



รวมผลงานวิชาการ

ในเวทีวิชาการมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 6 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 3

คุณภาพทุกกลมหายใจ

@ ท่าวังพา

คำนำ

ภารกิจหลักของหน่วยบริการสาธารณสุข คือ การบริการประชาชนในด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งบริการดังกล่าวต้องกระทำภายใต้มาตรฐานของแต่ละวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ ได้รับบริการที่ปลอดภัยและกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตามวิสัยของโรงพยาบาลท่าวังผา “โรงพยาบาลคุณภาพที่ชุมชนไว้วางใจ”

ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อให้โรงพยาบาลท่าวังผาส่งบริการที่มีคุณภาพ และชุมชนไว้วางใจ จึงมีนโยบายให้หน่วยงานได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ ได้แก่ การทำ R2R เพื่อแก้ไขปัญหาหน้างานจากงานประจำ ตามนโยบาย 1 หน่วยงาน 1 ผลงานวิชาการ การจัดการความรู้ เพื่อถอดองค์ความรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆและนำเสนอเป็นเรื่องเล่า พร้อมทั้งจัดทำคลังความรู้และถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้รับทราบ การเขียนเรื่องเล่า การฟังเสียงสะท้อนจากชุมชนเพื่อนำมาพัฒนาระบบการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน การใช้เครื่องมือ CQI ในการพัฒนางาน และกระตุ้นให้มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ โดยโรงพยาบาลท่าวังผาเห็นความสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพ ตามสโลแกน “ทุกผลงานมีคุณค่า” รวมทั้งการสนับสนุนให้การนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการหรือเวทีมหกรรมคุณภาพระดับต่างๆ

ในปี 2558 โรงพยาบาลท่าวังผา มีผลงานที่สามารถนำมาพัฒนางานให้เกิดคุณภาพในหน่วยงาน จำนวน 17 เรื่อง นวัตกรรม จำนวน 6 เรื่อง ผลงานคุณภาพ/เรื่องเล่า จำนวน 19 เรื่อง ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศจากเวทีวิชาการ สวรส. จำนวน 3 เรื่องได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศจำนวน 3 เรื่อง ระดับเขต 5 เรื่อง และระดับจังหวัด 4 เรื่อง

ในปี 2559 ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ มีผลงานวิชาการทั้งหมด 45 เรื่อง ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศจากเวทีวิชาการ สวรส. จำนวน 1 เรื่อง และได้รับการคัดเลือกนำเสนอในระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง ระดับเขต 1 เรื่อง และ ระดับจังหวัด 3 เรื่อง จึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานบริการครอบคลุมทุกหน่วยงานและเกิดความยั่งยืนในองค์กร

สารบัญ

ผลงานวิชาการเด่นที่ได้รับรางวัลและได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานของโรงพยาบาลท่าวังผา ปี 2559

1. การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา	1
2. การพัฒนารูปแบบอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น อำเภอท่าวังผา	3
3. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดย ชุมชนมีส่วนร่วม	4
4. ผลของการพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก	5
5. การประเมินความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	6

ผลงานวิจัย R2R

1. ผลของโปรแกรมการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซับซ้อน	8
2. การศึกษาจำนวนและมูลค่ายาเหลือใช้จากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา	9
3. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนไพรินของโรงพยาบาลท่าวังผา	12
4. ความชุกของโรคพยาธิและพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ภาคเหนือ บ้านวังว่า ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน	16
5. การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการนวดรักษา แบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อม	20
6. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดยาบ้าคลินิกฟ้าใส	24
7. ผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพสถานบริการโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผา	27
8. ผลของการดำเนินงานการจัดเตรียมความพร้อม Stock Syringe	30
9. ผลของการดำเนินงานการทำถุงมือปราศจากเชื้อรูปแบบใหม่	31
10. ผลของการดำเนินงานการบริหาร Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้องานจ่ายกลาง	33
11. ผลของการพัฒนาการเตรียมอุปกรณ์การช่วยหายใจ	35
12. ผลลัพธ์ของระบบคัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาลท่าวังผา ปี 2557-2559	36
13. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้มีปัญหาการดื่มสุราและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลท่าวังผา	37
14. ผลของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ผู้สูงอายุ ตำบลท่าวังผา อ.ท่าวังผา	39

สารบัญ (ต่อ)

ผลงานนวัตกรรม

1. แก้อัปเดตบู้จิ้น	46
2. นวัตกรรมผ้าซับน้ำนม	48
3. การประยุกต์ใช้เครื่องสำรองไฟฟ้าสำหรับเครื่องServer แม่ข่าย	50
4. พัฒนาระบบการติดตามการรายงานข้อมูลผู้รับบริการประจำเดือน (SUM ADJRW)	52
5. ถังลิมเครื่องมือแพทย์	55
6. การรดบอกได้	57
7. ที่วางแขนหม้อต้มพาราฟิน	59
8. เต้าถั่วเขียว	61
9. แพ้ไม้คู้มค่า	63
10. นวัตกรรมสีสิ้นวัน Expire	65
11. กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด	67

ผลงานพัฒนาคุณภาพ CQI

1. การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วย Stroke	70
2. การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดคลินิกโรคเบาหวาน รพ.ท่าวังผา	73
3. การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา	75
4. แนวทางการดูแลผู้ป่วย Alcohol withdrawal syndrome โดยใช้แบบประเมินAWS SCORE	77
5. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	79
6. โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน	81
7. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (AMI)	84
8. การพัฒนาระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	87
9. การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการข้าราชการและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	89
10. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา	91
11. การพัฒนาระบบงานรังสีด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	94
12. โครงการพัฒนา: ลดเค็ม ลดเกลือ เพื่อชะลอไตเสื่อม เครือข่ายโรงพยาบาลท่าวังผา	96
13. การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรก	98
14. การพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	100
15. การพัฒนาปัญหาการรายงานการตาย	104
16. การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ตัวยานเนื่องจากการรักษาไม่สม่ำเสมอ	105

สารบัญ (ต่อ)

17. การให้ความรู้กับผู้ประกอบอาหารในเรื่องของคำศัพท์ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับงานโภชนาการ	107
18. การพัฒนาการลงข้อมูลแฟ้ม Dental	108
19. การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงในตึกผู้ป่วยใน	110
20. พัฒนาแนวทางการ admit ผู้ป่วยตึกสงฆ์	112
21. การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	116

เรื่องเล่าพัฒนางาน

1. พลังแห่งความร่วมมือ	119
2. มหัทศจรีย์ บัตรประจำตัวประชาชน	122
3. ความภูมิใจของคนทำงาน	124
4. สุขได้ไหนเล่า เท่าคนข้างหน้ามีความสุข	126

การจัดการความรู้ (KM)

1. กิจกรรมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ “แนวทางการประหยัดทรัพยากรในหน่วยงาน”	129
2. กิจกรรมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ “สิ่งที่ประทับใจในมุมมองของผู้รับบริการ และเครือข่ายผู้นำชุมชน”	130
3. กิจกรรมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ “แนวทางการบริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ในโรงพยาบาลท่าวังผา”	131
4. กิจกรรมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “แนวทางการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แผนกผู้ป่วยใน”	132



รางวัลผลงานวิจัย Meta R2R ดีเด่น ในเวที R2R ประเทศไทย วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2559

ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ชื่อเรื่อง: การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา

คณะผู้วิจัย นางศุภลักษณ์ ธนามี นางบุษบา เสนนันตา นางพจนพร พลแดง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายบุญชาญ พิชะ นางเครือวัลย์ เปียงใจ นางณัชชา จันตะยอด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคณะ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลท่าวังผา ระบบเดิมงานจ่ายกลาง การล้าง การจัดเตรียมและการบรรจุหีบห่ออุปกรณ์ เพื่อให้ปราศจากเชื้อทำในหน่วยงาน เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย พบอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อแล้วไม่สะอาด ร้อยละ 26.78 ไม่พร้อมใช้ ร้อยละ 29.43 อุปกรณ์หมุนเวียนไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.87 เมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่สามารถแก้ไขและติดตามปัญหาต่างๆได้ทันท่วงที เนื่องจากบุคลากรหมุนเวียนปฏิบัติ ไม่มีการกำกับติดตามจากผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ พบอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบ ที่มีสาเหตุจากการใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาด 1 ราย การล้างตามหน่วยงานใช้น้ำยาแตกต่างกัน ลงสู่ระบบบำบัด ทำให้ต้องปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย 1 ครั้ง และการทำปราศจากเชื้อในเครือข่ายรพ.สต.เขตอ.ท่าวังผาไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายคปสอ.ท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

ปี 2554 วิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาเปรียบเทียบการล้าง การเตรียมหีบห่อใน 12 หน่วยงานในรพ.ท่าวังผา กับงานจ่ายกลาง และจัดทำนวัตกรรมก๊อโมเดิร์นล้างสายยาง

ปี 2555 วิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานจ่ายกลาง ตามรูปแบบ Central Sterile Supply Department (CSSD) ที่เหมาะสมกับบริบทรพ.ท่าวังผา

ปี 2556 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบงานจ่ายกลางเครือข่ายรพ.สต.ท่าวังผา

ปี 2557 วิจัยเชิงปฏิบัติการ การลดการทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ (Re-sterile) ใน อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

ปี 2558 วิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จในโรงพยาบาลท่าวังผา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการบุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผาและรพ.สต. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบรายงานการติดเชื้อในรพ. รูปแบบการดำเนินการหน่วยงานจ่ายกลาง แบบประเมินมาตรฐาน PCA ด้าน IC ของรพ.สต. แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบประเมินผลเปรียบเทียบในด้านการสูญเสียทรัพยากรและระยะเวลา

ผลการศึกษา

ปี 2554 พบรูปแบบหน่วยจ่ายกลาง อุปกรณ์สะอาด 99.98%พร้อมใช้ 99.95%หมุนเวียนเพียงพอ 97.43%ลดระยะเวลา 3.48 ชั่วโมง/วัน ประหยัดค่าใช้จ่าย 58,109.84บาท/ปี จึงจัดทำเป็น CSSD แต่พบปัญหาการล้างเช่นสายยางต่างๆไม่สะอาด จึงจัดทำนวัตกรรมก๊อกล้างสายยาง พบว่าปัญหาหมดไป แต่พบผล Spore test +ve 1ครั้ง ปี 2555พัฒนาเป็น CSSD พบผล Spore test -ve ทุกครั้ง แต่พบเชื้อช่ายรพ.สต. ไม่ได้ปฏิบัติงานจ่ายกลางเป็นแนวเดียวกัน ปี 2556 ได้เชื่อมโยงเครือข่าย งาน IC และงานจ่ายกลางผลพบเชื้อช่ายรพ.สต ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100% ต่อมาพบอุปกรณ์ ก๊อช และสำลี ส่งRe-sterile สูญเสียค่าใช้จ่าย 48,588 บาท/ปี และเพิ่มภาระงาน ปี 2557 อุปกรณ์ ก๊อช และสำลี Re-sterile ลดลง47%,40% และ 44.67% ตามลำดับ แต่พบการใช้ยับสำลีไม่เพียงพอต่อการหมุนเวียน ปี 2558 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของการใช้สำลีแอลกอฮอล์ พบว่าการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ ลดค่าใช้จ่าย 24,820บาท/ปี และไม่พบอุบัติเหตุการเกิดการติดเชื้อจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการพัฒนารูปแบบงานจ่ายกลางใช้ในทุกหน่วยงานในรพ.ท่าวังผาและพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่เครือข่ายรพ.สต.อ.ท่าวังผาและนำแนวเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มICของรพ.ในจังหวัดน่านและรพ.ในเขตภูมิภาคอื่นนำไปใช้ เช่น รพ.ลองจังหวัดแพร่ รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเลจังหวัดแพร่ รพ.อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เป็นต้นพบว่ามีหลายรพ. นำแนวทางไปใช้ประโยชน์

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางาน ด้วยการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน และหาแนวทางแก้ไข นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ต่อเนื่อง โดยไม่เพิ่มภาระงาน ประหยัดทรัพยากร มีการประเมินโดยการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยันประสิทธิผลเปรียบเทียบการสูญเสียค่าใช้จ่าย เช่นการวัดการใช้ น้ำยาต่างๆล้างสายยางผ่านก๊อกล้าง การล้างอุปกรณ์ต่างๆเป็นต้น รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดี ก่อให้เกิดความร่วมมือและพัฒนาได้โดยง่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกๆด้าน ทั้งนโยบาย โรงพยาบาลคุณธรรมที่ลดการใช้ทรัพยากรสิ้นเปลือง คุณเอื้อช่วยผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการวิจัย ทีมงาน IC ให้ความร่วมมือและประชาสัมพันธ์การพัฒนาในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามแนวทาง เกิดความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติรวมทั้งช่วยให้ รพ.ลดค่าใช้จ่าย ทีมวิจัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานตามหลักวิชาการ

การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้ให้การสนับสนุนทุกๆด้าน ทั้งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ขวัญและกำลังใจและบุคลากรในการปฏิบัติงานและการทำวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำในการวิจัย คุณเอื้อช่วยเหลือผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานและการวิจัย

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ผลงานวิชาการประเภทวาทาจา ในการประชุมวิชาการอนามัยเจริญพันธ์
แห่งชาติ ครั้งที่ 5 โดย กรมอนามัย วันที่ 18 กรกฎาคม 2559 ณ รร.แอมบาสเตอร์ กรุงเทพ

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบอำเภออนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่น อำเภอท่าวังผา

ชื่อเจ้าของผลงาน นางนงนุช อุ่ใจ นางนุกร พิชะ นางวันชญา คำรังษี นางวีไล ออบเซย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่น อำเภอท่าวังผา กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสและโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอท่าวังผา ระดับชั้นม.1-ม.6 จำนวน 490 คน วัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี นอกกระบวนการศึกษา 89 คน ศึกษาาระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 – เมษายน 2559 โดยรูปแบบมีดังนี้ 1) บูรณาการรูปแบบและแผนงานร่วมกันจากทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธ์วัยรุ่นในบริบทของอำเภอท่าวังผาที่เหมาะสมกับคนท่าวังผา ได้แก่ อปท.ทุกตำบลในอำเภอท่าวังผาให้การสนับสนุนงบประมาณและมีแผนงานในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยม 2 แห่ง ที่ใช้หลักสูตรเพศศึกษาขององค์กร path ในการสอนเพศศึกษาครบ 16 ชั่วโมง รร.อื่น 8 แห่ง สอนสอดแทรกในวิชาสุขศึกษา และการจัดอบรมเข้าค่ายแกนนำวัยรุ่น จัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน หรือคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษา ฤงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอท่าวังผาเป็นเครือข่าย สร้างกลุ่มไลน์คลินิกวัยรุ่น TP และเฟสบุ๊กคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นท.ท่าวังผา เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงการให้คำปรึกษาได้ง่ายและเผยแพร่สื่อความรู้เรื่อง อนามัยเจริญพันธ์วัยรุ่นการคุมกำเนิด อาสาสมัครกลุ่ม ชายรักชาย เป็นตัวแทนในการแจกฤงยางอนามัยให้กลุ่มที่เข้าถึงยาก 2) รพ.ดำเนินงานเชิงรุกจัดทำโครงการในการให้ความรู้ ความเข้าใจทั้งวัยรุ่นในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเช่น วัยรุ่นท่าวังผาฉลาดรักรู้จักป้องกัน ครอบครัวอบอุ่นวัยรุ่นสดใส เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย รายงานการฝากครรภ์และการคลอด แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า 1) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่าวังผา (ตุลาคม 2558-เมษายน 2559) ทั้งหมด 155 ราย อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.90 ลดลง แยกเป็น กลุ่มชาติพันธุ์ 13 รายร้อยละ 8.39 กลุ่มประชาชนทั่วไป 5 ราย ร้อยละ 3.22 และกลุ่มนักเรียน จำนวน 2 ราย ร้อยละ 1.29 2) อัตราการคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ตุลาคม 2558-เมษายน 2559) จำนวน 15 รายคิดเป็นร้อยละ 17.86 3) ผลการสำรวจการใช้ฤงยางอนามัยนักเรียนมัธยม 4 แห่งพบว่า ร้อยละ24.74 มีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ44.54 ใช้ฤงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 45.35 ใช้ฤงยางอนามัยบางครั้ง ร้อยละ 10.08 ไม่เคยใช้ฤงยางอนามัย4) อัตราความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่นร้อยละ 85.32 อภิปรายสรุป รูปแบบอำเภออนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่นอำเภอท่าวังผา ยืนยันผลลดการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีได้จริง ข้อเสนอแนะ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยร่วมกับครอบครัวและวัยรุ่น

คำสำคัญ : อนามัยการเจริญพันธ์, คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น, ตั้งครรภ์วัยรุ่น

รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยมประเภท Oral Presentation ในเวทีวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัดน่าน
ประจำปี 2559 วันที่ 17 มิถุนายน 2559

และนำเสนอในเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 6-8 กันยายน 2559 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบรอบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม
Effected of participation case manager program among complex diabetes mellitus
ชื่อผู้วิจัย ณัฐนิช ไชยสสี, ญาณิน เสฎฐรัฐพิพงค์, สุจินต์ ไชยปรง โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะคือ **1 ระยะเตรียมการ** ก. จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมออกแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณีให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหาได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มได้แก่กลุ่มมีความรู้แต่ปฏิบัติตัวไม่ถูก, กลุ่มไม่มีความรู้แต่มีผู้ดูแลและกลุ่มไม่มีความรู้และขาดผู้ดูแล 2) จัดประชุมผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยให้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสมาชิกกลุ่ม บุคคลต้นแบบ เสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแล และจิตอาสา 3) จัดทำช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์และตั้งไลน์กลุ่มเบาหวานสุขใจ 4) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน 5) ติดตามเยี่ยมบ้าน 6) อบรม. จัดรถรับส่งผู้ป่วย ข. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย คลินิกเบาหวานนัดผู้ป่วยบ้านไกลไม่มีญาติให้อบรม. สะดวกนำเสนอ **ระยะที่ 2** ดำเนินการตามรูปแบบเดือนพฤศจิกายน 2557-สิงหาคม 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 คนที่มีค่า FBS. ≥ 250 mg% **ระยะที่ 3** วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจ สรุปรูปแบบโปรแกรม ผลลัพธ์การดำเนินการ เสนอผลงานและเผยแพร่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 76.66 อัตราการเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหา Hypo/Hyperglycemia ลดลงจากร้อยละ 43.33 เป็น 6.67 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการรายกรณีแบบชุมชนมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลร้อยละ 93.68

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด

รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยมประเภท Poster Presentation ในเวทีวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัดน่าน
ประจำปี 2559 วันที่ 17 มิถุนายน 2559

และนำเสนอในเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 6-8 กันยายน 2559 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบรอบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ชื่อเรื่อง ผลของการพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก

ชื่อเจ้าของผลงาน นายพีรชพล ใจพล เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ชำนาญงาน โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

ชื่อผู้นำเสนอ นายพีรชพล ใจพล เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน

สถานที่ติดต่อกลับ โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140 โทรศัพท์ 054-755516 ต่อ 116

จากข้อมูลปี 2557 พบว่ามีผู้รับบริการที่ต้องใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน 121 ราย มีรายงานผู้ป่วยต้องรับ
รังสีและใส่ฝือกซ้ำจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.6 ในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและ
หลอดเลือดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.48 งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อลด
ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการใส่ฝือก ระหว่าง มิถุนายน 2558 – กุมภาพันธ์
2559 กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องมารับบริการการใส่ฝือกที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา
จำนวน 108 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชิ้น ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบรายงาน
อุบัติการณ์การใส่ฝือกซ้ำ ของผู้ป่วย และ แบบประเมินความพึงพอใจ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ
ได้แก่ 1)ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยในการที่ต้องเอ็กซเรย์ซ้ำ เช่น สรีระกล้ามเนื้อที่ต่างกัน การจัดทำที่ไม่
เหมาะสม วิธีการเคลื่อนย้าย และนำเสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน 2)
ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ การกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับ x-ray portable โดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
ให้คงอยู่ในสภาพเดิมที่แพทย์ตัดกระดูก สร้างนวัตกรรมที่ยึดกล่องฟิล์ม สำหรับ x-ray portable เพื่อป้องกัน
ให้กล่องฟิล์มไม่ขยับทำให้การถ่ายภาพรังสีชัดเจน และปรับนวัตกรรมให้สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายและยึดติด
กับเสาให้น้ำเกลือหรือทำโครงสร้างให้มีน้ำหนักเบาหรือเคลื่อนย้ายได้ง่าย และนำ x-ray portable ไปเอ็กซเรย์
ซ้ำ หลังใส่ฝือก 3) ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ วัดผลการดำเนินงาน แล้วเปรียบเทียบผลระหว่าง ก่อน กับ
หลัง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา คิดเป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า รายงานอุบัติการณ์การรับรังสีและการใส่ฝือกซ้ำลดลงเหลือจำนวน 5 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 4.63 (จากเดิมร้อยละ 36.36) ไม่มีรายงานภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ลด
การใช้ทรัพยากรทั้งฝือกและรังสีมูลค่า 10,560 บาท และผู้ให้บริการพึงพอใจร้อยละ 86.50 ผู้รับบริการพึง
พอใจร้อยละ 91.25

อภิปรายผล สรุป ข้อเสนอแนะ การพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก ยืนยันผลลัพธ์
ในการลดการรับรังสีซ้ำและใส่ฝือกซ้ำได้จริง ส่วนรายงานผลที่ต้องรับรังสีซ้ำและใส่ฝือกซ้ำจำนวน 5 ราย
เนื่องจากเป็นเด็ก 3 ราย อีก 2 รายมีความเจ็บปวดมาก

ข้อเสนอแนะ ควรวิเคราะห์หาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและหาแนวทางแก้ไขร่วมด้วย

คำสำคัญ : x-ray portable, ลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก

รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นประเภท Poster Presentation ในเวทีวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัดน่าน
ประจำปี 2559 วันที่ 17 มิถุนายน 2559

เรื่อง การประเมินความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(An Evaluation of correct Inhaler Technique of patients in Asthma and COPD Clinic)

ผู้วิจัย วาสนา วันควร เกษักรวิชาชีพชำนาญการ และคณะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 – กันยายน พ.ศ. 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทักษะการใช้ยาพ่นสูดของผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดเพื่อนำมาพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมในโรคดังกล่าว โดยทำการศึกษาที่คลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 279 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ชิ้น ได้แก่ แบบประเมินการใช้ยาพ่นสูด และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป/ผลการประเมินการใช้ยา เก็บข้อมูลโดยประเมินเทคนิคการใช้ยาพ่นสูด ภายใต้การสังเกตและสาธิตเทคนิคการพ่นยา และปัญหาด้านอื่น ๆ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่สามารถพ่นยาได้ถูกต้อง จำนวน 161 คน เป็นผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 60 คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 101 คน (เพิ่มขึ้นจากเดิม 106 คน) และมีผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถพ่นยาได้จำนวน 118 คน ซึ่งพบว่าขั้นตอนการใช้ยาพ่นที่ผิดบ่อยที่สุด ได้แก่ การกลืนหายใจหลังพ่น(โรคหืดร้อยละ 37.04 ,โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 48.10) การสูดหลังกดยา (โรคหืดร้อยละ 22.22 ,โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 31.30) และการเว้นระยะของการพ่นยาหากต้องพ่นซ้ำ(โรคหืดร้อยละ 7.41 ,โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 9.92) ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ขนาดการใช้ยาไม่ถูกต้อง 17 ครั้ง ,การแยกประเภทของยาไม่ได้ 9 ครั้ง ,ใช้ยาผิดเวลา 6 ครั้ง

ผลการประเมินความถูกต้องของเทคนิคการใช้ยาพ่นสูดในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในโรคหืดอัตราส่วนของผู้ที่พ่นยาได้ถูกต้องมีจำนวนมากกว่าผู้ที่พ่นยาไม่ถูกต้อง (2.40: 1.00) ขณะที่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอัตราส่วนของผู้ที่พ่นยาได้ถูกต้องมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้พ่นยาไม่ถูกต้อง (1.09: 1.00) ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยในการพบเภสัชกรแล้วสามารถพ่นยาได้ พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนครั้งเฉลี่ยในการเข้าพบมากกว่าโรคหืด (2.25 ครั้ง และ1.62 ครั้ง ตามลำดับ)

สรุปว่าการประเมินการพ่นยาโดยเภสัชกรในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถเพิ่มจำนวนผู้ที่สามารถพ่นยาได้ถูกต้อง และสามารถจัดกลุ่มผู้ป่วยเกี่ยวกับทักษะการใช้ยาพ่นสูดเพื่อนำมาพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม โดยวางแผนและดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

งานวิจัย R2R

เรื่อง ผลของโปรแกรมการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซับซ้อน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
ผู้วิจัย พ.ญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาติ พ.บ., ส.ม. โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ภูมิหลัง :

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้งบประมาณมากในการรักษา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นภาระของครอบครัว ที่ผ่านมามีความพยายามปรับแนวทางการรักษาแต่ยังไม่มีแนวทางในการรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นการจัดแนวทางการรักษาตามโปรแกรมและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อประเมินผลโปรแกรมการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซับซ้อน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

วัสดุและวิธีการ :

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรักษา ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม 2559 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 37 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา :

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการรักษาจำนวน 37 ราย ถูกคัดออก 6 ราย อายุเฉลี่ย 67 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 68 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32 ประวัติเสี่ยงที่สำคัญคือการสูบบุหรี่ การทดสอบสมรรถภาพปอดพบว่าร้อยละ 81 อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก ประเมินผลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อผู้ป่วยพบว่าอยู่ใน Group D ถึงร้อยละ 68 BODE index เฉลี่ย 4.32 ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 38 และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 58 ที่ได้รับยาที่เหมาะสมกับระยะของโรค Modified Medical Research Council Scale (MMRC) และ COPD assessment Test (CAT) ของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค หลังเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบากดีขึ้น อัตราการกำเริบของโรคจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในลดลง อัตราการกำเริบของโรคจำเป็นต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลง ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตดีขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ผลการเดินทดสอบความทนต่อการออกกำลังกายภายในเวลา 6 นาทีดีขึ้น โดยวัดระยะที่เพิ่มขึ้น 30 และ 54 เมตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 61 และ 35 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา :

โปรแกรมการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบากดีขึ้น อัตราการกำเริบของโรคจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในลดลง อัตราการกำเริบของโรคจำเป็นต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลง ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตดีขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : โปรแกรมการรักษา, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD

ชื่อเรื่อง การศึกษาจำนวนและมูลค่ายาเหลือใช้จากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง

คณะผู้วิจัย ภก.ปิยะวัฒน์ รัตนพันธ์, น.ส.วรวิภา หลวงทะ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันพบประชากรไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น จากสถิติข้อมูลทางสถิติของสำนักโรคไม่ติดต่อ รายงานว่า ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยป่วยเป็นโรคเบาหวาน 670.6 คนและโรคความดันโลหิตสูง 1,111 คนต่อประชากรไทย 100,000 คน ซึ่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ มักจะได้รับยาครั้งละหลายชนิดและได้รับยาปริมาณมาก ปัญหายาเหลือใช้ดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง และส่งผลในระดับประเทศชาติ ผลต่อผู้ป่วยคือเพิ่มความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยเนื่องจากผู้ป่วยอาจกินยาซ้ำซ้อน เช่น กินยาที่เคยได้รับมาก่อนแต่ยังเหลืออยู่ ร่วมกับยาที่เพิ่งได้รับมาใหม่ไปพร้อมๆ กันนำไปสู่ผลเสียก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเองได้ ผลกระทบต่อประเทศชาติคือการสูญเสียงบประมาณเกินความจำเป็น โดยมีการประมาณการความสูญเสียพบว่า รัฐจะสูญเสียเงินสูงถึง 150,000,000 บาทต่อปี

โรงพยาบาลท่าม่วง มีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) คือ ความดันโลหิตสูง มีจำนวนผู้ป่วยรวม 5,044 คน โรคเบาหวาน มีจำนวนผู้ป่วยรวม 1,814 คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด 825 คน ส่วนใหญ่ได้รับยาโรคเรื้อรังหลายชนิดและได้รับยาปริมาณมาก และมักมีปัญหาในการใช้ยา ทำให้มีโอกาสเกิดยาเหลือใช้จำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาจำนวนและมูลค่ายาที่ได้รับคืนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง” เพื่อศึกษาถึงขนาดของปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหายาเหลือใช้ ส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา และเป็นการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ตรงประเด็น

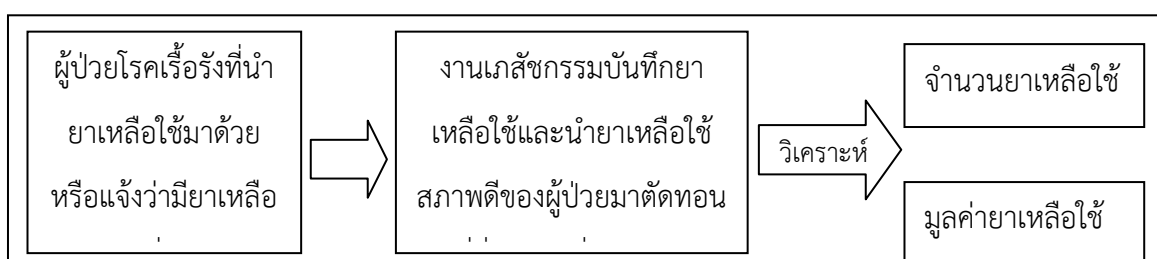
วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาจำนวนยาเหลือใช้แต่ละชนิดจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง
- เพื่อศึกษามูลค่ายาเหลือใช้แต่ละชนิดจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (Research design): การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงสำรวจ

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยามาโรงพยาบาลด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้เครื่องมือ 1 ชิ้นคือ ใบรายการยาเพื่อบันทึกยาเหลือใช้

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 มกราคม 2559

สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา แสดงในรูปแบบ การแจกแจงความถี่

ผลการวิจัย

การศึกษาจำนวนและมูลค่ายาเหลือใช้จากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจำนวนยาเหลือใช้และมูลค่ายาเหลือใช้แต่ละชนิดจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา โดยเริ่มวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2559 เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน โดยเก็บข้อมูลจำนวนยาเหลือใช้ของผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง และนำมาคำนวณมูลค่ายาเหลือใช้ โดยพบว่าในเดือนตุลาคม มีมูลค่ายาเหลือใช้รวม 99,771.25 บาท เดือนพฤศจิกายน มีมูลค่ายาเหลือใช้รวม 71,011 บาท เดือนธันวาคม มีมูลค่ายาเหลือใช้รวม 68,837.50 บาท เดือนมกราคม มีมูลค่ายาเหลือใช้รวม 67,370 บาท กลุ่มยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมามากที่สุด คือ กลุ่มยาโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ กลุ่มยาโรคเบาหวาน รายการยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมามากที่สุด คือ Metformin(500) รองลงมาคือ Amlodipine(5)

มูลค่ายาเหลือใช้แบ่งตามกลุ่มยา มากที่สุด คือ กลุ่มยาโรคเบาหวาน รองลงมาคือ กลุ่มยาโรคความดันโลหิตสูง มูลค่ายาเหลือใช้มากที่สุด คือ Penfil Mixtard รองลงมาคือ Metformin(500)

การประมาณการผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากยาเหลือใช้พบว่ามูลค่ายาเฉลี่ย 76,997.43 บาทต่อเดือน และ 923,969.16 บาทต่อปี

อภิปรายผล

กลุ่มยาเหลือใช้ มากที่สุดคือ กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยซึ่งมีมากถึง 5,044 คน จึงทำให้สัดส่วนของยาเหลือใช้ที่นำมาคืนมากกว่ายาในกลุ่มโรคอื่น ส่วนมูลค่ายาเหลือใช้ สูงสุดพบว่าเป็น กลุ่มยาโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากยา Metformin(500) เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดที่จ่ายให้ผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้ยาฉีด Penfil Mixtard เป็นยาที่มีราคาค่อนข้างแพง คือ 172 บาท/vial จึงทำให้มูลค่ายาในกลุ่มโรคเบาหวานมีมูลค่าสูงสุด

การประมาณการผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์พบว่ามูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ยเดือนละ 76,997.43 บาท และ 923,969.16 บาทต่อปี ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูง การประมาณการผลกระทบของมูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้จากการดำเนินกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 7.2 ของค่าใช้จ่ายด้านยา ซึ่งอาจจะมีมูลค่าสูงกว่านี้เนื่องจากยังมีผู้ป่วยบางรายไม่ได้นำยาเหลือใช้มาด้วย นอกจากนี้ยังไม่ได้เก็บข้อมูลยาเหลือใช้จากผู้ป่วยใน

สรุป

ยาเหลือใช้ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ดังนั้นจึงควรมีกกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้งในทุกจุดบริการ ทั้งนี้เพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล นอกจากนี้เภสัชกรจะได้ตรวจสอบยาว่าเสื่อมสภาพหรือไม่, ตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยาและตรวจสอบปัญหาอื่นๆ เพื่อหาสาเหตุของยาเหลือใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้นำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลด้วยในทุกจุดบริการ
2. ควรมีการทบทวนแนวทางการจ่ายยาให้พอดี เพื่อลดการสั่งจ่ายยาเกิน
3. เภสัชกรควรทวนสอบวิธีการรับประทานยากับผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย
4. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงสาเหตุของยาเหลือใช้เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ตรงประเด็น, จำนวนและมูลค่ายาที่เสื่อมสภาพที่นำไปใช้ไม่ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- ผลการวิจัยได้ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ยาเหลือใช้และทำให้มีการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้นำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง
- ทำให้ทราบปัญหาและแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่ยาเหลือเนื่องจากอาจเกิดจากการรับประทานยาไม่ถูกต้อง, เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, รับประทานซ้ำซ้อนจากสถานพยาบาลอื่น

บทเรียนที่ได้รับ

ยาเหลือใช้ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลในแง่มูลค่าประหยัด ดังนั้นทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการกระตุ้นให้ผู้พวคนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนให้ความสำคัญและร่วมมือร่วมใจกันกระตุ้นเตือนให้ผู้พวคนำยาเหลือใช้มาด้วยทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง จนเป็นวัฒนธรรมองค์กร

ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวการ์ฟารินของโรงพยาบาลท่าวังผา

Effect of Pharmaceutical Care on Patients Who Received Warfarin at Thawangpha Hospital

คณะผู้วิจัย ภาณุ.ปิยพร บุณยวัฒน์ และ นางสาวจรรุภา ใหม่ตา

ความเป็นมาและความสำคัญ

ยาแวการ์ฟาริน(warfarin)เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ใช้ป้องกันและรักษาการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในระบบไหลเวียนโลหิต ยาตัวนี้มีดัชนีการรักษาที่แคบ จึงทำให้การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเพื่อให้ค่า International Normalized Ratio (INR) อยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก นอกจากนี้ยาแวการ์ฟารินอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ คือ ภาวะเลือดออก ซึ่งอาจเกิดได้ตั้งแต่ภาวะเลือดออกเล็กน้อยไปจนถึงภาวะเลือดออกที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต มีหลายการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวการ์ฟารินสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาได้มากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา จึงได้ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดตั้งระบบการติดตามดูแลการใช้ยาแวการ์ฟาริน (Warfarin clinic) ในผู้ป่วยที่ใช้ยาแวการ์ฟาริน เพื่อให้ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา ลดอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินผลที่ได้จากการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้ยาแวการ์ฟารินโดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำผลไปปรับปรุงหรือพัฒนาบริการต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบของการวิจัย (research design) เป็นการศึกษาแบบ Intervention Study และมีการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนา (prospective descriptive study)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาแวการ์ฟารินที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีก่อนมีการบริหารทางเภสัชกรรมและอย่างน้อย 1 ปีหลังมีการบริหารทางเภสัชกรรม
3. ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาแวการ์ฟาริน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากคลินิกแวการ์ฟารินของรพ.อื่นเพื่อมารักษาต่อที่รพ.ท่าวังผา

ระยะเวลาในการทำวิจัย

1. ก่อนให้การบริหารทางเภสัชกรรมระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2556 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557 เป็นระยะเวลา 1 ปี
2. หลังให้การบริหารทางเภสัชกรรมระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2557 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 เป็นระยะเวลา 1 ปี

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟาริน
 - ร้อยละของการมี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา (INR in target) ในผู้ป่วยแต่ละคน
 2. ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟารินโดยเภสัชกร ดังนี้
 - ให้คำแนะนำการใชยาแก่ผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยวาร์ฟารินเป็นครั้งแรกเภสัชกรจะให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยวาร์ฟาริน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นพิเศษเกี่ยวกับยวาร์ฟาริน
 - ทบทวนประเมินผู้ป่วยและคำสั่งใชยาในประเด็นต่างๆดังนี้ ทบทวนประวัติการใชยาผู้ป่วย ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ประเมินปัจจัยร่วมที่อาจมีผลกระทบต่อค่า INR ได้แก่ อันตรกิริยาระหว่างยา อาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ภาวะโรคร่วม ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใชยาและประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใชยาเพื่อทำการป้องกันและแก้ไข
 - ทบทวนและประเมินความสอดคล้องของค่า INR กับขนาดยวาร์ฟารินที่ผู้ป่วยได้รับ และแนะนำขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแก่แพทย์
 - ในกระบวนการบริบาลทางเภสัชกรรมหากพบปัญหาที่เกี่ยวกับยาทั้งที่เกิดจากแพทย์หรือผู้ป่วย เภสัชกรจะดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการอภิปรายกับแพทย์หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยต่อไป
 3. เก็บและประเมินข้อมูลหลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟาริน
 - ร้อยละของการมี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา (INR in target) ในผู้ป่วยแต่ละคน
 - อาการไม่พึงประสงค์จากการใชยวาร์ฟาริน
 - ความไม่ร่วมมือในการใชยาของผู้ป่วย
 - การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยวาร์ฟารินกับยาอื่น อาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร
 - ร้อยละของจำนวนครั้งที่แพทย์เห็นชอบกับการปรับขนาดยวาร์ฟารินโดยเภสัชกร
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบบันทึกการใชยาของผู้ป่วย Warfarin clinic และแฟ้มประวัติผู้ป่วย

สถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อแสดงข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้สถิติที (paired t-test)

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 30 ราย สัดส่วนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 69 ปี ข้อบ่งใช้ของยวาร์ฟารินที่พบมากที่สุด คือ Atrial Fibrillation (AF) (ร้อยละ 66.66) ผลการติดตามค่า INR พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละของการมี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา (INR in target) ในผู้ป่วยแต่ละคนหลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรมสูงกว่าก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ปัญหาจากการใชยวาร์ฟารินพบปัญหาหลักคือความไม่ร่วมมือในการใชยา (ร้อยละ 46.51) ที่พบบ่อยที่สุดคือ การลืมรับประทานยา (ร้อยละ 45) พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใชยวาร์ฟาริน 18 ครั้ง (ร้อยละ 41.86) ส่วน

ใหญ่พบจ้ำเลือดตามตัว 9 ครั้ง (ร้อยละ 50.00) พบอันตรกิริยาระหว่างยารวาร์ฟารินกับยาอื่น อาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรในผู้ป่วย 5 ครั้ง (ร้อยละ 11.63) สำหรับการปรับขนาดยารวาร์ฟารินโดยเภสัชกร พบว่าร้อยละ 81.12 ได้รับการเห็นชอบจากแพทย์

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินในการศึกษานี้ สัดส่วนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่ใช้ในผู้ป่วย AF ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยเช่นนี้พบในการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ค่าเฉลี่ยของร้อยละของการมี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาในผู้ป่วยแต่ละคนหลังให้การปรับขนาดทางเภสัชกรรมสูงกว่าก่อนให้การปรับขนาดทางเภสัชกรรมอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การปรับขนาดทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษามากขึ้น ปัญหาจากการใช้ยารวาร์ฟารินที่พบมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยลืมรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควร อีกทั้งผู้ป่วยอาจเกิดความสับสนในการรับประทานยาเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและวิธีการรับประทานทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ดูแล โดยสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟารินส่วนใหญ่ที่พบคือจ้ำเลือดตามตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสงขลา วิธีการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ คือ การติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับยา อาการไม่พึงประสงค์และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ การศึกษาครั้งนี้พบปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยารวาร์ฟารินกับยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย 3 ครั้ง ซึ่งเป็นยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่น โดยเป็นยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติและมีผลทำให้ค่า INR เปลี่ยนแปลง ปัญหาเหล่านี้ทางทีมรักษาได้สร้างระบบการป้องกันโดยใช้ระบบแจ้งเตือน(pop up)ในโปรแกรมการสั่งยาของแพทย์ รวมถึงระบบการแจ้งเตือนเภสัชกร เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันในการจ่ายยาที่มีอันตรกิริยากับยารวาร์ฟาริน และได้ให้ความรู้ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยแจ้งทุกครั้งเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลอื่นๆว่าตนกำลังได้รับยารวาร์ฟาริน ร่วมกับได้ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยวาร์ฟารินแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปแสดงต่อสถานพยาบาลอื่นๆที่เข้ารับการรักษา เพื่อเป็นการป้องกันการจ่ายยาที่เป็นคู่อันตรกิริยาระหว่างกัน สำหรับการปรับขนาดยารวาร์ฟารินโดยเภสัชกร พบว่าร้อยละ 81.12 ได้รับการเห็นชอบจากแพทย์ ซึ่งในส่วนของอาการไม่เห็นชอบกับขนาดยารวาร์ฟารินที่แนะนำโดยเภสัชกรมักเป็นในส่วนของอาการระบุนขนาดยาเป็นมิลลิกรัมต่อสัปดาห์ แต่โดยรวมการสั่งยาของแพทย์ก็ยังคงอยู่ในช่วงขนาดยาที่แนะนำโดยเภสัชกร

สรุปผลและข้อเสนอแนะ การปรับขนาดทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ยาอย่างเต็มที่ และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ซึ่งการปรับขนาดทางเภสัชกรรมสามารถเพิ่มร้อยละของการมี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาในผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยวาร์ฟารินยังต้องอาศัยการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกันในทีมรักษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ นำไปใช้ในการพัฒนาระบบการติดตามดูแลการใช้ยาอาร์พารินในผู้ป่วย โดยสร้างนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การจัดปฏิทินยาสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความสับสนในวิธีใช้ยาหรืออ่านหนังสือไม่ออก

บทเรียนที่ได้รับ

1. การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมนอกจากต้องใช้ความร่วมมือของทีมรักษาแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญเนื่องจากต้องใช้เวลามากในการให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้การพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติด้วยมิตรไมตรีอย่างเป็นกันเองโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน จะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจและพร้อมให้ความร่วมมือในการรับการบริบาลทางเภสัชกรรม
2. ควรสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความตั้งใจและความร่วมมือของทีมรักษาซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความพยายามในการรักษาผู้ป่วยในคลินิกอาร์พารินอย่างเต็มที่ เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งของผู้นำน้องค์กร

ความชุกของโรคพยาธิและพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ภาคเหนือ บ้านวังว่า ตำบลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน
ผู้วิจัย วิไล ออบเซย , นายภู่นาน ธงหิมะ **โรงพยาบาลท่าวังผา**

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหนอนพยาธิที่องค์รอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื้อก่อมะเร็งท่อน้ำดี จากการสำรวจโรคหนอนพยาธิในประเทศไทยปี 2552 โดยฐิติมา วงศาโรจน์สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค พบอัตราความชุกหนอนพยาธิเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 18.10 จำแนกรายภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุตร้อยละ 26.0 รองลงมาคือภาคใต้ และภาคเหนือ(ร้อยละ19.80 และ 17.70) จากการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงพบว่าประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูง ยังคงกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบๆสุกๆเป็นประจำ ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงถ่ายอุจจาระนอกส้วม จากรายงานระดับจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2557 พบอัตราความชุกการติดโรคพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่ร้อยละ 19.40-41.90 จากการที่ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้สูง ส่งผลต่ออุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงเช่นกันในแต่ปีประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 14000 คน โดยเกินครึ่งเป็นประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนั้นในปี 2556 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่6 จังหวัดขอนแก่น ได้สำรวจความชุกโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนที่มีอายุมากกว่า15ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่เครือข่ายเขต 8 มีรายงานความชุกเฉลี่ยร้อยละ 27.01 จังหวัดที่มีความชุกสูงสุดคือนครพนม ร้อยละ40.94 รองลงมาคือสกลนคร ร้อยละ27.85 ช่วงอายุที่มีความชุกสูงที่สุดคือ 51-60 ปี ในขณะนี้ยังขาดข้อมูลความชุกของโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับในเขต จังหวัดน่าน อำเภอท่าวังผา ตำบลท่าวังผาซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนเพื่อทำการสำรวจหาความชุกของการติดโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ให้ได้ข้อมูลสถานการณ์โรคหนอนพยาธิที่เป็นปัจจุบัน เพื่อหาแนวทางควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อหาอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ

วิธีการศึกษา:

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์(cross-sectional survey analysis research) โดยมีพื้นที่การศึกษาตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่บ้านวังว่า บ้านสบบยาว บ้านอาฮาม บ้านท่าวังผา หมู่ 6 จำนวน 905 ราย

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2559...ถึง 31 มีนาคม 2559

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการวิเคราะห์ ข้อมูล/สถิติที่ใช้

ประชาชนคนทั้งเพศหญิงและชาย ทุกคนอายุมากกว่า15ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่บ้านวังว่า บ้านสบบยาว บ้านอาฮาม บ้านท่าวังผา หมู่ 6 จำนวน 905 ราย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. การเก็บสิ่งตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการเก็บอุจจาระตรวจหอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้วิธีโมดิฟายด์ คาโต้ แคทซ์ (Modified Kato Katz method)

2. การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเป็นโรคหอนพยาธิของผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

บันทึกด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย แบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษา:

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้เพื่อหาอัตราความชุกของการติดโรคหอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับโดยมีพื้นที่การศึกษา 4 หมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าวังผากการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 การตรวจหาการติดโรคหอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ด้วยวิธีวิธีโมดิฟายด์ คาโต้ แคทซ์ (Modified Kato Katz method) กับส่วนที่ 2 การทำแบบสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ การเก็บข้อมูลใช้วิธีเก็บข้อมูลประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายคือบ้านวังว่า หากได้ไม่ครบจึงเก็บที่บ้านสบบยาว บ้านอาฮาม และบ้านท่าวังผา หมู่ 6 โดยเลือกหมู่บ้านที่มีบริบทใกล้เคียงกันคืออาศัยอยู่ติดริมแม่น้ำน่าน ได้จำนวนทั้งสิ้น 915 ราย โดยศึกษาช่วงเดือนมีนาคม 2559 ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.03 เพศหญิงร้อยละ 54.97 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีมากที่สุดร้อยละ 42.86 อายุเฉลี่ยประมาณ 50 ปี อายุสูงสุด 84 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 64.0.. อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 71.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-15,000 บาทส่วนมากอาศัยอยู่ในชุมชนนานเกิน 10 ปี ร้อยละ 98.6 กลุ่มตัวอย่างตรวจพบโรคหอนพยาธิทั้งหมดจำนวน 148 คน (ร้อยละ 16.18) ตรวจไม่พบโรคหอนพยาธิจำนวน 767 คน (ร้อยละ 83.12) โดยพบติดพยาธิใบไม้ตับ 136 คน (ร้อยละ 14.87) พยาธิติด 7 คน (ร้อยละ .77) พยาธิปากขอ 1 คน (ร้อยละ .10) พยาธิแส้ม้า 1 คน (ร้อยละ .10) หอนพยาธิชนิดอื่นๆ เช่น สตองเจอร์รอยล์ 3 คน (ร้อยละ .33) กลุ่มที่ติดโรคหอนพยาธิได้รับการรักษาโดยการให้ยารักษาหอนพยาธิจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีการติดตามตรวจซ้ำทุก 1 ปี ส่วนผู้ไม่ติดโรคหอนพยาธิก็ให้ความรู้ในการป้องกันโรคหอนพยาธิและติดตามเฝ้าระวังการติดโรคหอนพยาธิในปีต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ:

จากผลการตรวจประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 915 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.03 เพศหญิง ร้อยละ 54.97 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีมากที่สุดร้อยละ 42.86 อายุเฉลี่ยประมาณ 50 ปี อายุสูงสุด 84 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 64.0 อาชีพเกษตรกรมาก

ที่สุด ร้อยละ 71.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-15,000 บาท ส่วนมากอาศัยอยู่ในชุมชนนานเกิน 10 ปี ร้อยละ 98.6 พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิร้อยละ 16.18 เป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 14.87 ซึ่งความชุกน้อยกว่าการศึกษาของเกษร แฉวนองจิว ได้ทำการสำรวจความชุกการติดเชื้อหนองพยาธิในเขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี , เลย ,หนองคาย, หนองบัวลำภู, บึงกาฬ ,สกลนคร และนครพนม) ที่ร้อยละ 27.01 เป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 25.00 และจากศึกษาของอรรพรรณ แจ่มจันทร์ ได้ทำการสำรวจความชุกการติดเชื้อหนองพยาธิในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม) พบการติดเชื้อหนองพยาธิร้อยละ 17.98 เป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 14.89 แสดงให้เห็นว่าประชาชนตำบลท่าวังผา จ. น่านมีอัตราความชุกของการติดเชื้อต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8 แต่ใกล้เคียงกับเขตสุขภาพที่ 7 แต่ปัจจัยที่พบว่ามีผลคล้ายคลึงกันคือ ช่วงอายุที่มีการติดเชื้อ หนองพยาธิสูงสุดอยู่ในช่วงเดียวกันคืออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าคนในกลุ่มช่วงอายุนี้นี้ยังมีพฤติกรรมการกินหรือวิถีชีวิตการกินอาหารประเภทปรุงเมนูปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่านปี 2559 ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอำเภอ เฉลิมพระเกียรติ ประกอบไปด้วย 61 หมู่บ้าน อำเภอบ่อเกลือ พบไข้ หนองพยาธิจำนวน 857 คน ร้อยละ 9.47 พยาธิใบไม้ตับในผู้ใหญ่ จำนวน 530 คน ร้อยละ 7.73 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ พบไข้หนองพยาธิจำนวน 518 คน ร้อยละ 23.06 พยาธิใบไม้ตับในผู้ใหญ่พบ จำนวน 192 คน ร้อยละ 15.44 แสดงให้เห็นว่าอัตราเป็นพยาธิใบไม้ตับอำเภอท่าวังผาใกล้เคียงกับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ และสูงกว่าอำเภอบ่อเกลือ และหากเทียบกับ ผลการสำรวจพยาธิใบไม้ตับใน 75 จังหวัดของประเทศไทย ในปี 2552 โดยฐิติมา วงศาโรจน์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคภาคอีสานมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือร้อยละ 20.88 กรมควบคุมโรคกำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าร้อยละ 5.00 ในปี 2568 ลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ลดลงสองในสามในปี 2578 ดังนั้นจึงเป็นข้อคิดว่าทำอย่างไรจึงลดความชุกโรค หนองพยาธิและพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในเขตภาคเหนือ ในจังหวัดน่าน อำเภอท่าวังผา ตำบลท่าวังผาให้ เหลือน้อยกว่าร้อยละ 5.00 ในปี 2568 จำเป็นต้องรณรงค์หรือปลูกฝังค่านิยมการไม่กินอาหารประเภทเมนูปรุงสุกๆดิบๆสุกๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่อายุสูงกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีการติดเชื้อโรคสูง พร้อมทั้งการให้ความรู้ สุขบัญญัติเพื่อให้เด็กนักเรียนได้ตระหนักในสิ่งที่ถูกต้องและสอนรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การปลูกฝังค่านิยมในการรับประทานอาหารดิบ ยังต้องใช้ระยะเวลา และควรปลูกฝังในกลุ่มเด็กนักเรียนให้มาก
2. ควรเป็นการชี้ให้เห็นถึงอันตรายของการรับประทานอาหารดิบ และเสริมพลังอำนาจในการสร้างความเข้มแข็ง
3. ปรับทัศนคติชุมชนต่อการตัดวงจรชีวิตของโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อสร้างทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของชุมชนตำบลท่าวังผาไม่ให้อพยพด้วยโรคพยาธิ
4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการและผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

1. ในการดำเนินงานตามโครงการเป็นปีแรกไม่มีความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานรวมทั้งงบประมาณ
2. ยังไม่ได้รับความร่วมมือในการตรวจจากบางคนเพราะยังมีความอายหากตรวจพบ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- เป็นโอกาสในการทราบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิและความชุกการเป็นพยาธิใบไม้ตับ และเป็นการพยากรณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ได้
- เป็นโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร

บทเรียนที่ได้รับ

- ผลจากพฤติกรรมมารับประทาน ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในระยะสั้น ปานกลางและระยะยาว การเลือกใช้วิถีชีวิตให้เป็นโอกาสจากเหตุการณ์ที่มีอัตราการป่วยมาสร้างความร่วมมือของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาจัดการด้วยชุมชนเอง เกิดนโยบายสาธารณะ และใช้วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นในการเข้าถึงชุมชน

เอกสารอ้างอิง

เกษร แถวโนนงิ้ว สำนวความชุกการติดเชื้อหนองพยาธิในเขตสุขภาพที่8
 จุติมา วงศาโรจน์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคภาคอีสานมีการ
 อรวรรณ แจ่มจันทร์ ได้ทำการสำวความชุกการติดเชื้อหนองพยาธิในเขตสุขภาพที่7

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการ พอกเข้าด้วยยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อม

ผู้วิจัย จริญญา หาญคำ, สง่า ยาวิไชย, พัทธกรพิไล ไชยเพียร ฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

บทคัดย่อ

ข้อเข้าเสื่อมหรือโรคข้อเข้าเสื่อมเป็นภาวะที่ข้อเข้าผ่านการใช้งานมาเป็นเวลานาน เกิดการเสื่อมของข้อ ทำให้มีการงอกของกระดูกเวลาเดินจะเจ็บข้อ มีการผิดรูปของข้อ โรคข้อเข้าเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุทำให้เกิดความทรมาณแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คุณภาพชีวิตลดลง และทำให้โรคอื่นๆ กำเริบ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากออกกำลังกายไม่ได้ โดยมากผู้หญิงจะมีโอกาสเป็นข้อเสื่อมได้มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากความแข็งแรงของกระดูก และกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ชาย ทางกรมแพทย์แผนไทยโรคเข้าเสื่อมมีเหตุปัจจัยของการเกิดโรคที่ทำให้ธาตุทั้งสี่ในร่างกายกำเริบ หย่อน และพิการ ซึ่งแนวทางในการรักษานอกจากการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรแล้ว ยังมีการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรร่วมด้วย ทั้งนี้การรักษาโรคเข้าเสื่อมด้วยหลักการแพทย์แผนไทยจึงเป็นอีกแนวทางเลือกในการรักษาและฟื้นฟูสภาวะของโรคได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดแบบราชสำนักต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมที่มารับบริการ
2. เพื่อศึกษาผลของการนวดแบบราชสำนักพร้อมกับการทำหัตถการการพอกเข้าด้วยสมุนไพรต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมที่มารับบริการ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดแบบราชสำนักและการนวดราชสำนักพร้อมกับการทำหัตถการการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรต่อระดับความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมที่มารับบริการ

สมมุติฐานการวิจัย

1. การนวดแบบราชสำนักสามารถลดความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมได้
2. การนวดแบบราชสำนักพร้อมกับการทำหัตถการการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรสามารถลดความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมได้
3. การนวดแบบราชสำนักพร้อมกับการทำหัตถการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรสามารถลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการนวดแบบราชสำนักในกลุ่มผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อม

การดำเนินการวิจัย

ประชากร : ผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าวังผา ในช่วงปีงบประมาณ 2559

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยโรคเข้าเสื่อมรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าวังผา ในช่วงปีงบประมาณ 2559

กลุ่มตัวอย่าง

- กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 10 คน

ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรเฉพาะที่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที จำนวน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง

- กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 10 คน

ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนัก ประคบสมุนไพรเฉพาะที่และการพอกยาสมุนไพรเฉพาะที่ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที จำนวน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 การนวดบำบัดรักษาโรคแบบราชสำนัก และการประคบเฉพาะที่ จำนวน 6 ครั้ง แบ่งเป็นนวดบำบัดรักษาโรค เป็นเวลา 1 ชั่วโมง และประคบสมุนไพร 15 นาที

1.2 การนวดบำบัดรักษาโรคแบบราชสำนัก การประคบเฉพาะที่ และการพอกยาสมุนไพร จำนวน 6 ครั้ง แบ่งเป็นการนวดบำบัดรักษาโรคเป็นเวลา 1 ชั่วโมง การประคบสมุนไพร 15 นาที และการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร เป็นเวลา 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อน-หลังได้รับการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด/กำหนดผู้ทำหัตถการ/มาตรฐานนวด
2. ชี้แจงข้อมูลวิธีดำเนินการวิจัยแก่ผู้ป่วย/ยินยอม
3. คัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจวินิจฉัยโรค โดยแพทย์แผนไทย ทูกรายที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความเจ็บปวด วิเคราะห์สถิติร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด และที่ได้รับการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test
4. การเปรียบเทียบการลดความเจ็บปวดด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักและการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรเฉพาะที่

- ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.7
- อายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.5
- การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 53.3
- อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 73.3
- มีประวัติการได้รับการนวดไทย คิดเป็นร้อยละ 93.9

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

- ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0
- อายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0
- การศึกษา : ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.0
- อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60.0
- มีประวัติการได้รับการนวดไทย คิดเป็นร้อยละ 70.0

2. ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดและการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

พบว่า ก่อนได้รับการนวด กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าภายหลังได้รับการนวด กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร พบว่า ก่อนได้รับการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าภายหลังได้รับการทำหัตถการกลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย

ช่วงเวลา	การนวดรักษา (n=15)			การนวดรักษา ร่วมกับ การพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร (n=10)		
	X	SD	ระดับความเจ็บปวด	X	SD	ระดับความเจ็บปวด
- ก่อน	3.35	1.21	ปานกลาง	3.95	1.69	ปานกลาง
- หลัง	1.64	1.07	เล็กน้อย	2.60	1.64	เล็กน้อย

3. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด และที่ได้รับการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

พบว่า ภายหลังได้รับการนวด กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบว่าภายหลังได้รับการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการทำหัตถการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

ตารางแสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่ม

ตัวอย่างระหว่างก่อนกับหลังได้รับการนวดและการนวดร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

การรักษา	n	X	SD	Z	p
การนวดรักษาแบบราชสำนัก+ประคบสมุนไพรเฉพาะที่					
- ก่อนทำหัตถการ	15	3.35	1.21	3.415	.001
- หลังทำหัตถการ	15	1.64	1.07		
การนวดรักษาแบบราชสำนัก+ประคบสมุนไพรเฉพาะที่+พอกเข้าด้วยยาสมุนไพร					
- ก่อนทำหัตถการ	10	3.95	1.69	2.825	.005

- หลังทำหัตถการ 10 2.60 1.64

4. การเปรียบเทียบการลดความเจ็บปวดด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักและการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

พบว่า การรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก ช่วยลดความเจ็บปวดในกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

การรักษา	n	mean rank	Sum of ranks	U	p
- การนวด	15	15.07	226.00	44.0	.091
- การนวด+พอกยา	10	9.90	99.00		

สรุปผลการวิจัย

สอดคล้องตามสมมุติฐานการวิจัย ได้แก่

1. การนวดรักษาแบบราชสำนักสามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยฯได้
2. การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรสามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยฯได้
3. การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพรสามารถลดความเจ็บปวดได้มากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักในผู้ป่วยฯได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

- 1.สามารถนำรูปแบบการรักษา เผยแพร่และให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและสร้างความเชื่อมั่นให้กับวิชาชีพ
2. สามารถเป็นข้อมูลนำร่องให้หน่วยงานแพทย์แผนไทยในชุมชน นำไปปฏิบัติเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาแก่ผู้มารับบริการในในระดับ รพสต.

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม
2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร เพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการรักษา ซึ่งเกิดแนวคิดใหม่ๆ เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงาน
3. ความภาคภูมิใจในผลงานที่ปรับปรุงพัฒนาแล้วเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและองค์กรได้รับประโยชน์ถ้วนหน้า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การใช้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ได้เรียนมา ประยุกต์กับงานที่เป็นหน่วยงานปัจจุบันสามารถพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่เน้นหลักการแพทย์ผสมผสานซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ในการรักษาผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม ทั้งนี้ต้องใส่ใจกับปัญหาขององค์กรและมีจินตนาการการต่อยอดจึงจะเกิดการพัฒนางานนวัตกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง

ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดยาบ้าคลินิกฟ้าใส

โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน

Effected Model Stage of change Anti-Drug Clinic Parches hospitals Thawangpha.

คณะผู้วิจัย : นางนงศรีรักษ์ สัจจนาการ/ นางประภัสสร จงจิตร

ความเป็นมาและความสำคัญ :

เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดชนิดยาบ้า ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท/กดประสาท มีผลกระทบต่อสมอง ต่อการหลั่งสารสร้างสุข Dopamine และเมื่อเสพบ่อยทำให้สมองเกิดความจำ เมื่อต้องการสุข ก็ต้องเสพ “โรคสมองตื้อยา” ดังนั้นจึงทำให้มีจำนวน ผู้ป่วยติดสารเสพติดชนิดยาบ้า ของอำเภوتاวังผา ตั้งแต่ปี 2556 – 2558 เพิ่มขึ้นดังนี้ ปี 2556 มีจำนวน 169 รายกลับไปเสพซ้ำ 13 ราย ร้อยละ 7.69 ปี 2557 มีจำนวน 131 รายกลับไปเสพซ้ำ 13 ราย ร้อยละ 7.69 ปี 2558 มีจำนวน 162 ราย กลับไปเสพซ้ำ 18 ราย ร้อยละ 11. โดยอัตราการ Drop out สูงเพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดมีภาวะโรคแทรกซ้อนระหว่างที่ใช้สารเสพติดคือ โรคเอดส์ จำนวน 2 ราย โรคไตวาย จำนวน 2 ราย โรคทางจิตเวช จำนวน 4 ราย ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดภาวะโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการทบทวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสาเหตุหลักคือ เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ได้มารับการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ขาดนัด ไม่มีกฎระเบียบวินัยในการบำบัด ครอบครัวชุมชนไม่ให้ความสำคัญ และระยะเวลาในการเข้าบำบัดตามจำนวนบทเรียนมีน้อย ทางคลินิกฟ้าโรงพยาบาลท่าวังผาจึงได้มีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาบ้า และพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ด้วยการเพิ่มระยะเวลาการบำบัดตามเนื้อหาบท จาก 17 บท 17 ครั้ง เป็น 17 บท แต่ 27 ครั้ง มีบางบทเรียนต้องเน้นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการคิดรูปแบบการบันทึกเวชระเบียนการประเมิน Stage of change เป็นระยะๆ ตลอดจนมีการสุ่มตรวจปัสสาวะโดยไม่ได้ออกล่วงหน้าเพื่อประเมินร่วมกับการบำบัด รวมทั้งให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนในการบำบัดก่อนและหลังการบำบัดทุกราย เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดชนิดยาบ้าให้มีอัตราการ Drop out ให้น้อยที่สุดและเพิ่มประสิทธิภาพความสมบูรณ์ของเวชระเบียนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการ

ระเบียบวิจัย: Research Design (Action Research)

ดำเนินงาน: 1 ตุลาคม 2558 - 31 สิงหาคม 2559

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น : พฤติกรรม

ตัวแปรตาม: กระบวนการดำเนินการบำบัด

ประชากร: ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกฟ้าใส รพ.ท่าวังผา ในช่วง

เดือนตุลาคม 2558- 31 สิงหาคม 2559

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาบ้าแบบสมัครใจ เข้ารับการบำบัดจำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ชิ้นคือ

1. แบบประเมินการคัดกรองการใช้ยาและสารเสพติด (บคก.กสธV2)
2. คู่มือการบำบัดการใช้ยาและสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข
3. แบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติดจำนวน 17 ครั้ง
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด จำนวน 10 ข้อ / องค์ประกอบพฤติกรรมอื่น 7 ข้อรวม จำนวน 2 ชุด
5. โทรศัพท์ รูปแบบ Online Group เครือข่ายบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพฯ อำเภอท่าวังผา
6. แบบประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังการบำบัด
7. แบบประเมินพฤติกรรมบำบัดฟื้นฟูฯ ก่อนบำบัดและหลังบำบัด

ระยะเวลาในการทำวิจัย: ช่วงเดือนตุลาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2559

สถิติที่ใช้: เิงพรรณนาเป็นร้อยละ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ระยะเวลาเตรียมการ (2 สัปดาห์ ช่วงเดือนตุลาคม 2558)

- ปรึกษาทีมผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่และผู้ร่วมวิจัยด้านการบำบัดฯ ในหน่วยงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมาของการบำบัด
- สร้างกฎกติกาใหม่การเข้มงวดต่อการบำบัดและปลอดภัย
- ทบทวนการค้นหาประวัติผู้บำบัดว่ามีต้องใช้เวลาในการค้นหาอย่างน้อยเพียงไร
- ทบทวนระบบรายงานที่ผ่านมากการบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน และข้อมูลที่บันทึกลงในแฟ้มประวัติว่าสมบูรณ์หรือไม่
- คิดหารูปแบบการบันทึกเวชระเบียนอยากให้เป็นขั้นเป็นตอน มีรายละเอียดของการบำบัดในแต่ละครั้งว่าผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในระดับใด
- วางแผนการสร้างเครื่องมือขึ้นเองที่แสดงถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า ในจำนวน 10 ข้อ และแบบประเมินพฤติกรรมอื่นๆ (จากสำนักคุมประพฤติ) ประกอบอีกอีก 7 ข้อ
- สร้างเครือข่าย online group ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบำบัดฯ ในเขตอำเภอท่าวังผา
- วางแผนการติดตามประเมินผล/การแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง
- วางแผนการติดตามการสนับสนุนทางครอบครัว/ชุมชน

2. ระยะเวลาดำเนินการ (พ.ย.2558- ก.ค.2559)

- ลงทะเบียนเรียนรายวัน จันทร์ พุธ ศุกร์
- ทบทวน/ซักถามบทเรียนที่ผ่านมา
- เริ่มบำบัดตามบทเรียน
- เซนชื่อหลังรับการบำบัด (หากพบพฤติกรรมที่เสี่ยงการกลับไปใช้ให้เซนชื่อที่หลัง บำบัดต่อ

(ประมาณ 10-15 นาที))

- บันทึกเวชระเบียนตามบทที่เรียน(แฟ้ม/Hosxp) /ลงชื่อผู้ทำการบำบัด
- จัดเก็บเรียงตามรหัสหมายเลข

3.ระยะประเมินผล (ส.ค.2559)

ประเมินผล 3 เรื่อง

1. ผลการใช้โปรแกรม Matrix program
2. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ความพึงพอใจต่อการบำบัด

ด้านผู้ป่วย

1. ร้อยละของผลการมีพฤติกรรมตัวกระตุ้น

ก่อนการบำบัด

- มีพฤติกรรมร้อยละ 63.6%
- ไม่มีร้อยละ 36.4%

หลังบำบัด

- พฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 39%
- ไม่มีร้อยละ 61%

2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 93.00

ด้านคุณภาพการบริการ

1. อัตราการบำบัดสำเร็จร้อยละ 86
2. อัตราการกลับไปเสพซ้ำร้อยละ 14

ด้านระบบบริการ

ได้รูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดยาบ้าที่ได้มาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล
ท่าวังผาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

บทเรียนที่ได้รับ

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเข้ารับการบำบัดและความต้องการของผู้ป่วย โดยรูปแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายกลุ่ม/รายกรณีจะช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม
2. การใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์ และโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ /ระหว่างผู้ป่วยครอบครัว / ชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ : การบำบัดและติดตามรวมถึงการประเมินผลผู้เข้ารับการบำบัดจะได้ผลชัดเจน ต้องมีการติดตามจำนวน 7 ครั้งใน 1 ปี และปีที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง และแต่ละครั้งต้องไม่พบว่าเกี่ยวข้องกับสารเสพติด สามารถนำรูปแบบการบำบัดยาบ้าไปใช้กับการบำบัดกลุ่มผู้ป่วยที่สูบฝิ่น ต้มสุรา และสูบบุหรี่ได้

ผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพสถานบริการโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลท่าวังผา

คณะผู้วิจัย นางสาวเปมิกา รัตนอินทร์ โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลท่าวังผาได้พัฒนางานคุณภาพบริการ (HA) ตั้งแต่ปี 2546 ขณะนี้มีสถานะผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 227 จะหมดอายุวันที่ 25 กันยายน 2560 พบว่าหลังผ่านการรับรองบุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมพัฒนางานต่อเนื่องลดลง สืบเนื่องจากการส่งข้อมูล ตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามกำหนด ล่าช้า ไม่ครบถ้วน ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย คณะกรรมการแต่ละทีมมีการเปลี่ยนแปลง ขาดการประชุมต่อเนื่อง ประกอบกับโรงพยาบาลท่าวังผาประสบปัญหาด้านการเงินคลัง ส่งผลกระทบต่อพัฒนางานคุณภาพบริการ

ในปี 2560 โรงพยาบาลท่าวังผาต้องรับการ Re-accreditation ครั้งที่ 2 จึงต้องมีการเตรียมความพร้อม และวางกำหนดเวลาการทำงานให้ชัดเจน ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการและส่งผลในการเตรียมความพร้อมรับการ Re-accreditation ครั้งที่ 2 ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพสถานบริการของบุคลากร โรงพยาบาลท่าวังผา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ(ต้น)

แนวทางในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตัวแปรอิสระ (ต้น)	แนวทางการแก้ไข
1. เจ้าหน้าที่มีความเครียด	ทีมนำคอยกระตุ้น และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน
2. ผู้ปฏิบัติยังไม่มี ความชำนาญในการเรียบเรียงข้อมูล	จัดให้มีพี่เลี้ยง หรือผู้ชำนาญเข้าไปช่วยเหลือในหน่วยงานที่ต้องการความช่วยเหลือ
3. หน่วยงานต้องการให้มีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือประจำหน่วยงาน	จัดพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือประจำหน่วยงานต่างๆ เพื่อคอยดูแลเรื่องงานเอกสารและตัวชี้วัดต่างๆ
4. ไม่ค่อยมีเวลา แบ่งเวลาลำบาก	ประชุมเจ้าหน้าที่และทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เวลากับผู้ที่ทำงานคุณภาพได้ทำงานอย่างเต็มที่ โดยใช้เวลาในช่วงบ่ายของวันทำงาน ให้ผู้ที่รับผิดชอบได้แบ่งเวลามาทำงาน และบุคลากรท่านอื่นก็ทำงานแทนกันได้
5. หัวหน้างานไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	จัดให้มีการประชุมทีมนำ ทีมFA และแจ้งหัวหน้างานให้ทราบ ในบริบทของผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในแต่ละคน เพื่อให้เจ้าหน้าที่คนนั้นได้แบ่งเวลาไปปฏิบัติงานคุณภาพได้แบบสบายใจ
6. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเวลาที่คนในหน่วยงานต้องไปทำงานเอกสารหรือประชุม	จัดให้มีการขึ้นเวรแทนกันได้ ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในหน่วยงานนั้นเข้าร่วมประชุม หรือทำงานคุณภาพ

ตัวแปรตาม

บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลมากขึ้น สามารถปฏิบัติตามกำหนดเวลา การเตรียมความพร้อม Re-accreditation ครั้งที่ 2 ได้

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (Research design) การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่ง 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการคืนข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินการ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปทดลองใช้ ปรับปรุง ก่อนลงดำเนินการ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่นำ แนวทางการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ ลงสู่การปฏิบัติ

ระยะที่ 3 เป็นระยะการประเมินผล

ประชากร บุคลากรของโรงพยาบาลท่าวังผา

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของโรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากทุกหน่วยงาน ทุกสาขาวิชาชีพ ระหว่างเดือน มีนาคม – สิงหาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research)

1. แนวทางการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ
2. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร
3. การทำวิจัยกลุ่ม (Focus group)

ระยะเวลาในการทำการวิจัย นับตั้งแต่ มีนาคม – สิงหาคม 2559

รวมเวลานาน 4 เดือน กำหนดส่งผลงานวิจัยไม่เกินวันที่ 31 สิงหาคม 2559

ผลของการวิจัย

จากการทำวิจัยกลุ่ม (Focus group) พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรมีความเครียดจากการทำงานพัฒนาคุณภาพ HA สาเหตุเนื่องมาจากหลายประการและได้รับการแก้ไขแล้วดังนี้

1. บุคลากรยังไม่ค่อยมีความชำนาญในการเรียบเรียงข้อมูล จึงได้จัดให้ทีมพี่เลี้ยงเข้าไปให้คำปรึกษาและคอยช่วยเหลืออยู่เป็นระยะ แต่ในขั้นนี้ผู้ปฏิบัติจะต้องมีบันทึกการทำงาน มีข้อมูลดิบที่เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ทุกครั้ง

2. การแบ่งเวลาในการทำงาน จัดให้ทีมผู้บริหารมีการประชุมเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้ทราบในเรื่องของการแบ่งเวลาทำงานของผู้ที่ทำงานคุณภาพในหน่วยงาน โดยให้แบ่งเวลาในช่วงบ่ายของวัน 2-3 ชั่วโมง ให้ผู้ที่รับผิดชอบได้มีเวลาประชุม ปรึกษาหารือกันได้ และให้บุคลากรในหน่วยงานที่เหลือช่วยกันทำหน้าที่แทน

3.บุคลากรไม่เพียงพอในการทำงาน แก้ไขได้โดยหากเจ้าหน้าที่ๆเหลือในหน่วยงานนั้นๆ ทำงานกันไม่ทันจริงๆ ก็สามารถจัดให้มีเจ้าหน้าที่ท่านอื่นมาขึ้น OT แทน บุคลากรที่ต้องไปประชุมหรือไปทำงานคุณภาพได้

ผลลัพธ์การมีส่วนร่วม

จากการนำข้อมูลการวิจัยมาวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และนำแนวทางการแก้ไขปัญหาลงสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ในเดือนสิงหาคมนั้น พบว่า ร้อยละ 80% ของหน่วยงานมีการส่งงานที่ได้รับมอบหมาย ตรงเวลา และในการประชุมที่มัคร้อมสายงาน 6 ครั้งมีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุม คิดเป็น ร้อยละ 80% ของคณะกรรมการทั้งหมด ในการทำแบบสอบถามความสุขในการทำงาน ปี 2559 พบว่าเจ้าหน้าที่มีความสุขเพิ่มมากขึ้นจากปีที่แล้ว ถึง 5%

อภิปรายผล

การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากร มีความตื่นตัว มีความกระตือรือร้นในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยจากการทำวิจัยกลุ่มพบว่าบุคลากรมีความเห็นด้วยที่ให้มีการประเมินคุณภาพ และมีการทำงานคุณภาพนั้น เพราะผลลัพธ์ที่ได้จะตกอยู่ที่ผู้รับบริการ และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล ที่ว่า “โรงพยาบาลท่าวังผา โรงพยาบาลคุณภาพที่ชุมชนไว้วางใจ” ในการทำวิจัยแบบเชิงคุณภาพนั้น แตกต่างจากการทำวิจัยแบบอื่นตรงที่ จะมีการสัมภาษณ์ความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้โดยตรง และนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางเพื่อลงสู่การปฏิบัติ และติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการประจำ :

นำแนวทางที่ได้มาปรับวิธีการจัดการประชุม โดยเลือกที่จะประชุมในภาคบ่าย เพื่อที่ผู้รับผิดชอบจะสามารถเข้าร่วมประชุมได้อย่างพร้อมเพียงกัน มีการสื่อสารในองค์กรถึงเรื่องงาน ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ และแจกแจงรายละเอียดต่างๆอย่างชัดเจน มีเป้าหมาย และในการส่งงานแต่ละครั้ง ทางประธานงานพัฒนาคุณภาพ จะคอยกระตุ้นและมีวิธีการโน้มน้าว เพื่อที่หน่วยงานจะได้รับส่งงานกันให้ครบและรวดเร็วตรงเวลา ผู้ที่รวบรวมข้อมูลไม่ต้องเหนื่อยที่จะตามทวงเหมือนที่แล้วมา

บทเรียนที่ได้รับ :

กำลังใจ การให้คำปรึกษา และการกระตุ้น เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาคุณภาพได้มากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

ความร่วมมือกันขององค์กร การใส่ใจ การกระตือรือร้น การเสียสละ และความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากรในองค์กร สามารถทำให้องค์กรได้มีความพร้อมในการ Re-accreditation ครั้งที่ 2 นี้ได้

ผลของการดำเนินงานการจัดเตรียมความพร้อม Stock Syringe

คำสำคัญ :

Stock Syringe หมายถึง การเตรียมความพร้อมของจำนวน Syringe ให้มีความพร้อมในการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อแจกจ่ายหน่วยงาน

สรุปผลงานโดยย่อ :

การจัดเตรียมความพร้อม Stock Syringe ให้มีความพร้อมใช้ ทำให้หน่วยงานเกิดความสะดวก มีความพร้อมในการให้บริการ และมีความพึงพอใจในการทำงาน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางเครือวัลย์ เปียงใจ , และคณะ

เป้าหมาย : เพื่อให้ Syringe มีความพร้อมใช้ ทำให้ผู้รับผลงานเกิดความสะดวก และมีความพึงพอใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

พบปัญหาไม่มี Syringe เพียงพอ เมื่อต้องการทดแทนของเดิมที่ชำรุด ปี 2558 พบอุบัติการณ์จำนวน 4 ครั้งและการเบิก Syringe จากหน่วยเบิก จะไม่ได้ของเมื่อต้องการ 4 ครั้ง ทำให้เกิดความไม่สะดวก และความไม่พึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจ่ายกลาง ที่ Syringe ไม่มีความพร้อมในการเตรียมจัดส่งหน่วยงาน ต้องรอของจากการนี้ในภายในวันนั้น แต่ยังไม่มียุติการณ์สู่หน่วยงานต่างๆ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในงานจ่ายกลาง
2. นำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ
3. ติดตามประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. จัดทำแบบบันทึก Stock Syringe ตรวจสอบเช็ค Stock ทุกสัปดาห์ และเพิ่มจำนวน Maximums Stock ให้มากขึ้น เพื่อให้เวลากับหน่วยจัดซื้อ ในการจัดซื้อ
2. ติดตามจากหน่วยจัดซื้อเป็นระยะ เพื่อให้ได้ของมาให้ทันเวลา จากผลการดำเนินการพบว่า จำนวน Stock Syringe มีความเพียงพอในการทดแทน ร้อยละ 100 บุคลากรมีความพึงพอใจในร้อยละ 80

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนางาน ในด้านการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ของ Stock Syringe เพื่อให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้งาน ทำให้เกิดความสะดวก ความพึงพอใจ ต่อผู้ปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในผู้รับบริการ

การติดต่อกับทีมงาน :

นางเครือวัลย์ เปียงใจ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนใช้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง
ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152

ผลของการดำเนินงานการทำถุงมือปราศจากเชื้อรูปแบบใหม่

คำสำคัญ :

การทำถุงมือปราศจากเชื้อรูปแบบใหม่หมายถึง การพัฒนารูปแบบการทำถุงมือ ให้มีผลลัพธ์ที่ดีมีความพร้อมใช้มากขึ้นกว่าเดิม

สรุปผลงานโดยย่อ :

ผลของการดำเนินงานการทำถุงมือปราศจากเชื้อรูปแบบใหม่ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ งานจ่ายกลางในการนำกลับมาทำซ้ำ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายวัลลพ ทานัน พนักงานซักฟอก และคณะ

เป้าหมาย :

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้รับผลงานเกิดความพึงพอใจ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่งานจ่ายกลาง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากในเดือนพฤศจิกายน ปี 2558 หน่วยงานจ่ายกลางพบอุบัติการณ์ 3 ครั้ง จากการจัดเตรียมถุงมือปราศจากเชื้อไม่มีความพร้อมใช้ คือมีแบ่งน้อยเกินไป ทำให้สวมใส่ยาก ให้แก่หน่วยงาน ทั้งหมด 2 ล็อต เป็นจำนวนทั้งหมด 48 คู่ คิดเป็นร้อยละ 21.33 ทำให้ผู้รับผลงานไม่พึงพอใจ และอาจเกิดปัญหาแก่การให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉิน ส่งผลต่อการทำหัตถการเร่งด่วน เช่นการ CPR หรือการทำหัตถการต่างๆ ไม่ได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งเมื่อเกิดปัญหา หรือพบอุบัติการณ์ถุงมือจะไม่ทราบว่าเป็นถุงมือที่คลุกแบ่งไว้เมื่อไร ทำให้ต้องนำถุงมือทั้งหมดที่เตรียมไว้ ออกมาตรวจซ้ำทั้งหมด

กิจกรรมการพัฒนา :

1. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน
2. นำแนวทางลงสู่ปฏิบัติ
3. ประเมินผลลัพธ์ และมีการพัฒนาต่อเนื่อง จนได้รูปแบบที่ดีที่สุด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

- 1.)ล้างด้วย Enzymatic detergent
- 2.)การคลุกแบ่ง คลุก 2 รอบ

3.) กำหนดให้มีกระบวนการผลิตถุงมือในแต่ละครั้ง

4.) ติดตามประเมินผล จากรายงานอุบัติการณ์ จากหน่วยงานผู้ใช้

5.) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานจ่ายกลาง

6.) ความพึงพอใจของผู้รับผลงานจากหน่วยงาน จากผลการดำเนินการพบว่า พบอุบัติการณ์การรายงานจากถุงมือไม่พร้อมใช้ ลดลงเหลือร้อยละ 10 (จากสาเหตุถุงมือแบ่งน้อยไม่พบอุบัติการณ์ แต่พบจากการคลุกแบ่งทิ้งไว้นาน ในถุงมือที่อัตราการใช้น้อย เช่นของงานห้องคลอด) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่งานจ่ายกลาง ร้อยละ 92 ความพึงพอใจของผู้รับผลงานร้อยละ 90

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนาคุณภาพงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้ลดการทำงานซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และผู้รับผลงานเกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

การติดต่อกับทีมงาน :

นายวัลลพ ทานัน ตำแหน่งพนักงานพนักงานซักฟอก หน่วยงาน งานจ่ายกลาง
ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152

ผลของการดำเนินงานการบริหาร Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้องานจ่ายกลาง

คำสำคัญ :

การบริหาร Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมายถึง การทำให้จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ มีความพร้อมในการเบิกใช้ และไม่ Over Stock จนต้องนำมา Re-sterile

สรุปผลงานโดยย่อ :

การจัดเตรียมความพร้อม Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้มีความพร้อมใช้ ทำให้หน่วยงานเกิดความสะดวก มีความพร้อมในการให้บริการ มีความพึงพอใจในการทำงาน ไม่เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่าย จากการนำมา Re-sterile จากอุปกรณ์หมดอายุ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :นางเครือวัลย์ เปียงใจ , และคณะ

เป้าหมาย : เพื่อให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้มีความพร้อมใช้ ลดค่าใช้จ่ายในการ Re-sterile และลดภาระงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากในปี 2557-2558 หน่วยงานจ่ายกลางพบอุบัติการณ์ 10 และ 12 ครั้ง ตามลำดับ ในการให้บริการอุปกรณ์ต่างๆแก่หน่วยงาน บางอย่างใกล้วันหมดอายุ บางอย่างไม่เพียงพอในขณะนั้น และบางอย่างพบหมดอายุ ปี 2557-2558 จำนวน 72 Set และ 50 Set ตามลำดับ ทำให้อาจเกิดปัญหาแก่การให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อาจไม่ปลอดภัย จากอุปกรณ์ของใช้มีไม่เพียงพอ เกิดการสูญเสียทรัพยากร คน เงิน ของ เวลา จากการ Re-Sterile ของอุปกรณ์ที่มีจำนวนมากเกิน

กิจกรรมการพัฒนา :

1. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล
2. การนำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ
3. ติดตามประสานกับผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน นั้นๆ หากพบปัญหา และอุปสรรค ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

- 1.)หน่วยงานเบิกอุปกรณ์ให้สัมพันธ์กับคนไข้ในช่วงเวลานั้น
- 2.งานจ่ายกลาง ปรับ Stock จำนวนอุปกรณ์ให้สัมพันธ์กับจำนวนเบิกแต่ละวัน
- 3.มีการ Stock อุปกรณ์ที่เตรียมหนึ่งเพื่อทำปราศจากเชื้อให้พร้อมอยู่เสมอ จากผลการดำเนินการพบว่า การบริหาร Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้องานจ่ายกลาง ไม่มีอุบัติการณ์การจ่ายของหมดอายุให้หน่วยงาน ร้อยละ 100 และไม่พบอุปกรณ์หมดอายุในห้อง เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ร้อยละ 0.01 บุคลากรผู้รับผลงานมีความพึงพอใจร้อยละ 91.98 เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางมีความพึงพอใจร้อยละ 95

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนางานด้านการบริหาร Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ทำให้มีความพร้อมในการแจกจ่าย อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร

การติดต่อกับทีมงาน :

นางเครือวัลย์ เปียงใจ ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง
ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152

ผลของการพัฒนาการเตรียมอุปกรณ์การช่วยหายใจ

คำสำคัญ : การเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ หมายถึง การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยหายใจ เพื่อให้ปราศจากเชื้อ ก่อนแจกจ่ายให้กับหน่วยงาน

สรุปผลงานโดยย่อ : การเตรียมอุปกรณ์การช่วยหายใจ ให้มีความพร้อมใช้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรพึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จากการนำกลับมาทำซ้ำ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับผลงาน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :นางพูนทิพย์ คำแดง พนักงานซักฟอก

เป้าหมาย : เพื่อพัฒนาการเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ ให้มีความพร้อมใช้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการสูญเสียทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ เวลา เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับผลงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : เนื่องจากตั้งแต่เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ปี 2558 หน่วยงานจ่ายกลางพบ อุบัติการณ์ การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจไม่มีความพร้อมใช้ให้แก่หน่วยงาน ได้แก่ อุปกรณ์พ่นยา ประกอบไม่ครบ พบอุบัติเหตุ 2 ครั้ง จำนวน 3 Set Ambu bag ผู้ใหญ่มีการพองตัวตลอดเวลา 1 Set และพบ หน่วยงานส่งอุปกรณ์ Ambu bag มาไม่ครบ ทางหน่วยจ่ายกลางไม่ได้ตรวจเช็คละเอียดแล้วประกอบ ทำให้ หน่วยงานส่งคืน 2 ชุด อาจเกิดปัญหาแก่การให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉิน และ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

กิจกรรมการพัฒนา : 1. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานและคืนข้อมูล 2. นำรูปแบบที่ได้พัฒนาไปสู่การปฏิบัติ 3.ติดตามประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : 1.)กำหนดให้มีการตรวจเช็คส่วนประกอบของอุปกรณ์จาก หน่วยงานให้ครบทุกครั้งที่น่าส่ง โดยเฉพาะ Ambu bag 2.แจ้งกลับหน่วยงานทันทีหากอุปกรณ์ไม่ครบ 3. จัดทำรายการจำนวนอุปกรณ์ ในแต่ละประเภทที่ซับซ้อน และบันทึกเป็นภาพถ่าย ผลการดำเนินงานพบว่า ไม่พบอุบัติเหตุการรายงานอุปกรณ์ประกอบไม่ครบ หรือไม่ความพร้อมใช้ ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในงานจ่าย กลาง ร้อยละ 96 ความพึงพอใจในผู้รับบริการร้อยละ 94

บทเรียนที่ได้รับ : ผลของการดำเนินงานในด้านการพัฒนา การเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจให้ครบถ้วน มีความพร้อมใช้ ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย บุคลากรมีความสะดวกในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับผลงาน

การติดต่อกับทีมงาน : นางพูนทิพย์ คำแดง ตำแหน่ง พนักงานซักฟอก หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่ อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152

ผลลัพธ์ของระบบคัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาลท่าวังผา ปี 2557-2559

นางอุตมศรี ไชยชนะ ,นางพันธ์ผกา จิณะไชย, นางบุญยวง สมภานและคณะ

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลท่าวังผาถูกจัดอันดับว่ามีความเสี่ยงสูงของโรควัณโรค จากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่าในปี 2556-2558 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรที่ 155.99,111.14, 114.47 ความครอบคลุมการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงทั้งอำเภอ ปี 2557-2559 อยู่ที่ 94.89, 77.40, 72.58 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการศึกษาย้อนหลังครั้งนี้เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของระบบคัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาลท่าวังผาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังพัฒนาจำแนกรายปีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค,ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับการตรวจเสมหะและCXR เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบคัดกรองโปรแกรมTBCM แบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ประเมินผลการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเพื่อกำหนดรูปแบบการคัดกรองนำไปใช้ ประชุมเพื่อประเมินรูปแบบที่เหมาะสมเป็นรายปี วิเคราะห์ค่าข้อมูลโดยใช้เชิงพรรณนา ด้วยจำนวน ค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าการส่งเสมหะเพื่อวินิจฉัย 708,534,486 รายได้รับแบบคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 80.22, 81.64,75.51 อาการที่พบมากที่สุดคือไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ รองลงมาคือไอมีเสมหะสีเหลืองเขียวเพศชายได้รับการตรวจเสมหะมากกว่าเพศหญิง Positive Suspect อยู่ที่ 3.44,3.02,6.5 ส่งเสมหะครบ 3 ครั้งอยู่ที่ร้อยละ 73.59,69.79,72.87 ภาระงานของการตรวจเสมหะอยู่ที่ 2.43,2.08,2.42 ต่อวัน ส่งเสมหะมากที่สุดที่แผนกผู้ป่วยนอกอยู่ที่ 361,274,270 ราย รองลงมาผู้ป่วยใน 138,149,270 ราย คลินิกARV ได้รับการส่งเสมหะอยู่ที่ 8,10,10 รายได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด17,17,27 รายผู้ป่วยนอก อยู่ที่15,12,18 ราย ส่งเอกซเรย์มากสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน15,41,18 ราย ได้รับการวินิจฉัยLTBIได้รับยา INH Prophylaxis จำนวน 10,7,12 รายเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน3,2,9 รายและอายุ 15-18 ปี จำนวน 7,5,3 ราย

เสนอแนะให้มีการพัฒนาแบบคัดกรองที่มีข้อมูลที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอาการของวัณโรค ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค และพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้สามารถค้นพบผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์และการคัดแยกผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างเข้มข้นในทุกแผนกการพัฒนาระบบการส่งเสมหะผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการด้วยระบบทางเดินหายใจที่ตีผู้ป่วยในและการพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงให้ครอบคลุมทุกแผนก

ชื่อเรื่อง กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลท่าวังผา

Case study Nursing problem with alcohol drinking and suicide behavior in Tha Wang Pha Hospital

คณะผู้วิจัย นางจิรรัตน์ ประพันธ์ นางสาวพัชรี โชติภพงค์ นางสุนิทร ท้าวอ้าย และคณะ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราของประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ประชากรไทยที่มีความผิดปกติจากพฤติกรรมการดื่มสุราสูงกว่า 5 ล้านคน จากสถิติรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปี 2556 พบจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช รหัสกลุ่มโรค F10 - F19 ปีงบประมาณ 2555- 2556 มีจำนวน 80,955 และ 82,192 ราย พบผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดที่เพิ่มสูงมากขึ้น และจากข้อมูลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ปีพ.ศ. 2554 - 2557 พบสถิติของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าวังผาจำนวน 49, 52, 57 และ 65 รายตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของปัญหาทางด้านจิตเวชที่เกิดจากการใช้สุรามีแนวโน้มที่ยังจะรุนแรงต่อไปในอนาคต พบได้ในช่วงถอนพิษสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง รง 506 DS ในปี 2555 - ปี 2557 พบว่า มีผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราพยายามทำร้ายตนเองจำนวน 4 ราย และผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 3 ราย (รง 506, 2555-2557) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษา พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol dependence) มีประวัติโรคทางจิตเวช และเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน โดยมีเป้าหมายหลักคือให้ผู้ป่วยรับผลกระทบจากสุราให้น้อยที่สุดและในขณะเดียวกันอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชทุเลาลงไปด้วย โดยการให้ความรู้ การรับประทุษร้าย การบำบัดรายบุคคล การสร้างแรงจูงใจ เน้นให้การบำบัดฟื้นฟูการป้องกันการดื่มสุราจากตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง อันจะนำไปสู่การประยุกต์ความรู้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และปรับเปลี่ยนทัศนคติ เสริมสร้างแรงจูงใจสามารถเลิกสุราได้อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยป่วยติดสุรา

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในวิจัยครั้งนี้ คือ มีผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราพยายามทำร้ายตนเองที่มารับการรักษาที่รพ.ท่าวังผา

ระยะเวลาในการทำวิจัย เริ่มทำการศึกษา ตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Audit, แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS, แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม, แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q 8Q

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาสาเหตุและแนวทางในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและมีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายและ

ปรับเปลี่ยนทัศนคติ เสริมสร้างแรงจูงใจสามารถเลิกสุราได้อย่างต่อเนื่องการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ และการเรียนรู้จากกรณีศึกษาจาก จากการสังเกต และ การสนทนา

สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50ปี สถานภาพ โสด อาศัยอยู่คนเดียว อาชีพรับจ้างทั่วไป รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2557 จนถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 รวม 6 วัน ด้วยอาการ 1 สัปดาห์หยุดดื่มสุรา 2 วันก่อนดื่มสุราขามมา 1 ขวด ไม่กินข้าว มีเสียงหูแว่ว ได้ยินเสียงคนชู้ทำร้าย ผู้ป่วยกลัวเสียงชู้มากจึงตัดสินใจทำร้ายตัวเอง เพื่อหนีเสียงที่ชู้ทำร้าย จึงพยายามจะใช้เชือกแขวนคอตนเองกับประตูบ้าน พี่สาวเห็นเหตุการณ์ จึงเข้ามาช่วยเหลือและรับนำส่งโรงพยาบาล ขณะAdmit ยังมีหูแว่วเสียงคนชู้จะมาทำร้าย จึง Admitสังเกตอาการและเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองซ้ำ แรกรับยังมีประสาทหลอนทางหูได้ยินเสียงชู้ทำร้าย กลางคืนนอนไม่หลับ ผื่นร้าย กระจกกระสาย อยู่ไม่ติดที่ ประเมิน AUDIT ผู้ดื่มแบบติดประเมิน AWS ได้ Very severe withdrawal ประเมินโรคมึนเศร้า 9Q มีอาการโรคมึนเศร้ายกระดับ ปานกลาง ประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q พบแนวโน้มต่อการฆ่าตัวตายปานกลาง การวินิจฉัย Alcohol withdrawal with Suicidal attempt and high risks for suicidal และ Alcohol dependence หลังตรวจและรับการรักษาตามแผนการรักษา อาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านได้ทำการนัดติดตามเพื่อทำการสนทนาเพื่อการบำบัดต่ออีก 4 ครั้ง โดยทำการนัดทุก 1 สัปดาห์ ระหว่าง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 18 มีนาคม 2557 เพื่อติดตามอาการ

อภิปรายผล

พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในผู้ป่วยรายนี้คือ บุคลิกภาพ ฐานะยากจน เรียนน้อย ปัจจัยกระตุ้น คือ มีการดื่มสุรามานาน ไม่มีครอบครัว ผิดหวังในความรัก ญาติพี่น้องต่างคนต่างอยู่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการและการดำเนินโรคคงอยู่ เพราะใช้เวลามากเกินไปกับการดื่ม ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต คิดว่าพี่สาวและน้องชายไม่รัก คิดถึงเรื่องความรักที่ผิดหวังอยู่ตลอดเวลาจึงไม่ดูแลตัวเอง หลังจากการรักษา ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในชีวิตเพื่อตนเองจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น พฤติกรรมการดื่มสุรา ยังคงอยู่ แต่มีปริมาณลดลง

ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้สร้างความเข้าใจเรื่อง อาการทางจิตผิดปกติทางจิต และการติดตามหลังการบำบัดรักษาเป็น **การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ**

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดสุราและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราร่วมกับการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ มีความมั่นใจ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น และพัฒนาบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของคนไข้และญาติในการมาตามนัดติดตาม

ผลของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ผู้สูงอายุ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

คณะผู้วิจัย นางนภาพร มหายศนันท์ ,นางประภัสสร จงจิตร ,ทพ.วุฒิพงษ์ ธนะขว้าง ,นางศรีวรรณ โนศรี

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2547 พบว่าโครงสร้างของ ประชากรในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปคือ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและปัจจุบันพบว่าสัดส่วน ประชากรผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดซึ่งในจำนวนนี้พบปัญหาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ(มากกว่า60ปี)ร้อยละ 40-60 มีปัญหาข้อเสื่อม ส่วนในเรื่องการเจ็บป่วยพบว่ามีความชุกโรคความดัน โลหิตสูงถึงร้อยละ 14 ความชุกเบาหวานร้อยละ 7.9 ด้านภาวะทุพพลภาพและการพึ่งพาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 25 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในทำกิจวัตรประจำวัน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงอนาคตอันใกล้ ที่ชุมชนจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น จะเป็นเรื่องที่สำคัญของชุมชน การใช้มาตรการในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับประชากรก่อนวัยสูงอายุและวัยสูงอายุทุกคนจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ช่วยลดความ ทุพพลภาพซ้ำซ้อน และลดการพึ่งพิงได้

ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่หนึ่งที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน ปัจจุบันปี 2558 ตำบลท่าวังผามีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดร้อยละ 15.36 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีทั้ง ทางกาย และ ทางจิต ปัญหาทางกายส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ8.70 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.74 และมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพิงร้อยละ 8.69 ปัญหาทางจิตก็เกิดจากความเครียดจากโรคเรื้อรังที่ เป็นอยู่ การที่ต้องอยู่เพียงลำพังไม่มีคนดูแล เพราะลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน หรือต่างจังหวัด ดังเช่น ปี 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 2 คน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาซึ่งมี แกนนำที่สำคัญมาจาก ข้าราชการเกษียณ อดีตผู้นำชุมชน ผู้นำด้านศาสนาของชุมชน ได้มีการรวมกลุ่มขึ้น เพื่อรวมกลุ่มจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2535 ต่อมาปี 2545 มี สภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดน่านเข้าชวนเป็นเครือข่ายของจังหวัดน่าน ปี 2542 มีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมาชวนออกกำลังกาย และบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปี2553เป็นการเปลี่ยนแปลงการทำงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา เนื่องจากได้มีผู้บริหารของเทศบาลตำบลท่าวังผา สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวัง ผา โรงพยาบาลท่าวังผา กรมพัฒนาชุมชน ได้มีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุจึงเริ่มมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบคณะกรรมการชมรม และ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และกิจกรรมการดำเนินงานที่ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน จนทำให้มีนโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็น รูปธรรม ต่อเนื่อง และยั่งยืนมาจนถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาที่เป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของทีมนักศึกษาด้านการศึกษามีความสนใจที่จะมาติดตามประเมินผล และถอดบทเรียน กระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปพัฒนาการจัดการสุขภาพ ประชาชนผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา และสรุปเป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่นได้เข้ามาศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อติดตามผล การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็น “ผู้สูงอายุ” ของชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
2. เพื่อนำผลการประเมิน และการถอดบทเรียนไปปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
3. เพื่อนำผลการประเมินไปขยายผลและเผยแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ที่ต้องการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design).

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา(developmental study) โดยศึกษาจากข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective) ข้อมูลบริบทชุมชน สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ เอกสารข้อมูลสถิติต่างๆ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และจากการเล่าเรื่องของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานประกอบด้วยตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 5 คน , ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านละ 2 คน , ตัวแทนจากสภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผา จำนวน 1คน, ผู้แทนจากเทศบาลตำบลท่าวังผาจำนวน 2 คน, นักวิชาการจาก รพ.ท่าวังผา จำนวน 2คน และผู้นำชุมชน หมู่บ้านละ 1 คน ถึงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ซึ่งดำเนินการในช่วงเวลา กุมภาพันธ์ 2559 - พฤษภาคม 2559 และวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเรื่องราวเล่าเรื่อง และใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

กรอบแนวคิด

เพื่อศึกษาถึงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ว่ามีพัฒนาการดำเนินงานมาอย่างไร มีบุคคล หรือเหตุการณ์อะไรที่เป็นปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนฯ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานเพื่อนำไปพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา และขยายผล เผยแพร่ไปยังพื้นที่อื่นๆ โดยมีกรอบการถอดบทเรียนตามกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย
2. การก่อรูปนโยบาย (การ กำหนดทางเลือกนโยบาย)
3. การตัดสินใจทางนโยบาย
4. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
5. การติดตามและประเมินผลนโยบาย

ผลการวิจัย

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ตามกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย

การก่อตัวเชิงนโยบายเริ่มเกิดขึ้นหลังจากปี พ.ศ.2554 ที่เทศบาลตำบลท่าวังผา สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผา และโรงพยาบาลท่าวังผาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา โดยมีการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับหมู่บ้านและตำบล จึงได้จัดเวทีทบทวนผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมา วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ พบว่าชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา มีการดำเนินงานที่ยาวนาน มีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมทางกาย ใจ อารมณ์ สังคม การรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี และการจัดสวัสดิการเมื่อเสียชีวิต ภายใต้ความเข้มแข็งของกลไกที่มาจากประชาชนชุมชน เช่น ข้าราชการเกษียณ ผู้นำทางด้านศาสนา อดีตผู้นำชุมชน จึงทำให้กระบวนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุเป็นระบบที่ค่อยๆพัฒนาขึ้นและได้รับการยอมรับของสมาชิก ชุมชน และภาคีภาคส่วนต่างๆ

ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดร้อยละ 15.36 มีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพิงร้อยละ 8.69 และมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ8.70 โรคเบาหวาน ร้อยละ2.74 และเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ตำบลท่าวังผาอยู่แบบสังคมเมืองมากขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เมื่อปี 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องไปรับการรักษาต่อเนื่องเกิดความเครียด คิดฆ่าตัวเองสำเร็จจำนวน 2 ราย จึงเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุและภาคี เครือข่ายชุมชนได้มาร่วมกันคิดวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางการป้องกันร่วมกันอีกครั้ง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่ามีเป้าหมายร่วมกันจากทุกภาคส่วนคือ “การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี” โดยแต่ละภาคส่วนมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุต้องการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ และมีการช่วยเหลือกันกรณีเสียชีวิต เทศบาลตำบลท่าวังผา มีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพที่เหมาะสม มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย จัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลท่าวังผา มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผาให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน กรมพัฒนาชุมชน มีแนวทางการส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 2. การก่อรูปนโยบาย (การ กำหนดทางเลือกนโยบาย)

หลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ ร่วมกันของ ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา ร่วมกับภาคี เครือข่าย ชุมชน จึงได้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา เพื่อนำไปเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาให้ดีขึ้น(สุขภาพะ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง

ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กำหนดโดยปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคม) ภายใต้คำขวัญที่ว่า “ สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี ” ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ กาย จิต สังคม ปัญญา
2. การส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึงการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี และด้านศาสนา
3. การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
4. การจัดสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ตามภาวะการณืพึ่งพาของผู้สูงอายุ
5. การส่งเสริมอาชีพเพื่อให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุและเพิ่มรายได้

ขั้นตอนที่ 3. การตัดสินใจทางนโยบาย

หลังจากมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาดังกล่าวแล้ว ชมรมผู้สูงอายุ ภาควิชาเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้นโยบายดังกล่าวสำเร็จ หลังจากนั้นได้นำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไปสอบถามเพื่อลงประชามติร่วมกันในเวทีประชาคมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมได้ถูกกำหนดขึ้นในหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลท่าวังผา เทศบาลตำบลท่าวังผา งานพัฒนาชุมชนอำเภอท่าวังผา ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน เพื่อจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม และมีกลไกในการประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน รวมถึงการสื่อสารให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคนทราบผ่านกลไกระดับหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมที่สนองต่อนโยบายหลักอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 5. การติดตามและประเมินผลนโยบาย

ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผามีกลไกการทำงานที่ชัดเจน มีคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนของทุกชุมชน มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน ทุก 2 เดือน มีวาระและบันทึกการประชุมที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีแผนการออกติดตามในชุมชน ปีละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน(ผู้สูงอายุสัญจร) เป็นการติดตามเพื่อเสริมพลังในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่สนองต่อนโยบายที่กำหนดไว้ให้ต่อเนื่องและยั่งยืน และมีแนวคิดมนาการพัฒนาการจัดการผู้สูงอายุให้ดีขึ้น มีชีวิตไม่ใช่นโยบายที่กำหนดไว้เฉยๆ

อภิปรายผล

ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคซึมเศร้า อื่นๆ รวมถึงปัญหาขาดคนดูแล ต้องอยู่เพียงลำพังของผู้สูงอายุ ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของผู้สูงอายุ จึงมีเป้าหมายเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการจัดกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือกันในกลุ่มผู้สูงอายุภายใต้คำขวัญว่า “ สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี ” การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องของชมรมฯ ได้แก่ 1.) การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนแนวคิดการจัดการตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ

ร่วมกัน 2.) การส่งเสริมให้มีสถานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3.) การจัดสวัสดิการด้านต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ 1.) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ กาย จิต สังคม ปัญญา 2.) การส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึงการรักษานับธรรมนิยมประเพณี และด้านศาสนา 3.) การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 4.) การจัดสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ตามภาวะการณ์พึงพาของผู้สูงอายุ 5.) การส่งเสริมอาชีพเพื่อให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุและเพิ่มรายได้

สรุป

การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กลไกที่เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นบุคคลที่มีความรู้เรื่องการเชื่อมประสาน การวางแผนงาน การบริหารจัดการ รวมถึงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ถือเป็นเรื่องสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. นโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดขึ้นมาอย่างเป็นระบบ ตามกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นข้อกำหนดของแต่ละหน่วยงาน และมีการทำพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการใช้เครื่องมือ ตาม พรบ.สุขภาพปี 2550 ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญตำบล และการประเมินผลกระทบของชุมชนต่อสุขภาพ
3. สนับสนุนและส่งเสริม ทีมวิชาการ ให้นำข้อมูลทางวิชาการมาช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
4. เชื่อมโยงภาคีภาคส่วนในชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

แกนนำกลไกระดับตำบล และหมู่บ้าน มุ่งเน้นการพัฒนาต่อยอดให้สมาชิกผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมให้มากยิ่งขึ้น และการกำหนดกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับบริบท วิถีดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการวางแผนกิจกรรมเชิงรุกไปในกลุ่มที่ติดบ้าน หรือติดเตียง ให้เขาได้มีโอกาสได้รับประโยชน์จากนโยบายสาธารณะที่กำหนดขึ้นมา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้การจัดการสุขภาพได้ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม จะก่อให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน ประชาชนมีสุขภาพดีเพราะเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกชุมชน ทุกเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ

บทเรียนที่ได้รับ

1. กลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ควรเป็นบุคคลที่เคยเป็นผู้นำ หรือเป็นบุคคลที่มีพื้นฐานด้านการบริหารจัดการองค์กร ชุมชน เช่นข้าราชการที่เกษียณ อดีตผู้นำชุมชน จะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน ขยายผลได้เรื่อยๆ
2. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ร่วมกันทำให้เกิดความร่วมมือและเห็นผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
3. การใช้ข้อมูลทางวิชาการที่มีผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว และเห็นผลเป็นรูปธรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นการขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคมที่มองเห็นปัญหาของตัวเองและวางแผนการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง มีการลงผิด ลองถูกมาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของคนในพื้นที่
2. แกนนำของกลไกระดับตำบล และระดับชุมชน ที่มาจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถมาก่อนจึงทำให้กระบวนการคิด การวางแผนค่อนข้างจะเป็นระบบ เป็นรูปธรรม และได้รับการยอมรับจากสมาชิกของชมรม พร้อมทั้งจะร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ
3. กระบวนการทำงานที่มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการสรุปผลการดำเนินงาน และการวางแผนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมถึงการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ
4. ภาคี เครือข่าย ในชุมชน เข้ามาให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช) (ปี2555). แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช) : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิค แอนด์ดีไซด์

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ (ปี2556) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช) : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.

นวัตกรรม

ชื่อนวัตกรรม : เก้าอี้ไปนัจน

ชื่อคณะผู้จัดทำ: งานชั้นสูตรสาธารณสุขและงาน NCD

ที่มา (ความสำคัญ) : เนื่องจากโรงพยาบาลท่าวังผาเปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตในตอนเช้า เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการให้ได้รับการเจาะเลือดในเวลาเช้าขึ้น โดยให้ผู้รับบริการหยิบบัตรคิวที่เสียเบิ้ลักไว้ซึ่งจะนำออกมาวางให้หลังเวลาเที่ยงคืน แต่เมื่อเราได้ออกสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการในชุมชนกลับได้รับข้อร้องเรียนเรื่องการแซงคิวและบัตรคิวหาย ดังนั้นงานชั้นสูตรสาธารณสุขและงาน NCD จึงเล็งเห็นปัญหานี้และนำมาแก้ไข

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและลดโอกาสการแซงคิว

ระเบียบวิธีวิจัย (สร้างนวัตกรรม การทดสอบก่อนใช้งาน เอนวัตกรรมมาทดลองใช้กับผู้รับบริการแล้วประเมินผล)

อุปกรณ์

- 1.กระดาษการ์ดสี
- 2.สติ๊กเกอร์ใส
- 3.คอมพิวเตอร์และปริ้นเตอร์

งานชั้นสูตรสาธารณสุขและงาน NCD ได้ทบทวนหาสาเหตุและพบว่าหากเราติดบัตรคิวไว้ที่เก้าอี้นั่งรอเจาะเลือดจะทำให้ไม่สามารถเกิดการแซงคิวและบัตรคิวหายขึ้นได้ ดังนั้นจึงทำบัตรคิวและนำไปติดไว้บริเวณเก้าอี้รอเจาะเลือดหน้าห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา :

พบว่าไม่เกิดการแซงคิวและบัตรคิวไม่หายแต่ยังพบการจ้องคิวไว้ล่วงหน้า แต่แก้ไขปัญหโดยการเรียกหาผู้ป่วยหาเรียกแล้วไม่มาก็จะข้ามไปเรียกคนต่อไปเลย

การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำนวัตกรรมมาใช้ในงานคลินิกผู้ป่วยความดันโลหิตและผู้ป่วยเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับ

- การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล การประสานงานที่ดีทำให้ผลงานสำเร็จ
- การรู้จักสังเกต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของคนในหน่วยงาน

ภาพนวัตกรรมจำนวน 2 ภาพ



ชื่อเรื่อง นวัตกรรมผ้าซับน้ำนม

คณะผู้วิจัย นางรัตนภรณ์ ค่ายวง นายณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์ และเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ห้องหลังคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปี 2556-2558 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลท่าวังผาจำนวน 156,136 และ 120 ราย ตามลำดับ พบว่ามารดาหลังคลอดมีน้ำนมเริ่มไหลจำนวนมากโดยเฉพาะวันที่ 2-3 ของหลังคลอด ประกอบกับ บางรายเป็นครรภ์แรกไม่ได้ให้นมบุตรตามเวลาที่แนะนำหรือเกิดอุปสรรคในการให้นมบุตรจากปัจจัยอื่นๆ ส่งผลให้น้ำนมไหลเปื้อนเสื้อผ้า เกิดการไม่สุขสบายและเงินอายุต่อผู้อื่น ในปี 2557 พบรายงานอุบัติการณ์ มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลเปื้อนเสื้อผ้าจำนวนมาก มีรายงานจำนวน 3 ราย ได้ใช้ผ้าเช็ดตัวพันเต้านมไว้ สร้างความไม่สุขสบายและไม่สะดวก

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเปียกชื้นจากน้ำนมบนเสื้อมารดา และลดค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าซับน้ำนม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สร้างความพึงพอใจให้มารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น นวัตกรรมผ้าซับน้ำนม

ตัวแปรตาม ความพึงพอใจให้มารดาหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง ประเมินผลการใช้นวัตกรรมผ้าซับน้ำนม ก่อนหลังการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มารดาหลังคลอดที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่างเดือน มีนาคม 2559 – กรกฎาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. นวัตกรรมผ้าซับน้ำนม ประกอบด้วย เช็ม ด้าย ผ้าสำลี แผ่นพลาสติก ผ้าร่ม ผ้าลูกไม้ ฟองน้ำ กระดาษลอกกลาย นำมาจัดทำผ้าซับน้ำนมโดยแบ่งเป็น 4 ขนาด S M L และ XL นำมาทดลองใช้ในมารดาหลังคลอด 5 รายปรับปรุงก่อนใช้งานจริง

2. แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดหลังใช้นวัตกรรมผ้าซับน้ำนม โดยแบ่งเป็นด้าน ประสิทธิภาพ ด้านความสะดวก ด้านค่าใช้จ่าย และ ความพึงพอใจในภาพรวม

ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

1-15 มีนาคม 2559 คินข้อมูลหาหรือในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ ห้องคลอดและหลังคลอด

16-31 มีนาคม 2559 สร้างนวัตกรรมผ้าซับน้ำนม ทดลองใช้ 1 สัปดาห์ ปรับปรุงก่อนใช้งานจริง

1 เมษายน –กรกฎาคม 2559 นำไปใช้ในหน่วยงาน บันทึกข้อมูล

1 สิงหาคม 2559 -15 สิงหาคม 2559 ประเมินผล

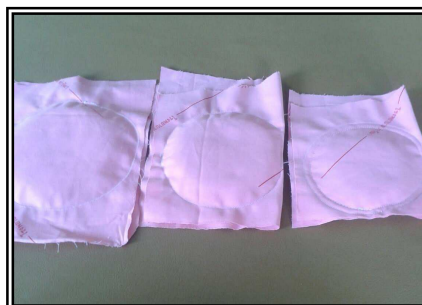
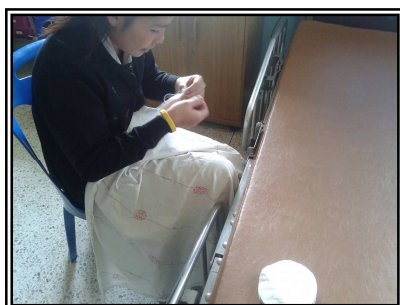
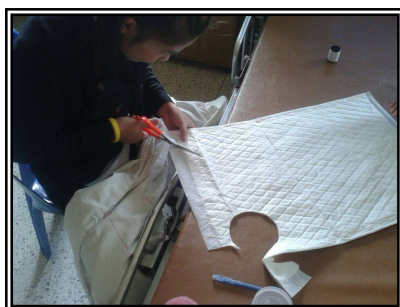
16 สิงหาคม 2559 จัดทำรายงาน รูปเล่ม

ผลที่ได้รับ

ได้รับความพึงพอใจต่อมารดาหลังคลอดและลดการเขีนอายุ สะดวกสบายในการพกพา
ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		ครั้งที่ 1 พ.ค.59	ครั้งที่ 2 มิ.ย.59	ครั้งที่ 3 ก.ค.59
1. อัตราความพึงพอใจในการใช้งานนวัตกรรม (%)	50	45	45	50
2. อัตราความคิดเห็นต่อประสิทธิผลในการซึมซับน้ำนม (%)	50	30	45	55
3. อัตราความคิดเห็นต่อการช่วยลดความเขีนอายุ (%)	50	45	50	60
4. อัตราการใช้นวัตกรรมผ้าซับน้ำมน้อยกว่าผ้าซับน้ำนมสำเร็จรูป (%)	< 50	48.9	50	55
5. อัตราการรำนวัตกรรมผ้าซับน้ำนมมาใช้ใหม่	> 80	80	85	90

รูปผลงานนวัตกรรม



ชื่อนวัตกรรม : การประยุกต์ใช้เครื่องสำรองไฟฟ้าสำหรับเครื่องServer แม่ข่าย

คณะผู้จัดทำ นายปฐมชัย อินเสียร นักวิชาการคอมพิวเตอร์, นายชาติ อะทะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อหน่วยงาน ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

ที่มา (ความสำคัญ)

ปัญหาของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลท่าม่วง ที่พบบ่อยคือ ความขัดข้องของกระแสไฟฟ้า เช่น ไฟฟ้าดับ กระแสไฟฟ้ากระชาก เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ รวมถึงการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลHOSxP ในปัจจุบัน ทางโรงพยาบาลมีการจัดซื้อเครื่องสำรองไฟฟ้าที่ใช้กับเครื่องServer แม่ข่าย เมื่อปี2552 ในราคา 42,000 บาท ตามการใช้งานของเครื่องสำรองไฟ จะมีอายุการใช้งานมากที่สุดไม่เกิน2ปี ซึ่งจะเกิดการเสื่อมของแบตเตอรี่ ทำให้ต้องเปลี่ยนซื้อเครื่องสำรองไฟใหม่ ในปัจจุบันนี้ ราคาจะประมาณ50,500 บาท หากมีการเปลี่ยนมาใช้แบตเตอรี่รีเลย์นต์จำนวน 4 ลูกใช้งบประมาณเพียง 6,000 บาท

นอกจากนั้น ระยะเวลาในการปล่อยกระแสไฟฟ้า พบว่าเครื่องสำรองไฟในสภาพที่ซื้อมาใหม่นั้นจะสามารถปล่อยกระแสไฟฟ้าได้ไม่ถึง 20 นาที ในสภาพและปริมาณการใช้งานของปัจจุบัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรองรับการใช้งาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์
2. เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการปล่อยกระแสไฟฟ้า หรือปริมาณการเก็บกระแสไฟฟ้าของเครื่องสำรองไฟ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ศึกษา วิเคราะห์ความเป็นไปได้ ร่วมกับหน่วยงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาลท่าม่วง
2. ออกแบบกับทีมช่างไฟฟ้า ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการสำรองไฟฟ้าที่มากกว่าเดิม และความประหยัดคุ่มค่า
3. ดำเนินการขอเสนออนุมัติจัดซื้ออุปกรณ์ และติดตั้งร่วมกับทีมช่างไฟฟ้า และทีมซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล โดยใช้ตัวควบคุมของเครื่องสำรองไฟเดิม เพิ่มประสิทธิภาพของระบบชาร์ตไฟและขนาดของแบตเตอรี่ ติดตั้งแบตเตอรี่เก็บไว้นอกอาคาร
4. เปิดทดลองระบบ เพื่อทดสอบระยะเวลา โดยสามารถปล่อยกระแสไฟฟ้าได้นาน 45 นาที ในสภาพการใช้งานเต็มระบบ เมื่อเทียบกับแบตเตอรี่ที่ติดมากับเครื่องในสภาพใหม่จะสามารถปล่อยกระแสไฟฟ้าได้ไม่เกิน 20 นาที

ผลการศึกษา

1. ในด้านความปลอดภัยต่อผู้ใช้งาน ได้ติดตั้งแบตเตอรี่ แยกจากแผงควบคุม ใวนอกห้องทำงาน จึงมีความปลอดภัยจากสารตะกั่ว

2. ด้านความประหยัดงบประมาณ ทำให้ประหยัดงบประมาณในการซื้อเครื่องใหม่ลงไม่ต่ำกว่า 40,000 บาท หรือหากจะเปลี่ยนแบตเตอรี่ใหม่ที่ตรงรุ่น จะต้องใช้เวลาในการสั่งซื้อไม่ต่ำกว่า 1 เดือน และจะสามารถประหยัดงบในการจัดซื้อลงประมาณ 5,000 บาท

3. ด้านความสามารถในการปล่อยกระแสไฟฟ้า ทำให้สามารถปล่อยกระแสไฟฟ้าได้มากกว่าระบบเดิม 25 นาที

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ
2. ทำให้สะดวก ง่าย เร็ว ในการดูแลบำรุงรักษาเนื่องจากการออกแบบเอง และเลือกใช้อุปกรณ์ที่จัดซื้อหาได้ภายในอำเภอ
3. เป็นแบบอย่างสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ

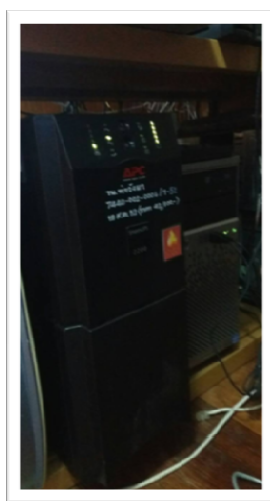
บทเรียนที่ได้รับ

1. โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ สามารถทำให้การประหยัดคุ่มค่าด้านการใช้ทรัพยากรต่างๆได้ หากมีการคิดริเริ่มที่จะพัฒนา
2. โรงพยาบาลจะต้องมีระบบการจัดการเครื่องสำรองไฟฟ้าของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดการขัดข้องในการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลท่าวังผา มีช่างไฟฟ้า ทีมซ่อมบำรุงที่มีความรู้ ประสบการณ์สูง

ภาพนวัตกรรม



ที่เก็บแบตเตอรี่

แบตเตอรี่รถยนต์ที่นำมา ทดแทนแบตเตอรี่ของเดิม เครื่องสำรองไฟเดิม ใช้เป็นตัวควบคุมระบบ

ชื่อผลงาน “พัฒนาระบบการติดตามการรายงานข้อมูลผู้รับบริการประจำเดือน (SUM ADJRW)”

ความสำคัญ : รายงาน Sum AdjRW คลาดเคลื่อนต่ำกว่าความเป็นจริง/รายได้ผู้ป่วยในลดลง

สรุปผลงานโดยย่อ : พัฒนาระบบการตรวจสอบผลงานผู้รับบริการประจำเดือน ในส่วนของข้อมูลและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม (DRG) ในการรายงานส่งข้อมูลของงานการเงินบัญชี และการรายงานของงานเวชระเบียนที่ผ่านการ Audit จากโปรแกรม DRG Audit 8 ทำให้รายได้ของโรงพยาบาลสูญหาย ทางทีมงานได้กำหนดผู้ติดตามใบสั่งยาที่ชัดเจน เน้นและทำข้อตกลงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดส่งให้ครบถ้วนและเป็นประจำวัน ทำให้ได้รับ Sum AdjRW ได้ที่สูญหาย เพิ่มขึ้นประมาณ 10-15 หน่วยต่อเดือน บาท

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา

รายชื่อทีม : นายธนธรณ์ จีปิน, นายชาติ อะทะไชย, นางบุศรา หงส์ดำเนิน, นส.แพรวา นันท์ชัย

เป้าหมาย : AdjRW ผู้ป่วยในเพิ่ม/รายได้องค์กรเพิ่มขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากการตรวจสอบรายงานทางการเงิน (เอกสาร 1,2) ข้อมูลผู้มารับบริการผู้ป่วยในทุกสิทธิที่งานการเงินส่งข้อมูลขึ้นเว็บ ตามโปรแกรมของงานประกันสุขภาพรายเดือน ข้อมูลที่มีผลกระทบต่อรายรายได้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่จัดสรรตามหน่วยน้ำหนัก คือ จำนวน AdjRW ทั้งหมด เนื่องจากว่าข้อมูลที่ส่งครั้งที่ 1 ยังไม่ผ่านการ Audit หรือประมวลผล DRG จากโปรแกรม DRG Audit 8 ซึ่งเป็นข้อมูลที่หน่วยน้ำหนัก DRG ต่ำกว่าความเป็นจริงที่ให้ บริการ ผลลัพธ์ การจัดสรรเงินลงสู่สถานบริการที่จ่ายตามหน่วยน้ำหนัก DRG ก็จะได้ลดลงตามหน่วยน้ำหนัก สาเหตุ คือ

1. ข้อมูลด้านบริการ/Sum AdjRW ที่ส่งขึ้นเว็บ ตามโปรแกรมประมวลผล DRG ของกลุ่มประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1 จะต่ำกว่าความเป็นจริง (ข้อมูลยังไม่ผ่านการ Audit จากโปรแกรม)
2. ต้องการความทันเวลาในการจัดส่งข้อมูลทางการเงินประจำเดือน ส่งก่อนวันที่ 20 ของเดือน (10 คะแนน)
3. ขาดการตรวจสอบ/ติดตามการส่งข้อมูล ก่อน/หลัง Audit
4. ไม่มีการปรับปรุงข้อมูล Sum AdjRW ในโปรแกรมประมวลผล DRG หลังจากการ Audit

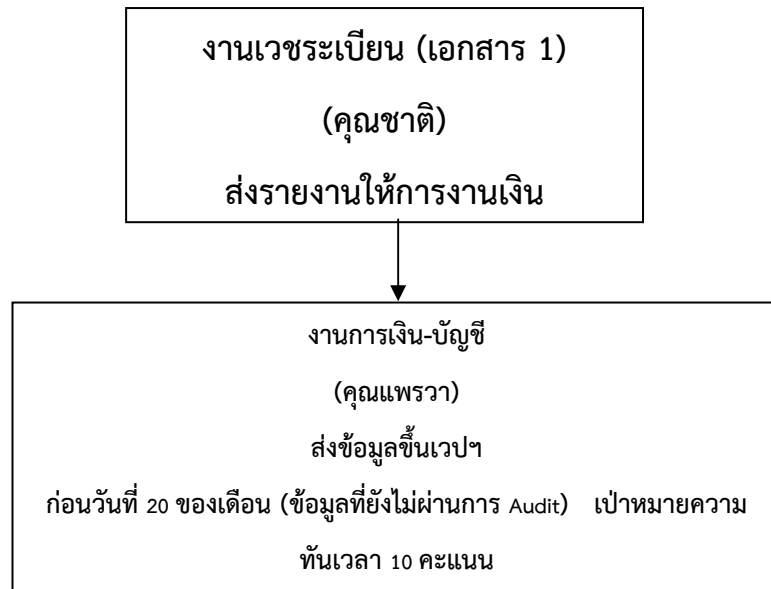
การเปลี่ยนแปลง : สร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงสาเหตุ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการจัดส่งข้อมูลให้หลังจากการ Audit จากโปรแกรม DRG Audit ให้งานการเงินเพื่อแก้ไขรายงานในโปรแกรมประมวลผล DRG Audit (ครั้งที่ 2)

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : Sum AdjRW เพิ่มขึ้น ประมาณ 10-15 หน่วยต่อเดือน

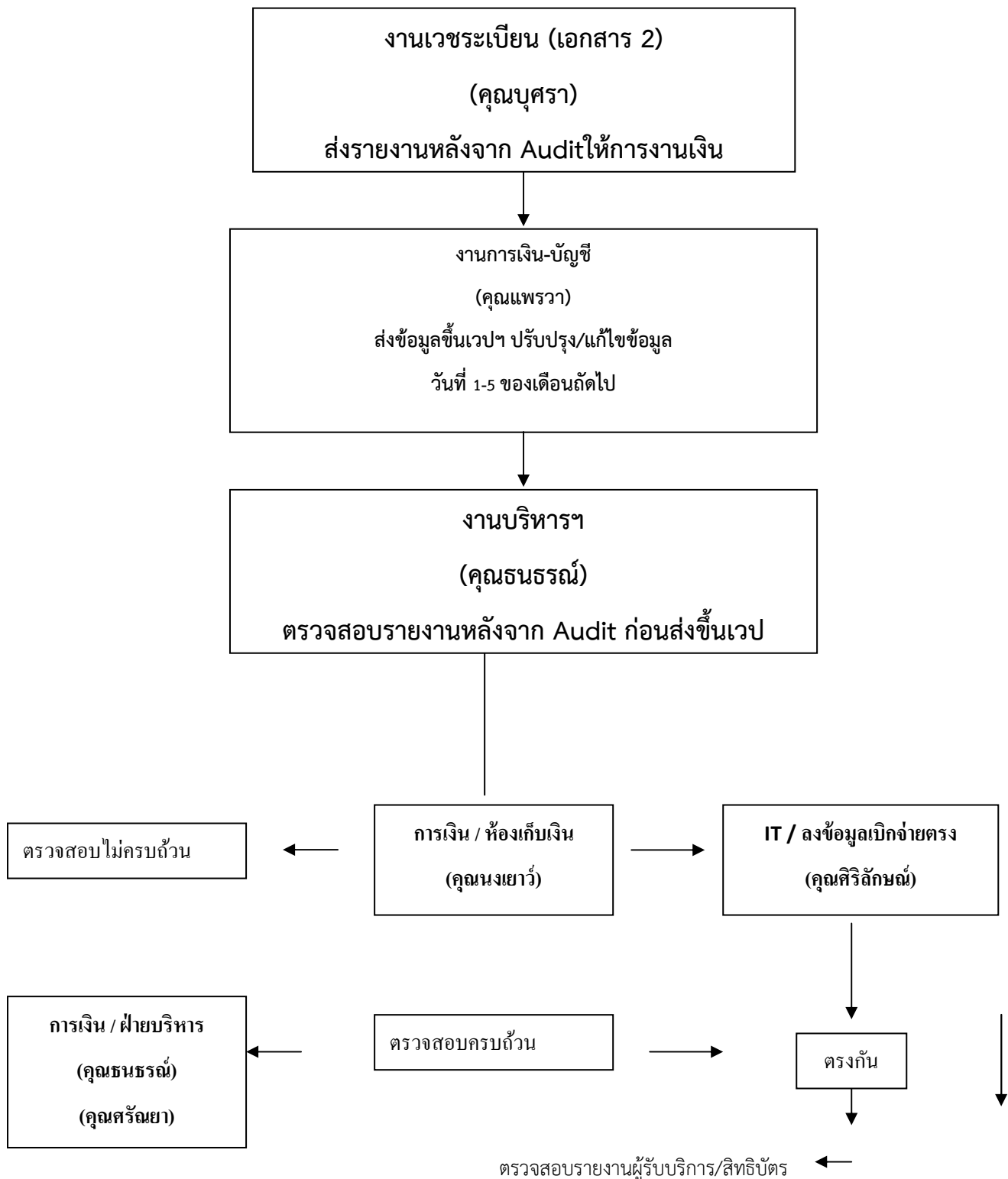
บทเรียนที่ได้รับ : ทำให้สูญเสียรายได้จากการจัดสรรผู้ป่วยที่คำนวณจากหน่วยน้ำหนัก DRG (Sum AdjRW) ลดลง

การติดต่อกับทีมงาน : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ขั้นตอนกระบวนการรายงานประจำเดือนของข้อมูลผู้รับบริการ (Sum AdjRW)
ครั้งที่ 1 งานการเงิน-บัญชี จะต้องส่งข้อมูลโปรแกรมระบบบัญชีงานกลุ่มประกันสุขภาพ สพค.59 (HFO 59)



ครั้งที่ 2 การติดตาม / แก้ไขรายงาน Sum AdjRW



ชื่อผลงาน ถังลิ้มเครื่องมือแพทย์

คำสำคัญ ถังใส่เครื่องมือแพทย์รม

ชื่อเจ้าของผลงาน นายอนุสรณ์ ปรารมภ์ ,นางศรีพลอย สิทธิยศ ,นายภัทรกร ทองจิต

หน่วยงานซัฟฟอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สรุปผลงานโดยย่อ

งานซัฟฟอกโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัดเป็นพื้นที่ ที่มีเชื้อโรค หรือ เป็นพื้นที่ที่ก่อให้เกิดการกระจายเชื้อได้ ถ้าไม่มีการป้องกัน ซึ่งเราต้องมีการป้องกันให้บุคลากรภายในหน่วยงานก่อน ส่วนใหญ่คือการรับผ้ามา แยกหาสิ่งของที่ติดมากับผ้าก่อน ถึงนำเข้าเครื่องซัฟฟอ เพื่อลดการเกิดรอยในตัวถังเครื่องซัฟฟอ หากโดนวัตถุ หรือของแข็ง จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ได้มีการพบ Syring Farceps แล้วได้โทรแจ้งหน่วยงานนั้น เพื่อมารับของที่ติดมากับผ้า แล้วทางหน่วยงานซัฟฟอกได้บันทึกลงในสมุดความเสี่ยงไว้ และได้รายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้กับทีม RM ของโรงพยาบาลรับทราบ หลังจากที่ได้แจ้งไปแล้ว ผลลัพธ์คือ ไม่มีบุคคลในหน่วยงานนั้นๆ มารับของ ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้ผ่านการใช้งานมาแล้ว อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค และทำให้เกิดอุบัติเหตุในหน่วยงานได้ ถ้าเก็บไว้ไม่ถูกที่ถูกทาง ทางหน่วยงานซัฟฟอกจึงได้คิดค้นถังเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ขึ้นมา ที่ง่ายต่อการจัดเก็บขณะที่รอหน่วยงานที่รับผิดชอบเข้ามารับคืน ซึ่งดีกว่าการเก็บไว้ในถุง

เป้าหมาย :

ลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บของบุคลากรจากการถูกของมีคมที่มดดำ และลดความเสี่ยงให้เครื่องซัฟฟอให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนานมาก

กิจกรรมการพัฒนา :

1. นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาประชุมหารือในหน่วยงานซัฟฟอก
2. เลือกขนาดถังเก็บเครื่องมือ ที่เหมาะสมในการจัดเก็บอุปกรณ์
3. จัดหาสถานที่ในการเก็บถังไว้ให้เหมาะสม
4. ทดสอบการใช้

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

หลังจากทดลองใช้ในเดือน สิงหาคม 2559 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีความพึงพอใจในหน่วยงานที่ลิ้มของติดมา 95% ในการที่จะมาเก็บของคืนได้สะดวกขึ้น การป้องกันการลืมนลดลง และการป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งการลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ในพื้นที่หน่วยงานซัฟฟอก

บทเรียนที่ได้รับ

ความปลอดภัยในการจัดเก็บขยะแยกผ้า และมารับของคืน ลดการเกิดอุบัติเหตุและการแพร่กระจายเชื้อ ไปสู่เจ้าหน้าที่ที่ทำการแยกผ้า อีกทั้งยังสะดวกในการคืนของ

รูปผลงานนวัตกรรม



ชื่อนวัตกรรม การ์ตบอกได้

ชื่อคณะผู้จัดทำ เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์และจนท.ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ท่าวังผา

ชื่อหน่วยงาน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินรพ.ท่าวังผา

ที่มา (ความสำคัญ)

จากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในแต่ละเวรในแต่ละวัน มีจำนวนมาก ทำให้เกิดความวุ่นวายสับสนในการจัดประเภทผู้ป่วยและการทำหัตถการต่างๆรวมถึงการVisitของแพทย์ในแต่ละ case

วัตถุประสงค์

เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นระเบียบในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทที่มาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย

- 1.จัดทำบัตรในการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตามความเร่งด่วนในการให้บริการคือ แดง ชมพู เหลือง เขียว
- 2.จัดทำการ์ดบ่งบอกสถานะผู้ป่วย เช่น รอLAB รอX-Ray Observe อาการ
- 3.ทดลองใช้การ์ดบอกได้ในกาปฏิบัติงานของERเพื่อเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน

ผลการศึกษา

จากการนำการ์ดบอกได้มาใช้ในระบบของER พบว่า ผู้ป่วยได้รับบริการได้รวดเร็วตรงตามประเภทผู้ป่วย ความวุ่นวายในการต้องสอบถามว่าผู้ป่วยคนนี้ต้องทำอะไร รออะไร แพทย์ได้visit หรือยัง ลดลง แพทย์และจนท.เข้าใจตรงกันและมีความพึงพอใจในการใช้การ์ดบอกได้

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการER พยาบาลหรือจนท.EMT ชักประวัติเสร็จแล้ว จะแนบการ์ดบอกได้ตามประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการกับใบส่งยาผู้ป่วยหรือชาร์ตเตียงที่ผู้ป่วยนอนรอแพทย์มาvisit หลังแพทย์visitแล้ว ทำหัตถการ มีส่งLAB X-Ray ก็จะได้ติดการ์ดบอกได้แนบชาร์ตไว้ ว่าผู้ป่วยรายนี้รออะไร แล้วต้องตามผลอะไรต่อไป

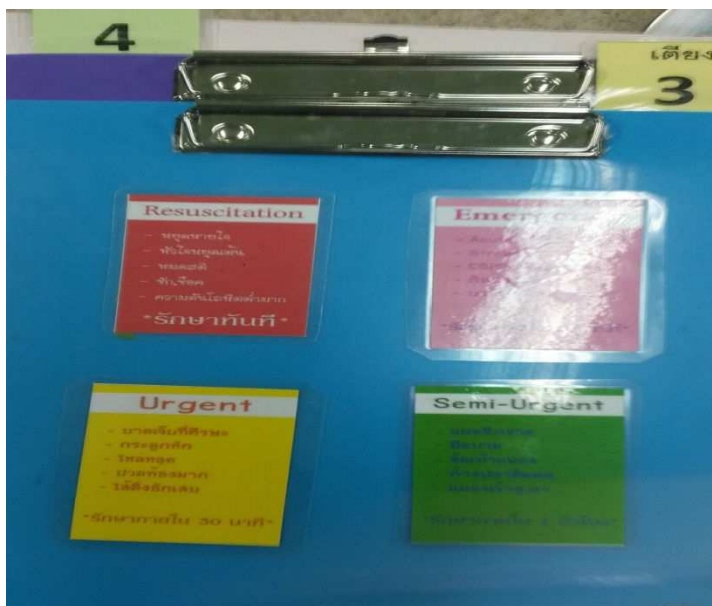
บทเรียนที่ได้รับ

ER มีการจัดระบบในการให้บริการในERได้ดีขึ้น สื่อสารกันได้ดีเข้าใจ ให้การบริการผู้ป่วยได้รวดเร็วถูกต้องตามประเภทผู้ป่วย ความผิดพลาดในการรับOrder การทำหัตถการต่างๆลดลงชัดเจน จากการทดลองใช้เป็นเวลา3เดือน เป็นที่พอใจของจนท.ในทีมและแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ER จึงนำมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยตลอดมา ถึงจะเกิดปัญหาขึ้นบ้างในกรณีที่มีบางครั้งผู้มารับบริการมากเกินไปจะแนบติดการ์ดบอกได้ครบแต่ในผู้ป่วยหนัก หรืออุบัติเหตุฉุกเฉินไม่มีรายงานความผิดพลาดในการให้การรักษายาพยาบาลเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาองค์กรของจนท.ทุกคนในER

ภาพนวัตกรรมจำนวน 2 ภาพ



ชื่อนวัตกรรม : ที่วางแขนหม้อต้มพาราฟิน

ผู้จัดทำ : นายวิสุนุกรณ์ คำยวง **หน่วยงาน** ภายภาพบำบัด

ที่มา(ความสำคัญ)

หม้อต้มพาราฟินเป็นเครื่องมือที่สำคัญของงานกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดและการบาดเจ็บบริเวณข้อต่อขนาดเล็กของร่างกาย เช่น ข้อมือ นิ้วมือ ข้อเท้า นิ้วเท้า เป็นต้น หม้อต้มพาราฟินมีการออกแบบโดยใช้ถังสแตนเลสซึ่งทนความร้อนแต่อย่างไรก็ตามสแตนเลสก็เป็นตัวนำความร้อนสู่ผิวหนังของผู้รับบริการที่สัมผัสได้ส่งผลให้เกิดแผลไหม้ได้เมื่อผู้รับบริการสัมผัสบริเวณปากถังเป็นระยะเวลาานาน

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดแผลไหม้จากการสัมผัสหม้อต้มพาราฟิน

ระเบียบวิธีวิจัย

การสร้างนวัตกรรม

1. วิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับการใช้หม้อต้มพาราฟิน
2. ปรึกษาช่างของโรงพยาบาลเพื่อขอคำแนะนำในการออกแบบและการใช้วัสดุในการประดิษฐ์ โดย
3. การออกแบบเป็นรูปตัว C และความกว้างของไม้ 2 ด้านไม่เท่ากัน ด้านหนึ่งยาวกว่าเพื่อให้สามารถปิดฝาหม้อต้มพาราฟินเมื่อไม่มีการใช้งานได้(การรักษาความร้อนของหม้อต้ม)และสามารถถอดเก็บได้ออกแบบนวัตกรรม โดย ใช้ไม้เป็นส่วนประกอบในการประดิษฐ์

ทดลองใช้

ภายหลังจากประดิษฐ์นวัตกรรมได้นำมาทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ รพ.ท่าวังผา โดย วางนวัตกรรมบนปากหม้อต้มพาราฟิน โดยการวางด้านส่วนของไม้ด้านที่ยาวกว่าไว้ด้านนอกและวางส่วนของไม้ที่ยาวกว่าไว้ด้านในเพื่อป้องกันส่วนของไม้จุ่มลงไปในหม้อต้มพาราฟินส่งผลให้เกิดการสูญเสียผิพาราฟิน(ที่ติดมากับส่วนของไม้)นั่งลงบนเก้าอี้วางแขนท่อนกลางบน นวัตกรรม จุ่มมือลงไปในพาราฟิน จากการทดลองใช้ พบว่า ระดับความสูงอยู่ในระดับที่พอเหมาะ(จากความหนาของไม้) ไม่เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนเมื่อเอื้อมไปจุ่มพาราฟิน ไม่เกิดแผลไหม้บริเวณแขนที่วางบนปากหม้อพาราฟิน ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ

ประเมินผลนวัตกรรม

ประเมินผล โดย รายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลบริเวณแขนจากการวางแขนบนหม้อต้มพาราฟิน การประเมินความพึงพอใจ โดยการแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ

ผลการศึกษา

ไม่พบรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลบริเวณแขนจากการวางแขนบนหม้อต้มพาราฟิน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับ 4

การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการนำนวัตกรรมดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยหม้อต้มพาราฟิน
บทเรียนที่ได้รับ

ถึงแม้ว่านวัตกรรม “ที่วางแขนหม้อต้มพาราฟิน” จะประดิษฐ์โดยการใช้ไม้ที่เหลือใช้ แต่สามารถนำ
กลับมาทำประโยชน์ด้านอื่น และสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในงานประจำ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การวิเคราะห์ปัญหา ก่อนเกิดกับผู้ป่วย
2. ความร่วมมือจากทีมช่าง ของ รพ. ท่าวังผา
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ภาพนวัตกรรมจำนวน 2 ภาพ



นวัตกรรม เต้ากล้วยเขียว

ชื่อคณะผู้จัดทำ: คุณศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, คุณภัสสร รัชตโสสถ์, คุณกชพร หานิพัฒน์, คุณอรทัย บุญมา
คุณเพ็ญศรี จันทร์สุข

ชื่อหน่วยงาน: ตึกสงฆ์อาพาธ

ที่มา(ความสำคัญ)

ในปัจจุบันตึกสงฆ์อาพาธต้องดูแลมารดาหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลท่าวังมาทุกราย พยาบาลต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ที่เริ่มให้นมบุตรเป็นครั้งแรกอย่างถูกต้อง เพื่อสนองนโยบายนมแม่ 100% การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากในนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วนและมีสัดส่วนที่เหมาะสมในแต่ละวัย ในมารดาหลังคลอดบางรายประสบปัญหา น้ำนมไหลช้า น้ำนมไหลน้อยหรือเต้านมคัดตึง ซึ่งสาเหตุที่สำคัญในการยุติการให้นมบุตร ทางตึกสงฆ์จึงสังเกตเห็นปัญหาดังกล่าว จึงรวบรวมปัญหาและได้คิดประดิษฐ์แผ่นประคบเต้านม(เต้ากล้วยเขียว) เพื่อช่วยเร่งการการของน้ำนม ลดภาวะคัดตึงเต้านม เพื่อเสริมพลังในการให้นมบุตร ซึ่งการใช้ความร้อนประคบร่วมกับการคลึงนวดเต้านมอย่างถูกวิธีจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ขยายหลอดเลือด ช่วยขยายท่อน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น ช่วยให้การดาเลี้ยงนมบุตรด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งของน้ำนม
2. เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาปัญหาเต้านมคัด, เต้านมอุดตัน

ระเบียบวิธีสร้างนวัตกรรม

1. รวบรวมปัญหาที่พบในมารดาหลังคลอดจากการให้นมบุตร
2. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อคิดหานวัตกรรมช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร
3. คิดประดิษฐ์นวัตกรรมโดยนำผ้าอย่างหนา(ผ้ายีนส์) มาเย็บเป็นวงกลม ทำรูตรงกลางเว้นบริเวณหัวนมไว้ ทำช่องสำหรับใส่กล้วยเขียว
4. นำกล้วยเขียวใส่ในช่องผ้าที่เตรียมไว้ เย็บปากถุง ให้สนิท
5. ใช้ผ้าเอี่ยมทำช่องไว้สำหรับใส่แผ่นประคบเต้านม เพื่อสะดวกในการประคบเต้านม
6. นำแผ่นประคบอุ่นในไมโครเวฟ ด้วยความร้อน 800วัตต์ นาน1นาที ก่อนประคบเต้านม
7. สอนวิธีนวดประคบเต้านมอย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้เต้ากล้วยเขียวช่วยประคบ
7. นำแผ่นประคบใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหา น้ำนมไหลช้า ,คัดเต้านม,เต้านมอุดตัน
8. ประเมินผลการใช้ในมารดาหลังคลอด 10ราย

ผลการศึกษา

พบการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น,เต้านมคัดตึงลดลง มีความพึงพอใจร้อยละ90

การนำผลงานนวัตกรรมไปใช้

ใช้กับมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังพาที่มีปัญหาน้ำนมไหลช้า เต้านมคัดตึงทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการให้นมบุตร เริ่มจากความตั้งใจของมารดา เจ้าหน้าที่ต้องช่วยส่งเสริมสนับสนุน รวมทั้งบุคคลในครอบครัวเสริมกำลังใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

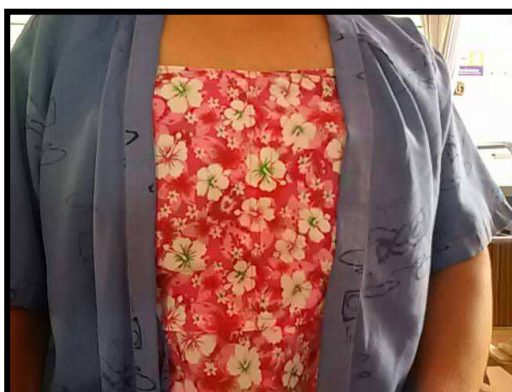
ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน สามารถผ่านพ้นไปได้โดยนำปัญหา มาหาแนวทางแก้ไข โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ

ภาพนวัตกรรม

ก่อนทำ



หลังทำนวัตกรรม



มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 6 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 3 “คุณภาพ ในทุกลมหายใจ”

นวัตกรรม: แผ่นไม้คุ้มค่า

คณะผู้จัดทำ: คุณยุทธ อินตะแสน, คุณอรรรพพล ถาวงศ์, คุณศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, คุณภัสสร รัชตโสทธิ, คุณกชพร หานิพัฒน์, คุณอรทัย บุญมา, คุณเพ็ญศรี จันทร์สุข

ชื่อหน่วยงาน: ซ่อมบำรุงและตีกสงฆ์อาหาร

ที่มา(ความสำคัญ)

จากสถิติการเบิกแผ่นหนีบเอกสารของตีกสงฆ์จากงานพัสดุที่ผ่านมา มีจำนวนเบิกใช้ 3-5แผ่น/ปี บางครั้งไม่มีแผ่นในสต็อกให้เบิกทันที เกิดความล่าช้าในการทำงาน เนื่องจากใช้เป็นแผ่นเก็บประวัติผู้ป่วย (เด็กแรกคลอด),แบบบันทึกต่างๆ , หนีบกระดาษ เพื่อความสะดวกเรียบร้อย เอกสารต่างๆมีจำนวนมาก ต้องใช้แผ่นหนีบจำนวนมาก หลังจากนั้นนำมาใช้งานเนื่องจากเป็นแผ่นพลาสติก ทำให้เกิดการหัก งอ แตกเวลาหล่น ทำให้เกิดการเบิกค่อนข้างบ่อย เกิดการสิ้นเปลือง ราคาเฉลี่ยประมาณ40บาท/อัน

ทางตีกสงฆ์ร่วมกับงานซ่อมบำรุงจึงคิดหาแนวทาง ลดปริมาณการใช้แผ่น สนองนโยบายประหยัดของโรงพยาบาล จึงหาแนวทางประดิษฐ์แผ่นไม้คุ้มค่า ทดแทนแผ่นเดิมที่เบิก

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย
- 2.จัดเก็บเอกสารเป็นระเบียบเรียบร้อย
- 3.นำของ Recycle มาทำประโยชน์

ระเบียบการสร้างนวัตกรรม

1. นำปัญหาการเบิกวัสดุสิ้นเปลือง มาวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกันระหว่างตีกสงฆ์กับหน่วยงานซ่อมบำรุง
2. รวบรวมแผ่นพลาสติกเดิมที่ชำรุด แต่ที่หนีบยังใช้ได้ แกะตัวหนีบออกจากแผ่นเดิมเพื่อประกอบกับแผ่นไม้ใหม่
3. นำเศษไม้อัดที่เหลือจากการเฟอร์นิเจอร์หรือตู้ต่าง มาตัดให้ได้ขนาดเท่าแผ่นพลาสติกเดิม กว้างประมาณ 22เซนติเมตร ยาว35เซนติเมตร หลังจากนั้นนำตัวหนีบที่แกะออก มาประกอบแผ่นไม้ที่ตัดไว้ ทำเป็นแผ่นไม้คุ้มค่าเพื่อใช้ในงานประจำวัน
4. ทดลองใช้งานแทนแผ่นเดิม

ผลการศึกษา

- 1.ประสิทธิภาพการใช้งานได้ดีเท่าแผ่นพลาสติกเดิม
- 2.แผ่นไม้ คงทน ไม่แตก งอ ง่าย
- 3.ลดปริมาณจากเบิกวัสดุ ประหยัดค่าใช้จ่าย
- 4.เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ 100%

การนำผลงาน(นวัตกรรม)ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1.ใช้เป็นแฟ้มเก็บประวัติผู้ป่วย(ทารกแรกคลอด)
- 2.แฟ้มเก็บแบบบันทึกสัญญาณชีพ, เอกสารต่างที่มีในตึกรอเข้าแฟ้ม

บทเรียนที่ได้รับ

เศษวัสดุเหลือใช้ สามารถนำมาทำให้เกิดประโยชน์ เพิ่มมูลค่า ประหยัดค่าใช้จ่ายได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

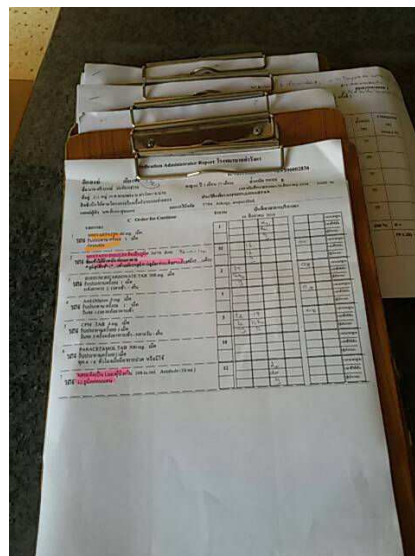
นโยบายประหยัดพลังงานของโรงพยาบาลจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคน

ภาพนวัตกรรม

ก่อน



หลัง



ชื่อเรื่อง นวัตกรรมสีสิ้นวัน Expire

คณะผู้วิจัย นายณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์ นางรัตนภรณ์ ค่ายวง และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ห้องคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ห้องผ่าตัดและห้องคลอด มีผู้รับบริการลดลงเนื่องจากเป็นนโยบายงดการผ่าตัดใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน และเน้นการส่งต่อในหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาให้ไปคลอดที่ โรงพยาบาลน่าน แต่ยังคงมีการจัดให้บริการผ่าตัดและคลอดในรายปกติ ดังนั้นงานห้องผ่าตัดและห้องคลอดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมเสมอเพื่อรองรับการบริการดังกล่าว จากการจัดเตรียมเครื่องที่ผ่านมาพบว่า มีเครื่องและอุปกรณ์การแพทย์บางรายการหมดอายุต้องนำไป re-sterile ในปี 2558 มีจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่หมดอายุจำนวน 106 รายการ เนื่องจากการหมุนเวียนใช้น้อยและการที่มีเครื่องมือหลายรายการ ไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุ มีวัสดุอุปกรณ์การแพทย์หมดอายุจำนวน 10 รายการ ส่งผลให้สูญเสียทรัพยากร

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยในการคำนวณวันหมดอายุของเครื่องมืออุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์ให้ถูกต้องพร้อมใช้งาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครื่องมืออุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์พร้อมใช้ ไม่หมดอายุ
2. ลดการ re-sterile

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น นวัตกรรมสีสิ้นวัน Expire

ตัวแปรตาม เครื่องมืออุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์พร้อมใช้ ไม่หมดอายุ และ ลดการ re-sterile

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง ประเมินผลการใช้นวัตกรรม สีสิ้นวัน Expire ก่อนหลังการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เครื่องมืออุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด ห้องคลอด ระหว่างเดือน มีนาคม 2559 – กรกฎาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

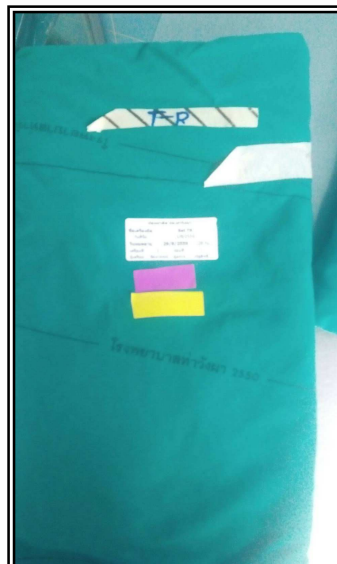
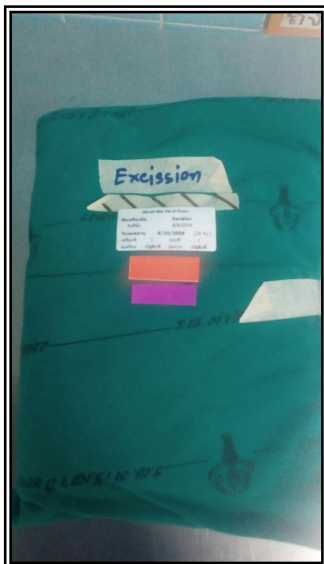
1. นวัตกรรมสีสิ้นวัน Expire ประกอบด้วย กระดาษสีสติ๊กเกอร์จำนวน 12 สี กรรไกร กำหนดแต่ละสีประจำเดือน และกำหนดแต่ละสีประจำสัปดาห์
2. แบบตรวจสอบวันหมดอายุ และสมุดบันทึกการส่ง re-sterile ของหน่วยงานห้องคลอด ห้องผ่าตัด

ผลลัพธ์และตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ครั้งที่ 1	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้	
			ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ร้อยละของการคำนวณ วันหมดอายุที่ถูกต้อง %	100	90	90	100
อัตราความสะดวก ง่ายต่อการใช้งาน	80	90	70	85
อัตราความพึงพอใจของบุคคล	80	70	85	96

วัน Expire	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
14			22/8/59	
28	03/08/59			
180		13/08/59		
365				29/08/59

รูปภาพประกอบผลงาน



ชื่อเรื่อง นวัตกรรม กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด

ผู้จัดทำ นางสาวอุภาพร เทพเสน และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรม รพ.ท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากกลุ่มงานทันตกรรม มีการบริการทางด้านทางทันตกรรมหลากหลาย เช่นการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียมและงานอื่นๆที่ซับซ้อน จะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีเยอะและละเอียดรวมทั้งมีวัสดุทันตกรรมหลากหลายและหลายยี่ห้อ เวลาเรียกใช้งานแต่ละอันจะทำให้มีความล่าช้า เช่นงานอุดฟันสีเหมือนฟัน ที่มีการใช้วัสดุทันตกรรมอุดฟัน มี Composite หลายยี่ห้อ, หลายสี เดิมจะใส่ Composite และวัสดุทันตกรรม ในตะกร้าเล็กวางซ้อนกัน เวลาใช้งานต้องเลือกใช้งานจึงทำให้เสียเวลามาเลือกใช้งาน

ดังนั้นจึงได้คิดประดิษฐ์ กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด ที่ทำให้สะดวก ใช้งานได้รวดเร็วทันใจ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถเลือกใช้งานวัสดุทันตกรรมได้สะดวก รวดเร็วและเป็นระเบียบเรียบร้อย

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ท่าวังผา

วิธีการดำเนินการ

1. ปรึกษารูปแบบร่วมกับเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรม
2. การออกแบบในรูปแบบนวัตกรรมที่ต้องการ
3. นำไปทดลองใช้ในห้องให้บริการทันตกรรม
4. สอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรม

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1. ปรึกษารูปแบบการใช้งานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรม
2. การออกแบบในรูปแบบนวัตกรรมที่ต้องการ นำวัสดุที่ใช้งานแล้วนำมาประดิษฐ์
3. นำไปทดลองใช้ในห้องให้บริการทันตกรรม
4. สอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตกรรม

ตรวจสอบประสิทธิภาพ

1. การใช้งานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในกลุ่มงานทันตกรรม
2. ความสะดวก ไม่ยุ่งยากของผู้ใช้งาน และทำให้งานรวดเร็วยิ่งขึ้น

วิธีการประเมินผล

1. ประเมินประสิทธิภาพของการใช้กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด
2. ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ใช้งานกล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด

ผลลัพธ์ที่ได้รับ

มีระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด ร้อยละ 100

สามารถนำมาใช้งานได้อย่างสะดวกจนคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ด้วยต้นทุนเพียง 10 บาท/ชิ้น

อภิปรายผล

จากที่ได้กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัด พบว่าสะดวกในการทำงาน ทำให้สะดวกรวดเร็วและเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ยุ่งยาก เกิดความพึงพอใจร้อยละ 100 และประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง 2000 บาท/ชิ้น

ข้อเสนอแนะ

การออกรูปแบบการใช้กล่องใส่วัสดุทันตกรรม ยุคประหยัดเป็นส่วนหนึ่งของที่นำวัสดุใช้งานแล้วนำมาประดิษฐ์ สามารถทำให้เตรียมงาน สะดวก รวดเร็ว พร้อมใช้งานมีความระเบียบเรียบร้อยและที่สำคัญทำให้ลดค่าใช้จ่าย ที่ไม่ต้องซื้อกล่องพลาสติกที่มีการแบ่งเป็นช่องซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงและมีจะใช้นวัตกรรมดังกล่าวไปพัฒนาสำหรับการใช้งานวัสดุทันตกรรมอื่นๆในอนาคต

รูปนวัตกรรม



CQI

ชื่อผลงาน/โครงการ : การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วย Stroke

คำสำคัญ : Stroke

สมาชิกทีม : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ คณะเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

สรุปผลงานโดยย่อ :

รูปแบบการดูแล ผู้ป่วย Stroke เป้าหมายของการรักษาคือ การป้องกันไม่ให้เกิด Stroke การเข้าถึง บริการที่รวดเร็ว เมื่อเกิดภาวะ Stroke ได้รับการรักษาและส่งรักษาต่อตามแนวทาง

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ได้รับการดูแลแรกรับจนถึง refer ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที
2. มีการเข้าถึงบริการภายใน 3 ชม.และได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วยที่เข้า criteria ใน Pt stroke fast track
3. ผู้ป่วย stroke ทุกรายได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย stroke ของโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วย Stroke มีการเข้าถึงบริการและใช้บริการ EMS มากขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถิติผู้ป่วย stroke ในปีงบประมาณ 2555 – 2558 และ 3ไตรมาสของปี 2559 จำนวน 47 , 37 , 54,59,30 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการ Stroke ในปีงบประมาณ 2555-2557 พบในกลุ่มผู้ป่วย NCD คือ HT, DM เป็นส่วนใหญ่และในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ป่วยขาดนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา แต่ในปีงบประมาณ 2558-2559 จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วย stroke รายใหม่พบในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ และจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เข้าระบบ Stroke FAST track พบในผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลไม่ เข้าใจถึงภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมองทำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าและมีการเข้าถึงบริการ EMS น้อยเพียงร้อยละ 30

กิจกรรมพัฒนา :

1. พัฒนาระบบ EMS และประชาสัมพันธ์การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสายด่วน 1669 ให้ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการทั้งในเขตรับผิดชอบของ รพ.และนอกเขต รพ. โดยเข้าร่วมประชุมชี้แจงในที่ประชุมของชุมชนให้เห็นถึงความสำคัญที่ต้องมีหน่วยกู้ชีพชุมชนในชุมชนของตนเอง เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ของการเข้าถึงบริการของประชาชนในชุมชน

2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ตระหนักถึงอาการเตือน ภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมอง (Warning signs) คือ ปวดเวียนศีรษะอย่างรุนแรง อ่อนแรงแขนขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ปากเบี้ยวมุมปากตก พูดไม่ชัด ทั้งในรูปแบบ เอกสาร แผ่นพับ ป้าย และเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ในชุมชนต่างๆ ทั้งในสถานที่ สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3. จัดทำCPG ในการดูแลผู้ป่วย Stroke ให้ชัดเจน ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ทั้งใน ER และหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นแนวทางเดียวกัน

4. อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการประเมิน ดูแลผู้ป่วย Stroke แก่จนท.ทีม ER จนท.รพสต. ทีม FR อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยแพทย์ทั่วไปของรพ.ท่าวังผา หรือ ทีมแพทย์ พยาบาลจากโรงพยาบาลน่าน
5. พัฒนาทีมการดูแลส่งต่อ stroke fast track ร่วมกับโรงพยาบาลน่านอย่างต่อเนื่อง
6. ประสานการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่อยู่ในคลินิกของโรงพยาบาลและในกลุ่มรพสต.ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมโดยใช้การประเมินตามCVD risk
7. ให้ความรู้ การป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเองรวมถึง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง HT/DM ร่วมกับ NCD Clinic ในวันที่มี HT DM clinic
8. แจกใบStroke Alert แก่ผู้ป่วยBPสูงก่อนD/Cกลับบ้านทุกราย

การวัดผล และ ผลการเปลี่ยนแปลง :

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2556	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559
ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้าระบบ Stroke FAST track	100%	NA	NA	40.74	45.76	66.67
อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ได้รับการดูแลแต่แรกรับ จนถึง Refer ภายในไม่เกิน 45 นาที	80 %	NA	NA	81.48 (44ราย)	88.14 (52 ราย)	80 (24 ราย)
อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ได้รับการดูแลแต่แรกรับ จนถึง Refer ภายในไม่เกิน 30 นาที	80 %	NA	NA	NA	NA	40
ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลตามแนวทาง	100%	NA	NA	81.48	93.33	96.67
ร้อยละผู้ป่วย Stroke FAST track ได้รับยา rt-PA		NA	NA	13.63 (3 ราย)	5.55 (1 ราย)	10.0 (3 ราย)
อัตราการเสียชีวิต	≤5%	NA	NA	3.70 (2ราย)	5.08 (3ราย)	3.33 (1 ราย)
ร้อยละการใช้บริการ EMS ของผู้ป่วย Stroke	50%	NA	21.62 (8 ราย)	22.22 (12 ราย)	30.51 (18 ราย)	16.67 (5 ราย)

บทเรียนที่ได้รับ :

- การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ ผู้ป่วย ญาติ ทีมกู้ชีพ FR รพสต.จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีความยั่งยืน
- การประชาสัมพันธ์เชิงรุก และการให้ความรู้เรื่องโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประชาชนสามารถประเมินอาการเบื้องต้นและรีบมาเข้ารับบริการโดยเร็ว ได้เพิ่มขึ้นแต่ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทางทีมต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมมากขึ้น
- การทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับรู้และตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อการป้องกันที่ดี การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว
- ประเมินผู้ป่วยถูกต้อง ส่งต่อรวดเร็ว ทำให้ลดความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

การติดต่อกับทีม : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ. ท่าวังผา โทร 081-9521849 E-mail: premprapa0217pp@gmail.com

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดคลินิกโรคเบาหวาน รพ.ท่าวังผา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การขาดนัด

สรุปผลงานโดยย่อ:

ผลการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดคลินิกโรคเบาหวานพบว่าหลังการดำเนินการ มีอัตราการผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 2.60 โดยก่อนดำเนินการมีอัตราการขาดนัดร้อยละ 29.65

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม: นางณัฐนิช ไชยสาลี

- เป้าหมาย:**
1. เพื่อลดอัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 2. ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการรับบริการตามนัด
 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่อระบบประสาท ตา ไต เท้า ระบบหลอดเลือดสมองและระบบหลอดเลือดหัวใจ

จากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการคลินิกโรคเบาหวาน รพ.ท่าวังผาพบว่าผู้ป่วยขาดนัดเป็นจำนวนมากซึ่งจะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โดยพบว่าในปี 2556-2558 พบว่ามีอัตราการขาดนัดร้อยละ 34.77, 34.48 และ 29.65 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานอย่างชัดเจน , จทน.เขียนใบนัดไม่ชัดเจนตัวหนังสืออ่านไม่ออก , จทน.ลืมลงวันนัดในสมุดคู่มือของผู้ป่วย, จทน.ลงข้อมูลการนัดผิดจุดบริการ, ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลวันนัดในบัตรนัดของผู้ป่วยกับโปรแกรม Hos XP. ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ และไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดอย่างชัดเจน

ปัญหาด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัด , อ่านหนังสือไม่ได้ใช้วิธีจำวันนัดแล้วลืม, ดูวันนัดไม่ชัดเจนหรือลืมวันนัด และผู้ป่วยสูงอายุไม่มีญาติมาส่ง / รอญาติมาส่ง / รอมากับเพื่อนบ้านข้างเคียงจึงทำให้ไม่สามารถมา รพ.ได้ตามวันนัด

กิจกรรมการพัฒนา

1. ประชุมชี้แจงในหน่วยงานและมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานอย่างชัดเจน
2. ประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมารับการตรวจตามนัดทุกครั้งในตอนเช้าก่อนแพทย์ออกตรวจในวันคลินิก (วันพุธ, วันศุกร์)
3. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองหลังพบแพทย์เขียน วันที่ เดือน ปี ในใบนัด / ในสมุดคู่มือผู้ป่วยให้อ่านออกได้ชัดเจน และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจให้ตรงนัดทุกครั้ง

- ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีญาติมาด้วยอ่านทวนซ้ำให้ฟังพร้อมสอบถามเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันก่อนไปรับยากลับบ้านทุกราย

- ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บ้านใกล้เคียงกันและรอมารโรงพยาบาลพร้อมกันจะประสานแพทย์ให้นัดมาตรวจวันเดียวกันเพื่อความสะดวก

4. กรณีผู้ป่วยมาก่อนนัดพยาบาลต้องแก้ไขข้อมูลวันนัดเดิมให้ตรงกับวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ

5. ช่วงเย็นหลังให้บริการเสร็จสิ้นทำการตรวจสอบผู้ป่วยขาดนัดในวันนั้นจากโปรแกรม Hos XP.

6. กรณีผู้ป่วยขาดนัดเกิน 3 วัน (ตรวจสอบจากโปรแกรม Hos XP.) ออกจดหมายติดตามไปที่บ้านถ้าติดตามไป 2 ครั้งแล้วผู้ป่วยยังไม่มาแจ้งสถานบริการในเขตรับผิดชอบให้รับทราบและร่วมติดตามดังนี้ ในเขตตำบลท่าวังผา แจ้งประสานข้อมูลให้ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน, เขตตำบลอื่นๆ แจ้ง รพ.สต.

7. แก้ไขวันนัดเดิมของผู้ป่วยในโปรแกรม Hos XP.ให้ตรงกับวันที่ผู้ป่วยมารับบริการในกรณีที่ขาดนัดไม่เกิน 2 สัปดาห์

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ปีงบประมาณ	2556	2557	2558	2559 (ถึง31สค.2559)
จำนวนการนัดทั้งหมด	5,331	5,822	5,719	5,768
จำนวนการขาดนัด	1,854	2,008	1,696	150
ร้อยละ	34.77	34.48	29.65	2.60

การทบทวนปัญหาการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและพัฒนาระบบการนัดให้มีประสิทธิภาพและมีการติดตามการขาดนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงส่งผลให้อัตราการขาดนัดลดลง

บทเรียนที่ได้รับ

- ความตระหนักรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัวมีผลต่อการขาดนัด
- รพ.สต.และชุมชน เป็นเครือข่ายสำคัญที่ช่วยให้การติดตามผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางณัฐนิช ไชยสลิ

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก รพ.ท่าวังผา จ.น่าน

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

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา: การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ลดทรัพยากร งานยานพาหนะ

สรุปผลงานโดยย่อ : หน่วยงานยานพาหนะได้ร่วมกันลดการใช้ทรัพยากร 3 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการยานพาหนะ การลดวัสดุสำนักงาน การบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่าหลังดำเนินการสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมรถ ลดค่าใช้จ่ายเชื้อเพลิง และลดการใช้ทรัพยากรบุคคลลง ไม่มีรายงานอุบัติเหตุหรือข้อร้องเรียน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นายบุญช่วย จิณะสิทธิ์ นายชาติรี จันทร์ยอด นายสมเพชร สิทธิยศ และนายยรรยง แสนพิช

เป้าหมาย : ลดการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานยานพาหนะ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี 2557 พบว่างานยานพาหนะมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมรถใน จำนวน 181,356 บาท ใช้น้ำมันเชื้อเพลิง 18,978.96 ลิตร/ปี และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่สูง ประกอบกับโรงพยาบาลท่าวังผา ประสบปัญหาด้านการเงินการคลัง risk score ระดับ 7 ดังนั้นในปี 2558-2559 โรงพยาบาลจึงกำหนดเข็มมุ่งในการลดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า นอกจากนี้งานยานพาหนะได้รับรายงานอุบัติเหตุหรือข้อร้องเรียน ยานพาหนะไม่เพียงพอใช้ พxr.ไม่เพียงพอ รถเสียระหว่างทาง ชุมชนร้องเรียนออกไปรับ EMS ลำช้า ดังนั้นหน่วยงานยานพาหนะจึงได้มาทบทวนลดการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานและปรับปรุงบริการ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. นำข้อมูลเดิมมาวิเคราะห์หาสาเหตุการใช้ทรัพยากรจำนวนมาก แบ่งได้ 3 ด้านคือ
 - 1) การบริหารจัดการยานพาหนะ มีค่าใช้จ่ายในการซ่อมรถมาก การใช้เชื้อเพลิงมาก
 - 2) การใช้วัสดุสำนักงาน และ
 - 3) การบริหารทรัพยากรบุคคล จึงทบทวนหาแนวทางการลดการใช้ทรัพยากร
2. ลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการยานพาหนะ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ
 1. ลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุง ดังนี้
 - กำหนดให้มีการตรวจสอบรถทุกคันประจำวันเมื่อพบว่าชำรุดหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการชำรุดแจ้งเปลี่ยนและซ่อมทันที
 - จัดตารางการซ่อมบำรุง เป็นระยะ ควบคุมกำกับโดยหัวหน้างาน
 - เปลี่ยนจากการซ่อมมาเป็นซ่อมบำรุงแทน เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้รถ
 2. ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง
 - กำหนดการใช้รถ ทางเดียวกันไปด้วยกัน กำหนดเวลาออกรถไปในเมือง 8.30 น. ออกแบบการขอรถว่าต้องแจ้งทางเอกสารและโทรบอกงานยานพาหนะล่วงหน้าเพื่อวางแผนการใช้รถ
 - พิจารณาจัดรถให้เหมาะสมกับจำนวนผู้โดยสาร ลดการใช้รถหลายคัน

- กำหนดการนำรถออกนอกจังหวัดต้องมีผู้โดยสารอย่างน้อย 3 คนขึ้นไป ยกเว้นผู้อำนวยการ
 - การใช้รถระยะใกล้ และไม่ได้บรรทุกพิจารณาใช้รถมอเตอร์ไซด์แทน
 - กำหนดรถพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย ให้ประสานหน่วยงานอื่นทุกครั้งเพื่อมีกรณีในเวลาที่ใกล้เคียงกัน ในผู้ป่วยที่สามารถรอได้ และแพทย์อนุญาตให้ไปพร้อมกันได้
 - กรณีมีรถเข้าในตัวจังหวัดให้สอบถามงานเอกสาร บริหาร และแลปทุกครั้งเพื่อจะได้จัดส่งพร้อมกัน
 - กรณีต้องใช้รถในตัวอำเภอจะวางแผนการเดินทาง ไม่ย้อนไปมา
 - กรณีมีงบประมาณจากองค์กรภายนอกพิจารณาใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถเหมาจ้าง
 - กรณีที่มีเจ้าหน้าที่เดินทางแล้วมีรถจากรพ.สายเหนือ พิจารณาฝากเจ้าหน้าที่ร่วมทาง
3. ลดการใช้วัสดุสำนักงาน และงบอื่นๆ ด้วยการนำของเก่าที่เหลือใช้กลับมาซ่อม ดัดแปลงให้ใช้งานได้อีก เช่น แก้ว ใต้อะ หลังคาที่ต่อจากอาคาร ลดการใช้เครื่องปรับอากาศ
4. บริหารทรัพยากรบุคคล ด้วยการจัดตารางเวร และจ่ายค่าตอบแทนตามปฏิบัติงานจริง เวิร์ดสำรองเป็น on call และ จัดพชร.สำรองเป็น จนท.อื่นที่ได้รับการแต่งตั้งสามารถขับเองได้ลดการใช้บริการของพชร.

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. ลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงรถ ปี 2557-2559 เป็น 181,356 บาท , 164,528 บาท และ 135,830 บาท ตามลำดับ
2. ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ปี 2557-2559 เป็น 18,978.96 ลิตร , 16,666.70 ลิตร และ 14,423.47 ลิตร ตามลำดับ
3. ไม่มีข้อร้องเรียนจากจนท.-ชุมชน ในการบริการล่าช้า ไม่มีรายงานอุบัติเหตุรถเสียระหว่างทาง

บทเรียนที่ได้รับ :

การนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ จะเห็นข้อบกพร่อง และโอกาสพัฒนา การออกแบบการทำงาน เป็นทีมจะได้รับความร่วมมือที่ดี

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร งานยานพาหนะ ที่อยู่ 84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140 โทรศัพท์/email 054-755516 ต่อ 129

ชื่อผลงาน : แนวทางการดูแลผู้ป่วย Alcohol withdrawal syndrome โดยใช้แบบประเมิน AWS SCORE

คำสำคัญ: Alcohol withdrawal syndrome / AWS score

สรุปผลงานโดยย่อ:

ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal Syndrome) เป็นภาวะที่สามารถพบได้ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป เพราะบางครั้งผู้ที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยใน อาจมาด้วยอาการเจ็บป่วยอย่างอื่น แต่ไม่ได้มาบำบัดรักษาที่เกี่ยวกับสุรา แต่เมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดโอกาสเกิดภาวะขาดสุรา โดยไม่ได้ตั้งใจ หากไม่มีแนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ อาจเกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรง จนอาจเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ alcohol withdrawal Syndrome จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินอาการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยรูปแบบของแบบประเมิน AWS จะสามารถลงข้อมูลเป็นประวัติการประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราในระหว่างรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวิ้งผา

สมาชิกทีม: นางเจนจิรา โนศรี และ พยาบาลตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวิ้งผา

เป้าหมาย: ผู้ป่วยที่ Admit ในตึกผู้ป่วยในที่มีอาการ alcohol withdrawal Syndrome

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

กลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสุรา (alcohol withdrawal syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ในหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดขึ้นในผู้ที่หยุดดื่มหรือลดการดื่มสุราลงกระทันหัน หลังจากที่ได้ติดต่อกันมานาน เป็นระยะเวลาหนึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้หลังจากดื่มสุราปริมาณ 16 ออนซ์ หรือ 2/3 ขวดต่อวันติดต่อกันเป็นเวลานาน 14-21 วัน จากผู้เสสุราเรื้อรัง ในประเทศไทยมีจำนวนค่อนข้างสูงทราบจนปัจจุบันจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี 2557 พบว่าในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าหญิงประมาณ 4 เท่า จากการศึกษาความชุก ของโรคพิษสุราในผู้ป่วยชาย ที่มารับบริการจาก แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าวิ้งผา ย้อนหลัง 3 ปี (ตั้งแต่ ปี 2557-2559) ปี 2557 จำนวน 48 ราย ปี 2558 จำนวน 24ราย ปี 2559 จำนวน 44 ราย ซึ่งในเวชปฏิบัติทั่วไปจะพบผู้ป่วย alcohol withdrawal อยู่เสมอ ๆ ซึ่งจะมาพบแพทย์ ด้วยอาการแตกต่างกันไป เช่น อาการตัวสั่น ตึงเครียด ชัก ประสาทหลอน หรือมีอาการสับสน วุ่นวาย พบบ่อยว่าผู้ป่วยเกิดอาการ เหล่านี้ขึ้นหลังจาก เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ 2-3 วันด้วยความเจ็บป่วยอื่นหรือได้รับอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพัฒนา:

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยที่มา Admit ด้วยอาการ alcohol withdrawal หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลได้ 2-3 วันด้วยความเจ็บป่วยอื่นหรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งการเกิดอาการของผู้ป่วยสัมพันธ์กับอัตราการลดลงของปริมาณสุราในร่างกาย มากกว่าปริมาณ ของสุราในร่างกาย ขณะเกิดอาการ

อาการแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความรุนแรงและช่วงเวลาที่เกิดอาการ ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ alcohol withdrawal Syndrome จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินอาการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว จึงมีการใช้แบบประเมิน AWS SCORE โดยรูปแบบของแบบประเมิน AWS จะสามารถลงข้อมูลเป็นประวัติการประเมินความรุนแรงอาการ ถอนพิษสุราในระหว่างรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง AWS หรือ Alcohol Withdrawal Scale ประกอบด้วย 7 หัวข้อได้แก่ เหงื่อ สั่น วิตกกังวล กระสับกระส่าย อุณหภูมิ ประสาทหลอน และการรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ โดยแปลผลคะแนนเป็น 4 ระดับได้แก่ Mild / Moderate / Severe / Very Severe เป็นต้น โดยหลังจากการประเมินระดับAWS จะมีการบันทึกและให้ยาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของอาการถอนพิษสุราอย่างรุนแรง
2. ไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น จากอาการหลงผิด ประสาทหลอนหรือหวาดระแวง
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษของสุรา ลดความเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ:

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ alcohol withdrawal Syndrome มีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินอาการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เนื่องจากอาการจะมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไป เพื่อลดการเกิดอาการแทรกซ้อนจากอาการถอนพิษสุราอย่างรุนแรง และไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น จากการอาการหลงผิด ประสาทหลอนหรือหวาดระแวง

การติดต่อกับทีมงาน : ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา 84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/การพัฒนาระบบ

สรุปผลงานโดยย่อ พัฒนาการระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน

สมาชิกทีม พญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาต, ญ. สุกัญญา นันทชัย, นางณณิน เสฎฐุฒิพงศ์

เป้าหมาย พัฒนาระบบการบริการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันดับ 1 ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในปี 2556 - 2558 จำนวน 4600,4,792 ,4,925 รายตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัญหา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) จำนวน 37,54,59 ราย ปี2559(มีค.59)จำนวน 30 ราย เกิดการ Re-Admit ร้อยละ =2.56 , 0, 1.96 เกิดการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (BP uncontrol)ร้อยละ=84.77,81.55,84.64 และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดไม่มารับบริการต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคสูงอยู่

การเปลี่ยนแปลง

- 1.จัดทำCPGการดูแลผู้ป่วย HT และปรับปรุงให้เหมาะสม
- 2.มีการจัดให้มีทีมแพทย์ เกสซิกและพยาบาลรับผิดชอบโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน
- 3.ทบทวนระบบบริการกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลในรพ.ที่รับผิดชอบงานโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่การยื่นทำบัตร เจาะเลือด การนัดจำนวนบริการที่เหมาะสมในแต่ละวัน
- 4.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สุขภาพรายกลุ่มประจำวัน อังคาร/พฤหัสบดี
- 5.การติดตามการขาดนัดตั้งแต่2สัปดาห์/การส่งจดหมายติดตามที่บ้าน/ประสานเครือข่ายรพ.สต./โทรศัพท์ติดตาม
- 6.ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์(BP uncontrol) /Re-admit CVD risk score 10yrs.สูงๆ/ประสานเครือข่ายรพ.สต.
- 7.จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วยการทบทวนเวชระเบียน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 8.การประสานงานข้อมูลภายในรพ.และภาคีเครือข่าย

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

1. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ > 80%
2. การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถควบคุมความดันโลหิตตามเกณฑ์ BP < 140/90 mmHg จำนวน > ร้อยละ 60
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการส่งต่อไปรับยาที่รพ.สต. ตามความเหมาะสม
4. ติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด มีอัตราการลดลงร้อยละ 3
5. เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง
6. เกิดภาวะ stroke รายใหม่ < 5%
7. ผู้ป่วยที่มีภาวะ stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดระบบบริการที่เหมาะสมในคลินิกจะทำให้ผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงได้รับการที่ดี ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและตระหนักในการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูที่เหมาะสม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย

การติดต่อกับทีมงาน

นางณณิน เสฎฐวุฒิมงคล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน เบอร์โทรศัพท์ 089 2099177

ชื่อผลงาน : โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

คำสำคัญ : LTC (Long term care) การดูแลผู้ป่วยระยะยาว
 CM (Care manager) ผู้จัดการระบบ
 CG (care giver) ผู้ดูแลบริการ
 ADL (Barthel activities of daily living) การประเมินความสามารถในการประกอบ
 กิจกรรมประจำวัน
 TAI เป็นแบบประเมินเพื่อแยกกลุ่มผู้สูงอายุตามแนวของ สปสช.

สรุปผลงานโดยย่อ :

1. มีการอบรม CG ทั้งหมด 50 คน ในเขตรับผิดชอบ ตำบลท่าวังผา จำนวน 7 คน/7 หมู่บ้าน
2. มีการสำรวจผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงทั้งหมด 76 ราย โดยแยกรายละเอียดดังนี้
 - 1 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่ต้องดูแลทั้งหมด 76 รายแยกเป็น
 - กลุ่มที่ 1 ทั้งหมด 40 ราย ไม่ต้องทำ care plan
 - กลุ่มที่ 2 มีภาวะสับสนทางสมอง 11 ราย
 - กลุ่มที่ 3 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและมีโรคร้ายแรง 16 ราย
 - กลุ่มที่ 4 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และมีโรคร้ายแรงและระยะสุดท้าย 9 ราย

หมายเหตุ กลุ่มที่ 2,3,4 ต้องทำ care plan ทั้งหมด 36 ราย

3. กลุ่มติดสังคมทั้งหมด 748 ราย
4. จัดหาใบรับรองความพิการให้ผู้ป่วยที่ยังไม่มีสิทธิ 5 ราย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา 84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม :

นางชลิดา ธนะขว้าง รพ.ท่าวังผา, นายพจน์ ไชยสลิ, น.ส.พัฒน์นรี ดวงแก้ว, นางชนากานต์ พิรี ,
 น.ส.บุญช่วย เจียมจิตรพลชัย,นางกานต์ชณิต ตอดแก้ว, นางมาลี ศรีแย้มวงษ์ ,นางเสาวณี แซ่เต็น

เป้าหมาย :

- การเข้ารับบริการทั่วถึง ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนมีประสิทธิภาพดีขึ้น ADL ไม่ลดต่ำลง
- ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการคัดกรอง ค้นหา วินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นหนึ่งในตำบลพื้นที่เป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มี 7 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น 5,542 คน (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP ณ 1 มี.ค.59) มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 824 คน คิดเป็นร้อยละ 14.86 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 104 ราย และ 224 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 12.62 และ 27.18 มีผู้ป่วยติดเตียง 9 ราย ผู้สูงอายุติดบ้าน 67 ราย บางรายมีภาวะสับสนทางสมองและในจำนวนนี้

ยังพบว่าผู้สูงอายุที่พิการ ถูกทอดทิ้ง และมีภาระเลี้ยงดูบุตรหลานที่พ่อแม่ฝากให้ดูแลเพราะต้องทำงานต่างถิ่น บางรายถูกพ่อแม่ทอดทิ้งจึงเป็นการเพิ่มภาระให้ผู้สูงอายุมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพกายและใจ และยังพบผู้สูงอายุในเขตฆ่าตัวตาย 3 ราย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากการสำรวจ และประเมิน ADL และ TAI พบว่า ผู้สูงอายุหลายรายควบคุมโรคไม่ได้ ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตัวเองได้ ขาดคนดูแล ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้สมรรถภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมถอยกลายเป็นภาระของชุมชน และครอบครัวเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องเสียชีวิตด้วยเวลาอันรวดเร็ว

กิจกรรมการพัฒนา :

- ออกเยี่ยม สํารวจปัญหา ประเมินและคัดกรอง แยกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจนขึ้นในหมู่บ้านที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกับ อสม. ในเขตรับผิดชอบ
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ care giver และร่วมวางแผนการดูแล
- ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงการรับ ส่งต่อผู้ป่วยโดยชุมชน
- ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชน ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ
- ร่วมกิจกรรมและส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

โดยยึดหลักการดังนี้

- การดูแลต้องยึดหลักความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก
- ให้การบริการเน้นการมีส่วนร่วมและเป็นระบบเครือข่าย
- ผู้ป่วยประเภทติดบ้าน,ติดเตียงได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ CGเป็นหลัก ส่วนกลุ่มติดสังคมจะได้รับการดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุและชุมชน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

การวัดผล โดยการจัดให้ CG แต่ละหมู่บ้านไปดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ให้การดูแลตาม CARE plan ที่ CMวางแผนไว้โดยได้รับการยินยอมและมีส่วนร่วมในการพยาบาลจากผู้ป่วยและญาติ มีการบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล และมีการประเมิน ADL ซ้ำทุก 3 เดือน

ผลการเปลี่ยนแปลง

- มีแผนการดูแลผู้ป่วยชัดเจนเป็นรูปธรรม
- มีCG ประจำหมู่บ้านให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแลจาก CM ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบและเป็น ระบบเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- มีการสื่อสารข้อมูลจากผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน โรงพยาบาลรวดเร็ว ทันท่วงที และทันสมัยมากขึ้น
- เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลและเครือข่ายดีขึ้น ได้รับการตอบรับและร่วมมือมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

1. มีข้อมูลของผู้ป่วยหลายประการที่โรงพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงได้ ดังนั้นการสำรวจชุมชน และมีเครือข่ายที่เข้มแข็งทำให้ช่องว่างระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนลดลงสามารถให้บริการที่ดีและทั่วถึงมากขึ้น
2. ยังมีผู้ด้อยโอกาสหลายรายที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและชุดสิทธิประโยชน์ได้ทั่วถึง จากการเยี่ยมสามารถช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนให้ได้รับสิทธิใบรับรองความพิการอย่างน้อย 5 ราย
3. การทำงานเชิงรุกจะช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจบริบทที่แท้จริงของชุมชนได้ชัดเจนขึ้น สามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางได้หลากหลายมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางชลิตา ณะขว้าง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
ร.พ ท่าวังผา โทรศัพท์ 054-755516,054-755380 ต่อ 125 Mobile 0895558504

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (AMI)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วงฯ ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยให้การปรึกษาอาการแก่ผู้ป่วยและญาติทางระบบ call center และการดูแล pre hospital ส่วนในระบบของโรงพยาบาลได้พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ โดยจัดอบรมทบทวนความรู้แก่แพทย์พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย MI การอ่านผล EKG การให้ยา streptokinase แก่ผู้ป่วย STEMI ที่เหมาะสมในการให้ยาภายใต้การดูแลของอายุรแพทย์โรงพยาบาลน่าน ติดตามการช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อโดยใช้ Tele-med มีการทบทวนกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การใช้ผล Trop - T ร่วมกับการชันสูตรโรคมีการประกันการรายงานผลภายใน 15 นาทีและแพทย์ผู้รักษาตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว โดยรายงานผลการตรวจทางโทรศัพท์ ทางLINE และfax EKG มีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาโดยมีการนำยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) มาใช้ในโรงพยาบาล และเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่การคัดกรอง การใช้เครื่องมือ การบริหารยา สมรรถนะพนักงานเปลในการซักประวัติ และคัดกรองเบื้องต้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าม่วงฯ อำเภอท่าม่วงฯ จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางปัทมา อภิวิญญูภาคิน และสมาชิกทีมห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าม่วงฯ

เป้าหมาย:

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

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าม่วงฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ คือ ต้องใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลน่านซึ่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด อย่างน้อย 40 นาที และห่างไกลจากโรงพยาบาลที่สามารถทำ PCI ได้ และขาดแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม ดังนั้นการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ได้

จากสถิติผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST – Elevation Myocardial infarction : STEMI) หลักการรักษาที่สำคัญในปัจจุบันคือ ให้หัวใจที่ขาดเลือดได้มีเลือดกลับมาเลี้ยงให้เร็วที่สุด โรงพยาบาลท่าม่วงฯได้มีการปรับแนวทางการ

ดูแลผู้ป่วยโดยการนำให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (fibrinolytic therapy) คือ Streptokinase มาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 2557 จากสถิติผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI ปีงบประมาณ 2558 ได้รับการให้ยา Streptokinase จำนวน 5 ราย ซึ่งได้มีการจัดการภายใต้เครือข่ายของโรงพยาบาลน่าน มีการจัดการการดูแล และเพิ่มมาตรฐานการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ถูกต้องและทันเวลา รวมทั้งมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา:

การเข้าถึงบริการ

- พัฒนาระบบ EMS ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการรับบริการ 1669 เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน
- จัดทำ ACS mapping ในการสื่อสารและรับผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
- ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด่านหน้าที่ให้บริการ เพื่อให้ไวในการตอบสนองต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ ACS

การคัดกรองและประเมิน

- อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่อง ACS และปรับปรุงแบบคัดกรองความเสี่ยงในการเกิด ACS ให้มีความชัดเจนและครอบคลุม รวมทั้งชี้แจงการใช้แบบประเมินให้เข้าใจตรงกัน

การตรวจวินิจฉัย

- เพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจ cardiac enzyme : Trop - T
- ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วย ACS ที่จะมีการส่งต่อ ไม่ต้องรอผลตรวจ Trop- T ให้ส่งผู้ป่วยก่อนแล้วโทรประสานผล lab กับโรงพยาบาลจังหวัด ภายหลังจากที่ผลตรวจเสร็จ

การดูแลรักษาและการส่งต่อ

- ปรับปรุง CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้ใช้ได้กับบริบทของโรงพยาบาล
- เพิ่มศักยภาพในด้านเครื่องมือและสถานที่ เช่น แยกโซนผู้ป่วยวิกฤติให้อยู่ใกล้ nurse station มีเครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED), ventilator, EKG monitor มีการเตรียมความพร้อมของรถกู้ชีพและอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็นในรถ
- มีการนำยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) มาใช้ในโรงพยาบาล และเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่รวมทั้งเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา โดยมีระบบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา streptokinase และดูแลภายหลังการได้รับยา streptokinase ก่อนมีการส่งต่อโรงพยาบาลน่าน พัฒนาระบบการสำรองยาเพื่อพร้อมให้ใช้ทันที รวมทั้งพัฒนาระบบแจ้งเตือนการใช้ streptokinase ในผู้ที่เคยใช้ยาไปแล้ว
- ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดในการกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยและการประสานงาน มีระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนส่งต่อทุกราย ระหว่างส่งต่อต้องมีพยาบาลดูแล 2 คน มีแบบฟอร์มการดูแลขณะนำส่ง

การป้องกัน

- จัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ACS โดยประสานกับทีม HHC และ PCU เพื่อช่วยในการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอุบัติเหตุซ้ำของโรค
- จัดระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงการดูแลทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การส่งต่อกลับถึงชุมชน เพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ต.ค.58- มีค 59
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที(door to departure time)	>ร้อยละ 50	61.11	75	75	80
อัตราการวินิจฉัยถูกต้อง	>ร้อยละ 80	94.40	70.59	75	82
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI	<ร้อยละ 10	11.11	15.38	7.14	18
จำนวนผู้ป่วย STEMI ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เหมาะสมในการให้ SK และได้รับ SK ที่โรงพยาบาลท่าวังผา	ราย	NA	NA	5	-
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้าถึงบริการ EMS	> ร้อยละ50	44.44	52.94	50	55

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

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ : แผนกผู้ป่วยนอก / OPD (Out Patient Department)

สรุปผลงานโดยย่อ :

ปี 2559 ทีมดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ได้ทบทวนความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตของผู้ป่วยในขณะรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ปี 2556-2558 มีจำนวน 2,2,1 ราย ตามลำดับ ดังนั้นทางทีมนำด้านคลินิกและทีมดูแลผู้ป่วยนอกได้มีการปรับแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกฉุกเฉิน และกำหนดการคัดแยกประเภทของผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดแยก คัดกรองผู้ป่วย จึงทำให้ปี 2559 ไม่มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตขณะรอพบแพทย์ที่แผนกฉุกเฉิน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางภานิสรา ทองสถิตย์, นางนภาพร มหายศนันท์, นางอัมพร พลเล็ก, นางรัชณี นาคะพันธ์
นางนันทินี ทองสถิตย์

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในครั้งนั้น
2. เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะวิกฤตขณะรอรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง รับผิดชอบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในเขตอำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด คน มีผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปี 2556-2558 จำนวน รายตามลำดับ เป้าหมายของการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ ถูกต้อง รวดเร็ว **ปลอดภัย** พึงพอใจ ปี 2555-2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดอาการวิกฤตขณะรอตรวจ จำนวน 2,2,1 ราย ตามลำดับ

การจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย หมายถึง ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานทางการแพทย์ ไม่เกิดภาวะวิกฤตที่รุนแรงขณะรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความผิดพลาดของการรักษา ดังนั้นกระบวนการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และพึงพอใจ จึงเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ทีมดูแลผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก กำหนดขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกให้ชัดเจน และเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ
2. ร่วมกับทีมนำด้านคลินิกกำหนดแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็น 5 ประเภท และแนวทางการจัดบริการในผู้ป่วยแต่ละประเภท

ประเภทที่1	ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้	ให้บริการตามบัตรคิว
ประเภทที่2	ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือต่ำ	ให้บริการตามบัตรคิว
ประเภทที่3	ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง	ให้บริการตามบัตรคิว และเฝ้าสังเกตอาการ
ประเภทที่4	ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือต่ำกว่าระดับวิกฤต	ใช้บัตรคิวฉุกเฉิน ให้บริการแบบเร่งด่วนที่แผนกผู้ป่วยนอก
ประเภทที่5	ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือระดับวิกฤต	ส่งไปรับบริการที่แผนกฉุกเฉิน

3. ร่วมกับทีมนำด้านคลินิก กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน (Warning Signs) นำมาเป็นแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วย และมีการทบทวนแนวทางการทำงานเพื่อให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

4. พัฒนาศักยภาพการคัดแยก และคัดกรองผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดความถูกต้องและปลอดภัยของผู้รับบริการมากที่สุด

5. จัดทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ปี2557	ปี 2558	ปี 2559
1. อัตราความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยรวม	ร้อยละ	>80	81.28	94.24	84.60 (รอบที่1/2559)
2. อัตราการเกิดภาวะวิกฤต ขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก	ราย	0 (ไม่มี)	2	1	0

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การกำหนดแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก และการสร้างความเข้าใจให้ทีมดูแลผู้ป่วยเข้าใจร่วมกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานไม่เกิดอาการวิกฤตขณะรอตรวจ

2. การกำหนดอาการวิกฤต ค่าวิกฤตของสัญญาณชีพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉินทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยของการรักษาที่ได้ตามมาตรฐานและผู้ให้บริการทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการรับ หรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังจุดบริการ

3. การทบทวนกระบวนการทำงาน หรือความเสี่ยงในหน่วยงานทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานไม่เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ

การติดต่อกับทีมงาน :

นางภานิศา ทองสถิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปผลงานโดยย่อ:

โรงพยาบาลท่าม่วงได้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้มารับบริการ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน มักพบปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ครบ เนื่องจากผู้มารับบริการไม่สามารถสำรองจ่ายเงินได้ ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ หรือได้รับค่าบริการที่ล่าช้า ทำให้ทางฝ่ายแผนงานและสารสนเทศพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนจ่ายตรง เพื่อลดปัญหาดังกล่าว

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม: นางบุศรา หงส์ดำเนิน, นายชาติ อะทะไชย,นางศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, นางเจียมจิตร อินน้อย
นายปฐมชัย ปัญญาวงศ์

เป้าหมาย: เพิ่มจำนวนการลงทะเบียนผู้มารับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

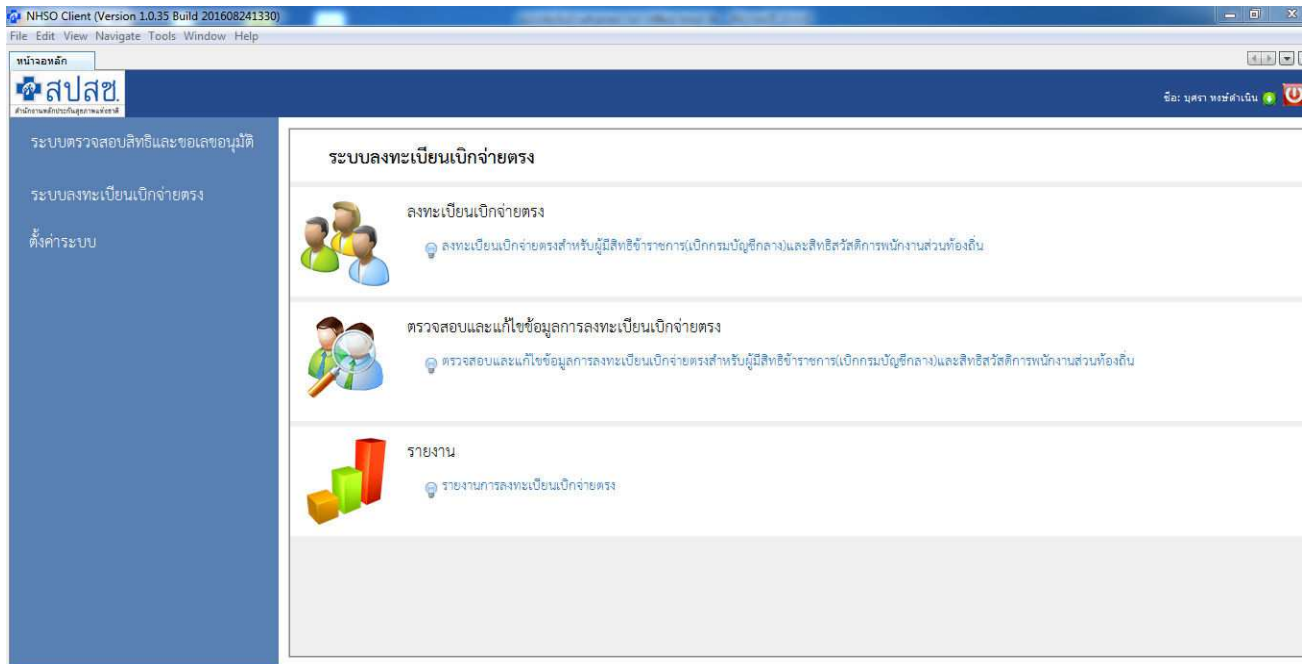
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากข้อมูลการมารับบริการ มีผู้รับบริการสิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนจ่ายตรงกับทาง โรงพยาบาลท่าม่วง ทำให้ที่ผ่านมา มีความล่าช้าในการเบิกค่ารักษาพยาบาล และการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มารับบริการกลุ่มดังกล่าวมีความยุ่งยาก เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถสำรองจ่ายเงินได้ จึงทำให้ โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ตามจำนวนค่าบริการ ทางฝ่ายแผนงานและสารสนเทศจึงต้องดำเนินการติดตามทวงถามอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ได้รับค่าบริการล่าช้า ภายหลังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้จัดให้มีการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงของผู้รับบริการสิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านระบบโปรแกรม NHSO Client โดยการขอเลขอนุมัติ และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Claim ทำให้ระบบการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียรายได้จากกลุ่มดังกล่าว ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้จากระบบเบิกจ่ายตรง

กิจกรรมการพัฒนา :

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ได้ดำเนินการเชิงรุก โดยการออกหนังสือถึงหน่วยงานราชการในเขตพื้นที่ อำเภอท่าม่วง และผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในส่วนของตนเอง(เจ้าของสิทธิ) และผู้ใช้สิทธิร่วม(ผู้อาศัยสิทธิ) จำนวน 134 ราย และมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน Website Facebook ของโรงพยาบาล และสื่อวิทยุชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีสิทธิดังกล่าวมาทำการลงทะเบียนจ่ายตรง ณ โรงพยาบาลท่าม่วง และเพิ่มช่วงเวลาคือ ทุกๆวันเสาร์ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2558

- กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เพื่ออำนวยความสะดวกของผู้รับบริการ ปัจจุบันความครอบคลุมในระบบลงทะเบียนจ่ายตรงเกือบสมบูรณ์แล้ว



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

จากการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้มีผู้มาลงทะเบียนจ่ายตรง ในช่วงเวลา เดือน ธันวาคม พ.ศ.2558 - กรกฎาคม พ.ศ. 2559 จำนวนทั้งสิ้น 428 ราย

บทเรียนที่ได้รับ :

แม้จำนวนผู้มาลงทะเบียนจะเพิ่มขึ้น ก็ยังมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่ไม่มาทำการลงทะเบียน

การติดต่อกับทีมงาน :

นางบุศรา หงษ์ดำเนิน นายชาติ อะทะไชย และนางศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง ตำบลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054-755600 ต่อ 171 หรือ 054-755380 ต่อ 104

ชื่อผลงาน: การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยติดสุราโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ ผู้ป่วยติดสุรา การฆ่าตัวตาย

สรุปผลงานโดยย่อ

พฤติกรรมดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ทำให้เกิดภาวะโรคต่างๆตามมาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาจากการดื่มสุรานี้ไม่ได้มีผลเฉพาะกับตัวผู้ดื่มเท่านั้นยังมีผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย โดยเฉพาะผลกระทบต่อสมาชิกในครัวเรือน คู่สมรส หรือ เกิดอุบัติเหตุ สูญเสียชีวิต สุขภาพ และทรัพย์สิน ก่อให้เกิดภาวะการดูแลในระบบสุขภาพและความต้องการเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขและพยาบาล จะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะการดูแล การรักษาพยาบาล และให้ความแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วย ญาติและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

โรงพยาบาลท่าวังผา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีเป้าหมายให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป มีผู้มารับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุราและได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคติดสุรา (Alcohol dependence) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เน้นการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในด้านการรักษาฟื้นฟูและการส่งเสริมป้องกัน บทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพ คือ การบำบัดดูแลในระยะถอนพิษสุรา ให้การรักษาเพื่อให้คงการหยุดดื่มโดยการบำบัดทางจิตใจและสังคม การประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจและด้านจิตสังคม หากพ้นระยะถอนพิษสุราแล้วจะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสังคม ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การให้ความรู้สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา การบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ และปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการให้ยาและการบำบัดทางจิตใจต่อเนื่อง หลังจากกลับคืนสู่ชุมชนจะต้องมีการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลต่อเนื่องสู่ชุมชน โดยใช้ระบบ Case management เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุดเน้นความร่วมมือของทีมนสุขภาพสาขาต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายที่การดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อให้ผลลัพธ์ตามที่วางไว้ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังเป็นระบบการบริการที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติร่วมกัน โดยคาดว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามวิชาชีพส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อบริการที่รับและลดอัตราการการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วยโรคติดสุราลงได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร งานสวัสดิการสังคมและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

สมาชิกทีม นางธิดารัตน์ ประพันธ์ นางสาวพัชรี โชติพิภพศักดิ์ นางสุนิทร ท้าวฮ้าย และคณะ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วย สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยติดสุราลดลง
3. ผู้ป่วยไม่มีความคิดและความพยายามทำร้ายตนเอง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ใช้กันแพร่หลาย ประเทศไทยมีการบริโภคแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับ 5 ของโลกเป็นปัญหาที่พบมากในสังคมไทย เนื่องจากคนไทยมีนิสัยชอบสนุกสนาน ชอบดื่มเลี้ยงสังสรรค์ จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554 พบว่า จังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับสูงส่วนใหญ่มีการกระจายตัวในภาคกลาง ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดน่าน มีความชุกของ นักดื่ม เป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ การดื่มสุราก็ทำให้เกิดปัญหาต่างๆส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดื่มในรายที่ดื่มในปริมาณมากและเป็นระยะเวลาานติดต่อกันจะเกิดอาการทางจิต เช่น ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ภาวะโรคจิตจากสุรา (alcoholic psychosis) พฤติกรรมการฆ่าตัวตายมักเกิดในช่วงพิษของสุรา จากข้อมูลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ปีพ.ศ. 2554 – 2557 พบสถิติของผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าวังผาจำนวน 49, 52, 57 และ 65รายตามลำดับ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง รง 506 DS ปี 2555 - 2557 พบว่า มีผู้มีปัญหาการดื่มสุราพยายามทำร้ายตนเองจำนวน 4 ราย และผู้มีปัญหาการดื่มสุราฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 3 ราย (รง506,2555-2557) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทในการให้บริการพยาบาล ฟื้นฟูและให้การช่วยเหลือด้านจิตสังคม แก่ผู้ป่วยติดสุราป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยคงการหยุดดื่มสุราได้นานที่สุด รวมทั้งสร้างทักษะในการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนได้และสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

กิจกรรมพัฒนา

1. การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. พยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยประเมินสภาพผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโดยละเอียด
3. วางแผนการปฏิบัติ พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ
4. ปฏิบัติการดูแล พยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรในทีมจะใช้แผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก
5. ประเมินผลการปฏิบัติ เป็นการประเมินทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนและติดตามกิจกรรมการดูแล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว โดยองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม เป็นการประเมินทั้งส่วนที่ดีคือความสามารถ ศักยภาพของผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุน และส่วนที่เป็นปัญหาและความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดวินิจฉัยปัญหาความต้องการ การช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลอาจเป็นพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้รับ

แผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจะมีประสิทธิผลสูงสุด หากได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติในการกำหนดแผนการดูแล เพราะญาติสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม แหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ ที่อยู่นอกระบบ เช่น เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องที่อยู่ห่างไกล ประชาชน ในหมู่บ้านที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน งานสวัสดิการและประชาสัมพันธ์ รพ.ท่าวังผา

1. นางธิดารัตน์ ประพันธ์ โทร 0870123282 email : khwan009@hotmail.com
2. น.ส.พัชรี โชติกพงศ์ โทร 0818914967 email : vivita444@hotmail.com
3. นางสุนิทร ท้าวฮ้าย โทร 0833254235 email : nang_nang13@hotmail.com

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนาระบบงานรังสีด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ : งานรังสี x-ray บัตรคิว

สรุปผลงานโดยย่อ : งานรังสีได้พัฒนาบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการร้องเรียนจากการลัดคิว ลดการถ่ายภาพรังสีผิดคน มีวงจรการพัฒนาหลายรอบ ผลลัพธ์พบว่าสามารถลดข้อร้องเรียนได้ และไม่มีรายงานการถ่ายภาพรังสีผิดคน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : 84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม : นายพีรชพล ใจพล และนายชูเกียรติ ธิมา

เป้าหมาย : ลดการร้องเรียนการลัดคิว และลดการถ่ายภาพรังสีผิดคน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

งานรังสีได้รับการร้องเรียนจากผู้รับบริการว่าจัดบริการไม่ตามคิว เนื่องจากมีการกองบัตรผู้ป่วยรวมกัน จนท.ไม่ทราบว่าใครมาก่อนหลัง ละมีรายงานถ่ายภาพรังสีผิดคนจำนวน 4 ราย ในปี 2558

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ทบทวนร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ OPD ER LR IPD หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยใช้หลักการความเท่าเทียม การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ความเอื้อเฟื้อต่อผู้รับบริการ มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี
2. ใช้แนวทางการวางบัตรล่างสุดเป็นผู้ป่วยที่มาก่อน แต่พบว่า มีผู้ป่วยบางรายเอาบัตรที่มาจากหลังวางไว้ล่างสุดเพื่อให้ได้รับบริการก่อน มีการร้องเรียนเกิดขึ้นอีก
3. จัดทำบัตรคิวเป็นหมายเลข เก็บไว้ในห้อง x-ray เมื่อผู้ป่วยยื่นบัตรแล้วรอเรียกตามลำดับ แต่พบว่า มีปัญหาคือ ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจไม่จับบัตรคิว วางเฉพาะบัตรผู้ป่วย ซึ่งการเรียกเข้ารับบริการจะเรียกตามหมายเลขบัตรคิว ทำให้เกิดการร้องเรียนและไม่พึงพอใจ
4. จัดให้มีคำแนะนำ อธิบายขั้นตอนการใช้บริการห้อง X-RAY โดยเจ้าหน้าที่ OPD Post screen / จัดทำป้ายชี้แจงขั้นตอนการมารับบริการ พบปัญหาว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต สูงอายุ นักเรียน เด็ก ผู้ป่วยโรคติดต่อ ต้องมารอคิวนาน
5. ทำป้ายชี้แจงกำหนดว่าผู้ป่วยกลุ่มใดที่มีความจำเป็นต้องรับบริการก่อน จะได้รับการแจ้งจากหน่วยงาน มีการประสานงานล่วงหน้า และจะได้รับบริการก่อน และจนท.ออกตรวจเยี่ยมกรณีพบผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะให้บริการก่อน และอธิบายให้ผู้ป่วยอื่นเข้าใจ พบปัญหาระหว่างถ่ายภาพรังสีมีผู้ป่วยเปิดประตูเข้าไปเพื่อรับบัตรคิว
6. นำบัตรคิววางไว้นอกห้อง มีคำอธิบายขั้นตอนบริการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. ลดการร้องเรียนเรื่องคิวการให้บริการ
2. ไม่มีรายงานอุบัติเหตุการถ่ายภาพรังสีผิดคนในปี 2559

บทเรียนที่ได้รับ :

การนำปัญหาหน่วยงานมาวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง พบว่าจะให้บริการที่ตรงกับความ
ต้องการและผู้รับบริการพึงพอใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายพีรชพล ใจพล รพ.ท่าวังผา โทรศัพท์/email 054-755516 ต่อ 116

ชื่อผลงาน : โครงการพัฒนา: ลดเค็ม ลดเกลือ เพื่อชะลอไตเสื่อม เครือข่ายโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ไตเสื่อม

สรุปผลงาน:

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมโดยพัฒนาการให้ความรู้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยCKD และให้ผู้ป่วยรับยาที่รพ.สต. ได้รับความรู้และเข้าถึงบริการการชะลอไตเสื่อม ตามระดับความรุนแรงคือ กลุ่มที่ 1 มีค่า eGFR 1-14 กลุ่มที่ 2 มีค่า eGFR 15-29 กลุ่มที่ 3 มีค่า eGFR30-59 และ กลุ่มที่ 4 มีค่า eGFR 60ขึ้นไป ผลลัพธ์พบว่า อัตราเร็วการเปลี่ยนระดับ eGFR ลดลง ผู้ป่วยมีความรู้ในการรักษาโรคไตเพิ่มขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา จ. น่าน

สมาชิกทีม นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ ,นางอรทัย บุญมา, นางนภาพร มหายศนันท์

พยาบาลวิชาชีพ ทุกรพสต.เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ท่าวังผาที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วย CKD มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย CKD แต่ละ stage

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ผู้ป่วยที่รับยาที่รพ.สต.ยังขาดความรู้โรคไตเรื้อรังและบางคนไม่สามารถมารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมีอายุมาก มีปัญหาการสื่อสารและการปฏิบัติตัว ความเคยชินในการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงยาก และพบปัญหาการเข้าถึงการรักษาที่ยังไม่ครอบคลุม

กิจกรรมการพัฒนา

พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเชื่อมโยงและเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่รพ.สต. คัดกรองไตวายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกเริ่มขึ้นทะเบียนรายใหม่โรคเรื้อรังทุกรายตั้งแต่ผลไตปกติจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและกรณีรับไว้นอนรพ.ด้วยภาวะแทรกซ้อนโดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยCKD ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ระดับคือ CKD5 มีค่า eGFR 1-14 เน้นให้คำปรึกษารายบุคคล/ตัดสินใจเรื่องการฟอกไต/ล้างไตทางหน้าท้อง/เปลี่ยนถ่ายไต ส่งต่อพบอายุรแพทย์ที่รพ.น่าน หรือส่งพบทีม End of life ในกรณีที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต และติดตามเยี่ยมบ้าน

กลุ่มที่ 2 ระดับคือ CKD4 มีค่า eGFR 15-29 เน้นตรวจเลือดทุก 3 เดือนเตรียมความพร้อมในเรื่องการบำบัดทดแทนไต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน พบแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยารายบุคคลในกลุ่มยา ARBs/ACEI (Enaril, MF ,Cochicine, Alloperinal)

กลุ่มที่ 3 ระดับคือ CKD3 มีค่า eGFR มากกว่า 30-59 ตรวจเลือดทุก 6 เดือนที่ รพ.สต./รพ. ให้สุขศึกษารายกลุ่มโดยใช้สื่อการสอน แผ่นพับความรู้โรคไตเรื้อรังการชะลอไตเสื่อม และมีการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่รพ.สต.โดยการอบรมให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาพร้อมกับผู้ป่วยที่รพ.สต. เพื่อให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ดูแล

ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมรวดเร็ว มีการคืนข้อมูลส่งต่อcaseให้รพ.สต. อย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลงาน พบแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยารายบุคคลในกลุ่มยา ARBs/ACEI อย่างเหมาะสมทุกราย

ส่วนในกลุ่มที่ 4 ระดับคือ CKD1-2 และไตปกติ eGFR มากกว่า 60 ตรวจเลือดโดยตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีทุกปีและให้สุขศึกษารายกลุ่มโดยใช้สื่อการสอน แผ่นพับความรู้โรคไตเรื้อรังการชะลอไตเสื่อม

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วย CKD

รายการ	หน่วยนับ	ผลงานปี 2559
จำนวนผู้ป่วยHT ทั้งหมด	คน	3621
ผู้ป่วยHTที่รับยาที่รพ.สต.	คน	1459
ผู้ป่วยHTที่รับยาที่รพ.สต.	ร้อยละ	40.29
คัดกรองพบCKDstage 3ขึ้นไป	คน	137
CKDstage 3ขึ้นไป	ร้อยละ	9.39

ปี 2559 ได้มีการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาที่รพ.สต.และผู้ที่อยู่ใน ระยะ 3 ที่แพทย์ยังไม่ส่งตัวมารักษาที่รพ.จะมีการลงทะเบียนCKD clinic การจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ทุก6เดือน เพื่อติดตามผลที่รพ.สต.ขณะนี้อยู่ช่วงดำเนินการอยู่

บทเรียนที่ได้รับ :

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การเน้นการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีแนวทาง ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน พัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ให้ สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ , นางอรทัย บุญมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ. น่าน
เบอร์โทรศัพท์ 081-167-7542 , 096-697-9883

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

คำสำคัญ : ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

สรุปผลงานโดยย่อ :

การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้บ่อย ถ้าเราไม่มีมาตรการการป้องกันและการดูแลที่ชัดเจน พร้อมกับการก่อให้เกิดความสูญเสีย ความพิการต่อมารดาและญาติได้ ดังนั้นงานห้องคลอดจึงได้ตระหนักในการป้องกันไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด ในรอบ6เดือนที่ผ่านมาไม่พบการตกเลือดหลังคลอด

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : พัฒนา อ่ำอำ จุฬารัตน์ สุริยาทัย ธิมมิกา สีตะสาร และเพชรพร พลเล็ก

เป้าหมาย : ลดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โรงพยาบาลท่าวังผามีการคลอด เฉลี่ยประมาณปีละ 130 รายต่อปี พบว่า การตกเลือดหลังคลอดยังเป็นปัญหาของห้องคลอด จากสถิติในปี 56,57,58 พบการตกเลือดหลังคลอดดังนี้ ร้อยละ 1.28,0.73,1.66 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่ามีสาเหตุเกิดจาก การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดีและมีการฉีกขาดของปากมดลูก มารดามีภาวะซีดเนื่องจากเป็นพาหะโรคทาลัสซีเมีย นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งทางห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผายังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ร่วมกับโรงพยาบาลไม่มีสูตินรีแพทย์ จึงต้องมีการพัฒนาการดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

กิจกรรมการพัฒนา :

1.การใช้ยารักษา PPH ระยะแรก ดังนี้

1.1 First line Drug ให้ Oxytocin ขนาด20-40ยูนิต ในสารน้ำ1ลิตร โดยให้60หยด/นาที และให้ Oxytocin 10ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ continuous treatment ให้ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (20ยูนิตในสารน้ำ1ลิตรโดยให้40หยด/นาที) จนกระทั่งเลือดหยุด

2.2 Second Line Drug ให้ Methergin 0.2 mg เข้ากล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำซ้ำๆให้ซ้ำได้ ทุก 15นาที แต่ไม่เกิน1mg(หรือ 5 doses) ห้ามใช้ในราย PIH โรคหัวใจ

2.3 Third Line Drug ให้ยา Misoprostol (Cytotec) ขนาดระหว่าง 200-800ไมโครกรัม (1-4เม็ด) รับประทานหรืออมใต้ลิ้น

2.4 ตั้งแต่วินิจฉัยและรักษาด้วยยาต้องหยุดเลือดให้สำเร็จภายใน30นาที ถ้าไม่สำเร็จต้องส่งต่อทันที เพื่อความปลอดภัยของมารดา

2.ลดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Active management of the third stage of Labour) และทำ control cord traction ต้องทำด้วยความระมัดระวังและบุคคลากรได้รับการฝึกจนชำนาญ

3.ใช้ Partograph ในการเฝ้าระวังประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุกราย /Monitor v/s ทุก5-15นาที จนกว่าจะปกติ

4.ประเมินระยะ ก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด โดยใช้หลัก 4T (Tone ,Trauma, Tissue, Thrombin) หาจุดที่เลือดออกและหยุดเลือด พร้อมรายงานแพทย์ให้การรักษาและแก้ไขโดยด่วน

5.มีแนวทางการ Consult สูติแพทย์รพ.น่านตลอด24ชั่วโมง แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนในทีม MCH Board จังหวัดน่าน

6.ตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น NIBP (BP, PR ,SpO2) เตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับมารดาให้พร้อม

7.ใช้ถุงตวงเลือดทุกครั้ง เพื่อประเมินจำนวนเลือดที่ออกได้จำนวนที่แน่นอน

8.การฝึกทักษะของบุคลากรในหน่วยงานบ่อยๆพร้อมกับส่งอบรมนอกสถานที่ตามความเหมาะสม

9.มีแนวทางแก้ไขในกรณีเกิดภาวะShock,มีสารละลายVuluven และ คลังเลือดพร้อมใช้

10.มีระบบการชี้แจงในกรณีที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดแก่ญาติและสามีเพื่อทราบปัญหาและแนวทางการดูแลรักษา

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59(10เดือน)
อัตราการตกเลือดหลังคลอด	<5	1.28	0.73	1.66	0.81
อัตราการเกิดภาวะ Shock หลังคลอด	0	0	0	0	0

บทเรียนที่ได้รับ :

1.มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

2.บุคลากรได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นและสม่ำเสมอ

3.มีเครือข่ายการดูแลที่อบอุ่นและสามารถ Consult สูติแพทย์ได้ตลอดเวลา

4.ไม่พบการตกเลือดหลังคลอด ในรอบ 6เดือน

การติดต่อกับทีมงาน : ห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา 84ม.1 ต.ท่าวังผา จ.น่าน 55140

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: การตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล

สรุปผลงานโดยย่อ:

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ได้พบปัญหาที่เกิดจากการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีผลต่อการจัดเก็บการจัดเก็บรายได้ ทางฝ่ายแผนงานและสารสนเทศจึงเรียนเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว และผลลัพธ์หลังการประชุมพบว่าปัญหาดังกล่าวลดลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม: นางบุศรา หงส์ดำเนิน, นายชาติ อะทะไชย,นางศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, นางเจียมจิตร อินน้อย
นายปฐมชัย ปัญญาวงศ์

เป้าหมาย: การตรวจสอบสิทธิ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกต้อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากการขั้นตอนการเบิกค่ารักษาพยาบาลทำให้ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศพบปัญหาการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผิดพลาดจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อหลายๆด้าน รวมถึงด้านการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลทำให้การเบิกค่ารักษาพยาบาลมีความล่าช้า และในรายผู้มารับบริการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนจ่ายตรงกับโรงพยาบาลท่าม่วงจะต้องชำระเงินเอง ก็ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ เพราะกว่าพบว่ามีการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลผิด ก็อยู่ขั้นตอนกลางเบิกค่ารักษาพยาบาลแล้ว

กิจกรรมการพัฒนา :

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลและการบันทึกข้อมูลการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิรักษาพยาบาล วันที่ 17 – 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน โดยทุกฝ่ายจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วมการประชุม และฝ่ายที่มีหน้าที่ลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการอบรมทุกคน แบ่งเป็นการประชุมเป็น 2 ครั้ง คือ ภาคบ่ายของวันที่ 17 – 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 พร้อมแจกคู่มือทางการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลและการบันทึกข้อมูลการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิรักษาพยาบาล ที่จัดทำขึ้นโดยฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

หลังจากการประชุมทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการทางการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลและการบันทึกข้อมูลการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิรักษาพยาบาล ดังนี้

*การเช็คสิทธิ

1.ให้ทุกจุดบริการที่พิมพ์ใบสั่งยา ให้เช็คสิทธิในระบบ NHSO authentication (รูปกุญแจ) โดยใช้ smart card ทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องของข้อมูลสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิตลอดเวลา

2.ในหน่วยงานต้องจัดระบบและผู้รับผิดชอบในการเช็คสิทธิบัตรและพิมพ์ใบสั่งยา กรณีผู้รับผิดชอบไม่อยู่/ลา ต้องจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานแทนให้ชัดเจนและควรเป็นผู้ที่รู้เรื่องสิทธิบัตรและการใช้สิทธิของใบสั่งยาที่ถูกต้อง

3.กรณีเบิกได้จาก กทม. ให้เช็คสิทธิในโปรแกรม “เช็คสิทธิจ่ายตรงกทม.” ทุกราาย ถ้าพบว่ายังไม่มีข้อมูลลงทะเบียนจ่ายตรง กทม.ให้โทรติดต่อประสานที่คุณบุศรา

4.กรณีที่สิทธิจ่ายตรง ถูกตัดสิทธิ ทางฝ่ายเคลมจะขึ้น pop-up note ใน HosXp. ถ้าผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อไป และตรวจสอบพบว่า มีสิทธิจ่ายตรงขึ้นโดยอัตโนมัติ กรุณาแจ้งฝ่ายงานเพื่อที่ได้แก้ไขข้อมูล และลบ pop-up note ต่อไป

5.กรณีผู้รับบริการใช้สิทธิบัตรทอง แต่ยืนยันว่ามีสิทธิเบิกได้และยินยอมชำระเงินไปเบิกเอง ให้ส่งศูนย์เคลม เพื่อทำการบันทึก/เปลี่ยนสิทธิในHosXp และแนะนำเรื่องการลงทะเบียนจ่ายตรงต่อไป

6.กรณีที่พบผู้รับบริการใช้สิทธิบัตรทอง และสิทธิเบิกได้ สลับกลับไปกลับมา ให้ยึดสิทธิหน้า web page เป็นหลัก

7.สิทธิเมืองพัทยา ไม่ได้เข้าร่วมระบบเบิกตรง ต้องชำระเงินไปเบิกเอง

8.ในกรณีสิทธินอกอำเภอ /นอกจังหวัดทั้ง UC / ต่างดาว ประกันสังคมให้ทุกจุดบริการพิมพ์ใบเช็คสิทธิหน้า web. แนบใบสั่งยาทุกราาย

9.ใบสั่งยาทุกใบมีค่าและราคา ทุกหน่วยบริการให้ส่งใบสั่งยาไปสิ้นสุด ณ .จุดห้องการเงินภายในวันนั้น หรือไม่เกิน 08.30 น.ของวันถัดไป

*การเรียกเก็บเงิน

1.วัคซีน Hepatitis B ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของ ทุกสิทธิ ต้องชำระเงินเอง

2. การรับบริการฉีดวัคซีนในเด็กของ สิทธิเบิกได้/นอกเขต อ./นอกเขต จ.ไม่ถือว่าเป็นการเจ็บป่วย หรือฉุกเฉิน ต้องชำระเงินเอง

3. การต้องการมาตรวจทางห้องปฏิบัติการเอง โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น ตรวจเลือดก่อนแต่ง /อุปสมบท/เข้าประกันชีวิต ต้องชำระเงินเอง

4. กรณีการตรวจเลือดคู่สมรส UC ในเขต ให้ฟรีในครั้งแรกกรณีที่ผลคัดกรอง thalassemia ผิดปกติ ต้องส่งตรวจยืนยัน ต้องลงบันทึกในโปรแกรมคัดกรอง thalassemia ส่วน UC นอกเขต ต้องชำระเงินเอง

5. กรณีการตรวจเลือดคู่สมรส สิทธิเบิกได้จ่ายตรงไม่ถือว่าเป็นการรักษาพยาบาล ต้องชำระเงินเอง

ประกันสังคม(ผู้ป่วยนอก)

- 1.ให้เช็คสิทธิจาก“กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว”โดยใช้เลขประจำตัว 13หลักนำหน้าด้วยเลข0
- 2.กรณีมีสิทธิขึ้นที่ รพ.ท่าวังผา และอยู่ในช่วงเวลาที่มิสิทธิ ให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท
เช่นเดียวกับบัตรทองเฉพาะกรณีเจ็บป่วย

แรงงานต่างด้าว

- 1.ให้เช็คสิทธิจาก“กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว”โดยใช้เลขประจำตัว 13หลักนำหน้าด้วยเลข0
- 2.กรณีมีสิทธิขึ้นที่ รพ.ท่าวังผา และอยู่ในช่วงเวลาที่มิสิทธิ ให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท
เช่นเดียวกับบัตรทองเฉพาะกรณีเจ็บป่วย
- 3.กรณีมีสิทธิขึ้นที่ รพ.ท่าวังผา แต่ไม่อยู่ในช่วงเวลาที่มิสิทธิต้องชำระเงินเอง
4. กรณีที่ขึ้นเป็นสิทธิของ รพ.อื่น ทั้งนอกอำเภอ /นอกจังหวัด ต้องชำระเงินเอง

ท.99

- 1.ให้เช็คสิทธิจาก “กองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ์”เข้าสู่ระบบมขวามือด้านบน

Username = hos 11176

Password = st@11176

โดยใช้เลขประจำตัว13 หลัก นำหน้าด้วยเลข 0,6,8

2. กรณีมีสิทธิของ รพ.อื่น ทั้งนอกอำเภอ /นอกจังหวัด ต้องชำระเงินเอง (ท.98)

กรณีมีสิทธิขึ้นที่ รพ.ท่าวังผา ใช้สิทธิ ท.99

พรบ.รถ

- 1.วงเงิน 30,000 บาท กรณี มีคู่กรณีต้องแจ้งความ ใช้ใบบันทึกประจำวันของตำรวจ
- 2.กรณี ไม่มี พรบ.จากรถ ไม่สามารถใช้สิทธิอื่นได้ ต้องชำระเงินเอง ยกเว้นมีสิทธิประกันสังคมร่วม
ด้วย
- 3.หากพบว่า เป็นอุบัติเหตุจากรถ ให้พยาบาล ER ประสานกับเจ้าหน้าที่ทำบัตร ทำการเปลี่ยนสิทธิใน
HosXp. ทันที
- 4.กรณีที่ไม่สามารถเก็บเงินได้ ที่ ER
-ให้ขอหลักฐานสำเนาบัตรพช./เบอร์โทรติดต่อของผู้ป่วยและญาติ (เขียนตัวเลขให้ชัดเจน)
และ
-ให้นำมาพบคุณเจียมจิตรในวันถัดไป ในเวลาราชการ
-ให้พยาบาล ER ขึ้น pop-up note เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และในการมารับ
บริการครั้งต่อไป ให้เจ้าหน้าที่ทำบัตร ลงสิทธิเป็น พรบ.รถ ในใบสั่งยา และลงบันทึก/ประทับตราใน
ใบสั่งยา “ เบิกพรบ.รถ” เมื่อสิ้นสุดเหตุการณ์ ส่งต่อห้องการเงินทันที
- 5.กรณีที่มาตรวจ 2 รายการ เช่น มาล้างแผลสิทธิพรบ.และมาตรวจรับยา NCD ให้พิมพ์ใบสั่งยา 2
visit แยกกัน

6. กรณีเกิดเหตุในพื้นที่ ให้ใช้สิทธิ พรบ.รณ ในการรักษาต่อเนื่อง ทุกกรณีทั้งที่มีประกันภัย และไม่มีประกันภัย

7. กรณีเกิดเหตุในพื้นที่อื่นๆ แล้วมาตรวจรักษาติดตามอื่นๆเช่น ทำแผล, ตัดไหม, off cast ให้ยึดสิทธิหน้า web.page ของ สปสช. เป็นหลัก เฉพาะกรณี UCในเขต /เบิกได้ เท่านั้น ถ้าเป็น สิทธินอกเขตอำเภอ/นอกจังหวัด ต้องชำระเงิน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตารางแสดงจำนวนการตรวจสอบสิทธิ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เดือน	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	ก.ย.	พ.ย.	ช่วง	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
	58	58	58	58	58		58	59	59	59	59	59	59	59
จำนวนการเช็คสิทธิผิด	21	14	17	9	13	การ ประ ชุม	4	7	7	19	7	7	12	21

จากตารางจะเห็นได้ว่าการตรวจสอบสิทธิ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มลดลง แต่ข้อมูลในช่วงเดือน มี.ค. 59 และ ก.ค. 59 มีจำนวนการเช็คสิทธิผิดเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงเดือน มี.ค.59 มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิบางจุด ทำให้มีความผิดพลาดในการตรวจสอบสิทธิ ส่วนช่วงเดือน ก.ค. 59 เป็นช่วงของการรณรงค์ฉีดวัคซีนให้ทั่วไใหญ่และการตรวจพัฒนาการเด็ก โดยมีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. มาช่วยคีย์ข้อมูล ซึ่งยังไม่มี ความเข้าใจในการตรวจสอบสิทธิ จึงทำให้เกิดความผิดพลาดในการตรวจสอบสิทธิ

บทเรียนที่ได้รับ :

แม้จำนวนตรวจสอบสิทธิ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะลดลง ก็ยังมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่ยังผิดพลาด ซึ่งจะเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน :

นางบุศรา หงษ์ดำเนิน นายชาติ อะทะไชย และนางศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054-755600 ต่อ 171 หรือ 054-755380 ต่อ 104

ชื่อผลงาน : การพัฒนาปัญหาการรายงานการตาย

คำสำคัญ : หนังสือรับรองการตาย

สรุปผลงานโดยย่อ : จากปัญหาที่ผ่านมา ระบบการรายงานการตาย ไม่มีระบบที่ชัดเจน แต่ละหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จะออกใบรับรองการตาย จากหน่วยงานเอง ทำให้ไม่รู้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่แท้จริง ประกอบกับได้เสียงสะท้อนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นจากแผนกทะเบียนราษฎร์ ที่มองเห็นว่าการออกใบรับรองการเสียชีวิตไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางสาวประภอบ ศรีสิทธิพจน์ นายชัยพันธ์ วิชา นายปฐมชัย ปัญญาวงศ์

เป้าหมาย : เพื่อให้มีแนวทางและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เชื่อมโยงกันทั้งองค์กร ลดระยะเวลาในการติดต่อระหว่างหน่วยงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ระบบเดิม จะมีการออกเลขในหนังสือรับรองการตาย จากหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เช่นจาก งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยในและงานตึกสงฆ์อาพาธ ทำให้ลำดับเลขออกใบรับรองการตาย ไม่ได้เรียงลำดับทั้งโรงพยาบาล เมื่อกำหนดให้มีการออกเลขใบรับรองการตาย เรียงกันลำดับกันทั้งโรงพยาบาล ก็เกิดความยุ่งยากที่ต้องใช้เวลาติดต่อกัน

กิจกรรมการพัฒนา : ได้ทดลอง พัฒนา การดึงรายงานจากโปรแกรม HOSxP

- 1.เพื่อให้สามารถเรียงลำดับการออกใบรับรองการตาย จากหลายงานหน่วยงาน ให้มีเลขที่เรียงตามลำดับได้ทั้งโรงพยาบาล
- 2.ทำให้มีการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน สมบูรณ์มากขึ้น

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : สามารถออกเลขที่หนังสือรับรองการตายได้เป็นระบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

โอกาสพัฒนา: จากการออกหนังสือรับรองการตาย ทุกหน่วยงานยังต้องเขียนตามแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย ท.ร.4/1ตอน1ทำให้เสียเวลาในการเขียน แต่ในโปรแกรม HOSxP มีแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย ท.ร.4/1ตอน1ซึ่งสามารถให้พิมพ์ออกมาเป็นหนังสือรับรองการตายได้เลย แต่ยังคงพัฒนาต่อเนื่อง เช่นการดึงข้อมูลจากแฟ้มบุคคล จากโปรแกรม HOSxP

บทเรียนที่ได้รับ : การพัฒนาระบบงานต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย/งาน ช่วย จึงจะทำให้งานสำเร็จ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางสาวประภอบ ศรีสิทธิพจน์

ชื่อองค์กร กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา

โทรศัพท์/email : prakobsiri@hotmail.com

ชื่อผลงาน : การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาเนื่องจากการรักษาไม่สม่ำเสมอ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : One stop service, โรคฉวยโอกาส, Poor Adherence

สรุปผลงานโดยย่อ :

ทีมผู้ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลท่าวังผา ได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะดื้อยาเนื่องจากการรักษาไม่สม่ำเสมอ ให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบการคัดกรองการรักษาและการติดตาม ทำให้ปี 2559 ไม่มีผู้ป่วยที่ดื้อยา

ชื่อและที่อยู่องค์กร: โรงพยาบาลท่าวังผา 84 ถนน น่าน-ทุ่งช้าง ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม: นางนงนุช อุ๋นใจ , นายแพทย์ดิเรก สุดแดน, ภ.ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์, นางนภาพรณี ฝ่ายนันทะ

เป้าหมาย:

- ลดอัตราการดื้อยาในผู้ป่วยที่ได้รับ ARV
- ผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตาม VL ปีละครั้ง/CD4 ทุก 6 เดือน ถ้า CD4 > 350 ตรวจปีละครั้ง
- ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (Good Adherence)

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

โรงพยาบาลท่าวังผาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการคลินิก Day Care แบบ One stop service ในทุกวันศุกร์ จากการทบทวนพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทำงานต่างจังหวัด กลับมารักษาภูมิลาเนาเมื่อมีการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส ปัจจุบันผู้มารับบริการยาด้านในคลินิกทั้งหมด 108 ราย สถิติอัตราการดื้อยาของผู้ป่วยปี 2556-2558 ดังนี้ ร้อยละ 2.02 , 0.93 และ 2.75 ราย จากการทบทวนพบว่า มีประวัติการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (Poor adherence) ขาดยา ไม่มาตรวจและรับยาตามนัด ขาดยาบางรายมีการย้ายถิ่นฐานบ่อย ทำให้ติดตามยาก

กิจกรรมการพัฒนา :

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกรายได้รับการตรวจหาระดับ CD4 และเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาด้านไวรัส กรณีที่ CD4 < 500 cell/cu.mm. ทุกราย

- มีการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ทุกราย
- จัดทำแผนการส่งตรวจ CD4/VL เป็นปีงบประมาณและแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยเพื่อนัดเจาะเลือด

ได้ครอบคลุม

- ติดตามตรวจ VL ปีละครั้ง/CD4 ทุก 6 เดือน ถ้า CD4 > 350 ตรวจปีละครั้ง เพื่อประเมินติดตามป้องกันภาวะดื้อยา

- ผู้ป่วยที่มีระดับ VL > 1,000 copies/cumm ได้รับการตรวจ Drug Resistance และส่งต่อโรงพยาบาลน่านปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์เพื่อขอปรับสูตรยาด้าน

- ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลโปรแกรม NAP ของ สปสช. ในการบริหารจัดการ วิเคราะห์ข้อมูล CD4/VL, Adherence, และความต่อเนื่องในการรับยาของผู้ป่วย

- พัฒนาระบบบริการให้เป็น one stop service เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการได้ง่ายและเร็ว
- จัดบริการแบบพิเศษในกรณีผู้ที่ไม่เปิดเผยตัว เช่น การนัดรายบุคคล
- มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความรู้ทักษะมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตัว และมีวินัยการกินยาต้านให้ถูกต้องสม่ำเสมอ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- ติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดทางโทรศัพท์ ทางไลน์ หรือติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้
- เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและไม่ขาดยา จัดระบบ คลินิกการให้คำปรึกษาช่องทางพิเศษสำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวโดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ส่วนตัวและทางไลน์ ในบางกรณีส่งยาให้ทางไปรษณีย์ผลทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา
- กรณีที่ทำงานต่างจังหวัดหรือย้ายถิ่นฐานแนะนำส่งตัวให้ไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่องยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสะดวก

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

อันดับ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ ARV มีภาวะดีอียา	<10	2.02 (2ราย)	0.93 (1ราย)	2.75 (3ราย)	0 (0ราย)
2	ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยามีผลตรวจ CD4 >200cell/cu.mm	>ร้อยละ 90	95.14	94.85	95.1	92.08
3	ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยามีผลตรวจ VL<50copies	>ร้อยละ 90	90.03	92.78	89.59	96.04

บทเรียนที่ได้รับ :

- การนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอช่วยให้เรามองเห็นจุดบกพร่องและสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ การติดตามดูแลผู้ป่วยนอกจากทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ญาติผู้ดูแลเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอได้

การติดต่อกับทีมงาน :

นางนงนุช อุ่นใจ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน โทรศัพท์ 081-1629366 โทรสาร 054-755516 E-mail nongnooch.2555@gmail.com

ชื่อผลงาน : การให้ความรู้กับผู้ประกอบอาหารในเรื่องของคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานโภชนาการ

คำสำคัญ : ผู้ประกอบอาหาร , ศัพท์ทางการแพทย์ , โภชนาการ

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าวีงผามีผู้รับบริการจำนวนมากขึ้นและผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคเก๊าท์ คำสั่งอาหารมีความหลากหลาย เช่นอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารเค็มน้อย (อาหารจืด) รวมถึงอาหารเฉพาะโรคต่างๆ จากการให้บริการอาหารผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่าผู้ประกอบอาหารอ่านคำสั่งไม่ได้หากพยาบาลคัดลอกคำสั่งเป็นภาษาอังกฤษดังนั้นจึงมีการคัดลอกคำสั่งอาหารของแพทย์และให้ความรู้เพื่อให้ผู้ประกอบอาหารได้ใช้ประกอบในการจัดอาหารให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวีงผา ต.ท่าวีงผา อ. ท่าวีงผา จ.น่าน 55140

สมาชิกทีม : พรฤทัย สีนทุมวงศ์ และเจ้าหน้าที่งานโภชนาการ

เป้าหมาย : ผู้ประกอบอาหารงานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวีงผา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

งานโภชนาการได้นำปัญหาในการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยมาวิเคราะห์ พบว่าผู้ประกอบอาหารอ่านคำสั่งไม่ได้หากพยาบาลคัดลอกคำสั่งเป็นภาษาอังกฤษ เช่น soft diet (อาหารอ่อน) , Liquid diet (อาหารเหลว) , Blenderized Diet หรือ BD. (อาหารปั่นผสมให้ทางสายยาง)

กิจกรรมการพัฒนา :

คัดลอกคำสั่งอาหารทางการแพทย์ที่พบบ่อย ในใบคำสั่งอาหารที่ได้รับจากหอผู้ป่วยสร้างลงในตาราง โดยระบุ คำสั่งอาหาร คำอ่าน และคำแปลให้เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ผู้ประกอบอาหารเกิดการเรียนรู้คำศัพท์อาหารตามคำสั่งแพทย์

บทเรียนที่ได้รับ :

จากการให้ความรู้ในเรื่องของคำศัพท์อาหารตามคำสั่งแพทย์ ส่งผลให้ผู้ประกอบอาหารได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยให้ถูกต้องตามคำสั่งของแพทย์

การติดต่อกับทีมงาน :

พรฤทัย สีนทุมวงศ์ งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวีงผา ต.ท่าวีงผา อ. ท่าวีงผา

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

ชื่อผลงาน: การพัฒนาการลงข้อมูลเพิ่ม dental

คำสำคัญ: 43 แพ้ม ,dental

สรุปผลงานโดยย่อ: การเพิ่มข้อมูล 43 แพ้มโดยเฉพาะแพ้มdental ทำให้ข้อมูลของโรงพยาบาลท่าวังผามีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงต่อเวลามากขึ้นและสามารถตรวจสอบได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

สมาชิกทีม นางณิรนุช ประดิษฐ์,ทพ.วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง และทีมงานทันตกรรม

เป้าหมาย: เพิ่มข้อมูล 43 แพ้ม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

พบปัญหาข้อมูลเพิ่มdental ของข้อมูล43 แพ้มที่ค่อนข้างน้อย ในปีของปี 2558 ดังนี้

- การตรวจช่องปากเด็ก 0-2 ปี โดยทันตบุคลากร 69 คน
- การตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ โดยทันตบุคลากร 12 คน
- การตรวจช่องปากหญิงเด็ก3-5 ปี โดยทันตบุคลากร 187 คน
- การตรวจช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร 113 คน
- การตรวจช่องปากในเด็กอายุ 6 ปี โดยทันตบุคลากร 74 คน
- การตรวจช่องปากในเด็กอายุ 9 ปี โดยทันตบุคลากร 154 คน
- การตรวจช่องปากในเด็กอายุ 12ปี โดยทันตบุคลากร 75 คน

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ได้รับการจัดสรรเรื่องงบประมาณน้อย

กิจกรรมการพัฒนา:

- 1.การประชุมร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล
- 2.การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานกำหนดแนวทางร่วมกัน
- 3.มีการปรับใช้แบบฟอร์มใหม่4.มีระบบการกำกับติดตามทุกเดือน

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง: ข้อมูลเพิ่ม dental ของปี2559เพิ่มขึ้น เปรียบเทียบกับข้อมูลปี2558

ข้อมูล	2558(คน)	2559*(คน)
-การตรวจช่องปากเด็ก 0-2 ปี โดยทันตบุคลากร	69	326
-การตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ โดยทันตบุคลากร	12	171
-การตรวจช่องปากหญิงเด็ก3-5 ปี โดยทันตบุคลากร	187	582
-การตรวจช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร	113	510
-การตรวจช่องปากในเด็กอายุ 6 ปี โดยทันตบุคลากร	74	132
-การตรวจช่องปากในเด็กอายุ 9 ปี โดยทันตบุคลากร	154	246
-การตรวจช่องปากในเด็กอายุ 12ปี โดยทันตบุคลากร	75	142

* ข้อมูล ณ เดือน กรกฎาคม 2559

บทเรียนที่ได้รับ:

การคืนข้อมูลย้อนกลับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบถึงปัญหา และมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ รวมทั้งยังทำให้โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรเรื่องงบประมาณเพิ่มขึ้นและลดภาระเจ้าหน้าที่ในการคีย์ข้อมูลหลายโปรแกรมอีกด้วย

การติดต่อกับทีมงาน:

ณิรณัฐ ประดิษฐ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน
งานทันตสาธารณสุข ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 755380 ต่อ
114 Email: Noidon759@gmail.com

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงในตึกผู้ป่วยใน

คำสำคัญ: ความเสี่ยง ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

สรุปผลงานโดยย่อ: เนื่องจากมีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดในหน่วยงาน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย ทำให้เกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย จากการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง พบว่า มีการค้นพบ รายงาน รวมไปถึงการทบทวนอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นซ้ำได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : คุณสุภาวดี เชียงสอน , คุณสุภาพร ไชยสาลี และคณะเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน

เป้าหมาย : 1. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหน่วยงานตึกผู้ป่วยใน
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากมีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดในหน่วยงาน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย ทำให้เกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย พบว่า มีรายงานความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกิจกรรมพื้นฐานบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญและร่วมกันวางแผนป้องกันและดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล มีขั้นตอนดังนี้

1. ให้องค์กร ค้นหาและประเมินความเสี่ยงในหน่วย ให้ครอบคลุมประเด็นตามโปรแกรมความเสี่ยงที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนดให้พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ค้นได้ และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมทั้งทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แนวทางที่กำหนดไปปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ

2. ให้องค์กร รายงานอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือพบเห็น ในโรงพยาบาลพร้อมทั้งดำเนินการตามระบบการรายงานและบริหารจัดการความเสี่ยงที่ทีมบริหารความเสี่ยงกำหนดและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3. ให้งาน กับการทบทวนและใช้ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาวางมาตรการในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและให้มีการเฝ้าระวังและทบทวนความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอรายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงให้หัวหน้ากลุ่ม / ทีมและกรรมการบริหารความเสี่ยงทราบตามระยะเวลาที่กำหนด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 – สิงหาคม 2559 มีผลดังนี้

1. ในหน่วยงานไม่เกิดความเสี่ยงในระดับ I
2. มีความเสี่ยงในหน่วยงานลดลง

บทเรียนที่ได้รับ :

ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยง ที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพ มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างโปรแกรมบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนกอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

1. คุณสุภาวดี เชียงสอน tel. 0873594147 E-mail : nungningsupavadee@gmail.com
2. คุณสุภาพร ไชยสาลี tel. 0801296091 E-mail : Chaisalee_fj2530@hotmail.com

ชื่อผลงาน : พัฒนาแนวทางการadmit ผู้ป่วยตึกสงฆ์

คำสำคัญ : admit , แนวทางการ admit

สรุปผลงานโดยย่อ :

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หรือต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดได้รับการให้เข้ารับการรักษาที่ตึกสงฆ์อาหาร ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการช่วยเหลือที่ไม่ได้มาตรฐานกรณีเกิดภาวะวิกฤตเนื่องจากมีข้อจำกัดในการจัดบุคลากรในการให้บริการตลอด24ชม. ทีมนำด้านคลินิก ร่วมกับทีมตึกสงฆ์อาหาร ได้ร่วมกันทบทวนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกรณีมีการรับเข้าของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต และได้กำหนดแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่สมควรให้เข้ารับไว้ในโรงพยาบาลที่ตึกสงฆ์อาหาร ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยใน แผนกตึกสงฆ์อาหาร โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

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

เป้าหมาย :

ผู้ป่วยที่รับเข้ารับรักษาที่ตึกสงฆ์อาหาร ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต ขณะเข้ารับการรักษา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ตึกพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลท่าวังผา ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์ ซึ่งมีการจัดบริการแบบห้องพิเศษ จำนวน 7 ห้อง และห้องรวมสำหรับแม่หลังคลอด และเด็กแรกคลอด อีกจำนวน 3 เตียง โดยมีการจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน ทุกเวร เช้า บ่าย ดึก จึงทำให้มีข้อจำกัดในการจัดบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต , ภาวะกึ่งวิกฤต หรือผู้ป่วยที่สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด จากสถิติปี 2556-2559 มีจำนวนผู้ป่วยที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาลที่ตึกสงฆ์ จำนวน 632, 621, 663, 699รายตามลำดับ และพบว่าเมื่อรับเข้าไว้ที่ตึกสงฆ์แล้วพบว่ามีความเสี่ยงที่ต้องย้ายมาสังเกตอาการต่อที่ตึกผู้ป่วยในจำนวน.7, 12, 22, 13.....รายตามลำดับ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ทีมดูแลผู้ป่วยตึกสงฆ์ และทีมนำด้านคลินิก ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤต หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางการดูแลให้เหมาะสม
2. ทีมดูแลผู้ป่วยตึกสงฆ์ และทีมนำด้านคลินิก ร่วมกันกำหนดแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่สมควรรับเข้ารับรักษาที่ตึกสงฆ์อาหาร
3. นำแนวทาง หรือเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยไม่สมควรรับเข้ารับรักษาที่ตึกสงฆ์อาหารมาพิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์ ทีมดูแลผู้ป่วยตึกผู้ป่วยใน ตึกสงฆ์ ตึกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อ กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป

4. นำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่สมควรรับเข้ารับรักษาที่ตึกสงฆ์อาพาธ เป็นแนวทางของโรงพยาบาลและประกาศใช้ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. ไม่มีอุบัติการณ์ หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้ประเมินผู้ป่วยแรกรับการ admit
2. ไม่มีอุบัติการณ์ หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากดูแลในด้านความไม่เพียงพอด้านบุคลากร

บทเรียนที่ได้รับ:

1. แนวทางการ admit ผู้ป่วยตึกสงฆ์ ควรให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบถึงเงื่อนไข ข้อกำหนด และแนวทางต่างๆ และสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง
2. หน่วยงานที่ส่ง admit ควรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และหากมีข้อสงสัยหรือติดขัดประการใด ควรประสานแพทย์เจ้าของไข้ ก่อนส่ง admit
3. เน้นการสื่อสารและประสานงาน/ข้อมูล ระหว่างทีมแพทย์-พยาบาล และ พยาบาล-พยาบาล เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่ายที่สุด และทำให้ไม่เกิดปัญหา /ความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือ การ admit ผิดหน่วยงานที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

การติดต่อกับทีมงาน : งานผู้ป่วยใน แผนกตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ทบทวนแนวทางการ admit แผนกตึกสงฆ์อาพาธ และการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยร่วมกับ
สหสาขาวิชาชีพ ได้แนวทางดังนี้

ผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วย Admit ที่ตึกพิเศษสงฆ์ต้องไม่มีอาการ/ข้อห้ามดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วย ที่มี Vital signs ไม่คงที่ ในผู้ใหญ่ Systolic BP < 90 or > 180 mmHg or RR > 24
2. ผู้ป่วยเด็ก อายุต่ำกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน ที่มีภาวะติดเชื้อ หรือมีอาการไม่ stable ตามดุลพินิจขององค์กรแพทย์

**ในเด็ก ที่ Vital signs ไม่ปกติ โดยค่าปกติดังที่แสดงในตาราง

Heart Rate			Respiratory Rate	
Normal Heart Rate by Age (beats/minute) Reference: PALS Guidelines, 2015			Normal Respiratory Rate by Age (breaths/minute) Reference: PALS Guidelines, 2015	
Age	Awake Rate	Sleeping Rate	Age	Normal Respiratory Rate
Neonate (<28 d)	100-205	90-160	Infants (<1 y)	30-53
Infant (1 mo-1 y)	100-190	90-160	Toddler (1-2 y)	22-37
Toddler (1-2 y)	98-140	80-120	Preschool (3-5 y)	20-28
Preschool (3-5 y)	80-120	65-100	School-age (6-11 y)	18-25
School-age (6-11 y)	75-118	58-90	Adolescent (12-15 y)	12-20
Adolescent (12-15 y)	60-100	50-90		
Blood Pressure				
Normal Blood Pressure by Age (mm Hg) Reference: PALS Guidelines, 2015				
Age	Systolic Pressure	Diastolic Pressure	Systolic Hypotension	
Birth (12 h, <1000 g)	39-59	16-36	<40-50	
Birth (12 h, 3 kg)	60-76	31-45	<50	
Neonate (96 h)	67-84	35-53	<60	
Infant (1-12 mo)	72-104	37-56	<70	
Toddler (1-2 y)	86-106	42-63	<70 + (age in years x 2)	
Preschooler (3-5 y)	89-112	46-72	<70 + (age in years x 2)	
School-age (6-9 y)	97-115	57-76	<70 + (age in years x 2)	
Preadolescent (10-11 y)	102-120	61-80	<90	
Adolescent (12-15 y)	110-131	64-83	<90	

For diagnosis of hypertension refer to the NHBPEP Reference tables: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/current/hypertension-pediatric-jnc-4/blood-pressure-tables>.

3. ผู้ป่วยที่ต้องการ การ observe Neuro-signs ทุกราย
4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการผูกมัด หรือมีภาวะที่ไม่สงบวุ่นวาย
5. ผู้ป่วย Alcohol ที่ต้องมีการประเมิน AWS score ทุกราย
6. ผู้ป่วย COPD ที่ RR>24 ครั้งต่อนาที หรือ O2sat < 92 % [room air] หรือมีอาการ stable มาแล้วน้อยกว่า 24 ชั่วโมง
7. ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มี clinical risk เสี่ยงต่อการเกิด Respiratory failure สูง
8. ผู้ป่วย Palliative care ที่มีอาการทางคลินิกไม่คงที่และญาติยังคงต้องการการพยาบาลอย่างเต็มที่ เช่น ต้องการการปั๊มหัวใจหรือยังต้องการการรักษา/ติดตามอาการเพื่อปรับขนาดยาบางชนิด เช่น ยา กระตุ้นความดัน

9. ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับขนาดใหญ่หรือมีการติดเชื้อ
10. ผู้ป่วยที่ให้การรักษาด้วยยา High alert drug และต้องการการดูแลติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
ยกเว้นรายที่ต้องใช้ MO ในกรณี palliative care
11. ผู้ป่วยที่ต้องให้เกล็ดเลือดหลายๆถุง
12. ผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค / เชื้อดื้อยา / chicken pox / โรคติดต่อหรือเชื้อที่ต้องควบคุมการระบาด
13. ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ หรือญาติไม่สามารถอยู่เฝ้าได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกกรณี (เน้นหนักในผู้ป่วย
ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย/ผู้ป่วยที่มีหรือได้รับเหตุการณ์ต่างๆ/ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น)
14. ผู้ป่วยที่ใช้ยา wafarin ที่ INR มากกว่า Target range [แตกต่างกันไปตามโรคที่เป็น]

หมายเหตุ หากไม่สามารถตัดสินใจได้หรือมีข้อสงสัย ให้ดำเนินการดังนี้

1. ให้ใช้ดุลพินิจขององค์กรแพทย์ร่วมกัน หรือแพทย์อาวุโสซึ่งหมายถึงแพทย์ที่ทำงานมากกว่า
หรือเท่ากับ 3 ปีขึ้นไป
- 2.ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
3. ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องไปประเมินผู้ป่วยโดยตรงและลงชื่อกำกับ order ทุกครั้ง

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

สรุปผลงานโดยย่อ :

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ภายหลังเข้าร่วมโครงการพบว่าผู้ป่วยมีการประเมินอาการเหนื่อยหอบด้วยตนเอง(MRC) ลดลง การเดินบนทางราบในเวลา 6 นาทีเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิต(CAT Assesment)ที่ดีขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางรัชณี นาคะพันธ์, นางสาว สุจินต์ ไชยปรุ่ง, พญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาต,
นางนภาพร มหายศนันท์

เป้าหมาย :

คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน และมารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วงเดือน เดือนมกราคม 2559 – เมษายน 2559 และสามารถเดินได้และยินดีเข้าร่วมโครงการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ มีผลกระทบต่อด้านร่างกายคือความทุกข์ทรมานจากความเหนื่อยหอบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เมื่อมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นมักมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิต

ปี 2558 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด 548 ราย และพบว่ามีอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลร้อยละ 27.01 และอัตราการเข้ารับบริการจากอาการกำเริบของโรคที่แผนกฉุกเฉินร้อยละ 25.91 ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยนอกจากการดูแลตามมาตรฐานCPG แล้วที่มดูแลยังให้ความสำคัญในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยเพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

กิจกรรมการพัฒนา :

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา โดยใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ของ คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย ปี2549 ดัดแปลงมาจาก โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ตามแนวทางของสมาคมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา(American Association of cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation , 1999) และใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วง เดือนมกราคม 2559 – เมษายน 2559 และติดตามผล 12 สัปดาห์
2. จัดกลุ่มให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องพยาธิสภาพของโรคโรค การจัดการตนเองเมื่อมีอาการกำเริบของโรค, โภชนาการที่เหมาะสมกับโรค COPD (Nutritional strategies) , การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ด้วย 5 A (Smoking cessation : Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) , การสอนฝึกทักษะการกำจัดเสมหะ (Secretion clearance strategies) เทคนิคสงวนพลังงาน (Energy conserving strategies)เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique)การบริหารการหายใจ (Breathing retraining strategies)
3. การประเมินผล โดยใช้ การประเมินเปรียบเทียบก่อน หลังเข้าร่วมโครงการโดยประเมินจาก การประเมินภาวะหายใจลำบากโดยผู้ป่วยเอง (Self report of dyspnea [MRC]) ความสามารถในการเดินบนทางราบในเวลา 6 นาที (6MWT) และคุณภาพชีวิต(CAT Assesment)

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 31 คน

ตัวชี้วัด	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ	
ภาวะหายใจลำบากโดยผู้ป่วยเอง (Self report of dyspnea [MMRC])	1.52	1.10	ผู้ป่วยสามารถทนต่อการหายใจลำบากน้อยลง หมายถึงผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น
ความสามารถในการเดินบนทางราบในเวลา 6 นาที (6MWT)	228.81 เมตร	259.29 เมตร	ความสามารถเดินบนทางเรียบในระยะเวลา 6 นาที ผู้ป่วยสามารถเดินได้ไกลขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ
คุณภาพชีวิต(CAT Assessment)	12.26	6.19	ผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การทบทวนโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าวังผา
2. การทบทวนประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยตามCPG
3. นวัตกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางรัชณี นาคะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

เรื่องเล่าพัฒนางาน

ชื่อเรื่องเล่า : พลังแห่งความร่วมมือ

คำสำคัญ : พลังแห่งความร่วมมือ ร่วมใจ ช่วยเปลี่ยนแปลงทุกสิ่งให้ไปในทางที่ดี

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : นางปัทมา อภิวิษณุภาคิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย : เพื่อต้องการลดปัญหาอุบัติเหตุจราจรของคนอำเภอท่าวังผาให้ลดลง

เรื่องเล่าที่มาของปัญหา :

ผ่านไปอีก 1 ปีแล้วสินะ ที่จะครบรอบเดือนกันยายน เสียงหวีดร้องของผู้ปกครอง พ่อ แม่และญาติพี่น้องของผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุรถชนกันยังกักก้องอยู่ในสมองของข้าพเจ้าอย่างไม่มีวันจะลืมได้ ถึงแม้จะปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมานานเกือบ 15 ปี ยอมรับกับตัวเองว่าเกลียดที่สุดกับความสูญเสีย มีอารมณ์ร่วมและน้ำตาคลอทุกครั้งกับเหตุการณ์ความสูญเสียที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้นและญาติ พี่น้องไม่มีเวลาได้เตรียมใจซึ่งทั้งหลายทั้งมวลและส่วนใหญ่ เป็นความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน ที่นับวันจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเยาวชนนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยแห่งการเรียนรู้และเป็นจุดเริ่มต้นที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นความหวังของพ่อแม่ และครอบครัวต่อไป

เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นปลายเวรดึกวันที่ 4 กันยายน 2558 เวลาประมาณ 07.58 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ข้าพเจ้าและเพื่อนพยาบาลร่วมเวรเตรียมความพร้อมในการเข้าเวรบาย และดึกที่ผ่านมาและยอดเงินเพื่อปิดบัญชีส่งมอบให้เจ้าหน้าที่การเงินในเวรเช้า รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการส่งเวรและอาการของผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการอยู่อีก 2 คน ทันใดนั้นมีเหตุ ว. 40 ให้โรงพยาบาลออกเหตุรับผู้ป่วยมอเตอร์ไซด์ถูกรถยนต์ฝ่าไฟแดงเฉี่ยวชนที่สี่แยกไฟแดง(ใหม่)ที่บ้านอาฮาม ทางเข้าซอยไปยังโรงเรียนท่าวังผาพิทยาคม ข้าพเจ้าพร้อมน้องเวชกิจฉุกเฉินและแพทย์ รีบชุดไปที่เกิดเหตุด้วยรถ EMS และอุปกรณ์ครบครัน ด้วยความรวดเร็วภายในเวลา 3 นาที ท่ามกลางสายฝนที่ปรอยปรายถึงที่เกิดเหตุท่ามกลางไทยมุงรอบๆถนน และผู้ประสบเหตุอยู่กลางถนนฝั่งใกล้ทางเข้าซอยโรงเรียนประมาณ 1 เมตรเห็นสภาพเป็นนักเรียนหญิงวัยรุ่นสวมชุดวอร์มกีฬาของโรงเรียน เสื้อแขนสั้นลายยาวฟ้าแดง กางเกงขายาว สวมเสื้อกันฝนปิดทับ นอนตะแคงหน้ากึ่งคว่ำ ช่างๆมีรถมอเตอร์ไซด์ถูกชนกระเด็นห่างไปประมาณ 1.5 เมตร ณ ที่เกิดเหตุมีรถยนต์ตำรวจวางอยู่คอกันเขตจราจร เพื่อนกู้ชีพของข้าพเจ้าถือแผ่นกระดานรองหลังชนิดยาวอยู่ข้างๆ สอบถามพบว่ามาส่งลูกสาวมาโรงเรียนเนื่องจากวันนี้ฝนตก พบเหตุพอดี เมื่อประเมินสภาพน้องเรียกไม่รู้สีกตัว เลยขอความช่วยเหลือให้โรงพยาบาลร่วมออกเหตุ พวกเรารีบประเมินอาการ พบน้องเรียกไม่รู้สีกตัว คลำชีพจรยังพบแต่ค่อนข้างเบา มีเลือดออกจากหู พวกเรารีบให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือน้อง ใส่ไม้กระดานรองหลัง เผื่อตามคอ นำร่างขึ้นสู่รถ EMS ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดและนำส่งห้องฉุกเฉินภายในระยะเวลาที่รวดเร็วระหว่างที่พวกเราให้การรักษา พยาบาลที่โซน CPR ของห้องอุบัติเหตุ คุณครูและญาติของน้องนั่งอยู่หน้าห้อง

อุบัติเหตุต่างทำให้ระงม เมื่อน้องความดันโลหิตปกติจึงรีบส่งตัวส่งโรงพยาบาลนานโดยข้าพเจ้าและน้องพยาบาลอีกคน

ช่วงระหว่างทางนั้น ข้าพเจ้าเกิดคำถามขึ้นในใจว่า รถยนต์มันมาชนได้อย่างไร ทั้งที่มีไฟจราจรอย่างชัดเจน แล้วมันจะมีปัญหาอย่างที่คนในหมู่บ้านและหลายคนในโรงพยาบาลได้เล่ากันใหม่ว่าสัญญาณไฟมันแปลกๆ งงๆ มันไม่เหมือนกับที่อื่น ในที่สุดข้าพเจ้านำส่งน้องเข้ารับการรักษาต่อที่ห้องอุบัติเหตุโรงพยาบาลนานโดยสวัสดิภาพ เราทั้งคู่ต่างภาวนาให้น้องปลอดภัย น้องพยาบาลที่ไปกับข้าพเจ้าบอกเหตุหัวใจเหลือเกินอายุอยู่ในคราวลูกของน้องเค้าเลย แถมหมู่บ้านยังใกล้เคียงกันด้วย ความคิดแวบหนึ่ง เท่าที่ข้าพเจ้าเคยพบ case มา ไม่อยากเดาพยากรณ์โรคเลย ว่าเลือดคงออกในสมองแน่ๆ ช่างมีความหวังน้อยเหลือเกิน ขอให้ปฎิหาริย์เกิดขึ้นด้วยเถิด

หลังจากนั้นข้าพเจ้ารับข่าวตอนเย็นว่าน้องนักเรียนเสียชีวิตแล้ว ช่างทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าและหดหู่ใจเสียเหลือเกิน คิดทบทวนว่าเราจะช่วยแก้ไข้ปัญหาได้อย่างไรดี วันรุ่งขึ้นนำเรื่องราวมาเล่าให้หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานฟัง ต่างคนต่างคิดว่าน่าจะเกิดจากที่คนขับรถยนต์ทำผิดกฎจราจรมากกว่า แต่ข้าพเจ้ากลับคิดมากกว่านั้น ไข้...อาจเป็นส่วนหนึ่งรวมทั้งสภาพถนนเป็นช่วงฝนตกด้วย แต่ทำไมเรื่องนี้ข้าพเจ้าถึงมีอารมณ์ร่วมกับต่อเหตุการณ์ครั้งนี้ขนาดนี้ก็ไม่ทราบ อาจเพราะน้องเป็นเด็กดี ตั้งใจเรียน ไม่เกเร แถมยังอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 6 ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตก็เป็นได้

นับจากเหตุการณ์วันนั้นซึ่งเหตุการณ์ยังวนเวียนในหัวข้าพเจ้า วันที่ 28 กันยายน 2558 เวลาประมาณ 11.30 น. ซึ่งข้าพเจ้าปฏิบัติงานเวรเช้า ศูนย์สั่งการนครน่านให้รถ EMS โรงพยาบาลออกรับเหตุ ว.40 รับผู้ป่วยมอเตอร์ไซด์ถูกรถยนต์เฉี่ยวชนที่สี่แยกไฟแดง(ใหม่) ที่บ้านอาฮาม อีกแล้วหรือนี่ มันอะไรนักหนา มันจะเป็นสี่แยกมรณะอย่างที่ชาวบ้านเค้าพูดกันจริงรึยังใจ ข้าพเจ้าพร้อมทีม แพทย์ และน้องพยาบาลอีกคน รีบรุดไปที่เกิดเหตุ คราวนี้ห่างจากจุดเดิมประมาณ 3 เมตร ผู้ประสบเหตุเป็นน้องนักเรียนหญิง แต่งกายชุดกางเกงขาสั้น สวมเสื้อยืด นอนหงายอยู่บนเกาะกลางถนน ฝั่งด้านไปทางในเมือง มีเลือดไหลออกจากศีรษะด้านหลังของพื้น ช่างๆมีรถมอเตอร์ไซด์ แลบลกว่าห่างออกไปราว 2 เมตร ใกล้รถยนต์เป็นปีค้อสภาพหน้าบุบชัดเจน พวกเรารีบประสานตำรวจกันทาง และปฐมพยาบาล นำร่างผู้บาดเจ็บลำเลียงส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพื่อนที่ตามมาแจ้งว่าน้องมารับเกรดที่โรงเรียน ถูกรถยนต์ขับมาชนด้วยความเร็วฝั่งตรงข้ามด้านหลังมาชน คาดว่ารถพุ่งมาด้วยความเร็วสูงเลยกระแทกน้องห่างจากจุดเกิดเหตุไปราว 2 เมตรกว่าๆ น้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะปอด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทามกลางเสียงญาติร้องไห้หน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเช่นเคย ข้าพเจ้าพร้อมน้องพยาบาลอีกคนทำหน้าที่ส่งต่ออีกครั้งพร้อม แพทย์ อีก 1 ท่าน ถึงโรงพยาบาลนานน้องได้รับการเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์อย่างรวดเร็ว พวกเรากลับโรงพยาบาลด้วยความหดหู่อีกครั้ง ข้าพเจ้ามีความตั้งใจที่จะหาสาเหตุ และหาทางแก้ไข้จริงจังกับมันอีกครั้ง สุดท้ายข่าวที่ข้าพเจ้าได้รับคือ น้องเสียชีวิตในเย็นวันนั้นเช่นเคย

ข้าพเจ้านำเรื่องราวที่ได้สืบมาจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องในหมู่บ้านว่าสัญญาณไฟที่ติดตรงแยกไฟแดงตั้งเวลาหน่วงน้อยมากแค่ 30 วินาทีโดยเฉพาะฝั่งตรงข้ามจากสะพานที่มาจากวัดอาฮาม ที่จะข้ามฟากมาทางซอยเข้าโรงเรียนมัธยม ซึ่งถือว่าเร็วมากไม่สัมพันธ์กับเวลาที่ปล่อยรถที่มาจากฝั่งด้านซ้ายที่มาจากทางฝั่งอำเภอ

ดังนั้นผู้ใช้รถจะต้องรีบวิ่งเพราะเวลาจะหมดไวมาก รถที่รอสัญญาณไฟเขียวทางฝั่งซ้ายก็จะรีบวิ่งออกเมื่อมีสัญญาณไฟเขียวเกิดขึ้น หากไม่รอดดูดีๆ อุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นแล้วซ้ำอีก ข้าพเจ้าขอและหัวหน้าประสานงานไปยังตำรวจ กรมทางหลวง คำตอบที่ได้รับคือทางตำรวจแก้ไขไม่ได้ ต้องรอกรมทางหลวงมาดำเนินการเอง ข้าพเจ้าและหัวหน้า ทีมงานส่งภาพปลุกกระตมความคิดจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ติดต่อประสานงานทางคณะกรรมการโรงเรียนมัธยม ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือ อย่างเต็มที่ เพราะเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงของทางโรงเรียน พวกเราพร้อมเขียนปัญหาเสนอเรื่องเรียนไปที่กรมทางหลวงระยะเวลาร่วม 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ส่งความคิดเห็นว่าน่าจะสร้างผนังกันความเร็ว ทำลูกราง และสารพัด ทางโรงเรียนมีการประชุมให้ความรู้สัญญาณไฟจราจร และการใช้รถใช้ถนนที่ถูกต้องร่วมกับทางตำรวจ เพื่อนที่ทำงานกู้ภัยพระราชารัฐของข้าพเจ้าไปสืบมาว่าระบบไฟจราจรที่นี่ เป็นหนึ่งในสัญญาณไฟอัจฉริยะที่มีอยู่ไม่กี่แห่งในประเทศไทย ยิ่งไงก็เถอะนะ... มันต้องมีการปรับเปลี่ยนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ในที่สุดความหวังของพวกเราก็เป็นจริง มีการจัดประชุมแสดงความเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ในนามอำเภอทั้งทางโรงพยาบาล โรงเรียน ตำรวจ และกรมทางหลวง

ในที่สุดกรมทางหลวงส่งคนมาดูที่เกิดเหตุ จับพิกัด และนำเสนอการเปลี่ยนแปลงไปในระดับสูงต่อไป ภายใน 2 สัปดาห์ต่อมา มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น มีการนำสัญญาณแสดงตัวเลขบอกเวลาชัดเจน และมีการปรับเวลาให้สัมพันธ์และหน่วงเวลาให้นานขึ้น อาทิต่อมาก ทางโรงเรียนทำพิธีสูตรถอนวิญญาณร่วมกับชาวบ้านหมู่บ้านอาฮาม และใกล้เคียง ญาติพี่น้องของผู้สูญเสีย และนายอำเภอ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ความหวังของข้าพเจ้าและทีมงานเป็นจริง ทางทีมงาน หัวหน้า ออกร่วมรณรงค์การใช้หมวกนิรภัย และบรรจุเรื่องงานอุบัติเหตุจราจรไว้เป็นงานสำคัญที่ต้องรีบแก้ไขโดยเร็วที่สุด และสัญญาว่าพร้อมจะร่วมพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

สรุปผลที่เกิดขึ้น :

1. เกิดการปรับปรุงระบบไฟจราจรบริเวณสี่แยก มีตัวเลขแสดงเวลาชัดเจน และปรับเวลามีการหน่วงเวลาให้เหมาะสม ไม่เร็วเกินไป
2. มีการรณรงค์ความปลอดภัยในโรงเรียนในการใช้รถ ใช้ถนน ระบบจราจร การใส่หมวกนิรภัยเมื่อใช้รถมอเตอร์ไซด์มาโรงเรียนทั้งในโรงเรียนมัธยม และโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอท่าวังผา
3. มีระบบรายงานอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนในระดับอำเภอทุก 3 เดือนและจังหวัด หากมีเหตุที่รุนแรงมีการประชุมวิสามัญเกิดขึ้นทันที

บทเรียนที่ได้รับ : ความร่วมมือร่วมใจกันในการพัฒนา และความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้

การติดต่อกับทีมงาน :

นางปัทมา อภิวิษณุภาคิน

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 55140

โทรศัพท์ 0- 5479- 9288 , email : pakwan2511@gmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : “มหัศจรรย์ บัตรประจำตัวประชาชน”

คำสำคัญ : บัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายจ่านงค์ ไชยช่อฟ้า ลูกจ้างประจำ

เป้าหมาย : เพื่อให้บริการถูกต้อง (ถูกคน ถูกสิทธิการรักษาพยาบาล) รวดเร็ว พึงพอใจ

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

งานห้องบัตร เป็นกระบวนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการเพื่อเป็นการระบุเข้ามารับบริการ ให้ความสำคัญในการระบุตัวที่ถูกต้อง การตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ถูกต้อง และการเก็บรักษาแฟ้มประวัติผู้มารับบริการไว้อย่างปลอดภัย ผมทำงานมาทุกระบบ ไม่ว่าจะบันทึกจากคำบอกเล่า บันทึกจากเอกสารที่รัฐออกให้เพื่อแสดงบุคคล(บัตรประชาชน ใบขับขี่ ใบรับรองอื่นๆ) แต่ปัจจุบันมีการนำเอาระบบบัตรประชาชนมาใช้ในการตรวจสอบข้อมูล โดยบุคลากรที่มีสิทธิที่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรได้ บัตรประชาชน แทนบัตรประจำตัวผู้ป่วยสามารถให้ประโยชน์หลายประการดังนี้

1. สามารถบันทึกประวัติในHos.xp.ได้ถูกต้องรวดเร็วและแม่นยำสามารถระบุหมู่เลือดได้โดยเพิ่มเติมชื่อ
2. สามารถบันทึกรูปภาพในโปรแกรมเพื่อป้องกันการส่งตรวจผิดคน
3. ในกรณีผู้ใช้สูงอายุหรือหูหนวกไม่ค่อยได้ยินในการเรียกคัดกรองหรือขอรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถเดินติดตามโดยดูรูปจากบัตรปชช.กับตัวคนไข้ได้
4. ในกรณียื่นหลักฐานในการทำประวัติตรวจเพื่อป้องกันการนัดผิดคนหรือทำใบนัดหายสามารถใช้บัตรปชช.เข้าตรวจสอบPro.ที่นัดได้โดยป้อนเลข13หลักเข้าตรวจสอบได้
5. บัตรปชช.สามารถตรวจสอบกับเว็ปฯสปสช.เพื่อเช็คสิทธิในการรักษาเพื่อความถูกต้องและแม่นยำป้องกันการผิดพลาดในการส่งตรวจสิทธิบัตรผิด
6. บัตรปชช.สามารถคำนวณอายุได้ในกรณีช่องทางด่วนสูงอายุ80ปีเด็กไม่เกิน2ปีผู้พิการและพระภิกษุ โดยการดูจากวัน-เดือน-ปีเกิดที่ระบุในบัตรปชช.

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

1. ให้พนักงานที่ทำหน้าที่ในการลงทะเบียนผู้มารับบริการไปขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการใช้สิทธิในการตรวจสอบฐานข้อมูลประชากรได้
2. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการนำบัตรประชาชนมาพ.ด้วยทุกครั้ง

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร

หลังจากมีการปรับระบบการทำงานที่ใช้บัตรประชาชนผู้ให้บริการเป็นตัวเชื่อมฐานข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล และใช้บัตรประชาชนของผู้รับบริการมาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของบุคคล พบว่ามีความผิดพลาดการรักษาผิดคน และความผิดพลาดจากการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลลดลง

บทเรียนที่ได้รับ :

การลงทะเบียนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล หัวใจสำคัญคือการทำให้อุณหภูมิร่างกาย และต้องถูกสิทธิการรักษาพยาบาล การปรับระบบการตรวจสอบทั้ง2อย่างโดยใช้บัตรประชาชนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถือว่ามีความถูกต้องทำให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด และก็ขึ้นอยู่กับบุคลากรที่ให้บริการต้องเข้าใจถึงกระบวนการทำงานที่ถูกต้องและปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดด้วย

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายจันทน์ ไชยช่อฟ้า

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

ชื่อเรื่องเล่า : ความภูมิใจของคนทำงาน

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจเป็นมนุษย์

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายสมเพชร ยศหล้า ลูกจ้างประจำ

เป้าหมาย : ผู้รับบริการได้รับบริการรวดเร็ว และพึงพอใจ

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

24 ปี ของการได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ผมเหลือเวลาอีก 5 ปีที่จะได้ทำงาน ณ องค์กรแห่งนี้ 24 ปีที่องค์กรแห่งนี้ให้หลายอย่างแก่ผม และครอบครัวของผมไม่อาจลืมได้ ผมทำงานมาหลายแผนก ทุกงานที่ผมได้รับมอบหมายให้ทำผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่องค์กรนี้ไว้วางใจให้ผมได้กระทำ ผมตั้งใจทำงานเต็มความสามารถของผม และผมไม่เคยหยุดที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเสมอ ปัจจุบันผมมาประจำที่ห้องบัตร งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วงจังหวัดน่าน ผมรับผิดชอบการทำทะเบียนบัตรผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน) ผมจำได้ว่าผมเป็นคนแรกที่อาสาสมัครขึ้นมาทำบัตรแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารอเจาะเลือดตั้งแต่ตี 5 จนมาปัจจุบันโรงพยาบาลได้กำหนดให้บริการตั้งแต่เวลา 06.00น. ผมก็ยังทำงานในตำแหน่งนี้มาโดยตลอด ถามว่าท้อหรือไม่ ไม่นะผมรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และเชื่อมั่นในองค์กรของผม ชีวิตการทำงานของผมเหลือ อีก 5 ปี จะต้องเกษียณออกไปตามวิถีของระบบราชการ แต่ผมก็ไม่เคยท้อถอย ได้แต่ปลุกฝังให้คนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาทำงานได้มีจิตใจที่มองเห็นผลประโยชน์ของผู้รับบริการ และองค์กรเป็นสำคัญ

ผมหวังว่า 5 ปีที่เหลือจะช่วยให้องค์กรแห่งนี้เป็นองค์กรของชุมชนท่าม่วง เป็นองค์กรที่ได้รับความเชื่อ และศรัทธาจากชุมชน และปลุกฝังคนที่แวะเวียนมาทำงานให้มีจิตใจที่ดีงาม ต่อผู้ร่วมงาน และผู้มารับบริการ

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

1. ปรับเวลาให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานที่แพทย์นัดมารับบริการและมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่เวลา 06.00 น.ทุกวัน อังคาร –วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
2. งานผู้ป่วยนอกมุ่งเน้นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีความสุข

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน)มีความสุขพึงพอใจต่อการจัดบริการ ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทเรียนที่ได้รับ :

การจัดเวลาให้เหมาะสมกับผู้รับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน)
ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการบริการ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายสมเพชร ยศหล้า

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

ชื่อเรื่องเล่า : “ สุขใจไหนเล่า เท่าคนข้างหน้ามีความสุข ”

คำสำคัญ : บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ /Humanize care

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางชุตติกาญจน์ ปัญญาวงศ์ ลูกจ้างชั่วคราว

เป้าหมาย : ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสุข

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

คุณแม่มือใหม่ ป้ายแดง ภายใต้ครอบครัวเดี่ยว ที่มาพักอาศัยบ้านพักของโรงพยาบาลท่าวังผา เป็นที่อยู่อาศัย ต้องขอขอบคุณองค์กรแห่งนี้ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่พร้อมหน้า พ่อ แม่ ลูก ข้าพเจ้าคิดเสมอว่าข้าพเจ้าจะไม่ลืมทำงานตามหน้าที่ให้ดีที่สุด และอุทิศตนเองเพื่อองค์กรตลอดไป ข้าพเจ้าทำงานที่แผนกผู้ป่วยนอก หน้าที่หลักของข้าพเจ้าก็คือการทำทะเบียนบัตรให้หับผู้มารับบริการอย่างถูกต้อง (ถูกต้องหมายถึง ถูกคน ถูกสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ถูกแผนก) จุดบริการของข้าพเจ้าให้บริการสำหรับผู้ป่วยคลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่เวลา 06.00น.โดยมีคุณลุงสมเพชร ยศหล้า ทำหน้าที่มานานมากจนเป็นระบบการให้บริการของโรงพยาบาลไปแล้ว ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารลุงมากเพราะอายุมากแล้ว และเริ่มมีโรคเรื้อรังเข้ามาแต่ลุงไม่บ่นที่จะทำหน้าที่นี้ ข้าพเจ้าจึงอาสาที่จะช่วยคุณลุงทำหน้าที่นี้บ้างเพื่อให้ลุงได้พักผ่อนบ้าง ลุงจะได้มีความสุขกับการทำหน้าที่ ความสุขที่ได้เห็นลุงได้พักผ่อน ความสุขที่ได้เห็นผู้มารับบริการได้รับบริการ ภายใต้ความสนึ้น มีเบื้องหลังของแม่มือใหม่เช่นข้าพเจ้า เคยตื่นนอน 5 โมงเช้าเพื่อทำภารกิจของแม่ที่ดี ภรรยาที่น่ารักก็ต้องปรับมาตื่น ตี 4 เพื่อทำภารกิจก่อนไปทำงาน ถึงเหนื่อยขึ้นนิด แต่ข้าพเจ้าก็ยังมีมีความสุขที่ได้เห็นคนอื่นมีความสุข

การทำงานให้มีความสุข ต้องทำตัวให้เข้าใจงาน เข้าถึงผู้คนที่อยู่รอบตัวเรา เราจะมีมีความสุข และบุคคลรอบข้างเราก็จะมีความสุขไปด้วย การให้ความสำคัญกับบุคคลที่อยู่เบื้องหน้าเราเป็นสิ่งข้าพเจ้ากำลังฝึกฝนให้เกิดเป็นนิสัย เพื่อจะได้เป็นที่รักของทุกคน

เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร

มีการกำหนดสมรรถนะของบุคลากรผู้ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย บุคลิกดี มีน้ำใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้

สรุปผลที่เกิดขึ้น : (ผลลัพธ์ที่เห็นชัดเจน ต่อผู้รับบริการอย่างไร)

เป้าหมายการทำงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ภายใต้ความสุขของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในรอบปีที่ผ่านมายังไม่มีมีการขอย้ายออก หรือเปลี่ยนหน่วยงาน ของบุคลากรจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก และพบว่าร้อยละความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการมากกว่าร้อยละ 80

บทเรียนที่ได้รับ :

ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ หลายบทบาท ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เราควรทำงานตามบทบาทที่ได้รับ มอบหมายให้ดีที่สุด และการทำงานด้วยหัวใจที่เปี่ยมล้นด้วยความเมตตา ปรานี และอยากให้ทุกคนมีความสุข จะทำให้หน่วยงาน หรือองค์กรเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธา

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางชุตติกาญจน์ ปัญญาวงศ์

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก รพ. ท่าวังผา

KM

“แนวทางการประหยัดทรัพยากรในหน่วยงาน”

ข้อมูลได้จากกิจกรรม KM การถอดบทเรียนของบุคลากร โรงพยาบาลท่าวังผา

1. คัดแยกขยะเป็น4ประเภท และทิ้งขยะให้ถูกที่
2. มีการใช้กระดาษค้ำค่าให้มากที่สุด (Re cycle)
3. ปิด –เปิดเครื่องปรับอากาศตามเวลา (ปิดเวลา10.00-12.00น.) ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติที่ใช้บริการห้องพิเศษ
4. เครื่องใช้ไฟฟ้าเช่น โทรทัศน์ / พัดลม / กาน้ำไฟฟ้า หากไม่ใช้งานให้ถอดปลั๊กไม่เสียบทิ้งไว้
5. ปิดจอคอมพิวเตอร์เมื่อไม่ใช้งาน
6. เครื่องใช้ไฟฟ้ามีการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน/หากชำรุดส่งซ่อมที่หน่วยซ่อมบำรุงของรพ./หากซ่อมเองไม่ได้มีการนำส่งซ่อมที่บริษัท
7. เรียงลำดับใช้งานก่อนหลัง ตามวันหมดอายุของวัสดุและอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยา
8. เลือกใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีตราประหยัดไฟเบอร์5
9. ใช้นวัตกรรมควบคุมระบบเช่น เครื่องสูบน้ำอัตโนมัติเข้ามางานประปา เป็นการช่วยประหยัดทั้งเวลา คน โดยเฉพาะทรัพยากรเกี่ยวกับแรงงานคนมีการบริหารอย่างคุ้มค่า คน 1 คน ดูแลถึง 3 ระบบ ทั้งระบบประปา บำบัดน้ำเสีย และขยะ
10. เปลี่ยนระบบการผลิตน้ำดื่มจากระบบไส้กรองเป็นระบบ RO เพื่อลดโลหะหนักที่ปนมากับน้ำ ทำให้น้ำมีคุณภาพดี และน้ำทิ้งที่ปล่อยออกยังเอาไปใช้งานชำระล้างที่ตึกสงฆ์อาพาธ
11. ทุกคนในหน่วยงานมีจิตสำนึกในเรื่องการประหยัดทรัพยากร

สิ่งที่ประทับใจในมุมมองของผู้รับบริการและเครือข่ายผู้นำชุมชน

1. ด้านการบริการ

- 1.1. สะดวกใกล้บ้านใกล้ใจ
- 1.2. **ชื่นชมห้อง Lab** ที่ให้บริการเจาะเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน
ช่วงเวลา 05.00 – 07.00 น.
- 1.3. มารับบริการ**คลินิกเบาหวาน**เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ดีมีการบริการอาหารเช้า (ข้าวต้ม)
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ตีก NCD
- 1.4. **ประทับใจแพทย์บางท่าน**ขณะตรวจมีการพูดคุย สัมผัสผู้ป่วย
- 1.5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรวมทั้งงานทันตกรรม**พูดจาไพเราะ บริการที่ดี** ซักถามด้วยความอ่อนโยน
- 1.6. ภาพรวมยอมรับว่าโรงพยาบาลท่าวังผาในด้านการบริการถือว่าเป็น**แนวหน้าของ**
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน
- 1.7. ปรับปรุงบัตรคิวดีขึ้นมาก

“แนวทางการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในโรงพยาบาลท่าวังผา”

ข้อมูลได้จากการทำกิจกรรม KM บุคลากร โรงพยาบาลท่าวังผา

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและการใส่ใจรายละเอียดของผู้ป่วยทำให้รู้ปัญหาและสามารถช่วยแก้ไข ปัญหาเรื่องการกินยาของผู้ป่วยได้
2. มีพัฒนาการคิดนวัตกรรมการจ่ายยาในผู้ป่วยสูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ได้และอยู่คนเดียว
3. ความเอาใจใส่ของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการรักษา
4. คำชมของผู้ป่วยทำให้แพทย์เกิดกำลังใจในการทำงาน
5. ความมีน้ำใจช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ระหว่างพนักงานขับรถ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยสามารถช่วยชีวิต เพื่อนมนุษย์คนอื่นๆได้และทำให้เกิดมิตรภาพที่ดีต่อกัน
6. การให้คำปรึกษาที่ดีสามารถช่วยให้ครอบครัวหนึ่งผ่านจุดวิกฤติที่สุดในชีวิตได้
7. การให้บริการอย่างรวดเร็วและอำนวยความสะดวกต่างๆแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความประทับใจแก่ผู้ป่วย
8. การมีสติสามารถทำให้ควบคุมอารมณ์ได้และทำให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดี
9. การเอาใจใส่ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความผูกพันที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

“ แนวทางการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แผนกผู้ป่วยใน”
ข้อมูลได้จากการทำกิจกรรม KM บุคลากร โรงพยาบาลท่าวังผา

1. เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้บริการด้วยน้ำใจ ดูแลเอาใจใส่คนไข้เป็นเสมือนญาติ
2. การดูแลคนไข้แบบองค์รวม
3. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล
4. คนไข้ประทับใจในการตรวจรักษาของแพทย์
5. การเปิดใจให้กว้างยอมรับภูมิหลังของผู้ป่วยก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เกิดความไว้วางใจในการรักษา
7. การคิดค้นนวัตกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
8. การดูแลโดยให้ญาติมีส่วนร่วมและดูแลอย่างต่อเนื่อง
9. การดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
10. การประสานงานที่ดี การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
11. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อนก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งกันและกัน และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
12. พยาบาลควรพัฒนาความรู้อยู่เสมอ
13. จัดทำแผงยาตัวอย่างให้คนไข้ที่อ่านหนังสือไม่ได้
14. การจัดอาหารที่ดี มีประโยชน์ระหว่างที่คนไข้นอนอยู่ในรพ. และการเอื้อเพื่ออาหารทางสายยางที่บ้าน



โรงพยาบาลท่าวังพา

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

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