



รวมผลงานวิชาการ

ในเวทีวิชาการมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 5 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 2

องค์กรแห่งการเรียนรู้

@ ท่าช้างพา

โรงพยาบาลท่าช้างพา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

9 ตุลาคม พ.ศ.2558

คำนำ

R2R เป็นการทำให้งานประจำกลายเป็นงานสร้างความรู้หรือเป็นงานวิจัย ซึ่งจะทำให้การทำงานประจำเป็นงานที่มีคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจ ดังนั้น R2R จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการผสมผสานระหว่างการพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย ประโยชน์จากการทำ R2R จะเกิดกับการพัฒนางานและเกิดกับคนทำงาน ให้คนทำงานมีความเป็นมนุษย์ที่เต็มเปี่ยม จากความรู้ที่มาจากการทดลองปฏิบัติของตนเอง และจากความรู้ในเชิงทฤษฎี ที่มีการแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น หรือจากศึกษาค้นคว้าและความสุขที่อึดอ้อม นอกจากนี้ยังพบว่าการทำ R2R สามารถเปลี่ยนแปลงมาตรฐานไปสู่มาตรฐานที่ดีขึ้นได้

โรงพยาบาลท่าวังผาได้ให้ความสำคัญ R2R โดยเชื่อว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้มีองค์ความรู้และทักษะเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรต่อไป จนกระทั่งเกิดการพัฒนางานบริการหลายด้านและนำผลงานไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังกำหนดนโยบาย 1 หน่วยงาน 1 ผลงานวิชาการ สร้างผลงานในรูปแบบเรื่องเล่าในการพัฒนาระบบงาน การพัฒนาผลงานคุณภาพในหน่วยงานตนเอง โดยเห็นความสำคัญในการพัฒนาว่า “ทุกผลงานมีคุณค่า” รวมทั้งการสนับสนุนให้นำเสนอผลงานในเวทีวิชาการหรือเวทีมหกรรมคุณภาพระดับต่างๆ

ในปี 2557 โรงพยาบาลท่าวังผา มีผลงานที่สามารถนำมาพัฒนางานให้เกิดคุณภาพในหน่วยงาน จำนวน 17 เรื่อง นวัตกรรม จำนวน 6 เรื่อง ผลงานคุณภาพ/เรื่องเล่า จำนวน 19 เรื่อง ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศจากเวทีวิชาการ สวรส. จำนวน 1 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศจำนวน 3 เรื่อง ระดับเขต 5 เรื่อง และระดับจังหวัด 4 เรื่อง

ในปี 2558 ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ โรงพยาบาลท่าวังผาได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศจากเวทีวิชาการ R2R แห่งประเทศไทย จำนวน 3 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติจัดโดยองค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยจำนวน 2 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกนำเสนอในระดับประเทศ จำนวน 9 เรื่อง ระดับเขต 3 เรื่อง และ ระดับจังหวัด 5 เรื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลท่าวังผาได้รับคัดเลือกให้ถ่ายทอดประสบการณ์ในรูปแบบวีดิทัศน์ R2R to Transformation ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการ R2R แห่งประเทศไทยครั้งที่ 8 ณ ศูนย์การประชุม อิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ระหว่างวันที่ 22-24 กรกฎาคม 2558 และการจัดมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลท่าวังผาในครั้งนี้เป็นการจัดครั้งที่ 5 ร่วมกับวิชาการตลาดนัด KM ในปีนี้มีผู้ที่สนใจพัฒนางานและส่งผลงานเข้าร่วมจำนวนมาก นับว่าโรงพยาบาลท่าวังผาเป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนและพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการวิจัยและวิชาการโรงพยาบาลท่าวังผา

สารบัญ

ผลงานวิชาการเด่นที่ได้รับรางวัลและได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานของโรงพยาบาลท่าวังผา ปี 2558

1. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน	1
2. ผลของการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	4
3. การพัฒนารูปแบบ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ “วังว่าโมเดล”	6
4. Development Community Participation to Stop Alcohol in Wang Wa Community	8
5. Development Community Participation to Non smoking Community	10
6. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประจำปี 2557 หมู่บ้านวังว่า ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	12
7. งานพัฒนาคุณภาพ (HA) ไม่ยากเกินกว่าที่จะทำ และการเรียนรู้จาก QLN	14
8. ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	17
9. การพัฒนาระบบสูบน้ำอัตโนมัติในถังน้ำใสของระบบประปา	19
10. การพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคเรื้อรัง	20
11. การศึกษาผลการตรวจวินิจฉัย การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยบุคคล	22
12. การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMIโรงพยาบาลท่าวังผา	24
13. การควบคุมตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลผ่านโทรศัพท์มือถือ	27
14. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	29
15. การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันชนิด STEMIโรงพยาบาลท่าวังผา	31

ผลงานวิจัย R2R

1. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้	35
2. ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่กลับมารักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในโรงพยาบาลท่าวังผาปี 2554 – 2557	37
3. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร แบบเครือข่าย โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	39

4. การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบบูรณาการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	42
5. การสอบสวนโรคในเด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	46
6. บทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็น รูปธรรม ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	48
7. งานวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแอสวิทซ์รยนต์	51
8. ผลการพัฒนารูปแบบโปรแกรม การเชื่อมประสานเครือข่าย และแนวทาง ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	53
9. ประสิทธิภาพของการรักษาอาการปวด โดยใช้ไม้กระดานปรับระดับร่วมกับการนวด	55
10. ผลการสะท้อนข้อมูล เพื่อลดการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง	58

ผลงานนวัตกรรม

1. นวัตกรรมขวดหักหลอดยา	61
2. นวัตกรรม Control chart..ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์	63
3. ลูกกลิ้งบรรเทาปวด	65
4. ซองยากันลื่น	67
5. หมอนรองข้อพับเข่า	69
6. แผ่นไม้เปลี่ยนได้	71
7. การพัฒนาบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	73

ผลงานพัฒนาคุณภาพ CQI

1. การลดอัตราการไม่ลงวินิจฉัยผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์	75
2. การลดการ Re-sterile Syringe โรงพยาบาลท่าวังผา	78
3. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภัยพิบัติด้านสาธารณสุข อำเภอท่าวังผา	79
4. แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่คลินิกบ้านฟ้าใส	82
5. การพัฒนางานการคัดกรองโรคซึมเศร้าระดับอำเภอ	84
6. ความปลอดภัยในทารกแรกคลอด ห้องหลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา	86
7. การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วย Stroke	88
8. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfaine	90
9. การลดสิ่งติดค้างกับเครื่องผ้า	93
10. การพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ใส่ฝือก	95
11. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงชาวเขา	97
12. การพัฒนากระบวนการให้สุขศึกษาด้านโภชนาการเพื่อให้เข้าถึงเข้าใจหัวใจ ของผู้รับบริการ	99

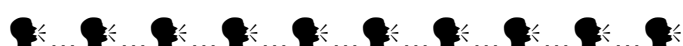
13. แผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบการตรวจสอบและติดตามลูกหนี้คำรักษาพยาบาล และการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	101
14. การพัฒนาระบบเกณฑ์การประเมินและการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยโรคไตตั้งอีกเสบ	104
15. ผลของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้าน	105
16. ผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา	107
17. การพัฒนาระบบบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	109
18. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด	111
19. การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (AMI)	113

เรื่องเล่าเพื่อพัฒนางาน

1. เพราะ...เลือดคือชีวิต	117
2. “สุขใจที่ได้เป็นผู้ให้”	119
3. ตามรอยผู้ป่วยที่ญาติมาขอรับยาแทน	121
4. รอยยิ้มของป้าดี	123
5. “รถไหนๆก็ขับได้”	125
6. หัวใจที่ไม่เคยท้อ	127
7. “บริการ คืองานของเรา”	130
8. “บัตรนัด เจ้าปัญหา”	132
9. “คุณยาย...ขอหนูช่วยนะค่ะ”	134
10. แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์	136
11. 730 วัน ที่รอคอย”	139
12. “ห้องตรวจ ฉี ที่ OPD ท่าวังผา”	141
13. “เยี่ยมบ้านประสานรอยร้าว”	143

การจัดการความรู้ (KM)

1. กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “Happy Family”	146
2. กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “การประหยัดทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน”	150
3. กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “โรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจ (ความปลอดภัยด้านคลินิก)”	151
4. กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “โรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจ (ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม)”	154
5. บทเรียนทรงคุณค่าจากกิจกรรมวันที่ทรงคุณค่า เวลาที่ประทับใจ ในท่าวังผา กิจกรรมวันที่ทรงคุณค่า เวลาที่ประทับใจ ในท่าวังผา งานคืนสู่เหย้าโรงพยาบาลท่าวังผา	155



รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น **Meta R2R** ในการประชุมวิชาการ **R2R** ประเทศไทยครั้งที่ 8
วันที่ 22-24 กรกฎาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน

ผู้วิจัย จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ประกอบ ศรีสิทธิพจน์, วัชรกร ภิมาลย์, วริสรา ทากัน, มณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล, นภาพร มหายศนันท์, และคณะ

ที่มา โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุให้เกิด การเจ็บป่วยเรื้อรังทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่มากขึ้นในประเทศไทยมีผู้ป่วย COPD เพิ่มขึ้น 200,946, 218,280 และ 234,033 ราย ในปี 2552-2554 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552-2554) เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 5 ของประเทศ ภาคเหนือมีอัตราการความชุกของโรค COPD คิดเป็นอัตรา 535.15 รายต่อ 100,000 ประชากร นับว่าเป็นอัตราที่สูงกว่าทุกภูมิภาค สถิติผู้ป่วยที่โรงพยาบาลท่าวังผา ปี 2547 มีผู้ป่วย COPD จำนวน 972 ราย มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน 495 ครั้ง ส่งต่อ 93 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 13 ราย อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้รับการวางแผนร้อยละ 26 เป็นโรคที่มีอัตราการนอน และมูลค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาในโรงพยาบาลต่อเนื่องถึงชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ปี 2548 วิจัยเชิงสำรวจ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วย COPD ในผู้ป่วย 525 ราย
2. ปี 2549 วิจัยกึ่งทดลอง นำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ตามแนวทางของ สมาคมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา (1999) มาใช้ ในผู้ป่วย COPD จำนวน 30 ราย
3. ปี 2550 วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลขยายผลไปสู่ผู้ป่วย COPD รายอื่น จำนวน 252 ราย
4. ปี 2551 วิจัยกึ่งทดลองนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม (Gibson, 1993) ในกลุ่มผู้ป่วย COPD ที่มีปัญหาซับซ้อนจำนวน 15 ราย
5. ปี 2555 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรค COPD อย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้ Expanded chronic care model เครื่องมือที่ใช้แบบประเมิน DVAS, MMRC, QOL, 6MWT, Re-admission rate, วิเคราะห์ผลโดยใช้ร้อยละ เปรียบเทียบโดยใช้ Paired t-test

ผลการศึกษา

ปี 2548 พบ รพ.ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD ที่เฉพาะ ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมานอนรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำปี 2549 หลังเข้า ร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดพบว่า DVAS ลดลงร้อยละ 22, 6MWT เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.73 และขยายผล ในผู้ป่วยอื่น ปี 2550 หลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย COPD ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น Re-admission rate ลดลง แต่พบบางรายมีปัญหาซับซ้อน ปี 2551 พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจแบบกลุ่มดีขึ้นและค่าเฉลี่ย DVAS หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง ($P < 0.05$) แต่พบปัญหาผู้ป่วยที่จำหน่ายสู่ ชุมชนยังกลับมารักษาซ้ำในรพ. ปี 2555 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าชุมชนให้ความร่วมมือ ดูแล และผลลัพธ์ผู้ป่วย MMRC, DVAS, 6MWT ดีขึ้น ($P < 0.05$) Re-admission rate ลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดถูกนำเป็น CPG และการขยายผลการทำงานแบบเครือข่ายในอำเภอทั่วจังหวัดน่าน และหลายจังหวัดทั่วภูมิภาค มีการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้เกิดการมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชน ในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพตามบริบทของสังคมโดยใช้ Expanded chronic care model มีการขยายผลในโรค อื่นเช่นเบาหวาน ผู้พิการ ความดันโลหิตสูงและขยายผลในจังหวัดอื่นเช่น ราชสีมาฟีเลีย

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่องโดยนำหลักวิชาการที่เหมาะสม มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชนการสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมรับรู้ข้อมูลตั้งแต่ต้นทำให้ชุมชนร่วมคิดแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยตนเองให้การยอมรับ แนวทางที่ชุมชนกำหนดมีการติดตามผลลัพธ์โดยชุมชนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่มีความต้องการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย COPD มีความตั้งใจทำงานมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและวิเคราะห์ ปัญหาหน้างานอย่างต่อเนื่องร่วมมือกันแก้ไขปัญหাজัดสรรเวลาทำงานเป็นงานประจำที่ต้องทำทุกวันเครือข่าย ในชุมชนมองเห็นประโยชน์จึงสนับสนุนงบประมาณสถานที่และร่วมมืออย่างต่อเนื่องทั้งบูรณาการกับโครงการเดิม ที่มีอยู่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กรทุกระดับ ผู้บริหารเครือข่าย และ สสจ.น่าน มีนโยบายสนับสนุน ให้ทำงานประจำเป็นงานวิจัย สนับสนุนทรัพยากร เวลา สถานที่บุคคล ชื่นชมเมื่อผลงานสำเร็จให้โอกาสไปนำเสนอ ผลงานและตีพิมพ์เผยแพร่

รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นระดับปฐมภูมิ ในการประชุมวิชาการ R2R ประเทศไทยครั้งที่ 8
วันที่ 22-24 กรกฎาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เรื่อง ผลของการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ผู้วิจัย ศุภลักษณ์ ธนามี และบุษบา เสนอนันตา

ที่มา ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าหลักการใช้สำลีแอลกอฮอล์ควรเปลี่ยนอับสำลี ทุก 8 ชั่วโมงและเปลี่ยนอับสำลีใหม่เมื่อใช้หมดแต่ปัจจุบันการปฏิบัติคือมีการใช้อับสำลีและเปลี่ยนอับสำลี ใน 24 ชั่วโมงและเมื่อสำลีหมดก็หยิบเติมในอับสำลีเดิมส่งผลให้อาจเกิดการติดเชื้อจากประสิทธิภาพที่ลดลงของสำลี หากมีการจัดซื้ออับสำลีตามหลักการอาจทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพบสำลีแห้งที่เหลือใช้จากหน่วยงาน และนำมา Re-sterile จำนวน 45.18 gm./วัน คิดเป็นค่าใช้จ่าย 14บาทต่อวัน และจากการสำรวจพบสำลีแอลกอฮอล์ ในอับสำลีที่เหลือใช้บางส่วนนำไปใช้เช็ดปรอท Electrode EKG แต่ปริมาณหรือประสิทธิภาพแอลกอฮอล์ลดลง และบางส่วนทิ้งไป นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเช่นการเปิดฝาอับสำลีทิ้งไว้/ ปิดไม่สนิททำให้ประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์ลดลงก่อนนำไปใช้ในการทำหัตถการ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้สำลีแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่าง กุมภาพันธ์ 2556- มกราคม2557 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางการใช้อับสำลีแอลกอฮอล์ หาสาเหตุความบกพร่องและออกแบบแนวทางการใช้สำลี แอลกอฮอล์รูปแบบใหม่ ระยะที่ 2 ดำเนินการ ประกอบด้วย 1) เปลี่ยนอับสำลีขนาด ¼ ลิตรแทนอับสำลีขนาด 2 ลิตร 2) เปลี่ยนสำลีจากอับสำลีแอลกอฮอล์เป็นสำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ 3) ออกแนวทางปฏิบัติและประกาศใช้ ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ รูปแบบสำลีแอลกอฮอล์สำเร็จรูปแบบใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในได้แก่ แบบบันทึกจำนวน สำลีเหลือใช้ แบบบันทึกการแผ้วระวังการติดเชื้อ แบบบันทึกค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องและการพัฒนา รูปแบบการใช้สำลี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ เปรียบเทียบก่อน และหลังการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลท่าวังผามีการใช้สำลีแอลกอฮอล์ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการใช้สำลีตามแนวทางการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ ส่งผลให้ไม่มีการทิ้งสำลีแอลกอฮอล์ในอับสำลีที่เหลือใช้ ประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์อยู่ในเกณฑ์คงที่เนื่องจากมีการเปิดและใช้งานทันทีลดปัญหาด้านประสิทธิภาพที่ลดลง เนื่องจากการเปิดอับสำลีทิ้งไว้หรือปิดไม่สนิท หน่วยงานที่มี

ผู้รับบริการปริมาณน้อยหรือออกหน่วยให้บริการในชุมชน สามารถใช้สำลีแอลกอฮอล์ตามหัตถการและจำนวนผู้รับบริการในชุมชนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่า สำลีแห้ง 126 126 เหลือใช้ลดลงจำนวน 24.10 กรัม/วัน คิดเป็น 6.53 บาท/วัน ต้นทุนค่าใช้จ่ายทุกด้านจากการใช้สำลีแอลกอฮอล์ ลดลง 68 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 51.05 บุคลากรพึงพอใจในการใช้สำลีสำเร็จ ร้อยละ 92.67 และไม่พบอุบัติเหตุ การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำวงผา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำแนวทางการใช้สำลีสำเร็จไปใช้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลทำวงผา นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่ม IC ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านพบว่า มีหลายโรงพยาบาลนำแนวทางไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการพัฒนางานเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความสามัคคี ภายในองค์กร เมื่อการพัฒนางานประสบผลสำเร็จต่อผู้รับบริการส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจทั้งยังเป็น การสร้างขวัญและกำลังใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน คุณเอื้อช่วยผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการวิจัย คณะกรรมการ IC ให้ความร่วมมือ และประชาสัมพันธ์การใช้สำลีสำเร็จ เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามแนวทาง IC และเกิดความสะดวกใช้ต่อผู้ปฏิบัติพร้อมทั้งช่วยให้ รพ.ลดค่าใช้จ่าย ทีมวิจัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานตามหลักวิชาการที่ได้มาตรฐาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ขวัญและกำลังใจและบุคลากร ในการปฏิบัติงานและการทำวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำในการวิจัย คุณเอื้อช่วยเหลือผลักดันและกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนางานและการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี กระบวนการวิจัยที่พัฒนามาจากประเด็นปัญหาหน้างานและนโยบายลดต้นทุน มีการขยายผลในวงกว้าง และการ ออกแบบการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเรื่องการติดเชื้อและนำเสนอเปรียบเทียบผลลัพธ์ในประเด็นต่างๆช่วงก่อน และหลังให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่อ้างถึงดังกล่าวไว้ในบทนำ
2. การนำเสนอควรมีภาพประกอบและเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเหตุผลในการทำวิจัย

รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นระดับทุติยภูมิ ในการประชุมวิชาการ R2R ประเทศไทยครั้งที่ 8
วันที่ 22-24 กรกฎาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เรื่อง การพัฒนารูปแบบ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ “วังว่าโมเดล”

ผู้วิจัย วิไล ออบเชย, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, วัชรกักร ภิมาลย์, อุดมศรี ไชยชนะ, กาญจนา ธนะขว้าง, ชลิตา ธนะขว้าง, และคณะ

ที่มา จังหวัดน่านมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 1 และมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน เป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ ในปี 2549 และ 2554 จากข้อมูลของบ้านวังว่า ต. ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ. น่าน พบคน ในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 98.52 มักดื่มหลังเลิกงานมีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุราเฉลี่ย 1,500 บาท ต่อเดือน นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังพบปัญหาด้านความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 12 ปัญหานี้สิ้น ร้อยละ 98.52 ปัญหาสุขภาพจิตคนในครอบครัวมีปัญหาความเครียด ร้อยละ 51.23 มีผู้ดื่มสุราแบบติด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 และอุบัติเหตุทางการจราจรเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในปี 2553 ชุมชนบ้านวังว่ามีเด็กเยาวชน หญิงเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในวันสงกรานต์จากการเมาสุราจำนวน 2 ราย มีการนำประเด็นดังกล่าวมาวิจัยต่อเนื่อง ปี 2554-2557

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) กลุ่มตัวอย่างคือครัวเรือนที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการจำนวน 203 ครัวเรือน การดำเนินการมี 3 ระยะ 1. ระยะเตรียมการวิจัยวิเคราะห์ชุมชน 2. ระยะดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือวางแผน ปฏิบัติการสังเกตการณ์ และ สะท้อนปัญหา ชุมชนหาแนวทางและมาตรการในการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแกนนำชุมชน เป็นผู้ดำเนินการ “วังว่าโมเดล” 3. ระยะประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ระหว่างตุลาคม 2554 - กันยายน 2557

ผลการศึกษา

ปี 2555 ชุมชนมีมาตรการลดละเลิกการดื่มเหล้าในงานศพและงานลงแขกร้อยละ 70 มีชมรมรักสุขภาพเยาวชน จัดการแข่งขันกีฬาปลอดเหล้า ค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 65 ปี 2556 มีมาตรการร้านค้า ไม่ขายเหล้าในวันพระ มีร้านค้าปลอดเหล้า 3 ร้าน ส่งเสริมเรือแข่งปลอดเหล้า มีแกนนำจัดทำบัญชีครัวเรือน มีบุคคลต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิต 9 คน ปี 2557 มีการงดเหล้าเข้าครอบครัว กิจกรรมสานสัมพันธ์สามวัย มีแกนนำในการชวนเข้าโครงการเป็นเด็กและผู้สูงอายุ จำนวนเข้าร่วมงดเหล้าเข้าครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.72 (จากเดิม 37.53) มีคลินิกเลิกเหล้าในชุมชนผู้ที่ดื่มสุราแบบติดเข้าร่วมโครงการ 5 คนเลิกได้ 3 คนบุคคลต้นแบบ เลิกเหล้าตลอดชีวิต 17 คนและเลิกเหล้าออกพรรษา 92 คน ไม่มีอุบัติเหตุจราจรจากการดื่ม ลดปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวลดลงร้อยละ 8 ปัญหาสุขภาพจิตคนในครอบครัวมีปัญหาค่าเครียดลดลงเหลือร้อยละ 35.80

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ขยายไปสู่ระดับจังหวัด เกิดงานศพและแข่งเรือปลอดเหล้าลด การดื่มในงานลงแขกหลังเลิกงาน มีคลินิกเลิกเหล้า ในชุมชน มีบุคคลต้นแบบ อสม.ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นภาคเหนือสาขาส่งเสริมสุขภาพ เป็นชุมชนตัวอย่าง ให้เข้ามาศึกษาดูงาน มีการถอดบทเรียนมีสื่อ VCD บุคคลต้นแบบโดย สสส. นำเผยแพร่ได้รับคัดเลือกให้ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก WHO ในการประชุมนานาชาติเรื่องชุมชนปลอดภัยในปี 2558

บทเรียนที่ได้รับ

การคืนข้อมูลให้ชุมชนในจังหวัดที่เหมาะสม การใช้วิกฤติให้เป็นโอกาสจากเหตุการณ์ที่มีการเสียชีวิตในชุมชน จนเกิดความร่วมมือของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาจัดการด้วยชุมชนเอง เกิดนโยบายสาธารณะ และใช้วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นในการเข้าถึงชุมชน ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนมีความสำคัญเป็นแบบอย่างที่ดีและครบครัน เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการลดการดื่มสุรา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือผู้ดื่ม ญาติให้ความร่วมมือตระหนักถึงโทษของ เหล้าที่เป็นตัวอย่างแก่บุตรให้ชุมชนปลอดเหล้าอย่างแท้จริงการได้รับสนับสนุนจาก สสส. ตามโครงการชุมชนน่าอยู่ มูลนิธิแพทย์ชนบท ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารงานในองค์กรและทีมพี่เลี้ยง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าองค์กรในการดำเนินการอย่างเต็มที่ทั้งเวลาทรัพยากรและกำลังคน ได้รับการสนับสนุน จากหัวหน้าหน่วยงานที่ให้การคลอบคลอบหาวิชาชีพพร้อมดำเนินการวิจัยและได้รับความร่วมมือจากทีมที่มีความตั้งใจ ในการทำงานอย่างเต็มที่

ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

รูปแบบบูรณาการภาคีและการทำงานหลากหลาย ความต่อเนื่องของแผนแต่ละระยะ พร้อมกับการจัดการพัฒนา และขับเคลื่อนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ มีองค์กรภายนอกสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ผลงานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในงานวิชาการระดับนานาชาติ
International Conference on Safe Communities Thailand จัดโดย WHO
 ระหว่างวันที่ 22-26 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมเทวราช จ.น่าน

Development Community Participation to Stop Alcohol in Wang Wa Community, Tha Wang Pha District , Nan , Thailand.

Author : Jurarat Suriyathai , Wilai Oubchoe , Derek Sutdan , Watchareekorn Piman , Karnjana Thanakwang & Chalida Thanakwang

Background : Alcohol is popular in Thai people .Many traffic accident injuries were caused by alcohol. Nan found the most drinking alcohol and new drinker a fourth of Thailand. Wang Wa community had 66.25 percent of people drank alcohol. Almost of labor drank alcohol after work in the agriculture or construction . The payment for the alcohol 60 dollars per month. 104 persons had mental health and family problems . 16 persons are chronic alcoholics. There are reports of a quarrel and mayhem in family. End of 2010 two girls had accident and died [cause from alcohol].

Objectives : To study the development community participation to stop alcohol in Wang Wa Community

Methods : The participatory action research were to study the development community participation to stop alcohol in Wang Wa community between 2011– 2014 by the dialog and community participation. The sample was composed 45 stake holders 215 drinker and 68 teenage. The instruments for data collection was Alcohol use disorders identification test. The research had 3 phase ; 1) Pre - Research Phase for prepare the researcher, analyze community, improve cooperation of researcher and community. Provide information and awareness to the community. 2) The Research Phase, the participation technique was done in 4 steps : planning, practice, observation & reflex on problem until the community were stop alcohol . First year ,The stop alcohol policy was done. No alcohol in the funeral and agriculture. Limited alcohol-free zone . The store will not sell alcohol on the Buddhist holy day., Second year : Promote sport alcohol – free in youth. Established alcohol cessation clinic in community for chronic alcoholics. The role model invited to stop alcohol. Third year promoted to stop alcohol during Buddhist Lent. Promoted Refrain from alcohol for life. And 3) Monitoring and evaluation phase.

Results : The policy in community were no alcohol in the funeral , agriculture and limited time of party. 3 shops didn't sell alcohol and all of them not sell alcohol on the Buddhist holy day. Limited safety zone for alcohol and a new anti-drinker. 96 percent success stop drink during Buddhist Lent 2014 and 33.48 percent continuity. 5 chronic alcoholics able to stop alcohol. 12 persons are role model stop drink lifetime. No event of accident cause from alcohol .No quarrel or mayhem in family. 95 percent satisfaction.

Conclusions : Abstain from alcohol promotion in the community require cooperation from community leaders to design activities lead to the participation and sustainability

ผลงานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในงานวิชาการระดับนานาชาติ
International Conference on Safe Communities Thailand จัดโดย WHO
 ระหว่างวันที่ 22-26 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมเทวราช จ.น่าน

Development Community Participation to Non smoking Community, Tha Wang Pha district, Nan province, Thailand

Author : Watchareekorn Piman , Jurarat Suriyathai , Derek Sutdan , Warisara Thakun , Sriwan Nosri & Karnjana Thanakwang

Background : Chronic Obstructive Pulmonary Disease is the high risk and high cost health problem in Tha Wang Pha district. Top five cause of death in Tha Wang Pha hospital. The risk factor is smoking. The most of patients were smoking. Smoking was popular in Thai people .In the past they had smoking to insect repellent

Objectives : To study the development community participation to Non smoking Community

Methods : The participatory action research were to study the development community participation to non smoking Community in Donton and Banhan villages Tha Wang Pha district, Nan province, Thailand between April 2011– March 2012 by the dialog and community participation. The Expanded Chronic Care Model was done. The sample was composed 13 stake holders from each village, 49 and 53 smokers and 50 and 55 teenage. The instruments for data collection were individual, Figure storm test for nicotine. The research had 3 phase ; 1) Pre - Research Phase for prepare the researcher, analyze community and primary care unit, improve cooperation of researcher and community. Provide information and awareness to the community. The 2 communities were similarity 2) The Research Phase, the participation technique was done in 4 steps : planning, practice, observation & reflex on problem in 3 times until the community were prevention risk factor induce COPD in new cases , spirometry and figure storm test for nicotine were used pre evaluation visited. The policy was non smoking community ; promoted cigarette -free shop in community , limited smoking area . Community smoke cessation clinic (5 – 9 pm) was established and supported ,empowered by community leader and their family , Trans theoretical model of change was done and a new anti-smoking youth. And 3) Monitoring and evaluation phase

Results : The development community participation to continuity to non smoking community. There were 26 and 20 persons able to stop smoking. All of shops in community did not sell cigarette. A regulation-smoking community. Safety zone for smoke and a new anti-smoking.. The empowerment and support within context and community resources make impact for activity, attitude to care in COPD patients.

Conclusions : The Expand chronic care model with community participation to continuity to free cigarette community and prevention of new case COPD

ผลงานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในงานวิชาการประจำปี 2558 กระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ 14-16 กันยายน 2558 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ซีดี หาดจอมเทียน พัทยา จ.ชลบุรี

เรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลดเหล้าเข้าพรรษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประจำปี 2557 หมู่บ้านวังว่า ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ผู้วิจัย : จุฬารัตน์ สุริยาทัย, วัชรกร ภิมาลัย, วิไล ออบเซย, ดิเรก สุดแดน, กาญจนา ธนะขว้าง

ชลิตา ธนะขว้าง, และคณะหน่วยงาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ผู้นำเสนอผลงาน: นางสาวกาญจนา ธนะขว้าง และนายศรัญญู ธนเรืองสุวรรณ

สารบัญ

จากการสำรวจประชากรในเขตอำเภอท่าวังผา ปี พ.ศ. 2554 พบว่า หมู่บ้านวังว่า ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 66.25 และมีดื่มหลังเลิกงานหรือช่วงระหว่างวันในการลงแขกและภายหลังจากการก่อสร้างบ้านเพื่อแก้อาการเมื่อยล้าจากการประกอบอาชีพ มีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุราเฉลี่ยวันละ 50 บาทต่อรายหรือ 1,500 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายซื้อสุราในการเลี้ยงลงแขกครอบครัวละ 3,000 บาทต่อปี นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้วยังพบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 12 และอุบัติเหตุทางการจราจรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในปี 2553 ชุมชนบ้านวังว่า สูญเสียเยาวชนหญิงจากการเมาสุรา จำนวน 2 ราย จากแบบสอบถามพบว่า มีครัวเรือนการดื่มสุราและปัญหาหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 98.52 ปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 51.23 คนในครอบครัวมีความเครียด จำนวน 104 ราย มีผู้ดื่มสุราแบบติด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 ในปี 2556 หมู่บ้านวังว่าได้มีกิจกรรมการรณรงค์ลดเหล้าในงานลงแขกและงานศพ พบว่ามีประชากรในหมู่บ้านสนใจและเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 137 คนนอกจากนี้พบว่ามีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงทำวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) เปรียบเทียบหมู่บ้านวังว่า(หมู่บ้านปฏิบัติการ) และหมู่บ้านสบาย (หมู่บ้านเปรียบเทียบ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการหารูปแบบกิจกรรมรณรงค์การงดเหล้าช่วงเข้าพรรษา การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และให้คนที่ติดสุราสามารถลดปริมาณ ระยะเวลา หรือเลิกดื่มได้ในชุมชนบ้านวังว่า ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักดื่มที่ไม่ติดสุรา จำนวน 210 คนและ 43 คนในชุมชนบ้านวังว่าและสบาย นักดื่มที่ติดสุรา จำนวน 5 คนและ 4 คนในชุมชนบ้านวังว่าและสบาย และเยาวชนชุมชน จำนวน 106 คนและ 54 คนในชุมชนบ้านวังว่าและสบายตามลำดับ โดยใช้ เครื่องมือในการวิจัย 3 ชิ้น ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมรณรงค์การงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาบ้านวังว่า แบบประเมินการติดสุรา (audit) และแบบประเมินผลการงดเหล้าเข้าพรรษาจากสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเปรียบเทียบระหว่างชุมชนบ้านวังว่าและบ้านสบาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เดือน มิถุนายน – ตุลาคม 2557 โดยใช้กิจกรรมสนทนาและการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนการหารูปแบบการรณรงค์การงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาบ้านวังว่า และการลดปริมาณ ระยะเวลา หรือเลิกดื่มของนักดื่มที่ติดสุรา การวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการวิจัย (Pre - Research Phase) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์และร่วมหารูปแบบ กิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับหมู่บ้านวังว่า 3 ครั้ง 2) ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ที่วิจัยลงชุมชนและใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ ขั้นการสะท้อนปัญหา โดยชุมชนร่วมหากิจกรรมการรณรงค์เลิกเหล้าเข้าพรรษาในหมู่บ้านวังว่า และจัดตั้งคลินิกเลิกสุราเชิงรุกในชุมชน และ 3) ระยะประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชน (Monitoring and Evaluation Phase)

ผลลัพธ์ที่ได้คือรูปแบบการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ประกอบด้วย กิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้าน ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ การเดินรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และวิทยุชุมชน กิจกรรมวันธรรมสวนะ กิจกรรมสร้างความตระหนักในเยาวชน กิจกรรมคลินิกเลิกสุราในชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมปลอดสุราในงานบุญ หรืองานศพในหมู่บ้าน กิจกรรมการติดตามให้กำลังใจที่บ้านแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนบ้านวังว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มมากขึ้นจากปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 19.19 และมีผู้ที่สามารถงดเหล้าได้สำเร็จตลอด 3 เดือน เพิ่มมากขึ้นจากปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 28.66 นอกจากนี้ยังพบว่า ชุมชนบ้านวังว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษามากกว่าชุมชนบ้านสบยาวร้อยละ 39.92 ชุมชนบ้านวังว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถงดได้สำเร็จมากกว่าชุมชนบ้านสบยาวร้อยละ 34.88 และมีผู้เลิกสุราตลอดชีวิตจำนวน 71 คนในบ้านวังว่า

สรุปและข้อเสนอแนะ: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหารูปแบบการรณรงค์ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและการเป็นแบบอย่างที่ดีของแกนนำชุมชนทุกระดับในการงดเหล้า รวมทั้งความเข้าใจ ความรักและกำลังใจจากครอบครัวเป็นการกระตุ้นให้นักดื่มเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นและสามารถงดเหล้าได้ตลอดพรรษาผลการศึกษา

อ้างอิง : อนันต์ แม้นพยัคฆ์. (2550).หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2557 จาก http://www.dmh.go.th/sty_lib/abs/details.asp?id=4794

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อผลงาน งานพัฒนาคุณภาพ (HA) ไม่ยากเกินกว่าที่จะทำ และการเรียนรู้จาก QLN

คำสำคัญ HA , งานพัฒนาคุณภาพ

สรุปผลงานโดยย่อ การพัฒนางานคุณภาพที่ให้ง่ายต่อการนำลงสู่การปฏิบัติ และการติดตาม ยกย่อง ชมเชย กระตุ้นการพัฒนางานที่หน่วยงาน จะได้รับความร่วมมือในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกระดับ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้ผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งการกระตุ้นเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลใกล้เคียงที่ยังไม่ผ่านกระบวนการรับรอง HA ให้สามารถดำเนินการได้ พบว่าโรงพยาบาลท่าวังผาและโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิก Node QLN มีการพัฒนางานคุณภาพต่อเนื่อง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร โรงพยาบาลท่าวังผา เลขที่ 84 หมู่1 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
สมาชิกทีม จุฬารัตน์ สุริยาทัย ดิเรก สุดแดน และ ประกอบ ศรีสิทธิพจน์

เป้าหมาย ให้บุคลากรมีความเข้าใจในงานคุณภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และให้โรงพยาบาลในจังหวัดน่านผ่านการรับรอง HA

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ งานพัฒนาคุณภาพมักจะเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก เนื่องจากมีทฤษฎี มาตรฐานข้อกำหนด และการใช้ศัพท์เทคนิคจำนวนมาก รวมทั้งมีการปรับปรุงใหม่อยู่เสมอ ทำให้สถานพยาบาลบางแห่งเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากเกินกว่าจะทำ ตามไม่ทัน หรือมีความเข้าใจในงาน HA เฉพาะทีมที่เป็นแกนนำของโรงพยาบาลเท่านั้น ประกอบกับการดำเนินการพัฒนาไม่ต่อเนื่องและมีความเข้าใจไม่ถูกต้องว่างาน HA ต้องใช้งบประมาณในการปรับปรุงจำนวนมากเป็นภาระของโรงพยาบาล ส่งผลให้ไม่พัฒนางาน และไม่ขอรับการรับรอง ไม่ต่ออายุใบรับรอง รวมทั้งบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือ ทีมที่เป็นแกนนำจึงรู้สึกเหนื่อยและท้อไม่ต้องการจะรับรองคุณภาพ ดังเช่น ปี 2557 โรงพยาบาลในจังหวัดน่านที่มีโรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA เพียงร้อยละ 18.75 เท่านั้น ในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลที่เคยผ่านการรับรองแล้วปล่อยให้หมดอายุไป จำนวน 2 แห่ง

กิจกรรมการพัฒนา

1. พัฒนางานคุณภาพในโรงพยาบาลท่าวังผา เริ่มจากทีมนำมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยสร้างทัศนคติเชิงบวกต่องาน HA ซึ่งให้เห็นว่าผู้รับบริการและองค์กรได้รับผลประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น สื่อสารขอมติข้อตกลงจากบุคลากรทั้งองค์กรพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน เราจะก้าวไปด้วยกัน พัฒนาทีม FA จากทุกหน่วยงานให้เป็นเหมือนสารหล่อลื่นที่เข้าไปใน

หน่วยงานแล้วรับรู้ว่าจะอ่อน มีนโยบายให้นำเรื่องการพัฒนาคุณภาพเข้าไปหารือในทุกการประชุมที่เกิดขึ้น (เป็นวาระหนึ่งของการประชุมทุกหน่วยงาน)

2. ชี้แจงมาตรฐาน HA แปลให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายนำลงสู่การปฏิบัติ โดยทีม FA เป็นผู้ค้นหา งานคุณภาพหน่วยงาน โดยการใช้กระบวนการ SHA ให้เขาทำงานคุณภาพอย่างมีความสุขทำด้วยหัวใจ ให้การยกย่อง ชื่นชม และเป็นผู้ที่คอยกระตุ้น แนะนำ ว่าการพัฒนาหน่วยงานตนเองเข้ากับมาตรฐานข้อใด ผิด การรายงานแบบ 3 P ง่ายๆ และทักษะในการเขียนแบบรายงานตนเอง

3. มองทุกผลงานมีคุณค่า มองเห็นกระบวนการคิด การพัฒนาเกิดการเรียนรู้มากกว่าผลลัพธ์ที่ได้รับ เมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติแก้ไขปัญหาหน่วยงานแม้เป็นเรื่องเล็กน้อยแต่เป็นการเริ่มต้นที่จะทำงานคุณภาพ

4. ขับเคลื่อนงานคุณภาพด้วย R2R นวัตกรรม KM เรื่องเล่าพัฒนางาน ในบุคลากรทุกระดับ เป็น การพัฒนาบุคลากร และพัฒนางานไปด้วยกันเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ โดยทำอย่างต่อเนื่อง

5. รับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน (community dialogue) และ ผู้ป่วย (patient experience) นำสิ่ง เหล่านี้มาปรับปรุงระบบบริการ หรือออกแบบบริการให้ตรงกับที่ผู้รับบริการจริงๆ ซึ่งบุคลากรผู้ให้บริการจะ ได้รับรู้ความเป็นจริงในการบริการของตนเอง

6. ขับเคลื่อนงานคุณภาพระดับเครือข่ายในฐานะ Node QLN มีสมาชิกจำนวน 5 โรงพยาบาล ชั้น แรกต้องสร้างทัศนคติเชิงบวกกับงานคุณภาพ ทำความเข้าใจและสร้างความเชื่อมั่นว่าทุกแห่งมีศักยภาพใน ตนเองอยู่แล้ว สามารถพัฒนางานได้ โดยร่วมกันค้นหางานคุณภาพที่หน่วยงานตนเอง และอย่าทำงาน คุณภาพเฉพาะทีมที่เป็นแกนนำเท่านั้นจะทำให้การขับเคลื่อนยาก เหนื่อยและไม่ยั่งยืน

7. พัฒนา FA ของแต่ละโรงพยาบาลให้เข้าใจในมาตรฐาน HA การนำลงสู่การปฏิบัติ เปิดเป็นศูนย์ การเรียนรู้ที่ โรงพยาบาลท่าวังผา (ทั้งนี้โรงพยาบาลท่าวังผาได้ประโยชน์จากการฝึกการเป็นพี่เลี้ยงทุก หน่วยงาน)

8. ให้แต่ละโรงพยาบาลแลกเปลี่ยนงานคุณภาพของตนเอง และนำแบบอย่างที่ดีของโรงพยาบาล อื่นไปพัฒนาต่อยอดให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยมี QLN เป็นผู้ที่คอยให้ข้อเสนอแนะ จะทำให้งานพัฒนาคุณภาพ ไปได้เร็วขึ้น

9. มีการติดตามเยี่ยม internal survey โดยให้แต่ละโรงพยาบาลฝึกทักษะการเป็นทีม IS แล้วมา ประเมินผลร่วมกัน

10. มีการกระจายทรัพยากรทางงานคุณภาพร่วมกัน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

1. หลังผ่านมติผ่านการรับรองผล Re accreditation แล้ว บุคลากรยังคงไม่หยุดทำงานพัฒนาคุณภาพ มีการขับเคลื่อนโดยกลุ่ม FA และ FA รุ่นใหม่ หลังจากการรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชนพบว่าต้องปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมบริการ และการสื่อสารอีกมาก บุคลากรไม่ย่อท้อ จึงได้จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการสื่อสารให้กับบุคลากร
2. มีสัมพันธภาพกับชุมชนและผู้รับบริการดีขึ้น
3. สมาชิก QLN ทั้ง 5 แห่ง ส่งเรื่องเพื่อขอรับการประเมิน 1 แห่งในต้นปี 2558 และอีก 3 แห่งในปลายปี 2558

บทเรียนที่ได้รับ การทำสิ่งที่ยากให้เป็นสิ่งที่ง่าย ไม่ยากเกินกว่าที่จะทำถ้าทุกคนเห็นว่าเป็นประโยชน์ และมีทีมพี่เลี้ยงคอยให้คำชี้แนะและให้กำลังใจพร้อมที่จะก้าวไปด้วยกันอย่างไม่โดดเดี่ยว

การติดต่อที่มงาน นางจุฬารัตน์ สุริยาทัย โทร 089-8381752 najurat@gmail.com

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อผลงาน ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันโดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงได้พัฒนาระบบการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มุ่งเน้นการจัดการบริการที่ได้ตามมาตรฐาน การจัดการรายกรณีที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ฉับพลันได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางณัฐนิช ไชยสาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสุจินต์ ไชยปรุ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

และ คณะเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทุกคน

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (SBP < 140 และ DBP < 90 mmHg)
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันดับ 1 ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในปี 2552 – 2554 จำนวน 3049 , 3739 , 4304 รายตามลำดับ ปัญหาพบว่าในปี 2556 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน Stroke รายใหม่ จำนวน 17 รายตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการรักษาและไม่รับประทานยาต่อเนื่อง

กิจกรรมการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบการจัดการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยเน้นการจัดการบริการที่ได้ตามมาตรฐานและการคัดกรองเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่าง

ต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ การจัดการรายกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดย Case manager HT

2. พัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขทุกสถานบริการในเขตอำเภอท่าวังผาให้มีการจัดบริการคลินิก HT คุณภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลท่าวังผา และระบบการขอรับคำปรึกษาและการส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

3. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคในชุมชนตามกระบวนการDHS

4. พัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ภาวะแทรกซ้อนทางไต ในกลุ่มผู้ป่วย HT ที่มีความเสี่ยงได้มีการดำเนินการด้วยการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าส่วนใหญ่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอจึงให้เภสัชกรเข้ามามีส่วนจัดการ และ empower ผู้ป่วย ครอบครัวในการดูแลตนเองและรับประทานยาต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี2557 (6เดือน)
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ (SBP< 140 และ DBP <90 mmHg)	>80%	82.6	83.34	84.77	76.25
อัตราการผิตหนักในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ลดลง 3%	34.57	33.28	31.74	26.50
อัตราการเกิด Stroke รายใหม่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	< 5 %	0.58	1.22	1.04	0.43

บทเรียนที่ได้รับ :

การจัดการโรคภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และการจัดการโดยทีมทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ 054-755380 ต่อ 110-111 E-mail : ninnenapa2508@hotmail.com

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบสูบน้ำอัตโนมัติในถังน้ำใสของระบบประปา

คำสำคัญ : การพัฒนา, ระบบสูบน้ำอัตโนมัติ, ระบบประปา

สรุปผลงานโดยย่อ : ระบบสูบน้ำอัตโนมัติ สามารถลดการทำงานของตู้ดูแลระบบ และแก้ไขปัญหาน้ำใน
ห้องถึงสูงหมด หรือน้ำล้นถึง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นายคมคิด คำแดง

นายอรรถพล ถาวงศ์

เป้าหมาย : เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ปริมาณน้ำในหอถึงสูงหมดในช่วงนอกเวลาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลระบบ
ประปา ทำให้ระบบน้ำประปาในโรงพยาบาลถูกตัด ต้องรอให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรบนตึกหรือ รมภ.ไปสูบน้ำ
เกิดความล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์กรณีฉุกเฉิน ทีมงานผู้รับผิดชอบจึงได้คิดนวัตกรรมระบบสูบน้ำอัตโนมัติใน
ถังน้ำใสขึ้นมาในปี ๒๕๕๓ระบบสามารถทำงานได้ดีตลอดมาจนถึงปลายปี ๒๕๕๖ระบบมีปัญหาเครื่องสูบ
น้ำไม่ยอมตัดเกิดปัญหาน้ำล้นถึงสูงต้องไปปิดเครื่องเองตรวจสอบพบมีขี้ตะกอนไปเกาะแท่ง Sensor ในถัง
น้ำใสและในหอถึงสูงทำให้ระบบผิดปกติ แก้ไขด้วยการนำมาล้างก็จะใช้งานได้ช่วงหนึ่งก็จะเกิดปัญหาเดิม
อีกดังนั้นทางทีมงานจึงได้ปรับปรุงแท่ง Sensor ในถังน้ำใสและสวิทช์แม่เหล็กในหอถึงสูงเป็นท่อ พีวีซีและ
พลาสติก

กิจกรรมการพัฒนา : ปรับปรุงแท่ง sensor ที่จับระดับน้ำในถังน้ำใสจากแท่งสแตนเลสเป็นท่อพีวีซีและ
ปรับปรุงแท่ง Sensor ในหอถึงสูงเป็นสวิทช์แม่เหล็ก

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ผลจากการปรับปรุงระบบตั้งแต่เดือน มีนาคม 2557 จนถึง
ปัจจุบัน ไม่พบอุบัติเหตุการณระบบจ่ายน้ำประปาถูกตัดขาดในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ : การเรียนรู้จากกระบวนการทำงานสามารถพัฒนาต่อยอดให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายอนุวัฒน์ ฐนะวงค์ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ 085-1132347 /email: w18022501@gmail.com

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : การฆ่าตัวตายสำเร็จ / โรคจิต / โรคซึมเศร้า / โรคเรื้อรัง

สรุปผลงานโดยย่อ : มีการบูรณาการระบบการคัดกรอง และประเมิน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวช กับงาน NCD ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และจัดระบบการดูแลให้ได้มาตรฐานป้องกันการนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม : นางสุนิธา ท้าวฮ้าย นางสาวพัชรี โชติภพงค์ นางลลิตา ไชยสีดีบ นางธิดารัตน์ ประพันธ์ นายพิริยากร อานาทิพย์ และนางกิตติธร แสนพิช

เป้าหมาย :

1. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า
2. ลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคจิตเวช และในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. หมู่บ้านที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จหรือป่วยจิตเวชโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซ้ำซ้อน ได้รับเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : อำเภอท่าวังผามีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงกว่าตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากรต่อปี โดยปีงบประมาณ 2553-2556 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 28.18 , 20.75 , 32.07 และ 9.76 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากการทบทวนสาเหตุการตาย2554-2556 พบ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยเป็นโรคจิต โรคซึมเศร้า ป่วยเป็นโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 28.60 , 23.10 , 36.40 , และ 40 ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่งานจิตเวชเพียง ร้อยละ 53.76 , 57.96 และ 69.17

กิจกรรมการพัฒนา :

- ทบทวน CPG ร่วมกับองค์กรแพทย์ และระบบการส่งต่อจากหน่วยงานต่างๆในรพ.เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า(F32-33 34.1 F38-39)และโรคจิตเวชอื่นๆ
- จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งใน รพ.ท่าวังผา และ รพ.สต. และสร้างแบบฟอร์มการคัดกรองในชุมชน มีการปรับคำถามจาก 2Q เป็น 3Q โดยเพิ่มคำถามที่สามดังนี้"ช่วงนี้ มีนอนบ่อยหลับ มีเรื่องตลกอกตักใจ อะหยังพ่องก่อ" และเพิ่มการคัดกรองภาวะเครียดและโรคจิตไปด้วย
- ออกประเมิน คัดกรอง ทำจิตบำบัด ร่วมกับงาน NCD ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตามมาตรฐานโดยการจัดตั้งคลินิกจิตเวช และจัดระบบการติดตามติดตามผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ขยายเวลาการติดตามโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพยายามทำร้ายตนเอง ออกไปมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้ช่องทางการติดต่อของญาติและผู้ป่วยโดยโทรศัพท์สายตรง
- จัดกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และแนวทางการป้องกันในหมู่บ้านที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือผู้ป่วยโรคจิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายโดยจิตแพทย์จากรพ.น่านมีการประชุมเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และติดตามผลการดำเนินการทุก 4 เดือน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้พิการ
- จัดกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และแนวทางการป้องกันในหมู่บ้านที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือผู้ป่วยโรคจิต โรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน
- เสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการบังคับบำบัดตามพรบ.สุขภาพจิต ปี 2551 ในภาคีเครือข่าย และหาแนวทางร่วมกันในเรื่องการนำส่ง โดยใช้แบบการส่งต่อ แบบ ตจ.1

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ทุกหน่วยงานและเครือข่ายมีการรณรงค์เพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภทและส่งเข้าระบบการดูแลในคลินิกจิตเวชเพิ่มขึ้นดังนี้

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.14 เป็น 12.09
2. อัตราการขึ้นทะเบียนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 60 เป็น 96
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเรื้อรังลดลงจากร้อยละ 40 เป็น 37.5
4. ร้อยละของหมู่บ้านเป้าหมายได้รับทำกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากร้อยละ 80 เป็น 100

บทเรียนที่ได้รับ : บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟู เป็นบทบาทบุคลากรทางสาธารณสุข แต่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช บุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ มักจะเข้าใจว่าเป็นบทบาทที่ถูกจำกัดอยู่เพียงบุคลากรทางสุขภาพจิตเฉพาะทางเท่านั้น ทั้งๆที่เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดการรักษาแบบองค์รวม

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสุนิธา ท้าวฮ้าย โรงพยาบาลท่าวังผา E-mail Nang_Nang 13@hotmail.com

นางสาวพัชรี โชติภพงค์ โรงพยาบาลท่าวังผา E-mail vivita444@hotmail.com

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อเรื่อง การศึกษาผลการตรวจวินิจฉัย การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติเปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยบุคคล

ภาษาอังกฤษ The Comparison of Complete blood count by Cells counter and Person

คณะผู้วิจัย นายชูชาติ เนตรวีระ และคณะงานชั้นสูตโรค โรงพยาบาลท่าวังผา โทร 086-1923638
ss_chattlab@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ : การตรวจวินิจฉัยการแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี ซึ่งมีหลักการในการตรวจวินิจฉัยต่างกัน กล่าวคือการตรวจโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เครื่องอัตโนมัติจะดูดเลือดเพียงจำนวนเล็กน้อย ผ่านทางท่อแคบๆ ซึ่งจะมีเซนเซอร์ (sensor) ที่จะตรวจนับจำนวนเซลล์ และบ่งชี้ชนิดของเซลล์เม็ดเลือด(flow cytometry) ตัวเซนเซอร์หลักประกอบด้วย 2 ตัวได้แก่ตัวตรวจจับแสง (light detector) และการวัดความต้านทานต่อไฟฟ้า (electrical impedance) เครื่องอัตโนมัติสามารถบอกชนิดของเซลล์โดยขนาดหรือสามารถตรวจวัดลักษณะที่แตกต่างของเซลล์ เพื่อจัดชนิดของเซลล์ ส่วนการแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสีใช้หลักการที่ Granule และ Cytoplasm ของเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิดติดสีที่ย้อมแตกต่างกัน ทำให้สามารถแยกชนิดของเม็ดเลือดขาวโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาการตรวจวินิจฉัยการแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติเปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี ซึ่งมีหลักการในการตรวจวินิจฉัยต่างกัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่จะกำหนดมาตรฐานว่าค่าในช่วงไหน เป็นค่าที่ผลการตรวจของทั้งสองวิธีมีค่าใกล้เคียงกัน เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและลดระยะเวลารอคอย

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย (research design) การวิจัยเชิงทดลอง
- กรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

ตัวแปรอิสระ (ต้น)

นับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ

-ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการตรวจการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์(CBC)จำนวน 50 ราย
คัดเลือกโดย การสุ่มตัวอย่าง

-เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 1 ชิ้นคือ

ตัวแปรตาม

นับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี

1.แบบบันทึกการตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติเปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี

-ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคม 2557 ถึง มิถุนายน 2557

-สถิติที่ใช้ ร้อยละของจำนวนเม็ดเลือดขาว

ผลการวิจัย

1.จากการนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี พบว่าช่วงที่น่าเชื่อถือคือ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวอยู่ในช่วงปกติ (Neutrophil อยู่ในช่วง45-70 cells, Lymphocyteอยู่ในช่วง 25-35 cells) ส่วนช่วงที่เม็ดเลือดขาวผิดปกติคือ (Neutrophil อยู่ในช่วงมากกว่า70 cells, Lymphocyteอยู่ในช่วงมากกว่า35 cells) ค่าที่ได้จากการเปรียบเทียบมีค่าที่ค่อนข้างกว้าง และไม่ค่อยใกล้เคียงกัน แต่เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil ค่าจากการนับแยกทั้ง2วิธี มีค่าใกล้เคียงกันมากจึงไม่จำเป็นต้องนับแยก

2. สรุปผลการวิจัย ช่วงที่เม็ดเลือดขาวจากการนับด้วยเครื่องที่มีค่าเม็ดเลือดขาวอยู่ในช่วงปกติ (Neutrophil อยู่ในช่วง45-70 cells, Lymphocyteอยู่ในช่วง 25-35 cells) ไม่ต้องนับแยกด้วยการย้อมสีอีก ให้ใช้ผลจากการนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติได้เลย

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำผลการวิจัยไปใช้ในงานประจำสู่การปฏิบัติ แจ้งผลการวิจัยในการประชุมในฝ่าย ร่วมกันกำหนดเป็นค่ามาตรฐานในการทำงานในงานฮีมาโตโลยีที่ไม่ต้องมีการนับแยกเซลล์คือ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวอยู่ในช่วงปกติ (Neutrophil อยู่ในช่วง45-70 cells, Lymphocyteอยู่ในช่วง 25-35 cells)

บทเรียนที่ได้รับ

1.เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนโดยกำหนดมาตรฐานว่าค่าในช่วงไหน เป็นค่าที่ผลการตรวจของทั้งสองวิธีมีค่าใกล้เคียงกัน ให้ใช้ผลการตรวจจากเครื่องได้เลย

2.ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานต้องกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง โดยการทำงานที่เปลี่ยนแปลงต้องมีข้อมูลเพื่อเป็นสถิติในการตัดสินใจ

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ชนิด STEMI โรงพยาบาลท่าวังผา

ผู้วิจัย : นายดิเรก สุดแดน, นายชัยพันธ์ วิชา, นางปัทมา อภิวิชญ์ภาคิน, นางบุษบา เสน่ห์นันทา
นางสุภาภรณ์ รัชชี

โรงพยาบาลชุมชนท่าวังผา มีขนาด 30 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางทางด้านอายุรกรรมเมื่อมีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด(STEMI)จะมีการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลน่านระยะทาง 45ก.ม. จากสถิติปี 2554 มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 28 ราย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 4 ราย ในโรงพยาบาล 9 ราย ขณะส่งต่อ 1 ราย และสถิติปี 2555 มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 44 ราย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 8 ราย ในโรงพยาบาล 7 ราย ผลการทบทวนการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตพบว่าโรงพยาบาลมีแนวทางการส่งต่อที่ครอบคลุมโรคหัวใจขาดเลือดแต่ยังไม่ชัดเจน,แพทย์และพยาบาลบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วย STEMIและอุปกรณ์เครื่องมือที่มีไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้ขณะอยู่ในรถส่งต่อ,ผู้ป่วย/ญาติไม่ทราบวิธีการดูแลและการขอความช่วยเหลือผ่านระบบ EMS เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกโรงพยาบาลจึงได้จัดทำกรพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยSTEMI ขึ้น โดยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI และเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ใช้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและใช้กระบวนการคุณภาพ3P โดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้ 1.พัฒนาระบบการให้บริการ EMSระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นให้ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อถึงกัน 2.จัดทำช่องทางด่วน Fast Tact STEMI แนวทางปฏิบัติ CPG การคัดกรองกลุ่มป่วยที่ OPD/ER3.เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารปรึกษาผ่านสารสนเทศLine Application4.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลการฟื้นคืนชีพระดับสูง5.จัดรถส่งต่อเป็นรถส่งต่อขั้นสูง(ALS) มีระบบการตรวจสอบประจำวัน6.จัดตั้งหน่วยให้ยาละลายลิ้มเลือด(SK) 7.จัดหมวดหมู่วัสดุอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือในรถส่งต่อโดยยึดหลักการใช้รูปแบบ ABCDE(Airway, Breathing ,Circulation ,Drug ,Equipment) ในการจัดหมวดหมู่วัสดุอุปกรณ์บนรถรับ-ส่งต่อผู้ป่วย8.ติดตามทบทวนการรักษา ติดตามตัวชีวิต วิเคราะห์

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ระหว่าง 1 ต.ค. 2555 ถึง 30 ก.ย. 2556 พบว่ามีผู้ป่วย STEMI จำนวน 18 คน,มีระบบFast Tact STEMI , CPG and NCPG STEMI / แบบคัดกรอง Chest pain ที่ชัดเจนมีผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง 100%, สามารถซักประวัติ ทำ EKG และส่ง Lab Trop-T ภายใน10 นาที ได้ 95.27 % , มีการดูแลรักษาและการส่งต่อที่รวดเร็วภายใน 30 นาที 60.58%, มีการส่งต่อด้วยรถและพยาบาลระหว่างส่งต่อผู้ป่วยเกิดภาวะคุกคามชีวิตจำนวน 1 รายแพทย์ พยาบาลสามารถแก้ไขให้รอดชีวิตอย่างปลอดภัย,อุปกรณ์ ยาและเครื่องมือบนรถพร้อมใช้งาน 100 % , พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตทั้งก่อนถึงและในโรงพยาบาลรวมถึงขณะส่งต่อแนวโน้มลดลง , คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยSTEMI ผ่านเกณฑ์ 89.20 % , มีการระบบการให้บริการ EMS 24 ชม. เชื่อมโยงกับระบบส่งต่อของ

โรงพยาบาลแม่ข่ายรพ.น่านและโรงพยาบาลท่าวังผาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเรียกใช้บริการ EMS เพิ่มขึ้น 30 % วินิจฉัยเป็นโรค STEMI 3 ราย

จากการพัฒนาในครั้งนี้ทำให้มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจนและครอบคลุมตั้งแต่การดูแลในที่เกิดเหตุ การดูแลขณะนำส่ง (Pre Hospital) การดูแลในโรงพยาบาล (In Hospital) การดูแลขณะส่งต่อ (Transfer) ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI

คำสำคัญ : แนวทางการดูแลและการส่งต่อ , กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบ , STEMI

บทเรียนที่ได้รับ

1. การทำงานในการสร้างระบบส่งต่อกรณีภาคีเครือข่ายเช่นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางกับโรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชน ล้วนมีความสำคัญ เพราะการมีหน่วยงานที่มีความร่วมมือเช่นรถส่งต่อผู้ป่วยจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชนหากมีความรู้หรือข้อมูลในการเรียกใช้รถฉุกเฉินจะทำให้การทำงานดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ดีและรวดเร็วส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตีมากขึ้น

2. การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขนำสู่แนวทางการพัฒนางานประจำที่ทำให้สำเร็จและมีคุณภาพได้โดยการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งตั้งใจเป้าหมายตรงกันช่วยให้งานสำเร็จได้ดีขึ้น

3. การมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจนและครอบคลุมตั้งแต่การดูแลในที่เกิดเหตุ การดูแลขณะนำส่ง (Pre-Hospital) การดูแลในโรงพยาบาล (In hospital) การดูแลขณะส่งต่อ (Transfer)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การเกิดแนวทางในการดูแลคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือกลุ่มเสี่ยง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและการดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน, ใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานคุณภาพในการดูแลโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยอื่นๆ, โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงสามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาได้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนางานคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาจากงานประจำได้
2. การมีส่วนร่วมของทีมงานที่เข้มแข็งตั้งใจในการพัฒนาเพื่อเกิดการแก้ปัญหาสู่คุณภาพงานบริการ สืบเนื่องจนขยายผลนำไปเป็นต้นแบบรูปแบบการจักระบบรถส่งต่อ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติขณะส่งต่อ
3. การมีเครือข่ายทุกระดับตั้งแต่ในชุมชน ในโรงพยาบาลและแม่ข่ายโรงพยาบาลปลายทางที่เข้มแข็ง ทำให้มีการประสานงาน ประสานระบบข้อมูล การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบทั่วถึงมีความชัดเจน

4.การพัฒนาโดยมุ่งสู่คุณภาพและการลดขั้นตอนเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเช่นระบบ LineApplication

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาความรู้และหมั่นทบทวนทักษะการอ่านและการแปลผลEKG ให้กับแพทย์ พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน พยาบาลผู้ป่วยนอกและพยาบาลส่งต่อเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ,ควรติดตั้งเครื่องEKGMonitorแบบระยะไกล Real Time Telemedicineให้รถ EMS เพื่อช่วยให้การรักษาระหว่างการส่งต่อได้ดีมากขึ้น ,ควรนำการพัฒนานี้ไปเผยแพร่แลกเปลี่ยนเป็น แนวทางให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16
วันที่ 11-13 มีนาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อนวัตกรรม : การควบคุมตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลผ่านโทรศัพท์มือถือ

ชื่อคณะผู้จัดทำ : นายปฐมชัย อินเสียร์ และ นายชาติ อะทะไชย

ชื่อหน่วยงาน : ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

ที่มาและความสำคัญ

ในการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ สิ่งที่พบบ่อยคือการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความขัดข้องของระบบเครือข่ายและโปรแกรม นอกจากนี้ ในแต่ละวันจะมีการตรวจสอบการทำงานของระบบและการสำรองข้อมูลประจำวันทุกวัน

ในช่วงเวลาวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ ทางผู้ดูแลระบบไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หรือติดธุระจำเป็นที่อื่น เมื่อได้รับแจ้งจากผู้ใช้งานที่โรงพยาบาล เกี่ยวกับความขัดข้องของระบบคอมพิวเตอร์ทางผู้ดูแลระบบ จะไม่สามารถวิเคราะห์ถึงความเร่งด่วนและการเข้าไปตรวจสอบ แก้ไขเบื้องต้นก่อนได้เลย ทำให้ต้องเดินทางมาที่รพ. ทั้งๆที่ในบางครั้งสามารถแก้ไขได้นอกจากนี้ ในการสั่งให้ระบบสำรองข้อมูลจากภายนอกก็จะได้จากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่บ้านเท่านั้น

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ จึงได้คิดค้นหาระบบควบคุม ตรวจสอบ สั่งการระบบคอมพิวเตอร์ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ(Smart Phone)เพื่อให้สามารถตรวจสอบระบบได้ในช่วงเช้าทุกวัน สามารถประเมินความรุนแรงความเร่งด่วนและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อนที่จะเดินทางมาทำการแก้ไขที่โรงพยาบาล และทำการสั่งให้ระบบสำรองข้อมูลประจำวันได้ นอกจากนี้ ยังได้สร้าง เชื่อมกับระบบกล้องวงจรปิดภายในห้องServer เพื่อตรวจสอบดูความเรียบร้อย โดยเฉพาะในช่วงวันหยุด นอกเวลาราชการได้ **วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนาระบบการควบคุม ตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์จากโทรศัพท์มือถือ(Smart Phone)
**ระเบียบวิธีวิจัย (สร้างนวัตกรรม การทดสอบก่อนใช้งาน เอนวัตกรรมมาทดลองใช้กับ
ผู้รับบริการ แล้วประเมินผล)**

1. การติดตั้งระบบ โดยติดตั้งโปรแกรม TeamViewerทั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ
2. ติดตั้งโปรแกรมระบบกล้องวงจรปิดโดยใช้กล้องเว็บแคมในห้องServer
3. เริ่มทดสอบและใช้งานตั้งแต่เดือนเมษายน 2557เป็นต้นมา

แผนผังระบบ



ผลการศึกษา

หลังจากการติดตั้งระบบ ทำให้ผู้ดูแลระบบสามารถเข้าไปตรวจสอบระบบในตอนเช้าของวันหยุด การเข้าไปสั่งระบบให้สำรองข้อมูลได้สะดวก จากทุกแห่งที่มีสัญญาณโทรศัพท์

เมื่อได้รับแจ้งจากผู้ใช้งานในกรณีระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง ได้เข้าไปตรวจสอบระบบ สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ บางกรณีก็แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทำการแก้ไขตามคำแนะนำโดยไม่ต้องเดินทางมาที่รพ.

การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ผู้ดูแลระบบมีเครื่องมือที่สามารถทำการวิเคราะห์ ตรวจสอบ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นของระบบคอมพิวเตอร์ได้รวดเร็ว สะดวกจากภายนอกโรงพยาบาล
2. ทำให้หน่วยงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาในการเดินทางมาแก้ไข
3. สามารถสำรองข้อมูลของโปรแกรม HOSxP ได้สะดวกมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1. ระบบนี้ต้องใช้อินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณโทรศัพท์มือถือในการเชื่อมโยงระบบ หากอินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณโทรศัพท์มือถือขัดข้องก็ไม่สามารถใช้งานได้
2. ถ้าใช้ Tablet ที่มีหน้าจอใหญ่กว่าโทรศัพท์ จะสามารถใช้งานได้สะดวก ชัดเจนมากขึ้น
3. สามารถนำไปใช้ในการดูประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP ของทีมที่ออกเยี่ยมบ้าน หรือที่รพ.สต.ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ดูแลระบบ โรงพยาบาล มีอุปกรณ์พร้อม อยู่ในพื้นที่ที่มีระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต สัญญาณโทรศัพท์มือถือ ที่เอื้อต่อการใช้งาน

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการ R2R ภาคเหนือ
 “จับเข่าเล่างานวิจัยในสายหมอก”

วันที่ 2-3 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมเกรทเธอร์ แม่โขงลอร์ด จ. เชียงราย

ชื่อเรื่อง ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

ชื่อผู้วิจัย พยุง ถุงเสน จุฬารัตน์ สุริยาทัย วัชรกร ภิมาลย์ กาญจนนา ธนะขว้าง และคณะ

จากข้อมูลคนพิการอำเภอท่าวังผาปี 2554 พบว่ามีคนพิการด้านการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 11.76% นอกจากการสูญเสียความสามารถในการมองเห็นแล้ว คนตาบอดมักมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ด้านอารมณ์ ด้านการพูดและการใช้ภาษา การรับรู้และความคิด การปรับตัวและพฤติกรรมทางสังคม และขาดโอกาสที่เท่าเทียมกับคนปกติในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว(Orientation & Mobility หรือ O&M) เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ เป็นการเรียนรู้เพื่อให้คนตาบอดสามารถอาศัยอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาญาติหรือบุคคลใกล้ชิด โดยการเรียนรู้ในการใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่ทดแทนประสาทสัมผัสทางตาหรือการมองเห็น กอปรกับไม่มีการจัดบริการนี้ในจังหวัดน่าน โรงพยาบาลท่าวังผาจึงได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เพื่อให้คนพิการด้านการมองเห็นสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ประกอบอาชีพได้ รวมทั้งดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพา

งานวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการด้านการมองเห็นระดับ 4 และ 5 ที่มีภูมิลำเนาในท้องที่อำเภอท่าวังผา และอำเภอใกล้เคียง ไม่มีข้อจำกัดในการเดินและการเคลื่อนไหว และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 180 คน ระหว่าง ตุลาคม 2554 - ธันวาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชิ้น ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินความพึงพอใจ ดำเนินการโดยการประยุกต์โปรแกรมจากวิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล หลักสูตร 10 วัน ประกอบด้วย 1) การสำรวจที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย 2) การเดินทางกับผู้นำทางในกิจวัตรประจำวัน 3) เทคนิคป้องกันตัวเอง 4) การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาวและจุดสังเกต 5) การใช้ไม้เท้าขาวนอกอาคารสถานที่ 6) การขึ้น-ลง บันไดหรือรถ 7) การเดินข้ามสิ่งกีดขวาง 8) การตรวจสอบธนบัตร 9) การฝึกการใช้ชีวิตประจำวัน 10) การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านนาน 1 ปี

ต่อมาพบปัญหาว่าชุมชนที่ผู้พิการอาศัยอยู่ไม่เข้าใจว่าผู้พิการสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง มักไม่ให้การสนับสนุน ไม่ทราบจะช่วยเหลืออย่างไร เกรงว่าผู้พิการจะได้รับอันตราย หรือบางครั้งไม่ได้เอื้ออำนวยความสะดวกกายภาพของผู้พิการ ดังนั้นทีมวิจัยได้จัดเวทีชี้แจง และคืนข้อมูลให้ชุมชนได้ฝึกทักษะในการนำทาง การช่วยเหลือดูแลคนตาบอดให้แก่ผู้ดูแล จนท.รพ.สต. และอาสาสมัครในชุมชน นอกจากนี้ยังร่วมกับชุมชนในการคัดกรอง ค้นหา จัดกิจกรรมการอบรมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม

ผลการวิจัย

พบว่าคนพิการด้านการมองเห็นได้รับโอกาสจากชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญ การมีอาชีพ เป็นต้น ชุมชนเข้าใจและให้โอกาสคนพิการมากยิ่งขึ้น (จากอดีตคนตาบอดขาดโอกาสจากสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม) คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.58 (เฉลี่ยร้อยละ 91.33) คนพิการด้านการมองเห็นสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 35.6 (เฉลี่ยร้อยละ 88.76) และคนพิการด้านการมองเห็นและญาติพึงพอใจในการบริการ ร้อยละ 89.15 นอกจากนี้ยังพบว่ามีภาคีเครือข่ายในการดำเนินการร่วมกัน ค้นพบผู้พิการทางด้านการมองเห็นรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.50

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์กับงานประจำ

ขยายผลฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ในผู้พิการด้านการมองเห็นรายอื่นทั่วจังหวัดน่าน โดยให้โรงพยาบาลท่าวังผาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ได้รับความร่วมมือจาก สสจ. น่าน อบจ.น่าน ในการค้นหาผู้พิการเชิงรุก เอื้ออำนวยสถานที่ในการฝึกอบรม และมีอาสาสมัครร่วมฝึกทักษะจำนวนมาก ในพื้นที่ อำเภอ สองแคว บัว เชียงกลาง ป่อเกลือ เฉลิมพระเกียรติ แม่จริม สันติสุข ทุ่งช้าง และ เมือง

บทเรียนที่ได้รับ

โรงพยาบาลท่าวังผาได้รับเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวแม้ว่าไม่มีประสบการณ์ แต่เห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้พิการด้านการมองเห็น จากการดำเนินพบว่าปัญหาสำคัญของคนพิการด้านการมองเห็นไม่ใช่การสูญเสียดวงตา แต่เกิดจากสังคมไม่ให้โอกาส การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำความเข้าใจกับคนพิการด้านการมองเห็น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับโอกาสจากผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้ง บุคลากร เวลา และเปิดโอกาสให้ดำเนินการเชิงรุก การสนับสนุนจากทีมเจ้าหน้าที่ในชุมชน และความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนในการค้นหา คัดกรอง และส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าถึงบริการ รวมถึงสนับสนุนให้ผู้พิการสามารถดำรงตนในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้พิการและญาติบางรายไม่กล้าเข้าร่วมโครงการ เกรงว่าจะไม่สามารถทำได้ ไม่มั่นใจ เกิดอันตรายต่อผู้พิการ จึงใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้พิการโดยผู้พิการที่ผ่านโครงการแล้ว พบว่าผู้พิการทุกรายเข้าร่วมโครงการและมีความพึงพอใจ

คำสำคัญ : คนพิการด้านการมองเห็น คนตาบอด ไม่เท่าขาว การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว O&M

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการ R2R ภาคเหนือ
 “จับเข่าเล่างานวิจัยในสายหมอก”

วันที่ 2-3 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมเกรทเธอร์ แม่โขงลอร์ด จ. เชียงราย

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMIโรงพยาบาลท่าวังผา

ชื่อผู้วิจัย ปกิตตา อภิวิชญ์ภาคิน พญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาต บุษบา เสน่ห์หันตา สุภาภรณ์ รักษี

โรงพยาบาลชุมชนท่าวังผา มีขนาด 30 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางทางด้านอายุรกรรม เมื่อมีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI)จะมีการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลน่านระยะทาง 45 ก.ม. จากสถิติปี 2554 มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด28 ราย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 4 ราย ในโรงพยาบาล 9 ราย และสถิติปี 2555 มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 44 ราย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 8 ราย ในโรงพยาบาล7 ราย ผลการทบทวนการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตพบว่าโรงพยาบาลมีแนวทางการส่งต่อที่ครอบคลุมโรคหัวใจขาดเลือดแต่ยังไม่ชัดเจน,แพทย์และพยาบาลบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยSTEMI และอุปกรณ์เครื่องมือที่มีไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้ขณะอยู่ในรถส่งต่อ, ผู้ป่วย/ญาติไม่ทราบวิธีการดูแลและการขอความช่วยเหลือผ่านระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกโรงพยาบาลจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยSTEMI ขึ้น โดยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI และเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ใช้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและใช้กระบวนการคุณภาพโดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้ 1.พัฒนาระบบการให้บริการ EMSระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นให้ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อถึงกัน 2.จัดทำช่องทางด่วน Fast Tact STEMI แนวทางปฏิบัติ CPG การคัดกรองกลุ่มป่วยที่ OPD/ER 3.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลการฟื้นคืนชีพระดับสูง 4. เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารปรึกษาผ่านสารสนเทศ Line Application 5.จัดตั้งหน่วยให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) 6.จัดรถส่งต่อเป็นรถส่งต่อขั้นสูง (ALS) มีระบบการตรวจสอบประจำวัน7.จัดหมวดหมู่วัสดุอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือในรถส่งต่อโดยยึดหลักการใช้รูปแบบ ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Drug, and Equipment) ในการจัดหมวดหมู่วัสดุอุปกรณ์บนรถรับ-ส่งต่อผู้ป่วย 8. ติดตามทบทวนการรักษา ติดตามตัวชีวิต วิเคราะห์

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ระหว่าง 1 ต.ค. 2555 ถึง 30 ก.ย. 2556 พบว่ามีผู้ป่วย STEMI จำนวน 18คน,มีระบบFast Tact STEMI , CPG STEMI แนวทางคัดกรองการเจ็บหน้าอก(Chest pain)ที่ชัดเจน มีผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง 100%, สามารถซักประวัติ ทำ EKG และส่ง Lab Trop-T ภายใน10 นาที ได้ 95.27 % , มีการดูแลรักษาและการส่งต่อที่รวดเร็วภายใน 30 นาที 60.58%,อุปกรณ์ ยาและเครื่องมือบนรถพร้อมใช้งาน 100 % , พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตทั้งก่อนถึงและในโรงพยาบาลรวมถึงขณะส่งต่อแนวโน้มลดลง , คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยSTEMI ผ่านเกณฑ์ 89.20 % , มีการระบบการให้บริการ EMS 24 ชม. เชื่อมโยงกับระบบส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายรพ.น่านและ

โรงพยาบาลท่าวังผาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเรียกใช้บริการ EMS เพิ่มขึ้น 30 % วินิจฉัยเป็นโรค STEMI 3 ราย

จากการพัฒนาในครั้งนี้ทำให้มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจนและครอบคลุมตั้งแต่การดูแลในที่เกิดเหตุ การดูแลขณะนำส่ง (Pre Hospital) การดูแลในโรงพยาบาล (In Hospital) การดูแลขณะส่งต่อ (Transfer) ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI

คำสำคัญ :แนวทางการดูแลและการส่งต่อ , กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบ ,STEMI

บทเรียนที่ได้รับ

1. การทำงานในการสร้างระบบส่งต่อการมีภาคีเครือข่ายเช่นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางกับโรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชน ล้วนมีความสำคัญ เพราะการมีหน่วยงานที่มีความร่วมมือเช่นรถส่งต่อผู้ป่วยจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชนหากมีความรู้หรือข้อมูลในการเรียกใช้รถฉุกเฉินจะทำให้การทำงานดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ดีและรวดเร็วส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

2. การมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจนและควรครอบคลุมตั้งแต่การดูแลในที่เกิดเหตุ การดูแลขณะนำส่ง(Pre-Hospital) การดูแลในโรงพยาบาล (In hospital)การดูแลขณะส่งต่อ(Transfer)

3. การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขนำสู่แนวทางการพัฒนางานประจำที่ทำให้สำเร็จและมีคุณภาพได้โดยการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งตั้งใจเป้าหมายตรงกันช่วยให้งานสำเร็จได้ดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การเกิดแนวทางในการดูแลคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือกลุ่มเสี่ยง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและการดูแลขณะการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน,ใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานคุณภาพในการดูแลโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยอื่นๆ,โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงสามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาได้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนางานคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาจากงานประจำได้
2. การมีเครือข่ายทุกระดับตั้งแต่ในชุมชน ในโรงพยาบาลและแม่ข่ายโรงพยาบาลปลายทางที่เข้มแข็ง ทำมีการประสานงาน ประสานระบบข้อมูล การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบทั่วถึงมีความชัดเจน
3. การพัฒนาโดยมุ่งสู่คุณภาพและการลดขั้นตอนเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร การประสานงานทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเช่นระบบ Line Application.

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาความรู้และหมั่นทบทวนทักษะการอ่านและการแปลผล EKG ให้กับแพทย์พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน พยาบาลผู้ป่วยนอกและพยาบาลส่งต่อเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ,ควรติดตั้งเครื่อง EKG Monitor แบบระยะไกล Real Time Telemedicine ให้รถ EMS เพื่อช่วยให้การรักษาระหว่างการส่งต่อได้ดีมากขึ้น และควรนำการพัฒนาไปเผยแพร่แลกเปลี่ยนเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

งานวิจัย R2R

ชื่อเรื่อง : ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือด

สรุปผลงานโดยย่อ : ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ซึ่งคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย นาน 10 เดือนพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ 23 รายคิดเป็นร้อยละ 76.66 ผู้ป่วยเข้านอนซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 6.6 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังให้การดูแลและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สูงกว่าก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการรายกรณี ร้อยละ 93.68

ชื่อและที่อยู่องค์กร : คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

สมาชิกทีม : นางณัฐนิช ไชยสาลี นางญาณิน เสฏฐวุฒิพงศ์ และนางสาวสุจินต์ ไชยปรุ้ง

เป้าหมาย : เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากสถิติโรงพยาบาลท่าวังผามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตามเกณฑ์ปี 2555 คิดเป็นอัตราร้อยละ 26.15 ปี 2556 ร้อยละ 32.83 และในปี 2557 ร้อยละ 41.83 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของ ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และโรคแทรกซ้อนเรื้อรังดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แบบเจาะจงมาจำนวน 30 ราย ซึ่งเคยมีปัญหาการเข้านอน รพ.ซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง 13 รายคิดเป็นร้อยละ 43.33 มีจำนวนครั้งการ Readmit 14 ครั้ง และใช้รูปแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณีมาใช้ร่วมกับประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้รับการดูแล คัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากทีมสุขภาพที่ครบถ้วน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ อันนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา : การดำเนินการเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา กำหนดแนวทางสร้างโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และสร้างแบบประเมินความพึงพอใจในบริการโปรแกรมที่ได้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประสานการดูแลผู้ป่วย 2) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล 3) ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลได้แก่ 3.1) การประสานส่งต่อการบำบัดความเครียดจากทีมจิตเวช 3.2) การประสานส่งต่อพบนักโภชนาการ 3.3) การประสานส่งต่อพบเภสัชกร 3.4) การประสานส่งต่อเข้าคลินิกอดสุราและบุหรี่ 3.5) การประสานกับแพทย์ต่อเรื่องแผนการรักษา 3.6) การสนับสนุนและ

มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 5 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 2 “องค์กรแห่งการเรียนรู้ @ท่าวังผา”

เสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการสอนและฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล การจาก การเยี่ยมบ้านและ การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 3.7) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสมาชิกกลุ่ม 3.8) สร้าง/ ประสานทีมชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 นำรูปแบบที่ได้มาทดลองปฏิบัติที่คลินิกโรคเบาหวาน นาน 2 สัปดาห์เพื่อปรับแก้ไข ตามความเหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติจริง ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – สิงหาคม 2558 รวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน

ระยะที่ 3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปรูปแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในบริการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ด้านระบบบริการ : ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี

ด้านผู้ป่วย :

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพภายหลังให้การดูแลและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สูงกว่าก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการรายกรณีร้อยละ 93.68

ด้านคุณภาพการบริการ:

1. ผู้ป่วยเข้านอนซ้ำ รพ. ด้วยปัญหา Hypo / Hyperglycemia ลดลงร้อยละ 36.67

2. จำนวนครั้งการ Readmit ลดลงจาก 14 ครั้งเป็น 2 ครั้ง

2. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 76.66

บทเรียนที่ได้รับ : การจัดการปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและมีรูปแบบโปรแกรม การดำเนินงานที่เหมาะสมเป็นรายกรณีจะช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม

การติดต่อกับทีมงาน : นางณัฐนิช ไชยสาลี คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก รพ.ท่าวังผา

จ.น่าน 55140 โทรศัพท์ 054-755516 ต่อ 126 Email : phasu 15722 @gmail.com

ชื่อเรื่อง : ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่กลับมารักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในโรงพยาบาล
ท่าวังผาปี 2554 – 2557

เจ้าของผลงาน : อุดมศรี ไชยชนะ, ณัฐญา เรืองรัตนอำพร, และคณะ

ผู้นำเสนอ : อุดมศรี ไชยชนะ

สถานที่ติดต่อกลับ : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน โทรศัพท์ 054- 755516 โทรสาร. 054-755601 มือถือ 084-6246744 Email udomsri.tree@gmail.com

บทนำ :

วัณโรคดื้อยาหลายขนาน(MDR-TB) เป็นปัญหาที่รุนแรงต่อการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย สาเหตุมาจากผู้ป่วยกินยาวัณโรคไม่ครบตามที่กำหนด หรือได้รับเชื้อวัณโรคดื้อยา ส่งผลให้การรักษานานขึ้นจากปกติ 6 เดือนเป็น 18-24 เดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาจาก 2,500 บาทเป็น 80,000 – 100,000 บาท สำนักวัณโรค ได้รายงานผลการค้นหาผู้ป่วย MDR-TB จาก 15 พื้นที่ในประเทศไทยพบ Primary MDR-TB สูงร้อยละ 5.5 และ Acquired MDR –TB สูงร้อยละ 15.4 การกลับมารักษาซ้ำถือเป็นความเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยจะดื้อยาวัณโรค จึงศึกษาลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมารักษาซ้ำ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมารักษาซ้ำและต่อการดื้อยาวัณโรคและแนวทางในการส่งเสริมเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาโดยใช้เทคนิคที่ทำให้การตรวจพบผู้ป่วยเร็วขึ้นเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา

วิธีการศึกษา :

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมารักษาซ้ำ ปี 2554-2557 จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมารักษาซ้ำ เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย (โปรแกรม TB clinic และ TB 03) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยและประวัติการรักษาทั้งในช่วงจากการรักษาด้วยสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่และช่วงการรักษาซ้ำ (Re-treatment) โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองทั้งหมดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา :

พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 45-54 ปี มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม มี BMI ต่ำ มีโรคประจำตัว 5 ราย ภาพถ่ายทรวงอก 6 ราย พบมีโพรงแผลวัณโรคมีพฤติกรรมสูบบุหรี่, ดื่มสุรา 3, 4 ราย ตามลำดับ พบการรักษาล้มเหลวถึง 3 ราย สูตรยาที่ใช้รักษาครั้งแรก 9 ราย เป็นสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ ผลการรักษาพบรักษาหาย รักษาครบ รักษาล้มเหลว 6, 1, 3 ราย ตามลำดับ เมื่อกลับมารักษาซ้ำส่งตรวจเพาะเชื้อพบ Mycobacterium tuberculosis 9 ราย ทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านวัณโรคพบว่า Susceptible ต่อ IRES 5 ราย, Resistance INH, Rifampicin อย่างละร้อยละ 1 ราย, Resistance IR (MDR-TB) ถึง 2 ราย ผลการรักษาซ้ำด้วยสูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 และสูตร Modify พบว่ารักษาหาย 5 ราย, รักษาครบ, เสียชีวิต, 2, 1 ราย ตามลำดับ, สูตร MDR-TB ผลการรักษาหาย 2 ราย

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ :

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมารักษาซ้ำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม มี BMI ต่ำสอดคล้องกับงานวิจัยของAwal Khan และคณะพบว่าผลของการมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรค การมีโรคประจำตัว มีโพรงแผลวัณโรค มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มสุราและขาดการรักษาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาหลายขนาน 3 ราย เป็นการรักษาล้มเหลวสอดคล้องกับวิศิษฐ์ กล่าวว่าคุณสมบัติในการรักษาวัณโรคนำไปสู่การเกิดวัณโรคดื้อยา แนะนำให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมารักษาซ้ำและต่อการดื้อยาวัณโรคโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ, แนวทางในการส่งเสริมเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาโดยใช้เทคนิคที่ทำให้การตรวจพบผู้ป่วยเร็วขึ้นเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาและพัฒนาระบบการกำกับกับการรับประทานยาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (ฉบับปรับปรุง เพิ่มเติม). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, กันยายน 2556.
2. วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์. 2554. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
3. Awal Khan, Timothy R. Sterling, Randall Reves, Andrew Vernon, C. Robert Horsburgh and the Tuberculosis Trials Consortium. Lack of weight Gain and Relapse Risk in a Large Tuberculosis Treatment Trail. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2006; 174: 244-348.

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร แบบเครือข่าย
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
**Development of Home visit of Continuous Ambulatory Dialysis in
Thawangpha hospital network**

คณะผู้วิจัย นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานล้างไตทางช่องท้อง
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากสถิติปี 2555 จนถึงปี 2558 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis:CAPD)ที่มารับบริการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลท่าวังผาจำนวน 12 ราย และในเขตพื้นที่อำเภอท่าวังผาจำนวน 32 ราย ในการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) พบว่าการติดเชื้อเป็นภาวะที่พบได้บ่อย แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฝึกสอนเป็นอย่างดีจากทีมพยาบาล ทำให้ต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาและเพิ่มอัตราการครองเตียง การติดตามเยี่ยมบ้านจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD เดิมโรงพยาบาลท่าวังผาออกติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) มาแล้วเท่านั้น ทำให้บุคลากรเครือข่ายยังขาดทักษะและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง CAPD และขาดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ไม่มีช่องทางประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายพบปัญหาขณะมาตรวจที่โรงพยาบาลแล้ว

หน่วยงานล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) โรงพยาบาลท่าวังผาจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน การประสานงานการดูแลระหว่างสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ เช่น รพ.สต. อสม. เพื่อให้เกิดการขยายเครือข่ายในการให้การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง และลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD แบบเครือข่ายโรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย(research methodology)

- **แบบของการวิจัย (research design)** วิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระหว่างเดือนมีนาคม- เมษายน พ.ศ. 2558 มีการคืนข้อมูลให้กับทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน

อำเภอท่าวังผา และผู้ที่เกี่ยวข้อง หาแนวทาง และรูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย CAPD ร่วมกัน

ระยะที่ 2 ระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2558 นำลงสู่การปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ประเมินผล

- กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ (ต้น)

ตัวแปรตาม

- รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD แบบเครือข่าย
 - ประชากร ผู้ป่วย CAPD ทุกรายในเขตอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 3 ชิ้น คือ
 1. รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบเครือข่ายอำเภอท่าวังผา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Home health care
 2. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD
 3. แบบวัดความพึงพอใจ
 - ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ 1 ต.ค. 2557 ถึง 31 ก.ค. 2558
- รวมเวลานาน 10 เดือน กำหนดส่งผลงานวิจัย ไม่เกินวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2558

ผลของการวิจัย

- **อภิปรายผล** การเยี่ยมบ้านผลลัพธ์ในภาพรวมตั้งแต่ดำเนินการจนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วย CAPD ในโครงการทั้งหมด 9 ราย และได้รับการเยี่ยมบ้านทั้ง 9 ราย ในการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ผู้ให้บริการ- ได้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน CAPD เกิดขึ้น โดยได้ใช้รูปแบบ/คู่มือการเยี่ยมบ้าน CAPD แบบเดียวกันทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต. และสามารถจัดสรรเวลาในการเยี่ยมบ้านให้ตรงกันได้ โดยมีการจัดตารางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD ไว้ทุกเดือน

- หลังการเยี่ยมบ้านมีการนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมติดตามการประเมินผลต่อไป

- เจ้าหน้าที่ทุกส่วน มีความพึงพอใจในรูปแบบที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 95

ผู้ป่วย- ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและผู้ดูแล สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ทำ ความเดือดร้อนให้กับครอบครัวและชุมชน ทำให้คุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้นและสามารถ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยหลังการเยี่ยมบ้านแล้ว ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เกิดขึ้นคิดเป็นร้อยละ 0

- ผู้ป่วยและครอบครัว มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 97

สรุป : การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย CAPD ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์หรือไม่ในขณะที่อยู่ที่บ้าน , ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ พบในปัจจุบัน สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นได้และทราบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและได้รูปแบบ การเยี่ยมบ้านโดยใช้รูปแบบเดียวกันหมดทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต. และได้รับความ พึงพอใจจากเจ้าหน้าที่ทุกส่วนรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

ข้อเสนอแนะ : งานวิจัยในครั้งนี้อาจมีประโยชน์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกัน หรือเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่คิดจะทำในเรื่องนี้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรใช้กลุ่มประชากรที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และควรมีการวางแผนทำอย่างต่อเนื่องและขยายผลให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยรายใหม่ให้สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการประจำ : สามารถนำผลการวิจัยนี้ให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปปรับปรุงวิธีการ หรือเพิ่มเติมรูปแบบ หรือ จัดทำคู่มือ เพื่อใช้ในการเยี่ยมบ้านกับผู้ป่วยต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ :

- การเยี่ยมบ้านทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมรักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด/ปัญหา และต้องการการเสริมกำลังใจจากทีมรักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร(CAPD) เพื่อการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
 - ครอบครัว / ผู้ดูแลให้ความสนใจ มีส่วนสนับสนุนผลักดันให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้
 - การเยี่ยมบ้าน ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยจึงจะได้รับความร่วมมือและประสบความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย CAPD ทั้ง 9 ราย ที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.ที่ได้ให้ความร่วมมือร่วมเยี่ยมบ้านกับคณะผู้วิจัย และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบบูรณาการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

คณะผู้วิจัย นางนงนุช อุ่่นใจ และทีมงานกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งกับแม่วัยรุ่น เด็กที่เกิด ครอบครัว และสังคม โดยรวม ซึ่งปัญหาเรื่องนี้กำลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยอยู่อันดับต้นๆของโลกและเป็นอันดับสองของเอเชีย จากสถิติอัตราการคลอดมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี โรงพยาบาลท่าวังผาปี 2555-2557 เป็นดังนี้ร้อยละ 23.16, 19.23 ,13.16 อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าวังผา ตั้งแต่ปี2555-2557 เป็นดังนี้ ร้อยละ 26.58, 27.54, 24.59 ซึ่งแยกเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 18.04, 10.94, 7.66 และเป็นกลุ่มพื้นราบ 8.54, 16.60, 16.93

จากสถิติจะเห็นว่ากลุ่มพื้นราบซึ่งส่วนใหญ่คือกลุ่มนักเรียนมัธยมมีแนวโน้มที่สูงขึ้นแม่จะมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาแล้วก็ตาม จากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุมีหลายปัจจัย สภาพสังคมปัจจุบัน การดำรงชีพของครอบครัวต้องดิ้นรนในโลกโลกาภิวัตน์ พ่อแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัด เป็นผลให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นเด็กและเยาวชนขาดการชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมความก้าวหน้าของยุคไซเบอร์ และวัฒนธรรมข้ามชาติ ทำให้เด็กและเยาวชนได้รับการกระตุ้นเร้าและเข้าถึงสื่อทุกรูปแบบได้ไร้ขีดจำกัด มีสื่อลามกมากมายที่น่าเสนอและหาดูได้ง่ายในอินเทอร์เน็ต สื่อเหล่านี้มีผลเร้าให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ด้วยความอ่อนด้อยในวัยวุฒิที่ขาดทักษะในการควบคุมอารมณ์ทางเพศของตนเอง จึงมีเพศสัมพันธ์โดยขาดทักษะและความเข้าใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ จึงส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และอีกปัจจัยหนึ่งคือการดื่มสุราของคนในสังคมในงานเลี้ยงต่างๆ และงานร่ำวงของคนท่าวังผาทำให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นมองว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ เมื่อเกิดความมีนเมาและคึกคะนองทำให้ขาดสติในการยับยั้งชั่งใจ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะแก้ไขปัญหามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตลอดถึงโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่น อำเภอท่าวังผา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้เหมาะกับบริบทพื้นที่แบบบูรณาการ และส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอท่าวังผา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในพื้นที่ราบลดลง มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี
2. อำเภอท่าวังผาผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (ต้น)

รูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัย
การเจริญพันธุ์อำเภอท่าวังผา

ตัวแปรตาม

อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design) การวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development)

ประชากร ประชากรในเขตอำเภอท่าวังผา

กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 4 ชิ้นคือ

1. รูปแบบการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พัฒนามาจาก ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ แบบประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แบบประเมินมาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ของศูนย์สุขภาพที่ 10 เชียงใหม่ ประกอบด้วย

ก. อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ มี คณะกรรมการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์เป็นกลไกเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาอนามัยวัยรุ่น

ข. การจัดบริการ โรงพยาบาล ให้บริการเป็นมิตรและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS, โรงพยาบาลจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ การคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น สนับสนุนถุงยางอนามัยให้สถานบริการทุกแห่ง สำหรับป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (การใช้ถุงยางอนามัย) ใน นร.ม.๕ รพ.สต.จัดช่องทางการสื่อสาร ปชส.การให้บริการ YFHS/ OSCC / OHOS เช่น ป้าย ปชส.,เอกสาร เว็บไซต์ ,ไลน์,ฆ่าตัวตาย,ซีดี,สมุด,สุขภาพจิต

ค. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายระดับอำเภอ โรงเรียนมัธยมศึกษาจัดกิจกรรมเพิ่มทักษะชีวิต / สอนเพศศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาจัดรองช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงมีการส่งต่อให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ โรงเรียนจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (To Be Number 1) สถานศึกษา+สช. มีกิจกรรมการทำงานร่วมกัน OHOS : One Hospital One School พัฒนา อสม.ป้องกันแก้ไขโรคเอดส์ .สร้างระบบการส่งต่อจากระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของสถานศึกษาและเครือข่าย การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยการร่วมกันจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ตลอดถึงสุขภาพทางเพศของเด็กและเยาวชนอำเภอท่าวังผา โดยเน้นให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ออกแบบศูนย์บริการที่เป็นมิตร กลุ่มอปท.เข้ามามีส่วนร่วมจัดทำแผน สนับสนุนงบประมาณ ประสานงานกับผู้นำชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงพยาบาลท่าวังผาและรพ.สต.และโรงเรียนในเขตอำเภอท่าวังผาทุกแห่งเป็นเครือข่าย จัดอบรมเพศศึกษารอบด้านแก่เยาวชน เช่น อบรมค่ายแกนนำวัยรุ่น ค่ายฟ้าใส เป็นต้น สื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสาธารณะเกี่ยวกับเพศศึกษา ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ เฟสบุ๊ก ไลน์ และประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุชุมชน การจัดงานวันเอดส์โลก พัฒนาระบบข้อมูลและรายงานการดำเนินงานวัยรุ่นระดับอำเภอ . กิจกรรมประกวดนวัตกรรมกิจกรรมสร้างสรรค์ของเยาวชน

- 2.แบบประเมินความพึงพอใจของการรับบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน
- 3.แบบสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย ม.5
- 4.รายงานการคลอด การป่วย/ตายของมารดา-ทารก(ก-2)และการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง
โรงพยาบาลท่าวังผา ปีงบประมาณ2558
ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ตุลาคม 2557.ถึง กันยายน 2558

ผลการวิจัย :

- 1.มีรูปแบบและแผนงานร่วมกันจากทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์
วัยรุ่นในบริบทของอำเภอท่าวังผาที่เหมาะสมกับคนท่าวังผา
- 2.มีอุปท.ทุกตำบลในอำเภอท่าวังผาให้การสนับสนุนงบประมาณและมีแผนงานในการดำเนินงาน
ป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตลอดถึงโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.มีโรงเรียนมัธยม จำนวน 2 แห่ง ที่ใช้หลักสูตรเพศศึกษาขององค์กร path ในการสอนเพศศึกษา
ครบ 16 ชั่วโมง
- 4.มีศูนย์บริการที่เป็นสำหรับเยาวชน หรือคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น โรงพยาบาลท่าวังผา ที่ให้บริการ
คำปรึกษาทั้งในโรงพยาบาล ทางโทรศัพท์และทางไลน์ และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอท่าวัง
ผาเป็นเครือข่าย
- 5.มีอาสาสมัครกลุ่มMSM ชายรักชาย เป็นตัวแทนในการแจกถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มที่เข้าถึงยาก
- 6.จากรายงานการคลอด การป่วย/ตายของมารดา-ทารก(ก-2)และการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง
โรงพยาบาลท่าวังผา ปีงบประมาณ2558 (ข้อมูล ณ 31 สค.58) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์คลินิก
ฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่าวังผา ทั้งหมด 208 ราย อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 41 ราย คิดเป็น ร้อยละ
19.71 เป้าหมายตัวชี้วัดของกรมอนามัยไม่เกินร้อยละ 10 แยกเป็น กลุ่มชาติพันธุ์ 20 รายร้อยละ 9.62
กลุ่มประชาชนทั่วไป 11 ราย ร้อยละ 5.29 และกลุ่มนักเรียน จำนวน 10 ร้อยละ 4.81(พื้นราบนร.+ปชช.
ทั่วไป=11 ราย ร้อยละ10.1) มีนักเรียนมัธยมมาขอคำปรึกษาต้องการทำแท้งจำนวน 4 ราย
- 7.ผลการสำรวจการใช้ถุงยางอนามัย (กำลังอยู่ในขั้นตอนรวบรวมข้อมูลอยู่)

อภิปรายผล :

จากผลการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นจะเห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า
20 ปี มีจำนวนลดลง ในปี2558 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนดไว้ และยังมีนักเรียนที่
ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องการทำแท้ง จึงเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะ :

ควรดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและบูรณาการไปพร้อมกับ งานอนามัยแม่
และเด็กและงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเชื่อมโยงกับทุกภาคีเครือข่าย
ระดับอำเภอ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ:

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาปรับปรุงงานทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน และสถานศึกษา

บทเรียนที่ได้รับ:

ปัจจุบันวัยรุ่นไม่ใช่ตัวปัญหาของสังคมแต่วัยรุ่นกำลังเผชิญกับปัญหา หากทุกภาคส่วนมองเห็นปัญหาร่วมกันและช่วยกันแก้ไข จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและถูกต้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

ความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอนามัยเจริญพันธุ์ วัยรุ่น ทั้งในส่วนของสาธารณสุขทุกระดับ สถานศึกษา ตลอดจนอปท. ชุมชนและครอบครัวสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีได้

ชื่อเรื่อง: การสอบสวนวัณโรคในเด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

เจ้าของผลงาน : อุดมศรี ไชยชนะ, นายภู่าน ชงหิมะ

ผู้นำเสนอ : อุดมศรี ไชยชนะ

สถานที่ติดต่อกลับ : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน โทรศัพท์ 054 -755516

มือถือ 084-6246744 Email udomsri.tree@gmail.com

บทนำ

วันที่ 28 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.30 น. ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอท่าวังผา ได้รับรายงานทางโทรศัพท์ ว่าพบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยวัณโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของวัณโรคในโรงเรียนและครอบครัวเดียวกัน ค้นหาและรักษาผู้สัมผัสใกล้ชิด ศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรคและกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันและการแพร่กระจายของโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยใช้ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียนและข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากรายงานวัณโรคของอำเภอท่าวังผา รวบรวมข้อมูลประวัติของผู้ป่วยวัณโรค และContact case จากเวชระเบียนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีทรวงอก ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสใกล้ชิดเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ตรวจสอบสุขภาพ ถ่ายเอกซเรย์ปอดตรวจเสมหะและตรวจ Tuberculin skin Test เพื่อตรวจสอบการติดเชื้อวัณโรค ตามนิยามของการสอบสวนโรค โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้คือสถิติพรรณนาด้วยจำนวน ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าอำเภอท่าวังผามีความเสี่ยงสูงของโรควัณโรค จากสถิติ ในปี 2554-2558 คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรอยู่ที่ 62.39 - 115.59 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ร้อยละความสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ 65.52 - 86.21 พบว่าเป็นนักเรียนรายที่ 2 ของโรงเรียนแห่งนี้ที่มีเด็กนักเรียนป่วยด้วยโรควัณโรคปอดโดยผู้ป่วยเป็นหญิงไทยอายุ 15 ปี ผู้อาศัยในบ้านรวม 6 คนเป็นภูมิลำเนาใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค มีอาการ 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลง 6 กิโลกรัม 2 สัปดาห์มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย ไอมีเสมหะสีขาว 2 วันมีหายใจเหนื่อย แน่นหน้าอกเวลาไอ มารับการรักษา ตรวจประเมินทางระบบหายใจ พบเสียงหายใจลดลง เคาะมีเสียงทึบ เอกซเรย์ทรวงอก พบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดขวาและแผ่นฝ้าขาวที่ปอดด้านขวาด้านบน ผลตรวจเสมหะ AFB พบ 3+ แพทย์วินิจฉัยวัณโรคปอด (Pulmonary TB) ให้การรักษาสูตร NEW : 2 IRZE/4IR ผลการรักษา 2 สัปดาห์ ผลตรวจเสมหะ AFB ให้ลบ อาการทางคลินิกปกติดีทางจิตใจดี ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาดี ข้อมูลผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยการสัมภาษณ์ ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดตามนิยาม โดยแบ่งผู้สัมผัส เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้าน (Household contact) มี 5 ราย ได้รับการตรวจจำนวน 4 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จำนวน 2 ราย ไม่รับการตรวจ 1 ราย เนื่องจากยังไม่มีอาการและมีข้ออ้างเรื่องเวลา

- 2) กลุ่มผู้สัมผัสในโรงเรียน (Classroom contact) พบผู้สัมผัสตามนิยาม 38 ราย เป็นครู 5 ราย นักเรียน 33 ราย ทั้งหมดไม่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยวัณโรค ผลตรวจ AFB ปกติทุกราย CXR พบผิดปกติ 1 รายไม่เข้ากับโรควัณโรค พบผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จำนวน 2 ราย
- 3) กลุ่มผู้สัมผัสในรถโดยสารรับส่งนักเรียน พบผู้สัมผัสตามนิยาม 12 ราย ทั้งหมดไม่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยวัณโรค ผลตรวจ AFB และ CXR ปกติทุกราย พบผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง จำนวน 1 ราย

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 15 ปี เริ่มป่วยเมื่อตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 ได้เข้ารับการยืนยันว่าเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวกได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมไม่พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรค พบมีผู้เข้าเกณฑ์การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (LTBI) รวม 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.63 ซึ่งพบเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อมีการสัมผัสวัณโรค ผู้สัมผัสร้อยละ 20-30 จะเป็น LTBI และ ร้อยละ 1 เป็นวัณโรค (active tuberculosis) โดยที่ ร้อยละ 50 จะเกิดเป็นวัณโรคในช่วงปีแรกหลังการสัมผัสติดเชื้อในเด็กจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การศึกษารังนี้ไม่ได้ทำการเจาะเลือดส่งตรวจ interferon gamma เพื่อเป็นการยืนยันว่ามีการติดเชื้อ tuberculosis จริง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยจากการศึกษาพบว่า interferon gamma มีความไว 70-90% และความจำเพาะสูง 96-99% มีความแม่นยำกว่าการทดสอบ tuberculin skin test ต่อการระบุว่ามีติดเชื้อ tuberculosis และยังสามารถที่จะแยกได้ว่าเป็นการติดเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* หรือเป็นผลจากการฉีด BCG ในอดีต หรือจากการติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ⁽³⁾ จากการสอบสวนไม่ทราบผู้ป่วยติดเชื้อมาจากที่ใดแต่พบว่าบ้านพักอาศัยของผู้ป่วย มีความแออัด เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค บ้านมีลักษณะเปิดโล่งและอาศัยอยู่รวมกัน จึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแยกผู้ป่วยและการควบคุมสิ่งแวดล้อม จัดสถานที่ภายในห้องและบ้านพักให้อื้อต่อการไหลของลม รวมถึงการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศในโรงเรียนโดยการเปิดล้างทุกเดือน

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (ฉบับปรับปรุง เพิ่มเติม). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กันยายน 2556.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติในการสอบสวนโรคกรณีสงสัยการระบาดของวัณโรค พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กันยายน 2556.
3. พริ้งกูร เกิดพาณิชย์, เพณณินาท์ โอเบอร์ตดอร์เฟอร์, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคระยะแฝงในเด็ก พ.ศ.2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2553.

**ชื่อเรื่อง : บทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน**

: Knowledge Management on Mobilizing Effective Participatory Healthy
Public Policy : Sripum Tumbon Thawangpha distric NAN Province.

คณะผู้วิจัย

นางนภาพร มหายศนันท์, นางศรีวรรณ โนศรี, นางเปรมจิตร์ ภิมาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปีพ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้ในมาตรา 87(1) ว่า “รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น” (สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ, 2553) โดยเฉพาะในประเด็น ที่ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนและ พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของ ประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น และการดำเนินงานให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต้อง อาศัยเครื่องมือช่วยขับเคลื่อน เช่น การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ได้มาจากการพัฒนาจาก กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ประกอบ ด้วย ภาคการเมือง รัฐ ราชการ องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และภาค ที่สำคัญที่สุดคือประชาชน เพราะเป็นผู้กำหนดทิศทาง หรือแนวทางที่สังคมส่วนรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะทำ ดำเนินการไปในทิศทางนั้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพะ สังคมของตนเอง

คณะศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมของพื้นที่ จึงได้ดำเนินการ ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ที่มีบทบาทในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นระดับตำบลให้ร่วมกันหนุนเสริมอย่างบูรณาการให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริงและมีผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จากการใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยได้ผ่านการ เห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมสาขาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ทรงคุณวุฒิแกนนำ พระสงฆ์กำนัน/

ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และตัวแทนประชาชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แนวคำถามเจาะลึก และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของชุมชน และข้อมูลนโยบายสาธารณะ ซึ่งข้อมูลของชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ทางเศรษฐกิจข้อมูลการเมืองการปกครอง ทูทางสังคม องค์กรในชุมชน แหล่งเรียนรู้และข้อมูลนโยบาย สาธารณะในชุมชน ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับ นโยบายสาธารณะ และกระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2558 – สิงหาคม 2558

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

จากผลการศึกษาพบว่าการประสานความร่วมมือของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ องค์กร/กลุ่ม/ชมรม/อาสาสมัคร ต่างๆในชุมชน รวมถึงผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนนั้น ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนประสบผลสำเร็จ มีความต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดนโยบายสาธารณะหลายประเด็นในพื้นที่ เช่น 1.) งานศพปลอดเหล้า / ปลอดบุหรี่ ไม่มีการเลี้ยงเหล้าในงานและจะไม่มีคนสูบบุหรี่ในงาน 2.) หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ถ้าพบลูกน้ำจะมีการปรับเงินเข้าหมู่บ้าน 3.) อาหารปลอดภัย มีการจัดพื้นที่ประกอบอาหาร 4.) การแก้ไขปัญหาเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในชุมชน 5.) ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต้องสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน/ตำบล

สำหรับการพัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริงและมีผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จากการใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน แกนนำคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ องค์กร/กลุ่ม/ชมรม/อาสาสมัคร ต่างๆในชุมชน แกนนำที่สำคัญที่สุดเป็นประชาชนที่ตระหนักรู้ถึงปัญหา และต้องการแก้ไขปัญหา ตลอดจนสามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้ จากการประชาคม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จนเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อน หรือ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการสมาชิกสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือหนึ่ง ในการดำเนินการในชุมชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

การวิจัยนี้พบว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนของชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยมีประชาชนเป็น แกนสำคัญในการพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านการจัดการสุขภาพต้องยึดหลักการสร้างโอกาส และความเชื่อมั่นในศักยภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องใช้ทักษะการสื่อสารและการสร้างโอกาสให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพ เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเองสิ่งสำคัญควรมีการสร้างโอกาสให้ชุมชนได้ไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเวทีสาธารณะต่าง ๆ เพราะจะเป็นการเสริมพลังให้ชุมชนเห็นคุณค่าและภูมิใจในชุมชนของตนเอง

ชื่อเรื่อง งานวิจัยการพัฒนาระบบการใช้ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์

ผู้จัดทำ นายบุญช่วย จินสิทธิ์, นายสมเพชร สิทธิยศ, นายบรรยง แสนพิช, นายชาติรี จันตะยอด
งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเก็บสถิติงานยานพาหนะในปี 2557 พบว่า พนักงานขับรถยนต์และเจ้าหน้าที่ผู้ขับรถยนต์หยิบลูกกุญแจสวีทซ์ผิดคัน ร้อยละ 30 มีรายงานอุบัติเหตุการลักกุญแจหายผู้ขับรถทำลูกกุญแจสวีทซ์มาคืนล่าช้า จำนวน 2 ครั้ง ส่งผลให้การบริการยานพาหนะขัดข้อง ไม่สามารถบริการได้ทันเวลา ทำให้ผู้รับบริการไม่มีความพึงพอใจ และอาจเกิดผลกระทบต่อค่าบริการผู้ช่วยเหลือเงิน นอกจากนี้พบว่า มีรายงานอุบัติเหตุการจอดรถขวางรถของโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถนำรถออกนอกพื้นที่ได้ต้องเปลี่ยนคนกระแทกหน้ารถต่อแผนการใช้รถให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการใช้ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พนักงานขับรถยนต์ จำนวน 4 คน
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ที่ได้รับการอนุญาตให้พนักงานขับรถเสริมของโรงพยาบาล จำนวน 19 คน ระหว่างเดือน มกราคม 2557 ถึง กรกฎาคม 2558

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติ มี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระหว่างเดือน มีนาคม 2557 คั้นข้อมูลให้พนักงานขับรถ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน พัฒนาระบบการใช้ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์ นำไปทดลองปฏิบัติใช้ 2 สัปดาห์ นำไปปรับแก้ให้เหมาะสมก่อนใช้งานจริง

ระยะที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน 2557 นำระบบการใช้ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์ ลงสู่การปฏิบัติ โดยมีการชี้แจงผู้เกี่ยวข้องทุกคน กำกับติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด

ระบบการใช้สวีทซ์ลูกกุญแจรถยนต์ งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

- จัดทำตู้เก็บกุญแจรถยนต์ จัดทำป้ายทะเบียนรถแต่ละคันติดกุญแจแต่ละดอก มีการจัดเรียงอย่างเป็นระบบ
- มีสมุดคู่มือการใช้รถยนต์ โดยให้จนท.ลงบันทึกอย่างเคร่งครัด
- มีการเฝ้าระวัง กำกับติดตาม การดำเนินการโดย พชร. ทุกวัน
- เมื่อมีรายงานอุบัติเหตุ ให้รีบทบทวนและแก้ไขทันที

ระยะที่ 3 ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2557 – กรกฎาคม 2558 ติดตามประเมินผล

ตรวจสอบประสิทธิภาพ

นำระบบการใช้ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์ ไปทดลองปฏิบัติใช้ 2 สัปดาห์ นำไปใช้ปรับแก้ให้เหมาะสมก่อนใช้งานจริง

ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. อัตราการหยิบลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์ผิดคันร้อยละ 0
2. ไม่มีรายงานอุบัติการณ์ ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์หาย หรือคืนล่าช้า
3. ความพึงพอใจผู้รับบริการร้อยละ 92
4. ไม่มีรายงานอุบัติการณ์การให้บริการผู้ป่วยล่าช้า ที่มีสาเหตุมาจากระบบการใช้ ลูกกุญแจสวีทซ์รถยนต์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ทุกคนควรร่วมมือกันในการค้นหาปัญหา ใส่ใจในการแก้ไข ร่วมมือกันในการปฏิบัติ พบว่าจะส่งผลให้คุณภาพบริการในภาพรวมดีขึ้น

ชื่อเรื่อง : ผลการพัฒนารูปแบบโปรแกรม การเชื่อมประสานเครือข่าย และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

(Effect of program of Connection network and care of Multi-drug resistant Hospital acquired infection practice Guideline in the Tha Wang Pha Hospital, Nan Province)

คณะผู้วิจัย ศุภลักษณ์ ธนามี, พิลาสลักษณ์ สมนาม, นันทินี ทองสถิตย์, พันธุ์ผกา จิณะไชย, บุษบา เสนอนันทา และ พจนพร พลแดง

ความเป็นมาและความสำคัญ : เนื่องจากในเดือนกรกฎาคม 2557 พบผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป็นเชื้อดื้อยาในตำแหน่งปอดอักเสบ จากผู้ป่วยถึง NG-Tube 1 ราย เดือนกันยายน 2557 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา MRSA ในผู้ป่วยที่มาทำแผล OPD case 1 ราย พบเชื้อชนิดเดียวกัน และช่วงระยะเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยที่ Refer มาจากรพ.จังหวัด ที่ได้รับการผ่าตัดนี้ ให้มาทำแผลต่อ โดยไม่ได้รับการส่งต่อว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยา และจากใบส่งต่อก็ไม่ได้ระบุว่าเป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา และในเดือนตุลาคม 2557 พบการติดเชื้อดื้อยา Acinetobacter baumannii ที่เกี่ยวข้องจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 1 ปี ส่งผลกระทบคือ ทำให้การรักษานานขึ้น ผู้ป่วยและญาติสูญเสียเวลา ขาดรายได้ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น สูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาของการติดเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาล ท่าวังผา เป็นจำนวนเงิน 29,392 บาท(ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อโรงพยาบาลน่าน) เพิ่มภาระงานแก่บุคลากรในการทำงานกว่าเดิม และผู้ป่วยที่ Refer มาจากโรงพยาบาลอื่น ในระดับตติยภูมิ พบเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง เดือนสิงหาคม ปี 2557 ยังพบการระบาดของเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ ในโรงพยาบาลน่าน แต่ในโรงพยาบาลท่าวังผายังไม่มีโปรแกรมที่สื่อสารเกี่ยวกับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาให้สามารถรับทราบกันได้อย่างทั่วถึง ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันที่ รวมทั้งการเชื่อมประสานต่อชุมชนยังไม่ครอบคลุม เมื่อพบผู้ป่วยเชื้อดื้อยา และกลับสู่ชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรม การเชื่อมประสานเครือข่าย และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย : แบบของการวิจัย (research design) เป็นการศึกษาปฏิบัติการ ((Action Research)) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่ มีการวิเคราะห์ระบบการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ที่กำหนดไว้ และหาสาเหตุความบกพร่องที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 2 ดำเนินการ ประกอบด้วย

1. พัฒนาโปรแกรม การเชื่อมประสาน ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานเครือข่ายอำเภอท่าวังผา ในการส่งต่อ ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ในการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา
2. ชี้แจงและทำความเข้าใจ ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเชื่อมประสานเครือข่ายอำเภอท่าวังผา และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ร่วมกัน
3. ให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรพสต.

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ จากการใช้โปรแกรม การเชื่อมประสานในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง การประสานร่วมกับเครือข่ายอำเภอท่าวังผา ในการส่งต่อติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเช็ดดี้อยา ในเดือนตุลาคม 2557

ประชากร ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลท่าวังผา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการทำหัตถการในโรงพยาบาลท่าวังผา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2557- กันยายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research)

1. โปรแกรม การเชื่อมประสานเครือข่าย และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเช็ดดี้อยา โรงพยาบาลท่าวังผา
2. ผลการเพาะเชื้อจากหัตถการ ในผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อดี้อยาทุกราย ที่มาจากทุกโรงพยาบาล
3. อัตราการเกิดอุบัติเหตุ การติดเชื้อในโรงพยาบาลและเช็ดดี้อยา ในผู้ป่วยที่มารับการทำการหัตถการต่าง ๆ
4. แบบประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษา
5. แบบประเมินความพึงพอใจ

ระยะเวลาในการทำการวิจัย นับตั้งแต่ พฤศจิกายน 2557- กันยายน 2558

สถิติที่ใช้ ร้อยละ

ผลการวิจัย : จากผลการดำเนินการ มา 11 เดือน พบว่า ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อจากการทำการหัตถการในโรงพยาบาล และไม่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อดี้อยาในโรงพยาบาล และในชุมชน ทำให้ไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษา ค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา ของผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในผู้รับบริการ ร้อยละ 98.61 ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการร้อยละ 95 มีการคืนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเช็ดดี้อยาระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดทำให้เกิดการส่งต่อที่เป็นระบบที่ดีมากขึ้นกว่าเดิม

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ : มีแนวทางของการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเช็ดดี้อยา เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาล มีส่วนลดอุบัติเหตุการเกิดการติดเชื้อดี้อยาทั้งผู้ป่วย ญาติ บุคลากรในโรงพยาบาล และในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ : การพัฒนาในแต่ละงาน ของงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้ได้ตัวแบบที่ดีตามมาตรฐาน ทำให้ลดอุบัติเหตุของการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อลงได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : จากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน

**ชื่อเรื่อง : ประสิทธิภาพของการรักษาอาการปวด โดยใช้ไม้กระดานปรับระดับร่วมกับการนวด
หน่วยงานแพทย์แผนไทย**

ชื่อผู้วิจัย : นายจรัญ หามัญคำ นักการแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ ในการรักษาสุขภาพของชนชาติไทยที่สืบทอดมาช้านานจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกคนรุ่นหนึ่ง การนวดเป็นการดูแลสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชน ซึ่งผู้นวดต้องมีความรู้ เกี่ยวกับการนวดรวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ไม้กระดานปรับระดับในการรักษาบำบัดอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่อง ได้ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอีกด้วย และคนป่วยสามารถดูแล ฟังพาตัวเองและครอบครัวได้ และทำให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิต

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งการ นวด อบ ประคบ และยาสมุนไพร ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ เป็นปัญหาที่พบเป็นอันดับหนึ่งของผู้มารับบริการ วิธีการนวด หรือการนวดร่วมกับการประคบ ยังไม่เคยรับการรักษาโดยการนวดร่วมกับวิธีอื่นๆ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการนวดโดยประยุกต์ใช้ไม้กระดานปรับระดับ ช่วยในการนวดเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้มารับบริการให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาอาการปวด ในผู้ป่วยอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่องโดยการนวดร่วมกับการใช้ไม้กระดานปรับระดับ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดเพียงอย่างเดียว หรือนวดร่วมกับการประคบ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่อง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย เป็นผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมกรณีศึกษาด้วยความสมัครใจ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2558

วิธีการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Qui-si experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง two group pre – post test designs) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการนวดร่วมกับการใช้ไม้กระดานปรับระดับในการรักษา และกลุ่มควบคุมที่รับการรักษาแบบนวดอย่างเดียว หรือนวดร่วมกับการประคบ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้สึkpวดก่อนและหลังการนวด

เครื่องมือที่ใช้

1. โปรแกรมของการรักษาอาการปวด ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่อง โดยใช้ไม้กระดานปรับระดับร่วมกับการนวดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. แบบประเมินความเจ็บปวด (pain score) คะแนนระดับความรู้สึกปวดเป็นตัวเลขน้อยที่สุดถึงมากที่สุด 0 หมายถึงไม่รู้สึกเจ็บปวด 1- 9 หมายถึง รู้สึกปวดมากขึ้นตามลำดับ และ 10 คือความรู้สึกปวดมากที่สุด
3. ไม้กระดานปรับระดับ ซึ่งมีลักษณะตามภาพ



โดยให้ผู้รับการรักษายืนบนไม้กระดานปรับระดับนานครั้งละ 20 นาที ร่วมกับการนวด

การทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้าง โปรแกรมของการรักษาอาการปวด โดยใช้ไม้กระดานปรับระดับร่วมกับการนวด แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงบุคลากรจำนวน 5 ท่าน ปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

สถิติที่ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ เปรียบเทียบก่อน-หลัง ในกลุ่มทดลอง

วิธีการประเมินผล

ประเมินประสิทธิภาพการรักษา ในการลดความเจ็บปวด ผู้ป่วยอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่อง โดยการใช้อย่างน้อยไม้กระดานปรับระดับร่วมกับการนวด เปรียบเทียบกับการรักษาผู้ป่วยอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดน่อง โดยการนวด เพียงอย่างเดียว หรือนวดร่วมกับการประคบ ในผู้ป่วยที่มารับบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2558 เปรียบเทียบผลการลดความเจ็บปวดหลังการรักษาทั้งสองกลุ่ม

ผลลัพธ์ที่ได้รับ

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวด ก่อนร่วมโครงการ	ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวด หลังร่วมโครงการ	หมายเหตุ
กลุ่มทดลอง	8.5	4.0	
กลุ่มควบคุม	8.2	6.8	

พบว่ากลุ่มทดลองที่มีการใช้ไม้กระดกร่วมกับการนวดได้ผลการลดปวดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การนวดเพียงอย่างเดียว ลดความถี่ในการใช้บริการการนวดลง

บทเรียนที่ได้รับ

การบริการแพทย์แผนไทยสามารถประยุกต์ใช้นวัตกรรมเข้าร่วม เพื่อเสริมให้ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้รับบริการดีขึ้น ลดความถี่ในการใช้บริการลง ผู้รับบริการพึงพอใจ

**ชื่อเรื่อง : ผลการสะท้อนข้อมูล เพื่อลดการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง
Effect of the reflection of error result to reduce wrong specimen.**

คณะผู้วิจัย นายชูชาติ เนตรวีระ และคณะงานชันสูตรโรค โรงพยาบาลท่าวังผา โทร 086-1923638
E-mail: ss_chatlab@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหาการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผา ที่สำคัญคือการเก็บ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นปัญหาที่ทางห้องปฏิบัติการพยายาม ที่จะลดและแก้ไข เพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด จากสถิติที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2557 ตั้งแต่เดือน กค.2557-ธค.2557 มีอัตราการปฏิเสธตัวอย่างและรายงานความเสี่ยงจำนวน รวม 96 ครั้ง ทั้งที่เราได้มีแนวทาง แก้ไข ตั้งแต่การอบรมการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ การจัดทำคู่มือการเก็บ และส่งตรวจ ตลอดจนมีนวัตกรรมแผงตัวอย่างอุปกรณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจโดยใช้อุปกรณ์จริง เพื่อลดการผิดพลาดในการส่งตรวจ แต่ก็ยังพบปัญหาการเก็บ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วย เป็นสาเหตุให้ต้องเก็บตัวอย่างซ้ำ ทำให้เสียเวลาเสียค่าใช้จ่าย ส่งผลต่อการตรวจและการวินิจฉัย ที่สำคัญมีผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วยและญาติ ทางกลุ่มงานชันสูตรสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงหาแนวทางที่จะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้ปรับปรุงระบบให้เกิดการพัฒนา เพื่อลดความผิดพลาดในการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลการสะท้อนข้อมูล เพื่อลดการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย (research design) การวิจัย R&D
- กรอบแนวคิด เป็นการสะท้อนปัญหาเพื่อให้เกิดความตระหนัก และมีการปรับปรุงระบบ
- ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ

จำนวนครั้งที่มีการการเก็บ และส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 1 ชิ้นคือ

แบบบันทึกการการเก็บ และส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง

- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึง มิถุนายน 2558

รวมเวลานาน 6 เดือน

- สถิติที่ใช้ ร้อยละของการเก็บและส่งตรวจที่ไม่ถูกต้อง

ผลการวิจัย - อภิปรายผล ปัญหาการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผา ที่สำคัญคือการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้องซึ่งเป็นปัญหาที่ทางห้องปฏิบัติการพยายาม ที่จะลดและแก้ไข เพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด จากสถิติ ตั้งแต่เดือน กค.2558-ธค.2558 มีอัตราการปฏิเสธตัวอย่าง และรายงานความเสี่ยงจำนวน รวม 96 ครั้ง หลังจากเราได้สะท้อนปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลของการเก็บและส่งตรวจที่ไม่ถูกต้อง ปัญหา 3 ลำดับแรกคือ 1.การ

เจาะเลือดที่มีปริมาณเลือดไม่ได้มาตรฐาน 2.การใช้ภาชนะหรืออุปกรณ์การเก็บส่งตรวจที่ผิด 3.เจาะเลือด Hemolysis หลังจากการสะท้อนข้อมูล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทบทวนปัญหา และมีการพัฒนาระบบ ทำให้ผลการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง ลดจำนวนลง

-สรุป หลังจากการสะท้อนข้อมูล ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทบทวนปัญหา และมีการพัฒนาระบบ ทำให้การเก็บ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง ลดจำนวนลง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำวัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาระบบทำให้การเก็บ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้องมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ การกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเก็บ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนัก เป็นผลทำให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การทำงานแบบสหวิชาชีพที่เป็นระบบ และมีแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

นวัตกรรม

ชื่อผลงาน นวัตกรรมขวดหักหลอดยา

คำสำคัญ หักหลอดยา นวัตกรรม

ชื่อเจ้าของผลงาน นายณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์ E-mail najurarat@gmail.com โทรศัพท์ 054-755516 #112
หน่วยงานห้องผ่าตัด-ห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สรุปผลงานโดยย่อ : หน่วยงานได้คิดค้นนวัตกรรมขวดหักหลอดยา เพื่อลดการบาดเจ็บของบุคลากรจากการหักหลอดยาพบว่าสามารถลดอุบัติเหตุได้

เป้าหมาย : ลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บของบุคลากรจากการหักหลอดยา เนื่องจากการทำงานในชีวิตประจำวันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดและการให้สารน้ำ และในจำนวนยาฉีดนั้นมีการใช้ยาที่เป็นหลอดเป็นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรต้องหักหลอดยาใช้เป็นประจำในแต่ละวัน ซึ่งการหักหลอดยาแต่ละครั้งบุคลากรต้องพบกับความเสี่ยงขณะหักหลอดยา มีอุบัติเหตุหลอดยาแตก และบาดเจ็บ ทำให้บุคลากรได้รับบาดเจ็บขณะทำงานเกิดความเสี่ยงกับหน่วยงาน ในปีที่ผ่านมา ในปี 2557 มีอุบัติเหตุการเกิดหลอดยาบาดเจ็บ กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน 6 ครั้ง ห้องผ่าตัด จำนวน 4 ครั้ง ทางหน่วยงานห้องคลอด ห้องผ่าตัด จึงคิดค้นนวัตกรรม เครื่องหักหลอดยาขึ้นมา เพื่อลดอุบัติเหตุการได้รับบาดเจ็บของผู้ปฏิบัติงานต่อไป

เป้าหมาย : เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากหลอดยาบาดเจ็บในหน่วยงาน

กิจกรรมการพัฒนา :

1. นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาประชุมหารือในหน่วยงานห้องผ่าตัด ห้องคลอด
2. คิดค้นการสร้างนวัตกรรมหักหลอดยา โดยนำขวดน้ำที่ใช้แล้วเจาะฝาให้ขนาดพอดีกับ ไชริงค์ น้ำไชริงค์ ขนาด 3 ซีซี ตัดปลายออก แล้วมาสวมเข้ากับฝาขวด ใช้กาวติดบริเวณปากขวดให้แน่น
3. นำมาทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริงดังนี้ พบว่าครั้งแรกฝาชวดน้ำกาวไม่ค่อยติดแก้ไขด้วยการใช้กระดาษรองให้แน่น และต่อมาพบว่า มีขนาดหลอดยาหลายขนาดจึงปรับเป็นขนาดไชริงค์ 5 ซีซี ให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : พบว่าตั้งแต่เดือน มกราคม – สิงหาคม 2558 ไม่มีรายงานอุบัติการณ์การบาดเจ็บของบุคลากรจากการหักหลอดยา ปัญหาที่พบช่วงแรกคือ เจ้าหน้าที่ไม่กล้าใช้ ไม่มั่นใจว่าจะป้องกันการบาดเจ็บได้จริง จึงมีการสาธิตและส่งเสริมการใช้โดยหัวหน้างานเป็นผู้นำในการใช้ นอกจากนี้ยังเผยแพร่นวัตกรรมในหน่วยงานอื่นทั่วทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลใกล้เคียงในจังหวัดน่าน

บทเรียนที่ได้รับ : การบาดเจ็บของบุคลากรขณะปฏิบัติงานเป็นความเสี่ยงที่บุคลากรทุกคนต้องตระหนักและหาทางลดความเสี่ยงนั้นร่วมกัน ในครั้งต่อไปควรมีการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานด้านต่างๆ ทั้งอันตรายต่อผู้รับบริการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเพื่อหาแนวทางป้องกันต่อไป

ชื่อเรื่อง นวัตกรรม Control chart..ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์

ผู้จัดทำ นางศุภลักษณ์ ธนามี ,นางเครือวัลย์ เบียงใจ,นายบุญชาญ พิชะ และนายวัลลพ ทานันท์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในห้องปราศจากเชื้อ ระยะเวลาที่ห่ออุปกรณ์ยังคงสภาพปราศจากเชื้อ หลังจากผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว วันหมดอายุที่ระบุไว้บนห่ออุปกรณ์เป็นระยะเวลาที่ห่ออุปกรณ์คงสภาพปราศจากเชื้อเมื่อเก็บไว้ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม คือที่อุณหภูมิ 18-22 °C ความชื้นสัมพัทธ์ 35-70% และเดิมใช้การบันทึกในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้การบันทึกตัวเลข ซึ่งทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ชัดเจน และผู้ปฏิบัติจำไม่ได้ว่าเมื่อไหร่ต้องปรับอุณหภูมิ หรือความชื้นตามมาตรฐานที่กำหนด ทำให้ อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ อยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่างๆ ทำให้การคงความปราศจากเชื้อของหีบห่ออุปกรณ์ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้วอาจไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานคือ ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อได้ แต่จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่พบการติดเชื้อในผู้ป่วย

ดังนั้นจึงได้คิดประดิษฐ์ Control chart ควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ที่ทำให้สะดวก เห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจน และการควบคุมให้อยู่ในช่วงเกณฑ์มาตรฐานที่ดีขึ้นกว่าเดิม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในห้องปราศจากเชื้อ

วิธีการดำเนินการ

1. ศึกษารูปแบบร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. ประสานงานกับฝ่ายโสตสสารสนเทศ ในการออกแบบในรูปแบบนวัตกรรมที่ต้องการ
3. นำไปใช้ในห้องปราศจากเชื้อ ที่หน่วยจ่ายกลาง
4. ประเมินผลความพึงพอใจ

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1. ศึกษารูปแบบร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. ประสานงานกับฝ่ายโสตสสารสนเทศ ในการออกแบบในรูปแบบนวัตกรรมที่ต้องการ
3. นำไปใช้ในห้องปราศจากเชื้อ ที่หน่วยจ่ายกลาง
4. ประเมินผลความพึงพอใจ

ตรวจสอบประสิทธิภาพ

1. ความคงที่ของอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
2. ความสะดวก ไม่ยุ่งยากของผู้ใช้งาน ในการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ของห้องปราศจากเชื้อ

วิธีการประเมินผล

1. ประเมินประสิทธิภาพของการใช้ใบ Control hart ที่มีอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
2. ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและควบคุมห้อง

ผลลัพธ์ที่ได้รับ

1. อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ในห้องปราศจากเชื้อ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
2. มีระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 94

อภิปรายผล

จากที่ได้นำใบ Control hart มาใช้นาน 3 เดือน พบว่า สะดวกในการทำงาน ทำให้อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ในห้องปราศจากเชื้อ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด และมีระดับความพึงพอใจจากการใช้งาน ร้อยละ 94

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการใช้ Control Chart เป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในด้านการใช้อุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ เพื่อให้สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ในห้องปราศจากเชื้อให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด ซึ่งหากอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยมีคุณภาพหรือประสิทธิภาพที่ไม่ดีพอ หากเกิดการติดเชื้อขึ้นแล้วจะทำให้เกิดการเพิ่มภาระงานที่มากขึ้นกว่าเดิม สูญเสียเวลาทั้งผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ สูญเสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่มากขึ้น เกิดการนอนโรงพยาบาลนานของผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วย และอาจเกิดการฟ้องร้องจากการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพิ่มการใช้ทรัพยากร และควรพัฒนางานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไปอย่างต่อเนื่อง จนเป็นต้นแบบที่ดีและเป็นมาตรฐาน ลดค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ รวมทั้งทำให้บุคลากรเกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน Control Chart เป็นแผนภูมิหรือกราฟที่แสดงข้อมูลที่เฝ้าติดตามในกระบวนการผลิต หรือการทำงาน เพื่อให้สามารถควบคุมการทำงานที่ทำอยู่ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด การนำ Control Chart อาจนำมาใช้ประโยชน์ในด้านอื่น เช่น อัตราการครองเตียง จำนวนวันนอนของผู้ป่วยสามัญ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย ผลลัพธ์การรักษาพยาบาล แผนภูมิควบคุมของระยะเวลารอคอยที่ห้องจ่ายยา การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาที่ห้องยา การเฝ้าระวังผู้ป่วยตกเตียง เป็นต้น

ชื่อนวัตกรรม : ลูกกลิ้งบรรเทาปวด

ผู้รับผิดชอบ : นางพัฒนา อำขา, นางพชรพร พลเล็ก, นางสาวธัมมิกา สีติสาร, นางรัตนภรณ์ คำวง
นายณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์

ความเป็นมาของปัญหาและความสำคัญ

การคลอດเป็นกระบวนการเกิดที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติแต่เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานในการคลอດเป็นอย่างมาก กล่าวคือเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ครบกำหนดคลอດก็จะเกิดอาการเจ็บครรภ์ ที่เรียกว่า เจ็บครรภ์จริง ซึ่งจะมีอาการปวดร่วมกับมีการหดตัวของมดลูก อาการปวดนี้คล้ายกับปวดประจำเดือนแต่จะปวดบริเวณมดลูกทั้งใบ อาการปวดจะทวีระดับความรุนแรง(severity)เพิ่มขึ้น ช่วงเวลาการปวดแต่ละครั้ง(interval)สั้นลงเรื่อยๆ จะมีผลทำให้ผู้คลอດเกิดความเจ็บปวดบริเวณมดลูก กระดูกหัวเหิน่า ก้นกบ โดยเฉพาะหลัง กระเบนเหน็บและต้นขาจะมีความเจ็บปวดมาก เป็นต้น เกิดจากการที่กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัว ทำให้เกิดการกระตุ้นเส้นประสาทที่รับรู้ความเจ็บปวด นอกจากนั้นความเจ็บปวดยังเกิดจากการยืดขยายตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างและปากมดลูก เพื่อให้ส่วนนำของทารกผ่านลงไปสู่ช่องเชิงกราน ช่องทางคลอດ และคลอດ ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะไปรื้อให้เกิดอารมณ์ต่างๆเช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเศร้าและความโกรธ ส่งผลให้ผู้คลอດแสดงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติ เช่น ร้องครวญคราง นอนบิดไปมา หงุดหงิด โมโหง่าย ไม่ยอมรับฟังข้อมูลหรือให้ความร่วมมือ รื้อให้พฤติกรรมเหล่านี้ เรียกว่า การต่อต้าน(resistance)หรือการหยุดยั้ง(inhibition) อันมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งจะเป็นปัจจัยหนุนนำให้มีการรับรู้ความเจ็บปวดในระหว่างคลอດเพิ่มขึ้นได้ รวมทั้งอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีและหรือฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้การหดตัวของมดลูกผิดปกติ เสี่ยงต่อการคลอດล่าช้า ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ความเจ็บปวดที่รุนแรง อาจสร้างความประทับใจในทางลบต่อผู้คลอດ ส่งผลต่อสุขภาพจิตหลังคลอດ สัมพันธภาพระหว่างผู้คลอດกับบุตร หรือแม้แต่ทำให้ผู้คลอດกลัวที่จะมีการตั้งครรภ์ หรือการคลอດในอนาคต

ในรอบปีที่ผ่านมา งานห้องคลอດโรงพยาบาลท่าวังผามีผู้มารับบริการคลอດปกติ จำนวน 136ราย ปัญหาที่พบขณะมารดาคลอດในระยะที่1 คือความเจ็บปวด มีมารดาคลอດไม่ให้ความร่วมมือ ต้องให้ญาติช่วยจับ 3 ราย จำนวนมากกว่า 10รายรื้อให้ควาญคราง ทางหน่วยงานจึงคิดค้นนวัตกรรม “ ลูกกลิ้งบรรเทาปวด” :ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยบรรเทาปวดเพื่อให้มารดาสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อเป็นทางเลือกในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด
- 2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล
- 3.เพื่อส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและสร้างสัมพันธภาพ
- 4.เพื่อเป็นการนำวัสดุเหลือใช้มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ และการดำเนินงาน

- 1.ทดลองใช้กับมารดาคลอดตั้งแต่เดือน ม.ค.2558-เม.ย.2558
- 2.ประเมินความพึงพอใจของมารดาคลอด
- 3.ประเมิน Pain score และความร่วมมือ ของมารดาคลอด

ประเมินผล

ประเมินความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรม จำนวน..20....คน

การประเมินด้านต่าง ๆ	มีความพึงพอใจในระดับ มาก	มีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง	มีความพึงพอใจใน ระดับน้อย
สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะรอ คลอด และความร่วมมือ	15(75%)	5(25%)	0
ชิ้นงานมีความคงทน สะดวก ใช้งานง่าย และ ปลอดภัย	17(85%)	3(15%)	0

ประโยชน์/การนำไปใช้

- 1.เป็นทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ในการใช้นวัตกรรมเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะที่1ของการคลอดได้อย่างเหมาะสม
- 2.ผู้ให้บริการ คือพยาบาลได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการด้านการพยาบาล
- 3.สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการรวมทั้งญาติที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ข้อดี

1. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับทุกเพศและทุกวัย โดยไม่มีข้อจำกัด
2. เป็นนวัตกรรมที่ใช้เป็นทางเลือกในการช่วยบรรเทาอาการปวดขณะมีการเจ็บครรภ์คลอดได้จริง บริเวณที่สามารถใช้ได้ดีได้แก่ หลัง กระเบนเหน็บ และต้นขา ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย
3. เป็นนวัตกรรมที่มีวัสดุอุปกรณ์หาได้ง่ายและมีขั้นตอนการทำไม่ยุ่งยากสามารถประดิษฐ์ใช้ได้เองที่บ้าน

ข้อจำกัด

1. ใช้ได้ดีกับส่วนที่มีพื้นที่กว้างเช่นหลัง กระเบนเหน็บ หรือหน้าขา เท่านั้น
2. ต้องมีคนคอยนวดให้ในช่วงที่มดลูกหดรัดตัวถี่ขึ้นและแรงขึ้นและอาจไม่สามารถตอบสนองได้

ตามต้องการ



ชื่อนวัตกรรม : ซองยากันลึ้ม

คำสำคัญ : ซองยา

สรุปผลงานโดยย่อ : งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา ได้ประเมินความเสี่ยงในการแจกยาผู้ป่วยให้แยกโรค ที่ต้องเตรียมถ้วยยาไปให้ผู้ป่วยหลายแก้ว ในกรณีที่มีผู้ป่วยนอนรักษาตัวหลายท่าน จึงได้คิดค้นนวัตกรรม ซองยากันลึ้มขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยห้องแยกและลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผล ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางสาวชนิดา พรหมมีเดช และ นางสาวสุภาวดี เชียงสอน

เป้าหมาย : เพื่อลดความเสี่ยงในการแจกยาผู้ป่วยห้องแยกโรค

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผาได้จัดพื้นที่ห้องแยกโรค สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งป้องกันมิให้ผู้ป่วยท่านอื่นที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้รับเชื้อไปด้วย ส่วนใหญ่ห้องแยกโรคจะรับผู้ป่วยวัณโรคเป็นหลัก การรักษาพยาบาลต้องเน้นเรื่องความปลอดภัยและลดการแพร่กระจายเชื้อการเข้าไปทำการพยาบาลผู้ป่วยห้องแยกโรค จะเน้นการเข้าทำการพยาบาลรักษาให้น้อยครั้ง ทำเสร็จในครั้งเดียว เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งให้ inchart เข้าไปทำการพยาบาล วัดความดัน สอบถามอาการและแจกยาให้กับผู้ป่วย ในครั้งเดียวที่เข้าไปทำการพยาบาล ในกรณีที่มีผู้ป่วยมารักษาพร้อมกันหลายคน ทำให้ต้องเตรียมยาให้ผู้ป่วยพร้อมกันหลายคน ซึ่งหากจัดเตรียมยาเหมือนกันผู้ป่วยทั่วไป ที่เตรียมยาในถ้วยยา อาจทำให้เกิดความผิดพลาดขณะแจกได้ จึงได้คิดค้นนวัตกรรมซองยากันลึ้ม ที่ง่ายต่อการพกพา ขณะนำไปแจกผู้ป่วยห้องแยกโรค ผู้ป่วยทราบเวลากินและยาในซองเป็นยาสำหรับผู้ป่วย ถูกต้อง ไม่ผิดคนผู้ป่วยทานยาแล้ว ทั้งซองลงถึงชยะได้เลย ไม่ต้องเดินมาปะปนกับผู้ป่วยโรคทั่วไปเพื่อคืนถ้วยยาเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยท่านอื่น ซึ่งดีกว่าการแจกยาแบบเดิม

กิจกรรมการพัฒนา

- ✳ เลือกขนาดซองยาที่เหมาะสมในการจัดเตรียมยาใส่ซอง
- ✳ ออกแบบสติ๊กเกอร์ติดหน้าซองยา ระบุห้องและเวลาในการทานยา
- ✳ จัดช่องสำหรับหิ้วซองจัดยาห้องแยก ไว้ในชั้นสุดท้ายของรถเข็นที่ว่างอยู่
- ✳ ทดสอบการใช้งานและวัดระดับความพึงพอใจ

การวัดผลของการเปลี่ยนแปลง : หลังจากได้ทดลองใช้ซองยากันลึ้มในผู้ป่วยห้องแยกโรค ตั้งแต่เดือนกันยายน 2557 จนถึงปัจจุบัน พบว่าระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นที่พึงพอใจร้อยละ 95 % เพราะการใช้งานสะดวก ป้องกันความผิดพลาดในการแจกยาผู้ป่วยในกรณีที่มีผู้ป่วยห้องแยกโรคหลายห้อง หลังจากทดลองติดสติ๊กเกอร์ไปได้ 6 เดือน ไม่พบอุบัติเหตุการแจกยามิด

บทเรียนที่ได้รับ : ความปลอดภัยในการแจกยาให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ที่ทุกคนพึงปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลาและลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การติดต่อกับทีมงาน:

✳ นางสาวชนิตา พรหมมีเดช ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา ตำบลท่าวังผา
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 55140 โทรศัพท์ 085-7476423
E-mail:bowling_zazaToT@hotmail.com

✳ นางสาวสาวสุภาวดี เชียงสอนตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา ตำบลท่าวังผา
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 55140 โทรศัพท์ 088-4034541
E-mail:nungningsupavadee@gmail.com

รูปภาพของยากันลิม



ชื่อเรื่อง : หมอหรงข้อพับเข่า

ผู้จัดทำ : นาง รัตนาภรณ์ ค่ายวง และทีมงานห้องคลอด, ห้องผ่าตัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา :

จากเดิมหลังจากจัดทำผู้ป่วย มีการป้องกันการกดทับข้อพับเข่า โดยทดลองใช้ผ้าวางรอง บริเวณข้อพับ ก่อนจัดทำ ยังพบว่าในบางรายที่ทำการผ่าตัดนาน มักเกิดการเลื่อนหลุดของผ้า ซึ่งเราไม่สามารถมองเห็นได้ในระหว่างผ่าตัด เนื่องจากมีผ้าปิดมิดชิด เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกชาหรือ ตึงบริเวณข้อพับเข่าและสังเกตเห็นว่าจะมีรอยแดงที่ข้อพับเข่าหลังจากถูกทับมีรายงานอุบัติการณ์ปี 2557 จำนวน 6 ราย จึงได้คิดค้นวิธี ทำฟองน้ำหรือผ้ารองใต้ข้อพับเข่าของผู้ป่วยไม่เลื่อนหรือหลุด ลดการเกิดอันตรายจากการถูกกดทับ หรือชา จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับบริเวณใต้ข้อพับเข่า
- เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ(ชาชา, แผล, รอยแดงซ้ำ)

กลุ่มเป้าหมาย :

- ผู้มารับบริการที่ห้องผ่าตัดและห้องคลอดระหว่าง มีนาคม – สิงหาคม 2558

วิธีการดำเนินการ :

- นำข้อมูลมาหารือในทีมงานที่เกี่ยวข้อง
- ออกแบบประดิษฐ์และนำไปทดลองใช้
- ประเมินผล

การพัฒนารอบที่ 1. แผ่นรองข้อเข่า



อุปสรรค : ขนาด size ผู้มารับบริการไม่เท่ากัน เราทำขนาดsizeเพิ่ม S , M , L ไว้หลายๆปุ่มตั้งแต่แขนลงมาถึงปุ่มที่สะโพก

การพัฒนารอบที่2. มีการพัฒนาขนาดที่รองรับสะโพกได้



ระยะเวลาในการดำเนินการ

- ระยะเตรียมงาน : ตั้งแต่ ม.ค.
- ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ ม.ค.
- ระยะเวลาการประเมินผลงาน : มี.ค. – ส.ค.

ตรวจสอบประสิทธิภาพ :

นำนวัตกรรม “หมอนรองข้อพับเข่า” และนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่ต้องขึ้นขาหยั่ง จำนวน 5 ราย ก่อนปรับปรุงแก้ไข นำไปใช้งานจริง

วิธีการประเมินผล :

- ตั้งแต่ มี.ค. – ส.ค. 2558 มีผู้รับบริการ 24 คน ไม่มีรายงานอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ รอยแดง ขาหรือเกิดบาดแผลเพิ่ม (การบาดเจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขณะผ่าตัด เป็น 0) ผู้รับบริการ ให้ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ “หมอนรองข้อพับเข่า” ร้อยละ 85

ผลลัพธ์ที่ได้รับ :

“หมอนรองข้อพับเข่า” ใช้ได้ดีเข้าผู้ป่วย เพื่อป้องกันข้อพับได้เข้ากดทับกับเหล็กขาหยั่ง หรือเตียง ห้องผ่าตัด พร้อมทั้งไม่เลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่รอง ทำให้ลดโอกาสการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยลงได้ และโดยพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มีแผลกดทับบริเวณข้อพับเข่า และไม่เกิดอาการชาหลังผ่าตัด

ชื่อนวัตกรรม: แผ่นไม้เปลี่ยนได้

คณะผู้จัดทำ: เพ็ญศรี จันท์สุข, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, ภกัสนร รัชตโตดี, กชพร หานิพัฒน์, อรทัย บุญมา
ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140

ที่มาและความสำคัญ

จากสถิติผู้รับบริการตึกสงฆ์อาพาธโรงพยาบาลท่าวังผา พบผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกขาหัก และเข้ารับการรักษาโดยการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน 10 ราย ผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกขาหักจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการใส่แรงดึง ผ่านไปยังกระดูกขา (skin traction) เพื่อให้กระดูกขาที่หักกลับเข้าที่เดิมและยึดติดกัน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ที่กั้นเตียงผู้ป่วยสำหรับการทำหัตถการ skin traction มีความสูงมากเกินกว่าระดับเบาะ ส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอุปกรณ์ skin traction ให้ได้แรงดึงที่เหมาะสมได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจึงจำเป็นต้องเตรียมเตียงที่มีความเหมาะสมกับการทำหัตถการดังกล่าว โดย วิธีการเสริมเบาะเพิ่มขึ้น 1 ชั้น จากการเสริมเบาะพบว่าระดับที่กั้นเตียงยังคงสูงกว่าเบาะที่นอนของผู้ป่วย ตึกสงฆ์อาพาธ จึงได้ประสานกับตึกผู้ป่วยในเพื่อยืมเตียงในห้องรวมสามัญเพื่อเปลี่ยนเตียงให้เหมาะสมกับการทำ skin traction แต่พบปัญหาในการยกและเคลื่อนย้ายเตียง เนื่องจากน้ำหนักของเตียงที่มากและพื้นห้องตึกสงฆ์อาพาธเป็นทางต่างระดับ จึงต้องขอความร่วมมือจากผู้ชายช่วยยกเตียง จำนวน 2-4 คน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดูแลและรักษาผู้ป่วยดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยต้องรอเป็นระยะเวลาที่นาน โดยเฉลี่ย 60 นาที ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจต่อการรับบริการ

เจ้าหน้าที่ตึกสงฆ์อาพาธเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ทบทวนและคิดสิ่งประดิษฐ์ร่วมกับช่างของโรงพยาบาล เพื่อความรวดเร็วต่อการให้บริการ และความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ
2. เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย(สร้างนวัตกรรม)

1. ทบทวนปัญหาที่พบ
2. ออกแบบสิ่งประดิษฐ์ร่วมกับช่างของโรงพยาบาลท่าวังผา
 - เตรียมแผ่นไม้ขนาด 19X 90 เซนติเมตร โดยใช้ไม้แผ่นเดียว เดิมขนาด 30X 90 เซนติเมตร
 - เจาะรูจำนวน 2 รู สำหรับยึดติดกับเตียงเดิม
 - สร้างสิ่งประดิษฐ์
 - เอาที่กั้นเตียงเดิมออก
 - นำแผ่นไม้ขนาด 19X 90 เซนติเมตร มาใช้แทนที่กั้นเตียงเดิม
 - ใช้ตัวน็อตยึดติดกับท้ายเตียง
 - ทดลองใช้สิ่งประดิษฐ์ตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 ถึง 30 มิถุนายน 2558
 - ประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานภายหลังจากทดลองใช้สิ่งประดิษฐ์พบว่า

- ลดปัญหาในการจัดเตรียมเตียงให้เหมาะสมกับหัตถการ skin traction
- เจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดลดลง เนื่องจากลดความยุ่งยากในการยืมเตียง และการขอความร่วมมือ

จากบุคลากรภายนอกเพื่อยกและเคลื่อนย้ายเตียง

- ลดอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย จากความล่าช้าในการให้บริการ เนื่องจากบางครั้งรับใหม่เวรบาย-ดึก ต้องรอเวรเช้าถึงจะได้เริ่มการรักษา

- ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บระหว่างการยกและเคลื่อนย้ายเตียง เช่น อาการปวดหลัง
หกล้ม เป็นต้น

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลลัพธ์จากการทดลองใช้สิ่งประดิษฐ์

การวัดผล	ก่อนทดลองใช้	หลังทดลองใช้	การเปลี่ยนแปลง
ระยะเวลารอคอย (ระหว่างการเตรียมเตียง)	60 นาที	10 นาที	50 นาที
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ร้อยละ 20	ร้อยละ 98	ร้อยละ 72
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ญาติ	ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80

การนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ศึกษารูปแบบอาหารได้นำสิ่งประดิษฐ์ที่ได้ออกแบบร่วมกับช่างของโรงพยาบาลท่าวังผาไปใช้ในงานประจำ โดยการนำ แผ่นไม้เปลี่ยนได้ ไปเปลี่ยนให้ผู้ป่วย skin traction ทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ

1. “แผ่นไม้เปลี่ยนได้” เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่สามารถทำได้ ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการ

2. สิ่งประดิษฐ์ที่ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากแต่สามารถลดความเจ็บปวดและทรมานของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยหัตถการที่เหมาะสม ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การทบทวนและพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและความรวดเร็วในการให้บริการ

2. การทำงานร่วมกันเป็นทีม



มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 5 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 2 “องค์กรแห่งการเรียนรู้ @ท่าวังผา”

เรื่อง : การพัฒนาบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ตำบลท่าวังผา
Developed of Promotion of Breastfeeding Rate for 6 months in Thumbol Thawangpha

คณะผู้วิจัย นางวันชญา คำรังษี , นางนุกร พิชะ และคณะ

หน่วยงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าวังผา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จจึงมีความสำคัญมาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนาน 6 เดือน และกลุ่มเป้าหมายคือมารดาที่คลอดบุตร ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2556-ธันวาคม 2557 จำนวน 37 ราย ระยะเวลาดำเนินการ คือ ปี 2558 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่1 ศึกษาสภาพการณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการประเมินสภาพการณ์ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ระยะที่2 พัฒนาบริการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการเตรียมพร้อมบุคลากร พัฒนาสื่อการสอน พัฒนาการดูแลระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผล

ผลการวิจัย พบว่ามารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนร้อยละ 48.2 และการประเมินสภาพการณ์ การกินนมแม่ที่ไม่ครบ 6 เดือน ส่วนใหญ่เป็นมารดาทำงานนอกบ้านและกลัวน้ำนมไม่พอจึงให้นมผสม คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมาคือมารดาทำงานต่างจังหวัดให้ญาติเลี้ยงลูก มารดาวัยรุ่น มารดาขาดความอดทนตั้งแต่แรกคลอดจึงให้นมผสม และพบปัญหาลูกดื่มนมมารดาแล้วมีอาการท้องเสียตลอดจำนวน 1 ราย และได้พัฒนาการบริการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรการจัดทำสื่อการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมของบิดามารดา ก่อนคลอดโดยใช้กิจกรรมจิตประภัสสรเมื่อลูกนอนอยู่ในครรภ์ การสอนในระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด พบว่าบริการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีดังนี้ คือ บริการติดตามเยี่ยมหลังคลอดให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ครั้งในระยะ 2 เดือนแรก และให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง บริการส่งเสริมนมแม่โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม การสร้างเครือข่ายแม่อาสา ประเมินผลลัพธ์ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในปี 2558 เป็น 54.5%

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน การพัฒนาบริการ

CQI

ชื่อผลงาน พัฒนาคุณภาพ: การลดอัตราการไม่ลงวินิจัยผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์

คำสำคัญ : วินิจัย

สรุปผลงานโดยย่อ

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี2555	ปี2556	ปี2557
อัตราการไม่ลงการวินิจัยโรคในคอมพิวเตอร์	ร้อยละ 1	2.03	1.76	2.00

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม

นายชาติ อะทะไชย,นางบุศรา หงส์ดำเนิน,นางเจียมจิตร อินน้อย,นายปฐมชัย อินเสียร

เป้าหมาย

ลดอัตราการไม่ลงวินิจัยในคอมพิวเตอร์ไม่เกินร้อยละ 1

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลท่าวังผา มีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลเวชระเบียนร่วมกันสองระบบ คือบันทึกในOPD Cardกับบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งจากการที่ทางสปสช.ได้มีการพัฒนาคุณภาพของข้อมูล43แฟ้มผู้ป่วยนอก (OP PP individual data) โดยทุกสถานบริการได้พัฒนาโปรแกรม ระบบการบันทึกข้อมูล และการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลให้สมบูรณ์มากขึ้น

ในปี2555 ทางฝ่ายแผนงานฯได้มีการศึกษา พัฒนาการบันทึกข้อมูลการลงวินิจัยโรค พบว่าสามารถลดอัตราการไม่ลงวินิจัยโรค จาก ร้อยละ 3.18 มาเป็น1.46

ในปี2558นี้ ได้มีการติดตามข้อมูลการบันทึกวินิจัยโรคอีกครั้ง เนื่องจากมีความสำคัญในเชิงสถิติ การเบิกค่ารักษาพยาบาล และความสมบูรณ์ของเวชระเบียน พบข้อมูลเดือนมกราคม – มีนาคม 2558ดังนี้

ข้อมูลการลงวินิจัยโรค	มค.58	กพ.58	มีค.58
จำนวนผู้รับบริการ(ครั้ง)	8357	8439	9952
จำนวนผู้ไม่ลงวินิจัย(ครั้ง)	156	193	230
ร้อยละไม่ลงการวินิจัยโรคในคอมพิวเตอร์	1.86	2.28	2.31

กิจกรรมการพัฒนา

1. รวบรวม วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทราบ
2. ติดตามข้อมูลการลงวินิจัยโรค ในโปรแกรมHOSXP
3. รายงานในระบบความเสี่ยง ประสานแจ้งเจ้าหน้าที่ ฝ่าย/งานที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง เพื่อร่วมหาสาเหตุและวิธีการแก้ไข
4. จากการศึกษา พบข้อมูลในลักษณะของการไม่ลงวินิจัยดังนี้คือ
 - ผู้ป่วยที่มาทำบัตรแล้วไม่ประสงค์จะตรวจ ด้วยสาเหตุใดๆ จึงไม่มีข้อมูลชั้ประวัติ การรักษา วินิจัยใดๆ

- ผู้ป่วยที่ถูกนัดมาตรวจเลือด เช่นผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ โรคเลือด มีการชักประวัติ สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่มีการลงวินิจฉัย
- กลุ่มผู้มาตรวจปัสสาวะเพื่อหาแอมเฟตามีน ซึ่งไม่มีข้อมูลการคัดกรองชักประวัติ การลงวินิจฉัย แต่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- กลุ่มผู้มาขอใบรับรองแพทย์
- ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้นอนโรงพยาบาล แต่ไม่มีการลงวินิจฉัยในขณะที่ยังอยู่ในสถานะผู้ป่วยนอก
- การออกตรวจ คัดกรอง บริการในชุมชน
- กลุ่มมาตรวจเลือดงาน ANC มีการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่มีการลงวินิจฉัย

วิธีการดำเนินการแก้ไขปรับปรุง

การดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ เพื่อไม่ให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้ปฏิบัติงานมากเกินไป คือ

ระยะที่ 1 ติดตามข้อมูลการลงวินิจฉัยโรค ในโปรแกรม HOSXP รวบรวม วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทราบ ในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2558

ระยะที่ 2 รายงานในระบบความเสี่ยง ประสานแจ้งเจ้าหน้าที่ ฝ่าย/งานที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง เพื่อร่วมหาสาเหตุและวิธีการแก้ไข

ระยะที่ 3 นำเข้าสู่ระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล การประชุม แก้ไขปัญหาเชิงระบบ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

จากการติดตามผลการลงวินิจฉัยของผู้ป่วยนอกในเดือนสิงหาคม 2558 โดยการสุ่มเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ โดยที่ยังไม่มีการแก้ไขโดยงานเวชระเบียน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงผลการไม่ลงวินิจฉัยผู้ป่วยนอก เดือนสิงหาคม 2558

จำนวนครั้ง	จำนวนที่ไม่แสดงผลวินิจฉัย
410	8
365	6
400	3
474	4
337	8
รวม 1986	รวม 29
ร้อยละ	1.46

จากตารางพบว่า มีอัตราการไม่ลงวินิจฉัยลดลง มาเป็น 1.46

บทเรียนที่ได้รับ

1. จากการศึกษาพบสาเหตุและข้อจำกัดที่ทำให้ไม่ได้ลงวินิจฉัยโรคคือ ช่วงที่ผู้รับบริการมาก ผู้ป่วยไม่สมัครใจตรวจ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบ การออกไปเสิร์ฟรับเงินนอกเหนือกรณีรักษา เช่นการบริจาค การชำระหนี้วันหลังรับบริการ

2. ในเชิงการบริหารข้อมูลและสถิติ อาจจะต้องยอมรับค่าคุณภาพข้อมูลที่ค่านี

3. หน่วยงานควรที่จะต้องมีการคืนข้อมูล กระตุ้น ติดตามผู้บันทึกข้อมูลในฝ่ายงานต่าง ๆ เป็นระยะอย่างน้อย ปีละ 1 ช่วงเวลาหรือครั้ง

การติดต่อกับทีมงาน

นายชาติ อະทะไชย

โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140 โทรศัพท์ 054-755516

ชื่อผลงาน : การลดการ Re-sterile Syringe โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : การ Re-sterile หมายถึง การนำอุปกรณ์ ที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว นำกลับเข้ากระบวนการ Sterile ใหม่ เมื่อวันหมดอายุ

สรุปผลงานโดยย่อ : การลดอัตรา Re-sterile Syringe ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางศุภลักษณ์ ธนามี ,นางเครือวัลย์ เบียงใจ ,นายบุญชาญ พิชะ นายวัลลพ ทานัน, นางเพ็ญศรี จันทร์สุข และนางณัชชา จันตะยอต พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย : ลดค่าใช้จ่ายในการ Re-sterile Syringe และลดภาระงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : พบปัญหาการ Re-sterile Syringe ที่หมดอายุจำนวนมาก โดยเฉพาะ ในหน่วยงานตึกสงฆ์ และงานผู้ป่วยใน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย งานจ่ายกลางร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้ ทบทวนอัตราการ Re-sterile Syringe พบว่า การสต็อกอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ หน่วยงานเก็บ stock จำนวนเท่าเดิม การเบิกไม่ได้ปรับตามจำนวนของผู้ป่วย ขาดการทบทวนร่วมกันระหว่างหน่วยงานและหน่วยจ่ายกลาง

กิจกรรมการพัฒนา : 1. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล 2. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานให้รับทราบแนวทางเดียวกัน 3. การประสานกับ ผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน นั้นๆ หากพบปัญหา และอุปสรรค ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : 1.) กำหนดไม่ให้มี Stock Syringe ในหน่วยงานเกินความจำเป็น 2.) ปรับลดขนาดอุปกรณ์ในภาชนะบรรจุ ตามจำนวนผู้ป่วยในเวลานั้น 3.)กรณีไม่เพียงพอเบิกเพิ่มเกิน Stockและเมื่อไม่มีความจำเป็นใช้งานนำกลับคืนงานจ่ายกลาง เพื่อให้เกิดการหมุนเวียน อย่างคุ้มค่า จากผลการดำเนินการพบว่า อัตราการ Re- Sterile เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2557และภายหลังดำเนินการ ใน ปี2558 เป็นดังนี้ การ Re- Sterile Syringe ลดลงคิดเป็นร้อยละ 86.97% (ตึกสงฆ์,ตึกผู้ป่วยใน,งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานจ่ายกลาง ลดลง ร้อยละ 91.55%,76.38 %, 96% และ 82.05% ตามลำดับ)ความพึงพอใจในผู้รับบริการ 84.47 ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในงานจ่ายกลาง ร้อยละ 88.89

บทเรียนที่ได้รับ : ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร

การติดต่อกับทีมงาน : ศุภลักษณ์ ธนามี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152 Email: Su.palak@hotmail.com

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการตอบโต้ภัยพิบัติด้านสาธารณสุข อำเภอท่าวังผา

เจ้าของผลงาน : นายชัยพันธ์ วิชา งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัด

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบการตอบโต้ภัยพิบัติด้านสาธารณสุข

สรุปผลงานโดยย่อ : ปัญหาภัยพิบัติหรือสาธารณภัยปัจจุบัน ในอำเภอท่าวังผามีความเสี่ยงภัยพิบัติด้านน้ำท่วม ดินโคลนถล่มน้ำป่าไหลหลากและอุบัติเหตุหมู่ด้านจราจร ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงขาดระบบการช่วยเหลือตนเอง ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ภัยพิบัติขาดแผนปฏิบัติการและขาดการซักซ้อมแผนและไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการ (Incident Command System) รวมถึงขาดการถอดบทเรียนจากเหตุการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข โดยใช้กิจกรรมตามการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (community Base Disaster Risk Management) ในการแก้ไขปัญหา

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงภัยน้ำท่วม ตำบลศรีภูมิและตำบลตาลชุม มีความรู้และทักษะในการเตรียมตัวก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย
2. เพื่อให้หมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงภัย น้ำท่วม 2 ตำบลเสี่ยงภัย คือ ตำบลศรีภูมิ จำนวน 3 หมู่บ้าน และ 1 หมู่บ้านของตำบลตาลชุม มีแผนการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานและการซักซ้อมแผน
3. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในอำเภอท่าวังผา มีแผนการจัดการภัยพิบัติตามบทบาท หน้าที่ของระบบ ICS และมีการซักซ้อมแผน
4. เพื่อให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา มีแผนการตอบโต้ภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ตามความเสี่ยงภัยพิบัติในพื้นที่
5. เพื่อให้โรงพยาบาลท่าวังผาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในอำเภอท่าวังผา และมีการซักซ้อมแผนความเสี่ยงตามพื้นที่เป็นประจำทุกปี
6. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าวังผามีความรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามแผนอุบัติเหตุหมู่ในโรงพยาบาล อย่างน้อยร้อยละ 90
7. ร้อยละร้อยละความสำเร็จของการใช้ แผนอุบัติเหตุหมู่ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เป้าหมายร้อยละ 80 ขึ้นไป
8. เพื่อให้มีการสรุปบทเรียนการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์ จำลอง อย่างใดอย่างหนึ่ง ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

เนื่องจากภัยพิบัติน้ำท่วม อำเภอท่าวังผา ในปี พ.ศ.2549 และ ปี พ.ศ. 2554 พบปัญหาการเตรียมตัวในระยะก่อนเกิดเหตุ น้ำท่วมไม่ดี ทั้งในระดับของประชาชนเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ น้ำท่วม ขาดการติดตามข่าวสารและการประเมินสถานการณ์น้ำท่วมในระดับต่ำ ไม่มีประสิทธิภาพในการรับมือสถานการณ์น้ำท่วมในระดับรุนแรง ขาดความตระหนักในการรับรู้ข่าวสารของประชาชนใน

พื้นที่เสี่ยงภัย การเตือนภัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ทันการณ์ ขาดการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น การป้องกันโรคที่มากับน้ำท่วม การอพยพไม่เป็นระบบ การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระบบการช่วยเหลือในขณะเกิดเหตุ การตอบโต้ภัยพิบัติด้านสาธารณสุขในขณะเกิดเหตุ หน่วยงาน ขาดการเตือนภัยในโรคที่มากับน้ำท่วม อุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ภัยพิบัติไม่พร้อม เช่น เรือ วิศวะ สื่อสาร ช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ และข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารไม่พร้อม ขาดความพร้อมของทีมการตอบโต้ภัยพิบัติที่เข้าไปช่วยเหลือขณะเกิดเหตุภัยพิบัติทั้ง ด้านจำนวนทีมช่วยเหลือ บทบาทหน้าที่ของแต่ละ ทีมตามระบบบัญชาการ (Incident Command System) และเกิดจากขาดการวิเคราะห์ความเสี่ยงภัยพิบัติ ในพื้นที่ รวมถึงขาดแผนการตอบโต้ภัยพิบัติตามความเสี่ยงภัยในพื้นที่ ขาดการซักซ้อมแผนร่วมกันของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเสียหายรุนแรงจากสาธารณภัยดังกล่าว

กิจกรรมการพัฒนา

1. ถอดบทเรียนและวิเคราะห์สาเหตุการเกิดปัญหาของแต่ละสาเหตุจากเหตุการณ์จริง
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ภัยพิบัติ เช่น หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณ ภัย (ปภ.) รพสต.และอบต.ในพื้นที่เสี่ยงภัย ตำบลศรีภูมิ ตำบลตาลชุม และดำเนินกิจกรรมตามการจัดการ ความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (community Base Disaster Risk Management) ดังนี้
 - กำหนดหมู่บ้านเป้าหมายพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วม
 - การสร้างความเข้าใจกับชุมชน
 - การประเมินความเสี่ยงจากจากภัยพิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - การจัดองค์กรชุมชนในการจัดการภัยพิบัติ (บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของกรรมการแต่ละฝ่ายและหน่วยงานความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง)
 - การจัดทำแผนจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติในชุมชน (ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานชุมชนแผนที่ ชุมชน คณะกรรมการแต่ละฝ่ายและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลัง เกิดเหตุ ระบบเตือนภัย จุดรวมพล/พื้นที่ปลอดภัย อุปสรรค ยานพาหนะเส้นทาง การอพยพ บัญชีข้อมูลผู้ อพยพ ข้อมูลหน่วยงาน ภาควิเคราะห์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น)
 - การเสริมสร้างขีดความสามารถแก่ชุมชน (Empowerment) การฝึกอบรม การเตรียมตัวก่อนเกิด เหตุ ขณะเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ช่องทางและระบบการขอความช่วยเหลือ การ ฝึกอบรมตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการแต่ละฝ่ายในชุมชน การเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องของแต่ละฝ่าย
 - การพัฒนาศักยภาพของทีม EMS ในพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและจัดการตอบโต้ภัย พิบัติได้
3. ซักซ้อมแผนการตอบโต้ภัยพิบัติ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง การซักซ้อมความเข้าใจตามบทบาท หน้าที่ตามแผนการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติในชุมชน การซักซ้อมแผนร่วมกับภาควิเคราะห์จัดการ ภัยพิบัติที่เกี่ยวข้อง การชี้แจงแผนและปรับปรุงแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล การ ซักซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ในโรงพยาบาลท่าวังผา (ปี พ.ศ.2556 - 2558)
4. ประชุมและนำเสนอระบบการตอบโต้ภัยพิบัติ รายงานการถอดบทเรียนการจัดการภัยพิบัติใน พื้นที่ ทั้งสถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลองในอำเภอท่าวังผา ระบบการจัดการภัยพิบัติตามระบบการ บริหารสาธารณสุข ระบบบัญชาการ (Incident command System) แก่หัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. การติดตามการทำงาน การรายงานผลและการปรับปรุงแก้ไข จากการซักซ้อมแผนแก่ประธาน คปสอ.ท่าวังผา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อปรับปรุงแก้ไขและจัดทำแผนพัฒนาต่อไป

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

1. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยน้ำท่วม มีความรู้และทักษะในการเตรียมตัวก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย

2. หมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงภัย น้ำท่วม 2 ตำบลเสี่ยงภัย คือ ตำบลศรีภูมิ จำนวน 3 หมู่บ้านและ 1 หมู่บ้านของตำบลตาลชุม มีแผนการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานและมีการ ซักซ้อมแผน

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในอำเภอท่าวังผา มีแผนการจัดการภัยพิบัติตาม บทบาท หน้าที่ของระบบบัญชาการ(ICS) และมีการซักซ้อมแผน

4. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา มีแผนการตอบโต้ภัยพิบัติด้าน สาธารณสุข มีแผนการจัดการภัยพิบัติตามความเสี่ยงภัยพิบัติในพื้นที่ และมีการซักซ้อมแผน

5. มีการซักซ้อมแผนความเสี่ยงตามพื้นที่เป็นประจำทุกปี

6. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าวังผามีความรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามแผนอุบัติเหตุหมู่ใน โรงพยาบาล ร้อยละ 95

7. ร้อยละความสำเร็จของการใช้ แผนอุบัติเหตุหมู่ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่า วังผา ร้อยละ 85

8. มีการสรุปบทเรียนการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองทุกครั้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์

บทเรียนที่ได้รับ

1. การสร้างความตระหนักของคนในชุมชน และการกระตุ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอ เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้แผนการตอบโต้ภัยพิบัติในชุมชนรวมถึงแผนการจัดการภัยพิบัติของแต่ละ หน่วยงานมีความสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน ปฏิบัติได้จริง และมีความต่อเนื่อง

2. การสื่อแผนแก่ทีม บุคลากรในแผนให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และการซักซ้อมแผนเป็น ส่วนที่มีความจำเป็น เพื่อให้แผนมีความสมบูรณ์ ปฏิบัติได้จริง

3. การถอดบทเรียนจากเหตุการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองในการซักซ้อมแผน ควรมีการนำไป ปรับปรุงแก้ไขและมีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการตอบโต้ภัยพิบัติใน ครั้งต่อไป

การติดต่อเจ้าของผลงาน/ผู้ประสาน

นาย ชัยพันธ์ วิชา Email : winandnew@hotmail.com โทรศัพท์ 081 7241906

**ชื่อผลงาน: แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่คลินิกบ้านฟ้าใส
โรงพยาบาลท่าวังผาอำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน**

คำสำคัญ : ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ คลินิกบ้านฟ้าใส

สรุปผลงานโดยย่อ การให้บริการผู้ป่วยสุราที่คลินิกบ้านฟ้าใสโรงพยาบาลท่าวังผาเป็นจุดบริการแบบบริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) โดยมีกิจกรรม เช่น การคัดกรองผู้ป่วย การให้การบำบัดและช่วยเหลือผู้ป่วยสุรา มีการติดตามประเมินผลการให้ความช่วยเหลือตามระยะเวลาการนัดติดตามผู้ป่วยจากการทบทวนการปฏิบัติงาน ในการติดตามประเมินผลผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557 พบว่า ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา สามารถหยุดดื่มได้นานมากกว่า 8-12 เดือน ซึ่งอยู่ในระยะกระทำอย่างต่อเนื่อง (maintenance) มีญาติดูแล แพทย์จึงยุติการนัดติดตาม แต่จะให้มาพบแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรือมีพฤติกรรมกลับดื่มซ้ำอีก ซึ่งผู้ป่วยสุราที่ยุติการนัดติดตาม (off case) มีจำนวน 48 คน แต่เมื่อพิจารณา พบว่ามีผู้ป่วยสุราที่ยุติการดื่มในระยะเวลาหยุดได้ 1 เดือน จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 หยุดได้ 3 เดือนจำนวน 11 รายร้อยละ 22.91 หยุดได้ 6 เดือนจำนวน 9 รายร้อยละ 18.75 หยุดได้ 9 เดือนจำนวน 5 รายร้อยละ 10.41 และสามารถหยุดดื่มได้ในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 1 ราย ร้อยละ 2.0

ดังนั้น จึงได้ทบทวนผู้ป่วยสุราที่ยุติการนัดติดตาม พบว่า สาเหตุที่มาพบแพทย์เนื่องจาก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกลับไปดื่มซ้ำและดื่มแบบหนัก และเมื่อได้มีการสอบถามสาเหตุที่กลับไปดื่มซ้ำอีกจากผู้ป่วยที่ยุติการติดตาม ผู้ป่วยบอกว่า “พอหมอไม่นัดอีก แรกๆก็อยู่ได้ และไม่ได้กินยา มีเพื่อนมาชวนก็บอกว่าหยุดแล้ว แต่พอชวนอีก ก็คิดว่าดื่มนิดเดียวก็พอแล้ว พอดื่มแล้วมันไหลไปเรื่อยๆ หยุดไม่ได้ พยายามบอกเตือนตัวเองแต่ก็หยุดไม่ได้” “ที่ผมดื่ม มีเพื่อนที่บ้านผมเรียกว่าพ่อเสียว ต่างหมู่บ้านมาเที่ยวหา ชวนดื่ม มีหรืองานบุญในหมู่บ้าน คิดว่าดื่มแล้วคงหยุดได้ จะดื่มแค่ 1-2 เบ้า ก็หยุด ที่ผ่านมาก็หยุดได้” “แต่ก็อีกอย่างหนึ่งนะครับ เวลาผมมาโรงพยาบาล มีหมอ พยาบาลและลูกของผมที่เป็นพยาบาล แต่ไปมีครอบครัวแยกออกไป นานทีมาหา แต่โทรศัพท์ให้กำลังใจอยู่ครับ อยากให้พ่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผมรู้สึกระอายใจเหมือนกันในบางครั้งเท่านั้น” “แต่ผมว่า พอหมอไม่นัดมันเหมือนขาดอะไร เคยมาพบหมอทุกเดือน” “ผมว่า ผมยังไม่ถึงฝั่งนะ ผมก็ต้องว่ายน้ำและต้องการคนช่วยเหลือ” จากผลการทบทวนผู้ป่วยสุราที่ยุติการนัดติดตาม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไปดื่มสุราซ้ำ และระบบการติดตามไม่ต่อเนื่องในการเฝ้าระวังการกลับไปดื่มสุราซ้ำของกลุ่มผู้ป่วยที่ยุติการนัดติดตาม

ชื่อและที่อยู่องค์กร: คลินิกบ้านฟ้าใส โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภوتاวังผา

สมาชิกทีม: นางนงค์รักษ์ สัจจานิจการ, นางชลิตา ธนะขว้าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เป้าหมาย: ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกบ้านฟ้าใสด้วยความต้องการหยุดดื่มแอลกอฮอล์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

จากที่หยุดนัดการติดตามผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสถานที่ ที่มีสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย ทำให้เกิดช่องว่างคุณภาพเกิดขึ้น เช่นเมื่อผู้ป่วยกลับไปสิ่งแวดล้อมมีร้านค้าจำหน่ายสุราเป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและอยากดื่ม และมีความเสี่ยงสูงที่อาจจะกลับไปดื่มสุราซ้ำได้อีก เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่นสถานการณ์เสี่ยง อารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้น ส่วนด้านบุคลากรที่รับผิดชอบงานรับภาระงานหลายอย่างไม่สามารถจัดสรรงานการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเข้าถึงชุมชน ยังไม่ชัดเจนในส่วนที่นอกเหนือจาก ส่วนของโครงการ“วังว่าโมเดล”ที่เป็นชุมชนตัวอย่างในเรื่องปลอดภัย เป็นต้นนอกจากนี้ในอำเภอท่าวังผายังมีกิจกรรมงานเทศกาลตลอดปี ไม่ว่าจะเป็นงานประเพณีต่างๆ เช่นงานแข่งเรือ งานกฐิน งานสงฆ์บายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ งานเลี้ยงฉลองเนื่องในโอกาสต่างๆ เป็นต้น ในส่วนอื่นๆ เช่นระบบการติดตามทางโทรศัพท์ที่ไม่สามารถเชื่อมต่อการติดตามได้เพราะมีระบบค่าใช้จ่ายมาเกี่ยวข้อง

ดังนั้นปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องจัดการต้นเหตุหรือทางเลือกที่จะปรับปรุงและพัฒนางานโดยเสนอที่คณะกรรมการต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และวางแผนการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา

1. คลินิกบ้านฟ้าใส จัดระบบการติดตามในรูปแบบทางโทรศัพท์/จดหมาย/เยี่ยมบ้าน
2. ประสานเครือข่ายจนท.รพ.สต.เพื่อวางแผนติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
3. ประสานกลุ่มงานจิตเวชชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยแอลกอฮอล์หลังจากจำหน่ายคลินิกฟ้าใส แต่พบปัญหาดังนี้คือ

ผู้ป่วยรายที่ 1 หลังจากยุติการนัดติดตามได้ 3 เดือนผู้ป่วยหยุดดื่มได้แต่ผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผาด้วยอาการแข็งขาอ่อนแรง นอนไม่หลับ ใจสั่น มีความเครียดต่อการไม่สามารถทำงานทำได้ จึงกลับไปดื่มสุราก่อนมารักษาที่โรงพยาบาล 1 วัน

ผู้ป่วยรายที่ 2 หลังจากยุติการติดตามได้ 6 เดือนผู้ป่วยหยุดดื่มได้ แต่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมาด้วยอาการชักเกร็งจากการไม่ได้รับประทานยาป้องกันอาการชักกลุ่ม Phenytoin 3 เม็ด ก่อนนอน เป็นเวลามา 1 อาทิตย์ ซึ่งแพทย์ได้ประเมินอาการและตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็น Seizure และผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่อาจจะตามมาทีหลัง

จากปัญหาที่พบในผู้ป่วย 2 รายที่นอนพักรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา ถือว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับดื่มซ้ำและเป็นภาวะโรคร่วมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องติดตามใกล้ชิด และเฝ้าระวังการกลับไปดื่มซ้ำ

บทเรียนที่ได้รับ:

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีขึ้น
- เป็นการดูแลกลุ่มผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย อาชีพ ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา
- เป็นการสร้างเครือข่ายที่ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายที่ทำให้มีความยั่งยืน

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนางานการคัดกรองโรคซึมเศร้าระดับอำเภอ

คำสำคัญ : การคัดกรอง / โรคซึมเศร้า

สรุปผลงานโดยย่อ มีการรณรงค์คัดกรองโรคซึมเศร้า ระดับอำเภอท่าวังผา โดยใช้คำถาม 3Q ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ และจัดระบบการดูแลให้ได้มาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม : นางสุนิษฐา ท้าวฮ้าย, นางสาวพัชรี โชติภพวงศ์, นางลลิตา ไชยสีดี
นางธิดารัตน์ ประพันธ์, นางกิตติธร แสนพิช

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศรหารายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : อำเภอท่าวังผา มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการน้อยกว่า ตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ มากกว่าร้อยละ 31 ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามักมีความเสี่ยงสูงต่ออัตราการฆ่าตัวตาย โดยปีงบประมาณ 2555 - 2557 มีอัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า เพียงร้อยละ 7.79 ,11.14 และ 12.47 ตามลำดับ จากการทบทวนสาเหตุพบเจ้าหน้าที่บางส่วนพร้อมทักษะในการคัดกรองไม่เข้าใจความสำคัญของการคัดกรองและการดำเนินของโรคซึมเศร้า และเมื่อประเมินและคัดกรองได้แล้วแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อีกส่วนหนึ่ง หรือได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แต่ไม่ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่งานปรึกษาสุขภาพ ถึงร้อยละ 25.64

กิจกรรมการพัฒนา :

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจความสำคัญของการคัดกรองในโรคซึมเศร้าโดยจิตแพทย์จากรพ.น่าน และแลกเปลี่ยนข้อมูลคืนข้อมูลกลับไปให้เครือข่าย
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมทักษะการคัดกรองบุคลากรทั้งใน รพ.ท่าวังผา และ รพ.สต.
- สร้างแบบฟอร์มการคัดกรองในชุมชนร่วมกับรพ.สต. โดยเพิ่มคำถามจาก 2Q เป็น 3Q โดยเพิ่มคำถามที่สามดังนี้”ช่วงนี้ มีนอนบ่อยหลับ มีเรื่องตุ๊กอก ตุ๊กใจ อดหยัง ฟองก้อ”
- อบรมชี้แจง อสม. ในแต่ละพื้นที่เพื่อเพิ่มทักษะ และความเข้าใจในการคัดกรอง โดยทีมงานการปรึกษาสุขภาพของโรงพยาบาล
- จัดรณรงค์ การคัดกรองโรคซึมเศรหาระดับอำเภอ ในประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป และออกประเมิน คัดกรองซ้ำ
โดยทีมงานปรึกษาสุขภาพ
- ทบทวน CPG ร่วมกับองค์กรแพทย์ และระบบการส่งต่อจากหน่วยงานต่างๆในรพ.เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ(F32-33 34.1 F38-39)

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตามมาตรฐานโดยการจัดตั้งคลินิกจิตเวช และจัดระบบการติดตามติดตามผู้ป่วยโรค โรควิตกกังวล ขยายเวลาการติดตามโรควิตกกังวลออกไปมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้ช่องทางการติดต่อของญาติและผู้ป่วยโดยโทรศัพท์สายตรง
- จัดกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และจิตศึกษาให้ผู้ป่วยและญาติ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ทุกหน่วยงานและเครือข่ายมีการรณรงค์เพื่อคัดกรองโรควิตกกังวลและโรคจิตเภทและส่งเข้าระบบการดูแลในคลินิกจิตเวชเพิ่มขึ้นดังนี้

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรควิตกกังวลเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 12.47 เป็น 16.99
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรควิตกกังวลร้อยละ 72.65
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ไม่ผ่านระบบการดูแลติดตามในกระบวนการ ร้อยละ 25.64

บทเรียนที่ได้รับ : บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟู เป็นบทบาทบุคลากรทางสาธารณสุข แต่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช บุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ มักจะเข้าใจว่าเป็นบทบาทที่ถูกจำกัดอยู่เพียงบุคลากรทางสุขภาพจิตเฉพาะทางเท่านั้น ทั้งๆที่เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดการรักษาแบบองค์รวม

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสุนิธา ท้าวฮ้าย	โรงพยาบาลท่าวังผา E-mail Nang_Nang13@hotmail. com
นางสาวพัชรี โชติภพงค์	โรงพยาบาลท่าวังผา E-mail vivita444@hotmail.com
นางธิดารัตน์ ประพันธ์	โรงพยาบาลท่าวังผา E-mail khwan009@hotmail. com

ชื่อผลงาน: ความปลอดภัยในทารกแรกคลอด ห้องหลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของทารกห้องหลังคลอด

สรุปผลงานโดยย่อ:

จากสถิติการคลอดโรงพยาบาลท่าวังผาปี2555-2557 มีจำนวน155,162,159 รายตามลำดับปัญหาที่อาจพบขณะดูแลทารกแรกคลอดมีทั้งความเสี่ยงด้านคลินิกเช่นมีอุณหภูมิกายต่ำ –สูงผิดปกติน้ำตาลในเลือดต่ำ หายใจ หายใจ ตืดเชื้อ ผื่นตามตัว สลัดนม ตัวเหลือง และความเสี่ยงทั่วไปเช่นทารกตกเตียง ทารกโดนลั๊กพาตัว ผิวหนังไหม้ จากสถิติพบเด็กตัวเหลือง 5ราย/ปี ผื่นตามตัว 7ราย/ปี อุณหภูมิกายต่ำ 3ราย/ปี และตืดเชื้อ 1ราย

จากปัญหาที่พบ และโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดกับตัวทารก ทางสมาชิกตึกสงฆ์จึงได้หาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เด็กทารกมีความปลอดภัย สามารถกลับบ้านพร้อมหน้าอย่างมีความสุข

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม: คุณศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, คุณภัสสร รัชตโสทธิ, คุณกชพร หานิพัฒน์, คุณอรทัย บุญมา
คุณเพ็ญศรี จันทรสุข

เป้าหมาย: เพื่อให้ทารกแรกคลอดปลอดภัย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: ปัจจุบันตึกสงฆ์ต้องดูแลทารกแรกคลอดที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาลท่าวังผาทั้งหมด รวมทั้งจากโรงพยาบาลอื่นที่ส่งตัวมา ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 1คนต่อเวร ผู้ช่วยเหลือ 1คนต่อเวร ต้องดูแลทั้งผู้ป่วยห้องพิเศษทั้งหมด7ห้อง และหญิงหลังคลอดพร้อมบุตรทั้งหมด รวมทั้งมารดาหลังคลอดบางคนยังขาดความรู้ ความมั่นใจในการดูแลทารกแรกคลอด โดยเฉพาะบุตรคนแรก ซึ่งอาจมีผลต่อความปลอดภัยของตัวทารกเอง ซึ่งทารกแรกคลอดต้องมีการปรับตัวเองตั้งแต่แรกคลอด ต้องหายใจเอง ดูดนมมารดาเอง ต้องเผชิญกับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างจากครรภ์มารดา จากปัญหาที่ทารกต้องเผชิญก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อตัวทารก ทั้งความเสี่ยงทางคลินิก หรือความเสี่ยงทั่วไป ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมาจากตัวทารกเองหรือผู้ดูแลทางเจ้าหน้าที่ตึกสงฆ์จึงได้รวบรวมปัญหาต่างๆมาหาแนวทางป้องกัน แก้ไขเพื่อให้ทารกมีความปลอดภัยสามารถกลับบ้านพร้อมครอบครัวอย่างอบอุ่น

กิจกรรมพัฒนา:

ความเสี่ยงด้านคลินิก

1.ทารกหายใจ: ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก4ชั่วโมง , จัดท่านอนให้ทารก, ดูแลสารคัดหลั่งที่อาจเหลืออยู่ด้วยลูกสูบยางแดง, สังเกตการณ์หายใจของทารก

2.อุณหภูมิกายต่ำ: ตรวจสอบสัญญาณชีพ, สังเกตอุณหภูมิถ้าต่ำกว่า36.5 องศาเซลเซียส ต้องรีบให้ความอบอุ่นแก่ตัวทารกให้มารดาโอบกอด หรือถ้าต่ำมากให้นวัตกรรมถุงหิ้วอบอุ่นร่วมด้วย จัดห้องไม่ให้มีลมพัดโกรกแรง ควบคุมอุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง26-28องศา

3.การติดเชื้อ: ล้างมือก่อน-หลังทำหัตถการทุกครั้ง, ใช้หลักเทคนิคsterile, จำกัดคนเยี่ยมที่มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือมีผื่น เยี่ยมได้ครั้งละ1-2คน

4.ทารกได้รับนมสารอาหารไม่เพียงพอ: กระตุ้นการดูดนมทุก 2 ชั่วโมง, สอนและสาธิตการให้นมบุตรและประเมินการให้นมบุตรก่อนกลับบ้าน มีอุปกรณ์เพิ่มความมั่นใจให้นมบุตรเช่นหมอนโดนัทรองตัวเด็ก, ชั่งน้ำหนักทารกวันละครั้ง

5.ผื่นคัน, แผลงักต: แนะนำมารดาใช้สบู่สำหรับเด็ก, แยกอ่างอาบน้ำ, ใช้น้ำยาซักผ้าเด็ก, ห้ามคนเยี่ยมที่มีโรคผิวหนัง, ตุ่มพุงพอง

6.ตัวเหลือง: กระตุ้นการดูดนมหรือป้อนนมเสริมด้วยแก้วในรายที่มารดามีปัญหาการให้นม, ตรวจสอบค่าบิลิรูบินหลังคลอด 48ชั่วโมงทุกราย ถ้ามีตัวเหลืองต้องรักษาโดยการส่องไฟ จะต้องอธิบายมารดาให้เข้าใจปิดตาเด็กทุกครั้ง ผ้าปิดตาตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่องไฟ, มีการวัดอุณหภูมิของตัวส่องไฟ

7.ตา, สะดือแฉะ: สอนและสาธิตการอาบน้ำเด็ก, การเช็ดตา-สะดือ ห้ามใช้แป้งโรยสะดือเด็ก

ความเสี่ยงทั่วไป

1.ทารกตกเตียง: มีเบาะกันเตียง, สอน-สาธิตการอุ้มเด็ก

2.ทารกโดนลักขโมย: แนะนำมารดา-ญาติให้ระวังคนแปลกหน้า, ติดกล้องวงจรปิด, มียามคอยตรวจเยี่ยมเป็นระยะ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

-จากผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทารกห้องหลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา พบร้อยละ75 มีความเสี่ยงระดับต่ำ,ร้อยละ 27 มีความเสี่ยงปานกลาง,ร้อยละ8 มีความเสี่ยงสูง และไม่มีใบรายงานอุบัติการณ์ด้านทารกจากทีมความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าวังผา

บทเรียนที่ได้รับ :

-การดูแลทารกแรกคลอดให้มีความปลอดภัยต้องอาศัยความร่วมมือทั้งเจ้าหน้าที่ และมารดา ญาติ ที่ช่วยดูแล เพื่อให้ทารกปลอดภัยกลับบ้านด้วยความอบอุ่นพร้อมหน้าทั้งครอบครัว ลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแล

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้

ชื่อองค์กร: ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่: โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/e-mail: 054-755380 ต่อ131, 086-907332,papatsorn_t@hotmail.com

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วย Stroke

คำสำคัญ : Stroke

สรุปผลงานโดยย่อ : รูปแบบการดูแล ผู้ป่วย Stroke มีเป้าหมายของการรักษาคือ การป้องกันไม่ให้เกิด Stroke การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว เมื่อเกิดภาวะ Stroke

ชื่อและที่อยู่องค์กร : ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์, ชัยพันธ์ วิชา และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เป้าหมาย : 1. ป้องกันการเกิด Stroke

2. ลดการเกิด Miss Dx/Delay DX

3. มีการเข้าถึงบริการภายใน 3 ชม. และได้รับยา rt – PA criteria stroke fast track

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากสถิติผู้ป่วย stroke ในปีงบประมาณ 2555-2557 จำนวน 37 , 51 , 25 รายตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการ Stroke เกิดในกลุ่มผู้ป่วย NCD คือ HT DMเป็นส่วนใหญ่ เช่น ผู้ป่วยชายไทย ประวัติHT เดิม ขาดยา 2 ปี มาด้วยปวดศีรษะรุนแรงก่อนมา 1 วัน refer รพ.น่าน Dx. Hemorrhage Stroke Dead และพบว่า ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจและตระหนักถึงอาการสำคัญที่ควรรีบมารพ. ทำให้การมาถึงรพ.ล่าช้า และบางcase ก้อรอการตรวจวินิจฉัยช้า ทำให้โอกาสในการได้รับยาrt-PA ที่ รพ.น่านช้าหรือไม่ทันตามระยะเวลาที่ควรจะได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค หลังการรักษา และทำให้เสียชีวิต

กิจกรรมพัฒนา : 1. พัฒนาระบบEMSโดยการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสายด่วน 1669 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนทราบและเข้าถึงการบริการ

2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เตือนให้ประชาชนทราบและตระหนักถึงอาการเตือนของโรค หลอดเลือดสมอง ทั้งในรูปแบบเอกสารแผ่นพับ ป้าย และเสียงตามสาย ในชุมชนต่างๆ

3. จัดทำCPGในการดูแลผู้ป่วยStroke ทั้งในหน่วยงานER และ หน่วยบริการอื่นและให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาที่วางไว้

4. พัฒนาทีม การดูแลส่งต่อ stroke fast track ร่วมกับรพ.น่านอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยStroke กับจนท. ทุกระดับ

6. ประสานการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่อยู่ในคลินิกรพ.และในกลุ่มรพสต. ให้ครอบคลุม

7. ให้ความรู้ ดูแลป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง HT / DM

การวัดผล และ ผลการเปลี่ยนแปลง :

	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2556	2557 ต.ค.56-มี.ค57
จำนวนผู้ป่วยStroke ทั้งหมด	ราย	47	37	54	28
จำนวนผู้ป่วยที่มี Onset Time น้อยกว่า 3 ชม.	50%	NA	NA	22	18
ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้า ระบบ Stroke FAST track	100%	NA	NA	22	18
อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ได้รับการดูแลแต่แรกรับจนถึง Refer ภายในไม่เกิน 45 นาที	80 %	NA	NA	81.81 (18 ราย)	89.3 (25 ราย)
ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการ ดูแลตามแนวทาง	100	NA	NA	80	93.33
ร้อยละผู้ป่วย Stroke FAST track ได้รับยา rt-PA		NA	NA	13.63 (3 ราย)	5.55 (1 ราย)
อัตราการเสียชีวิต	≤5%	NA	NA	3.70(2ราย)	(3ราย)

บทเรียนที่ได้รับ : จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานERมีความรวดเร็ว ถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาที่รพ.น่านได้รวดเร็วมากขึ้น แต่ในกลุ่ม pre-Hospital ในบางกลุ่มยังมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในอาการเตือนที่ต้องรีบมารพ.ไม่เพียงพอ ซึ่งทางทีมงานจะมุ่งเน้นพัฒนาในเรื่องนี้ต่อไป

การติดต่อกับทีม : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินรพ. ท่าวังผา 054-755380 ต่อ 109
 และ 081---9521849 E-mail premprapa0217pp@gmail.com

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin

คำสำคัญ : Warfarin / ยาวาร์ฟาริน / การดูแล

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ได้เริ่มให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2558 โดยเน้นการทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เจ้าหน้าที่ชั้นสูง เภสัชกร และพยาบาลตักผู้ป่วยโดยมีหัวหน้างานผู้ป่วยนอกเป็นผู้กำหนด ระบบการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย คลินิกวาร์ฟาริน ให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน วันพฤหัสบดี และวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดราชการ) เวลา 08.00น.-16.00น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิกวาร์ฟาริน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางนันทินี ทองสถิตย์, แพทย์หญิงสุวิษฐา สุพรไพบุลย์, นางนภาพร มหาศนันท์, ภาณุ.สุกัญญา นันท์ชัย, ภาณุ.ปิยพร บุณยวัฒน์, นางนภาพรณีย์ ฝ่ายนันทะ

เป้าหมาย : ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ชนิด Thrombosis หรือ thrombolism และได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน Warfarin และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ยา Warfarin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานเป็นยาที่มีดัชนีในการรักษาแคบ มีความซับซ้อนมาก เช่นอาการไม่พึงประสงค์จากยา เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยอำเภอท่าม่วงที่ได้รับยา วาร์ฟารินที่รพ.น่านเป็นจำนวนทั้งหมด 125 คน ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก บางครั้งผู้ป่วยต้องเดินทางไปกลับและนัดติดตามเจาะเลือดที่รพ.น่านบ่อยๆทำให้ผู้ป่วยบางรายเดินทางไม่สะดวก รพ.ท่าม่วงจึงมีการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ชนิด Thrombosis หรือ thrombolism ได้มีการเข้าถึงยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน(Warfarin)
2. เพื่อให้ผู้ป่วย หรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง รวมถึงทราบอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติตัวในขณะที่ใช้ยานี้เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมายของแพทย์ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน(Warfarin)อย่างต่อเนื่องและ สามารถควบคุมระดับINRได้ตามเป้าหมาย

กิจกรรมการพัฒนา

1. พัฒนาคณะดูแล มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม ทีมประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. พัฒนาระบบบริการ มีการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีการกำหนดขั้นตอนการรักษา การดูแล และการติดตามอย่างเป็นระบบ เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3. พัฒนาระบบการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศ การจัดการข้อมูลมีเป้าหมาย 1.) เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างรพ.น่าน กับ รพ.ท่าวังผา 2.) เพื่อติดตาม และวางแผนการรักษาสำหรับทีมผู้ดูแล 3.) เพื่อประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนางานต่อไป ปัจจุบันมีการบันทึกบนโปรแกรม Excel และการใช้ข้อมูลร่วมกันในระบบ Google Drive

4. พัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อที่บ้าน มีการประสานทีมดูแลต่อที่บ้าน ทีมหมอครอบครัว เพื่อติดตามดูแลต่อที่บ้านในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล	เป้าหมาย	หน่วยนับ	ผลงานปี2558	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ป่วยอำเภอท่าวังผาที่ได้รับยา วาร์ฟารินทั้งหมด		ราย	125	
1.1 ผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องที่คลินิกวาร์ฟาริน รพ.ท่าวังผา		ราย	68	54.40
1.2 ผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องที่คลินิกวาร์ฟาริน รพ.น่าน		ราย	57	45.60
2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและได้เริ่มให้ยาครั้งแรกที่รพ.ท่าวังผา		ราย	23	33.82
4. จำนวนผู้ป่วยที่รับยาที่รพ.ท่าวังผา INR ได้ตามเป้าหมาย	ร้อยละ 50	ราย	15	2.21
หมายเหตุ : มีผู้รับบริการทั้งหมด 68 ราย มีผู้ที่ไม่เคยได้INRตามเกณฑ์ทุกVisit จำนวน 15 ราย				
5. จำนวนผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติจากการใช้ยาWarfarin	< ร้อยละ 5	ราย	9	13.24
6. ร้อยละของผู้ป่วยวาร์ฟารินที่มารับยาที่รพ.ท่าวังผา ให้ความร่วมมือในการรักษา(มาตามนัด/พึงพอใจ)	ร้อยละ 80	ราย	63	92.65

จากผลการดำเนินงานคลินิกวาร์ฟารินของรพ.ท่าวังผา พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอท่าวังผา ที่จำเป็นต้องใช้ยาได้รับบริการที่รพ.ใกล้เคียงถึงร้อยละ 54.40 และผู้ป่วยที่รับการรักษาที่รพ.ท่าวังผา ได้เริ่มให้ยาครั้งแรกที่รพ.ท่าวังผา ร้อยละ 33.82 แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพการรักษาของทีมผู้ให้บริการของรพ.ท่าวังผาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และลดความแออัดของรพ.น่านได้ สำหรับผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมการใช้ยาได้ตามเกณฑ์ (INRได้ตามเป้าหมาย) ร้อยละ2.21 มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกระหว่างการใช้อายร้อยละ 13.24 จากการตรวจสอบข้อมูลที่จัดเก็บยังไม่ครอบคลุม และทีมยังไม่เข้าใจความหมายของตัวชี้วัดที่วิเคราะห์ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาของทีมต่อไป และจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวาร์ฟารินแล้วพึงพอใจร้อยละ92.65

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การใช้ยาWarfarin เป็นยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องใช้อย่างระมัดระวังและต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเพื่อให้การใช้ยาได้รับประโยชน์สูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระหว่างการใช้ยา
2. การทำงานเป็นทีมของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีการปรึกษาและวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม ถูกต้อง มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และดูแลต่อเนื่องที่บ้านในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
3. การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารและวางแผนการดูแลเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ ดังนั้นทีมงานควรพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้ชัดเจน

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนันทินี ทองสถิตย์

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัด น่าน

โทรศัพท์/email 054-755380

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การลดสิ่งติดค้างกับเครื่องผ้า

คำสำคัญ : เครื่องผ้า งานซักฟอก

สรุปผลงานโดยย่อ : งานซักฟอกการได้พัฒนาการลดสิ่งติดค้างกับเครื่องผ้า ด้วยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานพบว่าผลการดำเนินการ ลดอุบัติเหตุการสิ่งติดค้างกับเครื่องผ้า

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานซักฟอก โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางศรีพลอย สิทธิยศ นายภัทรกร ทองจิต และนายอนุสรณ์ อินไชย

เป้าหมาย : หน่วยงานในโรงพยาบาลที่ส่งผ้ามาซักฟอก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2557- เมษายน 2558 (7 เดือน) พบว่ามีรายงานอุบัติเหตุการติดค้างอุปกรณ์ และสิ่งอื่นๆกับเครื่องผ้า จำนวน 43 รายการ จำแนกเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ 17 รายการ มีรายงานเป็นเข็มฉีดยาที่ผ่านการใช้เงินแล้ว จำนวน 6 อัน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่เจ้าหน้าที่งานซักฟอกมีโอกาสถูกของมีคมทิ่มตำ และเครื่องมือทางการแพทย์อื่นๆชำรุดเสียหาย รวมทั้งการชำรุดของเครื่องซักผ้า ส่งผลกระทบต่อรายจ่ายของโรงพยาบาลในการซ่อมบำรุงเครื่องซักผ้า และการบริการซักฟอกล่าช้ากรณีเครื่องซักผ้าชำรุด

กิจกรรมการพัฒนา :

- 8.1 รวบรวมข้อมูลรายเดือน จำแนกประเภทอุปกรณ์ และสิ่งอื่นที่ติดค้างเครื่องผ้า
- 8.2 นำข้อมูลเสนอในคณะกรรมการ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 8.3 กำหนดมาตรการในการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือสิ่งอื่นก่อนนำผ้าลงถัง
- 8.4 ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานปฏิบัติการตรวจสอบก่อนนำผ้าลงถัง
- 8.5 เจ้าหน้าที่ซักฟอกตรวจสอบเครื่องผ้าก่อนลงซักทุกรายการ
- 8.6 เมื่อพบอุบัติเหตุ จะแจ้งรายงานให้หัวหน้างานนั้นทราบทันทีเพื่อชี้แจงสมาชิกในหน่วยงาน
- 8.7 สรุปและประเมินการดำเนินงาน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

การดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2558 (3 เดือน) ยังพบว่ามีรายงานอุบัติเหตุการสิ่งติดค้างกับเครื่องผ้าจำนวน 13 รายการ พบว่าเป็นอุปกรณ์การแพทย์ 6 รายการ ไม่มีรายงานเข็มปนมากับเครื่องผ้า และรายงานของเดือนกรกฎาคม 2558 รายงานอุบัติเหตุการสิ่งติดค้างกับเครื่องผ้าเป็น 0

ตารางแสดงรายการอุปกรณ์และสิ่งอื่นติดค้างเครื่องผ้า (พฤษภาคม 2558 – กรกฎาคม 2558)

ลำดับ	เดือน	จำนวนอุปกรณ์และ สิ่งอื่นติดค้างเครื่อง ผ้า (รายการ)	อุปกรณ์ การแพทย์ (รายการ)	เข็มฉีดยา/ ของมีคม (อัน)	หมายเหตุ
1	พฤษภาคม 2558	8	4	0	
2	มิถุนายน 2558	7	2	0	
3	กรกฎาคม 2558	0	0	0	

บทเรียนที่ได้รับ :

งานซักฟอกแม้ว่าจะเป็นงานในฝ่ายสนับสนุนแต่ก็มีความสำคัญกับคุณภาพบริการ และมีความเสี่ยงต่อบุคลากร การค้นหาความเสี่ยง และคืนข้อมูล รวมทั้งความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน จะส่งผลให้ งานพัฒนาคุณภาพมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยง บุคลากร ปลอดภัย มีความพึงพอใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางศรีพลอย สิทธิยศ ใช้ออัครกร งานซักฟอก โรงพยาบาลท่าวังผา ที่อยู่ 84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน โทรศัพท์ 054-755516

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ใส่ฝือก

คำสำคัญ : รังสีการแพทย์ การใส่ฝือก

สรุปผลงานโดยย่อ : งานรังสีการแพทย์ได้พัฒนากระบวนการลดการใส่ฝือกซ้ำและลดการเอ็กซเรย์ซ้ำด้วยการใช้ x-ray portable ให้บริการในหน่วยงานห้องฉุกเฉิน พบว่าลดการใส่ฝือกซ้ำ ลดการบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย และลดการเอ็กซเรย์ซ้ำ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

สมาชิกทีม : นายพีรชพล ใจพล และ นายชูเกียรติ ธิมา

เป้าหมาย : ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องมารับบริการการใส่ฝือกที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่าง มิถุนายน – สิงหาคม 2558 (3 เดือน)

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากข้อมูลปี 2557 พบว่ามีผู้รับบริการที่ต้องใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน 120 ราย วิธีการเดิมแบ่งเป็น 2 กรณี กรณีที่ 1 แพทย์จะใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉินและกลับมาเอ็กซเรย์ซ้ำ พบปัญหาว่าถ้ากระดูกไม่เข้าที่แพทย์ต้องแกะฝือกแล้วใส่ใหม่ รวมทั้งเอ็กซเรย์ใหม่ ทำกระบวนการนี้ซ้ำๆจนกว่ากระดูกจะเข้าที่ มีรายงานจำนวน 1-2 รายต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 16.66 บางรายต้องทำถึง 4 รอบ กรณีที่ 2 แพทย์ตัดกระดูกแล้วไม่ได้ใส่ฝือก นำผู้ป่วยมาเอ็กซเรย์ พบปัญหาว่าเกิดรายงานกระดูกเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่ามีสาเหตุจากการตัดกระดูกไม่เข้าที่ หรือจากการเคลื่อนย้ายทั้งไปและกลับ คิดเป็นร้อยละ 10 กระบวนการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ต้องมีอาการปวดมากขึ้นจากการตัดและใส่ฝือกหลายครั้ง อาจกระทบต่อเส้นประสาทและระบบไหลเวียนเลือด มีโอกาสได้รับรังสีเกินความจำเป็น สูญเสียทรัพยากรทั้งฝือกและรังสี

กิจกรรมการพัฒนา :

1. นำข้อมูลไปหารือกับหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. เสนอการนำ x-ray portable ในกรณีดังกล่าว โดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้คงอยู่ในสภาพเดิมที่แพทย์ตัดกระดูก
3. สร้างนวัตกรรมที่ยึดกล่องฟิล์ม สำหรับ x-ray portable เพื่อป้องกันให้กล่องฟิล์มไม่ขยับทำให้การถ่ายภาพรังสีชัดเจน และได้มีการปรับนวัตกรรมให้สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายและยึดติดกับเสาให้น้ำเกลือหรือทำโครงสร้างให้มีน้ำหนักเบาหรือเคลื่อนย้ายได้ง่าย
4. นำ x-ray portable ไปเอ็กซเรย์ซ้ำ หลังใส่ฝือก

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. รายงานอุบัติการณ์การใส่ฝือกซ้ำลดลงเป็น ร้อยละ 2.5 (ในรอบ 3 เดือน)
2. ลดการรับรังสีเกินความจำเป็น
3. ลดการใช้ทรัพยากรทั้งฝือกและรังสี
4. ผู้ให้บริการพึงพอใจร้อยละ 85 ผู้รับบริการพึงพอใจร้อยละ 91

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนาคุณภาพบริการงานรังสี เป็นการพัฒนาเพื่อลดการใช้ทรัพยากร ลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ ลดระยะเวลาการทำงานของผู้ให้บริการ และ สร้างความพึงพอใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายพีรชพล ใจพล ชื่อองค์กร งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน
ที่อยู่ 84 ม.1 ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน 55140 โทรศัพท์/Email 054-755516#116

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงชาวเขา

คำสำคัญ : ตั้งครรภ์ คลอด ชาวเขา

สรุปผลงานโดยย่อ : เนื่องจากมีรายงานอุบัติการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีภาวะแทรกซ้อนแล้วต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลนาน แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่ยินยอมไป จนทารกคลอดเสียชีวิต งานห้องคลอด และอนามัยแม่และเด็ก อำเภอท่าวังผาได้พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงชาวเขาโดยสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่น มีชุมชนเป็นส่วนร่วมในการดูแลพบว่าหลังจากนั้น 5 เดือนไม่มีรายงานอุบัติการณ์ซ้ำ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : พัฒนา อำขา จุฬารัตน์ สุริยาทัย ธัมมิกา สีตะสาร และเพชรพร พลเล็ก

เป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาวเขา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : เนื่องจากมีรายงานอุบัติการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีภาวะแทรกซ้อน แพทย์วินิจฉัยว่าทารกเป็นท่าก้น ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลนาน แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่ยินยอมไปรพ.นาน ด้วยเหตุผลทางความเชื่อ มีการติดตามโดย จนท.สสช. แต่ไม่ยินยอม ประสงค์จะคลอดเอง จนเจ็บครรภ์คลอดที่บ้าน เท้าและลำตัวทารกคลอดออกมาแต่ติดศีรษะ จนทารกคลอดเสียชีวิต เป็นความเสี่ยงระดับ 1

กิจกรรมการพัฒนา : จากการลงพื้นที่พบผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่ สสอ. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้หารือร่วมกันและวิเคราะห์หาสาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่ไม่ไปคลอดโรงพยาบาลพบดังนี้

1. ไม่มีเงินจ่ายค่าคลอดให้โรงพยาบาลในกรณีท้องที่3ขึ้นไป (ตามระเบียบของ สปสช. แจ้งไว้ว่าการคลอดครอบคลุมได้2คน
2. มีความเชื่อเรื่องผี ไสยศาสตร์ หมอตำแย มีความเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้สามารถช่วยได้
3. มีความกลัวเรื่องการผ่าตัด การทำหมัน มีความคิดว่าถ้าทำสิ่งเหล่านี้แล้วจะไม่สามารถทำงานหนักได้และการมีเพศสัมพันธ์ลดลง สามียจะไปมีคนอื่น
4. มีฐานะยากจน ไปทำงานที่ไรและนอนไร ไปโรงพยาบาลไม่ทัน
5. พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทำให้ไม่กล้ามารับบริการ
6. สามียไม่ทราบและไม่รับรู้ถึงความเจ็บปวดจากการคลอดของภรรยา
7. ไม่ทราบช่องทางในการร้องทุกข์

จึงได้ดำเนินการปรับปรุงระบบดังนี้

1. ทางโรงพยาบาลจัดระบบการช่วยเหลือในกรณีตั้งครรภ์ตั้งแต่3คนขึ้นไป อาจจะขอเป็นบริจาคตามจิตศรัทธา
2. ให้สามียหญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะเจ็บครรภ์คลอด คลอด รวมทั้งให้สามียเข้าไปดูแลภรรยาในห้องคลอด
3. ให้มีที่ปรึกษาครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลถ้าเกิดกรณีที่ไม่เข้าใจกัน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอด

4. ในกรณีที่มีปัญหาไม่สามารถหารถไปโรงพยาบาลได้ สามารถใช้บริการรถฉุกเฉินของโรงพยาบาล (แจ้ง1669)

5. พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแก้ไขโดยประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ทราบและถือปฏิบัติ จะไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นอีก

6. ช่องทางการร้องทุกข์ สามารถทำได้หลายช่องทาง เช่น ติดต่อกับท่านผู้อำนวยการโดยตรงทางโทรศัพท์ ตั้รับความคิดเห็นที่โรงพยาบาล

7. ความเชื่อต่าง ๆ สามารถทำได้ในโรงพยาบาล และในกรณีมารดาที่จะคลอดเองไม่ยากผ่าตัดอยากให้แม่และลูกอยู่ในความดูแลของทีมแพทย์ที่เชี่ยวชาญเพื่อความปลอดภัยของทั้งแม่และลูก

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 – สิงหาคม 2558 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาวเขามารับการฝากครรภ์ครบทุกคนตามเกณฑ์ ให้ความร่วมมือ และไม่มีรายงานอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากความเชื่อและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

บทเรียนที่ได้รับ :

การให้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเชื่อหรือประเพณีที่แตกต่าง เจ้าหน้าที่ควรศึกษาแนวทางและปรับกระบวนการดูแลให้สอดคล้องกับวิถีของผู้รับบริการเพื่อความร่วมมือและลดความเสี่ยง

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา

ชื่อผลงาน : การพัฒนากระบวนการให้สุขศึกษาด้านโภชนาการเพื่อให้เข้าถึงเข้าใจหัวใจของ
ผู้รับบริการ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : พัฒนา , กระบวนการ , โภชนาการ

สรุปผลงานโดยย่อ : งานโภชนาการได้พัฒนาการให้สุขศึกษาในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต รวมถึงผู้ป่วยที่รับอาหารให้ทางสายยาง โดยเน้นการให้สุขศึกษาในรายบุคคลแทนการให้ความรู้รายกลุ่ม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้รับบริการในอำเภอท่าวังผา พบว่า มีการวัดผลโดยการทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน 121 คนพบว่าโดยภาพรวมของทุกโรคที่ให้สุขศึกษาผู้รับบริการมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 87 ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคคิดเป็นร้อยละ 90 และด้านการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันคิดเป็นร้อยละ 90 และการให้สุขศึกษารายบุคคลค้นพบปัญหาและเป็นโอกาสพัฒนาคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ช้ำยาฉีด จะมีปัญหาในเรื่องของการฉีดยาและการรับประทานอาหารไม่สอดคล้องกันซึ่งต้องมีการประสานกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญจากการพัฒนาแนวทางการให้สุขศึกษานี้ส่งผลดีต่อผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม : พรฤทัย สิ้นทุมวงศ์

เป้าหมาย : ผู้รับบริการมีความรู้ในเรื่องของอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : งานโภชนาการได้นำปัญหาในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการมาวิเคราะห์พบว่า กระบวนการให้สุขศึกษารูปแบบเดิมคือมีการสอนในรายกลุ่มและความรู้ที่ได้รับเป็นแนววิชาการด้านอาหาร ที่มีข้อจำกัด ผู้รับบริการนำไปปฏิบัติได้น้อยมาก เพราะมีวิถีชีวิตและบริบทที่แตกต่างกัน

กิจกรรมการพัฒนา :

1. เน้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยรายบุคคลในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต รวมถึงผู้ป่วยที่รับอาหารให้ทางสายยาง
2. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดคุยในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้าน โดยต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และคอยเสนอแนะในประเด็นสำคัญและชวนผู้รับบริการและญาติได้เรียนรู้ ซึ่งรูปแบบเดิมเน้นการให้ความรู้ทางวิชาการด้านอาหารแก่ผู้รับบริการด้านเดียว
3. มีการคิดนวัตกรรม “กล่องข้าวเบาหวาน” เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพและนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : มีการวัดผลโดยการทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน 121 คนพบว่าโดยภาพรวมของทุกโรคที่ให้สุขศึกษาผู้รับบริการมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 87 ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคคิดเป็นร้อยละ 90 และด้านการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันคิดเป็นร้อยละ 90 และการให้สุขศึกษารายบุคคลค้นพบปัญหาและเป็นโอกาสพัฒนา

คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยาฉีด จะมีปัญหาในเรื่องของการฉีดยาและการรับประทานอาหารไม่สอดคล้องกันซึ่งต้องมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญจากการพัฒนาแนวทางการให้สุขศึกษานี้ส่งผลดีต่อผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ : การเข้าถึงปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย จำเป็นต้องศึกษาภูมิหลังและวิถีชีวิตจริง เพื่อจะได้เข้าถึงและตอบสนองความต้องการเพื่อให้ผู้รับบริการนำไปปฏิบัติและปรับใช้ในชีวิตประจำวันโดยไม่ขัดกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย

การติดต่อกับทีมงาน : พรฤทัย สีนทุมวงศ์ งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา

อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140 TEL- 0810285217 email. numtaoe@hotmail.com

ชื่อผลงาน : แผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบการตรวจสอบและติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลและการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพระบบติดตามลูกหนี้และการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรง

สรุปผลงานโดยย่อ : รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรง เป็นรายได้ลำดับที่ ๒ รองจากรายได้เงินเหมาจ่ายรายหัวในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC ซึ่งเป็นรายได้หลักส่วนหนึ่งที่ต้องทำแผนรองรับค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการในโรงพยาบาลท่าม่วงฯ เพื่อสนับสนุนให้ผลการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่อผู้มารับบริการ ทั้งในสถานที่และนอกสถานที่โรงพยาบาลท่าม่วงฯที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง

สมาชิกทีม : นายธนธรณ์ จีปิ่น / นส.แพรวา นันท์ชัย / นส.รัตนา แซ่ย่าง / นางศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว / นางบุษรา หงส์ดำเนิน

เป้าหมาย : การบันทึกลูกหนี้เป็นปัจจุบัน ข้อมูลถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ และการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลางครบถ้วน สมบูรณ์ ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรงที่บันทึกในโปรแกรม Hos Xp / ในระบบ E-Claim / การจ่ายเงินโอนจากกรมบัญชีกลาง ขาดการติดตาม/ตรวจสอบข้อมูลระหว่างลูกหนี้กับรายได้ ในการบันทึกและการตอบรับจากกรมบัญชีกลาง ที่มีความล่าช้าเคลื่อน

กิจกรรมการพัฒนา : ระบบการติดตาม / ตรวจสอบลูกหนี้จากโปรแกรม จากระบบบันทึกข้อมูลเบิกเงินใน E-Claim และจากการจ่ายเงิน/โอนเงินของกรมบัญชีกลาง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : การส่งข้อมูล ระบบ E-Claim ทันเวลา ครบถ้วน สมบูรณ์ ระบบการบันทึกลูกหนี้ข้อมูลเชื่อถือได้ รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลางครบถ้วน

บทเรียนที่ได้รับ : ระบบบัญชีลูกหนี้ถูกต้อง การวางแผนรายรับที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อกับทีมงาน :

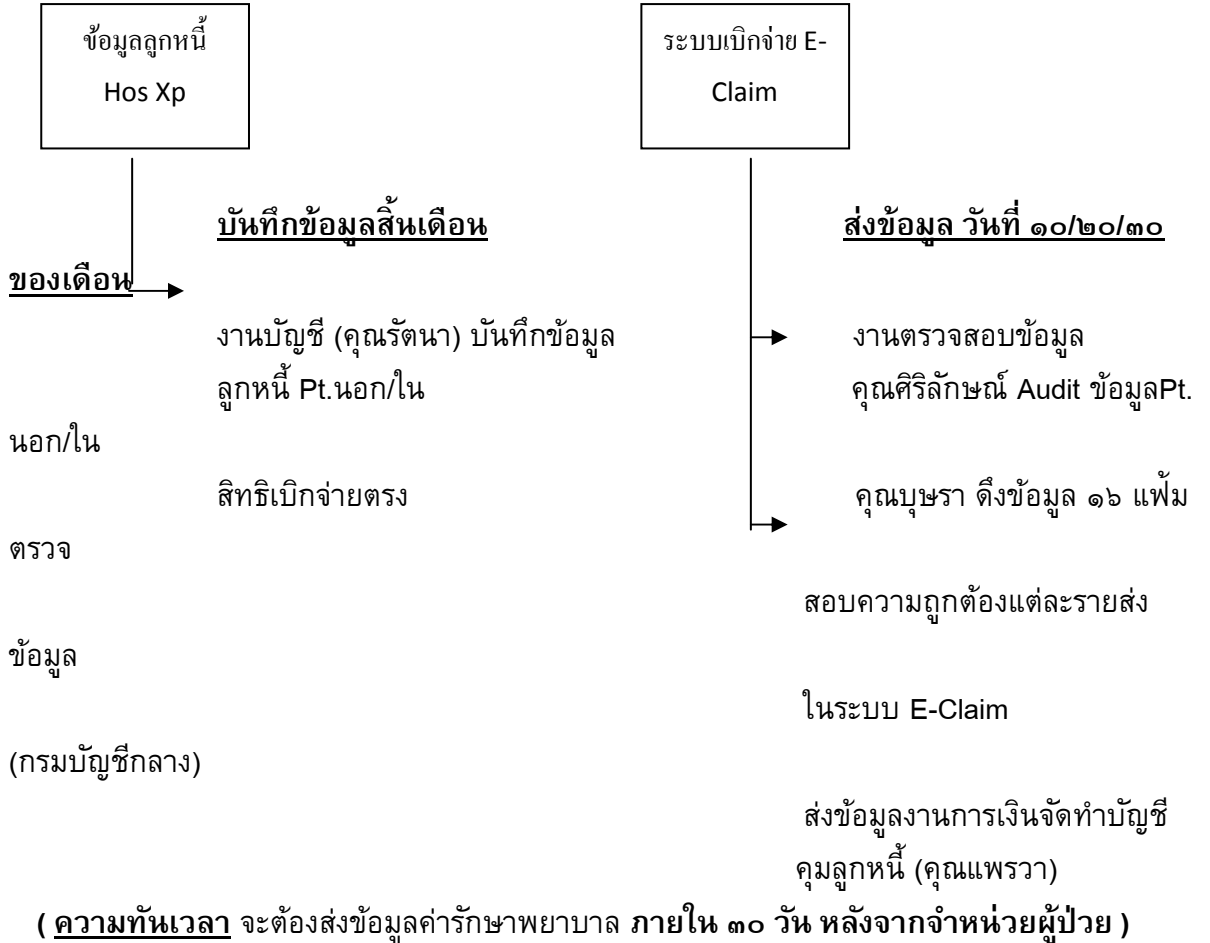
ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นายธนธรณ์ จีปิ่น ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

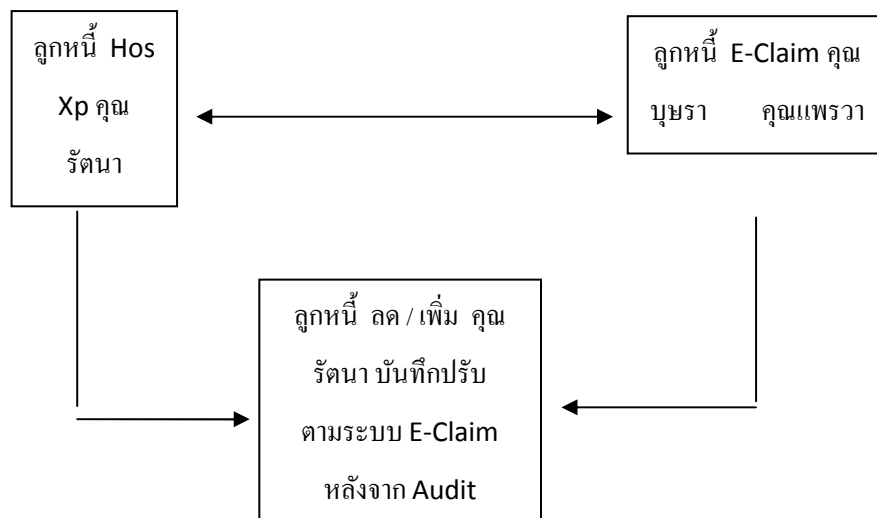
E-mail nanfahos@gmail.com

กระบวนการ ระบบติดตาม ตรวจสอบการบันทึกบัญชีลูกหนี้และการจัดเก็บรายได้ค่า
รักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในสิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง

ขั้นตอนที่ ๑ การบันทึกบัญชีลูกหนี้และการตรวจสอบการ

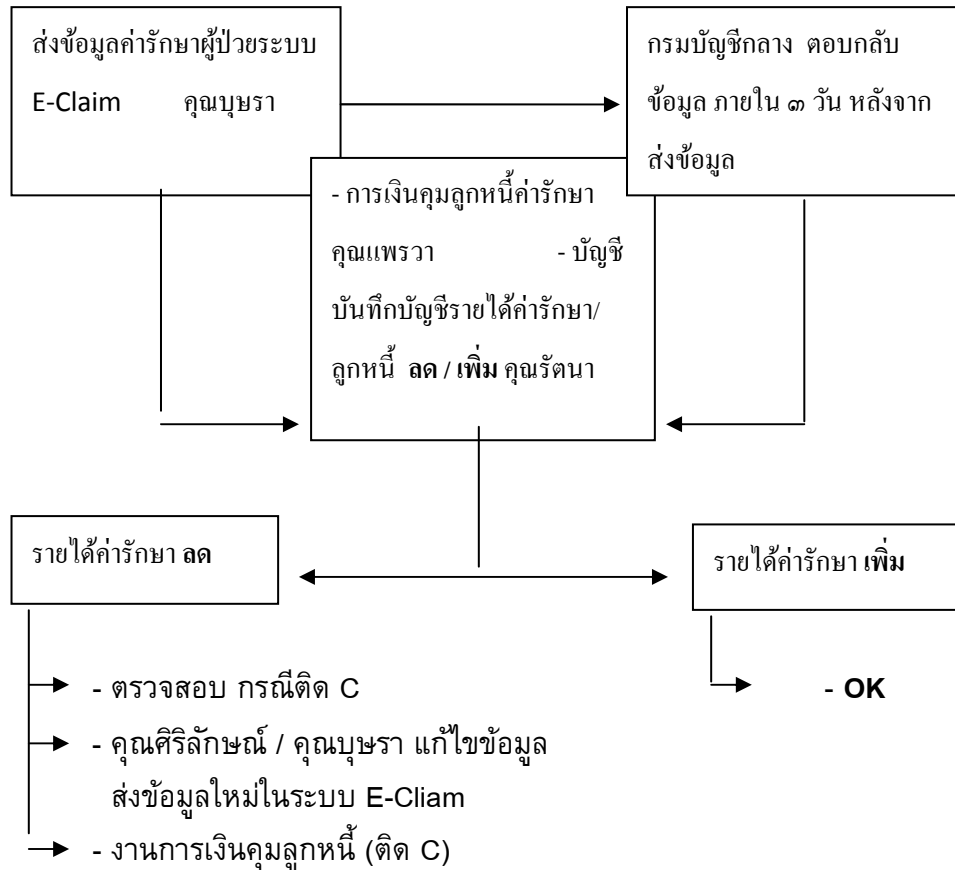


ขั้นตอนที่ ๒ การตรวจสอบยืนยันข้อมูลระบบลูกหนี้ระหว่างการเงิน / E-Claim



หมายเหตุ การบันทึกปรับปรุงข้อมูลบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา ต้องปรับตามข้อมูลที่ส่งในระบบ E-Claim
เนื่องจากข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ผ่านการ Audit แล้ว

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบรายได้ค่ารักษาสิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง



**ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบเกณฑ์การประเมินและการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยโรคไส้ติ่งอักเสบ
โรงพยาบาลท่าวังผา**

คำสำคัญ : เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

สรุปผลงานโดยย่อ : โรงพยาบาลท่าวังผาได้ใช้เครื่องมือประเมิน Alvarado Score `CARD ในการประเมินผู้ป่วยปวดท้องที่สงสัยไส้ติ่งอักเสบ พบว่ามีการใช้เพียงร้อยละ 32 และ ผู้ประเมินนำมาใช้ไม่สะดวกนัก จึงมีการพัฒนาต่อเนื่องใน phase ต่อไป

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : องค์กรแพทย์และหน่วยงานแผนกห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยใน

สมาชิกทีม : นพ.ดิเรก สุดแดน นายชัยพันธ์ วิชา นางสมศรียา วิชัย นาง พันธุ์ผกา

เป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบได้รับการรักษาผ่าตัดได้ทันก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการปวดท้องเข้ามารับบริการในห้อง ฉุกเฉินจัดเป็น อันดับ 1-3 ในช่วงปี 2555-2557 ของผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลท่าวังผา และ ปัญหาที่พบคือมีภาวะปวดท้องและกลับมาอีกครั้งหรือได้รับการส่งต่อด้วยอาการโรคไส้ติ่งอักเสบ ทำให้เกิดปัญหาความไม่พึงพอใจและความเสี่ยงในการรับบริการการรักษา

กิจกรรมการพัฒนา : ทางโรงพยาบาลท่าวังผา ได้พัฒนารูปแบบ การประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคไส้ติ่งอักเสบ โดยใช้ Modified Alvarado score

1. ปรับรูปแบบ Alvarado Card ให้มีตารางการประเมินเป็นช่วงเวลาต่อเนื่องทำให้สื่อสารต่อเนื่องโดยง่าย
2. ทำแบบฟอร์มใหม่ให้สามารถแนบในผู้ป่วยที่ต้องเข้านอนพักสังเกตอาการ และที่ห้องฉุกเฉิน
3. ชี้แจงให้ทีมแพทย์ พยาบาลในการทำความเข้าใจในการใช้การประเมินที่ต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง การใช้เครื่องมือประเมิน Alvarado Score `CARD ที่นำมาใช้ไม่สะดวก และมีการสื่อสารได้ไม่ ต่อเนื่อง ทำให้มีการใช้ เครื่องมือดังกล่าวน้อยและไม่ครอบคลุม โดยจากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยที่เข้าเงื่อนไขในการใช้การประเมินพบว่าการใช้เพียงร้อยละ 32 และ ผู้ประเมินนำมาใช้ไม่สะดวกทำให้ไม่ได้มีการใช้การประเมินในผู้ป่วยที่สงสัยโรคไส้ติ่งทุกรายที่ผู้ป่วยจุด ห้องฉุกเฉิน และ ผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล จึงมีการพัฒนาต่อเนื่องใน phase ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ : การพัฒนาการประเมินต้องมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสม สะดวกให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กรแพทย์ ที่อยู่ รพ.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์/
email 085-0735887 dereksutdan@hotmail.com

ชื่อผลงาน/โครงการ : ผลของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน /โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง / การใช้ออกซิเจนที่บ้าน

สรุปผลงานโดยย่อ : ผลการเยี่ยมการผู้ใช้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 15 ราย พบว่าอัตราการ Readmit ลดลง 80 % ,พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหอบกำเริบลดลง ,ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้านคิดเป็นร้อยละ 90

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม: นางรัชณี นาคะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
และทีมงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย:

1. ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD
2. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Chronic Obstructive Pulmonary Disease:COPD)เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ มีผลกระทบต่อด้านร่างกายคือความทุกข์ทรมานจากความเหนื่อยหอบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เมื่อมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น มักมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นตามพยาธิสภาพของโรคเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ และการเสียชีวิต ในปี 2557 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด 717 ราย และพบว่ามีอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบของโรคร้อยละ 22.77 และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันที่แผนกผู้ป่วยในร้อยละ 17.60

ทางทีมได้ตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยนั้นต้องมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยการจัดบริการที่ดี การจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง รวมถึงการใช้ยาที่ถูกต้องและตระหนักในการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญมากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมไปถึงความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนบ้านที่ใกล้ชิดและชุมชน เพื่อลดการเกิดภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ

นอกจากนี้การดูแลติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนก็เป็นกิจกรรมที่ดูแลที่ทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการที่ดี มีมาตรฐาน ใกล้บ้าน เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน รวมถึงการลดค่ารักษาพยาบาลและเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการให้บริการ

กิจกรรมการพัฒนา

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้านที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงเดือน ตุลาคม 57- มีนาคม 58 จำนวน 15 ราย

2. จัดทำแนวทางและเกณฑ์การให้ออกซิเจนระยะยาวแก่ผู้ป่วยและคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้าน

3. ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้าน ศึกษา สภาพแวดล้อม ปัญหาของผู้ป่วย ติดตามการให้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการ ร่วมกันดูแลและสุขภาพของผู้ป่วย

4. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลตนเอง ในเรื่องการ ประเมินอาการตนเอง การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าและสิ่ง กระตุ้นต่างๆ ในรูปแบบรายบุคคล

5. การประเมินผล โดยใช้การประเมินเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ โดยประเมิน จากอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :

1. อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงจำนวน 80 % .ในปี 2557-2558 ผู้ป่วยจำนวน 5 รายไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะหอบกำเริบ
2. ไม่พบอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย
3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติคิดเป็นร้อยละ 90

บทเรียนที่ได้รับ

1. เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ออกซิเจนต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นระบบ
2. เกิดกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพงานบุคลากร มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถใน การปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน
3. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมกันของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆที่ เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยมีพยาบาลซึ่งรับผิดชอบใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ ประสานกิจกรรม รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล(Care giver) ในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆภายใต้สัมพันธภาพ ที่ดี

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางรัชนี้ นาคะพันธ์

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 110

ชื่อผลงาน : ผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา

คำสำคัญ : Hypertension /โรคความดันโลหิตสูง /การดูแล

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าวังผา ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้ร่วมกัน กำหนดแนวทางการดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ไปรับบริการสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก และลดความแออัดของโรงพยาบาล พบว่ามีการส่งไปทั้งหมดร้อยละ 39.98 โดยมีการกำหนดเกณฑ์การส่งที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และพบว่าผู้ป่วยที่รับ บริการที่รพ.สต.สามารถควบคุมความดันโลหิต(<140/90mm.Hg.)ได้ร้อยละ 79.61 และผู้ป่วยที่รับยาที่รพ. สต.มีความพึงพอใจถึงร้อยละ 95.50

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : พญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาต, นางนภาพร มหายศนันท์, นายประดับ เพ็ชรจัญญู
นางนภาพรณีย์ ฝ่ายนันทะ, นางวรภาภัสร์ สุนทร
ทีมพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ(โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าวังผา

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่รพ.สต.เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่รพ.สต.มีความพึงพอใจต่อการรับบริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปี 2557 อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 4792 ราย จากจำนวน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงได้หาแนวทางการจัดการ ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอท่าวังผาขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ได้มาตรฐาน ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับบริการสถานบริการใกล้บ้าน **“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”**

กิจกรรมการพัฒนา :

1. มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยแพทย์ เกษัชกร เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร พยาบาลวิชาชีพ และทีมให้บริการที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาที่รพ.สต. ประกอบด้วย
 - 2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยHTให้ไปรับยาที่รพ.สต.
 - 2.2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่รพ.สต. ตั้งแต่การรักษาพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งกลับไปรักษาต่อที่รพ.ท่าวังผา
3. จัดทำแผนติดตามผลการรักษาที่รพ.สต.โดยของโรงพยาบาลมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมทุกครั้งที่ออกติดตามปีละ 1 ครั้ง
4. กำหนดช่องทางการขอรับคำปรึกษากรณีมีปัญหาจากการรักษาพยาบาล

มทรรมคุณภาพ ครั้งที่ 5 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 2 “องค์กรแห่งการเรียนรู้ @ท่าวังผา ”

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

	หน่วยนับ	ผลงาน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ราย	4792	
1.1 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเดียว	ราย	3644	76.04
1.2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง+เบาหวาน	ราย	1148	23.96
2 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง(อย่างเดียว)รับการรักษาที่รพ.สต	ราย	1457	39.98
3. ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		1332	91.42
4. ได้รับการติดตามผลการรักษาโดยแพทย์	ราย	1344	92.24
5. ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้(140/90mm.Hg.)	ราย	1070	79.61
6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			95.50

บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน และสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่ไม่ต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการระบบการดูแลร่วมกันโดยทีมดูแลของ รพ.และรพ.สต รวมถึงแนวทางการดูแล การส่งต่อ การขอรับคำปรึกษาเป็นการจัดระบบบริการที่ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสไปใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 110 / ninenapa2508@gmail.com

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ : OPD / บริการผู้ป่วยนอก

สรุปผลงานโดยย่อ :

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้ทบทวนกระบวนการทำงานตั้งแต่แรกเข้ารับบริการ การลงทะเบียนเข้ารับการรักษา การคัดกรองก่อนพบแพทย์ การเข้าพบแพทย์ การคัดกรองหลังพบแพทย์ และการรับยา กลับบ้าน และร่วมกันหาแนวทางการจัดบริการโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสะดวก และความรวดเร็วของการเข้ารับบริการทำให้พบว่า มีบางขั้นตอนของการทำงานที่ลดระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการได้ และทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :

นางนภาพร มหายศนันท์, นางธนิตดา พลเล็ก และทีมแผนกผู้ป่วยนอกทุกคน

เป้าหมาย :

ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัจจุบันการบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสิทธิ และด้านจริยธรรม นับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายขององค์กรพยาบาลในด้านการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลให้ดีขึ้นตามมาตรฐานวิชาชีพ และนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาล ดังนั้นงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านจึงได้พัฒนาระบบบริการให้ผู้มารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม พัฒนาศักยภาพการทำงานของทีมตามสมรรถนะการทำงานของแต่ละตำแหน่งตามความเหมาะสม

2. กิจกรรมทบทวนกระบวนการทำงาน โยทีมงานผู้ป่วยนอกทำให้เกิดการเปลี่ยนของการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่น

2.1 เพิ่มโต๊ะคัดกรองก่อนลงทะเบียนเข้ารับการรักษา เพื่อคัดกรองอาการเบื้องต้น คัดกรองแผนกที่จะเข้ารับบริการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้ารับบริการ

2.2 จัดระบบบัตรคิว คิวปกติ คิวพิเศษ บัตรคิวแผนกอื่นๆเช่นคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานเวช ห้างฉุกเฉิน อื่นๆ

2.3 ยกเลิกการค้น OPD card ยกเว้นบางกรณีที่ต้องค้นเช่น ผู้ป่วยที่นัดมาดูอาการหลังนอนรพ. ผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉินบางกรณี หรือกรณีที่แพทย์ต้องการ

มทรรมคุณภาพ ครั้งที่ 5 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 2 “องค์กรแห่งการเรียนรู้ @ท่าวังผา”

- 2.4 กำหนดโตะคัดกรองสำหรับคิวพิเศษ รวมถึงการประชาสัมพันธ์กรณีบัตรพิเศษ
- 2.5 ลดขั้นตอนหลังพบแพทย์ เช่น ไม่นัด รับยากลับบ้าน
3. ปรับระบบการนัดผู้รับบริการครั้งต่อไปโดยกำหนดเวลา เข้า / บ่าย
4. ทบทวนกระบวนการเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558
ระยะเวลารอคอย (เป้าหมาย=ไม่เกิน 90 นาที)	นาที	115	147	109	87
อัตราความพึงพอใจ (เป้าหมาย=มากกว่า ร้อยละ 80)	ร้อยละ	79.06	76.33	81.28	94.24

ผลจากการทบทวนกระบวนการทำงานแล้วมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานใหม่พบว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยจาก 109 นาที เป็น 87 นาที ได้ และสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ จากร้อยละ 81.28 เป็นร้อยละ94.24

บทเรียนที่ได้รับ :

การทบทวนกระบวนการทำงานโดยทีมทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดแนวทางการให้บริการร่วมกันส่งผลให้ได้รับความร่วมมือของผู้ให้บริการเป็นอย่างดี และทำให้ผู้รับบริการได้รับการที่ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหาศนันท์

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 110 / ninenapa2508@gmail.com

5.จัดทำแผนติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ กรณีมีAcute Asthmatic attack มาที่ฉุกเฉิน และAdmit ทุกราย เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อม ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็น

7.จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วย การทบทวนเวชระเบียน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ผลงาน	ร้อยละ
1.จำนวนผู้ป่วย asthma ทั้งหมด	ราย	192	
2. อัตราการ Admit (เป้า < 10%)	ครั้ง/คน	34/24	12.50
3. อัตราการ Re admit	ราย	2	5.88
4. อัตราการเกิดภาวะ Acute Asthmatic attack at ER	ครั้ง/คน	199/60	31.25

จากผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรค Asthma ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาของทีมที่จะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ มาตรฐานของการดูแลตั้งแต่การวินิจฉัย การดูแลรักษาต่อเนื่อง การดูแลรักษาขณะอาการกำเริบหรือต้องนอนโรงพยาบาลแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้การดูแลประสบผลสำเร็จคือการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ญาติ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรค ก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน

นางสาวสุจินต์ ไชยปรุ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คลินิกโรคหอบหืด งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

โทรศัพท์ 054-755380 ต่อ 126 / 087-4242252

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา :

การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (AMI)

คำสำคัญ :

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าวังผาได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ระบบ pre hospital และระบบ call center เพื่อให้การปรึกษาอาการแก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ส่วนในระบบของโรงพยาบาลได้พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ โดยจัดอบรมทบทวนความรู้แก่แพทย์พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย MI การอ่านผล EKG การให้ยาแก่ผู้ป่วย และการช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อและทบทวนกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการการใช้ผล Trop – T ร่วมกับงานชันสูตรโรคมะเร็งการประกันการรายงานผลภายใน 15 นาทีและแพทย์ผู้รักษาตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว โดยรายงานผลการตรวจทางโทรศัพท์ LINE ตลอดจนการเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาโดยมีการนำยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) มาใช้ในโรงพยาบาล โดยปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล และเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่การคัดกรอง การใช้เครื่องมือ การบริหารยา สมรรถนะพนักงานเปลในการซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :

นางปัทมา อภิวิชัยภาคิน

นางบุษบา เสนนันตา

นางสุภาภรณ์ รัชสี และสมาชิกทีมห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย :

- เพิ่มความรวดเร็ว / ถูกต้องในการวินิจฉัย
- เพิ่มความรวดเร็วในการรักษา (rapid reperfusion)
- ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
- เพิ่มประสิทธิภาพและรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI เป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโรงพยาบาลท่าวังผา โรงพยาบาลท่าวังผา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ถือเป็นภารกิจที่มีความสำคัญด้วยข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ คือ ต้องใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลน่านซึ่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างน้อย 40 นาที ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่สามารถทำ PCI ได้ นอกจากนี้ยังขาดแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม ดังนั้นการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ได้

ปัจจุบันพบผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST – Elevate Myocardial infarction : STEMI) หลักการรักษาที่

สำคัญในปัจจุบันคือ ให้หัวใจที่ขาดเลือดได้มีเลือดกลับมาเลี้ยงให้เร็วที่สุด โดยการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (fibrinolytic therapy) พบว่าผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดมีน้อย จากสถิติ ต.ค 2555 -30 ก.ย.2556 มีผู้ป่วยที่ต้องส่งตัวไป รพ นานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น STEMI 18 ราย มีความเหมาะสมเข้าข่ายรับยาเพียง 15 ราย เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล 8 ราย ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลท่าวังผาควรมีการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น หากมีการจัดการเครือข่าย ระบบบริการ การดูแลและมาตรฐานการส่งต่อที่ดี ย่อมทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ถูกต้องและทันเวลา รวมทั้งมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

- 8.1 มีการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ วางระบบ fast track ในการเข้ารับบริการ
- 8.2 จัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย STEMI ประชุมชี้แจงผู้ป่วยถือปฏิบัติ
- 8.3 จัดระบบการให้คำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรงพยาบาลน่านอย่าง real time เพื่อ confirm การวินิจฉัยโรค การแปลผล EKG การดูแลผู้ป่วยแบบ real time โดยผ่านระบบ line , Fax
- 8.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา streptokinase ที่รพช. โดยมีระบบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา streptokinase และดูแลภายหลังการได้รับยา streptokinase ก่อนมีการส่งต่อโรงพยาบาลน่าน
- 8.5 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI ร่วมกันโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลน่านอย่างเป็นระบบ
- 8.6 พัฒนาระบบการสำรองยา streptokinase เพื่อพร้อมให้ใช้ทันที
- 8.7 พัฒนาระบบแจ้งเตือนการใช้ streptokinase ในผู้ที่เคยใช้ยาไปแล้ว
- 8.8 ปรับปรุงความพร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- 8.9 ประสานงานกับห้องปฏิบัติการและพัฒนาระบบประกันเวลารายงานผล LAB ด่วน
- 8.10 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดกรอง การใช้เครื่องมือ การบริหารยา สมรรถนะพนักงานเปลในการชักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

	เป้าหมาย (%)	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประกันเวลาการส่งต่อภายใน 30 นาที	100	50	61.11	70	75
อัตราการวินิจฉัยถูกต้อง	80	86.36	94.4	70	96
อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย STEMI	100	100	83.33	80	86
ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้าถึงบริการ EMS	50	45.45	44.44	50	65
ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เหมาะสมในการให้ SK และได้รับ SK ที่โรงพยาบาลท่าวังผา	ราย	NA	NA	NA	5

บทเรียนที่ได้รับ :

- มีการพัฒนาระบบเครือข่าย สามารถให้ยา streptokinase ได้

- มีการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับทางโรงพยาบาลน่าน มีการติดตามเยี่ยมร่วมกับทีม HHC

- มีการจัดระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงการดูแลทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การส่งต่อจนกลับชุมชนเพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

- มีการเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วย STEMI ด้วย streptokinase

- มีมาตรการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMS

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ : นางปัทมา อภิวิษณุภาคิน

ชื่อองค์กร : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่ : ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email : pakwan2511@gmail.com

เรื่องเล่าพัฒนางาน

ชื่อเรื่อง : เพราะ...เลือดคือชีวิต

คำสำคัญ : โรคราลัสซีเมีย

ชื่อที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม : น.ส.เบญจมาศ กองวัน และห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย : เพื่อให้มีการบริหารจัดการเลือดอย่างมีคุณภาพ และได้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

“คุณหมอค่ะ คุณหมอค่ะ ช่วยโทรบอกพ่อน้องแป้งรำ มารับน้องแป้งรำหน่อยค่ะ หมอให้กลับบ้านแล้วค่ะ” เป็นเสียงที่ฉันได้ยินทุกๆเดือน

น้องแป้งรำเป็นโรคราลัสซีเมีย โรคราลัสซีเมียเป็นโรคที่สืบทอดทางพันธุกรรม จะถ่ายทอดโรคมารูสู่ลูก ซึ่งเกิดจากพ่อและแม่ที่เป็นโรคราลัสซีเมียหรือพาหะโรคราลัสซีเมีย เลือดที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะเป็นเลือดพิเศษชนิด Leukocyte Poor Pack Red Cell (LPRC) เป็นเลือดที่แยกส่วนประกอบของเลือดเหลือเพียง เม็ดเลือดแดงเข้มข้นเท่านั้น น้องจะต้องมาเติมเลือดทุกๆเดือน น้องจะใส่เสื้อเก่าๆมอมแมม ไม่ชอบใส่รองเท้า น้องเป็นเด็กตัวเล็ก ๆ ท้องโตๆ ไม่ค่อยมีผมดูเผินๆเหมือนเด็กผู้ชายเพราะแม่จะโกนผมเพื่อรักษาเขา น้องเป็นเด็กที่หาเส้นเลือดยากมาก เจาะแต่ละที่ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งถึงจะได้เลือด เจ้าหน้าที่มักจะเอาขนม เสื้อผ้า รองเท้าแตะมาแบ่งปันให้น้อง น้องเป็นที่รู้จักของคนทั้งโรงพยาบาล ฉันเห็นน้องร้องไห้ทุกๆเดือน ฉันรู้สึกสงสารน้องมาก แต่น้องก็ไม่เคยยอมแพ้ น้องยอมให้ทางโรงพยาบาลทำการรักษาทุกๆเดือน เพื่อให้น้องมีชีวิตที่ดีขึ้น ตอนนี้น้องอายุครบ 4 เดือนแล้ว คุณหมอส่งตัวน้องไปผ่าตัดม้ามที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ฉันรู้สึกตื่นเต้นแทนน้องมากๆ ฉันแอบคิดว่า ถ้าน้องตัดม้ามสำเร็จน้องก็จะได้ไม่ต้องเติมเลือดบ่อยจะได้มีชีวิตเหมือนเด็กคนอื่น ๆ

น้องแป้งรำมีคุณยาย คุณยายเป็นหญิงแก่ชราผอมยาวสีขาว นุ่งผ้าชิ้นเสื้อซีดหลายสก็อตตัวเก่งที่จะต้องเห็นชุดเดียวกันนี้ซ้ำกันทุกๆเดือน ยายพูดภาษาไทยไม่ค่อยได้ทำให้สื่อสารกันลำบาก ยายของน้องแป้งรำก็เป็นโรคราลัสซีเมีย เช่นเดียวกัน จึงต้องมีการเติมเลือดทุกเดือน แต่เลือดของยายจะหายากเนื่องจากยายผ่านการเติมเลือดมามากทำให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานมาต้านเลือดที่จะเติมให้ เราจึงต้องขอเลือดหมู่พิเศษที่จะสามารถนำมาเติมให้ยายได้ เคยมีครั้งหนึ่งยายหายไปประมาณ 2 เดือน ฉันเริ่มสงสัยว่าทำไมยายไม่มาหาหมอตตามปกติ ฉันจึงถามแม่ของน้องแป้งรำว่า "ทำไมช่วงนี้ไม่เห็นยายมาเติมเลือดเลย ? " พอแม่ของน้องตอบฉัน คำตอบนั้นทำให้ฉันรู้สึกตกใจ แม่ของน้องบอกว่า " เขาบอกไม่อยากเติมแล้ว จะตายก็ปล่อยให้มันตายไปเลย " ฉันนั่งกับคำตอบอยู่ชั้กพัก ฉันก็เลยฝากแม่ของน้องแป้งรำไปบอกยายว่าให้ยายมาหาหมอ โรงพยาบาลมันไม่ได้น่ากลัวหรอก มาบ่อยๆได้ คุณหมอจะได้ช่วยรักษา ยายอย่าเพิ่งท้อ " ผ่านไปได้ประมาณ 2 อาทิตย์ ยายของน้องแป้งรำก็มาโรงพยาบาล ฉันเห็นยายทำหน้าที่เหมือนคนหมดแรงนั่งรอผลเลือดอยู่หน้าห้องปฏิบัติการ เมื่อผลเลือดเสร็จเรียบร้อย ฉันนำผลเลือดไปให้ยาย ฉันเข้าไปถามยายว่า "ยายเป็นอะไร ทำไมทำหน้าที่เหมือนคิดอะไรอยู่ ? " ยายบอกกับฉันว่า "ไม่อยากเติมเลือดแล้ว ชี๊ก็เลยมาโรงพยาบาล" ยายพูดซ้ำติดๆ ซัดๆ ตามประสาคนพูดภาษาไทยไม่ชัด เมื่อฉันได้ยินยายพูดเช่นนั้น ฉันก็ได้พูดให้กำลังใจยาย เพื่อให้ยายรู้สึกดีขึ้น ฉันแอบคิดว่า อาจเป็นเพราะการเดินทางที่ลำบาก กว่าที่จะ

มาถึงโรงพยาบาลได้ต้องติดรถคนอื่นเข้ามาบ้าง ต้องรอลูกรอหลานกว่าจะว่างมาส่ง บางทีมาแล้วก็ไม่มีเลือดเติมให้อาจทำให้ยายรู้สึกท้อใจว่ายายเป็นภาระของลูกหลานที่ต้องคอยมารับมาส่งแบบนี้ทุกเดือน ฉันทและเจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆจึงได้ช่วยกันคิดว่าเราจะช่วยเหลือยายได้อย่างไร เพราะเลือดของยายจะหายากเนื่องจากยายผ่านการเติมเลือดมามากทำให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานมาต้านเลือดที่จะเติมให้ เราจึงต้องขอเลือดหมู่พิเศษที่จะสามารถนำมาเติมให้ยายได้ และมีหลายๆครั้งที่สภากาชาดไม่สามารถหาเลือดหมู่พิเศษให้ได้ เราจึงต้องใช้เวลาในการส่งเรื่องไปขอเลือดจากสภากาชาด ปัจจุบันห้องปฏิบัติการจะสอบถามทางตึกผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อยายจะออกจากโรงพยาบาลว่าหมอจะนัดมาเติมเลือดอีกเมื่อไหร่เพื่อจะได้วางแผนจะขอเลือดให้ยายหรือถ้าเรามีเลือดพร้อมให้ยายเมื่อไหร่ ทางห้องปฏิบัติการจะโทรไปแจ้งให้ยายมาเติมเลือดเอง

เนื่องจากมีกรณีตัวอย่างสองรายนี้ทำให้ห้องปฏิบัติการรู้ว่าการบริหารจัดการเลือดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก ปัจจุบันไม่ได้มีเพียงสองยายหลานที่ต้องเติมเลือดเป็นประจำทุก ๆ เดือน ในเขตอำเภอท่าวังผา ยังมีผู้ป่วยอีกหลายคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องเติมเลือดเป็นประจำและมีผู้ป่วยที่เติมเลือดยากที่หลายคน ผู้ป่วยบางรายที่อยู่ไกล ๆ และเดินทางลำบาก เมื่อมาถึงที่โรงพยาบาลแล้วไม่มีเลือดเติมให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและรู้สึกท้อต่อการรักษา ปัจจุบันทางห้องปฏิบัติการมีการเตรียมเลือดอย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่จะมารับบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่พึงพอใจและทางห้องปฏิบัติการยังมีจุดรับบริการโลหิต หากเลือดขาดแคลนทางเราก็จะแจ้งประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขอรับบริจาคโลหิตอีกด้วย

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร : ทำให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการเลือด ทางห้องปฏิบัติการมีการสำรองเลือด และเลือดชนิดพิเศษ ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

ผู้ป่วยที่มาเติมเลือดสามารถรับเลือดได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลารอเลือดนาน ทำให้การรักษาไม่ล่าช้า เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยเนื่องจากห้องปฏิบัติการมีเลือดสำรองไว้ใช้อย่างเพียงพอ

บทเรียนที่ได้รับ : เลือดเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ทางห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องบริหารจัดการเลือดให้เพียงพอต่อความต้องการ ปัจจุบันทางห้องปฏิบัติการได้มีการสำรองเลือดหมู่เลือดเอ บี โอ อย่างละ 5 ยูนิต

หมู่เลือดเอบี 2 ยูนิต

และเลือดชนิด Leukocyte Poor Pack Red Cell (LPRC) หมู่เลือดเอ บี โอ อย่างละ 2 ยูนิต

มีการวางแผนขอเลือดจากสภากาชาดให้กับผู้ป่วยที่เลือดเข้ากันยากล่วงหน้าก่อนที่จะมาตามนัดของแพทย์

การติดต่อกับทีมงาน : น.ส.เบญจมาศ กองวัน ห้องปฏิบัติการชั้นสูตกร โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140 โทรศัพท์ 089-2812519

ชื่อเรื่องเล่า : “สุขใจที่ได้เป็นผู้ให้”

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ :

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางวราจิตร ทะนะขว้าง ตำแหน่ง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

1. ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการอย่างต่อเนื่อง

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

“จิตร จิตร หล้ามาผ่อใบหัดหื้อป่ากำ ว่าหมอนัดป่าวันไหน แล้วป่าจะต้องอดข้าวอดน้ำไปแหม่มก่อ” ทุกเดือนก็จะมีคนมาเรียกดิฉันที่บ้าน ไม่ใช่ใครนอกจากคุณป้าอายุ 57 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับดิฉัน บ้านของคุณป้าห่างจากบ้านดิฉันไปประมาณ 100 เมตร คุณป้าอาศัยอยู่กับสามีซึ่งมีอาชีพทำสวน และหลานตัวเล็ก ๆ อีก 1 คน ลูกคุณป้ามี 2 คนไปทำงานต่างจังหวัดทั้ง 2 คน แต่เอาหลานมาให้คุณป้าเลี้ยง คุณป้ามีโรคประจำตัวคือเบาหวาน หมอนที่รพ.จะนัดคุณป้าทุกเดือน (.....คุณป้าคงน้ำตาลสูงหมอนัดทุกเดือน...แอบนินทาคุณป้า) ที่คุณป้ามาถามเราที่จริงคุณป้าจำได้ว่าหมอนัด และต้องเตรียมตัวอย่างไรก่อนไปพบแพทย์ แต่สิ่งหนึ่งที่คุณป้าต้องการคือ หลังจากที่เรารบอกว่า “หมอนัดพรุ่งนี้ละ คุณป้าต้องอดข้าว อดน้ำกลั้งเที่ยงคืน ก่อนไปพบแพทย์ และให้นำสมุดประจำตัวและยาที่เหลือทั้งหมดใส่กระเป๋าไปด้วย” คุณป้าก็จะบอกว่า **“พรุ่งนี้ป่าขออาศัยรถจิตรไปด้วยคนนะเพราะลุงจะไปสวนไม่มีคนไปส่งป่า”** พอเข้ามาคุณป้าก็จะมานั่งรอเราที่หน้าบ้าน เราก็ให้คุณป้านั่งรถมากับเราเพื่อมาตรวจตามแพทย์นัด เมื่อมาถึงเราก็ให้ป้านั่งรอที่หน้าห้องเจาะเลือดเราก็ไปทำบัตรเพื่อเข้ารับการตรวจ (เพราะดิฉันปฏิบัติงานที่แผนกไอพีดี)แล้วไปยื่นให้คุณป้าไปเจาะเลือด หลังจากนั้นก็พาคุณป้าไปที่ตึกเบาหวานเพื่อทานข้าวต้ม แต่ก็ไม่มีลิ้มที่จะถามป้าว่า มียาทานก่อนอาหารหรือเปล่า คุณป้าก็จะหยิบยา ก่อนอาหารมาทาน หลังจากนั้นดิฉันก็ไปทำงานตามหน้าที่ของดิฉัน หลังจากนั้นประมาณ 2 ชั่วโมงคุณป้าได้พบแพทย์ และรับยาเรียบร้อยก็จะมาดิฉันที่ห้องบัตรให้ช่วยโทรศัพท์เรียกมอเตอร์ไซด์รับจ้างเพื่อมารับคุณป้ากลับบ้าน.....ดิฉันจำไม่ได้ว่าทำได้ทำแบบนี้มานานเท่าไร บางครั้งก็รู้สึกทำไมต้องเป็นเรา มันเป็นหน้าที่ของลูกหลานคุณป้าไม่ใช่หรือ แต่สิ่งหนึ่งที่ทำให้ดิฉันไม่รู้สึกแบบนี้เพราะคุณป้าเป็นคนมีน้ำใจต่อดิฉันและครอบครัวดิฉัน ท่านจะแบ่งปันสิ่งของ และความรักที่เราารู้สึกได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณป้าเหมือนญาติผู้ใหญ่ของเรา คนหนึ่ง **ดิฉันรู้สึกมีความสุขและอิมเมจใจที่ได้เป็นผู้ให้ มีความสุขทุกครั้งที่ได้รับรอยยิ้มของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของเขา สุขใจที่เห็นผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง.**

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบ

ข้าพเจ้าได้นำเรื่องนี้ไปปรึกษาทีมดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป หลังจากนั้นที่มโนคลินิก ได้มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และได้มีการพัฒนาระบบการนัด การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ตามเกณฑ์ โดยรพ.สต.ใกล้เคียง

สรุปผลที่เกิดขึ้น :

เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยทีมนำด้านคลินิกของโรงพยาบาลดังนี้

1. ปรับปรุงเรื่องการนัดผู้ป่วย และการติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ โดยได้กำหนดช่องทางการไปติดตามผลการรักษาก่อนนัดที่รพ.สต.ใกล้เคียง
2. ทบทวนเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการรพ.สต.ใกล้เคียง และกำหนดเป้าหมายการส่งกลับให้ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน
3. อัตราการผิดนัดลดลง

บทเรียนที่ได้รับ :

สังคมบ้านเราปัจจุบันพบว่า มีผู้สูงอายุที่ปล่อยทิ้งไว้ให้อยู่กันตามลำพังหรือให้มีหน้าที่เลี้ยงลูกหลานตัวเล็กๆมากขึ้น การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับกระบวนการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการที่สะดวกใกล้บ้าน

การติดต่อกับทีมงาน :

นางวรจิตร ธนะขำ้ง งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ชื่อเรื่องเล่า : ตามรอยผู้ป่วยที่ญาติมาขอรับยาแทน

คำสำคัญ : ญาติขอรับยาแทน การเยี่ยมบ้าน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิกพิเศษ งานผู้ป่วยนอก รพ.ท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางณัฐนิช ไชยสาลี , นส. กาญจนา ธนะขว้าง , นางญานิน เสฎฐวุฒิพงศ์

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยที่ญาติมารับยาแทนได้รับการประเมินอาการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและได้รับการพิทักษ์สิทธิให้เข้าถึงบริการที่ถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

เนื่องจากตัวเองเป็นพยาบาลคัดกรองวัน ๆ มักจะซักประวัติเจอเคสที่ญาติมาขอรับยาแทนผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายก็มีปัญหามากมายที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1

ที่คลินิก NCD. ชายสูงวัยรูปร่างผอมบางมาขอรับยาให้กับภรรยาป่วยโรค DM,HT,OA. Knee จากการซักประวัติพบว่าญาติมารับยาแทนผู้ป่วยตลอดมานานประมาณ 4 ปี ดิฉันได้ซักถามว่าทำไมผู้ป่วยถึงมารับยาเองไม่ได้ คุณลุงบอกว่าภรรยามีอาการปวดเข่าเดินไม่ได้มาประมาณ 4 ปี ดิฉันจึงได้ถามต่อไปว่าได้รับบัตรผู้พิการหรือยัง คุณลุงบอกยังไม่ได้ ไม่สามารถพาภรรยามารับการตรวจประเมินได้อยู่กับภรรยาเพียง 2 คนไม่มีคนช่วยพามา ดิฉันจึงได้โทรประสานฝ่ายกายภาพบำบัดเรื่องการออกประเมินความพิการให้ผู้ป่วย วันนั้นโชคดีมากคะนักกายภาพบำบัดรับปากออกไปประเมินให้ในบ่ายวันเดียวกัน ดิฉันจึงได้แจ้งให้คุณลุงกลับไปบ้านได้เลยพร้อมนัดออกเยี่ยมบ้านในภาคบ่าย หลังจากนั้นเข้าไปประสานกับแพทย์ขอรับยาไปให้คุณป้าที่บ้าน ภาคบ่ายวันนั้นดิฉันพร้อมกับนักกายภาพบำบัด ดิฉันได้มอบยาให้แก่คุณป้าพร้อมประเมินการใช้ยาที่บ้านพบว่าทานได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และพบว่าเข่าของคุณป้าโก่งแยะ ออก เคลื่อนไหวโดยการไถลไปตามพื้นถ้าเป็นบริเวณใกล้ ๆ แต่ถ้าต้องไปไกลหน่อยคุณป้าต้องขยับตัวขึ้นนั่งบนเก้าอี้ก่อนแล้วค่อย ๆ ยืน โกง โคง เอามือจับตั่งนั่งแล้วยกตั่งขึ้นพร้อมก้าวข้ามไปช้า ๆ นักกายภาพบำบัดจับให้ยืนยึดตัวคุณป้ายืนได้ประมาณ 2-3 นาทีเขาจะอ่อนแรงทรุดลง ดิฉันจึงได้บันทึกภาพถ่ายไว้ พอกลับมา รพ. ก็เข้าไปส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์ขอให้ช่วยออกใบรับรองความพิการซึ่งแพทย์ก็พิจารณาออกให้ หลังจากนั้นดิฉันก็โทรกลับไปหาคุณลุงให้บอกญาติบ้านข้าง ๆ มารับใบรับรองความพิการพร้อมแนะนำการเตรียมหลักฐานไปขึ้นทะเบียนคนพิการกับ พม.

ส่วนในเรื่องการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในวันนั้นดิฉันได้โทรประสาน รพ.สต. ป่าคา ผากน้องพยาบาล (คุณพิสมัย) ได้ช่วยเจาะเลือดให้ในเช้าวันนัดครั้งต่อไปโดยก่อนวันนัด 1 วันให้ญาติโทรไปแจ้งคุณพิสมัยก่อน

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงโรคความดันโลหิตสูงมารับยาตามนัดแต่มีท่าทางกระวนกระวายเดินมาถามคิวบ่อยมากว่าเมื่อไรจะถึงคิวซักประวัติดิฉันจึงถามไปว่าพี่มีธุระอะไรต้องรีบไปหรือเปล่า เธอตอบว่าเธอต้องลงไป OPD. เพราะยื่นบัตรขอรับยาแทนสามีไว้ ดิฉันจึงซักต่อไปว่าสามีป่วยเป็นอะไร เธอเล่าว่าสามีเป็นอัมพาตจากอุบัติเหตุมาเกือบ 10 ปีใส่สายสวนปัสสาวะไว้ตลอด และวันนี้จะขอรับยาแก้ปวดกล้ามเนื้อพร้อมเล่าให้

ฟังว่าสายสวนปัสสาวะรั่วปัสสาวะซึมมาหลายวันแล้วพามา รพ.แต่ละรอบต้องจ่ายรถมาส่งครั้งละ 300 – 500 บาทมาส่งอย่างเดียวแล้วไม่รอรückกลับลำบากมาก วันนั้นดิฉันจึงได้รับปากจะออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการและเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่ให้ในช่วงบ่าย แต่บ่ายวันเดียวกันดิฉันติดภารกิจใน รพ.จึงได้ส่งต่อข้อมูลให้กับศูนย์เยี่ยมบ้าน (คุณฉันทิน) ไปได้ออกไปเยี่ยม หลังกลับมาคุณฉันทินเล่าให้ฟังว่าผู้ป่วยนำส่งสารมาก นอนก้นเปียกปัสสาวะอยู่กับที่นอน เห็นแล้วใจหดหู่ ได้ช่วยเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและจัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้แก่ผู้ป่วย คุณฉันทินบอกว่า “วันนี้พี่กลับมาพร้อมเอาบุญมาฝากขอบใจมากนะที่ได้ส่งต่อเคสนี้ให้” ได้ฟังคำพูดเพียงแค่นี้วันนี้ดิฉันรู้สึกอึ้งใจมากที่ได้ช่วยคลายความทุกข์และความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติ

นี่เป็นแค่ 2 ตัวอย่างที่ได้ยื่นยกมาแล้ว ซึ่งจริงๆแล้วในแต่ละวันมีผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ไม่สามารถมารพ.เองได้ตั้งมากมาย บางครั้งการเร่งรีบในการทำงานประจำจึงทำให้เรามองข้ามถึงความลำบากเหล่านี้ไป ต้องรอให้แพทย์ผู้สั่งยาให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาแล้วเขียนส่งต่อไปงาน HHC. .ให้ออกเยี่ยมบ้าน

ปัญหาของผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการช่วยเหลือเนื่องจากตัวดิฉันได้ทำงานเป็นทีม HHC. มีตารางการออกเยี่ยมบ้านชัดเจนจึงสามารถออกไปปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ ส่วนพยาบาลคัดกรองคนอื่นๆละท่านควรจะตระหนักอย่างไร หรือรอให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการส่งต่อทีม HHC.

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :

1. มีการส่งต่อเคสที่มีปัญหาที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้แก่ศูนย์ HHC. โดยพยาบาล
2. มีแบบฟอร์มการส่งต่อเคสเข้าสู่ศูนย์ HHC. ซึ่งไว้ให้ในแต่ละหน่วยงาน
3. ศูนย์ HHC. จะพิจารณาประสานทีมเยี่ยมบ้านเพื่อลงไปให้การดูแลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาที่ได้รับ การส่งต่อ

สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและให้การช่วยเหลือตามปัญหา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับใบรับรองความพิการเพื่อขึ้นทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือจาก อบต.

ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและจัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้ ญาติคลายความวิตกกังวลปัญหาค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยมารับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะที่ รพ.

บทเรียนที่ได้รับ :

- การซักประวัติผู้ป่วยที่ญาติมารับยาแทนอย่างละเอียดและใส่ใจจะช่วยให้ทราบปัญหาและความต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือ พยาบาลคัดกรองควรใส่ใจต่อการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน มิใช่เพียงแค่ซักประวัติแล้วก็หมดหน้าที่

การติดต่อกับทีมงาน : นางณัฐนิช ไชยสาลี คลินิกพิเศษ งานผู้ป่วยนอก รพ.ท่าวังผา

โทรศัพท์ 081-0354909 E-mail : phasu 15722 @gmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : รอยยิ้มของป้าดี

คำสำคัญ : ผู้ดูแล การดูแลครอบครัว

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิกพิเศษ งานผู้ป่วยนอก รพ.ท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางณัฐนิช ไชยสลิ , นางเพียรทอง ตัญสาร

เป้าหมาย : เพื่อช่วยพิทักษ์สิทธิให้ป้าดีได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

ป้าดีหญิงสูงวัยรูปร่างเล็กผอมบางเป็นภรรยาสูงอายุอื่นแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ตามอดและขาขาดแถมยังมีแผลเรื้อรังที่ขามาเป็นๆหายๆมา 10 กว่าปี ดิฉันได้ไปเยี่ยมลุงอื่นแก่เพื่อติดตามดูแลและการนัดยา อินซูลินพบว่าป้าดีเป็นผู้ทำแผลและนัดยาให้คุณลุง วันที่ดิฉันไปสอนการทำแผลและนัดยาป้าดีมีสีหน้าที่เฉยเมยมองออกไปข้างนอกบ้านตลอดเวลาไม่สนใจในกิจกรรมที่ดิฉันได้สอน หลังเสร็จจากการทำกิจกรรมให้ลุงอื่นแก่เสร็จแล้ว ดิฉันจึงได้มานั่งพูดคุยกับป้าดีว่ามีปัญหาและเรื่องไม่สบายใจอะไรเรื่องเปล่า ป้าดีบอกว่า “ ข้าเจ้าก่ายหลายปีมานี้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมลุงอื่นแก่บ่อยมาก ทุกคนที่มาก็ตั้งหน้าตั้งตามาสอน ข้าเจ้าให้อ่านโน่น อันนี้เพื่อดูลุงอื่นแก่ แต่บ่มีใผ่ตามข้าเจ้าเลยว่ข้าเจ้าเป็นอะหยังผ้อง ต้องการอะหยังผ้อง “ พอได้ยินป้าดีพูดมาดิฉันรู้สึกสะอึดใจมากจึงถามต่อไปว่า “ แล้วป้าดีมีปัญหอะหยังผ้องจะเล่าหื้อข้าเจ้าฟังได้ก่อ เผื่อเฮาจะได้ช่วยกันแก้ปัญห “ ป้าดีตอบว่า “ ก้อนที่คอข้าเจ้าเป็นมาแล้ว 20 ปี หลายเดือนมานี้รู้สึกมันใหญ่มาตึกๆบางครั้งหายใจฝืด บางครั้งกินอะหยังก่กัน “ ดิฉันถามต่อไปว่า “ ป้าดีเคยเล่าหื้อเจ้าหน้าที่ที่มาเยี่ยมบ้านฟังก่อเจ้า ” ป้าดีตอบว่า “ หลายเตื่อละข้าเจ้าไขอุ๊ไขบอกก็เหมือนว่าเป็นตั้งใจมาเยี่ยมกะลุงแก่ ” ดิฉันถามย้ำไปว่า “ แล้วหยังป้าดีบ่บอกเป็นละ ” ป้าดีบอกว่า “ ข้าเจ้ากั้วบ่กล้าบอกเป็น ” ดิฉันจึงขออนุญาตตรวจร่างกายป้าดีพบว่าก้อนไทรอยด์ที่คอมีขนาดประมาณ 15 กรัม เคลื่อนที่ไปตามการกลืนหลังจากกลับมา รพ.ดิฉันจึงได้นำปัญหาป้าดีมาปรึกษากับแพทย์ แพทย์ให้ไปเจาะแล็บดูค่าของไทรอยด์ฮอร์โมน วันถัดมาดิฉันไปเยี่ยมติดตามลุงอื่นแก่ครั้งที่ 2 เพื่อไปสอนจิตอาสาทำแผลและนัดยาให้คุณลุง หลังจากนั้นจึงไปขอเจาะเลือดของป้าดีนำมาส่งตรวจ 2 สัปดาห์ถัดมาผล Lab ออกพบว่าค่าไทรอยด์ฮอร์โมนปกติ ดิฉันได้โทรแจ้งให้ลูกสาวป้าดีพาป้าดีมาพบแพทย์ แพทย์ได้ทำ FNA. ส่ง patho ผลเป็น colloid nodular ป้าดีได้รับการส่งต่อไปรับผ่าตัดที่ รพ.น่าน ดิฉันได้ออกไปเยี่ยมลุงอื่นแก่กับป้าดีอีกครั้งหลังป้าดีผ่าตัดได้ 6 วัน ป้าดียิ้มหน้าตาสดใสพูดขอบคุณแล้วขอบคุณอีก ทั้งลุงอื่นแก่และป้าดีบอกว่าขอบคุณคุณหมอบททั้งหลายที่รักและช่วยเหลือเรา 2 คนมาโดยตลอด ดิฉันได้เน้นย้ำให้ป้าดีไปตัดไหมที่ รพ.สต.ในวันพรุ่งนี้ วันนั้นดิฉันกลับจากการเยี่ยมบ้านด้วยความอึดอัดใจที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยคนหนึ่งที่ยากจนมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :

1. เกิดระบบการดูแลครอบครัวแบบองค์รวม
2. เกิดความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและ รพ.สต. ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากสอดคล้องกับการบริการเชื่อมประสาน

3. เกิดระบบการประสานโดยตรงระหว่างพยาบาลเยี่ยมบ้านกับแพทย์ และแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาตลอด

4. เกิดกระบวนการทำงานเชิงรุกอย่างเป็นระบบเข้าถึงผู้ป่วย ครอบครัวได้เห็นสิ่งแวดล้อม

สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยป้าตีได้รับการผ่าตัดคอพอกซึ่งตลอดมาป้าตีต้องทนทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอึดอัดแน่นคอ หายใจฝืด และสาลักเวลากินอาหาร

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การดูแลผู้ป่วยควรเน้นการดูแลแบบองค์รวม ไม่แยกคน ครอบครัว การงาน สิ่งแวดล้อมจากโรคที่เขาเป็นอยู่เพราะทุกสิ่งย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน และการที่ทีมเยี่ยมบ้านเอาแต่สอนหรือแนะนำโดยไม่คำนึงถึงความพร้อมของผู้ดูแลและปัญหาที่เขาอยากบอกกับเราจะส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกอึดอัดกับการไปเยี่ยมบ้านของเรา

2. การเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งต้องคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่าเพราะการเยี่ยมบ้านไม่ใช่การไปเยี่ยมเยียนทั่วไปแต่เป็นการเยี่ยมเพื่อการดูแลรักษาและสนับสนุนครอบครัว

3. การเยี่ยมเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยเป็นเสมือนการสืบค้นโรคอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำได้นอกโรงพยาบาล

การติดต่อกับทีมงาน : นางณัฐนิช ไชยสาลี คลินิกพิเศษ งานผู้ป่วยนอก รพ.ท่าวังผา

โทรศัพท์ 081 -0354909 email : phasu15722 @gmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : “รถไหนๆก็ขับได้”

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ :

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายจันทน์ ไชยช่อฟ้า ตำแหน่ง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

1. ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ผู้ด้อยโอกาสมีโอกาสเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก เหมาะสม

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

บ่อยครั้งที่คนทำงานด้านหน้าจะได้ยินเสียง ยาม ตะโกนบอกที่หน้าตึกเมื่อมีคนมาจอดรถทั้งไว้ที่หน้าตึกผู้ป่วยนอก “มันเป็นรถไฟที่มาจากจอดในที่ห้ามจอด” และแล้วที่พบเห็นบ่อยครั้งก็จะเจอรถฟ่วงคันเก่าๆ จอดที่ข้างตึกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยมีความพิการเดินไม่ได้ หลังประสบอุบัติเหตุใช้รถเข็นนั่งตลอด ชีวิตประจำวันเวลาจะเดินทางมารับบริการที่ โรงพยาบาล ต้องใช้รถจักรยานยนต์ฟ่วงเพื่อบรรทุกรถเข็นนั่งสำหรับผู้ป่วย ซึ่งการมาแต่ละครั้งต้องเอาจักรยานยนต์มาจากการประสบอุบัติเหตุทำให้ไม่สามารถเดินได้ แต่สามารถขับรถมอเตอร์ไซด์ที่ดัดแปลงสำหรับผู้พิการได้ เพื่อบรรทุกรถเข็นนั่งสำหรับผู้ป่วยซึ่งการมาแต่ละครั้งต้องเอาจักรยานยนต์มาจอดที่หน้าตึกโรงพยาบาลแล้วทำการขับเคลื่อนรถเข็นมาบนตึกเพื่อรอรับบริการ ซึ่งปัญหาที่พบคือรถจักรยานยนต์ที่จอดทิ้งไว้ที่หน้าตึกก็กดขวางทางรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลไม่มีคนย้ายลงไปจอดที่ลานจอดรถโรงพยาบาล เวลาที่ผู้ป่วย Admit จะต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวันซึ่งจะจอดรถทิ้งไว้ไม่ได้ด้วยเหตุผลที่ไม่มีใครสามารถขับเขารถลงไปเก็บที่ลานจอดรถได้

และแล้ววันหนึ่งข้าพเจ้าจึงเข้าไปทดลองขับดูและสามารถขับได้ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาตลอดระยะเวลาหลายปี จนถึงทุกวันนี้ ข้าพเจ้าจึงกลายเป็นคนขับรถประจำของผู้ป่วยคนหนึ่งที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล มาโดยตลอดซึ่งมาใช้บริการแต่ละครั้งญาติหรือตัวผู้ป่วยเองจะต้องเรียกใช้บริการกับข้าพเจ้า ซึ่งสร้างความภาคภูมิใจให้ตัวข้าพเจ้าเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

ความภูมิใจของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลายปีได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่และดูแลทรัพย์สินของผู้ป่วยสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย,ญาติ ตลอดถึงผู้ที่พบเห็นเป็นอย่างยิ่ง

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

หลังจากที่ข้าพเจ้าได้เป็นผู้ที่ย้ายรถให้ผู้ป่วยรายนี้ไปได้สักระยะ ข้าพเจ้าคิดว่ามันน่าจะต้องมีการจัดการอะไรสักอย่างเพื่อให้เขาได้รับความสะดวก และปลอดภัยในการเข้ารับบริการ จึงได้ปรึกษากับคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาต่อไป

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

1. คณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลจึงได้จัดเขตจอดรถของผู้พิการที่ต้องการมารับบริการที่ โรงพยาบาลท่าวังผา

2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ และการแสดงออกถึงการบริการที่เกินความคาดหมายของประชาชนทำให้ผู้รับบริการ หรือผู้ที่พบเห็นมีความพึงพอใจในบริการที่จัดให้



บทเรียนที่ได้รับ :

งานบริการคืองานของเรา เป้าหมายของการทำงานคือผู้รับบริการปลอดภัย พึงพอใจ ดังนั้นการใส่ใจในทุกขั้นตอนของการเข้ารับบริการ เป็นสิ่งสำคัญทุกขั้นตอน เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถทำได้หากพวกเราช่วยกันใส่ใจในงานที่ได้รับมอบหมาย **ทุกคน ทุกหน้าที่ มีความสำคัญที่แตกต่างกันไป**

การติดต่อกับทีมงาน :

นายจํารงค์ ไชยช่อฟ้า งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 110

ชื่อเรื่อง: หัวใจที่ไม่เคยท้อ

คำสำคัญ : เครือข่ายที่ยั่งยืน

ชื่อและที่อยู่องค์กร : ศูนย์งานเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน อำเภอท่าวังผา

ชื่อผู้เล่า : นางนงศรีรักษ์ สัจจานิจการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อผู้เข้าร่วม: ทีมงานหมอครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้าว

เป้าหมาย : ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง/ผู้พิการ

เนื้อเรื่อง:

งานเยี่ยมบ้านเป็นงานที่ต้องดูแล ต่อเนื่อง ในวันหนึ่ง ขณะที่ดิฉันกำลัง ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรูปแบบไลน์ (เป็นรูปแบบใหม่ที่ใช้ระบบ IT เข้ามาเกี่ยวข้อง นอกเหนือจากการโทรศัพท์) เป็นผู้ช่วยที่จำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาลที่ทางตึกผู้ป่วยในส่งมา โดยเฉพาะผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือ ตามบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขณะที่ดิฉันส่งไลน์ไป มีน้องคนหนึ่ง ส่งไลน์มาบอกว่า คุณพี่รายที่เราเคยเยี่ยม ครั้งก่อน มีปัญหาอีกแล้ว จากที่น้องได้เล่าให้ฟัง จับประเด็นได้ว่า ครอบครัวนี้ปัญหาผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และมีผู้ติดสุรารายใหม่ ทีมงานนัดแนะเวลา ออกเยี่ยมร่วมกันครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ที่ทีมงานเรามาเยี่ยมครอบครัวยายด่วน

พอถึงบ้านกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่รพ. รพ .สตเรียกหาเจ้าของบ้าน ขณะนั้นมียายคนหนึ่งเดินมา สิ่งแรกที่ดิฉันเห็น คือเป็นภาพหญิงชรา มีใบหน้าที่ยืดโรย มีเหงื่อเปื่อยชุ่มที่ใบหน้า ลำคอ และเสื้อผ้าบางส่วน มีผมเริ่มเป็น ต่างขาว หลังค่อม เดินกระโปกกระเพรก เตอายุคงใกล้ 60 ปี แต่ดูแล้วชรามาก ผิวหนังหยาบกร้าน แตกต่างจากครั้งก่อนที่เคยมาเยี่ยมมาก ชื่อคุณยายด่วน ยายด่วนทำท่าจะยกมือไหว้พวกเรา ทุกคนรีบยกมือ ไหว้ยายก่อน คุณยายได้บอกว่า “หมอบอกว่าจะมาเยี่ยมลูกชาย”วันนี้เลยไม่ไปรับจ้าง ประวัติเดิมยายด่วนเป็นหม้ายมา 37 ปี เคยแต่งงานมา 2 ครั้ง มีลูก 3 คน โดย ออม และสำราญ เป็นลูกสามีคนแรก ตัวของออมได้ ออกเรือนไป อยู่ในหมู่บ้าน สำราญ เป็นโสด ติดสุรา อาชีพลูกน้องผู้รับเหมา ส่วนสุทินลูกสามีคนที่ 2 แยกทางกันเมื่อลูกชาย คลอดได้ไม่กี่เดือน สุทิน เป็นผู้พิการ/ไม่สมประกอบ และมีพี่สาว ของยายด่วน ที่พิการ/ไม่สมประกอบเหมือนกันอีก 1 คน จากการได้รับดูแลของทางรพ.สตพร้าวและ ทางโรงพยาบาลท่าวังผา ที่เคยช่วยเหลือ ทำให้ลูกชายชื่อ สุทิน ที่เคยมีแผลเรื้อรังที่กัน แผลเจาะคอ โรคลมชัก แผลสามารถหายเป็นปกติ/รับยากันชักอย่างต่อเนื่อง เพราะมีคนในชุมชนให้การช่วยเหลือ เช่นหมอครอบครัวในชุมชนรับยากันชักแทน องค์การบริหารส่วนตำบลพร้าว ให้ยายด่วน ดายหญ้า บริเวณสำนักงานเพื่อจะมีรายได้ ส่วน สำราญ เวลาได้เงินจากการรับจ้างก็ต้องมาซื้อเหล้าไม่เป็นอันทำงาน ยายด่วน ได้เล่า ด้วยฟังด้วยใบหน้าเศร้าหมอง นัยน์ตาที่แดงกล้า บางครั้งมีเสียง สะอื้น ปนกับเบา ขาดหายเป็นช่วงๆ บรรยากาศสงบเงียบเหลือเกินไม่มีใครกล้าพูด หรือสอบถามข้อมูลใดๆ ยายด่วนเล่า บางครั้งน้ำเสียงของยายก็เบาลงเป็นช่วง ๆ ประกอบเสียงที่แห้งกลืนน้ำลายลงคอเป็นพักๆ ยายด่วนบอกบอกว่าเคย โทษโชคชะตา ฟাঁดดิน ที่ทำให้ยายต้องเป็นแบบนี้เคยวิ่งออกไปร้องไห้ กลางทุ่งนา อยากให้ฟ้าผ่าตาย จะได้ไม่ต้องมารับภาระเลี้ยงดูบุคคลเหล่านี้ หลังจากที่ได้รับการดูแล จากทีมงานการดูแล ทาง

รพ.สต.พร้าว และทางโรงพยาบาลท่าวังพามาตลอด ว่าทุกคนห่วงใย และหวังดี ทำให้ตัวเองคิดว่าหากตายไปแล้วใครจะดูแลพี่สาวและลูกที่พิการคุณยายบอกว่า“วันที่เรามีลมหายใจอยู่ต้องทำให้ดีที่สุด” ยายด่วนได้พาไปหาสำราญที่มุมหนึ่งที่บ้าน มีเพียงผ้า màn เก่าๆ บังไว้ ยายบอกว่านั้นไง ลูกชาย สำราญรู้ตัวถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่ง รัฐบาลสถานที่ดี จากการเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพทำให้ สำราญ กล้าที่จะเล่าความจริงว่า ตัวตนของเขาเปลี่ยนไป เขาชอบรับต่อสิ่งที่กระทำไปเพราะเพื่อนร่วมงาน สำราญ บอกว่า” บางครั้งเขารู้สึกว่าเหมือนมีอาการหิวแหว่ หรือมีภาพหลอนถ้าไม่ได้ดื่ม ” ดิฉันชี้ให้เขาเห็นว่าภาวะที่เขาเป็นคือผลพวงจากพิษสุราที่ดื่มมานาน ต้องได้รับการแก้ไข ก่อนที่ปัญหาต่างๆจะ ตามมา ที่นอกเหนือจากอาการปวดท้อง แสบร้อนท้องเขามีอาการตลอด เพราะดื่มเหล้า ไม่รับประทานอาหารโดยเจ้าหน้าที่รพ. สต. บอกว่า แม่มักจะไปขอยาแก้ปวดท้องที่รพ.สต. เป็นประจำ ดิฉันได้ชี้ให้เห็นว่าหากตัวของ ยังมีพฤติกรรมแบบนี้อยู่สักวันหนึ่งปัญหาสุขภาพตามมาแน่นอน จึงชวน สำราญมาบำบัดที่คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลท่าวัง ฝ้า โดยเรียกรถมารับแต่ตัวสำราญไม่ไป บอกว่าพุงนี้เขาจะไปหาที่โรงพยาบาลเอง ทางที่มงานเราไม่แน่ใจว่าจะไปหรือไม่ เลยขอเบอร์พี่สาว บอกว่าเล่าถึงอาการน้องชาย หลังจากนั้นพวกเราที่มงานขอลา ในวันรุ่งขึ้น ดิฉันได้รอสำราญเพื่อมารับการบำบัด จนกระทั่งถึงเวลา 11.00 น. ได้ตามไปที่ตึกผู้ป่วยใน ว่ามีคนชื่อสำราญมาพักรักษาตัวหรือไม่ เจ้าหน้าที่บอกว่ามี มาด้วยชักเกร็ง ระหว่างที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล สำราญไม่มีอาการ ชักเกร็ง จนกระทั่งจำหน่ายมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งแรกหลังจากจำหน่าย 1 อาทิตย์ ได้ไปประเมินซ้ำ สำราญบอกว่าไม่มีอาการอะไรผิดปกติเล็กน้อยเช่น หงุดหงิดง่วงนอนหลับดี รับประทานอาหารได้มากขึ้น อาการอื่นๆไม่มี ที่มงานเราสร้างกำลังใจให้สำราญ กับสะท้อนให้เขาเห็นว่า สิ่งไหนที่ตัวเขารักและศรัทธา ตัวเขาบอกว่า “แม่คือคนที่ผมรัก” การชี้ให้บุคคลทั้งสองที่ได้เห็นคุณค่าและความดีที่มีต่อกัน รวมถึงคนในครอบครัวให้มากขึ้น และที่มงานเรานักห่างไปอีก 2 อาทิตย์ และ 3 เดือน โดยมีรพ.สต. ดูแลต่อเนื่อง หลังจากนั้น เดือนที่ 3 ที่มงานเยี่ยมเพื่อประเมินซ้ำ พบว่าสำราญเกิดความตระหนักมากขึ้น เขาเปลี่ยนงาน จากการเป็นลูกน้องผู้รับเหมามาทำงานฟิช ผักสวนครัว โดยมีพ่อค้ามาซื้อที่สวน เป็นส่วนใหญ่ เป็นประเภท ฟริก มะเขือ สำราญบอกว่ามีรายได้มากกว่า เป็นลูกน้องรับเหมา เพราะไม่ต้องกลับไปดื่มสุราอีกแล้ว ขณะที่เขาเล่าได้ชี้ให้ที่มงานเราดูผลงานของเขาที่ปลูกเอง และมียายด่วน ช่วยมัดจะเอาไปขายตลาดหมู่บ้านที่ตลาด ขณะนั้น บรรยากาศดูอบอุ่น ทั้งสำราญและยายด่วน มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสซึ่งแตกต่างจากคราวก่อนมาก ที่มงานเราได้ชื่นชมสิ่งที่สำราญได้ทำเพื่อตัวเอง แม่และทุกคนในครอบครัว เรานัดพบ กับสำราญอีก 6 เดือนเพื่อประเมินอาการและผลของการบำบัดอีกครั้งที่คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลท่าวังฝ้า ขณะนั้นท้องฟ้า เริ่มมีดีคริมเหมือนฝน ดูคล้ายจะตกเพราะเป็นช่วงฤดูฝน ดิฉันและที่มงาน บอกผ่านครอบครัวยายด่วนว่าหากมีสิ่งไหนด้านสุขภาพที่อยากให้ช่วยเหลือก็สามารถบอกผ่านรพ.สต.ได้เรามีการประสานการทำงานร่วมกันตลอดอยู่แล้ว เป็นกำลังใจให้ครอบครัว ในการดำเนินชีวิตต่อไป แล้วที่มงานเราก็ก้าวลาครอบครัวยายด่วน

เกิดการเปลี่ยนแปลง :

หลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ ทีมติดตามเยี่ยมบ้านมีการปรับปรุงการทำงานร่วมกันของเครือข่าย โดยนำเอาปัญหาที่พบของผู้ป่วยแต่ละรายมาวางแผนหาแนวทางดูแลอย่างเป็นระบบระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยและญาติตลอดจนถึงองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การดำรงชีพ ได้รับการแก้ไข และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขด้วยตัวชุมชนเอง

สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ทำให้คุณภาพชีวิตของครอบครัววัยดาวน์ดีขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่งและจากการได้รับการดูแลดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนางานระบบเยี่ยมบ้านในรูปแบบหอครอบครัวแบบองค์กรรวม ได้ดีกว่าเดิม

บทเรียนที่ได้รับ:

1. การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่ได้เลือกตัวบุคคล เพศ วัย อายุ เชื้อชาติ ศาสนา
2. เป็นการหาแนวทางร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายต่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบต่อเนื่องและยั่งยืน
3. สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวและทีมงานเยี่ยมบ้านหอครอบครัว ที่สามารถเข้าถึงปัญหา และความต้องการที่แท้จริง ของครอบครัวผู้ป่วย ได้รับการตอบสนอง ต่อสิ่งเหล่านั้นตามความเหมาะสม

การติดต่อกับทีมงาน: ทีมงานหอครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพร้าว อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เบอร์โทรศัพท์ 0882692894

ชื่อเรื่องเล่า : “บริการ คีองานของเรา”

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายวัชรินทร์ คณะทิพย์ ตำแหน่ง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

1. ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ปลอดภัย

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

ผมทำงานประจำที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ แต่งานที่ผมทำอยู่เป็นประจำคือเข้ามาขึ้นทำงานผมจะไปสำรวจน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้มารับบริการได้ดื่มน้ำ เมื่อกระหายน้ำขณะนั่งรอตรวจผู้ป่วยหรือญาติก็สามารถมาดื่มน้ำได้ทันที ผมคิดเสมอว่า *“ทุกคนที่มารับบริการ เปรียบเหมือนญาติพี่น้อง เขามาบ้านเรา เราควรจะเอาน้ำให้คนที่มาเยี่ยมเยียนเราได้ดื่มน้ำแก้กระหาย”* หลังจากนั้นผมจะไปสำรวจรถเข็นนั่งเพื่อให้พร้อมใช้ ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่จะใช้รถเข็นนั่งเพราะหน้าที่หลักของผมในช่วงการทำงานกลางวันคือช่วยเข็นรถให้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้เอง รวมถึงการส่งผู้ป่วยไปยังตึกผู้ป่วยนอนกรณีแพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ผมระลึกเสมอว่า *“ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญที่สุด”* ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแล้วต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่ได้รับของแถมกลับไปบ้าน(การเจ็บป่วยที่เกิดจากความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล) หรือต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจากความผิดพลาดในครั้งนั้น

เช้าวันหนึ่ง วันนี้เป็นวันหยุดราชการ แต่ผมก็เป็นอีกคนหนึ่งที่ต้องไปทำงานตามหน้าที่เวลาประมาณ 8.00 น. ผมได้เดินไปสำรวจน้ำดื่มหน้าห้องพัสดุหลังจากเปลี่ยนถึงน้ำดื่มเป็นที่เรียบร้อยแล้วผมเห็นผู้มารับบริการคนหนึ่งเป็นผู้ชายอายุประมาณ 74 ปี ทำท่าอึดโรย ผมจึงถามคุณตาว่าเป็นอะไรรับคุณตาบอกปวดข้อเท้าเดินไม่ได้มา 2 วัน ผมได้ยืนตั้งนั้นจึงมองไปที่เท้าคุณตาก็พบว่า บวมแดงจริงๆ จึงไปเอารถเข็นนั่งให้คุณตานั่ง ผมถามคุณตาว่าใครมาส่ง แล้วเขาไปไหน คุณตาบอกลูกมาส่งไปทำธุระข้างนอก ผมบอกคุณตาว่าไม่ต้องกังวลผมจะดูแลคุณตาเอง ผมได้ดูแลคุณตา ตั้งแต่ทำบัตร พบพยาบาลคัดกรองซักประวัติ พบแพทย์ไปX-Ray กลับมาพบแพทย์อีกครั้ง รับประทานยาแล้วผมก็เข็นคุณตาให้มารอญาติที่ด้านหน้าตึก คุณตารู้สึกประทับใจและขอบคุณผม ก่อนคุณตาจะกลับบ้านคุณตาพูดว่า “ขอบคุณครับ” จากนั้นคุณตาก็ยกมือไหว้ผม คุณตาบอกว่า *“ขอบคุณนะลูก ขอให้บุญปกปักรักษา นะ”* คำขอบคุณของคุณตาทำให้ผมมีความรู้สึกดี เราได้ทำความดีเพื่อเพื่อนมนุษย์ ผมรู้สึกซาบซึ้งภูมิใจในตัวเองมากที่สุด เพราะเราได้ให้บริการตามหน้าที่ และเกินหน้าที่ด้วยหัวใจที่เบิกบาน รู้สึกมีความสุขมาก

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีระบบการตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้กับผู้ป่วยให้พร้อมและไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย เช่น รถเข็นนั่ง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ห้องตรวจแพทย์

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

หลังจากวันนั้นได้พัฒนาระบบการจัดการเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยได้มีการพัฒนาเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา และการให้บริการผู้ป่วยไม่ใช่ตามหน้าที่อย่างเดียวแต่มุ่งเน้นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



บทเรียนที่ได้รับ :

การปฏิบัติงานในหน้าที่ หากเรามีความรักและความใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมายจะทำให้ผลงานที่ออกมาดี และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ที่ทำให้องค์กรเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจจากผู้ที่มาใช้บริการ
“โรงพยาบาลท่าวังผา โรงพยาบาลคุณภาพ ที่น่าไว้วางใจ”

การติดต่อกับทีมงาน :

นายวัชรินทร์ ตนะทิพย์ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล
 โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
 โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 110

ชื่อเรื่องเล่า : “บัตรนัด เจ้าปัญหา”

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ :

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :

นางภานิตา ทองสถิตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้ได้รับการคัดกรองอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องตามนัด

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่น ๆ :

ดิฉันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (น่านเป็นพิเศษ) ประจำที่จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน ดิฉันมีความสุขในการทำงาน ดิฉันจะมาทำงานแต่เช้า (ก่อน 08.00น. ทุกวัน) จนบางครั้งที่มาถึงรพ.สาย(แต่ไม่เกิน08.00น.นะค่ะ)เพื่อนร่วมงานจะรู้สึกห่วงใจดิฉันว่าวันนี้เป็นอะไรหรือเปล่า ต้องขอบคุณทุกคนที่เป็นห่วง แหม แหม ไม่ได้ไปสายนะค่ะ.....ไม่เกิน08.00น.ค่ะ จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์เป็นจุดที่สำคัญจุดหนึ่งเพราะหัวใจการรักษาของแพทย์หากการคัดกรองไม่ชัดเจนโอกาสที่แพทย์จะวินิจฉัยผิดพลาดได้ หากการคัดกรองก่อนพบแพทย์ถูกต้อง เหมาะสม จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย มีบ่อยครั้งที่เห็นว่าผู้ป่วยมาผัดนัด หรือไม่ได้เตรียมตัวที่ถูกต้องเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล และมีบ่อยครั้งที่คนไข้ในหมู่บ้านของข้าพเจ้าถือใบนัดมาถามว่า “คุณหมอช่วยดูให้หน่อย” (คนที่ทำงานที่โรงพยาบาลเขาจะเรียกว่าคุณหมอมหุด) “พ่อหื้ออี่แม่กำเตื่อะ” “หมอหื้อเงาะเลือดหาอะหยัง” “บ่อดต้องอดข้าวแต่กะ” (ดูให้ด้วยว่าหมอให้ตรวจเลือดหาอะไรไม่ต้องอดข้าวก่อนเงาะเลือดจริงหรือ) ข้าพเจ้ารับใบนัดมาดูเป็นใบนัดสีฟ้าเขียนว่า BUN/Cr, Electrolyte ก่อนพบแพทย์ ก็เลยอธิบายให้ฟังว่า “อ้อ” “ หมอให้ตรวจดูการทำงานของไตและดูความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ให้แม่กินข้าวก่อนไปเงาะเลือดได้ไม่ต้องอดอาหาร” “อ้อจะอันกะ” และบอกว่ามันเป็นภาษาอังกฤษอ่านไม่ออก เอาให้หลานดู หลานก็ไม่เข้าใจ

จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้าพเจ้าจึงชวนทีมดูแลผู้ป่วยนอก พุดคุยเพื่อทบทวนเหตุการณ์และกำหนดแนวทางการออกใบนัดรับบริการครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามการนัดหมายอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เสียโอกาส

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

ได้มีการทบทวนกระบวนการนัดผู้ป่วยรับบริการครั้งต่อไป จึงได้กำหนด “สีใบนัด” เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ และเน้นการสื่อสารระหว่างหน่วยงานให้เข้าใจและถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบอย่างถูกต้อง

แนวทางการใช้เอกสารเพื่อการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน		
ใบนัดรับบริการ	สีแดง	สำหรับผู้ป่วยที่ งค่น้ำ และอาหาร มาเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ
	สีฟ้า	สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาดูอาการ / ผู้ป่วยที่ นัดมาตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ต้องงค่น้ำ และอาหาร
	สีเหลือง	สำหรับผู้ป่วยที่มานอนรพ.แล้วแพทย์นัดมาติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากรพ.
	สีเขียว	สำหรับนัดผู้ป่วยจิตเวช

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

มีระบบการนัดการรับบริการครั้งต่อไปที่ใช้ร่วมกันทุกจุดบริการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเตรียมตัวนัดรับบริการครั้งต่อไปมากขึ้น และได้รับการคัดกรอง ทำให้เกิดการก่อนพบแพทย์ตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ :

การสร้างระบบที่ใช้สัญลักษณ์สีใบนัด และการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงาน และตัวผู้รับบริการทำให้ผู้มารับบริการได้รับการเตรียมตัวก่อนพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลได้

การติดต่อกับทีมงาน :

นางภาณิสรา ทองสถิตย์ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 111

ชื่อเรื่องเล่า : “คุณยาย...ขอหนูช่วยนะค่ะ”

คำสำคัญ : การบริการด้วยหัวใจมนุษย์

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางชุตติกาญจน์ ปัญญาวงศ์ ตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราว

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความปลอดภัย

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองอื่นๆ

เรื่องนี้ได้เกิดขึ้น มีอยู่วันหนึ่งข้าพเจ้าก็ได้มาทำงานตามปกติที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคุณยายท่านหนึ่งได้มาตรวจและรับยาโรคความดันโลหิตสูง อายุประมาณราวๆ 80 ปีได้ “ขอสงวนนาม” และวันนั้นก็เป็นที่ผู้ช่วยมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงเยอะมาก ตอนแรกข้าพเจ้าก็ไม่ได้สนใจอะไรมากก็ทำงานของข้าพเจ้าตามหน้าที่ ข้าพเจ้าก็เดินไปเดินมาขึ้นลงตึกไปเอาผลเลือดบ้างไปเอา OPD Card บ้าง เวลาประมาณเที่ยงกว่าๆ ข้าพเจ้าก็เห็นคุณยายนั่งอยู่ที่หน้าตึกคนเดียวไม่มีใครสักคน ข้าพเจ้าเลยเข้าไปถามยายว่า “คุณยายยังไม่กลับบ้านอีกหรือคะ” ยายหันกลับมาตอบข้าพเจ้าว่า “ไม่มีใครไปส่งยายลูก” “ลูกที่มาส่งยายกลับบ้านไปหมดแล้ว” ข้าพเจ้าก็ถามยายไปว่า “ยายมีเบอร์โทรลูกไหมเดี๋ยวหนูจะโทรบอกลูกยายมารับ” ยายก็ตอบว่าไม่มี คิดไปตอนนั้นข้าพเจ้าก็รู้สึกสงสารยายมาก ถ้าเป็นยายของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าคงรีบมารอและรับยายกลับบ้านไปตั้งนานแล้ว อีกรุ่นนี้ก็เห็นว่าลูกของยายคงไม่รู้ว่ายายตรวจเสร็จแล้วเป็นแน่เลย ยายต้องรออีกก็โหมงก็ไม่รู้ว่าลูกยายจะมารับ ข้าพเจ้าเลยตัดสินใจว่าจะไปส่งยายที่บ้าน ข้าพเจ้าถามยายไปว่า “บ้านยายอยู่ไกลไหมเดี๋ยวหนูจะไปส่งยายเอง” สีหน้าของยายตอนนั้นที่ข้าพเจ้าบอกว่าจะไปส่งยายมีสีหน้าดีใจมากรีบรับปากว่าจะไปกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าถามยายว่า “ยายจำทางกลับบ้านได้ไหมคะ” ยายบอกกับข้าพเจ้าว่าจำได้ข้าพเจ้าก็เลยรีบไปเอารถมอเตอร์ไซด์และพาคุณยายกลับบ้านตามทางที่คุณยายบอกข้าพเจ้า จำได้ว่าบ้านยายอยู่บ้านป่าค่าไกลๆนี้เอง พอถึงที่บ้านยาย ยายก็ยิ้มและบอกกับเราว่า “ขอบใจมากนะคุณหมอที่มาส่งยาย ถ้าไม่มีคุณหมอยายคงไม่ได้กลับบ้าน” ข้าพเจ้าเลยตอบไปว่า “ไม่เป็นไรหรอกยายเดี๋ยวหนูกลับก่อนนะค่ะ” คำพูดของคุณยายตอนนั้นถึงแม้จะเป็นคำพูดที่ไม่มากนักแต่เราก็รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำอะไรเพื่อใครคนหนึ่งด้วยไม่หวังผลตอบแทน เป็นความสุขเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ซึ่งข้าพเจ้าเต็มใจที่จะให้บริการด้วยใจและห่วงใยคนไข้ทุกคนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลของข้าพเจ้า

หลังจากนั้นข้าพเจ้าได้เอาเรื่องนี้ไปเล่าให้พี่พยาบาลรับทราบ พี่พยาบาลชื่นชมข้าพเจ้า และได้เสนอแนะแก่ข้าพเจ้าหากพบเหตุการณ์แบบนี้ให้ติดต่อขอรถโรงพยาบาลมารับไปส่งที่บ้าน เพราะอาจมีความเสี่ยงที่เราเอาคุณยายซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ ข้าพเจ้าก็เห็นด้วยกับพี่พยาบาล แต่ ณ เวลานั้นรู้สึกสงสารคุณยายก็เลยลืมหัดถึงเหตุการณ์แบบนี้

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

ทีมดูแลผู้ป่วยได้ประสานกับทีมEMSของโรงพยาบาลทบทวนกรณีที่พบปัญหาผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมารับ หรือ ส่งโรงพยาบาลตามแพทย์นัดได้ สามารถเรียกใช้บริการ 1669 ได้ตามสมควร และได้มีการเขียนหมายเลขโทรศัพท์ ให้ผู้ป่วยทราบที่หลังสมุดประจำตัวผู้ป่วย

สรุปผลที่เกิดขึ้น

เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากบ้านสู่โรงพยาบาล ลากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยความร่วมมือของหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลและเครือข่าย 1669

บทเรียนที่ได้รับ

ความรักและความเอื้ออาทรการให้ความช่วยเหลือ ผู้มารับบริการดูญาติมิตรนับว่าเป็นหัวใจหลักของมนุษย์ที่ทุกคนควรมีทั้งในที่ทำงาน หรือที่บ้าน การให้บริการด้วยใจมีความเมตตาสงสารเปรียบผู้ป่วยเหมือนญาตินับว่าสิ่งที่ดีถึงแม้ว่าบางครั้งการให้ความช่วยเหลือจะไม่ได้อะไรกลับมาก็ตามแต่ความภาคภูมิใจส่วนลึกๆในจิตใจก็คือสิ่งตอบแทนที่มีค่าแล้ว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อเรา และยังมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสร้างภาพพจน์ที่ดีความไว้วางใจของคนไข้ต่อเจ้าหน้าที่อีกด้วย

การติดต่อที่มงาน

นางชุตติกาญจน์ ปัญญาวงศ์ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ 054-755516 ต่อ 110

ชื่อเรื่องเล่า : แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์

คำสำคัญ : ตาบอด, พิกการ, O&M , นวดแผนไทย, ท้อแท้, สิ้นหวัง, แสงสว่าง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : หน่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : แผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้พิการทางสายตามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่น ๆ :

ด้วยเส้นทางที่ลาดชันและคดเคี้ยว สองข้างทางเต็มไปด้วยหุบเหวลึก เดินทางลัดเลาะไปตามหุบเขา ที่นำไปสู่หมู่บ้านสกาด ตำบลสกาด อำเภอป่า จังหวัดน่าน บ้านไม้ชั้นเดียวติดดินบนเนินเขา แคร่ไม้หน้าบ้านปรากฏชายวัยกลางคน รูปร่างผอมเสื้อผ้าที่สวมใส่บ่งบอระยะเวลาการไ้ช้งานได้เป็นอย่างดี เขานั่งเหม่อลอยไม่สนใจสิ่งรอบข้าง แม้ว่าข้าพเจ้าจะเดินเข้าไปใกล้แล้วก็ตาม

“สวัสดีครับที่นี่ย่านคุณประชุม รกไฟรอ ใช้ไหมครับ ผมเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลท่าวังผามาหาครับ” ข้าพเจ้ากล่าวทักทาย

“สวัสดีครับ” เขามีอาการสะดุ้งเล็กน้อยแต่ก็ไม่ลืมที่จะตอบสวัสดีกลับ

จากการพูดคุยทำให้ทราบว่า“ประชุม รกไฟรอ” อาศัยอยู่กับแม่ที่มีอาชีพรับจ้างเพียงสองคน เขาเคยใช้ชีวิตเหมือนเด็กหนุ่มทั่วไปตามหมู่บ้านที่ราบสูงหาเลี้ยงชีพด้วยการทำไร่และรับจ้างก่อสร้างซึ่งถือว่าเป็นรายได้หลักของครอบครัว จนมีเงินเก็บสร้างบ้านเป็นของตัวเอง มีรถมอเตอร์ไซด์ 1 คัน ไว้ใช้ขับไปทำงานและไปไหนมาไหน หรือแม่แต่ขับไปเที่ยวพาราฮีสาว ๆ ในหมู่บ้าน วาดหวังจะมีครอบครัวที่อบอุ่น มีลูกเต็มบ้านมีหลานเต็มเมือง

แต่แล้วสิ่งที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้นกับเขา ดวงตาที่เคยมองเห็นชัดเริ่มพร่ามัว ท่ามกลางแดดจ้ามองแทบไม่เห็นอะไรเลยด้วยซ้ำ งานที่เคยทำเริ่มมีปัญหา การขับขี่มอเตอร์ไซด์ก็เฉี่ยวชนและตกถนนอยู่บ่อยครั้ง ความสามารถในการมองเห็นเริ่มลดน้อยถอยลง สาว ๆ ต่างพากันหลบลิ้นหน้า ผู้คนในชุมชนก็ไม่ค่อยพูดจาพาทเหมือนแต่ก่อน ด้วยเหตุนี้เขาจึงตัดสินใจไปพบแพทย์ คำตอบที่ได้รับคือเขาเป็น “ต้อหิน” อนาคตที่วาดหวังไว้หายไปพร้อมกับโรคภัย มีเพียงความวิตกกังวลเข้ามาแทนที่ อาชีพ ความเป็นอยู่ การเดินทางจะอย่างไรดี ในที่สุดประชุมก็ไม่สามารถออกไปทำอะไรและรับจ้างได้อีกเลย รายได้ที่เคยมีหดหาย ต้องอาศัยรายได้จากแม่เท่านั้น ชีวิตความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบากกว่าแต่ก่อน 8 ปีเต็มกับชีวิตที่จมอยู่กับความมืด หันไปทางไหนก็มองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง

หลังจากที่ได้ทราบเรื่องราวของประชุม ข้าพเจ้าซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาโดยความสนับสนุนจากโรงพยาบาลท่าวังผาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) จึงอธิบายโครงการ O&M ซึ่งเป็นโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวให้เขาฟัง การอบรมใช้ระยะเวลา 9 คืน 10 วัน คนพิการด้านการมองเห็นต้องมาอาศัยอยู่รวมกันภายในศูนย์ O&M และทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำรวมถึงการซักเสื้อผ้า เป็นต้น

วิทยาการโดยข้าพเจ้าซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าวังผาที่ผ่านการอบรมจากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับวิทยาการจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย

เมื่อได้ฟัง ช่วงแรกประชุมไม่ได้ให้ความสนใจเลยแม้แต่น้อย ยังบอกอีกว่าไม่รู้จะอบรมไปทำไม ไม่เอาดีกว่าอยู่รอวันตายมันไปอย่างนี้แหละ และอีกเหตุผลหนึ่งที่ประชุมปฏิเสธคือเคยมีคนมาชวนเขาไป นวดแล้วแต่เขาไม่ยอมไป กลัวโดนหลอก กลัวว่าไม่เป็นไปอย่างที่หวัง จึงตัดสินใจไม่ไป แต่ข้าพเจ้า อาจารย์วสันต์ซึ่งเป็นวิทยาการจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยและเจ้าหน้าที่ อบต. สกาดที่ให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้าตั้งแต่แรก ก็ไม่ยอมแพ้ พวกเรายังคงพยายามอธิบาย ชักชวน โน้มน้าวและขอร้องให้ประชุมเข้าร่วมโครงการให้ได้

“ประชุมลองไปสัก 1 วันก่อนก็ได้ ถ้าไม่ชอบแล้วค่อยยกเลิกก็ได้ ไม่มีใครว่า” ข้าพเจ้าพยายาม ชักชวน

“ก็ได้ครับ แต่แต่วันเดียวนะ” ในที่สุดประชุมก็ตัดสินใจเข้าร่วม เพราะทนความตื้อของพวกเราไม่ไหว

วันแรกของการอบรม ประชุมได้เจอกับเพื่อนอีก 9 คนที่เป็นเหมือนกับเขา ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด เกิดความเข้าใจ การให้กำลังใจซึ่งกันและกันก็เกิดขึ้น ทำให้ประชุมรู้สึกว่ามีเพื่อน ไม่ได้มีแต่เขาที่เป็นแบบนี้ ยังมีอีกหลายคนเหมือนกับเขาหรือบางคนแยกว่าเขาด้วยซ้ำ ไม่เพียงแต่ประชุมเท่านั้นที่ได้รับความรู้สึกนั้น ทุกคนที่เข้าร่วมการอบรมก็รู้สึกไม่ต่างกัน วันแรกของการอบรม เป็นไปด้วยความซาบซึ้งและเรื่องราวดี ๆ จากที่เคยท้อแท้สิ้นหวัง เขาเริ่มมีความหวังขึ้นมาอีกครั้ง และตัดสินใจเข้าร่วมโครงการต่อจนจบในที่สุด ตลอดระยะเวลาที่อบรมเขาได้รับความรู้และมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น ข้าพเจ้าและอาจารย์วสันต์เห็นว่าเขามีความสามารถที่จะประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับเขาได้ จึงแนะนำการนวดแผนไทยสำหรับคนตาบอดที่จัดอบรมโดยสมาคมคนตาบอดจังหวัด น่านให้ ประชุมตัดสินใจเข้าร่วมอบรมในทันทีอย่างไม่มีเงื่อนไข เขาได้ใช้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม O&M และการนวดแผนไทยหาประสบการณ์นวดจนมีความชำนาญและมีความมั่นใจมากขึ้น ในที่สุดเขาได้ตัดสินใจเดินทางไปทำงานเป็นหมอนวดแผนไทยที่พัทธาด้วยตัวเอง

ปัจจุบันประชุมทำงานเป็นหมอนวดแผนไทยที่พัทธา มีรายได้เลี้ยงตัวเองและส่งมาให้แม่เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจุนเจือครอบครัวอีกด้วย

“ขอบคุณ วิชา O&M ที่เติมเต็มชีวิตให้มีค่า เดินทางไปไหนมาไหนได้อย่างอิสระ”

“ขอบคุณวิชาแผนไทย ที่ได้ให้อาชีพและเงินตรา”

“ขอบคุณจริงๆ ขอขอบคุณ”นี่คือคำพูดที่ออกมาจากปากผู้ชายที่ชื่อประชุม

จากการได้ทำงานเกี่ยวกับคนตาบอด ทำให้รู้ว่าชีวิตทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและคนรอบข้างได้ ขอแค่ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ยอมรับในสิ่งที่เป็นและเปิดใจกับสิ่งต่างๆที่จะเข้ามา ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้เหมือน กับประชุม

สรุปผลที่เกิดขึ้น : ปัจจุบันประชุมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำงานเป็นหมอนวดแผนไทยที่พัทธา มีรายได้เลี้ยงตัวเองและส่งมาให้แม่เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจุนเจือครอบครัวและข้าพเจ้าก็ยังคงทำหน้าที่เป็นครูฝึก O&M ให้กับผู้พิการทางสายตารายอื่นๆต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ : ในความมืดมิดหรือมีปัญหา ขอแค่ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ยอมรับในสิ่งที่เป็นและเปิดใจกับ
สิ่งต่างๆที่จะเข้ามา ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายพยุ่ง ฤงเสน

ชื่อองค์กร แผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่ 84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

โทรศัพท์/email -

ชื่อเรื่อง : “730 วัน ที่รอคอย”

เจ้าของผลงาน : นายชัยพันธุ์ วิชา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองที่เกิดขึ้น

ทุกวันที่ตลอดระยะเวลา 2 ปี หรือ 730 วัน เวลาประมาณบ่ายโมงเศษ เราจะได้ยินเสียงรถมอเตอร์ไซด์ ซึ่งขี่ขึ้นเนินมายังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่าวังผา ด้วยความเร็วต่ำซึ่งบางที่ฟังเสียงรถเหมือนจะบิดขึ้นเนินไม่ไหว เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และศูนย์เปลทุกคนจะรู้แล้วว่า ป้า...มาทำแผล ภาพของหญิงสูงอายุรูปร่างท้วมๆ ความสูงประมาณ 150 เซนติเมตร เดินเข้ามาทำแผลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกวัน มีผ้าพันแผลที่พันตั้งแต่เท้าซ้ายจนถึงน่อง ลักษณะเท้าใหญ่ๆ บางวันผ้าพันแผลก็แห้งบางวันผ้าพันแผลก็ชื้นเป็นแบบนี้มาตลอดระยะเวลา 2 ปี

ย้อนกลับไปเมื่อวันที่ 28 เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 คุณป้ามีอาการขาซ้ายบวมแดง เป็นก่อนมาถึงโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์ได้วินิจฉัยโรคเป็น Cellulitis หรือผิวหนังอักเสบ ได้ทำการรักษาและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลน่านแพทย์ที่โรงพยาบาลน่าน วินิจฉัยโรคเป็นโรค Necrotizing Fasciitis คือโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่สามารถทำลายผิวหนัง ไขมัน และเนื้อเยื่อที่ห่อหุ้มกล้ามเนื้อได้ภายในรวดเร็วหรือที่เรียกกันว่าแบคทีเรียกินเนื้อ คุณป้าได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลน่านเป็นระยะเวลา 1 เดือนโดยการผ่าตัดขยายแผลที่เท้าซ้ายและตกแต่งแผลหรือการ debridement ซึ่งคุณป้ามีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีประวัติการรักษาในอดีตที่คุณป้าควบคุมโรคไม่ค่อยดีนักทั้งประวัติการตีมีสุรา เมาสุรา เครียด และที่สำคัญคุณป้าแพ้พลาสติกทุกชนิด แพ้ผ้ายืด elastic bandage แดงแพ้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone คือพูดง่าย ๆ ว่าจะใช้อะไรปิดแผลก็กลัวแพ้ พวกเราที่ทำแผลให้ป้าทุกคนสงสารป้าที่ต้องทำแผลเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน พวกเราจึงช่วยหาช่องทางอำนวยความสะดวกให้ป้า ทั้งช่วงเวลาที่เรานัดทำแผลและความเป็นกันเองที่เราจะชวนพูดคุยให้กำลังใจคุณป้าเพราะคุณป้ามีประวัติอาการเครียดบ่อย ทำแผลนานจนคุณป้ารู้จักพวกเราทุกคนและทุกคนที่ทำแผลก็รู้จักคุณป้า สังเกตเห็นในช่วงหลังๆ คุณป้าเริ่มมีอาการที่แจ่มใสขึ้น จนคุณป้าบอกพวกเราว่า “ช่างมันเถอะหายเมื่อไรช่างมัน ยังดีกว่าถูกตัดขา” พวกเราทำแผลให้ป้าทุกวัน ในบางวันรอบๆแผลและเท้าของคุณป้ามีอาการบวมแดง ลักษณะสิ่งคัดหลั่งที่ออกมามีลักษณะคล้ายหนอง เรารักษา ร่วมกับกับแพทย์ด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ และยากินลดอาการคัน พยาบาลและทีมห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินช่วยกันหาแนวทางการทำแผลให้ป้าดีขึ้น เช่น ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซแล้วพันด้วยผ้าก๊อซแบบม้วนหรือ roll gauze บางช่วงแผลดีขึ้นบางช่วงแยลงก็หาวิธีใหม่ๆ ในการปิดแผลทดลองพันแผลด้วยผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ (sterile) แผลดีขึ้นมาระยะหนึ่งจนแผลแดงดี ประมาณเดือนมิถุนายน 2558 พวกเราที่ทำแผลได้ปรึกษาแพทย์และแพทย์ได้ส่งป้าไปทำการปลูกผิวหนัง (Graft) ปิดบริเวณแผลที่เท้าซ้าย ผลปรากฏว่าผลการปลูกผิวหนังปิดแผลไม่สำเร็จ คุณป้าก็จึงมีแผลที่เท้าซ้ายด้านข้างขนาดประมาณ 2-3 เซนติเมตรและเท้าซ้ายด้านในประมาณ 1X 2 เซนติเมตร รอบๆแผลเป็นสีคล้ำตั้งแต่หลังเท้าจนถึงน่องมาตลอด ในปลายเดือนสิงหาคม 2558 กระผมได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำแผลเรื้อรังและเห็นลักษณะแผลของป้าเหมือนแผลเรื้อรังที่ขาจากโรคหลอดเลือดดำ (VENOUS ULCERS) คือแผลเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดดำ ส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะหลอดเลือดดำบกพร่องเรื้อรัง(chronic venous insufficiency) แผลจะใช้เวลานาน ผิวหนังรอบๆจะมี

สี่คล้ายยาววงกว้าง แผลลักษณะนี้ไม่ก่อให้เกิดอาการปวดแต่สร้างความรำคาญเนื่องจากมีของเหลวไหลออกจากแผลตลอดร่วมกับอาการคันรอบๆแผล ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับขาและเท้า จึงได้ศึกษาวิธีการทำแผลเรื่อรังดังกล่าวและได้ส่งรูปแผลทาง Line ไปยังคลินิกแผลโรงพยาบาลน่าน และทำตามแนวทางการทำแผลดังกล่าวด้วยการพันขา(Compression bandaging)หลังทำแผล วิธีพันขาที่นิยมคือ four – layer compression bandaging การพันขาคด้วยผ้า bandage 4 ชั้น จะเพิ่มความดันบริเวณข้อเท้าขึ้นไป และที่โรงพยาบาลน่านได้ทดลองพัน 2 ชั้นและพวกเราทดลองพัน 2 ชั้นจากการเริ่มทำแผลและประเมินผลพบว่าแผลดีขึ้นมากจนด้านในของเท้าซ้ายหายสนิทในระยะเวลา 3 สัปดาห์และคาดว่าแผลด้านข้างที่เหลือไม่ถึงเซนติเมตรจะหายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนและเรามองเห็นรอยยี่มคุนป่าที่กว้างขึ้นและสายตาที่มีความหวังและความสุขใจที่เราสัมผัสได้

5 สิ่งที่เราได้ร่วมกันพัฒนาในหน่วยงานและสร้างความภาคภูมิใจในหน่วยงานและสิ่งที่ได้เรียนรู้คือ

5.1 การนำแนวทางการทำแผลเรื่อรังมาใช้หรือการนำความรู้ทางวิชาการ Evidence base มาใช้ในการดูแลรักษาคนไข้ในหน่วยงานทำให้ได้ผลลัพธ์ในการดูแลคนไข้ที่ดี

5.2 การมีส่วนร่วมในการรักษาที่ดี ทั้งทีมผู้รักษาที่มีขั้นตอนการดูแลคนไข้ มีเป้าหมายในการรักษาเดียวกันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวของคนไข้ทำให้แผนการรักษาประสบความสำเร็จ

5.3 การเตรียมคนไข้ การสร้างแรงจูงใจของคนไข้ทำให้คนไข้มีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาส่งผลทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลรักษา

ติดต่อเจ้าของผลงาน/ผู้ประสาน

นาย ชัยพันธ์ วิชา Email : winandnew@hotmail.com โทรศัพท์ 081 7241906

ชื่อเรื่องเล่า : “ห้องตรวจ ฉี ที่ OPD ท่าวังผา”

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ :

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางสุภาภรณ์ เจริญคลัง ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่น ๆ :

ข้าพเจ้าเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานในองค์กรแห่งนี้ จริงๆแล้วข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานเกือบทุกจุดของโรงพยาบาล ต่อมาได้มาประจำที่แผนกผู้ป่วยนอกแห่งนี้ จริงๆแล้วข้าพเจ้าก็ชอบที่จะทำงานทุกจุดบริการของโรงพยาบาลแต่ที่มาอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่ย้ายไปจุดอื่น เนื่องจากข้าพเจ้ามีครอบครัว มีบุตรสาวที่น่ารัก 2 คน ด้วยภารกิจของครอบครัวจึงทำให้ข้าพเจ้าไม่คิดจะย้ายไปจุดบริการอื่นเพราะข้าพเจ้าคิดว่าความสมดุลของงานและครอบครัวต้องสัมพันธ์กัน “ครอบครัวอบอุ่น การงานเข้มแข็ง” แต่มีสิ่งหนึ่งที่ใครก็ชอบว่าข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าอยู่ตรงนี้เพราะได้แต่งตัวสวยงาม ก็จริงส่วนหนึ่งนะเพราะข้าพเจ้ารักสวยงาม แบบว่า **วันไหนโทรมาแล้วไม่กล้าออกจากบ้าน**

หน้าที่ของข้าพเจ้า เป็นการทำให้บริการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ข้าพเจ้าจะดูแลความเรียบร้อยของห้องตรวจแพทย์ให้เรียบร้อย และอุปกรณ์พร้อมให้บริการ การจัดเตรียมห้องตรวจภายในกรณีมีความจำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยบางราย ทำทะเบียนบัตรผู้มารับบริการและจัดเก็บเวชระเบียน และอีกหน้าที่ที่ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุขกับการทำงาน ไม่เครียด (ถึงแม้จะมีผู้มารับบริการมาก)คือจุดบริการเรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการ และดูแลการรับบริการหลังพบแพทย์ จุดบริการนี้จะมีเรื่องเล่ามากมายไม่ซ้ำกัน ทำให้ข้าพเจ้าและพี่พยาบาลมีความสุขสนุกสนานกับการทำงาน มีอยู่วันหนึ่งขณะที่ข้าพเจ้าเรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการก็เรียกผู้รับบริการท่านหนึ่งมาบอกว่า “**คุณป้าหน้าห้องสี่นะเจ้า**” คนไข้ก็เดินไปที่เก้าอี้หน้าห้องตรวจสี่ ข้าพเจ้าก็ทำหน้าที่ต่อไปสักครู่คุณป้าก็เดินมาถามว่า “**ห้องตรวจฉีไปทางไหนคะ**” บนความวุ่นวายยังมีเรื่องให้ตลกได้

หลังจากนั้นข้าพเจ้าจะต้องบอกผู้รับบริการที่จะต้องรอที่หน้าห้องตรวจสี่ ด้วยเสียงที่ชัดเจน และผายมือให้ผู้รับบริการเห็นด้วยจะได้ไม่ต้องไปคิดถึงห้องตรวจฉี เนื่องจากวันอาทิตย์นี้ เป็นอาทิตย์ที่ข้าพเจ้ารับผิดชอบงาน post screen หรือเรียกอีกชื่อว่าโต๊ะหน้าห้องตรวจ และต้องนั่งคู่กับพี่พยาบาลทั้งอาทิตย์เลย วันๆที่ OPD มีแต่เรื่องสนุกสนานและตื่นเต้นมากมาย จึงเป็นที่มาของห้องตรวจสี่ เป็นห้องตรวจสี่มาจนถึงปัจจุบัน

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

เมื่อใครก็ตามหากมาให้บริการที่จุดนี้จะต้องพูดให้ชัด และติดตามว่าผู้ป่วยนั่งในจุดบริการที่แนะนำหรือไม่ อย่างไร

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

ผู้ป่วยที่เรียกให้รับบริการที่ห้องตรวจสี ไม่มีปัญหาว่าไปรับบริการผิดจุดทำให้เสียเวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ :

การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญ คำพูดคำเดียวกันอาจทำให้ผู้ฟังเข้าใจกันไปคนละเรื่อง ดังนั้นการสื่อสารโดยเฉพาะการให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้องมีการทวนซ้ำว่าเข้าใจตรงกันเราที่ให้บริการหรือไม่

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสุภาภรณ์ เจริญคลัง งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์/email 054-755380 ต่อ 111

ชื่อเรื่องเล่า : “เยี่ยมบ้านประสานรอยร้าว”

คำสำคัญ : การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางญาณิน เสฏฐวุฒิพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เป้าหมาย:

1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
2. เพื่อลดปัญหาข้อขัดแย้งและสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองอื่น ๆ :

บ่ายแก่ ๆ วันหนึ่งท่ามกลางแสงแดดที่ร้อนระอุ..พวกเราทีมเยี่ยมบ้านหัวของอุปกรณ์เดินเข้าใต้ถุนบ้านหลังหนึ่ง.. สุนัขแม่ลูกอ่อนเห่าเสียงดังเกรียวกราวไม่ขาดปาก ..บ้างก็ทำท่าเดินรีจะเข้ามากัด..น้อง ๆ เดินมาเกาะบึงอยู่หลังข้าพเจ้า...ชายวัยกลางคนผมสั้นนั่งอยู่บนแคร่..สายตาคุณนั้นจ้องมองพวกข้าพเจ้าอย่างไม่เป็นมิตร...ข้าพเจ้ามองไปรอบ ๆ คุณป้าที่เป็นคนไข้ที่เราตั้งใจมาเยี่ยมหนึ่งอยู่บนเตียงมีสีหน้าเย็นชา..เรียบเฉยเช่นกัน..ไม่รับไหว...ไม่มีคำเชื้อเชิญแม้แต่จะบอกให้หนึ่ง...แน่ละสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เห็นใจความคาดหวังในเมื่อคุณป้าภรรยาเจ้าของบ้านต้องกลีบกลายมาเป็นคนพิการเช่นนี้...โรคความดันโลหิตสูงขาดนัด ขาดยา...เส้นเลือดในสมองแตกกลายเป็นอัมพาต นั้นเป็นข้อมูลเดิม... เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อราวกลางปี พ.ศ.2552 คุณป้ามีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเข้ารับการรักษาในรพ.ประจำอำเภอจากประวัติและการบอกเล่า..สรุปว่าครอบครัวนี้มีปัญหากับหมอที่รักษาตั้งแต่แรกเข้ารับ.จนกระทั่งคนไข้ถูกส่งตัวไปรักษาที่รพ.มหาราช..เมื่อท้ายที่สุดคนไข้กลายเป็นผู้พิการ...คำพูดเชิงทำทนายที่ได้ยินมาเป็นระลอกๆ...”เพราะหมอ รพ....เขี้ยวทำให้ป้าต้องกลายมาเป็นคนพิการเดินไม่ได้.” **ฟ้องมันร้องไปเลยรพ....เฮงชวย!**..ผมยินดีจะเดินขึ้นโรงพัก ไม่เดินขึ้นรพ. นี่อีกแล้ว! ฯลฯ นั้นเป็นข้อมูลที่ข้าพเจ้ารับทราบมาตั้งแต่ต้น” **พยายามให้ครอบครัวคนไข้ถอนฟ้องรพ.นะ.**” เสียงคำพูดของผู้บริหารดังก้องในหูข้าพเจ้ามาโดยตลอด.....

ระยะเวลา 3 ปีกว่า ๆ ที่ทางทีมงานเยี่ยมบ้าน..ได้ไปดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของครอบครัวคนไข้รายนี้...ข้าพเจ้าปลุกปลอบจิตใจของน้อง ๆ ที่ทีมงานเยี่ยมบ้านให้อดทน อดกลั้นต่อความกระด้างเย็นชาของผู้รับบริการไม่ว่าทางคนไข้จะแสดงอะไรออกมา เราก็อยาไปโต้ตอบเด็ดขาดให้ฟังอย่างเข้าใจอย่างเดียว โดยส่วนตัวข้าพเจ้าเองก็เห็นว่าสิ่งที่ครอบครัวนี้สูญเสียมันไม่สามารถเปรียบเทียบหรือตีราคาเป็นจำนวนเงินได้ ความสุขทั้งหมดของครอบครัวนี้มันมลายหายไปเกือบหมดสิ้น ความยุ่งยากทั้งหมดเข้ามาแทนที่...ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นใจและเข้าใจเป็นที่สุด...จึงไม่เคยถือสาและโทษใครเลย พยายามสร้างกิจกรรมที่แสดงให้คนไข้เห็นว่าพวกเรามีความจริงใจ..ตั้งใจ...และยินดีที่จะให้บริการทางด้านสุขภาพ บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าต้องเบิกยาที่บ้านทั้งของคนไข้และสามีให้ พยายามที่จะเอื้อเขาทุกอย่างที่ไม่เกินเลยขอบเขตจนเกินไป....ระยะหลังบรรยากาศค่อย ๆ ดีขึ้นเรื่อย ๆ...จนกระทั่งวันหนึ่ง...สามีของคนไข้ได้บอกข้าพเจ้าว่า...คุณหมอ”สูงมาคิดดูแล้วระหว่างโรงพักกับโรงพยาบาล ครอบครัวลุงขอเดินขึ้นโรงพยาบาล ดีกว่า.....”ข้าพเจ้าได้ยินเช่นนั้นจึงรู้สึกดีใจเป็นอย่างมากที่เหตุการณ์แปรเปลี่ยนไปในทางที่ดี

ขึ้น ทุกอย่างแปรเปลี่ยนจากหลังมือมาเป็นหน้ามืออีกครั้ง ในที่สุดความเพียรพยายามของทีมเยี่ยมบ้าน เป็นผลสำเร็จ!

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร:

พัฒนาระบบการบริการด้านต่างๆให้มีประสิทธิภาพ มีการแบ่งหน้าที่ของผู้รับผิดชอบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) /มีการจัดทีมเยี่ยมบ้านของสหสาขาวิชาชีพ (HHC)

สรุปเนื้อหาที่เกิดขึ้น (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจนต่อผู้รับบริการอย่างไร)

ครอบครัวของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลรายหนึ่งภายหลังโรคเรื้อรังกำเริบทำให้ต้องกลายเป็นคนพิการ เกิดข้อคับข้องใจไม่พอใจในระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก จึงเป็นชนวนเหตุให้มีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาล เมื่อทีมเยี่ยมบ้านได้ไปเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องด้วยความเพียรพยายามและอดทนจนในที่สุดครอบครัวของผู้รับบริการก็เกิดความเข้าใจและเปลี่ยนใจยุติการฟ้องร้องโรงพยาบาลในที่สุด

บทเรียนที่ได้รับ

การสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในระบบบริการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง การจัดระบบติดตามการขาดนัด การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนและลดปัญหาข้อขัดแย้ง

การติดต่อกับทีมงาน

นางญาณิน เสฎฐวุฒิมิพิงศ์ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์/emil 054-7553809 ต่อ 126

KM

กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ
“Happy Family”

วันที่ 18 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงครัว

คุณลลิตา ไชยสีตีบ

ครอบครัวประกอบด้วย พ่อแม่ ในความคิดคือ เป็นสถาบันแรกของเรา ประกอบไปด้วยความรักถ้าเมื่อไหร่มีเด็กเกิดมา เหมือนมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น คนในครอบครัวเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความสุข

ในฐานะพ่อแม่ เรามีวิธีสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่นเป็นการบริหารจัดการภายในครอบครัวง่าย ๆ คือ “ตัวอย่างที่ดี มีค่ายิ่งกว่าคำสอน” ตกลงกับครอบครัวว่างานบ้านจะทำเองทุกอย่าง แต่ก็ช่วยกันทำงานทุกครั้ง การกินข้าวก็จะกินพร้อมกัน ในบ้านเคยทำกล่องความคิดเห็น เพื่อหาแนวทาง บางครั้งพ่อกับลูกคุยกัน แต่เรานิ่งก่อนแล้วไปคุยทีหลัง ไม่ทำต่อหน้าลูก มองเห็นคุณค่าของทุกคน เพราะ “ทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง” ไม่ได้ดูทีวีเลย 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ลูกคนเล็กเกิดมา เพราะจะทำให้เด็กสมาธิสั้น ถ้าลูกดูเรื่องไร ก็ดูเรื่องนั้น และการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทุกครอบครัวในโรงพยาบาลทำกิจกรรมร่วมกัน จะได้อยู่ด้วยกันมากขึ้น ในช่วงเวลาของการจัดกิจกรรม มีกิจกรรมนันทนาการตอนกลางคืน จะได้เกิดความใกล้ชิดกันมากขึ้น

รู้เขารู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง ศึกษาซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญที่สุดคือการกอดกัน จะลืมไม่ได้คือถามลูกว่า “ทุกวันนี้ลูกทำความดีอะไรบ้าง” และการกล่าวคำชื่นชมทำให้เกิดแรงบันดาลใจ และเน้นความกตัญญู บอกเสมอว่า “ความกตัญญู คือเครื่องหมายของความดี”

ภญ.สุกัญญา นันทชัย

ในฐานะที่เราเป็นพ่อแม่วิธีที่จะวิธีสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น เราต้องเริ่มจากการจัดการกับอารมณ์ตัวเองก่อน เมื่อเด็ก ๆ ทะเลาะกัน จะทำให้บรรยากาศไม่ค่อยดี ทำให้เราจากนางฟ้าเป็นนางยักษ์ทันที แต่ถ้าเราจัดการกับอารมณ์ได้ บรรยากาศก็จะดีขึ้น

ความเห็นของตายายกับเราจะไม่ตรงกัน เมื่อก่อนเด็กติดละครหลังข่าวเพราะดูกับตายาย หลังจากนั้นคนในบ้านมีข้อตกลงกันว่าถ้าหลานเข้ามาให้ปิดโทรทัศน์

กิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดที่ผ่านมา เด็ก ๆ มีความสุขกันมาก แต่อยากเสนอแนะให้มีการแบ่งกลุ่มอายุของเด็ก ๆ มีกิจกรรมวันเด็กแบบไม่ต้องออกไปข้างนอก แต่ทำกิจกรรมไปแต่ละจุดในโรงพยาบาล จะทำให้เด็กได้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานแต่ละแผนกของโรงพยาบาล/Move ภายในโรงพยาบาล

คุณฐิติกาญจน์ อະทะไชย

ครอบครัวอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ จะ พยายามทำกิจกรรมร่วมกัน เมื่อเด็กเล่นเกมจะมีการกำหนดเวลา เมื่อมีการทะเลาะกันก็จะพาลูกออกไปปั่นจักรยาน แต่ในครอบครัวก็มีตายายช่วยดูแล ส่วนใหญ่จะชวนลูกอ่านหนังสือหรือทำกิจกรรมร่วมกันในห้อง ซึ่งจะทำให้บรรยากาศในครอบครัวดีขึ้น

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมการฝึกสมาธิเด็ก และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กกล้าแสดงออก

คุณบุษบา เสน่ห์หน้าตา

มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับลูก ถ้าในกรณีผลการเรียนไม่ดีก็นำมาเป็นข้อตกลงคุยกัน และรับฟังลูกด้วย แล้วนำมาใช้ แต่ในข้อตกลงสามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิเด็ก และน่าจะมีการแบ่งอายุของเด็กๆด้วย มีกิจกรรมการท่องเที่ยวทัศนักรของโรงพยาบาล เวลาในการจัดกิจกรรม อยากให้หาเวลาที่เด็กโตจะได้เข้าร่วมด้วย อยากให้วางแผนระยะยาว

เกิดจากรักในครอบครัวที่เกิดจากพ่อแม่ โดยการมีความรัก ซื่อสัตย์ จริงใจแก่กัน ถ้ามีปัญหาวะไรก็แก้ปัญหากันในครอบครัว ไม่เอาสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับครอบครัวนำมาคุยในครอบครัว

คุณพันธ์ผกา จิณะไชย

มีข้อตกลงระหว่างพ่อกับแม่ ถ้าอีกคนสอนลูกอยู่ อีกคนจะไม่มาขัด เพื่อบั่นทอนความเชื่อมั่น สอนให้ลูกรักการอ่าน ในบ้านจะมีชั้นวางหนังสือ สามารถหยิบมาอ่านแต่ต้องเก็บไว้ที่เดิม อยู่ด้วยกัน 5 คน นอนห้องเดียวกันทั้งหมด เมื่อเปิดทีวีดูข่าว ก็จะช่วยสอนต่างๆ ถ้าในข่าวลัทธิพวักตัวเด็กก็จะสอนลูกหรือข่าวอะไรที่ไม่ดีก็จะแนะนำ ทานข้าวพร้อมหน้ากัน จะใช้ 2 ภาษาในการพูดคุยบนโต๊ะอาหาร และอยากให้รู้จักกับสังคมภายนอก จึงพาเข้ากิจกรรมรอบๆหมู่บ้าน เจอใครก็ทักพูดคุยกัน

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสงบในอารมณ์ของเด็ก เช่นการฝึกสมาธิในเด็ก การระดับอารมณ์ในเด็ก อยากให้คุณพ่อมาอบรมเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาด้วย

สิ่งที่ยอยากจะทำไว้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองคือความสัมพันธ์พ่อกับแม่ จะไม่สั่งแต่ใช้คำพูดแนวขอร้อง อย่ามีเพศสัมพันธ์ให้ลูกเห็น อ่านหนังสือให้ลูกฟังก่อนนอนทุกคืน และ Good night kiss ก่อนนอน การตอบคำถามลูก อย่ารำคาญที่ลูกถาม ลูกทุกคนต้องมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการทำงานบ้าน

คุณพรฤทัย ทุมวงศ์

ใช้เหตุผลในการพูดคุยกัน ให้ความรักความเข้าใจ และใส่ใจในความรู้สึกของคนในครอบครัว เราเคยแรงกับลูกแต่ได้แรงบันดาลใจจากลูก ทำให้รู้สึกไม่ดี เราต้องเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้ามีใครรื้อนอีกคนต้องเย็น และต้องรู้จักคำว่า ขอโทษ ถึงแม้เราจะผิดหรือไม่ผิด กิจกรรมในครอบครัวทุกคนจะช่วยกัน

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมในเชิงเกษตรบ้าง แต่มีอุปกรณ์ให้และให้เด็กใช้ความคิดของตนเอง ในกิจกรรมอาจมีธรรมชาติอะไรเข้ามาแทรกด้วย

การอบรมลูกเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ อยู่ที่รากฐาน คือความรัก ความเอาใจใส่ ก็จะทำให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว คำถามที่ถามตลอด

“วันนี้ทำอะไรบ้าง”

“วันนี้เพื่อนเล่นกับหนูไหม”

“มีเรื่องที่ทำให้พ่อแม่ช่วยแก้ปัญหาไหม”

คุณยุทธ อินท๊ะแสน

จะตกลงกันภายในครอบครัวว่าจะทำอย่างไรให้ครอบครัวเรามีความสุข พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกเห็น พ่อปลูกต้นไม้ ปลูกผัก ลูกก็จะชอบทำ สิ่งไหนสอนได้ก็สอน ลูกก็จะชอบเรียนหนังสือ และคิดอยู่เสมอว่าจะทำอย่างไรให้เขารัก

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมตามช่วงอายุของเด็ก และนำธรรมชาติมาใช้ในการสอน จะทำให้เด็กปลูกฝัง การทำบัญชีครัวเรือน จะทำให้เด็ก ๆ รู้ค่าใช้จ่ายของตนเอง การแข่งขันกีฬาโรงพยาบาลอยากให้หน้าเด็กมาร่วมด้วย โดยทำการแข่งขันรุ่นลูกก่อน แล้วค่อยแข่งรุ่นพ่อแม่

คุณอุบล ศิริวงศ์

ตัวอย่างที่ดีของลูกคือ พ่อแม่ พูดกับเด็กต้องพูดด้วยเหตุผล ถ้ามีการบ้านแม่ก็ช่วย มีวิธีให้ลูกอ่านคำถามหลายๆรอบ เตี้ยลูกก็คิดออก ถ้าครูสอนทำอาหาร ก็ตกลงกันอยากให้ลูกลองทำ ชอบไม่ชอบก็ต้องทน หลังจากนั้นลูกก็จะทำอาหารให้พ่อกิน ชักผ้าก็เช่นกันก็จะให้ลูกทำ สะอาดไม่สะอาดก็ตาม ถ้าไม่สะอาดก็แอบเอาไปซัก และให้คำชมกับลูกๆทำให้ลูกมีความคิดที่อยากทำต่อ

ในฐานะที่เราเป็นครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมที่ช่วยในการปลูกฝังเด็ก ๆ

บทเรียนที่ได้รับ

1. วิธีสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น ได้แก่

- ตัวอย่างที่ดี มีค่ายิ่งกว่าคำสอน พ่อแม่ผู้ปกครองควรปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างให้ลูกเห็น ดีกว่าสอนด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน การมองเห็นคุณค่าของทุกคน เพราะ “ทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง” รวมไปถึงความกตัญญู บอกเสมอว่า “ความกตัญญู คือเครื่องหมายของความดี”
- พ่อแม่ผู้ปกครองควรกล่าวคำชื่นชมเมื่อลูกปฏิบัติตัวได้ดี เพื่อทำให้เกิดแรงบันดาลใจแก่ลูก
- เมื่ออารมณ์ไม่ดี หรือเกิดการทะเลาะวิวาท พ่อแม่ผู้ปกครองต้องเริ่มจากการจัดการกับอารมณ์ตัวเองก่อน ก่อนที่จะไปพูดคุยหรือว่ากล่าวตักเตือนลูก
- มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับลูก เช่นในกรณีผลการเรียนไม่ดีก็นำมาเป็นข้อตกลงคุยกันและรับฟังความคิดเห็นของลูกด้วย แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยในข้อตกลงสามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้
- ครอบครัวที่อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ การทำกิจกรรมร่วมกันจะทำให้บรรยากาศในครอบครัวอบอุ่นขึ้น
- มีการกำหนดเวลาเล่นเกมของลูกให้เหมาะสม
- มีข้อตกลงระหว่างพ่อกับแม่ ถ้าอีกคนสอนลูกอยู่ อีกคนจะไม่มาขัด เพื่อบั่นทอนความเชื่อมั่นของอีกฝ่ายและอาจทำให้ลูกเกิดความสับสนได้
- สอนให้ลูกรักการอ่านรวมถึงการเก็บของให้เป็นระเบียบ

- เมื่อเปิดทีวีดูข่าวหรือรายการต่างๆกับลูก พ่อแม่ผู้ปกครองควรให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับลูกด้วย
 - พ่อแม่ผู้ปกครองควรให้ลูกรู้จักกับสังคมภายนอกด้วย เช่นการพาเข้าจักรยานรอบๆหมู่บ้าน เจอใครก็ทักพูดคุย
 - พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ควรใช้คำสั่งแต่ควรใช้คำพูดแนวขอรับรอง
 - พ่อแม่ผู้ปกครองอย่ามีเพศสัมพันธ์ให้ลูกเห็น
 - พ่อแม่ผู้ปกครองควรอ่านหนังสือให้ลูกฟังก่อนนอนทุกคืน และ Good night kiss ก่อนนอน
 - พ่อแม่ผู้ปกครองควรตอบคำถามลูก อย่ารำคาญที่ลูกถาม
 - ลูกทุกคนต้องมีส่วนช่วยเหลือในการทำงานบ้าน
 - ใช้เหตุผลในการพูดคุยกัน ให้ความรักความเข้าใจ ใส่ใจในความรู้สึกของคนในครอบครัวและต้องรู้จักคำว่า ขอโทษ ถึงแม้เราจะผิดหรือไม่ผิด
 - พ่อแม่ผู้ปกครองควรให้ลูกลองทำลองปฏิบัติดูก่อนอย่าเพิ่งห้ามหรือคิดว่าเขาทำไม่ได้ ถ้าทำแล้วผิดก็ให้คำแนะนำที่ถูกต้องถ้าทำแล้วดีและถูกต้องก็ชื่นชมสนับสนุน
2. ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรัก ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ของโรงพยาบาลท่าวังผา

- จัดกิจกรรมนันทนาการที่มีภาคกลางคืนด้วย จะได้เกิดความใกล้ชิดกันมากขึ้น
- กิจกรรมที่มีการแบ่งกลุ่มอายุของเด็กๆ มีกิจกรรมวันเด็กแบบไม่ต้องออกไปข้างนอก แต่ทำกิจกรรมไปแต่ละจุดในโรงพยาบาล จะทำให้เด็กได้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานแต่ละแผนกของโรงพยาบาล/Move ภายในโรงพยาบาล
- จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสมาธิเด็กและส่งเสริมให้เด็กกล้าแสดงออก
- จัดกิจกรรมการท่องเที่ยวทัศนจรของโรงพยาบาลและอยากให้หาเวลาที่เด็กโตจะได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย อยากให้วางแผนระยะยาว
- จัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิด ความสงบในอารมณ์ของเด็ก เช่นการฝึกสมาธิในเด็ก การระดับอารมณ์ในเด็ก อยากให้คุณพ่อมาอบรมเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาด้วย
- จัดกิจกรรมในเชิงเกษตรบ้าง โดยมีอุปกรณ์ให้และให้เด็กใช้ความคิดของตนเอง
- จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการทำบุญซีรี่ส์เร็ว จะทำให้เด็ก ารู้ค่าใช้จ่ายของตนเอง
- กิจกรรมการแข่งขันกีฬาของโรงพยาบาลอยากให้นำเด็กมาร่วมด้วย โดยทำการแข่งขันรุ่นลูกก่อนแล้วค่อยแข่งรุ่นพ่อแม่

กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ
 “ การประหยัดทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน ”
 วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ณ ห้องประชุมขุนน้ำย่าง

การถอดบทเรียนกระบวนการจากเรื่องเล่า

1. มีการคัดแยกขยะแต่ละประเภท / สร้างจิตสำนึกการทิ้งขยะให้ถูกประเภท
2. มีการกระตือรือร้นให้คุ้มค่าให้ได้มากที่สุด
3. มีการปิด – เปิดเครื่องปรับอากาศตามเวลา และโอกาสของหน่วยงานนั้นๆ และหน่วยงานบริการยังมีการให้ความรู้กับผู้ป่วยห้องที่ใช้บริการห้องพิเศษด้วย
4. เครื่องใช้ไฟฟ้าเช่น โทรทัศน์ / พัดลม / กาน้ำไฟฟ้า หากไม่ใช้งานจะถอดปลั๊กและไม่เสียบทิ้งไว้
5. คอมพิวเตอร์จะพักหน้าจอ ช่วงหยุดพักจะปิดคอมพิวเตอร์และเมื่อเริ่มใช้งานจะเปิดใช้อีกครั้ง
6. เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด ช่างรพ. นำมาซ่อมและนำมาใช้งานอีกครั้ง เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ ช่างรพ. จะซ่อมเองไม่ต้องส่งซ่อมบริษัท
7. วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยา มีการเรียงลำดับก่อนหลัง ตามวันหมดอายุ
8. เลือกใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีตราประหยัดไฟ
9. มีการสร้างนวัตกรรมเช่น เครื่องสูบน้ำอัตโนมัติเข้ามางานประปา เป็นการช่วยประหยัดทั้งเวลา คน โดยเฉพาะทรัพยากรเกี่ยวกับแรงงานคนมีการบริหารอย่างคุ้มค่า คน 1 คน ดูแลถึง 3 ระบบ ทั้งระบบ ประปา บำบัดน้ำเสีย และขยะ
10. เปลี่ยนระบบการผลิตน้ำดื่มจากระบบไส้กรองเป็นระบบ RO เพื่อลดโลหะหนักที่ปนมากับน้ำ ทำให้น้ำมีคุณภาพดี และน้ำทิ้งที่ปล่อยออกยังเอาไปใช้งานชำระล้างที่ตึกสงฆ์อาพาธ
11. อยากให้ทุกคนในหน่วยงานมีจิตสำนึกในเรื่องการประหยัดทรัพยากร ให้คิดว่าโรงพยาบาลคือบ้านของตัวเอง



**กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ
โรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจ (ความปลอดภัยด้านคลินิก)**

1. ห้องยา

- ยึดหลักตาม PCT การใช้ยาที่ถูกต้องห้องยาแบ่งเป็น 2 ระบบ
- ระบบยาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น การสร้างแนวทางความปลอดภัย เช่น คัดสรรยา กำหนดรายการ Stock ยา กำหนด high alert drug Med error Recheck การแพ้ยาซ้ำ
- ระบบยาที่เกี่ยวข้องในห้องยา เกี่ยวข้องกับการรับคำสั่งแพทย์ จัดยา การจ่ายยา ระบบเรื่องรับใบสั่งยา ระบบความปลอดภัย มีการปรับปรุงระบบการจ่ายยา คนรับใบสั่งยาถูกคำสั่งแพทย์ ตามหลัก 6 R ถูกชนิด ถูกเวลา ส่งให้คนจัดและจะมี double check อีก คือจะวางเป็นแยก คนไข่นอก คนไขใน
- การแก้ไขปัญหาบางอย่าง ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ หมอ พยาบาล OPD IPD NCD ต้องอาศัยหลายๆ ฝ่าย จึงจะส่งผลทำให้คนไข้มีความปลอดภัย

2. OPD

- กรณีชื่อเหมือน – นามสกุลซ้ำ เจ้าหน้าที่ออกไปสั่งยาต้องถามชื่อพ่อ – แม่ ที่อยู่ให้ตรงกับคนไข้ เจ้าหน้าที่คณบดีต้องตรวจสอบความถูกต้อง รวมถึงพยาบาลคัดกรองต้องถามว่าถูกคนหรือไม่ ด้วยเช่นกัน
- มีการกำหนด CPG ที่ชัดเจนระหว่าง ER และ OPD เพื่อความปลอดภัยของคนไข้
- มีการประชาสัมพันธ์ว่ามีหมอกี่คน ตรวจได้ถึงกี่โมง รวมถึงมีการเผื่อระวังภาวะวิกฤตระหว่างรอตรวจ คนที่มีอาการผิดปกติระหว่างรอให้ออกพยาบาลก่อน

3. NCD

- มีกระบวนการทำงานละเอียด ชับซ้อน ดูการกินยาของผู้ป่วยถูกหรือไม่ถูก กรณีพบปัญหาในการอ่านชื่อยา – การกินยาจะนัดฝากห้องยาในการดำเนินการต่อ หรือแม้แต่พบปัญหาด้านการกินก็จะส่งพบโภชนาการเพื่อความถูกต้องและปลอดภัยของผู้ป่วย การรักษาต้องมีหลักการที่ดี และต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย

4. ห้องพิน

- จะให้บริการแบบ One Stop service และเครื่องมือในห้องพิน Sterile เอง จึงต้องใช้ความละเอียดรอบคอบค่อนข้างสูง ก่อนทำหัตถการจะมีการตรวจประเมินก่อนทำทุกครั้ง รวมถึงถามโรคประจำตัว หรือแม้แต่การทานยาที่เกี่ยวข้องยาละลายลิ่มเลือดที่ทาน ส่ง Consult แพทย์ทุก Case ยังมีบันทึกใน OPC Card อยู่ กำลังจะเริ่มลงใน Hos XP กำลังจะเริ่มลงรายละเอียดทุกอย่างใน Hos XP

5. กลุ่มเวชฯ

- เนื่องจากกลุ่มเวชฯ มีหลายคลินิกแบ่ง จันท์ ARV , อังคาร NCD , พุธ Well Baby Clinic , พฤหัสบดี TB+วางแผนครอบครัว , ศุกร์ เยี่ยมบ้าน + ARV วิทยา สถานที่ ARV +TB ดังนั้นจึงมีการแยกห้องและแยกคลินิกบางคลินิกออกไปเพื่อความลับและความสะอาดปลอดภัยของผู้รับบริการ

- มีเครื่องเงินและ Set ช่วยชีวิต กรณีมีเหตุฉุกเฉินในแผนก ยึดความปลอดภัยของแม่เป็นหลัก
- มีการคัดกรองความปลอดภัยของแม่และ Consult แพทย์
- มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ลงชุมชน ถ้าเป็นนอกเขตส่ง รพ.สต. ดูต่อไป แล้วมีประชุมร่วมกัน

ในส่วนของ Well Baby Clinic รักษาและป้องกัน

- การฉีดวัคซีนต้องมีความปลอดภัยและรวดเร็ว บางคนลืมสมุดต้อง Check ให้ถูกต้องทุกครั้ง ก่อนฉีด พยายามให้คนไข้ต้องมาฉีดวัคซีนช่วงเช้าเพราะวัคซีนมีระยะเวลาของการเปิดวัคซีนโดยการฉีดใช้หลัก Sterile และหลังฉีดยาต้องดูอาการก่อนกลับ รอดูอาการแพ้ ถามการแพ้วัคซีนและให้ไปติดตามอาการที่บ้าน

- Pep smear มีการตรวจและรักษา การตรวจก็ใช้หลัก IC และความปลอดภัย ถ้าผิดปกติอีกเสบจะมีการให้ยา ถ้าเคยแพ้ยาจะส่งพบแพทย์

- งานเยี่ยมบ้านให้บริการทั้งในเขตและนอกเขต โดยมีการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการ และชุมชน มีการฟังเสียงสะท้อนจากชุมชนเพื่อนำมาปรับปรุงองค์กร การทำงานกับชุมชนต้องใส่ใจผู้ป่วยให้มาก ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น กลุ่มเวชฯสามารถเป็นกระบอกเสียงให้ชุมชนได้เป็นอย่างดี แก้ไขให้เบาบางลง มีอะไรก็ไกล่เกลี่ยได้

6. ห้อง Lab

- เมื่อมีผู้มารับบริการเจ้าหน้าที่ประเมินคนไข้ ดูลักษณะท่าทาง ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อน มีการเตรียมเก้าอี้ให้หนึ่งระหว่างทำเป็นลม เก้าอี้มีหมอนพิง ชิด อ่อนเพลีย ขอรถเข็นเข้า ERแจ้งพยาบาลScreen

- มีการทดสอบเครื่องมือตามมาตรฐาน ความพร้อมของเครื่องมือต้องพร้อมใช้ มีการป้องกันเชื้อโรคทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- จัดแบ่งโซนคนไข้กับโซนปฏิบัติงานเฉพาะเจ้าหน้าที่มีป้ายบอก ป้องกันการรบกวน/สัมผัสเครื่องมือ

- ระหว่างปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ต้องมีสมาธิ เว้นการพูดคุยให้เสียสมาธิ ป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

- การทำลายตัวอย่างหลังตรวจ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค อุปกรณ์ใช้แล้วทิ้งไม่มีการติดเชื้อตามระบบรพ.

7. Ward

- Ward การดูแลแบ่ง/แยกตามประเภทคนไข้ เช่น คนไข้หนักต้องดูอย่างใกล้ชิด คนไข้หนักดูทุก 1 ชม. ถ้ามีอาการผิดปกติก็ต้องรายงานแพทย์



กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ
โรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจ (ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม)
วันที่ 23 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุมขุนน้ำย่าง

1. แผนกซ่อมบำรุง

เมื่อมีการแจ้งซ่อม เจ้าหน้าที่จะซ่อมอุปกรณ์ด้วยความรวดเร็ว ไม่คั่งค้าง และทันเวลาในการทำงาน โดยสิ่งที่ซ่อมเสร็จส่งไปใช้ต้องไม่เกิดอันตราย มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้เป็นหลัก มีความรู้ในการจัดระเบียบการใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการซ่อมบำรุงต้องมีคุณภาพดีไม่นำเครื่องมือที่เสียมาใช้และไม่ใช้ของดัดแปลง ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย

2. รพ.มีการจัดระบบการจอดรถที่สะดวกป้องกันการสูญหายโดย

- ขอเบอร์โทรไว้ เพื่อสะดวกในการติดต่อกรณีที่ต้องย้ายรถ
- รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้ล็อคคอกก็จะย้ายมาจอดไว้ใกล้ๆ บัอมยาม เพื่อป้องกันรถหาย
- กรณีลืมกุญแจไว้ในรถ ก็จะเก็บกุญแจไว้ให้ หากมีการติดต่อขอรับกุญแจและรถคืน จะตรวจสอบ

ขอคู่มือประชาชน

3. รพ.ดูแลความเรียบร้อย ตรวจตราปิดไฟที่เปิดทิ้งไว้ ปิดทีวี ปิดพัดลมถอดปลั๊กที่เสียบทิ้งไว้ในที่ไม่มีคนใช้ ป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจรและช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย จุดไหนที่ไฟเสียบรพ.ก็จะแจ้งช่างซ่อมทันทีเพื่อความปลอดภัย

4. พนักงานทำความสะอาด

มีการคัดแยกขยะตามประเภทป้องกันขยะปนเปื้อน กรณีพบขยะปนเปื้อนเช่นพบเข็มในขวดน้ำดื่มซึ่งทิ้งในถังขยะทั่วไป แก้ไขโดยการให้คนไขเอาเข็มไปฝากที่ห้องเจาะเลือด แล้วเจ้าหน้าที่เก็บขยะคัดแยกทิ้งเอง

5. พนักงานทำความสะอาด ทำป้ายเตือนขณะการทำมาความสะอาด เพื่อความปลอดภัย

6. การดูแลระบบประปาและระบบการกำจัดขยะ

นำมีการฆ่าเชื้อก่อนปล่อยออกชุมชน ส่งคุณภาพน้ำตรวจน้ำเสียปีละ 3 ครั้ง 4 เดือน/ครั้ง

7. ควรประชาสัมพันธ์ เรื่องการคัดแยกขยะของผู้ป่วยที่นอน รพ.ให้มีครอบคลุมมากขึ้น

8. การควบคุมน้ำประปาและระบบสิ่งแวดล้อมใน รพ. มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนมีการจัดการตามระบบ

บทเรียนทรงคุณค่าจากกิจกรรมวันที่ทรงคุณค่า เวลาที่ประทับใจ ในทำวังผากิจกรรมวันที่
ทรงคุณค่า เวลาที่ประทับใจ ในทำวังผา งานคืนสู่เหย้าโรงพยาบาลทำวังผา
วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2557

1. คำแนะนำการใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้คุ้มค่าที่สุด ไม่ว่าจะป็นอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ น้ำไฟ อย่าคิดว่าเป็นของหลวงแล้วใช้ตามอำเภอใจ
2. การใช้เงินอย่างพอเพียงในการดำรงชีวิต
3. สิ่งที่ยากให้เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลทำวังผาอยากได้รอยยิ้ม คำพูดเพราะๆ โดยให้คิดเสมอว่า จิตเป็นกาย นายเป็นปาว คุณค่าของอาชีพอยู่ที่ตัวเราถ้าเราบริการดี สิ่งที่ได้กลับมาคือคำชม บริการดี ประทับใจผู้รับบริการ เราก็จะรู้สึกได้ว่า เรานั้นคือผู้วิเศษ
4. เราทำงานควรเน้นให้ชุมชนรับทราบ ว่าเราจะทำอะไรบ้าง ยกรพ.ให้เป็นของประชาชน เปิดใจคุยกัน นำสิ่งที่เขาพูดคุย วิจารณ์กัน มาปรับปรุงรพ.ต่อไป เข้าสังคมให้มากๆ รู้จักกาลเทศะ แล้วเราจะรับรู้เสียงของชุมชน
5. 3 วงในการดำรงชีวิต คือ
วงครอบครัว เป็นวงที่คอยให้กำลังใจ
วงอาชีพ ปฏิบัติอาชีพด้วยความดีงาม
วงวิชาชีพ ต้องมีความเป็นมืออาชีพ
6. เรื่องวัฒนธรรมการไหว้ กล่าวคำว่า ขอขอบคุณ ขอโทษ อย่าให้ขาดหาย หมั่นสัมผัส พูดคุยกับผู้ป่วยบ้าง รู้จักคิดบวก ถ้าคิดบวกจะเกิดสวรรค์ ถ้าคิดลบจะลงนรกทันที
7. เราควรจะบริการคนไข้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความเมตตา ทำทุกอย่างให้เกิดจากภายในใจ จะคิดว่า คนไข้เป็นญาติเรา ปฏิบัติกับคนไข้เหมือนคนในครอบครัว
8. การทำงานกับชุมชน ต้องเป็นส่วนหนึ่งของเขา แต่ไม่จำเป็นต้องทำเหมือนเขา เราต้องให้ความสำคัญกับทุกคนในชุมชน การทำงานในชุมชน ต้องเอื้อและช่วยเหลือกัน ไม่แบ่งแยกหน้าที่กัน ถ้าคนขาดต้องไปช่วย เราสามารถฝึกประสบการณ์ได้ด้วยตัวเอง คิดเอง ทำเองได้ ถึงแม้ตัวเองเป็นน้อง เราจะได้สิ่งต่างๆจากพี่ พี่จะช่วยเราได้
9. การประคับประคองชีวิตครอบครัวและการเป็นภรรยาที่ดีต้องมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นผู้อยู่เบื้องหลัง คอยให้กำลังใจ ดูแลทุกอย่าง ดูแลครอบครัว ดูแลลูก รวมไปถึง ครอบครัวของเพื่อนร่วมงานด้วย ต้องมีความอดทนเราทำด้วยใจของเราจริงๆเราก็มีความสุข เขาก็มีความสุข



โรงพยาบาลท่าวิ้งผา

84 ม.1 ต.ท่าวิ้งผา อ.ท่าวิ้งผา จ.น่าน 55140

โทร.054-755380 , 054-755516 แฟกซ์ 054-755601
