



รวมผลงานวิชาการ

ในเวทีวิชาการมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 7 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 4

TPH @ Inner Power Together We Can

คำนำ

Inner Power, Together We Can “ผนึกกลมปราณ ผสานพลังร่วม” Inner Power พื้นฐานของ เกิด จาก ความศรัทธา ความสุข และความรัก โดยความศรัทธา เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถเข้าถึงความดีสูงสุดด้วย ความปรีชาญาณและความเพียรพยายามฝึกตน ความสุข มีอยู่ด้วยกันในหลายๆด้าน เช่น สุขจากการเสพ สุข จากการทำความดี สุขจากความกลมกลืนกับธรรมชาติ สุขจากการปรุงสุข และสุขเหนือการปรุงแต่ง และความรัก ความรักในงาน รักตัวเองและรักผู้อื่น Inner Power ประกอบด้วย พลังแห่งจิตสำนึก พลังแห่งเจตจำนง และความพยายาม พลังแห่งความเอื้ออาทร พลังแห่งสติ และพลังแห่งปัญญาญาณ ซึ่งการผสมกันของพลัง ส่งผลให้เกิดพลังอันยิ่งใหญ่ในการพัฒนางานและรูปแบบงาน ภายใต้ภาพฝัน บริการสุขภาพของประเทศไทย เป็นบริการที่มีคุณภาพ นำไปไว้ในทุกมิติ ทุกขั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคน ด้วยการพัฒนาอย่างไม่อ้อมมือ เต็มศักยภาพที่มนุษย์สร้างสรรค์พึงทำได้

โรงพยาบาลท่าวังผาได้นำแนวคิด Inner Power, Together We Can โดยใช้พลังในด้านบวกและการร่วมมือช่วยเหลือกันมาเป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนการทำงานและพัฒนาระบบงานให้เกิดมิติคุณภาพทุก มิติในโรงพยาบาล จนกระทั่งเกิด R๒R นวัตกรรม CQI และ KM ตามนโยบาย ๑ หน่วยงาน ๑ ผลงาน และ สโลแกน “ทุกผลงานมีคุณค่า”

ในปี ๒๕๕๙ โรงพยาบาลท่าวังผา มีผลงานที่สามารถนำมาพัฒนางานให้เกิดคุณภาพในหน่วยงาน R๒Rจำนวน ๑๔ เรื่อง นวัตกรรม จำนวน ๑๑ เรื่อง ผลงานพัฒนาคุณภาพ จำนวน ๒๑ เรื่อง และเรื่องเล่า จำนวน ๔ เรื่อง ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศจากเวทีวิชาการ สวรส. จำนวน ๑ เรื่องได้รับการ คัดเลือกให้นำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศจำนวน ๑๑ เรื่อง ระดับเขต ๒ เรื่อง และระดับจังหวัด ๓ เรื่อง

ในปี ๒๕๖๐ จากการนำแนวคิด Inner Power, Together We Can มาใช้ส่งผลให้ได้รับความสนใจ และความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ มีผลงานวิชาการทั้งหมด ๔๖ เรื่อง ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น ระดับประเทศจากเวทีวิชาการ สวรส. จำนวน ๔ เรื่อง และได้รับการคัดเลือกว่าเสนอในระดับประเทศ จำนวน ๖ เรื่อง ระดับเขต ๒ เรื่อง และ ระดับจังหวัด ๓เรื่อง จึงได้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนา คุณภาพงานบริการครอบคลุมทุกหน่วยงานและเกิดความยั่งยืนในองค์กร

สารบัญ

ผลงานวิชาการเด่นที่ได้รับรางวัลและได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานของโรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๖๐

๑. การจัดการปัญหาหยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา	๑
๒. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ชนิดยาบ้า แบบมีส่วนร่วมคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	๓
๓. การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา	๔
๔. การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	๕
๕. การพัฒนารูปแบบอำเภออนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นอำเภอท่าวังผา	๖
๖. การพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย HIV ที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ	๘
๗. ผลของการพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก	๙
๘. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหา ซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม	๑๐

ผลงานวิจัย R๒R

๑. การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกร่วมกับชุมชนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	๑๐
๒. ผลของการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง แบบมีส่วนร่วม	๑๖
๓. การประเมินการใช้ยา Ceftriaxone ในโรงพยาบาลท่าวังผา	๑๙
๔. ผลของการสร้างความพึงพอใจผู้รับบริการ โรงพยาบาลท่าวังผา	๒๑
๕. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าวังผา	๒๔
๖. ประสิทธิภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด ST ยกในโรงพยาบาลท่าวังผา	๒๘
๗. ผลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผา	๓๕
๘. การพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยที่จะทำศัลยกรรมฟัน	๓๙
๙. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา	๔๑
๑๐. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา บ้านวังว้า อ.ท่าวังผา จ.น่าน	๔๔
๑๑. ผลของการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๖๐	๕๑

สารบัญ (ต่อ)

ผลงานนวัตกรรม

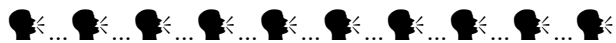
๑. ถูมือกันตั้งสายNG	๕๘
๒. ลายแทง “ ถูที่ ถูทาง ถูต้อง ถูใจ ไม่วิกฤต ”	๖๐
๓. กล้องซั่มมัน	๖๒
๔. นวัตกรรม SBAR-OR	๖๔
๕. น้ำกลูโคสรสมะนาว ดื่มง่าย สบายใจ	๖๗
๖. ที่ใส่ไม้ค้ำยันรักแร้	๖๙
๗. ตู้เก็บน้ำยาและสารเคมี	๗๑
๘. นวัตกรรมเคลื่อนย้าย...สบายตัว	๗๓
๙. การจัดเครื่องมือเพื่อนคู่คิด	๗๕
๑๐. การ์ดเชิญแทนความรักและความห่วงใย	๗๖

ผลงานพัฒนาคุณภาพ CQI

๑. การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารให้ทางสายงานงานโภชนาการ	๗๙
๒. การลดการ Re-sterile ผ้า...& งานพันตกรรม	๘๑
๓. การตรวจนับอุปกรณ์ช่วยหายใจ	๘๒
๔. ถึงบางอ้อ!!..กับ..การนับจำนวนอุปกรณ์จากหน่วยงาน	๘๓
๕. การพัฒนาระบบการขาดนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๘๔
๖. การพัฒนางานซ่อมบำรุงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก	๘๖
๗. การประเมินผลโปรแกรมการเชื่อมโยงดูประวัติผู้ป่วย (Virtual EMR) ระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอท่าวังผา ปี๒๕๕๙ - ๒๕๖๐	๘๗
๘. การพัฒนาแนวทางการดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอด	๘๙
๙. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลัง	๙๒
๑๐. การลดความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง	๙๕
๑๑. การพัฒนาระบบหนังสือราชการภายในให้ถูกต้องได้มาตรฐานระเบียบงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๙๗
๑๒. การพัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System - LIS)	๙๘
๑๓. การพัฒนาระบบการติดตามตรวจสอบครุภัณฑ์ในหน่วยงานย่อย	๑๐๐

สารบัญ (ต่อ)

๑๔. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในถังกักน้ำดื่มที่หน่วยบริการ	๑๐๒
๑๕. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน	๑๐๔
๑๖. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	๑๐๖
๑๗. ผลการคัดกรองโรคไตเสื่อมในผู้สูงอายุ	๑๐๘
๑๘. ผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการสาธารณสุข อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี๒๕๖๐	๑๑๐
๑๙. การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยโรคหอบหืด	๑๑๒
๒๐. การพัฒนาการรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลโดยใช้ LEAN	๑๑๔
๒๑. การพัฒนาแนวทางระบบยาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา	๑๑๕
๒๒. โครงการบูรณาการพัฒนาความรู้และศักยภาพประชาชนเพื่อเสริมสร้างพลัง แกนนำในชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อำเภอท่าวังผา ปี ๒๕๖๐	๑๑๘
๒๓. การสร้างความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ	๑๒๐
๒๔. การพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล medication error ของกระบวนการ medication reconciliation ผู้ป่วยใน ฝ่ายเภสัชกรรม	๑๒๒
๒๕. การคัดแยก (triage) ผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา	๑๒๕



รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่นประเภทวิทยานิพนธ์ ปี ๒๕๖๐ เวที วิชาการ R๒R ประเทศไทย
การจัดการปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา

ปิยะวัฒน์ รัตนพันธ์, อุมภาพร ธนะขว้าง, ประดับ เพ็ชรจรรยา

วรรณวิภา หลวงทะเล, พญ.นภัสพร ศรีเกิน, ญาณิน เสฏฐฐุฒิพิงศ์

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

ในปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลท่าวังผา มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วย ๕,๐๔๔ คน โรคเบาหวานมีผู้ป่วย ๑,๘๑๔ คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดมีผู้ป่วย ๘๒๕ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาโรคเรื้อรังหลายชนิดและได้รับยาปริมาณมาก ซึ่งมักจะมีปัญหาในการใช้ยาเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดยาเหลือใช้จำนวนมาก จากการเก็บข้อมูลในปี ๒๕๕๘ พบว่ามูลค่ายาดีที่ยาเหลือใช้มีมูลค่า ๙๒๓,๙๖๙.๑๖ บาทต่อปี ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงและมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทีมผู้วิจัยจึงได้ทบทวนร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อหาสาเหตุและกำหนดแนวทางการจัดการระบบยาเหลือใช้ให้ครอบคลุมทั้งระบบ โดยกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเหลือใช้และจัดการรายการยารายวันสำหรับผู้ป่วยรายที่มีปัญหาการใช้ยาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างตรงประเด็นและลดความสูญเสียด้านยาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบและผลลัพธ์ของแนวทางการจัดการยาเหลือใช้ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินแนวทางการจัดการยาเหลือใช้ในคลินิกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาที่คลินิกNCDระหว่างปี๒๕๕๘-๒๕๕๙ซึ่งการวิจัยแบ่งเป็น๓ระยะคือ๑.สำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาสะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหาร/ทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางและกำหนดบทบาทสหสาขาวิชาชีพในการจัดการปัญหาร่วมกัน๒.ดำเนินการตามแนวทางการจัดการปัญหาเหลือใช้ดังนี้๑)วิเคราะห์รายการยารายวันถึงสาเหตุยาเหลือใช้และจัดการตามสาเหตุ๒)สร้างระบบให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาทุกครั้ง๓)ส่งจ่ายยาให้ตรงตามวันนัด๔)พัฒนาระบบนัดและติดตามผู้ป่วยขาดนัด๕)ติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อทบทวนการใช้ยาสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วย๖)ทำนวัตกรรมช่วยรับประทานยาให้ถูกต้อง ๓.ประเมินผลการวิจัยซึ่งตัวแปรที่ใช้วัดความสำเร็จของการวิจัยคือมูลค่ายาเหลือใช้อัตราการขาดนัดผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการวิจัย

ผลการศึกษา

หลังจากการดำเนินกิจกรรมการจัดการปัญหาเหลือใช้โดยสหวิชาชีพ พบว่า ๑)การรณรงค์การนำยาเหลือมาโรงพยาบาลทุกครั้งการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยตรงตามวันนัดการจัดการรายการยารายวันสามารถลดมูลค่ายาเหลือใช้ของผู้ป่วยจาก ๙๒๓,๙๖๙.๑๖ บาทต่อปีลดลงเป็น ๖๔๕,๗๔๕.๔๑บาทต่อปี ๒)กิจกรรมการพัฒนาระบบการนัดและการติดตามผู้ป่วยขาดนัดซึ่งพบว่าเหตุสำคัญ คือ การลงนัดผิดจุดบริการทำให้ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยลดลงจากร้อยละ ๓๔.๔๘ เป็นร้อยละ ๒.๖๐ ๓)กิจกรรมส่งเสริมการรับประทานยาให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับประทานยาใช้นวัตกรรมฉลากช่วยรับประทานยา (สัญญาณลักษณะวงกลม, ปกติทึบยา)พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๒ เป็นร้อยละ ๙๕ ๔.กิจกรรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพพบว่าสามารถแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ทำให้โรงพยาบาลมีแนวทางและโดยการกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพอย่างชัดเจนในการจัดการปัญหาเหลือใช้แบบบูรณาการ ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล ลดการครอบครองยาของผู้ป่วยเกินความจำเป็น ลดอัตราการขาดนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตามการรักษาที่เหมาะสมและสามารถช่วยผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ยังสามารถเป็นต้นแบบในการขยายผลรูปแบบการดำเนินงานกิจกรรมไปสู่โรงพยาบาลอื่นในจังหวัดน่านและสถานบริการระดับรองอื่นเช่น รพ.สต.ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำเพื่อมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรให้แก่ผู้บริหาร/ทีมสหวิชาชีพเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และลงมือแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพสามารถทำให้ระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น, การใช้ทรัพยากรเกิดคุ้มค่ามากขึ้น, ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง, ผู้ป่วยสามารถใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย, ลดความเสี่ยงการมียาเหลือใช้ในครัวเรือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาและผลักดันนโยบายการจัดการปัญหาเหลือใช้ให้เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ ผ่านกระบวนการแก้ไขปัญหา การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันและความมุ่งมั่นของทีมทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นความตระหนักของผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญของปัญหาเหลือใช้และความร่วมมือของผู้ป่วยในการดำเนินกิจกรรม เป็นปัจจัยทำให้เกิดความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล องค์กรแพทย์, หัวหน้างานเภสัชกรรม, หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล, หัวหน้างานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ศูนย์คุณภาพ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนปัญหาและสร้างแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมบทบาทของทีมสหวิชาชีพ

รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่นประเภทวิทยานิพนธ์ ปี ๒๕๖๐ เวที วิชาการ R๒R ประเทศไทย
 ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้า
 แบบมีส่วนร่วมคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

นงครัตน์ ลำน้อย ประภัสร์ จงจิตรวีไล ออบเชยนุกร พิชะนงนุช อุ๋นใจ สุกัญญา นันทชัย
 งานยาเสพติด กลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

วิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าแบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้า ๕๘ คน คัดเลือกแบบเจาะจง ระหว่างตุลาคม๒๕๕๘- สิงหาคม๒๕๕๙ เครื่องมือที่ใช้ ๔ ชิ้น คือ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ,ความพึงพอใจแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมการ วิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะได้แก่ ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ วิเคราะห์ปัญหาออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการ ๑)ปรับโปรแกรมบทเรียนที่ ๑๖ เล่นเกมสันทนาการเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ,แนวปฏิบัติของครอบครัว ๒)สร้างภาพพลิกวิถีชีวิตเป็นการต้นคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓)ช่องทางช่วยเหลือไลน์กลุ่มฟ้าใส ๔)ชุมชนสร้างกฎระเบียบทุกหมู่บ้าน ลงโทษผู้เสพยาปรับเป็นเงินเข้าหมู่บ้าน ๕)ชุมชนจัดกีฬาปลอดยาเสพติด ๖)งานปกครองส่งเสริมอาชีพ๗)เยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชนอสม/จนท.เครือข่าย บสต.ท่าม่วงผาร และระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล โดยสถิติเชิงพรรณนาและ paired t-testผลลัพธ์มีรูปแบบการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) อัตราการบำบัดสำเร็จไม่กลับไม่เสพยาหลังจำหน่าย ๓ เดือนจำนวน ๕๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๒ อัตราการกลับมาเสพยาซ้ำหลังจำหน่าย ๓ เดือนจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๗ จำแนกตามพฤติกรรม ดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ายาเพื่อให้ได้ทำงานมากขึ้น ไม่เหน็ดเหนื่อย กลับไปใช้ยาบ้าจำนวน ๑ รายร้อยละ ๔ กลุ่มที่อยู่ในที่ชุมชนของยาบ้า กลับไปใช้ยาบ้า ๒ราย ร้อยละ ๑๕.๓๘ และไม่พบกลุ่มที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราที่กลับไปเสพยาบ้าความพึงพอใจต่อรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยร้อยละ ๙๗.๐๑ และความพึงพอใจของญาติ/ครอบครัวร้อยละ ๙๘.๓๒

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดยาบ้าแบบมีส่วนร่วม

รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่นประเภทสนับสนุนบริการ ปี ๒๕๖๐ เวที วิชาการ R๒R ประเทศไทย
การลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

สมเพชร สิทธิยศ, บุญช่วย จิณะสิทธิ์, ชาตรี จันทร์ตะยอด, ยรรยง แสนพิช

งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ทรัพยากร งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา เดือน ต.ค.๒๕๕๗-ก.ย.๒๕๕๙ งานวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะคือ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์โดยนำข้อมูลปี ๒๕๕๗ มาทบทวนในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิด Lean มาออกแบบแนวทางการลดการใช้ทรัพยากร แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) การบริหารจัดการยานพาหนะ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลยานพาหนะเปลี่ยนจากซ่อมแซมเป็นซ่อมบำรุง มีการตรวจสอบรถประจำวัน จัดตารางซ่อมบำรุง ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ใช้รถทางเดียวกันไปด้วยกัน วางแผนการใช้รถให้เหมาะสมกับผู้โดยสาร รถพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยให้ประสานหน่วยงานอื่นทุกครั้ง กรณีมีรถเข้าในตัวจังหวัดให้สอบถามงานเอกสารบริหารและชั้นสูตรทุกครั้ง ๒) การนำระบบ ๕ ส. มาใช้ในหน่วยงาน ลดการใช้วัสดุสำนักงานด้วยการนำของเก่าที่เหลือใช้กลับมาซ่อมดัดแปลงให้ใช้งานได้และลดการใช้ไฟฟ้า ๓) บริหารบุคคล โดยจ่ายค่าตอบแทนตามปฏิบัติงานจริง เวิร์คสำรองเป็น on call และจัดพนักงานขับรถสำรองเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่ได้รับการแต่งตั้งสามารถขับเองได้ ระยะที่ ๒ เป็นการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ และระยะที่ ๓ ประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลงานยานพาหนะและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากการวิจัยพบว่าลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมรถ จากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๘๑,๓๕๖ บาท ลดลงใน ปี ๒๕๕๘ เป็น ๑๖๔,๕๒๘ บาท และ ปี ๒๕๕๙ เป็น ๑๓๕,๘๓๐ บาท ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง จากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๘,๙๗๘.๙๖ ลิตร ลดลงในปี ๒๕๕๘ เป็น ๑๖,๖๖๖.๗๐ ลิตร และ ปี ๒๕๕๙ เป็น ๑๔,๔๒๓.๔๗ ลิตร ลดค่าใช้จ่ายวัสดุสำนักงาน จากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๕,๖๐๐ บาท ลดลงในปี ๒๕๕๘ เป็น ๑๕,๕๕๐ บาทและปี ๒๕๕๙ เป็น ๑๑,๒๖๐ บาท ลดอุบัติเหตุข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่และชุมชนในการบริการล่าช้า จากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๓๔ ครั้ง เป็นจำนวน ๖ ครั้งในปี ๒๕๕๘ และจำนวน ๓ ครั้งในปี ๒๕๕๙ และไม่มีรายงานอุบัติเหตุรถเสียระหว่างทาง ผู้รับผลงานมีระดับความพึงพอใจในปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๘๗.๒๕ และปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๑.๕๐ การนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ให้เห็นข้อบกพร่องและโอกาสพัฒนางาน พร้อมทั้งออกแบบแนวทางการดำเนินการโดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาหารือส่งผลให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

คำสำคัญ : ลดการใช้ทรัพยากร Lean ยานพาหนะ

รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่นประเภท Meta R๒R ปี ๒๕๖๐ เวที วิชาการ R๒R ประเทศไทย

การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

วัชรินทร์ ภิมาลย์, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, กาญจนา ธนะขว้าง, พจนพร พลแดง, กิตติยา ชันแปง, พยุ่ง ฤงเสนและคณะ
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

META R๒R มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลคนพิการในอำเภอท่าวังผา โดยในปี ๒๕๕๙ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมในช่วยเหลือคนพิการที่ประสบทุพภิกขภัยส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสร้างเยาวชนจิตอาสา ในชุมชน ๑๕๐ ราย ปี ๒๕๕๒ วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน “สร้างชุมชนเป็นสถานบริการ มีอาสาสมัครประจำบ้านพยาบาลประจำครัวเรือนและคนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ” ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบประเมินADL MMT และความพึงพอใจ เปรียบเทียบโดย paired t-test ๑๔๕ ราย ปี ๒๕๕๔ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลของศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ตำบลศรีภูมิ ๔๐ ราย และปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวและนวัตกรรมไม้แขนเสื้อคนตาบอด ๓๖๖ ราย

ผลลัพธ์ ปี ๒๕๕๙ ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือคนพิการด้านกายอุปกรณ์และปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการ ๖๔ ราย ปี ๒๕๕๒ จากการ “สร้างชุมชนเป็นสถานบริการมีอาสาสมัครประจำบ้านพยาบาลประจำครัวเรือนคนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ” ส่งผลให้คุณภาพชีวิต ADL และ MMT เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .๐๕$ ความพึงพอใจร้อยละ ๙๓.๔๑ ปี ๒๕๕๔ ร่วมกับเครือข่ายในชุมชนและรพ.สต. ศรีภูมิจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู พบว่า ADL และ คุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘ และ ๘.๗๕ มีความพึงพอใจในระดับสูงและเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๒.๘๐ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ คนพิการมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๑ ความสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๘ และ ความพึงพอใจของคนพิการด้านการมองเห็นและญาติ ร้อยละ ๙๐.๕๔ และปี ๒๕๕๖ มีจิตอาสาในการดูแลคนพิการและเกิดความรู้ในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ร้อยละ ๘๓.๕๑ และสามารถติดตามและกระตุ้นการฝึกฝนทักษะสำหรับคนพิการด้านการมองเห็นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทักษะและเทคนิคการใช้ไม้เท้าขาว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๒.๓๐

การวิเคราะห์ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและร่วมออกแบบระบบบริการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยชุมชนเป็นเจ้าของบริการ และหน่วยบริการสุขภาพเป็นที่ปรึกษา ส่งผลให้มีการแก้ไขปัญหาอย่างตรงตามความต้องการของคนพิการและชุมชน และเกิดการพัฒนายั่งยืน

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ในการประชุมอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ กรมอนามัย กสธ การพัฒนารูปแบบอำเภออนามัยเจริญพันธ์วัยรุ่นอำเภอท่าวังผา

นางนงนุช อุ๋นใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวังผา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่น อำเภอท่าวังผา กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๒-๑๙ ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสและโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอท่าวังผา ระดับชั้นม.๑-ม.๖ จำนวน ๔๙๐ คน วัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี นอกระบบการศึกษา ๘๙ คน ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘ โดยรูปแบบมีดังนี้(๑)บูรณาการรูปแบบและแผนงานร่วมกันจากทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธ์วัยรุ่นในบริบทของอำเภอท่าวังผาที่เหมาะสมกับคนท่าวังผา ได้แก่

๑.๑ อปท.ทุกตำบลในอำเภอท่าวังผาให้การสนับสนุนงบประมาณและมีแผนงานในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

๑.๒ โรงเรียนมัธยม ๒ แห่ง ที่ใช้หลักสูตรเพศศึกษาขององค์กร path ในการสอนเพศศึกษาครบ ๑๖ ชั่วโมง รร.อื่น ๘ แห่ง สอนสอดแทรกในวิชาสุขศึกษา และการจัดอบรมเข้าค่ายแกนนำวัยรุ่น

๑.๓ จัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน หรือคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษา คุมยารอนามัย ยาคุมกำเนิด และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอท่าวังผาเป็นเครือข่าย

๑.๔ สร้างกลุ่มไลน์คลินิกวัยรุ่น TP และเฟสบุ๊กคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นรพ.ท่าวังผา เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงการให้คำปรึกษาได้ง่ายและเผยแพร่สื่อความรู้เรื่อง อนามัยเจริญพันธ์วัยรุ่นการคุมกำเนิด

๑.๕ อาสาสมัครกลุ่ม ชายรักชาย เป็นตัวแทนในการแจกถุงยางอนามัยให้กลุ่มที่เข้าถึงยาก ๒) รพ. ดำเนินงานเชิงรุกจัดทำโครงการในการให้ความรู้ ความเข้าใจทั้งวัยรุ่นในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเช่น วัยรุ่นท่าวังผาฉลาดรักรู้จักป้องกัน ครอบครัวอบอุ่นวัยรุ่นสดใส เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย รายงานการฝากครรภ์และการคลอด แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า(๑) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่าวังผา (ตุลาคม ๒๕๕๘-เมษายน ๒๕๕๙) ทั้งหมด ๑๕๕ ราย อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๙๐ ลดลง แยกเป็น กลุ่มชาติพันธุ์ ๑๓ รายร้อยละ ๘.๓๙ กลุ่มประชาชนทั่วไป ๕ ราย ร้อยละ ๓.๒๒ และกลุ่มนักเรียน จำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๑.๒๙ ๒) อัตราการคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๘-เมษายน ๒๕๕๙) จำนวน ๑๕ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๖ ๓) ผลการสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยนักเรียนมัธยม ๔ แห่งพบว่า ร้อยละ๒๔.๗๔ มีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ๔๔.๕๔ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ ๔๕.๓๕ ใช้ถุงยางอนามัย บางครั้ง ร้อยละ ๑๐.๐๘ ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย(๔) อัตราความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่นร้อยละ ๘๕.๓๒ อภิปรายสรุป รูปแบบอำเภออนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่น อำเภอท่าวังผา ยืนยันผลลดการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีได้จริง ข้อเสนอแนะ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยร่วมกับครอบครัวและวัยรุ่น

คำสำคัญ : อนามัยการเจริญพันธ์, คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ:

การพัฒนาแบบอำเภออนามัยการเจริญพันธ์วัยรุ่น อำเภอท่าวังผาได้เชื่อมโยงนำไปใช้หน่วยงานในโรงพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เช่นคลินิกฟ้าใส OSCC คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น และรพ.สต.ทุกแห่ง โรงเรียนมัธยมและอปท. ในเขตอำเภอท่าวังผา ได้นำแนวทางการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธ์วัยรุ่นในบริบทของอำเภอท่าวังผาที่เหมาะสมกับคนท่าวังผา ไปใช้ให้เหมาะสมในพื้นที่
บทเรียนที่ได้รับ:

ปัจจุบันวัยรุ่นไม่ใช่ตัวปัญหาของสังคมแต่วัยรุ่นกำลังเผชิญกับปัญหา หากทุกภาคส่วนมองเห็นปัญหาร่วมกันและช่วยกันแก้ไข จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและถูกต้อง ควรดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและบูรณาการไปพร้อมกับ งานอนามัยแม่และเด็กและงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเชื่อมโยงกับทุกภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ จากผลการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นจะเห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี กลุ่มพื้นที่ราบลดลงแต่กลุ่มชาติพันธุ์ยังไม่ลด ในปี๒๕๕๘ จึงเป็นโอกาสพัฒนาในกลุ่มวัยรุ่นชาติพันธุ์ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกๆด้านทั้งนโยบายการพัฒนางาน และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือ มีการดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกันและสนับสนุนทั้งงบประมาณ แผนงาน บุคลากร มีนายอำเภอเป็นประธานในการขับเคลื่อนนโยบายการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นอำเภอท่าวังผาและกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นร่วมกัน

การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร:

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนทุกๆด้านได้แก่งบประมาณ ขวัญและกำลังใจรวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัยช่วยเหลือผลักดันกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานและการวิจัย

การนำเสนอเวทีสัมมนาเอดส์ชาติครั้งที่ ๑๕ ณ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ ๖-๙ มีนาคม ๒๕๖๐.

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันการดื้อยาในผู้ป่วย HIV ที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ

นางนุช อุ่นใจ, ปิยวัฒน์ รัตนพันธ์, ดิเรก สุตแดน, นภาพร ฝ่ายนันทะ

โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมา

โรงพยาบาลท่าวังผา ให้บริการคลินิก Day Care แบบ One stop service ในทุกวันศุกร์ ปัจจุบัน ผู้มารับบริการยาต้านในคลินิกทั้งหมด ๑๐๘ ราย จากการทบทวนพบว่า ร้อยละ ๕๐ ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทำงานต่างจังหวัด กลับมารักษาภูมิลาเนาเมื่อมีการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส สถิติอัตราการดื้อยาของผู้ป่วยปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ดังนี้ ร้อยละ ๒.๐๒ , ๐.๙๓ และ ๒.๗๕ ผลตรวจ VL < ๕๐ copies ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ดังนี้ ร้อยละ ๙๐.๐๓, ๙๒.๗๘ , ๘๙.๕๙ สาเหตุจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (Poor adherence) ขาดยา ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกินยาต้าน ไม่มาตรวจและรับยาตามนัดร้อยละ ๔.๖ ขาดยาบางรายมีการย้ายถิ่นฐานบ่อยแต่ยังคงต้องการรักษาที่นี้ ทำให้ติดตามยาก

ระเบียบวิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการดื้อยาในผู้ป่วยที่ได้รับ ARV และให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (Good Adherence) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หลังง ๑๒ เดือนที่โรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน ๑๐๘ ราย ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘ โดยรูปแบบมีดังนี้ ๑) ตรวจหาระดับ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย และเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านไวรัส กรณีที่ CD4 < ๕๐๐ cell/cu.mm. ทุกราย ๒) คัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ทุกราย ๓) แบ่งกลุ่มผู้ป่วยในการตรวจเพื่อสะดวกในการบริการและติดตาม ๔) ติดตามตรวจ VL ปีละครั้ง/CD4 ทุก ๖ เดือน ถ้า CD4 > ๓๕๐ ตรวจปีละครั้ง เพื่อประเมินติดตามป้องกันภาวะการดื้อยา ๕) ตรวจ Drug Resistance ในผู้ป่วยที่มีระดับ VL > ๑,๐๐๐ copies/cumm และส่งต่อโรงพยาบาลน่านปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์เพื่อขอปรับสูตรยาต้าน ๖) นำข้อมูลจากโปรแกรม NAP ในการบริหารจัดการ วิเคราะห์ข้อมูล CD4/VL, Adherence, และความต่อเนื่องในการรับยาของผู้ป่วย ๗) จัดบริการแบบพิเศษในกรณีผู้ที่ไม่เปิดเผยตัว เช่น การนัดรายบุคคล ๘) เสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ Patient empowerment patient ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตัว และมีวินัยการกินยาต้านให้ถูกต้องสม่ำเสมอ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ๙) จัดระบบติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดได้แก่ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ หรือติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้ บางกรณีส่งยาให้ทางไปรษณีย์ กรณีที่ทำงานต่างจังหวัดหรือย้ายถิ่นฐานแนะนำส่งตัวให้ไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่องยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสะดวก **ผล**

การศึกษา ปี ๒๕๕๙ พบว่าอัตราการดื้อยาในผู้ป่วยที่ได้รับ ARV ลดลงเป็น ๐.๒. ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยามีผลตรวจ VL < ๕๐ copies เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๖.๐๔ ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (Good Adherence) ร้อยละ ๙๘ **การอภิปรายผล** การพัฒนาระบบการป้องกันการดื้อยาในผู้ป่วย HIV ที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมอให้ผลลดอัตราการดื้อยาได้จริง **ข้อเสนอแนะ** การลดการดื้อยาในผู้ป่วย HIV ที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมอควรมีความร่วมมือกันทั้งสามฝ่ายคือ ทีมการรักษา ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

การนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙
ผลของการพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก

นายพีรชพล ใจพล เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

บทนำ จากข้อมูลปี ๒๕๕๗ พบว่ามีผู้รับบริการที่ต้องใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉิน ๑๒๑ ราย วิธีการเดิมแบ่งเป็น ๒ กรณี กรณีที่ ๑ แพทย์จะใส่ฝือกที่ห้องฉุกเฉินและกลับมาเอ็กซเรย์ซ้ำ พบปัญหาว่าถ้ากระดูกไม่เข้าที่ แพทย์ต้องแกะฝือกแล้วใส่ใหม่ รวมทั้งเอ็กซเรย์ใหม่ ทำกระบวนการนี้ซ้ำๆจนกว่ากระดูกจะเข้าที่ มีรายงานจำนวน ๒๒ ราย/ปี คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๑๘ บางรายต้องทำถึง ๔ รอบ กรณีที่ ๒ แพทย์ตัดกระดูกแล้วไม่ได้ใส่ฝือก นำผู้ป่วยมาเอ็กซเรย์ พบปัญหาว่าเกิดรายงานกระดูกเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่ามีสาเหตุจากการตัดกระดูกไม่เข้าที่ หรือจากการเคลื่อนย้ายทั้งไปและกลับ มีรายงานจำนวน ๒๐ ราย/ปี คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๕๓ กระบวนการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ต้องมีอาการปวดมากขึ้นจากการตัดและใส่ฝือกหลายครั้ง ในจำนวนนี้ได้รับผลกระทบต่อระบบประสาทและหลอดเลือดจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๘ มีโอกาสได้รับรังสีเกินความจำเป็น สูญเสียทรัพยากรทั้งฝือกและรังสีมูลค่า ๒๑,๑๒๐ บาท งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการใส่ฝือก

วิธีการศึกษา งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการ ระหว่าง มิถุนายน ๒๕๕๘ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องมารับบริการการใส่ฝือกที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน ๑๐๘ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี ๓ ชิ้น ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบรายงานอุบัติการณ์การใส่ฝือกซ้ำ ของผู้ป่วย และ แบบประเมินความพึงพอใจ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑)ระยะที่ ๑ ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยในการที่ต้องเอ็กซเรย์ซ้ำ เช่น สรีระกล้ามเนื้อที่ต่างกัน การจัดทำที่ไม่เหมาะสม วิธีการเคลื่อนย้าย และนำเสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ๒) ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการ การกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับ x-ray portable โดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้คงอยู่ในสภาพเดิมที่แพทย์ตัดกระดูก สร้างนวัตกรรมที่ยึดกล่องฟิล์ม สำหรับ x-ray portable เพื่อป้องกันให้กล่องฟิล์มไม่ขยับทำให้การถ่ายภาพรังสีชัดเจน และปรับนวัตกรรมให้สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายและยึดติดกับเสาให้น้ำเกลือหรือทำโครงสร้างให้มีน้ำหนักเบาหรือเคลื่อนย้ายได้ง่าย และนำ x-ray portable ไปเอ็กซเรย์ซ้ำ หลังใส่ฝือก ๓) ระยะที่ ๓ การประเมินผลลัพธ์ วัดผลการดำเนินงาน แล้วเปรียบเทียบผลระหว่าง ก่อน กับ หลัง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คิดเป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า รายงานอุบัติการณ์การรับรังสีและการใส่ฝือกซ้ำลดลงเหลือจำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๓ (จากเดิมร้อยละ ๓๖.๓๖) ไม่มีรายงานภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ลดการใช้ทรัพยากรทั้งฝือกและรังสีมูลค่า ๑๐,๕๖๐ บาท และผู้ให้บริการพึงพอใจร้อยละ ๘๖.๕๐ ผู้รับบริการพึงพอใจร้อยละ ๙๑.๒๕

อภิปรายผล สรุป ข้อเสนอแนะ การพัฒนาวิธีการทางรังสีเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยใส่ฝือก ยืนยันผลลัพธ์ในการลดการรับรังสีซ้ำและใส่ฝือกซ้ำได้จริง ส่วนรายงานผลที่ต้องรับรังสีซ้ำและใส่ฝือกซ้ำจำนวน ๕ ราย ในนี้เป็นเด็ก ๓ ราย อีก ๒ รายมีความเจ็บปวดมาก

ข้อเสนอแนะ ควรวิเคราะห์หาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและหาแนวทางแก้ไขร่วมด้วย

การนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

Effect of participation case manager program among complex diabetes mellitus

ณัฐนิช ไชยสาลี, ญานิน เสถียรวุฒิมงคล, สุจินต์ ไชยปรุง
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะคือ **๑.ระยะเตรียมการ** ก. จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมออกแบบโปรแกรมการจัดการรายกรณีให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ได้แก่ ๑) วิเคราะห์ปัญหาได้แบ่งผู้ป่วยเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมีความรู้แต่ปฏิบัติตัวไม่ถูก, กลุ่มไม่มีความรู้แต่มีผู้ดูแล และกลุ่มไม่มีความรู้และขาดผู้ดูแล ๒) จัดประชุมผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยให้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสมาชิกกลุ่มบุคคลต้นแบบ เสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแล และจิตอาสา ๓) จัดทำช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์และตั้งไลน์กลุ่มเบาหวานสุขใจ ๔) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ๕) ติดตามเยี่ยมบ้าน ๖) อบรม.จัดสรรส่งผู้ป่วย ข. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย คลินิกเบาหวานนัดผู้ป่วยบ้านไกลไม่มีญาติให้อบรม.สะดวกนำส่ง **ระยะที่ ๒.** ดำเนินการตามรูปแบบเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗-สิงหาคม ๒๕๕๘ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน ๓๐ คนที่มีค่าFBS. \geq ๒๕๐ mg% **ระยะที่ ๓** **วิเคราะห์ข้อมูล** พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจ สรุปรูปแบบโปรแกรม ผลลัพธ์การดำเนินการ เสนอผลงานและเผยแพร่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๖.๖๖ อัตราการเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาHypo/Hyperglycemia ลดลงจากร้อยละ ๔๓.๓๓ เป็น ๖.๖๗ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการรายกรณีแบบชุมชนมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลร้อยละ ๙๓.๖๘

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด

งานวิจัย R๒R

ชื่อวิจัย การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับชุมชนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ผู้วิจัย พัทธกรพิไล ไชยเพียร ,จรัญ หาญคำ, สง่า ยาวิไชย, งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์และหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับชุมชนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน และได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ จำนวน ๓๒ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย ที่มีค่าความเชื่อมั่น ๐.๙๖ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับชุมชนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) ๓ ครั้ง คือเมื่อแรกรับเข้ารักษา หลังรับการรักษา๑เดือน และหลังรับการรักษา ๕ เดือน พบว่าผลของการวัดทั้ง ๓ ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังรับการรักษา๑เดือน เพิ่มขึ้นจากแรกรับเข้ารักษา และหลังรับการรักษา ๕ เดือน เพิ่มขึ้นจากหลังรับการรักษา ๑ เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ๙๐ พบว่าเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษา

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าแพทย์แผนไทยควรมีบทบาทในการจัดให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตในโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทีมสหวิชาชีพ โดยเพิ่มศักยภาพของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในทุก รพสต.และ อสม.ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการบริการ

คำสำคัญ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

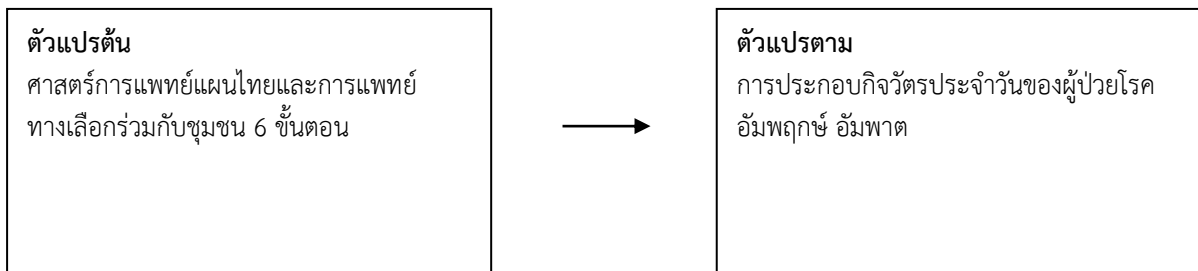
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับชุมชนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมมุติฐานการวิจัย

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตหลังเข้ารับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕ เดือน สูงกว่าหลังรับการรักษา ๑ เดือน และหลังรับการรักษา ๑ เดือน สูงกว่าเมื่อแรกรับเข้ารักษา

กรอบแนวคิดของการวิจัย



การดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง

ประชากร

ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าวังผา มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอท่าวังผา เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

๑) กลุ่มผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ที่อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรม โดยความสมัครใจ สามารถพูดคุยสื่อสาร กับผู้วิจัยได้ ญาติพร้อมที่จะเข้าร่วม การเลือกเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน ๓๒ คน

๒) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงวัยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก (ญาติผู้ป่วย) ผู้ดูแลรอง (อสสม.)เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย

(๒.๑) เป็นผู้ป่วย อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเภท มีการอุดตัน และ/หรือมีเลือดออก ที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

(๒.๒) มีผู้ดูแลประจำ (ตลอดเวลา) อย่างน้อย ๑ คน และพร้อมร่วมกิจกรรมการดูแลบำบัดให้ความร่วมมือด้านอื่นๆ ที่จะส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น

(๒.๓) โดยได้รับความยินยอมแบบอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งจากตัวผู้ป่วย และญาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การนวดฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการนวดฟื้นฟูสภาพและประคบสมุนไพรโดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ภายใต้การกำกับของแพทย์แผนไทย การนวดแบบสัมผัส เป็นการนวดในลักษณะที่เบา ใช้การลูบ บีบ จับเบาๆ หรือนวดน้ำมัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการรับสัมผัส ส่วนการนวดฟื้นฟู เป็นการนวดตามแนวเส้นพื้นฐานหรือการลงจุดสัญญาณ(นวดราชสำนัก) ซึ่งการนวดในลักษณะนี้จะเป็นการนวดที่หนักกว่า

การนวดแบบสัมผัสจะเป็นการรักษาผู้ป่วยในขั้นเบื้องต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และเมื่อผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงนำไปสู่ขั้นตอนในการนวดแบบฟื้นฟูต่อไป ขั้นแรกนวดสัมผัส วันละ ๑ ครั้งๆ ละ ๒๐ ถึง ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ การทำกายภาพด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ทั่วร่างกาย เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะข้อยึดติด ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรหนึ่ง เพื่อช่วยลดอาการบวม คลายกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนของโลหิต โดยลูกประคบประกอบด้วย ไพล ตะไคร้บ้าน ผิวมะกรูด ใบ

มะขาม ใบส้มป่อย ขมิ้นชัน เกลือและการบูร ก่อนทำการประคบ ผู้ประคบจะทำการทดสอบกับผิวหนังตนเองก่อน เพื่อให้มั่นใจว่าลูกประคบไม่ร้อนจนเกินไป และสังเกตลักษณะผิวหนังผู้ป่วยในขณะที่ประคบ เพื่อประเมินสภาพตลอดจนหมั่นซักถามถึงอาการผู้ป่วยร่วมด้วย ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที ในรายที่ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่สามารถขยับร่างกายได้ ต้องนอนอยู่บนที่นอนลมกันแผลกดทับเป็นเวลานาน ก็สามารถบำบัดด้วยการประคบสมุนไพรตามร่างกายได้เช่นกัน

ขั้นตอนที่ ๔ แช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ฝ่าเท้าเป็นจุดสะท้อนของสุขภาพ ดังนั้นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตจะมีปัญหาด้านการตอบรับ หรือการรับรู้ทางความรู้สึกจะช้า หากให้แช่น้ำอุ่นก็จะมีอาการแพ้ที่ผิวหนัง จึงมีการนำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนเข้ามาช่วย เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ มะนาว หรือมะกรูด เอามาหั่นเป็นแว่น แช่ในน้ำอุณหภูมิปกติ เพื่อให้ความอบอุ่นของน้ำช่วยคลายกล้ามเนื้อและกลืนของสมุนไพรคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ และช่วยให้การไหลเวียนเลือดของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ การเคลื่อนไหวข้อในน้ำให้กับผู้ป่วย เช่น การหมุนข้อเท้า การกระดกปลายเท้าขึ้น-ลง ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ ฝึกการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ แขนและขา ตลอดจนฝึกเดินโดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที

ส่วนที่ ๒ แบบประเมิน ประกอบด้วย

๑) แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ประเมินภาวะสุขภาพและการดูแลบำบัด

๒) แบบบันทึกผู้ป่วย (OPD Card) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลประวัติการรับบริการ นำมาใช้สำหรับการรวบรวมวิเคราะห์ ประเมินผลความเจ็บป่วย และการรับบริการทั้งในอดีต และปัจจุบัน

๓) แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามนิยามกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยความสมัครใจของตัว ผู้ป่วย และญาติ และเป็นผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้สะดวกพร้อมเข้ารับการศึกษา

๒) ศึกษาข้อมูลรายบุคคลของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

๓) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร เพื่อจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพเฉพาะรายที่เหมาะสม

๔) จัดทำตารางเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไปตรวจรักษาที่บ้านโดยกำหนดการออกให้บริการ ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ วันพุธ

๕) ฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลัก โดยการอบรมและเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง (Training & Learning by doing)

การวิจัยและประเมินผล

๑) ประชุมทีมฯ รพ.สต. ทุก ๑-๒ สัปดาห์ เพื่อประเมินการทำงาน และปัญหาอุปสรรค

๒) ประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการดูแลรักษาทุก ๒ สัปดาห์ จนครบ ๒๐ สัปดาห์ ซึ่งเป็น การติดตามผลภายหลังการรับบริการ และประเมินความพึงพอใจ

(๑) ประเมินผลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต: การเปลี่ยนแปลง ความลำบากในการเคลื่อนไหว ความทุกข์ทรมาน การรับรู้ต่างๆ อาการที่เป็นอยู่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ

(๒) ประเมินผลผู้ดูแล ความทุกข์ทรมาน การรับรู้ต่างๆ อาการที่เป็นอยู่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการจัดอบรมแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่เป็นจิตอาสาเป็นผู้ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกราย ทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อแรกรับการรักษาลงรับการรักษา ๑ เดือน และหลังรับการรักษา ๕ เดือน ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๒ ราย ผู้วิจัยได้เนิการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบประเมิน เฉพาะแบบประเมินที่ครบถ้วนเท่านั้นที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล

วิเคราะห์ ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมีมาตรฐาน ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองแรกเข้ารับการรักษา เข้ารับการรักษา ๑ เดือน และ ๕ โดยทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการศึกษา

๑.) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ ๕๓.๑๒๕ เป็นเพศชาย และร้อยละ ๔๖.๘๗๕ เป็นเพศหญิง โดย อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ ๕๙.๙ ปี (SD ๑๑.๐๑) โดยอายุน้อยที่สุดคือ ๔๒ ปี และอายุมากที่สุดคือ ๗๔ ปี ร้อยละ ๑๘.๗๕ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต น้อยกว่า ๑ ปี และร้อยละ ๔๓.๗๕ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อยู่ในช่วง ๑ ถึง ๒ ปี (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=๓๒)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
เพศ				
ชาย	๑๗	๕๓.๑๒๕		
หญิง	๑๕	๔๖.๘๗๕		
อายุ			๕๙.๙ (๔๒-๗๔)	๑๑.๐๑
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค				
น้อยกว่า ๑ ปี	๖	๑๘.๗๕		
๑-๒ ปี	๑๔	๔๓.๗๕		
๒-๓ ปี	๑๐	๓๑.๒๕		
มากกว่า ๓ ปี	๒	๖.๒๕		

๒. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันรายด้าน พบว่า หลังได้รับการรักษา ๕ เดือน ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า หลังได้รับการรักษา ๑ เดือน และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการรักษา ๑ เดือน ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเมื่อแรกเข้ารับการรักษา (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามระยะเวลา (n = ๓๒)

กิจกรรม	แรกรับรักษา		๑ เดือนหลังรักษา		๕ เดือนหลังรักษา	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Feeding	๔.๘๔๓	๓.๒๓๓	๕.๓๑๒	๓.๓๔๕	๖.๔๐๖	๒.๒๘๔
Bathing	๑.๗๑๘	๒.๔๑๒	๒.๑๘๗	๒.๕๒๔	๒.๕	๒.๕๔
Grooming	๒.๖๕๖	๒.๕๓	๓.๑๒๕	๒.๔๕๙	๓.๙๐๖	๒.๑๐๐
Dressing	๔.๓๗๕	๓.๐๔๕	๔.๖๘๗	๒.๘๒๒	๕.๑๕๖	๒.๓๗๐
Bowels	๕.๑๕๖	๔.๑๑๒	๕.๓๐๓	๓.๙๔๐	๕.๔๖๘	๓.๘๘
Bladder	๕.๐๐	๔.๐๑	๕.๓๑๒	๓.๗๙	๕.๖๒๕	๓.๙๖๕
Toilet use	๔.๕๓๑	๓.๖๗๑	๔.๖๘๗	๓.๗๙๖	๔.๘๔๓	๓.๖๙๙
Transfer	๖.๕๖๒	๓.๖๘๙	๖.๗๑๘	๓.๗๒๖	๗.๓๔๓	๓.๓๕
Mobility	๕.๖๒๕	๓.๒๙๙	๖.๐๙๓	๓.๕๓๑	๗.๐๓๑	๓.๓๒๖
Stairs	๔.๕๓๑	๓.๖๗๑	๔.๘๔๓	๓.๔๗๔	๕.๔๖๘	๓.๒๐๒

ผลการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับชุมชนในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) ๓ ครั้ง คือ เมื่อแรกรับเข้ารับรักษา หลังรับการรักษา ๑ เดือน และหลังรับการรักษา ๕ เดือน พบว่าผลของการวัดทั้ง ๓ ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังรับการรักษา๑เดือน เพิ่มขึ้นจากรับเข้ารับรักษา และหลังรับการรักษา ๕ เดือน เพิ่มขึ้นจากรับการรักษา ๑ เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ ๙๐ พบว่าเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการเข้ามาดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปขยายผลกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ และเพิ่มจำนวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงบทบาท ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับองค์กรรัฐในส่วนภูมิภาค เกิดการแก้ปัญหาเชิงบูรณาการ ถือเป็น การเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและผู้ดูแล และขยายผลการดำเนินการไปอำเภออื่นในจังหวัดน่าน เช่น สองแคว แม่จริม บ่อเกลือ

บทเรียนที่ได้รับ

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตในชุมชนเป็นการดูแลที่ใช้ระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน ต้องมีความต่อเนื่องและได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดผู้ป่วยจึงจะมีอาการดีขึ้น

๒) ควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓) แพทย์แผนไทยควรมีบทบาทการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตซึ่งมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ แต่แพทย์แผนไทยสามารถนำบริการเข้าถึงผู้ป่วยได้

๔) ผู้ดูแลหลัก หรือญาติผู้ป่วย ควรได้รับการดูแล เพื่อลดภาวะความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการได้รับบริการนวดไทย ในช่วงเวลาที่แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยออกให้บริการ รวมถึงการได้พูดคุยปรึกษาหารือเรื่องต่างๆ กับแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

๕) ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ขาดโอกาสการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจากนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่แพทย์แผนไทยที่ได้ถูกกำหนดตำแหน่งอยู่ใน รพ.สต. สามารถสร้างโอกาสการเข้าถึงการบริการแก่ผู้ป่วยได้ จึงควรให้ความสำคัญและเพิ่มความครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพการได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัวและอสม. ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาทักษะโดยทีมแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสร้างความร่วมมือจากผู้นำชุมชนที่มองปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัญหาร่วมกันของชุมชนที่ทุกฝ่ายในชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ไข การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณจากผู้นำชุมชน/รพ.สต. และโรงพยาบาล รวมถึงความสามารถเฉพาะองค์กรรพ.ทำวังผาคือการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สนับสนุนให้นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่องจึงเป็นขวัญกำลังใจในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากหน้างานให้ดียิ่งขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญช่วยกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน หัวหน้าหน่วยงาน ชุมชน และคุณอำนวย ที่ให้การสนับสนุน เสนอแนะ จนวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

ทักษพล ธรรมรังสี. (๒๕๕๗). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health policy Program).

ยงชัย นิละนนท. อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเรื้อรังที่ต้องดูแล. เข้าถึงได้จาก

http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/๗๐๗_๑.pdf

สมาคมหลอดเลือดสมองไทย. (๒๕๕๙). โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต). เข้าถึงได้จาก

<https://thaistrokesociety.org/>

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ. (๒๕๕๔). หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย: การศึกษา

สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ระหว่าง พ.ศ.

๒๕๔๓-๒๕๕๒. กรุงเทพฯ: พیمان พรินต์ติ้ง จำกัด.

ชื่อเรื่อง ผลของการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง แบบมีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัย พัฒนา อ่ำขำ จุฬารัตน์ สุรียาทัย พชรพร ธิมา ธีมิกา สีตะสารและทีม

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถิติคลอด พ.ศ. ๒๕๕๖- เม.ย. ๒๕๕๘ คลอดทั้งหมด ๒๖๖ ราย พบปัญหา ไม่มา no ANC / ไม่ครบ ANC และ ล่าช้า ๓๖ราย ร้อยละ๑๓.๕๓ (ในกลุ่มนี้ชาวเขาร้อยละ ๗.๕๑) พบปัญหา ไม่มาคลอด /คลอดที่บ้าน ๙ ราย ทารกตาย ๑ ราย /น้ำหนักทารกน้อย ๓ราย พบว่าสาเหตุจาก ทศนคติความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการฝากครรภ์และการคลอด ต้องทำงานในไร่ที่อยู่ในป่า ระยะทางที่ห่างไกลจากรพ. สิทธิบัตรที่ คลอด ๒ คน ท้องที่๓ขึ้นไป ต้องจ่ายเงิน ประสบการณ์ที่ไม่ดีเมื่อมาคลอดที่รพ. ต้องโดดเดี่ยว พบปัญหาตั้งครรภ์วัยรุ่น (๓๖ ราย) / ตั้งครรภ์หลายท้อง G๓ ขึ้นไป (๕๙ ราย)ปัญหาต่อการคลอด ที่ต้องส่งต่อ(สูติศาสตร์หัตถการ) (๑๒ ราย) ทีมจึงมีแนวคิดในการจะแก้ไขปัญหแบบนี้มีส่วนร่วมกับชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง แบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design) วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

แบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ และคืนข้อมูล หารูปแบบแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง ที่เหมาะสมกับบริบท

ระยะที่ ๒ นำรูปแบบที่ได้รับดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ ๓ ระยะการประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง



ตัวแปรตาม

๑. การฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้ง
๒. หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้งมารับการคลอดที่โรงพยาบาล
๓. กรณีคลอดที่บ้านมารดาและทารกปลอดภัย
๔. ภาวะแทรกซ้อนมารดาทารกในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้ง
๕. อัตราการเสียชีวิตมารดาและทารกเป็น ๐

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้ง ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอท่าวังผา จำนวน๑๓๑ รายคัดเลือกโดยแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ.....๒.....ชิ้นคือ

๑. แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

- ๑) การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์โดยผู้นำชนเผ่า เจ้าหน้าที่ที่เป็นชนเผ่าเป็นผู้คืนข้อมูล และหญิงหลังคลอดชาวเขาที่ผ่านการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - ๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้และอธิบายแนวทางการดูแลและผลที่จะได้รับ
 - ๓) อสม.และจนท.รพสต.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน เพื่อเข้ารับการฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ
 - ๔) จัดบริการฝากครรภ์เชิงรุกร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่ และจัดระบบขอรับคำปรึกษาจากจนท.รพช.
 - ๕) จัดบริการ EMS กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด และบริการรถรับส่งหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ของอบต.
 - ๖) พัฒนาทักษะหมอดำแย (ชาวเขาเผ่าม้งที่มีประสบการณ์การทำคลอด) และสนับสนุนอุปกรณ์การทำคลอดกรณีฉุกเฉิน
 - ๗) ส่งเสริมการมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลโดยมีการลดหย่อนเรื่องสิทธิการบริการร่วมกับการส่งเสริมการคุมกำเนิด
๒. แบบประเมินผลลัพธ์ทางสูตรกรรมของโรงพยาบาลท่าวังผา
 ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ พฤษภาคม ๒๕๕๘ – เมษายน ๒๕๖๐
 สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

ตารางที่ ๑ แสดงผลของการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง แบบมีส่วนร่วม (n=๑๓๑)

รายการตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ (พ.ค..๒๕๕๖- เม.ย. ๒๕๕๘)=๑๓๕ราย	หลังดำเนินการ (พ.ค.๒๕๕๘- เม.ย. ๒๕๖๐)=๑๓๑ราย	หมายเหตุ
๑.อัตราการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้ง	ร้อยละ๕๐.๗๕	ร้อยละ๕๓.๙๐	
๒.หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้งมารับการคลอดที่โรงพยาบาล	ร้อยละ๕๐.๗๕	ร้อยละ๕๓.๙๐	
๓. การคลอดที่บ้านสุขภาพของมารดาและทารกปลอดภัย	จำนวน ๙	จำนวน ๐	
๔. ภาวะแทรกซ้อนมารดาทารกในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้ง เช่น PPH , Low birth weight	ร้อยละ๒.๒๒	ร้อยละ๐.๗๒	
๕. การเสียชีวิตมารดาและทารก	ทารกตาย ๑ ราย	๐	

อภิปรายผล

จากการศึกษา การส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง พบว่ามารดาตั้งครรภ์มีความเชื่อและการปฏิบัติตัวที่สืบทอดกันมายาวนาน ว่าการคลอดที่บ้านมีความอบอุ่น มีสามีคอยดูแลและญาติอยู่ใกล้ซัดรวมถึงสามารถประกอบพิธีทางผีภายในบ้านได้ตลอดจนเรื่องอาหารการกิน การอยู่ไฟ อาหารเป็นรสจืด ไก่

ต้มใส่สมุนไพร ไซ้ต้ม กินน้ำร้อนหลังคลอดทันที เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหนักได้ในอนาคต ความเชื่อเหล่านี้ยังมี การปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด ในสถานการณ์ปัจจุบันแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาล แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วก็จะมีการปฏิบัติตัวที่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ของพอลและอีเลน ลูวิส (๒๕๒๘) และสุรินทร์ ภูษจร(๒๕๓๔) ที่ชี้ให้เห็นว่าชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยจะมีการยึดถือประเพณีและการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการคลอดและภายหลังคลอดอย่างจริงจัง เพราะเชื่อว่าจะทำให้เด็กเกิดมามีสุขภาพดีและมารดาสามารถทำงานปกติไม่เจ็บป่วย

สรุป

ผลการดำเนินการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้งสามารถยืนยันประสิทธิผลการดำเนินการให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าถึงบริการมากขึ้น ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

๑.ควรมีการศึกษาถึงเหตุผลในการคลอดที่บ้านของชาวเขาเพื่อพิสูจน์ว่าสาเหตุที่คลอดที่บ้าน เป็นเพราะความเชื่อที่สืบทอดกันมาแต่เดิมหรือเป็นเพราะการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพราะชาวเขาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากชุมชน

๒.จากการศึกษาพบว่าความเชื่อและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเผ่าม้ง ยังยึดถือและปฏิบัติตามบรรพบุรุษอย่างเหนียวแน่น เช่น

๒.๑อาหาร มารดาหลังคลอดต้อง กินต้มไก่ใส่สมุนไพร, ต้มไข่ อย่างน้อย๑เดือน แต่ขณะตั้งครรภ์จะไม่ค่อยบำรุงกลัวเด็กตัวโตและคลอดอยาก

๒.๒ ทารกทำผิดปกติ หมอตำแยสามารถกลับหัวทารกในครรภ์ได้

๒.๓ ต้องการมีบุตรหลายคนโดยเฉพาะต้องได้ผู้ชาย ช่วยทำงานและดูแลพ่อแม่ยามเจ็บป่วยและแก่เฒ่า ผู้หญิงต้องออกเรือนไปอยู่กับสามี

๒.๔ ผากครรภ์ช้า โดยเฉพาะท้องแรก ต้องรอให้ทำพิธีผีและพิธีการสู่ขอก่อน

ดังที่กล่าวมา สิ่งไหนที่เป็นประโยชน์ก็ควรสนับสนุน สิ่งไหนที่ปฏิบัติแล้วยังไม่ถูกต้องเจ้าหน้าที่ควรให้คำแนะนำสิ่งที่ถูกต้องต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำแนวทางการดำเนินการขยายผลในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย NCD ชาวเขาเผ่าม้ง และขยายผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชาวเขาเผ่าม้ง

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินการด้านบริการสาธารณสุขต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของประชาชนเพื่อนำมาจัดบริการที่ได้รับการยอมรับและความร่วมมือที่ดีส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารทุกระดับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. เครือข่ายมารดาและทารกชาวเขาเผ่าม้ง

การส่งเพาะเชื้อก่อโรค ร้อยละ ๖๘ ผลการส่งการเพาะเชื้อพบเชื้อก่อโรคร้อยละ ๓๒ เชื่อมีความไวต่อยา Ceftriaxone ร้อยละ ๘๘ ผลการรักษาผู้ป่วยหาย ร้อยละ ๗๑

สรุปผลและวิจารณ์

พบความเหมาะสมด้านข้อบ่งใช้กรณีให้แบบ Empiric Therapy ร้อยละ ๑๘ ความเหมาะสมด้านข้อบ่งใช้กรณีให้แบบ Documented Therapy ร้อยละ ๑๐๐ ความไม่เหมาะสมในการใช้ยาเกิดจากมีคำสั่งใช้ยา หลังพบว่าไม่มีข้อมูลห้องปฏิบัติการ ที่แสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย ผลทางระยะเวลาการให้ยา และขนาดยาไม่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ อาการไม่พึงประสงค์เหมาะสม ร้อยละ ๙๗ เชื่อมีความไวต่อยา Ceftriaxone ร้อยละ ๘๘ พบเชื้อดื้อต่อยา Ceftriaxone เพียง ๑ รายหากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้จะทำให้การวิเคราะห์ผลชัดเจนขึ้น การรักษาผู้ป่วยหาย ร้อยละ ๗๑ ผู้ป่วยไม่หาย ร้อยละ ๒๙ พบว่ามีการส่งรักษาต่อโรคพยาบาลนาน, เปลี่ยนยา เนื่องจากไม่มีข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงการติดเชื้อ และเชื่อไม่มีความไวต่อยา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังใช้ยา แต่เมื่อพิจารณาความเหมาะสมยังพบว่าส่วนหนึ่งยังใช้ยาไม่สมเหตุผล ซึ่งอาจทำให้เกิดการสิ้นเปลือง รวมไปถึงผลกระทบทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้

ข้อเสนอแนะ

- เกสัชกรควรมีการพัฒนา เพิ่มทักษะในการประเมินการใช้ยาเพื่อจะได้ค้นหาปัญหา สามารถป้องกันหรือแก้ปัญหาได้ดีขึ้น
- ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อร่วมให้คำปรึกษา ในขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อให้ผลการประเมินการใช้ยาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- การดำเนินการเก็บข้อมูล ๓ เดือนหากมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้อาจทำให้เกิดผลวิเคราะห์ที่ชัดเจนกว่านี้
- การศึกษานี้เป็นแบบ Retrospective study การประเมินย้อนหลังทำให้ขาดการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำแก่แพทย์ในขณะที่มีการใช้ยากับผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

คืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทางการเลือกใช้ยา Ceftriaxone ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีการใช้ยาที่เหมาะสม การประเมินการสั่งใช้ยา เป็นการส่งเสริมผู้สั่งใช้ตระหนักถึงความสำคัญในการสั่งใช้ยาให้เหมาะสม และปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การกำหนดหลักเกณฑ์การสั่งใช้ยาควรมีการทบทวนทุกปี เนื่องจากอาจมีความรู้ทางวิชาการใหม่เพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนไปจากเดิม การสั่งใช้ยาหากมีเกณฑ์การสั่งใช้ร่วมกัน และเป็นที่ยอมรับ จะส่งผลให้เกิดความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติมิตร ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆและทำให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ชื่อเรื่อง ผลของการสร้างความพึงพอใจสู่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลท่าวังผา

คณะผู้วิจัย เปมิกา รัตนอินทร์ กาญจนา ธนะขว้าง ลลิตา ไชยสีดี

ความเป็นมาและความสำคัญ

ด้วยในปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลท่าวังผาพบว่าความพึงพอใจในผู้รับบริการโดยรวมลดลงจากเดิมคือ ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๐ ในปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๘ จากการทำ community dialogue พบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจใน ๓ ลำดับแรกคือ การลัดคิว คุณภาพบริการ และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๕๘ มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล จำนวน ๖ เรื่อง ในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลท่าวังผา มีวิสัยทัศน์ที่ว่า “โรงพยาบาลคุณภาพที่ชุมชนไว้วางใจ” จึงมีความต้องการพัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาปัจจัยที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และปัจจัยของผู้รับบริการรวมถึงการวิเคราะห์บริบทที่เป็นอุปสรรคต่อการบริการ เพื่อนำผลมาปรับปรุงแนวทางบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสร้างความพึงพอใจสู่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (Research design) การวิจัยนี้ เป็นเชิงปฏิบัติการแบ่งการดำเนินการเป็น ๔ ระยะ เก็บข้อมูลแบบผสม (Mixed Method)

แบ่ง ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ เก็บข้อมูลความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถาม และการทำ focus group

ระยะที่ ๒ เป็นการคืนข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวการสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ แก้ไขปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินการ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปทดลองใช้ ปรับปรุง ก่อนลงดำเนินการ

ระยะที่ ๓ เป็นระยะที่นำ แนวทางการสร้างความพึงพอใจสู่ผู้รับบริการ ลงสู่การปฏิบัติ

ระยะที่ ๔ เป็นระยะการประเมินผล

ประชากร ผู้มารับบริการโรงพยาบาลท่าวังผาระหว่าง กันยายน ๒๕๕๙ – มกราคม ๒๕๖๐

กลุ่มตัวอย่าง คือ

๑. ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓๐ ราย ผู้ป่วยในจำนวน ๒๐ คน
๒. ผู้นำชุมชน อสม. จำนวน ๒๕ คน
๓. ผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ จำนวน ๒๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research)

๑. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๒. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
๓. แนวทางการสร้างความพึงพอใจสู่ผู้รับบริการมีดังนี้
 - ๑) สร้างความเท่าเทียมในการให้บริการ เช่น การไม่ลัดคิว เรียกลำดับคิวพร้อมชื่อผู้ป่วยทุกครั้ง จัดทำนวัตกรรมเก้าอี้เป่าปูนจันในผู้ป่วยที่รอเจาะเลือด
 - ๒) ปรับปรุงคุณภาพบริการหลายประการ เช่น ระบบรักษาที่รวดเร็วใน AMI Sepsis Stroke การจัดบริการ EMS และระบบการส่งต่อ

- ๓) ปรับสภาพแวดล้อม สถานที่จอดรถ แก้อั้วรถตรวจ ห้องน้ำ จัดระบบการทิ้งขยะ และระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- ๔) นำผลการประเมินไปพัฒนาระบบงานตนเอง เช่น ห้องเอ็กซเรย์จัดระบบคิวและช่องทางชี้แจงกรณีที่กำลังปฏิบัติงาน ห้องยาจัดมุมให้สุศึกษาเรื่องยา แผนกทันตกรรม และแผนกตรวจสุขภาพให้บริการแบบ one stop service
- ๕) ปรับปรุงพฤติกรรมบริการ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการจัดอบรม จำนวน ๒ ครั้ง และยกย่องส่งเสริมการมีพฤติกรรมบริการที่ดี กำกับติดตามโดยหัวหน้างาน
- ๖) ชี้แจง สื่อสารผ่านที่ประชุมผู้นำชุมชน โซเชียลมีเดีย วิทยุชุมชน ป้ายประกาศของโรงพยาบาล เมื่อมีการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าถึงบริการ
- ๗) ให้บริการเชิงรุกมากขึ้น เช่น การฉีดวัคซีนในชุมชน การบริการฝากครรภ์เชิงรุก การจัดคลินิกเลิกบุหรี่ สุราในชุมชน

ระยะเวลาในการทำวิจัย ตั้งแต่ กันยายน ๒๕๕๙ –มกราคม ๒๕๖๐ รวมเวลายานาน ๕ เดือน

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

รายการตัวชี้วัด	ก่อนการดำเนินการ ปี ๒๕๕๘	หลังการดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	หลังการดำเนินการ ปี ๒๕๖๐
ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการโดยรวม	๗๘.๓๘	๘๐.๘๓	๘๒.๙๔
ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	๗๖.๒๕	๗๗.๔๕	๗๗.๑๗
ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	๘๐.๕๐	๘๔.๒๐	๘๘.๗๐
ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการในชุมชน	๗๓.๐๓	๘๑.๗	๘๑.๔
ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการในกลุ่มข้าราชการ	๙๐.๕๘	๙๒.๓	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
ความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาล ทำวิงวาท	๖๑.๒๕	๖๒.๑๖	๖๕.๕๘
ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดบริการของ โรงพยาบาล	๖ เรื่อง	๓ เรื่อง	๑ เรื่อง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ได้ พบว่าผลของความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ อย่างเห็นได้ชัดเจน แต่หากนำมาพิจารณาโดยละเอียด แยกเป็นรายวัน และแยกส่วนแผนกต่างๆ จะพบว่า ในวันจันทร์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย สาเหตุเนื่องจาก เป็นวันแรกของสัปดาห์ที่เปิดทำการปกติ จึงทำให้ผู้รับบริการมีมาก อีกทั้งยังเป็นวันที่มีคลินิกพิเศษของโรค COPD ที่มีคนไข้นัดมารับบริการอีกด้วย นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือวันพฤหัสบดี จึงทำให้สามารถนำไปข้อมูลเหล่านี้มาหาแนวทาง ร่วมกับกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ และทีมHRD นำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น เนื่องจากระดับความพึงพอใจที่ผู้รับบริการมีต่อคุณภาพการบริการนั้น มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล

การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น และผู้ให้บริการก็ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการ จากการทำวิจัยกลุ่มพบว่า ผู้มารับบริการและบุคลากรมีความเห็นด้วยที่ให้มีการประเมินคุณภาพ

เพราะผลลัพธ์ที่ได้จะตกอยู่ที่ผู้รับบริการ จึงทำให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล ที่ว่า “โรงพยาบาลท่าวัง ภา โรงพยาบาลคุณภาพที่ชุมชนไว้วางใจ” ในการทำวิจัยแบบเชิงคุณภาพนั้น แตกต่างจากการทำวิจัยแบบอื่นตรงที่ จะมีการสัมภาษณ์ความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้โดยตรง และนำปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางเพื่อลงสู่การปฏิบัติ และติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

สรุป

หลังจากได้นำแนวทางจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม และการทำ Focus group มาใช้ในปีที่ผ่านมา พบว่า มีความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มมากขึ้น ในทุกด้าน และข้อร้องเรียนการรับบริการ ลดลงจากปีที่ผ่านมา สำหรับผู้ให้บริการก็มีคุณภาพมากขึ้น และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

๑. ระยะเวลาในการศึกษา มีน้อยเกินไป
๒. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องทำอย่างต่อเนื่องไปทุกๆปี จึงจะเกิดผลดีในระยะยาว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยที่ได้ทำในกลุ่มใหญ่คือทั้งหมดของโรงพยาบาล สามารถนำวิธีวิจัยนี้ไปทดลองใช้ในหน่วยงานหรือภายในตึก เพื่อให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจที่ผู้รับบริการมีต่อคุณภาพการบริการของหน่วยงานตัวเอง และได้หาแนวทางแก้ไขในระดับต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำแบบสำรวจความพึงพอใจโดยให้ผู้แจกแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่ในองค์กรเองนั้น จะทำให้ ข้อมูลที่ได้อาจ bias ไม่เป็นความจริงเท่าที่ควร แต่หากผู้แจกแบบสำรวจเป็นบุคคลภายนอก หรือคนในชุมชนเอง จะทำให้ผู้รับบริการที่ทำการตอบแบบสอบถามไม่กดดัน และสามารถตอบในสิ่งที่ต้องการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางการสร้างความพึงพอใจในกลุ่มผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลท่าวังฯ ทำให้ได้แนวทางและนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ผลตอบรับของผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ผู้รับบริการพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น และตัวชี้วัดเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ชื่อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าวังผา

คณะผู้วิจัย เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ ทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้เกิดภาวะความพิการและอัตราการตายในผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาให้ถูกต้องรวดเร็วเพื่อแก้ไขและป้องกันอาการดังกล่าว มีเวลาเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาภาวะฉุกเฉิน คือเวลา ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที นับตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่ง โรงพยาบาลท่าวังผามีข้อจำกัด ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากเป็น โรงพยาบาลชุมชน และอยู่ห่างจาก โรงพยาบาลน่าน ประมาณ ๔๕ กิโลเมตรและชุมชนในเขต อำเภอท่าวังผา บางแห่งอยู่ห่างไกลจาก โรงพยาบาลและไม่มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัย ในชุมชน จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลท่าวังผาในปี พ.ศ.๒๕๕๘พบว่ามีจำนวนทั้งหมด ๖๑ ราย มารับบริการล่าช้าจำนวน ๒๔ ราย(๓๙.๓๔%) ตายจำนวน ๒ ราย (๓.๒๗%) มีความพิการเกิดขึ้นหลังเกิดอาการ ๘ ราย(๑๓.๑๑%)

จากการเก็บข้อมูลพบว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการเตือน (warning sign) ที่ต้องรีบมารับบริการ ชุมชนบางแห่งห่างไกลโรงพยาบาล ไม่สามารถมารับบริการเองได้ทันที ไม่ทราบหรือไม่เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๖๖๙) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงไม่ตระหนักในการดูแลและป้องกันตัวเอง บางกลุ่มขาดนัด รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design) วิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งการดำเนินการเป็น ๔ ระยะ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการแบบผสม (mix method) เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย องค์กรแพทย์ ER NCD IPD OPD กลุ่มเวชฯ ทีมเยี่ยมบ้าน กายภาพบำบัด และชุมชน

ระยะที่ ๒ หาแนวทางการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยจำแนกเป็น การจัดการกลุ่มเสี่ยง (NCD) , Pre hospital care , Hospital care , การดูแลระหว่างส่งต่อ และการฟื้นฟูสภาพ

ระยะที่ ๓ นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติโดยใช้วงล้อ PDCA ทบทวนปรับปรุงเมื่อพบปัญหาการดำเนินการ

ระยะที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินการ

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การจัดการกลุ่มเสี่ยง
- Pre hospital care
- Hospital care
-การดูแลระหว่างส่งต่อ
- การฟื้นฟูสภาพ



ตัวแปรตาม

๑.กลุ่ม NCD ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับความรู้ร้อยละ ๘๐
๒. Stroke in HT
๓. Onset to departure time
๔. Door to refer
๕. อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
๖. อัตราผู้ป่วย post stroke ที่ไม่มีความพิการ
๗. อัตราตาย

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าวังผา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง ตุลาคม ๒๕๕๘ – มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๘๘ ราย คัดเลือกโดยเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๗ ชิ้น คือ

๑. แนวทางการจัดการกลุ่มเสี่ยงใน NCD มีการประเมิน CVD Risk ทุกราย จัดกลุ่มตามระดับความเสี่ยง ให้ความรู้และ warning sign การจัดการตนเอง การร้องขอความช่วยเหลือ ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด
๒. แนวทาง Pre hospital care ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ อสม. และทีมกู้ชีพ ชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปผ่านทาง วิทยุชุมชน แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์และการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙
๓. แนวทางการประเมินผู้ป่วย Stroke และการรักษาในโรงพยาบาล
๔. แนวทางการส่งต่อและการดูแลระหว่างส่งต่อ
๕. แนวทางการดูแลต่อเนื่องจากรพ. นานในกลุ่มผู้ป่วย Hemiparesis ในช่วง intermediate care
๖. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ญาติและผู้ป่วย กรณีมารับบริการเกิน ๓ ชั่วโมง หลังเกิดอาการ
๗. แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของโรงพยาบาล ท่าวังผา

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง มีนาคม ๒๕๖๐

สถิติที่ใช้ เชิงพรรณนาร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

ตารางแสดงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าวังผา

รายการ	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐ (๖ด)	หมายเหตุ
กลุ่ม HT ที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับความรู้(CVD risk>๓๐)	๓๐๕ ราย	๒๕๙ ราย	๑๓๘ ราย	ให้ความรู้เป็นกลุ่มในวันที่มีclinic HT เน้นให้รายบุคคลในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
Stroke in HT	๐.๖๓ (๒๗ราย)	๐.๕๓ (๒๓ราย)	๐.๓๔ (๑๔ราย)	
Onset to departure time(ภายใน๓ชม.หลังเกิดอาการ)	๖๐.๖๕ (๓๗ราย)	๕๑.๐๖ (๒๔ราย)	๕๓.๖๕ (๒๒ราย)	ที่มาล่าช้าส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่ทราบวิธีขอความช่วยเหลือจาก ๑๖๖๙และเกิดอาการขณะนอนหลับทำให้ไม่ทราบเวลาที่เกิดอาการแน่ชัด
Door to refer(๓๐นาที)	๕๐.๘๑ (๓๑ราย)	๓๖.๑๗ (๑๗ราย)	๕๓.๖๕ (๒๒ราย)	กรณีส่งต่อเกิน ๓๐ นาทีเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการที่ต้องให้การรักษารีบด่วนก่อนส่งต่อ
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าcritiria	๐ ราย	๔ ราย	๐ ราย	

ได้รับยาละลายลิ่มเลือด				
อัตราผู้ป่วย post stroke ที่ไม่มีความพิการ	๘๖.๘๘ (๕๓ราย)	๘๕.๑๐ (๔๐ราย)	๘๗.๘๐ (๓๖ราย)	
อัตราตาย	๓.๒๗ (๒ราย)	๒.๑๒ (๑ราย)	๐	Hemorrhage

สรุป

๑. จากสถิติผู้มารับบริการด้วยอาการโรคหลอดเลือดสมองในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐ (๖ เดือน) มีการเข้าถึงบริการภายใน ๓ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓ (๖๑ราย) ผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ๔ ราย(๑๐๐%) ทุกรายหลังได้รับยาอาการปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนและพิการหลงเหลือ ตาย ๑ ราย (๑.๑๓%) เป็นผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองแตก ส่วนกลุ่มที่มารับบริการล่าช้าเกิน ๓ ชั่วโมง พบว่าญาติและผู้ป่วยทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมองแต่ อาการผู้ป่วยเกิดขณะนอนหลับทำให้ไม่ทราบเวลาที่เกิดอาการชัดเจน และบางรายมีอาการลักษณะค่อยเป็นค่อยไป บางรายสูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ไม่ทราบการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน๑๖๖๙

๒. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการเร็วและส่งต่อโรงพยาบาลน่านได้อย่างรวดเร็ว

๓. มีแนวทางการประเมิน ดูแล ส่งต่อผู้ป่วย เป็นระบบชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็ว

๔. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการเตือน แก่กลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(HT,DM) อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม ในวันที่มี clinic HT และรายบุคคลในกรณี CVD risk > ๓๐ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยอาการ Dizziness ความดันโลหิตสูงขั้นวิกฤต (Hypertensive urgency)

สำหรับประชาชนทั่วไป ผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ วิทยูชมชน การให้สุขศึกษา พร้อมกับแนะนำแนวทางการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ในรายที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ด้วยตนเอง

อภิปรายผล

จากการเก็บข้อมูลพบว่า มีความสอดคล้องกับการวิจัย การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในประเทศไทย โดยการศึกษาแบบสหสถาบัน (ยงชัย นิละนนท์ และคณะ, ๒๕๕๒) ที่รายงานผลว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถ้าได้รับการรักษาหลังเกิดอาการทันที หรือ ภายใน ๔.๓๐ ชม. กรณีเส้นเลือดตีบตัน จะช่วยลดอัตราตายและพิการได้

ข้อเสนอแนะ

๑. โรคหลอดเลือดสมองถ้าได้รับการวินิจฉัย รักษา ถูกต้องรวดเร็ว ในเวลาที่กำหนดทำให้ผู้ป่วยสามารถหายจากโรคที่เป็นหรือหลงเหลืออาการความเป็นโรคน้อย ไม่เกิดความพิการที่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเสียชีวิต ดังนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงผลที่จะตามมาแล้วรีบมารับบริการตั้งแต่เริ่มมีอาการเป็นเรื่องที่สำคัญ

๒. การสอบถามอาการ เวลาที่เกิดอาการที่ชัดเจน เป็นชั่วโมง นาที เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

๓. มีระบบแนวทางชัดเจนในการประเมิน ดูแล ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๔. การฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในทีมอยู่เสมอ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วยลดลงหรือมีในระดับที่ไม่รุนแรง

๕. การให้ความรู้แก่ทีมกู้ชีพชุมชน ทำให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเองทีมในเครือข่ายอำเภอท่าวังมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๖. การคืนข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการที่ล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัด ในด้านผู้ดูแล และไม่มีหน่วยบริการ EMS ในชุมชน ให้กับชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เห็นถึงความสำคัญในการจัดให้มีหน่วยบริการ EMS ในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการรักษาที่รวดเร็วขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- ๑) ขยายผลในการดูแลโรคอื่น ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย AMI , Sepsis , HI
- ๒) การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ รพสต.

บทเรียนที่ได้รับ

๑. โรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน การมีความรู้และตระหนักถึงอาการผิดปกติแล้วรีบมารักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปมีชีวิตได้เป็นปกติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด ประชาชนทั่วไปดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงหรือไม่เกิดขึ้น
๒. หัวใจสำคัญของการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองคือ เวลา ดังนั้น การเข้ารับบริการเร็ว ประเมินถูกต้องรวดเร็ว ส่งต่อเร็ว จึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด
๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนที่ห่างไกลโรงพยาบาล ไม่มีผู้ดูแล (care giver) ไม่มียานพาหนะในการนำส่งผู้ป่วย รวมทั้งในชุมชนที่ไม่มีหน่วยกู้ชีพชุมชนในการให้บริการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทำให้การเข้าถึงการบริการรักษาที่ล่าช้า ควรมีการคืนข้อมูลและกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง
๔. การดูแลผู้ป่วยหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคมามาก เกิดความพิการ ทำให้มีภาระที่เพิ่มขึ้นในครอบครัว การมีการช่วยเหลือจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญ กำหนดนโยบายชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้โอกาสทีมในการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม ทีมเจ้าหน้าที่มีความรู้ให้บริการได้รวดเร็ว ถูกต้อง ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง มีความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ตระหนักถึงอาการของโรคที่ต้องรีบมารับบริการ ทราบช่องทางความช่วยเหลือการแพทย์ฉุกเฉิน๑๖๖๙ ในกรณีที่ไม่สามารถมารับบริการได้เอง ทำให้การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

อ้างอิง

ยงชัย นิละนนท์ สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล พญ. นิจศรี และ สามารถ นิธินันท์ .(๒๕๕๒) .

โครงการวิจัย การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลันในประเทศไทย โดยการศึกษาแบบสหสถาบัน สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ จาก

http://medresnet.damus.in.th/damus/files/๘๓_๒๐๑๒๐๗๒๘๑๐๐๔๐๗_TSR%๒๐final%๒๐report.pdf

ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกในโรงพยาบาลท่าวังผา

คณะผู้วิจัย นางปัทมา อภิวิญญูภากิน นางบุษบา เสนนันตา และคณะ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากผลทบทวนในปี ๒๕๕๖ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖ จำนวน ๙,๗,๘ โดยโรงพยาบาลท่าวังผามีระบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระยะๆ โดยพัฒนาระบบ fast tract เพิ่มศักยภาพพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย ACS การแปลผล EKG และเพิ่มช่องทางการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมสำหรับแพทย์เวร ในปี ๒๕๕๗ จังหวัดน่านมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีความใกล้ชิดประชาชนมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาผู้ป่วย STEMI ด้วยยาละลายลิ่มเลือด streptokinase ในกรณีไม่มีข้อห้ามในการรับยาก่อนที่จะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลระดับจังหวัด จากการศึกษา GISSI และ GUSTO-III ได้แสดงถึงประโยชน์ของการได้รับยา Streptokinase ภายใน ๑๒ ชั่วโมง หลังมีอาการว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๖ ชั่วโมง หลังมีอาการจะลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ร้อยละ ๑ ทุก ๑ ชั่วโมงที่ได้รับยาเร็วขึ้น โรงพยาบาลท่าวังผาได้นำยา Streptokinase มาใช้รักษาผู้ป่วย STEMI ภายใต้การดูแลของอายุรแพทย์โรงพยาบาลน่าน มีการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค STEMI การแปลผล EKG การบริหารยา Streptokinase การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับยา และการส่งต่อที่ถูกต้อง -รวดเร็ว พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจและมีทักษะเพิ่มขึ้น สามารถให้ยา SK แก่ผู้ป่วย STEMI ได้ตั้งแต่ ม.ค.๒๕๕๘ แต่ยังมีข้อจำกัดในเวรตึก เนื่องจากความไม่พร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จังหวัดจึงมีนโยบายยังไม่ให้มีการให้ยา SK ในโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษานี้เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกเพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกในโรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

a. แบบของการวิจัย (research design) วิจัยกึ่งทดลองประเมินผลหลังดำเนินการ

b. กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกในโรงพยาบาลชุมชน



ตัวแปรตาม

๑. Door to needle time
๒. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการรับยา SK -ภาวะ major bleeding
- ภาวะความดันโลหิตต่ำ
- หยุดหายใจ
๔. อาการเจ็บหน้าอก
๕. ค่าเฉลี่ยของ ST segment resolution ที่ ๖๐ นาที
๖. อัตราการเสียชีวิต

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STยกที่มารับการรักษาที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผาจำนวน ๑๒ รายคัดเลือกโดยแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๒ ชิ้น คือ

๑. คู่มือและแนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกซึ่ง EKG
ตรวจพบความผิดปกติของ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย ๒ leads ที่ต่อเนื่องกันหรือเกิด Left Blanch Block
ขึ้นมาใหม่

๒. แนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STยกในโรงพยาบาล
ชุมชน ที่พัฒนาร่วมกับโรงพยาบาลน่าน ดังนี้

- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- แบบบันทึกข้อห้ามในการให้ยา Streptokinase
- Standing order for STEMI
- แบบบันทึกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยา SK

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐

สถิติที่ใช้เชิงพรรณนาร้อยละ

ผลการวิจัย

จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น acute STEMI ในระยะเวลา ๓ ปี ที่ติดตามข้อมูล จำนวน ๑๕ ราย ที่
เหมาะสมต่อการได้รับยา streptokinase ที่โรงพยาบาลท่าวังผา แต่เนื่องจากข้อจำกัดบุคลากรเวรตึก ๒ ราย ไม่
สามารถประเมินระยะเวลาเริ่มต้น (onset) ของอาการเจ็บหน้าอกได้ ๑ รายและมีข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่ม
เลือด เช่น ความดันโลหิตมากกว่า ๑๘๐/ ๑๑๐ mmHg ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลน่านทันที

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลลักษณะพื้นฐานผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
streptokinase ที่โรงพยาบาลท่าวังผา เป็นผู้ป่วยเพศชาย ๕ ราย (ร้อยละ๔๑.๖๗) หญิง ๗ ราย(ร้อยละ๕๘.๓๓)
มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๕๘.๓๓ มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง เบาหวานร้อยละ ๒๕
มีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ ๕๘.๓๓ และดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๓๓.๓๓ ร้อยละ๗๕ มีอาการแน่นหรือเจ็บ
หน้าอกมาก่อนมาโรงพยาบาลและมาโรงพยาบาลด้วยระบบ EMS ร้อยละ๑๖.๖๗ มากกว่าร้อยละ ๘๓.๓๓ มา
โรงพยาบาลเองโดยญาติพามา

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลลักษณะพื้นฐานผู้ป่วย acute STEMI จำนวน ๑๒ รายที่ได้รับการรักษาด้วยยา
streptokinase

ลักษณะพื้นฐาน	ลักษณะพื้นฐาน
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๒ ราย	อาการคลินิกที่มาโรงพยาบาล จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	แน่นหน้าอก ๘ ราย (๗๕%)
ชาย ๕	เหงื่อแตก ๑ ราย (๘.๓๓%)
ราย (๔๑.๖๗)	ตัวเย็น ๑ ราย (๘.๓๓%)
หญิง ๗)
ราย (๕๘.๓๓)	หน้ามืด เวียนศีรษะ ๐ ราย
อายุเฉลี่ย(ปี)	ปวดร้าวไหล่ ๐ ราย
๖๕	เป็นลม ๐ ราย
น้ำหนักเฉลี่ย(กิโลกรัม)	
๕๕.๑๖	

โรคประจำตัว, จำนวน(ร้อยละ)		หายใจไม่สะดวก /ไม่อึด	๐ ราย
ไม่มีโรคประจำตัว	๑ ราย (๘.๓๓)	อาเจียน	๑ ราย (๘.๓๓)
โรคความดันโลหิตสูง	๗ ราย (๕๘.๓๓)	ใจสั่น	๐ ราย
IHD /Old MI	๑ ราย (๘.๓๓)	ชาปลายมือ	๐ ราย
เบาหวาน	๓ ราย (๒๕.๐๐)	ชักเกร็ง หยุดหายใจ	๐ ราย
โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง(COPD)	๐ ราย (๐)		
ปัจจัยเสี่ยง,จำนวน(ร้อยละ)		ครั้งที่ได้รับยา streptokinase ,จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มี	๑ ราย (๘.๓๓)	ครั้งที่ ๑	๑๒ ราย (๑๐๐)
บุหรี่	๗ ราย (๕๘.๓๓)	ครั้งที่ ๒	๐ ราย
แอลกอฮอล์	๔ ราย (๓๓.๓๓)	มาเอง/ญาติพามา	๑๐ราย (๘๓.๓๓)
		มาโดยระบบ EMS	๒ ราย (๑๖.๖๗)

หมายเหตุ แสดงร้อยละต่อผู้ป่วยทั้งหมด (n = ๑๒)

IHD: ischemic heart disease , MI : Myocardial infraction

ตารางที่ ๒ ผลการตรวจวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่พบในผู้ป่วย

การวินิจฉัย	จำนวน(ร้อยละ)
Acute transmural MI of anterior wall	๔ (๓๓.๓๓)
Acute transmural MI of inferior wall	๕ (๔๑.๖๗)
Anterolateral wall MI	๒ (๑๖.๖๗)
Anteroseptal wall MI and Post ventricular fibrillation and cardiac arrest	๑ (๘.๓๓)

ตารางที่ ๓ ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time) และระยะผู้ป่วยมีอาการจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ระยะเวลาที่ได้รับยา streptokinase	จำนวน(ร้อยละ)
ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time)(นาที)	
- ≤ ๓๐ นาที	๐
- ๓๑- ๖๐ นาที	๑๐(๘๓.๓๓)
- ๖๑-๙๐ นาที	๑(๘.๓๓)
- > ๙๐ นาที	๑(๘.๓๓)
ผู้ป่วยมีอาการจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (onset to needle time) (ชั่วโมง)	๘ (๖๖.๖๗)
- ≤ ๓ ชั่วโมง	๓ (๒๕)
- ๓.๐๑ – ๖.๐๐	๑(๘.๓๓)
- ๖.๐๑ – ๑๒.๐๐	๐
- > ๑๒	

ตารางที่ ๔ ผลการรักษาด้วยยา streptokinase

ตัวชี้วัดผลการรักษา	จำนวน(ร้อยละ)
ผลการรักษาประเมินหลังจากได้รับ streptokinase ไปแล้ว ๖๐ นาที	
<ul style="list-style-type: none"> ● อาการเจ็บหน้าอก <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก - อาการเจ็บหน้าอกลดลง - ผู้ป่วยไม่รู้สึกร้าว ไม่สามารถประเมินได้ - ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกตั้งแต่แรก ● ST segment resolution ใน lead ที่มีการยกตัวมากที่สุด, จำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ยของ ST segment resolution ใน lead ที่มีการยกตัวมากที่สุด □ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ร้อยละ) <ul style="list-style-type: none"> - No resolution (ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๓๐) - Partial resolution (ลดลงร้อยละ ๓๐ – ๖๙) - Complete resolution (ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐) - ไม่มีข้อมูลชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ๑๑ (๙๑.๖๗) ๑ (๘.๓๓) ○ ๗๑.๖ ± ๒๐.๕ ○ ๓ (๒๕) ๘ (๖๖.๖๗) ๑ (๘.๓๓)
ผลการติดตามการรักษาประเมินหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ๓๐ วัน	
<ul style="list-style-type: none"> ● เสียชีวิต, จำนวน(ร้อยละ) <ul style="list-style-type: none"> - เสียชีวิต - รอดชีวิตที่กลับเป็นซ้ำ - รอดชีวิตและไม่พบการกลับเป็นซ้ำ - ไม่สามารถติดตามผลหลังจากส่งต่อได้ - เสียชีวิต หลังส่งต่อภายใน ๑-๓ วัน 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ๑๑ (๙๑.๖๗) ○ ๑(๘.๓๓)

จากตารางที่ ๒ จะเห็นว่า ร้อยละ ๙๑.๖๗ และ ๓๓.๓๓ เป็นกลุ่มเนื้อหัวใจตายบริเวณ inferior wall และ anterior wall ตามลำดับ ตารางที่ ๓ แสดงผู้ป่วยร้อยละ ๘๓.๓๓ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๑- ๖๐ นาที หลังจากมาถึงโรงพยาบาล

ด้านประสิทธิผลของการใช้ยา streptokinase (ตารางที่ ๔) พิจารณาจากอาการทางคลินิก หลังได้รับยาที่ ๖๐ นาที พบว่าร้อยละ ๙๑.๖๗ (๑๑ ราย) มีอาการลดลงโดยมีกลุ่มที่มีผลการรักษาแบบ Complete resolution ร้อยละ ๖๖.๖๗ (๘ราย) เมื่อติดตามข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนาน ใน ๓๐ วันต่อมา พบว่าผู้ป่วยรอดชีวิตและไม่พบการกลับเป็นซ้ำ ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๗ และเสียชีวิตหลังส่งต่อภายใน ๑ วัน ๑ ราย ร้อยละ ๘.๓๓ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง

ตาราง ๕ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา streptokinase

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา streptokinase	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์	
- ไม่รุนแรง	๙ (๓๕)
- ปานกลาง	๐
- รุนแรง	๐
- รุนแรงมาก	๑ (๘.๓๓)
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์อย่างน้อย ๑ ชนิด	๑๐ (๘๓.๓๓)
อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ	
เลือดออก	
- มาก (major)	๐
- เล็กน้อย (minor)	๑ (๘.๓๓)
- ความดันเลือดต่ำ	๘ (๖๖.๖๗)
ภาวะแพ้ที่รุนแรง (anaphylaxis) หรือแพ้ยา (drug allergy)	๐
ภาวะไร้ปัสสาวะ/ มีปัสสาวะน้อย (anuria)	๐
ชัก (seizure)	๑(๘.๓๓)
อาเจียน	๐
จำนวนผู้ป่วยที่ต้องหยุดยาก่อนได้รับยาครบ(discontinuation)	๑(๘.๓๓)

ตารางที่ ๕ แสดงผลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา streptokinase พบอุบัติการณ์ร้อยละ ๘๓.๓๓ อาการที่พบส่วนใหญ่คือ ความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ ๖๖.๖๗ และเลือดออกเล็กน้อยบริเวณไรฟัน ร้อยละ ๘.๓๓

อภิปรายผล

ผู้ป่วย acute STEMI ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่ได้รับการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือด streptokinase ส่วนใหญ่เป็นเพศ และอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นงาน โดยมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่การสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ ๕๘.๓๓ และมากกว่าร้อยละ ๕๘.๓๓ มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ส่วนใหญ่มาด้วยอาการแน่นอกหรือเจ็บหน้าอกเป็นอาการนำ (typical symptom) ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และจากผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ ๔๑.๖๗ มีกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณ inferior wall ซึ่งเป็นกลุ่มที่พยากรณ์ที่ดีและมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างต่ำกว่าการมีกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณ anterolateral wall และ anteroseptal wall

จากผลการทบทวน พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (CPG Acute coronary syndrome) เป็นแบบ fast tract และเป็นสหสาขาวิชาชีพทั้งการคัดกรอง การวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลาเฉลี่ย ๕๑.๖๗ นาทีหลังมาถึงโรงพยาบาล โดยที่ร้อยละ ๘๓.๓๓ได้รับยาภายใน ๓๑ - ๖๐ นาทีในกลุ่มนี้ใช้เวลาไม่น้อยที่สุด ๓๘ นาที ๑ ราย ซึ่งมีการศึกษาของโรงพยาบาลลำปางมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อปี ๒๕๕๒ และโรงพยาบาลขอนแก่นเมื่อปี ๒๕๕๒ ที่พบว่าร้อยละ ๑๗.๗ และร้อยละ ๒๑.๔ ของผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ ตามลำดับ

มาตรฐานของ ACC/AHA และ the American College Of Chest Physician (ACCP) รวมทั้งแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ๒๕๕๑ ได้กำหนดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดไว้ไม่เกิน ๓๐ นาที(golden hour) ซึ่งในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่ได้รับยา streptokinase หลังจากมีอาการแสดงในระยะเวลาไม่เกิน ๖๐ นาที เท่ากับร้อยละ ๘๓.๓๓

เกณฑ์มาตรฐานของ ACC/ AHA ๒๐๐๔ ที่สนับสนุนว่า การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓ ชม. แรกหลังเริ่มมีอาการจะมีประสิทธิภาพเทียบเคียงกับการขยายหลอดเลือดด้วยการทำบอลลูน จากการศึกษา^๑ มีการใช้ยาหลังเริ่มมีอาการโดยเฉลี่ย ๑๘๑.๕๘ ๑๒๐ นาที (๓.๐๒ ชั่วโมง) โดยร้อยละ ๖๖.๖๗ และ ร้อยละ ๒๕ ให้ยาภายใน ๓ และ ๓.๐๑ – ๖ ชั่วโมงตามลำดับรวมทั้งอัตราการเสียชีวิตหลังการส่งต่อออกจากโรงพยาบาลร้อยละ ๘.๓ สูงกว่าการศึกษาในโรงพยาบาลปลายทางมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อปี ๒๕๕๒ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๕.๙

ในการศึกษานี้ติดตามผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้ที่มีพื้นฐานพยาธิกรณโรคที่ไม่ได้อยู่ก่อนแล้ว ได้แก่ ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นชนิดสั่นพริ้ว (ventricular fibrillation) มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณ Anterolateral wall MI จัดเป็นกลุ่มพยาธิกรณโรคไม่ดีและมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง ร่วมกับการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น cardiac arrest หลังได้รับยา ๕๐ cc ซึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะช่วยเป็นแนวทางให้แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมมากขึ้น ภายใต้การขอคำปรึกษาทาง line หรือ Video เพื่อให้อายุรแพทย์โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิซึ่งเป็นพี่เลี้ยงได้ประเมินอาการ ความรุนแรง ได้เห็นชัดเจนร่วมด้วย

อาการทางคลินิกของผู้ป่วยหลังได้รับยาไปแล้ว ๖๐ นาที เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สามารถบ่งบอกความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือดได้เช่นกัน พบว่าร้อยละ ๙๑.๖๗ มีอาการเจ็บหน้าอกลดลง โดยมีค่าเฉลี่ย ST segment resolution ที่ ๖๐ นาทีหลังรับยาใน lead ที่มีการยกตัวมากที่สุดเท่ากับร้อยละ ๖๕.๖๓ ± ๓๔.๔ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า ควรลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๕๐-๗๐ มีการศึกษาที่แสดงถึงค่า early ST segment resolution ซึ่งประเมินที่เวลาน้อยกว่า ๖๐ นาทีที่จัดอยู่ในระดับ complete resolution ว่าสัมพันธ์กับการตายของกล้ามเนื้อหัวใจและการทำงานของหัวใจห้องซ้ายที่ผิดปกติ (left ventricular dysfunction) ที่รุนแรงน้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษา INJECT trial ที่แสดงว่า การเกิด complete resolution สัมพันธ์กับการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นบริเวณที่แคบกว่าและมีอัตราการตายระยะต้น (early mortality) ต่ำ

พบอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา streptokinase ในผู้ป่วยจำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๘๓.๓๓) โดยเป็นภาวะความดันโลหิตต่ำลง ๙ ราย ร้อยละ ๗๕ และภาวะเลือดออกตามไรฟัน ๑ ราย ร้อยละ ๘.๓๓ จึงควรเฝ้าระวังอาการเลือดออกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุและภาวะไตบกพร่อง สำหรับอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ ใดๆก็ตามในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตต่ำ ๙ รายได้รับการแก้ไขให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดและให้ยาจนครบ ยังคงได้รับประสิทธิผล

ในการรักษาผู้ป่วยรายดังกล่าวดังกล่าวแสดงอาการทางคลินิกและ ST segment resolution ที่ ๖๐ นาที

จากผลการรายงานและการศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกในโรงพยาบาลท่าวังผาด้วยยา streptokinase .ในโรงพยาบาลท่าวังผา ๑๒ ราย ได้แสดงให้เห็นประสิทธิผลในการใช้ยา streptokinase เพื่อการรักษาละลายลิ่มเลือดในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกโดยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นการช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินได้รวดเร็ว ทำให้โอกาสรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนายังมีหลายประการ เช่น เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมากขึ้น รวดเร็วขึ้น เพื่อลดเวลาดังแต่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร่วมกับพัฒนาระบบ pre hospital ของโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพสถานบริการระดับปฐมภูมิและชุมชนใน warning sign ของโรครวมทั้งหน่วยงานในชุมชน กลุ่มผู้นำ อสม. ต่อไปและจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้เป็นแนวทางการเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงอื่นๆต่อไป

สรุป

การใช้ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase ในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STยก อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ลดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม และระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นจะต้องเพิ่มขึ้นเช่นกันซึ่งจะส่งผลให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วยลดลง

ข้อเสนอแนะ

หากเป็นไปได้หากต้องการจะพัฒนาให้มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในเวรตึก ทางองค์กรต้องพร้อมสนับสนุนจำนวนบุคลากรร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่พร้อมรับให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาประสิทธิภาพในการใช้ยา streptokinase เพื่อการรักษาละลายลิ่มเลือดในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยกโดยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นการช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินได้รวดเร็ว ทำให้โอกาสรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้นและทำให้ทีมงานสหสาขาวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจและมีโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญอื่นต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ผลการศึกษามีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขนำสู่แนวทางการพัฒนางานประจำที่ทำให้สำเร็จและมีคุณภาพได้โดยการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งและตั้งใจให้เป้าหมายตรงกันจะช่วยให้งานสำเร็จและดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนางานคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถแก้ปัญหาจากงานประจำได้
๒. การมีเครือข่ายทุกระดับตั้งแต่ในชุมชน ในโรงพยาบาลและแม่ข่ายโรงพยาบาลปลายทางที่เข้มแข็ง ทำให้มีการประสานงาน ประสานระบบข้อมูล การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพทั่วถึงมีความชัดเจน
๓. มีการพัฒนาโดยมุ่งสู่คุณภาพและการลดขั้นตอนเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร การประสานงานทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเช่นระบบ Line Application.

ชื่อเรื่อง ผลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผา

คณะผู้วิจัย นางพันธ์ผกา จินะไชย นายชัยพันธ์ วิชา และ พยาบาลตีผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘ เท่ากับ ๘,๑๒, ๑๕ ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยทั่วไปเป็นการติดเชื้อจากชุมชน มีปัญหาคือการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ทำให้ late detection, late diagnosis ,late treatment และlate resuscitation จึงได้มีการกำหนดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลท่าวังผาและดำเนินการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design) รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณาประเมินผลการดำเนินงาน แบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ เป็นระยะวางแผนการดำเนินการ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผา พัฒนามาจากแนวทางของจังหวัดน่านและนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของรพช. จัด ประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารแจกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

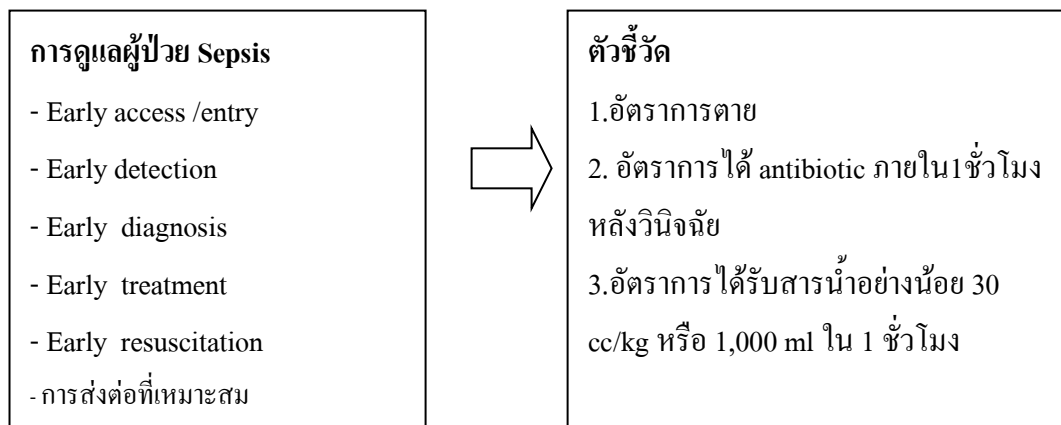
ระยะที่ ๒ เป็นระยะการนำลงสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับกับการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ระยะที่ ๓ เป็นระยะการประเมินผลการดำเนินการ

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน ๒๔ ราย ระหว่าง ตุลาคม ๒๕๕๙ – มีนาคม ๒๕๖๐ คัดเลือกโดยเจาะจง.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ คือ

แนวทางการดำเนินการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผาประกอบด้วย

กระบวนการดูแล	แนวทางการดำเนินการดูแล
Early access /entry (การเข้าถึงเร็ว)	<p>๑. การให้ความรู้ ประชาชนร่วมกับ IC และทีมการดูแลต่อเนื่องให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปใน เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และประเมินโอกาสการติดเชื้อในร่างกาย รวมทั้งอาการที่บ่งบอก ว่า อาจมีการติดเชื้อในกระแสเลือด แนวทางการขอรับคำปรึกษาและ รับเข้าสู่ระบบการรักษา ในกรณีที่มีอาการดังกล่าว</p> <p>๒. เพิ่มศักยภาพ จนท. รพ.สต. ในการประเมิน รักษา และส่งต่อ</p>
Early detection (การค้นหา ตรวจพบเร็ว)	<p>๑.ชี้แจงค่านิยมใหม่ของ โรค ติดเชื้อในกระแสเลือดให้ทีมแพทย์พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลท่าวังผาและพยาบาลรพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา</p> <p>๒.เพิ่มศักยภาพ จนท. รพ.สต. ในการประเมิน</p> <p>๓. คัดกรองผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในโดยใช้ qSOFA, SOFAscore, SOS score และ Lab การกำหนด Warning Signs (early detection) ในการรายงานแพทย์ทันทีในกรณีตรวจพบ</p>
Early diagnosis (การวินิจฉัยเร็ว)	<p>๑. เพิ่มศักยภาพ จนท. รพ.สต. ในการประเมิน qSOFA</p> <p>๒.คัดกรองผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในโดยใช้ qSOFAเมื่อได้๒ใน๓ คะแนนจึงwork up labเช่น CBC / BUN,Cr / LFTเพื่อประเมิน SOFAscore,SOS score การกำหนด Warning Signs (early detection) ในการรายงานแพทย์ทันทีในกรณีตรวจพบ</p>
Early treatment (การรักษาเร็ว)	<p>๑.ทบทวนร่วมกับ PTC สร้างระบบการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะของแพทย์โดยกำหนด first and third line antibiotic drug เป็นแนวทางเดียวกัน และให้การรักษาย่างรวดเร็ว</p> <p>๒.สร้างแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับantibiotic ภายใน๑ชั่วโมงหลังวินิจฉัย</p>
Early resuscitation (การช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว)	<p>๑.เพิ่มศักยภาพ จนท. รพ.สต. ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>๒.การกำหนดการรักษา ตามแนวทาง ๖ Bundle (early resuscitation) ในการให้สารน้ำและการResuscitate ส่งต่อในภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)</p>
การส่งต่อที่เหมาะสม	<p>๑.เพิ่มศักยภาพ จนท. รพ.สต. ในการส่งต่อรพ.ท่าวังผาอย่างเหมาะสม</p> <p>๒.เพิ่มศักยภาพแพทย์และพยาบาล รพ.ท่าวังผา ในการส่งต่อรพ.น่านอย่างเหมาะสม</p> <p>๓.เพิ่มช่องทางการขอรับคำปรึกษาทั้งจากรพ.สต.สู่รพ.ท่าวังผาและจากรพ.ท่าวังผาสู่รพ.น่าน</p>

- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๙ – มีนาคม ๒๕๖๐
- สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

ตารางแสดงผลลัพธ์กระบวนการการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผา

กระบวนการ	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ	หลังดำเนินการ ร้อยละ	หมายเหตุ
access /entry (การเข้าถึง)	NA	๖๒.๕	
Detection (การค้นหา ตรวจพบ)	NA	๘๐	
Diagnosis (การวินิจฉัยเร็ว)	NA	๗๒	
Treatment (การรักษา)	NA	๗๙.๑๖	
Resuscitation (การช่วยให้กลับสู่สภาพเดิม)	NA	๙๕.๘๓	
การส่งต่อที่เหมาะสม	๕๐	๗๕	

ตารางแสดงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด โรงพยาบาลท่าวังผา

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ (ร้อยละ)			หลังดำเนินการ (ร้อยละ)		หมายเหตุ
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐ (๖ด)	
อัตราการตาย	๒๕.๘	๒๕	๒๐	๙.๖๗	๘.๓๓*	*เป็นผู้ป่วย palliative care
อัตราการได้antibiotic ภายใน ๑ชั่วโมงหลังวินิจฉัย	NA	NA	NA	๗๘.๑๙	๗๙.๑๖	
อัตราการได้รับสารน้ำอย่าง น้อย ๓๐ cc/kg หรือ ๑,๐๐๐ ml ใน ๑ ชั่วโมง	NA	NA	NA	๕๘.๖๔	๙๕.๘๓	

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าการเข้าถึงเร็ว การตรวจพบเร็ว การวินิจฉัยเร็ว การรักษาเร็ว การช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมเร็ว และ การส่งต่อที่เหมาะสมช่วยทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นพ.นิพนธ์ เฉลิมพันธุ์ชัยที่ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ในเขตจังหวัดลำปาง

สรุป

จากข้อมูลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่พบในโรงพยาบาลท่าวังผาในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐ เป็นชนิด community acquired sepsis (มีการติดเชื้อมาจากบ้านและชุมชน) จึงมีการให้ความรู้ประชาชนร่วมกับทีม IC และทีมการดูแลต่อเนื่องให้ความรู้แก่ ประชาชนทั่วไปใน เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และ ประเมินโอกาสการติดเชื้อในร่างกาย รวมทั้งอาการที่บ่งบอก ว่า อาจมีการติดเชื้อในกระแสเลือด แนวทางการขอรับคำปรึกษาและ รีบเข้าสู่ระบบการรักษา มีการชี้แจงค่านิยามใหม่ของ โรค ติดเชื้อในกระแสเลือดให้ทีมแพทย์พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลท่าวังผาและพยาบาลรพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา รวมทั้งกำหนดการรักษา ตามแนวทาง ๖ Bundle (early resuscitation) ในการให้สารน้ำและการ Resuscitate ส่งต่อในภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) ผลที่ได้มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงคือปี ๒๕๕๙ อัตราตายร้อยละ ๙.๖๗ ปี๒๕๖๐ (๖เดือน) อัตราตายร้อยละ ๘.๓๓

๑.ควรมีการชี้แจงผู้ปฏิบัติงานรายใหม่ให้เข้าใจในแนวทางปฏิบัติและนำลงสู่การปฏิบัติจริง

๒.เพิ่มการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในชุมชน

๓. สร้างระบบเครือข่ายในชุมชนเพื่อการดูแลและส่งต่อที่มีคุณภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติจริง มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล(monitor qSOFAและ SOFA score)อย่างสม่ำเสมอ

การนำเครื่องมือที่ทันสมัยที่ เฉพาะเจาะจงกับโรค มาใช้ เช่น การประเมิน qSOFA และ SOFA score) ทำให้วินิจฉัยโรค ติดเชื้อในกระแสเลือดได้เร็วขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บทเรียนที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

การสร้างแนวทางการปฏิบัติ ชี้แจงผู้ปฏิบัติให้เข้าใจตรงกันและนำลงสู่การปฏิบัติจริงช่วยทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยที่จะทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน (surgical crown lengthening) ในหน่วยงาน ทันตกรรม รพ ท่าวังผา

คณะผู้วิจัย ฝ่ายทันตสาธารณสุข รพ.ท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันผู้ป่วยในเขตโรงพยาบาลท่าวังผา ให้ความสำคัญที่จะเก็บรักษาฟันมากขึ้น จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรม ด้านการรักษาโรคฟันมีมากขึ้น จากข้อมูลการรักษาโรคฟันในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีจำนวน ๓๖ ซี และเพิ่มเป็น ๒๓๙ ซีในปี ๒๕๕๙ โดยพบว่า ฟันที่รักษาโรคฟันนั้น มีรอยผุขนาดใหญ่ มีการสูญเสียเนื้อฟันไปจำนวนมาก และพบว่าขอบเขตเนื้อฟันที่ต้องการบูรณะวัสดุถาวรต่อหลังรักษาโรคฟันเสร็จนั้นน้อยกว่าขอบเหงือก ทำให้เกิดความยุ่งยากในกระบวนการที่จะพิมพ์ปากให้ได้ถึงขอบเขตเนื้อฟันได้เหงือก ผลเสียที่ตามมาคือ ทำให้ขอบของวัสดุไม่แนบสนิทกันตัวฟัน เกิดการรั่วซึมตามขอบวัสดุและเป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์วัสดุเกิดรอยผุและเกิดภาวะปริทันต์อักเสบของเนื้อเยื่อปริทันต์บริเวณซี่ดังกล่าว การทำการรักษาโดยการทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน(surgical crown lengthening) ทำให้สามารถพิมพ์ขอบเขตของเนื้อฟันได้ดีขึ้นและยังทำให้คงสภาพความกว้างทางชีวภาพ(biologic width)ได้ แต่การทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันก็มีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ทุกกรณีเช่น ฟันที่มีรากสั้น การรูกล้ำในส่วนของง่ามรากฟัน กระดูกที่ต้องกรอแต่งในซี่ฟันข้างเคียง เป็นต้น ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยก่อนการรักษาโรคฟันต้องคำนึงเนื้อเยื่อปริทันต์และต้องคำนึงถึงว่าต้องสามารถบูรณะวัสดุถาวรได้ ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงแนวโน้มผู้ป่วยที่จะรับบริการรักษาโรคฟันมีมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยก่อนรักษาโรคฟันของทันตแพทย์จึงสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษา และเกิดการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

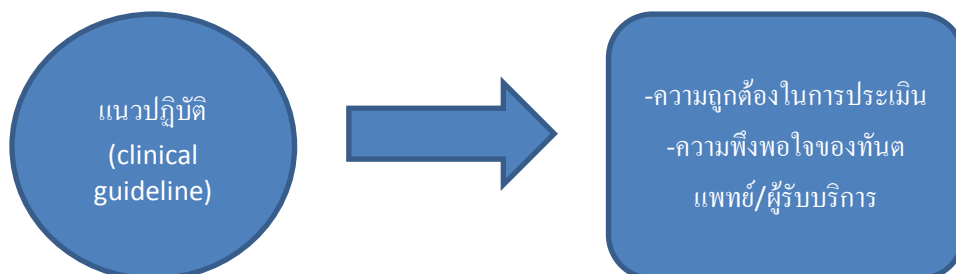
๑. เพื่อศึกษาหาแนวปฏิบัติ (Clinical guideline) ในการประเมินผู้ป่วยที่จะทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน เพื่อใช้ในฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวังผา

๒. เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถนำแนวปฏิบัติ (Clinical guideline) มาประเมินผู้ป่วยที่จะทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

๑. แบบของการวิจัย: วิจัยพัฒนาเชิงทดลอง

๒. กรอบแนวคิด:



ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคฟัน จำนวน ๒๓๙ ราย คัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง

ระยะเวลาในการวิจัย : ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : แนวปฏิบัติการประเมินการทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน,แบบประเมินความพึงพอใจ

สถิติที่ใช้ :พรรณาโวหาร

ผลการวิจัย:

ในปี ๒๕๕๙ ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเพื่อทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน จำนวนทั้งหมด ๒๑ ราย สามารถทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันได้ ๑๗ ซี่ (๘๐.๙%) ไม่สามารถทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันได้ ๔ ซี่ ในจำนวนนี้มี ๑ ซี่(๔.๗%)ต้องถอนเนื่องจากฟันแตกระหว่างรอการรอคิวทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน (๑๙.๑%) ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทันตแพทย์ทั่วไปจำนวน ๑๐ ซี่(๔๗.๖%) พบว่าในจำนวนนี้มีอยู่ ๓ ซี่ (๓๐%)ที่ต้องถอนในวันทันตผู้ปวยมาทำศัลยกรรมปริทันต์ เนื่องจากประเมินผิดพลาด ในส่วนการประเมินความพึงพอใจของทันตแพทย์ในการใช้แนวทางในแนวปฏิบัติ(Clinical guideline) ในการประเมินผู้ป่วยที่จะทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันอยู่ที่ร้อยละ ๘๘.๗ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการประเมินและส่งต่ออยู่ที่ร้อยละ ๘๒.๗

อภิปรายผล:

ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเพื่อทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟัน จำนวนทั้งหมด ๒๑ ราย ที่ไม่สามารถทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันได้ ๔ ซี่ ในจำนวนนี้มี ๑ ซี่ พบว่าฟันแตกลงไปได้เหงือกถึงระดับcrestal bone ไม่สามารถทำศัลยกรรมปริทันต์ได้เนื่องจาก ต้องกรอแต่กระดูกของฟันซี่ข้างเคียงและทำให้เกิดการไหลของง่ามรากฟัน เมื่อพิจารณาแล้วไม่คุ้มในการเก็บฟันซี่ดังกล่าวจึงต้องถอนซี่ดังกล่าว เมื่อพิจารณาสาเหตุการแตกของฟันซี่ดังกล่าวอาจเกิดจากการบูรณะระหว่างการรักษาที่อาจไม่แข็งแรงพอเนื่องจากฟันที่รักษาจะมีการสูญเสียเนื้อฟันไปมาก วัสดุที่บูรณะที่ใช้ควรจะเป็นcomposite หรือทำครอบชั่วคราวก่อนระหว่างรอการรอคิว ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยทันตแพทย์ทั่วไปจำนวน ๑๐ ซี่ พบว่าในจำนวนนี้มีอยู่ ๓ ซี่ที่ต้องถอนในวันทันตผู้ปวยมาทำศัลยกรรมปริทันต์ ซึ่งพบว่ามีสภาวะปริทันต์ที่รุนแรงไม่คุ้มค่ากับการเก็บ เมื่อหาสาเหตุพบว่าอาจเกิดจากการที่ทันตแพทย์ทั่วไปขาดทักษะในการวัดร่องลึกปริทันต์หรือการประเมินจากภาพรังสีที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอ ในส่วนการประเมินความพึงพอใจของทันตแพทย์ในการใช้แนวทางในแนวปฏิบัติ(Clinical guideline) ในการประเมินผู้ป่วยที่จะทำศัลยกรรมปริทันต์เพิ่มความสูงตัวฟันอยู่ที่ร้อยละ ๘๘.๗ ซึ่งพบว่ามีข้อที่ต้องมาพิจารณาในเรื่องการนำเคสมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจของทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานต่อไป ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการประเมินและส่งต่ออยู่ที่ร้อยละ ๘๒.๗ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่มีทันตแพทย์ทั่วไปประเมินและสามารถนัดผู้ป่วยได้โดยผู้ป่วยไม่เสียเวลา และมีข้อที่ต้องมาพิจารณาในเรื่องแนวทางอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงภาวะที่แทรกซ้อนหรือปัญหาที่ไม่คาดคิด

ชื่อเรื่อง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา

คณะผู้วิจัย สมศรี ยาวิไชย และเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะอุดกั้นหลอดลม เป็นโรคที่มีความรุนแรง และก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยบางรายอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากมักช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางรายไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานสมรรถภาพปอดได้อย่างต่อเนื่อง บางรายไม่สามารถพยายายยหายหลอดลมได้อย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากและเหนื่อยล้า ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถควบคุมโรคได้ ส่งผลให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งแบบฉุกฉิน (Acute Exacerbation) ๑-๒ ครั้ง/เดือนและนอนรักษาในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้รับการวางแผน (Re-admitted rate) คิดเป็นปี ๒๕๕๖ -๒๕๕๘ ร้อยละ ๒๒.๕ , ๑๗.๖ และ ๒๓.๕ ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงคิดพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยในเพื่อให้ผลลัพธ์ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design)เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ คั้นข้อมูล แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จิตเวช โภชนากร ทีม COC ญาติ ผู้ป่วย เพื่อหา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน

ระยะที่ ๒ นำรูปแบบที่ได้รับลงไปสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ระยะที่ ๓ ประเมินผล

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

รูปแบบการวางแผนจำหน่าย COPD

- ๑) แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ
- ๒) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ
- ๓) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม

๑. คะแนนความรู้ของผู้ป่วย ญาติ
๒. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ
๓. การกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน
๔. การมารักษาที่แผนกฉุกเฉิน
๕. การเสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย COPD ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในที่มีปัญหาซับซ้อนได้แก่ ผู้ป่วย COPD stage ๓-๔ , re- admitted , มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติตน , ปัญหาผู้ดูแล และการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๓๐ รายคัดเลือกโดยเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๒ ชิ้นคือ

๑. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ๓ กลวิธี ได้แก่
 - ๑) แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ (Care map) ตั้งแต่แรกรับ จนถึงวันจำหน่าย โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ตามวิชาชีพ กำหนด discharge criteria วางแผนจำหน่ายแบบมีส่วนร่วมด้วยญาติละชุมชน
 - ๒) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - ๓) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๒. แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าวังผา ประกอบด้วย คะแนนความรู้ของผู้ป่วย ญาติ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ การกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน การมารักษาที่แผนกฉุกเฉิน การเสียชีวิต

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง กันยายน ๒๕๕๙

สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

ตารางแสดงผลลัพธ์การดำเนินการ (n=๓๐)

รายการ	ก่อนดำเนินการ (๒๕๕๘)	หลังดำเนินการ (๒๕๕๙)	หมายเหตุ
คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วย ญาติ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๕	
การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดของสหสาขาวิชาชีพ	NA	ร้อยละ ๙๒.๒๕	
ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ	NA	ร้อยละ ๘๕.๘๗	
การกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน	๒๖๑ ครั้ง	๒๒๘ ครั้ง	
การมารักษาที่แผนกฉุกเฉิน	๒๖๑ ครั้ง	๒๒๘ ครั้ง	
การเสียชีวิต	๐	๕	Stage ๔ /EOL

อภิปรายผล

การรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ต่อเนื่องเนื่องจากโรงพยาบาลท่าวังผามีแพทย์หมุนเวียนบ่อย และมีนักรักษาไม่เพียงพอกับภาระงานที่มากจึงใช้วิธี consult

สรุปผลการวิจัย

แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

การจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องมีการพัฒนาระบบมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการจัดการกับโรคจะได้ผลดีนั้นจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปขยายผลกับการวางแผนจำหน่ายในโรคอื่น เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเรื้อรังต่างๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การวางแผนจำหน่ายแบบมีส่วนร่วมอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนจาก หัวหน้าองค์กร หัวหน้าพยาบาล เพื่อนร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยงวิชาการ

ชื่อเรื่อง ผลของการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๖๐

คณะผู้วิจัย อุดมศรี ไชยชนะ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ทั้งจากตัวผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน และอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน การดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริม อารมณ์ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการสัมผัสอันตรายหรือสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานซึ่งพบได้เกือบทุกแผนก ภายในโรงพยาบาล แสงสว่างมีความสำคัญต่อการมองเห็นขณะปฏิบัติงาน มีผลต่อความสะดวกสบายความแม่นยำและประสิทธิภาพของการทำงาน การทำงานในที่ที่มีความเข้มของแสงไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ การป้องกันอันตรายจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับแสงสว่าง ทำได้โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้ผู้ปฏิบัติงานใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็น ดังนั้นงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน จึงต้องการศึกษาว่าสมรรถภาพทางการมองเห็นของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับลักษณะงานที่ทำ มีผลเป็นเช่นไร เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ ป้องกันปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพทางการมองเห็น จัดสถานงานให้สอดคล้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติโดยเฉพาะโรคและความผิดปกติของตาที่เกิดจากการทำงาน และระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาฐานข้อมูลอาชีวอนามัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานผลการตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็น ในบุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผา
๒. เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็นเมื่อเทียบกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากร คือบุคลากรในโรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน ๑๘๖ รายกลุ่มที่ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็น จำนวน ๑๐๓ ราย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองทั้งหมด วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ค่าร้อยละ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือเครื่องตรวจตายี่ห้อ Honeywell รุ่น Titmus V๔

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็นทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๗ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖๔ ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ๓๑.๐๖ รองลงมาคือช่วงอายุ ๒๐-๓๐และ๓๑-๔๐ปี ร้อยละ ๒๔.๒๗ หน่วยงานที่เข้ารับการตรวจครบ ๑๐๐ % ได้แก่ ห้องผ่าตัด,ส้วสดีการ,งานตัดเย็บ,ซักฟอก,งานช่าง,งานยานยนต์,โภชนาการ รองลงมาคือเภสัชกรรมและงานบริหาร ร้อยละ ๙๑.๖๖ หน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการตรวจคือองค์กรแพทย์, การพยาบาล, เอ็กซ์เรย์,งานแพทย์แผนไทย,งานสวน

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็นจำแนกตามเพศและช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	เข้ารับการตรวจ		รวม
	ชาย	หญิง	
๒๐-๓๐	๖	๑๙	๒๕(๒๔.๒๗)
๓๑-๔๐	๓	๒๒	๒๕(๒๔.๒๗)
๔๑-๕๐	๘	๒๔	๓๒(๓๑.๐๖)
๕๑-๕๙	๕	๑๖	๒๑(๒๐.๓๘)
รวม	๒๒ (๒๑.๓๕)	๘๑(๗๘.๖๔)	๑๐๓

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็นจำแนกตามหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวน จนท.	รับการ ตรวจ	ร้อยละ	ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวน จนท.	รับ การ ตรวจ	ร้อยละ
๑	OR	๒	๒	๑๐๐	๑๔	OPD	๑๖	๑๐	๖๒.๕
๒	สวัสดิการ	๕	๕	๑๐๐	๑๕	ICT	๕	๓	๖๐
๓	ตัดเย็บ	๑	๑	๑๐๐	๑๖	ER	๑๙	๙	๔๗.๓๖
๔	ซักฟอก	๓	๓	๑๐๐	๑๗	สิ่งแวดล้อม	๓	๑	๓๓.๓๓
๕	งานช่าง	๓	๓	๑๐๐	๑๘	กายภาพ	๔	๑	๒๕
๖	งานยานยนต์	๔	๔	๑๐๐	๑๙	สงฆ์	๕	๑	๒๐
๗	โภชนาการ	๔	๔	๑๐๐	๒๐	จ่ายกลาง	๖	๑	๑๖.๖๖
๘	เภสัชกรรม	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๒๑	WARD	๑๘	๑	๕.๕๕
๙	บริหาร	๑๖	๑๑	๙๑.๖๖	๒๒	องค์กรแพทย์	๖	๐	๐
๑๐	ชั้นสูตร	๖	๕	๘๓.๓๓	๒๓	การพยาบาล	๒	๐	๐
๑๑	ทันตกรรม	๒๑	๑๕	๗๑.๔๒	๒๔	เอ็กซเรย์	๒	๐	๐
๑๒	LR	๔	๓	๗๕	๒๕	แผนไทย	๖	๐	๐
๑๓	เวชปฏิบัติ	๑๑	๘	๗๒.๗๒	๒๖	งานสวน	๒	๐	๐
รวม							๑๘๖	๑๐๓	๕๕.๓๗

๒. ผลการตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็น

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของ ผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นเปรียบเทียบกับลักษณะงาน

ลักษณะงาน	จำนวนที่ รับการ ตรวจ ทั้งหมด	สมรรถภาพด้านการ มองเห็นทั้งสองระยะ เปรียบเทียบกับ ลักษณะงาน		สมรรถภาพด้านการ มองเห็นระยะไกล เปรียบเทียบกับ ลักษณะงาน		สมรรถภาพด้านการ มองเห็นระยะใกล้ เปรียบเทียบกับ ลักษณะงาน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
งานสำนักงาน	๕๒ (๕๐.๔๘)	๗ (๑๓.๔๖)	๓๑ (๕๙.๖๑)	๑๙ (๓๖.๕๓)	๓๓ (๖๓.๔๖)	๙ (๑๗.๐๓)	๔๓ (๘๒.๖๙)
งานตรวจคุณภาพ ชิ้นงานขนาดเล็ก	๔๓ (๔๑.๗๔)	๑๓ (๓๐.๒๓)	๑ (๒.๓๓)	๒๐ (๔๖.๕๑)	๒๓ (๕๓.๔๘)	๑๗ (๓๙.๕๓)	๒๖ (๖๐.๔๖)
งานขนส่ง	๔ (๓.๘๘)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)
งานช่าง/งานฝีมือ	๔ (๓.๘๘)	๒ (๕๐)	๐	๔ (๑๐๐)	๐	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)
รวม	๑๐๓	๒๔ (๒๓.๓๐)	๓๔ (๓๓.๐๐)	๔๕ (๔๓.๖๘)	๕๘ (๕๖.๓๑)	๓๐ (๒๙.๑๒)	๗๓ (๗๐.๘๗)

ลักษณะงานที่เข้ารับการตรวจมากที่สุดคือ งานสำนักงานคิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๘ รองมาคืองานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็ก ร้อยละ ๔๑.๗๔ ,งานขนส่งและงานช่างร้อยละ ๓.๘๘ ผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นเปรียบเทียบกับลักษณะงาน ที่ผ่านทั้งระยะไกลและระยะใกล้ มากที่สุดกลุ่มงานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็ก จำนวน ๑๓ ราย ,รองลงมาคือ งานสำนักงาน จำนวน ๗ ราย กลุ่มที่ไม่ผ่านทั้งสองระยะมากที่สุดอยู่ที่กลุ่มงานสำนักงานจำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๑ รองลงมาคืองานขนส่งคิดเป็นร้อยละ ๕๐

ผลสมรรถภาพด้านการมองเห็นระยะไกลเปรียบเทียบกับลักษณะงานพบว่าผ่านมากที่สุดที่กลุ่ม งานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็ก จำนวน ๒๐ ราย ร้อยละ ๔๖.๕๑ ไม่ผ่านมากที่สุดอยู่ที่งานสำนักงาน จำนวน ๓๓ ราย ร้อยละ ๖๓.๔๖

ผลสมรรถภาพด้านการมองเห็นระยะใกล้เปรียบเทียบกับลักษณะงานพบว่าผ่านมากที่สุดที่กลุ่มคืองานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็กจำนวน ๑๗คน ร้อยละ ๓๙.๕๓ ,งานสำนักงาน จำนวน ๙ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๓ ไม่ผ่านระยะใกล้มากที่สุดที่กลุ่มงานสำนักงาน จำนวน ๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๙ รองลงมาคืองานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๔๖

๓.รายละเอียดผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นเปรียบเทียบกับลักษณะงาน

ตารางที่ ๔ ผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นระยะไกลเปรียบเทียบกับลักษณะงานในแต่ละกลุ่ม

รายละเอียดการทดสอบ	กลุ่มสำนักงาน		กลุ่มชิ้นงานขนาดเล็ก		กลุ่มขนส่ง		กลุ่มช่าง	
	จำนวน/ร้อยละ N= ๕๒		จำนวน/ร้อยละ N= ๔๓		จำนวน/ร้อยละ N= ๔		จำนวน/ร้อยละ N= ๔	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สมรรถภาพทางการมองเห็นระยะไกล								
-การมองเห็นของตาทั้งสองข้างพร้อมกัน	๓๘ (๗๓.๐)	๑๔ (๒๖.๙๒)	๓๙ (๙๒.๘๕)	๓ (๗.๑๔)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)
-การมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาทั้งสองข้าง	๓๑ (๕๙.๖๑)	๒๑ (๔๐.๓๘)	๒๐ (๔๗.๖๑)	๒๒ (๕๒.๓๘)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๔ (๑๐๐)	๐
-การมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาข้างขวา	๓๖ (๖๙.๖๑)	๑๖ (๓๐.๓๘)	๒๐ (๔๗.๖๑)	๒๒ (๕๒.๓๘)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๔ (๑๐๐)	๐
-การมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาข้างซ้าย	๓๖ (๖๙.๖๑)	๑๖ (๓๐.๓๘)	๒๐ (๔๗.๖๑)	๒๒ (๕๒.๓๘)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๔ (๑๐๐)	๐
-การทดสอบระยะชัดลึกของ--- การมองเห็น	๓๖ (๖๙.๖๑)	๑๖ (๓๐.๓๘)	๒๒ (๕๒.๓๘)	๒๐ (๔๗.๖๑)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)
-การทดสอบตาบอดสี	๓๐ (๕๗.๖๑)	๒๒ (๔๒.๓๘)	๓๕ (๘๑.๓๗)	๗ (๑๖.๖๖)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)	๔ (๑๐๐)	๐
-การทดสอบตาเขแนวตั้ง	๓๖ (๖๙.๖๑)	๑๖ (๓๐.๓๘)	๓๘ (๘๘.๓๗)	๕ (๑๑.๖๓)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)	๔ (๑๐๐)	๐
-การทดสอบตาเขแนวนอน	๓๖ (๖๙.๖๑)	๑๖ (๓๐.๓๘)	๓๖ (๘๕.๗๑)	๖ (๑๔.๒๘)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)	๔ (๑๐๐)	๐

สมรรถภาพด้านการมองเห็นระยะไกลเปรียบเทียบกับลักษณะงานในแต่ละกลุ่มพบการมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาทั้งสองข้าง ไม่ผ่านมากที่สุดอยู่ที่ กลุ่มสำนักงานคิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๑, การทดสอบตาบอดสีไม่ผ่านมากที่สุดที่งานขนส่ง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ รองลงมาคือกลุ่มชิ้นงานขนาดเล็กคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ มีภาวะตาเขแนวตั้งมากที่สุดอยู่ที่ งานขนส่ง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ รองลงมาคือกลุ่มสำนักงาน จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ ,พบมีตาเขแนวนอน มากที่สุดที่งานขนส่ง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ รองลงมาคือกลุ่มชิ้นงานขนาดเล็ก จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘

ตารางที่ ๕ ผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นระยะใกล้เปรียบเทียบกับลักษณะงานในแต่ละกลุ่ม

รายละเอียดการทดสอบ	กลุ่มสำนักงาน		กลุ่มชิ้นงานขนาดเล็ก		กลุ่มขนส่ง		กลุ่มช่าง	
	จำนวน/ร้อยละ N= ๕๒		จำนวน/ร้อยละ N= ๔๓		จำนวน/ร้อยละ N= ๔		จำนวน/ร้อยละ N= ๔	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สมรรถภาพทางการมองเห็นระยะใกล้								
การมองเห็นของตาทั้งสองข้างพร้อมกัน	๔๓ (๘๒.๖)	๙ (๑๗.๓๐)	๓๔ (๘๐.๙)	๘ (๑๙.๐)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)
การมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาทั้งสองข้าง	๙ (๑๙.๒)	๔๒ (๘๐.๗๖)	๕ (๓๓.๓)	๔ (๖๖.๖)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)
การมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาข้างขวา	๑๐ (๑๙.๒)	๔๒ (๘๐.๗๖)	๑๔ (๓๓.๓)	๒๘ (๖๖.๖)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)
การมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาข้างซ้าย	๙ (๑๙.๒)	๔๒ (๘๐.๗๖)	๑๓ (๓๐.๙)	๒๙ (๖๙.๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)
การทดสอบตาเขแนวตั้ง	๐ (๑๗.๓)	๑๒ (๒๓.๐๗)	๕ (๓๐.๙)	๔ (๖๙.๐)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๓ (๗๕)	๑ (๒๕)
การทดสอบตาเขแนวนอน	๙ (๑๗.๓)	๑๑ (๒๑.๑๕)	๑๓ (๓๐.๙)	๒๙ (๖๙.๐)	๑ (๒๕)	๓ (๗๕)	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)
	๐ (๗๖.๙)	๑๑ (๒๑.๑๕)	๕ (๓๓.๓)	๔ (๑๖.๖)	๒ (๕๐)	๒ (๗๕)	๓ (๕๐)	๑ (๕๐)
	๔๐ (๗๖.๙)	๑๒ (๒๓.๐๗)	๓๕ (๘๑.๓)	๗ (๑๖.๖)				
	๒ (๔.๑)	๑๑ (๒๑.๑๕)	๓ (๗.๑)	๖ (๑๓.๖)				
	๔๑ (๗๘.๘)	๑ (๒.๐)	๓๗ (๘๘.๐)	๕ (๑๑.๙)				
	๕ (๙.๖)	๑ (๒.๐)	๙ (๒๐.๙)	๐ (๐.๐)				

สมรรถภาพด้านการมองเห็นระยะใกล้เปรียบเทียบกับลักษณะงานในแต่ละกลุ่มพบการมองเห็นภาพคมชัดของนัยน์ตาทั้งสองข้าง ไม่ผ่านมากที่สุดอยู่ที่กลุ่มสำนักงาน จำนวน ๔๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๐.๗๖ รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานชิ้นเล็ก จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖

๔.ผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นเปรียบเทียบกับการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นในแต่ละกลุ่ม

การมองเห็น กลุ่ม	สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล				สมรรถภาพการมองเห็นระยะใกล้			
	ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น		ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น		ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น		ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
กลุ่มสำนักงาน N = ๕๒	๑๕ (๒๘.๘๔)	๑๖ (๓๐.๗๖)	๑๙ (๓๖.๕๓)	๒ (๓.๘๔)	๒ (๓.๘๔)	๒๐ (๓๘.๔๖)	๑๔ (๒๖.๙๒)	๑๖ (๓๐.๗๖)
กลุ่มชิ้นงานขนาดเล็ก N= ๔๓	๔ (๙.๓๐)	๑๑ (๒๕.๕๘)	๘ (๑๘.๐๗)	๑๙ (๔๕.๒๓)	๔ (๙.๓๐)	๒๐ (๔๖.๕๑)	๘ (๑๘.๖๐)	๑๐ (๒๓.๒๕)
กลุ่มขนส่ง N= ๔	๐	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๐	๐	๒ (๕๐)	๒ (๕๐)	๐
กลุ่มช่าง N= ๔	๑ (๒๕)	๑ (๒๕)	๑ (๒๕)	๑ (๒๕)	๑ (๒๕)	๐	๑ (๒๕)	๒ (๕๐)

พบว่าสมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล ในกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นผ่านการตรวจมากที่สุด อยู่ที่กลุ่มสำนักงาน จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๔ ไม่ผ่านมากที่สุดอยู่ที่กลุ่มขนส่งจำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือกลุ่มสำนักงาน จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๖ ในกลุ่มที่ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันผ่านมากที่สุดที่กลุ่มขนส่ง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือกลุ่มสำนักงาน ๑๙ รายคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๓

พบว่าสมรรถภาพการมองเห็นระยะใกล้ ในกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นผ่านการตรวจมากที่สุดอยู่ที่กลุ่มช่าง จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ,ไม่ผ่านมากที่สุดอยู่ที่ กลุ่มงานขนส่ง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือกลุ่มชิ้นงานขนาดเล็กจำนวน ๑๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๕๑ ๑ ราย ในกลุ่มที่ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันผ่านมากที่สุดที่กลุ่มขนส่ง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือกลุ่มสำนักงาน ๑๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๒ ไม่ผ่านมากที่สุดอยู่ที่กลุ่มสำนักงานคิดจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๖

อภิปรายผลและสรุป

ผลการศึกษานี้พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพทางการมองเห็นร้อยละ ๕๕.๗๗ หน่วยงานที่ไม่ได้รับการตรวจคือองค์กรแพทย์, การพยาบาล, เอ็กซ์เรย์,งานแพทย์แผนไทย,งานสวน สาเหตุที่ทำให้ตรวจไม่ครบเนื่องจากมีภาระงานมาก ระยะเวลาในการตรวจน้อย ผลการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นเปรียบเทียบกับลักษณะงาน ที่ผ่านทั้งระยะไกลและระยะใกล้ มากที่สุดที่กลุ่มงานขนส่งและงานช่างคิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือกลุ่มงานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็ก จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒๓ ,กลุ่มที่ไม่ผ่านทั้งสองระยะมากที่สุดอยู่ที่กลุ่มงานสำนักงานจำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๑ รองลงมาคืองานขนส่งคิดเป็นร้อยละ ๕๐ และงานตรวจคุณภาพชิ้นงานขนาดเล็กร้อยละ ๒.๓๒ , เมื่อเทียบกับการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นแล้ว พบว่ากลุ่มที่ใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นแล้วยังไม่ผ่านทั้งระยะไกลและระยะใกล้ มากที่สุดอยู่กลุ่มชิ้นงานขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๑,๖๙.๗๖ ตามลำดับ กลุ่มชิ้นงานขนาดเล็กส่วนใหญ่คือกลุ่มพยาบาลที่ต้องทำหัตถการกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นควรมีการแก้ไขอุปกรณ์

ช่วยในการมองเห็นในแต่ละบุคคลพร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัยและมีการตรวจสอบสมรรถภาพด้านการมองเห็นอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมในทุกกลุ่มอาชีพ

การนำสิ่งที่ได้จากการศึกษา/วิจัย ครั้งนี้ ไปใช้ประโยชน์

สำหรับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. ควรพัฒนารูปแบบการตรวจสมรรถภาพทางการมองเห็นของเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุม
๒. เป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดนโยบายในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ในการทำงานโดยเฉพาะ การตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่างเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และทำการตรวจวัดซ้ำ ณ จุดที่ทำการปรับปรุง / แก้ไข เพื่อประเมินระดับความเข้มของแสงสว่างอีกครั้ง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของสมรรถภาพทางการมองเห็นลดลง
๓. เป็นแนวทาง ในการพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานและสอดคล้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการตรวจสมรรถภาพทางสายตา ก่อนเข้าบรรจุงานและมีการตรวจสมรรถภาพทางสายตาประจำปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๔. พัฒนาแนวทางในการลดความเมื่อยล้าของสายตา พร้อมทั้งมีระบบควบคุม กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยเฉพาะโรคและความผิดปกติของตาที่เกิดจากการทำงาน และระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาฐานข้อมูลอาชีวอนามัยต่อไป

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมกับผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

เพื่อการตรวจสมรรถภาพทางการมองเห็นที่ครอบคลุมมากขึ้นเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกควรมีส่วนร่วมในการกำหนดช่วงเวลาและสถานที่ในการทดสอบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและมีนโยบายในด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากรอย่างชัดเจน ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาระบบและพัฒนาศักยภาพ

ชื่อเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่
 ต้มสุรา บ้านวังว่า อ.ท่าวังผา จ.น่าน

คณะผู้วิจัย วิไล อบเชยและทีม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ต้มสุราแบบมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านวังว่า อ.ท่าวังผา จ.น่านวิธีการศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยแบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะคือ **๑.ระยะเตรียมการ** ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายและได้จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้แก่ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนญาติ อสม, ทีมสหสาขาวิชาชีพและ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลท่าวังผา ร่วมออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนได้แก่ ๑.การวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยแล้วแบ่งผู้ป่วยเป็น ๓กลุ่มตามผลการประเมิน Audit ได้แก่กลุ่มที่ต้มสุราแบบเสี่ยง, กลุ่มที่ต้มสุราแบบอันตรายและกลุ่มที่ต้มสุราแบบติด ๒.วางแผนการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม โดยเน้นให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของสุราต่อภาวะความดันโลหิตสูง และใช้ขบวนการ Self help group และแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบ ๓.มอบหมายหน้าที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ๔.จัดทำช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการใช้โทรศัพท์และตั้งไลน์กลุ่ม “๓ ๐.๒ ส.ลดเสี่ยง ลดโรค” ๕.การสนับสนุนจากชุมชน ๖.การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผล **ระยะที่ ๒.**ดำเนินการตามรูปแบบเดือนตุลาคม ๒๕๕๙- มิถุนายน ๒๕๖๐ จากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน ๒๒ คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ต้มสุรา **ระยะที่ ๓** ประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจสรุปรูปแบบโปรแกรม ผลลัพธ์การดำเนินการ เสนอผลงานและเผยแพร่วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p-value=๐.๐๕) อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๕๙.๑ อัตราการลด ละ เลิกต้มสุรา จากการต้มแบบติดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๖ เหลือ ๐ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๙๐.๖ และของญาติร้อยละ ๙๔.๕

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ต้มสุราแบบมีส่วนร่วมของชุมชน , กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากข้อมูลการสำรวจประชากรในเขตอำเภอท่าวังผา ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า หมู่บ้านวังว่า ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๖๖.๒๕ และโดยมากมักมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานหรือช่วงระหว่างวันในการลงแขกและภายหลังจากการก่อสร้างบ้านเพื่อแก้อาการเมื่อยหล้าจากการประกอบอาชีพ มีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุราเฉลี่ยวันละ ๕๐ บาทต่อราย หรือ ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายซื้อสุราในการเลี้ยงลงแขกครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาทต่อปี นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังพบปัญหาด้านความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ ๑๒ และอุบัติเหตุทางการจราจรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๓ ชุมชนบ้านวังว่ามีเด็กเยาวชนหญิงในหมู่บ้าน เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในวันสงกรานต์ปีเก่า จากการเมาสุรา จำนวน ๒ ราย จากแบบสอบถามพบว่า มีครัวเรือนที่มีบุคคลในครอบครัวดื่มและมีปัญหานี้สัปดาห์ละ ๙๘.๕๒ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ ๕๑.๒ ราย ในครอบครัวมีปัญหาความเครียด จำนวน ๑๐๔ ราย มีผู้ดื่มสุราแบบติด จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๗ จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปโดยโรงพยาบาลท่าวังผาร่วมกับ อสม.พบว่า มีสุขภาพอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ ๔๓.๕๘ โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้มีการทำวิจัยต่อเนื่องปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการหารูปแบบกิจกรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดสุรินทร์ ครั้งที่ ๗ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๔ “ TPH @ Inner Power Together We Can ”

รณรงค์การงดเหล้าในงานลงแขก และงานศพ งดเหล้าเข้าพรรษา เพื่อป้องกันและลดนักดื่มหน้าใหม่และให้รายที่ดื่มสุราสามารถลดปริมาณ ลดระยะเวลาการดื่ม

จากการประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชนในปี๒๕๖๐ พบข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่ามีสุขภาพอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ ๕๘.๐๘ ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ยังมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยเฉพาะในกลุ่มช่างก่อสร้างซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน จากการดำเนินการที่ผ่านมา ในกลุ่มช่างก่อสร้างจะไม่ให้ความสำคัญลด ละ เลิกการดื่มเพราะสุขภาพยังแข็งแรง ยังไม่มีอาการป่วย ไม่มีอาการตระหนก จึงได้พัฒนาโปรแกรมร่วมกับชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ดื่มสุราขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research)

- ประชากร ได้แก่ช่างก่อสร้างบ้านวังว่า ที่ดื่มสุรา จำนวน ๓๖ ราย
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ช่างก่อสร้างที่ดื่มสุราและเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๒ ราย คัดเลือกแบบเจาะจง
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา

แบบคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

คู่มือความรู้เรื่องสุรา

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและญาติ

แบบประเมินปัญหาการติดสุรา(Audit) ของ ผรส.(แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มี

ปัญหาการดื่มสุรา)

- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐
- การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา

บ้านวังว่า อ.ท่าวังผา จ.น่าน

แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะเตรียมการ ได้แก่

๑.คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๒ ราย จากทั้งหมด ๓๖ ราย

๒.จัดประชุมแกนนำชุมชน ,กลุ่มเป้าหมาย, ญาติกลุ่มเสี่ยง, อสม, ทีมสหสาขาวิชาชีพและ เจ้าหน้าที่จากเทศบาล เพื่อออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกขบวนการประกอบด้วย

- วิเคราะห์ปัญหากลุ่มเป้าหมาย
- วางแผนการดำเนินงานได้แก่
 - จัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามกลุ่มจำนวน ๔ กลุ่มให้เหมาะสมโดยแบ่งตามระดับความดันโลหิต

- วางแผนการสื่อสารเพื่อขอรับการปรึกษาและการช่วยเหลือ
 - การสนับสนุนทางด้านสังคม
 - การติดตามประเมินผล
- ๓.มอบหมายหน้าที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทีม
- ๔.การสนับสนุนจากชุมชน

ระยะดำเนินการ

๑. การสำรวจความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพและสังคม
๒. คั้นข้อมูลกลับไปยังชุมชนและมาตรการ ทำแผนที่กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน
๓. เชิญบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลัก ๓ อ ๒ส ในชุมชนที่ป่วยแล้วและสามารถลดความโลหิตได้จนอยู่ในภาวะปกติได้โดยไม่ต้องรับประทานยา มาแลกเปลี่ยน พูดคุย
๔. จัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามผลการวิเคราะห์ปัญหา ๔ กลุ่มเป้าหมาย ตามระดับความดันโลหิตดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ปกติค่อนสูง	๑๓๐-๑๓๙	และ/หรือ	๘๕-๘๙
กลุ่มที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๑	๑๔๐-๑๕๙	และ/หรือ	๙๐-๙๙
กลุ่มที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๒	๑๖๐-๑๗๙	และ/หรือ	๑๐๐-๑๐๙
กลุ่มที่ ๔ ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๓	≥๑๘๐	และ/หรือ	≥๑๑๐

- ใช้การสนทนาแบบ Focus groups
 - ใช้ขบวนการ Self help groups (SHG)
๕. จัดตั้งกลุ่มLINE ชื่อกลุ่ม ๓ อ ๒ ส.ลดเสี่ยง เพื่อใช้เป็นช่องทางขอความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือกันในกลุ่ม/ ติดตามเยี่ยมบ้าน
 ๖. ให้ความรู้ทางวิชาการ และฝึกปฏิบัติ จริง ๓ อ ๒ ส. เช่น อ.ออกกำลังกาย โดยเทรนเนอร์ในชุมชนจนท.สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ โดยการสอดแทรกกิจกรรมในกลุ่ม
 ๗. กำกับติดตามโดยกลุ่มในชุมชน เช่น อสม.,แกนนำ
 ๘. การสนับสนุนจากชุมชน
 - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเรื้อรัง โดยแกนนำ บุคคลต้นแบบ และประสานหาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นหากมีความต้องการ
 - ส่งเสริมให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนและพื้นที่อื่นโดยใช้สื่อวิดิทัศน์
 - สนับสนุนส่งเสริมครอบครัวให้กำลังใจ ในรายที่ดื่มแบบติด โดยแกนนำและบุคคลต้นแบบ
 - กิจกรรมคลินิกเลิกสุราในชุมชน
 - กิจกรรมการติดตามให้กำลังใจที่บ้านแบบมีส่วนร่วมและการมอบใบประกาศชื่นชมยินดี

การจำแนกประเภทความดันเลือดโดย ESH-ESC^[๔๙] BHS IV^[๕๐]
และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย^[๕๑]

ประเภท	ความดันช่วงหัวใจบีบ (มม.ปรอท)	ความดันช่วงหัวใจคลาย (มม.ปรอท)
เหมาะสม	<๑๒๐	และ <๘๐
ปกติ	๑๒๐-๑๒๙	และ/หรือ ๘๐-๘๔
ปกติค่อนข้างสูง	๑๓๐-๑๓๙	และ/หรือ ๘๕-๘๙
ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๑	๑๔๐-๑๕๙	และ/หรือ ๙๐-๙๙
ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๒	๑๖๐-๑๗๙	และ/หรือ ๑๐๐-๑๐๙
ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๓	≥๑๘๐	และ/หรือ ≥๑๑๐

ระยะการประเมินผล ร่วมกับชุมชน

- ๓.๑ ประเมินผลความดันโลหิตสูงโดยใช้เกณฑ์ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
- ๓.๒ ประเมินพฤติกรรมกรรมการทีมโดยใช้แบบ โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)
- ๓.๓ ประเมินผลของการใช้โปรแกรม จาก ระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
- ๓.๔ ประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและญาติ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบ ค่าความดันโลหิต ก่อน-หลัง ระยะเวลา ๙ เดือน

ประเภท	ความดันช่วงหัวใจบีบ (มม.ปรอท)		ความดันช่วงหัวใจคลาย (มม.ปรอท)	ก่อน ดำเนินการ	หลัง ดำเนินการ
เหมาะสม	<๑๒๐	และ	<๘๐	๐	๐
ปกติ	๑๒๐-๑๒๙	และ/หรือ	๘๐-๘๔	๐	๑๓
ปกติค่อนข้างสูง	๑๓๐-๑๓๙	และ/หรือ	๘๕-๘๙	๒	๗
ความดันโลหิต สูงระยะที่ ๑	๑๔๐-๑๕๙	และ/หรือ	๙๐-๙๙	๑๔	๑
ความดันโลหิต สูงระยะที่ ๒	๑๖๐-๑๗๙	และ/หรือ	๑๐๐-๑๐๙	๖	๑
ความดันโลหิต สูงระยะที่ ๓	≥๑๘๐	และ/หรือ	≥๑๑๐	๐	๐

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบผลการดื่มสุราก่อน-หลัง ระยะเวลา ๙ เดือน

จำนวนผู้เข้าโปรแกรม	ไม่ดื่มเลย	ดื่มแบบเสี่ยง	ดื่มแบบอันตราย	ดื่มแบบติด
ก่อน		๑๓ (๕๙.๑%)	๖ (๒๗.๓%)	๓ (๑๓.๖%)
หลัง	๒ (๙.๑%)	๒๐ (๙๐.๙%)	๐	๐

สรุปและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีประชากร ได้แก่ช่างก่อสร้างบ้านวังว่า ที่ดื่มสุรา จำนวน ๓๖ ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ช่างก่อสร้างที่ดื่มสุราและเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๒ ราย คัดเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการเป็นระยะเวลา ๙ เดือนตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ สรุปผลการดำเนินงานดังนี้ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา มีจำนวนทั้งหมด ๒๒ ราย แยกเป็น เพศชาย ๑๖ ราย เพศหญิง ๖ ราย อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๑๗ ราย อายุมากกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๕ ราย สอดคล้องกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง (ผ่องพรรณอรุณแสง, ๒๕๕๒: ๒๑๖-๒๑๘) พบว่าในเพศชายมีความเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง จนกระทั่งอายุ ๕๕ ปี และที่อายุ ๕๕-๗๔ ปี ความเสี่ยงของผู้ชายและผู้หญิงจะเท่ากัน และเมื่ออายุมากกว่า ๗๔ ปีผู้หญิงจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย ก่อนเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มเสี่ยงระดับปกติค่อนข้างสูง จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๙.๑) ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๑ จำนวน ๑๔ ราย (ร้อยละ ๖๓.๖) ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๒ จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ ๒๗.๓) หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มช่างก่อสร้างที่ดื่มสุรา พบว่าลดมาอยู่ในระดับ ปกติ จำนวน ๑๓ ราย (ร้อยละ ๕๙.๑) ปกติค่อนข้าง จากจำนวน ๒ รายเพิ่มเป็นจำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๓๑.๘) ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๑ จากจำนวน ๑๔ ราย ลดเหลือจำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๔.๕) ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๒ จากจำนวน ๖ ราย เหลือจำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๔.๕) ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา พบว่ากลุ่มเป้าหมายสามารถเลิกดื่มหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๒ ราย จากที่เคยดื่มแบบอันตรายและดื่มแบบติด ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน ๒๐ ราย (๙๐.๙%) จาก ๑๓ ราย (๕๙.๑%) ดื่มแบบอันตราย จาก ๖ ราย (๒๗.๓%) เหลือไม่มี ดื่มแบบติด จาก ๓ ราย (๑๓.๖%) เหลือไม่มี

ข้อเสนอแนะ

๑. การใช้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้กลุ่มเป้าหมายสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายกว่าให้ลดการดื่มสุรา ซึ่งเคยได้ทำแล้วกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือมาร่วมกิจกรรม
๒. การใช้ขบวนการกลุ่มให้เพื่อนช่วยเพื่อนที่อยู่ในภาวะความเสี่ยงเดียวกันทำให้มีพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. การให้ความช่วยเหลือของคนในชุมชนทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความมั่นใจ
๔. การยกย่องและยอมรับจากคนในกลุ่มเดียวกันทำให้มีกำลังใจทำต่อไป
๕. การใช้บุคคลต้นแบบที่รู้จักกันในชุมชนทำให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย
๖. ช่วยให้ผู้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยเหลือกัน ลดระดับอารมณ์และ ความรู้สึกต่างๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล
๗. ช่วยให้ผู้สมาชิกในกลุ่มให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกันเพิ่มความสัมพันธ์กันที่ดีกับผู้สมาชิกในกลุ่ม ยอมรับความจริงกล้าเผชิญกับปัญหาอุปสรรค

๘. ช่วยให้สมาชิกมีความรู้เพิ่มเติม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิด มีวิธีการคิดในการแก้ปัญหา การจัดการปัญหาและหาทางออกที่ เหมาะสมได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- เป็นโอกาสในการนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในโรคอื่นได้
- สามารถนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ในคลินิก การบำบัดยาเสพติด ได้

บทเรียนที่ได้รับ

- ขบวนการกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน
- บุคคลต้นแบบในชุมชนมีส่วนในการปรับเปลี่ยนอย่างจริงจัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การติดตาม กระตุ้นอย่างจริงจังในทีมทำให้กลุ่มเป้าหมายมั่นใจ

เอกสารอ้างอิง

จินดาพรศิลาทอง. (๒๕๕๓). ปัจจัยทำลายพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่

กลุ่มเสี่ยง ในชุมชนอำเภอบ้านแหลมจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล ๒๕๕๐ พฤติกรรมสุขภาพ ขอนแก่น: โรงพิมพ์นานาวิทยา
นุชนาถ สำนักและคณะ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออกอำเภอ ปากพ่องจังหวัด นครศรีธรรมราช

เพ็ญศรี สุพิมล. (๒๕๕๒). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕-๕๙ ปี อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุนีย์ อธิการณวงศ์ (๒๕๕๑). การประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๑๗(๕ เพิ่มเติม), ๑๒๘๕-SV๑๒๘๖.

Bandura, A. (๑๙๙๔). Self-efficacy. In V.S. Rama Charan (Ed.). Encyclopedia of Human Behavior. California: Academic Press.

นวัตกรรม

ชื่อนวัตกรรม ถุงมือกันดึงสายNG

ชื่อผู้จัดทำ เพ็ญศรี จันทร์สุข

ชื่อหน่วยงาน ด็กสงฆ์อาพาธ

ที่มาและความสำคัญ

จากที่ผ่านมาจะพบปัญหาในผู้ป่วยรายที่ใส่สาย NG จะดึงสายเลื่อนหลุดบ่อยต้องใส่สาย NG ที่แผนกสงฆ์อาพาธมีรายงานอุบัติเหตุหลายครั้ง เดิมจะผู้มัดแขนคนไข้ติดกับเตียง บางรายผูกมัดข้อมือข้างใดข้างหนึ่ง (ข้างที่มีแรง) หรือบางราย ผูกมัดติดกับเตียงทั้งสองข้าง คนไข้หงุดหงิด ต่อต้าน ดิ้นไปมา ไม่สุขสบาย เพราะขาดอิสระ ต่อมาทางด็กสงฆ์ ได้คิดค้นเอาขวดน้ำเกลือพลาสติก มาเจาะรูระบาย และเย็บผ้ากันคับบาด ตรงปลายขวดที่ตัดทำเชือกผูกมัดตรงข้อมือ แต่พบปัญหาว่าอับชื้น ไม่ซับเหงื่อ ไม่สวยงาม และเชือกที่ใช้มัดตรงข้อมือ ไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะให้ขนาดเท่าไร และมัดแน่นขนาดไหน บางรายญาติกลัวหลุด จึงทำให้มัดแน่นจนคนไข้เกิดแผล จึงนำปัญหามาคิดเป็นนวัตกรรมถุงมือกันดึงสาย NG ผู้ป่วยจะได้ลดความเครียดจากการผูกมัดยึดกับเตียงไม่อับชื้น อีกทั้งยังสามารถถอดนำมาซักได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายผ่อนคลายและญาติไม่วิตกกังวลเฝ้าระวังตลอดเวลา ผู้ป่วยได้รับอาหารและยาอย่างปลอดภัย อีกทั้งยังหลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วยติดเตียง เพื่อประหยัดการใช้ทรัพยากร ลดค่าใช้จ่ายในหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับอิสระและสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง ประเมินผลการใช้นวัตกรรมถุงมือกันดึงสายNG ก่อนหลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่สาย NG ระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ – พฤษภาคม ๒๕๖๐

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเครียด ผู้ป่วยสามารถออกกำลังมือไปพร้อมกับได้ของเล่นชิ้นใหม่ สร้างความสบายใจให้แก่เจ้าหน้าที่และญาติ

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำนวัตกรรมไปใช้ในผู้ป่วยติดเตียงที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่คาสาย NG ไปดูแลต่อที่บ้าน

บทเรียนที่ได้รับ

๑. การไม่มัดผู้ป่วยติดกับเตียง ช่วยลดภาวะความเครียดของผู้ป่วยได้ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. ลดอุบัติเหตุการฉีกข้อ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ลดปัญหาอุปสรรคในการทำงาน สามารถผ่านพ้น ผ่อนคลาย ลดความเครียดของเจ้าหน้าที่ คนไข้ และญาติ ไปได้ดี โดยนำปัญหามาหาแนวทางแก้ไข โดยอาศัยความร่วมมือ ของเจ้าหน้าที่และญาติ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และญาติ เกิดความพึงพอใจในการบริการ

ภาพนวัตกรรม

นวัตกรรมเก้าอี้

นวัตกรรมถุงมือกันดึงสาย NG



ชื่อนวัตกรรม: ลายแทง “ ถูกที่ ถูกทาง ถูกต้อง ถูกใจ ไม่วิกฤต ”

ชื่อคณะผู้จัดทำ: นางภานิศา ทองสถิตย์ และทีมพยาบาลผู้ป่วยนอก

ชื่อหน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มาและความสำคัญ

ปี๒๕๕๗ ทีมนำด้านคลินิกของโรงพยาบาลท่าวังผาได้กำหนด(Warning Signs) อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ต้องรายงานแพทย์เพื่อการรักษาที่เหมาะสมให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แต่เรายังพบว่าปัญหาของการนำแนวทางมาปฏิบัติหน้างานยังพบปัญหาเรื่องการไม่เข้าใจของทีมงาน มีการคัดแยกผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด จึงทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการไม่พึงประสงค์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกให้เข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
๒. เพื่อลดความขัดแย้งของทีมดูแลผู้ป่วยกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนกเพื่อการดูแลที่เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย
๓. เพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยนอกสามารถคัดแยกผู้รับบริการเพื่อการจัดบริการที่เหมาะสมในแนวทางเดียวกันและกีดความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

๑. นำ แนวทางการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Warning Signs) ที่ทีมนำด้านคลินิกได้กำหนดขึ้นในปี ๒๕๕๗ มาทบทวนและปรับใช้ตามบริบทของการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
๒. ปรับแนวทางตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระยะเวลาการรอคอยการให้บริการตามแนวทางของกองการพยาบาล เป็น ๕ประเภท ทดลองนำมาใช้พบว่าทีมยังมีความไม่เข้าใจตรงกัน
๓. ปรับรูปแบบ การดูแลแนวทาง เป็น ๕ระดับ ตามแบบ **ลายแทง “ ถูกที่ ถูกทาง ถูกต้อง ถูกใจ ไม่วิกฤต**โดยลงช่องตามประเภทของผู้ป่วย และใส่สีเพื่อแสดงความเร่งด่วนในการให้บริการทั้งส่งต่อและให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
๔. นำไปทดลองใช้ตั้งแต่การคัดกรองขณะยื่นบัตรเข้ารับบริการ การคัดกรองก่อนพบแพทย์ พบว่าเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความเข้าใจตรงกัน และทีมดูแลที่รับการส่งต่อก็เกิดการยอมรับการส่งต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ถูกต้อง เหมาะสม

ผลการศึกษา

หลังจากนำ**ลายแทง “ ถูกที่ ถูกทาง ถูกต้อง ถูกใจ ไม่วิกฤต**มาใช้ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ พบว่าผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่พบว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ และทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกฉุกเฉินเกิดการยอมรับผลของการส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. นำ **ลายแทง “ ถูกที่ ถูกทาง ถูกต้อง ถูกใจ ไม่วิกฤต**มาเคลือบ และถือเป็นแนวทางการคัดแยกและกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อการส่งต่อที่เหมาะสม และการจัดเข้าพบแพทย์ตามลำดับของการประเภทของผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

1. การแปลงแนวทางการปฏิบัติงานมาเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารต่อทีมงานทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ง่ายขึ้น และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
2. การสร้างเครื่องมือที่ทีมงานมีส่วนร่วมในการกำหนด และมีการทดลองใช้ก่อนนำมาปฏิบัติจริงทำให้เครื่องมือนั้นมีประสิทธิภาพและเกิดการยอมรับจากทุกฝ่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีมมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
2. แนวทางที่ได้รับการยอมรับของสหสาขาวิชาชีพทำให้การประสานการทำงานกับทีมดูแลอื่นมีความเข้าใจตรงกัน ลดการขัดแย้งจากการทำงานที่มีแนวทางที่ต่างกัน

ภาพนวัตกรรมจำนวน ๒ ภาพ

แนวทางการคัดแยก - คัดกรอง ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวีต จ.พิจิตร (ปรับปรุง ธันวาคม 2559)				
ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4	ประเภทที่ 5
ความต้องการช่วยเหลือ 5 นาทีขึ้นไป	ความต้องการช่วยเหลือ 30-60 นาที (ไม่เร่งด่วน)	ความต้องการช่วยเหลือ 30-60 นาที (เร่งด่วน)	ความต้องการช่วยเหลือ 15-30 นาที	ความต้องการช่วยเหลือ 5-15 นาที
บริการตามคิว	บริการตามคิว	จัดตัวตรวจลำคันทันที	คัดกรองก่อนส่ง ER	ไม่ต้องคัดกรองส่ง ER
ผู้ป่วยที่สามารถดูแล ตนเองได้	ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้	ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้มีข้อสงสัยเกี่ยวกับ OPD	1. ผู้มีอุณหภูมิ 48.5cm. (ที่ไม่มี ปัจจัยอื่นที่บ่งชี้ถึงการประทุของโรค) 2. อาการแสดงที่บ่งชี้ต่อมความผิดปกติ ที่ประสงค์ที่บ่งชี้การระคายเคืองที่ (ตามเกณฑ์ Warning Signs) - BP < 90/60 mm.Hg < P > 100 mm.Hg - Sp > 180/110 mm.Hg - HR adult > 40 or < 100/min - RR adult < 12 or > 24 /min - Temp Adult < 36 or > 40 C - SpO2 < 92% - O2 sat ผู้ป่วยทั่วไป < 92% COPD on O2 home < 88% - อัตราเร็วไม่ลด (< 0.5m/kg/hr.) - ไอหรือมีเสมหะ > 2 สัปดาห์ (TB Score > 3) - ผู้ป่วยที่มีไข้สูง > 38.5 ใน หมายเหตุ : หากพบสัญญาณ Warning Signs ของการเข้าโรค	1. ชัก ภายใน 24 ชม. 2. อุณหภูมิภายใน 48.5cm. (ไม่มีปัจจัยอื่น ที่บ่งชี้ถึงการประทุของโรค) 3. เจ็บแน่นหน้าอก คล้ายมีอะไรไป ขีด ไม่คง ที่คง 2 ชั่วโมง มีคลื่น ไฟฟ้าผิดปกติ DM / HT / หัวใจขาด เลือด 4. ปวดศีรษะ หูดไม่ลด ร่วมกับ อาการอื่นใดที่บ่งชี้ 5. พบคลื่นผิดปกติ Q wave < 25% ใน ผู้ป่วยทั่วไป / < 88% ในผู้ป่วยที่มี O2 home 6. ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ 7. ไอเป็นเลือด 8. อารมณ์ซึมเศร้า 9. ได้ยินเสียงคนเดินใน 10. อาการที่รุนแรง ที่ส่งผลกระทบต่อ และผล 11. ผู้ป่วยจะระคายเคือง ไม่สามารถ ควบคุมตนเองได้
1. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต 2. มาขอรับบริการ ขอรับการรักษา ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ	1. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต 2. ผู้ป่วยที่มี - ชูคอ - คลื่นไส้ อาเจียน - ผู้ป่วยมีอาการ บวมที่ขา	1. HT SBP > 160 < 180 mm.Hg. 2. DM- FBs > 250 < 400 mg.% 3. DM- FBs > 70 mg.% ไม่มีการ ไม่รับบริการที่แผนกอื่น 3. COPD- Lung Wheezing 4. อาการแสดงที่บ่งชี้ต่อมความผิดปกติ ประสงค์ (พบในคัดกรองคัดกรอง) ผู้ป่วยที่มีอาการที่บ่งชี้การ เข้าโรคฉุกเฉิน		
3. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต 4. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต	1. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต 2. ผู้ป่วยที่มี - ชูคอ - คลื่นไส้ อาเจียน - ผู้ป่วยมีอาการ บวมที่ขา	1. หมดสติ หรือผู้พิการ 2. เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 3. ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ > 80 ปีขึ้นไป 4. เด็กหรือ ผู้สูงอายุที่มีอาการ 5. หมดสติ ผู้ป่วยที่มีอาการที่บ่งชี้การ เข้าโรคฉุกเฉิน		
4. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต	1. ผู้ป่วยที่มีอาการ หนักถึงขั้นวิกฤต 2. ผู้ป่วยที่มี - ชูคอ - คลื่นไส้ อาเจียน - ผู้ป่วยมีอาการ บวมที่ขา	7. ผู้ป่วยที่มีอาการที่บ่งชี้การ เข้าโรคฉุกเฉิน 8. ผู้ป่วยที่มีอาการที่บ่งชี้การ เข้าโรคฉุกเฉิน		

ชื่อนวัตกรรม	กล่องซับน้ำมัน
ชื่อคณะผู้จัดทำ	นางสาววิชญาดา จิณะไชย
ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา ที่มา

เนื่องจากหัวกรอทางทันตกรรมหลังจากที่ใช้งานเสร็จ ต้องมีการล้างและพ่นสเปรย์น้ำมัน แต่พบว่าหลังจากที่พ่นสเปรย์น้ำมันแล้วถึงแม้จะเช็ดน้ำมันออกให้หมดก่อนนำไปอบฆ่าเชื้อก็ยังมีน้ำมันไหลซึมออกมาจึงต้องตั้งหัวกรอทิ้งไว้ให้น้ำมันที่ค้างอยู่ในหัวกรอไหลออกมาให้ได้มากที่สุด ถ้านำไปอบฆ่าเชื้อเลยนั้นจะทำให้น้ำมันที่ค้างอยู่ไหลออกมาจนทำให้ช่องซิลมีน้ำมันซึมออกมาและสิ้นมือเวลาที่ทันตแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรมใช้งานทำให้การทำงานช้าลง

วัตถุประสงค์

-เพื่อลดน้ำมันที่ค้างอยู่ในด้ามหัวกรอฟัน

ระเบียบวิธีวิจัย(สร้างนวัตกรรม การทดสอบก่อนใช้งาน เอนวัตกรรมมาทดลองใช้กับผู้รับบริการแล้ว ประเมินผล)

วิธีการดำเนินงาน

๑.นำขวดน้ำเกลือมาเจาะรูบริเวณด้านข้างของขวดด้านใดด้านหนึ่งตามขนาดของหัวกรอด้านถัดไปให้เจาะเป็นแนวยาวตามขวดเพื่อระบายอากาศ

๒.นำปูนปลาสเตอร์มาเททำฐานเพื่อกันไม่ให้หัวกรอล้ม

๓.นำผ้าก๊อชมาวางบนปูนปลาสเตอร์เพื่อดูดซับน้ำมันที่ไหลออกมาจากหัวกรอ

ระยะเวลาการดำเนินการ

-ใช้ระยะเวลาในการทดลองใช้ ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐

ตรวจสอบประสิทธิภาพ

-จากการสำรวจความพึงพอใจจากผู้ใช้งานจริงจริงสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ๑๐๐% พบว่าปริมาณน้ำมันที่ค้างในหัวกรอลดลง

-ช่องซิลไม่เปียกน้ำมันจากหัวกรอหลังจากอบฆ่าเชื้อใน ๒๐ ครั้ง ทำให้ช่วยลดต้นทุนและยืดระยะเวลาการใช้งานของหัวกรอ

วิธีการประเมินผล

-จากการสอบถามผู้ใช้งาน ๑๐๐%

-บันทึกการมีคราบน้ำมันบนช่องซิล

ผลการศึกษา

-จากการสำรวจความพึงพอใจจากผู้ใช้งานจริงจริงสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ พบว่าปริมาณน้ำมันที่ค้างในหัวกรอลดลง

-ช่องซิลไม่เปียกน้ำมันจากหัวกรอหลังจากอบฆ่าเชื้อในระยะเวลา ๖ เดือน ทำให้ช่วยลดต้นทุนและยืดระยะเวลาการใช้งานของหัวกรอ

การนำผลงานวิจัย(นวัตกรรม)ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำวัน

เพื่อแก้ไขปัญหาน้ำมันที่ค้างในหัวกรอกที่ไหลออกมาขณะใช้งาน

บทเรียนที่ได้รับ

พบว่าหัวกรอกบางด้ามยังคงมีน้ำมันค้างในหัวกรอกเนื่องจากไม่สามารถตั้งพักหัวกรอกหลังจากที่สเปรย์น้ำมันไว้ในช่วงเวลาที่กำหนดได้(ระยะเวลาที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำให้ตั้งพักทิ้งไว้ประมาณ ๓๐ นาที)เพราะหัวกรอกที่ใช้ทางทันตกรรมมีจำนวนจำกัดต้องรีบส่งมอบมาใช้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ทุกคนให้ความร่วมมือในการทดลองใช้
๒. ปริมาณน้ำมันที่ค้างในหัวกรอกลดลงช่วยยืดระยะเวลาการใช้งานของหัวกรอกทำให้หัวกรอกมีระยะเวลาการใช้งานที่นานขึ้น

ภาพนวัตกรรม



ชื่อเรื่อง นวัตกรรม SBAR-OR

ผู้จัดทำ นางรัตนภรณ์ ค่ายวง นางพัฒนา อำขา นางวนัชญา คำรังษี นายณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์

ความเป็นมาและความสำคัญของ:

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้องการ การทำงานเป็นทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่ส่งข้อมูลก่อนผ่าตัด ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลที่หน่วยงานรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยต้องผ่านกระบวนการการดูแล ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งแต่ละช่วงมีผู้ดูแลเป็นทีมงานเฉพาะทาง ต้องมีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาในกระบวนการส่งต่อข้อมูล ระหว่างผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด ที่ผ่านมาพบว่าการรายงานและการสื่อสารคลาดเคลื่อนการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเป็นความเสี่ยงระดับ B จำนวน ๗ ครั้งในปี ๒๕๕๙ ทีมจึงวิเคราะห์ปัญหาต่างๆและหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อข้อมูลจากพยาบาลหรือทีมดูแลต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงกระบวนการบันทึกและส่งต่อข้อมูลสำคัญทางการรักษาพยาบาลให้ที่ความสมบูรณ์ครบถ้วนโดยใช้ SBAR เป็นเครื่องมือในการสร้างรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งมีความชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นประโยชน์

วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อสร้างมาตรฐานการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและแนวทางเดียวกัน
๒. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยผ่าตัด
๓. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลระหว่างกระบวนการผ่าตัดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย:

๑. ผู้ที่มีารับบริการงานห้องผ่าตัดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
๒. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

วิธีการดำเนินการ:

- ประชุมหารูปแบบและแนวทางโดยใช้ SBAR
- สร้างแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย OR
- ประชุมชี้แจงการใช้เครื่องมือ
- ทดลองปฏิบัติ
- ปรับปรุง กำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลลัพธ์

ระยะเวลาในการดำเนินการ:

- ระยะเตรียมการ : มกราคม ๖๐ สอบถามเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแล้วนำข้อมูลมาสร้างนวัตกรรมแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย OR ดังนี้

Name.....อายุ..... HN..... AN..... Ward..... วันที่.....		<input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด..... <input type="checkbox"/> แพทย์ผ่าตัด.....
S (Situation)	<input type="checkbox"/> การวินิจฉัยโรค..... <input type="checkbox"/> การผ่าตัด..... <input type="checkbox"/> อุปกรณ์พิเศษ.....	
B (Background)	<input type="checkbox"/> ประวัติการเจ็บป่วย..... <input type="checkbox"/> โรคหรือมีการติดเชื้อ..... <input type="checkbox"/> แพ้ยาหรืออาหารทะเล.....	
A (Assessment)	<input type="checkbox"/> ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัด..... <input type="checkbox"/> เลือดหรือส่วนประกอบที่ยังคงเหลือ..... <input type="checkbox"/> เลือดหรือส่วนประกอบที่ได้รับ..... <input type="checkbox"/> ปริมาณสารน้ำที่ได้..... <input type="checkbox"/> ปัสสาวะ..... <input type="checkbox"/> สายหรือท่อระบาย..... <input type="checkbox"/> ระบบหายใจ..... <input type="checkbox"/> ระยะเวลาการทำผ่าตัด..... <input type="checkbox"/> การให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด.....	
R : Recommendation		

ผู้ส่งต่อข้อมูล.....ผู้รับข้อมูล.....

S : Situation ข้อมูลที่แสดงสถานะของผู้ป่วย การระบุตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ได้แก่ HN ชื่อและนามสกุล อายุผู้ป่วย เพศ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ระบุตำแหน่งของอวัยวะและข้างที่จะทำการผ่าตัด และชื่อศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบในการผ่าตัด

B : Background ข้อมูลที่แสดงรายละเอียดทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ยา การแพ้ ข้อจำกัดในการสื่อสาร สภาวะการติดเชื้อและการควบคุม และวิธีการที่สามารถติดต่อกับญาติของผู้ป่วย

A : Assessment ข้อมูลที่แสดงการประเมินสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึก สัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินครั้งสุดท้าย กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ระบุสภาพการหายใจ เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มดื่มน้ำและอาหาร และการให้ pre-medication (ระบุ เวลา ชนิด ขนาด)

R : Recommendation ข้อมูลที่แสดงข้อเสนอแนะต่างๆในการดูแลผู้ป่วยแผนการพยาบาล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางอาการ ข้อคำนึงถึงหรือข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วย การเตรียมการเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆวัสดุหรืออุปกรณ์ชนิดพิเศษที่ใช้ทั้งที่อยู่กับผู้ป่วยหรือส่งมาพร้อมกับผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินการ : กุมภาพันธ์ – เมษายน ๖๐ นำสู่การปฏิบัติ

- ระยะเวลาการประเมินผลงาน : พฤษภาคม ๖๐

ตรวจสอบประสิทธิภาพ: สอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

วิธีการประเมินผล:

- สอบถามความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่
- ปฏิบัติการณการสื่อสารการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดคลอดเคลื่อน

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ:

ตารางตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้
๑.ความชัดเจนของแบบบันทึกส่งต่อข้อมูล (%)	๙๕	-	๘๖.๒
๒.ข้อมูลมีความกระชับรัดกุม และเป็นปัจจุบัน	๙๕	-	๘๒.๘
๓. สามารถใช้ข้อมูลสำคัญเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง(%)	๙๕	-	๗๒.๔
๔.อัตราการบันทึกการส่งต่อข้อมูล(%)	๙๐	-	๙๑
๕.อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน/ความคลาดเคลื่อนของการส่งต่อข้อมูล(ครั้ง)	๐	๗	๐
๖.ความพึงพอใจของพยาบาลในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล(%)	๘๐	-	๙๕

บทเรียนที่ได้รับ:

เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลในระหว่างผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลระหว่างผ่าตัดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสร้างมาตรฐานการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและแนวทางเดียวกัน

ชื่อเรื่อง น้ำกลูโคสรสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ

ผู้จัดทำ นางรัตนารมย์ ค่ายวง และ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานห้องคลอดได้มีการคัดกรองโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ในปี ๒๕๕๙ เฉลี่ยเดือนละ ๑๕ ราย โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องดื่มกลูโคสที่มีรสชาติหวานมาก ทำให้ดื่มยาก มีอาการพะอืดพะอม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นสาเหตุของการไม่ได้รับความร่วมมือ และไม่สามารถตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังการดื่มน้ำกลูโคสได้ จำนวน ๕-๘ ราย ต่อเดือน จึงได้จัดทำน้ำกลูโคสที่มีรสชาติง่ายต่อการดื่มแต่ยังคงมีประสิทธิภาพของกลูโคส

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการตรวจระดับน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการคัดกรองเบาหวานทุกรายที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เช่น อ้วน ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕ คน

วิธีการดำเนินการ

๑. สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการคัดกรองเบาหวาน หาปัจจัยในการที่ไม่สามารถดื่มน้ำกลูโคสได้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
๒. ทบทวนแนวทางการลดอาการ อาการพะอืดพะอม คลื่นไส้ อาเจียน ระหว่างดื่มน้ำกลูโคส
๓. สร้างนวัตกรรม น้ำกลูโคสรสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ โดยเพิ่มรสชาติด้วยมะนาว เพื่อลดความหวาน แต่ประสิทธิภาพของน้ำตาลยังปกติ
๔. กำหนดแนวทางการการคัดกรองเบาหวานด้วย น้ำกลูโคสรสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ

ระยะเวลาในการดำเนินการ

- ระยะเตรียมการ : มกราคม ๒๕๖๐ สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ และสืบค้นข้อมูล สร้างนวัตกรรม น้ำกลูโคสรสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ กำหนดแนวทางการคัดกรองเบาหวานด้วย น้ำกลูโคสรสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ
- ระยะเวลาดำเนินการ : กุมภาพันธ์ – เมษายน ๒๕๖๐ นำลงสู่การปฏิบัติ
- ระยะเวลาการประเมินผลงาน : พฤษภาคม ๒๕๖๐

ตรวจสอบประสิทธิภาพ

นำนวัตกรรมกลูโคสรสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ ปรีกษานักโภชนาการและผู้ทรงคุณวุฒิ รับข้อเสนอแนะนำมาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๓ ราย ก่อนนำมาใช้จริง

วิธีการประเมินผล

๑. ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการดื่มน้ำกลูโคส รสสมะนาว ต้มง่าย สบายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
๒. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มน้ำกลูโคส รสสมะนาว มีอาการพะอืด พะอม คลื่นไส้ อาเจียนน้อยลง
๓. อัตราความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มน้ำกลูโคส รสสมะนาว
๔. ประสิทธิภาพของความร่วมมือในการตรวจระดับน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์

ผลลัพธ์

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่คัดกรองเบาหวานให้ความร่วมมือในการตรวจระดับน้ำตาลร้อยละ ๑๐๐
๒. การตรวจน้ำตาลมีประสิทธิผลร้อยละ ๑๐๐

บทเรียนที่ได้รับ:

หญิงตั้งครรภ์พึงพอใจต่อการดื่มน้ำเกลือโคสรสมะนาวเพื่อลดอาการพะอืดพะอมน้อยลง

ชื่อนวัตกรรม : ที่ใส่ไม้ค้ำยันรักแร้

ชื่อคณะผู้จัดทำ : พยุ่ง ถุงเสนและคณะ

ชื่อหน่วยงาน : งานกายภาพบำบัด รพ.ท่าวังผา

ที่มาและความสำคัญ :

ไม้ค้ำยันรักแร้เป็นหนึ่งในกายอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องจ่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการลงน้ำหนักขณะเดิน โดยในเวลาราชการหน่วยงานกายภาพบำบัดจะทำหน้าที่ในการเบิกจ่ายอุปกรณ์ และนอกเวลาราชการหน่วยงานศูนย์เป็ลและห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะทำหน้าที่ดังกล่าว จากการดำเนินงานพบว่า ได้รับแจ้งจากศูนย์เป็ล ไม้ค้ำยันรักแร้ไม่ตรงตามคู่ มีขนาดไม่เท่ากันและมีการจัดเก็บกระจัดกระจาย จำนวน ๑๐ ครั้ง ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกจ่ายให้ผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการเบิกจ่ายไม้ค้ำยันรักแร้
ระเบียบวิธีวิจัย

การสร้างนวัตกรรม

- วิเคราะห์ปัญหาที่พบ
- ขอคำแนะนำในการจัดทำนวัตกรรมจากช่างไม้ รพ.ท่าวังผา
- ออกแบบนวัตกรรมร่วมกับช่างไม้ โดยมีการนำไม้ซึ่งเป็นวัสดุเหลือใช้มาทำเป็นช่องสำหรับวางไม้ค้ำยัน

การทดสอบก่อนใช้งาน

- จัดไม้ค้ำยันรักแร้เป็นคู่(ตาม size และความสูง) โดย ใช้เชือก
- นำไม้ค้ำยันรักแร้แต่ละ size ใส่ลงในช่องแต่ละ size ได้แก่ ช่องสำหรับไม้ค้ำยันรักแร้ ๓๖, ๔๔, ๔๖, ๔๘, ๕๐ และ ๕๒

การประเมินผล

- รายงานอุบัติการณ์การเบิกจ่ายไม้ค้ำยัน ได้แก่ ไม้ค้ำยันไม่ตรงคู่ ขนาดไม่เท่ากัน
- ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน (แบ่งเป็นระดับ น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด)

ผลการศึกษา

- รายงานอุบัติการณ์การเบิกจ่ายไม้ค้ำยัน จำนวน ๓ ครั้ง
- ความพึงพอใจของผู้ใช้งานในระดับมาก

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- ได้มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในการจัดเก็บไม้ค้ำยันรักแร้

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้แนวคิดอย่างง่าย ในการออกแบบและสร้างนวัตกรรมจากวัสดุเหลือใช้ สามารถสร้างคุณค่าให้กับผลงาน สามารถนำไปใช้งานได้และลดการใช้ทรัพยากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่องตามปัญหาหน้างาน
- การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ภาพนวัตกรรมจำนวน



ชื่อนวัตกรรม: ตู้เก็บน้ำยาและสารเคมี

ชื่อคณะผู้จัดทำ: ศรีพลอย สิทธิยศ อนุสรณ์ ประรามภ์ ภัทรกร ทองจิต

ชื่อหน่วยงาน: ชักฟอก

ที่มาและความสำคัญ:

หน่วยงานชักฟอกเป็นหน่วยงานที่ต้องใช้น้ำยาซักผ้า และสารเคมีบางชนิดที่มีอันตรายต่อเด็กและผิวหนังของมนุษย์ เช่น สารอ็อกซิเจนไดซ์และแอมโมเนียเป็นต้น

วัตถุประสงค์:

๑. ลดการสูญหายของน้ำยา
๒. เพื่อเพิ่มความปลอดภัยต่อบุคคลภายนอก
๓. เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบสต็อก

ระเบียบวิธีวิจัย :

ได้สร้างตู้เก็บน้ำยาแบบไม้ได้มีการทดลองใช้ พบว่าน้ำยาซักผ้าและสารเคมีก็ตกหล่นไม้ ทำให้งานไม่ได้นาน และตู้เก็บน้ำยาแบบไม้ ไม่สามารถรับน้ำหนักได้มาก ทางหน่วยงานชักฟอกจึงได้ปรับเปลี่ยนตู้เก็บน้ำยาแบบเหล็กแทน ต่อมาได้มีการทดสอบใช้งานแล้วพบว่า สามารถรับน้ำหนักได้มากแล้วยังทนต่อการกัดกร่อนของน้ำยาซักผ้าและสารเคมี

ผลการศึกษา:

๑. การเก็บน้ำยาสามารถลดอัตราการสูญหาย
๒. การเก็บน้ำยาและสารเคมีไม่ให้เกิดกระจายหรือมีอันตรายต่อผู้อื่น
๓. มีการเก็บน้ำยาแยกประเภท ดีต่อการตรวจสอบสต็อกและเบิกใช้งาน

การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ:

สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานที่ใช้น้ำยา และสารเคมี เช่น หน่วยงานทำความสะอาดและชักฟอกเป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ:

๑. ตู้เก็บน้ำยาและสารเคมีไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดการสูญหายของน้ำยาซักผ้าและสารเคมี
๒. ตู้เก็บน้ำยาแบบเดิมยากต่อการตรวจสอบสต็อก ทำให้เสียเวลาต่อการเบิกของมาใช้งาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

การจัดเก็บน้ำยาและสารเคมีเป็นไปตามมาตรฐาน IC มีรายละเอียดการเก็บน้ำยาและสารเคมี ดังนี้ การเก็บน้ำยาให้มีติดชิดและห่าง ห่างไกลจากเด็ก อาหาร สัตว์เลี้ยง เป็นต้น

ตู้เก็บน้ำยาและสารเคมี

ตู้แบบเก่า



ตู้แบบใหม่



ชื่อเรื่อง นวัตกรรมเคลื่อนย้าย...สบายตัว

ผู้จัดทำ นายณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์ และคณะเจ้าหน้าที่ห้องคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติการคลอด ๓ ปีซ้อนหลังของห้องคลอด มีจำนวนมารดาหลังคลอด ๑๓๖ , ๑๑๙ และ ๑๓๗ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มารดาที่หลังคลอดมีแผลที่ฝีเย็บร้อยละ ๙๕ ในปี ๒๕๕๙ พบว่ามีมารดาหลังคลอดที่มีฝีเย็บมีอาการปวดแผลฝีเย็บขณะเคลื่อนย้าย มีระดับอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก ร้อยละ ๘๒ ค่าเฉลี่ย pain scale เท่ากับ ๖.๒๕ และมีเลือดออกจากช่องคลอดระหว่างการเคลื่อนย้ายมากขึ้นร้อยละ ๖๕ มีรายงานข้อเสนอแนะจากหญิงหลังคลอดว่าการเคลื่อนย้ายหลังคลอดไม่สุขสบาย จำนวน ๓ ครั้ง จนท.ห้องคลอดจึงมีแนวคิดพัฒนา นวัตกรรมเพื่อให้หญิงหลังคลอดสุขสบายระหว่างเคลื่อนย้าย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวดของฝีเย็บของหญิงหลังคลอดระหว่างเคลื่อนย้าย
๒. เพื่อลดอาการเลือดออกทางช่องคลอดระหว่างเคลื่อนย้าย
๓. เพื่อสร้างความสุขสบายให้มารดาหลังคลอดระหว่างเคลื่อนย้าย

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาหลังคลอดทุกรายที่รับการคลอดที่โรงพยาบาลท่าวังผา

วิธีการดำเนินการ

๑. สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดระหว่างเคลื่อนย้าย
๒. ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดระหว่างเคลื่อนย้าย
๓. สร้างนวัตกรรม รถเคลื่อนย้ายสบายตัว เป็นรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายที่มีการดัดแปลงให้มารดาหลังคลอดสุขสบายโดยยึดหลักลดการเสียดสีบริเวณที่มีแผลฝีเย็บ
๔. กำหนดแนวทางการเคลื่อนย้ายเพื่อเพิ่มความสุขสบาย

ระยะเวลาในการดำเนินการ

ระยะเตรียมการ : มกราคม ๒๕๖๐ สัมภาษณ์มารดาหลังคลอด และสืบค้นข้อมูล สร้าง นวัตกรรม รถเคลื่อนย้ายสบายตัว กำหนดแนวทางการเคลื่อนย้ายเพื่อเพิ่มความสุขสบาย

ระยะเวลาดำเนินการ : กุมภาพันธ์ – เมษายน ๒๕๖๐ นำลงสู่การปฏิบัติ กับหญิงหลังคลอด จำนวน ๑๒ ราย

ระยะเวลาการประเมินผลงาน : พฤษภาคม ๒๕๖๐

ตรวจสอบประสิทธิภาพ นำนวัตกรรม และแนวทางไปปฏิบัติไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดจำนวน ๓ ราย นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติจริง

วิธีการประเมินผล

๑. ประเมินระดับความเจ็บปวด pain scale ก่อน – หลังเคลื่อนย้าย
๒. ประเมินภาวะเลือดออกทางช่องคลอด ก่อน-หลังการเคลื่อนย้าย
๓. ประเมินความสุขสบายและความพึงพอใจ หลังการเคลื่อนย้าย

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

มารดาหลังคลอดมีความสุขสบาย ลดอาการเจ็บปวดฝีเย็บ ลดเลือดออกทางช่องคลอด ระหว่างเคลื่อนย้าย

ตารางการประเมินและวัดผล (n=๑๒)

๑. การประเมินระดับความเจ็บปวด	ก่อนการเคลื่อนย้าย ระดับ Pain scale	หลังการเคลื่อนย้าย ระดับ Pain scale
	๕-๗ (เฉลี่ย ๕.๕๐) (๕,๕,๕,๕,๕,๕,๕,๖,๖,๗,๗)	๒-๔ (เฉลี่ย ๒.๗๕) (๒,๒,๒,๒,๒,๒,๓,๓,๓,๔,๔,๔)
๒. การประเมินภาวะเลือดออกทางช่องคลอดก่อนและหลัง	ก่อนย้ายมีเลือดออกกลิ่นผ้า ผ้าอนามัยเปียกผ้าถูง	หลังย้ายมีเลือดออกกลิ่น ผ้าอนามัยเปียกผ้าถูง
	๕ ราย	๐
๓. ความสุขสบายและความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ
	NA	๘๙%

บทเรียนที่ได้รับ:

การให้ความใส่ใจกับทุกขั้นตอนบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยสุขสบาย ปลอดภัย และพึงพอใจในบริการและมีความไว้วางใจบริการของโรงพยาบาล

ภาพนวัตกรรม รถเคลื่อนย้ายสบายตัว



ชื่อผลงาน : การจัดเครื่องมือเพื่อนคู่คิด

คำสำคัญ : การจัดเครื่องมือ หมายถึง การเตรียมรายการอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้ในแต่ละรายการอุปกรณ์ตามหัตถการ

สรุปผลงานโดยย่อ :

การจัดเครื่องมือโดยการพัฒนาเป็นนวัตกรรมสมุดคู่มือเพื่อนคู่คิด ทำให้เจ้าหน้าที่เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้บุคลากรใหม่เกิดความมั่นใจในการบรรจุหีบห่อ รู้จักเครื่องมือได้เร็ว ลดเวลาบุคลากรเดิมในการสอน ทำให้เกิดความพึงพอใจในบุคลากรใหม่ ร้อยละ ๙๐ บุคลากรเดิมร้อยละ ๙๕

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางเครือวัลย์ เปียงใจ , และคณะ

เป้าหมาย :

เพื่อให้เกิดความสะดวก แก่บุคลากรทั้งเก่า / ใหม่ และทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ในการหีบห่ออุปกรณ์ให้มากขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากการจัดอุปกรณ์เครื่องมือในงานจ่ายกลาง มีจำนวนอุปกรณ์จำนวนหลายชนิด และจำนวนมาก ทำให้บุคลากรผู้มาปฏิบัติงานใหม่ จดจำชื่อ และชนิดของอุปกรณ์ไม่ได้ ทำให้การจัดอุปกรณ์ค่อนข้างช้า เกิดความไม่แน่ใจอาจเกิดความผิดพลาดในการจัดอุปกรณ์เครื่องมือ และทำให้ต้องคอยถามบุคลากรเก่าหรือผู้รับผิดชอบประจำซ้ำ ปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ พบการจัดอุปกรณ์ผิด ไม่ครบ Set จำนวน ๕, ๑ และ ๒ ครั้ง ตามลำดับ

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล
๒. การนำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ
๓. ติดตามประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. หารูปแบบการจัดรายการอุปกรณ์
๒. นำรูปแบบคู่มือสู่การปฏิบัติ หากพบปัญหาปรับปรุงแบบใหม่
๓. นำรูปแบบที่ดีที่สุดมาจัดทำเป็นคู่มือประจำหน่วยงาน

จากผลการดำเนินการพบว่า การจัดรายการอุปกรณ์ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐ บุคลากรใหม่มีความพึง ร้อยละ ๙๐ บุคลากรเดิมร้อยละ ๙๕

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนาารูปแบบรายการเพื่อจัดทำหีบห่ออุปกรณ์ อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสะดวกในการทำงาน ลดอุบัติเหตุจากการจัดทำหีบห่ออุปกรณ์ ทำให้อุปกรณ์มีความพร้อมใช้ ทำให้ผู้ช่วยปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

การติดต่อกับทีมงาน :

นางเครือวัลย์ เปียงใจ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๗๑๐๑๓๘ ต่อ ๑๕๒

ชื่อนวัตกรรม การ์ดเชิญแทนความรักและความห่วงใย

ชื่อคณะผู้จัดทำ นางสาวสุนิษา ท้าวฮ้าย , นางสาวลลิตา ไชยสีดีบ และนางกิตติธรร แสนพิช

ความเป็นมาและความสำคัญของงาน

หนังสือเชิญตรวจสุขภาพประจำปี เป็นหนังสือราชการภายนอกที่ทางโรงพยาบาลต้องส่งไปแจ้งเตือนผู้รับบริการเดิม ไม่ให้ลืมน่าช่วงเวลานี้เป็นการครบรอบการตรวจสุขภาพประจำปีแล้ว เพื่อให้เกิดความตระหนักห่วงใยใส่ใจในสุขภาพของตนเอง และมีเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและค่าใช้จ่ายในการตรวจพบว่าผู้รับบริการบางรายไม่มาตรวจซ้ำ บางรายมาล่าช้ามากและอัตราการกลับมาตรวจซ้ำเพียงร้อยละ ๒๒ จากการสอบถามพบบางส่วน ได้รับจดหมายแต่ไม่ได้เก็บจดหมายไว้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการออกหนังสือเชิญให้มีความน่าสนใจ
๒. เพื่อเพิ่มอัตราการกลับมาตรวจซ้ำ

ระเบียบวิธีการ

๑. สัมภาษณ์ผู้ที่กลับมาใช้บริการซ้ำทุกราย หาปัจจัยในการที่กลับมาตรวจซ้ำ
๒. โทรศัพท์สอบถามผู้ที่ไม่มารับบริการตามเวลาที่ครบรอบการตรวจสุขภาพประจำปี
๓. วิเคราะห์สาเหตุการไม่กลับมาตรวจตามนัด
๔. ประชุมทีมเพื่อออกแบบนวัตกรรมหนังสือเชิญตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อขอคำแนะนำในการใช้รูปแบบข้อความ จากผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ขอใช้วัสดุในการประดิษฐ์การ์ดเชิญตรวจสุขภาพประจำปีจากนักจัดการงานทั่วไป
๕. ประดิษฐ์นวัตกรรม

การทดสอบใช้

ภายหลังจากประดิษฐ์แล้วได้นำมาทดลองใช้กับผู้รับบริการรายเก่าที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบปีที่แล้วในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๕๙ พบว่า

๑. ได้รับการติดต่อจากผู้รับบริการเพื่อสอบถามเรื่องการเตรียมตัว ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมหาสารสัมพันธ์มะเร็งและเวลานัดหมายเพิ่มมากขึ้น
๒. ผู้ใช้บริการพึงพอใจและชมว่าจดหมายสวยงาม

การประเมินผลนวัตกรรม

ประเมินผลโดย โดยเปรียบเทียบผลการกลับมารับการตรวจเมื่อครบรอบ ค่าใช้จ่ายในการร่วมจ่าย และใช้แบบสอบถาม ตารางเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

สิ่งที่เปรียบเทียบ	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ผลการเปรียบเทียบ
๑. ร้อยละการกลับมาตรวจซ้ำ	๒๒	๖๘	ส่งผลให้มีการกลับมาตรวจซ้ำเพิ่มขึ้น
๒. ร้อยละจำนวนที่เพิ่มขึ้น	๒๖.๕๙	๓๙	มีการชวนคนมาตรวจเพิ่มขึ้น
๓. การจัดเก็บรายได้	๑๓.๑๓	๓๓.๒๘	ตรวจโปรแกรมเพิ่มเติมมากขึ้น
๔. ระดับความพึงพอใจในรูปแบบของการ์ดเชิญ	NA	ระดับ ๕	อ่านง่าย สะดุดตา ไม่ลืมน
๕. ร้อยละการนำจดหมายมาเพื่อติดต่อการรับบริการ	๔๐	๑๐๐	เก็บง่าย

การนำผลนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

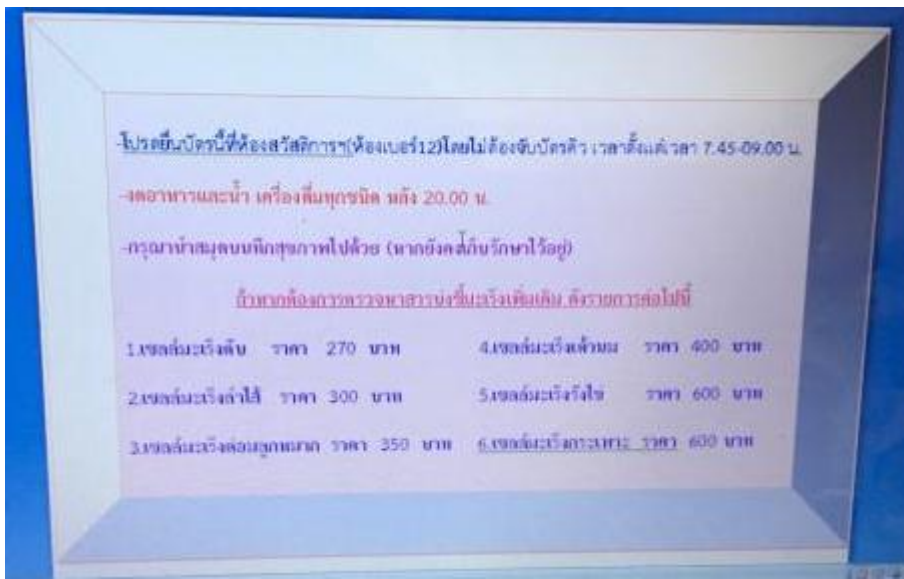
มีการเปลี่ยนจากจดหมายราชการประเภทหนังสือออก มาเป็นการ์ดเชิญแทนความรักและความห่วงใยในกลุ่มประชาชนทั่วไปทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ

เอกสารที่ทางราชการจัดขึ้นหากไม่ได้ใช้เก็บเป็นหลักฐานสำคัญ หรือเพื่อติดต่อประสานเพื่อรับบริการ บางอย่างหากมีการออกเอกสารโดยการได้รับความเห็นชอบของงานสารบัญญและผู้มีอำนาจลงนาม สามารถลดระยะเวลาการออกหนังสือและเกิดความง่ายต่อการสื่อสารและดึงดูดความสนใจได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสอบถามสาเหตุผู้รับบริการและการวิเคราะห์สาเหตุการการลดลงของปริมาณงานโดยการมีส่วนร่วมของทีมงาน



CQI

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารให้ทางสายยางงานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : อาหารให้ทางสายยาง รูปแบบการให้บริการอาหารให้ทางสายยาง

สรุปผลงานโดยย่อ

ผู้ป่วยที่รับอาหารให้ทางสายยางโรงพยาบาลท่าวังผาและส่งต่อเพื่อรักษาต่อจากโรงพยาบาลน่านในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๗ ราย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านจำเป็นต้องทำอาหารให้ทางสายยางตามสูตรที่แพทย์สั่งและได้รับการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากงานโภชนาการ พบว่าเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านไม่สามารถทำอาหารสายยางได้ หลงลืม ไม่เข้าใจและไม่ได้ชั่งตวงอย่างที่สอนแม้จะมีสูตรและวิธีการจัดเตรียม มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้าน งานโภชนาการจึงเกิดแนวความคิด ทำแผ่นพลิกอาหารให้ทางสายยาง และสอนโดยใช้สื่อการสอนอาหารให้ทางสายแบบ Power Point เพื่อให้ญาติเห็นภาพรวมกับการให้คำปรึกษาหลังกลับบ้านในช่องทางต่างๆ เช่น Line โทรศัพท์สายตรง และเข้ามาศึกษาความรู้เพิ่มเติมภายหลังกลับบ้านเพื่อเพิ่มช่องทางสื่อสาร เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการทำอาหารให้ทางสายยาง ส่งผลให้ญาติพึงพอใจและมั่นใจในการทำอาหารให้ทางสายยางสำหรับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอแผนการรักษาของแพทย์

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

สมาชิกทีม : พรฤทัย สินทุมวงศ์ และเจ้าหน้าที่งานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย : ผู้ป่วยที่รับอาหารทางสายยางและญาติผู้ประกอบอาหารทางสายยางให้ผู้ป่วย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ผู้ป่วยที่รับอาหารให้ทางสายยางโรงพยาบาลท่าวังผาผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านจำเป็นต้องทำอาหารให้ทางสายยางตามสูตรที่แพทย์สั่งและได้รับการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากงานโภชนาการพบว่าเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านไม่สามารถทำอาหารสายยางได้ หลงลืม ไม่เข้าใจและไม่ได้ชั่งตวงอย่างที่สอนแม้จะมีสูตรและวิธีการจัดเตรียม มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. จัดทำแผ่นพลิกอาหารให้ทางสายยาง
๒. สอนโดยใช้สื่อการสอนอาหารให้ทางสายแบบ Power Point เพื่อให้ญาติเห็นภาพ
๓. การให้คำปรึกษาหลังกลับบ้านในช่องทางต่างๆ เช่น Line โทรศัพท์สายตรง เพื่อให้ญาติติดต่อสอบถามได้โดยตรง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าพึงพอใจร้อยละ ๘๕ และญาติมีความมั่นใจในการทำอาหารให้ทางสายยางสำหรับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอแผนการรักษาของแพทย์

บทเรียนที่ได้รับ

ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารทางสายยางงานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและญาติ

การติดต่อกับทีมงาน

พรฤทัย สินทุมวงศ์ งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐
TEL- ๐๘๑๐๒๘๕๒๑๗ email. numtaoe@hotmail.com

ภาพผลงาน



ชื่อผลงาน : การลดการ Re-sterile ผ้า...& งานทันตกรรม

คำสำคัญ : การบริหาร Stock อุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมายถึง การทำให้จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ มีความพร้อม ในการเบิกใช้ และไม่ Over Stock จนนำมา Re-sterile

สรุปผลงานโดยย่อ :

การประสานเพื่อจัดเตรียมความพร้อม Stock อุปกรณ์ผ้าปราศจากเชื้อให้มีความพร้อมใช้ และมี Stock ที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ไม่เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่าย จากการนำมา Re-sterile จากอุปกรณ์หมดอายุ และเพิ่มภาระงาน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายบุญชาญ พิชะ ,นางสาวอุพาพร เทพเสน และคณะ

เป้าหมาย :

เพื่อให้อุปกรณ์ผ้าปราศจากเชื้อให้มีความพร้อมใช้ ลดค่าใช้จ่ายในการ Re-sterile และลดภาระงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากในปี ๒๕๕๙ พบอุบัติการณ์จำนวนผ้า จากหน่วยงานทันตกรรม นำมา Re-sterile ทั้งหมด ๕ ครั้ง จำนวนครั้งละ ๒๑ ๓๐ ๒๘ ๓๓ และ ๔๘ ผืนตามลำดับ ทำให้สูญเสียทรัพยากร ค่าใช้จ่ายในการนำมา Re-sterile และเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรในงานจ่ายกลาง

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล
๒. การนำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ
๓. ติดตามประสานกับผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน นั้นๆ หากพบปัญหา และอุปสรรค ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. หน่วยงานเบิกผ้าให้สัมพันธ์กับคนใช้ในเวลานั้น
๒. งานทันตกรรม ปรับ Stock จำนวนอุปกรณ์ให้สัมพันธ์กับจำนวนเบิกแต่ละวัน
๓. งานจ่ายกลางมีการ Stock อุปกรณ์ที่เตรียมนิ่งเพื่อทำปราศจากเชื้อให้พร้อมอยู่เสมอ จากผลการดำเนินการพบว่า การบริหาร Stock ผ้าปราศจากเชื้องานทันตกรรม ไม่มีอุบัติการณ์การจ่ายของหมดอายุให้หน่วยงาน ร้อยละ ๑๐๐ บุคลากรผู้รับผลงานมีความพึงพอใจร้อยละ ๙๕.๙๘ เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางมีความพึงพอใจร้อยละ ๙๕.๖๐

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนางานด้านการบริหาร Stock ผ้าปราศจากเชื้อร่วมกัน ระหว่างงานจ่ายกลางและงานทันตกรรม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร

๑๑. การติดต่อกับทีมงาน : นายบุญชาญ พิชะ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๗๑๐๑๓๘ ต่อ ๑๕๒

ชื่อผลงาน : การตรวจนับอุปกรณ์ช่วยหายใจ

คำสำคัญ : การตรวจนับอุปกรณ์ช่วยหายใจ หมายถึงการเช็คจำนวนการส่งอุปกรณ์ช่วยหายใจว่าครบ หรือมีการบันทึกในสมุดรับ-ส่งของหรือไม่

สรุปผลงานโดยย่อ :

การตรวจนับ และการประสานทีม เพื่อแจ้ง จำนวนและชนิดของอุปกรณ์ช่วยหายใจ โดยเฉพาะชนิดที่สำคัญ และมีการบันทึกในแต่ละวัน ป้องกันทำให้อุปกรณ์สูญหาย และเกิดความพร้อมใช้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :นางพูนทิพย์ คำแดง , และคณะ

เป้าหมาย : เพื่อป้องกันอุปกรณ์สูญหาย มีความพร้อมใช้ และผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากเดิมงานจ่ายกลาง ไม่ได้ตรวจนับจำนวนอุปกรณ์สำคัญเกี่ยวกับการช่วยหายใจ ว่าตรงจำนวนกับรายการที่หน่วยงานนำส่งหรือไม่ บางครั้งหน่วยงานไม่ได้ลงรายการ และจำนวนหรือตรวจเช็คอุปกรณ์สำคัญที่ช่วยในการหายใจ ว่าได้ใช้ไปจริงไหม ทำให้คิดว่าถูกส่งมาที่งานจ่ายกลาง เมื่อติดตามที่งานจ่ายกลางซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการล้างไม่ทราบที่ถูกส่งมาหรือไม่ และเมื่อไหร่ เนื่องจากอุปกรณ์ช่วยหายใจจะทำการอบแก๊ส ซึ่งจะทำเพียงสัปดาห์ละครั้ง การส่งของบางชนิดจึงไม่ได้ส่งวันต่อวัน ทำให้อาจนานไปสำหรับการติดตามหา ทำให้อุปกรณ์บางชนิดอาจเกิดการสูญหาย และติดตามได้ยาก

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล
๒. การนำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ
๓. ติดตามประสานกับผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน นั้นๆ หากพบปัญหา และอุปสรรค ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. หน่วยงานลงบันทึกการรับ-ส่งอุปกรณ์ช่วยหายใจที่สำคัญสำคัญในสมุดบันทึก และมีการส่งต่อเพื่อย้ายเดือนทางวาจาจากหน่วยงาน

๒.งานจ่ายกลาง ตรวจเช็คจำนวนอุปกรณ์

๓.มีการประสานจำนวนอุปกรณ์หายใจชนิดที่สำคัญ ว่ามีของและมีการบันทึกจากหน่วยงานหรือไม่ ระหว่างห้องล้างกับห้องหีบห่อ จากผลการดำเนินการพบว่า ไม่พบอุปกรณ์ช่วยหายใจที่สำคัญสูญหาย ร้อยละ ๑๐๐ บุคลากรผู้รับผลงานมีความพึงพอใจร้อยละ ๘๘ เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางมีความพึงพอใจร้อยละ ๑๐๐

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนางานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดความสะดวกในการทำงาน มีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดการสูญเสียค่าใช้จ่าย

การติดต่อกับทีมงาน :

นางพูนทิพย์ คำแดง ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๗๑๐๑๓๘ ต่อ ๑๕๒

ชื่อผลงาน : ถึงบางอ้อ!!..กับ..การนับจำนวนอุปกรณ์จากหน่วยงาน

คำสำคัญ : การตรวจนับอุปกรณ์จากหน่วยงาน หมายถึงการเช็คจำนวนการส่งอุปกรณ์ว่าครบตามจำนวนที่บันทึกในสมุดรับ-ส่งของหรือไม่

สรุปผลงานโดยย่อ :

การตรวจนับอุปกรณ์จากหน่วยงาน โดยการหาแนวทาง/วิธีการที่ดีและเหมาะสม จะทำให้ได้ผลงานที่ดี มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดระยะเวลาและติดตามอุปกรณ์ได้รวดเร็ว

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายวัลลพ ทานันท์ และคณะ

เป้าหมาย : เพื่อให้การรับ-การส่งอุปกรณ์ มีความครบถ้วน และป้องกันอุปกรณ์สูญหาย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจาก ปี ๒๕๕๙ การนำอุปกรณ์เครื่องมือจากหน่วยงาน เพื่อนำมาทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในงานจ่ายกลาง มีจำนวนมาก ทำให้การนับเพื่อตรวจเช็คจำนวนอุปกรณ์ของแต่ละหน่วยงานใช้เวลานาน ตามบันทึกการรับ-ส่ง ในแต่ละครั้ง เพื่อทราบว่าหน่วยงานไหนยังได้ของไม่ครบตามจำนวนส่ง เพื่อให้หน่วยงานทราบและติดตามหาของได้รวดเร็ว

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
๒. การนำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ
๓. ติดตามประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. หน่วยงานบันทึกจำนวนอุปกรณ์เมื่อนำส่งงานจ่ายกลาง
๒. งานจ่ายกลาง ตรวจรับจำนวนอุปกรณ์ โดยนับในหน่วยงานที่มีจำนวนน้อยกว่า เช่น สงฆ์ และ WARD
๓. มีการแจ้งกลับหน่วยงานเมื่ออุปกรณ์ไม่ครบ เพื่อติดตามผล จากผลการดำเนินการพบว่า หน่วยงานสามารถติดตามอุปกรณ์สูญหายได้ ร้อยละ ๙๖ เจ้าหน้าที่หน่วยงานพึงพอใจร้อยละ ๙๐ เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางพึงพอใจ ร้อยละ ๑๐๐

บทเรียนที่ได้รับ :

การหาแนวทาง/วิธีการที่ดีและเหมาะสม เพื่อการพัฒนางาน ทำให้ลดระยะเวลา เจ้าหน้าที่เกิดความสุขและความพึงพอใจ ในการทำงาน

การติดต่อกับทีมงาน :

นายวัลลพ ทานันท์ ตำแหน่ง หน่วยงานงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ (๐๕๔) ๗๑๐๑๓๘ ต่อ ๑๕๒

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบการขาดนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การขาดนัด

สรุปผลงานโดยย่อ

ผลการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดคลินิกโรคความดันโลหิตสูงพบว่าหลังการดำเนินการมีอัตราผู้ป่วยขาดนัดมากกว่าร้อยละ ๓๐ โดยก่อนดำเนินการมีอัตราการขาดนัดร้อยละ ๑๐

สมาชิกทีม นางญาณิน เสฎฐะพิงศ์

เป้าหมาย

๑. เพื่อลดอัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒. ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญในการรับบริการตามนัด
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการ ไม่ขาดยา ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือดสมอง และหัวใจจากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง รพ.ท่าวังพบว่าผู้ป่วยขาดนัดเป็นจำนวนมากซึ่งจะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โดยพบว่าในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ พบว่ามีอัตราการขาดนัดร้อยละ ๓๔.๗๗, ๓๔.๔๘, ๒๙.๖๕, และ ๒๖.๒๔ ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า

ด้านเจ้าหน้าที่ เขียนใบนัดไม่ชัดเจนตัวหนังสืออ่านไม่ออก , จนท.ลืมลงวันนัดในสมุดคู่มือของผู้ป่วย จนท.ลงข้อมูลการนัดผิดจุดบริการ , ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลวันนัดในบัตรนัดของผู้ป่วยกับโปรแกรม Hos XP. ว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ และไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดอย่างชัดเจน

ปัญหาด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยขาดนัด ขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัด , อ่านหนังสือไม่ได้ใช้วิธีจำวันนัดแล้วลืม , ด่วนนัดไม่ชัดเจนหรือลืมวันนัด และผู้ป่วยสูงอายุไม่มีญาติมาส่ง/รอญาติมาส่ง/รอมากับเพื่อนบ้านข้างเคียงจึงทำให้ไม่สามารถมา รพ.ได้ตามวันนัด

กิจกรรมการพัฒนา

๑. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย/รวมทั้งที่ส่งมาจาก รพ.สต.
๒. ประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมารับการตรวจตามนัดทุกครั้งในตอนเช้าก่อนแพทย์ออกตรวจในวันคลินิก (วันอังคาร, วันพฤหัสบดี)
๓. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองหลังพบแพทย์ **งดการเขียนนัดแบบเดิมในสมุด** ให้ใช้คอมพิวเตอร์ ปริ้นบัตรนัดวันที่ เดือน ปี ระบุรายละเอียดต่างๆเช่นการเจาะเลือด งดอาหาร งดดื่มน้ำ/ และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจให้ตรงนัดทุกราย

ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีญาติมาด้วยอ่านทวนซ้ำให้ฟังพร้อมสอบถามเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันก่อนไปรับยากลับบ้านทุกราย

ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บ้านใกล้เคียงกันและรอมารักษาโรงพยาบาลพร้อมกันจะประสานแพทย์ให้นัดมาตรวจวันเดียวกันเพื่อความสะดวก

๔. กรณีผู้ป่วยมาก่อนนัดพยาบาลต้องแก้ไขข้อมูลวันนัดเดิมให้ตรงกับวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ
๕. ช่วงเย็นหลังให้บริการเสร็จสิ้นทำการตรวจสอบผู้ป่วยขาดนัดในวันนั้นจากโปรแกรม Hos XP.

๖. กรณีผู้ป่วยขาดนัดเกิน ๗ วัน (ตรวจสอบจากโปรแกรม Hos XP.) ออกจดหมายติดตามไปที่บ้านถ้าติดตามไป ๒ ครั้งแล้วผู้ป่วยยังไม่มาแจ้งสถานบริการในเขตรับผิดชอบให้รับทราบและร่วมติดตามดังนี้ ในเขตตำบลท่าวังผา แจ้งประสานข้อมูลให้ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน, เขตตำบลอื่นๆ

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

๑. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ > ๘๐%
๒. เก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ของแต่ละเดือน ที่ผู้ป่วยไม่มาตรวจตาม นัด เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ
๓. ให้คำแนะนำถึง วัน เวลาที่ แพทย์นัดพร้อมทั้งให้ นำยาเก่ามาด้วยทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์ปรับยา และเพื่อให้ยาพอดีกับวันที่แพทย์นัดครั้งต่อไป
๔. มีการส่งต่อผู้ป่วย ในรายที่ไม่ซับซ้อนไปรับยาต่อที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน โดยส่งไปตามระบบการ ส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการรักษา
๕. ให้บริการในการเลื่อนนัดทางโทรศัพท์
๖. ในรายที่ผู้ป่วยมาก่อนนัดให้พยาบาลผู้คัดกรองลบนัดเดิมในระบบ HOSXP
๗. ให้เก็บยอดผู้ป่วยที่มาไม่ตรงนัด (เลยนัด)
๘. เข้าไปในระบบ Patient EMR เพื่อค้นหาประวัติการมารับยาของผู้ป่วยเพื่อลดอัตราขาดนัด
๙. ส่งจดหมายทางไปรษณีย์เพื่อติดตามและนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจ

อัตราการขาดนัด คลินิก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

	ปี๒๕๕๖	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	หมายเหตุ
ร้อยละ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดนัด	๓๔.๗๗	๓๔.๔๘	๒๙.๖๕	๒๖.๒๔	๑๐.๗๘ (๖เดือนแรก)	

บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรม Hos XP. มีส่วนสำคัญต่อระบบการพิมพ์ใบนัด การตรวจสอบการขาดนัดใน ทำให้ทราบจำนวนผู้ที่ขาดนัดโรคความดันโลหิตสูงชัดเจนนำข้อมูลมาจัดการติดตามการขาดนัด จำนวนผู้ป่วยที่ขาดนัดลดลง สอดคล้องกับความเป็นจริง

การติดต่อกับทีมงาน

นางญาณิน เสฎฐวุฒิพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน
โทรศัพท์ ๐๘๙ ๒๐๙๙ ๑๗๗

ชื่อผลงาน : การพัฒนางานซ่อมบำรุงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก

คำสำคัญ : พัฒนา , เชิงรับ , เชิงรุก

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากปัญหาความล่าช้าของการซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุเครื่องใช้ในอาคารของหน่วยงานซ่อมบำรุง งานซ่อมบำรุงมีการพัฒนาจากเชิงรับเป็นเชิงรุกส่งผลให้งานซ่อมบำรุงสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่ และช่วยโรงพยาบาลในด้านการประหยัดทรัพยากร เช่นมีการนำของเก่าที่ยังใช้ได้นำมาปรับปรุงและแก้ไขใช้งานได้ ดั้งเดิมโดยไม่ต้องซื้อใหม่

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานซ่อมบำรุงโรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : นายยุทธ อินตะแสนและเจ้าหน้าที่งานซ่อมบำรุง

เป้าหมาย :

แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันเวลาที่ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การซ่อมแซมงานของงานซ่อมบำรุงเป็นแบบเชิงรับคือต้องรอรับเอกสารใบส่งซ่อมก่อนถึงจะสามารถซ่อมได้ ซึ่งใช้ระยะเวลานานทำให้การซ่อมแซมงานบางจุดไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ ปัจจุบันได้เปลี่ยนจากเชิงรับเป็นเชิงรุกไม่ต้องรอใบรอส่งซ่อมและมีการสำรวจโดยช่างของโรงพยาบาลและมีการกำหนดการสำรวจเป็นประจำทุกเดือน

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ออกสำรวจตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุเครื่องใช้ในอาคารหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล
๒. กำหนดตารางวันเวลาการซ่อมประจำเดือนโดยจัดลำดับความสำคัญและดำเนินการซ่อมแซมโดยไม่ต้องรอการขออนุมัติซ่อมเพราะเป็นงานสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ เช่นลูกบิดประตู หน้าต่าง กระจกบานเกล็ดแตกชำรุด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในความปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ :

ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการโดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเป็นสำคัญ

การติดต่อกับทีมงาน :

นายยุทธ อินตะแสน โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

TEL- ๐๙๓๗๙๒๓๕๓๗

ชื่อผลงาน : การประเมินผลโปรแกรมการเชื่อมโยงดูประวัติผู้ป่วย(Virtual EMR)ระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอท่าวังผา ปี๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

คำสำคัญ :

ระบบการเชื่อมโยงดูประวัติผู้ป่วย (Virtual EMR) คือ ระบบที่ใช้ดูประวัติการรักษาของผู้ป่วยผ่านทาง อินเทอร์เน็ตแบบReal time ในกลุ่มเครือข่ายเดียวกันที่ใช้งานโปรแกรมHOSxP และHOSxP PCU

สรุปผลงานโดยย่อ :

ตามที่ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ได้มีติดตั้งระบบการดูข้อมูลการรักษาผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ของรพช.และรพ.สต.ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นระบบที่จะช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม จากการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้งานตรวจรักษา พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบ เฉลี่ย โดยรวม ๘.๒๗ จาก๑๐คะแนน ทำให้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษา ติดตามการรักษาและการออก เยี่ยมบ้านได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และสามารถนำผลไปปรับปรุงระบบให้สนองความต้องการมากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นายชาติ อะทะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, นายปฐมชัย อินเสียร นักวิชาการคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย :

เพื่อใช้เป็นทางแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดระบบการเชื่อมโยงข้อมูล การประวัติผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลกับรพ.สต.

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

สถานพยาบาลในเครือข่ายอำเภอท่าวังผา ได้มีติดตั้งระบบการดูข้อมูลการรักษาผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ที่ของรพช.และรพ.สต.ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นระบบที่จะช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เพื่อให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ จึงได้ทำการประเมินผลการใช้ระบบการเชื่อมโยงดูประวัติผู้ป่วย (Virtual EMR)ระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอท่าวังผา เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบDHDC ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องดำเนินการในปี๒๕๖๐

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประสานงานกับสสอ.และรพ.สต.เพื่อชี้แจงและร่วมออกแบบพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล
๒. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจติดตั้งระบบ
๓. ติดตั้งโปรแกรมVirtual EMR ชี้แจง สอนการใช้งานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๔. ประเมินผลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้งานที่มีหน้าที่ในการตรวจรักษาพยาบาลในรพ.สต. ทุกแห่งที่ติดตั้งระบบ วัดระดับความพอใจต่อระบบโดยรวม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยคะแนน
๕. นำผลการประเมินไปรวมออกแบบระบบDHDC ในปี ๒๕๖๐

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

จากการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการตรวจรักษาพยาบาล

ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์

๑. ในการใช้งาน ประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับความเร็วของสัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งทำให้พื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเข้าระบบหรือระบบช้าในบางช่วงเวลา
๒. ระบบขัดข้อง ไม่สามารถเชื่อมต่อกับแม่ข่ายได้ ในบางเวลา
๓. หากมีการปรับปรุงเวอร์ชัน ของโปรแกรม HOSP_pcu จะต้องทำการคลิกเชื่อมต่อระบบก่อนใช้งาน

ด้านผู้ใช้งาน

๑. ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน
๒. ใช้ดูประวัติการรับยาที่โรงพยาบาลมีประโยชน์คือ มีผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้บอก ไม่อยากบอกว่าได้รับยา ทำให้พยาบาลสามารถรู้ได้ว่าผู้ป่วยไม่กินยา หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ และทางรพ.สต. จะได้ไม่จ่ายยาซ้ำในกรณีที่ไปรพ.มาแล้ว แล้ววันต่อมาอาการไม่ดีขึ้นก็มาตรวจต่อที่รพ.สต.อีก
๓. สามารถดูผลLAB ในหญิงที่ฝากครรภ์ได้รวดเร็ว จากเดิมที่ต้องรอใบแจ้งผลจากรพ.
๔. ในผู้ป่วยNCD สามารถดูผลน้ำตาล BP และยาได้ต่อเนื่อง
๕. ทางรพ.สต.สามารถติดตามดูแลแผนการรักษาในผู้ป่วยที่ทางรพ.สต.ส่งต่อมารักษาต่อที่รพ.ได้รวดเร็ว จากเดิมที่ต้องรอการตอบกลับใบส่งตัว ในบางรายทางรพ.ก็ไม่ได้ตอบกลับใบส่งตัว
๖. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเรื้อรังหรือกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

การประเมินความพึงพอใจโดยรวม

จากการติดตามการใช้งานพบว่า มีรพ.สต.ที่ใช้งานตลอด ๙ แห่ง ส่วนที่เหลือยังไม่ได้ใช้งาน การประเมินความพึงพอใจโดยรวม ๙ แห่ง โดยคะแนนเต็ม ๑๐ พบว่ามีค่าเฉลี่ยที่ ๘.๒๗

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. ในพื้นที่ห่างไกลต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพอินเทอร์เน็ต
๒. ทางแม่ข่ายควรติดตามดูระบบไม่ให้ขัดข้อง
๓. นำเสนอข้อมูลและประสานรพ.สต.ที่ยังไม่ได้ใช้งานในการเข้าระบบต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน :

นายชาติ อทะไชย ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าวังผา
เบอร์โทร.๐๘๗๙๙๘๕๖๐๕
Email.ictchart@hotmail.com

ชื่อผลงาน: การพัฒนาแนวทางการดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอด

คำสำคัญ: การดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอด

สรุปผลงานโดยย่อ:

ปัจจุบันห้องหลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา ต้องดูแลมารดาหลังคลอดที่คลอดทั้งหมดในโรงพยาบาล ตลอดจนถึงที่ส่งมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ จากรายงานการคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา ในปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้คลอด ๑๓๖, ๑๒๐, ๑๓๔ ราย/ปีตามลำดับพบแผลฝีเย็บแยกจำนวน ๓, ๔, ๓ ราย/ปีตามลำดับ จากรายงานของ IC, และรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลและปี ๒๕๖๐ ไตรมาสแรก รายงานความเสี่ยงพบมารดาหลังคลอดแผลฝีเย็บแยกและมีการติดเชื้อ ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ๑๓ วันทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติเสียเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีโอกาสเกิดข้อร้องเรียนและไม่ความพึงพอใจจากการดูแลได้ จากการทบทวนพบว่า กระบวนการดูแลหลังคลอดยังไม่มีแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่เป็นแนวทางเดียวกัน ที่สามารถสื่อสารชัดเจนในทีมที่ดูแล ตลอดถึงการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ส่งผลถึงกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดไม่ครอบคลุม

ทางเจ้าหน้าที่ตึกหลังคลอด(ตึกสงฆ์) ร่วมกับทีมแพทย์, ห้องคลอด, IC จึงได้ร่วมกัน หาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่ครอบคลุมมากขึ้น มีแนวทางชัดเจน เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

สมาชิกทีม: ภภัสสร รัชตโสทธิ ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว กชพร หานิพัฒน์ อรทัย บุญมา เพ็ญศรี จันทร์สุข พัฒนา อำชำ ศุภลักษณ์ ธนามี

เป้าหมาย:

๑. เพื่อให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง
๒. เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ/แผลฝีเย็บแยกมารดาหลังคลอด

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากการดูแลมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา พบปัญหามารดาหลังคลอด มีปัญหาแผลฝีเย็บแยก/ติดเชื้อ ในปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ จำนวน ๓, ๔, ๓ ราย ตามลำดับและรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลปี ๒๕๖๐ ไตรมาสแรก พบมารดาหลังคลอดแผลฝีเย็บแยกและมีการติดเชื้อ ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ๑๓ วันจากสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแผลปนเปื้อนสกปรก/มี feces ขณะคลอด, แผลฝีเย็บลึก/เย็บยาก, ช่องทางคลอดบวมและหนา ไม่ได้ให้ยาฆ่าเชื้อในมารดาหลังคลอด ที่มี Risk infection และมารดาหลังคลอด มีน้ำหนักตัวมาก, การปฏิบัติตัวหลังคลอดไม่ถูกต้อง ทางตึกหลังคลอด, IC, ห้องคลอด และแพทย์ที่ดูแล จึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

กิจกรรมการพัฒนา:

๑. รวบรวมปัญหาที่พบในมารดาหลังคลอดจากการดูแลทั้ง แผลฝีเย็บแยก/แผลติดเชื้อจากรายงานทั้งหมด
๒. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มี Risk Infection, No Risk infection
๓. ทำแนวทางการดูแล Guideline ให้ชัดเจน

คำสั่งสำหรับหนึ่งวัน		คำสั่งต่อเนื่อง	
วันที่/เวลา	คำสั่งการรักษา	วันที่	คำสั่งการรักษา
	ON/D c Episiotomy <input type="checkbox"/> V/E c Episiotomy due to..... <input type="checkbox"/> Intermittent cath <input type="checkbox"/> Retained Foley's cath <input type="checkbox"/> On Fetal monitoring..... hrs. ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ <input type="checkbox"/> Syntocinon.....Amp. <input type="checkbox"/> Methergin.....Amp. <input type="checkbox"/> ๑%Xylocaineml. <input type="checkbox"/> Chromic catgut ๒/๐ ตัดเข็ม.....ท่อ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ประเมินแผลฝีเย็บ <input type="checkbox"/> No Risk / <input type="checkbox"/> Risk infect <input type="checkbox"/> แผลปนเปื้อนสกปรก/มีfecesขณะคลอด <input type="checkbox"/> แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับ ๓ rd / ๔ th degree tear <input type="checkbox"/> แผลฝีเย็บลึก เย็บยาก <input type="checkbox"/> แผลฝีเย็บนานเกิน ๑ ชั่วโมง <input type="checkbox"/> แผลฝีเย็บบวม ช้ำ <input type="checkbox"/> ประวัติน้ำเดิน เกิน ๑๘ ชั่วโมง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> ประวัติแพ้ยา..... รศส.แพทย์.....		Postpartum order <input type="checkbox"/> Regular Diet <input type="checkbox"/> Vital sign as usual <input type="checkbox"/> Routine postpartum care Medication <input type="checkbox"/> Paracetamol(๕๐๐mg.) Sig.๑-๒ tabs O prn. forpain q ๔-๖ hrs. <input type="checkbox"/> FF Sing ๑*๒ tab O Bid pc. <input type="checkbox"/> MTV Sing ๑*๒ tab O Bid pc. <input type="checkbox"/> Amoxy (๕๐๐) Sing ๒*๒ tabs O Bid pc. ยาอื่นๆระบุ..... รศส.แพทย์.....

๔.ทำแนวทางการดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังปกติและมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยง

การดูแลแผลฝีเย็บปกติ	การดูแลแผลฝีเย็บที่มีความเสี่ยง
๑.ทำความสะอาดแผลฝีเย็บทุก๘ชม. ๒.Vital sings ทุก ๔ ชม. ๓.พบแผลฝีเย็บบวมรายงานแพทย์และให้การดูแลเหมือนแผลฝีเย็บที่มีความเสี่ยง ๕.ประเมินความเจ็บปวดทุก๔ชม. ๖.ประเมินสีของน้ำคาวปลาทุก๘ชม. ๗.เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๔ ชม. ๘.มารดาไม่ควรนั่งขัดสมาธิ ควรนั่งห้อยขาหรือนั่งพับเพียบ	๑.ทำความสะอาดแผลฝีเย็บทุก๔ชม. ๒.Vital sings ทุก ๒-๔ ชม.ถ้ามีไข้>๓๘ C รายงานแพทย์ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC UA หรือ discharge จากแผล ๓.แผลฝีเย็บบวมและเย็บยากให้ยา Amoxy(๕๐๐mg) ๒*๒ tab O bid pc ทุกราย ๔.ให้แก้ปวดด้วยต่างทาบิมีวันละ๓-๔ ครั้ง ๕.ประเมินความเจ็บปวดทุก ๔ ชม. ๖.เปลี่ยนผ้าอนามัยและประเมินสีน้ำคาวปลาทุก ๒-๔ ชม. ๗.ขณะคลอดมีการปนเปื้อนของอุจจาระให้ยา Amoxy(๕๐๐mg) ๒*๒ tab O bid pc ทุกราย

๕. การให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ

- **การเคลื่อนไหวร่างกายหลังคลอด** มารดาหลังการคลอดไม่มีข้อห้ามไม่ให้เคลื่อนไหว กรณีที่คลอดตามปกติและไม่มีปัญหาใด ๆ ควรกระตุ้นลุก-เดิน เพราะการเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยให้ร่างกายมีการขยับตัวของกล้ามเนื้อและทำให้แผลฝีเย็บสมานเร็วขึ้น
- หลังคลอดการล้างแผลฝีเย็บนั้นควรล้างด้วยน้ำสะอาด เมื่อล้างเสร็จแล้วให้ใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีซับให้แห้ง ห้ามใช้หัวฉีดล้างชำระหรือใช้ฝักบัวล้างโดยตรง เพราะแรงดันของน้ำอาจทำให้แผลเปิดแยกออกจากกันได้ และยังอาจทำให้เชื้อโรคเข้าไปสู่ส่วนลึก ๆ ของแผลได้อีกด้วย) หลังจากนั้น ๕-๖ วันแผลก็จะติดกันและแห้งดี
- หลังปัสสาวะมาตาหลังควรใช้น้ำสะอาดหรือน้ำอุ่นชำระล้างบริเวณแผล ซึ่งจะช่วยลดอาการแสบคันและป้องกันการอักเสบได้ หลังการถ่ายอุจจาระเสร็จ มารดาหลังคลอดใช้กระดาษชำระเช็ดไปทางด้านหลัง ไม่ควรเช็ดออกมาทางด้านหน้า เพราะอาจจะทำให้เชื้อโรคเข้ามาปนเปื้อนบริเวณแผลจนเกิดการอักเสบได้
- ในช่วงหลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาไหลซึมออกมาทางช่องคลอด ต้องใส่ผ้าอนามัยเอาไว้ตลอดและเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ทุก ๒ ชั่วโมง เพราะหากแผลและอับชื้นก็จะทำให้เกิดการอักเสบได้
- ถ้าแผลบวมมาก นั่งแช่น้ำอุ่นผสมต่างทาบิซึมเข้าและเย็นครั้งละ ๑๕ นาที เพื่อให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณปากช่องคลอดมากขึ้นจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

๖. มีการสื่อสารที่ชัดเจน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล, การส่งต่อข้อมูลระหว่างห้องคลอด-ห้องห้องคลอด, การส่งต่อ Case ในทีม COC ทั้งในและนอกเขตบริการ

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:

๑. ไม่พบรายงานการเกิดแผลแยก-ติดเชื้อในมารดาหลังคลอด
๒. มารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ:

การดูแลมารดาหลังคลอดให้มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในทีมที่ดูแล ความเอาใจใส่ต่อปัญหาที่พบ, มีแนวทางดูแลชัดเจน

การติดต่อกับทีมงาน:

papatsorn_t@hotmail.com ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จ.น่าน

ชื่อผลงาน “ การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลัง ”

ความสำคัญ : ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง โรงพยาบาลท่าวังผา

สรุปผลงานโดยย่อ :

การบริหารจัดการการเงินการคลังในปีงบประมาณที่ผ่านมา โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติ ขาดสภาพคล่องทางการเงินการคลัง มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการบริหารหนี้สินและค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ต้องจ่าย ในการควบคุมกำกับรายได้-ค่าใช้จ่าย จะใช้เครื่องมือ Risk Score (ค่าวิกฤติ ๗ ระดับ) นำมาควบคุม กำกับในการบริหารรายได้-ค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินการคลัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จากการทำแผนประมาณการรายรับ – รายจ่าย โรงพยาบาลท่าวังผา จัดทำแผนขาดดุล (ค่าใช้จ่ายมากกว่ารายรับ) เพื่อให้บริหารจัดการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในการบริหารรายได้ – ค่าใช้จ่าย – สินทรัพย์ – เจ้าหนี้ – ลูกหนี้ และวัสดุคงคลัง โรงพยาบาลท่าวังผา ได้นำเครื่องมือวัดสถานะการเงิน

๗ Plus Efficiency Score (เครื่องมือวัดประสิทธิ ภาพการบริหาร ๗ ระดับ) ในการควบคุมกำกับ ดังนี้.

หลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงิน ระดับ ๗ Plus Efficiency Score .ในการจัด Grade						
เกณฑ์การให้คะแนน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	➔	ผ่าน (ข้อ)	จัด Grade
๑	ประสิทธิภาพการทำการกำไร	๑	๐		๗	A
๒	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	๑	๐		๖	A-
๓	ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	๑	๐		๕	B
๔	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียนเก็บหนี้ สิทธิ UC – OP/IP (AE)	๑	๐		๔	B-
๕	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียนเก็บหนี้ สิทธิข้าราชการ	๑	๐		๓	C
๖	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียนเก็บหนี้ สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)	๑	๐		๒	C-
๗	การบริหารสินค้าคงคลัง ด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ	๑	๐		๑	D
				๐	F	

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา

รายชื่อทีม : นายธนธรณ์ จีปิน นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ, นางสาวรัตนา แซ่ย่าง พนักงานการเงินและบัญชี

เป้าหมาย : การบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ โดยวัดจากเครื่องมือวัดสถานะการเงิน (๗ Plus Efficiency Score) **ต้องมากกว่า ๔ ระดับ = B-** (มี ๗ ระดับ)

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว ค่าบริการทางการแพทย์ตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในการจัดสรร สปสช.เขต จะมีการกันเงินเดือนและค่าจ้างประจำก่อนที่จะมีการจัดสรรลงสถานบริการเครือข่าย ทำให้ยอดจัดสรรต่อหัวประชากรมีแนวโน้มลดลงทุกปี แต่ค่าใช้จ่ายในส่วนค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มขึ้น ค่าตอบแทน ๓.๑๑ มีการปรับอัตราเพิ่มขึ้น แต่การจัดสรรสนับสนุนไม่เพียงพอ

กิจกรรมพัฒนา :

กำหนดเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพการบริหารรายได้ – ค่าใช้จ่าย – สินทรัพย์ – เจ้าหนี้ – ลูกหนี้ และวัสดุคงคลัง(ยา) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของการบริหารจัดการที่ด้อยประสิทธิภาพ และเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพที่สูงขึ้น

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. ผ่านเกณฑ์(KPI)/เป้าหมายที่กำหนด = $\geq B$ -
๒. คุณภาพบัญชีที่น่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนา ควบคุม กำกับและติดตามได้

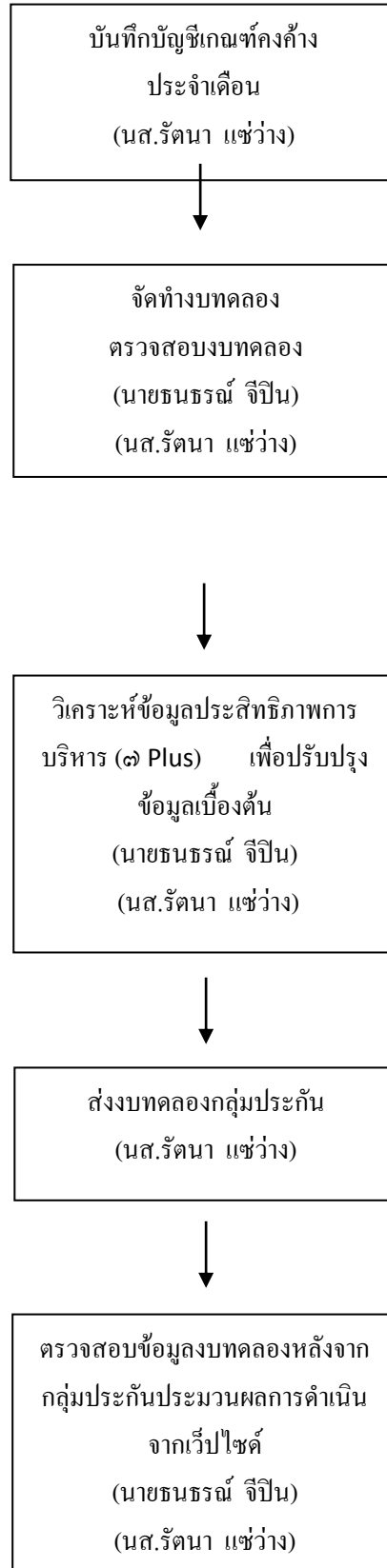
บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้บริหาร/ทีมนำให้ความสำคัญมีนโยบายที่ชัดเจน มีคณะทำงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในการติดตาม มีแผนพัฒนาการจัดหารายได้เพิ่ม และมีการควบคุม กำกับ

การติดต่อกับทีมงาน :

นายธนธรณ์ จีปิน ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลท่าม่วง
อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน
โทร. ๐๘๙ - ๙๕๖๖๒๘๖
Email : nanfahos@gmail.com

แนวทางการตรวจสอบ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ชื่อผลงาน : การลดความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

คำสำคัญ : ภาพรังสี ความคลาดเคลื่อน เอ็กซเรย์

สรุปผลงานโดยย่อ :

งานรังสีวิทยาได้พัฒนาการตรวจสอบผู้ที่มารับการฉายภาพรังสีให้ปลอดภัย โดยนำแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง มาใช้ในหน่วยงานพบว่า ปี ๒๕๕๙ ความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ลดลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม : นายพีรชพล ใจพล และ นายชูเกียรติ ธิมา

เป้าหมาย :

ลดความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ในผู้ที่มารับการฉายภาพรังสี หน่วยงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าม่วง ในปี ๒๕๕๙

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

งานรังสีวิทยาให้บริการฉายภาพรังสี จากสถิติปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒,๕๘๐ รายการ พบรายงานอุบัติการณ์จากแผนกฉุกเฉิน และหน่วยงานอื่นๆ จำนวน ๑๙ การฉายภาพรังสีผิวดคน ๒ ครั้ง ผิดข้าง ๑๐ ครั้ง ผิดตำแหน่ง ๗ ครั้ง ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องมาฉายรังสีซ้ำและการวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. จัดระบบบัตรคิวที่หน้าแผนกรังสีวิทยา เพื่อให้การเรียกชื่อตรงกับคิวที่เอกสารในเวชระเบียน
๒. ตรวจสอบ Sign in โดยสอบถาม
 - จากผู้รับบริการ หรือญาติ เกี่ยวกับข้อมูลชื่อ- สกุล ตำแหน่งที่จะฉายภาพรังสี อาการที่สัมพันธ์ เพื่อเทียบกับคำสั่งแพทย์
 - ตรวจสอบกับระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการทวนสอบข้อมูลที่ตรงกัน ถ้าพบว่าข้อมูลคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน จะทวนสอบไปแผนกที่ส่งมา เพื่อยืนยันบุคคล ตำแหน่ง ข้าง ที่ถูกต้องอีกครั้ง
๓. ตรวจสอบ Time out ก่อนจะลงมือฉายภาพรังสี จะทวนสอบ ข้อมูลชื่อ- สกุล ตำแหน่งที่จะฉายภาพรังสี อาการที่สัมพันธ์ เพื่อเทียบกับคำสั่งแพทย์ อีกครั้ง
๔. ตรวจสอบ หลังการฉายภาพรังสี โดยการตรวจสอบ ความถูกต้องของฟิล์ม marker ยืนยันข้าง และทำทวนสอบในระบบคอมพิวเตอร์อีกครั้ง เนื่องจากระบบจะทำตามคำสั่งที่ป้อน ถ้าการถ่ายภาพผิดไป ภาพและข้างจะคลาดเคลื่อน
๕. ตรวจสอบคุณภาพของฟิล์ม ถ้าตรงกับคำสั่งที่ป้อนภาพจะชัดเจนและเป็นตาม anatomy

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ผลการดำเนินการในปี ๒๕๕๙ มีการถ่ายภาพรังสีจำนวน ๑๓,๑๑๐ รายการ

พบความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดคน ๑ ครั้ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินนำคำสั่งแพทย์มาด้วยตนเอง ทวนสอบผู้ป่วยแล้วตรงกัน แต่ไม่ตรงกับเวชระเบียน แพทย์สั่งฉายภาพรังสีไม่ตรงคน

พบความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดข้าง ๑ ครั้ง เนื่องจากการลง Label ในภาพรังสีผิวดข้าง จนท.สำรองไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

พบความคลาดเคลื่อนในการฉายภาพรังสีผิวดตำแหน่ง ๐ ครั้ง

มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๗ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๔ “TPH @ Inner Power Together We Can”

บทเรียนที่ได้รับ :

เมื่อมีการกำหนดแนวทางต้องมีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด เพราะมีโอกาสเกิด Human error ได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายพีรชพล ใจพล ชื่อองค์กรงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าม่วง
โทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖



เรียกตามบัตรคิว

ชื่อผู้ป่วย	รายการที่ส่ง
ค.ญ. ไซรัก คำชื่น	CXR
นายเสริม จิตรกรง HT5738	CXR
นางสนธิ์ จันทร์	CXR
นายมาพ พงษ์แก้ว	CXR
นางดวงแก้ว จันทร์	CXR
นายสิทธิ์ศักดิ์ CKD 117 โตะ โตะ OM1753	KUB
นางคำศรี คำชื่น HT3888	CXR
นายอิน โตะ โตะ HT 2824	Chest (Lat) CXR
นายแก้ว จิตกรง HT3724	CXR, CXR (Portals)
นายแก้ว วรโตะ HT4979	CXR

เปรียบเทียบคำสั่งแพทย์ในใบสั่งยากับคอมพิวเตอร์



เช็คให้ถูกต้องก่อนส่ง

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบหนังสือราชการภายในให้ถูกต้องได้มาตรฐานระเบียบงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คำสำคัญ หนังสือราชการภายใน งานบริหาร

สรุปผลงานโดยย่อ

งานสารบรรณได้พบปัญหาหน้างาน คือ การจัดทำหนังสือราชการภายใน (บันทึกข้อความ) ยังไม่ถูกต้องไม่ได้มาตรฐาน และไม่เป็นปัจจุบัน จึงได้แก้ปัญหาโดยการชี้แจง จัดรูปแบบตัวอย่าง กำกับติดตาม พบว่าหนังสือราชการมีความผิดพลาดลดลงจากร้อยละ ๑๐ เป็นร้อยละ ๒

ชื่อหน่วยงาน งานสารบรรณ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม นางวิลาวรรณ เชื้ออ้วน นายธนธรณ์ จิปิน นายศิริชัย สุริยาทัย

เป้าหมาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย/ทุกงานในโรงพยาบาลท่าม่วงที่จัดทำหนังสือราชการภายใน (บันทึกข้อความ) ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

ปัญหาและสาเหตุ

งานสารบรรณได้ตรวจสอบหนังสือราชการ ที่ผ่านมายังมีบางฝ่ายบางงานที่ทำหนังสือราชการไม่ถูกต้อง การตัดคำ วรรค ตอน และการใช้ภาษา และยังไม่เปลี่ยนฟอนต์ตัวหนังสือไทยสารบรรณ ทำให้หนังสือราชการยังไม่เป็นปัจจุบันและไม่ได้มาตรฐานตามระเบียบที่กำหนด มีรายงานผิดพลาดลดลงจากร้อยละ ๑๐ ด้วยเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้จัดอบรมหลักสูตรการปฏิบัติหน้าที่งานสารบรรณ สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสารบรรณให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการร่างหนังสือราชการ และรูปแบบหนังสือราชการที่ถูกต้อง ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กิจกรรมการพัฒนา

๑. งานสารบรรณได้ชี้แจงในที่ประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลถึงนโยบายปฏิบัติ
๒. จัดทำเอกสารและตัวอย่างหนังสือราชการภายในที่ถูกต้องให้กับทุกฝ่ายทุกงาน
๓. จัดทำแบบฟอร์มหนังสือภายนอก ภายใน พร้อมคำแนะนำที่ถูกต้องสามารถดึงใช้งานได้ในเครือข่ายโรงพยาบาลท่าม่วง My Network Places เครื่อง Admin ๑ ชื่องานสารบรรณ ปี ๒๕๖๐
๔. ประเมินหนังสือราชการทุกฉบับ และแนะนำให้ผู้จัดทำแก้ไขกรณีที่ไม่ได้มาตรฐาน
๕. ติดตามประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

๑. หนังสือราชการมีความผิดพลาดลดลงจากร้อยละ ๑๐ เป็นร้อยละ ๒
๒. หนังสือราชการภายในทุกฉบับที่ไม่ได้มาตรฐานได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐
๓. ไม่ได้รับการร้องเรียนหรือการท้วงติงจากผู้ตรวจสอบภายใน

บทเรียนที่ได้รับ

การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติควรมีการชี้แจง สาธิต ติดตาม กำกับ และเป็นพี่เลี้ยงให้ทุกหน่วยงานรับทราบและเห็นความสำคัญ จึงจะส่งผลให้แนวทางการปฏิบัตินั้นได้รับการตอบสนองที่ดี

การติดต่อกับทีมงาน

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางวิลาวรรณ เชื้ออ้วน ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๐๕ ๙๖๖๖ - ๗๐

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System - LIS)

คำสำคัญ : LIS = ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ HIS = ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

สรุปผลงานโดยย่อ :

ปัจจุบันโรงพยาบาลท่าวังผา มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ระบบ LIS จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยลดข้อบกพร่องและข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการลงผลผิด และเพื่อให้ได้ผลแลปที่ถูกต้องรวดเร็วทันเวลา โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะส่งรายการตรวจผ่าน HIS จากนั้น ระบบ HIS จะส่งข้อมูลไปยังระบบ LIS เพื่อให้ระบบ LIS สร้างบาร์โค้ดติดหลอดเก็บตัวอย่าง เหมือนตัวอย่างเข้าเครื่องวิเคราะห์ เครื่องจะทำการตรวจวิเคราะห์และส่งผลตรวจโดยอัตโนมัติเข้าระบบ LIS รอการรายงานและยืนยันผลตรวจจากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อส่งไประบบ HIS

ห้องปฏิบัติการจะใช้ LIS เชื่อมต่อกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ในหมวด Clinical chemistry, CBC และ Urine analysis ในส่วน Microbiology, Blood bank, Immunology ซึ่งเป็นวิธี Manual จะทำการวิเคราะห์และพิมพ์ผลเองลงในระบบ LIS ซึ่งสามารถลงผลแลปทั้งหมดในระบบ LIS สามารถเปรียบเทียบผลตรวจปัจจุบันและก่อนหน้าได้โดยแสดงผลแบบกราฟ มีระบบแจ้งเตือนค่าผลแลปผิดปกติหรือผลแลปวิกฤติ และระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ สามารถเก็บบันทึกเป็นสถิติผลแลปวิกฤติในแต่ละเดือน ทั้งยังสามารถเก็บสถิติการตรวจทั้งหมด รวมถึงการรับและปฏิเสธสิ่งส่งตรวจได้นานเท่าที่ต้องการ ทั้งหมดนี้เพื่อให้ห้องปฏิบัติการสามารถตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของแพทย์และพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อเก็บเป็นสถิติได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางนภภรณ์ ฝ่ายนันทะ สมาชิกห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย :

เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศในห้องปฏิบัติการ (LIS) ให้สามารถทำงานร่วมกับเครื่องมือตรวจของห้องปฏิบัติการ และเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) และลดความผิดพลาดจากกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าวังผาแต่เดิมมีการส่งตรวจและรายงานผลตรวจ ด้วยการบันทึกลงในใบรายงานผลของผู้ป่วยทุกราย ทำให้มีความล่าช้าและมีความผิดพลาดมาก เมื่อเปลี่ยนมาใช้ระบบ LIMS ที่เชื่อมต่อกับระบบ HIS ทำให้สามารถลงทะเบียนเพื่อรับคำสั่งตรวจและปรี้นออกมาเป็นบาร์โค้ดติดหลอด ทำการตรวจวิเคราะห์ ผลที่ได้จากเครื่องจะถูกส่งอัตโนมัติเข้า LIMS ซึ่งช่วยลดความผิดพลาดและระยะเวลาในการลงผล แต่ระบบ LIMS ยังไม่สมบูรณ์ ผลตรวจบางอย่างไม่สามารถลงผลเพื่อเก็บเป็นสถิติในระบบ LIMS ได้ จึงลงผลด้วยตนเองในระบบ HIS และเก็บสถิติในแบบบันทึกแผ่นกระดาษแทน ทำให้ยังมีความผิดพลาดและเกิดความยุ่งยากต่อการเก็บข้อมูลและสรุปผล

ปัจจุบันจึงมีการพัฒนาระบบ LIS ใหม่เพื่อให้มีความสมบูรณ์ขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แพทย์ และพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. วางแผนรูปแบบโปรแกรม LIS ให้สามารถลงข้อมูลรายละเอียดพื้นฐานได้ และข้อมูลส่วนที่ต้องการเช่น การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ การเตือนผลแลปผิดปกติ การรายงานค่าวิกฤติ ระยะเวลาการรอคอย รูปแบบการพิมพ์ใบรายงานผล เป็นต้น
๒. ประสานงานกับ ผู้ออกแบบโปรแกรม ในทีม LIS ของบริษัท ให้ออกแบบระบบ LIS ให้มีองค์ประกอบสมบูรณ์ตามที่วางแผนไว้มากที่สุด
๓. ทดลองใช้โปรแกรมและปรับเปลี่ยนให้ใช้ได้ง่าย
๔. เก็บข้อมูลข้อผิดพลาด หรือความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรม แล้วแจ้ง ผู้ออกแบบโปรแกรม ให้ช่วยแก้ไขให้สมบูรณ์มากที่สุด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

วัดผลจากอัตราการรายงานผลผิดพลาด อัตราการการรายงานค่าวิกฤติ การประเมินความพึงพอใจ และระยะเวลาการรอคอย

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. สามารถพัฒนาระบบ LIS ให้สามารถตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แพทย์ และพยาบาลได้มากขึ้น
๒. รู้จักการวางแผนและปรับเปลี่ยนระบบ LIS สมบูรณ์มากที่สุด
๓. เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน

การติดต่อกับทีมงาน :

นางนภภรณ์ ฝ่ายนันทะ ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวังผา
โทร ๐๘๙-๕๕๓-๑๐๒๙

ชื่อผลงานโครงการ: การพัฒนาระบบการติดตามตรวจสอบครุภัณฑ์ในหน่วยงานย่อย

คำสำคัญ: ครุภัณฑ์ที่มีตรงตามทะเบียนคุม เป็นปัจจุบัน ง่ายต่อการตรวจสอบพัสดุประจำปี และลดเวลาในการสำรวจครุภัณฑ์

สรุปผลงานโดยย่อ

จากการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี และงานพัสดุ พบว่าครุภัณฑ์มีการโยกย้ายระหว่างหน่วยงาน โดยไม่ได้ทำการบันทึกหรือแจ้ง งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป ทำการปรับปรุงทะเบียน ทำให้ครุภัณฑ์ในหน่วยงานย่อย ไม่ตรงตามทะเบียนครุภัณฑ์ของงานพัสดุ และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้การตรวจสอบพัสดุประจำปีเกิดความล่าช้า ไม่ทันตามกำหนดระยะเวลาที่ต้องรายงาน เพราะครุภัณฑ์ไม่อยู่ในหน่วยงานย่อยนั้นๆ งานพัสดุจึงได้ แก้ไขปัญหา โดยการจัดทำแบบฟอร์มสำหรับบันทึกขอย้ายครุภัณฑ์ระหว่างหน่วยงานย่อยขึ้น ทำให้จำนวนครุภัณฑ์ในหน่วยงานย่อย ตรงตามทะเบียนคุมและเป็นปัจจุบัน ทำให้การตรวจสอบพัสดุประจำปี มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดเวลาในการสำรวจครุภัณฑ์ ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถตรวจสอบได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม: นางสาวศุภลักษณ์ เมธาอภิสิทธิ์, นางเพ็ญนภา คำอิน, นายธนธรณ์ จีปิ่น

เป้าหมาย: หน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลท่าม่วง จำนวน ๒๔ หน่วยงาน

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๑. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | ๑๓. งานตึกสงฆ์อาพาธ |
| ๒. งานผู้ป่วยใน | ๑๔. งานผู้ป่วยนอก/ห้องบัตร/ห้องพักรักษา |
| ๓. งานเภสัชกรรม | ๑๕. งานสวัสดิการสังคมและประชาสัมพันธ์ |
| ๔. งานทันตกรรม | ๑๖. หน่วยจ่ายกลาง |
| ๕. งานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | ๑๗. งานยานพาหนะและขนส่ง |
| ๖. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว | ๑๘. งานบริหารทั่วไป/ ทำความสะอาด/รปภ. |
| ๗. งานชั้นสูตร | ๑๙. แผนงาน/สารสนเทศ |
| ๘. งานเอ็กซเรย์ | ๒๐. งานแพทย์แผนไทย |
| ๙. กลุ่มการพยาบาล/งานHA | ๒๑. ซ่อมบำรุง/งานสวน |
| ๑๐. งานห้องผ่าตัด | ๒๒. ซักฟอก/ตัดเย็บ |
| ๑๑. งานห้องคลอด | ๒๓. งานบำบัดน้ำเสีย/ประปา |
| ๑๒. งานกายภาพบำบัด | ๒๔. งานโภชนาการ |

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี และงานพัสดุ พบว่าครุภัณฑ์มีการโยกย้ายระหว่างหน่วยงาน โดยไม่ได้ทำการบันทึกหรือแจ้งงานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป ทำการปรับปรุงทะเบียน ทำให้ครุภัณฑ์ในหน่วยงานย่อย ไม่ตรงตามทะเบียนครุภัณฑ์ของงานพัสดุ และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้การตรวจสอบพัสดุประจำปีเกิดความล่าช้า ไม่ทันตามกำหนดระยะเวลาที่ต้องรายงาน เพราะครุภัณฑ์ไม่อยู่ในหน่วยงานย่อยนั้นๆ

กิจกรรมการพัฒนา

๑. จัดทำแฟ้มทะเบียนครุภัณฑ์หน่วยงานย่อยที่เป็นปัจจุบัน แจกให้ทุกหน่วยงานให้มีการรับเข้า และ นำออกครุภัณฑ์ในหน่วยงานย่อย
๒. จัดทำแบบฟอร์ม แบบบันทึกขอย้ายครุภัณฑ์ระหว่างหน่วยงานย่อย โดยให้หน่วยงานบันทึกทุกครั้ง ที่ทำการโยกย้าย หรือนำครุภัณฑ์ออกจากหน่วยงานเนื่องจากครุภัณฑ์ชำรุด
๓. เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการปรับปรุงทะเบียนคุมครุภัณฑ์ทุกครั้งที่มีการโยกย้ายครุภัณฑ์ระหว่าง หน่วยงาน หรือนำครุภัณฑ์ออกจากหน่วยงานเนื่องจากครุภัณฑ์ชำรุด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

๑. หน่วยงานย่อยมีทะเบียนทรัพย์สินที่เป็นปัจจุบันครบทุกหน่วยงาน มีการบริหารจัดการ รับเข้า ควบคุม และนำออกครุภัณฑ์อย่างเป็นระบบ
๒. ทะเบียนครุภัณฑ์ของงานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป มีความถูกต้อง ตรงตามครุภัณฑ์ที่มีในหน่วยงาน ย่อย

บทเรียนที่ได้รับ

หน่วยงานย่อยมีความตระหนัก เอาใจใส่ ทำนุบำรุงรักษาครุภัณฑ์ที่มีใช้ในหน่วยงานย่อย และควบคุม ทรัพย์สินที่มีอยู่

การติดต่อกับทีมงาน

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางสาวศุภลักษณ์ เมธาอภิสิทธิ์ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วงฯ ที่อยู่โทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐

ชื่อผลงาน : การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในถังกักน้ำดื่มที่หน่วยบริการ

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง การปนเปื้อน โคลิฟอร์ม (Coliform) ถังกักน้ำดื่ม

สรุปผลงานโดยย่อ :

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานสนับสนุนบริการ กิจกรรมประจำวันอย่างหนึ่งคือบริการน้ำดื่มให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการตามหน่วยบริการต่างๆในรูปถังกักน้ำดื่ม มีทั้งน้ำอุ่นและน้ำเย็น เพื่อประกันคุณภาพในเรื่องความสะอาด ปลอดภัย ไม่มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม ทางผู้รับผิดชอบงานได้ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพโดยส่งตัวอย่างน้ำที่ผ่านการผลิตจากโรงผลิตน้ำดื่ม ปีละ ๑ ครั้ง และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มโดยชุดทดสอบโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง (อ.๑๑) ที่ถังกักน้ำดื่มที่หน่วยบริการ ปีละ ๒ ครั้ง พบว่าส่วนใหญ่ปลอดภัย มี ๓ ครั้ง พบว่าผลการตรวจเป็นบวกได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขทันที

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายอนุวัฒน์ ธนะวงศ์, นายชาญณรงค์ จิณะไชย,

เป้าหมาย : ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มในถังกักน้ำดื่มในหน่วยบริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การบริการน้ำดื่มให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการในรูปแบบถังกักน้ำดื่มมีอยู่ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เดิมการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มได้ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพเฉพาะน้ำที่ผ่านการผลิตจากโรงผลิตน้ำดื่มเท่านั้น ส่วนน้ำที่จุดบริการถังกักน้ำดื่มไม่เคยทดสอบคุณภาพเลย ทางผู้รับผิดชอบงานจึงมีแผนที่จะดำเนินการสำรวจ โดยมีมุ่งเป้าหมายไปที่ถังกักน้ำเย็นก่อน สำหรับน้ำร้อนมีไม่ก่จุดไม่น่าจะมีปัญหา ใช้ชุดทดสอบ โคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง (อ.๑๑) ในการสำรวจ ได้สุ่มสำรวจ ๑๒ ถัง ไม่ผ่าน ๒ ถัง คิดเป็นร้อยละ ๑๖ สาเหตุของการปนเปื้อนอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ขบวนการล้างภาชนะอุปกรณ์ การขนย้าย การล้างทำความสะอาดถังกักน้ำดื่มทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนน้ำถังใหม่ เป็นต้น

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. งานสิ่งแวดล้อมและทีม ENV. ได้วางแผนเพื่อวิเคราะห์ปัญหา
๒. ดำเนินการสุ่มสำรวจตามเป้าหมาย ส่งตัวอย่างน้ำที่ผ่านการผลิตจากโรงผลิตน้ำดื่ม ปีละ ๑ ครั้ง และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มโดยชุดทดสอบโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง (อ.๑๑) ที่ถังกักน้ำดื่มที่หน่วยบริการ ปีละ ๒ ครั้ง
๓. ปรับปรุงกระบวนการจุดที่ตรวจไม่ผ่านสำรวจ
๔. สำรวจซ้ำในจุดที่ไม่ผ่าน
๕. สรุปผลการดำเนินงาน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินการดังนี้

วันที่เก็บตัวอย่าง	จุดที่เก็บถึงกदन้ำดื่ม	ผล	การปรับปรุง	ผู้ทดสอบ
๑๓/๕/๖๐	หน้าห้องคลอด	(-)		อนุวัฒน์
๑๔.๔๕	หน้าห้องยา	(-)		อนุวัฒน์
	หน้าห้องกายภาพ	(-)		อนุวัฒน์
	น้ำดื่มหน้าห้องฉุกเฉิน	(-)		อนุวัฒน์
๑๘/๕/๖๐	หน้าตึกผ.ใน	(-)		อนุวัฒน์
๑๔.๐๐	ห้องพยาบาล ER	(-)		อนุวัฒน์
	หน้าห้องแยกโรค	(-)		อนุวัฒน์
	โรงผลิตน้ำดื่ม	(-)		อนุวัฒน์
๒๓/๕/๖๐	น้ำดื่มตึกสงฆ์ ๑	(+)	ตรวจซ้ำ/ล้างเครื่อง/ เปลี่ยนถึงน้ำใหม่	อนุวัฒน์
๑๔.๐๐	ตึกสงฆ์ ๒	(+)	ล้างเครื่อง/เปลี่ยนถึงน้ำ ใหม่	อนุวัฒน์
	หน้าห้องกลุ่มเวช	(-)		อนุวัฒน์
	หน้าห้องฟ้าใส	(-)		อนุวัฒน์
๒๘/๕/๖๐	ตึกสงฆ์ ๑	(+)	ตรวจซ้ำ ล้างแช่น้ำยาฆ่า เชื้อ ยกเลิกการใช้	อนุวัฒน์
๑๔.๒๐	ตึกสงฆ์ ๒	(-)		อนุวัฒน์

บทเรียนที่ได้รับ :

การให้ความสำคัญกับสิ่งที่ทุกคนเห็นว่าไม่สำคัญ อาจเป็นการจุดประกายให้ทุกคนได้มองเห็น
ความสำคัญของสิ่งเล็กๆน้อยๆได้

การติดต่อกับทีมงาน :

นายอนุวัฒน์ ธนะวงศ์ ชื่องานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
Mobile-๐๘๕-๑๑๓๒๓๔๗
email-W๑๘๐๒๒๕๐๑@gmail.com

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: การพัฒนาระบบการจดทะเบียนรายได้ให้ครบถ้วน

คำสำคัญ: การเงิน ใบสั่งยา การจดทะเบียนรายได้ สิทธิการรักษา

สรุปผลงานโดยย่อ:

งานการเงินค้นพบปัญหาหน้างานคือ ใบสั่งยาผิดประเภท สิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง ใบสั่งยาส่งล่าช้า ส่งผลให้การจดทะเบียนรายได้ไม่ครบถ้วน จึงคิดแก้ไขปัญหาโดยขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงานพบว่าได้รับความร่วมมือและ มีการจดทะเบียนรายได้ครบถ้วนมากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานการเงิน ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นงเยาว์ รัตนเรืองศิลป์, ศรัณยา มินทร, แพรวา นันทชัย ,รัตนา แซ่ย่าง

เป้าหมาย :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนรายได้ของโรงพยาบาล จำนวน ๗ หน่วยงาน ประกอบด้วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน , ฝ่ายทันตสาธารณสุข , งานแพทย์แผนไทย , งานเวชปฏิบัติครอบครัว, งานผู้ป่วยนอก, งานสวัสดิการสังคมและฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ในปี ๒๕๕๘ พบว่ามีการให้บริการที่ไม่ถูกต้องตามสิทธิผู้ป่วยที่ไม่เป็นปัจจุบันเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษา ตามที่โรงพยาบาลท่าวังผากำหนดแนวทางการแบ่งสิทธิใบสั่งยาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยพบว่ามี ความคลาดเคลื่อน จำนวน ๙ ใบต่อเดือน และพบว่าใบสั่งยาจัดส่งมาที่การเงินล่าช้าและไม่ครบถ้วน สาเหตุ เหล่านี้ ส่งผลให้ไม่สามารถจดทะเบียนค่ารักษาพยาบาลได้ไม่ครบถ้วนในปี ๒๕๕๘ คิดเป็นจำนวนเงิน ๕๘,๘๗๐ บาท

กิจกรรมการพัฒนา:

๑. ปรับแนวทางการจดทะเบียนรายได้ให้เอื้ออำนวยต่อผู้ปฏิบัติมากขึ้น
๒. ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจดทะเบียนรายได้ของโรงพยาบาลและ ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงคืนข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน
๓. กำหนดวิธีการตรวจสอบสิทธิการรักษาทุกราย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษาบ่อย และมีการตรวจสอบสิทธิซ้ำจากแผนกการเงินกรณีพบความผิดปกติ และ ส่งคืนให้งานเวชระเบียนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
๔. กำหนดระยะเวลาในการส่งใบสั่งยา กำกับติดตามหน่วยงานที่ส่งใบสั่งยาล่าช้าเพื่อให้ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
๕. จัดทำสมุดคัม บันทึกรายชื่อใบสั่งยาที่มีความคลาดเคลื่อนทั้ง ๓ รายการคือใบสั่งยาผิดประเภท,สิทธิการรักษาไม่ถูกต้องและใบสั่งยาส่งล่าช้า เพื่อการตรวจสอบ
๖. เก็บสำเนาเอกสารใบสั่งยาที่พบปัญหาเพื่อการตรวจสอบซ้ำ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

๑. ความคลาดเคลื่อนทั้ง ๓ รายการ ในปี ๒๕๕๙ ลดลงจากปี ๒๕๕๘ ดังนี้

-ใบสั่งยาผิดประเภท	ลดลงจาก ๑๐๘	ใบเป็น ๖๐	ใบ
-สิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง	ลดลงจาก ๗๒	ใบเป็น ๔๘	ใบ
-ใบสั่งยาส่งล่าช้า	ลดลงจาก ๓๖๐	ใบเป็น ๑๙๓	ใบ
๒. การจดทะเบียนรายได้ครบถ้วนมากขึ้น แต่พบว่าไม่สามารถเก็บเงินได้คิดเป็นจำนวนเงิน ๓๐,๔๓๒ บาท

บทเรียนที่ได้รับ:

การเอาใจใส่ในหน้าที่งานของตนเอง สามารถสะท้อนปัญหาให้ทุกหน่วยงานรับทราบและเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

การติดต่อกับทีมงาน:

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนงเยาว์ รัตนเรืองศิลป์ ชื่อน้องค์กร ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง
ที่อยู่โทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๔๕

ชื่อผลงาน : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / การมีส่วนร่วม

สรุปผลงานโดยย่อ :

ผู้สูงอายุเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญเพราะสถานการณ์ประชากรปัจจุบันอำเภอท่าวังผาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบคือ ร้อยละ ๑๗.๐๔ ดังนั้นจึงได้กำหนดเป็นนโยบายที่ขับเคลื่อนโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยทีมระดับอำเภอ(District Health System) โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๕ ตำบลผลงานที่ได้ จำนวน ๒ตำบล คือตำบลตาลชุม และตำบลป่าคา คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน ๒ ตำบล(๔ห้องเรียน) คิดเป็นร้อยละ ๔๐ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุทุกตำบลมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่กิจกรรมที่ทำไม่ได้ต่อเนื่อง และยังไม่ทำตามกิจกรรมของแผนงานโครงการ และพบว่าในแต่ละพื้นที่มีการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายครบทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นภาพร มหายศนันท์, สุกฤตา สุวรรณเลิศ, ชลิดา ธนะขว้างม และคณะ.รพ.สต.

เป้าหมาย : พื้นที่รูปธรรมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีประชากรทั้งหมด ๕๐,๙๕๑ คน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๘,๖๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๔ (แหล่งข้อมูล จากโปรแกรม HDC : ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ เขตบริการสุขภาพที่ ๑ จังหวัดน่าน อำเภอท่าวังผา ปี ๒๕๕๙) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีไม่เป็นภาระแก่สังคม

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
๒. ประชุมคืนข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอท่าวังผา และวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน
๓. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
๔. ส่งเสริม สนับสนุน ประสานภาคีเพื่อการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง และยั่งยืน
๕. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	๕ ตำบล	๒ตำบล	๔๐
โรงเรียนผู้สูงอายุ	๕ ตำบล	๒ตำบล (๔ ห้องเรียน)	๔๐
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๕ตำบล	๕ ตำบล	๑๐๐
การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๕ ตำบล	๕ ตำบล	๑๐๐

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต้องเป็นความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุ
๒. การให้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ และการจัดการที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตัดสินใจที่จะทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง
๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนถือเป็นกลไกที่สำคัญที่จะคอยหนุนเสริมและสนับสนุนให้กิจกรรมดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลสุขภาพและร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
๕. นักประสานงานภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานต่อเนื่องและยั่งยืน
๖. การกำหนดเป็นข้อกำหนด หรือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์
 ชื่อองค์กร ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน
 โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๑๓๔๑๓ email ninenapa๒๕๐๘@gmail.com

ชื่อผลงาน : ผลการคัดกรองโรคไตเสื่อมในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ไตเสื่อม , ผู้สูงอายุ

สรุปผลงานโดยย่อ :

การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๐ มีการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีงเน้นให้ผู้สูงอายุรู้จักประเมิน ภาวะสุขภาพของตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค มีการดำเนิน ๓ตำบลคือตำบลท่าวังผา ตำบลตาลชุม และตำบลปากา มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๖๓ คน มีโรคประจำตัวดังนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ๑๙.๗๗ เป็นโรคเบาหวานจำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๖ และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๒๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ๗๗.๕๗ จากการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน)พบว่ามีความไตเสื่อม ที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น ระดับ๓-๕ ร้อยละ ๘.๓๖

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(คลินิกโรคไต) โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

สมาชิกทีม : นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ นางอรทัย บุญมา นางนภาพร มหายศนันท์

เป้าหมาย :

๑. ผู้สูงอายุสามารถประเมินภาวะสุขภาพตนเองได้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้
๒. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวได้มีโอกาสคัดกรองภาวะการณทำงานของไต
๓. ผู้สูงอายุที่มีภาวะไตเสื่อม Stage ๓-๕ ได้เข้ารับบริการตามมาตรฐาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคไตเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคไตวายต่อประชากรหนึ่งแสนคน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี และ๖๐ ปีขึ้นไปมีอัตรา ๑,๐๒๑.๖๐ และ ๔,๐๖๐.๔๙ ตามลำดับ ซึ่งในช่วง อายุดังกล่าวจะพบโรคนี้เป็นอันดับสามของประเทศ เมื่อไตเสื่อมจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานเผชิญกับโรคเป็นเวลาหลายปีและหลังจากไตวายแล้วจะ ไม่สามารถกลับคืนมาได้ และเมื่อเข้าสู่ ระยะสุดท้ายก็ ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การปลูกถ่ายไต

ปี ๒๕๕๙ พบว่าอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านมีผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน) ที่มีภาวะไตเสื่อมตั้งแต่ระยะที่ ๓-๕ ร้อยละ ๔๔.๔๖ และในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐.๑๕ มีผู้ป่วยที่รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการCAPD จำนวน ๑๓ราย

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณทำงานขอไต อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
๒. กำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านปี๒๕๖๐
๓. คัดกรองการทำงานขอไตในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยเน้นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวเมื่อพบผู้สูงอายุที่มีภาวะไตเสื่อมตั้งแต่ระยะที่๓ขึ้นไปนัดมารับบริการที่โรงพยาบาลตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล

๔. คำนึงข้อมูลผลการดำเนินงานของไตให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคแบบเสริมพลังอำนาจในการตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับกิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน

๕. วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหารเพื่อวางแผนการดูแล และการคัดกรองต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๖๓ คน

ผลการคัดกรอง	รวมทั้งหมด	ร้อยละ	ไม่มีโรคประจำตัว	ร้อยละ	DM	ร้อยละ	HT	ร้อยละ
GFR ระดับ ๑	๑๑๑	๔๒.๒๑	๘๖	๓๒.๗๐	๒	๐.๗๖	๒๓	๘.๗๕
GFR ระดับ ๒	๑๒๓	๔๖.๗๗	๙๖	๓๖.๕๐	๓	๑.๑๔	๒๔	๙.๑๓
GFR ระดับ ๓	๒๐	๗.๖๐	๒๐	๗.๖๐	๑	๐.๓๘	๔	๑.๕๒
GFR ระดับ ๔	๑	๐.๓๘	๑	๐.๓๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
GFR ระดับ ๕	๓	๑.๑๔	๑	๐.๓๘	๑	๐.๓๘	๑	๐.๓๘
ผลรวมทั้งหมด	๒๖๓	๑๐๐.๐๐	๒๐๔	๗๗.๕๗	๗	๒.๖๖	๕๒	๑๙.๗๗

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน) มีโอกาสเกิดภาวะไตเสื่อมได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว
๒. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวควรได้รับการคัดกรองการทำงานของไตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๓. การเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสมโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ดีกว่ารายบุคคล

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 คลินิกโรคไต งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน
 เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๑๖๗-๗๕๔๒ , ๐๙๖-๖๙๗-๙๘๘๓ , ๐๘๑-๘๘๑-๓๔๑๓
 ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๒๖

ชื่อผลงาน : ผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา
จังหวัดน่าน ปี๒๕๖๐

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง / Hypertension

สรุปผลงานโดยย่อ :

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในโรงพยาบาลท่าวังผา และส่งต่อสถานบริการในเครือข่ายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๐ มีผู้รับบริการที่ส่งไปสถานบริการเครือข่าย ร้อยละ ๔๒.๔๐ และผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ (BP Control <๑๔๐/๙๐ mm.Hg.) ร้อยละ ๕๕.๓๐ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐)

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นภาพร มหายศนันท์, พญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาต, สุกัญญา นันทชัย, พิศาลักษณ์ สมนาม

เป้าหมาย :

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคความดันโลหิตสูง สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ (BP<๑๔๐/๙๐mm.Hg.) ร้อยละ ๕๐

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่เข้ารับบริการที่สถานบริการของเครือข่ายอำเภอท่าวังผา เป็นอันดับ ๑ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๙ ประชาชนอำเภอท่าวังผาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดร้อยละ ๑๖.๔๙ (จำนวน ๖,๔๕๘ ราย) และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้นดังนั้นเครือข่ายบริการสาธารณสุขจึงได้จัดให้บริการผู้ป่วยดังกล่าวในรูปแบบคลินิกเฉพาะโรคทั้งในโรงพยาบาลและทุกเครือข่ายบริการภายใต้มาตรฐานการจัดบริการ Clinic NCD คุณภาพ โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแล การส่งต่อ การขอรับคำปรึกษา และการติดตามผลการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและให้ผู้ป่วยบริการได้รับบริการสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประชุมคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอท่าวังผาเพื่อกำหนดแนวทางการวินิจฉัย การรักษาโรค การส่งต่อรพ.สต.ใกล้บ้าน และการส่งกลับรพ.ท่าวังผาในรายที่มีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถควบคุมโรคได้
๒. กำหนดแผนและปฏิบัติตามแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่รับการรักษาที่รพ.สต.
๓. กำหนดแผนและปฏิบัติตามแผนการติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รพ.สต.โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๔. ออกปฏิบัติงานเพื่อติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุกเครือข่ายบริการ
๕. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำเสนอผู้บริหารเพื่อการวางแผนพัฒนางานต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐
ร้อยละผู้ป่วยHTที่รับยาที่รพ.สต.	ร้อยละ	๔๓.๘๗	๔๑.๑๓	๔๒.๔๐
ร้อยละ HT รพ.สต BP Control	ร้อยละ	๕๔.๐๐	๖๐.๐๖	๕๕.๓๐

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ไปรับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและลดความแออัดที่โรงพยาบาลทำวังผาได้
๒. การกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานในทุกระดับทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ได้มาตรฐานเดียวกัน สามารถควบคุมโรคได้สามารถควบคุมโรคได้ และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. ทบทวนเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ให้เหมาะสมและสื่อสารให้ทีมดูแลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
๒. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่รับยาที่รพ.สต.ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์เพื่อจัดทำแนวทางการขอรับคำปรึกษาวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือมีการจัดการรายกรณีในรพ.สต

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์
 ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล
 ที่อยู่ โรงพยาบาลทำวังผา อำเภอทำวังผา จังหวัดน่าน
 โทรศัพท์/email ๐๘๑-๘๑๓๔๑๓ / ninenapa๒๕๐๘@gmail.com

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยโรคหอบหืด

คำสำคัญ : โรคหอบหืด / การติดตาม

สรุปผลงานโดยย่อ :

คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่านได้พัฒนาระบบการนัด และการติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยเน้นการลงบันทึกการนัดครั้งต่อไปในฐานข้อมูลให้ถูกต้อง การตรวจสอบการมารับบริการตามนัด การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดด้วยการติดตามทางจดหมาย ประธานเจ้าหน้าที่รพ.สต และเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักต่อเข้ารับบริการตามนัดพบว่าปี ๒๕๖๐ อัตราการผัดนัดลดลงเหลือร้อยละ ๓๐.๐๐

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคหอบหืด) งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : สุจินต์ ไชยปรุ่ง, รัชณี นาคะพันธ์, สมเพชร ยศหล้า

เป้าหมาย :

อัตราการผัดนัดของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ลดลง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคหอบหืด เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงหากไม่ทราบแนวทางการดูแลรักษา และการจัดการตนเองกรณีมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบที่มีสาเหตุจากปัจจัยภายนอก การเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคจากการทบทวน การเข้ารับบริการตามนัดของผู้ป่วยโรคหอบหืดที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีอัตราการผัดนัดร้อยละ ๔๑.๐๘ , ๔๕.๘๕ และ ๔๕.๒๔ ตามลำดับ

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้ได้ตามมาตรฐานและขั้นตอนการเข้ารับบริการที่สะดวก รวดเร็ว เหมาะสม
๒. กำหนดแผนการนัดครั้งต่อไปของผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะมีผู้ป่วยเด็กที่เข้าระบบโรงเรียน
๓. เน้นการบันทึกการนัดในฐานข้อมูลโปรแกรมของโรงพยาบาลให้ครบถ้วน
๔. ผู้รับผิดชอบคลินิกมีการตรวจสอบผู้ไม่มารับบริการตามนัดหลังวันนัด ๑-๒วันเพื่อการติดตามให้มารับบริการ
๕. กำหนดช่องทางการติดตาม โทรศัพท์ ตามเบอร์ที่แจ้งไว้ , จดหมายติดตามนัด , ประธานรพ.สต. ให้ช่วยติดตาม และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๖. วิเคราะห์หาสาเหตุของการไม่เข้ารับบริการตามนัดเพื่อหาสาเหตุ เพื่อพัฒนาการจัดบริการต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐ (๖เดือน)
๑	อัตราของการผิदनัดAsthma (J๔๕-J๔๖)	ลดลงร้อยละ ๓	๔๑.๐๘	๔๕.๘๕	๔๕.๒๔	๓๐.๐๐

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจว่าโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เกิดอาการกำเริบ
๒. ทีมดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในการจัดการการให้บริการตามมาตรฐาน และการติดตามผู้ป่วยกรณีผิदनัดทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ให้เกิดอาการกำเริบได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางสาวสุจินต์ ไชยปรุง
 ชื่อองค์กร คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคหอบหืด) งานผู้ป่วยนอก
 ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน
 โทรศัพท์/email ๐๘๗-๔๒๔๒๒๕๒

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การพัฒนาการรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลโดยใช้ LEAN

คำสำคัญ : รับผู้ป่วยใน , LEAN

สรุปผลงานโดยย่อ :

การดำเนินงานการรับผู้ป่วยในจากจุดผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินพบว่า มีขั้นตอนที่มีความซ้ำซ้อนในการเขียนใบประวัติผู้ป่วย ทำให้มีการเขียนข้อความลักษณะเช่นเดิม มีการใช้ระบบสารสนเทศในการดึงโปรแกรมจากการบันทึกของแพทย์มาพิมพ์ใบ ให้นอนโรงพยาบาล ร่วมกับการสร้างแบบฟอร์มในโรคที่สำคัญที่เป็นแนวทางเดียวกันเช่น โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการดูแลทางด้านสมอง ผลทำให้ลดขั้นตอนและระยะเวลา และมีความสมบูรณ์มากขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๗๘ เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๐

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : องค์กรแพทย์ รพ.ท่าวังผา

สมาชิกทีม : นพ.ดิเรก สุตแดน, พญ.ฉันท์หทัย นันทชัย, ปฐมชัย ปัญญาวงศ์

เป้าหมาย : ลดขั้นตอน เวลา และความสมบูรณ์ของเวชระเบียนการในการเข้ารับผู้ป่วยเข้านอนรพ.

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การดำเนินการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลมีความซ้ำซ้อนในขั้นตอนทำให้เพิ่มเวลาในการเขียนใบสั่งการนอนโรงพยาบาล และเกิดความไม่สมบูรณ์ในด้านเวชระเบียน

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การใช้ระบบสารสนเทศเทคโนโลยีในการดึงข้อมูลในการบันทึกของแพทย์จากโปรแกรม Hos XP มาพิมพ์ใบให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
๒. การจัดทำรูปแบบใบสั่งการรักษาของแพทย์ในการเข้านอนโรงพยาบาลในโรคที่สำคัญ เช่นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอุบัติเหตุทางสมองที่ต้องนอนสังเกตอาการเป็นต้น.

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

๑. การลดขั้นตอนการเขียนใบสั่งการรักษาและเข้านอนโรงพยาบาล
๒. การมีแนวทางที่ชัดเจนในการสั่งการรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกันของแพทย์และทีมที่ทำการรักษา

บทเรียนที่ได้รับ :

การใช้เทคโนโลยีช่วยให้ดำเนินการได้รวดเร็วและลดขั้นตอนมากขึ้น แต่ก็ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่ายและต้องมีการร่วมเสนอความคิดเห็นปรับปรุงรูปแบบโดยจากทีมสหสาขา

การติดต่อกับทีมงาน : องค์กรแพทย์รพ.ท่าวังผา รพ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน

ชื่อผลงาน : การพัฒนาแนวทางระบบยาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: ระบบยาในตึกผู้ป่วยในหมายถึง การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา การใช้ยารวมตลอดถึง การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยาในตึกผู้ป่วยใน

สรุปผลงานโดยย่อ:

ตึกผู้ป่วยในมีการวางแผนการใช้ยา การเก็บสำรองยาการสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยาในตึกผู้ป่วยในโดยมีการพัฒนารูปแบบอย่างสม่ำเสมอโดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเภสัชกรจากการเข้าตรวจเยี่ยมของทีมสหสาขาวิชาชีพได้พบโอกาสพัฒนาเช่นการเก็บสำรองยาในตู้ยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ควบคุมอุณหภูมิไม่ได้จึงได้มีการจัดซื้อตู้ยาใหม่ การถ่ายถอดคำสั่งมีการเปลี่ยนจากการตรวจสอบMAR sheet กับ Kardex และ drug profile ที่ถูกคัดลอกมาเปลี่ยนเป็นตรวจสอบMARsheet กับorderแพทย์ซึ่งทำให้ประหยัดเวลาและลดอัตราการเกิด med error

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม:นางพันธ์ผกา จินะไชย เภสัชกรปิยะวัฒน์รัตนพันธุ์ และ พยาบาลตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา

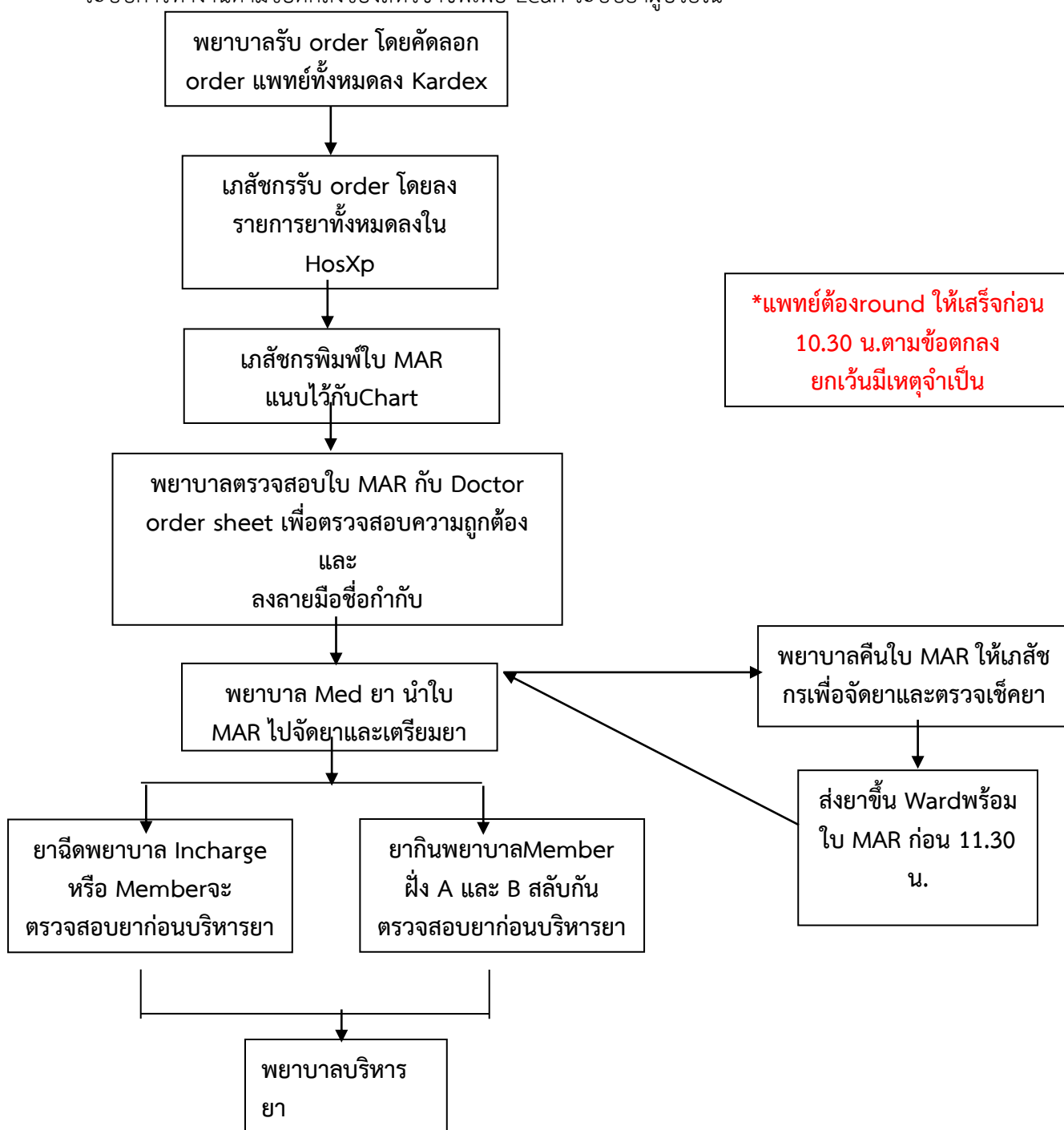
เป้าหมาย: เพื่อพัฒนางานระบบยาในตึกผู้ป่วยใน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

- ๑.ระบบการทำงานของพยาบาลไม่มี independent double check ก่อนบริหารยาให้กับผู้ป่วย
- ๒.ระบบการรับคำสั่งของเภสัชกรมีการคัดลอกซ้ำซ้อนถึง ๒ ครั้ง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิด Transcribing error
- ๓.พยาบาลจัดยาโดยใช้ Kardex ในช่วงก่อนเที่ยงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้กรณี Incharge รับ order ผิดพลาด
- ๔.พยาบาลนำใบ Kardexตรวจสอบความถูกต้องกับใบ MAR ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้กรณีรับคำสั่งผิดทั้งสองวิชาชีพ

กิจกรรมการพัฒนา:

ระบบการทำงานตามข้อตกลงของสหวิชาชีพเพื่อ Lean ระบบยาผู้ป่วยใน



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

- ๑.มีระบบ Independent double check และ Cross check เพื่อลดความคลาดเคลื่อน
- ๒.การจัดยาจาก MAR ที่ผ่านการตรวจสอบกับ doctor order sheet ทำให้ลดความคลาดเคลื่อนได้
- ๓.ลด Transcribing error ของเภสัชกรได้เนื่องจากลดขั้นตอนการคัดลอกลง ๑ ขั้นตอน

บทเรียนที่ได้รับ:

การตรวจสอบMAR sheet กับorderแพทย์ซึ่งทำให้ประหยัดเวลาและลดอัตราการเกิด med errorในตึกผู้ป่วยในได้

การติดต่อกับทีมงาน:

นางพันธ์ผกา จินะไชย ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

ชื่อผลงาน : โครงการบูรณาการพัฒนาคำแนะนำและศักยภาพประชาชนเพื่อเสริมสร้างพลัง แก่นนำในชุมชน ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อำเภอท่าวังผา ปี ๒๕๖๐

คำสำคัญ : ศักยภาพ , เสริมสร้างพลัง, การมีส่วนร่วม , การดูแลผู้ป่วยจิตเวช , ชุมชน

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรคจิตเภทเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่ง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง เนื่องจากใช้ระยะเวลาในการรักษานาน การเจ็บป่วยมีผลต่อภาพลักษณ์ ผู้คนรอบข้างมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ประกอบกับการดำเนินของโรค เป็น ๆ หาย ๆ มีการกำเริบเป็นช่วงๆ ถ้ากินยาไม่ต่อเนื่อง ก่อความเดือดร้อนทั้งในครอบครัวและชุมชน โครงการนี้จัดทำเพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล/อาสาสมัครสาธารณสุข/แก่นนำชุมชน มีศักยภาพในการดูแลซึ่งกันและกัน พึ่งพากันได้ในชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ ส่งต่อในเครือข่าย แบ่งเบาภาระภาระของญาติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กันและกัน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานสุขภาพจิต / สวัสดิการสังคมฯ

สมาชิกทีม : พัชรี โชติภพวงศ์, ธิติรัตน์ ประพันธ์, สุนิทร ท้าวฮ้าย, ลลิตา ไชยสีตีบ

เป้าหมาย :

๑. เพื่อจัดระบบให้มีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
๒. เพื่อเสริมสร้างสนับสนุนให้แก่นนำ ครอบครัว และผู้ป่วยมีพลัง มีกำลังใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคจิตเภทจัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง เพราะเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไปไม่หายขาด และพบมากถึงร้อยละ ๑ ของประชากรทั่วไปและมีอาการกำเริบถึงร้อยละ ๕๐-๗๐ ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียทรัพย์สิน ตลอดถึงมีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชเอง ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทัศนคติที่ไม่ดีกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างมาก สาเหตุหลักที่พบคือ ผู้ป่วยขาดการรักษา กินยาไม่ต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และขาดทักษะ ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนลักษณะอาการของโรค ที่มีความบกพร่องในการตระหนักรู้ของตนเอง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และขาดทักษะในการดำรงชีวิตในสังคม

อำเภอท่าวังผา มีผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ จำนวน ๒๙๗ ราย พบว่าในปี ๒๕๕๙ มีอัตราการผิดนัดคิดเป็นร้อยละ ๓๕ บางรายมีอาการกำเริบเนื่องจากการทานยาไม่ต่อเนื่องมีการส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนานสูงขึ้น เมื่อมีการคืนข้อมูลและทบทวนร่วมกับเครือข่าย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเศรษฐกิจ ฐานะยากจน มีปัญหาเรื่องการทำงานไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและส่งต่อให้กับเครือข่ายและชุมชน ยังไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมทั่วถึง ดังนั้นงานสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล/อาสาสมัครสาธารณสุข/แก่นนำชุมชน มีศักยภาพในการดูแลซึ่งกันและกัน พึ่งพากันได้ในชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ ส่งต่อในเครือข่าย แบ่งเบาภาระภาระของญาติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กันและกัน มีผู้ป่วยจิตเวชต้นแบบของ อ.ท่าวังผาในการรักษาต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. กิจกรรมเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดของ สปสช. และกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๒ ราย
๒. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในพื้นที่รพ.สต.พร้าว และ พื้นที่รพ.สต.จอมพระ ในกลุ่ม แกนนำ ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
๓. จัดกิจกรรมการคัดสรรต้นแบบผู้ป่วยจิตเวชตัวอย่างของรพ.ท่าวังผาโดยมอบเป็นเงินรางวัลให้กับผู้ป่วยที่มีการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดนัด ไม่มีอาการกำเริบ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้
๔. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนฉบับพกพา เรื่อง การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. อัตราการผิดนัดในคลินิกจิตเวชลดลง
๒. ความรู้ความเข้าใจของแกนนำ ญาติผู้ดูแล อสม. ในการการตอบคำถามตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนฉบับพกพา
๓. ตำบลเป้าหมายมีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน
๔. เกิดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง โดยมีการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงในชุมชน สามารถเฝ้าระวังและนำส่งต่อการรักษาได้เมื่อมีอาการกำเริบ/ แกนนำชุมชน ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้ป่วย ญาติ อสม. แกนนำ มีศักยภาพระดับหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์อยู่แล้ว การเพิ่มศักยภาพโดยการให้ความรู้ ตามหลักวิชาการ ที่ถูกต้อง เหมาะสม การร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแล เฝ้าระวังระบบการส่งต่อจากชุมชน ถึง สถานบริการสาธารณสุข เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับญาติ ผู้ดูแล อสม. แกนนำในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย ตามบทบาทหน้าที่

การติดต่อกับทีมงาน :

นส. พัชรี โชติกพงษ์ งานสวัสดิการสังคมฯ /โทร ๐๘๑๘๘๙๑๔๙๖๗ / vivita๔๔๔@yahoo.com

ชื่อผลงาน : การสร้างความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ

คำสำคัญ : ความปลอดภัย ยานพาหนะ

สรุปผลงานโดยย่อ : งานยานพาหนะได้พัฒนาระบบความปลอดภัย ในการใช้รถยนต์ราชการ พบว่า รายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องลดลง ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : หน่วยงานยานพาหนะ รพ.ท่าวังผา

สมาชิกทีม : สมเพชร สิทธิยศ บุญช่วย จิณะสิทธิ์ ชาตรี จันตะยอด ยรรยง แสนพิช

เป้าหมาย : พชร. พชร.สำรอง เจ้าหน้าที่ผู้ใช้รถยนต์ราชการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

งานยานพาหนะได้รวบรวมข้อมูลรายงานอุบัติการณ์การใช้ยานพาหนะของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ พบว่า มีรายงานเกิดอุบัติเหตุจากการเฉี่ยวชนขณะนำผู้ป่วยส่งรพ.น่าน ๑ ครั้ง รายงานการขับรถพยาบาลโดยพนักงานขับรถสำรองที่ไม่คล่องทำให้เกือบเกิดอุบัติเหตุและจนท.ไม่พึงพอใจ ๒ ครั้ง รายงานการขับรถเร็ว ๕ ครั้ง รายงานพนักงานขับรถสำรองไม่ทราบอุปกรณ์ภายในรถทำให้ไม่สามารถใช้งานได้จำนวน ๗ ครั้ง รายงานการเอากุญแจรถไปผิดคัน ๑ คัน รายงานการถอยรถออกจากที่จอดรถเกิดการเฉี่ยวชน ๑ ครั้ง รายงานรถเสียระหว่างทางแต่พนักงานขับรถสำรองไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้นได้ ๒ ครั้ง รายงานทั้งหมดนี้ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและพนักงานขับรถ

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. จัดระบบพนักงานขับรถสำรอง ต้องมีคุณสมบัติคือ ใบอนุญาตขับชีร์รถยนต์ ต้องผ่านการ training จากพชร. ได้แก่ การใช้และอุปกรณ์ในรถพยาบาล กฎจราจรที่รถพยาบาลสามารถดำเนินการได้ การดูแลเบื้องต้น การร้องขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และกำกับการปฏิบัติงานโดยพชร.

๒. จัดระบบ ๕ ส. เรื่องการเก็บกุญแจรถยนต์ และการขอใช้รถที่ต้องผ่านการตรวจสอบโดย พชร. ไม่สามารถใช้รถยนต์ของราชการโดยพลการได้

๓. จัดสถานที่จอดรถไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง ให้คำแนะนำในการถอยรถออกจากที่จอด

๔. จัดอุปกรณ์ที่สนับสนุนความปลอดภัยในรถเช่น เข็มขัดนิรภัย สัญญาณไฟ ประกันภัยรถ ชั้น ๑-๓ ตามความสำคัญ

๕. ทบทวนเมื่อมีรายงานอุบัติการณ์ หาแนวทางป้องกันและแก้ไข เสนอให้ผู้บริหารเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการทั้งองค์กร

๖. จัดระบบการนำส่งผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือจากทีมนำทางคลินิก (PCT) ในการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ โดยขอให้พิจารณาความปลอดภัยระหว่างส่งต่อ เช่น อุปกรณ์ที่จำเป็นอื่นนอกเหนือจากที่มีในรถพยาบาล การจัดจนท.พยาบาล/เวชกิจ ที่ต้องไปกับผู้ป่วย กรณีที่มีจนท.ไม่ไปส่ง ให้แผนกที่ส่งต่อมาส่งต่อข้อมูล อธิบาย และดูแลผู้ป่วยก่อนออกเดินทาง เพื่อเป็นการประเมินครั้งสุดท้ายว่าผู้ป่วยสามารถส่งต่อได้อย่างปลอดภัย

๗. ชี้แจงเจ้าหน้าที่ และขอความร่วมมือการไม่ใช้รถยนต์ราชการก่อนได้รับการขออนุญาต

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๗ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๔ “TPH @ Inner Power Together We Can”

๑. รายงานอุบัติการณ์ในปี ๒๕๕๙ ลดลง มีรายงานจำนวน ๒ เรื่อง เครื่องมือ Telemedicine ในโรงพยาบาลหมตอายุใช้งานไม่ได้ และ ความล่าช้าในการออกรับ EMS ได้ทบทวนและดำเนินการแก้ไขทั้ง ๒ ประเด็นแล้ว
๒. ระดับความพึงพอใจของ จนท.ที่รับบริการพบว่า พึงพอใจมาก จำนวน ๒๕ คน พึงพอใจปานกลาง ๘ คน (จากการสอบถาม ๓๒ คน)

บทเรียนที่ได้รับ :

การนำรายงานอุบัติการณ์ทบทวนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจต่อผู้บริการ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายสมเพชร สิทธิยศ ชื่อองค์กร งานยานพาหนะ รพ.ท่าวังผา ๐๘๖-๑๙๔๒๐๙๔

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล medication error ของกระบวนการ medication reconciliation ผู้ป่วยใน ฝ่ายเภสัชกรรม

คำสำคัญ :

Medication error = ความคลาดเคลื่อนทางยา

medication reconciliation= กระบวนการประสานรายการยา

DI = การเกิดอันตรกิริยาต่อกันของยา

สรุปผลงานโดยย่อ :

การพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูล medication error ของกระบวนการ medication reconciliation ผู้ป่วยใน ฝ่ายเภสัชกรรม พบว่าสามารถเก็บข้อมูลได้ละเอียดและทำให้ทราบขั้นตอนความคลาดเคลื่อน จึงคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : เภสัชกร โรงพยาบาลท่าม่วง

เป้าหมาย :

เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการประสานรายการยาของผู้ป่วยใน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

กระบวนการประสานรายการยาได้เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๔ และทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษากระบวนการติดตามความสอดคล้องรายการยาต่อเนื่องในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่าม่วงปีพ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการติดตามความสอดคล้องรายการยาต่อเนื่องบนหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่าม่วง แต่การวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ทำให้พบความไม่สอดคล้องรายการยาต่อเนื่องที่ไม่อาจยืนยันได้ว่าเป็นความคลาดเคลื่อนหรือไม่ และกระบวนการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในปัจจุบันยังพบข้อบกพร่อง และความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพยังน้อยจึงทำให้การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาค่อนข้างน้อยมาก

กิจกรรมการพัฒนาต่อในปี ๒๕๖๐ จึงมุ่งเน้นเพื่อระบบการเก็บข้อมูล จึงดำเนินการปรับรูปแบบการเก็บข้อมูลและพัฒนากระบวนการประสานยาเดิมโดยเน้นความสอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบันโดยการใช้การสื่อสารทางออนไลน์ที่ทำให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงกว่าการให้โทรศัพท์สอบถาม พบว่าสามารถเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะได้นำไปพัฒนากระบวนการประสานรายการยาเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและขยายผลต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา :

- ๑) ประชุมและวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล หัวข้อและรายละเอียดที่ต้องการเก็บ และปัญหาจากงานวิจัยเดิม
- ๒) การสร้างกลุ่มออนไลน์เพื่อติดตามรายการยาเดิมของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ
- ๓) สร้าง folder “medication reconciliation” เพื่อเก็บข้อมูลใน google drive และแชร์ข้อมูลแก่เภสัชกรทุกคนในฝ่ายเภสัชกรรม
- ๔) ประสานงานผู้ป่วยใน ,ตึกสงฆ์ เรื่องการส่งเวชระเบียนผู้ป่วย
- ๕) กำหนดเภสัชกรผู้รับผิดชอบลงข้อมูลประจำวัน

- ๖) กำหนดเกณฑ์การผู้รับผิดชอบสรุปข้อมูล
๗) ทดลองใช้งานและปรับเปลี่ยนให้ใช้งานได้ง่าย

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

หลังการดำเนินการ : พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - พฤษภาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๑ : แสดงจำนวนผู้ป่วย รายการ ระดับความรุนแรง และความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

จำนวนผู้ป่วย (คน)	รายการยาไม่ได้ทำ MR	รายการยาที่ทำ MR	จำนวนความคลาดเคลื่อน (ครั้ง)	ระดับความรุนแรง		ร้อยละความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ			ร้อยละที่ไม่ทำ MR
				B	C	แพทย์	พยาบาล	เภสัชกร	
๓๓๕๙	๓๖	๑๗,๐๔๒	๓๕๒	๓๔๔	๘	๔๙.๓๓	๐.๗๘	๔๕.๒๕	๑.๑๓

ตารางที่ ๒ : แสดงประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาแยกตามเดือน

ประเภทความคลาดเคลื่อน	พ.ย.๕๙	ธ.ค.๕๙	ม.ค.๖๐	ก.พ.๖๐	มี.ค.๖๐	เม.ย.๖๐	พ.ค.๖๐	รวม
ผิดขนาด	๔	๕	๕	๑	๓	๗	๖	๓๑
ผิดวิธีการ	๒	๕	๐	๐	๐	๐	๑	๘
ผิดความแรง	๓	๒	๐	๑	๑	๐	๐	๗
ผิดชนิด	๑	๐	๒	๒	๐	๓	๐	๘
ผิดรูปแบบ	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑
ไม่ระบุความแรง	๐	๐	๒	๑	๐	๓	๐	๖
รายการยาขาด/เกิน	๖๔	๓๓	๓๒	๒๘	๑๙	๔๖	๔๗	๒๖๙
สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้	๐	๑	๐	๐	๐	๒	๑	๔
สั่งยาที่เกิด DI	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
ไม่ระบุยาที่ hold/off	๔	๐	๒	๐	๑	๒	๑	๑๐
อื่นๆ	๒	๑	๐	๑	๐	๐	๓	๗
รวม	๘๐	๔๗	๔๔	๓๕	๒๔	๖๓	๕๙	๓๕๒

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาแยกตามขั้นตอนการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

ขั้นตอน	พ.ย.๕๙	ธ.ค.๕๙	ม.ค.๖๐	ก.พ.๖๐	มี.ค.๖๐	เม.ย. ๖๐	พ.ค.๖๐	รวม
จำนวนผู้ป่วย	๒๑๙	๒๕๐	๒๗๐	๒๔๑	๒๓๕	๒๔๗	๒๖๒	๑,๗๒๔
๑.ขั้นตอนการ Admit								
- รายการยาที่ สอดคล้องกับ แพทย์	๑,๑๓๑	๑,๓๐๓	๑,๔๘๗	๑,๓๕๔	๑,๒๐๐	๑,๒๘๒	๑,๓๗๔	๙,๑๓๑
- รายการยาที่พบ ความ คลาดเคลื่อน และได้ประสาน กับแพทย์	๕๖	๓๓	๑๘	๑๘	๑๓	๒๖	๒๙	๑๙๓
๒.ขั้นตอน Discharge								
- รายการยาที่ สอดคล้องกับ แพทย์	๑,๑๓๗	๑,๓๒๖	๑,๓๖๘	๑,๕๐๕	๑,๒๙๐	๑,๓๖๓	๑,๔๐๙	๙,๓๙๘
- รายการยาที่พบ ความ คลาดเคลื่อน และได้ประสาน กับแพทย์	๖๕	๒๓	๒๖	๑๗	๑๑	๓๗	๓๐	๒๐๙

บทเรียนที่ได้รับ :

รู้จักการวางแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการทำงาน และเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน

การติดต่อกับทีมงาน :

นางวาสนา วันควร ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

ชื่อผลงาน/โครงการ : การคัดแยก (triage) ผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : Triage คือ การคัดแยกผู้ป่วย เป็นความสำคัญแรกในการดูแลผู้ป่วย

สรุปผลงานโดยย่อ :

รูปแบบการคัดแยก (Triage) ผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป้าหมาย เพื่อให้บริการผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของอาการ ความเจ็บป่วย ได้รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการตามความเร่งด่วน และถูกต้องตามแผนก

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นายชัยพันธ์ วิษา และคณะเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เป้าหมาย :

๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ER ได้รับการคัดแยกก่อนเข้ารับบริการทุกราย
๒. ผู้ป่วยที่มารับบริการ ER ได้รับการรักษาพยาบาลตามความเร่งด่วนโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยตามหลักการคัดแยก(Triage) Thawangpha Hospital ED triage
๓. มีการจัดระบบในการส่งตรวจผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ER และ OPD ที่ชัดเจนและผู้ป่วยที่ส่งตรวจจาก ER ไป OPD ได้รับการคัดแยกจาก ER
๔. เพื่อป้องกันผู้ป่วยทรุดลงเนื่องจากการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดหรือขาดการคัดแยกผู้ป่วย การขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ ในหน่วยงาน ER จัดให้มีจุดคัดแยกใน ER เมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ ER ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เข้ามารับบริการใน ER ทำให้ยากต่อการส่งไปตรวจที่ OPD ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในการให้บริการและมีผู้ป่วยที่ขาดการคัดแยกก่อนเข้าตรวจที่ ER และ OPD รวมถึงมีบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำการคัดแยกผู้ป่วย ไม่มีพยาบาลคัดแยกในบางเวลา ในเวลาเร่งด่วนฉุกเฉินโดยเฉพาะช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น- ๑๒.๐๐ น. ของทุกวัน และจากปัญหาในการให้บริการ ซ้ำร้องเรียนในปี ๒๕๕๘ พบว่า มีผู้ป่วยจาก ER ส่งเข้ารับการตรวจที่ OPD มีอาการทรุดลงและได้รับการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลนาน ๑ ราย เนื่องจากขาดการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่ใช่พยาบาลจาก ER ก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ OPD พบผู้ป่วย กลุ่ม Emergency Urgent ไปรอตรวจที่ OPD แต่กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) บางราย เข้ารับบริการที่ ER ส่งผลทำให้รบกวนการรักษาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ ER โดยตรง มีข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน OPD – ER เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยที่มีเกณฑ์คัดแยกไม่เหมือนกัน แนวทางที่ไม่ชัดเจน และการไม่ใช้เกณฑ์ในการคัดแยก ร่วมกันของระหว่างหน่วยงาน ER -OPD และพบผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจย้อนกลับไปกลับมาระหว่างหน่วยงาน ER OPD ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมพัฒนา :

๑. ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ER – OPD เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยร่วมกันและนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ
๒. ทบทวน ปรับปรุงแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง ER - OPD ทั้งในเรื่องเกณฑ์การคัดแยก Triage ที่ ER ตามหลักของ Emergency Severity Index (ESI) ให้มีความสอดคล้องกันตามแนวทางของ ESI และตามเกณฑ์ของ PCT โรงพยาบาลท่าม่วง
๓. จัดทำแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจ ER- OPD ตามแบบฟอร์มเกณฑ์การส่งตรวจผู้ป่วย ER -OPD และชี้แจงแนวทางปฏิบัติดังกล่าวให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้ตามแนวทางดังกล่าวทั้ง ERและ OPD
๔. ปรับระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ ER โดยปรับปรุงดังนี้
 - ๔.๑ . จัดให้มีพยาบาลคัดแยก (triage) ผู้ป่วยก่อนส่งเข้า ER ทุกรายและผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การรับบริการที่ ER แล้วส่งตรวจที่ OPD ตามแบบฟอร์มเกณฑ์การส่งตรวจผู้ป่วย ER -OPD
 - ๔.๒. ปรับให้มีระบบการคัดแยก โดยพยาบาลคัดแยก โต๊ะคัดแยก ที่หน้าห้อง ER และมีแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกของ ER
 - ๔.๓. จัดทำวิชาการหลักการคัดแยก (triage) ทั้งหน่วยงาน ER –OPD โดยแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลน่าน ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางการคัดแยก triage และชี้แจงแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ER
 ๕. ติดตามวัดผลแนวทางปฏิบัติดังกล่าว โดยประเมินจากจำนวนครั้งและอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงหรือผู้ป่วยส่งเข้ารับบริการผิดแผนก

การวัดผล และ ผลการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งตรวจจาก ER ไป OPD ได้รับการประเมินและคัดแยกจาก ER	๘๐	๙๐	๙๕
๒. จำนวนครั้งของผู้ป่วยทรุดลงเนื่องจากการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดหรือการไม่ได้รับการคัดแยกก่อนส่งตรวจ	๑	๑	๐
๓. ความพึงพอใจของ แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่หน่วยงานER ต่อระบบTriage ของ ER	๗๐	๗๖	๘๒
๔. ร้อยละความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย ในหน่วยงาน ER	๖๕	๗๘	๘๕

บทเรียนที่ได้รับ :

การปรับเกณฑ์การคัดแยก (Triage) ให้มีความสอดคล้องกันของระหว่างหน่วยงานและตามบริบทของหน่วยงานในโรงพยาบาลจะช่วยลดปัญหาและข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงานได้

การติดต่อกับทีม : นายชัยพันธ์ วิชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ. ท่าม่วง โทร ๐๘๑-๗๒๔๑๙๐๖ E-mail: winandnew@hotmail.com



โรงพยาบาลทำวังผา

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

โทร.054-059666 , 054-059667 แฟกซ์ 054-059665
