลังผ่าตัด โดยใช้สื่อการสอนออนไลน์ที่หลากหลายรูปแบบ ประกอบด้วยโปรแกรม Moodle 3.0 สร้างห้องเรียนการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดขึ้นมา จากนั้นทำการลงทะเบียนนักศึกษาเข้าห้องเรียนรายวิชาภายในห้องเรียนออนไลน์ นักศึกษาสามารถศึกษาเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บสมองได้ด้วยตัวเอง ทั้งก่อนและหลังการเรียนและปฏิบัติงานจริงภายในหอผู้ป่วยโดยบทเรียนออนไลน์ที่ใช้สื่อประสม ประกอบด้วย เอกสารเนื้อหาเรื่องบาดเจ็บสมอง ภาพเคลื่อนไหว (Animation) วิดีทัศน์ลักษณะความผิดปกติของผู้บาดเจ็บสมอง จากนั้นนักศึกษาพบผู้สอน 1 ชั่วโมง ภายในชั่วโมงมีการเรียนรู้จากการเปิดให้นักศึกษาสอบถามข้อสงสัยจากบทเรียน แสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง (Decision making) เพื่อให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากบทเรียน ประเมินวัดผลการเรียนรู้และความพึงพอใจหลังจากการเรียน

ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 54 คน เพศชาย ร้อยละ 52 และ เพศหญิง ร้อยละ 48 มีความรู้เรื่องบาดเจ็บสมอง ร้อยละ 90.75 ผ่านเกณฑ์ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 9.25 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.12 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22) ในส่วนของความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนรู้แบบออนไลน์เรื่องบาดเจ็บสมอง ทางด้านภาพและรูปแบบการนำเสนอ

ร้อยละ 92.6 มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ด้านเนื้อหาของสื่อพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 87 และด้านการนำไปใช้พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 11.1 และ 88.9 ตามลำดับ จากผลการศึกษา ร้อยละ 90.75 ของนักศึกษามีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เรื่องบาดเจ็บสมมอมนั้นสามารถเรียนรู้ได้ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบออนไลน์และนักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยนักศึกษาได้แสดงความเห็นว่ามีคความน่าสนใจและกระตุ้นการเรียนรู้ได้ดี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลวิจัยพบว่า การเรียนรู้แบบออนไลน์ สามารถนำมาใช้แทนการเรียนรู้แบบเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเรียนรู้ด้วยวิธีนี้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่จำกัดระยะเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้ เนื่องจากในปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารมากขึ้นและนักศึกษาสามารถเข้าถึงบทเรียนออนไลน์ได้ง่าย นอกจากนี้ข้อดีคือ สามารถกลับมาทบทวนได้แม้นักศึกษาจะจบการศึกษาไปแล้วก็ตาม

บทเรียนที่ได้รับ

เนื่องจากการเรียนแบบออนไลน์ เป็นการเรียนแบบที่นักศึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการเรียนรู้จำเป็นต้องเกิดจากความต้องการของนักศึกษาเป็นหลัก บทเรียนจากการเริ่มใช้บทเรียนออนไลน์ พบว่าจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษาลงทะเบียนเข้าสู่บทเรียนออนไลน์ เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่คุ้นเคยกับวิธีเรียนแบบเดิม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและการนำสื่อแบบประสมที่มีความน่าสนใจ เช่น ภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์ของผู้บาดเจ็บที่มีอาการผิดปกติจริง ทำให้เกิดการกระตุ้นการมองเห็นและได้ยินทำให้นักศึกษาสนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

อาจารย์แพทย์ใช้ทุนหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ และเจ้าหน้าที่วิชาการ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ช่วยเหลือในด้านการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาเข้าลงทะเบียนเรียนบทเรียนออนไลน์ของหน่วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนบาดเจ็บสมมอมนด้วยสื่อแบบออนไลน์เป็นการสร้างสื่อการสอนที่น่าสนใจ ทันสมัย

โอกาสพัฒนา

1. ระเบียบวิธีวิจัย ควรระบุรูปแบบการศึกษาให้อธิบายขั้นตอนการพัฒนาสื่อการสอน ผู้ใช้สื่อ หรือมีผู้สอนกี่คน ช่องทางที่นักศึกษาแพทย์ใช้ หรือความถี่ในการเข้าใช้ ต้องครบทุก 6 หัวข้อหรือไม่ ทราบได้อย่างไร ผู้ประเมินใช้วิธีประเมินอย่างไร ระยะเวลาที่ประเมินทันทีหลังเรียนหรืออย่างไร อาจเกิดความเกรงใจอาจารย์ผู้สอนหรือไม่อย่างไร ซึ่งส่งผลถึง Bias
2. วิธีการประเมินเป็นการวัดความรู้ ความพึงพอใจต่อสื่อ ควรระบุว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรต่อไป
3. ควรสรุปผลที่ได้จากการศึกษาเท่านั้น เช่น พบความรู้ร้อยละ 91 ผ่านเกณฑ์ จะแปลความอย่างไร เมื่อผู้วิจัยไม่ได้เปรียบเทียบกับวิธีเดิม และยังไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความใหม่ของเนื้อหา

การนำกระบวนการ Reflection มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสมรรถนะในการบริหารจัดการงานป้องกันเฝ้าระวัง และการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อนอย่างเป็นระบบของกรมแพทยทหารบก

พ.ต.หญิง เสาวนิตย์ แพงโพธิ์, พ.ท.นพ. ทนงสรรค์ เทียนถาวร

กรมแพทยทหารบก

ที่มา

ปัจจุบันองค์ความรู้ในเรื่องการป้องกันเฝ้าระวังและการดูแลรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่จากการลงพื้นที่ในเขตหน่วย และการสอบสวนโรคความร้อนพบว่า บางหน่วยมีการปฏิบัติคลาดเคลื่อนจากมาตรฐานที่กรมแพทยทหารบกกำหนด จนทำให้ทหารเสียชีวิต เกิดทุพพลภาพจากโรคความร้อน ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพบว่า บุคลากรทั้งในส่วนการฝึกทหาร เวชกรรมป้องกัน และการรักษา มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนบ่อย ขาดประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้มีปัญหาด้านการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง กรมแพทยทหารบกจึงต้องมาทบทวนถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในการฝึกทหาร การศึกษาครั้งนี้เป็นการจัดกระบวนการและกิจกรรมการเรียนรู้เป็นทีม โดยใช้กระบวนการสะท้อนกลับ (Kolb's reflective cycle) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ มาพัฒนางานการป้องกันเฝ้าระวังและการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อนในการฝึกทหารใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการถอดบทเรียนของการนำกระบวนการ Reflection มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสมรรถนะในการบริหารจัดการการดำเนินงานการป้องกันเฝ้าระวัง การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อนอย่างเป็นระบบของกรมแพทยทหารบก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้วิจัย ผู้ฝึกทหารใหม่ นายทหารเวชกรรมป้องกัน ทีมการรักษาของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก จำนวน 120 คน โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่าน 4 กิจกรรม (Kolb's cycle) นึกถึงการปฏิบัติหน้าที่ในปีที่ผ่านมา (Concrete experience) ย้อนคิด/สังเกตกิจกรรมแบบเป็นระบบ (Reflecting/observation) ให้คิดกิจกรรมในอนาคตแบบเป็นระบบ (Moving forward Medical process/framework) นำเสนอมาตรฐานการให้การรักษาที่ควรจะเป็นในแต่ละระดับ (HS system improvement) เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาร่วมกันในระดับกองทัพบก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการใช้ทั้ง 4 กระบวนการทำให้ผู้เรียนทั้ง 3 ส่วนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนี้ - นึกถึงการปฏิบัติหน้าที่ในปีที่ผ่านมา (Concrete experience) และย้อนคิด/สังเกตกิจกรรมแบบเป็นระบบ (Reflecting/observation) ทำให้ย้อนนึกไปถึงเรื่องที่ทำและเห็นมุมมอง/ปัญหาจากคนกลุ่มเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ให้คิดกิจกรรมในอนาคตแบบเป็นระบบ (Moving forward Medical process/framework) และนำเสนอมาตรฐานการให้การรักษาคือควรจะเป็นในแต่ละระดับ (HS system improvement) ทำให้คิดวิเคราะห์ไปถึงเรื่องที่จะทำและเห็นมุมมองจากกลุ่มอาชีพต่างๆ TED talk (ระหว่างกลุ่ม) ทำให้เกิด Reflection อีกครั้งหลังนำเสนอ ในขณะที่เดียวกันผู้ฟังจะได้ Reflection ในระหว่างกองทัพภาค

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะในการบริหารจัดการการดำเนินงานการป้องกันเฝ้าระวัง การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อนอย่างเป็นระบบของกรมแพทยทหารบก ผ่านกระบวนการสะท้อนกลับ นอกจากจะทำให้เกิดการสะท้อนคิดและปรับปรุงการจัดระบบการป้องกันการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความร้อนทั้งในด้านการให้ความรู้ การเข้าถึง การติดต่อประสานงานกับต่างหน่วย อีกทั้งยังได้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในของกองทัพและเครือข่าย และยังนำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบการถ่ายทอดความรู้ และการปรับปรุงประกาศ เรื่องคำแนะนำ การป้องกัน การเฝ้าระวัง การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากความร้อนอีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้กระบวนการสะท้อนกลับทั้ง 4 กิจกรรม เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติ การรับฟังความคิดเห็นจากคนทำงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน นำไปสู่ความเข้าใจในการทำงานของแต่ละด้านมากขึ้น ส่งเสริมการทำงานเป็นระบบ เป็นทีม เป็นเครือข่าย เกิดความคิดต่อยอดในงานจากการแลกเปลี่ยนในบางพื้นที่ทำให้เกิดการสร้างเครือข่าย (Network) ในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ทั้งในแนวราบและแนวตั้ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างและนำกระบวนการทั้ง 4 กิจกรรม มาใช้ในการเรียนครั้งนี้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการพูดคุยกันอย่างเป็นกันเอง เปิดใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน ลอดคิด เป็นไปตามวิถีธรรมชาติ จึงทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ คณะวิทยากรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและผลักดันจนทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การถอดบทเรียนด้วย Reflection ใช้ Kolb's reflective cycle 4 เป็นการสร้างบทเรียนที่น่าสนใจที่นำองค์ประกอบ การเรียนรู้มาผสมผสานจนเป็นหลักสูตรใหม่

โอกาสพัฒนา

1. ชื่อการวิจัย “...อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสมรรถนะการจัดการงาน...” แต่ไม่ชัดเจนว่า ระดับการมีส่วนร่วมจำแนกตามกลุ่มถอดบทเรียน อยู่ระดับใด เหมือนหรือต่างกันหรือไม่ กระบวนการคัดเลือกมีคุณลักษณะเป็นอย่างไร เพื่อป้องกันการข้ามทางปัญญาในเชิงคุณภาพ
2. วัตถุประสงค์ 2 เพื่อเสริมสมรรถนะ มีการวัดประเมินอย่างไร
3. ไม่พบว่า หลัง Reflection & TED talk แล้ว นำไปพัฒนาหน้างานอย่างไรต่อไป หลังจากได้แผนงานแล้ว
4. การเขียนผลในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพยังไม่ชัดเจน

กลุ่ม 7 ระดับ Meta R2R

บทความย่อที่ได้รับรางวัล

ผลของการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพลี

กบ.สรารุช สมพงษ์

โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะสำคัญที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวรวมทั้งความพิการติดบ้านติดเตียง แนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ของพื้นที่อำเภอปากพลียังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2558 - 2559 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 50.16 มีสาเหตุมาจากการเกิด Cerebrovascular event จากหลายการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่เกิดภาวะความพิการในอนาคต แต่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 44.78 ในปี 2557 และร้อยละ 41.33 ในปี 2558 ไม่ได้รับกระบวนการฟื้นฟูสภาพเนื่องจากภาระงานของงานกายภาพบำบัดที่เพิ่มมากขึ้น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพและสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลปากพลีจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพลีเพื่อการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่อำเภอปากพลี

ระเบียบวิธีวิจัย

1) ปี 2555-2556 ทำการศึกษาแบบ RCT โดยใช้ Hemiplegic Program ทางกายภาพบำบัดในชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเปรียบเทียบ MAS BTI และความพึงพอใจก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพ 2) ปี 2556 - 2557 ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดต่อเนื่องแบบบูรณาการด้วยทีมสหวิชาชีพ ใช้สถิติในรูปแบบร้อยละและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 3) ปี 2557 - 2558 ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในการใช้ไทเก็กเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบ BTI FACIT-Sp ก่อนและหลังการทดลอง 4) ปี 2557 - 2559 ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระยะที่ 2 พัฒนาเครือข่ายการดูแลใน รพ.สต. 9 แห่ง ระยะที่ 3 พัฒนาศักยภาพทีมหมอกรอบครัว ใช้สถิติในรูปแบบร้อยละและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า Hemiplegic Program เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมากกว่ารูปแบบเดิม โดยมีการเพิ่มขึ้นของ MAS และ BTI มากกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เกิดการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. เพื่อร่วมกันฟื้นฟูสภาพแบบบูรณาการ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ไม่เกิดการสูญหายของข้อมูลเชื่อมต่อการดูแลอย่างไร้รอยต่อภายในเครือข่ายบริการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสภาพโดยมีเครือข่ายกู้ชีพในชุมชนช่วยนำส่งผู้ป่วยมาทำการฟื้นฟูสภาพ ทีมหมอครอบครัว/จิตอาสาในชุมชนร่วมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ 100% และมีการเพิ่มขึ้นของ MAS และ BTI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังที่มีความสามารถในการฟื้นตัวมีการเพิ่มขึ้นของ BTI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานกายภาพบำบัดได้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแนวทางการฟื้นฟูสภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพลี เกิดการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้นำรูปแบบดังกล่าวร่วมแลกเปลี่ยนในเวทีการประชุมวิชาชีพในระดับจังหวัดเพื่อเผยแพร่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอปากพลีเพื่อการพัฒนาการดูแลในระดับจังหวัดอีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยอาศัยความร่วมมือและมีการบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ ทำให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพทำให้การวางแผนการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับพื้นที่และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การฟื้นฟูสภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่สามารถทำได้เองที่บ้านและใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่สามารถหาได้ภายในชุมชนทำให้การฟื้นฟูสภาพในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงานด้วยทีมสหวิชาชีพ (การทำงานเป็นทีม) ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมในทุกมิติ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสภาพทั้งการนำส่งผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารผลักดันการศึกษาและกำหนดเป็นนโยบายของเครือข่ายและส่งเสริมกระบวนการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย/กลุ่มประชากรในการศึกษาและวัดผลให้กับผู้วิจัย ทีมนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาของงานวิจัยได้ชัดเจนและมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการดูแลต่อเนื่องที่ใช้ความร่วมมือของชุมชนเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในชุมชนได้เป็นอย่างดี และเป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้ Meta R2R ในการดูแลผู้ป่วย Stroke

โอกาสพัฒนา

การวิจัยเหมือนจะต่อเนื่องการพัฒนาจากติดเตียงจนถึงเดินได้และฝึกไทเก็ก แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มเดียวกันที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องซึ่งในพจนานุกรมได้ครบวงจรหรือไม่และควรต่อยอดโดยใช้ PAR ในกระบวนการ Care process ครอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน Care process ที่สำคัญนอกจากนี้ควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุมถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase

ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิด ใน จังหวัดยโสธร

วิภาดา เชื้อศุภโรบล

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

ที่มา

ทารกป่วยใน รพ.ยโสธร ปี 2556, 2557, 2558 จำนวนร้อยละ 46.15 (3,339 คน), 48.27 (3,283 คน) และ 51.73 (3,145 คน) จำนวนที่รักษาใน NICU ร้อยละ 30.01 (1,541 คน), 20.06 (1,585 คน) และ 28.83 (1,627 คน) ในจำนวนนี้พบว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม มีถึงร้อยละ 9.81 (300 คน), 9.02 (318 คน), 10.20 (339 คน) ทารกขาดออกซิเจนระหว่างการคลอดร้อยละ 20.99, 18.18, 22.25 (ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต) มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 3.36 (160 คน) รับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด และอัตราการส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 3.12 (5 คน) ไม่สามารถส่งกลับทุกรายและพบว่ามีข้อจำกัดของระบบการดูแลและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดยโสธร ที่ยังขาดแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและสนใจที่จะพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยในจังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาผลของเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดต่อผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีงานวิจัย 4 เรื่อง 1. ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ระบบการดูแลทารกแรกเกิดป่วยแบบมีส่วนร่วมในเครือข่ายในจังหวัดโดยใช้กระบวนการเชิงคุณภาพ 1 ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2556 2. การสร้างรูปแบบการพัฒนาระบบที่เหมาะสมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยทั้งเครือข่ายในจังหวัด 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2558 3. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานดูแลทารกแรกเกิดและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลทารกแรกเกิด โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4. ผลของ Conference case สัมฤทธิ์ต่อการประเมินผลการดำเนินงานการดูแลทารกแรกเกิดป่วยในเครือข่าย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

เพิ่มศักยภาพในการรับผู้ป่วย มีการบริหารทรัพยากรร่วมกันระหว่างเครือข่าย ผ่านการอบรมหลักสูตรทารกและเด็กวิกฤตเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 40) มีแนวทางการส่งต่อ ในภาวะฉุกเฉินด้วยระบบ Fast track newborn มี Alert sign มี Hotline counseling ส่งต่อ มี CPG Preterm มีแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ลดการส่งต่อเข้าสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ

6.3 ลดเหลือ ร้อยละ 4.4 ทารกเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม เสียชีวิตใน 28 วันแรก ร้อยละ 0.3 อัตราการส่งต่อ ลดลงและอัตราการส่งกลับรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านลดลง ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อลดลงเรื่อยๆ รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ < 28 วันลดลงตามลำดับ ส่วนอัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนใน 3 ปีไม่พบ ความแตกต่างกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลชุมชนสามารถพัฒนาการดูแลทารกป่วยได้มากขึ้น มีความพร้อมด้านครุภัณฑ์ในระดับหนึ่ง และมีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น รวมทั้งมีระบบให้คำปรึกษาด้านทารกแรกเกิดส่งผลให้บุคลากรมีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานที่ไม่หยุดยั้ง มีความต่อเนื่อง อาจพบปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน แต่ทำให้พบความหลากหลายของความรู้ที่อยู่ในกระบวนการทำงานเกิดการประสานเชื่อมโยงสร้างเป็นเครือข่าย ด้วยทีมผู้ดูแลทารกแรกเกิด ทารกที่เจ็บป่วย จึงได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐาน สามารถอยู่ในสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน นำไปสู่การลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบาย Service plan ทำให้ทีมมีความมุ่งมั่นสร้างความเข้าใจในการพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่ยั่งยืน ชุมชนมีส่วนร่วม พร้อมทั้งจะพัฒนาในงาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทีมผู้บริหารมีการสนับสนุนให้เครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสมและยังสนับสนุนให้เกิดหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย (Sick newborn unit) ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครุภัณฑ์การแพทย์ที่เหมาะสม ทำให้บุคลากรแพทย์และพยาบาลมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารกแรกเกิดมากขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการต่อยอดกระบวนการ Meta R2R ในการดูแลผู้ป่วย Newborn ทำให้มองเห็นภาพของการดูแลผู้ป่วย Newborn ได้ชัดเจน การนำไปใช้นั้นมีการเชื่อมโยงไปในระดับเขตและในระดับจังหวัด

โอกาสพัฒนา

การเขียนงานวิจัยยังมีเป้าหมายอยู่หลายเรื่อง และงานวิจัยบางเรื่องไม่สัมพันธ์กับเป้าหมายหลัก เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น และควรต่อยอดโดยใช้ PAR ในกระบวนการ Care process ครอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน Care process ที่สำคัญ นอกจากนี้ควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุมถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase

การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอบำรุงราษฎร์ จังหวัดน่าน

กม.วัชรกร ภิมาลย์, พว.จุฬารัตน์ สุริยาทัย, กม.กาญจนา ธนะขว้าง, พว.พจนพร พลแดง,
พว.กิตติยา ชันแปง, พยุง ฤกษ์เสน
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

ที่มา

คนพิการเป็นบุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมในสังคมก่อให้เกิดผลกระทบหลายๆ ด้าน จากสถิติพบคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกระดับ ในปี 2548 ประเทศไทยมีคนพิการ 40,112 คน คนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ร้อยละ 49.91 เป็นอันดับหนึ่ง (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) อำเภอบำรุงราษฎร์ มีคนพิการ 415 คน คิดเป็น 946.9 ต่อแสนประชากร ในปี 2549 อำเภอบำรุงราษฎร์ประสบอุทกภัยอย่างรุนแรง ส่งผลเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนซึ่งมีคนพิการรวมอยู่ด้วย สิ่งที่คนพิการเหลือรอดจากภัยพิบัติครั้งนี้คือชีวิตและความพิการซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้น ส่วนกายอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความจำเป็นในชีวิตประจำวันถูกกระแสน้ำพัดพาและทำลายจนหมดสิ้น นอกจากนี้หน่วยบริการยังขาดทรัพยากรในการดูแลและอำนวยความสะดวกต่อคนพิการ เช่น นักกายภาพบำบัด กายอุปกรณ์ที่จำเป็น สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดูแลคนพิการในอำเภอบำรุงราษฎร์

ระเบียบวิธีวิจัย

ปี 2549 วิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการที่ประสบอุทกภัย ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิคนพิการ สร้างเยาวชนจิตอาสาในชุมชน 150 ราย ปี 2552 วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นฐาน “สร้างชุมชนเป็นสถานบริการ มีอาสาสมัครประจำบ้านพยาบาลประจำครัวเรือนและคนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ” ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบประเมิน ADL, MMT และความพึงพอใจ เปรียบเทียบโดย paired t-test 145 ราย ปี 2554 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลของศูนย์การฟื้นฟูคนพิการในชุมชนตำบลศรีภูมิ 40 ราย ปี 2555-2558 วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และนวัตกรรมไม้แขนเสื้อคนตาบอด 366 ราย

ผลการศึกษา

ปี 2549 ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือคนพิการด้านกายอุปกรณ์และปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการ 64 ราย ปี 2552 จากการ “สร้างชุมชนเป็นสถานบริการมีอาสาสมัครประจำบ้านพยาบาลประจำครัวเรือนคนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ” ส่งผลให้คุณภาพชีวิต AD L และ MMT เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ความพึงพอใจร้อยละ 93.41 ปี 2554 ร่วมกับเครือข่ายในชุมชนและรพ.สต.ศรีภูมิจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู พบว่า ADL และคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 และ 8.75 มีความพึงพอใจในระดับสูง

และเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.80 ปี 2555 คนตาบอดในเขตอำเภอท่าวังผามีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 สามารถทำกิจกรรมประจำวัน เพิ่มขึ้นร้อยละได้ปรับปรุงแบบการคัดกรองการอบรมและสร้างจิตอาสาดูแลคนตาบอดในชุมชนส่งผลให้คนตาบอดมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.91 และสามารถทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.28

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการในชุมชนได้มีการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินการเพื่อเป็นแนวทาง และขยายผลสู่หลายอำเภอในจังหวัด และรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ประยุกต์จากวิทยาลัยราชสุดาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้ขยายผลสู่สถานบริการอื่นทั่วทั้งจังหวัดน่าน และจังหวัดในภาคเหนือ เช่น ลำพูน เชียงราย

บทเรียนที่ได้รับ

คนพิการเป็นบุคคลที่มีความซับซ้อนนอกจากปัญหาด้านกายภาพแล้วยังมีปัญหาด้านจิตใจและสังคมร่วมด้วย ในการดูแลคนพิการจึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้คนพิการสามารถอยู่กับความพิการได้อย่างมีความสุขและเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนของผู้บริหารและทีม FA
2. การทำงานร่วมกันเป็นทีมของทีมวิจัย และเครือข่ายนักกายภาพบำบัดจังหวัดน่าน
3. การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
4. ความต้องการแก้ไขและพัฒนาการดูแลคนพิการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
5. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะในภาคส่วนท้องถิ่น ชุมชน และคนพิการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดน่าน โดยสนับสนุนทรัพยากร เวลา สถานที่ การประสานงาน และการชื่นชม เป็นกำลังใจ และผู้นำในภาคส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกทุกๆ ด้าน ได้แก่ งบประมาณ สถานที่ เวลา และทรัพยากร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาการดูแลคนพิการ โดยใช้ Meta R2R แบบ PAR และมีความตั้งใจที่จะพัฒนางานวิจัยขึ้นนี้ ตลอดจนถึงศักยภาพของชุมชนมาใช้ให้เกิดเป็นประโยชน์ ซึ่งทำให้เห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเห็นได้ชัด

โอกาสพัฒนา

ควรต่อยอด Content synthesis ในมิติคุณภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเพิ่ม NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน Care process ที่สำคัญ และปรับเนื้อหาในส่วนการแปลผลให้สอดคล้องกับรูปแบบงานวิจัยมากยิ่งขึ้น

ผลของการพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อจังหวัดปทุมธานี

พว.ไพรัช พิณฑาทย, เอี่ยมพร ลุ่มบุตร

โรงพยาบาลปทุมธานี และสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ที่มา

จังหวัดปทุมธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ในฐานะข้อมูล 43 แฟ้ม ในปี 2557 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต จำนวน 21,702 ราย พบภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 7,893 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.37 เนื่องจากจังหวัดปทุมธานีเป็นเขตปริมณฑลมีวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองทำให้ประชาชนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางไต ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาระบบการจัดบริการผู้ป่วยชะลอไตเสื่อม เพื่อลดความรุนแรงของโรคและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในระยะต้นของโรคที่สามารถชะลอความเสื่อมของไต และป้องกันภาวะไตวายเฉียบพลันได้ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการชะลอไตเสื่อม ด้วยรูปแบบการจัดบริการชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อจังหวัดปทุมธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีพื้นที่การศึกษารอบคลุมหน่วยบริการภาครัฐในสังกัด ระดับ รพท.และ รพช.จำนวน 8 แห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 2 แห่ง นำงานวิจัย R2R ของหน่วยบริการ จำนวน 10 เรื่อง มาสังเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้สถิติร้อยละ และประมวลผลเชิงคุณภาพการบริการโดยใช้ตัวชี้วัดระบบบริการสุขภาพสาขาไต จากฐานข้อมูล HDC

ผลการศึกษา

จังหวัดปทุมธานี มีคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาล จำนวน 8 แห่งและคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน 2 แห่ง มีนวัตกรรมและงานวิจัยต่อยอดการพัฒนาระดับหน่วยบริการ จำนวน 10 เรื่อง ในด้านคุณภาพการบริการภาพรวมจังหวัดในปี 2559 พบว่า โรคเบาหวาน และหรือโรคความดันโลหิตสูงได้รับตรวจคัดกรองโรคไตร้อยละ 81.15 พบ ผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ร้อยละ 19.39 การควบคุมความดันโลหิตได้ถึงค่าเป้าหมาย (140/90 mmHg) คิดเป็นร้อยละ 69.38 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่า HbA1c ตั้งแต่ 6.5%-7.5% คิดเป็นร้อยละ 6.62 อัตราการลดลงของอัตราการกรองของไต (eGFR) <4 mL/min/1.73 m²/year) คิดเป็นร้อยละ 61.55 ตามลำดับ สามารถชะลอผู้ป่วยจากไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 4 (CKD Stage 4) ไปเป็นไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 5 (CKD Stage 5) ได้ร้อยละ 83.13 และไม่มีอุบัติการณ์การบำบัดทดแทนไตที่ไม่ได้มีการวางแผน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เกิดรูปแบบการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ในระดับโรงพยาบาลทุกระดับ คลินิกชุมชนอบอุ่นที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และศักยภาพหน่วยบริการและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ได้เข้าสู่บริการชะลอไตเสื่อมตามระยะของโรคและเข้ารับการบำบัดทดแทนไตได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการต้องเกิดจากความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานระดับเครือข่ายที่ทำงานตามแนวทางที่กำหนด การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง การชะลอภาวะไตเสื่อมต้องใช้ความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะเกิดประสิทธิภาพโดยเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือต้องส่งเสริมให้ชุมชนและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมได้รับความร่วมมืออย่างดีทั้งจากหน่วยบริการแม่ข่าย ลูกข่าย และภาคีเครือข่ายในรูปแบบ DHS มีการเยี่ยมชมติดตามแบบเสริมพลังจากรพ.แม่ข่าย และทีมวิชาการจากคณาจารย์สาขาโรคไต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ การประสานการรับส่งต่อกับหน่วยบริการแม่ข่าย เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว มีระบบให้คำปรึกษาสำหรับแพทย์ของหน่วยบริการในเครือข่าย และแลกเปลี่ยนความรู้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ด้านบริหารจัดการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต จังหวัดปทุมธานี ด้านวิชาการได้รับจากคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้านงบประมาณได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีและสสข.เขต 4 สระบุรี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความมุ่งมั่นในการค้นหาปัญหาที่นำมาสู่งานวิจัยและสามารถตอบโจทย์เชิงนโยบายได้ เป็นงานวิจัยที่ช่วยพัฒนาระบบเครือข่ายบริบาล CKD ในกลุ่มผู้ป่วย NCD ได้อีกด้วย ตลอดจนมีการเชื่อมโยงไปถึงระบบ Service plan การร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตพื้นที่ และยังสามารถเขียนนำเสนอผลงานวิจัยได้ดี ค่อนข้างชัดเจน มีความเข้าใจง่าย สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการเขียนนำเสนองานวิจัยรูปแบบของ Meta R2R

โอกาสพัฒนา

ควรขยายผลโดยใช้ Mixed research ใน R2R โดยวิเคราะห์ Content synthesis ที่ได้จากการถอดบทเรียน ต่อยอดในมิติคุณภาพที่สำคัญให้ครอบคลุมทุก Care process โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) และเพิ่มประเด็น Subgroup analysis ในกลุ่มที่สำคัญ ควรปรับปรุงการนำเสนอ R2R ย่อยใน 10 เรื่องอีกเล็กน้อย ก็จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ของงานวิจัยมากยิ่งขึ้น

ผลของการใช้ถุงตวงเลือดและการใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี

นางพรทิพย์ คณิงบุตร และคณะ

โรงพยาบาลปทุมธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ที่มา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Haemorrhage: PPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุการตายสำคัญของมารดาหลังคลอดถึงร้อยละ 34 ของมารดาตายทั่วโลก (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยในเขต 4 มีมารดาตาย ในปี 2557-2559 จำนวน 18 คน จาก Direct cause 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44 จังหวัดปทุมธานีมีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในปี 2558 จำนวน 1 ราย จึงได้มีการพัฒนาการใช้ถุงตวงเลือดและแนวปฏิบัติเมื่อมารดามีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด เพื่อการดูแลมารดาให้ปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้ถุงตวงเลือดและการใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จำนวน 8 เรื่อง จากทุกโรงพยาบาลในจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทั้งจังหวัดปทุมธานี รวม 8 แห่ง ทั้งหมด 68 คน ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2559 - 31 มีนาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกการตกเลือดหลังคลอด การสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและจากแบบบันทึกการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

- 1) พยาบาลห้องคลอดทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานีใช้ถุงตวงเลือดเป็นเครื่องมือในการประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด
- 2) พยาบาลห้องคลอดทุกแห่งมีการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในมารดาที่เข้าสู่ระยะคลอดทุกราย
- 3) มีการให้ยา Syntocinon 10 unit iv. ภายหลังทารกคลอดภายใน 1 นาทีทุกราย โดยเฉพาะในส่วนของ รพช.ทุกแห่งสามารถบริหารยาได้ทันเวลาถึงแม้บางแห่งจะมีพยาบาลชั้นเวร 1 คนก็ตาม
- 4) พยาบาลส่วนใหญ่ตัดสินใจมี Intervention ให้การช่วยเหลือเมื่อมารดาเสียเลือดที่ 300 ซีซี ขึ้นไป
- 5) อัตราการตกเลือดหลังคลอดปี พ.ศ. 2559-2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบว่าอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดลดลงมาก ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การประเมินผลการเสียเลือดที่ถูกต้องแม่นยำในมารดาคลอดจะทำให้การตัดสินใจที่จะให้การดูแลรักษาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การมีแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง ผู้คลอดก็ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากการคลอด ไร้กังวลโรงพยาบาล ไม่เกิดการฟ้องร้องเรียนขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการอธิบายผลดีผลเสียของการใช้แนวปฏิบัติให้ทุกคนเข้าใจจะทำให้ได้รับความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัตินั้นเป็นอย่างดี และเมื่อปฏิบัติแล้วพบว่ามันช่วยคนไข้ได้อย่างแท้จริงจะทำให้ทุกคนปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกคนทุกแห่งให้ความร่วมมือในการดูแลมารดาให้ปลอดภัย การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำได้ง่าย ทำได้จริง และเห็นผลลัพธ์ที่ดี ทุกคนจึงช่วยกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การผลักดันในเชิงนโยบายจาก สรพ.การทำ CoP LR ทำให้เกิดการเรียนรู้ การยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน MCH Board ออกหนังสือคำสั่งให้รพช.ทุกแห่งนำถุงตวงเลือดและแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้ทั้งจังหวัด ผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลทุกแห่งสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัย สตรีแพทย์ ช่วยให้ความรู้และเขียนแนวทางการปฏิบัติให้ รพช.นำไปใช้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

กระตุ้นการ Implement ผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ในประเด็นเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผล Meta R2R มาใช้ทั้งจังหวัด

โอกาสพัฒนา

ควรต่อยอด โดยใช้ PAR ในกระบวนการ Care process ครอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน Care process ที่สำคัญ และควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุมถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase

กลุ่ม 7 ระดับ Meta R2R

บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์

การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดอุดรธานี

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง¹, ดวงพร ถิ่นถา², สติดาภรณ์ สุระถิตย์², เพ็ญศิริ ศรีจันทร์², ปณณวิษณุ สุภโตชะ³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี ²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์
จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

ปัจจุบันเยาวชนมีความเปราะบางทางพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพิ่มขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นอายุน้อยลง ส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ปี 2556 อุดรธานี มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น 15 - 19 ปี คิดเป็น 59.09 ต่อพันประชากร เยาวชนขาดที่พึ่งเมื่อเผชิญกับปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่สามารถเข้าถึงบริการ การจัดการบริการสุขภาพที่ขาดการเชื่อมโยงบริการและการส่งต่อ พื้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ จึงมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำเยาวชน ผู้ใหญ่ใจดีและภาคีเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อหวังผลให้เยาวชนเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรของพื้นที่มีระบบการเชื่อมโยงบริการและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้สามารถเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

ปี 2553 วิจัยคุณภาพพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่น 36 คน พบวัยรุ่นมักไม่ป้องกันและขาดที่พึ่ง ปี 2553 วิจัยกับพ่อแม่วัยรุ่น 30 คน พบพ่อแม่มักไม่คุยเรื่องเพศกับลูก ปี 2556 วิจัยเชิงสำรวจการเข้าถึงบริการวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง 439 คน พบเข้าถึงบริการยาก ไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่และต้องการมีส่วนร่วม ปี 2557 วิจัยบุคลากรประเมินศักยภาพ 51 คน และวิจัย PAOR การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรร่วมกับภาคีเครือข่าย 5 พื้นที่ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการผู้ใหญ่ใจดี แกนนำเยาวชนจัดการบริการในสถานบริการ และชุมชนพัฒนาช่องทางการสื่อสาร เกิดเครือข่ายทำเนียบผู้ให้บริการสร้างกลุ่มเยาวชนด้านเพศศึกษาในพื้นที่ ผลลัพธ์คือวัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีส่วนร่วม ปี 2558 วิจัย PAOR พัฒนาระบบการเชื่อมโยงส่งต่อตั้งครุฑไม่พร้อม และขยายผล 10 พื้นที่พัฒนาศักยภาพครู ก. 40 คน เป็นพี่เลี้ยงพื้นที่ใหม่ ปี 2560 ขยายผลพัฒนาระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเกิดความเข้มแข็งด้วยตนเองครอบคลุมทั้งจังหวัด

ผลการศึกษา

ผลวิจัยปี 2553 พบวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นและขาดที่พึ่ง ผลวิจัยปี 2556-2557 วัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ ต้องการพัฒนาระบบบริการโดยภาคีมีส่วนร่วม มีการเสริมศักยภาพคนทำงาน จัดระบบทั้งในสถานบริการและชุมชนโดยภาคีมีส่วนร่วม

มีช่องทางในการสื่อสารที่โดนใจวัยรุ่น ทีมได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปี 2558 เกิดระบบเชื่อมโยงส่งต่อดังครรภ์ไม่พร้อมขยายผล 10 พื้นที่ พัฒนาครู ก.40 คนเป็นพี่เลี้ยงให้พื้นที่ขยายผล ผลลัพธ์คือวัยรุ่นเข้าถึงบริการง่ายและตรงใจ เพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 47.48 รับบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 56.35 อัตราตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงต่อเนื่องจาก 59.09 (2556) เป็น 42.51 (2559) ต่อพันการเกิดมีชีพ เกิดรูปแบบการเชื่อมโยงบริการและการส่งต่อกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ชัดเจนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการติดเชื้และการทำแท้งเถื่อนลง ปี 2560 การขยายผลครอบคลุม 20 อำเภอทั้งจังหวัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร เป็นการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นรูปธรรม สามารถเข้าถึงบริการอย่างไร้รอยต่อ เกิดเครือข่ายทำงานต่อเนื่อง เกิดช่องทางการสื่อสาร เกิดรูปแบบการทำงานโดยภาคีเครือข่ายทั้งในสถานบริการและชุมชนที่ตรงใจวัยรุ่น พื้นที่มีศักยภาพพึ่งตนเองได้ ขยายผลทั้งจังหวัด เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับ 20 จังหวัดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ พัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดระบบบริการที่เป็นมิตรเป็นงานประจำ แต่พบว่าวัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ยากไร้ที่พึ่ง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และความมุ่งมั่นของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาย่างต่อเนื่องทำให้เกิดระบบบริการที่เป็นมิตรทั้งในสถานบริการและชุมชน ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้แบบโดนใจ โดยระบบสาธารณสุขเสริมหนุนศักยภาพพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในระบบบริการ ทำให้เกิดความยั่งยืนมีความเป็นเจ้าของ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานด้วยความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่าย เป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน เกิดระบบการดูแลที่เชื่อมโยงระบบบริการ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกันจริงจึงต่อเนื่อง การเสริมหนุนศักยภาพพื้นที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรที่พื้นที่มีส่วนร่วม

การสนับสนุนที่ได้รับ

งบประมาณโครงการจาก สสส. ปี 2556-2561 การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนวิทยากรจากองค์กรภายนอกในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการติดตามเสริมหนุนการทำงานจากองค์กรวิชาการภายนอก รวมถึงการสนับสนุนเวลาทำงานจากผู้บริหารทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำให้เกิดการพัฒนางานโดยใช้ R2R อย่างต่อเนื่อง และจริงจัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการพัฒนาระบบบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่
2. เป็นงานวิจัยที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของการทำให้เกิดความร่วมมือ

โอกาสพัฒนา

งานวิจัยชิ้นนี้ยังไม่ใช่ปัญหาของคนหน่วยงานทั้งหมด ทำให้การนำไปใช้ในหน่วยงานต่างๆ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจน ควรแสดงผลผลดังกล่าวในแบบรูปธรรมไปใช้กับคนหน่วยงานในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีผลลัพธ์ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดที่สามารถแสดงผลลัพธ์ได้

พัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อุบล จ้วงพานิช, สุกัญญา จันทิข, ณัฐฐา ไซยวงษ์, อภิญญา การมณฺเฑียร,
ผศ. นพ. โกสินทร์ วีระสร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

ในปี 2553 อัตราการเกิดช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 60 จึงได้นำผลวิจัยมาใช้ในการดูแลช่องปาก ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้ออมน้ำแข็งในช่องปาก ทุก 2 ชั่วโมงครั้งละ 5 นาที ในปี 2554 พบอัตราการเกิดช่องปาก อักเสบ ร้อยละ 45.45 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 70.91 ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากความปวดในช่องปาก และไม่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ปี 2555 ได้นำบททวนแนวปฏิบัติใหม่และนำมาใช้ในการดูแลช่องปาก พบอัตรา การเกิดช่องปากอักเสบ ร้อยละ 16.97 จะเห็นว่าสามารถป้องกันการเกิดช่องปากได้ดี จึงต้องการนำผลวิจัยไปใช้อย่าง เป็นระบบและยั่งยืนให้ทั่วทั้งองค์กร ดังนั้นในปี 2559 จึงพัฒนาเพื่อนำผลวิจัยไปใช้เพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

1) ปี 2553 ติดตามการนำผลวิจัยมาใช้ในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 54 คน 2) ใน ปี 2555 ศึกษาผลการใช้นโยบายการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด เป็นวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 33 คน 3) ปี 2559 พัฒนาการนำผลวิจัยไปใช้เพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 20 คนและผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 57 คน

ผลการศึกษา

ปี 2553 นำผลวิจัยมาใช้ในการดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 54 คน พบอัตราการเกิดช่องปากอักเสבר้อยละ 45.45 ปี 2555 ศึกษาผลการใช้นโยบายการพยาบาลเพื่อป้องกันช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด 33 คน วิจัยกึ่งทดลองโดยการพัฒนานโยบายปฏิบัติใหม่ มีคู่มือและวิดีโอให้ผู้ป่วยศึกษา พบอัตราการเกิดช่องปาก อักเสบร้อยละ 16.97 ปี 2559 พัฒนาการนำผลวิจัยไปใช้เพื่อป้องกันภาวะช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนาระบบการนำผลวิจัยไปใช้และประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล

ที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 20 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 57 คน พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ได้ร้อยละ 98.88 และอัตราการเกิดช่องปากอักเสบในผู้ป่วยฯ 7.04 ดังนั้นการนำผลวิจัยไปใช้สามารถป้องกันช่องปากอักเสบ ได้ร้อยละ 92.97

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การนำผลวิจัยไปใช้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมีการวิเคราะห์ปัญหา จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและ จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการปฏิบัติที่ดีและให้มีส่วนร่วม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลช่องปากให้เพียงพอ มีการถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีไว้ให้บุคลากรได้เรียนรู้ และมีการขยายผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดภายในโรงพยาบาล รวมทั้งเผยแพร่ให้กับพยาบาลจากโรงพยาบาลร้อยแก่นสารสินธุ์ที่มาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเคมีบำบัดทุกรุ่น เผยแพร่ทางเว็บไซต์ ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลอื่นสามารถนำไปใช้ได้ทั่วทั้งประเทศ จากการติดตามผลลัพธ์การนำไปใช้ พบว่าอัตราการเกิดช่องปากลดลง

บทเรียนที่ได้รับ

พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติฯ เป็นแนวทางเดียวกัน จะต้องให้บุคลากรสามารถเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการปฏิบัติได้ง่าย มีสื่อการสอนทันสมัยสำหรับการดูแลช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตามได้ง่ายและทำถูกต้อง ทำให้อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบลดลงอย่างเห็นได้ชัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดูแลเพื่อป้องกันช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เกิดจากทีมงานพบความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แล้วนำมาทบทวนและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ร่วมมือ ร่วมใจนำวิธีที่ดีที่สุดเข้าไปใช้ ติดตามผลลัพธ์ เป็นการพัฒนางานประจำให้เป็นวิจัยอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้คนทำงานเกิดสุข ปัญญา ก้าวหน้า สามารถนำผลการทำงานไปใช้เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพได้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ทั้งทุนสนับสนุนการพัฒนางานประจำให้เป็นวิจัยและให้โอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในองค์กร ในระดับประเทศและสนับสนุนให้ไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ สนับสนุนให้ตีพิมพ์ผลงาน ทำให้คนทำงานเกิดความภาคภูมิใจ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีกระบวนการนำ R2R ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบและจับประเด็นได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการต่อยอดโดยใช้ R2R ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ CMT อย่างเห็นได้ชัด

โอกาสพัฒนา

มีการนำเสนอผลยังไม่สอดคล้องกับรูปแบบงานวิจัย การเผยแพร่ในเว็บไซต์บอกรายละเอียดการใช้ประโยชน์ไม่ชัดเจน ยังมีการทบทวนวรรณกรรมน้อย ควรมีการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) ให้มากขึ้นไม่ได้มีการร่วมมือจากสหสถาบัน และการขยายผลยังอยู่ในพื้นที่แคบๆ

*การสังเคราะห์ความรู้
จากผลงานวิจัย R2R ปี 2560*

การวิเคราะห์บทความคัดย่อปีที่ 10 (พ.ศ. 2560)

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง¹

สรินยา งามทิพย์วัฒนา, อัญชิสา ทวีธรรมเจริญ²

¹ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) ครั้งที่ ๑๐ “ทศวรรษ R2R พัฒนาคณิสต์สังคม ๔.๐” มีผลงานที่ส่งเข้าร่วมการประกวดรางวัล R2R ดีเด่น ทั้งหมด จำนวน 757 เรื่อง ซึ่งเป็นจำนวนผลงานที่ค่อนข้างสูงกว่าทุกๆ ปีที่ผ่านมา ยกเว้นปี 2558 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลงานที่ส่งเข้าร่วมการประกวดและได้รับรางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี 2551 – 2560

	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนผลงานที่ส่ง	ไม่มีข้อมูล	445	322	362	548	287	498	827	587	757
จำนวนที่ได้รางวัล	13	44	39	41	30	46	47	44	40	35

ในปี 2560 ผลงานที่ส่งเข้าร่วมการประกวดทั้งหมด 757 เรื่อง ถูกแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ 8 กลุ่ม ดังนี้ 1) งานบริการระดับปฐมภูมิ 143 เรื่อง 2) งานบริการระดับทุติยภูมิ 192 เรื่อง 3) งานบริการระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ 135 เรื่อง 4) นวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์) 118 เรื่อง 5) งานสนับสนุนบริการ 74 เรื่อง 6) งานสนับสนุนบริหาร 67 เรื่อง 7) KM และการศึกษา 15 เรื่อง และ 8) Meta R2R 13 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มจากหน่วยงาน/โรงพยาบาลต้นสังกัดของนักวิจัยหลักซึ่งจะทำให้เห็นข้อมูลจริงของการทำงานวิจัย R2R ในพื้นที่ทำให้ในปีนี้มีผลงานที่สมัครเข้าประกวดจำนวนหนึ่งถูกย้ายไปพิจารณาในกลุ่มที่เหมาะสม ซึ่งในรอบแรกคณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่นได้พิจารณาจากบทความคัดย่อ และคัดเลือกผลงาน 194 เรื่องเพื่อขอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ จากนั้นพิจารณาอีกครั้งเพื่อคัดเลือกเป็นผลงานดีเด่น ซึ่งในปีนี้มีผลงานดีเด่น ทั้งหมด 35 รางวัล

ภาพรวมของผลงานที่ส่งเข้าร่วมการประกวดรางวัล R2R ดีเด่น แยกตามเขตต่างๆ โดยเปรียบเทียบปี 2560 กับปี 2558 และ 2559 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมการประกวดรางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี แยกตามเขตสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปี 2558 – 2560

จำนวน ผลงาน	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม	รวม
ปี 2558	199	27	4	44	59	17	59	160	83	55	25	41	54	827
ปี 2559	167	13	5	19	6	22	28	155	25	45	9	48	45	587
ปี 2560	160	14	5	19	30	9	87	170	39	99	24	50	51	757

เขตสุขภาพที่มีผู้วิจัยส่งผลงานมากที่สุด คือ เขต 8 จำนวน 170 เรื่อง โดยจังหวัดในเขต 8 ที่มีผลงานมากที่สุด คือ จังหวัดสกลนคร มีผลงานทั้งหมด 37 เรื่อง และเขตที่ส่งผลงานมากเป็นอันดับสอง คือ เขต 1 จำนวน 160 เรื่อง โดยจังหวัดน่านมีผลงาน มากที่สุดในเขตนี้คือ 79 เรื่อง และยังเป็นจังหวัดที่มีการส่งผลงานสูงที่สุดในปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลงานที่สมัครเข้าร่วมการประกวดรางวัล R2R ดีเด่นประจำปี 2560 ทั้งหมดแยกตามเขตสุขภาพ จังหวัดและ หน่วยงานที่ส่ง

เขตสุขภาพ/จังหวัด	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริหาร	บริการ	นวัตกรรม	การศึกษา	Meta	รวม
เขต 1									160
เชียงราย	-	3	-	-	-	-	3	-	6
เชียงใหม่	-	1	1	1	-	1	1	-	5
น่าน	43	13	2	3	3	1	12	2	79
พะเยา	5	2	2	1	-	-	-	1	11
แพร่	6	13	-	2	3	-	1	-	25
แม่ฮ่องสอน	-	16	-	3	4	-	-	-	23
ลำปาง	2	-	-	2	-	-	1	-	5
ลำพูน	-	1	-	3	1	-	1	-	6
เขต 2									14
ตาก	1	-	-	-	-	-	-	-	1
พิษณุโลก	1	1	1	-	1	-	1	-	5
เพชรบูรณ์	1	-	-	-	-	-	-	-	1
สุโขทัย	-	1	-	-	1	-	1	-	3
อุตรดิตถ์	-	-	2	1	1	-	-	-	4
เขต 3									5
กำแพงเพชร	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ชัยนาท	-	1	-	-	-	-	1	-	2
นครสวรรค์	-	-	-	-	1	1	-	-	2
พิจิตร	-	-	-	-	-	-	-	-	0
อุทัยธานี	-	1	-	-	-	-	-	-	1
เขต 4									19
นครนายก	-	-	-	-	-	-	-	1	1
นนทบุรี	2	-	-	1	1	-	-	-	4
ปทุมธานี	-	-	-	3	-	-	1	2	6
พระนครศรีอยุธยา	-	1	4	-	-	-	1	-	6
ลพบุรี	-	-	-	-	-	-	-	-	0
สระบุรี	-	-	-	-	1	-	1	-	2
สิงห์บุรี	-	-	-	-	-	-	-	-	0
อ่างทอง	-	-	-	-	-	-	-	-	0

เขตสุขภาพ/จังหวัด	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริหาร	บริการ	นวัตกรรม	การศึกษา	Meta	รวม
เขต 5									30
กาญจนบุรี	-	-	-	1	-	-	-	-	1
นครปฐม	-	4	2	1	4	-	1	-	12
ประจวบคีรีขันธ์	-	1	-	-	-	-	-	-	1
เพชรบุรี	-	-	-	-	-	1	-	-	1
ราชบุรี	-	1	-	-	1	-	-	-	2
สมุทรสาคร	-	2	1	1	2	-	-	-	6
สมุทรสงคราม	1	-	1	-	-	-	-	-	2
สุพรรณบุรี	2	1	1	-	-	-	1	-	5
เขต 6									9
จันทบุรี	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ฉะเชิงเทรา	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ชลบุรี	-	-	2	-	-	-	1	-	3
ตราด	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ปราจีนบุรี	-	-	1	-	-	1	1	-	3
ระยอง	-	-	1	-	1	-	-	-	2
สมุทรปราการ	-	-	-	-	-	-	-	-	0
สระแก้ว	-	-	-	-	-	-	-	-	0
เขต 7									87
กาฬสินธุ์	4	7	-	-	4	-	3	-	18
ขอนแก่น	3	-	15	6	4	1	3	-	32
มหาสารคาม	2	6	1	3	1	1	3	-	17
ร้อยเอ็ด	6	1	7	4	1	-	1	-	20
เขต 8									170
นครพนม	16	6	1	-	2	-	9	-	34
บึงกาฬ	-	4	3	4	-	-	1	-	12
เลย	-	6	1	4	-	-	2	-	13
สกลนคร	9	12	3	1	6	1	5	-	37
หนองคาย	5	6	9	3	-	-	5	-	28
หนองบัวลำภู	2	9	4	3	1	-	7	-	26
อุดรธานี	-	5	4	1	3	2	4	1	20
เขต 9									39
ชัยภูมิ	5	-	-	-	1	-	-	-	6
นครราชสีมา	-	3	7	3	1	-	8	-	22
บุรีรัมย์	-	6	-	-	-	-	2	-	8
สุรินทร์	-	-	1	-	-	-	2	-	3

เขตสุขภาพ/จังหวัด	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริหาร	บริการ	นวัตกรรม	การศึกษา	Meta	รวม
เขต 10									99
มุกดาหาร	-	-	3	1	1	-	1	-	6
ยโสธร	5	9	11	1	1	-	4	3	34
ศรีสะเกษ	3	1	3	3	-	-	-	-	10
อำนาจเจริญ	4	13	-	3	5	-	-	-	25
อุบลราชธานี	9	6	-	1	1	-	7	-	24
เขต 11									24
กระบี่	1	2	-	-	1	-	1	-	5
ชุมพร	-	-	-	-	-	-	-	-	0
นครศรีธรรมราช	1	-	2	-	1	-	-	-	4
พังงา	2	2	-	1	-	-	-	-	5
ภูเก็ต	1	-	7	2	-	-	-	-	10
ระนอง	-	-	-	-	-	-	-	-	0
สุราษฎร์ธานี	-	-	-	-	-	-	-	-	0
เขต 12									50
ตรัง	-	1	-	-	-	-	1	-	2
นราธิวาส	1	-	2	-	-	-	2	-	5
ปัตตานี	-	7	-	2	-	-	1	1	11
พัทลุง	-	14	-	2	3	-	3	-	22
ยะลา	-	2	-	-	-	-	-	-	2
สงขลา	-	1	4	-	1	2	-	-	8
สตูล	-	-	-	-	-	-	-	-	0
กรุงเทพฯ	-	-	27	3	3	4	14	-	51
	143	192	135	67	74	118	15	13	757

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านบริหาร

จักรินทร์ ช้องวงษ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

ผลงานกลุ่มสนับสนุนการบริหาร เป็นผลงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านธุรการ, การเงิน, พัสดุ, การพัฒนาคน รวมถึงการพัฒนา ระบบบริการ ระบบ IT ระบบเครือข่าย หรือกระบวนการ หรือประสิทธิภาพขององค์กร มีผลงานที่ส่งเข้าประกวดจำนวน 67 เรื่อง แยกตามประเภทกลุ่มผลงาน ออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผลงานระบบเครือข่าย (การจัดการขยะ/คุณภาพน้ำ/การป้องกันอุบัติเหตุ) จำนวน 11 เรื่อง
- 2) ผลงานด้านการพัฒนาระบบงานบริหาร จำนวน 4 เรื่อง
- 3) ผลงานด้านพัฒนาระบบบริการสนับสนุนงานบริหาร จำนวน 16 เรื่อง
- 4) ผลงานด้านประสิทธิภาพองค์กร (การประเมินผล/วิเคราะห์) จำนวน 13 เรื่อง
- 5) ผลงานด้านการพัฒนาคน (สนับสนุนงานวิจัย/งานบริหาร/ปรับพฤติกรรม) จำนวน 10 เรื่อง และ
- 6) ผลงานด้านระบบ IT สนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 13 เรื่อง

คณะกรรมการฯ พิจารณาผลงานดังกล่าวเพื่อเข้าสู่รอบที่สอง ประมาณร้อยละ 30 ซึ่งในรอบที่สอง มีผลงานที่ผ่านการพิจารณา จำนวน 23 เรื่อง ได้แก่

- 1) ผลงานระบบเครือข่าย (การจัดการขยะ/คุณภาพน้ำ/การป้องกันอุบัติเหตุ) จำนวน 5 เรื่อง
- 2) ผลงานด้านการพัฒนาระบบงานบริหาร จำนวน 5 เรื่อง
- 3) ผลงานด้านพัฒนาระบบบริการสนับสนุนงานบริหาร จำนวน 1 เรื่อง
- 4) ผลงานด้านประสิทธิภาพองค์กร (การประเมินผล/วิเคราะห์) จำนวน 5 เรื่อง
- 5) ผลงานด้านการพัฒนาคน (สนับสนุนงานวิจัย/งานบริหาร/ปรับพฤติกรรม) จำนวน 2 เรื่อง
- 6) ผลงานด้านระบบ IT สนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 5 เรื่อง

คณะกรรมการฯ มีข้อสรุปรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับงานสนับสนุนบริหาร จำนวน 4 เรื่อง และบริการ จำนวน 2 เรื่อง

1. ID31 การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน
โดย สมเพชร สิทธิยศ และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน (ผลงานบริหาร)
2. ID 233 ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้โปรแกรม RDU 2016 โรงพยาบาลบ้านม่วง (ผลงานบริหาร)
โดย ภกญ.ผ่องพรรณ การิษฐ์ และคณะ โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร
3. ID 334 ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with Ultrafiltration ในการขจัดน้ำยา ออปัวเชื้อ ตัวกรองเลือด (ผลงานบริการ)
โดย พว.พรรณพนัช อธิพิงศ์สกุล และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัด กรุงเทพมหานคร
4. ID 444 การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีด เฉพาะรายโดยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช (ผลงานบริหาร)

โดย ภกญ.ประภาพร นพรัตน์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

5. ID 471 การจัดการคลินิกไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย (ผลงานบริการ)

โดย พว.มนีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ และคณะ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

6. ID 648 ธนาครบุญ ธนาครขยะ บ้านห้วยลึก (ผลงานบริหาร)

โดย พว.จารุวรรณ วงษ์เวช โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลงาน R2R ด้านบริหาร จำแนกรายกลุ่ม และรายภาคที่ส่งผลงาน

ประเภท	ภาค					รวม
	อีสาน	เหนือ	กลาง	ตะวันออก	ใต้	
ระบบเครือข่าย (การจัดการขยะ/คุณภาพน้ำ/ การป้องกันอุบัติเหตุ)	5	3			3	11
การพัฒนาระบบงานบริหาร	2	2				4
พัฒนาระบบบริการ สนับสนุนงานบริหาร	7	4	3	1	1	16
ประสิทธิภาพองค์กร (การประเมินผล/วิเคราะห์)	7	2	4			13
พัฒนาคน (สนับสนุนงานวิจัย/งานบริหาร/ ปรับปรุงพฤติกรรม)	4	1	2	1	2	10
ระบบ IT สนับสนุนการปฏิบัติงาน	7	2	3		1	13
รวม	32	14	12	2	7	67

ตารางที่ 2 ข้อมูลกลุ่มผลงาน R2R ด้านบริหาร จำแนกตามประเภทหน่วยงานที่ส่งผลงาน

ประเภท	ประเภทหน่วยงาน									รวม
	รพศ.	รพท.	ศูนย์ วิชาการ	รพ.ม.	รพช.	สสอ.	สสจ.	สปสช.	อื่นๆ	
ระบบเครือข่าย (การจัดการขยะ/ คุณภาพน้ำ/การป้องกันอุบัติเหตุ)	2		1		6	1			1	11
การพัฒนาระบบงานบริหาร	1				2			1		4
พัฒนาระบบบริการ สนับสนุน งานบริหาร	1	1		1	7	1	1		4	16
ประสิทธิภาพองค์กร (การประเมินผล /วิเคราะห์)			1	4	3	3	1		1	13
พัฒนาคน (สนับสนุนงานวิจัย/ งานบริหาร/ปรับปรุงพฤติกรรม)		1	2		2		2		3	10
ระบบ IT สนับสนุนการปฏิบัติงาน		4		1	3	1	1	2	1	13
รวม	4	6	4	6	23	6	5	3	10	67

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มผลงาน จำนวน 6 กลุ่ม ในภาพรวม กลุ่มที่มีผลงานส่งเข้าพิจารณาสูงสุด ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สนับสนุนงานบริหาร จำนวน 16 เรื่อง ร้อยละ 23.88 และพบว่า หน่วยงานในระดับโรงพยาบาลชุมชนส่งผลงานในกลุ่มนี้สูงสุดจำนวน 7 เรื่อง ซึ่งลักษณะผลงานที่หน่วยงานต่างๆ ส่งผลงาน R2R ยังอยู่ในเงื่อนไขการพัฒนางานจากงานประจำสู่การวิจัยและเป็นบทบาทของหน่วยงานและประสบการณ์ของผู้วิจัย

เมื่อพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ผลงานด้านบริหาร ปี 2560 พบว่า

- ผลงาน ID31 เรื่อง การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

ใช้แนวคิด Lean คือ การเปลี่ยนจากความสูญเปล่า (waste) ไปสู่คุณค่า (value) ในมุมมองของผู้รับผลงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จักจบ และยังช่วยให้เราพิจารณาว่า “งานคือสิ่งที่เราควรทำ” มิใช่ “งานคือสิ่งที่เรากำลังทำอยู่” การที่หน่วยงานยานพาหนะ ของโรงพยาบาลท่าวังผา มีการทบทวนลดการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานและปรับปรุงบริการลดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเพื่อความปลอดภัย ผู้รับผลงานพึงพอใจ จึงเป็นตัวอย่างที่ดี และได้เผยแพร่ผลงานในเวทีวิชาการของโรงพยาบาล และมี นโยบายขยายผลให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลนำแนวคิดนี้ไปใช้ลดทรัพยากรในหน่วยงานตนเอง และองค์กรได้นำผลงานไปเผยแพร่ในที่ประชุม สสจ.น่าน และเป็นนโยบายให้งานยานพาหนะของทุกอำเภอในจังหวัดน่าน นำแนวคิดนี้ไปดำเนินการและเสนอผลลัพธ์ปลายปี นอกจากนี้ได้นำเสนอผลงานระดับเขต (จ.เชียงราย) และ เวที HA National Forum (อิมแพคเมืองทองธานี จ.นนทบุรี) พบว่า มีโรงพยาบาลหลายแห่งให้ความสนใจ และนำแนวทางดังกล่าวไปดำเนินการต่อ

- ผลงาน ID233 เรื่อง ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามตัวชีวิตการใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้โปรแกรม RDU 2016 โรงพยาบาลบ้านม่วง (ผลงานบริหาร)

การใช้โปรแกรม RDU 2016 ในการติดตามข้อมูลตัวชีวิต การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นผลงานที่ทำให้ผู้บริหารและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee - PCT) ได้มีการกำหนดนโยบายการใช้ยาในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 ของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น จนเป็นผลให้ผ่านเกณฑ์ ตามตัวชี้วัดนั้นๆ นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล โดยแจ้งเตือนผ่านทางโปรแกรม HOSxP และแจ้งเตือนผ่าน Application LINE กรณีที่มีการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าไปดูรายละเอียดของข้อมูลได้เป็นรายการผ่านโปรแกรม RDU 2016 ทำให้ทราบปัญหาและแก้ไขข้อบกพร่องได้ถูกต้อง เช่น ตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในบาดแผลสด จากอุบัติเหตุ ในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ได้มีการทำแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline - CPG) ของโรงพยาบาลขึ้น เป็นต้น นำไปใช้ติดตามตัวชีวิตการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan) ของโรงพยาบาลบ้านม่วง และหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 96.55 ของหน่วยบริการในเขตที่ใช้ และขยายผลไปหน่วยบริการอื่นๆ ในประเทศ จำนวน 641 แห่ง ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2560 นับเป็นตัวอย่างของการพัฒนางานบริหารอีกรูปแบบหนึ่งที่ตอบสนองนโยบายรัฐบาลที่เป็นรูปธรรม

- ผลงาน ID 444 เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับวิธีเตรียมยาฉีดเฉพาะรายโดยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช (ผลงานบริหาร)

ระบบการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรม (Ready to use system - RTU system) มาทดแทนการทำงานที่พยาบาลเป็นผู้ผสมยาฉีดเอง (Traditional system) สามารถลดภาระงานของพยาบาลได้ 19.32 FTE (Full-time equivalent) แต่เพิ่มภาระงานของเภสัชกร 3.63 FTE และผู้ช่วยเภสัชกร 10.90 FTE โดยในส่วนของต้นทุนค่าแรงพบว่า RTU system มีต้นทุนค่าแรงต่ำกว่า Traditional system ประมาณปีละ 5,872,544 บาท (ต้นทุนค่าแรงรวม 10 ปี เมื่อคำนวณมูลค่าที่หักลดเป็นค่าปัจจุบันของ Traditional system และ RTU system เท่ากับ 98,241,974 บาท และ 39,516,535 บาท ตามลำดับ) ต้นทุนวัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมยาของ RTU system แม้จะมีต้นทุนค่า Package และฉลากยาที่เพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากปริมาณการใช้เข็ม และ Syringe ต่อ Dose ยาที่เตรียมน้อยกว่าการเตรียมยาด้วย Traditional system ทำให้ในภาพรวมของต้นทุนวัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมยาของ RTU system ต่ำกว่า Traditional system โดยต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์รวม 10 ปี เมื่อคำนวณเป็น Present value ของ Traditional system และ RTU system เท่ากับ 9,250,846 บาท และ 5,074,750 บาท ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม RTU system ต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมสำหรับการจัดเตรียมยา เช่น ค่าลงทุนซื้อครุภัณฑ์ ค่าบำรุงรักษา เป็นต้น แต่ในภาพรวมทั้งระบบพบว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี ต้นทุนการดำเนินการของ RTU system เป็นเงิน 88,782,660 บาท ในขณะที่ Traditional system มีต้นทุน 107,492,820 บาท จึงทำให้ระบบการเตรียมยาโดยฝ่ายเภสัชกรรมสามารถลดต้นทุนให้กับโรงพยาบาลได้ 18,710,160 บาท หรือคิดเป็นเฉลี่ยปีละ 1,871,016 บาท อีก 1 ผลงานที่เป็นแบบอย่างการพัฒนางานที่มีระบบการจัดเก็บผลงานที่เป็นระบบ และแสดงผลลัพธ์ของการพัฒนาได้ชัดเจน

- ผลงาน ID 648 เรื่อง ธนาคารบุญ ธนาคารขะ บ้านห้วยลึก (ผลงานบริหาร)

ผลจากการดำเนินงานขยะหลังดำเนินงานโครงการเป็นเวลา 1 ปี ทำให้ปริมาณขยะในชุมชน มีปริมาณลดลงถึงหนึ่งในสามของขยะทั้งหมด เหลือประมาณ 300 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเป็นขยะจากด้านเกษตรกรรม โดยชุมชนมีแผนงานที่จะนำไปจัดทำปุ๋ยอินทรีย์เพื่อนำกลับไปใช้ในการเกษตรอีกต่อไป ทั้งนี้มีสมาชิกเข้าร่วมโครงการประมาณ 200 ครัวเรือน และในเรื่องนี้เกิดการขยายผลเชิงนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การขยายผลการดำเนินงานการจัดการขยะไปสู่หมู่บ้านใกล้เคียงทั้งในและนอกตำบลทรายขาว ดำเนินงานกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันในการขยะสู่เครือข่ายการจัดการขยะชุมชนภายในจังหวัดกระบี่ ชุมชนให้ความสำคัญและต่อยอดจนเกิดกลุ่มรักษาสะอาด และโซนบ้านสะอาดในชุมชนบ้านห้วยลึก ขยายการดำเนินงานสู่การดำเนินงานหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง จนได้รับการประเมินรองชนะเลิศอันดับ 1 ของการประกวดหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ จังหวัดกระบี่ ปี 2560

โดยสรุปกระบวนการเรียนรู้และพัฒนางานประจำส่วนวิจัย ไม่ว่าผู้วิจัยหรือคนทำงานจะอยู่ในส่วนหน่วยงานประเภทใด หากมีการจัดความรู้ด้วยเครื่องมือใดๆ ไม่ว่าจะเป็น PDCA (Plan-Do-Check-Act), CQI (Continuous Quality Improvement) หรือจะเป็น R2R ก็ตาม ประโยชน์ย่อมทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร เป็นการลงทุนในต้นทุนมนุษย์ ในการพัฒนาความสามารถที่จะแบ่งปันความรู้ที่ได้เรียนรู้มาให้กับคนอื่น ๆ ในองค์กร และนำความรู้ไปปรับใช้กับงานที่ทำอยู่ให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาคนและพัฒนาองค์กร ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนดำเนินงานให้รวดเร็ว และดีขึ้น รวมทั้งการมีสารสนเทศหรือแหล่งความรู้เฉพาะที่มีหลักการ เหตุผล และน่าเชื่อถือ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ ผู้บังคับบัญชาจะสามารถทำงานเชื่อมโยงกับผู้ใต้บังคับบัญชาให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น ช่วยเพิ่มความกลมเกลียวในหน่วยงาน เมื่อพบข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานก็สามารถหาวิธีแก้ไขได้ทันที่ทั้งที่เป็นการลงทุนทางทรัพยากรบุคคล เพิ่มความสามารถในการแข่งขันการเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างลงตัว และยั่งยืน

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านบริการ

ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรณาภรณ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

ผลการจัดการความรู้จากผลงานวิจัย R2R ดีเด่น กลุ่มงานสนับสนุนบริการ ทั้ง 2 เรื่อง พบว่าเป็นการพัฒนางานระดับตติยภูมิที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการจัดการระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาใด ได้แก่ 1) งานวิจัยเรื่องการจัดการคลินิกไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย ผลการดำเนินงานทำให้ผู้ป่วยมีการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการโรคไตที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคและมีมาตรฐานผ่านเกณฑ์ประเมินเดียวกันทุกเครือข่ายในจังหวัด มีฐานข้อมูลรายบุคคลและการจัดบริการ Chronic kidney disease clinic (CKD clinic) ครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัด 2) งานวิจัยเรื่อง ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with Ultrafiltration ในการขจัดน้ำยาอบ ฆ่าเชื้อตัวกรองเลือด โรงพยาบาลศิริราช ผลจากการวิจัยทำให้สามารถประหยัดเวลา แรงงานของบุคลากรทรัพยากรในการทำงาน และต้นทุนของหน่วยบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้เพิ่มขึ้นตามแผนการจัดการสุขภาพ และ ผลงานเรื่องอื่นๆ ที่น่าสนใจที่สนับสนุนแผนการจัดการระบบบริการสุขภาพในหลายสาขา เป็นการพัฒนาเครือข่ายโดยความร่วมมือจากบุคลากรและทรัพยากร ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในเขตสุขภาพ ให้เกิดระบบที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการตามบริบทของพื้นที่ ให้คำปรึกษา ส่งต่อ เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย ความรุนแรง ความพิการ เกิดความมั่นคงด้านสังคมและเศรษฐกิจ และถือเป็นการลดต้นทุนด้านเศรษฐศาสตร์ของประเทศในระยะยาว งานวิจัยหลายเรื่องแม้จะไม่ได้จัดทำเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดของแผนบริการระบบสุขภาพสาขาใดสาขาหนึ่ง แต่ก็เป็นข้อมูลที่สำคัญใน 6 เสาหลักของระบบสุขภาพตาม WHO ตัวอย่างสรุปผลงานวิจัยจากงานประจำ จำแนกตามหมวดหมู่จำแนกตาม Service plan และ 6 Building Blocks ของ WHO ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างผลงานวิจัยจากงานประจำ จำแนกตาม Service plan และ 6 Building Blocks ของ WHO

	6 Building Blocks	สาขาบริการ (Service plan)	เรื่องงานวิจัย/ ประเด็นความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์	เป้าหมายการให้บริการ (Service delivery)	ตัวชี้วัด (KPI)
1	กำลังคน	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล
2	ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ	ไม่พบข้อมูล	การใช้ Line Group ในการเพิ่ม Health Literacy ให้กับกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล
		ไม่พบข้อมูล	การศึกษาพยาธิสภาพของโรคที่มีผลต่อคุณภาพของภาพถ่ายรังสีทรวงอกทำยื่น ณ ห้องเอกซเรย์ โรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล

	6 Building Blocks	สาขาบริการ (Service plan)	เรื่องงานวิจัย/ ประเด็นความรู้ และการนำไปใช้ ประโยชน์	เป้าหมายการให้บริการ (Service delivery)	ตัวชี้วัด (KPI)
3	การเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น	ไม่พบข้อมูล	รถส่งยามาแล้วครับ โรงพยาบาล ลืออำนาจ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล
4	การออกแบบ ระบบบริการ	สาขาโรคหัวใจ	ผลของการนำกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบลในค้นหาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction - AMI) โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	H1 บริการให้ยาละลาย ลิ่มเลือดในผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน (ST-Elevation Myocardial Infarction - STEMI) (ไม่มี investment)	KH1 ร้อยละของ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดและหรือ PPCI (Primary Percutaneous coronary intervention)
		สาขาระบบ บริการปฐมภูมิ และสุขภาพ อำเภอ	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองตามบริบท อำเภอสันป่าตอง	P2 บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ Palliative care และเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้า	ไม่พบข้อมูล
			การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางใหญ่	P1 บริการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ร่วมกับ ท้องถิ่น (District Health System – DHS)	KP1 ร้อยละของ อำเภอที่มี DHS คุณภาพ
		สาขาไต	การจัดการคลินิกไตเรื้อรัง เครือข่ายจังหวัดหนองคาย*	K1 บริการคลินิกชะลอไต เสื่อม (6CKD clinic)	KK1 ร้อยละของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4 มล. /นาที/ 1.73 ตรม. / ปี
5	งบประมาณ	สาขาไต	ระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำ Recirculation with Ultrafiltration ในการจัดน้ำยา อบรมเข้าเครื่องกรองเลือด*	K2 บริการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม (hemodialysis- HD)	ไม่พบข้อมูล
6	ผู้นำ	ไม่พบข้อมูล		ไม่พบข้อมูล	ไม่พบข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ประเด็นข้อเด่น

การวิจัยจากงานประจำที่พบเพิ่มขึ้นเป็นการสนับสนุนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยความร่วมมือจากบุคลากรและทรัพยากร ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในเขตสุขภาพ ให้เกิดระบบที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงด้านสังคมและเศรษฐกิจในระยะยาว

ประเด็นข้อพัฒนา

เนื่องจากเป็นงานวิจัยจากงานประจำส่วนใหญ่เพื่อการออกแบบระบบบริการ ผลงานจึงเป็นลักษณะคล้ายงานโครงการหรือการพัฒนางานพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement, CQI) ในบริบทของพื้นที่หรือหน่วยงานที่มีความจำเพาะ ทำให้มีการแสดงการวิเคราะห์ปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมหรือรูปแบบเครื่องมือที่จะใช้ให้เหมาะสมกับการออกแบบการวิจัยไม่ชัดเจน และในบางครั้งอาจจะไม่ใช้ตัวชี้วัดหรือเป้าหมายการให้บริการหลักของแผนการพัฒนาสุขภาพหลักของประเทศ ถ้ามีการเพิ่มเติมรายละเอียดในส่วนนี้จะทำให้เกิดงานวิจัยที่สามารถต่อยอดหรือนำไปใช้พัฒนาในวงกว้างต่อไปได้

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านนวัตกรรม

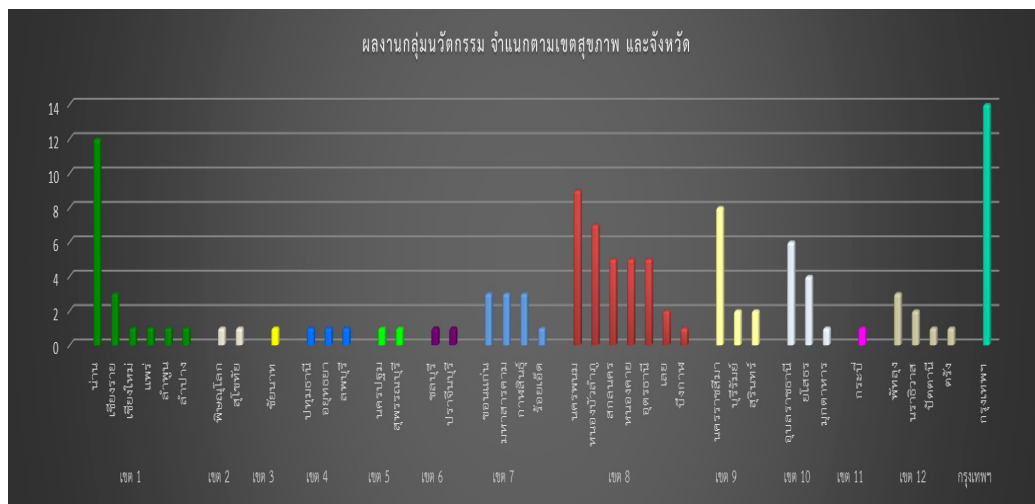
ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

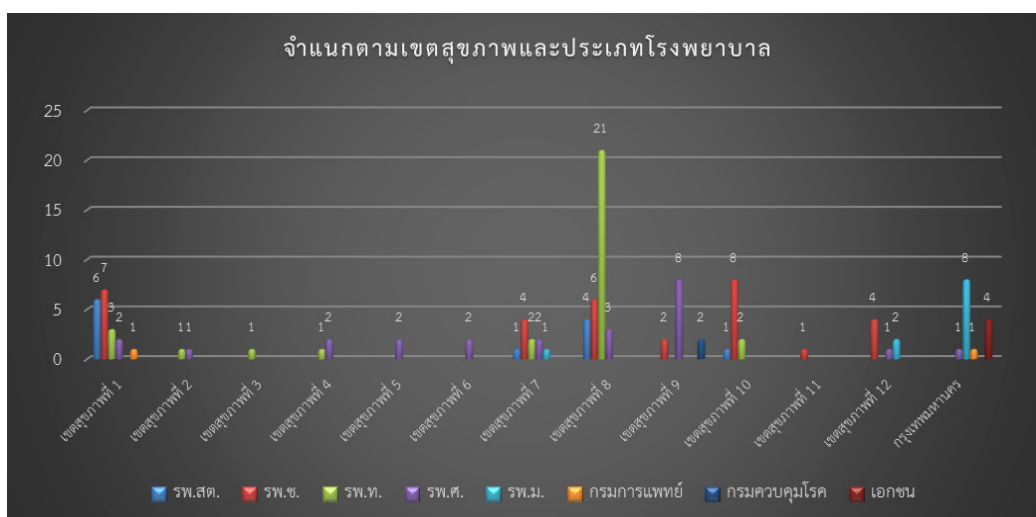
ในส่วนนี้เป็นการสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ของผลงานที่ส่งประกวดในกลุ่มนวัตกรรม โดยในปีนี้มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวดตามเขตสุขภาพและจังหวัด พบว่า กรุงเทพมหานคร ส่งผลงานมากที่สุด จำนวน 14 ผลงาน รองลงมาคือ น่าน 12 ผลงาน นครพนม 9 ผลงาน ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวดจำแนกตามเขตสุขภาพและจังหวัด



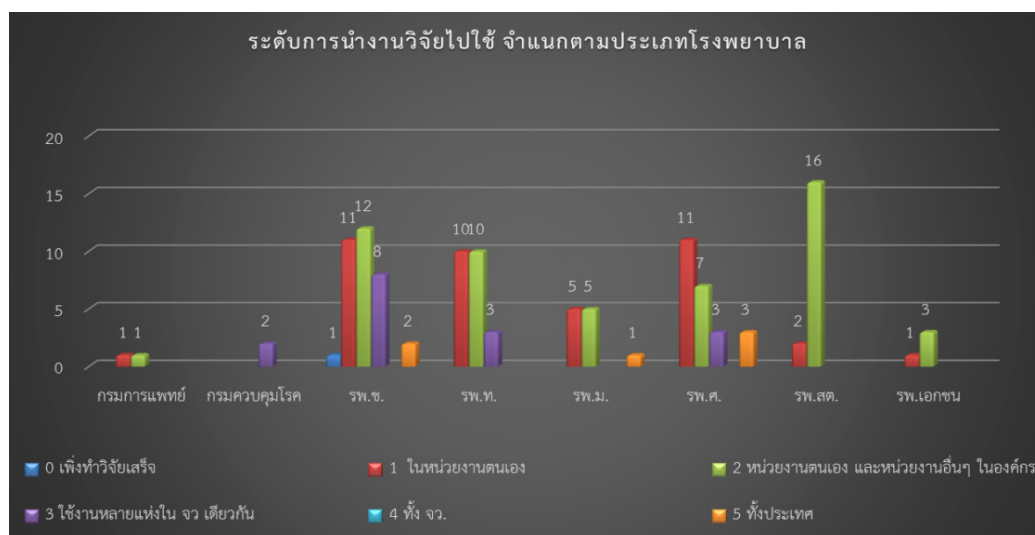
ผลงานแยกตามเขตสุขภาพและประเภทของโรงพยาบาล พบว่า เขต 8 ส่งผลงานมากที่สุด 34 ผลงาน เขต 1 จำนวน 19 ผลงาน และกรุงเทพมหานคร 14 ผลงาน (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวดจำแนกตามเขตสุขภาพและประเภทโรงพยาบาล



ในส่วนของการนำผลงานไปใช้นั้น ผลงานส่วนใหญ่มีระดับการใช้งานอยู่ที่ระดับ 1 (ใช้งานในหน่วยงานของตนเอง), ระดับ 2 (ใช้งานในหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร) และ ระดับ 3 (ใช้งานหลายแห่งในจังหวัดเดียวกัน) เช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.75, 45.76 และ 13.56 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลระดับการนำงานวิจัยไปใช้ จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล



ในส่วนของการตีพิมพ์ การเผยแพร่ และได้รับรางวัลพบว่า ผลงานส่วนใหญ่จะได้รับการเผยแพร่ 62 ชิ้น (ร้อยละ 52.54) การได้รับรางวัล 40 ชิ้น (ร้อยละ 33.90) และการได้รับการตีพิมพ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด 7 ชิ้น (ร้อยละ 5.93) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลระดับการนำผลจากงานวิจัยไปใช้งานจริง และการได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ และได้รับรางวัล

ระดับการใช้	จำนวน	ตีพิมพ์			เผยแพร่								รางวัล			
		ไม่ได้ตีพิมพ์	ได้ตีพิมพ์		ไม่ได้เผยแพร่	ได้เผยแพร่							ไม่ได้รางวัล	ได้รางวัล		
			สถาบัน	สมาคมวิชาชีพ		สถาบัน	สมาคมวิชาชีพ	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ประเทศ	กรม	กระทรวง	สถาบันวิชาชีพ	ประเทศ	กระทรวง
0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	1	1											1			
1 ในหน่วยงานตนเอง	41	40	1		23	4	2		4	2	3		27	6	1	4
2 หน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร	54	52	1	1	25	9	2	3	2	6	3	2	40	7	2	2
3 ใช้งานหลายแห่ง ในจังหวัดเดียวกัน	16	14		1	6		5			2		1	8	3	1	1
4 ทั้งจังหวัด																
5 ทั่วประเทศ	6	4		1	1		3			2			2			
รวม	118	111	2	3	56	16	12	3	6	12	6	3	78	16	6	7

หากจะนำงานวิจัยที่มีมาศึกษาในประเด็นกลุ่มโรคในการทำวิจัย พบว่า สามารถแบ่งเป็น 6 กลุ่มโรค (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวน
กลุ่มโรค NCD/กระดูกและข้อที่อาจนำไปสู่ภาวะพิการ	30
ไม่ระบุ	19
การพยาบาลเด็ก	18
การผ่าตัดและระดับความรู้สึกในการรักษา	18
ไม่เกี่ยวกับโรคใด	15
โรคทางศัลยกรรม	8
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยหนัก	7
พิการทางการเคลื่อนไหว	3
รวม	118

เมื่อจำแนกงานวิจัยตามหน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าของโครงการ สามารถจำแนก และเรียงลำดับได้เป็น 14 กลุ่มงาน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มงานของเจ้าของโครงการวิจัย

กลุ่มงาน	จำนวน
อาชีวเวชศาสตร์ และสุขภาพสิ่งแวดล้อม	26
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	18
รังสี เคมีบำบัดและ IV Therapy	12
ฉุกเฉิน	9
เภสัชกรรม/ทันตกรรม	9
ผู้ป่วยใน	9
มารดาตั้งครรภ์	8
ทันตกรรมและโรคเหงือก	6
การพยาบาล	5
ผู้ป่วยนอก	5
จ่ายกลาง	4
แพทย์แผนไทย	3
เทคนิคการแพทย์	3
ซักฟอก	1
รวม	118

ด้วยเหตุที่หัวใจหลักของ R2R คือ การแก้ปัญหาหน้างาน คุณสมบัติข้อแรกจึงได้แก่ เจ้าของโครงการวิจัยหลักต้องเป็นคนหน้างาน จึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าของผลงาน โดยนำเฉพาะข้อมูลของหัวหน้าโครงการมาจำแนกตามวิชาชีพ และวุฒิการศึกษา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าโครงการ

วิชาชีพ	วุฒิการศึกษา						
	ปวช.	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	รวม
ไม่ใช่วิชาชีพ	1	1	1	9	2		14
พยาบาล				46	19	2	67
นักวิชาการสาธารณสุข				6	1		7
แพทย์				3	1	2	6
กายภาพบำบัด				3	2		5
ทันตแพทย์				2	1		3
เทคนิคการแพทย์				3			3
เภสัชกร				2	1		3
รังสีเทคนิค				2			2
แพทย์แผนไทย				2			2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติการ				1			1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข				1			1
นักวิทยาศาสตร์				1			1
ผู้ช่วยพยาบาล				1			1
วิศวกร					1		1
อาจารย์						1	1
รวม	1	1	1	82	28	5	118

จากตารางที่ 4 พบว่า มีผลงานเข้าร่วมประกวดจากหลายสาขาวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลยังครองตำแหน่งส่งเข้าประกวดมากที่สุด ดังเช่นทุกปีที่ผ่านมา ส่วนวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ กายภาพบำบัด ทันตแพทย์ ฯลฯ ยังมีค่อนข้างน้อย

ข้อมูลที่เสนอในข้างต้น เป็นข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลงานในมุมของจำนวนการส่งประกวดแยกตามภาค เขตสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล การได้รับรางวัลและได้เผยแพร่ รวมถึงข้อมูลส่วนตัวของเจ้าของโครงการ ในส่วนต่อไปจะเป็นผลการสังเคราะห์ผลงานที่ส่งเข้าประกวด เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มนวัตกรรม จึงจะใช้กรอบแนวคิดในเรื่องนวัตกรรมในการสังเคราะห์ ดังนี้

นวัตกรรม หมายถึง การประสบความสำเร็จทางด้านความคิดใหม่ๆ ในเรื่องผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการ และรูปแบบธุรกิจ เป็นสิ่งแสดงให้เห็นกลยุทธ์ระดับองค์กร และการสร้างโอกาสความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จและประสิทธิผลของความร่วมมือกัน สิ่งท้าทายและกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยในการตอบสนองความสำเร็จขององค์กรด้านนวัตกรรม สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การเตรียมการ (Prepare) การมีหุ้นส่วน (Partner) และการริเริ่ม

(Pioneer) ซึ่งนวัตกรรมที่ดีต้องไม่เน้นไปที่การแข่งขันอย่างเดียว แต่ต้องเน้นความยั่งยืนด้วย นั่นคือต้องเป็นสิ่งสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกัน นวัตกรรมสามารถแบ่งได้หลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็น นวัตกรรมเพื่อสร้างสิ่งใหม่ นวัตกรรมเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือเพิ่มช่องทางการตลาด นวัตกรรมที่ผสมผสานทั้งสองแบบ โดยค่าน้ำหนักจะอยู่ที่ 70-80 : 30-20

ในการจะมองว่า สิ่งประดิษฐ์หรืองานวิจัยเป็นนวัตกรรมหรือไม่ จะต้องมองทั้งสองมุม คือ มุมของการผลิต และการนำไปใช้ หากเป็นเพียงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจะไม่นับเป็นนวัตกรรม เพราะถือเป็นระดับที่นำไปใช้ตามปกติ แต่ถ้าการนำไปใช้นั้นเป็นการนำไปใช้แบบที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง จึงนับเป็นนวัตกรรม เมื่ออาศัยเกณฑ์นี้ ทำให้ไม่มีผลงานที่ส่งประกวดใดสามารถนับเป็นนวัตกรรมได้ เนื่องจากเป็นการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แต่ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน จึงนับเป็นสิ่งประดิษฐ์แทบทั้งสิ้น ทั้งนี้ เมื่อมองในมุมที่เป็น R2R ประเภทสิ่งประดิษฐ์ ตามมุมของการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. **เชิงเศรษฐกิจ** ได้แก่ ได้รับหนังสือ หรือหลักฐานอื่น แสดงความสนใจเพื่อเจรจาธุรกิจ มีการซื้อขายเทคโนโลยีระหว่างนักวิจัย และผู้นำไปใช้ประโยชน์ การจดลิขสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์จากผลงานวิจัย
2. **เชิงวิชาการ** ได้แก่ การปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การอ้างอิงผลงานที่ตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ
3. **เชิงนโยบาย** ได้แก่ จำนวนผลงานวิจัยที่นำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร และการกำหนดเป็นนโยบาย/มาตรการ/แนวทางสำคัญในการพัฒนาด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
4. **เชิงการพัฒนาสังคม/ชุมชน** การถ่ายทอดเทคโนโลยีจากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (อบรม คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ฯลฯ)

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการสังเคราะห์ผลงานนวัตกรรมตามกรอบของการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ของกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทโรงพยาบาล	ระดับการใช้	เศรษฐกิจ	วิชาการ	นโยบาย	พัฒนา	เข้ารอบ	รางวัล	ตีพิมพ์	เรื่อง
กรมการแพทย์	1		1						
	2		1						
	3			2	1	1			เครื่องมือหมอกควันกำจัดยุง: ลดร้อน ลดยุง ลดโรค
โรงพยาบาลสมทวิทยาลัย	1		4			1			A novel technique of aluminium multiplier slide culture for fungal identification
	2		4			1	1		Safety Mix/อุปกรณ์ประกอบชิ้น
	5				1				
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1			1	1				
	2		6		10	1			*กล่องคลายร้อน*
	1		1			1			*ถุงมือผ้าตาข่ายให้ผ้าเกลือสำหรับผู้ป่วยเด็ก*
โรงพยาบาลเอกชน	2		3						
			1						
	1		10	1		1			เครื่องปลดเข็มเจาะเลือดอัตโนมัติ
โรงพยาบาลชุมชน	2		10	2		1			อุปกรณ์ดึงนิ้วมือนิ้วหัวแม่มือ
	3		6	2		2			1. เต็มใจเยี่ยม แม่แรงจี้ พลังใจ 2. ผ้าพันสะโพกฉุกเฉิน Emergency pelvic wrap
	5			2					
โรงพยาบาลทั่วไป	1	1	9		1		1		แนวทางการกระตุ้นช่วยชีวิตด้วยโรคหัวใจ
	2		9						
	3		2		1				
โรงพยาบาลศูนย์	1		12			3			1. สายรัดป้องกันปลายเท้าตก 2. Mobile Smart Bars 3. การใช้ซอฟต์แวร์โมเดล 4.0
	2	1	3		3				ถ่ายภาพรังสี orthoview ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
	3		3						
	5	1	1		1		1	1	1. อุปกรณ์ชุดกู้ชีพด้วยเสียงสำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 2. 3D burn resuscitation smartphone application
รวม	48	3	86	10	19	12	3	1	

ผลจากการสังเคราะห์ผลงานกลุ่มนวัตกรรมตามตารางเบื้องต้น ทำให้เห็นได้ว่า งานที่ส่งประกวดในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะมีระดับการใช้ที่ระดับ 2 คือ ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว และเป็นการนำไปใช้ประโยชน์หนักไปในกลุ่มที่ 2 คือ เป็นเชิงวิชาการ แต่เป็นการใช้งานในลักษณะของการปรับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และเกิดความสะดวกในการทำงานของบุคลากรหน้างาน แม้ผลงานบางส่วนจะได้รับการตีพิมพ์ แต่ส่วนใหญ่เป็นการตีพิมพ์ในงานประชุมวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นประชุมวิชาการของหน่วยงานเอง หรือวิชาการกระทรวง ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ รวมถึงการประชุมวิชาการของสมาคมวิชาชีพนั้นๆ ไม่ได้เป็นการตีพิมพ์ในวารสารที่มี Impact factor จึงไม่ได้รับการอ้างอิงมากเท่าที่ควร โดยโรงพยาบาลศูนย์ยังคงทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลทางวิชาการ และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาดังเช่นที่ผ่านมาทุกปี ซึ่งปีนี้โรงพยาบาลศูนย์นับเป็นหน่วยงานที่มีผลงานเข้ารอบมากที่สุด 5 รางวัล จาก 16 รางวัล และสามารถคว้ารางวัลมาได้ 1 ผลงาน และได้รับการตีพิมพ์อีก 1 ผลงาน โดยผลงานที่ได้รับรางวัลอีก 2 รางวัลเป็นของโรงพยาบาลทั่วไป 1 ผลงาน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 ผลงาน นอกจากเรื่องของรางวัลแล้ว ในปีนี้ มีสิ่งที่น่าสนใจคือ ยกระดับผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากปีที่ผ่านมา มา ที่เป็นการสร้างและใช้ในหน่วยงานตนเอง ไปสู่การเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่น และยังคงดำเนินตามเป้าหมายของหน่วยงานคือ การพัฒนาสังคม/ชุมชน การถ่ายทอดเทคโนโลยีจากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็น อสม. ประชาชนที่มารับบริการ หรือแม้แต่ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ทำให้ผลงานส่วนใหญ่ออกมาในรูปการพัฒนาชุมชน โดยการนำสิ่งประดิษฐ์ไปเผยแพร่ และนำลงไปในชุมชนจริงๆ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์รูปแบบที่ 4 นับเป็นสิ่งที่น่าชื่นใจ และจับตามองเพื่อหาแนวทางสนับสนุนต่อไป ในแง่มุมของการผลักดันงานวิจัยในเชิงนโยบาย ที่ทำให้คนในหน่วยงานหรือองค์กร มาร่วมมือกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ทั้งหมด กรมควบคุมโรคนับเป็นหน่วยงานที่น่าสนใจ เห็นได้จากผลงานที่ส่งมาทั้งสองชิ้น ได้ถูกผลักดันไปสู่การเป็นนโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ส่วนประเด็นการใช้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ นับเป็นประเด็นที่มีผลงานถูกจัดเข้ากลุ่มนี้น้อยที่สุด มีเพียงโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้นที่มีผลงานในเชิงเศรษฐกิจ แต่เป็นเพียงในขั้นตอนของการขอจดลิขสิทธิ์ ยังไม่ได้ประเด็นของธุรกิจที่สามารถสร้างรายได้ให้เห็นอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาได้อย่างชัดเจนจากปีที่แล้วคือ การให้ความสำคัญต่อประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น ในขณะที่การวัดผลของทั้งนวัตกรรม ไม่ได้มีความแตกต่างจากเดิมมากนัก ยังคงเป็นการวัดที่ผล ณ เวลาที่เสร็จสิ้นการรักษา และความพึงพอใจเป็นหลัก ทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่รอบด้าน ฉะนั้น หากต้องการความครอบคลุม เพื่อการนำมายืนยันผลการวิจัย การวัดผลให้ลึกไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ

อย่างไรก็ตาม “ความสุข” และ “ความพยายาม” คือภาพที่เห็นชัดจากการได้อ่านงานของคนหน้างานผลงานหลายชิ้น เกิดจากการลองผิดลองถูก ได้รับการพัฒนามาหลายรอบ แต่คนเล็กๆ หน้างานก็ไม่เคยหยุดการพัฒนา เพื่อเป้าหมายที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เพราะ R2R เกิดขึ้นมาจาก “ความรัก” และ “ความปรารถนาดี” เมื่อความรักและปรารถนาดีถูกสร้างขึ้น โดยมีความพยายามเป็นแรงหนุน ความสุขจึงเกิดขึ้นได้โดยไม่ยาก และยังสะท้อนกลับมายังคนที่ได้สัมผัสจริงนี้ วงจรแห่งความสุขที่มีอยู่ในวงจรชีวิตคนทำ R2R

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้าน Meta R2R

ดร.นิภาพร ลครวงศ์

โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

บทนำ

ในปี 2560 นี้มีผู้เข้าร่วมส่งผลงานวิจัย R2R ในกลุ่ม Meta R2R ทั้งสิ้น 12 ผลงาน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาผลงานที่มีลักษณะเป็น Meta R2R คือ เป็นการเชื่อมโยงของผลงานวิจัย R2R ที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ผลงานขึ้นไปเป็นผลงานวิจัย R2R ที่ตอบโจทย์ Issues base หรือ Areas base ในแต่ละเรื่องเป็นนักวิจัยกลุ่มเดิม หรืออาจมีเพิ่มเข้ามา แต่นักวิจัยหลักกลุ่มเดิมเป็นคล้ายผู้เดินเรื่องทำให้เห็น Transformation เกิดขึ้นทั้งในนักวิจัยและประเด็นที่ทำวิจัย มี scale อยู่ 2 ระดับ คือ ระดับในองค์กร หรือระดับระหว่างองค์กร/สหสาขาวิชาชีพ

นิยามของ Issue Based และ Area Based โดย รศ.นพ.เจตชัย นพมณีจรัสเลิศ (2560)

1. ลักษณะ Issue Based

“เริ่มต้นด้วยหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่สนใจร่วมกัน” จากผู้วิจัยหลายคนหรือหลายทีมเพื่อแก้ปัญหาเดียวกัน ด้วยหลากหลายคำถามวิจัย (Multi-Question) ให้อิสระในการคิดคำถามวิจัย ไม่มีการจำกัดหรือกำหนดประเด็นคำถามที่เฉพาะเจาะจง แต่ผลลัพธ์ของงานวิจัยทุกชิ้นที่เกิดขึ้นจะถูกนำมาเชื่อมโยงกันเพื่อใช้แก้ปัญหาประเด็นเดียวกัน

2. ลักษณะ Area Based

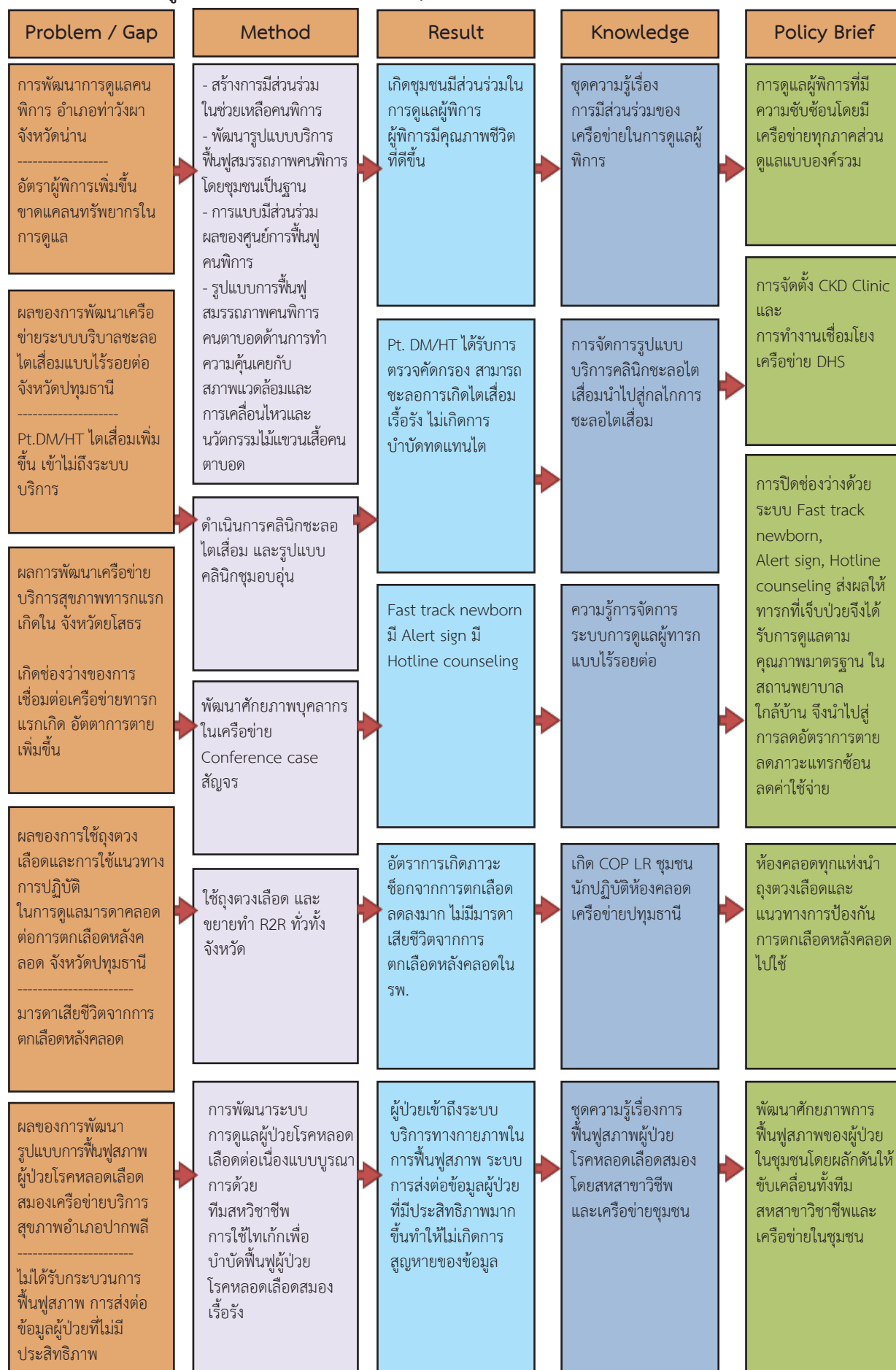
“เริ่มต้นด้วยพื้นที่ต้องการทำงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่” จากเดิมการทำงานในพื้นที่เป็นแบบต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างความคิด Meta R2R แบบ Area Based จะเป็นการร่วมกันดำเนินงานในทุกภาคส่วนของพื้นที่ เช่น ตำบล อำเภอ จังหวัด เขตบริการสุขภาพฯ โดยในพื้นที่จะมีการกำหนดคำถามวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเพื่อแก้ไขปัญหา แตกต่างจากโจทย์ของประเภท Issue Based ที่จะเป็นโจทย์หรือเป้าหมายกว้างๆ จากจำนวน 12 ผลงาน มีผลงานที่ได้รางวัล R2R ดีเด่น จำนวน 5 ผลงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลงานแยกตามสาขา Service Plan และพิจารณาตามข้อเสนอแนะ

ลำดับ	หมวดสาขาหลัก	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/สังกัด	จุดเด่น	โอกาสพัฒนา
1	ไต	ผลของการพัฒนาเครือข่ายระบบ บริหารชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอย ต่อจังหวัดปทุมธานี นางไพรัช พิณฑพาศย์ โรงพยาบาลปทุมธานี, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี สังกัดโรงพยาบาลทั่วไป สธ.	มีความมุ่งมั่นในการค้นหาปัญหาที่นำมาสู่งานวิจัย และสามารถตอบโจทย์เชิงนโยบายได้เป็นงานวิจัยที่ ช่วยพัฒนาระบบเครือข่ายบริการ Chronic Kidney Disease (CKD) ในกลุ่มผู้ป่วย Non-Communicable Disease (NCD) ได้อีกด้วยตลอดจนมีการเชื่อมโยง ไปถึงระบบ Service Plan การร่วมกับสถาบันการศึกษา ในเขตพื้นที่ และยังสามารถเขียนนำเสนอผลงานวิจัย ได้ดี ค่อนข้างชัดเจนมีความเข้าใจง่าย สามารถเป็น ตัวอย่างที่ดีในการเขียนนำเสนอผลงานวิจัยรูปแบบของ Meta R2R	ควรขยายผลโดยใช้ Mixed research ใน R2R โดยวิเคราะห์ content synthesis ที่ได้จากการถอดบทเรียนต่อยอดในมิติ คุณภาพที่สำคัญให้ครอบคลุมทุก Care Process โดยเพิ่มประเด็น NEWS (Need & expectation of patient Evidence-base, Waste reduction (Lean), Safety), HIM-BR (Holistic, Innovation, Multidisc team, Benchmark, R2R), HELP (Holistic, Empowerment, Lifestyle, Prevention and Patient Right) (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) และเพิ่มประเด็น subgroup analysis ในกลุ่มที่สำคัญ ควรปรับปรุงการนำเสนอ R2R ย่อยใน 10 เรื่องอีกเล็กน้อย ก็จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ของ งานวิจัยมากยิ่งขึ้น
2	โรคหลอดเลือด สมอง	ผลของการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ปากพลี นายสรารัฐ สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี สังกัดโรงพยาบาลชุมชน สธ.	มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาของงานวิจัยได้ ชัดเจนและ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการดูแลต่อเนื่องที่ใช้ ความร่วมมือชุมชน เห็นคุณค่าถึงการมีส่วนร่วม ในชุมชนได้เป็นอย่างดี และเป็นตัวอย่างที่ดี ในการใช้ Meta R2R ในการดูแลผู้ป่วย Stroke	การวิจัยเหมือนจะต่อเนื่องจากการพัฒนาจากอดีตถึงปัจจุบันได้ และ ฝึกให้เกิด แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าคนไข้เป็นกลุ่มเดียวกันที่ได้รับ การดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูจนได้ครบวงจรหรือไม่ และควรต่อยอด โดยใช้ PAR (Participatory Action Research) ในกระบวนการ Care Process ครอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน Care Process ที่สำคัญ และควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุม ถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase

ลำดับ	หมวดสาขาหลัก	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/สังกัด	จุดเด่น	โอกาสพัฒนา
3	ทารกแรกเกิด	ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร นางวิภาดา เชื้อสุภโรบล โรงพยาบาลยโสธร สังกัดโรงพยาบาลทั่วไป สธ.	เป็นการต่อยอดกระบวนการ Meta R2R ในการดูแลผู้ป่วย Newborn ทำให้มองเห็นภาพของการดูแลผู้ป่วย Newborn ได้ชัดเจน การนำไปใช้นี้มีการเชื่อมโยงไปในระดับเขตและในระดับจังหวัด	การเขียนงานวิจัยยังมีเป้าหมายอยู่หลายเรื่อง และงานวิจัยบางส่วนไม่สัมพันธ์กับเป้าหมายหลัก เช่นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น และควรต่อยอด โดยใช้ PAR ในกระบวนการ Care Process ครบรอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน care process ที่สำคัญ และควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุมถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase
4	สูติกรรม	ผลของการใช้ถุงดวงเลือดและการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาตลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี นางพรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี สังกัด โรงพยาบาลทั่วไป สธ.	เป็นกระตุ่นการ Implement ให้มีผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ในประเด็นเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผล Meta R2R มาใช้ทั้งจังหวัด	ควรต่อยอดโดยใช้ PAR ในกระบวนการ care process ครบรอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ โดยเพิ่มประเด็น NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน care process ที่สำคัญ และควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุมถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase
5	สนับสนุน Service Plan	การพัฒนาการดูแลคนพิการอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน วัชรินทร์ ภิมาลย์ โรงพยาบาลท่าวังผา สังกัด โรงพยาบาลชุมชน สธ.	เป็นการพัฒนาการดูแลคนพิการโดยใช้ Meta R2R แบบ PAR และมีความตั้งใจที่จะพัฒนางานวิจัยต้นนี้ตลอดจนถึงศักยภาพของชุมชนมาใช้ให้เกิดเป็นประโยชน์ ซึ่งทำให้เห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเห็นได้ชัด	ควรต่อยอด Content Synthesis ในมิติคุณภาพที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยโดยเพิ่ม NEWS, HIM-BR, HELP (ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ) ใน Care Process ที่สำคัญ และปรับเนื้อหาในส่วนของผลการแปลให้สอดคล้องกับรูปแบบงานวิจัยมากยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Brief)



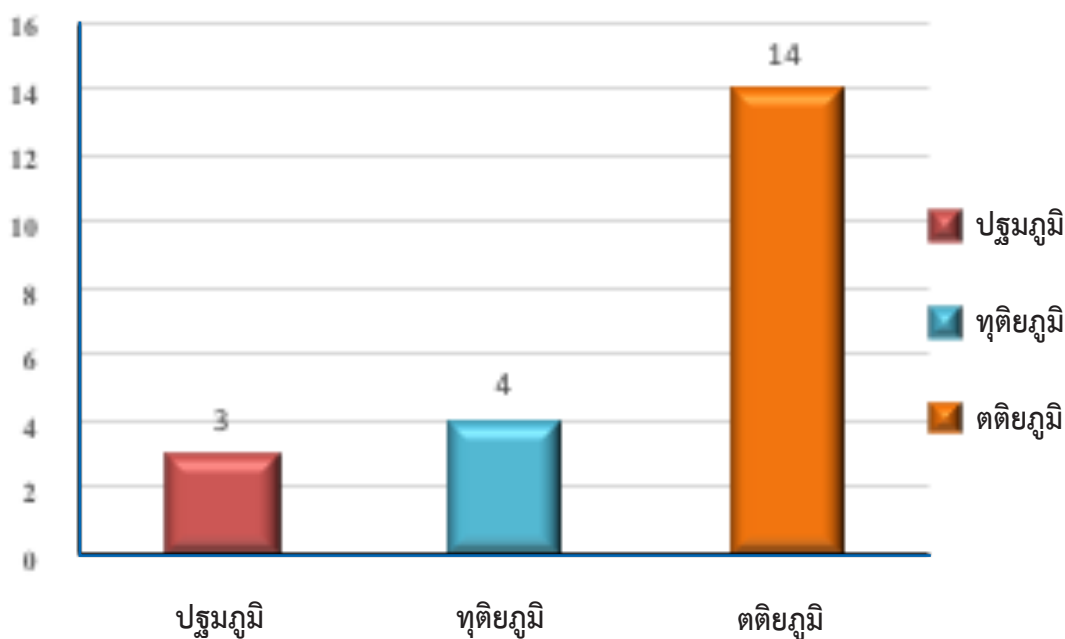
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านทารกแรกเกิด

พว.สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

งานวิจัย R2R เป็นเครื่องมือที่นำมาพัฒนาคน และพัฒนางาน จึงนำไปใช้ร่วมกับทิศทางการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยส่วนนี้เป็นการสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านทารกแรกเกิด จำนวน 21 ผลงาน ต่อผลงานที่เข้าร่วมทั้งหมด 757 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.77 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ (A, S) และเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ (M, F) ให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ประเภทผลงานวิจัยจำแนกตามระดับสถานบริการสุขภาพ เป็นผลงานจากระดับตติยภูมิมากที่สุด จำนวน 14 เรื่อง (แผนภูมิที่ 1) โดยเป็นผลงานนวัตกรรม 5 เรื่อง และ Meta R2R 1 เรื่อง

แผนภูมิที่ 1 ประเภทผลงานวิจัยจำแนกตามระดับสถานบริการสุขภาพ



ผลงานเกือบทั้งหมดเป็นเรื่องของระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ตัวอย่างของผลงานที่ได้รับรางวัล Meta R2R ในปี พ.ศ. 2560 ได้แก่ เรื่อง ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร โดยมุ่งพัฒนาการบริหารจัดการการดูแลทารกแรกเกิด ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของทารกลดลง และสร้างเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิด เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน เกิดการพัฒนาครบทั้งวงจร สรุปผลงานจำแนกหมวดหมู่เป็น 6 Building Blocks ของ WHO ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Service plan สาขาทารกแรกเกิด จำแนกตาม 6 Building Blocks ของ WHO

ลำดับ	6 Building Blocks	ประเด็นความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์
1	การให้บริการ การส่งมอบบริการ	การดูแลรักษา และฟื้นฟู - การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ได้แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจน อัตราการขาดออกซิเจนลดลง - รู้สาเหตุกระตุ้นจุดทารก Sepsis ปลอดภัยแน่นอน พบอัตรา การเสียชีวิตของทารกจาก Sepsis ลดลง - การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหลังคลอด - การควบคุมอุณหภูมิทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypothermia (5 การศึกษา) - การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารกด้วยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4 การศึกษา) - ผลการพัฒนาเครือข่ายทารกแรกเกิด (2 การศึกษา) - นวัตกรรมที่ทำให้ทารกเกิดความปลอดภัย (4 ผลงาน) การป้องกัน และการคัดกรอง - การพัฒนาระบบคัดกรองการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวาน พบว่าช่วยลดอัตราการเกิด Birth asphyxia - การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการเกิดทารก น้ำหนักน้อย เป็นการดำเนินการเชิงรุกเชื่อมโยงสถานบริการชุมชน และภาคีเครือข่ายสามารถแก้ปัญหาทารกน้ำหนักน้อย
2	ระบบข้อมูล	- เป็นการใช้ Social media เพิ่ม Health literacy พบว่า ทั้งมารดา และทารกมีสุขภาพที่ดี และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3	กำลังคน	ไม่พบข้อมูล
4	ยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์	ไม่พบข้อมูล
5	งบประมาณ	ไม่พบข้อมูล
6	ผู้นำ	ไม่พบข้อมูล

สรุป

จุดเด่นที่ได้จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัย R2R ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด คือ ความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาระบบการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องในทุกระดับสถานบริการ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ เกิดการสร้างความรู้ใหม่ของผู้ปฏิบัติงาน

ความสำคัญของงานทารกแรกเกิด คือ การลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก และเป็นตัวที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลการดูแลมารดาและทารก ประเด็นสำคัญของปัญหานี้ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะมีทั้งในส่วนของผู้เป็นมารดาและทารกที่ได้รับอิทธิพลของมารดาดังแต่อยู่ในครรภ์ ดังนั้นการแก้ปัญหาหน้างานที่นำไปสู่โจทย์

วิจัยจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกระดับของสถานบริการ เพื่อให้สามารถจัดบริการทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่

ข้อเสนอแนะต่องานวิจัย

งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมีการทบทวนวรรณกรรมทุกเรื่อง ควรมีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นสภาพปัญหา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขอบเขตการวิจัยให้เห็นชัดเจนโดยเน้นทั้งขนาด และความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น และเชื่อมโยงให้เห็นภาพในระดับประเทศ

การนำเสนอผลงานวิจัยควรให้มีความสอดคล้องกับประเด็นสำคัญของปัญหาที่ทำการศึกษา หรือวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยเฉพาะเพื่อการพัฒนาแนวทาง หรือรูปแบบที่เกิดจากการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย Service plan

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยจำนวน 21 เรื่อง จำแนกตาม Six Building Blocks พบว่า เป็นการออกแบบระบบบริการมากที่สุด เป็นการนำปัญหาหน้างานมาแก้ไข หากเพิ่มมุมมองในเชิงระบบให้ครอบคลุม ด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ ระบบข้อมูล ยา และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ภาวะผู้นำ และงบประมาณ อาจส่งผลให้เกิดการออกแบบงานวิจัยที่มองภาพในเชิงระบบบริการสุขภาพ ทำให้เป็นงานวิจัยจากงานประจำที่ขับเคลื่อน Service plan ให้โดดเด่นมากขึ้น

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ด้านโรคทางระบบประสาท

ผศ. (พิเศษ) นพ. ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

บทนำ

ผลงานวิจัย R2R ที่ส่งประกวดในปี 2560 ด้านโรคทางระบบประสาททั้งหมด 13 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) แบ่งประเภทการวิจัยเป็นการป้องกันโดยการให้ความรู้ การดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน สถานพยาบาล และเครือข่ายการส่งต่อ

ตารางที่ 1 สรุปประเภทผลงานวิจัยตามระดับสถานพยาบาล

ระดับสถานพยาบาล	ประเภทงานวิจัย
ปฐมภูมิ (ร้อยละ 15)	การให้ความรู้ การดึงชุมชนและผู้นำชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและการดูแลฟื้นฟู
ทุติยภูมิ (ร้อยละ 54)	การดูแลฟื้นฟู
ตติยภูมิ (ร้อยละ 31)	การดูแลฟื้นฟู จัดตั้งเครือข่ายระบบการส่งต่อ

ตารางที่ 2 สรุปผลงานกับ 6 Building blocks ของระบบสาธารณสุขไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย

Building blocks	ผลงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท
1. กำลังคน	ไม่พบข้อมูล
2. ระบบข้อมูล	การลงชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู
3. ยา และ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์	ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยฝึกเดินอย่างง่าย
4. การออกแบบระบบบริการ	- รูปแบบการสนับสนุนและผลสำเร็จ 7 ด้านคือ - เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยมี Care giver จัดอาสาในชุมชนดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติ - มีการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ใช้หมุนเวียนในชุมชน - เกิดการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ โดยการทำงานร่วมกันของเครือข่ายและทีมหมอครอบครัว - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณตั้งกลุ่มอาชีพ - มีการตั้งกลุ่มวัฒนธรรมสำหรับให้ผู้ป่วยได้แสดงออกและฟื้นฟูสมรรถภาพไปในตัว

ตารางที่ 2 สรุปผลงานกับ 6 Building blocks ของระบบสาธารณสุขไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูแล และฟื้นฟูผู้ป่วย (ต่อ)

Building blocks	ผลงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท
4. การออกแบบระบบบริการ	6) ชุมชนปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้ป่วยยากไร้ 7) ช่วยเหลือกลุ่มที่พึ่งพาโดยสมบูรณ์ พึ่งพาปานกลางและ ไม่พึ่งพา • การสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยกระบวนการ SANG โมเดล ดังนี้ 1) S = SONG & STIKER นวัตกรรมสติ๊กเกอร์หมอบรรจุและเพลงสัญญาณโรคภัย 2) A = AWARENESS สร้างการตระหนักรู้โดยคืนข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน 3) N = NETWORK สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรค 4) G = GOOD PRACTICES • ให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง Stroke โดยให้ชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำศาสนา มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และเฝ้าระวังกันเอง และการติดต่อเจ้าหน้าที่สายด่วน • กายภาพบำบัดด้วยหลักการของฟื้นตัวของระบบประสาทผ่านเซลล์กระจกเงา การฝึกด้วยการดูวิดีโอในท่าเอื้อมแขนจับแก้วตีม้า และหยิบมาดื่ม ทำเอื้อมแขนจับช้อนแล้วตักอาหารเข้าปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกึ่งเฉียบพลันวันละ 30 นาที 7 วันต่อสัปดาห์ร่วมกับการฝึกแบบมาตรฐานเป็นระยะเวลา 20 วัน • Hemiplegic Program 1) เกิดการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ โดย การทำงานร่วมกันของเครือข่ายและทีมหมอบรรจุ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณตั้งกลุ่มอาชีพ 3) มีการตั้งกลุ่มวัฒนธรรมสำหรับให้ผู้ป่วยได้แสดงออกและฟื้นฟูสมรรถภาพไปในตัว 4) ชุมชนปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้ป่วยยากไร้ 5) ช่วยเหลือกลุ่มที่พึ่งพาโดยสมบูรณ์ พึ่งพาปานกลางและ ไม่พึ่งพา • การสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยกระบวนการ SANG โมเดล ดังนี้ 1) S = SONG & STIKER นวัตกรรมสติ๊กเกอร์หมอบรรจุและเพลงสัญญาณโรคภัย 2) A = AWARENESS สร้างการตระหนักรู้โดยคืนข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน 3) N = NETWORK สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรค 4) G = GOOD PRACTICES

ตารางที่ 2 สรุปผลงานกับ 6 Building blocks ของระบบสาธารณสุขไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูแล และฟื้นฟูผู้ป่วย (ต่อ)

Building blocks	ผลงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท
4. การออกแบบระบบบริการ	- ให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง Stroke โดยให้ชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำศาสนา มีส่วนร่วมในการให้ความรู้และเฝ้าระวังกันเอง และการติดต่อเจ้าหน้าที่สายด่วน - กายภาพบำบัดด้วยหลักการของฟื้นตัวของระบบประสาทผ่านเซลล์กระจกเงา การฝึกด้วยการดูวิดีโอในท่าเอื้อมแขนจับแก้วตม้น้ำ และหยิบมาตม้น้ำ และท่าเอื้อมแขนจับช้อนแล้วตักอาหารเข้าปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันวันละ 30 นาที 7 วันต่อสัปดาห์ร่วมกับการฝึกแบบมาตรฐานเป็นระยะเวลา 20 วัน - Hemiplegic Program - ใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการนวดไทย ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร ตม้น้ำสมุนไพร อาหาร และการบริหารร่างกาย โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทย - การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการนวดแบบกดจุดต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากหลอดเลือดสมอง - พัฒนาระบบการให้บริการกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke โดยทีมสหวิชาชีพ บูรณาการการส่งต่อด้วยแบบบันทึกระยะ Subacute ให้ได้รับการต่อเนื่อง มีความสามารถเพิ่มขึ้น และเพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke ระยะ Subacute และระยะ Long term care - การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองโรคพาร์กินสัน และการสำรวจในชุมชนถึงความชุกของภาวะ Parkinsonism และโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)
5. งบประมาณ	ไม่พบข้อมูล
6. การเป็นผู้นำ	ไม่พบข้อมูล

ข้อเสนอแนะโอกาสพัฒนา

เนื่องจากผลงานที่ได้รับรางวัลจะพิจารณาเรื่องคุณภาพมากขึ้นได้แก่ ความเป็นงานวิจัยที่ได้ความรู้ใหม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง รูปแบบการศึกษาที่มีความแข็งแกร่งทำได้ถูกต้อง ตลอดจนให้เหลือน้อยที่สุดที่สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างน่าเชื่อถือ

สำหรับผลงานในเรื่องโรคทางระบบประสาทยังเป็นการพัฒนาแบบ CQI เป็นส่วนใหญ่ เช่น การเก็บข้อมูล ค้นหาปัญหาเพื่อแก้ไขด้วยความรู้มาตรฐานที่มีอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามถือได้ว่าเป็นรากฐานของการวิจัยในก้าวแรก ประเด็นคุณภาพของวิธีการศึกษาใช้เชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ และเลือกแบบ Action research มาทำ แต่อาจจะต้องเพิ่มความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น ในกระบวนการที่ต้องต่อไป วิธีการเลือกตัวอย่างยังไม่ชัดเจน เช่น สัมพันธระหว่างเกณฑ์คัดเข้ากับการสุ่มเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์แล้ว

ข้อเสนอแนะการสร้างผลงานวิจัยให้มีคุณภาพ มีดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมให้ครอบคลุม จะทำให้มีเห็นมุมมองและแนวคิดกว้างและลึกขึ้น นำไปสู่คำถามวิจัยที่ดีในการหาองค์ความรู้ใหม่ต่อยอดต่อไป การอ่านบทความควรพิจารณาคำถามของบทความนั้นๆว่าเป็นอย่างไร โดยจะใช้หลักทั่วไปของการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ S-M-A-R-T goal ก็ได้ ดังนี้

- S = Specific คือ เป้าหมายควรมีความชัดเจน เช่น ต้องการวัดผลการรักษาอาการปวดเข่าจากการพอกยาสมุนไพรเย็นเปรียบเทียบกับแบบสูตรร้อนเพิ่มพริกไทย
- M = Measurable คือ เป้าหมายนั้นจะต้องวัดผลได้ เช่น อาการปวดเข่าจะวัดเป็น visual Analog Scale 0-10 โดยผู้ป่วยเอง เมื่อรักษาไปแล้ว 1 สัปดาห์ เป็นต้น
- A = Attainable คือ เป้าหมายต้องอยู่ในวิสัยที่ทำได้จริง
- R = Realistic คือ เป้าหมายต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง
- T = Timely คือ เป้าหมายต้องมีการกำหนดเวลาแน่นอน หากไม่มีกรอบเวลาก็จะทำให้ความมุ่งมั่นลดลง เพราะมัวแต่คิดว่าจะเริ่มทำเมื่อไหร่ก็ได้

2. ฝึกทักษะการทำวิจัยและการเขียน Manuscript อย่างต่อเนื่อง การทำผลงานแรกๆมักจะทำได้ไม่สมบูรณ์เป็นเรื่องปกติ ดังนั้นจึงควรผลงานใหม่เนื่อง และเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ไปด้วยเสมอ ผลงานต่อๆ มา ก็จะสมบูรณ์ขึ้น ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ การเขียนวัตถุประสงค์การศึกษาสับสนปนเปไปกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และนำไปประยุกต์ใช้ การเขียนอธิบายวิธีการวิเคราะห์ผลการศึกษา ทางสถิติโดยไม่เข้าใจว่าหมายถึงอะไร จำเป็นต้องเขียนอะไรบ้าง ทำให้บทความอ่านเข้าใจยาก วกวน และบดบังแก่นแท้ที่สำคัญของผลงานนั้นๆ ไปเพราะทำให้ผู้อ่านไม่เข้าใจ นอกจากนี้ ควรพัฒนาทักษะการเขียนบทคัดย่อ ซึ่งเป็นส่วนที่จะเขียนลำดับหลังๆ เมื่อทำวิจัยเสร็จแล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเขียนวิธีการศึกษา และผลการศึกษาลำดับแบบเรียบร้อยแล้วจึงมาย่อเนื้อความนั้นเป็นบทคัดย่อให้ผู้อ่านได้อ่านเป็นครั้งแรกพร้อมกับชื่อเรื่อง (title) ที่กระชับ น่าสนใจ อ่านแล้วสื่อได้ว่าคำถามวิจัยคืออะไร

3. ปรับทัศนคติเรื่องการพัฒนาปัญญากับการทำวิจัย ให้เป็นพลังบวกเพื่อการทำงานอย่างสนุก และมีความสุข รางวัลที่มอบให้จากงาน R2R FORUM เป็นเครื่องหมายที่แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของนักวิจัยไม่ใช่อุบัติเหตุของความตั้งใจ

“ถ้างานวิจัยมันง่ายนัก ทุกคนก็ทำได้หมดนะสิ
ความภาคภูมิใจมันเกิดจากการฝ่าฟันความยากลำบากมาได้ต่างหาก”

“If it were easy, everyone would do it.

It's the hard that makes it great”

R2R เพื่อการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ดร. ผาสุข แก้วเจริญตา

โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

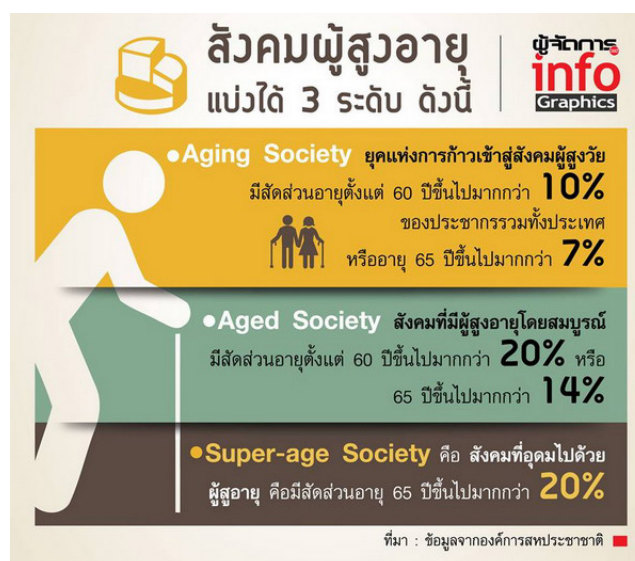
องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มิกโลกการหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุภายใต้วิสัยทัศน์ใหม่ว่าโลกที่ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพดี “A world in which everyone experiences Healthy Aging” (ณ องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ เมื่อวันที่ 28 – 30 ตุลาคม 2558) ใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1. สนับสนุนทุกประเทศให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี 2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3. ปรับระบบสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุ 4. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (ที่บ้าน ชุมชน และในสถานบริการ) 5. พัฒนาระบบการกำกับติดตามและการวิจัยด้าน Healthy Ageing

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute - TDRI) รายงานถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี กว่า 11 ล้านคน และคาดว่า ในปีพ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นถึง 20 ล้านคน ผู้สูงอายุที่ติดบ้านในปี 2560 ประมาณ 3.7 แสนคน จะเพิ่มขึ้นมากถึง 8.3 แสนคน ดังแสดงในตารางนี้

คาดการณ์ประชากรไทยในระยะ 30 ปี (2553-2583)

	จำนวนประชากร (ล้านคน)				สัดส่วน (%)			
	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม
2553	12.6	42.7	8.4	63.7	19.8	67	13.2	100
2563	11	42.2	12.6	65.9	16.8	64.1	19.1	100
2573	9.8	38.7	17.5	66.1	14.8	58.6	26.6	100
2583	8.1	35.1	20.5	63.8	12.8	55.1	32.1	100

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2556



สังคมผู้สูงอายุ ยังแบ่งย่อยออกเป็น 3 ระดับ ดังภาพ

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นยังต้องการการดูแลและงบประมาณในการจัดระบบบริการเพิ่มมากขึ้น ความต้องการพึ่งพาสูงขึ้น การดูแลระยะยาวทุกภาคส่วนต้องเตรียมความพร้อม รับมือกับสภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เช่นกัน ในขณะเดียวกัน นับเป็นความท้าทายในสังคมไทยที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จะมีกลไกการดำเนินงานอย่างไร รวมไปถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างไร ซึ่งการศึกษาถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ และสะท้อนสู่การหาแนวทางในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย นับเป็นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

R2R มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้แก้ไขปัญหาในงานที่รับผิดชอบตามบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ในด้านมูลเหตุปัจจัยของการเกิดปัญหา กล่าวได้ว่าเสน่ห์ของงานวิจัยแบบ R2R คือ กลไกการใช้ความรู้ที่นอกจากจะช่วยให้เกิดการพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอบโจทย์ปัญหา และความต้องการพัฒนาในพื้นที่แล้วยังเป็นกลไกการเรียนรู้ของทีมนักวิจัยให้เกิดการพัฒนาตนเองด้านการคิดวิเคราะห์ และการใช้ความรู้เพื่อพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรม กล่าวได้ว่าที่ผ่านมาแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของไทยมีการดำเนินการศึกษาวิจัยมายาวนาน ซึ่งนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ นับเป็นโอกาสในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้อง และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของประชากรไทยที่กำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้าได้อย่างเท่าทัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลงานวิจัย R2R ในประเด็นผู้สูงอายุในทุกระดับของหน่วยบริการที่ส่งเข้าร่วมเวที R2R ปี พ.ศ.2560
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาผลงานวิจัย R2R ในประเด็นผู้สูงอายุในทุกระดับของหน่วยบริการ

การศึกษาในประเด็นการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุจาก R2R ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยจากหน่วยบริการสุขภาพทั้งจากระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จากข้อมูลงานประจำสัปดาห์ในปี พ.ศ.2560 มีผลงานวิจัยที่ส่งเข้ามาจากทั่วประเทศจำนวน 768 ชิ้น เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 44 ชิ้น คิดเป็นร้อยละ 5.73 ซึ่งจากผลงานจำนวน 44 ชิ้นดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living (ADL) จำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งผลการศึกษาในผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีเป้าหมายในการศึกษาร่วมกัน คือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มติดสังคม

เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคม งานในกลุ่มนี้มีเป้าหมายคือ การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุผ่านกระบวนการกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการพัฒนาและการหนุนเสริมบทบาทเครือข่ายในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มและบริบทพื้นที่ ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมบูรณาการด้านสุขภาพ เช่น ตรวจสุขภาพร่างกาย ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ สนับสนุนด้านสวัสดิการ หนุนเสริม ด้านอาชีพ ออกกำลังกาย และพัฒนาบทบาทจิตอาสาของชุมชนดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยกลุ่มผู้สูงอายุ โดยผลงานวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงกลไกสำคัญในการบูรณาการทุนทางสังคมในพื้นที่ เช่น ทุนด้านบุคคล ทุนทรัพยากร ทุนทางวัฒนธรรม ซึ่งมีการขยายผลให้เกิดการพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชน มีระบบบริหารจัดการตนเอง ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR)

ข้อท้าทายในการศึกษาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ยังมีจุดอ่อนในกระบวนการวิจัยและการวัดผล การดำเนินงาน รวมไปถึงประเด็นในการศึกษาที่ยังขาดการใช้ข้อมูลในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การวางแผนอนาคตของผู้สูงอายุ สวัสดิการ อาชีพ รายได้ การเสริมพลัง การสร้างชุดความรู้และประสบการณ์ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุทั้งเขตเมือง และเขตชนบท

2. กลุ่มติดบ้าน

เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มนี้เมื่อเทียบกับกลุ่มติดสังคม คือ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ข้อเข่าเสื่อม อาการปวดซึ่งปัญหาสุขภาพ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บทบาทด้านสังคมลดน้อยลง จนนำไปสู่การเสื่อมสภาพของร่างกายอย่างรวดเร็วและกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงในที่สุด งานวิจัยที่ทำการศึกษากลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นงานศึกษาในมิติของการรักษาและการฟื้นฟูสภาพตามกลุ่มโรคที่พบมาก ในผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นวัตกรรมฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงวิจัยเชิงนวัตกรรม ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผลงานส่วนใหญ่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) ซึ่งพบว่า ผลการศึกษามีแนวโน้มของผลงานวิจัยที่ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาได้จริง ประเด็นท้าทายที่สำคัญจากข้อเสนองานวิจัย คือ ควรมีการศึกษาเพิ่มถึงการนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานจากหน่วยบริการที่เชื่อมโยงถึงกลไกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประเด็นในการศึกษาในด้านการดูแลที่เชื่อมโยงกับ Service Plan และการดูแลสุขภาพในชุมชน

3. กลุ่มติดเตียง

เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ การศึกษาวิจัยในกลุ่มนี้ พบว่า มีทั้งงานวิจัยที่ทำการศึกษากลุ่มของผู้ดูแล (Care Giver) ในชุมชน และ ในครอบครัวที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้าน เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จากสภาพร่างกายเสื่อมโทรม รวมไปถึงการศึกษาที่ให้ความสำคัญด้านจิตใจ เช่น การดูแลระยะสุดท้ายที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการมีส่วนร่วมของญาติ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีทั้งงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) ซึ่งผลของงานวิจัยได้นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การเชื่อมโยงบทบาทขององค์กรภาครัฐและหน่วยงานต่างๆ เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เครือข่ายจิตอาสาสามารถสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อท้าทายของการศึกษาในครั้งนี้ คือ การขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยที่ในการวิเคราะห์ทุนทางสังคมมาสู่การพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรสุขภาพและภาคีเครือข่ายในดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มนี้รวมถึงกลุ่มญาติให้สามารถดูแลดูแลภาวะแทรกซ้อน มีระบบสนับสนุนและการให้ความช่วยเหลือในชุมชน ทั้งด้านการเข้าถึงบริการ และสวัสดิการ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ไร้ญาติ การดูแลของสหวิชาชีพของทีมหมอครอบครัวรวมถึงการศึกษาวิจัยในเรื่องการตายอย่างสมศักดิ์ศรีในบริบทวัฒนธรรมชุมชน

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในช่วง 5 ปี (2559-2563) ได้แก่

1. สนับสนุนทุกประเทศให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีโดยมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และระดับความสามารถสูงสุดให้ผู้สูงอายุทุกคน
2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองในผู้สูงอายุ สร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัวและชุมชน
3. ปรับระบบสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีคุณภาพ และครอบคลุม เน้นผู้สูงอายุเป็นจุดศูนย์กลาง มีระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และการดำรงให้อยู่ในระบบอย่างยั่งยืน
4. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (ที่บ้าน ชุมชน และในสถานบริการ) โดยวางรากฐานระบบการดูแลระยะยาว ควบคุมคุณภาพของระบบพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ
5. พัฒนาระบบการกำกับติดตามและการวิจัยด้าน Healthy Ageing

กล่าวได้ว่า จุดเด่นของกลยุทธ์นี้คือการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสร้างความเข้มแข็งที่ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน และมุ่งให้เกิดการบูรณาการกลไกการดำเนินงานที่หนุนเสริมกันใน 4 กระทรวงได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการศึกษาผลงานวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุพบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม เกิดจากการขับเคลื่อนนโยบาย การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยทีมสุขภาพยังคงให้ความสำคัญกับประเด็นของสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ในขณะที่การสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ยังไม่ครอบคลุมไปถึง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่นำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในขณะเดียวกันการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพและชุมชนพบว่า ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม. ที่คัดเลือก มาแบบเฉพาะเจาะจง และรวมไปถึงการดำเนินงานของชมรมฯ ผู้สูงอายุซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และการใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาใช้ในการจัดกิจกรรม แต่ยังไม่พบว่า มีการศึกษาในประเด็นการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการที่จะนำไปสู่การออกแบบบริหารจัดการโดยผู้สูงอายุ ที่ยั่งยืน

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

การพัฒนาระบบบริการ

1. สนับสนุนบทบาทบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการสู่ชุมชน เชื่อมโยงกับนโยบายการขับเคลื่อนอำเภोजัดการสุขภาพ (DHS) การออกแบบระบบบริการ Family Care Team
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ ให้มีความเข้าใจในแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืน โดยเฉพาะบุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเชื่อมประสานกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และออกแบบ การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
3. พัฒนารฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้ง สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ ที่ทุกภาคส่วน สามารถใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์อำเภอ เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน
4. เชื่อมประสานหน่วยงานภาคี กระทรวงต่างๆ ที่มีบทบาทหนุนเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม

การพัฒนาศักยภาพชุมชน

1. หนุนเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการทั้ง 3 กลุ่ม โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนและสังคม มีบทบาทร่วมด้วยช่วยกัน ได้แก่ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สวัสดิการผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการ อาชีพ และเครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูลกันในชุมชน
2. สนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุในการนำองค์ความรู้ สร้างการเรียนรู้ให้ชุมชน การพัฒนานวัตกรรมชุมชนที่สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางเลือก เช่น การใช้ความรู้แพทย์ทางเลือกการพัฒนาให้เกิด ศูนย์การดูแลผู้สูงอายุของชุมชน

