



# รวมผลงานวิชาการ

ในเวทีวิชาการมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 9 และตลาดนัด KM ครั้งที่ 6

**Change & Collaboration for Sustainability**

**@ THAWANGPHA**

30 สิงหาคม พ.ศ. 2562



## คำนำ

ก้าวเข้าสู่ ปีที่ ๙ สำหรับงานมหกรรมคุณภาพและตลาดนัด KM เป็นย่างก้าวที่มีความสำคัญในการพัฒนา งานคุณภาพ งานวิจัย และนวัตกรรมซึ่งได้รวบรวมผลงาน คปสอ. ท่าวังผา ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลท่าวังผาและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลภายใต้แนวคิดการสร้างความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (๒P Safety)

๒P Safety เป็นการสร้างความปลอดภัยในกระบวนการจัดบริการแก่ผู้ป่วยและให้เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน ตามหลักการของ SIMPLE<sup>๒</sup> เช่น ในด้านผู้ป่วย ไม่ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง การล้างมือก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วย ความปลอดภัยในการใช้ยา/ให้เลือด การระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้ ๔ คำถาม คือ ชื่อ สกุล, ที่อยู่, วันเดือนปีเกิดและ ชื่อพ่อ แม่ ความปลอดภัยในการใส่ tube ค่า lab วิกฤติ และการตอบสนองกรณีเกิดภาวะ วิกฤติ ด้านเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยในการใช้สื่อออนไลน์และการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นชั้นความลับ เจ้าหน้าที่ได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ การมีสติและสภาพจิตที่ดี กระบวนการทำงานที่เหมาะสมปลอดภัย การใช้รถ ambulance และการจัดสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นกระบวนการที่หน่วยบริการสามารถนำมาวางแผนเพื่อออกแบบ ระบบบริการและหมุนวงล้อการพัฒนาคุณภาพ สร้างนวัตกรรมเพื่อลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานซึ่งมีโอกาส เสี่ยงที่จะไม่ปลอดภัยได้สูง รวมทั้งการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นระบบนำมาออกแบบและพัฒนาระบบงานให้มีความ ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามในการพัฒนางานที่ไม่ว่าทุก ๆ อย่างก้าวจะเต็มไปด้วยเสียงหัวเราะ หยาดเหงื่อ หรือ คราบน้ำตา แต่พวกเราชาว คปสอ. ท่าวังผาก็พร้อมจะเดินไปด้วยกัน ในการจัดระบบบริการด้านสุขภาพที่สร้างความ ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม ๒๕๖๒

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น R๒R ประเทศไทย ๒๕๖๒	
ผลของการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาหริโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านตาลชุม หมู่ที่ ๓ ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	๑
ผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในต่อภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลท่าวังผา	๒
ผลของแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา	๓
การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน	๔
ผลงาน R๒R	
การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา	๖
การฆ่าตัวตายบ้านหนองม่วง และ บ้านหนองบัว ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๒	
การใช้แถบตรวจปัสสาวะสำหรับคัดกรองภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย	๑๑
โรงพยาบาลท่าวังผา	
อัตราการพบผลบวกจากการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยการตรวจทางอณูชีววิทยา	๑๕
โดยวิธี GeneXpert ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ที่เข้ารับบริการ	
ในรพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน	
สาเหตุของการเข้ารับบริการนวดแบบราชสำนักพร้อมการประคบสมุนไพรอย่าง	๒๐
ต่อเนื่องของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลท่าวังผา	
การพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลท่าวังผาด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย	๒๔
ผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่แพทย์และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเรื่องการใช้ยา	๓๒
และติดตามผลของยาที่ให้ในโรงพยาบาลท่าวังผา	
การพัฒนากระบวนการซื้อขายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อ.ท่าวังผา จ.น่าน	๓๗
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๑	
ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	๕๐
ชนิดเอสทียก ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	
ผลของโปรแกรม ทริปปเปิล – พี โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ต่อพัฒนาการและวินัยเชิงบวก	๖๐
ของเด็ก ๓-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
ผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิใน	๖๓
ทางเดินอาหารของบ้านฮวกตำบลแสนทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการ	๖๙
ฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยตั่ว	
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	

## สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ	๗๗
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิม อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๘๗
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว	๙๓
ผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิธีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๙๙
ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและผลคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลศรีภูมิ อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๑๐๕
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการใส่ฟันปลอมเถื่อนของผู้สูงอายุบ้านก่ง ตำบลยม อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๑๑๓
ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยวิถีชาวพื้นเมืองบ้านสบซุ่น ตำบลป่าคา อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๑๑๙
การคัดกรองสุขภาพผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเชิงรุกในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาตออำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๑๒๕
การพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมในการคัดกรองวัณโรคให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ในพื้นที่บ้านนาเฟือกตำบลจอมพระ อ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน	๑๓๐
กรณีศึกษาความเครียด และการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน บ้านน้ำลึก ตำบลผาทอง อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน	๑๓๖
กรณีศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายและการพยายามทำร้ายตนเองของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา อำเภotáวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๑๔๑
ผลงาน นวัตกรรม	
อุปกรณ์ล้างตาใส	๑๔๗
พัดลมรุ่นใหม่ไม่มียี่ห้อ	๑๕๑
พัดลมระบายอากาศฆ่าเชื้อด้วยหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C (Germicidal Lamp)	๑๕๓
G – Sting	๑๕๕
clock contraction	๑๕๗

## สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ผลงาน CQI	
การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin	๑๖๑
การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๖๓
การพัฒนาแนวทางการป้องกันแผลไหม้	๑๖๖
การจัดการค่าวิกฤต (Critical Values)	๑๖๘
การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	๑๗๐
ผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม	๑๗๒
บ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนากระบวนการบันทึกข้อมูลทะเบียนและการบำรุงรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๑๗๕
รู้ทันCRE	๑๗๗
การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าวังผา	๑๗๙
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	๑๘๑
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าวังผาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนากระบวนการตรวจสอบข้อมูลบนโปรแกรม HOSxP	๑๘๔
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลท่าวังผา	๑๘๖
อ.ท่าวังผา จ.น่าน	
การพัฒนารูปแบบการ X-ray ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยา	๑๘๘
การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน(Acute appendicitis)	๑๙๐
โดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน( Alvarado score )	
การทบทวนแนวทางการแจกจ่ายอาหารแก่ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลท่าวังผา	๑๙๓
การพัฒนากระบวนการบริการ EMS งานยานพาหนะ รพ. ท่าวังผา	๑๙๕
การพัฒนากระบวนการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๙๗
งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีส่วนร่วม เครือข่ายสาธารณสุขขอ.ท่าวังผา	๑๙๙
จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒	
ผลของการดำเนินงานการพัฒนาความร่วมมือใช้ชุดอุปกรณ์ OR/LR ของงานจ่ายกลาง	๒๐๓
โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	
การพัฒนากระบวนการนัดหมายผู้ป่วยในยุค ๔.๐	๒๐๕
ผลการพัฒนากระบวนการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	๒๑๙
การปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลแจ้งเหตุกรณีผู้ประสบภัยจากรถ	๒๒๑

## สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ลดการเกิด STROKE in Hypertension	๒๒๔
การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม	๒๒๗
บ้านแหวน๒ ตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	๒๓๑
การเปลี่ยนแปลงเวลาการปฏิบัติงาน	๒๓๓
ผลงานKM	
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ”	๒๓๖
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ความสุขจากการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ”	๒๓๗
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ประสพการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก ”คุณเครือวัลย์เปียงใจ	๒๓๘
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ประสพการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก ”คุณยุทธอินตะแสน	๒๓๙
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ประสพการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก ”คุณพวง จันทรานนท์	๒๔๐
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ประสพการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก ”คุณศรีไฉ อินตะแสน	๒๔๑
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ ประสพการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก ”	๒๔๒
คุณประกอบ ศรีสิทธิพจน์	
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma)โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน	๒๔๓

ผลงานที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอเวทีการประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ประจำปี ๒๕๖๒

National Health R๒R Forum วันที่ ๓๑ กรกฎาคม -๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพูลแมน จ.ขอนแก่น

ผลของการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านตาลชุม

หมู่ที่ ๓ ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

นงคริ์รักษ์ ลำน้อย, ศรีวรรณ โนศรี,ฐากร ชัยศรีสุข,  
ชาติ อะทะไชย, ธิดารัตน์ ประพันธ์ และนุกร พิชะ  
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action research)มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการปัญหาบุหรี่โดยชุมชนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ที่สูบบุหรี่มีสาเหตุจากปัญหาความเครียด จำนวน ๑๗ คน และ ผู้ที่สูบบุหรี่เพราะเคยชิน จำนวน ๑๔ คนคัดเลือกเฉพาะเจาะจง ในพื้นที่ชุมชนบ้านตาลชุม หมู่ที่ ๓ ต.ตาลชุม อ.ท่าวังผา จ.น่าน ดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑ การวิจัยประกอบด้วย ๓ ระยะ ได้แก่๑.ระยะเตรียมการวิจัย เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนนำบทเรียนชุมชนใกล้เคียงเป็นแบบอย่างออกแบบโปรแกรมบำบัดบุหรี่ในชุมชนได้แก่๑) การให้ความรู้/สื่อภาพวิดีโอบำบัด จำนวน ๒ครั้ง/เดือน๒) การเสริมทักษะปฏิเสธ ๓) แลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคคลต้นแบบ ๔) วิธีการเผชิญความเครียด ๕) ติดตามเยี่ยมบ้าน๒. ระยะดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอนประกอบด้วยขั้นวางแผน เป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนได้แก่มาตรการห้ามสูบบุหรี่ ๕,๐๐๐ บาท สร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมายขอความร่วมมือร้านค้าชุมชนและสอดส่องดูแลโดยชุมชนและใช้ community based treatment ๓. ระยะประเมินผลลัพธ์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๕ ชิ้นได้แก่แบบประเมินระดับการติดสารนิโคตินแบบประเมินความพึงพอใจแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโปรแกรมบำบัดบุหรี่ในชุมชนและแบบสัมภาษณ์การใช้บุหรี่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลลัพธ์ จากการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วมพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เพราะปัญหาความเครียดหลังเข้าร่วมกระบวนการเลิกบุหรี่แบบมีส่วนร่วมในชุมชนโดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนาน ๔ เดือนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ในช่วง ๑ เดือนแรก ร้อยละ ๘๘.๒๓ แต่พบว่าผู้ที่หยุดสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ในเดือนที่ ๓ ร้อยละ ๕๒.๘๕ จึงมีการปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการใช้การบำบัดรายกรณี การใช้ยาเลิกบุหรี่และ community based treatment พบว่ายังคงหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องถึงเดือนที่ ๖ ร้อยละ ๓๕.๒๘ ในขณะที่ผู้ที่สูบบุหรี่เพราะเคยชิน หลังเข้าร่วมกระบวนการเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนาน ๔ เดือน สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ในช่วง ๑ เดือน ร้อยละ ๗๘.๕๗ และผู้ที่หยุดสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ในเดือนที่ ๓ จึงมีการปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการใช้ community based treatment พบว่ายังคงหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องถึงเดือนที่ ๖ร้อยละ ๓๕.๗๑ มีร้านค้าปลอดบุหรี่ในชุมชน ๔ ร้าน จากเดิม ๕ ร้าน และความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: บุหรี่ ชุมชนมีส่วนร่วม

ผลงานที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอเวทีการประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ประจำปี ๒๕๖๒

National Health R๒R Forum วันที่ ๓๑ กรกฎาคม -๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพูลแมน จ.ขอนแก่น

ผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในต่อภาวะถอนพิษสุรา  
โรงพยาบาลท่าม่วงผา

เจนจิรา โนศรี, ระวีวรรณ วิชา, ณัฐกฤตาไชยสลิ, ภัสสร รัชตโสทธิ,  
อัมพร สมศักดิ์ และ ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว  
โรงพยาบาลท่าม่วงผา จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังที่รักษาในแผนกผู้ป่วยในต่อภาวะถอนพิษสุราโรงพยาบาลท่าม่วงผา ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง และผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอื่นแต่มีอาการถอนพิษสุรา จำนวน ๑๗ คน แบ่งการดำเนินการ ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ เป็นการวางแผนและเตรียมความพร้อมของข้อมูลประกอบด้วย ๑) สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง ๒) ทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย ๓) ประชุมทีมสหวิชาชีพพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย ระยะที่ ๒ การปฏิบัติตามแนวทางที่ทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนด คือ ๑)AUDITกลุ่มตัวอย่างทุกราย ๒) ประเมินV/S,Neurologicsign,Glasgow Comascale๓) แปรผลจัดระดับความเสี่ยงและแนวทางการรักษาหากพบตีมีสุราจะประเมินAWS และ ให้ยาตามเกณฑ์ ๔) ประเมินการได้รับสารน้ำ ๕) จัดสถานที่มุมสงบ ๖) ป้องกันการตกเตียง/บาดแผลอุบัติเหตุ/ผู้ก้มด ปอดอักเสบ ๗) ให้ข้อมูล ๘) สรุปผล สังเกตผลและการสะท้อนกลับและ ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ชิ้น ได้แก่ แบบประเมินAudit AWSและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ดำเนินการระหว่าง มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๑

ผลลัพธ์ จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในแผนกตึกผู้ป่วยใน จำนวน ๑๗ รายนั้น พบว่า ผู้ป่วยตามอาการที่มีภาวะถอนพิษสุรา พบว่า มีผู้ป่วยระดับ Mild withdrawal Aws =๑-๔ คะแนน จำนวน ๘ คน ร้อยละ ๔๗.๐๕ ผู้ป่วยระดับ Moderate withdrawal Aws =๕-๙ คะแนน จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ ระดับ Severe withdrawal Aws =๑๐-๑๔ คะแนน จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ ผู้ป่วยระดับ Very severe withdrawal Aws >๑๕ คะแนน ต้อง Restrain ไว้ จำนวน ๕ คน ร้อยละ ๒๙.๔๑ และ การดูแลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังที่รักษาในแผนกตึกผู้ป่วยใน พบว่า มีผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน ๑๖ คนร้อยละ ๙๔.๑๑ ส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.อื่น ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ ( ด้วยอาการมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด) ใน เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่เกิดภาวะถอนพิษสุรา บาดแผลจากการผูกมัด ๒ คนร้อยละ ๑๑.๗๖ มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ๔ คน ร้อยละ ๒๓.๕๓

คำสำคัญ: ถอนพิษสุรา แอลกอฮอล์

ผลงานที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอเวทีการประชุมวิชาการงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย  
R2R Region ๑ Forum วันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแม่มพาลีส จังหวัดแพร่  
ผลของแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

สมเพชร สิทธิยศ, ยรรยง แสนพิช, บุญชาญ พิชะ, ชาตรี จันต๊ะยอด, คมคิด คำแดงและธนธรณ์ จีปิ่น  
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

### บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนาแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล และประเมินผลแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล โดย ดำเนินการ ๓ระยะ คือ ๑. ระยะเตรียมการวิเคราะห์ สถานการณ์การใช้รถพยาบาลตามกรอบแนวคิด Personalsafety และ แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในการแพทย์ฉุกเฉิน (safety) ใน ๓ประเด็น ได้แก่ เตรียมความพร้อม/อุปกรณ์ในตัวรถ เตรียมความพร้อมบุคลากรและจัดระบบบริการ นำมาสร้างแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล ๒. ระยะดำเนินการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติตาม ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ ขั้นการสะท้อนปัญหา นำมาพัฒนาให้เหมาะสม ๓. ระยะประเมินผล ในผู้ป่วยที่ใช้บริการรถพยาบาล ๖๘ คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่ที่ใช้บริการรถพยาบาล ๒๓ คน จากทุกหน่วยงาน โดย วิธีการสุ่มอย่างง่าย ระหว่าง พฤศจิกายน ๒๕๖๐ – กรกฎาคม ๒๕๖๑ เครื่องมือในการวิจัย ๔ ชิ้นได้แก่ แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงรพ.ท่าวังผา แนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจและแบบบันทึกการใช้รถพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ

ผลการวิจัย จากการนำแนวทางสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล มาใช้ในหน่วยงานยานพาหนะโรงพยาบาลท่าวังผา ในระยะเวลา ๖ เดือน (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๑) พบว่า จำนวนครั้งการใช้รถพยาบาล ๔๙๑ ครั้ง จำนวนครั้งการออกรับผู้ป่วย EMS ในผู้ประสบเหตุประสภภัยฉุกเฉิน ๗๐ ครั้ง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (เปลนอนไม่กางขณะเคลื่อนย้าย) ๑ ครั้ง ไม่พบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงขณะออกปฏิบัติงานในการออกรับผู้ป่วย EMS ในผู้ประสบเหตุประสภภัยฉุกเฉินและไม่พบรายงานอุบัติการณ์รถพยาบาลถูกเฉี่ยวชนหรือถูกชนซ้ำ และระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระดับมาก ร้อยละ ๙๒

คำสำคัญ: ความปลอดภัยในการใช้รถ ๒P safety

ผลงานที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอเวทีการประชุมวิชาการงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย  
R๒R Region ๑ Forum วันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแม่ยมพาเลส จังหวัดแพร่  
การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน

สมศรี ยาวีไชย, พันธุ์ผกา จินะไชย, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, พจนพร พลแดง, สุภาวดี เชียงสอน, สุภาพร มีบุญ  
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

จากรายงานสถิติ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.ท่าวังผา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ๕๖๑, ๕๗๗ และ ๕๕๕ ราย เป็นโรคที่มีผู้ป่วยนอนรักษาใน รพ. มากเป็นอันดับแรก และ อัตราการกลับมานอน รพ. ชั่วโมง ๒๓.๕ , ๑๘.๒๒ , ๒๑.๗๐ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงที่สุดของ รพ. ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ๓,๖๑๖,๖๘๓ , ๔,๒๑๖,๑๑๔ และ ๔,๐๔๑,๓๙๔ บาท ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD แผนกผู้ป่วยใน รพ.ท่าวังผาและศึกษาผลพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD ต่อความรู้การดูแลและคุณภาพชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ความพึงพอใจ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วย COPD ที่ นอนรักษาตัวใน รพ.ท่าวังผา ๓๖ ราย ระหว่างกันยายน ๒๕๖๐-กันยายน๒๕๖๑ ดำเนินการ ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อม โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ติดต่อประสานงาน สร้างสัมพันธ์ภาพและสอบถามความต้องการ ระยะดำเนินการ เป็นการดำเนินการใน ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน โดยคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหารายการณ์ วางแผนจำหน่าย ร่วมพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ๓ ส่วน คือ๑) พัฒนาระบบงานดูแลผู้ป่วยใน ๒) ส่งเสริมดูแลตนเอง ๓) วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์และขั้นการสะท้อนและระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ COPD แบบประเมินคุณภาพชีวิต CAT แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบเก็บรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยในและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD แผนกผู้ป่วยใน รพ.ท่าวังผา วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และ pairedt-test และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาและนำเสนอแบบบรรยาย

ผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การประเมินการปฏิบัติตัวและ คุณภาพชีวิต CAT (COPD assessment test) เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ อัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน ๒๘ วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ให้บริการร้อยละ ๘๒.๑๐ และผู้รับบริการร้อยละ ๘๙.๔๕

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย COPD

# งานวิจัย

# R๒R

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย  
บ้านหนองม่วง และ บ้านหนองบัว ตำบลปากคา อำเภอนาทวี จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๒  
Development of community participation model in monitoring and solving suicide  
problems at Ban Nong Muang and Ban Nong Bua, Pa Kha Subdistrict,  
Tha Wang Pha District, Nan Province, ๒๐๑๙

ธิดารัตน์ ประพันธ์, พิสมัย เทพอินทร์ และ พัชรี โชติภพวงศ์  
กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ๓๑๖ คน แกนนำชุมชน อสม. ๖๐ คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของรพ.สต. ๑ คน และ เครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่บ้านหนองม่วง และ บ้านหนองบัว ตำบลปากคา อำเภอนาทวี จังหวัดน่าน ระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒ การวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะเตรียมการ เป็นการวิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกชุมชนเข้าร่วมงานวิจัย วิเคราะห์ชุมชนและหารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๒) ระยะเน้นการวิจัย โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน เป็นการออกแบบรูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม แบ่งเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑.สร้างความเข้าใจกับชุมชนโดยการประชุมแกนนำ ๒.พัฒนาศักยภาพของอสม.และแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย ๓.เฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม สร้างมาตรการชุมชน ค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงขึ้นปฏิบัติการ ขึ้นสังเกตการณ์และขึ้นการสะท้อน โดยนำรูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมลงสู่ปฏิบัติ ๓) ระยะประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(๒Q) และ แบบประเมินความเครียด(ST๕) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลลัพธ์เกิดระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและมาตรการชุมชน ได้แก่ มาตรการปรับเท่ากับชวนทำกิจกรรมและมาตรการแกนนำร่วมสร้างความเข้าใจในชุมชนช่วยเฝ้าระวังทุกกลุ่มวัย ส่งผลภายใน ๖ เดือนไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

คำสำคัญ : การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย , การฆ่าตัวตาย , การมีส่วนร่วมของชุมชน

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึง ความล้มเหลวในการปรับตัวของบุคคลในการเผชิญและปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ปัญหาการฆ่าตัวตายจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในระดับโลกมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น สถิติขององค์การอนามัยโลก(WHO) ปี๒๕๖๑พบอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่า ๑๐.๖ ต่อแสนประชากร ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่ากับ ๓ ต่อแสนประชากร จากข้อมูลรายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยพบว่า ในช่วงปี๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในช่วง ๖.๔ - ๖.๕ ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มสูงขึ้น (เกณฑ์ไม่เกิน๖.๓ คน/แสนประชากร)จากการเก็บข้อมูล ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบจำนวนประชาชนในอำเภอท่าวังผาที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒๙.๑๙ ,๑๗.๖๖ ,๑๑.๗๘ และ ๑๕.๖๗ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับที่ ๒ - ๓ ของจังหวัดน่าน โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวชและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ ๔๐,๑๑.๑๑,๓๓.๓๓ และ ๒๕,ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลระดับพื้นที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ปี๒๕๖๐ ในพื้นที่บ้านหนองม่วง ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเท่ากับ ๕.๘๙๑ ต่อแสนประชากร และปี๒๕๖๑ พบในพื้นที่บ้านหนองบัว ในกลุ่มผู้ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังทางกายเท่ากับ ๓.๙๑ ต่อแสนประชากร สาเหตุที่พบบ่อย คือ ความขัดแย้งในครอบครัว และปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคจิตเวช เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคนในครอบครัวขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลท่าวังผาได้มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาการฆ่าตัวตายยังมีอัตราที่สูง จากการวิเคราะห์พบว่า ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดและชุมชนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าว การดำเนินงานที่ผ่านมา ขาดการประสานและเชื่อมโยงกับชุมชน ทีมผู้วิจัยจึงทำการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายในพื้นที่

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลดอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง

## ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

### แบบของการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่

### ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง

ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ๓๑๖ คน แกนนำชุมชน อสม. ๖๐ คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของรพ.สต. ๑ คน และ เครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่บ้านหนองม่วง และ บ้านหนองบัว ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

### ขอบเขตการศึกษา และระยะเวลาการศึกษา

ระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๒

## ขั้นตอนการศึกษา

การวิจัยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

### ๑) ระยะเตรียมการ

เป็นการวิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกชุมชนเข้าร่วมงานวิจัย วิเคราะห์ชุมชนและหารูปแบบการแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยศึกษาเชิงปริมาณด้วยการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบของการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ฆ่าตัวตาย ระบบสุขภาพอำเภอ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

### ๒) ระยะดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม

- ขึ้นวางแผน เป็นการออกแบบรูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แกนนำครอบครัว แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการตามรูปแบบแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยชุมชน มีส่วนร่วม ตามกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น

- ขึ้นดำเนินกิจกรรม แบ่งเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑.สร้างความเข้าใจกับชุมชนโดยการประชุมแกนนำ ๒. พัฒนาศักยภาพของอสม.และแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย ๓.เฝ้าระวังและป้องกันการ ฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม สร้างมาตรการชุมชน ค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

### ๓) ระยะประเมินผลลัพธ์ สังเกตการณ์และขึ้นการสะท้อน

โดยนำรูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมลงสู่ปฏิบัติ เปรียบเทียบข้อมูลอัตราการ พยายามฆ่าตัวตายและอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ความถี่ และวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ

## เครื่องมือที่ใช้

ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่เกิดในชุมชน , แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(๒Q) และ แบบประเมินความเครียด(ST๕)

## สถิติที่ใช้

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คิดเป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพมีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## ผลการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในพื้นที่ พบว่า ความรู้สึกต่อผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายในเชิงบวก ได้แก่ มีความเข้าใจและรู้สึกเห็นใจอยากให้การช่วยเหลือ ความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ ไม่อยากเกี่ยวข้อง เป็นเรื่องส่วนตัว ไม่อยากช่วยเหลือ คิดว่าคงช่วยเหลือไม่ได้ เรียกร้องความสนใจ ส่วนความรู้สึกต่อครอบครัวผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายในเชิงบวก ได้แก่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจครอบครัว ส่วนความรู้สึกในเชิงลบ ได้แก่ คิดว่าครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งในการฆ่าตัวตาย

จาก ๓ กิจกรรมที่จัดทำขึ้นจากแนวคิดของชุมชน กิจกรรมที่ ๑. สร้างความเข้าใจกับชุมชนโดยการประชุมแกนนำ กิจกรรมที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของอสม. และแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย กิจกรรมที่ ๓. เฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม สร้างมาตรการชุมชน ค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้นมีการร่วมกันจัดทำแผนเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน เกิดระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและมาตรการชุมชน ได้แก่ มาตรการปรับเท่ากับชวนทำกิจกรรมของบ้านหนองม่วง และมาตรการแกนนำร่วมสร้างความเข้าใจในชุมชนช่วยเฝ้าระวังทุกกลุ่มวัย ของบ้านหนองบัว

พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับคัดกรอง ร้อยละ ๗๘.๔๘ เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๒.๐๑ ภาวะเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ ๔.๘๔ และไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ ๙๓.๑๕ หลังดำเนินกิจกรรมระยะ ๓ และ ๖ เดือนไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่

## อภิปรายผล

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความสำคัญในการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน นำไปสู่การดูแลตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดในชุมชนเกิดชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนเกิดมาตรการของชุมชนค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง แกนนำชุมชน อสม และประชาชนในพื้นที่ที่มีความเครียดลง มีความสุขเพิ่มขึ้น และไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดและชุมชนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าว การดำเนินงาน ควรมีการประสานและเชื่อมโยงกับชุมชน เพื่อจะได้วิเคราะห์ชุมชนทำกิจกรรมได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถที่จะดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถนำไปใช้ในการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่เสี่ยงสูงได้ และสามารถบูรณาการไปกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนได้

## บทเรียนที่ได้รับ

การป้องกันการฆ่าตัวตายต้องดำเนินการในทุกภาคส่วนอย่างมีส่วนร่วม โดยภาคส่วนที่สำคัญ คือ บุคลากรสาธารณสุข ชุมชน แกนนำชุมชน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของคนในพื้นที่เป้าหมาย ศักยภาพของแกนนำชุมชน การประสานงาน

## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). คู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย.

กรุงเทพฯ ; สำนักงานกิจการโรงพิมพ์.

หยกฟ้า เฟิงเลีย.(๒๕๖๑).การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ต.จรัม

อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์.

สุปรียา ตันสกุล.(๒๐๐๗).ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์:แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริม

สุขภาพ. Journal of Health Education.๓๐(๑๐๕), ๑-๑๕

วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย๒๕๖๑;๒๖(๓):๑๘๖-๑๙๖

ผู้นำเสนอผลงาน : ธิติรัตน์ ประพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อกลับ รพ.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐ โทร ๐๕๕-๐๕๕๖๖๖ ต่อ ๑๒๕ มือถือ ๐๘๗๐๑๒๓๗๘๒

Email :[khwan๐๐๙@hotmail.com](mailto:khwan๐๐๙@hotmail.com)

การใช้แถบตรวจปัสสาวะสำหรับคัดกรองภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าวังผา/  
The Use of Urine Dipstick for Screening of Urinary Tract Infection Patients in  
Tha Wang Pha Hospital.

พิลาสลักษณ์ นาคอภิไชย, วรายุทธ ถาตา, นภาพรณ ฝายนันทะและคณะ  
งานชั้นสูตร โรงพยาบาลท่าวังผา

### ความเป็นมาและความสำคัญ

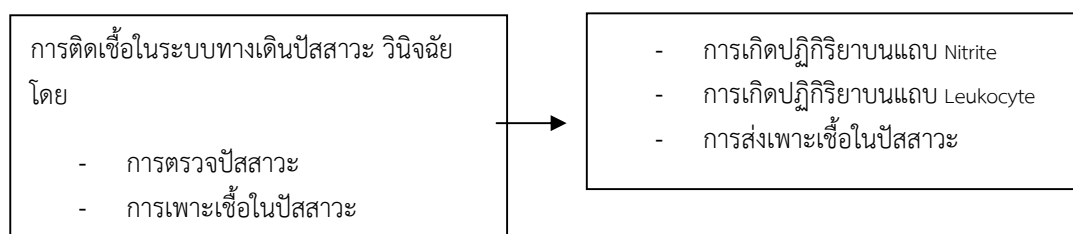
ในปัจจุบันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ทำให้มีการตรวจปัสสาวะและส่งเพาะเชื้อในผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ ก่อให้เกิดปัญหาในการส่งตรวจวินิจฉัยเกินความจำเป็น ส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการเพาะเชื้อที่เป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่ใช้เวลานาน มูลค่าสูงและต้องส่งต่อไปทำที่โรงพยาบาลนาน จึงทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ในเวลาที่เหมาะสม ปัจจุบันห้องปฏิบัติการมีการใช้แถบตรวจปัสสาวะที่มีการตรวจไนไตรต์ (Nitrite,N) และลิวโคไซด์ เอสเตอเรส (leukocyte esterase,LE) ในปัสสาวะ โดยแปลผลจากการเปลี่ยนแปลงของสีบนแถบทดสอบ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแถบตรวจปัสสาวะในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อลดการส่งตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะในรายที่ไม่จำเป็น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแถบตรวจปัสสาวะในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าวังผา

### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัยเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง retrospective study
- กรอบแนวคิด



- ประชากร/กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มารับบริการตรวจปัสสาวะและส่งเพาะเชื้อในปัสสาวะที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผาในเดือนมกราคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ ๙๔ราย

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๒ ชิ้นคือ
  - ๑.แบบบันทึกผลการตรวจปัสสาวะผู้ป่วย
  - ๒.ใบรายงานผลการเพาะเชื้อ
- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง มิถุนายน ๒๕๖๒
- สถิติที่ใช้ร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

ผลลัพธ์

ผลการศึกษาพบว่าในจำนวนผู้ป่วย ๙๔ รายที่มีการส่งตรวจปัสสาวะและเพาะเชื้อในปัสสาวะนั้นพบว่ามีผู้ป่วยเป็นเพศหญิงจำนวน ๔๙ ราย(๕๒.๑ %) เป็นเพศชายจำนวน ๔๕ ราย (๔๗.๙ %) จากผลการเพาะเชื้อแล้วพบภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจำนวน ๓๕ รายคิดเป็นความชุกร้อยละ ๓๗.๒ โดยเชื้อก่อโรคที่พบร้อยละ ๗๔ เป็นแบคทีเรียแกรมลบเชื้อที่พบมากที่สุด คือ *Escherichia coli* ดังแสดงในตารางที่ ๑

ผลการตรวจการเกิดปฏิกิริยาบนแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocyte ที่ให้ผลลบทั้งคู่มีจำนวน ๒๒ รายพบว่าเมื่อส่งเพาะเชื้อในปัสสาวะแล้วพบเชื้อก่อโรคจำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๘.๖),ไม่พบเชื้อจำนวน ๑๙ ราย(ร้อยละ ๘๖.๔) ผลการตรวจการเกิดปฏิกิริยาบนแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocytes ที่ให้ผลบวกทั้งคู่มีจำนวน ๑๗ รายเมื่อส่งเพาะเชื้อในปัสสาวะแล้วพบเชื้อก่อโรคจำนวน ๑๑ ราย(ร้อยละ ๖๔.๗) ไม่พบเชื้อก่อโรคจำนวน ๖ ราย(ร้อยละ ๓๖.๕) ซึ่งเป็นผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทั้งหมด ผลการตรวจการเกิดปฏิกิริยาบนแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocyte ที่ให้ผลบวกอย่างใดอย่างหนึ่งมีจำนวน ๕๒ รายเมื่อส่งเพาะเชื้อในปัสสาวะแล้วพบเชื้อก่อโรคจำนวน ๑๘ ราย(ร้อยละ ๓๔.๖) ไม่พบเชื้อก่อโรคจำนวน ๓๔ ราย(ร้อยละ ๖๕.๔) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน ๒๘ รายดังแสดงในตารางที่ ๒

ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการใช้ผลการตรวจการเกิดปฏิกิริยาบนแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocyte ที่ให้ผลเป็นบวกทั้งคู่มีความสามารถในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อได้ดีกว่าการใช้ผลการตรวจ Nitrite หรือ Leukocyte เพียงอย่างเดียวเพราะกลุ่มประชากรที่ศึกษามีการใช้อยาปฏิชีวนะในขณะที่เก็บตัวอย่างปัสสาวะสูงถึง ๕๓.๘% ทำให้มีอัตราการเกิดผลลบในการตรวจด้วยแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite สูงขึ้นได้

## ตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานและการเชื้อก่อโรคที่พบ

ข้อมูล	
เพศ	
ชาย จำนวน(ร้อยละ)	๔๕(๔๗.๙ %)
หญิง จำนวน(ร้อยละ)	๔๙(๕๒.๑ %)
Presence of urinary tract infection, n (%)	๓๕(๓๗.๒ %)
Causative organism, n (%)	
Escherichia coli	๑๖(๔๕.๗ %)
Staphylococcus spp.	๖(๑๗.๑ %)
Klebsiella pneumoniae	๔(๑๑.๔ %)
Enterobacter cloacae	๒(๕.๗ %)
Acinetobacter spp.	๒(๕.๗ %)
Enterococcus faecalis	๑(๒.๙ %)
Enterococcus spp.	๑(๒.๙ %)
Pseudomonas aeruginosa	๑(๒.๙ %)
Enterococcus faecium	๑(๒.๙ %)
Candida albican	๑(๒.๙ %)

## ตารางที่ ๒ ผลการตรวจปฏิบัติการยابนแถบปัสสาวะและผลการเพาะเชื้อ

ผลการตรวจปฏิบัติการยابน แถบปัสสาวะ	ผลการเพาะเชื้อ		ผู้ป่วยได้รับยา ปฏิชีวนะ
	พบเชื้อก่อโรค	ไม่พบเชื้อก่อโรค	
Nitrite และ Leukocyte ให้ผลลบทั้งคู่	๓ ราย(ร้อยละ ๘.๖)	๑๙ ราย(ร้อยละ ๘๖.๔)	
Nitrite และ Leukocyte ให้ผลบวกทั้งคู่	๑๑ ราย(ร้อยละ ๖๔.๗ )	๖ ราย(ร้อยละ ๓๑.๕ )	๖ ราย
Nitrite และ Leukocyte ให้ผลบวกอย่างใดอย่างหนึ่ง	๑๘ ราย(ร้อยละ ๓๔.๖)	๓๔ ราย(ร้อยละ ๖๕.๔)	๒๘ ราย

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบความชุกของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเท่ากับร้อยละ ๓๗.๒ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละรายงานเพราะความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษาการตรวจด้วยแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocyte เป็นวิธีตรวจที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง แผลผลการทดสอบจากการเปลี่ยนแปลงของสีบนแถบทดสอบเมื่อมีการทำปฏิบัติการระหว่างสารบนแถบทดสอบซึ่งสาร Nitrite ที่ตรวจพบเกิดจากการเปลี่ยนแปลง

Nitrate ในปัสสาวะโดยแบคทีเรียที่มี nitrate reductase ส่วน Leukocyte เป็นเอนไซม์ที่พบในเม็ดเลือดขาวชนิด นิวโทรฟิลล์ ประสิทธิภาพของการตรวจ Nitrite และ Leukocyte แตกต่างกันขึ้นกับหลายปัจจัย ในการศึกษานี้ พบว่าการใช้ผลการเกิดปฏิกิริยาบนแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocyte เป็นผลบวกทั้งคู่มีความแม่นยำในการวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและเป็นวิธีที่สะดวก ทำง่าย ราคาถูก ตรวจและอ่านผลได้ทันที และยังใช้เป็นเครื่องมือในการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้ทันทีไม่ต้องรอผลการเพาะเชื้อซึ่งต้องใช้เวลาและไม่สามารถทำการตรวจเองได้ หากใช้ผลการเกิดปฏิกิริยาของแถบ Nitrite และ Leukocyte ที่เป็นผลลบทั้งคู่เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจส่งตรวจเพาะเชื้อจะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกันตันนิษฐ์ พงศ์พิพัฒน์ไพบูลย์กับคณะ

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าการส่งเพาะเชื้อในรายที่ให้ผลการเกิดปฏิกิริยาบนแถบตรวจปัสสาวะ Nitrite และ Leukocyte เป็นผลบวกให้ผลลบเป็นส่วนใหญ่เมื่อกลับไปทบทวนประวัติการรักษาจะพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นส่วนใหญ่ดังนั้นในผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในควรจะต้องเก็บตัวอย่างเพาะเชื้อพร้อมกับการส่งตรวจปัสสาวะหากพบผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติให้แจ้งห้องปฏิบัติการดำเนินการส่งเพาะเชื้อ

#### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- ผลตรวจปัสสาวะผู้ป่วยที่ให้ผลการเกิดปฏิกิริยาบนแถบ Nitrite และ Leukocyte เป็นลบไม่ดำเนินการส่งเพาะเชื้อ
- จัดทำแนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจปัสสาวะในตึกผู้ป่วยใน

#### บทเรียนที่ได้รับ

- ทำให้องค์กรได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ
- ทำให้องค์กรได้ทบทวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มักเกิดความจำเป็น

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ความร่วมมือในหน่วยงาน

#### เอกสารอ้างอิง

การใช้แถบตรวจปัสสาวะสำหรับคัดกรองภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการจากโรคไขสันหลัง; กันตันนิษฐ์ พงศ์พิพัฒน์ไพบูลย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร ๒๕๕๖

อัตราการพบผลบวกจากการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยการตรวจทางอณูชีววิทยาโดยวิธี GeneXpert  
ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ที่เข้ารับบริการในรพ.ท่าวังผา และ  
รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน

The Percentage of Positive Pulmonary Tuberculosis Reported by GeneXpert  
Assay among High Risk Patients with Negative AFB Staining in  
Tha Wang Pha Hospital and Pua Crown Prince Hospital, Nan Province.

วรายุทธ ถาดตา, พิลาสถักษณ์ นาคอภิไชย, นภาพรณ์ ฝ่ายนันทะและคณะ  
งานชั้นสูตร โรงพยาบาลท่าวังผา

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน มีประชาชนกลุ่มเสี่ยง มาใช้บริการตรวจหาเชื้อวัณโรคปอด เป็นจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๖๐ โดยเป็นผู้ป่วยที่มีการคัดกรองวัณโรคแล้วมีความเสี่ยง แพทย์จึงพิจารณาให้ส่งเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรคปอดด้วยวิธีย้อมสีทงกรด ในผู้ป่วยบางรายที่คัดกรองแล้วมีความเสี่ยงสูง มีผล TB Score มากกว่า๓ หรือมีผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) ผิดปกติโดยที่อาจปรากฏหรือไม่ปรากฏอาการเข้าข่ายวัณโรคแต่ตัวอย่างเสมหะให้ผลลบต่อการตรวจโดยการย้อม AFB ๓ วันติดต่อกัน และให้ผลบวกต่อการตรวจโดยวิธี GeneXpert โดยผลการตรวจในปี ๒๕๖๑ มีตัวอย่างเสมหะที่ผลตรวจ AFB เป็นลบ แล้วจึงนำส่งตรวจ GeneXpert มีทั้งหมด ๓๐ ตัวอย่าง พบว่ามี ๔ ตัวอย่างที่ให้ผลบวกด้วยวิธี GeneXpert จึงทำให้ผู้ท้าววิจัยมีความต้องการศึกษาอัตราการพบผลบวกจากการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยวิธีตรวจทางอณูชีววิทยาโดย GeneXpert ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในรพ.ท่าวังผา และโรงพยาบาลข้างเคียงได้แก่ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน เพื่อเป็นแนวทางให้กับแพทย์ใช้สำหรับพิจารณาในการส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือผู้ป่วยรายที่กลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งการประยุกต์ใช้วิธีมาตรฐานร่วมกับเทคนิคการตรวจวินิจฉัยแบบใหม่จะช่วยเพิ่มความถูกต้อง และลดระยะเวลาในการวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างมาก ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาผู้ป่วย และการควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

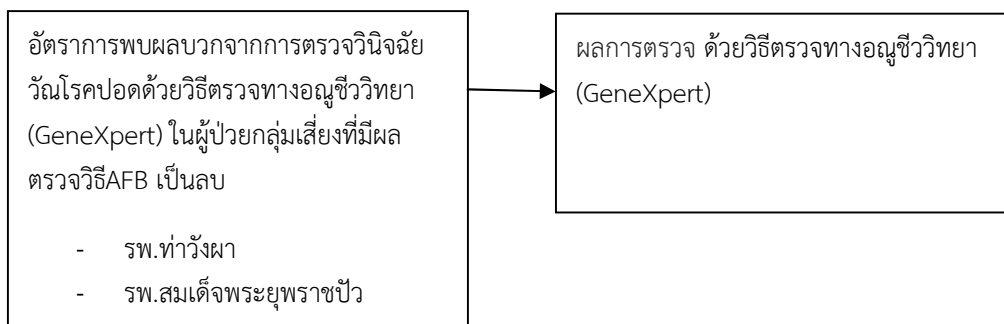
### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอัตราการพบผลบวกจากการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยวิธีตรวจทางอณูชีววิทยา(GeneXpert) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธีAFB เป็นลบ ที่เข้ารับบริการในรพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน

### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย(research design).  
การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study)

- กรอบแนวคิด



คัดเลือกผลตรวจเสมหะจากตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบที่มีค่า TB Score มากกว่า๓ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน รพ.ท่าวังผา จำนวน ๖๘ ราย และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน จำนวน ๔๘ ราย ซึ่งมีการส่งตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) ในปี ๒๕๖๑

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๒ ชิ้น คือ

แบบบันทึกการลงผลการตรวจวิธี AFB และ ตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) ในปี ๒๕๖๑

- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน ๒๕๖๒
- สถิติที่ใช้ ร้อยละ
- การดำเนินการ

คัดเลือกผลการตรวจเสมหะจากตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน รพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน ซึ่งมีการส่งตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) โดยผู้ทำวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคทั้งจำนวนตัวอย่างเสมหะทั้งหมดที่ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยวิธี GeneXpert รายที่ให้ผลลบต่อการตรวจโดยวิธี GeneXpert และรายที่ให้ผลบวกต่อการตรวจโดยวิธี GeneXpert จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย/ศึกษา/ทดลอง)

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน รพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน ซึ่งมีการส่งตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) พบว่าการตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธีการตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) จากข้อมูลการส่งตรวจในปี ๒๕๖๑ ใน รพ.ท่าวังผา มีการส่งตรวจทั้งหมด ๖๘ ตัวอย่าง ซึ่งพบผลบวก ๕ ตัวอย่าง(ร้อยละ ๗.๓๕) ผลลบ ๖๓ ตัวอย่าง(ร้อยละ ๙๒.๖๕) และใน รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว มีการส่งตรวจทั้งหมด ๔๘ ตัวอย่าง ซึ่งพบผลบวก ๕ ตัวอย่าง(ร้อยละ ๑๐.๔๒) ผลลบ ๔๓ ตัวอย่าง(ร้อยละ ๘๙.๕๘) (ตารางที่๑)

ตารางที่ ๑ แสดงอัตราภาพพบผลบวก ของการตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธีการตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) จากเสมหะตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน รพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน

ผลการตรวจ ทางอณูชีววิทยา (GeneXpert)	N	MTB detected (ร้อยละ)	MTB not detected (ร้อยละ)
รพ.ท่าวังผา	๖๘	๕(๗.๓๕)	๖๓ (๙๒.๖๕)
รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว	๔๘	๕(๑๐.๔๒)	๔๓ (๘๙.๕๘)

### อภิปรายผล

ผลการตรวจเสมหะจากตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธี AFB เป็นลบ ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน รพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน ซึ่งมีการส่งตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) พบว่าการตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธีตรวจ AFB ตามที่กำหนดแนวทางโดยกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข มีความไวในการตรวจวิเคราะห์น้อยกว่าวิธีตรวจทางอณูชีววิทยาและจากการวิเคราะห์ผลการตรวจพบว่าการตรวจทางอณูชีววิทยาให้ผลการตรวจที่รวดเร็ว มีความไวและความจำเพาะสูงแต่มีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อเทียบกับวิธี AFB ที่เป็นการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ซึ่งมีราคาถูกกว่ามาก

การวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของสุจิตรา มานะกุล และคณะใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าปกติโดยศึกษาในผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีประวัติสงสัยจะเป็นผู้ติดเชื้อวัณโรค และมีผลตรวจเอกซเรย์ปอดผิดปกติซึ่งการย้อม AFB ให้ผลเป็นลบ แต่วิธีตรวจทางอณูชีววิทยาให้ผลบวก คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๖

แต่อย่างไรก็ตามการที่การตรวจเสมหะด้วยวิธี AFB มีความไวต่ำ ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของเสมหะ วิธีการเก็บและการรักษาเสมหะ รวมถึงเทคนิคการทำสไลด์เสมหะและการย้อมสีทึบกรดด้วยซึ่งการตรวจทางอณูชีววิทยา (GeneXpert) เป็นวิธีการขยายจำนวนของ nucleic acid ซึ่งเป็นสารพันธุกรรมของเชื้อด้วยวิธี real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) ทำการขยายเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นเพื่อให้ตรวจพบได้ง่าย จึงมีความไวมากกว่าวิธี AFB แต่จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวิธี AFB

อัตราผลบวกของการตรวจทางอณูชีววิทยาจากข้อมูลที่เก็บได้ในปี ๒๕๖๑ ในรพ.ท่าวังผาและ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน สามารถใช้เป็นข้อพิจารณาให้แพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจในการส่งตรวจเสมหะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีผล TB Score มากกว่า ๓ หรือมีผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) ผิดปกติแต่ผลการตรวจ AFB ให้ผลเป็นลบหรือสามารถใช้พิจารณาในการกลุ่มผู้ป่วยรายที่กลับมาเป็นซ้ำ

## สรุป

การวิจัยครั้งนี้พบว่า จากการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยวิธีตรวจทางอนุชีววิทยา(GeneXpert) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจวิธีAFB เป็นลบ ที่เข้ารับบริการในรพ.ท่าวังผา และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน อัตราการพบผลบวก ถึง ร้อยละ ๗.๓๕ และร้อยละ ๑๐.๔๒ ตามลำดับ แสดงถึงการพบผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ด้วยวิธีการย้อมสี AFB มีความไวค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับ วิธีตรวจทางอนุชีววิทยาซึ่งมีความไวสูงและได้ผลภายในเวลาที่ไม่ แต่ถึงอย่างไรวิธีทางอนุชีววิทยาจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าแต่หากคำนึงถึงผลกระทบในเชิงของการแพร่กระจายเชื้อ จากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อวัณโรคที่มีความเสี่ยงสูง และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว ดังนั้นการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อวัณโรคโดยวิธีทางอนุชีววิทยาจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ควรได้รับการพิจารณาตามสภาพทางการเงินหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่มีผล TB Score มากกว่า ๓ หรือมีผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) ผิดปกติ

## ข้อเสนอแนะ

ใช้การตรวจทางอนุชีววิทยาพิจารณาเป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจค่อนข้างสูง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. สามารถนำมาปรับใช้ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยบางรายที่คัดกรองด้วย TB Score มากกว่า ๓ หรือผลการฉายรังสีเอ็กเรย์ที่ปอดมีความผิดปกติ แต่ผล AFB ๓ วันติดต่อกันลบ เป็นแนวทางให้กับแพทย์ใช้สำหรับพิจารณาในการส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยวิธี GeneXpert ช่วยเพิ่มความถูกต้อง และลดระยะเวลาในการวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างมาก ทำให้การรักษาผู้ป่วย และการควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพ

๒. สามารถใช้ประกอบในการพิจารณา ในการส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิธี GeneXpert ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

## บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ยังคงมาตรฐานการให้บริการไว้จะทำให้องค์กรขับเคลื่อนได้บนพื้นฐานความพึงพอใจของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ และสามารถเป็นแนวทางให้กับแพทย์ใช้สำหรับพิจารณาในการส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือผู้ป่วยรายที่กลับมาเป็นซ้ำ นอกจากนั้น การชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ไปในทิศทางเดียวกันก็เป็นส่วนสำคัญ เพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันภายในหน่วยงานและปฏิบัติงานอย่างถูกต้องสมบูรณ์

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารและหัวหน้างานให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ร่วมปฏิบัติงานได้มีส่วนช่วยในการให้ความเห็นต่างๆ ให้คำแนะนำวางแผนการดำเนินงานวิจัยเก็บตัวอย่างตลอดจนสรุปรายงานผลการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- ชญาดา สิริธิดาช ธารินเจริญ (๒๕๖๐). การตรวจวินิจฉัยวัณโรค จากความรู้ สู้นวัตกรรมเพื่อชุมชน. Journal of Associated Medical Sciences Vol. ๕๐ No. ๑. ค้นเมื่อ ๐๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ จาก file:///C:/Users/LAB๐๐๒\_TP/Downloads/๗๔๗๗๖-Article%๒๐Text-๑๗๘๐๐๔-๓-๑๐-๒๐๑๗๑๐๐๙%๒๐(๑).pdf
- สุจิตรา มานะกุล. (๒๕๕๙). การศึกษาเปรียบเทียบการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยวิธี AFB และวิธีตรวจทางอนุชีววิทยา (GeneXpert). วารสารเทคนิคการแพทย์ ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๒. ค้นเมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ จากfile:///C:/Users/LAB๐๐๒\_TP/Downloads/๔๔๒-๙๐๒-๑-SM.pdf

สาเหตุของการเข้ารับบริการนวดแบบราชสำนักพร้อมการประคบสมุนไพรอย่างต่อเนื่องของผู้มารับบริการ  
แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลท่าวังผา

พัศตรีพิไล ไชยเพียร, จริญญา หาญคำและ สง่า ยาวิไชย  
งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลท่าวังผา ได้เปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย โดยมีการให้บริการในด้านต่างๆเช่น การนวด  
อบ ประคบสมุนไพร การนวดฝ่าเท้า การบริหารหญิงหลังคลอด อีกทั้งยังมีการให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพด้าน  
การแพทย์แผนไทยแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะมีทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ศาสนา โดยใช้สิทธิ  
การรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน และมารับการรักษาด้วยอาการต่างๆ อาทิ การปวดหลัง ปวดตึงขา ต้นคอ ฯลฯ ผู้  
มารับบริการจะได้รับการทำหัตถการนวดและประคบด้วยสมุนไพร บางรายอาจมีการอบไอน้ำสมุนไพรร่วมด้วย

จากการบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการในไตรมาสสองของปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีผู้เข้ารับบริการ  
แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลท่าวังผาเป็นจำนวนมาก และบางรายได้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมารับบริการ  
ซ้ำต่อเนื่องในตำแหน่งเดิม และบางรายมารับบริการซ้ำต่อเนื่องในตำแหน่งใหม่ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย  
โรงพยาบาลท่าวังผา จึงได้นำข้อมูลของผู้มารับบริการต่อเนื่องนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการให้บริการและความ  
ต่อเนื่องของการรับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

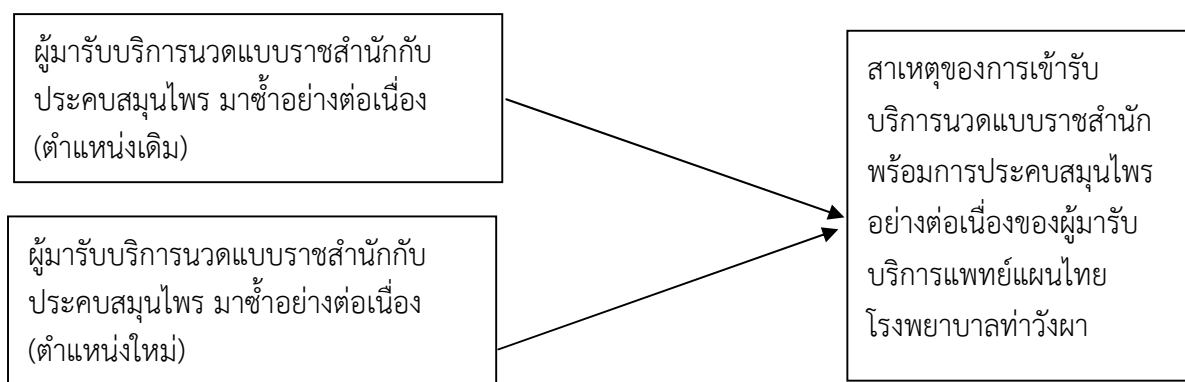
เพื่อศึกษาสาเหตุของการเข้ารับบริการนวดแบบราชสำนักพร้อมการประคบสมุนไพรอย่างต่อเนื่องของผู้  
มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย

๑. รูปแบบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพร  
ในคลินิกแพทย์แผนไทย รพ.ท่าวังผา ในช่วงเดือน ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. กรอบแนวคิด



### ๓. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา ในช่วง ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๔๕๕ ราย ประมาณ ๑,๕๘๘ ครั้ง

### ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย HNของผู้ป่วย วันที่เข้ารับการรักษา เพศ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล ตำแหน่งที่มีอาการรายละเอียดการเข้ารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนวันที่กลับมา รักษาซ้ำ

### ๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

ช่วงเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย นับตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

### ๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาสาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการในผู้ป่วย ๔๕๕ ราย ที่เข้ารับบริการการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน ๓๗๒ (๘๑.๗๖%) ราย เพศชายจำนวน ๘๓ (๑๘.๒๔%) ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ๕๙.๐๖ ปีอายุมากที่สุด ๘๒ ปีอายุน้อยที่สุด ๒๒ ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีจำนวน ๒๘๐ (๖๑.๕%) ราย รองลงมา มีอายุระหว่าง ๒๖-๕๙ ปีจำนวน ๑๗๐ (๓๗.๔%) ราย และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ ปีจำนวน ๕ (๑.๑%) ราย

สิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือสิทธิข้าราชการ จำนวน ๒๖๓ (๕๗.๘%) ราย น้อยที่สุดคือสิทธิข้าราชการเงินเอง จำนวน ๑๔ (๓.๑%) ราย รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม จำนวน ๑๒๔ (๒๗.๒%) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) จำนวน ๕๔ (๑๑.๙%) ราย ตามลำดับ

ตำแหน่งการเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าครั้งที่ ๑ เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งของหลังและสะโพกมากที่สุด จำนวน ๖๗.๒ (%) ราย เข้ารับการรักษาที่บริเวณ เท้า ข้อเท้า นิ้วเท้าน้อยที่สุดคือ ๐ (๐%) ราย รองลงมาคือบริเวณแขน ข้อมอกและมือ จำนวน ๑๗ (๓.๘%) ราย ครั้งที่ ๒ เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งของหลังและสะโพกมากที่สุด จำนวน ๑๕๘ (๓๕.๐%) ราย เข้ารับการรักษาที่บริเวณ เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้าน้อยที่สุดคือ ๐ (๐%) ราย รองลงมาคือบริเวณแขน ข้อมอกและมือ จำนวน ๑๔ (๓.๑%) ราย, ครั้งที่ ๓ เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งหลัง/สะโพกมากที่สุด จำนวน ๑๒๐ (๒๖.๖%) ราย เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งของเท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้าน้อยที่สุด จำนวน ๕ (๑.๑%) ราย

ความถี่ของการเข้ารับบริการแสดงถึงผลการรักษาจำนวนครั้งเข้ารับบริการน้อยหมายถึงการรักษามีประสิทธิภาพ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่าความถี่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่มีความถี่น้อยที่สุดคือ ๑ ครั้ง จำนวน ๙๙ (๒๒%) ราย ความถี่มากที่สุด ๑๒ ครั้ง จำนวน ๑๑ (๒.๔%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๑๑ ครั้งจำนวน ๑๗ (๓.๗%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๑๐ ครั้ง จำนวน ๑๗ (๓.๗%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๘ ครั้ง จำนวน ๒๐ (๔.๔%)

ราย ,เข้ารับการรักษา ๙ ครั้ง จำนวน๒๑ (๔.๖%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๗ ครั้ง จำนวน๒๗ (๖.๐%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๔ ครั้ง จำนวน๓๖ (๘.๐%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๕ ครั้ง จำนวน๓๗ (๘.๑%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๖ ครั้ง จำนวน๔๒ (๙.๒%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๓ ครั้ง จำนวน๕๑ (๑๑.๒%) ราย ,เข้ารับการรักษา ๒ ครั้ง จำนวน ๗๗ (๑๗%) ตามลำดับ เฉลี่ยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งหมด จำนวน๔.๔ ครั้ง  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเพียง ๑ ครั้งอาการเจ็บปวดก็ทุเลาลงและไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีกในตำแหน่งเดิม

กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในตำแหน่งหลัง/สะโพก จำนวน๗๑๑ ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ ๑ ครั้ง มากที่สุดคือ ๖ ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย ๑.๔๕ ครั้ง

รองลงมาเป็นตำแหน่งขา/เข่า/น่อง จำนวน๔๓๓ ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ ๑ ครั้ง มากที่สุดคือ ๒ ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย ๑.๐๗ ครั้ง

รองลงมาเป็นตำแหน่งศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่จำนวน๓๔๖ ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ ๑ ครั้ง มากที่สุดคือ ๒ ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย ๑.๐๗ ครั้ง

รองลงมาเป็นตำแหน่งแขน/ศอก/มือ จำนวน๘๙ ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ ๑ ครั้ง มากที่สุดคือ ๒ ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย ๑.๑๕ ครั้ง

และสุดท้ายเป็นตำแหน่งเท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า จำนวน๙ ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ ๑ ครั้ง มากที่สุดคือ ๑ ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย ๑.๐๐ ครั้ง

#### อภิปรายผลการวิจัย

๑. จากการผลศึกษาสาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลท่าวังผา พบว่าผู้ป่วยที่มีความถี่สูงสุดคือ ๑๒ ครั้ง แต่มาด้วยตำแหน่งการเจ็บปวดที่ต่างกัน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาซ้ำต่อเนื่องในตำแหน่งเดิมมากที่สุดคือ ๖ ครั้ง จำนวน๑ รายเท่านั้น และส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาซ้ำตำแหน่งเดิมต่อเนื่องเพียง ๑- ๒ ครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อสงสัยที่ว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดตำแหน่งเดิมซ้ำจำนวนมาก ที่เป็นผลจากการรักษาที่ไม่มีคุณภาพของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

๒. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ พบว่าส่วนใหญ่อาการเจ็บปวดทุเลาลงและไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีกในตำแหน่งเดิม โดยเข้ารับการรักษาเพียง ๑ ครั้ง คิดเป็น ๒๒ เปอร์เซ็นต์จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๔๕๕ ราย

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและอาการเจ็บปวด พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

๔. ตำแหน่งที่มีการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องมากที่สุดคือ หลัง/สะโพก โดยใช้ความต่อเนื่องถึง ๖ ครั้ง จำนวน๑(๐.๑๔%) ครั้ง ต่อเนื่อง ๕ ครั้ง จำนวน๔(๐.๕๗%) ครั้ง ต่อเนื่อง ๔ ครั้ง จำนวน๙(๑.๒๗%) ครั้งต่อเนื่อง ๓ ครั้ง จำนวน๔๒ (๕.๙๔%) ครั้ง โดยจากการที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาต่อเนื่องซ้ำตำแหน่งเดิมมากที่สุดคือ ตำแหน่งบริเวณหลังและสะโพก

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยเปรียบเทียบผลของการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพร กับการนวดแบบราชสำนักอย่างเดียว กับการประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียวหรือควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูล

บางส่วน เพิ่มเติม เช่น อาชีพหลัก อาชีพเสริม พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วย ฯลฯ เพื่อให้ทราบข้อมูลรายละเอียดที่มีผลกระทบตุนให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. จากผลการวิจัยที่พบสามารถนำมาชี้แจงให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา ได้ทราบถึงประสิทธิผลการรักษาของตน เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการลดจำนวนความต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิผลการรักษา

๒. จากผลการวิจัยสามารถนำมาเพื่อชี้แจงให้กับผู้ที่ต้องการเข้ารับการรักษาอาการเจ็บปวดในตำแหน่งต่างๆได้เข้าใจและชัดเจนมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้ววางแผนการแก้ไขโดยพัฒนาให้เหมาะสมกับหน่วยงาน แล้วนำมาประยุกต์ใช้เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อการวางแผนการดูแลผู้รับบริการ เป็นโอกาสการพัฒนางานประจำสานต่อคุณภาพการให้บริการที่ดีต่อไป บุคลากรมีความสุขจากงานและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานอีกด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ: การจัดการความเสี่ยงหรือปัญหาที่พบ โดยใช้ความรู้นำมาประยุกต์กับงานอย่างสร้างสรรค์ทำให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาได้

๒. ทำงานเป็นทีม: การทำงานประจำที่เห็นปัญหาซ้ำๆ นำมาสู่การแก้ปัญหาโดยทีม ร่วมคิด ร่วมทำ

๓. การมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

๔. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและบุคลากรให้ความร่วมมือ

อ้างอิง

กชกร เป้าสุวรรณ และคณะ.(๒๕๕๐).แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจความหมายของความพึงพอใจ สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒. เข้าถึงได้จาก

<https://sites.google.com/site/๔๒๓๓๑๓researchsaeauideesorn/bth-thi-๒-wrrnkrmm-thi-keiywkxng/-aua>

กรุ้งไกร เจนพานิชย์ และ ประเสริฐศักดิ์ ตูจันดา. (๒๕๖๐). ผลการนวดแบบเดิมของไทย บริเวณก้นคอ และ ไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง. สถาบันการแพทย์แผนไทย, นนทบุรี.

กุสุมา ศรียากุล. (๒๕๕๙). รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาตามแนวพระราชดำริเขาหินซ้อนจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลท่าวังผาด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย  
A Development of Tha Wang Pha hospital revenue by team Participatory

ประภัสสร จงจิตร,บุศรา หงษ์ดำเนิน, ธฐาปนพงศ์ พุฒหมื่น  
กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลท่าวังผา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลท่าวังผาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลท่าวังผาประสบปัญหาภาวะวิกฤตด้านการเงินการคลังมาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพจะช่วยให้โรงพยาบาลท่าวังผามีรายได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ - เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ กระบวนการในการดำเนินการพัฒนา ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล ตั้งแต่ร่วมกันวางแผน พัฒนาปรับปรุงระบบ/วิธีการทำงาน ตลอดจนการควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนหลังการพัฒนาระบบทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ๑)เกิดความร่วมมือทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผน พัฒนาปรับปรุงระบบงาน และแก้ไขจุดบกพร่องอย่างต่อเนื่อง ๒)มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและควบคุมเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ๓)มีการควบคุมกำกับให้มีการบันทึกข้อมูลการรักษาที่ถูกต้อง และส่งเบิกค่ารักษาให้ทันเวลา ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับค่าชดเชยรายได้จากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกลุ่มสิทธิข้าราชการเพิ่มขึ้น มีรายได้จากค่าชดเชยกองทุนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นทั้งสิทธิ UC และสิทธิข้าราชการ และมีอัตราความทันเวลาในการส่งเบิกค่ารักษากองทุนผู้ป่วยในทันเวลาในเดือนที่จำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ ด้วยกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นรูปแบบที่ดีและมีวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากรและเวลา

คำสำคัญ:ระบบจัดเก็บรายได้, กองทุนผู้ป่วยใน, กลุ่มสิทธิข้าราชการ,สิทธิ UC, ค่าชดเชยรายได้

## บทนำ

ระบบจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ถือเป็นระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาลระบบหนึ่ง ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลมีรายได้ ที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการต่างๆที่ต้องใช้งบประมาณ กระบวนการเรียกเก็บรายได้เกิดขึ้นตั้งแต่การมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตรตรวจสอบสิทธิการรักษาแล้วส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการตามจุดบริการต่างๆ จุดบริการต่างๆ บันทึกข้อมูลการให้บริการ เมื่อผู้ป่วยรับบริการเสร็จหน่วยงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจะทำการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ไปยังกองทุนต่างๆ เพื่อเบิกค่าชดเชยทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันต่อเวลา ถึงจะทำให้ได้รับค่าชดเชยทางการแพทย์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย

โรงพยาบาลท่าวังผา เป็นโรงพยาบาลชุมชน F๒ ขนาด ๓๐ เตียง มีความรับผิดชอบทั้งสิ้นประชากร ๕๐,๗๐๕ สิทธิการรักษาพยาบาลแบ่งเป็น ๔ กลุ่มสิทธิหลักคือ สิทธิ UC ร้อยละ ๖๖.๔ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๑๖.๘ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๑๓.๘ สิทธิข้าราชการท้องถิ่นร้อยละ ๑.๖ รายได้หลักของโรงพยาบาลมาจากงบเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรสิทธิ UC หลังจากหักค่าแรงแล้ว ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากสัดส่วนค่าแรงของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลท่าวังผาประสบปัญหาวิกฤติด้านการเงินการคลังมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ทำให้ขาดสภาพคล่องในการใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางด้านต่างๆ ที่ต้องใช้งบประมาณ นอกจากงบเหมาจ่ายรายหัวแล้วโรงพยาบาลจะมีรายได้จากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่างๆ ที่สำคัญได้แก่กองทุนผู้ป่วยใน และกลุ่มสิทธิเบิกได้ ซึ่งถือเป็นแหล่งในการหารายได้หลักเข้าโรงพยาบาล แต่ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลคือ ยอดการ Admit ผู้ป่วยน้อยไม่เป็นไปตามเป้าหมายส่งผลให้ได้รับค่าชดเชยทางการแพทย์น้อยตามด้วย พบมีการสูญเสียรายได้ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย และความล่าช้าในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ซึ่งที่ผ่านมาทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ถึงปีละประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ - ๑๕๐,๐๐๐ บาท จากการบันทึกค่ารักษาพยาบาลไม่ครบถ้วนถูกต้อง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑) พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลท่าวังผา ให้มีประสิทธิภาพด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## กระบวนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลท่าวังผา ระยะเวลาดำเนินงาน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ - เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนา ใช้รูปแบบกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานดำเนินการในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ ประกอบด้วยการดำเนินงานดังนี้ วิเคราะห์สถานการณ์และสำรวจปัญหา กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ โดยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ตัวแทนองค์กรแพทย์ หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานทุกหน่วยงาน ทีม Audit และผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บรายได้

ขั้นที่ ๒ การดำเนินการ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑- เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ โดยมีการดำเนินการ ๔ กิจกรรม ได้แก่

๑.การจัดการสภาพแวดล้อมของการพัฒนาเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความตระหนักจากผู้นำสูงสุดและคณะกรรมการบริหาร ให้แก่บุคลากรในองค์กรให้ทราบถึงสถานการณ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล ให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการจัดเก็บรายได้ การตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่ครบถ้วนถูกต้อง

๒.กำหนดช่องทางในการติดต่อประสานงาน ติดตามประเมินผล โดย

- เวทีประชุม Morning talk ทุกเช้าวันจันทร์ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๐๙.๓๐ น. เพื่อติดตามสถานการณ์ด้านการเรียกเก็บรายได้ของโรงพยาบาล ควบคุม ประสานงาน ประเมินผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น คืบข้อมูลผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงระบบงาน และวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ตัวแทนแพทย์ หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานทุกหน่วยงาน ตัวแทนจุดบริการทุกจุดบริการ ตัวแทนทีม Audit และผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บรายได้ กำหนดหัวข้อที่จะมีการติดตามในที่ประชุมทุกครั้งคือ ผลงานผู้ป่วยใน ยอด Admit ค่า AdjRW ข้อมูลการส่งเบิกค่ารักษา ณ วันที่ติดตาม ว่าส่งเบิกถึงวันที่เท่าไร ข้อมูลผลการตรวจสอบการบันทึกค่ารักษาพยาบาลและเรื่องที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

- จัดตั้งกลุ่มไลน์ Morning talk เพื่อใช้รายงานสถานการณ์ด้านการเรียกเก็บรายได้ รายงานยอดการ Admit ผู้ป่วย รายงานผลการตรวจสอบการบันทึกค่ารักษาพยาบาล

๓.กำหนดเป้าหมายในการการควบคุม

- กำหนดเป้าหมายยอด Admit ต่อวันไม่ต่ำกว่า ๓๐ ราย

- กำหนดเป้าหมายรายได้จากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิ UC หลังหักค่าแรงแล้วไม่ต่ำกว่า ๗๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนหรือ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาทก่อนหักค่าแรง สิทธิข้าราชการไม่ต่ำกว่า ๔๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน

- กำหนดเป้าหมายรายได้จากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิข้าราชการไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๔.การปรับปรุงระบบงาน /กระบวนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ปรับกระบวนการบริหารจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อให้ส่งเบิกทันเวลาในเดือน

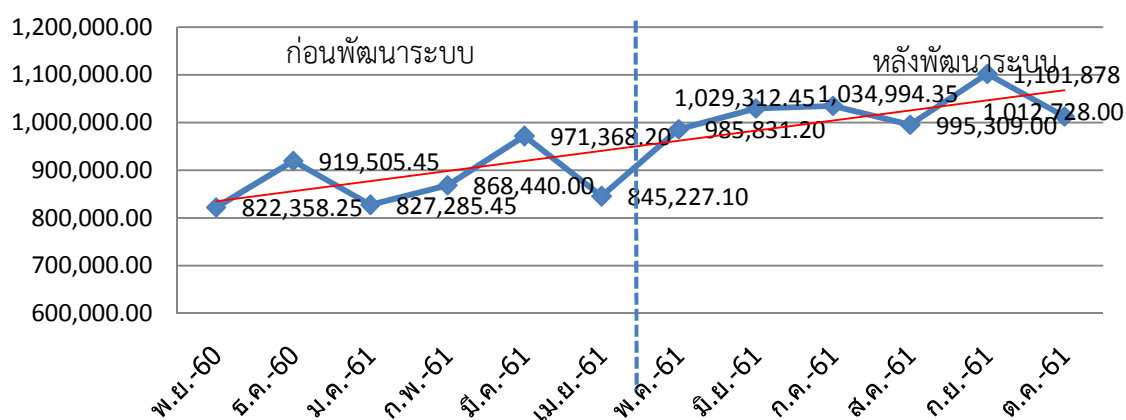
- นำโปรแกรม RCM มาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ให้มีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ขั้นที่ ๓ ขั้นตอนการประเมินผล การดำเนินงานเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นการวัดผลหลังจากมีการพัฒนาระบบงาน เปรียบเทียบผลก่อน-หลัง การพัฒนาระบบงาน ใช้แบบบันทึกข้อมูล รายงานความทันเวลาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลกองทุนผู้ป่วยใน รายงานการจ่ายค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ เปรียบเทียบผลกับก่อนที่จะมีการพัฒนาระบบงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Chontrol Chart

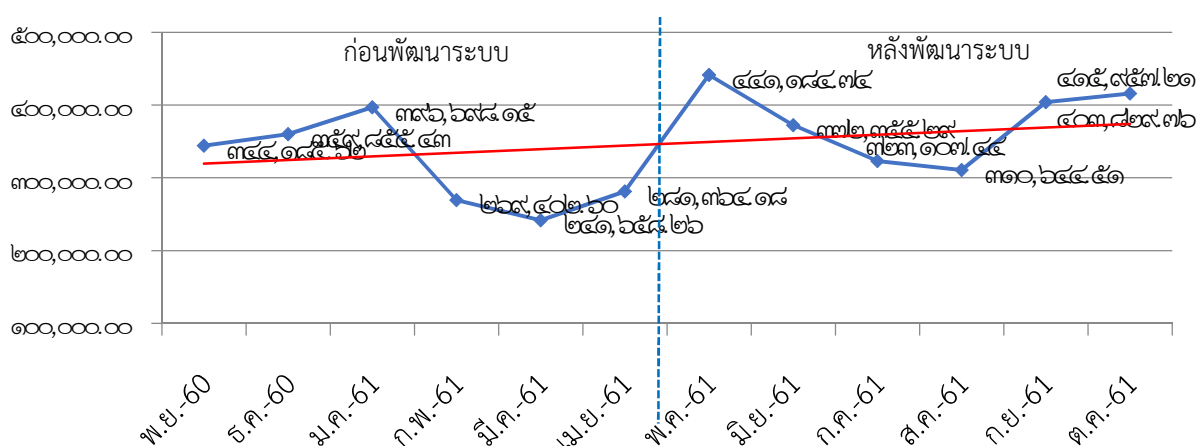
ผลการวิจัย

หลังจากมีกระบวนการวางแผนและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงพยาบาลได้รับค่าชดเชยรายได้จากการเรียกเก็บค่ารักษากลุ่มสิทธิข้าราชการเพิ่มขึ้น มีรายได้จากค่าชดเชยกองทุนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น และมีอัตราความทันเวลาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลกองทุนผู้ป่วยในทันเวลาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

แผนภาพที่ ๑ แสดงรายได้จากการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกกลุ่มสิทธิเบิกได้ แยกเป็นรายเดือนก่อนและหลังดำเนินการ

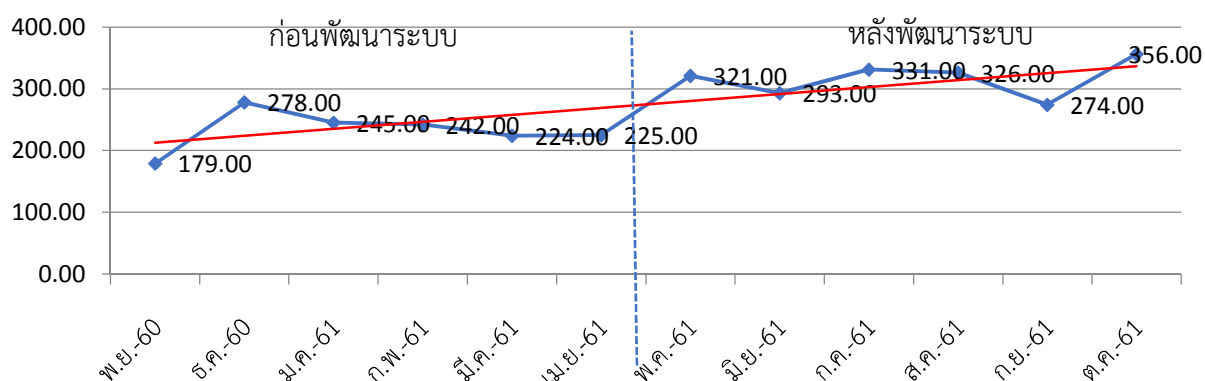


แผนภาพที่ ๒ แสดงรายได้จากการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิข้าราชการแยกเป็นรายเดือนก่อนและหลังดำเนินการ

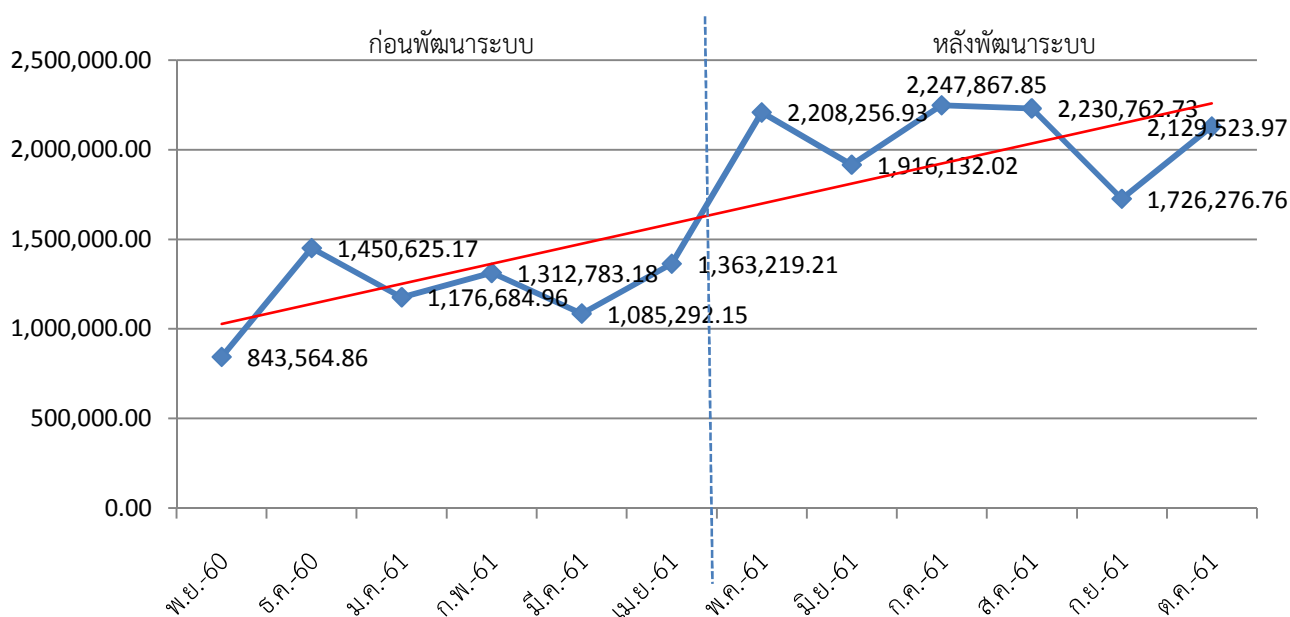


จากแผนภาพที่ ๑ และ ๒ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลท่าวังผามีรายได้จากการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกลุ่มสิทธิข้าราชการ เพิ่มขึ้นดังจะเห็นได้จากเส้นแนวโน้ม และสามารถเบิกได้ตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มากขึ้น คือผู้ป่วยนอกไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน และผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า ๔๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน แต่ก็มีบางเดือนที่ไม่ถึงเป้าหมาย แต่ถ้าเทียบกับช่วงก่อนพัฒนาก็ถือว่าดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

แผนภาพที่ ๓ แสดงจำนวนรายที่ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน UC แยกเป็นรายเดือนก่อนและหลังดำเนินการ

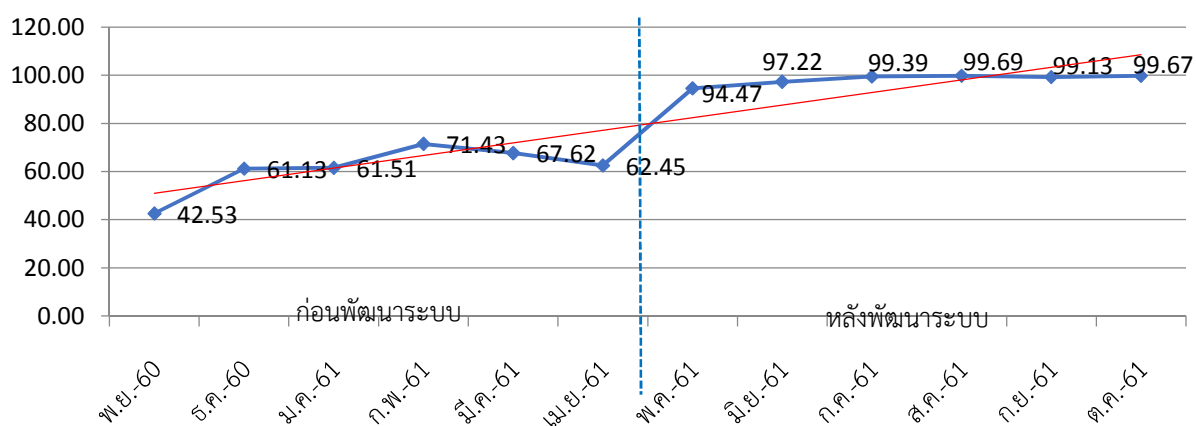


แผนภาพที่ ๔ แสดงรายได้จากการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน UC ก่อนหักค่าแรงแยกเป็นรายเดือนก่อนและหลังดำเนินการ



จากแผนภาพที่ ๓ และแผนภาพที่ ๔ แสดงให้เห็นว่า ก่อนการพัฒนาระบบ โรงพยาบาลท่าวังความีรายได้จากการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน UC ไม่คงที่ มีลักษณะสูงต่ำสลับกันไป และได้รับค่าชดเชยน้อยรวมไปถึงมีจำนวนรายที่ส่งเบิกน้อยด้วยหากเทียบกับช่วง ๖ หลังที่มีการพัฒนาระบบ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นจำนวนรายที่ส่งเบิกที่ และรายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนผู้ป่วยใน ที่เพิ่มมากขึ้น และได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากขึ้น

แผนภาพที่ ๕ แสดงร้อยละการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทันภายในเดือนที่จำหน่าย แยกเป็นรายเดือน ก่อนและหลังดำเนินการ



จากแผนภาพที่ ๕ แสดงให้เห็นว่า ก่อนการพัฒนาความทันเวลาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทันในเดือนที่จำหน่ายต่ำกว่าค่าเป้าหมายมาก แต่หลังการพัฒนากระบวนการพบว่าความทันเวลาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทันเวลาในเดือนที่จำหน่าย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน และผ่านเป้าหมายที่กำหนด

#### อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลท่าวังผา ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน สร้างความตระหนักแก่ผู้ปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีเวทีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยทุกระบวนการพัฒนานั้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ตั้งแต่การวางแผน การพัฒนาระบบ การแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่เป็นรายได้หลักของโรงพยาบาล ส่งผลให้ผลงานการจัดเก็บรายได้ในกองทุนผู้ป่วยใน กองทุนสวัสดิการข้าราชการ ของโรงพยาบาลท่าวังผามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุทธิธร์ บุญเรือง (๒๕๕๙) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งผลให้งานจัดเก็บรายได้จากผู้ประสพภัยจากรถมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กระบวนการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลท่าวังผาที่พัฒนาขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะที่โดดเด่นคือ

๑. มีการพัฒนาระบบขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจังทั้งผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ทีมแพทย์และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดเก็บรายได้ ร่วมกันวางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบ/วิธีการทำงาน ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบระหว่างการดำเนินงาน

๒. ใช้เวลาช่วงเช้าก่อนการทำงานในการประชุม ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการเพิ่ม ถือเป็นการใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๓. มีเวทีและช่องทางการติดต่อสื่อสาร ควบคุม กำกับ ประสานงาน สะท้อนข้อมูล อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เวทีประชุม Morning talk ทุกเช้าวันจันทร์ และช่องทางการสื่อสารด้วยกลุ่มไลน์ Morning talk
๔. มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และมีการควบคุมคุณภาพ ณ จุดปฏิบัติงานตั้งแต่ขั้นตอนแรก และมีระบบตรวจสอบซ้ำ
๕. มีการสะท้อนข้อมูลเชิงบวกเพื่อให้เกิดการพัฒนา ไม่กล่าวโทษ ไม่ระบุตัวบุคคล

#### สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบจัดเก็บรายได้ ด้วยกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทีม ร่วมคิด ร่วมกันวางแผน พัฒนาปรับปรุงระบบงาน และแก้ไขจุดบกพร่องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดคุณภาพของงานที่ดีขึ้น เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Arnstien (๑๙๖๙) กล่าวว่า “การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยไม่มีบทบาทอะไรเลยย่อมไม่ได้ ผลการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพนั้น ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุมกิจกรรมนั้นได้ จึงจะทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ” และการพัฒนาระบบด้วยการใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่นั้น ถือเป็นกลยุทธ์ที่มีคุณค่า และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็น คน เงิน ของ และเวลา โดยสรุปถือว่ารูปแบบการพัฒนาแบบจัดเก็บรายได้ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เป็นรูปแบบที่ดี มีประสิทธิภาพ และมีวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร เห็นควรส่งเสริมให้มีการขยายผลไปยังระบบงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

#### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. กำหนดเป็นแนวทางใหม่ให้สามารถจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลจากกองทุนต่างๆ ของโรงพยาบาล ให้ได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย
๒. ปรับใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิด้วยการนำผู้ปฏิบัติทุกจุดที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันกำหนดสิทธิผู้ป่วย กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งตรวจผู้ป่วยผิดสิทธิ

#### บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาแบบงานด้วยการมีส่วนร่วมของทีมส่งผลให้เกิดคุณภาพของงานที่ดีขึ้น เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดี นอกจากนี้การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการควบคุมกำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาระบบงานย่อมประสบความสำเร็จ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การปรับวิกฤตให้เป็นโอกาส จากภาวะวิกฤตด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานทุกคนตระหนัก และเห็นความสำคัญของระบบการจัดเก็บรายได้ เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนางานอย่างจริงจังและต่อเนื่องจนเกิดผลการพัฒนาที่น่าพอใจ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา ทพ.วุฒิพงษ์ ณะขว้าง(ประธานทีม Morning talk) หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานทุกจุดบริการ และทีมงาน Morning talk ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

มูลนิธิส่งเสริมทีคิวเอ็มในประเทศไทย.(๒๕๖๑).ระบบการจัดทำรายงานเพื่อการบริหารจัดการตามกลุ่มสิทธิ

ผู้ป่วย(Patient Segmentation) สืบค้นจาก[http://www.ftqm.or.th/images/document/symposium/๒๐๑๘-๑๙/Present/BP\\_๐๔\\_full-paper.pdf](http://www.ftqm.or.th/images/document/symposium/๒๐๑๘-๑๙/Present/BP_๐๔_full-paper.pdf)

สุทธิตร์ บุญเรือง.(๒๕๕๙).การพัฒนาารูปแบบการจัดเก็บรายได้จากผู้ประสภภัยจากรถของโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙

สมยศ นาวิการ.(๒๕๔๕). การบริหารแบบมีส่วนร่วม.กรุงเทพมหานคร

จุฬารณณ์ โสตะ.(๒๕๔๓). แนวคิด ทฤษฎี และกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพ. ขอนแก่น : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Cohen, J.M. ,&Upchoff, N.T. (๑๙๗๗). Rural development participation : Concept and measures for project design implementation and evolution rural development committee center for international studies. New York : Longman.

ผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่แพทย์และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเรื่องการให้ยา  
และติดตามผลของยาที่ให้ในโรงพยาบาลท่าวังผา

ปิยพร บุญยวัฒน์, ประดับ เพ็ชรจรูญ, สุกัญญา นันทชัย, อุมพร ธนะขว้าง, วาสนา วันकर,  
ปิยะวัฒน์ รัตนพันธ์ และ สิริยา สุริยา  
งานเภสัชกรรมและชุมชน โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง(chronic kidney disease; CKD)เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD)ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (renal replacement therapy) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีความชุกของโรคจากร้อยละ ๑๒.๓ของประชากรในปี พ.ศ.๒๕๓๑-๒๕๓๗ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๔ของประชากรในปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๓ ส่วนข้อมูลล่าสุดในประเทศไทย จากการศึกษา Thai SEEK Study โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปีพ.ศ.๒๕๕๒ พบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับร้อยละ ๑๗.๕ของประชากร ทั้งนี้พบว่าโรคไตจากเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดไตวายระยะสุดท้ายของแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนทางไตยังเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับหนึ่งในผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกัน และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ๑.๙ เท่า การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตเพื่อไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้ายและป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นไม่ให้รุนแรงจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจจากการบำบัดทดแทนไต ซึ่งเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug events) มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคไตเรื้อรัง และพบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาหลายขนานทำให้พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (nonadherence) อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบางส่วนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น กินยาแก้ปวดโดยเฉพาะยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory ; NSAIDs) ซ้ำซ้อน หรือกินต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งอาจทำให้เกิด chronic analgesic nephropathy นอกจากนี้ยังพบว่าในทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไต เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ การไม่สั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ การสั่งจ่ายยาน้อยกว่าขนาดรักษา (sub-optimal drug titration) ได้แก่ ยากลุ่ม angio-tensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) และ angiotensin receptor blockers (ARBs) ซึ่งมีการศึกษาว่าสามารถลดระดับอัลบูมินในปัสสาวะ (urine albumin excretion; UAE) รวมถึงลดความเสี่ยงในการดำเนินโรคจาก microalbuminuria ไปเป็น macroalbuminuria และลดความเสี่ยงจาก macroalbuminuria ไปเป็น ESRD ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่าเภสัชกรมีบทบาทในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๗๐

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาบทบาทของเภสัชกรในการให้คำแนะนำแก่แพทย์ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เรื่องการใช้ยา และติดตามผลของยาที่ผู้ป่วยใช้ และทำการศึกษาผลการตอบรับจากการให้คำแนะนำดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่แพทย์ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เรื่องการใช้ยา และติดตามผลของยาที่ให้ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยการให้คำแนะนำแก่แพทย์ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ โดยเกณฑ์คัดผู้ป่วยเข้าศึกษาได้แก่ ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ๒) ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังแต่มีความผิดปกติของไต(kidney damage) เป็นเวลานานติดต่อกันตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ(proteinuria) ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ(hematuria) ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพของไต ผู้ป่วยมีค่าประมาณการทำงานของไต (estimation of glomerular filtration rate; eGFR) โดยคำนวณจากสูตร Cock-croft and Gault ต่ำกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. และเกณฑ์คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในคลินิกเบาหวานเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งเภสัชกรจะพบผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการตรวจติดตาม โดยทำการทบทวนแนวทางการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ค่าทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้ยา และติดตามผลของยาที่ให้ หากพบปัญหาจากการทบทวนดังกล่าว จะร่วมปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดังต่อไปนี้

การให้คำแนะนำแก่แพทย์ ได้แก่ การให้คำแนะนำเพื่อพิจารณาเลือกใช้ยาที่เหมาะสม ได้แก่ การเพิ่มชนิดของยา การเปลี่ยนชนิดของยา การปรับขนาดยา การหยุดยา การให้คำแนะนำในการตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาที่ผู้ป่วยได้รับรวมถึงการสร้างข้อความแจ้งเตือนแพทย์ในโปรแกรมการสั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ให้หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยา การเปลี่ยนแปลงขนาดการใช้ยา รายการยาที่ควรหลีกเลี่ยง อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การประเมินผู้ป่วยด้านความร่วมมือในการรับประทานยา (medication adherence) กับผู้ป่วยรายบุคคล

หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลการให้คำแนะนำของเภสัชกรเรื่องการใช้ยา และติดตามผลของยาที่ใช้แก่แพทย์ และผู้ป่วย นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ รายงานผลเป็นค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ

## ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการศึกษาจำนวน ๒๔๘ ราย เมื่อติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลได้จำนวน ๑๔ รายคงเหลือผู้ป่วย ๒๓๔ รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๒๕ ราย (ร้อยละ๕๓.๔๒) อายุเฉลี่ย ๖๕.๙ ปี

๒. ผลการตอบรับของผู้ป่วยต่อการให้คำแนะนำของเภสัชกรและปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และจะถือว่าผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งเมื่อผู้ป่วยมีจำนวนวันที่ใช้ยาถูกต้องตามแพทย์สั่งน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนวันที่ได้รับยา พบว่าผู้ป่วยทั้งหมด ๒๓๔ รายได้รับการตรวจติดตามจำนวน ๑๑๗๕ ครั้งจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ๗๔ ราย (ร้อยละ ๓๑.๖๒)จำนวน ๑๙๐ ครั้ง (ร้อยละ๑๖.๑๗)โดยการให้คำแนะนำสำหรับปัญหาต่างๆครั้งแรก ๑๕๖ ครั้ง(นับปัญหาใหม่ของผู้ป่วยทุกปัญหาเป็นครั้งแรก)ได้รับการตอบรับครั้งแรก ๑๐๙ ครั้ง (ร้อยละ๖๙.๘๗) และให้คำแนะนำซ้ำในปัญหาเดิม ๓๔ ครั้ง ได้รับการตอบรับทั้งหมด และพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ การใช้ยามิขนาดมากหรือน้อยกว่าแพทย์สั่ง ๑๑๔ ครั้ง(ร้อยละ ๖๐.๐๐) รองลงมาเป็นผู้ป่วยใช้ยาจำนวนครั้งต่อวันต่างไปจากที่แพทย์สั่ง ๔๓ ครั้ง (ร้อยละ ๒๒.๖๓) เนื่องจากผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาหรือฉีดยา

๓. ผลการตอบรับของแพทย์ต่อการให้คำแนะนำของเภสัชกร เรื่องการใช้ยา และการติดตามผลของยาที่ใช้ พบว่าการให้คำแนะนำแก่แพทย์เพื่อพิจารณาเลือกใช้ยาที่เหมาะสม และแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยจำนวน๓๐๒ครั้ง ได้รับการตอบรับจากแพทย์ ๒๙๑ ครั้งคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๖ดังต่อไปนี้

- การเพิ่มชนิดของยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACEIs/ARBs เพื่อลดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หรือชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่ตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ การให้ยา aspirin เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และการให้ยาลดระดับไขมัน ได้แก่ ยากลุ่ม statins และยา gemfibrozil กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมไขมันไม่ได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การปรับเปลี่ยนชนิดของยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่การเปลี่ยนยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACEIs เป็น ARBs เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยากลุ่ม ACEIs การเปลี่ยนยารักษาเบาหวานmetformin, glipizide เป็นยา insulin หรือการเปลี่ยนยาลดไขมันในเลือดจากยา simvastatin เป็นยา gemfibrozil เมื่อระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง และระดับไขมันชนิด LDL (low density lipoprotein)ได้ตามเป้าหมายแล้ว และการเปลี่ยนยา gemfibrozil เป็นยา simvastatin เมื่อระดับไขมัน LDL สูง และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ได้ตามเป้าหมายแล้วรวมถึงการเปลี่ยนยาแก้ปวด NSAIDs เป็น paracetamol หรือ norgesicหรือ tramadol เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป

- การปรับขนาดยาได้แก่ การเพิ่มขนาดยาลดความดันโลหิต ACEIs/ARBs เมื่อผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้นถ้าผู้ป่วยยังสามารถปรับขนาดยาขึ้นสูงสุดได้เพื่อช่วยลดระดับโปรตีนในปัสสาวะให้เป็นไปตามเป้าหมาย หรือปรับลดขนาดยาลงเมื่อผู้ป่วยมีแนวโน้มค่า SCrหรือ K+ สูงขึ้น หรือการปรับเพิ่มขนาดยาลดไขมันในเลือด statins หรือ gemfibrozil เมื่อระดับไขมันของผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมายและยังสามารถปรับขนาดยาขึ้นได้โดยไม่เกินขนาดยาสูงสุด และการปรับขนาดยารักษาโรคเกาต์ตามการทำงานของไต

- การหยุดยา ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ACEIs/ARBs เมื่อผู้ป่วยมีค่า SCrเกินร้อยละ ๓๐ จากค่าพื้นฐานในระยะเวลา ๔ เดือนหรือ K+ มากกว่า ๕.๖ มิลลิโมล/ลิตร

๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยา NSAIDs พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยา NSAIDs หลังการให้คำแนะนำของเภสัชกรลดลงจากร้อยละ๑.๒๙ เป็นร้อยละ ๐.๗๘

## อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอยู่ในช่วง ๖๐-๖๙ ปี โดยมีโรคร่วมได้แก่ โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ผลการตอบรับของผู้ป่วยในการให้คำแนะนำสำหรับปัญหาต่างๆโดยเภสัชกรจำนวน๗๔ ราย (ร้อยละ๓๑.๖๒) ๑๙๐ ครั้ง (ร้อยละ๑๖.๑๗) ได้รับการตอบรับทั้งหมด ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่พบว่าผู้ป่วยให้การยอมรับและปฏิบัติตามร้อยละ ๙๖.๕ และพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ การใช้ยามิตขนาด มากกว่าหรือน้อยกว่าแพทย์สั่ง รองลงมาเป็นการใช้ยาจำนวนครั้งต่อวันต่างไปจากที่แพทย์สั่ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ มองเห็นฉลากไม่ชัดเจน และผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ ทำให้ได้รับยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง ดำเนินการแก้ไขโดยการจัดทำสัญลักษณ์วงกลมแทนเม็ดยابนฉลากยา หรือจัดทำปฏิทินยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ปริมาณเม็ดยาต่อวันมีจำนวนมาก

ผลการตอบรับของแพทย์ต่อการให้คำแนะนำของเภสัชกรเรื่องการใช้ยาและการติดตามผลของยาที่ใช้พบว่า เภสัชกรให้คำแนะนำแพทย์จำนวน ๓๐๒ ครั้ง ได้รับการตอบรับจากแพทย์ ๒๙๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๖ โดยคำแนะนำที่เภสัชกรให้แก่แพทย์มากที่สุดคือ การเพิ่มชนิดของยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACEIs/ARBs เพื่อลดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หรือชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่ตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ โดยเกณฑ์การให้ยากกลุ่มACEIs/ARBs เมื่อผู้ป่วยพบปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะมากกว่า ๒ ครั้ง ภายใน ๓-๖ เดือน ร่วมกับมีหรือไม่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การได้รับยากลุ่มดังกล่าวสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การได้รับยา ACEIs/ARBs ยังไม่ได้รับยาทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ ผู้ป่วยมีระดับ SCrสูง ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ(hypotension) ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค(ESRD) หรือผู้ป่วยแพ้ยา เป็นต้น

## สรุปผล

ผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากปัญหาไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ๑๙๐ ครั้ง (ร้อยละ๑๖.๑๗)พบว่าผู้ป่วยให้การตอบรับทั้งหมด ทั้งนี้พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ การใช้ยามิตขนาด มากกว่าหรือน้อยกว่าแพทย์สั่ง การให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่แพทย์ เพื่อพิจารณาเลือกใช้ยาที่เหมาะสมจำนวน ๓๐๒ ครั้ง ได้รับการตอบรับจากแพทย์ ๒๙๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๖ โดยเรื่องที่ให้คำแนะนำมากที่สุดได้แก่ การเพิ่มชนิดของยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบข้อจำกัดของการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งเป็นเพียงการสัมภาษณ์เท่านั้น อาจทำให้คลาดเคลื่อน ควรใช้วิธีการวัดอื่นเพิ่มเติมในการตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การนับเม็ดยา การวัดระดับผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำนำไปใช้พัฒนาระบบการติดตามดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต  
เรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

#### บทเรียนที่ได้รับ

๑. การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมนอกจากต้องใช้ความร่วมมือของทีมรักษาแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือ  
จากผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้การพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาควรคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย  
แต่ละคนจะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจและให้ความร่วมมือในการใช้ยาดียิ่งขึ้น
๒. ควรสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้  
สูงอายุและไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควร

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจและความร่วมมือของทีมรักษาที่มีความพยายามในการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์  
สูงสุดของผู้ป่วย และการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งของผู้น้ององค์กร

#### อ้างอิง

๑. U.S. Renal Data System, USRDS ๒๐๑๓ Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, ๒๐๑๓.
๒. Ingsathit A, Thakkinstian A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn; the Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant ๒๐๑๐;๒๕:๑๕๖๗-๗๕.
๓. Strippoli GF, Bonifati C, Craig M, et al. Angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor antagonists for preventing the progression of diabetic kidney disease. Cochrane Databass Syst Rev ๒๐๐๖; ๔: CD๐๐๖๒๕๗.
๔. อภิรติ หย่างไพบูลย์, มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย, สมฤทัย วัชรวิวัฒน์. การตอบรับของแพทย์พยาบาลและ  
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ไทยเภสัช  
ศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ ๒๕๕๒; ๔: ๒๑๗-๒๖.

การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อ.ท่าวังผา จ.น่านปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๑

The development of the primary dental care systems

“KhaibanKhaijai” ,Thawangpha ,Nan ; ๒๐๑๕-๒๐๑๘.

ทัตไฉนย วงศ์ปิ่นตา, วุฒิพงศ์ ธนะขว้างและคณะ

งานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา:

การให้บริการทางทันตกรรมนับว่าเป็นงานบริการหลักอย่างหนึ่งที่ต้องมีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ(สำเร็จ แหยงกระโทก, มปป) แต่ยังคงการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในประเทศไทย(กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๕๕; วีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลาภยิ่ง,๒๕๕๒)งานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) เป็นงานบริการปฐมภูมิด้านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด นับว่าเป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่จำเป็นของประชาชนและยังเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยเสริมหนุนโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการทางทันตกรรมที่จำเป็นแก่ประชาชนในพื้นที่

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา ได้เริ่มเปิดบริการทันตกรรมใน รพ.สต.เครือข่าย จำนวน ๖ แห่ง ซึ่งเป็นการกระจายความครอบคลุมในด้านภูมิศาสตร์ของอำเภอท่าวังผาแล้ว แต่ยังคงพบว่า ประชาชนยังนิยมใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าไปที่รพ.สต. ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ผู้บริการทางทันตกรรมล้นรพ. และเกิดความล่าช้าในการให้บริการเฉพาะทางที่รพ.ท่าวังผา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีผู้รับบริการที่รพ.สต. ๒,๙๘๔ คน และที่รพ. ๔,๓๐๑ คน(กลุ่มรายงานมาตรฐานทันตกรรม,๒๕๕๖)

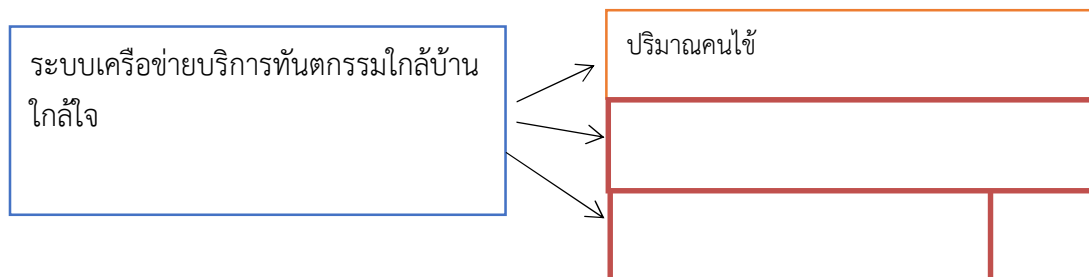
จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยกำหนดการเลือกรับบริการทันตกรรม ของประชาชนในเขต รพ.สต.ตาลชุม ต.ตาลชุม อ.ท่าวังผา จ.น่าน” (วุฒิพงศ์และวันทนีย์,๒๕๕๗)ผลการศึกษาพบว่า ๑. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองในเขตอำเภอ ๒. ประชาชนพึงพอใจในด้านสถานที่ บุคลากร คุณภาพการบริการและต้นทุนของรพ.สต. ในระดับที่สูง แต่เห็นว่าปัจจัยทั้ง ๔ ด้านของทั้งรพ. คลินิกเอกชน และ รพ.สต.ไม่มีความแตกต่างกัน ๓. เมื่อไม่มารับบริการทางทันตกรรมที่รพ.สต.จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลท่าวังผา มากที่สุด และ๔. การรับบริการที่รพ.ท่าวังผา คือ การตรวจช่องปาก ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย และอุดฟันจากผลการศึกษาข้างต้นจึงได้เริ่มมีการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมสำหรับประชาชนของอำเภอท่าวังผาในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดังนั้นทางคณะผู้วิจัย จึงได้ทำการศึกษาและติดตามผลการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อ.ท่าวังผา จ.น่าน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ
๒. เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อ.ท่าวังผา จ.น่านปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๑

## ระเบียบวิธีวิจัย

1. แบบของการวิจัย (research design) : วิจัยเชิงปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม
2. กรอบแนวคิด



3. ประชากร/กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการ จำนวน ๕๒,๐๘๐ คนและผู้ให้บริการจำนวน ๒๙ คน
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้น คือ โปรแกรมฐานข้อมูล HosXP data และHDC แบบบันทึกการประชุม แบบสอบถาม และกล้องถ่ายรูป
5. ระยะเวลาในการทำวิจัย ๑ กันยายน ๒๕๕๗ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
6. สถิติที่ใช้ เป็นสถิติเชิงพรรณนาไวยาหาร แจกแจงความถี่ ร้อยละ

## ผลลัพธ์:

ตารางที่ ๑: จำนวนผู้รับบริการทางทันตกรรมของรพ.ท่าวังผา และรพ.สต.เครือข่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	รพ.(คน)	รพ.สต.(คน)	รวมทั้งหมด
๒๕๕๘	๖,๒๑๓	๒,๙๔๖	๙,๑๕๙
๒๕๕๙	๖,๕๘๙	๖,๗๘๒	๑๓,๓๗๑
๒๕๖๐	๕,๒๔๗	๘,๒๒๓	๑๓,๔๗๐
๒๕๖๑	๕,๔๐๓	๑๐,๖๗๗	๑๖,๐๘๐

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>

จากตารางที่ ๑ พบว่าหลังการดำเนินงานระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้านใกล้ใจหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ นั้น จำนวนผู้รับบริการรวมทั้งหมด ทั้งส่วนของโรงพยาบาลและรพ.สต.รวมกันมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น เป็น ๙,๑๕๙ คน;๑๓,๓๗๑ คน;๑๓,๔๗๐ คน และ๑๖,๐๘๐คนตามลำดับ

ตารางที่ ๒: จำนวนผู้รับบริการทางทันตกรรม ใน รพ.สต เครือข่าย จำนวน ๖ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

รพ.สต	ผู้รับบริการ(คน)			
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ผาตอ	๔๑๗	๑,๑๙๕	๙๑๙	๑,๑๔๔
แหน	๑๗๘	๒,๐๒๔	๒,๔๑๙	๒,๔๙๔
ดอนตัน	๕๖๘	๗๒๙	๑,๑๔๕	๑,๗๐๘
ตาลชุม	๖๑๔	๑,๑๔๙	๑,๔๐๕	๑,๘๗๗
ยม	๑๕๗	๘๓๙	๗๒๙	๑,๙๙๖
จอมพระ	๑,๐๑๒	๘๔๖	๑,๖๐๖	๑,๔๕๘
รวมรพ.สต.	๒,๙๔๖	๖,๗๘๒	๘,๒๒๓	๑๐,๖๗๗

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>

จากตารางที่ ๒ พบว่าผู้รับบริการทางทันตกรรม ที่ รพ.สต เครือข่าย ๖ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นปีก่อนที่จะมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีผู้รับบริการทางทันตกรรมทั้งหมด ๒,๙๔๖ คน หลังจากได้พัฒนาาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ มาปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยมารับการบริการขั้นพื้นฐานที่ รพ.สต ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า ผู้รับบริการทางทันตกรรมที่ รพ.สต. เครือข่ายทั้ง ๖ แห่ง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓๐.๒ ; ๒๑.๒; ๒๙.๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้รับบริการทางทันตกรรม ในโรงพยาบาลท่าวังผา ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	ผู้รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง (visit)	มูลค่าการรักษา (บาท)
๒๕๕๘	๖,๒๑๓	๑๑,๐๕๐	๒,๙๔๕,๓๔๐
๒๕๕๙	๖,๕๘๙	๑๑,๘๕๙	๓,๙๓๘,๘๙๕
๒๕๖๐	๕,๒๔๗	๑๐,๖๔๖	๔,๘๕๔,๓๖๐
๒๕๖๑	๕,๔๐๓	๑๐,๗๑๑	๕,๑๐๗,๑๘๐

ที่มา: Hos XP data

จากตารางที่ ๓ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จำนวนผู้รับบริการในเขตโรงพยาบาลท่าวังผาในปี ๒๕๕๘ ก่อนที่จะพัฒนาระบบมีผู้รับบริการทั้งหมด ๖,๒๑๓ คน หลังจากได้พัฒนาระบบในปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๑ พบว่า ผู้รับบริการมีแนวโน้มคงที่ เป็น ๖,๕๘๙; ๕,๒๔๗ และ ๕,๔๐๓ คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในส่วนของจำนวน visit ในปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ พบว่าแนวโน้มคงที่เช่นกัน เป็น ๑๑,๐๕๒ ; ๑๑,๘๕๙ ; ๑๐,๖๔๖ และ ๑๐,๗๑๑ ครั้ง

ตามลำดับ เมื่อศึกษาด้านมูลค่าการรักษา พบว่า มูลค่าการรักษาพยาบาลปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เป็น ๒,๙๔๕,๓๔๐ ; ๓,๙๓๘,๘๙๕ ; ๔,๘๕๔,๓๖๐ และ ๕,๑๐๗,๑๘๐ บาท ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนผู้รับบริการตามช่วงอายุต่างๆในโรงพยาบาลท่าวังผา ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ								
ช่วงอายุ	ปี๒๕๕๘		ปี๒๕๕๙		ปี๒๕๖๐		ปี๒๕๖๑	
(ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๒๐	๒,๖๗๓	๔๓.๐๒	๓,๓๒๘	๕๐.๕๑	๒,๐๔๗	๓๙.๐๑	๑,๕๖๖	๒๘.๙๘
๒๐-๒๙	๕๖๑	๙.๐๓	๕๔๘	๘.๓๒	๕๐๑	๙.๕๕	๔๘๔	๘.๙๖
๓๐-๓๙	๔๖๙	๗.๕๕	๔๔๘	๖.๘๐	๓๘๖	๗.๓๖	๓๘๑	๗.๐๕
๔๐-๔๙	๖๙๖	๑๑.๒๐	๕๒๕	๗.๙๗	๕๑๒	๙.๗๖	๕๕๘	๑๐.๓๓
๕๐-๕๙	๙๔๐	๑๕.๑๓	๘๗๗	๑๓.๓๑	๘๗๗	๑๖.๗๑	๑,๐๙๔	๒๐.๒๕
ตั้งแต่ ๖๐	๘๗๔	๑๔.๐๗	๘๖๓	๑๓.๑๐	๙๒๔	๑๗.๖๑	๑,๓๒๐	๒๔.๔๓
รวม	๖,๒๑๓	๑๐๐.๐๐	๖,๕๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๒๔๗	๑๐๐.๐๐	๕,๔๐๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า เมื่อศึกษาผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ กลุ่มที่ต่ำกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๓.๐๒ ของรับบริการทั้งหมด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๓ ของรับบริการทั้งหมด และอันดับสาม คือ กลุ่มอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๗ ของรับบริการทั้งหมด หลังการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ กลุ่มที่ต่ำกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มนี้ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๑; ๓๙.๐๑ และ ๒๘.๙๘ ตามลำดับกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มนี้ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๑; ๑๖.๗๑ และ ๒๐.๒๕ ตามลำดับ และในกลุ่มอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๐; ๑๗.๖๑ และ ๒๔.๔๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ จำนวนผู้รับบริการงานทันตกรรมเฉพาะทาง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ชนิดงานเฉพาะทาง	ปีงบประมาณ							
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	ผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
๑.ทันตกรรมประดิษฐ์	๕๒	๒.๘๙	๑,๒๒๓	๒๗.๒๗	๑,๓๙๙	๒๘.๓๓	๑,๒๘๑	๒๖.๔๙
๒.ทันตกรรมหัตถการ	๑,๓๑๕	๗๒.๙๗	๓๘๗	๘.๖๓	๕๒๒	๑๐.๕๗	๕๘๔	๑๒.๐๘
๓.ศัลยศาสตร์	๓๙๗	๒๒.๐๓	๒,๓๗๕	๕๒.๙๗	๒,๕๓๒	๕๑.๒๘	๒,๕๐๕	๕๑.๘๑
๔.ทันตกรรมเด็ก	๑๘	๑	๑๓๕	๓.๐๑	๑๗๐	๓.๔๔	๑๘๑	๓.๗๔
๕.ทันตกรรมรักษา รากฟัน	๑๓	๐.๗๒	๒๓๙	๕.๓๓	๒๐๙	๔.๒๓	๑๗๑	๓.๕๔
๖.ปริทันต์	๗	๐.๓๙	๑๒๕	๒.๗๙	๑๐๖	๒.๑๕	๑๑๓	๒.๓๔
รวมงานเฉพาะทาง (คน)	๑,๘๐๒	๑๐๐	๔,๔๘๔	๑๐๐	๔,๙๓๘	๑๐๐	๔,๘๓๕	๑๐๐
จำนวนผู้รับบริการ ในรพ.ทั้งหมด(คน)	๖,๒๑๓		๖,๕๘๙		๕,๒๔๗		๕,๔๐๓	
สัดส่วนของรวมงานเฉพาะทาง(ร้อยละ)	๒๙.๐๐		๖๘.๐๕		๙๔.๑๑		๘๙.๔๘	

ที่มา: Hos XP data

จากตารางที่ ๕ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนคนไข้ทันตเฉพาะทาง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๐ ของคนไข้ทั้งหมดหลังการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า คนไข้ทันตเฉพาะทางเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๕;๙๔.๑๑:และ ๘๙.๔๘ของคนไข้ทั้งหมดตามลำดับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘งานที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ทันตกรรมหัตถการ ศัลยศาสตร์ และทันตกรรมประดิษฐ์ ตามลำดับ โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗๒.๙๗;๒๒.๐๓และ ๒.๘๘ ตามลำดับปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ งานที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ศัลยศาสตร์ ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรมหัตถการตามลำดับ โดยปี ๒๕๕๙ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๒.๙๖;๒๗.๒๗และ ๘.๖๓ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๐ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๑.๒๗;๒๘.๓๓และ ๑๐.๕๗ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๑ คิดร้อยละ ๕๑.๘๐;๒๖.๔๙และ ๑๒.๐๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ มูลค่าการรักษาในงานทันตกรรมเฉพาะทาง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ชนิดงาน เฉพาะทาง	ปีงบประมาณ							
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	มูลค่า (บาท)	ร้อยละ	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ
๑.ทันต กรรม ประดิษฐ์	๑๑๖,๖๐๐	๑๓.๕๘	๑,๒๗๖,๐๖๐	๔๖.๓๔	๑,๕๗๒,๘๑๐	๔๓.๘๐	๑,๕๙๒,๔๕๐	๔๑.๖๑
๒.ทันต หัตถการ	๖๓๐,๓๒๗	๗๓.๓๙	๓๙๙,๒๙๓	๑๔.๕๐	๖๖๗,๗๐๙	๑๘.๖๐	๘๔๓,๘๐๙	๒๒.๐๕
๓. ศัลยศาสตร์	๘๔,๓๘๐	๙.๘๒	๕๕๙,๗๑๐	๒๐.๓๓	๗๔๗,๑๗๐	๒๐.๘๑	๗๙๐,๖๖๐	๒๐.๖๖
๔.ทันต กรรมเด็ก	๑๖,๘๖๐	๑.๙๖	๒๕๐,๑๒๐	๙.๐๘	๓๙๓,๐๓๐	๑๐.๙๕	๔๐๓,๓๘๐	๑๐.๕๔
๕.ทันต กรรมรักษา รากฟัน	๘,๔๔๐	๐.๙๘	๑๙๒,๔๘๐	๖.๙๙	๑๔๗,๘๗๐	๔.๑๒	๑๑๖,๑๓๐	๓.๐๓
๖.ปริทันต์	๒,๒๔๐	๐.๒๖	๗๖,๑๑๐	๒.๗๖	๖๒,๑๙๐	๑.๗๓	๘๐,๔๓๐	๒.๑๐
รวม	๘๕๘,๘๔๗	๑๐๐.๐๐	๒,๗๕๓,๗๗๓	๑๐๐.๐๐	๓,๕๙๐,๗๗๙	๑๐๐.๐๐	๓,๘๖๖,๘๕๙	๑๐๐.๐๐

ที่มา:Hos XP data

จากตารางที่ ๖ พบว่า เมื่อพิจารณาด้านมูลค่าการรักษาคนไข้ทันตเฉพาะทาง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มูลค่าการรักษาคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๒๙.๑๕ ของมูลค่าทั้งหมดหลังการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่าด้านมูลค่าการรักษาเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๙.๙๑;๗๓.๙๗และ ๗๔.๙๓ของมูลค่าทั้งหมดตามลำดับ เมื่อพิจารณา มูลค่าตามชนิดของงานเฉพาะทาง จะพบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๘งานเฉพาะทางที่มีมูลค่ามากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมประดิษฐ์ และศัลยศาสตร์ ตามลำดับ โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗๓.๓๙;๑๓.๕๘และ ๙.๘๒ ตามลำดับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ งานที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ทันตกรรมประดิษฐ์ ศัลยศาสตร์ และทันตกรรมหัตถการตามลำดับ โดยปี ๒๕๕๙ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๖.๓๓;๒๐.๓๒และ ๑๔.๕๔ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๐ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๓.๘๐;๒๐.๘๐และ ๑๘.๕๙ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๑ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๑.๖๑;๒๒.๐๕และ ๒๐.๖๖ ตามลำดับ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๗ สรุปผู้รับบริการตามสิทธิของผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

สิทธิการรักษา	ปีงบประมาณ							
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
๑.เบิกได้ กรมบัญชีกลาง	๑,๒๐๔	๑๙.๓๘	๑,๓๑๐	๑๙.๘๘	๑,๓๑๙	๒๕.๑๔	๑,๔๑๐	๒๖.๑๐
๒.ประกันสังคม	๒๓๗	๓.๘๑	๒๓๗	๓.๖๐	๒๑๗	๔.๑๔	๓๑๓	๕.๗๙
๓.บัตรทอง	๔,๖๒๑	๗๔.๓๘	๔,๘๗๑	๐.๐๗	๓,๕๗๓	๖๘.๑๐	๓,๕๑๖	๖๕.๐๗
๔.ต่างด้าวขึ้น ทะเบียน	๗	๐.๑๑	๘	๐.๑๒	๓	๐.๐๖	๗	๐.๑๓
๕.อื่นๆ(ต่างด้าว ไม่ขึ้นทะเบียน/ ชำระเงินเอง)	๑๔๔	๒.๓๒	๑๓๑	๑.๙๙	๑๑๙	๒.๒๗	๑๔๙	๒.๗๖
รวม	๖,๒๑๓	๑๐๐.๐๐	๖,๕๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๒๔๗	๑๐๐.๐๐	๕,๔๐๓	๑๐๐.๐๐

ที่มา: Hos XP data

จากตารางที่ ๗ ในปี ๒๕๕๘ ก่อนที่จะการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรม  
ใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีผู้รับบริการทางทันตกรรมหากแบ่งตามสิทธิ์พบว่าผู้ที่รับบริการสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตร  
ทอง, สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓๗; ๑๙.๓๗ และ ๓.๘๑ ตามลำดับ ส่วน  
ในปี ๒๕๖๑ผู้ที่รับบริการสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง, สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิด  
เป็นร้อยละ ๖๕.๐๗; ๒๖.๐๙ และ ๕.๗๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๘ สรุปมูลค่าการรักษาตามสิทธิของผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

สิทธิการรักษา	ปีงบประมาณ							
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ	มูลค่า(บาท)	ร้อยละ
๑.เบิกได้	๗๐๒,๖๓๐	๒๓.๘๖	๑,๒๘๙,๒๒๐	๓๒.๗๓	๑,๖๔๐,๙๓๐	๓๓.๘๐	๑,๗๒๘,๗๓๐	๓๓.๘๕
กรมบัญชีกลาง								
๒.ประกันสังคม	๘๙,๙๙๐	๓.๐๖	๑๑๒,๘๖๐	๒.๘๗	๑๓๔,๕๗๐	๒.๗๗	๒๓๕,๗๑๐	๔.๖๒
๓.บัตรทอง	๒,๐๗๙,๓๔๐	๗๐.๖๐	๒,๔๔๑,๕๙๕	๖๑.๙๙	๒,๙๘๐,๕๗๐	๖๑.๔๐	๓,๐๐๗,๓๒๐	๕๘.๘๘
๔.ต่างด้าวขึ้นทะเบียน	๑,๙๑๐	๐.๐๖	๑,๗๓๐	๐.๐๔	๔๐๐	๐.๐๑	๑,๓๗๐	๐.๐๓
๕.อื่นๆ(ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน/ชำระเงินเอง)	๗๑,๔๗๐	๒.๔๓	๙๓,๔๙๐	๒.๓๗	๙๗,๐๙๐	๒.๐๐	๑๓๒,๕๕๐	๒.๖๐
รวม	๒,๙๔๕,๓๔๐	๑๐๐	๓,๙๓๘,๘๙๕	๑๐๐	๔,๘๕๔,๓๖๐	๑๐๐	๕,๑๐๗,๑๘๐	๑๐๐

ที่มา:Hos XP data

จากตารางที่ ๘ พบว่า เมื่อพิจารณามูลค่า ปี ๒๕๕๘ มูลค่าการรักษาตามสิทธิการรักษา พบว่า มูลค่าการรักษาสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง,สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๙; ๒๓.๘๕และ ๓.๐๕ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๑มูลค่าการรักษาสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง,สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ๕๘.๘๘ ;๓๓.๘๔ และ ๔.๖๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ แผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมของโรงพยาบาลท่าวังผา ปีงบประมาณ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
มูลค่า(บาท)	๙๗๖,๙๘๕	๘๔๙,๘๗๖	๑,๐๘๘,๑๗๕	๙๙๙,๙๒๐

ตารางที่ ๙ พบว่าแผนจัดซื้อ ในปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ มีค่าใช้จ่ายที่ใกล้เคียงกัน โดยในปี ๒๕๕๘ ก่อนที่จะการพัฒนากระบวนมีมูลค่า ๙๗๖,๙๘๕ บาทในปี ๒๕๕๙ ลดลงร้อยละ ๑๓.๐๑ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๘.๐๓ และในปี ๒๕๖๑ ลดลงร้อยละ ๘.๑๑

## อภิปรายผล

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นปีแรกที่มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยให้ผู้รับบริการชั้นพื้นฐานที่เขตของตนเองที่รพ.สต.เครือข่ายทั้ง ๖ แห่ง ส่วนของโรงพยาบาลมี ยุนิตทันตกรรมให้บริการจาก ๓ ยุนิตเป็น ๗ ยุนิต รับบริการคนไข้นัดและเฉพาะทาง จำนวน ๖ ยุนิต และ ๑ ยุนิตสำหรับให้บริการผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๐๕ ปี ๒๕๖๐ ลดลง ร้อยละ ๒๐.๓๖ และเพิ่มขึ้นมาในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓.๑๒ จากการวิเคราะห์ในปีแรกหลังปรับเปลี่ยนระบบ ปริมาณคนไข้ที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖.๐๕ นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่เริ่มมีการเปลี่ยนระบบ คนไข้บางคนยังไม่ทราบถึงการเปลี่ยนระบบ ซึ่งหากอยู่นอกเขตบริการ และลักษณะงานเป็นงานพื้นฐาน คือ ชูด อุดฟัน และถอน ก็จะได้รับการตรวจและส่งต่อเพื่อทำการรักษาที่ รพ.สต. ในเขตบริการของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทำวิงผลลดลง ร้อยละ ๒๐.๓ ซึ่งเกิดจากการที่ ผู้ป่วยเริ่มเข้าใจระบบมากขึ้นและไปรับบริการที่ รพ.สต. เครือข่ายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการที่ รพ.สต. เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓๐.๒ ;๒๑.๒; ๒๙.๘ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณากลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาลพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กลุ่มผู้รับบริการที่มากที่สุดคือ กลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๒ ของรับบริการทั้งหมด หลังจากปรับเปลี่ยนระบบบริการ จะพบว่าคนไข้กลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน เหลือร้อยละ ๒๘.๙๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากการวิเคราะห์ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไปรับบริการที่ รพ.สต.มากขึ้น หรือ ปัจจุบันจำนวนเด็กที่อาจลดลง ตรงกันข้ามจะพบว่า กลุ่มอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปมีแนวโน้มที่มากขึ้น จะพบว่าปี ๒๕๕๘ สัดส่วนผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ ๑๔.๒๗ หลังจากการปรับเปลี่ยนระบบ ปี งบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ สัดส่วนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๓.๓๑;๑๖.๗๑และ๒๐.๒๔ ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ จำนวนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องจากระบบบริการที่พัฒนาทำให้ผู้ป่วยสามารถ รับบริการชั้นพื้นฐานที่ รพ.สต. และทำให้เข้ารับบริการเฉพาะทางที่โรงพยาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น หรืออาจเกิดจากปัจจุบัน ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มนี้มีจำนวนที่มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ ผลการรายงาน(คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,๒๕๕๖) ปัจจุบันไทยกำลังเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น และจะเห็นได้ว่า กลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี ซึ่งหากว่า รวมกับกลุ่มอายุตั้งแต่ ๖๐ปีขึ้นไป ก็จะคิดเป็นครึ่งหนึ่งของปริมาณคนไข้ทั้งหมดดังนั้นจึงต้องมีแผนรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต

เมื่อพิจารณางานเฉพาะทาง หลังการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ โรงพยาบาลสามารถให้บริการคนไข้นัดเฉพาะทางได้มากขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สัดส่วนร้อยละที่เป็นคนไข้นัดเฉพาะทางคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๐ ของคนไข้ทั้งหมด เพิ่มเป็นร้อยละ ๘๙.๔๘ ของคนไข้ทั้งหมด ในปี ๒๕๖๑ งานที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ศัลยศาสตร์ ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรมหัตถการ

เมื่อพิจารณาด้านมูลค่าการรักษาคนไข้เฉพาะทางมีมูลค่าเพิ่มทุกปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มูลค่าการรักษาคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๒๙.๑๕ ของมูลค่าทั้งหมดหลังการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่าย

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

บริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่าด้านมูลค่าการรักษาเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๙.๙๑;๗๓.๙๗ และ ๗๔.๙๓ของมูลค่าทั้งหมดตามลำดับ เมื่อพิจารณา มูลค่าตามชนิดของงานเฉพาะทาง จะพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘งานเฉพาะทางที่มีมูลค่ามากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมประดิษฐ์ และศัลยศาสตร์ ตามลำดับ ซึ่งโดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗๓.๓๙;๑๓.๕๗และ ๙.๘๒ ตามลำดับ หลังจากการปรับเปลี่ยนระบบพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ งานที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ทันตกรรมประดิษฐ์ ศัลยศาสตร์ และทันตกรรมหัตถการตามลำดับ โดยปี ๒๕๖๑ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๑.๖๑;๒๒.๐๔และ ๒๐.๖๖ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์งานเฉพาะทางทุกงานมีปริมาณผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น งานทันตกรรมประดิษฐ์ เพิ่มขึ้นเป็นอันดับหนึ่งหลังปรับเปลี่ยนระบบ ซึ่งอาจสอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานฟันเทียมมีมากตามไปด้วย ส่วนของงานทันตกรรมหัตถการที่ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่มีสัดส่วนร้อยละ๗๓.๓๙ เหลือเพียงร้อยละ ๒๒.๐๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อาจเนื่องมาจาก ก่อนปรับเปลี่ยนระบบทางฝ่ายได้มีจัดการการอบรมและฝึกทักษะในเรื่อง การอุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน ให้แก่ ทันตภิบาลประจำ รพสต.เครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการอุดวัสดุสีเหมือนฟันที่ รพ.สต. ได้ หรือ อาจเกิดจากการที่โรงพยาบาลสามารถให้บริการคนไข้ทันตเฉพาะทางได้มากขึ้น ทำให้การอุดฟันชั่วคราวเพื่อรอคิวการรักษาลดน้อยลง ในส่วนของงานศัลยศาสตร์ที่เพิ่มขึ้น และงานทันตกรรมเด็กจะพบว่ามีแนวโน้มมากขึ้น ก็เกิดจากการที่มียูนิให้บริการเพิ่มมากขึ้น ลดระยะเวลาการรอคิว ทำให้มูลค่าการรักษามากขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณามีผู้รับบริการทางทันตกรรมหากแบ่งตามสิทธิ์พบว่าผู้ที่รับบริการสามอันดับแรก ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้แก่ สิทธิบัตรทอง,สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓๗;๑๙.๓๗ และ ๓.๘๑ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๑ผู้ที่รับบริการสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง,สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ๖๕.๐๗;๒๖.๐๙ และ ๕.๗๙ ตามลำดับจากการวิเคราะห์ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาแบบบัตรทองมีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องจากผู้ป่วยไปรับบริการขึ้นพื้นฐานที่ รพ.สต.ในเขตบริการของตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่รับบริการ รพ.สต.ที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

เมื่อพิจารณามูลค่า ปี ๒๕๕๘ มูลค่าการรักษาตามสิทธิการรักษา พบว่า มูลค่าการรักษาสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง,สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ๗๐.๕๙; ๒๓.๘๕และ ๓.๐๕ ตามลำดับ ส่วนในปี ๒๕๖๑มูลค่าการรักษาสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง,สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ๕๘.๘๘ ;๓๓.๘๔ และ ๔.๖๑ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์มูลค่าสิทธิการรักษาแบบบัตรทองมีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องจากผู้ป่วยไปรับบริการขึ้นพื้นฐานที่ รพ.สต.ในเขตบริการของตนเองมากขึ้น ทำให้กลุ่มผู้รับบริการสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง และประกันสังคม สามารถเข้ามาใช้บริการได้มากขึ้น ทำให้มูลค่าการรักษาสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม เพิ่มมากตามไปด้วย

เมื่อพิจารณาด้านรายจ่ายของฝ่าย จากแผนจัดซื้อ ในปี ๒๕๕๘ ก่อนที่จะการปรับเปลี่ยนและพัฒนา ระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ มูลค่า ๙๗๖,๙๘๕ บาทในปี ๒๕๕๘ลดลงร้อยละ ๑๓.๐๑ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ๒๘.๐๓ และในปี ๒๕๖๑ ลดลงร้อยละ ๘.๑๑ จากการวิเคราะห์พบว่า โดยรวมมีมูลค่าการใช้จ่ายที่คงที่ทั้งก่อนและหลังการเปลี่ยนระบบให้บริการ

หากมองในมิติคุณภาพการในการจัดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ (เพ็ญแข, ๒๕๕๒) มี ๖ ประการ ๑) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) จะเห็นได้ว่า รพ.สต.เครือข่ายของทั้ง ๖ แห่งนั้น มีความครอบคลุม และการกระจายตามพื้นที่ทั้งอำเภออยู่แล้วแต่ขาดระบบที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม เมื่อมีระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ ผู้รับบริการในเขตบริการของตนจึงสามารถเข้าไปรับบริการได้ใกล้บ้าน ในส่วนของโรงพยาบาลนั้น เดิมที่มีแค่ ๓ ยูนิต เท่านั้น ซึ่งต้องให้บริการทั้งผู้ป่วยทั่วไปทั้งหมด และผู้ป่วยนัด ซึ่งเกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบและมี ๗ ยูนิต โดยจัดสรรให้ผู้ป่วยนัด ๖ ยูนิต ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้อย่างมาก ๒) ความต่อเนื่อง (Continuity of care) รพ.สต.เครือข่าย มีเจ้าหน้าที่ประจำทั้ง ๖ แห่งจึงสามารถให้บริการเป็นประจำ จึงสามารถทำงานได้ต่อเนื่อง และมีระบบส่งต่อที่เหมาะสมระหว่าง รพ.สต.และโรงพยาบาล ๓) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หลังการปรับเปลี่ยนระบบ จะพบว่าอัตราการเข้ารับบริการขั้นพื้นฐานของ รพ.สต.เครือข่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเมื่อมองผู้ป่วยนัดเฉพาะทางของโรงพยาบาลก็สามารถเข้ารับบริการได้เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ๔) ความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ก่อนที่จะแบ่งเขตการให้บริการ ทางฝ่ายทันตกรรม ได้มีการวางแผน เพื่อจัดแบ่งเขตเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการรับบริการ รวมถึงมีแผนการจัดออกหน่วยเคลื่อนที่ตามความเหมาะสม และมีระบบนัดออนไลน์ซึ่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.สามารถนัดผู้ป่วยได้สะดวกมากขึ้น ๕) ค่ารักษาที่สามารถจ่ายได้ (Affordability) รพ.สต.เครือข่ายสามารถให้บริการขั้นพื้นฐานได้ครอบคลุมตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๖) บริการเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) หลังปรับเปลี่ยนระบบ ผู้รับบริการมีการยอมรับในระบบมากขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวโน้มคนไข้ รพ.สต.ที่เพิ่มมากขึ้นและคนไข้ที่โรงพยาบาลเองก็ค่อนข้างคงที่ ในส่วนของโรงพยาบาล จากการศึกษาความพึงพอใจ (จรัสพร, ๒๕๖๑) พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจในการมารับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด ๔ ด้าน คือ ด้านสถานที่ในการรับบริการ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ, ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและ ด้านระบบบริการซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต.เครือข่ายมีความครอบคลุมมิติคุณภาพการในการจัดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ

กลไกของระบบสุขภาพเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดบริการทางสาธารณสุขการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ควรคำนึงถึง การจัดการทางสาธารณสุขสำคัญคือ ระบบบริการ การบริหารจัดการ และผู้ให้บริการ หากนโยบายการจัดการบริการได้อย่างเหมาะสม และมีกลไกในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนสามารถจะเข้าถึงบริการได้สะดวก (ชนิภูพร, ๒๕๕๕) ในส่วนของระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อ.ท่าวังผา จ.น่าน นั้น จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้มีการศึกษาระบบให้บริการ มีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับพื้นที่ และที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมือของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากไม่ได้รับความร่วมมือก็ไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้

## สรุป

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นปีแรกที่มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยให้ผู้รับบริการขั้นพื้นฐานที่เขตของตนเองที่รพ.สต.เครือข่ายทั้ง ๖ แห่ง ส่วนของโรงพยาบาลมี ยูนิตทันตกรรมให้บริการบริการคนไข้นัดและเฉพาะทาง และให้บริการผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เท่านั้น พบว่า ผู้รับบริการมีแนวโน้มลดลงหลังปรับเปลี่ยนระบบ ซึ่งสอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการที่ รพ.สต.

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด กลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาลพบว่า กลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มที่จะลดลง ตรงกันข้าม กลุ่มอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มที่มากขึ้น

เมื่อพิจารณางานเฉพาะทาง หลังการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ โรงพยาบาลสามารถให้บริการคนไข้ชนิดเฉพาะทางได้มากขึ้นงานที่มีผู้รับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ศัลยศาสตร์ ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรมหัตถการด้านมูลค่าการรักษาคนไข้ชนิดเฉพาะทางมีมูลค่าเพิ่มทุกปี งานที่มีมูลค่าการรักษามากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ทันตกรรมประดิษฐ์ ศัลยศาสตร์ และทันตกรรมหัตถการตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผู้รับบริการทางทันตกรรมหากแบ่งตามสิทธิ์พบว่าผู้รับบริการสามอันดับแรก ผู้ที่รับบริการสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง, สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม และพบว่าผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาแบบบัตรทองมีแนวโน้มลดลง มูลค่าการรักษาตามสิทธิการรักษา พบว่า มูลค่าการรักษาสามอันดับแรก คือ สิทธิบัตรทอง, สิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม ตามลำดับ จากการวิเคราะห์มูลค่าสิทธิการรักษาแบบบัตรทองมีแนวโน้มลดลง ทำให้กลุ่มผู้รับบริการสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง และประกันสังคมสามารถเข้ามาใช้บริการได้มากขึ้น ทำให้มูลค่าการรักษาสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลางและ ประกันสังคม เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

เมื่อพิจารณาด้านรายจ่ายของฝ่าย จากแผนจัดซื้อ โดยรวมมีมูลค่าการใช้จ่ายที่คงที่ทั้งก่อนและหลังการเปลี่ยนระบบให้บริการ

ปัจจัยความสำเร็จ:

๑. บุคลากรทุกคนมีความเข้าใจหลักการระบบเครือข่ายบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ
๒. มีการวางรากฐานระบบบริการที่ดี ตั้งแต่การวางจุด รพ.สต. ที่ให้บริการได้ครอบคลุมในพื้นที่ และรพ.สต. มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำในรพ.สต. เครือข่ายนั้น
๓. ระบบงาน มีการวางระบบงาน one-stop service เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
๔. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ความภาคภูมิใจ:

เป็นต้นแบบในการศึกษาดูงานระบบบริการทันตกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โรงพยาบาลรัฐฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชุมชนของจ.ชัยนาท และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยพะเยา เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้รับ:

๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม ลดระยะเวลาการรอคอยคิว สามารถรับบริการได้ใกล้บ้าน
๒. เกิดการบริหารทรัพยากรบุคคลได้คุ้มค่า
๓. โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ/ทิศทางในการพัฒนาในอนาคต:

๑. พัฒนารูปแบบภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่
๒. พัฒนาระบบ out source ในการร่วมให้บริการทันตกรรม
๓. พัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ในการทำงานเฉพาะทาง โดยการส่งฝึกอบรม หรือส่งเสริมการเรียนรู้เฉพาะทาง
๔. พัฒนาระบบการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุ

#### เอกสารอ้างอิง

๑. สำเร็จ แหียงกระโทก. มปป. การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit = PCU). Available at: <http://medinfo๒.psu.ac.th/commed/activity/year๒/a๑๐pcu.pdf>. สืบค้น ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐.
๒. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (๒๕๕๕). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่๗ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕.
๓. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลากยี่ง. (๒๕๕๒). การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย ๕ปีหลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการกระทรวงสาธารณสุข; ๑๘(๔) ๔๔๘-๕๐๓.
๔. กลุ่มรายงานมาตรฐานทันตกรรม(บริการ) ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรมรวมทุกสิทธิ (คนต่อสถานบริการ) Available at: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=dental/dental\\_๑.php&cat\\_id=fc๗๓๖๘๑๑eb๖d๘๒๐๖e๗e๕๖af๘ad๒๐d๗๖๙&id=cba๔cc๔๑๘๗๒๓๙๘๘d๒๔๔dde๘๒๖๐๔c๑fda](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=dental/dental_๑.php&cat_id=fc๗๓๖๘๑๑eb๖d๘๒๐๖e๗e๕๖af๘ad๒๐d๗๖๙&id=cba๔cc๔๑๘๗๒๓๙๘๘d๒๔๔dde๘๒๖๐๔c๑fda). สืบค้น ๑ ตุลาคม, ๒๕๕๖.
๕. วุฒิพงศ์ ธนะขำ และวันทนีศรีสุริยศ. ๒๕๕๗. R๒R. การพัฒนารูปแบบงานทันตกรรมแบบเครือข่ายที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนในเขตอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙
๖. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ(ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/>
๗. เพ็ญแข ลากยี่ง. ระบบบริการทันตสุขภาพ. กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๒.
๘. ชนิฎาภรณ์ สอนสังข์, จริญญา หุ่นศรีสกุล, อังคณา เขียวมนตรี. มุมมองของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.): การศึกษาในบริบทของจังหวัดพัทลุง. การประชุมวิชาการประจำปีของชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เรื่อง “สื่อสร้างสรรค์: วิถีใหม่ งานทันตสาธารณสุขไทย” ประจำปี ๒๕๕๕; ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕; เชียงใหม่, ประเทศไทย ๒๕๕๕. หน้า ๙๑-๑๐๓.
๙. จุรีพร แซ่ท้าว. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบงานทันตกรรมแบบเครือข่ายที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนในเขต อำเภอท่าวังผา. วิทยานิพนธ์. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๖๑.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
ชนิดเอสทียกในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน

ชัยพันธ์ วิชา, ปทิตตา อภิวิษญ์ภากินและคณะ  
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute myocardial infarction, AMI) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรค AMI มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราการตายเฉียบพลันสูงกว่าโรคอื่นประมาณ ๔-๖ เท่าจากข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Thai Coronary Syndrome Registry) ในปี ๒๕๕๑ พบว่าผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (ST elevation myocardial infarction: STEMI) เป็นกลุ่มอาการเฉพาะโรคหนึ่งของ AMI มีอุบัติการณ์ร้อยละ ๔๐.๙ ของโรค AMI ทั้งหมดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังนั้นผู้ป่วย STEMI จึงมีโอกาสเสียชีวิตอย่างรวดเร็วโดยประมาณครึ่งหนึ่งจะเกิดใน ๓ ชั่วโมงแรกซึ่งมักจะเกิดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากสถิติของโรงพยาบาลท่าวังผาพบว่าผู้ป่วยซึ่งมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) มีอัตราการเสียชีวิต เป็นอันดับหนึ่งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน ๙,๗,๘,๑๐ คน ตามลำดับ ดังนั้นการลดอัตราการตายในช่วง ๓ ชั่วโมงแรกด้วยการรักษาอย่างทันที่ที่จะช่วยลดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น

STEMI จึงเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาในเวลาที่สุดเร็วการรักษาเพื่อให้ได้ผลดีนั้นต้องเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉินโดยผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานจากบริบทและข้อจำกัดในพื้นที่จังหวัดน่าน ยังไม่สามารถทำการรักษาโดยวิธีเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Reperfusion) ดังนั้น การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในขณะนี้ โดยมีเป้าหมายการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจึงเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่งและการดูแลรักษาต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

แบบการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเดิม ไม่เฉพาะเจาะจงในการประเมินและการให้การพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดได้ การทำ EKG เป็นการช่วยในการวินิจฉัย ภาวะผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (ST elevation myocardial infarction: STEMI) จากการศึกษาในปี ๒๕๕๘ พบว่าทีมการพยาบาลไม่มั่นใจในการแปลผล EKG ส่งผลให้การประเมินล่าช้า การได้รับผลตรวจ Trop-T ทางห้องปฏิบัติการล่าช้า รวมทั้งระบบการขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม ยังไม่ทันการณ์ในช่วงเวลา ๐๐.๐๑ - ๐๘.๐๐ น. ส่งผลให้ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที เจ้าหน้าที่ในทีมยังขาดทักษะในการบริหารยา SK การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา SK และยังขาดความพร้อมของทีมในการดูแลส่งต่อ ตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลส่งรักษาต่อ

การรักษา การให้ยาละลายลิ่มเลือดจึงเป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากการศึกษาปี ๒๕๕๗ พบว่าผู้ป่วย STEMI ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และในปี ๒๕๕๘ ผลลัพธ์การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๑๘๐ นาที (onset to thrombolytic time) ร้อยละ ๕๕

พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พบผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีกล่าวคือพยาบาลต้องมีการบริหารจัดการระบบต่างๆให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมีความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ STEMI ได้อย่างรวดเร็วมีความสามารถในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตัดสินใจแก้ไขภาวะวิกฤติของผู้ป่วยร่วมกับทีมรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาที่กำหนดการบริหารยา SK การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา SK ที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการดูแลรักษาระหว่างส่งต่อ จึงจะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและความปลอดภัยให้ผู้ป่วยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
๒. เพื่อศึกษาประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

#### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งการดำเนินการออกเป็น ๓ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วย STEMI และปัญหาในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา

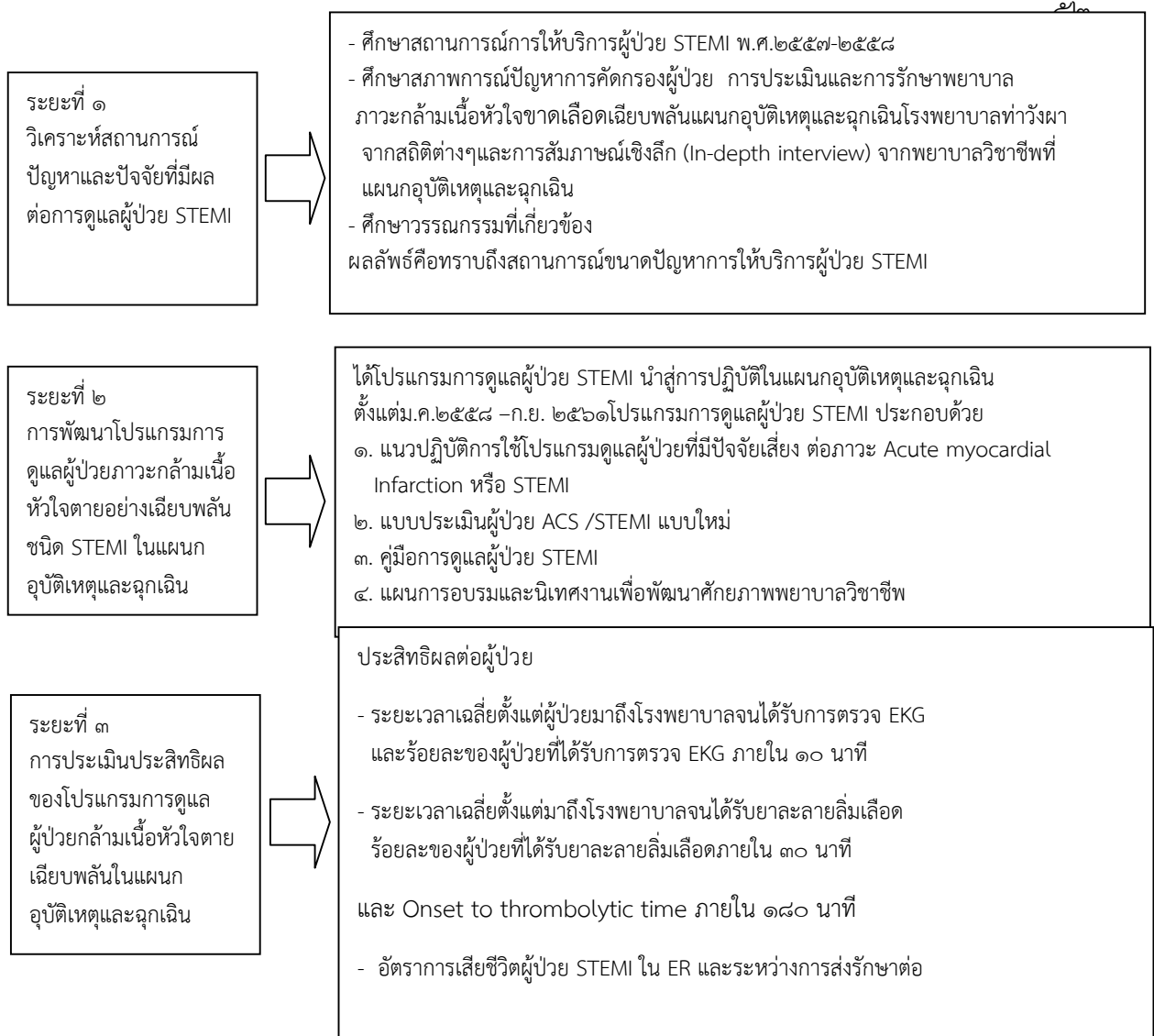
ระยะที่ ๒ การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ต่อภาวะ acute myocardial Infarction หรือ STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและนำไปใช้

ระยะที่ ๓ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### แบบของการวิจัย (Research design).

- กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ที่รักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผาและหลังได้รับยา ทำการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลนาน ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๖๑ โดยมีกรอบการดำเนินงานดังนี้



### นิยามเชิงปฏิบัติการ

- โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหมายถึงรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอันประกอบไปด้วย ๑) แนวปฏิบัติการใช้โปรแกรมดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ Acute myocardial infarction หรือ STEMI ๒) แบบประเมินผู้ป่วย ACS/STEMI แบบใหม่ ๓) คู่มือการดูแลผู้ป่วย STEMI และการดูแลระหว่างส่งต่อและ ๔) แผนการอบรมและนิเทศผู้ปฏิบัติงาน
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในการวิจัยนี้หมายถึงผลลัพธ์จากการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยแบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ
  - ส่วนที่ ๑ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยได้แก่ ๑) เวลาที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (door to EKG time) โดยประเมินจากระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาที ๒) ระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (door to needle time) และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที ๓) Onset to thrombolytic time ภายใน ๑๘๐ นาทีและ ๔) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ใน ER และระหว่างการส่งรักษาต่อ

ส่วนที่ ๒ ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้โปรแกรมได้แก่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมของพยาบาล

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม

๑. ผู้ป่วยมีเกณฑ์คัดเลือกครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดซึ่งมีผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์จำนวน ๑๖ ราย
๒. พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ ๑) ต้องมีประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย ๑ ปี ๒) ผ่านการอบรมเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยและ ๓) ผ่านการอบรมเรื่องการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และการบริหารยา SK มีพยาบาลที่เข้าหลักเกณฑ์จำนวน ๙ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๑ ชุด คือ

๑. โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยประกอบด้วย
  - ๑.๑ แบบประเมินผู้ป่วย ACS/STEMI โรงพยาบาลท่าวังผา
  - ๑.๒ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะ acute myocardial infarction / STEMI โรงพยาบาลท่าวังผา
  - ๑.๓ คู่มือการดูแลผู้ป่วย STEMI
  - ๑.๔ แผนการอบรมและนิเทศพยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคม ๒๕๕๘ ถึง กันยายน ๒๕๖๑

สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัย

ระยะที่ ๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วย STEMI และปัญหาในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผาศึกษาสถานการณ์การให้บริการดูแลผู้ป่วย STEMI แบบเดิมโดยศึกษาจากเวชระเบียนและแบบประเมินผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ จำนวน ๕ รายพบว่าผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า (เกิน ๓๐ นาที) ร้อยละ ๑๐๐ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลผู้ให้บริการกล่าวว่า “แบบประเมินแบบเดิมไม่สะดวกในการใช้อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยบางอย่างไม่มีในแบบประเมินและไม่มีแนวทางการรักษาพยาบาลซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการให้การรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า” จึงนำผลการวิเคราะห์ระยะแรกมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในระยะที่ ๒

ระยะที่ ๒ การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย acute myocardial infarction/ STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและนำไปใช้ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมด้วยการประชุมระดมความคิดเห็นและใช้วงจรเดมมิ่ง (Plan-Do-Check-Act) ตั้งแต่วันที่มกราคม ๒๕๕๘ ได้ผลดังนี้ ๑) แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะ Acute myocardial infarction/STEMI โรงพยาบาลท่าวังผา ๒) แบบประเมินผู้ป่วย ACS/STEMI โรงพยาบาลท่าวังผา ๓) คู่มือการดูแลผู้ป่วย STEMI และ ๔) แผนการอบรม

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ในวันที่มีกรรมาคม ๒๕๕๘และนิเทศผู้ปฏิบัติงานในระหว่างวันที่มีกรรมาคม ๒๕๕๘ การนำโปรแกรมที่พัฒนาได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI ระหว่างมกราคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๖๑ กับผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์จำนวน ๓๐ ราย

ระยะที่ ๓ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดย

๑. ประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยได้แก่ ๑) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจ EKG และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ EKG ภายใน ๑๐ นาที ๒) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที ๓) Onset to thrombolytic time ภายใน ๑๘๐ นาทีและ ๔) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ใน ER และระหว่างการส่งรักษาต่อ

๒. ประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ใช้โปรแกรมได้แก่ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมแบบใหม่กับข้อมูลผลลัพธ์ก่อนการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ (เดือนมกราคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๖๑) มีผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์จำนวน ๓๐ ราย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการหาจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยระหว่างก่อน (พ.ศ. ๒๕๕๗) และหลังใช้โปรแกรม (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑)

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการการสังเกตแบบมีส่วนร่วมใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและอธิบายในประเด็นหลักๆที่มีความสำคัญ

#### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. ได้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผาโดยแบบประเมินแบบใหม่มีความแตกต่างจากรูปแบบเดิมดังตารางที่ ๑

## ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI แบบเดิมและแบบใหม่

กระบวนการปฏิบัติงาน	แบบเดิม	แบบใหม่
การประเมินผู้ป่วย	บันทึกตามแบบฟอร์ม ช่วยในการประเมินอาการได้	- มีเกณฑ์การประเมินอาการและอาการแสดง อาการเจ็บหน้าอกมีการระบุโรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ - มีการกำหนด การ Treatment และ Nursing care
การดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงจะได้รับการตรวจรักษาตามลำดับและระยะเวลาก่อน-หลัง	- กำหนดให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วย สามารถทำ EKG เมื่อพบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์ แล้วรายงานแพทย์ทันที - ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นพยาบาลให้การดูแลและ ป้องกัน ความเสี่ยงได้ทันที
รูปแบบการบันทึก	การบันทึกแบบเดิมเรียงตามลำดับการซักประวัติ	การบันทึกตามรูปแบบใหม่มีความชัดเจนดูง่ายสะดวกกับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล

## ๒. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๒.๑ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาทีเพิ่มขึ้นปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๐,๘๓.๓๓ ,๑๐๐,๘๐ ตามลำดับระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเร็วขึ้นจากปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ ๖.๔ ,๖.๕, ๒.๒, ๖ นาทีตามลำดับร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๑๘๐ นาที ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ เท่ากับ ๕๕.๕๖,๑๖.๖๗,๕๘,๗๕ ตามลำดับมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ เท่ากับ ๕๖.๒ ,๔๓.๕,๕๐.๔ ,๕๘.๕นาทีตามลำดับ

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รพ.ท่าวังผา		๑๐	๖	๙	๕
๒.จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้ SKที่รพ.ท่าวังผา		๕	๒	๕	๔
๓. Onset to ER < ๑๒๐ นาที	>ร้อยละ ๘๐	๔๔.๔๔	๕๐	๔๕	๑๐๐
๔.ระยะเวลาเฉลี่ย Onset to ER (นาที)	< ๑๒๐ นาที	๑๒๖.๘	๑๔๔	๑๓๒.๘	๕๐.๘
๕. ระยะเวลาเฉลี่ย Door to EKG (นาที)	<๑๐ นาที	๖.๔	๖.๕	๒.๒	๖
๖.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ EKG ภายใน ๑๐ นาที	>ร้อยละ๘๐	๘๐	๘๘.๓๓	๑๐๐	๘๐
๗. Onset to thrombolytic time < ๑๘๐ นาที	>ร้อยละ ๘๐	๕๕.๕๖	๑๖.๖๗	๕๘	๗๕
๘. ระยะเวลาเฉลี่ย Door to Needle Time (นาที)	< ๓๐ นาที	๕๖.๒	๔๓.๕	๕๐.๔	๕๘.๕
๙. ร้อยละ Door to thrombolytic time< ๓๐ นาที	>ร้อยละ ๕๐	๐	๐	๐	๐
๑๐.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI	<ร้อยละ ๑๐	๑๕.๓๘	๗.๑๔	๗.๖๙	๗.๔๑

#### อภิปรายผล

๑. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผาจุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้มีความจำเพาะสำหรับงานบริการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผาเพราะสะดวกใช้ง่ายช่วยในการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาตามกระบวนการในระยะเวลาที่รวดเร็วเป็นไปตามช่องทางด่วน (fast track) อีกทั้งเกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่เป็นรูปธรรมและจัดตำแหน่งการปฏิบัติงานตามจุดบริการตามความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละระดับความชำนาญซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของจริยาตันติธรรม๑๔ ที่กล่าวว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินต้องแสดงบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหัวใจในเวลาที่รวดเร็วซึ่งจะช่วยทำให้สามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแบบประเมนผู้ป่วย ACS/STEMI แบบใหม่มีจุดเด่นที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วยอื่นออกจากกลุ่ม STEMI และมีส่วนช่วยในการพยาบาลผู้ป่วย มีการกำหนดกิจกรรมที่พยาบาลสามารถดำเนินการ เช่น การทำ EKG ได้ทันทีหลังจากการใช้แบบประเมินและพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือเข้าเกณฑ์ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาที่รวดเร็วส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่มีข้อที่ควรปรับปรุงและพัฒนาคือคู่มือการดูแลผู้ป่วย STEMI มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบทุกระดับตั้งแต่พนักงานเปลพยาบาลวิชาชีพแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละจุดของการปฏิบัติงานเริ่มตั้งแต่แรกรับเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินการบริหารยาละลายลิ่มเลือดหัวใจและการพยาบาลผู้ป่วยหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดหัวใจ การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลน่านแผนการอบรมและนิเทศพยาบาลวิชาชีพเริ่มจากการ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ให้ความรู้เรื่องภาวะ STEMI ชี้แจงและทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการใช้แบบประเมินผู้ป่วย STEMI พยาบาลมีการสอบถามถึงรายละเอียดของการปฏิบัติงานในแต่ละจุดของสถานการณ์ ทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยให้ได้อย่างทันท่วงทีการนิเทศใช้ระบบพี่สอนน้องสร้างความอบอุ่นเกิดความร่วมมือร่วมใจให้มั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดีโคตรสมบัติ๑๖ ศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบไร้รอยต่อในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอากาศอานวยจังหวัดสกลนครพบว่า การเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย

๒. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินความรวดเร็วของบริการ

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพัฒนามาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีการรับรู้ปัญหาในแต่ละจุดบริการ ประกอบกับมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้เมื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเกิดความสะดวกรวดเร็วในแต่ละขั้นตอนของบริการเช่นการประเมินคัดแยกผู้ป่วยใช้เวลาสั้นลงการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีทำให้ระยะเวลาการวินิจฉัยและได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้นการรายงานอาการผู้ป่วยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (Line) ต่อแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม ทำให้ระยะเวลาการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้รวดเร็วขึ้นอีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานเภสัชกรรมในการจัดเก็บยา ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้พร้อมใช้ได้ทันทีประกอบกับความร่วมมือของทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่กล่าวมานี้ทำให้เกิดความรวดเร็วของการบริการ การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ประกอบด้วยการทำงานแบบมีส่วนร่วมการให้ความรู้ผู้ปฏิบัติการกำหนดบทบาทในทีมการสื่อสารข้อมูลและการสะท้อนผลลัพธ์ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๑๘๐ นาที (Onset to thrombolytic time) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๕.๕๖, ๑๖.๖๗, ๕๘, ๗๕ ตามลำดับ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที (Door to thrombolytic time < ๓๐ นาที) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (door to needle time) จากปีพ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ มีเป้าหมายภายใน ๓๐ นาที ผลลัพธ์คือ ๕๖.๒, ๔๓.๕, ๕๐.๔, ๕๘.๕ นาทีตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวมีปัจจัยอื่นจาก ด้านระยะเวลาการได้รับผลตรวจ troponin-T จากเดิมที่นานเกิน ๒๐ นาที มีการปรับปรุงจนได้รับผลตรวจภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒๐ นาที ปัจจัยการหมุนเวียนแพทย์และประสบการณ์ของพยาบาล มีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตลอดจนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมิน การแปลผล EKG การบริหารยา SK และปัจจัยด้านระบบขอรับคำปรึกษา เนื่องจากก่อนการได้รับยาละลายลิ่มเลือดหัวใจในระดับโรงพยาบาล F๒ นั้นต้องได้รับการ confirm การวินิจฉัยและปัจจัยด้านอื่นๆ ของผู้ป่วย จากแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมของโรงพยาบาลน่าน ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาาระบบดังกล่าวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งมีผลต่อจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที ของโรงพยาบาลท่าวังผา

## ข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการดำเนินงานเรื่องผลลัพธ์จาก ระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓๐ นาที ตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๑ ผลลัพธ์ Onset to thrombolytic time < ๑๘๐ นาที เท่ากับ ๕๑.๗๕ นาที ส่วนหนึ่งมีปัจจัย นอกการควบคุม เช่น ระบบการรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งได้นำข้อเสนอแนะหรือปัญหาหาอุปสรรคเข้าสู่การแก้ปัญหาในระดับเครือข่ายโรงพยาบาลน่านและ PNC โรคหลอดเลือดหัวใจจังหวัดน่านและได้รับการปรับปรุงแก้ไขดีขึ้น ควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในกรณีเป็น Case ที่มีความเสี่ยง (Risk Management) ซึ่งมีผลต่อการให้ยาละลายลิ่มเลือดส่งผลต่อความเชื่อมั่นและชื่อเสียงของโรงพยาบาล

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. นำโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI มาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วย แบบประเมินผู้ป่วยภาวะ Acute myocardial Infarction หรือ STEMI แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI การบริหารยา SK การดูแลหลังได้รับยา Sk จนถึงแนวทางการดูแลในการส่งรักษา มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่โรงพยาบาลท่าวังผา
๒. ได้นำแนวทางการประเมินผู้ป่วย ACS/STEMI ของโรงพยาบาลท่าวังผา เป็นแนวทางปฏิบัติในระดับโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดน่าน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙

## บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย เช่น Provincial Network Certification (PNC) ทำให้การดูแลเป็นแบบองค์รวมและได้รับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้เป็นระบบและรวดเร็วขึ้น

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ทีม PNC STEMI จังหวัดน่านและเครือข่ายโรงพยาบาลน่าน เครือข่ายโรงพยาบาลท่าวังผาที่ช่วยกำหนดระบบและแนวทางปฏิบัติร่วมกับโรงพยาบาลท่าวังผา
๒. ผู้บริหารโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพ ทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น ในการดูแลผู้ป่วย STEMI
๓. ทีมในการดูแลผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าถึงโรงพยาบาล การประเมิน การรักษา จนส่งต่อถึงโรงพยาบาลน่าน ซึ่งประกอบด้วย องค์กรแพทย์ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานชั้นสูตโรค งานยานพาหนะตลอดถึงพนักงานเปลหรือทีมประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

## เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร เสงรัมย์ และบุญจง แซ่จิ่ง. การวินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก (ST segment elevation myocardial infarction). สถาบันโรคทรวงอกมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. [ออนไลน์]. ๒๕๕๘ [อ้างอิงเมื่อมกราคม ๒๕๕๘] ;สืบค้นจาก [www.cdi.thaigov.net/cdi/folder\\_a/folder\\_f/๑aa.pdf](http://www.cdi.thaigov.net/cdi/folder_a/folder_f/๑aa.pdf)
- เดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกองการพยาบาล ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๒ : กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๘
- บุญจง แซ่จิ่ง และสุรพันธ์ สิทธิสุข. การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Therapy) ในภาวะ STEMI. สถาบันโรคทรวงอกมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. [ออนไลน์]. ๒๕๕๘ [อ้างอิงเมื่อ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘] ;สืบค้นจาก: [www.cdi.thaigov.net/cdi/folder\\_a/folder\\_f/๑aa.pdf](http://www.cdi.thaigov.net/cdi/folder_a/folder_f/๑aa.pdf)
- นิตยาอกนิษฐ์, สุชาติวิภาวาท, สุภาณี สิทธิสาร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่. วารสารกองการพยาบาล ๒๕๕๖; ๔๐(๓): ๗๐-๘๔

ผลของโปรแกรม ทริปเปิล – พี โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ต่อพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็ก ๓-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

วิลาวัลย์ไชยเสน และคณะ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

#### บทนำ

ผลคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๕ ปี ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบ มีพัฒนาการล่าช้าทั้ง ๕ ด้าน ร้อยละ ๑๖.๘๕ ได้แก่ เด็กสมาธิสั้น ๒ คน ร้อยละ ๒.๒ สาเหตุเกิดจากภาวะโภชนาการและขาดการตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการหรือโอกาสการเรียนรู้ไม่เหมาะสมต่อความต้องการของเด็ก บิดา มารดา ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น

#### วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทริปเปิล – พี สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ โดยครอบครัวมีส่วนร่วม
- ๒) เพื่อศึกษาผลการประเมินพัฒนาการและวินัยเชิงบวก

#### วิธีดำเนินการวิจัย

- ๑ ศึกษาข้อมูลและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

#### กิจกรรมครั้งที่ ๑ สร้างสายใย

- ๑) สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน (group cohesion)
- ๒) พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กปฐมวัยกับผู้ปกครอง (relationship/attachment)

#### กิจกรรมครั้งที่ ๒ สร้างวินัย

- ๑) สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน (group cohesion)
- ๒) พัฒนาทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ปกครอง(positive discipline)
- ๓) ลดการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การลงโทษที่รุนแรง หรือการลงโทษทางร่างกาย (corporal Punishment)

#### กิจกรรมครั้งที่๓ สร้างเด็กเก่ง ๑

- ๑)สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน (group cohesion)
- ๒) พัฒนาทักษะการมองหาข้อดีและชมเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

๓) เพิ่มทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็ก

กิจกรรมครั้งที่ ๔ สร้างเด็กเก่ง ๒

- ๑) สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน (group cohesion)
- ๒) พัฒนาทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ปกครอง (positive discipline)
- ๓) เพิ่มทักษะการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้

๒ นำโปรแกรมลงสู่การปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ๔ กิจกรรมเรียงลำดับตามกิจกรรมที่ ๑ ๒ ๓ และ ๔ ประเมินผลลัพธ์การวิจัย

ผลการวิจัย

ตารางที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมิน EQ กลุ่มผลประเมิน ปกติ ก่อน - หลัง

การประเมิน	สูงกว่าปกติ ก่อน		สูงกว่าปกติ หลัง		ปกติ ก่อน		ปกติ หลัง		ต่ำกว่าปกติ ก่อน		ต่ำกว่าปกติ หลัง	
	ในแต่	ร้อยละ	ในแต่	ร้อยละ	ในแต่	ร้อยละ	ในแต่	ร้อยละ	ในแต่	ร้อยละ	ในแต่	ร้อยละ
ด้านดี	๐	๐.๐๐	๐	๐	๒	๒๕.๐๐	๗	๘๗.๕๐	๖	๗๕.๐๐	๑	๑๒.๕๐
ด้านเก่ง	๐	๐.๐๐	๐	๐	๔	๕๐.๐๐	๗	๘๗.๕๐	๔	๕๐.๐๐	๑	๑๒.๕๐
ด้านสุข	๐	๐.๐๐	๐	๐	๓	๓๗.๕๐	๗	๘๗.๕๐	๕	๖๒.๕๐	๑	๑๒.๕๐
รวม	๐	๐.๐๐	๐	๐	๑	๑๒.๕๐	๗	๘๗.๕๐	๗	๘๗.๕๐	๑	๑๒.๕๐

ตารางที่ ๔ แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินพัฒนาการ ก่อน - หลัง

ด้านประเมิน	ก่อนประเมิน	ร้อยละ	หลังประเมิน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ด้านการเคลื่อนไหว	๔	๕๐	๔	๑๐๐	-
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	๘	๑๐๐	๗	๘๗.๕๐	๑
ด้านการเข้าใจภาษา	๐	๐	๐	๐	-
ด้านการใช้ภาษา	๓	๓๗.๕๐	๓	๑๐๐	-
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	๗	๘๗.๕	๗	๑๐๐	

สรุปผลการวิจัย พบว่า ผลจากโปรแกรมทริปปเปิด - พี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง มีการปฏิบัติในระดับดี และเด็กอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๗ คน มีพัฒนาการ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

สมวัย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ พบสงสัยล่าช้า จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๑๒.๕๐ ในด้าน พัฒนาการด้าน การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ได้ส่งต่อรับการดูแลที่โรงพยาบาลท่าวังผา และได้แนะนำให้ครู ผู้ดูแลและผู้ปกครองกลับไปส่งเสริม กระตุ้นเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอต่อไป



#### ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาโปรแกรมทริปเปิล - พี โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ได้นำไปใช้ในการส่งเสริม พัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกได้เข้าแผนในการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล ธนเจริญวัชร. ผลการศึกษาพัฒนาการปฐมวัยไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย;๒๕๕๘(๙ตค.๒๕๕๙).เข้าถึงได้จาก:

[http://hp.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=๑๕๒๔](http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๑๕๒๔)

อรุณี ทรดาล, ชนิพรรณ จาติเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย.

นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ม.ป.ป.

ศูนย์อนามัยที่ ๙. สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย; ๒๕๕๘ (๙ ตค.๒๕๕๙)เข้าถึงได้จาก:

[hpc๙.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=๙๓๙](http://hpc๙.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๙๓๙)

ผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิ  
 ในทางเดินอาหารของบ้านฮวกตำบลแสนทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน  
 Behavioral changing program of food consumption for reducing parasitic infection  
 in Ban Huak, San Thong sub district, Tha Wang Pha District, Nan Province.

มาลี ทะนิตะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ:

โรคจากการติดเชื้อหนอนพยาธิทำให้เกิดอันตรายต่อระบบสุขภาพหลายระบบ เช่น สมอ ง หัวใจ ตับ ฤน้ำดี ลำไส้ ถ้าติดเชื้อจำนวนมากผู้ติดเชื้ออาจไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อแต่เมื่อเพิ่มจำนวนมากขึ้น จะส่งผลให้ร่างกายทำงานผิดปกติ ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ปวดศีรษะ ผื่นคันขึ้นตามผิวหนัง การขับถ่าย ผิดปกติ และถ้าหนอนพยาธิซ่อนไขไปยังอวัยวะสำคัญอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้<sup>๑</sup> นอกจากนี้หนอนพยาธิ ใบไม้ดิบยังส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและหนอนพยาธิปากขอยังส่งผลให้เกิดการแคระแกรนในเด็ก<sup>๒</sup> สำนักโรคติดต่อทั่วไปยังจัดให้การแก้ไขปัญหาคัดเชื้อหนอนพยาธิเป็นแผนงานประจำปี<sup>๓</sup>

ผลการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระของประชาชนตำบลแสนทองในปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ พบ ร้อยละ ๓๐.๒๓ , ๓๓.๔๑ เพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ ๓.๑๘<sup>๔</sup> จากการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของบ้านฮวก พบว่ามีการรับประทานอาหารแบบดิบๆ ร้อยละ๗๘ และพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคตับและโรค ทางฤน้ำดี จำนวน ๗ คน มีรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคพยาธิไม่ทราบชนิดที่ลูกกลมไปยั้งกล้ำมเนื้อทั่ว ร่างกาย จำนวน ๑ ราย

การแก้ไขปัญหามาไม่ค้อยประสพผลสำเร็จเนื่องจากชาวบ้านมีความเคยชินกับพฤติกรรมการ รับประทานอาหารแบบดิบๆที่เป็นมานานอีกทั้งสภาพพื้นที่ติดกับอุทยานแห่งชาตินันทบุรี ซึ่งมีสัตว์ป่าและ มีลำน้ำที่มีสัตว์น้ำอุดมสมบูรณ์ เมื่อได้มาสดๆชาวบ้านมักจะนำมาประกอบอาหารแบบดิบๆ ดังนั้นผู้ศึกษา จึงได้จัดทำโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิในทางเดิน อาหาร ของบ้านฮวก ตำบลแสนทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมฯ
๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมฯ

วิธีการศึกษา:

รูปแบบวิธีวิจัย : วิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง

ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารของกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาค้นหาและอุปสรรคที่มีผลทำให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยากเพื่อหาแนวทางการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ศึกษากรอบแนวคิดและออกแบบโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารของชาวบ้านฮวก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน ๓ ท่าน ก่อนนำมาแก้ไขและนำมาปฏิบัติจริง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ ๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิ (ครั้งที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

- สร้างสัมพันธภาพ การนำเสนอสถานการณ์โรค อันตรายจากการติดเชื้อหนอนพยาธิ วิเคราะห์สถานการณ์
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิ ห่วงโซ่ของการติดเชื้อหนอนพยาธิจากสิ่งแวดล้อมสู่คนและการป้องกันพยาธิ
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกิดการเรียนรู้เกิดแผนชีวิตสร้างความมั่นใจ
- วิเคราะห์ /สรุปผลปัญหาของโรคพยาธิ

กิจกรรมที่ ๒ สร้างทัศนคติเกี่ยวกับการทานอาหารดิบ (ครั้งที่ ๒)

- สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค เนื้อดิบ ปลาดิบ
- นำเสนอภาพการซ่อนไข่ของหนอนพยาธิที่อาศัยอยู่ในตัวปลาที่จับได้ในแม่น้ำในชุมชนของแสนทอง
- ปรับความเชื่อเรื่องการทานสุราพร้อม ลาบดิบจะทำให้พยาธิตายได้
- อภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับการหาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิ

กิจกรรมที่ ๓ การรณรงค์สร้างกระแส (ครั้งที่ ๓)

- สร้างเครือข่ายประชาสัมพันธเน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร
- รณรงค์ไม่กินลาบดิบในชุมชน รณรงค์ใช้ส้วมให้ถูกสุขลักษณะ
- การแนะนำเมนูอาหารปรุงสุก สร้างกระแส และจัดประกวดอาหารปลอดภัย

กิจกรรมที่ ๔ การสนับสนุนทางสังคม (ครั้งที่ ๔)

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ออกเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ ๕ สรุปและทบทวนโปรแกรม (สัปดาห์ที่ ๑๒ เดือน มีนาคม ๒๕๖๒)

- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมวิจัยมุ่งเน้นกระบวนการในการเสริมสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมกรรมการไม่ป้องกันโรคพยาธิ จำนวน ๗ ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ (๑) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิ (๒) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิ (๓) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ (๔) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ (๕) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ (๖) ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิ (๗) พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิ
- ประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม นัดหมายตรวจอุจจาระเพื่อไข่พยาธิ ในอีก๘สัปดาห์

กิจกรรมที่ ๖ ติดตามประเมินผล (สัปดาห์ที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒)

- ตรวจหาไข่พยาธิ วิเคราะห์และประเมินผล

## เครื่องมือที่ใช้

๑. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคพยาธิ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยง ของ ETHICS COMMITTEE faculty of tropical medicine Mahidoluniversity<sup>๕</sup>
๒. โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหาร ที่สร้างขึ้นโดยผ่านการปรับปรุง จากคณะอาจารย์ภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๓ ท่าน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนอายุ๗ ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านฮวกหมู่ที่๔ ตำบลแสนทอง ที่ตรวจพบไข่พยาธิ ทั้งหมดคัดเลือกแบบเจาะและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๑ คน การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามความรู้เรื่องโรคพยาธิ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยง และเก็บอุจจาระหาไข่พยาธิในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการทำวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

- ๑.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แบบหาค่าเฉลี่ยร้อยละ
- ๒.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม การสัมภาษณ์แบบแบ่งกลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเดี่ยว การสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา(content analysis ) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive)

สถานที่ทำวิจัย บ้านฮวกหมู่ที่๔ ตำบลแสนทอง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย สิงหาคม๒๕๖๑ -พฤษภาคม๒๕๖๒

ผลการศึกษา:จากการวิจัยพบผลลัพธ์ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๑ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=๔๑)

รายการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องพยาธิตัวตืด	๓๐	๔๘.๗๘	๔๑	๑๐๐
ความรู้เรื่องพยาธิเส้นด้าย	๒๘	๖๘.๒๙	๔๑	๑๐๐
ความรู้เรื่องพยาธิปากขอ	๑๙	๔๖.๓๔	๓๙	๙๕.๑๒
ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ	๑๗	๔๑.๔๖	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานเนื้อดิบหรือปรุงไม่สุกอาจติดพยาธิ	๔๑	๑๐๐	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานสัตว์ป่าดิบหรือปรุงไม่สุกอาจติดพยาธิ	๔๑	๑๐๐	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานปลาดิบหรือปรุงไม่สุกอาจติดพยาธิ	๔๑	๑๐๐	๔๑	๑๐๐
ถ้าใช้มือสกปรกหยิบจับอาหารเข้าปากอาจติดพยาธิ	๓๐	๔๘.๗๘	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานกุ้งดิบหรือปรุงไม่สุกอาจติดพยาธิ	๒๘	๖๘.๒๙	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานปูดิบหรือปรุงไม่สุกอาจติดพยาธิ	๑๙	๔๖.๓๔	๔๑	๑๐๐
ถ้าไม่สวมรองเท้าก่อนออกจากบ้านอาจติดพยาธิ	๑๗	๔๑.๔๖	๔๑	๑๐๐
ถ้าดื่ม น้ำจากลำห้วยอาจติดพยาธิ	๘	๑๙.๕๑	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานอาหารแปรรูปเช่นแหนม อาจติดพยาธิ	๘	๑๙.๕๑	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานอาหารแปรรูปเช่น ส้มปลาฝักอาจติดพยาธิ	๘	๑๙.๕๑	๔๑	๑๐๐
ถ้าทานเหล้าพร้อมอาหารดิบทำให้ติดพยาธิ	๐	๐	๔๑	๑๐๐

จากตารางที่๑ สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิ เฉลี่ยร้อยละ ๒๓.๒๕ และเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว เฉลี่ยร้อยละ ๙๘.๗๘ มีทัศนคติเรื่องการทานเนื้อดิบและปลาดิบที่ถูกต้องคือทานแล้วอาจติดพยาธิ แต่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการหยิบจับอาหารโดยไม่ล้างมือ การทานกุ้งดิบ ทานปูดิบ การไม่สวมรองเท้า การดื่ม น้ำจากลำห้วย การทานอาหารแปรรูปแบบดิบเช่นแหนม ส้มปลาฝัก และการทานเหล้าพร้อมของดิบตามลำดับ โดยเฉพาะเรื่องการดื่มสุราพร้อมอาหารดิบจะทำให้ฆ่าเชื้อพยาธิได้ ทัศนคติโดยรวมทั้ง๑๑ ข้อ คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ๕๑.๒๒ หลังจากดำเนินการตามโปรแกรมแล้ว ผู้ร่วมวิจัย มีทัศนคติที่ถูกต้อง เป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง ๔๘.๗๘

ตารางที่ ๒ ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภค เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ (n=๔๑)

รายการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทานอาหารปรุงจากปู/ปลา/กุ้งน้ำจืดแบบดิบๆ				
ทาน	๔๑	๑๐๐	๑๒	๒๙.๒๖
ไม่ทาน	๐	๐	๒๙	๗๐.๗๓
ทานอาหารปรุงจากเนื้อสัตว์แบบดิบๆ				
ทาน	๔๑	๑๐๐	๑๐	๒๔.๓๙
ไม่ทาน	๐	๐	๓๑	๗๕.๖๑

จากตารางที่ ๒ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ก่อนดำเนินการผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีพฤติกรรมทานปลาปู กุ้งดิบอยู่ ถึงร้อยละ ๑๐๐ หลังดำเนินการ พฤติกรรมทานปลาดิบปูดิบและกุ้งดิบลดลงเหลือร้อยละ ๒๙.๒๖ กลุ่มที่ยังทานปลาปู กุ้งดิบอยู่บอกว่ายังรู้สึกอยากทานอยู่แต่จะทานให้น้อยลงและจะเลิกทานในที่สุด พฤติกรรมทานเนื้อสัตว์ดิบ พบร้อยละ ๑๐๐ หลังดำเนินการลดลงเหลือร้อยละ ๒๔.๓๙ และบอกว่าจะทานให้น้อยลงและจะเลิกทานในที่สุดเช่นกัน

ตารางที่ ๓ ตารางแสดงจำนวนผู้ที่พบพยาธิแต่ละชนิดเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ (n=๔๑)

ชนิดของพยาธิ และโปรโตซัว	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไข่พยาธิตัวตืด(Taenia eggs)	๓๙	๙๕.๑๒๐	๐	
ไข่พยาธิใบไม้ตับ(Opisthorchis- eggs)	๒๓	๕๖.๐๙	๓๗.๓๑	
ไข่พยาธิพยาธิใบไม้ขนาดเล็กในลำไส้(Minute Intestinal fluke )	๑๐	๒๔.๓๙	๑	๒.๔๓
ไข่พยาธิปากขอ(Hookworm eggs)	๔	๙.๗๕	๑๒.๔๓	
ไข่พยาธิเส้นด้ายสตรองจิลอยด์( Strongyloidiasis )๒	๔.๘๗	๐	๐	

จากตารางที่ ๓ ก่อนดำเนินการทดลองพบไข่พยาธิตัวตืดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๒ และรองลงมาตามลำดับ ในจำนวนทั้งหมด ๔๑ คนมีบางคนที่พบมากกว่า ๑ ชนิด หลังดำเนินการทดลอง ยังคงพบไข่พยาธิใบไม้ตับจำนวน ๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๓๑ ไข่พยาธิพยาธิใบไม้ขนาดเล็กในลำไส้จำนวน ๑ รายคิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓ ไข่พยาธิปากขอ จำนวน ๑ รายคิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓

## สรุปและอภิปรายผล:

จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง เรื่องโรคพยาธิ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรพงษ์ เรือนคำ และคณะ<sup>๖</sup> ( ๒๕๕๗). ได้ศึกษาผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิในชุมชน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าโดยผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการสอบถามเชิงลึกเรื่องความถี่ของการทานยาถ่ายพยาธิหลังจากทราบผลการตรวจเมื่อเดือนสิงหาคม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมรวมระยะเวลา ๙ เดือน เฉลี่ย ๑-๓ ครั้งต่อคน สำหรับ ๕ คนที่ตรวจพบไข่พยาธิ หลังเข้าร่วมโปรแกรม รายที่ ๑ พบไข่พยาธิปากขอ ไม่มีพฤติกรรมทานอาหารดิบ แต่มีประวัติสัมผัสกับดิน รายที่ ๒ พบไข่พยาธิใบไม้ชนิดอยู่ในลำไส้ (minute Intestinal fluke ) มีประวัติทานลาบปลาดิบแต่ทานไม่มาก ทานพอย่อยยากและไม่เคยทานยาถ่ายพยาธิ อีก ๓ พบไข่พยาธิใบไม้ตับ (OV) มีประวัติทานลาบปลาตอง ลาบปลาตะเพียน ส้มปลาฝักและทานปลา ร้าดิบ และเคยทานยา Praziquantel ๖๐๐ mg จำนวน ๓ เม็ด เมื่อเดือนสิงหาคมหลังจากทราบผลตรวจ และได้รับยาของโครงการไปทานสรุปผลการตรวจหาไข่พยาธิก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้ติดเชื้อลดลงร้อยละ ๘๗.๘๑

## ข้อเสนอแนะ

- ๑ .การใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารสามารถทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิที่ดีขึ้น ดังนั้นควรมีการศึกษาและติดตามอย่าง ต่อเนื่อง ให้พฤติกรรมมีความคงทนและยั่งยืน ต่อไป
๒. ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิในแต่ละพื้นที่

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ ตามเอกสารเลขที่ ๐๑๔/๒๕๖๒ ระบุทุนสนับสนุนการวิจัยจาก Prof.serge Moran ที่สนับสนุนทุนในการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ จำนวน ๔,๕๐๐ บาท

## เอกสารอ้างอิง

๑. นิมิตร มรกต และ คม สุคนธรรพ์. ปรสตีวิทยาทางการแพทย์ II. หนอนพยาธิ, พิมพ์ครั้งที่ ๓. เชียงใหม่ ; ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ;๒๕๕๔.
๒. รายงานประจำปีของสำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร;๒๕๕๔. หน้า.๒๓-๒๔
๓. รายงานประจำปีของสำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร;๒๕๖๐. หน้า.๒
๔. รายงานผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิของคณะภาควิชาปรสิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล ; ๒๕๖๑ ETHICS COMMITTEE faculty of tropical medicine Mahidoluniversity ;๒๕๖๑.
๕. วัชรพงษ์ เรือนคำ และคณะ .ผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิในชุมชน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย; ๒๕๕๗.

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยติ้ว อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน  
Pattern Development Community and Family Involvement Increase the rate of Antenatal Care before Pregnancy ๑๒ weeks in Hmong tribe Ban Doi Tiew, Seepum Subdistrict, Tha Wang Pha District, Nan Province.

ชลาธร อนุรักษ์วงศ์ และ ธนาตย์ พรหมโกน  
สสช. ดอยติ้ว อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

### ความเป็นมาและความสำคัญ

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับ มารดาช่วยให้ทารก แรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมเป็นการป้องกันวินิจฉัยโรคและรักษาทางการแพทย์ทั่วไปได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เอชไอวี/ เอ็ดส์ เป็นต้นส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านการคลอดช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกลดภาวะ Birth ashyxia, Low birth weight และเด็กที่มีปัญหาพร่องโครโมโซมได้รับการแก้ไขอย่างทัน เวลาโรคพันธุกรรม ได้แก่ Down's syndrome และ Thalassemia ได้รับการควบคุมป้องกันอันจะส่งผลในการลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคดังกล่าวได้หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กและกรดโฟลิกเสริมในช่วงต้นของการตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของการมีบุตรที่บกพร่องของท่อประสาท เช่น Anencephaly และ Spina bifida การฝากครรภ์ที่ดี ยังไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ทำให้ตรวจพบเร็วขึ้นจนสามารถลดความรุนแรงของโรคต่างๆได้ (กนกวรรณ ใจพิงค์, ๒๕๕๔)

จากการศึกษาสถานการณ์ของประเทศไทยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๖๙, ๕๘.๐๘, ๕๗.๑ และ ๕๓.๒๔ ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดร้อยละ ๖๐ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์จะได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างมีคุณภาพส่งเสริมสุขภาพของแม่ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีความพร้อมในการเป็นแม่และการเลี้ยงดูลูกต่อไป (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕)

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยติ้ว ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ห่างจากที่ว่าการอำเภอท่าวังผา ๒๘ กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลท่าวังผา ๓๒ กิโลเมตร รับผิดชอบประชากร ซึ่งเป็นชาวม้ง จำนวน ๑,๘๕๕ คน ซึ่งมีบริบทพื้นที่เป็นชุมชนชนบทอาศัยอยู่บนภูเขา มีอาชีพหลักคือเกษตรกรรม มีภาษาและความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ คือ พบอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุ ๑๒ สัปดาห์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๔๘.๐๙, ๔๕.๗๑, ๕๕.๘๘ ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๖๐ จากสถิติการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก พบอัตราทารกตายในครรภ์ ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๔ อัตราการคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๔, ๒.๓๒, ๒.๗๗ ตามลำดับ อัตรา

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

การทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัมในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๔, ๒.๓๒, ๕.๕๕ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยเดี่ยว พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด คือ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุ ๑๒ สัปดาห์ต่ำ อัตราการคุมกำเนิดต่ำ นิยมมีบุตรมาก ผู้หญิงทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน วิถีชีวิตทำไร่ ไม่มีเวลา ขาดความรู้ ไม่ทราบว่าจะต้องตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์การฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยเดี่ยวที่ผ่านมา พบมีเพียงการตั้งรับในสถานบริการและค้นหาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น จากปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานรูปแบบใหม่ เพื่อให้กลไกการดำเนินงานต่างๆ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุดและมีประสิทธิภาพ รูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสอดคล้องกับบริบทของชุมชนด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ โดยมุ่งใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็นตัวขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อปัญหา จนนำไปสู่ความร่วมมือในการดำเนินงานฝากครรภ์ให้ผ่านเกณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ บ้านดอยเดี่ยว ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
๒. เพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ หลังพัฒนารูปแบบ

#### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย (research design) รูปแบบวิจัยและพัฒนา (R&D)
- กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๔๐ คน
  - ๑) เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยเดี่ยว อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำเข้า
  - ๒) หญิงวัยเจริญพันธุ์
  - ๓) หญิงตั้งครรภ์ระหว่างเดือน ๑ มกราคม ๒๕๖๒ – มีนาคม ๒๕๖๓
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๓ ชิ้นคือ
  - ๑) รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
  - ๒) สมุดบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์รายใหม่ของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยเดี่ยว
  - ๓) สมุดบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
- ระยะเวลาในการทำวิจัยนับตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ – มีนาคม ๒๕๖๓ ตลอดโครงการ ๑ ปี ๔ เดือน

- วิธีการดำเนินการวิจัย เป็น ๓ ขั้นตอน คือ

๑) วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์

๒) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนตามบริบทของพื้นที่เพื่อเพิ่มอัตราฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนชาวม้งบ้านดอยตั่ว ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านตามขั้นตอน ดังนี้

๒.๑ นำข้อมูลจากข้อ ๑มาวิเคราะห์และมากำหนดกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินงาน กิจกรรมต้องสอดคล้องกับสภาพบริบทของชุมชน

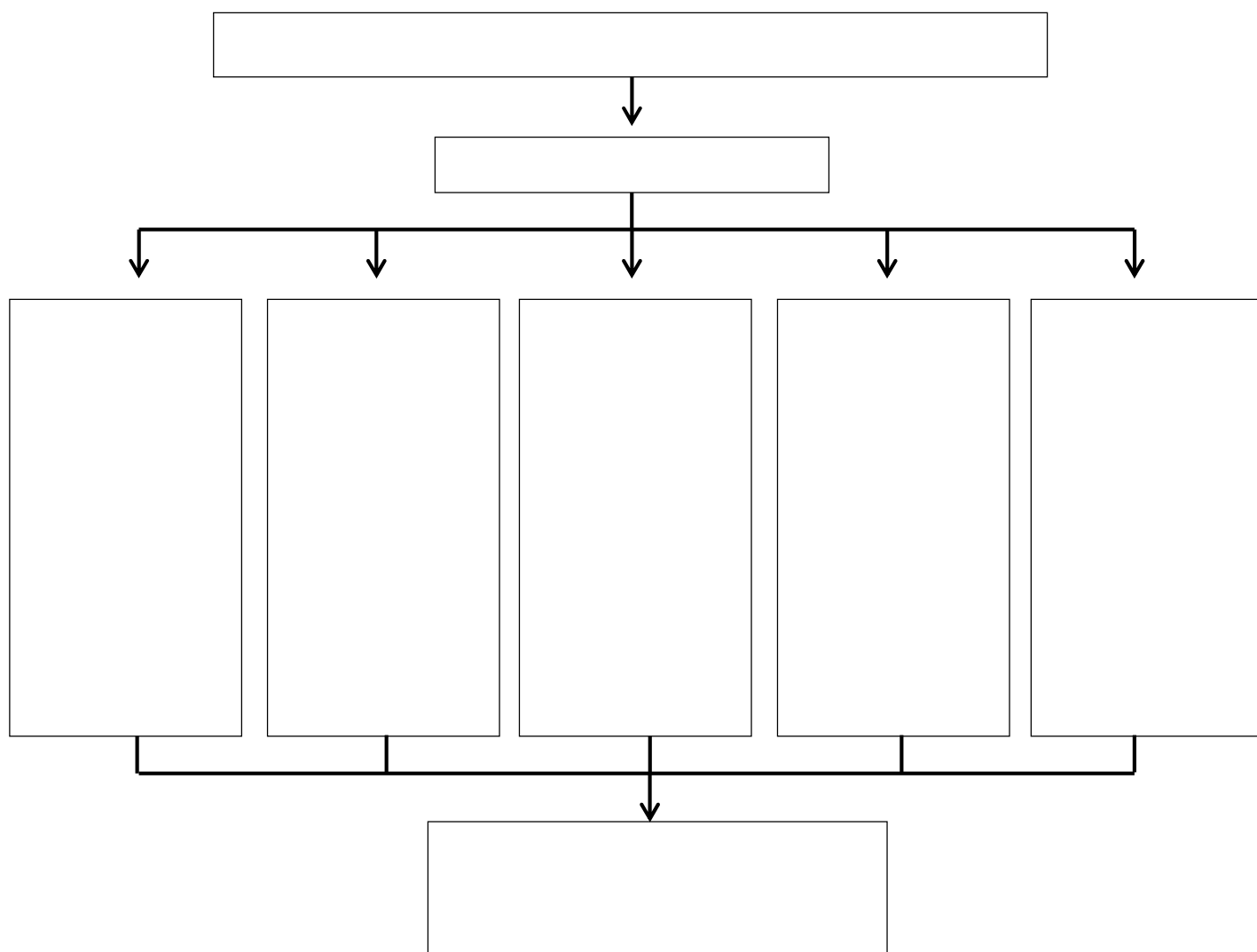
๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประกอบด้วยผู้นำชุมชนผู้นำแม่ อาสาสมัครสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยตั่ว ตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบและผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

๓) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในชุมชน

๔) สรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยตั่ว อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

- สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

## ผลการวิจัย



ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบรูปแบบเก่าและรูปแบบใหม่ ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว วิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยติ้ว อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

การมีส่วนร่วม	รูปแบบเก่า	รูปแบบใหม่
๑.ครอบครัว		
- การพัฒนาศักยภาพผู้นำแม่	ไม่มี	มี
- ผู้นำแม่และครอบครัวเฝ้าระวังการตั้งครรภ์	ไม่มี	มี
- เฝ้าระวังเตือนหญิงมีครรภ์ให้เข้ารับการบริการฝากครรภ์	ไม่มี	มี
๒.ชุมชน		
- ประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงาน	มี	มี
- ประชาสัมพันธ์ การรณรงค์สร้างกระแส	ไม่มี	มี
- สร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน	ไม่มี	มี
๓.อสม.		
- อบรม อสม.ให้มีความรู้และสามารถตรวจคัดกรอง Preg Test	ไม่มี	มี
- สืบหาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์หรือกลุ่มเสี่ยง	มี	มี
- อสม.ออกปฏิบัติงานติดตามและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์	ไม่มี	มี
๔.สสช.		
- จัดทำแผนปฏิบัติการค้นหากลุ่มเป้าหมาย	ไม่มี	มี
- ป้ายประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ week	ไม่มี	มี
- จัดทำทะเบียนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	มี	มี
- ให้ความรู้การฝากครรภ์แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำแม่ ครอบครัว	ไม่มี	มี
- ให้บริการรับฝากครรภ์เชิงรุกในหมู่บ้าน	ไม่มี	มี
๕.ภาคีเครือข่าย		
อบต.	ไม่มี	มี
- สนับสนุนงบประมาณ		
รพ.ท่าวังผา/สสอ.ท่าวังผา		
- ประสานงานส่งต่อ กรณีมีความเสี่ยง	มี	มี

จากตารางพบว่า รูปแบบเก่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ๔ ด้าน แต่ในรูปแบบใหม่ มีการมีส่วนร่วมในดำเนินงานทั้งหมด ๑๖ ด้าน มีการดำเนินงานเพิ่มจากรูปแบบเดิม ๑๒ ด้าน คือครอบครัวพัฒนาศักยภาพผู้นำแม่ ผู้นำแม่และครอบครัวเฝ้าระวังการตั้งครรภ์เฝ้าระวังเตือนหญิงมีครรภ์ให้เข้ารับการบริการฝากครรภ์ ชุมชน ประชาสัมพันธ์ การรณรงค์สร้างกระแสสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน อสม. อบรม อสม.ให้มีความรู้และสามารถ

ตรวจคัดกรอง Preg Test อสม.ออกปฏิบัติงานติดตามและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ สสข.จัดทำแผนปฏิบัติการค้นหากลุ่มเป้าหมายปายประชาสัมพันธการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ weeks ให้ความรู้การฝากครรภ์แก่อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำแ่ ครอบครั้วให้บริการรับฝากครรภ์เชิงรุกในหมู่บ้านภาคีเครือข่ายอบต.สนับสนุนงบประมาณ

ตารางที่ ๒ แสดงผลการรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เขตรับผิดชอบสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยตัว ก่อน - หลัง ใช้รูปแบบการดำเนินงานฝากครรภ์เพื่อเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

ชื่อหมู่บ้าน	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (คน)	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (คน)	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
บ้านดอยตัว	๓๔	๑๙	๕๕.๘๘	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓
รวม	๓๔	๑๙	๕๕.๘๘	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓

ข้อมูลจากฐานข้อมูล <https://nan.hdc.moph.go.th/hdc/reports>

จากตารางพบว่า ในปี ๒๕๖๒ หลังใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยตัว อำเภอท่าวังผาจังหวัดน่าน มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าในปี ๒๕๖๑ มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๘ ปี ๒๕๖๒ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓

#### อภิปรายผล

จากการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้ง เพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานเชิงรุก มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ชุมชนได้ทราบถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อนอายุ ๑๒ สัปดาห์ และร่วมกันค้นหา ประชาสัมพันธ์ ธารรงค์ สร้างกระแส และชี้แจงทำความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ ชุมชน เกิดเครือข่ายในการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพของผู้นำแ่ เพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองPreg Test เจ้าหน้าที่ออกให้บริการรับฝากครรภ์เชิงรุกในหมู่บ้านซึ่งทำให้สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้เร็วขึ้นและครอบคลุมกว่ารูปแบบเดิม ที่มีเพียงการตั้งรับในสถานบริการและค้นหาโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เท่านั้น ส่งผลให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม เป็นร้อยละ ๒๗.๔๕ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรรณิกา ใจกล้าและคณะ (๒๕๕๗) ที่ทำการวิจัย เรื่องการ พัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้าน เตื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิกฝาก ครรภ์ โดยมีชุมชนเป็นส่วนร่วม โดยการติดตามหญิงแต่งงานพร้อมมีบุตรและหญิงตั้งครรภ์ โดย อสม. เป็นผู้ออก ติดตามพบว่า หญิงตั้งครรภ์รายใหม่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๖ มีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่อ เปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๖ แต่ก็ยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่ยังมารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า โดยส่วนใหญ่พบในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากและมีการตั้งครรภ์มากกว่า ๑ ครั้ง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและเคยผ่านการ ตั้งครรภ์มาก่อนมักจะคิดว่าตนเองมีความรู้ที่สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ รอให้ท้องโตก่อนจึงจะมาฝาก ครรภ์จะได้ไม่เสียเวลาในการทำงานหารายได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุหลัน สุขเกษม (๒๕๕๔) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า ๑๒ สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบล โพนข่า อำเภอ เมือง จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาและลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการการ ฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า ๑๒ สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับกฤษฎีพัฒน์ฉัตรทอง (๒๕๕๒) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาเซอั้งจังหวัดชุมพรผลการวิจัยพบว่าการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพใน ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมและการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพใน ชุมชนในการร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่สามารถร่วมกันป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนได้ต่อไป

#### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รูปแบบการการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านดอยตัวส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการ ดำเนินงานพื้นที่อื่นๆได้ โดยปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานฝากครรภ์มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

#### บทเรียนที่ได้รับ

การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ที่มีความต่อเนื่องทำให้การ ดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์มีความต่อเนื่องซึ่งผลให้การส่งเสริมการฝากครรภ์ในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนร่วมคิดร่วมทำร่วมเรียนรู้และร่วมประเมินผลการดำเนินงานที่ประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัววิถีชาวม้งเพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์สำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณใจพิงค์. (๒๕๕๔). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ

ณโรงพยาบาลลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตเชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและโครงการสำคัญ.

กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

บุหลันสุขเกษม. ๒๕๕๔. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า ๑๒ สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลโปนซาอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : รายงานวิจัย.

ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ  
Effects of awareness programs on hypertensive patients on stroke prevention behavior.  
Ban Ksua Health Promotion Hospital

กุลธิดา ณะไชยและคณะ  
รพ.สต.บ้านคัวะอำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม ในประเทศไทยภาวะโรคเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อหลักสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงก็เป็น หนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง นับว่าเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูง จะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วย จำนวนมากเป็นโรคนี้อย่างที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่ม ความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๓) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก สูงถึง ๗.๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๒.๘ ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสอง ในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึงเป็น ๑.๕๖ พันล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น

สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) เพิ่มขึ้นจาก ๑๒,๓๔๒.๑๔ (จำนวน ๓,๙๓๖,๑๗๑ คน) เป็น ๑๔,๙๒๖.๔๗ (จำนวน ๕,๕๙๗,๖๗๑ คน) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) เพิ่มขึ้นจาก ๙๑๖.๘๘ (จำนวน ๕๔๐,๐๑๓ คน) เป็น ๑,๓๕๓.๐๑ (จำนวน ๘๑๓,๔๘๕ คน)

อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๙๒๐๗ คน คิดเป็น ๑๙๑๘.๗๗ ต่อแสนประชากร พบว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน ๑๙ คน คิดเป็น ๓.๓๖ ต่อแสนประชากร (HDC น่าน)

จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ในการคัดกรองภาวะโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘๘ คน จากการคัดกรองความเสี่ยง CVD Risk พบว่าเสี่ยงสูงมากกว่า ๒๐% จำนวน ๗ คน และในจำนวนนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑ คนปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ได้รับการรักษาที่ รพ.สต.บ้านคัวะจำนวน ๑๑๘ คน จากการกรองความเสี่ยง CVD Risk พบว่าเสี่ยงสูงมากกว่า ๒๐% จำนวน ๒๒ คน ร้อยละ ๙.๓๒ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญมากเนื่องจากโรคนี้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว และญาติใกล้ชิด สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคนี้นี้ พบว่าร้อยละ ๓๐ มักจะมีความพิการ และร้อยละ ๗๐ จะมีปัญหาด้านการพูด และการสื่อสารกับผู้อื่น โรคนี้นี้จึงถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต ทูพลภาพอันดัดดัน ๆ และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพา มีค่าใช้จ่ายในการรักษา และการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรต้องมีกระบวนการ เพื่อให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะตอบสนอง ต่อความต้องการของตนเองในการแก้ไขปัญหา และพบว่าการสร้าง ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อย้ำเตือนให้เห็นความสำคัญ และอันตรายจากการเจ็บป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งในกระบวนการของการสร้างความตระหนักรู้ นั้น จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ การกระตุ้นจากสิ่งเร้า หรือสัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วก็จะเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว ต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น และนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นต่อไป ซึ่งก็จะมีผลนำไปสู่ความตระหนักรู้ในที่สุด และทั้ง ความรู้ และความตระหนักรู้ นี้ ก็จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ต่อไป (Good, ๑๙๗๓) สอดคล้องกับแนวคิดของ Breckler (๑๙๘๖) กล่าวว่า องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ คือ ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ดังการศึกษาของอุมมาพร แซ่กอ (๒๕๕๒) พบว่า ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกุญแจสำคัญที่สามารถลดอัตราความพิการ ภาวะโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ รวมทั้งการศึกษาของ (กษมา เชียงทอง, ๒๕๕๔) พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนภัยของโรค ช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ทันท่วงที และผลกระทบจากการขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ขาดความใส่ใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีผลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาที่เร่งด่วนภายใน ๓ ชั่วโมง ซึ่งนำไปสู่ภาวะเนื้อสมองขาดเลือดเฉียบพลันได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็น กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้าง ความตระหนักรู้ ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่เขต

รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ หรือการจัดการความเครียด โดยใช้กระบวนการ การสร้างความตระหนักรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง ลดอัตราอุบัติการณ์ภาวะโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และมุ่งหวังว่าการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความตระหนักในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

#### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design).การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวประเมินผลก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรม (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการบริการที่ รพ.สต.บ้านค้อ และได้รับการประเมิน CVD Risk ได้ค่าระดับสูงมากกว่า ๒๐% จำนวน ๒๒ คน และยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research)ใช้แบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การตระหนักรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘). โดยทีมผู้วิจัยและอสม.ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ขึ้นดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการสร้างความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใช้ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้โปรแกรมการสร้างความรู้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ วรุณี พัฒนโกครัตนา(๒๕๕๗) มาปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่

แบ่งเป็นการดำเนินการในกลุ่มทดลองทั้งก่อน และ หลังการดำเนินงาน ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ การจัดกิจกรรมครั้งที่ ๑ เพื่อสร้าง สัมพันธภาพและแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสม ตามระดับความพร้อม โดยพิจารณาจากค่าคะแนนการตอบ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ ๒ การจัดกิจกรรมครั้งที่ ๒ จัดอบรมให้ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสียหาย เพื่อทบทวนความรู้เน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนักและตื่นตัวใส่ใจกับปัญหาและ ประโยชน์ ในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างความตระหนักตื่นตัวให้เกิดขึ้น โดยการบรรยาย ประกอบสื่อวีดิทัศน์ที่เสนอตัวแบบด้านลบ โดยผู้เข้าร่วม กิจกรรมจะต้องพญาติมาร่วมฟังบรรยายด้วย เพราะ ญาติ จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้ทุกวัน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะใช้การประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเพื่อให้สรุปประเด็นความรู้ที่ได้รับ พร้อมด้วยให้ ประเมินตนเอง ความเสี่ยงของตนเองต่อ โรคหลอดเลือด สมอง และจะทำการประเมินความพร้อม สู่ระยะที่ ๓ (ถึงเล ใจที่จะปฏิบัติ) ด้วยการพูดคุยซักถาม โดยผู้วิจัย พากกลุ่มเป้าหมายไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย Stroke ในพื้นที่เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ ๓ การจัดกิจกรรมครั้งที่ ๓ จัดขึ้นในระยะ ที่ ๓ (ถึงเล ใจที่จะปฏิบัติ) โดยเป็นการจูงใจและกระตุ้นให้ เกิด ความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ด้วยการนำเสนอตัวแบบด้านบวก เป็นผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีผลการรักษาดี และสามารถควบคุม ความดันโลหิตได้ พร้อมทั้งอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ฝึกการสังเกตและประเมินพฤติกรรมตนเอง แจกคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมพร้อมทั้งคำแนะนำ ใน การลงบันทึกเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยจะสอบถาม ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง

สัปดาห์ที่ ๔ การจัดกิจกรรมครั้งที่ ๔ จัดขึ้นในระยะที่ ๔ ตัดสินใจที่จะปฏิบัติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความ สามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ด้วยการบรรยาย การสาธิต และฝึกปฏิบัติใน การเลือกอาหารรับประทานที่เหมาะสม การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมโดยการเดินเร็ว การรำไม้พลอง การรำวง ย้อนยุค กีฬาเปตองตามกลุ่มที่มีกิจกรรมทุกตอนเย็นในหมู่บ้าน การผ่อนคลายความเครียดด้วย การนั่งสมาธิ และ การรับประทานยา

สัปดาห์ที่ ๕ การจัดกิจกรรมครั้งที่ ๕ จัดขึ้นในระยะ ลงมือปฏิบัติ โดยใช้การอภิปรายกลุ่มในการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติของแต่ละคน สรุป ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติตัวไม่สำเร็จ ร่วมกัน ปรับแผน ในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ ๖ การจัดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ ๖) เพื่อสรุปและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งตอบข้อซักถาม และ ทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม ชุดเดิม

สัปดาห์ที่ ๗-๑๑ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะออกติดตามเยี่ยมบ้าน เริ่ม ในสัปดาห์ที่ ๗ เพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษาและคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรค หลอดเลือดสมอง ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งใช้เวลา ๒๐ นาทีต่อคน รวมจำนวนครั้งที่ออกเยี่ยมบ้านทั้งหมด ๕ ครั้ง

สัปดาห์ที่ ๓-๑๒ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากญาติผู้ป่วยเองที่อยู่บ้านเดียวกันซึ่ง ในสัปดาห์ที่ ๒ ที่จัดอบรม ความรู้จะต้องมีญาติท่านนี้ของ ผู้ป่วยเข้ารับการอบรมด้วย โดยแรงสนับสนุนจากญาติ สามารถกระทำได้อย่าง ต่อเนื่องทุกวันที่บ้านคือในเรื่องของการกระตุ้นเตือนการให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ออกเยี่ยมบ้าน คือ ๑. ติดตามผลการให้ความรู้ว่าจะสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่โดยการไปสังเกตการ ดำเนินชีวิตขณะที่อยู่ที่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเช่นการออกกำลังกาย๒.ติดตามวัดความดันโลหิต การ รับประทานยา

ระยะเวลาในการทำวิจัย ๑ มกราคม ๒๕๖๒ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ค่าสถิติ t-test

#### ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน๒๒คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ๖๓.๖๔มีอายุระหว่าง๕๖-๖๒ปีมากที่สุดร้อยละ๘๑.๘๑ประกอบ อาชีพเกษตรกรมีสถานภาพสมรสร้อยละ๙๐.๙๐ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ๖๘.๑๘มี ภาวะอ้วนลงพุงเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ ๗๒.๗๓ใช้เครื่องปรุงรสในการประกอบอาหาร(ผงชูรส)ร้อยละ ๑๐๐ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ ๙.๐๙ ดื่มสุราร้อยละ๒๒.๗๒ มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๔.๕๕ ความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง ๑๔๐-๑๕๙ mmHg มากที่สุดร้อยละ ๖๒.๓๔ ค่าความดันโลหิตได แอสโตลิกอยู่ในช่วง ๘๐-๙๙ mmHg มากที่สุดร้อยละ ๕๔.๐๘

๒. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม/ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่๑เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=๒๒) t-test

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม						
	M	SD	M	SD	( $\bar{D}$ )	t	P-val-ue
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	๗.๓๖	๒.๔๐	๑๓.๒๓๑	๙.๓๕	๕.๘๖	๑๒.๙๖๐	๐.๐๐๐*

\*  $P < ๐.๐๕$

จากตารางที่ ๑ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้คะแนนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีค่า (M=๑๓.๒๓, SD=๑.๙๓) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=๗.๓๖, SD=๒.๔๐) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=๒๒) t-test

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม				$\bar{D}$ t	P-val-ue	
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมกรรมการบริโภค	๗.๕๙	๑.๑๔	๑๑.๓๖	๐.๗๘	๓.๗๗	๑๑.๙๗	๐.๐๐๐*
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	๘.๕๔	๑.๓๗	๑๔.๐๔	๑.๒๕	๕.๕๐	๑๗.๙๒	๐.๐๐๐*
พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด	๘.๔๕	๑.๗๓	๑๔.๖๘	๐.๔๖	๖.๐๓	๑๕.๓๗	๐.๐๐๐*

\* P < ๐.๐๕

จากตาราง ๒ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีค่า (M=๑๑.๓๖, SD=๐.๗๘) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=๗.๕๙, SD=๑.๑๔) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่า (M=๑๔.๐๔, SD=๑.๒๕) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=๘.๕๔, SD=๑.๓๗) พฤติกรรมการจัดการความเครียดมีค่า (M=๑๔.๖๘, SD=๐.๔๖) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=๘.๔๕, SD=๑.๗๓) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

อภิปรายผล

ผลของการให้โปรแกรมสร้างความรู้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ พบว่า เมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระดับคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้คะแนนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีค่า (M=๑๓.๒๓, SD=๑.๙๓) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=๗.๓๖, SD=๒.๔๐) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีค่า (M=๑๑.๓๖, SD=๐.๗๘) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=๗.๕๙, SD=๑.๑๔) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่า (M=๑๔.๐๔, SD=๑.๒๕) สูงกว่าก่อนเข้าร่วม

ร่วมโปรแกรมฯ ( $M=๘.๕๔$ ,  $SD=๑.๓๗$ ) พฤติกรรมการจัดการความเครียดมีค่า ( $M=๑๔.๖๘$ ,  $SD=๐.๔๖$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ( $M=๘.๕๕$ ,  $SD=๑.๗๓$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  และจากการที่ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้สามารถคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง ๑๒๐-๑๓๐ mmHg มากที่สุดร้อยละ ๘๐.๒๗ ค่าความดันโลหิตไดเอสโตลิกอยู่ในช่วง ๖๐-๘๐ mmHg มากที่สุดร้อยละ ๗๓.๒๐ ผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ วรวิมล พัฒนโกครัตนา(๒๕๕๗) มาปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ แบ่งเป็นการดำเนินการในกลุ่มทดลองทั้งก่อน และ หลัง การดำเนินงาน โดยผู้วิจัยได้ใช้ กลวิธีทางสุศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ วิดีทัศน์ ร่วมกับ คู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด สมอง และมีการอภิปรายกลุ่มหลังการบรรยายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยช่วยสนับสนุนในการตอบคำถามในส่วนที่ยังไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับสิ่งเร้าคือความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองผ่านประสาทสัมผัสทางตาและทางหูไปพร้อมๆกันซึ่งจะทำให้จำง่ายและจำได้เป็นเวลานานสอดคล้องกับการศึกษาของญันทวลเตอร์, โรชินีอุปราและประกายแก้วธนสุวรรณ(๒๕๕๙) พบว่า หลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบสื่อที่พัฒนาขึ้นเช่นวีดิทัศน์โปสเตอร์แผ่นแม่เหล็กติดตู้เย็นทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและอาการเตือนแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งในขั้นตอนการสร้างความรู้ขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือสัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วก็จะเกิดการรับรู้ขึ้นเมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้านั้นและนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นต่อไปก็จะมีผลนำไปสู่ความตระหนักรู้ในที่สุดและทั้งความรู้และความตระหนักรู้ก็จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆต่อไปเหตุการณ์สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ซึ่งมี ๓ องค์ประกอบคือความรู้ความเข้าใจ อารมณ์และความรู้สึกต่อค่านิยมความเชื่อจะเป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าดีหรือไม่ดีและพฤติกรรมเป็นการแสดงออกทั้งทางวาจาหรือทางที่มีต่อสิ่งเร้าหรือแนวโน้มที่บุคคลจะทำโดยปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้คือประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมความใส่ใจในการให้คุณค่าระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารถ้าได้รับบ่อยครั้งหรือเป็นเวลานานก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักรู้ได้มากขึ้นดังนั้นโปรแกรมการสร้างความรู้ผู้วิจัยได้มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีการร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นการให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสนับสนุนซึ่งกันและกันทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจรับรู้ถึงความสามารถของตนเองก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจสนับสนุนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เพิ่มความใส่ใจในการให้คุณค่าจากสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการกระตุ้น ผลการ ศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับปราณี ลอยหา (๒๕๔๙) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการ สนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ พบว่า กลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรับรู้โอกาส เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค มากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากการได้รับโปรแกรมสร้างความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกันประเมินภาวะเสี่ยงของตนเองจากข้อมูลภาวะสุขภาพเทียบกับเกณฑ์ปกติในกรณีของระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือด เป็นการชี้ให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยง สร้างความตระหนักในอันตรายและความรุนแรงของ โรคหลอดเลือดสมอง สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัว ป้องกันอันตราย และพิจารณาถึงประโยชน์และอุปสรรค เพื่อสร้างการรับรู้และจูงใจนำไปสู่การปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของบุญพิสิษฐ์ธรรมกุล (๒๕๕๔) พบว่าความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ รวมทั้งการศึกษาวรรณคดีสุกใส (๒๕๕๕) พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

#### สรุป

การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีรูปแบบกระบวนการการยอมรับในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อสไลด์วีดีทัศน์ การสาธิต และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงความสำเร็จของการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคและร่วมกันวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนแรงจูงใจจากญาติ อย่างต่อเนื่อง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ติดตามผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้ในระยะยาว เป็นเวลา ๑ ปี ขึ้นไปและมีการติดตาม ทุก ๓ เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
๒. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการทดลองโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก เพื่อให้มีการเปรียบเทียบถึงผลการทดลอง อย่างชัดเจน

## การนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเกิดทักษะของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักรู้เพื่อเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องต่อไป

## บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีการตระหนักถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยกันทำให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีค่าความดันโลหิตลดลงซึ่งอาจทำให้โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดน้อยลงไปด้วย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งแกนนำชุมชนประชาชนในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน

## บรรณานุกรม

- กษมา เชียงทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือนและ พฤติกรรม การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,๒๕๕๔.
- บุญพิสิษฐ์ธรรมกุล. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนสำราญอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.๒๕๕๔.
- ปราณี ลอยหา. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การกำกับตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทาง สังคมเพื่อ พัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดัน โลหิตให้ อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญา วิทยาศาสตร มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, ๒๕๕๐.

- ญันท วอลเตอร์, โรชินี อูปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรค หลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ๓(๒): ๑๐๐-๑๑๕, ๒๕๕๙.
- วรวิมล พัฒนโกครัตนา. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี .วารสารวิชาการแพทย์เขต ๑๑ ปีที่ ๒๙, ฉบับที่ ๑ ม.ค. - มี.ค. ๒๕๕๘
- วิวัฒน์ศักดิ์สุกใส. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอพนมไพรจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ๒๕๕๕.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ สมอง และหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๘
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์อัมพาต) สำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา, ๒๕๕๖
- อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา. การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, ๖(๒): ๑๙-๒๓, ๒๕๕๗

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงโดยชุมชนมีส่วนร่วม  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม อำเภอนาทอง จังหวัดน่าน  
 Health Care Service Model for the Bed Bound Elder by Community Participation,  
 Rim Health Promotion Hospital, Tha Wang Pha District, Nan Province.

นภาพรวิระ, มีศักดิ์ คำยันต์ และสมจิตร์ ศรีรัมย์  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม อำเภอนาทอง จังหวัดน่าน

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุรวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จึงต้องมีระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลต่อเนื่อง ควรมีการวางแผนตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดน่านมีผู้สูงอายุตามข้อมูล จปฐ. ของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดน่านปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗๘,๘๗๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๒๕ ของประชากรทั้งหมด อำเภอนาทอง มีผู้สูงอายุ จำนวน ๘,๕๔๕ คน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริมมีผู้สูงอายุ จำนวน ๙๐๓ คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน ๘๖๑ คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน ๓๒ คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน ๑๐ คน มีภาวะพึ่งพิงสูง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย จึงเป็นภาระสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว จากการดำเนินการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนที่ผ่านมามีความไม่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม จึงจัดทำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลริมขึ้น โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จิตอาสา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาว ให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการบริการก็มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงโดยชุมชนมีส่วนร่วม

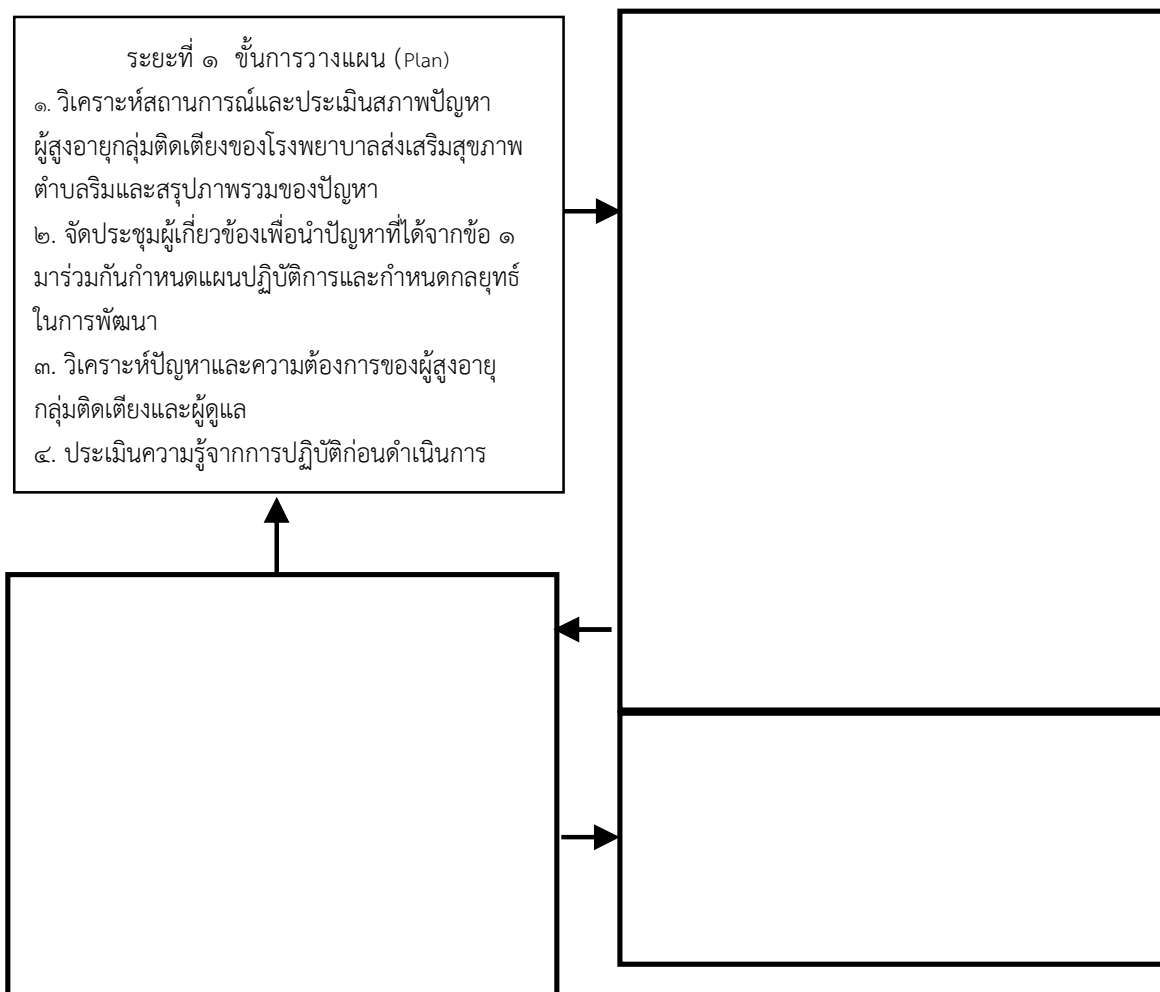
ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

๑. แบบของการวิจัย (Research design)

เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

คปสอ.นาทอง จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## ๒. กรอบแนวคิด



## ๓. ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย

คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถร่วมงานวิจัยได้จนจบตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่

๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยติดเตียงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำนวน ๑๐ คน

๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ๑๐ คน

๓. ทีมสหสาขาวิชาชีพและจิตอาสา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน เกษัชกร ๒ คน นักกายภาพบำบัด ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน จิตอาสา ๒ คน ผู้นำชุมชน ๒ คน อสม.๓ คนจำนวน ๑๕ คน

๔. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (Instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๒ ชิ้น คือ

๑. แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(The Barthel Activities of Daily Living : ADL)  
 ๒.แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย(World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI)

๕. ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

## ๖. สถิติที่ใช้

การวัดผลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนเป็นเพศหญิงและชายเท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง ๖๐-๙๒ ปี การศึกษาส่วนมากจบในระดับประถมศึกษาร้อยละ ๘๐ สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนมากใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐.๐๐ รองลงมาคือสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๔๐

-การประเมินผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงตามกลุ่มศักยภาพ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (The Barthel Activities of Daily Living : ADL) พบว่าเป็นกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ทั้งหมดคะแนนอยู่ในช่วง ๐-๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

-การวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีดังนี้

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
	ระดับคุณภาพชีวิต	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	ไม่ดี	๑๔.๐๐
ด้านจิตใจ	ปานกลาง	๑๕.๑๐
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ไม่ดี	๗.๐๐
ด้านสิ่งแวดล้อม	ปานกลาง	๒๐.๔๐
คุณภาพชีวิตโดยรวม	ไม่ดี	๕๖.๕๐

๑.๒ การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

๑.๓ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม ได้พัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องมีระบบติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องจากทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายกระบวนการใช้วงจรคุณภาพ PDCA โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวพร้อมทั้งแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติ (Do) ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ให้บริการ เพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงรวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

ระยะที่ ๒ ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) กระบวนการปฏิบัติ (Do) ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแล ผู้สูงอายุอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม

โดยการมีส่วนร่วมของทีมเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชนกำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่องจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง มีการประชุมหารือกันเดือนละ ๑ ครั้ง รวม ๓ ครั้ง

ระยะที่ ๓ สรุปและประเมินผลหลังการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงใช้กระบวนการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการสะท้อนผลการดำเนินการวิจัยโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกและการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนส่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง หลังการดำเนินงานมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของทีมโดยรวม

## อภิปรายผล

๑. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

๒. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างเป็นระบบมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาแนวทาง สนับสนุนการดูแลสุขภาพและมีช่องทางการส่งต่อกับเครือข่าย

๓. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ ๒ ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

๓ สรุปและประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน โดยพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลจนจบกระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าการให้บริการมีมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

### สรุป

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พัฒนาขึ้น โดยมีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านที่โรงพยาบาลท่าวังผา โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลท่าวังผาได้แก่ แพทย์ พยาบาล ชุมชน เกษัชกร นักกายภาพ นักโภชนากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงญาติ พี่น้องของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ ผู้ป่วยและญาติมีขวัญกำลังใจดี ญาติ เพื่อน จิตอาสา ได้มีการไปเยี่ยมบ้านคอยช่วยเหลือผู้ป่วย ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านคอยช่วยเหลือผู้ป่วย ดูแลต่อเนื่องในชุมชนคอยประสานงาน กรณีเร่งด่วนหรือมีเหตุฉุกเฉินให้โทรสายด่วน ๑๖๖๙ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน

### ข้อเสนอแนะ

การจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจะต้องจัดบริการสุขภาพที่หลากหลาย ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชน ให้มีความรู้มั่นใจสามารถดูแลตัวเองและครอบครัวได้

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชนมีส่วนร่วม นำไปใช้ได้จริง มีการสร้างความเข้มแข็งของทีมดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงครอบครัวและชุมชน ให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม ต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในงานในครั้งนี้ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเท่านั้น จึงควรมีการศึกษา กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคอื่น ๆ ที่ต้องดูแลในชุมชนต่อเนื่องโดยยึดหลัก แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ควรให้ ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันดูแลและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การส่งเสริมสนับสนุนจากผู้นำและทีมงานแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงชุมชนมีส่วนร่วม มีเป้าหมายร่วมกัน สามารถบูรณาการงานและทรัพยากรด้วยกัน ทำให้เกิดความร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทำให้งานประสบผลสำเร็จ และมีคุณภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรีและคณะ. (๒๕๕๕). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ . วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นงนุช แยมวงษ์. (๒๕๕๗). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ณปีที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗.
- เพ็ญญา มะหะหมัด (๒๕๖๐). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุโหงโกลกจังหวัดนราธิวาส. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑.หน้าที่ ๕๑-๖๓.
- สำนักบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๗) . ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team).กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๖). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗).เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙).มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. ประทุมธานี : บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านพร้าว

สุภาพ ถาวรศักดิ์  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน ๑๙๔ ราย ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๑๐๓ ราย ร้อยละ ๕๓.๐๙ ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวจำนวน ๙๑ ราย ร้อยละ ๔๖.๙๐ การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ จำนวน ๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน ๒๑ ราย ร้อยละ ๒๓.๐๘ พบผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระดับความดันโลหิตสูง  $\geq 160/100$  mmHg ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๒ ราย การดำเนินงานในคลินิกความดันโลหิตสูงของสถานบริการแบบเดิม พบว่า ผู้ป่วยขาดความตระหนักของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ยาของผู้ป่วยประเมินได้ว่าผู้ป่วยบอกวิธีการกินยาที่ไม่ตรงตามฉลากยาบางคนจำวิธีการเดิมที่เคยชินมานานทั้งๆที่แพทย์มีการปรับเปลี่ยนยาบางคนมีความสับสนเมื่อมีการเปลี่ยนรูปแบบของแผงยาซึ่งเป็นยาตัวเดิม ทำให้กินยาผิดและผู้ป่วยไม่ตระหนักค่าระดับความดันโลหิตของตนเอง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจนนำไปสู่การเสียชีวิต จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านพร้าว เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มุ่งเน้นที่การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จึงพัฒนารูปแบบใหม่ โดยประยุกต์ใช้ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี และ Health Coaching การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยทราบและเกิดความตระหนักภาวะสุขภาพของตนเอง ได้ทราบถึงระดับความรุนแรงของโรค แบ่งกลุ่มสีเป็น “สัญญาณเตือนชีวิต” เพื่อให้ผู้ป่วยทราบภาวะสุขภาพของตนเอง และการติดตามเยี่ยมบ้านแบบเชิงรุก โดยภาคีเครือข่าย อสม. ร่วมกันติดตามดูแลผู้ป่วยแนะนำการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามกลุ่มสี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต อยู่

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒



ระหว่าง ๑๔๐/๙๐ - ๑๘๐/๙๙ มม ปรอท. ย้อนหลัง ๓ เดือนและได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย ๑ ชนิด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงบ้านพร้าว ช่วงเวลา มกราคม ๒๕๖๒ - มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒๑ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกการติดตามระดับค่าความดันโลหิตโดยใช้สัญญาณลักษณะตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง “ ปิงปองจรจรชีวิต ๗ สี ” เป็น “สัญญาณเตือนชีวิต” บอกถึงระดับความรุนแรงของโรคโดยมีป้าย ติดที่ถุงผ้า เป็นสื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและเกิดความตระหนัก ระดับความรุนแรงของโรค กำหนดระดับความดันโลหิต แบ่งกลุ่มสีเป็นสัญญาณเตือน และมีระบบการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวผู้ป่วยตามกลุ่มสี ในการดูแลตนเองจัดกิจกรรม Self Health Group การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ ( อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ) ๒ ส ( ดื่มสุรา สูบบุหรี่) การพัฒนาสื่อเผยแพร่ตัวอย่าง ส่งเสริมความเข้าใจ กรณีที่เปลี่ยนรูปแบบของเผยแพร่ พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุกเป็นเครือข่าย อสม.มีบทบาทในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ร้อยละ

#### ผลการดำเนินงาน

รพ.สต.บ้านพร้าวได้พัฒนารูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี ๕๔ เป็นต้นมา แต่จากการดำเนินงานยังพบปัญหาอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงมีการนำรูปแบบเดิมมาพัฒนาเพื่อปรับส่วนที่ขาด ปรับปรุง พัฒนารูปแบบบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการ โดยผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบก่อนพัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบคลินิกโรคความดันโลหิตสูงรพ.สต.บ้านพร้าว

สิ่งที่เปรียบเทียบ	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ
๑.แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง OPD Card	ใช้ร่วมกับแบบบันทึกตรวจรักษาโรคทั่วไป <b>รูปแบบเดิม</b> 	มีแบบบันทึกการตรวจรักษาคลินิกNCD(โรคความดันโลหิตสูง) <b>รูปแบบใหม่</b> 
๒.เผยแพร่ตัวอย่าง	ไม่มีเผยแพร่ตัวอย่าง	พัฒนาสื่อตัวอย่างเผยแพร่ กรณีที่เปลี่ยนรูปแบบของเผยแพร่เพื่อใช้เป็นสื่ออธิบายการใช้ยา 

สิ่งที่เปรียบเทียบ	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ
๓. ถุงผ้าใส่ยา	ใช้ถุงพลาสติกใส	ถุงผ้า”สัญญาณเตือนชีวิต” เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยทราบ ภาวะสุขภาพของตนเอง 
๔. การติดตามเยี่ยมบ้าน	การเยี่ยมบ้านโดย จนท.รพ. สต.	การเยี่ยมบ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. โดยใช้แบบ เยี่ยมบ้าน INHOMESSS เป็นเครื่องมือแนวทางเดียวกัน 

จากตารางที่ ๑ การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรพ.สต.บ้านพร้าวก่อนดำเนินงานมีรูปแบบไม่ชัดเจน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ตระหนักค่าระดับความดันโลหิตของตนเอง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย และสับสนรูปแบบของแผนยาเมื่อเปลี่ยนแผนยา จึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการให้มีรูปแบบชัดเจนมีการกำหนดการให้บริการทุกวันอังคารที่ ๓ ของเดือน ใช้แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยสัญญาณลักษณะตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง “ ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี ” ติดถุงผ้าเป็น “ สัญญาณเตือนชีวิต” เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยทราบภาวะสุขภาพของตนเอง พัฒนาสื่อแผนยาตัวอย่าง ส่งเสริมความเข้าใจ กรณีที่เปลี่ยนรูปแบบของแผนยาเพื่อในสื่อสารกับผู้ป่วยเรื่องการใช้ยา พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่าย อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.โดยใช้แบบเยี่ยมบ้าน INHOMESSS เป็นเครื่องมือแนวทางเดียวกัน

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตก่อน – หลัง  
ดำเนินการงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๒

ผู้ป่วยโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ ๒๕๖๒					
	จำนวน	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		จำนวน	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับการรักษาที่										
รพ.สต.บ้าน	๙๑	๗๐	๗๖.๙๒	๒๑	๒๓.๐๘	๙๒	๘๔	๙๑.๓๐	๘	๘.๖๙
พร้าว										

จากตารางที่ ๒ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๑ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ ๗๖.๙๒ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ ๒๓.๐๘ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๙๑.๓๐ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ ๘.๖๙

ตารางที่ ๓ แสดงเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตที่ได้รับการเฝ้าระวังโดย “ คุ้มครองจรรยาชีวิต ๗ สี ” ก่อน – หลัง ดำเนินการงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	N = ๙๑		N = ๙๒	
คุ้มครองจรรยาชีวิต ๗ สี				
██████████	๐	๐	๐	๐
≥๑๘๐/๑๐๐	๐	๐	๐	๐
๑๖๐/๑๐๐-๑๗๐/๑๐๙	๕	๕.๔๙	๑	๑.๐๙
๑๔๐/๙๐ -๑๕๙/๙๙	๑๖	๑๗.๕๘	๗	๗.๖๐
< ๑๓๙/๘๙	๗๐	๗๖.๙๒	๘๔	๙๑.๓๐
๑๒๐/๘๐ -๑๓๙/๘๙	๐	๐	๐	๐
≤๑๒๐/๘๐	๐	๐	๐	๐

จากตารางที่ ๓ การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบบันทึกรายบุคคล “ คุ้มครองจรรยาชีวิต ๗ สี ” พบว่ากลุ่มป่วย ๐ สีเขียวเข้ม กินยาควบคุมอาการ ในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๖.๙๒ ,ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๑.๓๐ กลุ่มป่วยระดับ ๑ สีเหลืองในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๗.๕๘ ,ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗.๖๐ กลุ่มป่วยระดับ ๒ สีส้มในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕.๔๙ ,ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑.๐๙ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

#### สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวใช้ตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง ๑๔๐/๙๐ - ๑๘๐/๙๙ มม ปรอท. ได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย ๑ ชนิด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงบ้านพร้าว ช่วงเวลา มกราคม ๒๕๖๒ -มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒๑ ราย เก็บข้อมูลด้วยการให้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงทุกวันอังคารที่ ๓ ของเดือน บันทึกข้อมูลในทะเบียนแบบบันทึกติดตามผู้ป่วยรายบุคคล มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังจัดคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละวิเคราะห์เนื้อหา โดยสรุปผลได้ตั้งนี้การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในสถานบริการ การบันทึกผลการประเมินและ

ติดตามผลการดูแลรักษารายบุคคลโดยใช้สัญญาณลักษณะตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง “ ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี ” พบว่ากลุ่มป่วย ๐ สีเขียวเข้ม กินยาควบคุมอาการ ร้อยละ ๙๑.๓๐ กลุ่มป่วยระดับ ๑ สีเหลือง ร้อยละ ๗.๖๐ กลุ่มป่วยระดับ ๒ สีส้ม ร้อยละ ๑.๐๙ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิต ได้ดีตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๑.๓๐ การติดตามผลการดูแลรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้บันทึกการติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคลโดยใช้สัญญาณลักษณะตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง “ ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี ” นำไปติดถุงผ้าใส่ยา เป็น “ สัญญาณเตือนชีวิต ” เพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเองและนำไปใช้บันทึกข้อมูลในเวชทะเบียน OPD Card การตรวจรักษาคลินิก NCD (โรคความดันโลหิตสูง) สามารถดูรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งประวัติการรับยาที่ต่อเนื่อง การควบคุมระดับความดันโลหิต ยาที่ใช้ในการรักษาที่เป็นปัจจุบันเจ้าหน้าที่ในสถานบริการมีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน และขยายการใช้บันทึกข้อมูลในเวชทะเบียน OPD Card การตรวจรักษาคลินิก NCD (โรคความดันโลหิตสูง) ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่าย คปสอ.ท่าวังผา

บทเรียนที่ได้รับ

๑. มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สัญญาณลักษณะตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง “ ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี ” ติดถุงผ้าเป็น “ สัญญาณเตือนชีวิต ” กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยทราบและเกิดความตระหนักภาวะสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการจะพัฒนา คลินิก NCD คุณภาพโดยกำหนดรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการโดยใช้สัญญาณลักษณะตามนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง “ ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี ” บันทึกผลการประเมินและติดตามผลการดูแลรักษารายบุคคลอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นโดยใช้กลยุทธ์ที่แปลกใหม่ เพื่อเป็นแรงจูงใจ และสร้างความตระหนักของผู้ป่วย มีขั้นตอนรูปแบบการจัดการที่ชัดเจนและเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ให้โอกาสในการพัฒนางาน



### เอกสารอ้างอิง

- พิมพ์ธิดา บุญวงศ์,เสาวนันทน์บำเรอราช.(๒๕๕๘).ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาอาน จังหวัดเลย.วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น,๓(๓),๓๗๖-๓๙๓.
- ปัทมาแจ่ม,จำริญ,ธนิดา ผาติเสนะ.การประเมินผลโครงการการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สีในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา.วารสารราชพฤกษ์,๑๕(๒),๑๒๕-๑๓๔.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง,ปราณี ทัดศรี.(๒๕๖๐).ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้.สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย,๖(๑),๒๗-๓๕.
- สมรัตน์ ขำมาก.(๒๕๕๙).พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอทิงพระ จังหวัดสงขลา.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,๓(๓),๑๕๓-๑๖๘.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๘).ข้อมูลและสถิติ:ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.(ออนไลน์).เข้าถึงได้จาก:<http://www.thaincd.com/๒๐๑๖/mission/documents.php>. (วันที่ค้นข้อมูล: วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๐).สถิติสาธารณสุขปี๒๕๖๐.(ออนไลน์).เข้าถึงได้จาก: <http://bps.moph.go.th>. (วันที่ค้นข้อมูล:วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑).

ผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิธีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง  
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

The Effect of Prophylaxis for Hypertensive Patients. lu Mueang Ban Sancharoen,  
Pha Thong District, Tha Wang Pha District, Nan Province.

เสนาะ ลำคำ  
รพ.สต.น้ำกีอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกี ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน รับผิดชอบ ๒ หมู่บ้าน บ้านน้ำกีและบ้านสันเจริญ ทั้งสองหมู่บ้านเป็นกลุ่มอิวเมียน ปัญหาที่สำคัญของสถานบริการคือมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูงจำนวนมาก โดยสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ก็ยังมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลสารสนเทศ ๔๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกีปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑พบว่าปีพ.ศ. ๒๕๕๙ อัตราการป่วย ๗,๘๓๒.๙๐ ต่อแสนประชากร, พ.ศ. ๒๕๖๐ อัตราการป่วย ๘,๗๑๒.๑๖ ต่อแสนประชากร, พ.ศ.๒๕๖๑ อัตราการป่วย ๑๑,๑๐๑.๔๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา(พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้ พ.ศ. ๒๕๕๙ อัตราการป่วย ๑๓๗๔.๓๔ ต่อแสนประชากร, พ.ศ. ๒๕๖๐ อัตราการป่วย ๑๕๕๙.๔๕ ต่อแสนประชากร, พ.ศ.๒๕๖๑อัตราการป่วย ๑๒๙๘.๗๐ ตามลำดับและยังพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกี ยังมีอัตราที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีอัตรา ๒๑๘๘.๗๘,๖๔๕.๑๖,๒๖๘๔.๕๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อีกทั้งในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบ้านสันเจริญชาย ๑ ปี มีภาวะเส้นเลือดในสมองแตกกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ๑ รายและเสียชีวิตในปี ๒๕๖๑ ยังมีข้อมูลร้อยละการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ดังนี้ร้อยละ ๓๕.๘๓ , ๓๑.๑๑ , ๖๐.๔๗ ตามลำดับ ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตยังมีอัตราที่ควบคุมได้ไม่ดีในปี พ.ศ.๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเกณฑ์ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑จะต้องมากกว่า ร้อยละ ๕๐ จากการเก็บข้อมูลการเข้ารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ๒๕๖๐ พบว่า ผู้ที่ขาดนัด ขาดยาบ้านน้ำกี มีจำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๒.๔๑ บ้านสันเจริญ มีจำนวน ๑๐ ราย ร้อยละ ๑๕.๑๕ ของผู้ป่วยทั้งหมดทั้งจากการรับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกีและจากโรงพยาบาลท่าวังผา จากการเก็บข้อมูลการติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ๖๖ ราย รับยาที่ รพ.สต.บ้านน้ำกี๓๒ ราย และรับยาที่ รพ.ท่าวังผา จำนวน ๓๔ ราย สอบถามผู้ป่วยที่บ้านพบว่าปัญหาไม่มาตามนัดของบ้านสันเจริญ มาจากการเดินทางมารับยาลำบากเนื่องจากหมู่บ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกี การคมนาคมลำบากในการเดินทางมารับยา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เดินทางไปรับยาเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกีไม่ได้ บุตรหลานไม่ได้อยู่ดูแล และมีความท้อแท้เบื่อหน่ายในการรับประทานยาจากการติดตามการ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

วัดความดันโลหิตของผู้ป่วยขาดยาบ้านสันเจริญ พบว่ามีความโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐mmHg จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ ๖๐) ส่งตัวต่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.ท่าวังผา (BP > ๑๘๐/๑๐๐ mmHg) จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๒๐) ของผู้ป่วยที่ขาดยาทั้งหมด ๑๐ ราย

ซึ่งรูปแบบเดิมในการให้บริการผู้ป่วยโรคความโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกิ จะเป็นแบบตั้งรับ นัดวันให้บริการเดือนละ ๑ ครั้ง ผู้ป่วยมารับบริการตามวันเวลาที่กำหนด ให้บริการตามรูปแบบของคลินิกความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยบางรายมาหลังนัดไม่มาตามนัด และขาดนัด ทำให้มีผู้ป่วยขาดยาจำนวนหนึ่งที่จะต้องได้รับการติดตามดูแลจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกิ จึงได้จัดทำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เพื่อพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบท ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
๒. เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
๓. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการมารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

#### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

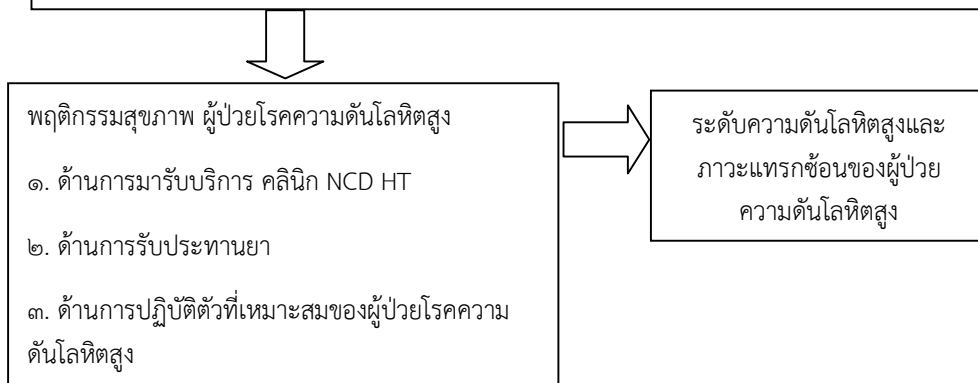
- แบบของการวิจัย (research design).  
การวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ชนิด ๑ กลุ่ม วัดผลก่อน – หลัง
- กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิทยาลัยเมียน บ้านสันเจริญ ตามกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ; Wagner’s Chronic care Model โดยกำหนดกิจกรรม

๑. การให้บริการเชิงรุก ออกให้บริการคลินิก NCD HT ในหมู่บ้านบ้านสันเจริญ
  - การตรวจ รักษา และการจ่ายยา ความดันโลหิตสูง
  - การตรวจสอบยาโรคความดันโลหิตสูง ที่รับประทานถูกต้องเหมาะสมหรือไม่
  - การให้ความรู้ โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่างๆที่เกี่ยวข้อง
  - การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาต่างๆ ร่วมกัน
  - การส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒. การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีปัญหาการรับประทานยา และ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
๓. การประเมินผลการให้บริการ การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละราย

ตัวแปรตาม



- ประชากร/กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่รับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำทิ บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน ๓๒ ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ใช้ ๑ กลุ่มในทดลองก่อน-หลัง ทำกิจกรรม
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ.....๔.....ชิ้น คือ
  ๑. บทสัมภาษณ์การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
  ๒. แบบบันทึกการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
  ๓. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน INHOMESS

- ๔. แนวทางรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก ในกลุ่มอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
- ๕. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
- ๖. โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณหาค่าสถิติ
  - ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่...๑ มกราคม ๒๕๖๑...ถึง...๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑.....
  - สถิติที่ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมาตรฐาน t test แบบ กลุ่มเดียว

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ อายุเฉลี่ย ๖๑.๙๖ ปี ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๖๐-๗๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๕ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว ๕-๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๓ จำนวนยาที่รับประทานอย่างน้อย ๑ ชนิด ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่ม Calcium Channel Blocker คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ มีพฤติกรรมที่ไม่มาตามนัดหรือขาดนัดในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๒.๒๔

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบระดับความความดันโลหิต ของผู้ใหญ่ ตามวิธีของ JNC ๘ และการมารับบริการคลินิกความดันโลหิต ก่อนและหลัง โปรแกรมรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

Category	จำนวนครั้งที่วัด BP (ปี ๒๕๖๐)ก่อนทดลอง	จำนวนครั้งที่วัด BP (ปี ๒๕๖๑)หลังทดลอง		
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
Optimal	๔๑	๑๐.๖๘	๔๘	๑๒.๕๐
Normal	๑๒๒	๓๑.๗๗	๑๗๘	๔๖.๓๕
high normal	๙๘	๒๕.๕๒	๘๘	๒๒.๙๒
Hypertension stage๑	๗๒	๑๘.๗๕	๓๗	๙.๖๔
Hypertension stage๒	๔	๑.๐๔	๑	๐.๒๖
Hypertension stage๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
NA ( ขาดนัด )	๔๗	๑๒.๒๔	๓๒	๘.๓๓
รวมจำนวนครั้ง	๓๘๔	๑๐๐.๐๐	๓๘๔	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑ เปรียบเทียบระดับความความดันโลหิต ของผู้ใหญ่ ตามวิธีของ JNC ๘ พบว่าระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ มีระดับความดันโลหิตตามตามวิธีของ JNC ๘ ที่ดีขึ้น

ตารางที่ ๒เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการมารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิธีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

การมารับบริการ คลินิกโรคความดัน โลหิตสูง	จำนวนครั้งที่ให้บริการ (ปี ๒๕๖๐)ก่อนทดลอง	ร้อยละ	จำนวนครั้งที่ ให้บริการ (ปี ๒๕๖๑) หลังทดลอง	ร้อยละ
มารับบริการ	๓๓๗	๘๗.๗๖	๓๕๒	๙๑.๖๗
ไม่มารับบริการ	๔๗	๑๒.๒๔	๓๒	๘.๓๓
รวมจำนวนครั้ง	๓๘๔	๑๐๐.๐๐	๓๘๔	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๒ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมมารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น หลังเข้าร่วมรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิธีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่รับยาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำก่ ที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิธีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีระดับและค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มมากขึ้น เข้าถึงบริการคลินิกความดันโลหิตสูงมากขึ้น จากข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๑ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่นภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ( Stroke ) ภาวะของโรคหัวใจขาดเลือด ( Stemi ) ภาวะโรคไตระดับที่ ๓ - ๕ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิธีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมมารับประทานยาความดันโลหิตสูงเพิ่มเติมจากงานวิจัยนี้
๒. จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบนี้ ยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการไม่ครบทั้งหมดดังนั้นควรหาปัจจัยเพิ่มเติมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขการรับบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น
๓. ต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบนี้ มีค่าสูงขึ้น จึงต้องมีการพิจารณาและปรับปรุงในการดำเนินงานตามรูปแบบกิจกรรมตามความเหมาะสม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. ด้านการให้บริการจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน การเข้าถึงบริการมากขึ้น ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละพื้นที่ได้
๒. ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้านอื่นๆ ให้มีการดำเนินงานเชิงรุกให้มากกว่าเดิม

บทเรียนที่ได้รับ

๑. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน มีผลต่อสุขภาพของประชาชน
๒. การดำเนินงานสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ควรเน้นบริการเชิงรุกมากขึ้นกว่าเดิม
๓. การจัดทำ R๒R ในพื้นที่ ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานและวัดผลที่ชัดเจน สามารถนำไปแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ประสบการณ์ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกลถิ่นทุรกันดารของผู้วิจัย
๒. เจ้าหน้าที่ภายใน รพ.สต.ให้ความร่วมมือสนับสนุนในการดำเนินงานตามกิจกรรม
๓. คนในชุมชน อสม. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมเป็นอย่างดี

อ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(๒๕๖๑). ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง  
 \_๖๑. เข้าถึงได้ จาก : [www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง\\_๖๑](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_๖๑))
- ข้อมูลสาระสนเทศ ๔๓ แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.(๒๕๖๑).กลุ่มรายงานมาตรฐาน.การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ.เข้าถึงได้จาก:https://nan.hdc.moph.go.th/hdc/reports)
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๖). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน  
 นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(๒๕๖๒).แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒.พิมพ์ครั้งที่ ๑:โรงพิมพ์ทริค ธิงค์.

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ  
ผู้ปกครองและผลคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

The effect of dental health education program in conjunction with social support  
oral health care habits of their parents and the plaque of preschool children in  
child care centers. Si Phum Subdistrict Tha wang Pha District Nan Province.

ณิรุช ประดิษฐ์, นันทน์ภัส วงศ์พุดคำ, วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง, นิกร วีระ, ศรีวรรณ โนศรีและสุวิมล วันควร  
รพ.สต. ดอนตัน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหาโรคฟันผุ ถือเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญ พบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน มีอัตราการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูงปัจจัยเสี่ยงของโรคมักเพิ่มขึ้น เช่น มีขนมที่หลากหลายการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การประกอบอาชีพ การมีบุตรอายุน้อย ความรู้ของผู้ปกครอง รวมถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ในสังคมไทย โรคฟันผุเกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากทำปฏิกิริยากับอาหาร เกิดกรดขึ้นมาทำลายเคลือบฟัน โดยที่ร่างกายไม่สามารถ ซ่อมแซมฟันที่ถูกทำลายให้กลับมาเป็นปกติได้ เชื้อแบคทีเรียกลุ่มนี้จะยิ่งพบมากขึ้นในช่องปากที่มีฟันผุ เหงือกบวม อักเสบในคนไข้โรคหัวใจถ้ามีบาดแผลในช่องปากเชื้อโรคเหล่านั้นจะแทรกซึมเข้าทางบาดแผลไปตามกระแส เลือด ผนังหัวใจเกิดภาวะผนังหัวใจอักเสบได้ถ้าเด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพปากและฟันที่ทำให้ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้(กฤติยา โนนใหญ่.นิรวรรณ เทรินโบล.ประวิ อำพันธ์,๒๕๕๖) สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านเชื้อชาติ เศรษฐกิจและสังคมรวมถึงการไม่เท่าเทียมกันทางสังคม สำหรับปัจจัยด้านกายภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ ยังมีการศึกษาไม่มากนัก (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,๒๕๕๕)

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ในปี ๒๕๖๐โรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนมคือโรคฟันผุซึ่งในเด็กอายุ ๓ปีและ๕ปีที่ใช้เป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมพบว่าเด็กอายุ๓ปีซึ่งเป็น ขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ๒๐ซี่มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ๓๑.๑มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ๕๒.๙ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด(dmft)๒.๘ ซี่/คนและร้อยละ๒.๓ของเด็กอายุ๓ปีมีประสบการณ์ การสูญเสียฟันในช่องปาก(สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๑)

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จ.น่าน ปี ๒๕๖๐ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ๕๖.๐๕ และผู้ไม่มีโรคฟันผุ ร้อยละ๕๘.๑๒ และร้อยละผู้ มีฟันผุ๔๐.๙๙ ฟันถอน ๑.๗๕ฟันอุด ๘.๐๒ฟันผุ อุด ถอน ๔๓.๙๕ และในกลุ่มอายุ ๕ ปีพบเด็กปราศจากฟันผุ ทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม ๓๔.๐๓. และไม่มีโรคฟันผุ ทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม ๔๐.๔๕. ร้อยละของผู้มีฟันผุ ๕๘.๘๒ฟันถอน ๓.๔๗ ฟันอุด ๒๓.๙๕ ฟันผุ ถอน อุด๖๕.๙๔ (สำนักงานทันตสาธารณสุขจังหวัดน่าน,๒๕๖๐)

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก อ.ท่าวังผา ปี ๒๕๖๐ เด็กอายุ ๓ ปีพบร้อยละผู้ปราศจากโรคฟันผุ ๔๙.๐๔ และ ร้อยละผู้ไม่มีโรคฟันผุ ๕๒.๔๔และร้อยละฟันผุ ๔๖.๐๗ ฟันถอน ๐.๘๕ฟันอุด ๑๓.๑๖ ร้อยละฟันผุ ถอน อุด ๕๐.๙๖ กลุ่มอายุ ๕ ปีพบร้อยละผู้ปราศจากฟันผุทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม ๓๐.๖๕ผู้ไม่มีโรคฟันผุทั้งฟันแท้และ ฟันน้ำนม ๓๘.๔๔ ร้อยละของผู้มีฟันผุ ๖๑.๐๖ ฟันถอน ๒.๐๑ ฟันอุด ๓๑.๔๑ร้อยละฟันผุ ถอน อุด ๖๙.๓๕(กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา,๒๕๖๐)

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนตัน พบผู้มีฟันผุ ร้อยละ ๒๑.๗๓ และผู้มี ฟันผุ ถอน อุดร้อยละ ๑๗.๓๙ ในเด็กอายุ ๕ ปีพบผู้มีฟันผุร้อยละ ๕๒.๙๔ และผู้มีฟันผุ ถอน อุดร้อยละ ๘๘.๒๓ จากข้อมูลดังกล่าวยังถือว่าเป็นปัญหา (งานทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนตัน,๒๕๖๐)ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์(House)มาใช้ในกระบวนการทำกิจกรรมต่างๆโดยการมีส่วนร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีผู้ให้แรงสนับสนุนคือครู ทันตบุคลากร กระตุ้นเตือน ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเป็นการจูงใจให้ผู้ปกครองช่วยดูแลสุขภาพเด็กเพื่อทันตสุขภาพที่ดีขึ้นของเด็กก่อนวัยเรียน(กฤติยา โนนใหญ่และคณะ,๒๕๕๖)

วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๑.เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมดูแลช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลอง
- ๒.เพื่อเปรียบเทียบผลของคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

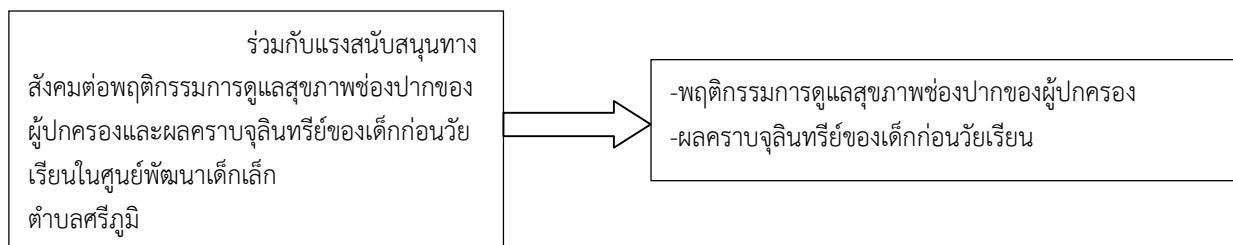
-แบบของการวิจัย (research design).

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง(QuasiExperimental) ๑ กลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง

-กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



-ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเป็นหลักของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๒-๔ ปี และเด็กก่อนวัยเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลศรีภูมิ อ.ท่าวังผา จ.น่าน โดยเป็นผู้ปกครองที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลศรีภูมิ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน คือ ผู้ปกครองเด็ก (พ่อบ้าน, แม่บ้าน), ผู้ดูแลร่วม (ลุง, ป้า, ตายาย) ทั้งหมดจำนวน ๖๐ คน

-เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๖ ชิ้นคือ

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไปจำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒. แบบสอบถามความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๔ ข้อ

ส่วนที่ ๓. แบบสอบถามทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๐ ข้อ

ส่วนที่ ๔. แบบสอบถามการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน ๘ ข้อ

ส่วนที่ ๕. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ๑๐ ข้อ

ส่วนที่ ๖. แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

เครื่องมือที่ใช้ประกอบการจัดโปรแกรม ทันตสุขภาพ เรื่องการป้องกันโรคฟันผุประกอบด้วย(ธารทิพย์ ก้อนทอง. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. ประวิ อ่ำพันธ์, ๒๕๕๗)

- กิจกรรมตามโปรแกรม ประกอบด้วย

๑. กิจกรรมให้ความรู้โรคฟันผุโดยการอบรมผู้ปกครอง เรื่องโรคฟันผุ/การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก/การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์/การแปรงฟันที่ถูกรวิธี สำหรับเด็ก

๒. กิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้นด้วยการ ประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นการให้ความ สำคัญ ของการป้องกันโรคฟันผุกิจกรรมการสร้างภาพฝันร่วมกันในหัวใจ แต่ละสีของแต่ละคนแล้วนำไป สร้างภาพฝันร่วมกันตามสี

๓. กิจกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองและเด็กในการดูแลทันตสุขภาพเด็กประกอบด้วยสอนวิธีการแปรงฟัน

- ฝึกปฏิบัติทักษะการแปรงฟัน

- ฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่มี ประโยชน์

๔. กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบ ด้วย

๔.๑ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม

- โดยการให้คำชมเชยการให้รางวัลสำหรับ เด็กที่อยากจะแปรงฟัน

๔.๒ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

- โดยการให้คำแนะนำการแปรงฟันการชมวีดีทัศน์ การติดโปสเตอร์ภาพพลิกการใช้แบบจำลอง ฟันการยกตัวอย่างหนูน้อยฟันดี

๔.๓ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ

- โดยการให้แปรงสีฟันยาสีฟันแก่เด็ก

๔.๔ การสนับสนุนด้านการประเมิน

- โดยการกระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงเองได้

- การให้เด็กแปรงฟันซ้ำ

- มีการตรวจฟันเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน

ขั้นตอนการวิจัย(กฤติยา โนนใหญ่ และคณะ,๒๕๕๖)

สัปดาห์ที่ ๑ แนะนำตัวชี้แจง แนวทางการดำเนินการวิจัยตรวจสอบอนามัยช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนตรวจ ปริมาณคราบจุลินทรีย์และเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ ๒ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและประสบการณ์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองให้เกิดความไว้วางใจ พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองโดยแบ่งกลุ่มๆละ ๑๐คน สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน

สัปดาห์ที่๓กิจกรรมสร้างการรับรู้แก่ผู้ปกครองโดยให้คำแนะนำจากทันตบุคลากรแลกเปลี่ยนประสบการณ์เสนอ ผลดีผลเสียเสนอตัวแบบทั้งด้านบวกและด้านลบสนทนากลุ่มเพื่อหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

สัปดาห์ที่๔กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุโดยอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองบรรยายประกอบสื่อทัศนศึกษา ชม วิดีทัศน์ ภาพพลิก จัดมุมส่งเสริมทันตสุขภาพและจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ให้ผู้ปกครองนำไปศึกษาต่อที่บ้าน

สัปดาห์ที่ ๕ กิจกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ฝึก ทักษะการแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธี ฝึกการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟัน ตรวจหาฟันผุหรือความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตัวเอง

สัปดาห์ที่๖-๑๑ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนนักเรียนและผู้ปกครอง ทำการฝึกแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันโดยครูพี่เลี้ยงกระตุ้นเพื่อนให้ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การให้คำชมเชยแก่ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจทุกวันอังคารและวันศุกร์

สัปดาห์ที่๑๒ กิจกรรมสรุปและประเมินผลโดยสรุปผลการนำแนวทางแก้ไขปัญหามาทดลองปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การเก็บข้อมูลหลังทดลองในกลุ่มตัวอย่าง

-ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคมพ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง พฤษภาคมพ.ศ. ๒๕๖๒

-สถิติที่ใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย สถิติแบบจับคู่(paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ๐.๐๑

ผลการวิจัย ตารางที่๑ จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้ปกครอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๘	๒๖.๗
หญิง	๒๒	๗๓.๓
อายุ		
๒๙ – ๓๙ ปี	๑๑	๓๖.๗
๔๐ – ๔๙ ปี	๙	๓๐
๕๐ ปีขึ้นไป	๑๐	๓๓.๓

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๘	๒๖.๗
มัธยมศึกษา(ม.๑-ม.๖)	๑๓	๔๓.๓
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ / อาชีวศึกษา	๒	๖.๗
ปริญญาตรี	๕	๑๖.๗
อื่นๆ	๒	๖.๗
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อแม่	๑๓	๔๓.๓
ปู่ย่าตายาย	๑๑	๓๖.๗
ลุงป้าน้าอา	๖	๒๐
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	๑	๓.๓
รับจ้าง	๑๒	๔๐.๐
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	๓	๑๐.๐
เกษตรกร	๗	๒๓.๓
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	๒	๖.๗
พนักงานเอกชน/ลูกจ้างประจำ	๑	๓.๓
อื่นๆ	๔	๑๓.๓
จำนวนรายได้ของผู้ปกครอง		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕,๐๐๐ บาท	๑๔	๔๖.๗
๕,๐๐๑บาท ถึง ๑๐,๐๐๐ บาท	๗	๒๓.๓
มากกว่า ๑๐,๐๐๑ บาท	๙	๓๐.๐

จากตารางที่ ๑ มีผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๓.๓ มีอายุอยู่ในช่วง ๒๙-๓๙ ปี ร้อยละ ๓๖.๗ รองลงมาเป็นช่วงอายุ ๕๐ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๓.๓ การศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ ๔๓.๓ ความสัมพันธ์กับเด็กคือพ่อและแม่ ร้อยละ ๔๓.๓ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔๐.๐ ของผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๖.๗

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรตามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

	N	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
๑.ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก	๓๐	๐.๗๓	๐.๑๓	๐.๘๐	๐.๑๖	๕.๒๑	๐.๐๐*
๒.ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง	๓๐	๒.๒๕	๐.๒๙	๒.๖๐	๐.๒๐	๗.๙๘	๐.๐๐*
๓.การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง	๓๐	๒.๓๖	๐.๒๕	๒.๘๗	๐.๒๓	๑๒.๐	๐.๐๐*
๔.การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๓๐	๒.๒๔	๐.๒๗	๒.๓๑	๐.๒๔	๓.๓๕	๐.๐๒*
๕.การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์	๓๐	๐.๘๐	๐.๔๐	๐.๓๗	๐.๔๙	๔.๗๐	๐.๐๐*

\*( $p < 0.01$ )

จากตารางที่ ๒ ความรู้, ทัศนคติ, การปฏิบัติ, แผ่นคราบจุลินทรีย์มีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นหลังการทดลอง (๐.๗๓, ๐.๘๐), (๒.๒๕, ๒.๖๐), (๒.๓๖, ๒.๘๗), (๐.๘๐, ๐.๓๗) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญที่ ( $P < 0.01$ ) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นหลังการทดลอง (๒.๒๔, ๒.๓๑) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญที่ ( $P < 0.05$ )

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คราบจุลินทรีย์	N	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ติดสี	๓๐	๒๔	๘๐	๑๑	๓๖.๗
ไม่ติดสี	๓๐	๖	๒๐	๑๙	๖๓.๓

จากตารางที่ ๓ พบว่าก่อนการทดลองฟันส่วนใหญ่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับร้อยละ ๘๐ หลังทดลองมีคราบจุลินทรีย์ลดลงเท่ากับร้อยละ ๓๖.๗

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพความรู้เรื่องโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เนื่องมาจากผู้ปกครองได้รับประสบการณ์ในเด็กจากการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพและสามารถประมวลประสบการณ์การต่างๆ มาเป็นความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ยุทธนา พินิจกิจ, ๒๕๕๙) พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพผู้ปกครองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลอง

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องผลการวิจัย(ยุทธนา พินิจกิจ, ๒๕๕๙) ที่พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปกครองเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องผลการวิจัย(ยุทธนา พินิจกิจ, ๒๕๕๙) ที่พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีกว่าก่อนการทดลอง

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.01$ ) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์(House) มาใช้ในกระบวนการทำกิจกรรมต่างๆโดยการมีส่วนร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีผู้ให้แรงสนับสนุนคือครูทันตบุคลากรคอย กระตุ้นเตือนส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

คราบลูนิทรีย์บนตัวฟันของเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องผลการวิจัย(ยุทธนา พินิจกิจ, ๒๕๕๙) ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เนื่องจากมีการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สรุป

หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าก่อนการทดลอง เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบลูนิทรีย์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

๑. เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปให้การสนับสนุนและติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องระยะยาว
๒. พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้นไปนอกจากนี้นำไปเผยแพร่ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าวังผาในเวทีวิชาการระดับอำเภอ

## บทเรียนที่ได้รับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อทราบจลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง ,อบต.ศรีภูมิ ,ศพด.ศรีภูมิ ,รพ.สต.บ้านดอนตัน ,รพ.ท่าวังผารวมถึงความร่วมมือของผู้ปกครองและความเข้มแข็งของทีมงานทันตสาธารณสุขรพ.สต.บ้านดอนตัน,รพ.สต.ตาลชุม ขอขอบคุณทพ.วุฒิมพงษ์ ณะขว้าง ที่ให้คำปรึกษารวมถึงคุณครูพี่เลี้ยงทุกท่านและผู้ปกครองทุกท่าน.ในศพด.ศรีภูมิ

## เอกสารอ้างอิง

- กฤติยา โนนใหญ่, นิรวรรณ เทรินโบล และ ประวี อ่ำพันธ์. (๒๕๖๑). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลอิหล่า อำเภอบึงสามพันจังหวัดศรีสะเกษ.จังหวัดมหาสารคาม: วิทยานิพนธ์สม.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา.(๒๕๖๐).รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากปี๒๕๖๐ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.(๒๕๕๕).ความชุกและปัจจัยทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยเด็ก.
- งานทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนตัน.(๒๕๖๐).รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากปี ๒๕๖๐.
- นวพรรณ จันทโร.(๒๕๕๙). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในเขตตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก:มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ยุทธนา พินิจกิจ.ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง.วิทยาสารทันตสาธารณสุข.๒๕๕๙
- ธาราทิพย์ ก้อนทอง,จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวี อ่ำพันธ์ (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง:วิทยาสารทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่๘ ปี๒๕๖๐ (พิมพ์ครั้งที่๑) กรุงเทพมหานครบริษัทสามเจริญ;๒๕๖๑
- สำนักงานทันตสาธารณสุขจังหวัดน่าน.(๒๕๖๐).รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก.จังหวัดน่าน สำนักงานป้องกันโรคที่๑๒ สงขลา.(๒๕๕๑).สุขภาพปากและฟันกับโรคหัวใจ
- House, J. S. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley;๑๙๘๑

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการใส่ฟันปลอมเถื่อนของผู้สูงอายุบ้านก่ง  
ตำบลยม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

A pattern of community participation for prevention imtproper dentures insertion  
the elderly at Ban Kong Village,Yom Sub- District, Tha Wang Pha District, Nan Province.

เกศศิณี วีระพันธ์, วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง, ศศิวิมล คำยศ,  
ชัยรัตน์ กอกฝัน, เปรมจิตร ภิมาลย์ และ สุวิมล วันควร  
รพ.สต.ยม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุมักจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายหลายระบบ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน ทันตแพทย์มักจะแนะนำให้ใส่ ฟันปลอมทดแทนเพื่อให้สามารถใช้เคี้ยวอาหาร คงสภาพการสบฟันในปาก ป้องกันฟันซี่อื่นๆเคลื่อนเข้าไปใน ตำแหน่งที่ถอนฟันไป ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น ฟันปลอมที่ดีได้มาตรฐานนั้น ควรอยู่ในสภาพดี ไม่ หลวมหรือแน่นเกินไปและไม่มีขอบคมที่จะทำให้เกิดการระคายเคืองกับเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก.(กมลพรรณ ภักดี ,๒๕๕๓) ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนไปรับบริการทำฟันปลอมเถื่อน โดยเห็นว่ามีราคาถูก และสะดวกรวดเร็ว สามารถรองรับฟันปลอมได้ทันที แต่การใช้บริการใส่ฟันปลอมเถื่อนเหล่านี้อาจเกิดการติดเชื้อ หรือการเกิดโรคใน ช่องปาก เนื่องจากสถานที่ทำฟันปลอมเถื่อนเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือ ที่ใช้อาจไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งผู้ให้บริการไม่ใช่ทันตแพทย์ จึงขาดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ส่งผลให้ เกิดการติดเชื้อกับอวัยวะในช่องปาก (ประพนธ์ อางตระกูล,๒๕๕๙). นอกจากนี้ฟันปลอมเถื่อนอาจไม่ได้ขนาด แน่นหรือหลวมเกินไป ใส่แล้วรู้สึกเจ็บ จากการออกแบบที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถใช้เคี้ยวอาหารได้และ สูญเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ ดังนั้นก่อนทำฟันปลอม ควรได้รับคำแนะนำ และประเมินก่อนการรักษา โดยทันต แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญจากสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตอย่างถูกต้อง.(สำนักสารนิเทศ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๑)

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสาธารณสุข ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๐ พบว่า ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มี การ สูญเสียฟันสูงที่สุด พบค่าเฉลี่ยฟันแท้ที่มีในช่องปากประมาณ ๑๙ ซี่/คน และผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๖๐ เหลือ ฟันใช้งาน ไม่ถึง ๒๐ ซี่ ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่พบบ่อย พบว่า ร้อยละ ๕๒.๖ เป็นโรคฟันผุที่ยัง ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ ๓๖.๓ เป็นโรคปริทันต์ และร้อยละ ๑๖.๕ เป็นรากฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุร้อย ละ ๑๘ ต้องการใส่ฟันปลอมบางส่วน ร้อยละ ๖.๕ ต้องการใส่ฟันปลอมทั้งปาก และเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็นร้อยละ ๑๘.๙ ในผู้สูงอายุ ๘๐ - ๘๕ ปี และจากการสำรวจระดับเขต ๑ ของภาคเหนือ ปี ๒๕๖๐ พบผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน ได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๐.๖ มีฟันคู่สบฟันหลัง ร้อยละ ๔๔.๖ เหงือกอักเสบร้อยละ ๔๒.๓ สภาวะปริทันต์ ร้อย ละ ๔๑.๖ มีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมร้อยละ ๓๘.๗ ในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ปีและในกลุ่มอายุ ๘๐-๘๕ ปี ถึงร้อยละ ๓๕.๖ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๑)

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

จังหวัดน่าน ในปี ๒๕๖๐ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน ได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๒.๙๑ มีฟันคู่สบฟันหลัง ร้อยละ ๔๙.๔๐ ใส่ฟันปลอมถอดได้ทั้งปากคิดเป็นร้อยละ ๕.๐๓ ใส่ฟันปลอมถอดได้ตั้งแต่ ๑๖ ซี่ขึ้นไป ร้อยละ ๓.๒๓ และใส่ฟันปลอมถอดได้น้อยกว่า ๑๖ ซี่ ร้อยละ ๘.๑๘

อำเภอท่าวังผา ในปี ๒๕๖๐ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน ได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๑.๑๑ มีฟันคู่สบฟันหลัง ร้อยละ ๕๔.๑๗ ใส่ฟันปลอมถอดได้ทั้งปากคิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ ใส่ฟันปลอมถอดได้ตั้งแต่ ๑๖ ซี่ขึ้นไป ร้อยละ ๑.๓๙ และใส่ฟันปลอมถอดได้น้อยกว่า ๑๖ ซี่ ร้อยละ ๒.๗๘ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, ๒๕๖๐)

ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุบ้านก่ง ปี ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม พบว่า ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๖๒ เหลือฟันใช้งานไม่ถึง ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๙.๖ เป็นโรคฟันผุที่ยังไม่ได้ รับการรักษา ร้อยละ ๔๘.๗ เป็นโรคปริทันต์ และร้อยละ ๑๔.๕ เป็นรากฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๒๑ ต้องการ ใส่ฟันปลอม ปัญหาสำคัญที่ตรวจพบและต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือ ยังมีผู้สูงอายุที่ใช้บริการใส่ฟันปลอมเถื่อน จำนวน ๑๙ คน ตรวจพบรอยโรคเหงือกเกิดการอักเสบ บวมแดง ร้อยละ ๕๗.๘๙ ฟันซี่ข้างเคียงเกิดการโยกและผุเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๗.๓๖, มีกลิ่นปาก ร้อยละ ๖๘.๔๒, เกิดเป็นแผลรอยบุ๋มตรงกลางเพดาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากร้อยละ ๒๑.๐๕

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำในชุมชน สามารถทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. (ณัฐวุฒิ พูลทองและคณะ, ๒๕๕๙) ซึ่งการรับบริการใส่ฟันปลอมเถื่อนนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากฟันปลอมเถื่อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะต้องมุ่งเน้นด้านการให้ความรู้และคำแนะนำกับประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานบริการ. (พิมพ์า ดิบุตตรี, ๒๕๕๖)

ด้วยสภาพสังคมวัฒนธรรมของบ้านก่ง ตำบลยม มีวิถีชีวิต แบบชนบท มีความเป็นเครือญาติผู้คนรักใคร่สามัคคีผู้คนมีน้ำใจ ช่วยเหลือ ปกป้องดูแลร่วมกันเมื่อยามเกิดปัญหา มีวัดก่ง เป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำรงวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงาม มีความเชื่อและปลูกฝังการดำรงตนอยู่ในจารีตประเพณี มีค่านิยมในเรื่องคุณความดีทางศาสนาเป็นตัวควบคุมความประพฤติ ของคนในชุมชน. (องค์การบริหารส่วนตำบลยม, ๒๕๕๖) ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายรูปแบบการมีส่วนร่วมในชุมชน จะสามารถป้องกันการใส่ฟันปลอมเถื่อนในผู้สูงอายุและนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงระบบบริการทันตกรรมของสถานบริการต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการใส่ฟันปลอมเถื่อนของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริการทันตกรรมในการใส่ฟันปลอมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย(research methodlog)

-รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กลุ่มที่ศึกษาคือกลุ่มของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมถาวร จำนวน ๑๙ คน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ,ญาติผู้สูงอายุ ,ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านกิ่ง ตำบลยม อำเภอนำหว้าจังหวัดน่าน ศึกษาระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ – พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

-กรอบแนวคิด



-ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

๑. ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมถาวร จำนวน ๑๙ คน
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๕ คน
๓. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน
๔. ญาติผู้สูงอายุ จำนวน ๑๙ คน
๕. ผู้นำชุมชน จำนวน ๓ คน

-กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมถาวรทั้งหมด จำนวน ๑๙ คน

-เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เครื่องมือ ๔ ชิ้น คือ

๑. แบบสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๒. แบบสำรวจการใส่ฟันปลอมถาวร
๓. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรับบริการทันตกรรม
๔. บันทึกเสียงสัมภาษณ์
๕. สังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชน

- ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ได้ดำเนินการ ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ขั้นการวางแผน (Planning)

๑.ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ประเด็นปัญหา

ระยะที่ ๒ ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

๒.ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

๓.จัดเวทีประชาคมเชิงปฏิบัติการของชุมชนและภาคีเครือข่าย

ระยะที่ ๓ ขั้นการสังเกตผล (Observation)

๔.ติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การออกเยี่ยมบ้านของ อสม. อผส. และญาติของผู้สูงอายุ ในการให้คำแนะนำ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใส่ฟันปลอมถาวรของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ระยะที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

๕.สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาการใส่ฟันปลอมถาวร และพัฒนาปรับปรุงระบบบริการทันตกรรมในการใส่ฟันปลอมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

-ระยะเวลาในการวิจัย

๑ มกราคม ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

-สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย

- ผลลัพธ์การวิจัย

๑.พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในการดูแลช่องปากและมารับบริการเปลี่ยนฟันปลอมจากฟันปลอมถาวรมาใส่ฟันปลอมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๕ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายของงานวิจัยครั้งนี้ที่ตั้งไว้ร้อยละ ๕๐

แต่ยังมีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ระหว่างกระบวนการทำฟันปลอมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓ ราย ซึ่งยังไม่แนบรวมจนกว่าจะถึงขั้นตอนการใส่ฟันเรียบร้อยแล้ว

๒.พบว่าชุมชน เข้ามามีบทบาทสำคัญมีส่วนร่วมในการแก้ไข เพื่อลดปัญหาการใส่ฟันปลอมถาวรของกลุ่มเป้าหมาย เห็นได้จาก

๒.๑อสม./อผส. มีการติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

๒.๒ ผู้นำในหมู่บ้านให้ความสำคัญจัดเวทีประชาคมมาครบทุกครั้ง

๒.๓ ญาติมาส่งรักษาที่รพ.สต.และ รพ.ตามขั้นตอนหมอนัดทุกครั้ง

๒.๔ มีตัวอย่างกลุ่มเป้าหมายที่เคยใส่จาก รพ./รพ.สต. แนะนำเพื่อนสมาชิกในกลุ่มมาใส่เพิ่มเติม

#### -อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการคืนข้อมูลการตรวจสภาวะช่องปากผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านก่ง และมีการประชุมภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ,ญาติผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน เรื่องการใส่ฟันปลอมที่ถูกต้องการดูแลช่องปากที่ถูกรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้เรียนรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองและเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลมาล ชูเชิดเชื้อ,๒๕๕๘-๒๕๖๐)ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อแก้ปัญหาฟันปลอมเถื่อนในผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณจังหวัดบุรีรัมย์

#### -ข้อเสนอแนะ

๑. ทันทบุคลากร(ทันตแพทย์,ทันตภิบาลบาล) อาจต้องมีการวางแผนร่วมกันในขั้นตอนกระบวนการทำฟันปลอม ให้มีช่องทางที่สะดวกและรวดเร็วขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายและรวมถึงกลุ่มอื่นๆที่สนใจใส่ฟันปลอมในอนาคตต่อไป.

๒.สนับสนุนติดตาม อสม,อผส. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน

๓.ควรมีการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆใน รพ.สต.ด้วย

#### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. นำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อจัดระบบ ลดขั้นตอน ให้มีช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว อำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มอื่นๆในชุมชนที่ต้องการใส่ฟันปลอมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทันตแพทย์เคลื่อนมาเดือนละ ๑ ครั้ง

๒. นำรูปแบบที่มีภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ต้นแบบที่เคยใส่ฟันปลอม มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการใส่ฟันปลอมเถื่อนไปขยายผลต่อในหมู่บ้านข้างเคียงต่อไป

๓. นำผลงานวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าวังผาในเวทีวิชาการระดับอำเภอ

## บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นการจัดเวทีประชาคม การเยี่ยมบ้าน การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายอยู่เสมอ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลช่องปากและเปลี่ยนมาทำฟันปลอมที่ถูกต้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง อสม.,อผส.,ผู้นำชุมชน,รพ.สต.ยม,รพ.ท่าวังผารวมถึงความร่วมมือของญาติกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของทีมงานทันตสาธารณสุขขอขอบคุณทพ.วุฒิพงษ์ธนะขวิ้ง,ทพญ.ศศิวิมล ค่ายศ,ทีมงานพี่เลี้ยงงานวิจัยทุกท่านใน คป.สอ.ท่าวังผา

## อ้างอิง

กมลพรรณ ภัคดี.(๒๕๕๗)การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ.สืบค้นจาก

[http://www.dentistry.tu.ac.th/Dentistry/Page%๒๐Knowledge/Text/๒๕-๓-๕๗\\_๓.pdf](http://www.dentistry.tu.ac.th/Dentistry/Page%๒๐Knowledge/Text/๒๕-๓-๕๗_๓.pdf)

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.(๒๕๖๐).รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

จังหวัดน่าน พ.ศ.๒๕๖๐.

ณัฐวุฒิ พูลทอง,สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล,สุภัทราวัฒน์เสน.(๒๕๕๙).การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลชาง อำเภอกงหรา จังหวัดบึงกาฬ.วารสารทันตภิบาลปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม- ธันวาคม ๒๕๕๙.

ประพนธ์ อางตระกูล.(๒๕๕๙). อย.เตือนทำ“ฟันปลอมเถื่อน” อันตราย เสี่ยงติดเชื้อช่องปาก.สืบค้นจาก

<https://mgronline.com/qol/detail/๙๕๙๐๐๐๑๐๑๐๔๔>

พิมพา ดิบุตรสี.(๒๕๕๖).พฤติกรรมกรรมการรับบริการใส่ฟันปลอมเถื่อนของผู้สูงอายุ ในตำบลเชียงแห้ว อำเภอกงหราปี.จังหวัดอุดรธานี.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๑). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐.นนทบุรี.

สำนักสารนิเทศ,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๑) กรมการแพทย์เตือน “ฟันปลอมเถื่อน” ทำให้อักเสบรุนแรง.สืบค้นจาก<http://www.thaihealth.or.th/Content/๔๑๒๘๗>.

องค์การบริหารส่วนตำบลยม (๒๕๕๖).สรุปผลงานประจำปี ๒๕๕๖.

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ  
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยวิถีชาวพื้นเมืองบ้านสบขุ่น ตำบลป่าคา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดน่าน  
The Effects of Using Health Behavior Changing Program for Local ways of life among  
Risk Group of Diabetes Mellitus in Sobkhun Village, Pakha Subdistrict,  
Tha Wang Pha District , Nan Province

สำหรับ อื่นเป้าและคณะ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบขุ่นอำเภอกำแพงแสน จังหวัดน่าน

### ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงอันดับต้นของเขตสุขภาพที่ ๑ จากข้อมูล HDC ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ สถานบริการทุกแห่งมีการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีครอบคลุมเพิ่มขึ้นทุกปี (คัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๖๔.๒๐,๘๗.๔๖,๙๒.๒๙ / คัดกรองความเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๒.๖๕, ๙๔.๑๙, ๙๓.๙๕ ตามลำดับ) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๒.๒๔, ๑.๘๕, ๒.๓๙ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น(จากข้อมูล HDC ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ สสจ.น่าน)

บ้านสบขุ่น ตำบลป่าคา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดน่าน จากการคัดกรองโรค NCD ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปี ขึ้นไปปี๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน ๙๘, ๑๐๗ ราย ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๒ ยังพบผู้ป่วย ๕ รายที่จะต้องส่งพบแพทย์เนื่องจากมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่ต้องได้รับยาจากโรงพยาบาล จากบริบทในชุมชน จะเห็นได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยี การสื่อสารไร้พรมแดนทำให้คนไทยเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นแบบบริโภคนิยมมากขึ้นเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและทำลายสุขภาพได้แก่ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกินสูบบุหรี่ดื่มเหล้ากินอาหารไม่เหมาะสมเช่นอาหารหวานมันเค็มกินผักน้อยลงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อหรือโรควิถีชีวิตที่สามารถป้องกันได้ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นซึ่งสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันพบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อมากถึงร้อยละ ๖๐ และสาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ร้อยละ๙๐ เกิดจากพฤติกรรม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นควรมีรูปแบบหรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพและสามารถนำรูปแบบมาใช้เป็นต้นแบบในการจัดบริการสาธารณสุขที่เน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน บ้านสบขุ่น ตำบลป่าคา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดน่าน ซึ่งจะนำไปสู่การเตรียมการเพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่โรคเบาหวาน และลดจำนวนการเพิ่มของโรคเบาหวานในชุมชนให้ได้มากที่สุด

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลก่อน/หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน บ้านสบขุ่น ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

## ระเบียบและวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบประเมินก่อนหลังการได้รับโปรแกรม (One Group Pre-Post Test Design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับกาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและมีค่าระดับน้ำตาลตั้งแต่ ๑๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตรและอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบขุ่น จำนวน ๓๐ คน และยินดีเข้าร่วมโครงการ

ระยะเวลาดำเนินงาน: ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๑กรกฎาคม๒๕๖๒

## กระบวนการวิจัย

๑. ประสานงานกับหน่วยงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบขุ่น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๒. ประชุมชี้แจง รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยให้กับทีมงานวิจัย เป็นเวลา ๑ วัน

๓. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์และรวบรวม เครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม ที่จะใช้ในการวิจัยทั้งหมด

๔. ประสานแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ในการช่วยเหลือและประสานงานต่างๆ

๕. ประชุมชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ในการศึกษา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้เข้าร่วมโครงการ

๖. วางแผนเกี่ยวกับการดำเนินการกับภาคีเครือข่าย จัดการให้ความรู้ เตรียมหลักสูตรการฝึกอบรม และประสานงานกับฝ่ายสนับสนุนวิชาการและบริการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่าวังผาเพื่อขอความร่วมมือ และรับการสนับสนุนสื่อศึกษาต่างๆ

๗. จัดเตรียมสถานที่ เพื่อดำเนินกิจกรรม ตามแบบแผนการที่วางไว้

ขั้นตอนการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ให้สุศึกษาตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์

สัปดาห์ที่๑-๒การจัดกิจกรรมครั้งที่๑เพื่อสร้างสัมพันธภาพและแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสมตามระดับความพร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้

๑. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งที่ ๑ กลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ

๒. จัดทำฐานข้อมูลรายบุคคล ประกอบด้วย เพศอายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพรายได้ความเพียงพอของรายได้และโรคประจำตัวญาติมีโรคประจำตัว
๓. เก็บข้อมูลวิถีชีวิตของชุมชน
๔. เตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง โดยสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัญหาที่ได้จากประเมินการ

#### สัปดาห์ที่ ๒

๑. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยใช้สื่อ สไลด์ภาพหนึ่งเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นการให้ความรู้
๒. การให้ความรู้การรับประทานอาหารได้แก่การแนะนำการรับประทานอาหารตามหลักธงโภชนาการ รับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ โดยเน้นมือเช้า เบามื้อเที่ยงและมือเย็นแนะนำวิธีการควบคุมอาหารโดยใช้หลัก ๓๐ ๒ สลดการปรุงอาหารประเภททอดการใช้น้ำมันประกอบอาหาร โดยเน้นประเภทต้ม นึ่ง การรับประทานอาหารผักพื้นบ้าน และการรับประทานอาหารในท้องถิ่น การเน้นในเรื่องของการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตให้น้อยลง โดยเน้นการรับประทานใน ๑ จาน จะต้องมีผัก ๒ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน โปรตีน ๑ ส่วน
๓. การเสริมความรู้ด้านอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ประเภทข้าวเหนียวและข้าวเจ้าที่มีระดับน้ำตาลแตกต่างกัน
๔. การเสริมความรู้ในด้านผลไม้ที่มีรสหวานเช่นกล้วย กล้วยหอมทองที่ในท้องถิ่น รวมถึงอาหารประเภทของหวาน ที่เหมาะสมในการรับประทาน
๕. เสริมความรู้ การออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว
๖. การเสริมความรู้ในการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

#### สัปดาห์ที่ ๓-๑๑

ดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดย และมีการจดบันทึกการรับประทานข้าวเจ้ารวมถึงข้าวกล้อง สลับกับข้าวเหนียวในบางมื้อตลอดสัปดาห์ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายในแต่ละสัปดาห์ รวมถึงการพูดคุยเพื่อให้ทราบปัญหาต่างๆ

#### สัปดาห์ที่ ๑๒

ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ดำเนินการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยเครื่องตรวจและแถบทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดรุ่น ACCU-CHEK และอุปกรณ์เจาะเลือด หลังการจัดทำกิจกรรมตามโปรแกรม วิเคราะห์ผลและประเมินผลการดำเนินงานคืนข้อมูลแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่สงสัยกล่าวชื่นชมให้กำลังใจและสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาต่างๆแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่ม

สถานที่ทำวิจัย : บ้านสบขุ่น ตำบลปากา อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดน่าน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ คน จากเวชระเบียนผู้มารับบริการ รพ.สต. บ้านสบขุ่นใช้แบบสอบถามตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ตอนที่ ๒ พฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. โดยใช้แบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริหารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยวิถีชีวิตพื้นเมืองบ้านสบขุ่น ตำบลป่าคา อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดน่านพบว่าการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส ประชากรมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการผลการเข้าร่วมโครงการตลอด ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์จะเห็นได้ว่าผลของระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ๘ ชั่วโมง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากเดิม (<๑๐๐) มก/ดลร้อยละ ๓๓.๐, ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากจำนวนที่มีภาวะเสี่ยง (๑๐๐-๑๒๕) มก/ดลลดลงร้อยละ ๔๖.๗, ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสงสัยรายใหม่ (>๑๒๖) มก/ดล มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๖.๗ และมีจำนวนระดับน้ำตาลในเลือดเท่าเดิม ไม่มีการเพิ่มหรือลดลง ร้อยละ ๓.๓หลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่โดยรวมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ ๓๓.๐,๔๖.๗ ส่วนที่สงสัยรายใหม่ (>๑๒๖) มก/ดล จำนวน ๕ ราย ร้อยละ๑๖.๗ ได้รับการส่งต่อรพ.ท่าวังมาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย

จะเห็นว่าผลของโปรแกรมมีทั้งลดลงและเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้ตระหนักและใส่ใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การรับประทานอาหารตามหลักธงโภชนาการ การรับประทานอาหารเช้าให้พอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป การหันมารับประทานข้าวไม่ขัดสี หรือข้าวกล้อง ในแต่ละสัปดาห์ สลับกันไป การรับประทานพืชผักพื้นบ้าน การเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ให้เหมาะสม การออกกำลังกาย การเดิน การขยับร่างกายบ่อยๆสม่ำเสมอ จัดการอารมณ์ของตัวเอง ปล่อยวาง ไม่เครียด การพักผ่อนให้เพียงพอ การร่วมถึงการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานลงได้ จากการทดลองด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องกับ แนวคิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๙๖) เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน จำเป็นต้องอาศัยการควบคุมพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ คือ พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งหากมีการควบคุมเบาหวานได้ไม่ตึงจะเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคไตวาย โรคปลายประสาทอักเสบ เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ๒๕๕๔)

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถรวบรวมข้อมูลจากการศึกษา มาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

- ๑.ควรมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะยาว หรือติดตามซ้ำเป็นระยะ เพื่อดูว่าการนำไปใช้ของโปรแกรมได้ผลที่ยั่งยืน เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงในอีกต่อไป
- ๒.ควรมีการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย เพื่อให้ทราบว่าอาจจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวานเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประโยชน์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้และเป็นแบบอย่างที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่ด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไปและควรมีโครงการจัดทำหลักสูตรการปรีกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการนำมาใช้ดูแลกลุ่มเสี่ยงและป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

## บทเรียนที่ได้รับ

การป้องกันโรคเบาหวานที่มีจำนวนมากขึ้นในชุมชน โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหาบุคคลต้นแบบ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และนำไปถ่ายทอดสู่ชุมชนค้นหาบุคคลตัวอย่างในชุมชนเช่นบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้ที่อายุยืนยาว ผู้ที่มีประสบการณ์ในการป่วยให้ช่วยถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและกับภาคีต่างๆในชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบร่วมกัน มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีการแบ่งปันทรัพยากรต่างหน่วยงานเพื่อใช้ในกิจกรรมที่มุ่งผลต่อประชาชนในชุมชนด้วยกัน การร่วมกันเรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยกันและผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา กังหล ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๗ก.ย. - ธ.ค.) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง วารสารพยาบาลทหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มณีนีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. (๒๕๕๕). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สาธารณสุขมหาวิทยาลัยทักษิณ ชันทอง, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และ พัชรี คมจักรพันธ์. (๒๕๕๖, มกราคม-มีนาคม). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ใช้อินซูลิน. วารสารสภาการพยาบาล, ๒๘(๑).
- นวนนิตย์ ไชยเพชร, อุดมศิลป์ แก้วกล้า , สิทธิพงษ์ สอนรัตน์ ,ยูวดี วิทย์พันธ์ (๒๕๖๐, พฤษภาคม – สิงหาคม) ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอบึงนาราง จังหวัดสุราษฎร์ , มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้
- วัฒนา สว่างศรี,ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่(๒๕๕๘) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนวารสารพยาบาลทหารบก
- สุภาพร นันทศักดิ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม(ปีที่ : ๒๕๕๙,๑๔) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ของรพ.สต บึงสนั่นวารสารสาธารณสุขและการพัฒนา
- สุปรียา เสียงดิ่ง ปีที่ ๔ (๒๕๖๐, มกราคม – เมษายน) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา
- อรุณี พุຍุ้ย,วันเพ็ญ ปันราช การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตรวารสารที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ : ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖
- อารีย์ เสนีย์(๒๕๕๗) โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังวารสารพยาบาลทหารบก
- อติญาณ์ ศรเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา , รสติกร ขวัญชุม , ลัดดา ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑,(๒๕๖๐ มกราคม – เมษายน). ดัชนีพยากรณ์พยากรณ์บวมราชชนนี สุราษฎร์ธานี๑\*, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลคลองฉนาก จังหวัดสุราษฎร์ธานีผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ๓๐.๒ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

การคัดกรองสุขภาพผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเชิงรุกในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาตออำเภอท่าวังผาจังหวัดน่าน

รัชณีย์ วีระ และคณะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาตออำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

### ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการสำรวจข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในเขตตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่ามีผู้พิการในเขตรพ.สต.ผาตอ จำนวน ๒๙ ราย ผู้พิการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๒๔.๑๓ เป็นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำนวน ๒๒ ราย ร้อยละ ๗๕.๘๖ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ๗ ราย ร้อยละ ๒๔.๑๔ เป็นผู้ป่วยที่ติดเตียง จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๑๗.๒๔ ติดบ้าน ๓ ราย ร้อยละ ๑๐.๓๔ (สรุปผลการปฏิบัติงานรพ.สต.ผาตอ ประจำปี ๒๕๖๑) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการติดตามหรือนัดตรวจแต่ยังไม่ครอบคลุมหรือครบทุกราย ทั้งนี้เนื่องจากผู้พิการมีอุปสรรคในการเดินทางมารับบริการเพราะเคลื่อนไหวลำบาก ผู้พิการบางรายไม่เห็นความสำคัญ บางรายมีความอายในภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่กล้าออกสังคม ทางด้านญาติไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพไม่ได้พามาตรวจตามนัดทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามสิทธิผู้พิการ รวมถึงการบริการด้านอื่นๆ ประกอบกับเป็นหมู่บ้านที่กระจายอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล ๓ ตำบลมีแนวทางการดำเนินงานแตกต่างกันแต่ละตำบลตามบริบท ต้องประสานงานหลายขั้นตอน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้เห็นความสำคัญของการคัดกรองผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเพื่อไม่ให้มีภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น หรือมีความพิการเพิ่ม จึงจัดทำโครงการการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเชิงรุกในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อนำไปสู่บริการด้านอื่นๆที่ยังไม่ได้รับและส่งเสริมให้ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวได้มีศักยภาพในการดูแลตนเองให้มีความสุขตามอัตภาพ ตามความต้องการทางด้านสังคม เป็นการเปิดโอกาส ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้พิการ ให้ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวได้มีศักยภาพในการดูแลตนเองให้มีความสุขตามอัตภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวเชิงรุกในชุมชนบ้านนาหนูน๒ และนาหนูน๓ได้ครอบคลุม

### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

รูปแบบของการวิจัย (research design): วิจัยเชิงปฏิบัติการ ( Action Reserch )

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง :ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน.๒๙...รายเป็นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ในเขตรับผิดชอบรพ.สต.ผาตอ จำนวน ๒๙ คน

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

๑) แบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ในการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในโปรแกรม Hosxp\_pcu ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล อายุ เพศ ข้อมูลครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

๒) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านของสำนักงานพยาบาล( IN-HOMESSS )

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒- มิถุนายน ๒๕๖๒

สถิติที่ใช้...การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง) อภิปรายผล

ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ๒๙ รายเป็นเพศชาย จำนวน ๑๘ ราย ร้อยละ ๖๒.๐๗ เพศหญิง ๑๑ ราย ร้อยละ ๓๗.๙๓ ส่วนใหญ่อายุ ๔๑-๖๐ ปี จำนวน ๑๕ ราย ร้อยละ ๕๑.๗๒ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๒๗.๕๘ อายุ ๓๑- ๔๐ จำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๖.๘๘ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๑๓.๗๙ มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูง ๘ ราย ร้อยละ ๒๗.๕๘ เบาหวาน ๒ ราย ร้อยละ ๖.๘๘ ไม่มีการสูบบุหรี่

ระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑๒๐/๘๐	๑๔	๔๘.๒๗
๑๒๐ - ๑๓๙ / ๘๐-๘๙	๑๓	๔๔.๘๒
มากกว่าเท่ากับ ๑๔๐ / ๙๐	๒	๖.๘๘
รวม	๒๙	๑๐๐

จากตาราง ผลของระดับความดันโลหิต ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ น้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ ร้อยละ ๔๘.๒๗ รองลงมาอยู่ในระดับ น้อย ๑๒๐ - ๑๓๙ / ๘๐-๘๙ มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ ๔๔.๘๒.

ระดับน้ำตาลในเลือด ( เจาะปลายนิ้ว)

ระดับน้ำตาล( mg%)	จำนวน	ร้อยละ
<= ๑๐๐	๑๒	๔๑.๓๘
๑๐๑-๑๒๕	๑๖	๕๒.๑๗
>= ๑๒๖	๑	๓.๔๕
รวม	๒๙	๑๐๐

จากตารางพบว่าผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว มีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ  $\leq 100\text{mg\%}$  จำนวน ๑๒ ราย ร้อยละ ๔๑.๓๗ อยู่ในระดับ  $101-125\text{mg\%}$  จำนวน ๑๖ ราย ร้อยละ ๕๒.๑๗ และระดับน้ำตาล  $\geq 126\text{ mg\%}$  ๑ ราย

สรุป.

จากการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน ๒๙ ราย ซึ่งครอบคลุม ซึ่งได้รับความร่วมมือ จากทีมสหวิชาชีพ ในการลงไปคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนภาพรวมโดยส่วนใหญ่ ความดันโลหิตอยู่ใน ปกติ ร้อยละ ๔๘.๒๗ รองลงมาอยู่ในระดับที่เสี่ยง ร้อยละ ๔๔.๘๒ และระดับน้ำตาล อยู่ในระดับ ปกติ ร้อยละ ๔๑.๓๘ อยู่ในระดับที่เสี่ยง ร้อยละ ๕๒.๑๗ (รวมทั้งเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๗ ราย ร้อยละ ๒๔.๑๓)

จากการติดตามเยี่ยมในกลุ่ม ที่มีระดับความดันโลหิต และ ระดับน้ำตาล ที่อยู่ในกลุ่ม ที่เสี่ยง ยังพบว่า ผู้พิการ ยังอยู่ในกลุ่มเสี่ยงอยู่ อาจต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ อธิบายให้ผู้พิการ และผู้ดูแลเข้าใจในการปฏิบัติตัว ด้วย

สภาพแวดล้อมของบ้านผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ มีความเหมาะสมกับผู้พิการจำนวน / ราย ร้อยละ ๘๙. ๖๕สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับผู้พิการ มี จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๑๐.๓๔

ข้อเสนอแนะ

- ๑.การออกคัดกรองผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ในชุมชน บาง หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพติดภารกิจด้านอื่นๆ ทำให้เวลา ออกไปคัดกรอง ไม่ตรงกัน
- ๒.อสม. แกนนำ เจ้าหน้าที่ เวลาไม่ค่อยตรงกันในการออกคัดกรองแต่ละหมู่บ้าน
๓. ญาติควรเป็นแกนนำ และเห็นความสำคัญในการ พา ผู้พิการมาคัดกรองในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- ๑.เป็นแนวทางหนึ่ง ที่สามารถประยุกต์ใช้กับการคัดกรองสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่สามารถมารับบริการในสถานบริการได้
- ๒.เป็นแนวทางหนึ่ง ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ที่สามารถ มองเห็น และเชื่อมโยงปัญหาด้านอื่นๆ ของผู้พิการ
๓. แกนนำ อสมอบต.สามารถมองเห็นสภาพปัญหา สิ่งแวดล้อมและความต้องการด้านอื่นๆของผู้พิการ ได้

### บทเรียนที่ได้รับ

๑. การทำงานเป็นทีม และความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา  
งานการคัดกรอง
๒. กระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการประเมินอย่างถูกต้อง ตั้งแต่ประเมินตัวเราเองที่มงาน  
เจ้าหน้าที่ถึงศักยภาพและความพร้อมในการที่จะลงไปตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของผู้พิการ การประเมิน  
ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและประเมินถึงประสิทธิภาพของระบบที่วางไว้ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด เพื่อให้เกิดการ  
ปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เกิดการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการดำเนินงานที่สามารถเอื้อและตอบสนองกับความต้องการในชุมชนที่  
เปลี่ยนแปลง
๓. ข้อมูลมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และช่วยในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการทำงาน  
แบบบูรณาการได้

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือของทุกสาขาวิชาชีพในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ และ  
ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม
๒. มีการวางแผนที่ดีและติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
๓. สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นระบบมีข้อมูลสนับสนุนและการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว จะเป็นการ  
กระตุ้นและสร้างจูงใจให้อยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ

อ้างอิง

กรณีการ ฤทธิกลาง, จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ, ศุภภัทร โจนจ่อหอ ความชุกและลักษณะผู้ป่วยพิการที่ควรได้รับการ  
การเยี่ยมบ้าน:กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลยางตลาด  
คู่มือสำหรับประชาชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี\*และคณะ (ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม – กันยายน) ๒๕๕๙. รูปแบบการสร้างเสริม  
สุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในผู้พิการ วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ระพีพรรณ ฉลองสุข สิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการปีที่ ๓๕: กรุงเทพฯ : วารสารมหาวิทยาลัย  
ศิลปากร: ๖๙-๘๗, ๒๕๕๘

วิสัน สุคะมโน.(๒๐๑๒). การฟื้นฟูสภาพคนพิการโดยชุมชน [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [www.google.com](http://www.google.com)  
วันที่ค้นข้อมูล : ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑)

ศิริพร จิรวัดนากุล. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทยุพัฒนาจำกัด.๒๕๕๒.

สู่ความเป็นธรรมระบบบริการสุขภาพคนพิการ “ต้นกล้าความรู้ สู่ต้นแบบสุขภาพ ทีมไม่เลื่อย ต้นแบบบริการ  
สุขภาพเชิงรุกเพื่อคนด้อยโอกาสและพิการ” ธันวาคม ๒๕๕๕.HSRI Forum ปีที่๑ ฉบับที่ ๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๔) บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ :  
กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

องค์ประกอบด้านสุขภาพHealth component การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน. ศูนย์สิทธิรเพื่อการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Constitution of the World Health Organization. Geneva, ๒๐๐๖

([www.who.int/governance/eb/who\\_contitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_contitution_en.pdf), accessed ๓๐ May ๒๐๑๐)

National Health Security Office. (๒๐๑๓). Handbook of Fund Administration ๒๐๑๔ Fiscal year: ๑  
Capitation (คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เล่มที่ ๑ การ  
บริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว) . Bangkok,The Government Complex.

Commemorating His Majestythe King’s๘๐th Birthday Annivarsary๕th December, B.E.  
๒๕๕๐

การพัฒนาารูปแบบที่เหมาะสมในการคัดกรองวัณโรคให้มีประสิทธิผลและครอบคลุมในพื้นที่บ้านนาเผือก  
ตำบลจอมพระ อ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน

Development of an appropriate model for effective TB screening and covering  
the area of Ban Na Phueak, ChomPhra Sub-district, Tha Wang Pha District, Nan Province

เบญจวรรณ พรหมพา

รพ.สต.จอมพระ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โรควัณโรคของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ไทย เป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง วัณโรค (Tuberculosis:TB) เป็นโรคติดต่อที่รุนแรง ที่พบมากและเป็นปัญหาในประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะ ของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดร้อยละ ๘๐ ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ วัณโรคคนอกปอดมักพบในการแพร่กระจาย ของเชื้อไปยังอวัยวะอื่น ๆเช่น เยื่อหุ้มปอดต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ระบบประสาท เป็นต้น เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วย เมื่อไอ จาม พูดต่างๆ ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลง เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในละอองฝอย (Droplets) ของเสมหะที่ออกสู่อากาศ เมื่อคนสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อวัณโรค เข้าร่างกาย เชื้อจะถูกทำลายด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากเชื้อถูกทำลายไม่หมดก็จะแบ่งตัวทำให้เกิด การติดเชื้อวัณโรค (TB Infection) ประมาณร้อยละ ๙๐ ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถ แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น อีกร้อยละ ๑๐ ของผู้ติดเชื้อจะป่วยเป็นวัณโรค (TB Disease) โดยร้อยละ ๕ จะป่วยภายใน ๒ ปี หลังการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ที่เหลือร้อยละ ๕ จะป่วยหลังการติดเชื้อแล้วนานหลายปี เช่น ผู้สูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคตั้งแต่เด็ก ธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ ๕๐ จะเสียชีวิตภายใน ๒ ปี(แนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก,๒๕๕๘) มาตรการที่สำคัญในการลดอุบัติการณ์วัณโรคในปัจจุบัน คือการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปัจจุบันการค้นหาผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการแบบตั้งรับ ในสถานบริการ (Passive case finding) ทำให้ประชาชนบางส่วนเข้าถึงบริการได้ยาก เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง ในเรือนจำ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจะช่วยให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น สามารถทราบถึงสถานะสุขภาพของตนเอง และได้รับการดูแลรักษา ที่รวดเร็วตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ โดยในปัจจุบันการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเน้นที่กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อHIV แรงงานต่างด้าว ผู้ต้องขัง และบุคลากรสาธารณสุข (แนวทางการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย,๒๕๖๑)

จากรายงานองค์การอนามัยโลก ปี๒๕๕๙ คาดประมาณว่า ประเทศไทย มีผู้ป่วยวัณโรค ๑๒๐,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๑๕,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยโรคดื้อยาหลายขนาน ๔,๕๐๐ ราย (สำนึกวัณโรค กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล,๒๕๖๐) จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ มี

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ๗๐,๑๑๔ ราย และผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน ๔,๗๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๖,๗๙๔ ราย และผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน ๙๕๕ ราย มีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ร้อยละ ๘๒.๙ (สำนักวัณโรค,๒๕๖๐)

จังหวัดน่าน จากข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลจำนวน ๑๕ แห่ง ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ในผู้ป่วยที่เป็นคนไทย ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งสิ้น ๒๗๖ ราย (๕๗.๕ ต่อแสนประชากร) เป็นวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อจำนวน ๑๒๙ ราย (ร้อยละ ๔๖.๗) เสมหะไม่พบเชื้อ ๔๒ ราย (ร้อยละ ๑๕.๒) ไม่มีผลเสมหะ ๔๐ ราย (ร้อยละ ๑๔.๕) วัณโรคนอกปอด ๖๕ ราย (ร้อยละ ๒๓.๖) อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คิดเป็น ๕๗.๕ ต่อแสนประชากร โดยเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐ คิดเป็น ๑๐๖.๔ , ๑๐๕.๑ และ ๙๔.๒ ต่อแสนประชากร(แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๑) ตามลำดับ จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอท่าวังระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๕๒ ๕๑ และ ๑๑ ราย เป็นผู้ป่วยในเขตตำบลจอมพระจำนวน ๕ , ๔ และ ๓ ราย ตามลำดับในปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมพระ ได้ดำเนินการคัดกรองโรคดังกล่าวตามมาตรการจำนวนทั้งสิ้น ๖๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๓ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบทั้งหมดผลการคัดกรองพบผู้ป่วยที่ต้องสงสัยได้ผล Verbal มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ คะแนน จำนวน ๒๕ ราย และทำการส่งต่อยืนยันผลการวินิจฉัยพบเป็นผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๒ รายและในปีเดียวกันนี้พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมพระ มีรายงานพบผู้ป่วยเพิ่มมาอีก ๑ ราย โดยผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ที่ไม่ได้ถูกคัดกรองตามมาตรการ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการคัดกรองและเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ ๔ ตำบลจอมพระ เป็นที่ชัดเจนว่า รูปแบบการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาอาจทำให้การคัดกรองเกิดความไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพในการในการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบใหม่ที่เหมาะสมในการคัดกรองวัณโรคเพื่อค้นหาคัดกรองผู้ติดเชื้อโรควัณโรค ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และครอบคลุม และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในการคัดกรอง ค้นหาในพื้นที่อื่นๆได้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบใหม่ที่เหมาะสมในการคัดกรองวัณโรคให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมในพื้นที่ บ้านนาฝือก หมู่ที่ ๔ ตำบลจอมพระ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

รูปแบบของการวิจัย (research design).

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบ R&D ( Research and Development)

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

### ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านนาฝือก หมู่ที่ ๔ ตำบลจอมพระ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านจำนวน ๒๕๐ คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research)

ใช้แบบฟอร์มเพื่อการตรวจคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคัดกรอง อาการปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค

ส่วนที่ ๒ ผลการวินิจฉัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากสถานพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ผลการวินิจฉัยยืนยันการป่วยเป็นวัณโรค

ระยะเวลาในการทำวิจัย: ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

### สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage)

### ผลการวิจัย

- จากผลการดำเนินงานคัดกรองโดยใช้รูปแบบใหม่ซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบการคัดกรองเดิมผลการวิจัยกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการคัดกรองในพื้นที่หมู่ที่ ๔ ทั้งหมด ๒๕๐ ราย ในปี ๒๕๖๒ ได้รับการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของประชากรที่ดำเนินการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการคัดกรองเทียบในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการคัดกรองจำนวน ๑๒๘ ราย แต่ได้รับการคัดกรองจำนวน ๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ เท่านั้น และผลการคัดกรองในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยที่ต้องสงสัยได้ผล Verbal มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ คะแนน จำนวน ๒๕ ราย และทำการส่งต่อยืนยันผลการวินิจฉัยยังไม่พบเป็นผู้ป่วยวัณโรคในขณะที่ยังในปี ๒๕๖๑ นั้นพบผู้ป่วยที่ต้องสงสัยได้ผล Verbal มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ คะแนน จำนวนเพียง ๓ ราย ซึ่งรูปแบบใหม่ซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบการคัดกรองเดิมเป็นดังนี้

รูปแบบการคัดกรองวัณโรคแบบเดิม	รูปแบบการคัดกรองวัณโรคแบบใหม่
<p>๑. การเตรียมชุมชนในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่มีการเตรียมชุมชน ขาดการคืนข้อมูลให้กับชุมชน</li> <li>-ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน</li> </ul>	<p>๑. การเตรียมชุมชนในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อขอใช้พื้นที่ในการดำเนินงาน</li> <li>-จัดประชุมแกนนำในชุมชนของหมู่บ้านได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำภาคชุมชน คืนข้อมูลสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่ ชุมชนระดมความคิดโดยมีมาตรการและรูปแบบดังนี้</li> <li>-ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ</li> <li>-ชุมชนขอกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยเพิ่มเติมกลุ่มเด็ก กลุ่มวัยทำงานภาคเกษตรกรรมและกลุ่มอาชีพเสี่ยงในพื้นที่ ได้ผู้เก็บขยะ</li> <li>- กำหนดรายชื่อบุคคลกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เพื่อให้ อสม.และจิตอาสา ทราบเพื่อให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด</li> <li>- ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้กับ อสม. เรื่องการคัดกรองวัณโรคก่อนการลงพื้นที่จริง</li> <li>-ชุมชนร่วมวางแผนงานคัดกรอง เพื่อให้สอดคล้องกับชุมชน</li> </ul>
<p>๒.การเตรียมบุคคลผู้ดำเนินการออกคัดกรองคือ อสม. โดยดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชี้แจง อสม.ถึงขั้นตอนและวิธีการคัดกรอง</li> <li>-</li> </ul>	<p>๒.การเตรียมบุคคลผู้ดำเนินการออกคัดกรองคือ อสม.และจิตอาสาที่สมัครใจเข้าร่วมการคัดกรอง โดยดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้กับ อสม. เรื่องการคัดกรองวัณโรค ใช้แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ก่อนการลงปฏิบัติจริง</li> </ul>
<p>๓.ขั้นตอนการดำเนินงานคัดกรองออกค้นหาผู้ป่วยในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการคัดกรองโดยไม่มีรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้</li> <li>- อสม.ดำเนินการออกคัดกรองตามละแวกของตนเอง</li> </ul>	<p>๓.ขั้นตอนการดำเนินงานคัดกรองออกค้นหาผู้ป่วยในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม.ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบก่อนการลงคัดกรองตามแผนงานที่ชุมชนกำหนด</li> <li>- กำหนดรายชื่อบุคคลกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เพื่อให้ อสม.และจิตอาสา ออกไปดำเนินการคัดกรองให้ชัดเจนและครอบคลุมทั้งหมด</li> <li>- ให้อสม.จับคู่กันหรือจิตอาสาจับคู่กับอสม.รูปแบบการคัดกรองวัณโรคแบบใหม่(BUDDY)เพื่อลงพื้นที่ดำเนินการคัดกรอง</li> </ul>

รูปแบบการคัดกรองวัณโรคแบบเดิม	รูปแบบการคัดกรองวัณโรคแบบใหม่
<p>๔. การส่งต่อเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการคัดกรองจากอสม. พบผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ได้ผล Verbal มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ คะแนน เจ้าหน้าที่ดำเนินการคัดกรองซ้ำ ณ สถานพยาบาลเพื่อส่งต่อ</li> </ul>	<p>๔. การส่งต่อเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการคัดกรองจากอสม. พบผู้ป่วยที่ต้องสงสัยได้ผล Verbal มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ คะแนนเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. จะลงพื้นที่ดำเนินการคัดกรองซ้ำเพื่อส่งต่อ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ</li> </ul>
<p>๕. การเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรายงานพบผู้ป่วยในพื้นที่ จนท. ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. เชี่ยวชาญฯ</li> <li>- จนท. ดำเนินการ รักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตการณ์กินยาโดยตรง DOTS ในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<p>๕. การเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรายงานพบผู้ป่วยในพื้นที่ จนท. ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. เชี่ยวชาญฯ โดยมีการบันทึกข้อมูลตามสมุดบันทึกของจนท. สาธารณสุขและ อสม. เชี่ยวชาญฯ</li> <li>- จนท. ดำเนินการ รักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตการณ์กินยาโดยตรง DOTS ในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- จนท. อสม. เชี่ยวชาญฯ วางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมให้กำลังใจและดูแลสภาพความเป็นอยู่ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจพร้อมทั้งแนะนำให้ความรู้กับญาติและผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

## สรุป

ผลการวิจัยพบว่าในปี ๒๕๖๒ ในพื้นที่ บ้านนาเผือกหมู่ที่ ๔ ตำบลจอมพระ รูปแบบใหม่ที่ชุมชนร่วมกันเสนอสามารถให้บริการครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมที่ทางชุมชนต้องการ กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการคัดกรองในพื้นที่ทั้งหมด ๒๕๐ ราย ในปี ๒๕๖๒ ได้รับการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยที่ต้องสงสัยได้ผล Verbal มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ คะแนน จำนวน ๒๕ ราย และทางเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. ได้ดำเนินการออกคัดกรองซ้ำในรายที่ต้องสงสัยและทำการส่งต่อเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย จากผลการวินิจฉัยยังไม่พบเป็นผู้ป่วยวัณโรคในปีนี้อย่างไรก็ดี ชุมชนก็ยังมีการเฝ้าระวังโรคนี้ในชุมชน สรุปได้ว่ารูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่ดีเพราะพัฒนาจากความต้องการของชุมชน และเหมาะสมกับสถานบริการที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและภาระของงาน มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในการคัดกรอง ค้นหาในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่นี้ได้

## ข้อเสนอแนะ

- กระบวนการในการดำเนินงานคัดกรอง หากชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน จะทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมาย

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

- จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบพบว่าปัจจัยด้านอายุและการศึกษาของ อสม. มีผลต่อการคัดกรอง ดังนั้นจึงให้อสม. จับคู่กันหรือจิตอาสา(BUDDY)เพื่อลงพื้นที่ดำเนินการคัดกรอง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การคัดกรองรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้น นำไปใช้ในการคัดกรองพื้นที่อื่นภายใต้บริบทพื้นที่ที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ เนื่องจากเกิดจากความต้องการของชุมชนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

ด้วยขีดจำกัดทางด้านบุคลากรในสถานบริการและภาระงานเจ้าหน้าที่ อีกทั้งเขตพื้นที่รับผิดชอบมี ประชากรในการดูแลที่มาก ในการดำเนินการคัดกรองหรือหรือกิจกรรมการดำเนินงานใดๆก็ตาม จำเป็นต้องมีภาค ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและช่วยเหลือเพื่อให้การดำเนินงานนั้น สำเร็จตามเป้าหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารเปิดโอกาสทางความคิด ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานสนับสนุนเวลาในการพัฒนาผลงาน วิชาการ และบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนช่วยเสนอแนะ และข้อคิดเห็นในการพัฒนา และความร่วมมือและการมี ส่วนร่วมของชุมชน ในการเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ทำให้ผลการดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

อ้างอิง

๑. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.แนวทางการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย พ.ศ ๒๕๖๑,พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์ .๒๕๖๑
๒. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.การคัดกรองวัณโรคและวัณโรคดื้อยา.พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์ .๒๕๖๐
๓. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.คู่มือการให้การศึกษาในงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์ .๒๕๖๐
๔. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.แนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและ เอดส์ปี ๒๕๖๐.พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์แจเอสการพิมพ์ JS Printing.๒๕๖๐
๕. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ ๒๕๖๑.พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์ .๒๕๕๖
๖. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.แนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก,พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพมหานคร.๒๕๕๘

กรณีศึกษาความเครียด และการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน บ้านน้ำลึก  
ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

Case study : Stress and Stress management of caregiver in caring disabled at  
home, Numluck Village TambolPhatong, Thawangpha District, Nan Province.

สุรีพร ปัญญาญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโมง ตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันมีผู้พิการในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางสมอง ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง ในตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีจำนวนผู้พิการทั้งหมด ๑๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๘ ของประชากรตำบลผาทอง มีพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหวที่พิการติดเตียง ทั้งหมด ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒ ของผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนตำบลผาทอง ผู้พิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว จากการใช้เกณฑ์การวัด ADL ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔ ถือว่าเป็นผู้พิการติดเตียง มีการสูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง นอนอยู่บนเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อยมาก ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ ผู้พิการประเภทนี้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด เป็นภาระที่หนักแก่ผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลแบบต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลายาวนาน ฉะนั้นคุณภาพชีวิตผู้พิการติดเตียงขึ้นอยู่กับผู้ดูแล ซึ่งเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก และยาวนาน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ บทบาทหน้าที่และด้านการเงินของผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่สูญเสียความสามารถระดับรุนแรงหรือผู้พิการติดเตียงผู้ดูแลจะต้องปรับสภาพเดิมของตนเองตามปกติในชีวิตประจำวัน มารับภาระต่างๆในการดูแลผู้พิการติดเตียง เช่นทางด้านจัดหาอาหาร การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม การทำแผลกดทับ การพาไปพบแพทย์ตามนัด (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์แห่งชาติ, ๒๕๕๘) ซึ่งผู้ดูแลแต่ละคนมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน กรณีนี้มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลกิจกรรมต่างๆให้ผู้พิการติดเตียงที่บ้านซึ่งถือว่าเป็นการดูแลที่หนัก ระยะเวลาที่ยาวนาน ส่งผลกระทบให้ผู้ดูแลเหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก รบกวนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ก่อให้เกิดความเครียดสูง ตัวผู้ดูแลก็อาจมีปัญหาของตัวเองหลายด้าน เช่น ปัญหาสุขภาพตนเอง ปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และปัญหาชีวิตส่วนตัว (วีจนา สิวาฒนะ และสายพิน หัตถิรัตน์, ๒๕๕๘)

ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนเรานั้นย่อมมีปัญหาไม่สุขสบายกาย ไม่สุขสบายใจเกิดขึ้นได้เสมอ ทำให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้ ความเครียดเป็นภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ ปีบคั้น กัดค้น ทำให้เกิดความทุกข์ใจ สับสน โกรธ เสียใจ ความเครียดมีหลายระดับ เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง โดยบุคคลนั้นจะมีวิธีการจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามนั้นๆให้หมด ลดลงหรือลดอันตรายลงหรือแก้ไขสิ่งที่มาคุกคามนั้นๆให้ไปในทางที่ดีขึ้นหรือทำให้ตนเองสบายใจขึ้น

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ถ้าจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นไม่ได้ก็จะส่งผลไปในทางลบ กรณีศึกษาตัวอย่างรายนี้ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน ครอบครัวนี้มีผู้พิการติดเตียงที่บ้านจำนวน ๒ คนคนแรกเป็นบุตรสาวคนโต ปัจจุบันอายุ ๒๒ ปี พิการทางสมองตั้งแต่เด็กอายุ ๖ เดือน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ADL อยู่ในระดับคะแนน ๐ แต่มีบิดา และมารดาคอยดูแลมาตลอด ต่อมาวันหนึ่งประมาณเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ หัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นบิดาของผู้พิการทางสมองหรือเป็นสามีของผู้ดูแลหลัก เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ที่รุนแรง เป็นอุบัติเหตุที่รุนแรงมากที่สุดของครอบครัว และแพทย์วินิจฉัยเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ( Hemiplegia ) สภาพผู้พิการรูตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นอนอยู่บนเตียงตลอด พอนั่งได้ประมาณ ๒-๓ นาทีโดยมีคนช่วยพยุงและปรับหัวเตียงตาม แขนและมือ ๒ ข้างมีแรงดีรับประทานอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยทำอาหารและมาวางไว้ให้รับประทาน ระดับเองมาไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่มีแรง มีแผลกดทับที่ก้นกบ ผู้ดูแลหลักคือภรรยาจะเป็นผู้ดูแลทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมดทั้ง ๒ คน ผู้ดูแลหลักต้องรับภาระหนักในการดูแลทั้งด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ภาระหนี้สิน ส่งเสียลูกเรียนหนังสือ ทำงานในไร่ หุงหาอาหาร ทำกิจวัตรประจำวันให้ ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ไม่มีเวลาไปพบปะสังคม ฉะนั้นบทบาทของตัวเองต้องเปลี่ยนไป เพื่อมารับภาระต่างๆ เป็นภาระที่หนัก เหน็ดเหนื่อยมากสำหรับผู้ดูแลหลักรายนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความเครียดและการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน บ้านเลขที่ ๒๐ บ้านน้ำลึก ตำบลผาทองอำเภอท่าม่วงจังหวัดน่าน เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการจัดบริการที่เหมาะสมต่อเนื่อง และเป็นวิทยาทานแก่ผู้วิจัยในการนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน บ้านน้ำลึก ตำบลผาทองอำเภอท่าม่วงจังหวัดน่าน

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ( Case Study ) ใช้เกณฑ์การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเลือกศึกษาจากผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านของครอบครัวหนึ่งที่ต้องดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านถึง ๒ คน ณ บ้านน้ำลึก ตำบลผาทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน และมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ๘ คน โดยมีการเก็บข้อมูล ๒ วิธี

๑. การเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่รู้ตัวและบันทึกภาคสนาม ตลอดช่วงเวลาเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมผู้ดูแลหลักที่แสดงถึงความเครียดและการจัดการกับความเครียด
๒. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หรือซักถามแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา

การตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ( Data Triangulation ) โดยมีผู้วิจัยหลัก และผู้ร่วมวิจัย ๗ คน เป็นผู้สังเกตและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการจัดการกับ

ความเครียดจากผู้ดูแลหลักที่ให้ข้อมูลโดยใช้สถานที่บ้าน นอกบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโมง และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และแก่นสาระจัดข้อมูลเป็นหมวด มีระยะเวลาทำการวิจัยตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

### ผลการวิจัย

จากการประเมินและวัดระดับความเครียดของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๐ ข้อ จากประเมินความเครียดก่อนดำเนินการ พบว่า ระดับคะแนนที่วัดได้ คือ ๒๕ คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันอาจไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้ได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย พอทนได้ อาจต้องใช้เวลาการปรับตัวและในที่สุดก็สามารถจัดการกับความเครียดระดับนี้ได้ แต่อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่พบเป็นประจำ คือ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจและมีความวุ่นวายใจ และหลังดำเนินการมีระดับคะแนนที่วัดได้ คือ ๑๐ คะแนน แสดงว่าปกติหรือไม่เครียดส่วนมากจะพบอาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกเป็นครั้งคราวซึ่งสามารถจัดการกับความเครียดได้และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

คำถามที่ใช้ในการวิจัย เป็นอย่างไรบ้างช่วงนี้ , เพราะเหตุใดละ เล่าให้ฟังหน่อยนะคะ , ถ้าเป็นอย่างนี้คุณจะทำอย่างไร ตัวอย่างคำตอบ เช่น

สรุปคำตอบที่ได้ตัดทอน	ผู้วิจัยคนที่ ๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
๑.สีหน้าเคร่งเครียด คิ้วขมวด	++	+	+	+	+	+	+	+
๒.ร้องว่า..ฮู้ ปวดหัวเนาะ +	+	+	+	+	+	+	+	+
๓.อิดหน่ นอนก็บ่หลับ	+	+	+	+	+	+	๐	+
๔.บ่มีเวลาเป็นของเขาเลย	++	+	+	+	+	+	+	+
๕.ไปไหนเหม็นปได้...โทรหา	+	+	+	+	+	+	+	+
๖.ไปหยะหยังเหม็นแต่ น้ดก็กัไว้กะ	++	+	+	+	+	+	+	+
๗.สักวันเฮาจะเปิดละ..ไขเกียดล้า	++	+	+	+	+	+	+	+
๘.เอ้อ จ่มนี่เน้อ...ไปละ	++	+	+	+	+	+	+	+
๙.ฮีบหยะก่านให้เสรีจจะได้บ่จ่ม +	+	+	+	+	+	+	+	+
๑๐.ขจี้ไปแอ้วบ้านข้าง ไปทำสวน	+	+	+	+	+	+	+	+

สรุปได้ว่า จากการสังเกตความเครียดของผู้ดูแลหลักแบบไม่รู้ตัว แบ่งได้ ๒ กลุ่มคือ สังเกตด้านร่างกาย และวาจาหรือคำพูดที่แสดงออกมามีดังนี้

๑. ด้านร่างกาย พบสีหน้าเคร่งเครียด ไม่มียิ้มแย้ม สีหน้าอิดโรย โทรม คิ้วขมวด ไปไหนต้องรีบเร่ง กินยาแก้ปวดหัวและยานอนหลับ

๒. ด้านวาจาหรือคำพูด พบพูดว่า อิดหน้ำ , เปล่งเสียงคำว่า ฮู้ หมอแก้ว,นอนบ่หลับมาหลายคืนละ,เจ็บหัวเนอะ,มันใช้เฮาตุแก่,จ่มตุ,บ่มีแสบ,อิดหลาย,เครียด

สาเหตุที่ทำให้เครียด พบว่า มีคำพูดว่า บ่มีเวลาเป็นของเฮาน้อ,บ่มีตั้งใช้,ไปหาตั้งบ่ได้,ได้กำผ่อลูกผ่อผัวลูกก็ผ่อให้ทุกอย่างส่วนผัวก็ผ่อหื้อเกือบทุกอย่าง,ผัวจ่ม,ซีใจ,ไปไหนเหมินบ่ได้...โทรหา,ว่าเฮาหะหยังจำ,บ่มีเวลาหะหะหยังของเฮาเลย.สามีบอกว่าไปหยังเหมินน็ดกักไว้ก้า,มีเรื่องปวดหัวก็คั่นที่คนข้างบ้านมารวนรานจับต้องแขนขา...

การจัดการความเครียดของผู้ดูแลหลัก ได้แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ด้านร่างกาย ด้านวาจาหรือคำพูดและการร้องขอหรือได้รับการช่วยเหลือ ดังนี้

๑.ด้านร่างกาย พบว่ามีกินยาแก้ปวดยานอนหลับ,รีบเร่งทำงานหรือทำธุระให้เสร็จไวๆ,ไปปลุกผักในไร่ข้างบ้าน,ไปแ่วหาเพื่อนข้างบ้าน,ปิดมือถือไม่พูด

๒. ด้านวาจาหรือคำพูด พบว่า มีการเปล่งเสียง เฮ้ย,เอ้อ จ่มนี้เน้อ..ใจคู้...ไปละ,เฮาก็ละไว้ฮั้น..หนีออกมาแ่วบ้านข้างเหี้ย, เปื่อหน้าย,หมอแก้ว เอายาแก้ปวด ยานอนหลับมาตวยก้อ,สักวันจะหนีละแล้วเน้อ,ฮู้หื้อหายเครียดบ่ตาย,เปล่งเสียงเฮ้ยน้อๆ,เฮาไซเกียดแก่ เฮาจะ..หลี่ละเน้อ,จริงๆแล้วเฮาหนีละบ่ได้หรือเฮาฮักผัวฮักลูก,มีเรื่องเสียหายกัณฑ์ทาพูดคุยกัน

๓.การขอความช่วยเหลือหรือได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้รับเป็นคนไข้พระราชานุเคราะห์ ,ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งของรัฐ เอกชนเช่น มูลนิธิ ท้องถิ่น กองทุนผู้ยากไร้ต่างๆ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ กาทำวิจัยเชิงคุณภาพต้องใช้เวลาในการศึกษา ค้นคว้าและปฏิบัติงานให้นานกว่านี้ จะได้มีเวลาศึกษาเก็บข้อมูลที่ลึกซึ้งได้มากกว่านี้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ การวิจัยครั้งนี้จะได้นำความรู้ คำพูดหรือวิธีการที่ผู้ดูแลหลักที่ได้มีความเครียดและมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นแบบหลีกเลี่ยงไม่ได้เป็นความเครียดเป็นเวลาที่อาจจะยาวนาน อาจเกิดภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ นำไปปรับใช้หรือให้คำปรึกษากรณีต่อไป

๘.บทเรียนที่ได้รับ การวิจัยครั้งนี้ทำให้เราได้ทราบปัญหาต่างๆทั้งด้านร่างกายจิตใจ ตลอดถึงรายละเอียดที่แท้จริงของผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างดี สามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ขอขอบคุณผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านครอบครัวนี้ อาจารย์ผู้สอนวิจัย ตำรา วารสารต่างๆ เจ้าของผลงานวิจัยเชิงคุณภาพหลายๆเรื่องที่ได้ค้นคว้า ตำรา วารสารของกรมสุขภาพจิตและอื่นๆ เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง.(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก [WWW.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/๑๖๐๑๐๗/๔๒๑๓๙๐๙๓๘๓.pdf](http://WWW.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/๑๖๐๑๐๗/๔๒๑๓๙๐๙๓๘๓.pdf).
- ขวัญตาบุญวงศ์, อิศารัตน์สุภานันท์, อรุณีขุนทดดี และคณะ.(๒๕๖๐).ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแล ผู้พิการติดเตียง.ผลงานวิจัย.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง,วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา.
- จิราภรณ์สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมาคำมี, จันทร์จิราณีมสุวรรณ และคณะ.(๒๕๕๙). ความเครียดการจัดการกับความเครียดและความต้องการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. ผลงานวิจัย. สำนักวิชาการพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ดรุณี สีนสุริยาศักดิ์.(๒๕๕๐).ความเครียดและกระบวนการจัดการกับความเครียดแบบมีส่วนร่วม ของพนักงาน โรงงานอิทราเซรามิค จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นิธิพันธ์บุญเพิ่ม. (๒๕๕๓).ความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย. ผลงานวิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นิอาธิชะห์เลานะ.(๒๕๕๙).ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ จาก สถานการณ์ความไม่สงบพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้.วิทยานิพนธ์.การศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต(การผดุงครรภ์).มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (๒๕๕๑). การวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ ๒ ฉบับปรับปรุงครั้งที่๑). กรุงเทพมหานคร : บริษัท โขจเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- วีจนา ลีละพัฒนา,สายพิน หัตถิรัตน์. (๒๕๕๘). เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว.(ออนไลน์).เข้าถึงได้จาก <http://med.mahidol.ac.th/famed/th/article/postgrad/article.๔>.
- ศิริพรจิรวินกุล. (๒๕๕๒). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.
- สุภางค์ จันทวานิช. (๒๕๕๒). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.(พิมพ์ครั้งที่ ๙). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (๒๕๕๓). วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ(พิมพ์ครั้งที่ ๑๘). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวีตา อ่อนละออ, ปิยาภรณ์ พละกุล, สิรินาถ งบประมาณและคณะ, (๒๕๕๖) วิจัย, การจัดการความเครียด ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ ๑. หลักสูตรบัญชีบัณฑิต. สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในจังหวัด ขอนแก่น.

กรณีศึกษาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายและการพยายามทำร้ายตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

นางพิสมัย เทพอินทร์และนางขวัญใจ มั่นมา  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ประชาชนเกิดวิกฤติทางใจ ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดความเครียด ความคับข้องใจ และมีภาวะซึมเศร้า จึงเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นสถิติทั่วโลก มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน เฉลี่ย ๑ คน ในทุก ๆ ๔๐ วินาที องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจากแนวโน้มในปัจจุบันว่า ในปี ๒๕๖๓ จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตายประมาณ ๑.๕๓ล้านคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีกประมาณ ๑๐-๒๐ เท่าของผู้ฆ่าตัวตาย

สถานการณ์ของประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของกรมสุขภาพจิต เท่ากับน้อยกว่า ๖.๓ ต่อแสนประชากร จากสถิติการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิตปี ๒๕๕๘,๒๕๕๙ และ๒๕๖๐ คิดเป็นอัตรา ๖.๔๗, ๖.๓๕ และ ๖.๐๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ฆ่าตัวตายเป็นวัยแรงงาน ทำให้เกิดความสูญเสียในเชิงเศรษฐกิจจากความทุพพลภาพหรือการเสียชีวิต ภาระงบประมาณที่ใช้ในงานบริการ สาธารณสุข และผลกระทบทางจิตใจที่มีต่อญาติหรือผู้ใกล้ชิด

จังหวัดน่าน เป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง จัดเป็นอันดับ ๒ของประเทศ (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๐) เมื่อพิจารณารายอำเภอ อำเภอท่าวังผาจัดเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง จากข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่าอัตราฆ่าตัวตายเท่ากับ ๑๗.๖๖, ๑๑.๗๘ และ๑๕.๖๗ ต่อแสนประชากร ซึ่งตำบลที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ ตำบลป่าคา คิดเป็นอัตรา ๐.๕๑, ๕.๘๙ และ ๕.๘๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาจากระบบการบันทึกข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย(มบ.๑) ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายจากแบบเฝ้าระวังและการทำร้ายตนเอง (รง.๕๐๖DS) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญในด้านลักษณะประชากร สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง แบบแผนลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเอง สถานะสุขภาพของผู้ที่ทำร้ายตนเอง ประวัติครอบครัว แบบแผนลักษณะพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพก่อนและหลังการทำร้ายตนเอง เพื่อนำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ไปใช้ในการวางแผนป้องกันเฝ้าระวัง คั่นหากกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย
๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

### ระเบียบวิธีวิจัย

- รูปแบบวิธีวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Discriptive research) เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ของปี ๒๕๕๙ ๑ ราย ปี ๒๕๖๐ ๓ ราย และปี ๒๕๖๑ ๓ ราย
- ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ของปี ๒๕๖๑ ๒ ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย(มบ.๑)
- แบบเฝ้าระวังและการทำร้ายตนเอง (รง.๕๐๖DS)

โดยเก็บข้อมูลจากการบันทึกจากการซักประวัติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัวญาติผู้ใกล้ชิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ระยะเวลาในการทำวิจัยตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

สถิติที่ใช้ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในตำบลปากา ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ ผลการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ ๑ การพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในตำบลปากา

๑. ในระหว่างปีพ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรในตำบลปากา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

รายงาน	ปี๕๙	ปี๖๐	ปี๖๑
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑	๓	๓
อัตราการฆ่าตัวตาย / แสนประชากร	๒๒.๗๑	๖๙.๕๓	๖๙.๖๖
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	๐	๐	๒
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย/แสนประชากร	๐.๐	๐.๐	๔๖.๔๔
อัตราต่อแสนประชากร(จังหวัด)	๑๒	๑๒	๑๒
อัตราต่อแสนประชากร(กรมสุขภาพจิต)	๖.๕	๖.๓	๖.๓
อัตราต่อแสนประชากร(อำเภอ)	๑๗.๖๖	๑๑.๗๘	๑๕.๖๗
จำนวนประชากรกลางปี	๔,๔๐๕	๔,๓๑๕	๔,๓๐๗

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## ๒. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามเพศ

พบเพศชายมีการทำร้ายตนเองสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าหญิง

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามเพศปี๒๕๕๙-๒๕๖๑

เพศ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศชาย	๔	๕๗.๑๕	๑	๕๐
๒. เพศหญิง	๓	๔๒.๘๕	๑	๕๐
รวม	๗	๑๐๐%	๒	๑๐๐%

## ๓. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามอายุ

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามช่วงอายุปี๒๕๕๙-๒๕๖๑

ช่วงอายุ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒. ๑๕-๒๔ ปี	๐	๐	๐	๐
๓. ๒๕-๓๔ ปี	๑	๑๔.๒๘	๐	๐
๔. ๓๕-๔๔ ปี	๑	๑๔.๒๘	๐	๐
๕. ๔๕-๕๔ ปี	๑	๑๔.๒๘	๑	๕๐.๐
๖. ๕๕-๖๔ ปี	๑	๑๔.๒๘	๑	๕๐.๐
๗. ๖๕-๗๔ ปี	๑	๑๔.๒๘	๐	๐
๘. ๗๕-๘๔ ปี	๒	๒๘.๕๗	๐	๐
๙. มากกว่า ๘๕ ปี	๐	๐	๐	๐
รวม	๗	๑๐๐	๒	๑๐๐

จากตารางพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอายุน้อยที่สุดคือ ๓๑ปีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอายุมากที่สุดคือ๘๐ปีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอายุน้อยที่สุดคือ ๕๒ปี และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอายุมากที่สุดคือ ๖๑ปี

## ๔. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพคู่มืออัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดสถานภาพคู่รองลงมาคือสถานภาพโสดและสถานภาพหม้ายหย่า/แยก ส่วนอัตราการพยายามฆ่าตัวตายพบสูงสุดในสถานภาพคู่รองลงมาคือสถานภาพหม้ายตามลำดับ

ตารางที่ ๔ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามสถานภาพสมรสปี๒๕๕๙-๒๕๖๑

สถานภาพสมรส	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. โสด	๒	๒๘.๕๗	๐	๐
๒. คู่	๓	๔๒.๘๕	๑	๕๐.๐
๓. หม้าย	๑	๑๔.๒๘	๑	๕๐.๐
๔. หย่า/แยก	๑	๑๔.๒๘	๐	๐
รวม	๗	๑๐๐	๒	๑๐๐

๕. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามวิธีการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดใช้วิธีการแขวนคอรองลงมาคือใช้ปืนตามลำดับส่วนวิธีที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายใช้มากที่สุดคือกินสารกำจัดวัชพืชรองลงมาคือแขวนคอ

ตารางที่ ๕ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามวิธีการปี๒๕๕๙-๒๕๖๑

วิธีการ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. แขวนคอ	๖	๘๕.๗๑	๑	๕๐.๐
๒. กินสารกำจัดวัชพืช	๐	๐	๑	๕๐.๐
๓. ใช้ปืน	๑	๑๔.๒๘	๐	๐
รวม	๗	๑๐๐	๒	๑๐๐

อภิปรายผล

๑. ข้อมูลสามารถสะท้อนให้เห็นภาพปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้
๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ตำบลป่าคามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
๓. วิธีการที่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดคือวิธีแขวนคอ
๔. พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะอยู่ในวัยผู้สูงอายุคือช่วงอายุ ๗๕ - ๘๔ปีและมีประวัติโรคประจำตัวและไม่มีสัญญาณเตือนก่อนจะทำร้ายตนเองไม่เคยมารับบริการงานสุขภาพจิต

## ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและแลกเปลี่ยนกับสถานบริการอื่นๆเพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ
๓. ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องทัศนคติและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลป่าคา

## อ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. “รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ๒๕๕๙”. พิมพ์ครั้งที่๑.

กรุงเทพมหานคร: หจก. บางกอกบลิ๊ก. ๒๕๕๙

จันทร์แจ่ม สิริมงคล. การส่งเสริมการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ตำบลแช่ช้าง

อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การส่งเสริมสุขภาพ).

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๕๑

พัชรี วีรพันธ์. การฆ่าตัวตายและบริการสุขภาพจิตในจังหวัดลำพูน พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๘. วิทยานิพนธ์

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๕๑

มาโนช หล่อตระกูล. “การฆ่าตัวตายการรักษาและการป้องกัน”. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพมหานคร:

ปิยอนด์เอ็นเตอร์ไพร์ซ์จำกัด. ๒๕๕๓

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. “รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่

เสียชีวิต(การฆ่าตัวตาย)พ.ศ. ๒๕๔๘”. พิมพ์ครั้งที่๑. ขอนแก่น: พระธรรมชั้นังการพิมพ์. ๒๕๕๑

อนุพงศ์ คำมา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ. (๒๕๕๖) : กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสาร

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๘(๑)

# นวัตกรรมการ

## อุปกรณ์ล้างตาใส

ณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์และคณะ  
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผาให้บริการดูแลผู้ป่วยจากการได้รับบาดเจ็บทางตาเศษผงเข้าตา หรือการระคายเคืองทางตา ข้อมูล ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการล้างตา ๓,๑๔๖ ราย และได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับการล้างตา การล้างตาเป็นวิธีการรักษาสิ่งแปลกปลอมเข้าตาเป็นอันดับแรกโดยการล้างตาด้วย ๐.๙ % NSS. ๑๐๐๐ ml. ในบางรายที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาไม่จำเป็นต้องล้างปริมาณมากจะเห็นได้ว่าการล้างตาแต่ละครั้งใช้เวชภัณฑ์เกินความจำเป็นซึ่งส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองเวชภัณฑ์โดยใช่เหตุที่ผ่านมา ใช้การล้างตาด้วยอุปกรณ์ที่เป็นเพียงสายน้ำเกลือและต้องใช้เจ้าหน้าที่คอยประคอง เกิดผลความไม่พึงพอใจเวลาล้างตา จากรายงานอุบัติการณ์ที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๑ พบว่า การล้างตาให้ผู้ป่วยอาจจะทำให้น้ำไหลเข้าหู และทำให้ผมเปียก จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๖ ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ คณะทีมงานจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนานวัตกรรม อุปกรณ์ล้างตาใสขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการได้รับความสะดวก ผู้ป่วยคลายกังวลว่าน้ำจะเข้าหู หรือผมอาจเปียกได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบ ในการใช้ตัวช่วยล้างอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

๑. ลดขั้นตอนและทดแทนอุปกรณ์เดิมที่ต้องหมุนเวียนใช้กับหัตถการอื่น เช่น ชามรูปไตผ้าซักรองแก้มผู้ป่วย เป็นต้น
๒. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสำหรับผู้มารับบริการ ไม่ให้เปียกชื้น
๓. ลดค่าใช้จ่าย การจัดหาวัสดุครุภัณฑ์
๔. สะดวกและง่ายในการดูแลรักษา
๕. อุปกรณ์ล้างตาใสช่วยรองรับไม่ให้เลอะเปื้อนผู้ป่วย

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มารับบริการล้างตาที่แผนก อุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลท่าวังผาในเดือน มกราคม ๒๕๖๒- พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๓๒ ราย

## วิธีดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ปัญหาและคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๒. สืบค้นข้อมูล เพื่อหาแนวทางการสร้างนวัตกรรม
๓. สร้างนวัตกรรมอุปกรณ์ล้างตาใส

๓.๑ นำขอบ face shield ที่หน้ากากชำระแล้ว แต่โครงครอบศีรษะยังติดอยู่ มาประกอบกับแผ่นพลาสติก กำหนดเจาะรูให้พอดีกับ ตาผู้ป่วย ทำทั้งขนาด ผู้ใหญ่ และเด็กโต ให้สามารถใช้สายน้ำเกลือสอดผ่านและ fix กับรูได้ (ตามภาพ) ทั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการทำนวัตกรรม

๔. ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และทดลองใช้ ปรับแก้ ก่อนใช้จริง
๕. ติดตามประเมินผล

## ระยะเวลาในการดำเนินการ

- ระยะเตรียมการ : เดือนธันวาคม ๒๕๖๑
- ระยะเวลาการดำเนินการ : มกราคม ๒๕๖๒- พฤษภาคม ๒๕๖๒
- ระยะเวลาการประเมินผลงาน : มิถุนายน ๒๕๖๒

## ตรวจสอบประสิทธิภาพ

นำนวัตกรรมให้เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตรวจสอบ ทดลองใช้กับผู้ป่วย ๓ ราย ปรับแก้ และการเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานจริง

## วิธีการประเมินผล

๑. ประเมินความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ
๒. ประเมินความพึงพอใจ และรายงานอุบัติการณ์ น้ำเข้าหู ผมเปียก แก่ผู้ที่มารับบริการ

## ผลลัพธ์

๑. ผู้ป่วยจำนวน ๓๒ ราย ไม่มีรายงานน้ำเข้าหู และผมเปียก
๒. ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการร้อยละ ๙๓.๕
๓. ระดับความพึงพอใจผู้ให้บริการ ร้อยละ ๙๐.๘

อ้างอิง

พัฒน์นรี รอดกุล. (๒๕๕๙). นวัตกรรมล้างสิ่งแปลกปลอมในตาแบบลดต้นทุน. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

สุวัฒน์ ดำนิล (๒๕๕๕) อุปกรณ์ล้างตาฉุกเฉิน. งานอาชีพอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

## คำชี้แจง

๑. โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน
๒. ระดับความพึงพอใจ
  - ๓ หมายถึง พึงพอใจมาก
  - ๒ หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
  - ๑ หมายถึง พึงพอใจน้อย

ที่	รายการที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ			หมายเหตุ
		มาก (๓)	ปาน กลาง (๒)	น้อย (๑)	
๑	เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง				
๒	เป็นนวัตกรรมที่เรียนรู้ได้ง่าย และปฏิบัติง่าย				
๓	เป็นนวัตกรรมที่ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติได้รวดเร็ว				
	รวม				

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

## พัสดุนวัตกรรมไม่มียี่ห้อ

ยุทธ อินตะแสนและ ธงชัย ก๊กศรี  
หน่วยงานซ่อมบำรุงโรงพยาบาลท่าวังผา

### ที่มาความสำคัญ

เนื่องด้วยแต่ละปีมีครุภัณฑ์ที่ชำรุดจำนวนมาก เช่น แอร์ตามหน่วยงานต่างๆ แต่ทางซ่อมบำรุงตรวจเช็คจึงพบว่า มีอุปกรณ์บางชนิดที่สามารถนำมารีไซเคิลให้เกิดประโยชน์ได้ เช่น มอเตอร์พัดลมแอร์ ทางหน่วยงานซ่อมบำรุงจึงค้นคิด ประดิษฐ์เป็นพัดลมตั้งโต๊ะแบบล้อเลื่อนเพื่อให้หน่วยงาน OPD ได้ใช้งาน

### วัตถุประสงค์

เพื่อนำเอาครุภัณฑ์ที่แจ้งจำหน่ายมาใช้งานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### ระเบียบวิธีวิจัย

ด้วยสภาพอากาศในฤดูร้อนของหน่วยงานผู้ป่วยนอกนั้นมีอากาศที่อบอ้าว มีพัดลมไม่เพียงพอสำหรับการระบายความร้อน ทางซ่อมบำรุงจึงดัดแปลงมอเตอร์แอร์เก่า นำมารีไซเคิลเป็นพัดลมตั้งโต๊ะที่สามารถเลื่อนไปมาได้ มีวิธีดังนี้

- ออกแบบสิ่งประดิษฐ์รูปแบบโครงการ
- เสนอแผนการอนุมัติ
- ดำเนินการจัดทำสิ่งประดิษฐ์
- ทดลองการใช้งานและปรับปรุงสิ่งประดิษฐ์

### ผลการศึกษา

- มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- มีการถ่ายเทของอากาศมากขึ้น
- มีพัดลมที่แรงกว่าพัดลมทั่วไป
- มีความแข็งแรง ทนทาน

### บทเรียนที่ได้รับ

ตัวอุปกรณ์จะมีขนาดใหญ่กว่าพัดลมธรรมดา ทางซ่อมบำรุงจะต้องหาวิธีที่จะทำให้ตัวอุปกรณ์เล็กลง

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการค้นคว้าสิ่งประดิษฐ์และทำการทดลองใช้เป็นระยะเวลา ๓ เดือน พบว่าตัวอุปกรณ์ใช้งานได้ดี และมีความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

### ภาพนวัตกรรม



## พัฒนาระบบระบายอากาศฆ่าเชื้อด้วยหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C (Germicidal Lamp)

อรรถพล ถาวงศ์, ธงชัย ก๊กศรีและยุทธ อินตะแสน  
หน่วยงานซ่อมบำรุงโรงพยาบาลท่าวังผา

### ที่มาความสำคัญ

จากการสำรวจวิศวกรรมความปลอดภัยด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมพบว่าบริเวณตึกผู้ป่วยใน ด้านผู้ป่วยหญิง มีการสร้างอาคารปิด ทำให้การไหลเวียนอากาศจากภายนอกไม่เข้าสู่อาคาร ทำให้ระบบหมุนเวียนของอากาศไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ประกอบกับมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหมุนเวียนตลอดเวลา ทางเจ้าหน้าที่ดำเนินการเพิ่มระบบหมุนเวียนอากาศโดยการนำพัดลมตั้งพื้นมาช่วยในหารหมุนเวียน ทางงานซ่อมบำรุงจึงค้นคิดพัฒนาพัฒนาระบบระบายอากาศฆ่าเชื้อด้วยหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่มีอยู่มาประดิษฐ์สร้างพัฒนาระบบระบายอากาศฆ่าเชื้อด้วยหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C (Germicidal Lamp)

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้อากาศภายในตึกผู้ป่วยรวมมีการหมุนเวียนของอากาศที่บริสุทธิ์
- ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ
- บริเวณเตียงคนไข้มีความปลอดภัยของเชื้อโรคต่างๆแก่ญาติและผู้ที่มาเข้าใช้ของผู้ป่วย

### ระเบียบวิธีวิจัย

พัฒนาระบบระบายอากาศฆ่าเชื้อด้วยหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C (Germicidal Lamp) ใช้หลักการดึงอากาศเสียหรืออากาศที่ปะปนด้วยเชื้อโรคที่อยู่ด้านล่างของพื้น เช่น การไอของผู้ป่วย ละอองน้ำลายจะตกลงสู่พื้นล่าง จะถูกพัดลมของเครื่องสังเคราะห์ดูดเข้าสู่เครื่องที่จะมีการฆ่าเชื้อโรคโดยผ่านหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C เป็นตัวฆ่าเชื้อโรคต่างๆ จากนั้นอากาศที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคจะถูกส่งออกทางด้านบนของเครื่อง เพื่อให้อากาศภายในห้องผู้ป่วยรวมมีการหมุนเวียนของอากาศที่ดี

### ผลการศึกษา

จากการสำรวจพบว่าบริเวณตึกผู้ป่วยรวม WARD นั้นไม่มีระบบถ่ายเทของอากาศ หลังจากการติดตั้งเครื่องฆ่าเชื้อด้วยหลอดสังเคราะห์รังสี UV-C มีการถ่ายเทของอากาศได้ดีขึ้นมาก

การนำผลงานวิจัย(นวัตกรรม)ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ระบบไหลเวียนอากาศดีขึ้น ไม่อับ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

บทเรียนที่ได้รับ

เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้ดีขึ้น

๑. ดำเนินการใส่ตัวกรองอากาศที่ได้ตามมาตรฐานที่สามารถกรองฆ่าเชื้อโรคได้
๒. ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ฝุ่นมาทำการตรวจวิเคราะห์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม

ภาพนวัตกรรม



อ้างอิง

กองวิศวกรรมการแพทย์(๒๕๔๙). คู่มือการใช้งานห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ. กรมสนับสนุน  
บริการสุขภาพ. (ม.ป.ท.).

วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์. (๒๕๕๒). การระบายอากาศในโรงงานอุตสาหกรรม สำหรับนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม  
และนักอาชีวอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## G – Sting

รัตนภรณ์ ค่ายวง และทีมคณะ  
หน่วยงานห้องคลอด-หลังคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา

## ที่มา (ความสำคัญ)

เนื่องจากในรอบ ๒ – ๓ ปีที่ผ่านมาทางห้องคลอดได้เก็บรวบรวมข้อมูลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองหลังคลอดมีอัตราที่สูงเพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๕๙ คิดเป็น ร้อยละ ๓ ปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๗ จากผลวิจัยทางการแพทย์พบว่าทารกเพศชายที่ได้รับการรักษาตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ (Photo) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นหมันในอนาคต เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว ทางห้องคลอดจึงได้คิดค้นนวัตกรรม G – sting ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ไม่ให้เกิดผลข้างเคียงดังกล่าวทั้งยังเป็นการเพิ่มความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลของมารดาและญาติ สิ่งสำคัญที่สุดคือการได้พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นหมันในทารกเพศชาย
๒. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของมารดา/ญาติ
๓. ลดความวิตกกังวลของมารดา/ญาติ

ระเบียบวิธีวิจัย (สร้างนวัตกรรม การทดสอบก่อนใช้งาน เอนวัตกรรมมาทดลองใช้กับผู้รับบริการ แล้วประเมินผล)

๑. แต่งทีมงานและหาอุปกรณ์ ออกแบบช่วยกันทำ G-Sting
๒. ทดลองใช้
๓. ประเมินผล

## ผลการศึกษา

๑. มารดาและญาติมีความพึงพอใจ
๒. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกคลอด
๓. ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

-นวัตกรรมช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกคลอดได้

บทเรียนที่ได้รับ

๑. อาจต้องปรับวัสดุที่ใช้ตามความเหมาะสม เช่น ป้องกันการฉีก ของทารก

๒. ปรับขนาด G-Sting ตาม size ของทารก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟในทารกแรกคลอด

๒. มารดาและญาติมีความพึงพอใจ

ภาพนวัตกรรม

**รูปตัวอย่างก่อนการพัฒนา**



**รูปตัวอย่างหลังการพัฒนา**



## clock contraction

พริชญณ์ แก้วเทพ และคณะ  
หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา

## ความสำคัญ

สถิติการคลอด ปี๒๕๖๐-๒๕๖๒(๑๑ด.) ดังนี้ ๑๑๑,๑๑๐,๘๕๕ รายตามลำดับ พบว่า Near PPH ในปี ๖๐-๖๒ดังนี้ ๕,๔,๔ ราย ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุ เกิดจาก มดลูกหดตัวไม่ดี PPH เป็นความเสี่ยงทางคลินิก ที่รุนแรงถ้าไม่มีมาตรการป้องกันและการแก้ปัญหาล่าช้า อาจถึงแก่ชีวิตได้ สาเหตุPPHส่วนมากเกิดจาก มดลูกหดตัวไม่ดี รกค้าง และการฉีกขาดช่องทางคลอด ทีมห้องคลอดจึงได้ตระหนักถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับมารดา ที่ยังเป็นปัญหา คือ การคลึงมดลูกในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมตามแนวทางการดูแลให้ได้ตามมาตรฐานคือ นวดคลึงมดลูก ดังนั้น ทีมห้องคลอดจึงได้คิดนวัตกรรม Clock contraction เพื่อให้มารดาหลังคลอด นวดคลึงมดลูกให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลทุก ๑๕ นาที จนครบ๒ชั่วโมงหลังรกคลอดจะหยุดนวดคลึงมดลูก และประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๓๐ นาที

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอดสามารถคลึงมดลูกได้ตามมาตรฐานการดูแล ลดปริมาณการสูญเสียเลือด และลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก

## ระเบียบวิธีวิจัย

## ๑.เก็บรวบรวมข้อมูล

๒.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำงานนวัตกรรม และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรม และแบบประเมินการปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.จัดทำแบบบันทึกการคลึงมดลูกครบ ๘ ครั้ง ของมารดาในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้นวัตกรรม Clock contraction แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการใช้นวัตกรรม Clock contraction

## ๔.จัดทำนวัตกรรม

## ผลการศึกษา

๑. อธิบายมารดาหลังคลอด โดยให้ทราบวัตถุประสงค์ของการใช้นวัตกรรม ประโยชน์ของการใช้
๒. หลังจากรกคลอดแล้ว พยาบาลห้องคลอดในเวรคลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดออกให้หมดและตรวจสอบช่องทางคลอดให้เรียบร้อยแล้วใส่ผ้าอนามัยทันที
๓. พยาบาลให้คำแนะนำวิธีการคลึงมดลูกตามเสียงเตือนนาฬิกาปลุก โดยวางมือข้างที่ถนัด บริเวณยอดมดลูกและคลึงเบาๆ ด้วยปลายนิ้วจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี
๔. เก็บนาฬิกาปลุกไว้กับมารดาหลังคลอดจนกว่าพยาบาลห้องคลอดจะเย็บแผลเสร็จเมื่อย้ายมารดามาห้องหลังคลอด พยาบาลห้องคลอดนำนาฬิกาปลุกมาวางที่หัวเตียงมารดาและคลึงมดลูกตามเสียงเตือนของนาฬิกาปลุกทุก ๑๕ นาที จนครบ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด
๕. พยาบาลห้องคลอดในเวรประเมินการสูญเสียเลือดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยการชั่งผ้าอนามัยเพื่อวัดปริมาณเลือดด้วยเครื่องชั่งดิจิตอล แสดงผลเป็นตัวเลขมีหน่วยเป็นกรัม โดย ๑ กรัม เท่ากับ ๑ มิลลิลิตร แล้วบันทึก
๖. แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

## การนำผลงานวิจัย(นวัตกรรม)ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

๑. มารดาที่ได้รับการเตือนจากนาฬิกา มีการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยลง
๒. ลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก

## บทเรียนที่ได้รับ

- พัฒนารูปแบบเสียงในกรณีที่มีคลอด ๒ รายพร้อมกันหรือคลอดในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันทำให้มารดาหลังคลอดสับสนในเสียงเตือนของนาฬิกา เสียงที่แตกต่างกัน
- มารดาหลังคลอดที่คลอดเวรดึก ไม่สามารถคลึงมดลูกได้ตามเสียงเตือนทุกครั้ง ซึ่งให้เหตุผลว่า เหนื่อยล้าจากการคลอด เลยเพลอหลับไป บางรายก็กำลังให้นมบุตรอยู่ในขณะที่เสียงนาฬิกาเตือน พอถูกก๊อกรวมเสร็จก็ลืมว่าต้องคลึงมดลูก
- กรณีที่มีคลอด ๒ รายพร้อมกันหรือคลอดในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันทำให้มารดาหลังคลอดสับสนในเสียงเตือนของนาฬิกา
- นวัตกรรม Clock contraction ไปปรับใช้ ในการช่วยจับเวลา การ ทำChest compression

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการใช้นวัตกรรม Clock contraction ให้กระตุ้นมารดาในสองชั่วโมงแรกหลังคลอดจำนวน ๑๕ ราย พบว่ามารดาได้มีการคลึงมดลูกตามมาตรฐานทำให้มารดาหลังคลอด ๒ ชั่วโมงมีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า ๘๐ มิลลิลิตร จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็น ๘๐% อีก ๓ ราย มีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า ๘๐ มิลลิลิตร คิดเป็น ๒๐ %

## ภาพนวัตกรรม



# ผลงาน

# CQI

## การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin

นันทินีเทพเสน, แพทย์หญิงญาตาบุญยะวันตั้ง, นภาพรมหายศนันท์, สุกัญญานันท์ชัย,  
ปิยพร บุญยวัฒน์และ นภาพรณีย์ ฝ่ายนันทะ  
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : Warfarin / ยาวาร์ฟาริน / การดูแล

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วงจังหวัดน่าน ได้เริ่มให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยเน้นการทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร  
เภสัชกร และพยาบาลตักผู้ป่วยโดยมีหัวหน้างานผู้ป่วยนอกเป็นผู้กำหนด ระบบการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย  
คลินิก Warfarin ให้บริการสัปดาห์ละ ๓ วัน วันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐น.-๑๖.๐๐น. ที่แผนก  
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิก Warfarin งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นันทินีเทพเสน, แพทย์หญิงญาตาบุญยะวันตั้ง, นภาพรมหายศนันท์, สุกัญญานันท์ชัย,  
ปิยพร บุญยวัฒน์และ นภาพรณีย์ ฝ่ายนันทะ

เป้าหมาย : ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน Warfarin และได้รับการดูแลอย่าง  
ต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ยา Warfarin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานเป็นยาที่มีดัชนีในการ  
รักษาแคบ มีความซับซ้อนมาก เช่นอาการไม่พึงประสงค์จากยา เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยอำเภอท่าม่วงที่  
ได้รับยา Warfarin ที่รพ.น่านเป็นจำนวนทั้งหมด ๓๒๕ ราย ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก หลังจากทีรพ.ท่าม่วงได้มีการ  
จัดตั้งคลินิก warfarin ขึ้น ซึ่งปัจจุบันปี๒๒ มีผู้ป่วยที่รับยาที่รพ.ท่าม่วงจำนวน ๒๑๙ ราย โดยมีวัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ยา

รวมถึงทราบอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (Warfarin) อย่างต่อเนื่อง  
และ สามารถควบคุมระดับ INR ได้ตามเป้าหมาย

## กิจกรรมการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการ มีการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีการกำหนดขั้นตอนการรักษา การดูแล และการติดตามอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม
๒. พัฒนาระบบการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศ ปัจจุบันมีการบันทึกบนโปรแกรม Excel และการใช้ข้อมูลร่วมกันในระบบ Google Drive มีโปรแกรมลงทะเบียนwarfarin ร่วมกับรพ.น่าน
๓. พัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนืองที่บ้าน เพื่อติดตามดูแลต่อเนืองในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี๖๐	ปี๖๑	ปี๖๒
๑. INR In target	ร้อยละ ๕๐	๕๑.๗๖	๔๘.๓๒	๔๖.๐๕
๒. Bleeding	<ร้อยละ ๕	๕.๖๐	๒.๑๒	๐.๔๓
๓. INR < ๑.๕	<ร้อยละ ๑๐	๖.๘๒	๙.๑๗	๑๘.๔๖
๔. INR > ๕	<ร้อยละ ๑๐	๒.๘๒	๒.๑๕	๒.๕๔
๕. จำนวนที่ตามมานัด	>ร้อยละ๘๕	๙๓.๐๓	๙๐.๐๒	๙๐.๒๗

จากผลการดำเนินงานคลินิกWarfarinของรพ.ท่าวังผา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่รพ.ท่าวังผา ได้มาตรวจตามนัด ปี๖๐-๖๒ ร้อยละ๙๓.๐๓ ,๙๐.๐๒,๙๐.๒๗ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สำหรับผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมการใช้ยาได้ตามเกณฑ์ (INRได้ตามเป้าหมาย) ปี๖๐-ปี๖๒ ร้อยละ๕๑.๗๖ ,๔๘.๓๒,๔๖.๐๕ INR<.๑๕ ปี๖๐-ปี๖๒ ร้อยละ ๖.๘๒,๙.๑๗,๑๘.๔๖ จากการตรวจสอบข้อมูลที่จัดเก็บพบว่าจำนวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปีแรกๆส่วนใหญ่มาจากรพ.น่าน INR ค่อนข้างปกติ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเริ่มปรับยาที่รพ.ท่าวังผามากขึ้น มีโอกาสส่งผลให้INR ไม่ได้ตามเป้าและน้อยกว่า๑.๕ ได้มากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาของทีมต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และดูแลต่อเนืองที่บ้านในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
๒. การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารและวางแผนการดูแลเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ

การติดต่อกับทีมงาน :ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางสาวนันทินี เทพเสน

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัด น่านโทรศัพท์/email ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖

## การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สุภาภรณ์ รักษี

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ :ระบบบริการ EMS โรงพยาบาลท่าวังผา

สรุปผลงานโดยย่อ :

อำเภอท่าวังผา มีพื้นที่ตำบลจำนวน ๑๐ ตำบล ความครอบคลุมของหน่วยบริการ EMS ในอำเภอท่าวังผา มีเพียงร้อยละ ๖๐ ทำให้ส่งผลกระทบต่อความรวดเร็วในการออกให้บริการ EMS ในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการ EMS และยังพบโอกาสพัฒนาในบางประเด็นดังนี้ ด้านบุคลากร ทั้งจำนวนบุคลากรในทีม EMS พยาบาล เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ทักษะความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุยังไม่ชำนาญ ส่งผลกระทบต่อการประเมินและการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ จึงมีการพัฒนาระบบ มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการออกปฏิบัติการ ด้านบุคลากร มีแผนอัตรากำลังสำรอง การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ EMS กำหนดบทบาทหน้าที่ในทีม การตรวจสอบความพร้อมใช้ของ เครื่องมือ อุปกรณ์ วิทยุสื่อสาร ทำให้ระยะเวลาตอบสนองต่อการเรียกใช้ EMS (Response Time < ๑๐ นาที) รวดเร็วขึ้น ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (๒ด) ร้อยละ ๘๓.๘๒, ๘๕.๒๘, ๘๔.๖๒ ตามลำดับ อุบัติการณ์เกี่ยวกับความไม่พร้อมในการออกปฏิบัติการลดลง จากปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (๒ด) ๒,๐,๐ ครั้ง ตามลำดับ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :นางสุภาภรณ์ รักษี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ. ท่าวังผา

อ. ท่าวังผา จ. น่าน

สมาชิกทีม : นางสุภาภรณ์ รักษี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เป้าหมาย :เพื่อให้หน่วย EMS โรงพยาบาลท่าวังผา มีความพร้อมให้บริการและมีความรวดเร็วในการบริการ EMS

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :ความครอบคลุมของหน่วยบริการ EMS ในอำเภอท่าวังผาร้อยละ ๖๐ คือ มีหน่วยบริการใน อปท. จำนวน ๖ ใน ๑๐ ตำบล ๑ หน่วยเอกชน และระดับ advance ของ รพ.ท่าวังผา ทำให้เกิดความล่าช้าในการออกให้บริการ EMS ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการ EMS ในปี ๒๕๖๐ พบอุบัติการณ์ออกเหตุ EMS ล่าช้า ๒ ครั้งเกิดจาก พชร.ในเวรมีการส่งต่อ ทำให้ไม่พร้อมในการบริการระยะเวลาตอบสนองต่อการเรียกใช้ EMS(Response Time < ๑๐ นาที) ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๘๒, ๘๕.๒๘ ตามลำดับ การใช้แจ้งเหตุทาง ๑๖๖๙ ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๘.๒๓ , ๘๘.๐๙ และยังพบโอกาสพัฒนาในบางประเด็นดังนี้

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## ๑. ด้านบุคลากร

- จำนวนบุคลากร EMS ไม่เพียงพอในเวรเช้าวันเสาร์- อาทิตย์ และในกรณีห้องฉุกเฉินมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินหรือผู้ป่วยจำนวนมาก และมีการเรียกใช้บริการ EMS ระดับ advance ทำให้เสี่ยงต่อความรวดเร็วในการบริการและเกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

- ปี ๒๕๖๐ ไม่มีพนักงานขับรถสำรอง ตัดภารกิจในการ Refer

- ความรู้และทักษะ มีความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติการให้บริการ EMS ไม่ครบถ้วน และทักษะการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุไม่ครอบคลุมและไม่ชำนาญ

## ๒. ระบบการแจ้งเหตุ

- ประชาชนใช้ช่องทางอื่นๆ ในการแจ้งเหตุ เช่น โทรศัพท์เข้าเบอร์โรงพยาบาล ปี ๒๕๖๐ โทร ๑๖๖๙ ร้อยละ ๘๘.๒๓ทำให้ล่าช้าเสียเวลาในการขอความช่วยเหลือ

๓.ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ อุปกรณ์ชำรุดและไม่เพียงพอพร้อมใช้ ทำให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุล่าช้า

๔. ความพร้อมของรถ EMS รถบริการ EMS ยังไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานรถ สพฉ และการตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ไม่ต่อเนื่อง

๕.ระบบการสื่อสาร วิทยุสื่อสารบางช่วงเวลาไม่พร้อมใช้ วิทยุชำรุด

๖. ความครอบคลุมของหน่วยบริการ EMSทำให้เกิดความล่าช้าในการออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ

## กิจกรรมการพัฒนา :

## ๑. บุคลากร

ด้านจำนวนบุคลากร จัดแผนอัตรากำลังสำรองและการเรียก on call การเพิ่มเวรพนักงานขับสำรองตั้งแต่ปี ๒๕๖๑วางแผนในการขอเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเวรเช้าวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้านทักษะของทีม EMS มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ EMS และเครือข่ายเกี่ยวกับระบบ EMS ,ระเบียบและทักษะการปฏิบัติการ การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ,การ Peer review case ที่เกี่ยวกับ EMS

๒. ระบบการแจ้งเหตุ มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ระบบ EMS ๑๖๖๙ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นป้าย

ประชาสัมพันธ์ เอกสารคำแนะนำ แผ่นพับ แก่กลุ่มเสี่ยง เครือข่าย ems อสม. ผู้นำชุมชน

๓. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์จัดหา เพิ่มเติม ตลอดจนการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์ในแต่ละเวร และการเตรียมพร้อมหลังการใช้งานทุกครั้ง การจัดหาเพิ่มเติม เช่น เครื่อง telemedicine ,Auto CPR , ชุด Long spinal board เป็นต้น

๔. ความพร้อมของรถพยาบาลและมาตรฐานของรถพยาบาล เพิ่มอุปกรณ์การดูแลรักษาในรถพยาบาล กำหนดการตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถโดยพนักงานขับรถของทุกวัน

๕.ระบบการสื่อสาร ตรวจสอบความชัดเจน และความพร้อมใช้ วันละ ๒ ครั้ง โดยเจ้าพนักงาน เวชกิจฉุกเฉิน พนักงานห้องเปล พนักงานห้องบัตร วันละ ๒ ครั้ง ร่วมกับแม่ข่ายศูนย์นเรนทรนำ

๖. ความครอบคลุมของหน่วยบริการ EMS มีการสะท้อนข้อมูลผ่านนายอำเภอ ระดับผู้นำชุมชน และเครือข่ายต่างๆ เช่น เครือข่ายEMS

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

การแพทย์ฉุกเฉิน ( EMS )	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(๖ด)
ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น	>๘๐ %	๖๐	๖๐	๖๐
ระยะเวลาตอบสนองต่อการเรียกใช้ EMS (Response Time < ๑๐ นาที)	> ๘๐ %	๘๓.๘๒%	๘๕.๒๘%	๘๔.๖๒%
ร้อยละการแจ้งเหตุทาง ๑๖๖๙	> ๘๕ %	๘๘.๒๓%	๘๘.๐๙%	๘๙.๙๙%
อุบัติการณ์เกี่ยวกับความไม่พร้อมในการออกปฏิบัติการ	๐	๒	๐	๐

บทเรียนที่ได้รับ :

- ๑.การทำงานเป็นทีมจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย ประทับใจ และพึงพอใจ
๒. การประชาสัมพันธ์และการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม
- ๓.การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ ความเปลี่ยนแปลงของยุคโลกาภิวัตน์

การติดต่อกับทีมงาน :นางสุภาภรณ์ รักษี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ. ท่าวังผา

อ. ท่าวังผา จ. น่าน Tel. ๐๘๕-๗๑๔๕๗๖๓ email : chery๔๐@windowslive.com

## การพัฒนาแนวทางการป้องกันแผลไหม้

วัชรินทร์ ภิมาลย์ กาญจนนา ธนะชว่างและวิสุนุภรณ์ คำยวง  
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : burn แผลไหม้

สรุปผลงานโดยย่อ : จากอุบัติการณ์แผลไหม้จากการกระตุ้นไฟฟ้า จำนวน ๑ อุบัติการณ์ ได้มีการพัฒนาแนวทางการป้องกันแผลไหม้จากการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ประกอบด้วย การสื่อสารกับผู้ป่วย การตรวจเช็คอุปกรณ์ และ การสร้างนวัตกรรม ส่งผลให้ ไม่พบอุบัติการณ์ดังกล่าวและผู้ป่วยสามารถแจ้งอาการก่อนเกิดการไหม้ได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :โรงพยาบาลท่าม่วง ๘๔ หมู่ ๑ ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ. น่าน

สมาชิกทีม : วัชรินทร์ ภิมาลย์ กาญจนนา ธนะชว่าง และ วิสุนุภรณ์ คำยวง

เป้าหมาย :ลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการกายภาพบำบัด

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากข้อมูลสถิติปี ๒๕๖๑ พบ อุบัติการณ์แผลไหม้ระหว่างการทำหัตถการกายภาพบำบัดโดยการกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการประคบด้วยแผ่นร้อน จำนวน ๑ อุบัติการณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอาการจากแผลไหม้ดังกล่าว จากการวิเคราะห์ของทีมพบว่า แผลไหม้ดังกล่าวเกิดจากการกระตุ้นไฟฟ้า เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ามีระบบความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในระดับปานกลางซึ่งเครื่องมือดังกล่าวจะหยุดทำงานกรณีที่มีความผิดปกติ เช่น แผ่นฟองน้ำไม่แนบผิวหนัง และไม่อุ้มน้ำซึ่งมีผลต่อการนำกระแสไฟฟ้า เป็นต้น และพบรอยฉีกขาดบนฟองน้ำซึ่งเสื่อมสภาพการใช้งานมีผลต่อการบาดเจ็บจากการไหม้นอกจากยังพบว่า เมื่อเครื่องหยุดทำงานไม่มีการตรวจเช็คแผ่นฟองน้ำหรือการติดว้ายแนบกับผิวหนังผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความแตกต่างระหว่างความร้อนและการแสบจากการใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ และเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงเจ้าหน้าที่ไม่ได้มีประเมินสภาพผิวของผู้ป่วยภายหลังจากให้บริการเพื่อให้การรักษาเบื้องต้นทีมเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการกายภาพบำบัด

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การสื่อสาร

- แจ้งความรู้สึกทุกครั้งก่อนทำหัตถการและบอกความรู้สึกก่อนจะมีการไหม้ของกระแสไฟฟ้า
- สื่อสารแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความแตกต่างระหว่างความร้อนและอาการเข็มจิ้มแล้วเกิดการแสบ

๒. การตรวจเช็คอุปกรณ์

- ตรวจเช็คความเที่ยงของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าจากผู้เชี่ยวชาญ ปีละ ๑ ครั้ง
- ตรวจเช็คการติดแผ่นฟองน้ำทุกครั้งเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหยุดเพราะอาจเกิดแผ่นกระตุ้นหลุดได้ หรือการติดที่ไม่แนบไปกับผิวหนังผู้ป่วย
- ตรวจสอบสภาพผิวสัมผัสของผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่ใช้บริการ
- ตรวจเช็คสภาพฟองน้ำให้อยู่ในสภาพปกติไม่มีร่องรอยและการขาด

๓. นวัตกรรม

- ออกแบบฟองน้ำรองขั้วกระตุ้นโดยผ่านความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการผลิตอุปกรณ์เครื่องมือและงานช่าง รพ.ท่าวังผา
- จัดทำฟองน้ำรองขั้วกระตุ้น โดย วัสดุฟองน้ำล้างรถ
- ตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์โดยช่างผู้เชี่ยวชาญ
- ทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วย

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: จากการดำเนินการไม่พบอุบัติการณ์แผลไหม้จากการกระตุ้นไฟฟ้า และผู้ป่วยสามารถบอกความรู้สึกก่อนเกิดแผลไหม้ได้

บทเรียนที่ได้รับ : การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมและร่วมแก้ปัญหา ส่งผลให้ปัญหาได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม และการออกแบบอุปกรณ์ที่เหมาะสมผ่านความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่งผลให้ลดปัญหาหน้างานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

การติดต่อกับทีมงาน : วัชรกร ภิมาลัย โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ หมู่ ๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ. น่าน  
โทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖ ต่อ ๑๖๙

## การจัดการค่าวิกฤต (Critical Values)

ชูชาติ เนตรวีระ และคณะ  
กลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง

## คำสำคัญ

การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงแนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วย(ค่าวิกฤต Critical Values) ต้องรายงานแพทย์โดยเร่งด่วน เพื่อการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา

## สรุปผลงานโดยย่อ

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการนอกเหนือจากการตรวจวิเคราะห์ที่แม่นยำเชื่อถือแล้ว การรายงานผลที่ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลาเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ปัจจุบันการตรวจทางห้องปฏิบัติการของงานชั้นสูตรสาธารณสุขรพ.ท่าม่วงมีปริมาณงานเยอะมาก และมีค่าวิกฤตเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการไม่ได้รายงานค่าวิกฤต ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการจึงได้คิดระบบที่สามารถแจ้งเตือน(Pop -up) เพื่อแจ้งเตือนในกรณีที่ผลการตรวจผิดปกติอยู่ในช่วงค่าวิกฤตถ้าพบจะแจ้งแพทย์โดยเร็วเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และได้สร้างระบบรายงานที่เชื่อมจากการรายงานค่าวิกฤต ทำให้สามารถเก็บข้อมูลค่าวิกฤตได้ง่าย รวดเร็ว ครบถ้วน

ผู้จัดทำ นายชูชาติ เนตรวีระและกลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข

เป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีค่าวิกฤตได้รับการรายงานถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และมีการเก็บข้อมูลได้ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วน

## ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ปัจจุบันการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของงานชั้นสูตรสาธารณสุขรพ.ท่าม่วง มีปริมาณงานเยอะมาก และมีค่าวิกฤตเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดความเสี่ยงจากการไม่ได้รายงานค่าวิกฤต การรายงานค่าวิกฤตที่ถูกต้องและทันเวลาเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา โดยเฉพาะรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยและแพทย์(ค่าวิกฤต Critical Values) ต้องรีบทำการดูแลรักษาโดยทันทีหรือ โดยเร่งด่วน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการจึงได้คิดระบบที่สามารถแจ้งเตือน(Pop -up) เพื่อแจ้งเตือนในกรณีที่ผลการตรวจอยู่ในช่วงค่าวิกฤต เพื่อที่จะแจ้งแพทย์ให้การรักษาถูกต้องรวดเร็วทันเวลา และสร้างระบบรายงานที่เชื่อมจากการรายงานค่าวิกฤต ทำให้สามารถเก็บข้อมูลค่าวิกฤต ได้ง่าย สะดวก ครบถ้วน ไม่ผิดพลาด

คปสอ.ท่าม่วง จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## กิจกรรมการพัฒนา

๑. วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอน

๒. พบปัญหาค่าวิกฤติที่ได้จากกระบวนการทำงาน ส่งผลต่อการรักษาถ้าได้ไม่ได้รายงานที่รวดเร็ว

ทันเวลา

๓. ร่วมกันออกแบบกับผู้ดูแลระบบ LIS (Laboratory Information System) ให้สร้างระบบแจ้งเตือน (Pop-up)

๔. ใช้ระบบแจ้งเตือน (Pop-up) ในการแจ้งค่าวิกฤติให้เจ้าหน้าที่ที่รายงานผล และผู้ตรวจสอบผล

๕. ผู้ตรวจสอบผลโทรศัพท์แจ้งหน่วยที่เกี่ยวข้องให้รายงานแพทย์ว่ามีค่าวิกฤติ กับมีตราบั้งค่าวิกฤติที่มีตัวหนังสือสีแดง

บทเรียนที่ได้รับการสร้างระบบแจ้งเตือน (Pop-up) ทำให้แพทย์สามารถประเมินและรักษาผู้ป่วยได้รวดเร็วทันเวลาและที่สำคัญลดปัญหาการไม่แจ้งค่าวิกฤติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

การติดต่อกับทีมงาน นายชูชาติ เนตวีระและกลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข โทร ๐๘๖-๑๑๙๒๓๖๓๘

## การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สุกฤตา สุวรรณเลิศและคณะ  
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยโรคไต / โรคไตเรื้อรัง

สรุปผลงานโดยย่อ : โรคไตเรื้อรัง(chronic kidney disease : CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหรือไตวายระยะสุดท้าย(end stage renal disease ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องทำให้การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต(renal replacement therapy) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง(peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไต(kidney transplantation)

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตเพื่อไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย และป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ไม่ให้รุนแรงจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจจากการบำบัดทดแทนไตซึ่งเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นงานคลินิกโรคไต รพ.ท่าม่วงจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อช่วยชะลอการดำเนินไปของโรค ช่วยแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและส่งต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

สมาชิกทีม : นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เป้าหมาย :

๑. เพื่อชะลอการดำเนินไปของโรคไต และป้องกันผู้ป่วย CKD stage ๓ เข้าสู่ stage ๔ และ ๕ ตามลำดับ
๒. เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังแก่ผู้ป่วย รวมถึงการดูแลรักษาตัวเองอย่างเหมาะสม
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการรักษาที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
๔. เพื่อติดตามและส่งต่อเพื่อการบำบัดทดแทนไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ได้แก่ ๑.การให้บริการและดูแลผู้ป่วย CKD ไม่ครอบคลุมในทุกๆด้าน ๒. ผู้ป่วย CKD ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแล และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ๓. ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น

คปสอ.ท่าม่วง จ.น่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

กิจกรรมการพัฒนา :ดำเนินงานตามระบบขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย CKD โดยใช้ CPG ในการคัดกรองผู้ป่วย NCD และนัดติดตามดูแล Cr,UMAให้ได้อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่เป็น นิ้ว, เก๊าท์ จัดให้มารับบริการ CKD ในวันเดียวกันที่คลินิก NCD ฝ่ายเภสัชกรรมดำเนินการจัดทำ CPG ในการใช้ยาในผู้ป่วย DM,HT,นิ้ว ,Gout ที่มีภาวะ CKD ร่วมด้วย ร่วมกับทบทวนเวชระเบียนเพื่อติดตามการได้รับยาอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย CKD และจัดทำสมุดประจำตัวให้ผู้ป่วย CKD stage ๓-๕ ที่มารับบริการและติดสติ๊กเกอร์สีติดสมุด เพื่อแสดงระยะของไตเสื่อมให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่มารับรักษาต่อเนื่องตามนัด รวมถึงจัดสื่อการสอน ชุดให้ความรู้ แผ่นพับ รวมถึงหุ่นสาธิตการล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้นในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: จากการดำเนินการตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วย CKD stage ๓ มี ค่าeGFR คงที่ ๓๗๗ ราย จาก CKD stage ๓ ปรับขึ้นเป็น CKD stage ๒ จำนวน ๑๐๒ ราย CKD และปรับลงเป็น CKD stage ๔ จำนวน ๒๑ ราย , CKD stage ๔ มี ค่าeGFR คงที่ ๖๑ ราย จาก CKD stage ๔ ปรับขึ้นเป็น CKD stage ๓ จำนวน ๒๑ ราย CKD และปรับลงเป็น CKD stage ๕ จำนวน ๑๗ ราย , CKD stage ๕ มี ค่าeGFR คงที่ ๒๑ ราย จาก CKD stage ๕ ปรับขึ้นเป็น CKD stage ๔ จำนวน ๕ ราย CKD จากการที่ได้จัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การดูแลรักษาตัวเองอย่างเหมาะสม สามารถชะลอการดำเนินไปของโรคไต และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงสามารถติดตามและส่งต่อเพื่อการบำบัดทดแทนไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ :โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะต้องมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการรักษา การได้พูดคุยทำกลุ่มในคลินิกทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน จึงจะส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จ การสร้างความเข้าใจกับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนการปรับทัศนคติต่อโรคให้เป็นในเชิงบวก จึงจะสามารถชะลอการเสื่อมของไตและใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละคนต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน :สุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ. น่าน เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๑๖๗-๗๕๔๒ , ๐๕๔-๐๕๙๖๖-๗๐ ต่อ ๑๒๖

ผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม  
บ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

นางศรีรักษ์ ลำน้อยและคณะ  
กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม (งานยาเสพติด)โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : มาตรการทางสังคมมีผลต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติด

สรุปผลงานโดยย่อ: ผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม บ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยก่อนการดำเนินการพบว่ามีอัตราของการเข้ารับการบำบัดสารเสพติดต่อจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดสูงกว่าคนในหมู่บ้านอื่นในเขตอำเภอท่าวังผา ก่อนดำเนินการร้อยละ ๘.๙ หลังดำเนินการร้อยละ ๔.๖๑ - ๐

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม (งานยาเสพติด)

ชื่อผู้นำเสนอผลงานผลงาน: นางนางศรีรักษ์ ลำน้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- เป้าหมาย: ๑. เพื่อให้เกิดกลไกระบบมาตรฐานทางสังคมของชุมชนบ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน  
๒. เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดของคนในชุมชนบ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน  
๓. เพื่อสร้างหมู่บ้านต้นแบบปลอดภัยยาเสพติด ในเขตอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ด้วยแนวทางการสร้างหมู่บ้านปลอดภัยยาเสพติด ๙ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ๑.คัดเลือกชุมชนเป้าหมาย ๒. สืบสภาพชุมชนพบปะแกนนำ ๓. ประกาศวาระหมู่บ้าน ๔. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๕. คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ๖. การรับรองครัวเรือน ๗. ใช้มาตรการทางสังคม ๘. รักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง ในฐานะผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด จึงได้ทบทวนการมารับการบริการบำบัดสารเสพติดในเขตอำเภอท่าวังผา พบว่ามีจำนวนผู้ติดยาเสพติดของคนในหมู่บ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ สูงกว่าหมู่บ้านอื่นดังนี้ ดังนี้ ปี ๒๕๕๙ จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด จำนวน ๑๓๔ ราย ของคนหมู่บ้านท่าวังผาหมู่ที่ ๖ จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๙ ปี ๒๕๖๐ ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดจำนวน ๑๐๕ ราย ของคนหมู่บ้านท่าวังผาหมู่ที่ ๖ จำนวน ๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๑ ปี ๒๕๖๑ จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด จำนวน ๑๓๐ ราย ของคนหมู่บ้านท่าวังผาหมู่ที่ ๖ จำนวน ๖ ราย คิด เป็นร้อยละ ๔.๖๑ ,ปี๒๕๖๒ จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด จำนวน ๑๓๖ ราย ไม่พบจำนวนผู้ติดยาเสพติดใน หมู่บ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ คิดเป็นร้อยละ ๐ และได้วิเคราะห์ปัญหาเพิ่มเติมได้ว่าชุมชนมีปัญหา คือ คนในชุมชนเครียดต่อปัญหาว่างงาน, คนในชุมชนมีความรุนแรงในครอบครัว และมีบุคคลต่างถิ่นมาอาศัยอยู่ชั่วคราว เป็นต้น

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## กิจกรรมพัฒนา

๑. มีเวทีประชาคมหมู่บ้านโดยผ่านพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนนั้นๆ
๒. คัดข้อมูลปัญหาชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหา
๓. การเป็นสื่อกลางและเป็นกลางในการทบทวนมาตรการทางชุมชนที่มีอยู่เดิม
๔. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์แจ้งให้คนในชุมชนรับทราบถึงการทบทวนมาตรการทางชุมชนเดิมและประกาศใช้  
อย่างเป็นรูปธรรม
๕. มีกิจกรรมจิตสังคมบำบัด เช่น ลานกีฬาเป็นกิจกรรมออกกำลังกาย หรือการใช้วัดเป็นสื่อกลางของการทำ  
กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ หรือจัดกิจกรรมเชิงป้องกันยาเสพติด อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง  
เช่นการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การพูดคุยในวาระวันพระที่มีกิจกรรมที่วัด
๖. ให้แนวทางในการช่วยงานทำโดยผู้นำชุมชน
๗. ตั้งศูนย์รับแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับสิ่งเสพติด เมื่อพบว่ามีการซื้อขายหรือเสพสิ่งเสพติดภายในชุมชน  
ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน
๘. การมีทะเบียนคุมผู้มาอาศัยชั่วคราวโดยเจ้าของบ้านมาแจ้งและระบุเวลาที่อาศัย
๙. มีอาสาป้องกันฝ่ายพลเรือน (อพปร) คอยควบคุมดูแลไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมในชุมชน
- ๑๐ ผู้นำชุมชนทบทวนเหตุการณ์และความสุขของยาเสพติดให้คนในชุมชนทราบทุกครั้งเมื่อมีวาระการประชุม  
ประจำเดือน
๑๑. ทางหน่วยงานบำบัดโรงพยาบาลท่าวังผา ได้ให้ช่องทางการให้คำปรึกษาด้านปัญหาความเครียด  
ปัญหาการเกิดความรุนแรงในครอบครัว ที่แผนกหน่วยบริการงานปฐมภูมิและองค์รวม  
(งานยาเสพติดและจิตเวช)

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ ๑: ตารางแสดงจำนวนผู้ติดสารเสพติดของคนในหมู่บ้านท่าวังผา อำเภอท่าวังผา หมู่ที่ ๖  
ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

จำนวนของ การเข้ารับการ บำบัดสารเสพติด	ปี๒๕๕๙ (คน)		๒๕๖๐ (คน)		๒๕๖๑(คน)		๒๕๖๒ (คน)	
	อำเภอ ท่าวังผา	หมู่ที่๖ ตำบล ท่าวังผา	อำเภอ ท่าวังผา	หมู่ที่ ๖ ตำบล ท่าวังผา	อำเภอ ท่าวังผา	หมู่ที่๖ ตำบล ท่าวังผา	อำเภอ ท่าวังผา	หมู่ที่๖ ตำบล ท่าวังผา
ติด	๑๓๔	๑๒	๑๐๕	๘	๑๓๐	๖	๑๓๖	๐

ตารางที่ ๒: อัตราร้อยละของการพบจำนวนผู้ติดสารเสพติดของหมู่บ้านท่าวังผา หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าวังผา จังหวัดน่าน

อัตราร้อยละ ของผู้ติดสาร เสพติด	ปี ๒๕๕๙	ร้อยละ	ปี ๒๕๕๙	ร้อยละ	ปี ๒๕๕๙	ร้อยละ	ปี ๒๕๕๙	ร้อยละ
		๑๒	๘.๙๗.๖๑	๘	๗.๖๑	๖	๔.๖๑	๐

บทเรียนที่ได้รับ: การที่คนในชุมชนได้รับทราบถึงปัญหาและค้นหาปัญหาของคนในชุมชนเอง พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันย่อมทำให้คนในชุมชนเกิดตระหนักถึงปัญหามองหาแนวทางการสร้างคุณค่าของตนเองคนในครอบครัวและคนรอบข้าง มีกำลังใจจากชุมชนที่เปิดโอกาส ให้กำลังใจ และตั้งมั่นต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการทางสังคม ที่อาศัยอยู่อย่างเคร่งครัด ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประสบความสำเร็จมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมจึงไม่หันกลับไปเสพยา

การติดต่อกับทีมงาน : นางศรีรักษ์ ลำน้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา  
จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐๙๘๒๘๔๗๔๑๔

การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลทะเบียนและการบำรุงรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์  
โรงพยาบาลท่าวังผา

ศุภลักษณ์ เมธาอภิสิทธิ์, ธนธรณ์ จีปิ่น, ประภัสสร จงจิตร, ปฐมชัย ปัญญาวงศ์และอลิษา เชื้ออนจินา  
งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่มีในหน่วยงานย่อยตรงตามทะเบียนคุม เป็นปัจจุบัน และมีข้อมูลประวัติการซ่อมบำรุงรักษาของแต่ละรายการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้งานสำหรับการให้บริการ

สรุปผลงานโดยย่อ

จากการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา พบว่า รายการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลท่าวังผา ไม่ตรงกับทะเบียนคุมครุภัณฑ์ของงานพัสดุ เนื่องจากการนำครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ไปซ่อมบำรุง และไม่ได้นำกลับไปไว้ในหน่วยงานเดิม โดยการสำรองครุภัณฑ์เพื่อใช้งาน หรือมีการสับเปลี่ยนเพื่อให้การใช้งานที่ดีขึ้น และไม่มีกรบันทึกการบำรุงรักษา ประวัติการซ่อม ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบพัสดุประจำปี และทะเบียนคุมไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบันและอาจก่อให้เกิดการสูญหายของครุภัณฑ์ได้ งานพัสดุ โรงพยาบาลท่าวังผา จึงได้แก้ไขปัญหานี้ โดยการจัดทำแบบฟอร์มบันทึกการซ่อมสำหรับงานสารสนเทศ จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติการซ่อมบำรุงรักษาของครุภัณฑ์ และการโยกย้ายครุภัณฑ์แต่ละรายการขึ้น เพื่อให้การจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งประวัติการซ่อมบำรุงรักษาสามารถใช้เป็นข้อมูล สำหรับผู้บริการในการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างที่คุ้มค่าคุ้มทุนมากยิ่งขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม:ศุภลักษณ์เมธาอภิสิทธิ์,ธนธรณ์ จีปิ่น,ประภัสสรจงจิตร,ปฐมชัยปัญญาวงศ์,อลิษา เชื้ออนจินา

เป้าหมาย:หน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน ๒ หน่วยงาน

๑. งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒. งานสารสนเทศ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:จากการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา พบว่า รายการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลท่าวังผา ไม่ตรงกับทะเบียนคุมครุภัณฑ์ของงานพัสดุ และไม่มีกรบันทึก การบำรุงรักษา ประวัติการซ่อม ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบพัสดุประจำปี และทะเบียนคุมไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบันและอาจก่อให้เกิดการสูญหายของครุภัณฑ์ได้

## กิจกรรมการพัฒนา

๑. จัดทำแบบฟอร์มบันทึกการซ่อม แบบฟอร์มทะเบียนประวัติการซ่อม การโยกย้ายครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์แต่ละรายการ สำหรับงานสารสนเทศของโรงพยาบาลท่าวังผา ใช้ในการบันทึกข้อมูล
๒. งานสารสนเทศส่งข้อมูลการบันทึกการซ่อม ทะเบียนประวัติการซ่อม การโยกย้ายครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์แต่ละรายการ ให้งานพัสดุโรงพยาบาลท่าวังผา เป็นประจำทุกเดือน
๓. งานพัสดุฝ่ายบริการหารงานทั่วไป ปรับปรุงข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบันและจัดทำบันทึกเสนอผู้บริหารรับทราบและแจ้งเวียนการปรับปรุงทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้หน่วยงานย่อยรับทราบ
๔. หน่วยงานย่อยตรวจสอบการปรับปรุงทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์กับครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

๑. งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีทะเบียนคุมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ตรงกับครุภัณฑ์ที่มีในหน่วยงาน มีการบริหารจัดการที่ดีและลงบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ
๒. งานพัสดุมีประวัติการซ่อมบำรุงรักษาสามารถใช้เป็นข้อมูล สำหรับผู้บริการในการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างที่คุ้มค่าคุ้มทุนมากยิ่งขึ้น
๓. การตรวจสอบพัสดุประจำปีสามารถดำเนินการได้สะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ :มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ทำนุบำรุงรักษาครุภัณฑ์ ที่มีใช้ในหน่วยงานย่อย และดำเนินงานบริหารจัดการควบคุมทรัพย์สินที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวศุภลักษณ์ เมธาอภิสิทธิ์ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าวังผา  
ที่อยู่โทรศัพท์ ๐๘๓-๕๙๖๔-๕๓๙

## รู้ทันCRE

ภภัสสร รัชตโสสถ์, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว,  
พจนพร พลแดง, เจนจิรา โนศรี, ศุภลักษณ์ ธนามีและคณะ  
ตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : การติดเชื้อกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่ดื้อยาCarbapenams

สรุปผลงานโดยย่อ: จากอุบัติการณ์พบการแพร่กระจายของการติดเชื้อ CRE ในโรงพยาบาล จากคนไข้ที่Refer กลับจากโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่จำนวน ๒ราย(Index CRE) และผู้ป่วยที่นอนนานจากโรงพยาบาลน่าน ๑ ราย ส่วนใหญ่มักพบในผู้ป่วยที่นอนนานและภูมิคุ้มกันต่ำตัวอย่างที่พบจากโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่เป็น case Leukemia และเด็กEpilepsy ที่รักษาเป็นเวลานาน และจากโรงพยาบาลน่านเป็นรายที่admit ในช่วงที่พบเชื้อCRE ในโรงพยาบาลและเป็นผู้สูงอายุร่างกายไม่แข็งแรงและปัญหาไม่มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยเชื้อดื้อยาพิเศษระหว่างโรงพยาบาลมหาราชสู่เครือข่ายReferตามระบบส่งต่อ, เจ้าหน้าที่ไม่ได้ดูpop up ที่แสดงของโรงพยาบาล, ผู้ปฏิบัติยังเข้าใจไม่ชัดเจนแนวทางการดูแล การแยกผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรใหม่(แพทย์)รวมถึงอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่ง การติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) ในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร และโรงพยาบาล ทางตีผู้ป่วยในและระบบIC จึงมีมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา(CRE)ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าว

ชื่อ-และที่อยู่องค์กร:ตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม:๑.นางภภัสสร รัชตโสสถ์ ๒.นางศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว ๓.นางพจนพร พลแดง ๔.นางเจนจิรา โนศรี ๕.นางศุภลักษณ์ ธนามี๖.เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน

เป้าหมาย: เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ(CRE)ในโรงพยาบาล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: การติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) ในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร และโรงพยาบาล จากอุบัติการณ์พบการแพร่กระจายของการติดเชื้อ CRE ในโรงพยาบาล จากคนไข้ที่Refer กลับจากโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่จำนวน ๒ ราย(Index CRE) และผู้ป่วยที่นอนนานจากโรงพยาบาลน่าน ๑ราย ส่วนใหญ่มักพบในผู้ป่วยที่นอนนานและภูมิคุ้มกันต่ำร่างกายไม่แข็งแรงและปัญหาไม่มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยเชื้อดื้อยาพิเศษระหว่างเครือข่ายReferตามระบบส่งต่อ, เจ้าหน้าที่ไม่ได้ดูpop up ที่แสดงของโรงพยาบาล, ผู้ปฏิบัติยังเข้าใจไม่ชัดเจน

แนวทางการดูแล การแยกผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรใหม่(แพทย์)รวมถึงอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากเชื้อCRE ใน รพ. ตักผู้ป่วยในและระบบICจึงพัฒนาระบบการดูแลให้ครอบคลุมมากขึ้น

กิจกรรมพัฒนา:

๑. ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบ IC,มีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย,คืนข้อมูลในเครือข่าย
๒. การAdmit ผู้ป่วย CRE/VRE ในห้องแยก ให้พยาบาลของER/WARD เป็นตัวหลักในการให้ข้อมูลแก่แพทย์ใหม่หรือแพทย์หมุนเวียน
๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย CRE อย่างเคร่งครัด,หากบุคลากรที่ไม่ได้เข้าร่วมการอบรมความรู้ในด้านIC เช่นการดูแลCRE/VRE ที่Up date ให้มีการศึกษาคู่มือหรือแนวทาง หากมีข้อสงสัยปรึกษา ICWN,ICN
๔. ชี้แจง/ทบทวนความรู้ พนักงานทำความสะอาด/Nurse Aid ให้เข้าใจถึงการทำความสะอาดและดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ทบทวนซ้ำและกำกับติดตามโดยหัวหน้างาน/ICWN/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
๕. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน PPE ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
๖. ทำ Big Cleaning เมื่อพบเชื้อ CRE ในโรงพยาบาล,ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบถึงแนวทางปฏิบัติ
๗. มีระบบติดตามผู้ป่วย/นัดช่องทางพิเศษเฉพาะ CRE /ส่งคืนข้อมูลผู้ป่วยให้รพ.สต. ที่รับผิดชอบ

การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง:เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา(CRE)ได้ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ:อุบัติการณ์การพบเชื้อดื้อยา (CRE)สามารถควบคุมได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด

การติดต่อทีม: ภกัสนสร รัชตโสทธิ์ ตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน Tel ๐๙๗-๙๒๓๐๓๙๒

E-mail papatsorn\_t@hotmail.com

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าวังผา  
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ญาณิน เสถียรภูมิพงศ์, นายแพทย์ชานนท์ วงศ์วิเศษและสุกัญญา นันทชัย  
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ โรคความดันโลหิตสูง

สรุปผลงานโดยย่อ พัฒนาการเพิ่มอัตรา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีมญาณิน เสถียรภูมิพงศ์, นายแพทย์ชานนท์ วงศ์วิเศษและสุกัญญา นันทชัย

เป้าหมาย

1. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ >๙๐%
2. การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์และสามารถควบคุมความดันโลหิตตามเกณฑ์ BP <๑๔๐/๙๐ mmHg >ร้อยละ ๕๐
3. ติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด มีอัตราการลดลง <ร้อยละ ๓

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันดับ ๑ ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำนวน ๕,๔๙๑,๕,๘๑๗, ๖,๒๑๙ราย ตามลำดับ) เกิดการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ร้อยละ=๔๒.๕,๕๖.๑๒,๕๖.๐๑ ตามลำดับ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke )มีจำนวน ๔๗,๗๔,๖๙ ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๓,๔๓,๓๓ รายตามลำดับ (ประมาณ ๕๐ % ของ Stroke ,มาจาก HT)

กิจกรรมการพัฒนา

๑. จัดทำCLT HT การดูแลผู้ป่วย HT และปรับปรุงให้เหมาะสม
๒. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สู่บุคลากรรายกลุ่มประจำวัน อังคาร/พฤหัสบดี
๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบ Stroke Fast Tarctและการเฝ้าระวังความเสี่ยงของอาการ stroke ให้กับกลุ่มผู้ป่วยและญาติทราบ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

- ๔.ให้สุขศึกษาเน้นรายบุคคลในกลุ่ม CVD risk score ๑๐yrs > ๓๐ % ,กลุ่มผู้ป่วยใหม่,กลุ่ม BP uncontrol
- ๕.การส่งHT ไปรับยารพ.สต.และมีแพทย์ออกตรวจที่รพ.สต.ปีละ ๑ครั้ง ได้รับการเจาะ ylabประจำปี
- ๖.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีเครื่องวัดความดันที่บ้าน SMBP (self monitory blood pressure)
- ๗.ติดตามการขาดนัดประสานเครือข่ายรพ.สต./โทรศัพท์ติดตาม/กลุ่มไลน์ NCD DPAC /กลุ่มไลน์ อสม.
- ๘.group empowerment (เพื่อนผู้ป่วยช่วยกันเอง) คู่บัดดี้เครือญาติ อาศัยบ้านหลังเดียวกัน,มีบ้านอยู่ใกล้กัน (ช่วยเหลือกันในเรื่องการเดินทาง,การรับประทานยา,การเตือนกันเมื่อถึงเวลานัด)

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

- ๑.ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ=๙๒%
- ๒.การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์และสามารถควบคุมความดันโลหิตตามเกณฑ์ BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังมีจำนวนร้อยละ =๔๒.๕,๕๖.๑๒,๕๖.๐๑ ตามลำดับ
- ๓.ติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังมีจำนวนร้อยละ = ๐.๒๗,๐.๓๒ ,๐.๒๙

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดระบบบริการที่เหมาะสมและต่อเนื่องในคลินิกจะทำให้ผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงได้รับบริการที่ดี ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและตระหนักในการดูแลตนเองสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke),ปัจจุบันยุค IT มีบทบาทสำคัญ

การติดต่อกับทีมงานนางญาณิน เสฎฐวุฒิพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่านเบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙ ๒๐๙๙๑๗๗ ,๐๕๔ ๐๙๙๖๖๖-๗๐ ,E mail= Monmai.yanin@gmail.com

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน  
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าวังผาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

จารุภา ไหม่ตา และคณะ  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / พฤติกรรมสุขภาพ / โรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง

สรุปผลงานโดยย่อ : จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๒) จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด ๒๒๔ คน พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๓ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๑ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ พบว่า ระดับวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ร้อยละ ๗๕.๐๖ การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ๗๔.๐๑ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๗๒ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๑.๗๔ ตามลำดับระดับพอใช้ ได้แก่ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ ๖๙.๙๒ และการบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ ๖๘.๑๑ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๔.๖๕ พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร้อยละ ๘๐.๖๕ ตามลำดับ ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๗๖.๔๓ พฤติกรรมการป้องกันวันโรค ร้อยละ ๗๔.๗๕ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๐.๕๒ ตามลำดับ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา.น่าน

สมาชิกทีม : จารุภา ไหม่ตา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการและกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

เป้าหมาย : ๑. เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง  
๒. เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากข้อมูลการคัดกรองในชุมชนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พื้นที่เขตรับผิดชอบ ต.ท่าวังผา พบว่า ประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๖.๗๓ ประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙๗.๓๓ มีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๐๕ คน กลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน ๔๒๘ คน (ข้อมูลจาก HDC สสจ.น่าน, ๒๕๖๒) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เบาหวาน ร้อยละ ๒.๑๑ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๒.๔ ) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓.๐๙ (เกณฑ์เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๐ ) การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข บุคคลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างและพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ดังนั้น โรงพยาบาล ทำวังผา จึงได้จัดทำการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพในการวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ชี้แจง ประสานงานกับ อสม. เพื่อดำเนินงานเก็บข้อมูล
๒. คั้นข้อมูลสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
๓. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๒)
๔. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบประเมิน

ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบประเมิน														
เพศ	ชาย		หญิง		รวม									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
	88	35.71	144	64.29	224	100								
ช่วงอายุ	15-19 ปี		20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		60-69 ปี		70 ปีขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1	0.44	0	0.00	3	1.32	37	16.23	99	43.42	38	38.60	0	0.00
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ		ประถมศึกษา		ม.ต้น		ม.ปลาย/ปวช.		อนุปริญญา/ปวส.		ปริญญาตรีขึ้นไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	28	12.87	129	58.37	25	11.31	18	8.14	5	2.28	18	7.24		
สถานะ	เป็น อสม.		ไม่เป็น อสม.		รวม									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	224	#REF!								
ความตั้งใจเลิกบุหรี่	ไม่เคยคิดจะเลิก		ไม่แน่ใจที่จะเลิก		คิดจะเลิกสูบ									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
	8	34.78	3	13.04	12	52.17								
ระยะเวลาเลิกสูบบุหรี่ (ถาวร)	น้อยกว่า 1 เดือน		1-6 เดือน		7-12 เดือน		1-2 ปี		2-10 ปี		10 ปีขึ้นไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	1	4.17	2	8.33	0	0.00	3	12.50	4	16.87	14	58.33		
รอบปีที่กำหนดเคยชวนคนเลิกสูบบุหรี่	ไม่เคย		เคย		จำนวนคนที่ชวนเลิก									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ										
	28	53.85	24	48.15	70									
ชวนคนเลิกสูบบุหรี่ผู้ที่สามารถเลิกได้	จำนวนคนที่เลิกได้													
	34													

คปสอ.ทำวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒



## การพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลบนโปรแกรม HOSxP

ปฐมชัยปัญญาวงศ์, ประภัสสรจงจิตร, ยุทธนานะดีบ, บุศราหงษ์ดำเนิน, ฐาปนพงศ์พุ่มหมื่นและ  
ชลนันท์ ลัญฉกร  
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ :โปรแกรม HOSxP RCM

สรุปผลงานโดยย่อ :กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง ตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วย พบข้อมูลข้อผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของโปรแกรม HOSxPทำให้ข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ ดังนั้นทีมได้นำโปรแกรม RCM เข้ามาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในโปรแกรม HOSxPเพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละหน่วยงานเข้ามาเป็นส่วนร่วมในตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ให้มีความสมบูรณ์ ลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล ได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม : ปฐมชัยปัญญาวงศ์, ประภัสสรจงจิตร, ยุทธนานะดีบ, บุศราหงษ์ดำเนิน, ฐาปนพงศ์พุ่มหมื่นและ  
ชลนันท์ ลัญฉกร

เป้าหมาย :

๑. เพื่อให้จุดบริการต่างๆในโรงพยาบาลที่ใช้งานโปรแกรม HOSxPสามารถตรวจสอบการบันทึกข้อมูลข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ให้มีความสมบูรณ์ ลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล ได้
๒. เพื่อให้ความสมบูรณ์ของข้อมูล ๔๓ เพิ่ม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วง ได้มีการตรวจสอบข้อมูลบริการผู้ป่วย พบว่า ข้อมูลบางรายการยังไม่มีกร บันทึก หรือจัดเก็บเข้าไปในระบบโปรแกรม HOSxPทำให้เกิดข้อมูลของผู้ป่วยมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความเชื่อถือ ซึ่งปัญหาดังกล่าวหากนำมาแยกวิเคราะห์แล้วพบว่า เป็นปัญหาที่จุดบริการจำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ให้ครบกระบวนการได้

ดังนั้นกระบวนการบันทึกข้อมูลพื้นฐานในการบริการ จึงเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาระบบข้อมูลโปรแกรม HOSxP เพื่อลดปัญหาดังกล่าว จึงต้องมีการพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลบนโปรแกรม HOSxP

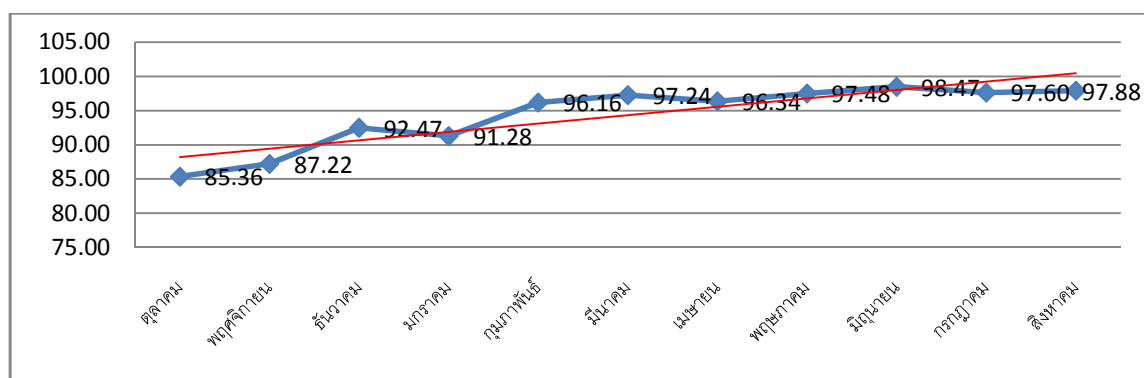
กิจกรรมการพัฒนา :

๑. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้มีการนำโปรแกรม RCM เข้ามาเป็นตัวตรวจสอบข้อมูลบนโปรแกรม HOSxP

๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้จัดการอบรมการใช้โปรแกรม RCM โดยเชิญอาจารย์ภคศ สूरียะ มาเป็นวิทยากรในการใช้โปรแกรม

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

กราฟที่ ๑ แสดงร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ - เดือน สิงหาคม ๒๕๖๒



จากกราฟที่ ๑ แสดงให้เห็นว่าความสมบูรณ์ของข้อมูล ๔๓ แฟ้มมีการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน หลังจากที่มีการนำโปรแกรม RCM เข้ามาช่วยในการตรวจสอบและวิเคราะห์ปัญหาของข้อมูล และมีการสะท้อนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติรับทราบอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การทบทวนกระบวนการทำงาน หรือการบันทึกข้อมูลพื้นฐานต่างๆ บนโปรแกรม HOSxP ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์

๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูล โดยใช้โปรแกรม RCM เข้ามาช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การติดต่อกับทีมงาน : นายปฐมชัยปัญญาวงศ์นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าม่วงฯ จังหวัดน่าน Tel : ๐๘๙-๕๖๑-๑๒๒๖

E-mail : sportnan@gmail.com

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลท่าวังผา  
อ.ท่าวังผา จ.น่าน

พัชรี โชติภพงค์ และ นภาพร มหายศนันท์  
งานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษา , สุขภาพจิต, ปัญหาการฆ่าตัวตาย

สรุปผลงานโดยย่อ :

การให้คำปรึกษา เป็นกลวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตใจ หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงครอบครัวของบุคคลเหล่านี้ด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้หลักวิชาการด้านต่าง ๆ มาทำความเข้าใจในบริบทของคน ที่ส่งผลต่อความคิด ทศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเข้าใจภาวะจิตใจ และให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานสุขภาพจิต / แผนกผู้ป่วยนอก

สมาชิกทีม : พชรี โชติภพงค์ และ นภาพร มหายศนันท์

เป้าหมาย :

1. ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหรือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
2. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัญหาสุขภาพจิตและการทำร้ายตนเองจะทวีความรุนแรงขึ้น เพราะสังคมไทยยังไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพจิตเท่าที่ควร โดยในภาคเหนือพบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าภาคอื่น สำหรับอำเภอท่าวังผาพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าตัวชี้วัดของประเทศมาโดยตลอด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมีอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาจากการทรมานจากโรคเรื้อรัง การเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ทั้งนี้การฆ่าตัวตายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย และการฆ่าตัวตายสามารถรักษาและป้องกันได้

## กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้าหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ในผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคน ที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
๒. ผู้รับบริการที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่งต่ออย่างงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต
๓. การประเมิน วินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาในรายที่คัดกรองพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การติดตามและส่งต่อข้อมูลให้ งานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อดูแล ฟันฟู ตามสภาพของปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง
๔. การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตัว การดูแลเฝ้าระวังอาการ อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

๑. ร้อยละ ๙๐ ของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหรือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา
๓. อัตราการฆ่าตัวตายอำเภอลำปางลดลง

## บทเรียนที่ได้รับ :

๑. ธรรมชาติของจิตใจเป็นเรื่องซับซ้อนการเข้าใจจิตใจที่ส่งผลต่อปัญหา จะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ซึ่งหลักการการให้ความช่วยเหลือจะแตกต่างกันในแต่ละบริบทของบุคคล
๒. พยาบาลคัดกรองมีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน คัดกรองให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ช่วยให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ครอบคลุมมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :นส. พัชรี โชติภพวงศ์ แผนกผู้ป่วยนอก โทร ๐๘๑๘๙๑๔๙๖๗ vivita๔๔๔@yahoo.com

## การพัฒนารูปแบบการ X-ray ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา

พีรัชพล ใจพล

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ: เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

สรุปผลงานโดยย่อ : จากการที่มีการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลท่าม่วง กลุ่มงานรังสีวิทยาได้มีแนวคิดในการพัฒนาแบบการให้บริการและป้องกันการติดเชื้อดื้อยาและการแพร่กระจายดังนี้

๑. สวมชุดป้องกันในขณะปฏิบัติงานและเคลื่อนย้ายอุปกรณ์มาจุดผู้ป่วย

๒. ป้องกันการสัมผัสโดยตรงทั้งผู้ปฏิบัติและอุปกรณ์ให้น้อยที่สุด

๓. ทำการทำความสะอาดอุปกรณ์และฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นหัตถการ

ซึ่งมีผลให้ไม่พบอุบัติการณ์ คำร้องเรียนการติดเชื้อดื้อยา จากหัตถการ ความไม่พึงพอใจและระยะเวลารอคอยน้อยลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นายพีรัชพล ใจพล

เป้าหมาย : ป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ในผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสี

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โรงพยาบาลท่าม่วงมีการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาจำนวน ๓ ครั้ง ในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ จึงมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจำนวนมากมารับบริการ ซึ่งทางกลุ่มงานรังสีวิทยา ต้องจัดเตรียมห้อง สถานที่ และจัดคิวเพื่อหลีกเลี่ยงผู้บริการอื่นมาสัมผัส ทำให้การบริการผู้รับบริการทางด้านรังสีทั่วไปล่าช้าการเตรียมห้องและหลังเสร็จทำความสะอาดอุปกรณ์ใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาทีต่อราย และทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อซึ่งสถานที่และสภาพห้องไม่เอื้อต่อการถ่ายเทอากาศ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการบริการ ทางหน่วยงานเร่งเห็นความสำคัญและปัญหานี้ จึงคิดพัฒนาแบบการให้บริการเพื่อความสะดวก รวดเร็วและทำให้โอกาสแพร่กระจาย และสัมผัสเชื่อน้อยลงและผู้รับบริการไม่วิตกกังวล

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. การกำหนดการฉายภาพรังสีเชื้อดื้อยา ต้องแจ้งแผนกรังสีล่วงหน้า เมื่อได้รับแจ้งจากห้องฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยในมีผู้ป่วยที่ต้องทำเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่จะใช้หลักการการป้องกันการติดเชื้อที่กำหนดโดย ICC ของ รพ.ท่าวัง ภา/ติดป้ายแจ้งเตือนว่ากำลังฉายภาพรังสีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
๒. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องป้องกันการติดเชื้อดื้อยา
  - ๒.๑ เจ้าหน้าที่สวมชุดป้องกัน PPE
  - ๒.๒ คาสเซทบรรจุในช่องพลาสติกที่หุ้มได้มิดชิด
๓. เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในการเอกซเรย์ไปยังจุดผู้ป่วย
๔. ทำการเอกซเรย์
  - ๔.๑ สอดคาสเซทที่หุ้มของพลาสติกไว้ใต้ลำตัวผู้ป่วย
  - ๔.๒ หลังเอกซเรย์เสร็จดึงเอาเฉพาะคาสเซท
  - ๔.๓ ทำความสะอาดอุปกรณ์และคาสเซทที่ใช้
  - ๔.๔ ระยะเวลาในการทำหัตถการรวมทั้งหมดประมาณ ๕ นาที
๕. ทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วยน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ๐.๕ เปอร์เซ็นต์
๖. ลงบันทึกและเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่รังสี

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

๑. ไม่มีรายงานและอุบัติการณ์ การติดเชื้อดื้อยาจากหัตถการทางรังสี
๒. ระยะเวลาในการหัตถการน้อยลงทำให้ระยะรอคอยน้อยลงประมาณ ๑๕ นาทีต่อครั้ง
๓. ไม่มีคำร้องเรียนความไม่พึงพอใจในการรอคอยเอกซเรย์หลังการเอกซเรย์ผู้ป่วยดื้อยาและผู้คนไม่แตกตื่น

บทเรียนที่ได้รับ :

การหารูปแบบและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายและติดเชื้อดื้อยาในรูปแบบการพัฒนาการ ให้บริการนี้เป็นการป้องกันการแพร่กระจายและสัมผัสเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยที่รับบริการทางรังสีได้ในระดับหนึ่งซึ่งคงยังหาวิธีที่ดีกว่าและพัฒนาต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน :

นายพีรชพล ใจพล กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลท่าวังมา อำเภอท่าวังมา จังหวัดน่าน ๕๕๑๔๐  
โทรศัพท์ ๐๘๗๙๙๒๓๒๕๖

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน(Acute appendicitis)โดยการใช้แบบประเมิน  
ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน( Alvarado score )

บุษบา เสนนนตา, กิตติยา ชันแปงและคณะ  
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: Alvarado score คือ แบบประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

สรุปผลงานโดยย่อ: การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕โดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน( Alvarado score )พบว่าในปีแรกมีการใช้ร้อยละ๔๓.๗๕ ทำให้มีการวินิจฉัยผิดพลาดและเกิดไส้ติ่งแตกจากการวินิจฉัยผิดพลาดคิดเป็นร้อยละ๖๖.๖๖จึงได้ปรับปรุงแบบประเมินไส้ติ่งเป็นภาษาไทยให้ใช้งานขึ้นพยาบาลสามารถประเมินได้ และแจ้งแนวทางในการดูแลให้กับพยาบาลทั้งเครือข่ายแพทย์ที่หมุนเวียนมาใหม่จึงทำให้อุบัติการณ์ การวินิจฉัยผิดพลาดลดลง แต่พบว่าอัตราการเกิดไส้ติ่งแตกยังสูงกว่าเป้าหมาย จากการทบทวน พบว่าเกิดจากผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันจึงมารับการรักษาช้าและทำให้เกิดไส้ติ่งแตก

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางบุษบา เสนนนตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,นางกิตติยา ชันแปงพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และคณะเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เป้าหมาย:

๑. อุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า เป็น ๐
๒. อัตราการเกิด Rupture appendicitis ร้อยละ ๓
๓. ผู้ป่วยที่สงสัย Acute appendicitis ได้รับการดูแลโดยใช้ Alvarado score ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นโรคที่รักษาได้แต่ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาช้าจะทำให้เกิดไส้ติ่งแตก และมีโอกาสติดเชื้อเข้ากระแสเลือดได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในรพ.นานขึ้นและทำให้ต้องสูญเสียรายได้ รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลท่าวังผา มีแพทย์หมุนเวียน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม หากมีผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันจะทำการส่งต่อเพื่อการรักษาโดยการผ่าตัดที่รพ.น่านหรือรพ.ยุพราชปัว ที่ผ่านมามีผู้ป่วยสงสัยไส้ติ่งประมาณ ร้อยกว่ารายต่อปี มีผู้ป่วยReferด้วยAcute Appendicitis ในปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๗ จำนวน ๑๖, ๓๔ , ๕๑ราย ตามลำดับ อัตราการเกิด Rupture Appendicitis คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕, ๘.๘๒, ๓.๙๒ ตามลำดับ อุบัติการณ์การเกิด Miss /Delay Diagnosis จำนวน ๙, ๓ ,๑๑ ราย ตามลำดับ จากการทบทวน Case ผู้ป่วยRupture appendicitis ทุกราย พบว่าเป็นจำนวนผู้ป่วย Rupture

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

appendicitis จากการ Miss/Delay Diagnosis คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ จากการทบทวนยังพบว่าผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตาม CPG โดยใช้ Alvarado score ช่วยในการประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องและฝ้าระวีงโรค acute appendicitis เพียงร้อยละ ๔๓.๓๕ (ปี ๒๕๕๕) ดังนั้นโรงพยาบาลท่าวังฯจึงได้ดำเนินการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Acute appendicitis ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อไม่ให้เกิด Rupture Appendicitis จากการ Miss/Delay Diagnosis

กิจกรรมพัฒนา :

#### ๑ การเข้าถึงบริการ

-แนะนำอาการของไส้ติ่งอักเสบ และเน้นย้ำการกลับมาตรวจซ้ำหากอาการเป็นมากขึ้น รวมถึงช่องทางการขอรับบริการฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวาทุกรายที่อาการเข้าได้กับ acute appendicitis หรืออาการปวดท้องที่เป็นอาการเริ่มแรกของไส้ติ่งอักเสบที่ยังไม่บ่งชี้ถึงภาวะ acute appendicitis ที่ชัดเจน (Alvarado score < ๔)

#### ๒ การคัดกรองและประเมิน

-ประเมินผู้ป่วยที่สงสัยไส้ติ่งทุกรายที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องที่อาการเข้าได้กับ acute appendicitis แพทย์และพยาบาลจะใช้ Alvarado score ประเมิน

-แนะนำในการสังเกตอาการต่อที่บ้านใน ผู้ป่วยที่ Alvarado score < ๔ ค่ะแนบและสามารถสังเกตอาการปวดท้องได้ด้วยตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถสังเกตอาการปวดท้องได้ด้วยตนเอง การเข้ารับการรักษาเป็นไปด้วยความลำบาก หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมาก จะถูกรับไว้สังเกตอาการปวดท้องในโรงพยาบาลทุกราย

- กำหนดให้ในกรณีสงสัย Acute appendicitis ในการตรวจ CBC,UA ให้ห้องปฏิบัติการรายงานผลภายใน ๓๐ นาที

- รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการปวดท้องในโรงพยาบาลทุกรายในผู้ป่วยที่ Alvarado score ๔-๖ ค่ะแนบ

- ส่งตัวเพื่อรักษาต่อโดยศัลยแพทย์ รพ.น่าน และ รพ. ปัว ทุกรายในผู้ป่วย Alvarado score ≥ ๗ ค่ะแนบ

#### ๓ การดูแลรักษา

- ทบทวนและปรับปรุง CPG ในการดูแลผู้ป่วย Acute appendicitis

- จัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่แพทย์ และพยาบาลทั้งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย Acute appendicitis โดยใช้ Alvarado score

- แจ้งแนวทางแก่แพทย์หมุนเวียนที่มาประจำรวมทั้งพยาบาลที่บรรจุใหม่ ในการประเมินผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องที่สงสัย Acute appendicitis โดยใช้ Alvarado score

การวัดผล และ ผลการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ตค- มีค๖๒
๑. อุบัติการณ์ Miss /Delay diagnosis (ราย)	๐	๑๑	๑๕	๘	๑	๓	๐
๒. อัตราการเกิด Rupture appendicitis	<๓	๓.๙๒	๕	๑.๑๕	๑.๕๒	๔.๑๖	๔
๓. ร้อยละของการปฏิบัติตาม CPG หรือ การใช้Alvarado scoreในการดูแลผู้ป่วย	๑๐๐	๗๘.๔๓	๘๑.๒๕	๙๐.๘๐	๙๘.๔๘	๙๖.๘๖	๑๐๐

บทเรียนที่ได้รับ :

- ๑.การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน(Acute appendicitis)โดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน( Alvarado score )ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และไม่เกิดไส้ติ่งแตก
๒. ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันประสานกับงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เพื่อ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทางวิทยุชุมชน เสียงตามสายในโรงพยาบาล หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

การติดต่อกับทีม : นางบุษบา เสนนันทา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
รพ. ท่าวังผา โทร ๐๘๖-๑๘๖๘๔๓๓ E-mail: [Sannunta๒๕๑๓@gmail.com](mailto:Sannunta๒๕๑๓@gmail.com)

## การทบทวนแนวทางการแจกจ่ายอาหารแก่ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลท่าวังผา

พรฤทัย สินทุมวงค์ และคณะ  
งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ:แนวทางการแจกจ่ายอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัว

สรุปผลงานโดยย่อ :งานโภชนาการได้รับรายงานความเสี่ยงเรื่องแจกจ่ายอาหารผู้ป่วยผิดคน เนื่องจากเวรเข้าไปรับยอตเวลา ๑๐.๓๐ น. ในยอตอาหารแจ้ง คำนำหน้าชื่อ ชื่อ –สกุลและอาหารผู้ป่วยเป็นอาหารธรรมดา แต่เวรป่วยแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน รับผู้ป่วย admit และแพทย์สั่งให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร งานโภชนาการไปแจกจ่ายอาหารจึงนำอาหารให้ผู้ป่วยเพราะไม่ได้ทวนชื่อสกุลของผู้ป่วยซ้ำ เพราะดูจากยอตเดิมว่าเตียงนี้ผู้ป่วยทานอาหารได้ กอปรกับมีผู้ป่วยเข้าออกเป็นจำนวนมากขึ้นในแต่ละวัน ขาดการประสานงานระหว่างงานโภชนาการและตึกผู้ป่วยใน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารผิดคน ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : พรฤทัย สินทุมวงค์ และเจ้าหน้าที่งานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย :เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง ถูกคนเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : งานโภชนาการได้รับรายงานความเสี่ยงเรื่องแจกจ่ายอาหารผู้ป่วยผิดคน เนื่องจากเวรเข้าไปรับยอตเวลา ๑๐.๓๐ น. ในยอตอาหารแจ้ง คำนำหน้าชื่อ ชื่อ –สกุลและอาหารผู้ป่วยเป็นอาหารธรรมดา แต่เวรป่วยแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน รับผู้ป่วย admit และแพทย์สั่งให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร งานโภชนาการไปแจกจ่ายอาหารจึงนำอาหารให้ผู้ป่วยเพราะไม่ได้ทวนชื่อสกุลของผู้ป่วยซ้ำ เพราะดูจากยอตเดิมว่าเตียงนี้ผู้ป่วยทานอาหารได้ กอปรกับมีผู้ป่วยเข้าออกเป็นจำนวนมากขึ้นในแต่ละวัน ขาดการประสานงานระหว่างงานโภชนาการและตึกผู้ป่วยใน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารผิดคน ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

กิจกรรมการพัฒนา : งานโภชนาการมีกระบวนการและพัฒนากระบวนการแจกจ่ายอาหารผู้ป่วยในดังนี้

๑. ในกรณีห้องพิเศษ มีการจัดอาหารตามคำสั่งแพทย์มีการใส่ชื่อห้องกำกับ พร้อมกับชนิดของอาหาร
๒. ผู้ป่วยทั่วไปมีการจัดอาหารตามจำนวนผู้ป่วยในแต่ละมื้ออาหาร ใส่ป้ายกำกับอาหารเฉพาะโรคและมีการตรวจนับก่อนนำไปแจกจ่าย ก่อนแจกจ่ายอาหารให้ผู้ป่วยมีการทวนชื่อ – สกุล และเตียงนอนของผู้ป่วยก่อนส่งอาหาร และให้สังเกตท้ายเตียงนอนของผู้ป่วยด้วยว่าชื่อ – สกุลและชนิดของอาหารตรงกับแจ้งในยอดอาหารหรือไม่ หากไม่แน่ใจหรือสงสัยให้สอบถามกับเจ้าหน้าที่ที่ติดผู้ป่วยในก่อนแจกจ่ายอาหารให้กับผู้ป่วย

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: ไม่มีรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับอาหารผิดคนผิดเตียง

บทเรียนที่ได้รับ : ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องถูกคนถูกโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

การติดต่อกับทีมงาน: พรฤทัย สีนทุมวงศ์ งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐ TEL- ๐๘๑๐๒๘๕๒๑๗ email. [numtaoe@hotmail.com](mailto:numtaoe@hotmail.com)

## การพัฒนาระบบบริการ EMS งานยานพาหนะ รพ. ท่าวังผา

สมเพชร สิทธิยศ, ยรรยง แสนพิช, บุญชาญ พิชะและชาตรี จันทะยอด  
งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : EMS ๑๖๖๙

สรุปผลงานโดยย่อ : จากข้อร้องเรียน EMS ล่าช้า งานยานพาหนะได้มีการปรับระบบเพื่อพัฒนาระบบบริการ EMS โดย การจัดอัตรากำลังคนที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมของรถ ambulance และ การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้ ไม่พบข้อร้องเรียน EMS ล่าช้า และระยะเวลาลดลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ หมู่ ๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ. น่าน

สมาชิกทีม : สมเพชร สิทธิยศ ยรรยง แสนพิช บุญชาญ พิชะ ชาตรี จันทะยอด

เป้าหมาย :เพื่อพัฒนาระบบบริการ EMS

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา ได้มีการจัดบริการ EMS ร่วมกับ งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน จากการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ พบ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ EMS ล่าช้า จำนวน ๓ เรื่อง ปี ๒๕๖๑ ไม่พบ อุบัติการณ์ และ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนกระทั่งรับผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๐ นาที งานยานพาหนะ วิเคราะห์ปัญหา พบว่า เกิดจาก บุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอ จึงปรับให้มีการระบบสำรองโดยเฉพาะนอกเวลา ราชการและมีค่าตอบแทน แต่ยังคงพบปัญหาการบริหารจัดการด้านการเงิน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและไม่สามารถ เรียก เวนสำรองคนที่ ๒ และ ๓ ได้กรณีมีอุบัติเหตุและต้อง refer ความไม่พร้อมใช้ของรถ ambulance โดยรถ ambulance พร้อมใช้งาน ๒ คัน เกิดจากอุปกรณ์และระบบไฟฟ้า ส่งผลให้เมื่อเกิดเหตุซ้อนรถไม่สามารถออกเหตุ ได้ และการสื่อสาร พบการสื่อสารที่คาดเคลื่อน ระหว่าง ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและงานยานพาหนะ และการรับ แจ้งเหตุจากศูนย์เรนทร ทีมเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาระบบให้บริการ EMS งาน ยานพาหนะ รพ.ท่าวังผา เพื่อ ลดข้อร้องเรียนด้านความล่าช้าและลดระยะเวลาในการออกเหตุ

กิจกรรมการพัฒนา : ได้มีการพัฒนาระบบบริหาร EMS งานยานพาหนะ ๓ ส่วน ประกอบด้วย

๑. การจัดอัตรากำลังคน ได้แก่

- จัดระบบการสำรองคนในหน่วยงานยานพาหนะ โดย
  - จัดเวรสำรอง on call คนที่ ๑ โดยให้ประจำอยู่ในหน่วยงานยานพาหนะ กรณี เจ้าหน้าที่ไป refer
  - จัดเวรสำรอง on call คนที่ ๒ โดยให้ประจำอยู่ที่บ้าน กรณีเวรสำรอง on call ๒ ออกเหตุ แจ้งบริหาร และ ER เพื่อเรียก on call คนที่ ๓ จัดเวรสำรอง on call คนที่ ๓
  - แจ้งตารางเวรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ER และ บริหาร
- จัดระบบสำรองคนนอกหน่วยงานยานพาหนะ โดย
  - แต่งตั้งพนักงานขับรถสำรองและแจ้งหัวหน้างานเพื่อขออนุญาตให้ปฏิบัติหน้าที่
  - เรียกพนักงานขับรถสำรอง กรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ

๒. ความพร้อมใช้ของรถ ได้แก่ ได้มีการเพิ่มอุปกรณ์และระบบไฟฟ้าภายในรถ ตามมาตรฐานของ ด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในการแพทย์ฉุกเฉิน (safety) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) โดยมีเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินตรวจเช็คและดูแลความพร้อมของอุปกรณ์ภายในรถ

๓. การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เมื่อเกิดเหตุ

- รับฟังวิทยุสื่อสารจากศูนย์เรนทร เตรียมความพร้อมบุคลากรและรถเพื่อออกเหตุ รอ ER แจ้งออกเหตุ
- ตรวจเช็คข้อมูลที่ได้รับจากวิทยุกับ ER ก่อนออกเหตุ
- กรณีออกเหตุและไม่พบ เจ้าหน้าที่ ER โทรกลับตามเบอร์โทรผู้แจ้งเหตุ และ เช็คข้อมูลกับศูนย์เรนทร

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: จากการดำเนินการ พบ

- ไม่พบข้อร้องเรียนการออกเหตุของงานยานพาหนะล่าช้า
- รถ ambulance มีความพร้อมเพิ่มจาก ๒ คัน เป็น ๔ คัน
- ระยะเวลาลดลงจาก ๑๐ นาที เป็น ๕ นาที

บทเรียนที่ได้รับ : การบริหารจัดการที่เป็นระบบภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ส่งผลให้สามารถลดข้อร้องเรียนและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพควรมีการเช็คข้อมูลก่อนการจัดบริการ

การติดต่อกับทีมงาน : สมเพชร สิทธิยศ โรงพยาบาลท่าม่วงฯ ๘๔ หมู่ ๑ ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ. น่าน  
๐๕๔-๐๕๙๖๖๖ ต่อ ๑๒๙

การพัฒนากระบวนการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

รัชณี นาคะพันธุ์, นายแพทย์ทรงพล ประทุม, นภาพร มหายศนันท์ และกาญจนา ธนะขว้าง  
คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สรุปผลงานโดยย่อ :

การทบทวนกระบวนการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลท่าม่วง ทั้งหมด ๕๑๐ ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจริง ๓๕๘ ราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอาการกำเริบของโรคได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ และลดภาระงานของทีมดูแลลงได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : รัชณี นาคะพันธุ์, นายแพทย์ทรงพล ประทุม, นภาพร มหายศนันท์ และกาญจนา ธนะขว้าง

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคCOPD ได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาตามมาตรฐาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยโรคCOPDที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน ๕๑๐ ราย และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคCOPD ตามแนวทางการวินิจฉัยของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย โดยใช้ผลของ Spirometry มาช่วยในการวินิจฉัย จึงทำให้แผนการรักษาของแพทย์ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยCOPDการตรวจสมรรถภาพปอดเป็นการตรวจที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งในกระบวนการวินิจฉัย ซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีส่วนสำคัญในการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางราย การประเมินเพื่อการวินิจฉัยยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และผู้ป่วยบางรายได้รับการประเมินโดยการตรวจสมรรถภาพปอดยังไม่ครอบคลุม

## กิจกรรมการพัฒนา :

๑. กำหนดแนวทางการวินิจฉัยตามแนวทางสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยและถ่ายทอดสู่ทีมผู้ดูแล
๒. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยCOPDที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่รพ.ท่าวังผว่าได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องตามแนวทางหรือไม่
๓. ผู้ป่วยที่ไม่มีการมีการยืนยันการวินิจฉัยที่เป็นไปตามมาตรฐาน นัดผู้ป่วยมาประเมินสมรรถภาพปอด (Spirometry) และให้แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยอีกรอบ
๔. พยาบาลประจำคลินิก ดำเนินการลงทะเบียนคลินิกพิเศษ และจำหน่ายออกจากคลินิกพิเศษ ตามกระบวนการจัดกาข้อมูลบนโปรแกรมHosXP
๕. แจ้งให้ITที่รับผิดชอบการจัดการข้อมูลโปรแกรมHosXPดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องทั้งในโรงพยาบาลและบนฐานข้อมูลHDC ของจังหวัดต่อไป
๖. ควบคุม กำกับ ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. ปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๕๑๐ ราย ที่นำมาประเมินสมรรถภาพปอด โดยการตรวจ Spirometryพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจริง ๓๔๓ ราย นอกนั้นไม่ใช่
๒. ปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่มีอาการ อาการแสดงที่เข้าข่ายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แล้วได้รับประเมินสมรรถภาพปอด โดยการตรวจ Spirometryจำนวน ๔๒ ราย แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑๕ ราย

## บทเรียนที่ได้รับ :

กระบวนการวินิจฉัยโรคที่เป็นไปตามมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดอาการกำเริบของโรค ลดการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมกับโรค และลดภาระการทำงานของทีมสุขภาพได้

## การติดต่อกับทีมงาน :

ผู้รับผิดชอบ : นางรัชณี นาคะพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผ จังหวัดน่าน  
 เบอร์โทร : ๐๕๔-๐๙๙๖๖๖-๗๐ ต่อ๑๒๖email: [aw-donut@hotmail.com](mailto:aw-donut@hotmail.com)

การพัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีส่วนร่วม เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา  
จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

อุดมศรี ไชยชนะ, คมคิด คำแดง, ทวี หาญยุทธ และเครือข่าย รพ.สต.ทุกแห่ง  
กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : มูลฝอยติดเชื้อ

สรุปผลงานโดยย่อ :

มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลท่าวังผา มาจาก ๒ แหล่ง คือ การให้บริการในโรงพยาบาลท่าวังผาและสถานบริการบริการในเครือข่าย จำนวน ๑๖ แห่ง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อดำเนินการตาม กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ โดยอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้ตามมาตรฐาน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่านโทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖

โทรสาร ๐๕๔-๐๕๙๖๖๕ มือถือ ๐๘๔๖๒๔๖๗๔๔ Email [udomsri.tree@gmail.com](mailto:udomsri.tree@gmail.com)

สมาชิกทีม : นางอุดมศรี ไชยชนะ, นายคมคิด คำแดง, นายทวี หาญยุทธ เครือข่าย รพ.สต.ทุกแห่ง

เป้าหมาย :

เพื่อพัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อพ.ศ.๒๕๔๕ โดยกำหนดรายละเอียด คำจำกัดความหลักเกณฑ์วิธีการเก็บรวบรวมการเคลื่อนย้ายการขนส่งและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติควบคุมมูลฝอยติดเชื้อเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา มีรพ.สต. จำนวน ๑๖ แห่งโดยโรงพยาบาลท่าวังผาเป็นแม่ข่ายในการรับมูลฝอยติดเชื้อเพื่อนำไปกำจัดที่เทศบาลเมืองน่าน ปัจจุบันมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับรพ.สต.ในเครือข่ายที่มีจำนวนมาก พบมูลฝอยชนิดอื่นปะปนกับมูลฝอยติดเชื้อ จำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณมูลฝอยเพิ่มมากขึ้น การจัดการมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เคร่งครัดระมัดระวัง ที่ ทีมผู้รับผิดชอบงาน จึงร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา เพื่อให้พัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามมาตรฐานและความปลอดภัยทั้งต่อผู้มารับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และชุมชนโดยรอบ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

กิจกรรมการพัฒนา :

ปี ๒๕๖๑

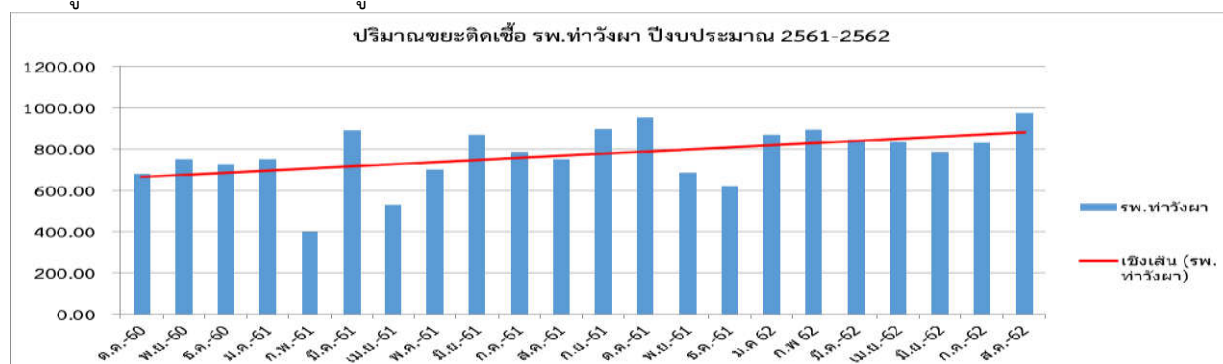
๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อครบทุก รพ.สต.
๒. ทบทวนแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อใน รพ.สต. เครือข่าย๑๖ แห่ง ให้ปฏิบัติตาม กฎกระทรวงว่าด้วยการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
๓. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่ জনท.ผู้จัดเก็บขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐาน ตั้งแต่การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การทำความสะอาดถังรองรับขยะ การทำความสะอาดรถที่ขนย้าย
๔. จัดหาถุงขยะติดเชื้อสีแดง ที่มีสัญลักษณ์และข้อความ “ขยะติดเชื้อ” จัดหาถังรองรับและขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ เป็นถังพลาสติกอย่างหนาฝาถือคีบจำนวนรพ.สต.ละ ๒ ถังเพื่อสลับสับเปลี่ยน
๕. สสอ. ท่าวังผาจัดรถและ জনท. สำหรับขนมูลฝอยติดเชื้อโดย จะทำการโทรศัพท์สอบถามแต่ละ รพ.สต.ก่อนออกเก็บมูลฝอย ดำเนินการเก็บทุกวันพุธตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น.
๖. জনท.รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อแต่ละรพ.สต.ขนย้ายมาพักที่อาคารเก็บมูลฝอยติดเชื้อรพ.ท่าวังผาทุกวันพุธ เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. พร้อมทั้งบันทึกปริมาณลงในเอกสารควบคุมและกำกับกรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คปสอ.ท่าวังผา
๗. พนักงาน รพ.ท่าวังผาดำเนินการขนย้ายโดยรถขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อเพื่อส่งกำจัดที่เตาเผาขยะติดเชื้อเทศบาลเมืองน่าน ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๙.๐๐ น.
๘. ติดตามดูการจดบันทึกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อแต่ละ รพ.สต.
๙. ลงบันทึกในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ทุกสิ้นเดือน

ปี ๒๕๖๒

๑. สร้างที่พักขยะติดเชื้อ ตามแบบมาตรฐานทุก รพ.สต. งบประมาณ สสจ.น่าน
๒. ออกแนวทางปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชนพร้อมทั้งถ่ายทอดสร้างความเข้าใจทุก รพ.สต.
๓. จัดทำแบบบันทึกขยะติดเชื้อจำแนก รายหน่วยงาน
๔. จัดทำนวัตกรรมหลอดไฟฟ้าฆ่าเชื้อ ในห้องเก็บขยะติดเชื้อ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

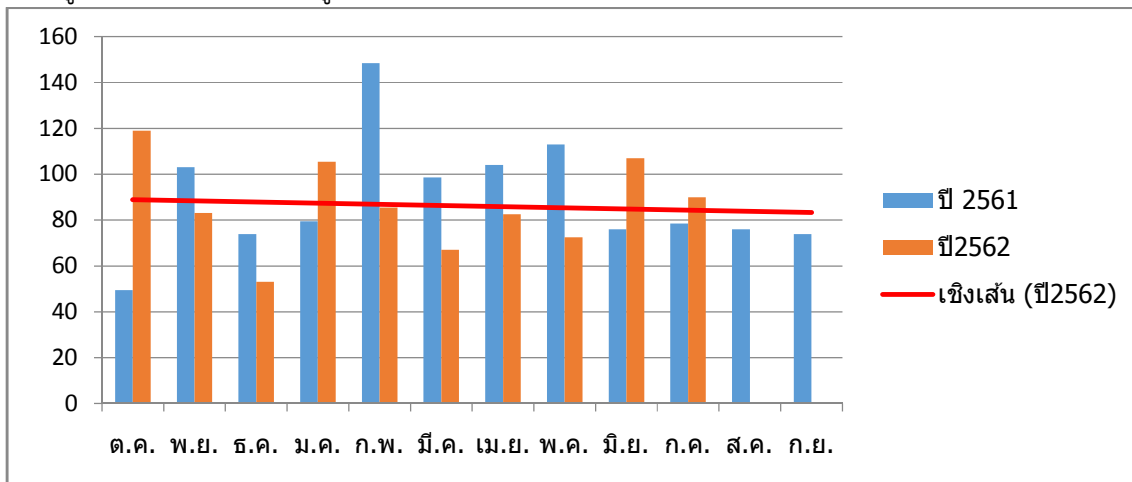
แผนภูมิที่ ๑ : แสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ รพ.ท่าวังผา จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒



คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

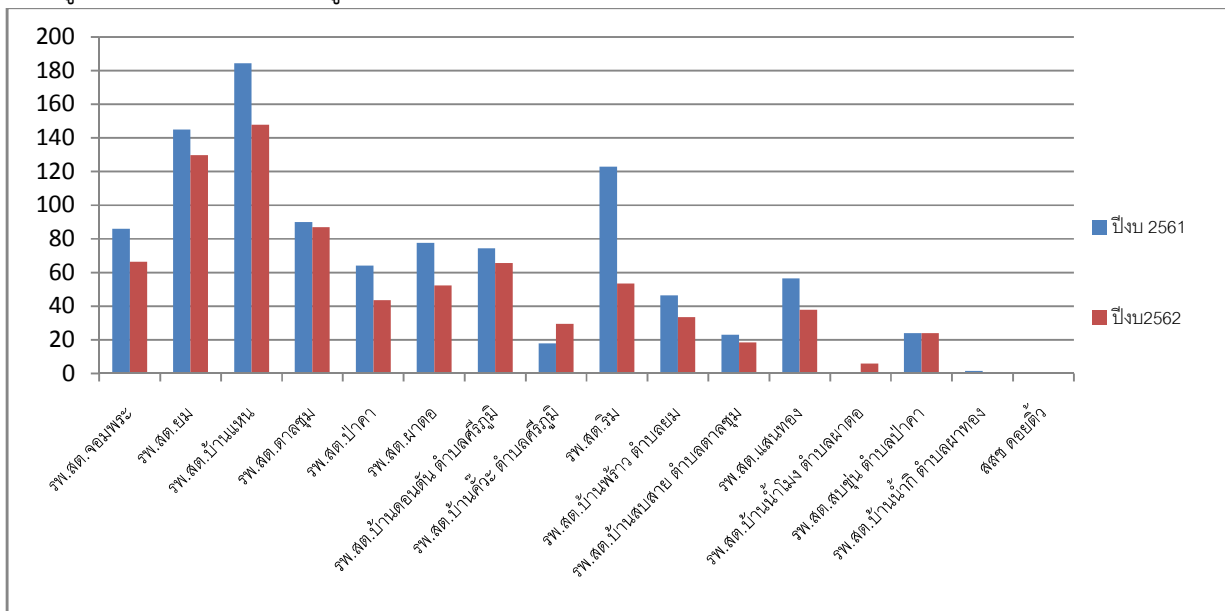
จากแผนภูมิพบว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยส่วนหนึ่งเกิดจากจำนวนผู้มารับบริการจำนวนมาก อีกทั้ง ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

แผนภูมิที่ ๒ : แสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ รพ.สต.จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

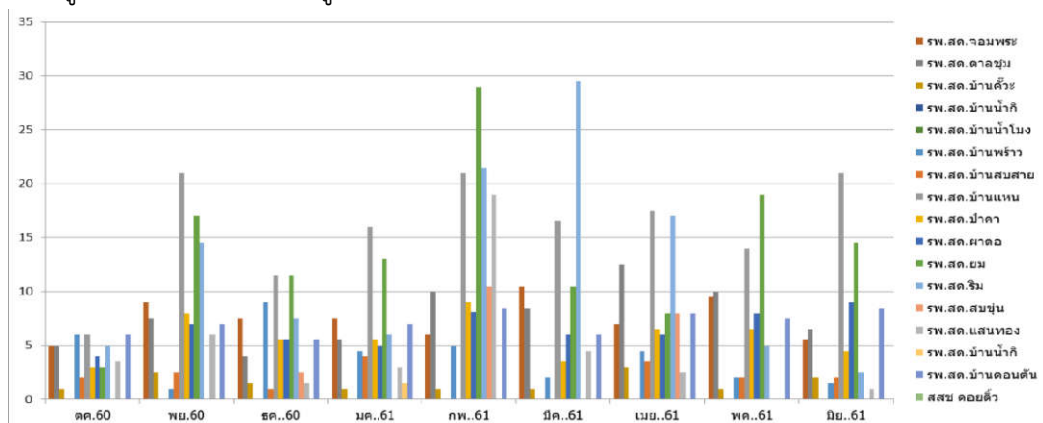


ปี ๒๕๖๑ พบว่ารพ.สต.ส่งขยะติดเชื้อปริมาณลดลง เนื่องจากพบปัญหาขยะติดเชื้อในชุมชนมีผู้ป่วยติดบ้านเพิ่มมากขึ้นในปี๒๕๖๒ จึงได้มีการออกแนวทางปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน พร้อมทั้งมีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้ ทุก รพ.สต. นำไปปฏิบัติ ผลพบว่ามีปริมาณขยะติดเชื้อลดลง

แผนภูมิที่ ๓ : แสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจำแนกราย สถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

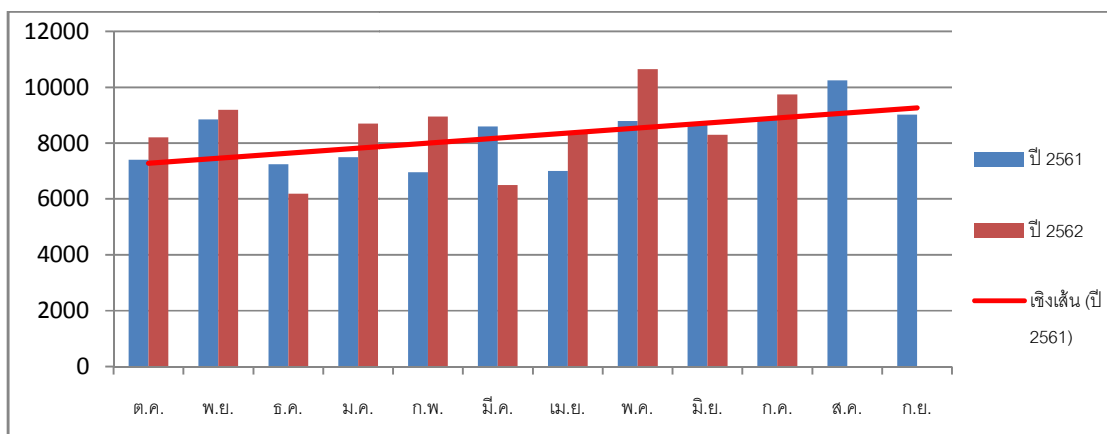


แผนภูมิที่ ๔ : แสดงปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจำแนกรายเดือนแต่ละสถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



รพ.สต.ที่มีการส่งมูลฝอยติดเชื้อเพื่อกำจัดอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน อยู่ที่ร้อยละ ๖๒.๕ รพ.สต.ที่ส่งมูลฝอยติดเชื้อทุกเดือนได้แก่ รพ.สต.จอมพระ,ตาลชุม,บ้านค้อว,บ้านพร้าว, บ้านแหน,ป่าคา,ผาดอ,ยม,ริม,บ้านดอนตัน

แผนภูมิที่ ๕ : แสดงปริมาณค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ จำแนกรายเดือนแต่ละสถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒



บทเรียนที่ได้รับ :

- ๑.การจัดระบบบริหารจัดการขยะติดเชื้อและการเฝ้าระวังทำให้ทราบแหล่งที่มาของมูลฝอยติดเชื้อ
- ๒.การบริการทางด้านสาธารณสุขมีผลให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น
- ๓.ควรมีการคืนข้อมูล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เครือข่ายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- ๔.ควรขยายผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมไปยังคลินิกเอกชน

การติดต่อกับทีมงาน : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่านโทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๔๖๖๖

โทรสาร ๐๕๔-๐๕๔๖๖๕ มือถือ ๐๘๔๖๒๔๖๗๔๔ Email [udomsri.tree@gmail.com](mailto:udomsri.tree@gmail.com)

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ผลของการดำเนินงานการพัฒนาความพร้อมใช้ชุดอุปกรณ์ OR/LR ของงานจ่ายกลาง  
โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

วัลลภ ทานันท์, พูนทิพย์ คำแดง, เครือวัลย์ เปียงใจ, ปราณีศรีพลัง, ศรีพลอย สิทธิยศ และอิศรายุทธ ไชยมิ่ง  
งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: ความพร้อมใช้ชุดอุปกรณ์หมายถึง ชุดอุปกรณ์มีความครบถ้วน ถูกต้อง

สรุปผลงานโดยย่อ:ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เป็นกิจกรรมสำคัญในการดูแลผู้ป่วย หากอุปกรณ์มีความไม่พร้อมใช้ อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้บริการได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม :วัลลภ ทานันท์, พูนทิพย์ คำแดง, เครือวัลย์ เปียงใจ, ปราณีศรีพลัง, ศรีพลอย สิทธิยศ และ  
อิศรายุทธ ไชยมิ่ง

เป้าหมาย :เพื่อให้มีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ชุดทำคลอด

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : การเตรียมความพร้อมใช้ของชุดอุปกรณ์ เป็นกิจกรรมสำคัญในการดูแลผู้ป่วย หากชุดอุปกรณ์มีความไม่พร้อมใช้ ก็อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ใช้ตามมา ดังนั้นความรู้ทางวิชาการและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญยิ่งของบุคลากรในงานจ่ายกลาง และเพื่อให้ทุกหน่วยงานส่งอุปกรณ์ปนเปื้อนไปทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่งานจ่ายกลางครบทุกหน่วยงาน ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้นำอุปกรณ์ของงานห้องผ่าตัด และห้องคลอดที่ยังค้างในหน่วยงาน ไปทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อที่งานจ่ายกลาง เนื่องจาก อุปกรณ์มีจำนวนมาก เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางไม่รู้จักชื่อ/รายการอุปกรณ์ บุคลากรมีอายุมากมีความจำลดลง พบรายงานอุบัติการณ์ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ มีอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ คือใส่อุปกรณ์ไม่ครบและผิดชนิด ของห้องคลอดจำนวน ๓ ครั้งคิดเป็นร้อยละ ๐.๕๒ ทำให้เกิดความล่าช้า ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย และอาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้ดังนั้นงานจ่ายกลางโรงพยาบาลท่าวังผา จึงได้พัฒนารูปแบบการปฏิบัติใหม่ขึ้นร่วมกับหน่วยงานห้องผ่าตัด ห้องคลอด เพื่อพัฒนาระบบการจัดหีบห่ออุปกรณ์ในการผ่าตัด/คลอด ที่เอื้ออำนวยให้กับผู้ปฏิบัติ โดยมีการปฏิบัติที่เป็นระบบ ชัดเจน

กิจกรรมการพัฒนา : ๑. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ๒. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานให้รับทราบแนวทางเดียวกัน ๓. การประสานกับผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานนั้นๆ หากพบปัญหา และอุปสรรค ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

๑. วิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติที่มีอยู่ และหาสาเหตุความบกพร่องที่เกิดขึ้น ดังนี้ การปฏิบัติที่ทำในปัจจุบัน คู่มือที่มีใช้ ความชำนาญ/ความจำของบุคลากร
๒. ปรับรูปแบบคู่มือให้มีความชัดเจน มีภาพเครื่องมือแต่ละชนิดเป็นภาพประกอบให้ดู หาเทคนิคร่วมกันในการจำชื่ออุปกรณ์ที่ใหม่ จำชื่อยาก และนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ
๓. ปฏิบัติตาม ๔ ขั้นตอนคือ ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนปฏิบัติการ ขั้นตอนสังเกตการณ์ ขั้นตอนสะท้อนปัญหา นำมาพัฒนาให้เหมาะสมและสะดวกต่อการปฏิบัติ
๔. ระยะเวลาประเมินผลจากผลการดำเนินการพบว่า ปี ๒๕๖๒ พบอุบัติการณ์ใส่อุปกรณ์ไม่ครบของงานห้องคลอด ๒ Set หรือคิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑ และอุปกรณ์ OR ไม่สะอาดจำนวน ๒ Set คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๗ ความพึงพอใจในผู้รับบริการ ๘๔.๔๗ ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในงานจ่ายกลาง ร้อยละ ๘๒.๘๙

บทเรียนที่ได้รับ : เนื่องจากงานจ่ายกลางมีการหมุนเวียนคนใหม่ มาปฏิบัติ พบว่าการปฏิบัติงานใหม่ของบุคลากรมีผลต่อการจัดหีบห่ออุปกรณ์ ซึ่งการปฏิบัติควรจะต้องมีการทวนสอบจากผู้มีความชำนาญกว่าก่อน

การติดต่อกับทีมงาน : นายวัลลภ ทานันท์ หน่วยงานจ่ายกลางโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน  
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๗๑๐๑๓๘ ต่อ ๑๕๒ Email: Su.palak@hotmail.com

## การพัฒนาระบบนัดหมายผู้ป่วยในยุค ๔.๐

ศศิวิมลคำยศ และ กุลธิดา ชินายศ  
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ:โปรแกรมนัดหมายออนไลน์

สรุปผลงานโดยย่อ:

ระบบนัดหมายผู้ป่วย เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา เนื่องจากการใช้สมุดนัดแบบจดด้วยมือนั้น มีข้อจำกัดในการบันทึกรายละเอียดงานที่นัดหมาย การแก้ไขหรือการจัดการการนัดใหม่ การค้นหาผู้ป่วยจากสมุดนัดแต่ละเล่ม ความสะดวกในการใช้งาน รวมถึงต้องเสียเวลาในการเดินทางมาขอรับคิวนัดที่โรงพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม จึงต้องการปรับปรุงระบบการนัดหมายผู้ป่วยให้มีความสะดวกใช้งานได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถเปิดดูและทำการนัดหมายได้ทุกที่ทุกเวลา โดยได้เลือกใช้โปรแกรม google calendar เริ่มนำโปรแกรมมาใช้งานเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ จากนั้นทำการวัดผลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความพึงพอใจต่อระบบนัดออนไลน์ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผลการประเมินพบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมนัดฯ เฉลี่ยร้อยละ ๘๕.๑๖ พบว่าผู้ที่ใช้งานมากกว่า ๔ ครั้งต่อสัปดาห์มีความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๓ ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนการใช้งานระบบด้านความง่ายในการเข้าใช้งานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๙ การใช้โปรแกรมนัดฯ ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้นัดในด้านความง่ายในการใช้งาน ทั้งด้านการนัดหมาย และการค้นหารายชื่อผู้ป่วย มีความสวยงาม อ่านง่าย ลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร ลดจำนวนครั้งการเดินทางมารับคิวนัดที่โรงพยาบาลได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร:กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม:ศศิวิมลคำยศ และ กุลธิดา ชินายศ

เป้าหมาย:

- ๑.เพื่อพัฒนาระบบการนัดหมายผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา
- ๒.เพื่อประเมินความพึงพอใจของทันตบุคลากรต่อโปรแกรมนัดหมายออนไลน์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

แต่เดิมระบบนัดหมายผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงมาเป็นระบบจดบันทึกด้วยมือ คือมีสมุดนัดประจำตัวของทันตแพทย์แต่ละคนและสมุดนัดผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยผู้นัดจะต้องเขียนชื่อ-นามสกุล เลขเวชระเบียนผู้ป่วย(HN) รายละเอียดหัตถการที่ทำ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ลงในสมุดนัดของหมอแต่ละคน ปัญหาที่พบจากการใช้งานในระบบนัดแบบจดบันทึกด้วยมือ คือ ช่องกรอกรายละเอียดมีจำกัด ไม่สามารถบันทึกรายละเอียดได้มาก การนัดคิวแทรกต้องเขียนเบียดบรรทัด ลายมืออ่านยาก เมื่อต้องแก้ไขนัดจะลบด้วยน้ำยาลบคำผิดแล้วเขียนทับทำให้เลอะ ไม่สวยงาม การนัดผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือการออกหน่วยเจ้าหน้าที่ต้องติดต่อมาเพื่อทำการนัดหรืออาจต้องให้ผู้ป่วยเดินทางมาขอคิวนัดเอง บางครั้งไม่สามารถขอคิวนัดได้ทันที ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มและได้คิวนัดล่าช้า กรณีที่ผู้ป่วยต้องการตรวจสอบการนัดของตนเอง เจ้าหน้าที่ต้องเปิดค้นหาจากสมุดนัดของทันตแพทย์แต่ละคน ทำให้เสียเวลา อีกทั้งการใช้สมุดนัดยังเป็นการสิ้นเปลืองกระดาษอีกด้วย กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วงจึงต้องการปรับปรุงระบบการนัดหมายผู้ป่วยให้มีความสะดวกใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยาก บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถเปิดดูและทำการนัดหมายได้ทุกที่ทุกเวลา

กิจกรรมการพัฒนา:

การดำเนินงานแบ่งเป็น ๔ ระยะเวลาคือ

ระยะที่ ๑ ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๒ คัดเลือกโปรแกรมระบบนัดออนไลน์ที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน โดยโปรแกรมที่คัดเลือกใช้คือโปรแกรม google calendar

ระยะที่ ๒ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ แนะนำวิธีการใช้งานและทดลองใช้โปรแกรมระบบนัดออนไลน์ มีกลุ่มเป้าหมายคือทันตแพทย์จำนวน ๖ คน ทันตภิบาลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๙ คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ในโรงพยาบาลจำนวน ๗ คน

ระยะที่ ๓ ช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน ๒๕๖๒ เริ่มการใช้งานโปรแกรมนัดออนไลน์

ระยะที่ ๔ ช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ ระยะเวลาประเมินผลลัพธ์ทำการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบนัดออนไลน์โดยใช้แบบสอบถาม

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ทำการวัดผลด้วยการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในการใช้ระบบนัดออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google Calendar โดยประเมินจากผู้ใช้งานทั้งหมด ๒๑ คน เป็นเพศชายร้อยละ ๑๙ (๓ คน) เพศหญิงร้อยละ ๘๑ (๑๘ คน) มีความถี่ในการใช้งานระบบนัดออนไลน์ โดยใช้งานมากกว่า ๔ ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗ (๑๔ คน)มีผู้ใช้งาน ๒-๔ ครั้งต่อสัปดาห์และน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ (๓ คน) เท่ากัน และมี ๔.๗ % (๑ คน)ที่ไม่เคยใช้งานเลย

คปสอ.ท่าม่วงฯ จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

จากการประเมินพบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมนี้ฯ เฉลี่ยร้อยละ ๘๕.๑๖ โดยพบว่าผู้ใช้งานกลุ่มผู้ใช้งานที่พึงพอใจสูงสุดคือทันตแพทย์คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๓ รองลงมาคือผู้ช่วยทันตแพทย์และทันตภิบาล/นักวิชาการทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘๑ และ ๗๓.๙๖ ตามลำดับ เมื่อทำการเปรียบเทียบด้านความถี่การใช้งาน พบว่าผู้ที่ใช้งานมากกว่า ๔ ครั้งต่อสัปดาห์มีความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๓ รองลงมาคือผู้ใช้งาน ๒-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ และผู้ใช้งานน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๘ นอกจากนี้ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนี้พบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนการใช้งานระบบด้านความง่ายในการเข้าใช้งานมากที่สุด(ร้อยละ ๘๙)

จากการใช้โปรแกรมนี้ฯ ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้นัดในด้านความง่ายในการใช้งาน การนัดผู้ป่วยทันตกรรมสามารถลงนัดได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ความสะดวกในการค้นหาชื่อข้อมูลการนัดหมายของผู้ป่วย ความสวยงามอ่านง่าย มีพื้นที่ให้กรอกข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรจากการใช้กระดาษได้ ในด้านการวัดผลของการใช้งานโปรแกรมนี้ฯต่อผู้ป่วย พบว่า ลดจำนวนครั้งการเดินทางมารับคิวนัดที่โรงพยาบาลได้ และยังสามารถลดระยะเวลารอคอยหลังจากทำการรักษาแล้วเสร็จจนกระทั่งกลับบ้านได้

บทเรียนที่ได้รับ:

๑. การใช้งานโปรแกรมนี้ฯ พบปัญหาผู้ใช้งานบางส่วนคือ การลงข้อมูลที่สำคัญไม่ครบ เช่น ไม่ลงหัตถการที่ทำ ไม่ใส่เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ การลงวันนัดผิดวัน ผิดเวลา เช่น กรณีที่เป็นวันหยุดราชการหรือวันหยุดชดเชย การลงนัดให้ทันตแพทย์ผิดคนการลงนัดผู้ป่วยในใบนัดแล้วแต่ไม่ได้ลงนัดผู้ป่วยในโปรแกรมนี้ฯทำการแจ้งปัญหาแก่สมาชิกในฝ่ายให้รับทราบ เมื่อทำการบันทึกในตารางนัดควรทำการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง และหลังจากบันทึกแล้วควรตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง
๒. แนวทางการพัฒนาในอนาคต จะเพิ่มการพิมพ์ใบนัดหมาย โดยไม่ต้องเขียนใบนัดเองเพื่อให้ง่ายต่อการอ่าน

การติดต่อกับทีมงาน:

นางสาวศศิวิมล คำยศ โรงพยาบาลท่าวังผา เลขที่ ๘๔ หมู่ ๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

โทร ๐๘๙๖๕๕๖๔๒๖ E-mail:[paisasiwimon@gmail.com](mailto:paisasiwimon@gmail.com)

นางสาวกุลธิดา ชินายศ โรงพยาบาลท่าวังผา เลขที่ ๘๔ หมู่ ๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

โทร ๐๘๒๑๘๗๒๖๕๕ E-mail:[kulatidachinayos@gmail.com](mailto:kulatidachinayos@gmail.com)

## ภาคผนวก

## คุณสมบัติโปรแกรมนัดออนไลน์

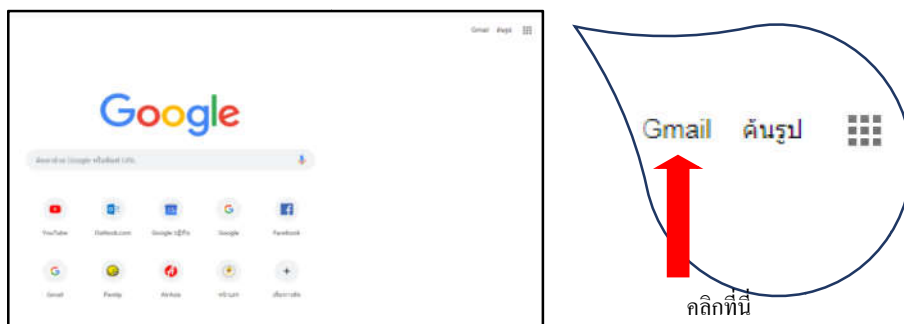
๑. สามารถใช้งานได้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยไม่จำกัดประเภทการเชื่อมโยงเครือข่าย สามารถใช้งานได้ทั้งจากการเชื่อมโยงระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย(Wifi)ระบบ LAN หรือการใช้ Cellular
๒. สามารถใช้งานได้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการใช้งานได้หลากหลายช่องทาง เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เป็นต้น เพื่อความสะดวกในการใช้งาน
๓. สามารถใช้งานได้โดยผู้ใช้หลายรายพร้อมๆกัน ไม่จำกัดจำนวนผู้เข้าใช้งาน
๔. ผู้ใช้งานทุกรายสามารถเพิ่มรายการนัดหมายและแก้ไขการนัดหมายได้
๕. มีระบบรหัสเข้าใช้เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล
๖. มีความแม่นยำและรวดเร็วในด้านการประมวลผลข้อมูลการนัดหมาย
๗. สามารถใช้งานได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
๘. คุณลักษณะเฉพาะของโปรแกรมนัด
  - ๘.๑ โปรแกรมสามารถแสดงปฏิทินได้ในรูปแบบรายวัน รายเดือนและรายปี แสดงการนัดหมายของทันตแพทย์ได้ โดยแยกรายบุคคล
  - ๘.๒ โปรแกรมสามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่นัดหมาย โดยระบุช่วงวันที่นัดหมาย และกำหนดข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ทันตแพทย์ผู้นัดหมาย การรักษาที่นัดหมาย วันที่และเวลานัด งานที่นัดมารักษา เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้
  - ๘.๓ การใช้งานโปรแกรม สามารถระบุช่วงเวลาของการนัดหมายได้โดยผู้ใช้งาน
  - ๘.๔ ผู้ใช้งานสามารถค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายไว้ได้โดยใช้ชื่อ-นามสกุล และ/หรือเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)

อ้างอิงจาก : คุณสมบัติของระบบนัดหมาย <http://hosxp.net/joomla๒๕/index.php/product-menu/๒๐๑๒-๐๖-๐๖-๐๖-๐๘-๓๒/bms-hosxp-menu?id=๒๑๒>

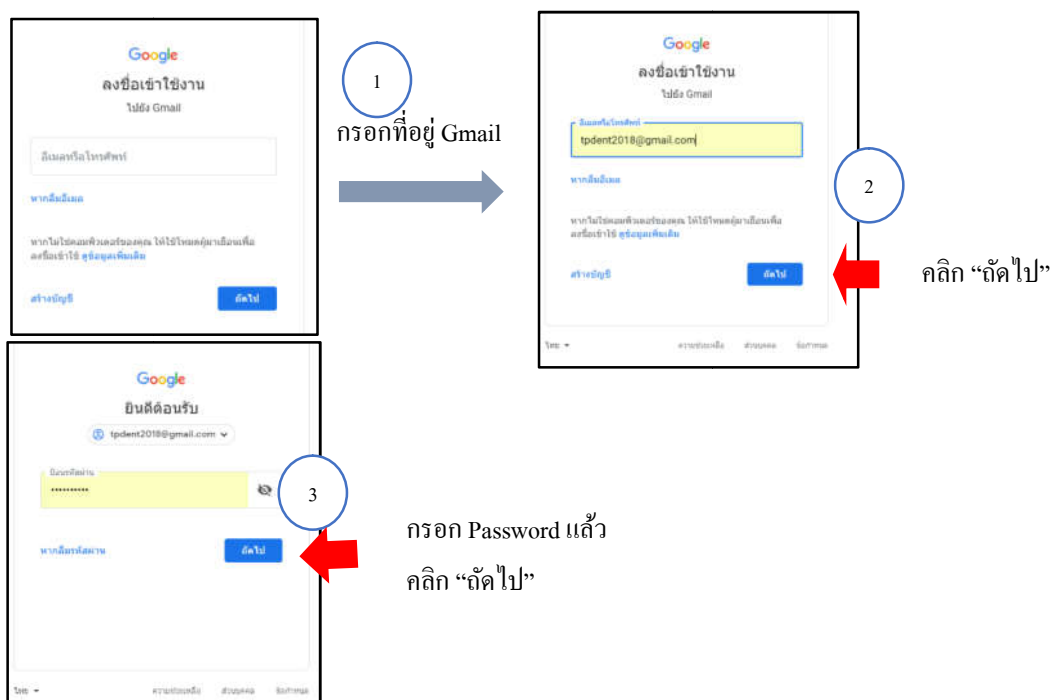
## คู่มือการใช้โปรแกรมนัดออนไลน์ Google Calendar

การเข้าสู่โปรแกรม Google Calendar

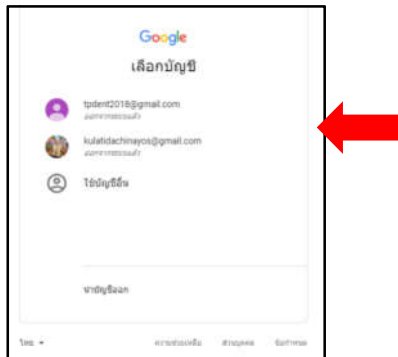
๑. เปิดโปรแกรม Google Chrome
๒. เข้าใช้งาน Gmail โดยคลิกที่ “Gmail” ซึ่งอยู่มุมขวาบนของหน้าจอ ตามภาพ



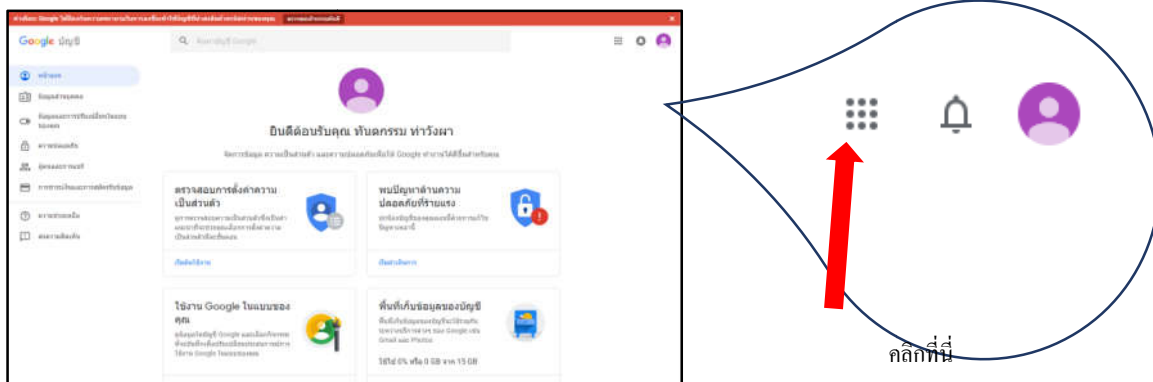
๒.๑กรณีแรกเข้า ให้ลงชื่อเข้าใช้โดยกรอกที่อยู่ Gmail และ Password ในหน้าต่าง “ลงชื่อเข้าใช้งาน”



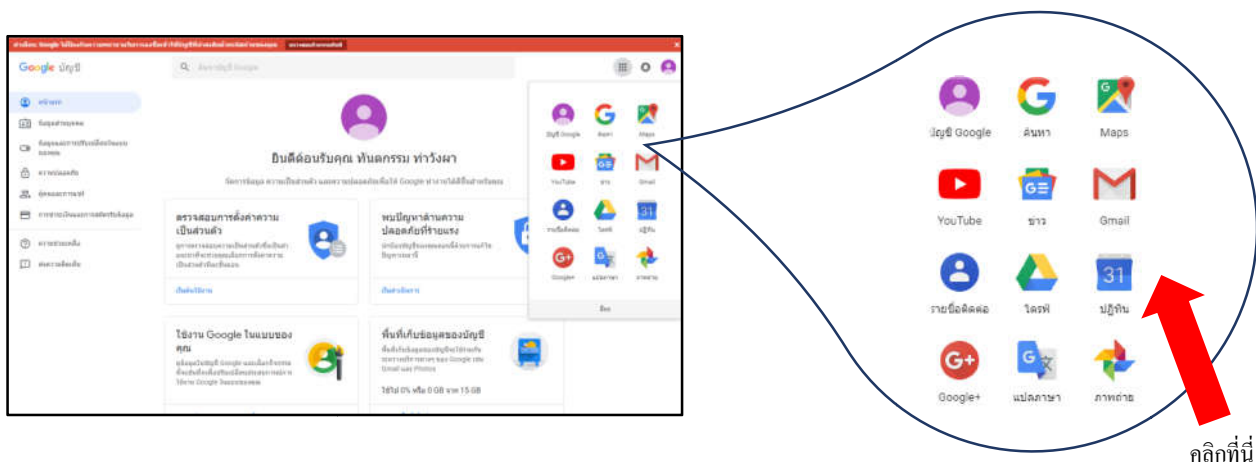
๒.๒กรณีที่เคยทำการ Log in ด้วยบัญชี tpdent๒๐๑๘@gmail.com แล้ว สามารถคลิกเข้าใช้งานได้เลย



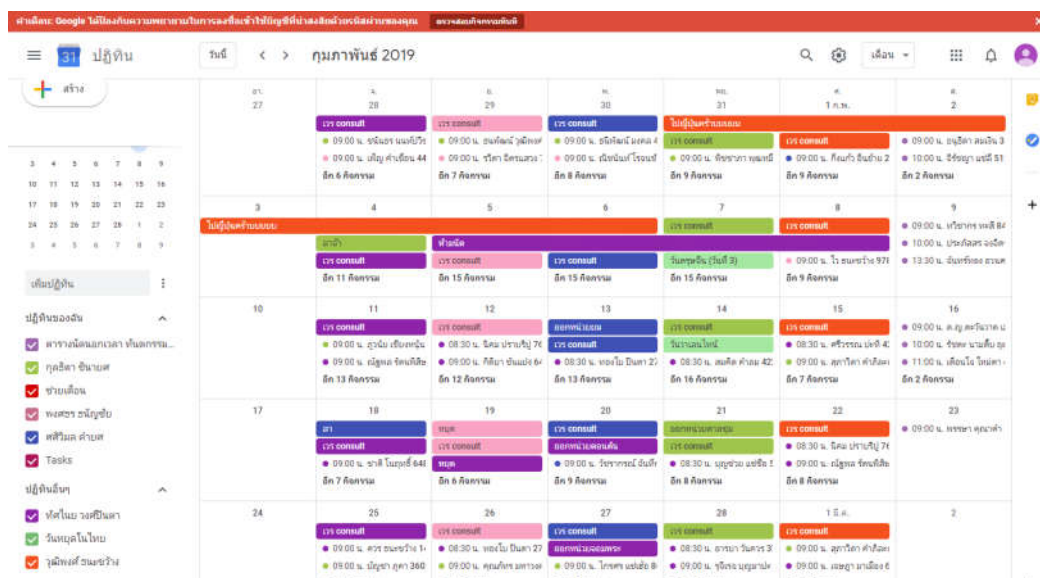
๓. เมื่อเข้าสู่หน้าต่าง Gmail แล้ว ให้สังเกตที่มุมขวาบน จะพบตัวเลือกตามภาพ ให้คลิกที่ตัวเลือกแรก



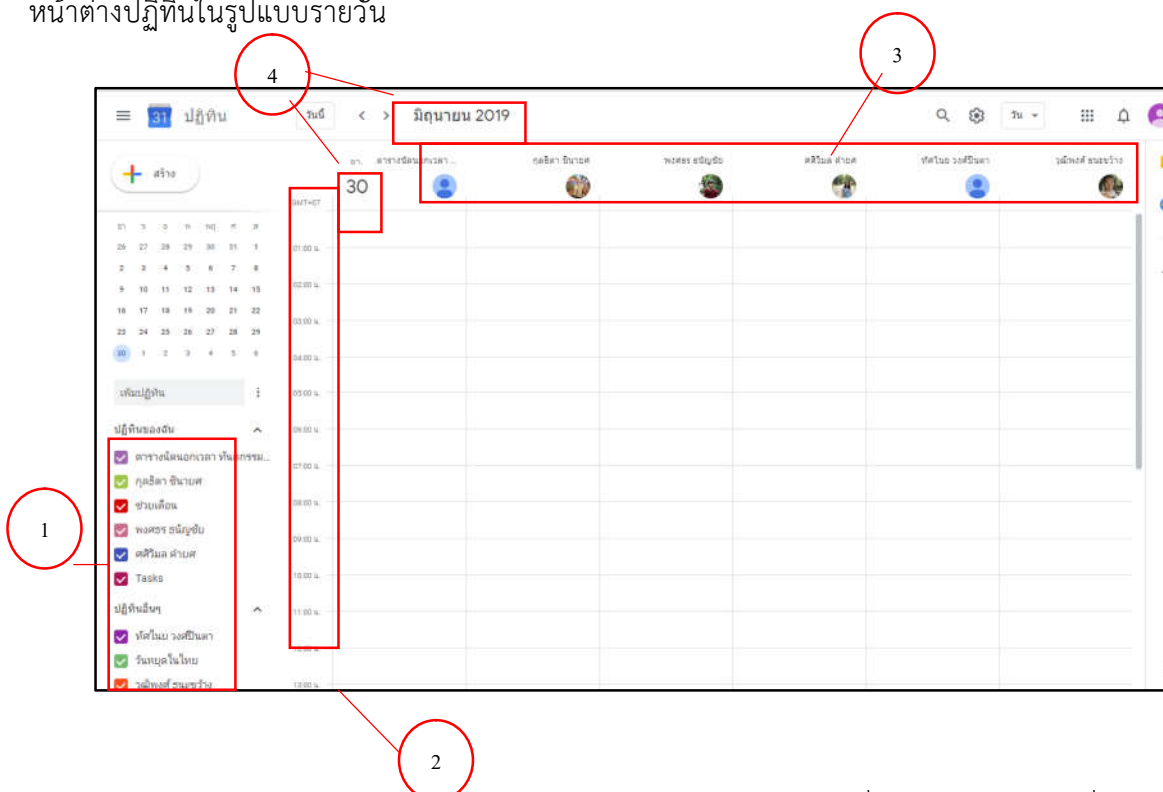
เมื่อคลิกแล้ว จะพบหน้าต่างตามภาพ ให้คลิกเลือก “ปฏิทิน”



เมื่อเข้าสู่โปรแกรม Google Calendar จะพบหน้าต่างดังภาพ



หน้าต่างปฏิทินในรูปแบบรายวัน



- หน้าปฏิทิน จะแสดงปฏิทินนัดคนไข้ของทันตแพทย์แต่ละราย โดยมีสีที่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่ระบุในปฏิทิน นอกจากนี้ยังมีปฏิทินวันหยุด การแจ้งเตือน เพื่อให้ทราบถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้น

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

๒. ช่วงเวลาในแต่ละวัน

๒.๑กรณีนัดทั่วไป ให้นัดเวลา ๙.๐๐ น. – ๑๕.๓๐ น.

๒.๒กรณีนัดนอกเวลาราชการ

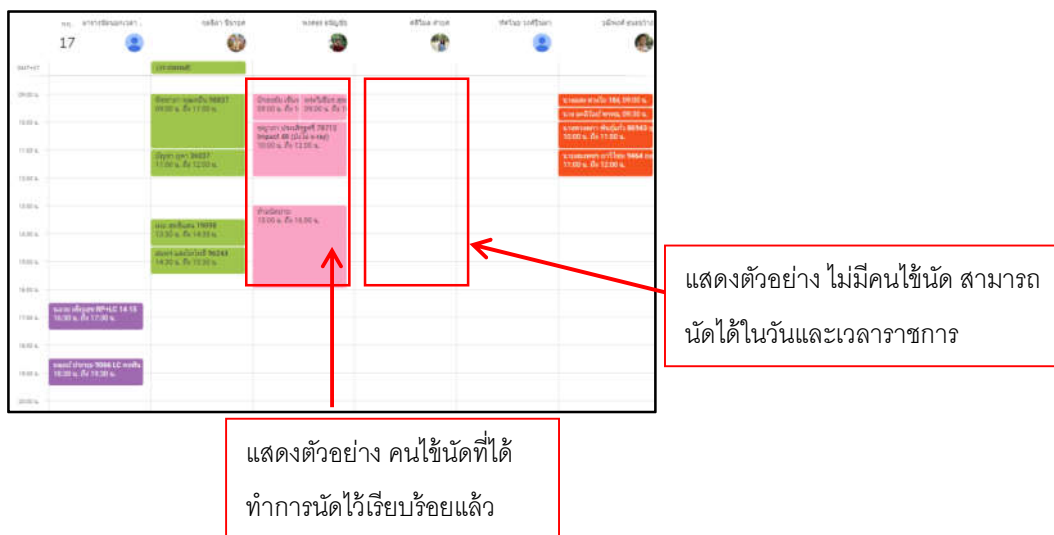
- วันอังคาร/พุธ/พฤหัสดี ๑๖.๓๐ น – ๑๗.๓๐ น. , ๑๗.๓๐ น.-๑๘.๓๐ น. , ๑๘.๓๐ น.-๑๙.๓๐ น.
- วันเสาร์/วันหยุดนักขัตฤกษ์ที่มีเวรนอกเวลา ๙.๐๐น. – ๑๕.๓๐ น.

๓. รายชื่อทันตแพทย์ที่ให้บริการ หากมีการลา/ออกหน่วย/ประชุม/อบรม จะมีการระบุไว้ในแต่ละวัน

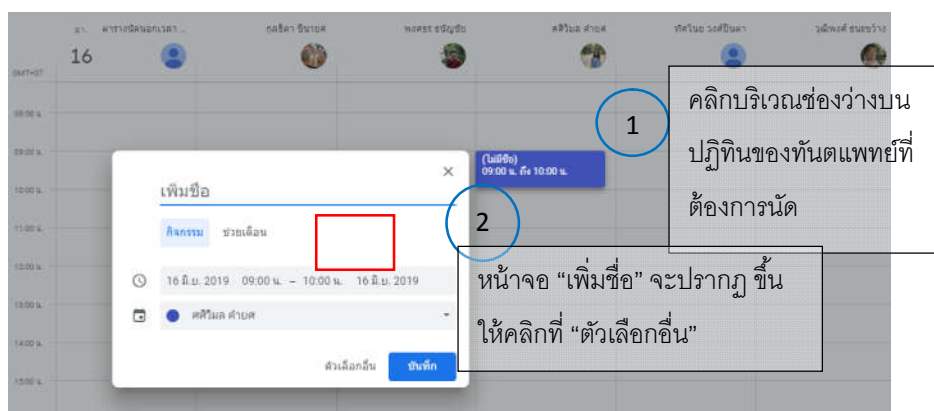
๔. วันที่ เดือน ปี ของปฏิทินที่เปิดอยู่

การลงนัดในโปรแกรมนัดออนไลน์ Google Calendar

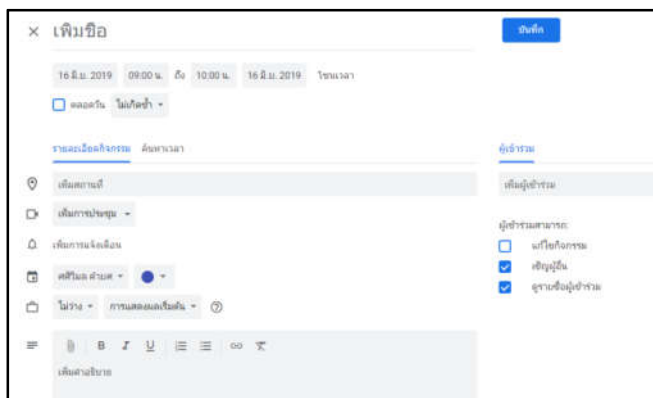
๑. เลือกนัดในตารางนัด ตามวันและที่ว่าง โดยสามารถเลือกทันตแพทย์ได้



๒. เมื่อทราบวันและเวลานัดที่ต้องการแล้ว ให้คลิกบริเวณช่องว่างบนปฏิทินของทันตแพทย์แต่ละท่าน จะปรากฏหน้าจอตั้งภาพ แล้วคลิก “ตัวเลือกอื่น” บริเวณมุมล่างขวา

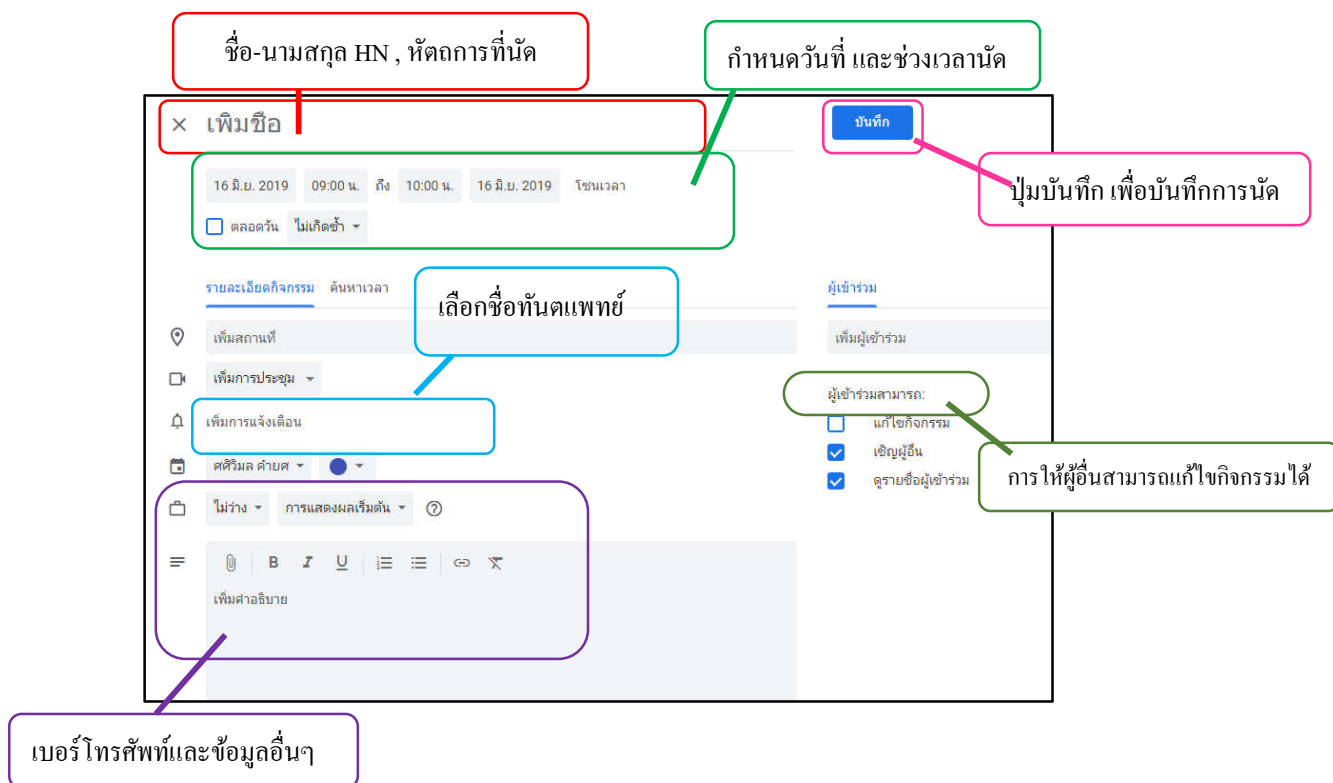


จากนั้น จะปรากฏหน้าจอ ดังภาพ



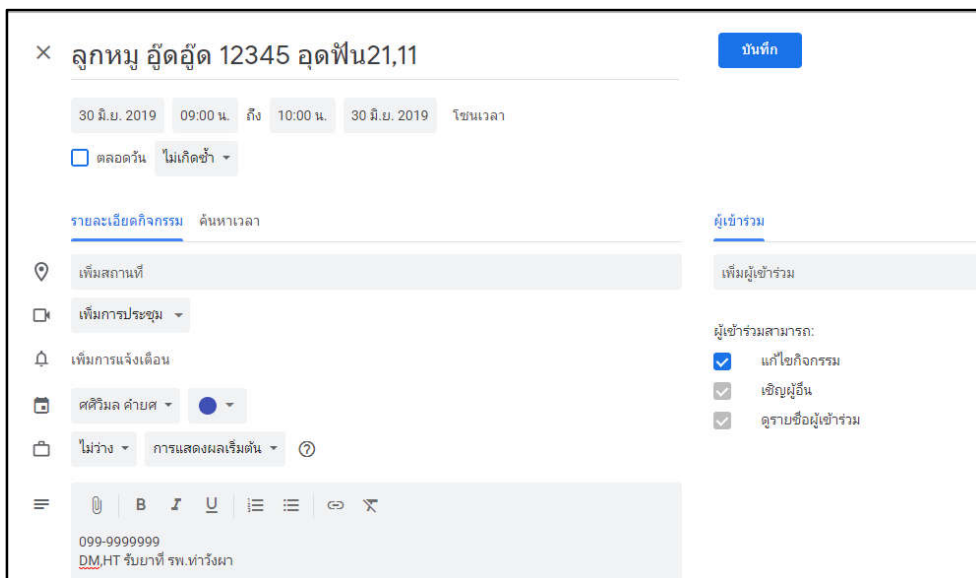
๓. ลงบันทึกนัดโดยกรอกข้อมูลดังนี้

- ชื่อ-นามสกุล , HN
  - งานที่ต้องการนัด/ส่งต่อ
  - เวลานั้น
  - เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อผู้ป่วย/ญาติ
  - ข้อมูลอื่นๆ เช่น โรคประจำตัว การแพ้ยา พฤติกรรม+/- เป็นต้น
- จากนั้นคลิก “แก้ไขกิจกรรม” แล้วกดปุ่ม “บันทึก”



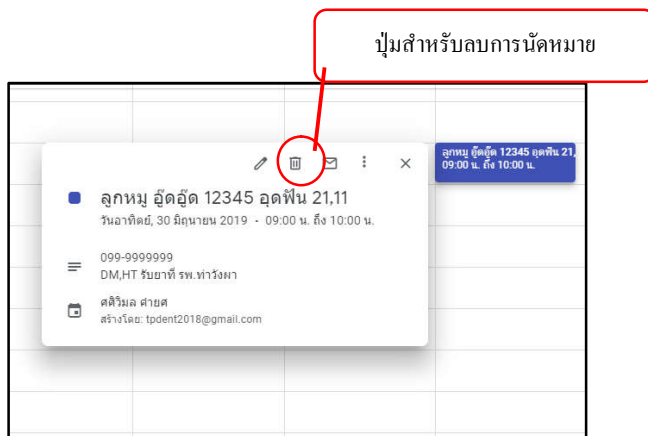
คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตัวอย่าง



การลบการนัดหมาย

สามารถลบได้โดยคลิกที่รายการนัดที่ต้องการลบ จะปรากฏ “ลบ/Delete”คลิก



ข้อกำหนดการนัดหมายและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา

๑. หัตถการที่นัดให้ทันตแพทย์ทำการรักษาได้เลย
  - อุดฟันด้วยวัสดุอุดสีเหมือนฟันหรืออมัลกัม ๑ ชั่วโมง
  - อุดฟันหน้าที่แตกหัก/อุดปิดช่องว่างระหว่างฟันหน้า(Diastema) ๑.๓๐-๒ ชั่วโมง
  - ถอนฟันยาก เช่น ฟันแท้ขึ้นตรง ฟันแน่น ๑ ชั่วโมง
  - Recheck ฟันปลอม (นัดให้ทันตแพทย์เจ้าของ Case) ๑ ชั่วโมง
  - อุดฟันน้ำนมหรือถอนฟันน้ำนมเด็กที่ควบคุมพฤติกรรมยาก ๑ ชั่วโมง

๒. ห้องตรวจฟัน ๑ ให้ส่ง Consult ทันตแพทย์ผู้รับ consult ประจำวัน ดังนี้

- วันจันทร์ ทันตแพทย์ Unit ๒
- วันอังคาร ทันตแพทย์ Unit ๓
- วันพุธ ทันตแพทย์ Unit ๔
- วันพฤหัสบดี ทันตแพทย์ Unit ๕
- วันศุกร์ ทันตแพทย์ Unit ๖

หมายเหตุ. ทันตแพทย์ Consult ประจำวัน ให้นำผู้ป่วยมารับการรักษาเฉพาะงานง่ายๆ ๑ ราย/เช้า และ ๑ ราย/บ่าย

๓. การนัดนอกเวลาราชการ

- เน้นผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ หรือจ่ายเงินเอง ส่วนสิทธิ UC หรือสิทธิอื่นที่ไม่ได้จ่ายเงินเพิ่มพยายามให้นัดในเวลา ส่วนทำฟันเด็กนักเรียน สามารถนัดได้ตามปกติ
- ให้นำนัดเคสชุด อุด ถอนไม่ยาก เป็นหลัก กรณีงานที่ยากหรือซับซ้อนเช่น รักษารากฟันเด็ก SSC รักษา รากฟันแท้ ฟันคุด ใส่ฟันให้นัดพบทันตแพทย์ในเวลาเพื่อทำการประเมินการรักษาก่อน

อ้างอิงจาก

<http://www๑.si.mahidol.ac.th/division/assets/images/Ebook%๒๐Google%๒๐Calendar.pdf>

การใช้Google Calendar หน่วยวิชาการและฝึกอบรม งานพัฒนาระบบพัสดุฝ่ายทรัพย์สินและพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ระบบนัดออนไลน์  
ผ่านโปรแกรม Google Calendar

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงโปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับสถานภาพและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย /  
หน้าข้อความตามความเป็นจริง

หน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่

- โรงพยาบาลท่าวังผา
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตำแหน่งงาน

- ทันตแพทย์
- ทันตภิบาล/นักวิชาการทันตสาธารณสุข(ทันตะฯ)
- ผู้ช่วยทันตแพทย์

เพศ

- หญิง
- ชาย

อายุ

- ต่ำกว่า ๒๐ ปี
- ๒๑-๓๐ ปี
- ๓๑-๔๐ ปี
- ๔๑-๕๐ ปี
- มากกว่า ๕๑ ปี

ความถี่การใช้บริการระบบนัดออนไลน์

- ไม่เคยใช้เลย
- น้อยกว่า ๑ ครั้ง/สัปดาห์
- ๒-๔ ครั้ง/สัปดาห์
- มากกว่า ๔ ครั้ง/สัปดาห์

## ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบนัดออนไลน์

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย / ในแต่ละข้อที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

หัวข้อประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจมากที่สุด ๕	พอใจมาก ๔	พอใจปานกลาง ๓	พอใจน้อย ๒	ไม่พอใจ ๑
๑. กระบวนการ/ขั้นตอนการใช้งานระบบ					
๑.๑ การเข้าใช้งานโปรแกรมง่าย					
๑.๒ การออกแบบให้ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน					
๑.๓ การเชื่อมต่อของระบบฐานข้อมูลฯ มีประสิทธิภาพต่อการใช้งาน (การใช้งานระบบหลุดบ่อยหรือไม่ การบันทึกข้อมูล การอัปเดต การส่งข้อมูลผู้ป่วยนัด)					
๑.๔ ความครบถ้วนของข้อมูลที่ต้องการทราบ/แจ้งให้ทราบ					
๑.๕ มีระบบการปกป้องความลับของผู้ป่วยที่เหมาะสม					
๒. ด้านประสิทธิภาพของระบบ					
๒.๑ ความสะดวกในการจองคิวนัดล่วงหน้าให้แก่ผู้ป่วย					
๒.๒ ได้ทราบคิวนัดที่รวดเร็ว					
๓. ด้านการออกแบบ					
๓.๑ ความสวยงาม ทันสมัย และน่าสนใจของโปรแกรมนัด					
๓.๒ การจัดรูปแบบง่ายต่อการอ่านและใช้งาน					
๓.๓ ระบบมีความเร็วในการแสดงข้อมูล					
๔. ด้านคุณภาพของระบบ					
๔.๑ ความพึงพอใจในการใช้งานโดยรวม					
๔.๒ ความสะดวกในการจองคิวตรวจล่วงหน้าทางอินเทอร์เน็ตใช้งานได้ต่อเนื่อง					

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ปัญหาในการใช้งาน/จุดที่ควรปรับปรุง

.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม/แนวทางการปรับปรุง/สิ่งที่คาดหวัง

.....  
.....  
.....

----- ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง -----

อ้างอิงจาก: การพัฒนาระบบการจ้องคิวตรวจล่งหน้างานผู้ป่วยนอกศูนย์สุขภาพวังกัศวิทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีโดย สุพัตติ กิตติวิระเวชและคณะ จากวารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๕๕

ผลการพัฒนาระบบการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

นภาพร มหายศนันท์, ธนิตดา พลเล็ก, นันทินี เทพเสน, พัชรี โชติกพงค์, เจียมจิตร อินน้อยและคณะ  
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ผู้ป่วยนอก / ระบบบริการผู้ป่วยนอก

สรุปผลงานโดยย่อ :

ที่มดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านได้ทบทวนกระบวนการให้บริการที่แผนกผู้ป่วย และได้กำหนดแนวทางการลดขั้นตอนการเข้ารับบริการในกลุ่มที่แพทย์นัดมารับบริการแต่ยังไม่ต้องพบแพทย์ กลุ่มที่มาขอเบิกเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยติดบ้าน/ ติดเตียง กลุ่มที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ ขอใบรับรองแพทย์ และมีการปรับเวลาขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถลดระยะเวลารอคอยลงได้เพราะมีผู้มารับบริการ/วันเพิ่มมากขึ้นจาก ๔๒๐ ราย/วัน(ปี ๒๕๖๑) เป็น ๔๗๕ ราย/วัน(ปี ๒๕๖๒ ข้อมูลถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒)

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นภาพร มหายศนันท์, ธนิตดา พลเล็ก, นันทินี เทพเสน, พัชรี โชติกพงค์, เจียมจิตร อินน้อยและคณะ

เป้าหมาย :ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง รับผิดชอบการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในเขตอำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ๕๐,๙๔๓ คน มีผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน รายตามลำดับ เป้าหมายของการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย พึงพอใจ ปี ๒๕๖๑ พบว่าระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยที่ใช้เวลาน้อยกว่า ๙๐ นาที ร้อยละ ๓๗.๖๑ (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ ๕๐) และร้อยละความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ๖๗.๖๒ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐)

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ทบทวนFlow chartการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

๒. ทิมร่วมกันพิจารณาแนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการให้ดีขึ้นดังนี้

๒.๑ ลดขั้นตอนการเข้ารับบริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยที่แพทย์นัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ยังไม่ต้องพบแพทย์ , ผู้ป่วยหรือญาติที่มาขอรับเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา , ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพ , ผู้ป่วยที่มาขอใบรับรองแพทย์เป็นหมู่/คณะ

๒.๒ ปรับปรุงระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลอย่างรวดเร็ว โดยมีจุดบริการคัดกรองผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

๒.๓ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และชี้แจงเหตุผลหากมีเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด

๓. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ขึ้นมาปฏิบัติงานเวลา ๐๗.๐๐น. และลงปฏิบัติงานเวลา ๑๕.๐๐น. เพื่อให้ระบบสามารถดำเนินไปได้ด้วยความรวดเร็ว

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลารอคอยต่ำกว่า ๙๐ นาที	>ร้อยละ ๕๐	๓๙.๙๒	๓๗.๖๑	๓๖.๙๓
๒	อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการโดยรวม	>ร้อยละ๘๕	๘๕.๘๒	๖๗.๖๒	๗๒.๖๙

ข้อมูลที่เป็นปัจจัยมีผลต่อระยะเวลารอคอย คือจำนวนผู้รับบริการ/วัน พบว่าข้อมูลผู้รับบริการเฉลี่ย/วัน ปี ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้น

ข้อมูล	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเฉลี่ย/วัน (ราย)	๔๑๗	๔๒๐	๔๗๕

บทเรียนที่ได้รับ :

การทบทวนกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนางานที่เหมาะสมกับบริบท (เวลา สถานที่ สถานการณ์) ทำให้การทำงานรวดเร็วขึ้น และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการงานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านโทร.๐๕๔-๐๕๔๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๐ / ninenapal๒๕๐๘@gmail.com

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มทกรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## การปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลแจ้งเหตุกรณีผู้ประสบภัยจากรถ

ชลนันท์ ลัญญกรและคณะ  
 กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : บันทึกข้อมูลแจ้งเหตุ , ผู้ประสบภัยจากรถ

สรุปผลงานโดยย่อ : เดิมพบปัญหาการบันทึกข้อมูลการแจ้งเหตุกรณีผู้ประสบภัยจากรถภายใน ๒๔ ชั่วโมงและ ๔๘ ชั่วโมงไม่ทันตามเวลา โดยจะพบว่าการบันทึกข้อมูลจะล่าช้าหลัง ๔๘ ชั่วโมงเป็นจำนวนมาก จึงเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงและได้ดำเนินการเปลี่ยนกระบวนการใหม่ ผลลัพธ์หลังการปรับปรุงพบว่าการบันทึกข้อมูลแจ้งเหตุกรณีผู้ประสบภัยจากรถมีความทันเวลามากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอกงานการเงินและบัญชี

เป้าหมาย : สามารถบันทึกข้อมูลการแจ้งเหตุกรณีผู้ประสบภัยจากรถภายใน ๒๔ ชั่วโมงและ ๔๘ ชั่วโมง ได้ทันเวลา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : เนื่องด้วยระบบ e:claim ผู้ประสบภัยจากรถกำหนดให้สถานพยาบาลบันทึกการเกิดเหตุภายใน ๔๘ ชั่วโมง ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลท่าวังผาบันทึกการเกิดเหตุเกิน ๔๘ ชั่วโมงเป็นจำนวนมาก เหตุเพราะภาระหน้างานการศีกษ์ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และการส่งต่อผู้ป่วยหรือเอกสารมาถึงไม่ทันเวลาตามที่ระบบ e:claim ผู้ประสบภัยจากรถกำหนด

กิจกรรมการพัฒนา :เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันเกิดการพัฒนาและปรับปรุงระบบงานดังนี้

ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
-ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน	-มีการกำหนดผู้รับผิดชอบบันทึกเหตุชัดเจน โดยให้จุดบริการที่พบผู้ป่วยเป็นอันดับแรกซึ่งได้แก่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดการเกิดเหตุให้ครบถ้วนและงานเคลมเป็นผู้บันทึกแจ้งเหตุ

ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
-ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	-มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนโดยให้งานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดเหตุ ส่ง opd card ให้งานเคลมทุกเช้าของวันถัดไป
-การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน cc ของระบบ Hosxpขาดความสมบูรณ์	-กำหนดให้มีการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดการเกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ เลขทะเบียนรถ เพิ่มไปใน cc ในโปรแกรม Hosxp ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ -งานเคลมสามารถดึงรายงานผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรม Hosxp ไปบันทึกแจ้งเหตุได้รวดเร็วภายใน ๔๘ ชั่วโมง -เกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ดีจากทุกจุดบริการที่เกี่ยวข้อง

การวัดผลการเปลี่ยนแปลง : รายงานบันทึกการรับแจ้งเหตุ

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลการแจ้งเหตุจากโปรแกรม E:CLAIM ช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ (๘เดือนย้อนหลัง)

ลำดับที่	รพ.	รับแจ้งภายใน ๒๔ ชม.	%	รับแจ้งภายใน ๔๘ ชม.	%	รับแจ้งมากกว่า ๔๘ ชม.	%	รวม
๑.	ท่าวังผา, รพช.	๒๗	๑๔.๒๑	๑๘	๙.๔๗	๑๔๕	๗๖.๓๒	๑๙๐
	รวม	๒๗		๑๘		๑๔๕		๑๙๐

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลการแจ้งเหตุจากโปรแกรม E:CLAIM ช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ ถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๒ (๓เดือนหลังปรับปรุงระบบงาน)

ลำดับที่	รพ.	รับแจ้งภายใน ๒๔ ชม.	%	รับแจ้งภายใน ๔๘ ชม.	%	รับแจ้งมากกว่า ๔๘ ชม.	%	รวม
๑.	ท่าวังผา, รพช.	๒๘	๓๕	๑๓	๑๖.๒๕	๓๙	๔๘.๗๕	๘๐
	รวม	๒๘		๑๓		๓๙		๘๐

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

จากตาราง จะเห็นว่า ข้อมูลการแจ้งเหตุภายใน ๒๔ ชม. และ ๔๘ ชม.ของโรงพยาบาลท่าวีงผา เพิ่มขึ้น และข้อมูลที่บ้านที่กล้าซำลดลงอย่างชัดเจนหลังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและกำหนดแนวทางปฏิบัติและ ผู้รับผิดชอบชัดเจน

บทเรียนที่ได้รับ :

แม้ว่าปัญหาการรับแจ้งเหตุเกินเวลาที่กำหนดยังคงมี แต่การที่เราได้ร่วมมือปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจกัน การสื่อสารที่ดีต่อกันก็สามารถทำให้เกิดการพัฒนาระบบการทำงานไปในแนวทางที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน:นางสาว ชลนันท์ ลัญจนกร พนักงานบริการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลท่าวีงผา

## ลดการเกิด STROKE in Hypertension

เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์และคณะ  
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : STROKE in Hypertension

สรุปผลงานโดยย่อ : เนื่องจาก Hypertension เป็นสาเหตุการเกิด STROKE เป็นอันดับ ๑ เทียบกับจากสาเหตุอื่นๆ ในกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรม การขาดนัด การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ มีการติดตามผู้ป่วยขาดนัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ในงาน NCD ในเครือข่าย รพ.สต. การปรับเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย HT urgency จาก ER พบการเข้าถึงบริการล่าช้าเกิน ๓ ชั่วโมง ด้วยสาเหตุจาก ไม่ทราบสัญญาณเตือนมากที่สุด มีการประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือนผ่านช่องทางต่างๆ การให้สุขศึกษาเรื่อง STROKE ในคลินิก Hypertension การดูแลให้ผู้ป่วย Hypertension ได้รับการรักษา ดูแลที่ต่อเนื่องถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการเกิด STROKE ในผู้ป่วย Hypertension ได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และคณะเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เป้าหมาย :

๑. การเกิด STROKE ในผู้ป่วย Hypertension ลดลงจากสาเหตุที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้
๒. ผู้ป่วย STROKE in Hypertension เข้าถึงบริการภายใน ๓ ชม. และได้รับการดูแลตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วย STROKE ของโรงพยาบาล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถิติผู้ป่วย STROKE ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ จำนวน ๖๑ , ๔๗, ๗๔, ๖๖ ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการ STROKE ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ พบในกลุ่มผู้ป่วย NCD คือ Hypertension เป็นอันดับ ๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔๔.๒๖, ๔๘.๙๓, ๕๘.๑๐, ๕๗.๕๗ ตามลำดับ และในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ป่วยขาดนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา และปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ไม่ถูกต้อง ทั้งการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารทอดไขมันสูง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เข้าระบบ STROKE FAST track พบในผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลไม่เข้าใจถึงภาวะฉุกเฉินของ โรคหลอดเลือดสมองทำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงสัญญาณเตือน ภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมอง (warning signs) คือ ปวดเวียนศีรษะอย่างรุนแรง แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงทันทีทันใด ปากเบี้ยว มุมปากตก ฟุดไม่ชิดทั้งใน รูปแบบ เอกสาร แผ่นพับ ป้าย และเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ในชุมชนต่างๆทั้งในสถานที่สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
๒. ER มีเกณฑ์ในการดูแลและจำหน่ายผู้ป่วย Hypertension Urgency พร้อมใบ WNS STROKE กลับบ้านทุกราย
๓. แจกใบ WNS STROKEแก่ผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่ม Dizziness ก่อน D/C กลับบ้านทุกราย
๔. ประสานการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่อยู่ในคลินิกของโรงพยาบาล และในกลุ่ม รพสต.ที่อยู่ใน กลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมโดยใช้การประเมินตาม CVD risk
๕. ใน Clinic Hypertension มีระบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในกรณีผู้ป่วยรายนั้นมีความเสี่ยงสูง
๖. มีระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยการประสานงานเจ้าหน้าที่ รพสต. ในเขตที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่และจดหมายติดตามผู้ป่วยของโรงพยาบาล และกรณีส่งต่อไปรับยาHT ที่รพสต. จะให้มีรายชื่อแจ้งจนท.ทราบก่อน เพื่อติดตามผู้ป่วยได้ถ้าไม่มารับยาตามนัด
๗. อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการประเมิน ดูแลผู้ป่วย Stroke แก่เจ้าหน้าที่ ทีม ER เจ้าหน้าที่รพสต. ทีม FR อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี โดยแพทย์โรงพยาบาลท่าวังผา หรือ ทีมแพทย์ พยาบาล จากโรงพยาบาลน่าน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑๐ ค)
จำนวนผู้ป่วย STROKE ทั้งหมด	ลดลง	๖๑	๔๗	๗๔	๖๖	๕๕
ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้าระบบ Stroke FAST track	๘๐%	๔๕.๗๖%	๕๑.๐๖%	๖๔.๘๖%	๔๕.๗๖%	๗๐.๓๗%
ร้อยละจำนวนผู้ป่วย Stroke in HT	ลดลง >๕ %	๔๔.๒๖%	๔๘.๙๓%	๕๘.๑๐%	๕๗.๕๗% (๓๘ราย)	๕๐%(๒๗ราย)
ร้อยละจำนวนผู้ป่วย Stroke in HT ที่เข้าระบบ FAST track	๘๐%	NA	NA	NA	๖๐.๕๒% (๒๓ราย)	๕๕.๕๖%(๑๕ ราย)

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การให้คำแนะนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยกลุ่มอาการ Dizziness ผู้ป่วยภาวะ Hypertensive urgency ให้ทราบถึงภาวะฉุกเฉินหรือwarning signs ของอาการ stroke การเรียกใช้บริการ EMS ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ stroke fast track และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
๒. ประเมินผู้ป่วยถูกต้อง ส่งต่อรวดเร็ว ทำให้ลดความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
๓. จากสถิติ พบว่า STROKE ในผู้ป่วย Hypertension กลุ่มอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี เกิดในกลุ่มที่ขาดนัดรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ บางรายดื่มสุรา สูบบุหรี่ ร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมของการเกิด STROKE ที่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนในกลุ่มที่อายุมากกว่า ๖๐ ปี พบได้เป็นส่วนใหญ่ทั้งที่รับประทานยาสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก็จะช่วยลดการเกิด STROKE ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้

การติดต่อกับทีมงาน : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
รพ. ท่าวังผา โทร ๐๘๑-๙๕๒๑๘๔๙ E-mail: [premprapa๐๒๑๗pp@gmail.com](mailto:premprapa๐๒๑๗pp@gmail.com)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ ๓ – ๕ ปี โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม  
บ้านแหวน๒ ตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

สุนันธิดา ปะทีและ จงรักษ์ภรณ์ดวงจิต  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหวนอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของชุมชน และครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สรุปผลงานโดยย่อ

๑. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของมารดา หรือผู้ปกครอง

เนื้อหา	ระดับการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ปกครอง n=๑๙				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
๑.การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ ท่านมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการดำเนินงาน วิจัย เช่น การรับทราบข้อมูลปัญหาด้านพัฒนาการของ บุตรหลาน หรือการกำหนดนโยบายการทำงานของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดประเด็นปัญหา, การร่วม ทำพันธะสัญญา	๕.๒๖ (๑)	๕.๒๖ (๑)	๑๐.๕๒ (๒)	๒๑.๐๕ (๔)	๕๗.๘๙ (๑๑)
๒.การเข้าร่วมในการติดตามประเมินผลและการพัฒนา ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลพัทธ์อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบพัทธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การร่วมประเมินผลพัทธ์, การให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่	๐ (๐)	๐ (๐)	๑๕.๗๘ (๓)	๑๕.๗๘ (๓)	๖๘.๔ (๑๓)
๓.การเข้าร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น เช่น บุตร หลานได้รับการคัดกรองพัฒนาการ, การมีความรู้ในการ ส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน, การใช้ลานเล่น	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๖.๓๑ (๕)	๗๓.๖๘ (๑๔)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของมารดา หรือผู้ปกครองพบว่า  
การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๗๘.๙๔ การเข้าร่วมในการติดตาม  
ประเมินผลโครงการและแผนงานของการพัฒนาระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๘๔.๒๑ และการเข้าร่วมในการ  
รับผลประโยชน์จากการพัฒนา ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

## ๒. ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๕ ปีของมารดาหรือผู้ปกครอง

ระดับความรู้ความเข้าใจก่อนการให้ความรู้=๑๙				
น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
๕.๒๖ (๑)	๑๐.๕๒ (๒)	๖๘.๔๒ (๑๓)	๑๐.๕๒ (๒)	๕.๒๖ (๑)

ระดับความรู้ความเข้าใจหลังการให้ความรู้=๑๙				
น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
๐ (๐)	๕.๒๖ (๑)	๕๒.๖๓ (๑๐)	๓๑.๕๗ (๖)	๑๐.๕๒ (๒)

## ๓. ผลการฝึกทักษะการคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยครูผู้ดูแลเด็ก

EQ	จำนวนเด็ก ๑๙ คน	
	ก่อน	หลัง
ด้านดี	๖๖.๘๑	๖๘.๐๖
ด้านเก่ง	๖๐.๕๖	๗๓.๑๙
ด้านมีสุข	๖๑.๘๑	๗๔.๑๗
รวม	๗๑.๗๑	๗๑.๘๑

## ๔. ผลการฝึกทักษะการคัดกรองพัฒนาการ

จำนวน (คน)	ผลปกติ (คน)	ผลการประเมินพัฒนาการ										หมายเหตุ
		ผลสงสัยล่าช้า แยกรายด้าน(คน)					ติดตามหลังกระตุ้นพัฒนาการ แยกรายด้าน(คน)					
		GM	FM	RL	EL	PS	GM	FM	RL	EL	PS	
๑๙	๑๖	-	-	๑	๑	๑	-	-	๑	๑	๑	กระตุ้นและส่งเสริม พัฒนาการเด็กโดยแนะนำ ผู้ปกครองเด็กและครูศพด.

จากการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ตามกลุ่มเป้าหมาย พบปกติร้อยละ ๘๔.๒๑ และพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๕.๗๘ ได้ติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พร้อมแนะนำผู้ปกครองเด็กและครู ศพด.เด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้าได้ส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่าย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหน

สมาชิกทีม : สุนันธิดา ปะทีและ จงรักษ์กรุณาดวงจิต

### เป้าหมาย

๑. เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี บ้านแหน ๒ จำนวน ๑๙ คน
๒. ผู้ปกครองจำนวน ๑๙ คน
  ๓. เจ้าหน้าที่จำนวน ๔ คน
  ๔. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ คน

### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์อย่างรวดเร็วและมีการเรียนรู้ได้มากที่สุดจึงเป็นช่วงวัยที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาของระบบประสาทและสมอง เพื่อให้พร้อมที่จะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเติบโตอย่างมีคุณภาพ และปัจจุบันสถานะเศรษฐกิจค่อนข้างแย่ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านในชุมชนเมือง หรือต่างจังหวัด ต้องให้ลูกๆ อยู่ในความดูแลของ ปู่ย่า ตายาย หรือ ลุงป้า น้าอา ซึ่งทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเติบโตมาแบบที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งปัจจุบันสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่สามารถเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการเกิดเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ดีที่สุด จากข้อมูลผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ของจังหวัดน่าน พบเด็กมีการตรวจคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๑๓,๘๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗๗ พบเด็กมีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าจำนวน ๑,๘๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๓ และได้รับการกระตุ้นติดตามภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๑,๕๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๓๓ และจากการตรวจพัฒนาการเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ของรพ.สต บ้านแหน พบว่าเด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจำนวน ๖๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓ พบเด็กมีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าจำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ และได้รับการกระตุ้นติดตามภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕

ดังนั้นจึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมบ้านแหน๒ ตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงคือเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ต้องได้รับการกระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาเพียงฝ่ายเดียวได้ สิ่งสำคัญคือต้องมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ซึ่งประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและ

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน รวมทั้งมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกัน จากการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ ปี วัยนี้เป็นวัยที่มีการรับรู้และมีการเรียนรู้จากสิ่งกระตุ้นภายนอก และเป็นพื้นฐานสำหรับช่วงอายุต่อไป ส่วนมากจะได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวจึงเป็นเสมือนปัจจัยหลักที่จะช่วยพัฒนาการเด็กวัยนี้ นอกจากนี้ชุมชนซึ่งประกอบด้วยองค์กรที่มีหน้าที่ดูแลประชาชน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา จะได้ร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓ - ๕ ปี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและในอนาคตจะได้เป็นทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพต่อไป

#### กิจกรรมการพัฒนา

ด้านการตรวจพัฒนาการเด็ก จะมีการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อย่างต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวและชุมชน และทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจะขยายผลไปในปีถัดไปกับเด็กที่เข้าใหม่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

#### บทเรียนที่ได้รับ

๑. ภาควิชาช่วยให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
๒. การเข้าถึงการจัดกิจกรรมในศูนย์เรียนรู้ง่าย เหมาะสมกับบริบท
๓. มีแรงเสริมแรงภายในในกลุ่มเรียนรู้ของมารดา และผู้ปกครอง
๔. มีการบูรณาการผลงานและตัวชี้วัดร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๕. มารดา และผู้ปกครองสามารถซักถามปัญหา และข้อขัดข้องในการปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
๖. มีทรัพยากรภายในชุมชน เช่น ปรชาญชุมชน พระที่ประชาชนนับถือและเป็นที่ยึดเหนี่ยว

#### การติดต่อกับทีมงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่น ตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผา

Tell ๐๕๔-๗๑๘๓๕๗

การพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้  
คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สุจินต์ไชยปรุง, นภาพรมหายศนันท์, พญ.ญาดา บุญยะวันตังและ พรฤทัย ทุมวงศ์  
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ :โรคเบาหวาน / การจัดการตนเอง

สรุปผลงานโดยย่อ :

คลินิกโรคเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้โดยเน้นการค้นหาปัญหาาร่วมกับผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน(SMBG)ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และแพทย์สามารถนำผล SMBG มาวางแผนการรักษาได้เหมาะสม

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : สุจินต์ไชยปรุง, นภาพรมหายศนันท์, พญ.ญาดา บุญยะวันตังและ พรฤทัย ทุมวงศ์

เป้าหมาย :ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (HbA<sub>1c</sub> ≤๗) ปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๙๓๙ ราย และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA<sub>1c</sub> ≤๗) ร้อยละ ๓๙.๖๗

กิจกรรมการพัฒนา :

ทบทวนแนวทางการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผา พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงแนวทางดังนี้

๑. กำหนดเงื่อนไขผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ส่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเอง
๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย  
๒.๑ ร่วมค้นหาสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ของผู้ป่วย

คปสอ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน : มหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ ๙ และตลาดนัด KM ครั้งที่ ๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

- ๒.๒ การกำหนดเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง
- ๒.๓ การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย
- ๒.๔ การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการบริโภค อาหาร หรือ ยา ส่งพบโภชนากร หรือเภสัชกรตามปัญหาของผู้ป่วย
- ๒.๕ การติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) ที่บ้านก่อนมาพบแพทย์
- ๓. การติดตามและประเมินผลรายบุคคล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๓๒ ราย พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด(HBAC) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๘.๘๘ หลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๗.๗๘ และพบว่ามี การปรับเปลี่ยนแผนการรักษา โดยปรับลดยา จากเดิมจำนวน ๖ ราย

บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน(SMBG)มีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นและเป็นแนวทางให้แพทย์วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยได้เหมาะสม

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวสุจินต์ ไชยปรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗๔๒๔๒๒๕๒

## การเปลี่ยนแปลงเวลาการปฏิบัติงาน

กิตติศักดิ์ จิณะไชย, พยุง ถุงเสนและนเรนทร์ สง่าเนตร  
งานซักฟอก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญเครื่องซักผ้า ซักฟอก

สรุปผลงานโดยย่อ

จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาการทำงานหลายอย่างในการทำงาน ทำการทำงานไม่สะดวกสบาย ตอนเก็บผ้าส่งผ้าและในเวลาซักผ้าเนื่องจากเวลาเก็บและส่งผ้าเนื่องจากทางเดินคับแคบและมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากและมีปัญหาในการใช้น้ำเนื่องจากเวลาดังกล่าวมีหน่วยงานต่างๆ ใช้น้ำเช่นกันทำให้น้ำไหลช้าทำให้เครื่องซักผ้าต้องรอน้ำให้เต็มถึงนานขึ้นจึงทำให้ใช้ไฟฟ้ามากขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงมีการปรึกษาในหน่วยงานและฝ่ายบริหาร จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานใหม่ ทำให้การทำงานสะดวกสบายมากขึ้นไม่มีปัญหาในการเก็บผ้าส่งผ้าและการใช้น้ำอีกทั้งยังช่วยประหยัดค่าใช้ไฟฟ้าอีกด้วย เนื่องจากเวลาซักผ้าอยู่ในช่วง Off Peak ของค่าพลังงานไฟฟ้า

ชื่อและที่อยู่ งานซักฟอกโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม นายกิตติศักดิ์ จิณะไชย นายพยุง ถุงเสน นายนเรนทร์ สง่าเนตร

เป้าหมาย ลดค่าไฟฟ้าและความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ปัญหาจากการทำงานที่ผ่านมา งานซักฟอกได้รับผ้าจากหน่วยต่างๆในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากทำให้การเก็บผ้าและส่งผ้าไม่สะดวกสบายเนื่องจากทางเดินคับแคบและน้ำที่ใช้ในการซักผ้าไหลช้าเนื่องจากมีหน่วยงานอื่นๆใช้น้ำด้วยเช่นกันทำให้การทำงานของเครื่องซักผ้าต้องใช้เวลาในการรอน้ำนานขึ้นทำให้ใช้ไฟฟ้ามากขึ้นทำให้โรงพยาบาลสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือน จากการทำงานระบบเดิน จึงมีการปรึกษา ในหน่วยงานและฝ่ายบริหาร จึงให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานใหม่ด้วยให้ปฏิบัติงานดังนี้ จันทร์-ศุกร์ ๐๔.๐๐-๑๒.๐๐ น. เสาร์-อาทิตย์(รวมหยุดชดเชย) และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

### กิจกรรมการพัฒนา

การเตรียมถังใส่ผ้าไว้หน้าห้องเนื่องจากอาจมีคนใช้ติดเชื้อที่ต้องแยกถังใส่ผ้าหรือถังผ้าไม่พอในการใช้งานในช่วงป่วย

### การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

การทำงานที่ผ่านมาทำให้การเก็บผ้าส่งผ้าสะดวกมากขึ้นและการปฏิบัติงานง่ายขึ้นไม่มีผ้าขึ้นหรือเหม็นอับ

### บทเรียนที่ได้รับ

จากการปฏิบัติงานในเวลาดังกล่าวทำผ้าที่ตากไว้ค้างคืนไม่แห้งขึ้น จึงได้ทำการอบเป็นเวลา ๑๕ นาที ก่อนนำส่ง

การติดต่อทีมงาน นายกิตติศักดิ์ จิณะไชย งานซักฟอก โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐ TEL-๐๙๓๑๕๒๕๖๕๘ email. psoulmax@hotmail.com

KM

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM  
ในหัวข้อ “ ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ”

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่อำเภอท่าวังผา การทำงานใกล้บ้าน ใกล้ครอบครัว ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน จากการถอดบทเรียนพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร โรงพยาบาลท่าวังผา ได้แก่ มีความมั่นคงในอาชีพ คือการมีงานทำที่ได้อยู่ใกล้บ้าน มีค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานที่เหมาะสมสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ มีสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ทำงานอย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพที่ดี พร้อมทั้งสนุกไปกับหน้าที่นั้นอาศัยการเรียนรู้และการฝึกฝนเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่การมีทัศนคติที่ดีกับผู้อื่นและต่อองค์กรโดยให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยใจรักไม่หวังผลตอบแทนและทำหน้าที่เป็นจิตอาสาให้บริการนอกสถานที่ด้วยมีจิตใจที่อยากให้ อยากช่วยเหลือ อยากตอบแทนองค์กร มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ภาพในองค์กร ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคีและการช่วยเหลือเกื้อกูลเหมือนเป็นความครอบครัวเดียวกัน ช่วยเหลือกันเมื่อยามเดือดร้อน ซึ่งปัจจัยต่างๆที่ได้จากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ล้วนแต่ส่งผลให้เกิดความรักความผูกพันต่อองค์กรโรงพยาบาลท่าวังผา

#### การนำไปใช้

คืนข้อมูลให้กับทีม HRD เพื่อนำไปวิเคราะห์ และหาแนวทางการลงสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และสร้างเป็นวัฒนธรรมในองค์กรโรงพยาบาลท่าวังผา

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM  
ในหัวข้อ “ ความสุขจากการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ”

ความสุข เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะมีไม่ว่าจะเป็นในแง่มุมของชีวิตส่วนตัว ครอบครัว หรือการทำงาน ซึ่งโดยทั่วไปคนทำงานใช้เวลาไม่ต่ำกว่าหนึ่งในสามของแต่ละวันใช้ชีวิตอยู่ในที่ทำงานเสมือนเป็นบ้านหลังที่สอง เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลจากการถอดบทเรียนพบว่าความสุขจากการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาเกิดจากการได้มาทำงานใกล้บ้านได้ดูแลญาติพี่น้องของตนเอง มีหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานให้ความช่วยเหลือ เป็นกันเอง ทำให้รู้สึกชอบและมีความสุขกับงานที่รับผิดชอบโดยไม่กดดัน และเพื่อนร่วมงานรวมถึงเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร ให้การต้อนรับและให้การช่วยเหลือเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน นอกจากนี้ยังได้รับโอกาสในการเข้าร่วมประชุม อบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพได้รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและนำมาปรับปรุงเพื่อการบริการที่ดีมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับและองค์กรควรมีการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสุขและความผูกพันต่อองค์กรได้แก่

1. การศึกษาดูงานนอกสถานที่ เพราะเป็นกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่
2. ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน
3. กิจกรรม Happy Organization
4. กิจกรรม Happy Family
5. กิจกรรม ๕ ส.
6. ชมรมต่างๆเช่น งานฝีมือ
7. กิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในองค์กร

ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ในการทำงานองค์กรอย่างมีความสุข

การนำไปใช้

คืนข้อมูลให้กับทีม HRD เพื่อนำไปวิเคราะห์ และหาแนวทางการลงสู่การปฏิบัติและมีการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสุขและความผูกพันต่อองค์กร

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก”

คุณเครือวัลย์เปียงใจ

จากวันแรกที่เริ่มทำงานจนถึงวันเกษียณอายุราชการประสบการณ์การทำงานต่างๆที่อยากฝากไว้เป็น  
ข้อคิดให้น้องๆจากใจของ คุณเครือวัลย์เปียงใจ โดยมีจุดเริ่มต้นและมีแรงจูงใจที่ทำให้มาทำงาน ณ โรงพยาบาล  
ท่าวังผาและอยู่จนถึงปัจจุบันย้ายมาทำงานใกล้บ้านเพื่อกลับมาดูแลแม่ที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ มีความสุขที่ได้  
กลับมาทำงานที่บ้าน สถานที่คุ้นเคย ได้พบเจอเพื่อนๆอาศัยหลักการในการทำงานคือ ครองตน ครองคนและครอง  
งานคือมีความสุขกับการทำงาน เป็นพื้นที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในสิ่งดีๆให้กับน้องๆและเพื่อนร่วมงานทุกคน โดย  
ไม่มีอคติกับคนรอบข้าง เป็นคนประหยัดและอดทน ไม่ฝักใฝ่กับสิ่งอวดโอ่ และอยากบอกกับน้องๆว่าการเป็น  
ลูกน้องที่ดีจะไม่หนีงานหว่าหน้า เต็มใจทุกครั้งที่ทำหน้าที่มอบหมายงานให้และต้องทำผลงานออกมาให้ดีที่สุด หัว  
หน้าที่ดีควรมีความโอ้อ้อมอารีต่อผู้น้อย คอยให้คำแนะนำและปรึกษาได้ทุกเรื่อง ไม่มีความลำเอียงต่อลูกน้องคน  
ใดคนหนึ่ง ซึ่งรางวัลและสิ่งที่ทำนภาคภูมิใจคือได้เป็นตัวแทนในการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่างๆทั้งของ  
โรงพยาบาลและงานวิชาการที่จัดขึ้นในต่างจังหวัด เช่น การนำเสนอ CQI , R๒R ในงานมหกรรมคุณภาพของ  
โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศ และยังได้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการเรื่องการลดการ Re-sterile  
อุปกรณ์ปราศจากเชื้อในงานมหกรรมคุณภาพเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ความสามารถพิเศษหรือทักษะพิเศษที่อยากฝากไว้สามารถใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการทำงานได้ ซึ่งจะช่วยแบ่งเบา  
ภาระงานให้กับหัวหน้าได้สามารถทำงานทุกตำแหน่งในหน่วยงานและแบ่งเบาภาระงานให้เพื่อนร่วมงาน ภาพฝันที่  
อยากให้องค์กรเป็นอยากให้อุปพยาบาลเป็นที่ชื่นชอบและไว้วางใจในการมารับบริการของทุกหน่วยงาน ทุกคนรัก  
และสามัคคีกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำงานด้วยความเต็มใจ อยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณเครือวัลย์เปียงใจ ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก”

คุณยุทธอินตะแสน

ในช่วงหนึ่งของคนทำงานย่อมเกี่ยวกับบุคคลต่างๆและเพื่อนร่วมงาน เมื่อถึงเวลาของการเปลี่ยนแปลงและได้ยุติเวลาทำงานลง แต่สิ่งที่ยังคงเป็นที่จดจำของคนรุ่นหลังคือประสบการณ์และชีวประวัติของแต่ละคนดังเช่นคุณยุทธอินตะแสน ที่มีจุดเริ่มต้นและมีแรงจูงใจที่ทำให้ท่านมาทำงานโรงพยาบาลท่าวังผาและอยู่จนถึงปัจจุบัน ไม่คิดว่าจะได้มาทำงานที่โรงพยาบาล แต่มีโอกาสตามสัสดีมาที่โรงพยาบาลตอนนั้นทำงานเป็น อส.อยู่ที่ว่าการอำเภอ เห็นประกาศรับสมัครยาม จึงมาสมัครคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำหาย และคิดว่าหากได้มาทำงานกับโรงพยาบาลน่าจะมี ความมั่นคงในอนาคต จึงมีความมุ่งมั่นในการทำงาน เริ่มเรียนรู้สิ่งต่างๆที่ไม่เคยรู้จนสามารถทำได้ชำนาญ โดยได้ยึด หลักการในการทำงานคือ ครอบตน ครอบคนและครองงาน เรียนรู้สิ่งต่างๆจากหัวหน้า มีความเพียรพยายามศึกษา ตลอดเวลาในสิ่งที่ตนไม่รู้ ทำตัวเองให้มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน อยากฝากถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลว่าการเป็นลูกน้องที่ดีควรรับงานจากหัวหน้าด้วยความเต็มใจ เข้าทำงานกับหัวหน้าได้ ตั้งใจ ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด ไม่มีอคติก้อนทั้งหัวหน้าและลูกน้อง หัวหน้าที่ดีต้องใจกว้าง ตรงไปตรงมา สิ่งทีภาคภูมิใจตลอดการทำงานคือภูมิใจที่ได้ทำงานในโรงพยาบาล ได้รับการบรรจุ มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ให้กับพ่อแม่ มีอาชีพที่มั่นคง สามารถส่งเสียลูกสาวจนเรียนจบปริญญาตรี มีหน้าที่การงานที่มั่นคง ได้เขียนเรียนรู้ การเขียนแบบจนชำนาญ ซึ่งตนไม่มีความรู้ในด้านนี้มาก่อน และภูมิใจที่ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบ นอกจากนี้ยัง ความสามารถพิเศษหรือทักษะพิเศษที่อยากฝากไว้การเรียนรู้เกี่ยวกับงานช่าง ช่างไม้ ช่างก่อสร้าง การเขียนแบบ งานไฟฟ้า ซึ่งอยากให้มีคนรุ่นใหม่มาสานต่องานของตน เพื่อนำมาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลของเรา ภาพฝันที่อยากให้องค์กรเป็นอยากให้มีคนรุ่นใหม่มาสานต่องานของตนเอง อยากให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ได้รับความเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษา หากตนได้เกษียณออกไปแล้วกลับเข้ามารับบริการก็อยากให้ทุกคนไม่ลืมตน และอยากให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันพัฒนาองค์กรของเราให้ดียิ่งๆขึ้นไป

การนำไปใช้  
นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณยุทธอินตะแสน ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก”

คุณพวง จันทรานนท์

ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลท่าวังผาที่มีจุดเริ่มต้นและมีแรงจูงใจที่ทำให้ คุณพวง จันทรานนท์ ได้มาปฏิบัติงาน ณโรงพยาบาลท่าวังผาและอยู่จนถึงปัจจุบัน เดิมเป็นแม่ค้าขายหมูในตลาด พ.ศ.๒๕๓๐ โรงพยาบาลประกาศรับสมัครแม่ครัว จึงได้มาสมัครงานที่โรงพยาบาล มีทั้งสอบข้อเขียนและสอบปฏิบัติแต่ตนเองก็ สอบผ่าน เงินเดือนแรก ๙๐๐ บาท ซึ่งได้น้อยกว่าการค้าขายแต่ก็พยายามอดทนทำงานเพราะคิดว่าสักวันจะได้ บรรลุ โดยมีหลักการในการทำงาน ครองตน ครองคนและครองงานตั้งใจ ใส่ใจ รักในงานของตนเอง ชอบทำอาหาร เวลามีปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานก็จะร่วมด้วยช่วยกันกับเพื่อนร่วมงาน มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน พยายาม สอนน้องๆและอยากฝากข้อคิดสำหรับการเป็นลูกน้องและหัวหน้าที่ดี เพราะในการทำงานมีทั้งหัวหน้าและลูกน้อง เมื่อเกิดปัญหาจากขั้นตอนการทำงานจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดคุยกันเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา สิ่งที่ท่าน ภาคภูมิใจได้รับบรรจุในตำแหน่งลูกจ้างประจำ ซึ่งเป็นคนเดียวในครอบครัวที่สามารถใช้สิทธิการรักษาเบิกได้ให้กับ คนในครอบครัวได้ และภูมิใจที่ได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วย ทำให้มีกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีความสามารถ พิเศษหรือทักษะพิเศษที่อยากฝากไว้ทักษะที่อยากฝากไว้ให้กับคนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาทำงานแทน คือ เรื่องการใช้ ประสบการณ์และการประเมิน วางแผน การทำอาหารแต่ละครั้งให้ผู้ป่วยได้รับอย่างเพียงพอ ช่วยกันคิดค้น เมนูอาหาร และลดเมนูมันเปลี่ยนจากกะทิเป็นนมถั่วเหลือง และอยากฝากให้องค์กรของเราเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ ในส่วนของงานโภชนาการ อยากให้มีการจัดการใส่ใจในคุณภาพของอาหารที่ดี เจ้าหน้าที่ใหม่ๆสามารถดูแลและให้ ความช่วยเหลือตนหรือเจ้าหน้าที่เก่าๆที่เกษียณออกไปได้เมื่อกลับเข้ามาใช้บริการ

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณพวง จันทรานนท์ ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก”

คุณศรีไฉ อินตะแสน

การได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลท่าวังผาของ คุณศรีไฉ อินตะแสนจากวันแรกจนถึงวันนี้ มีสิ่งที่เกิดขึ้น และเป็นประสบการณ์ที่น่าประทับใจที่อยากฝากไว้กับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาทุกท่าน มาทำงานที่นี่ครั้งแรกโดยโรงพยาบาลประกาศรับสมัครพนักงานซักผ้า เลยสนใจมาสมัครงาน ได้เงินเดือน ๒๕๐๐ บาท ภูมิใจที่ได้ช่วยครอบครัวหาเงิน ส่งเสียลูกจนจบปริญญา มีงานทำ จากนั้นได้ย้ายไปเป็นพนักงานทำความสะอาด ๑ ปี แต่โรงพยาบาลได้เลิกจ้างพนักงานทำความสะอาดเนื่องจากมีเอกชนเข้ามารับงานแทน จึงได้ย้ายมาทำงานที่ห้องครัว จนถึงปัจจุบันโดยมีหลักการในการทำงาน ครองตน ครองคนและครองงานในการทำงานจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตั้งใจทำงาน รับผิดชอบในส่วนของตน ทำทุกอย่างด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ ให้อาหารแต่ละมื้อออกมาดีที่สุดในใจเพื่อแจกจ่ายให้กับผู้ป่วย โดยสิ่งที่ยากฝากไว้สำหรับการเป็นลูกน้องและหัวหน้าที่ดีควรเปิดรับฟังความคิดเห็น หากมีปัญหาเราควรร่วมกันแก้ไขปัญหา ปรีกษา หรือกับหัวหน้าหากพบปัญหา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันและสิ่งที่ท่านภาคภูมิใจภูมิใจที่ตนเองสามารถทำงานได้ทุกที่ ทุกแผนก ถึงแม้จะไม่ชำนาญแต่ก็มารททำออกมาได้ดี ได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยซึ่งความสามารถพิเศษหรือทักษะพิเศษที่ยากฝากไว้อยากฝากถึงคนรุ่นใหม่ ให้อดทนต่อการทำงาน พยายามเรียนรู้งานตลอดเวลา พร้อมทั้งจะทำในทุกตำแหน่งหน้าที่เหมือนที่ตนเคยได้รับมอบหมาย ทำให้ดีที่สุดสำคัญที่สุดคืออยากให้อาจารย์ทุกท่านทำงานด้วยความตั้งใจเพื่อพัฒนาองค์กรของเรา และอยากให้อาจารย์รุ่นใหม่ไม่ลืมเจ้าหน้าที่เก่าๆที่เกษียณหรือออกไปแล้ว ให้รักและสามัคคีกันให้มากๆ อยู่กันอย่างพี่น้อง

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณศรีไฉ อินตะแสน ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณและลาออก”

คุณประกอบ ศรีสิทธิพจน์

เนื่องจากเริ่มบรรจุทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ตั้งแต่ปี๒๕๒๔ จนถึงปี๒๕๔๔ สังคมส่วนใหญ่จึง  
อยู่ที่อำเภอปัวทำให้มีแรงจูงใจที่จะกลับมาเกษียณที่บ้านเกิด อำเภอท่าวังผา อยากมีสังคมกับคนที่ท่าวังผาอีก  
แรงจูงใจหนึ่งคือคุณแม่ที่อายุมากขึ้น อยากให้กลับมาทำงานที่บ้านโดยมีหลักในการทำงาน ครองตน ครอบคน คือ  
การเอาใจใส่ สนใจ พัฒนา ใฝ่เรียนรู้ ไม่หยุดนิ่ง พัฒนาตนเองและพัฒนาผู้ร่วมงานการทำงานกับคนอื่น ยึดหลัก  
เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้เกียรติ มอบหมายงานตามความสามารถของบุคคลผู้ร่วมงานที่ดี ควรมีความรับผิดชอบ  
เอาใจใส่งาน สนใจพัฒนางานให้ดีขึ้น หัวหน้าที่ดี ควร กระตุ้น ให้กำลังใจ ทำทหาย และมอบหมายงานที่  
เหมาะสมรางวัลและสิ่งที่ทำนภาคภูมิใจคือการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและความสำเร็จขององค์กร  
ความสามารถพิเศษ หรือทักษะพิเศษ ที่อยากฝากไว้ให้คนรุ่นใหม่คือความขยัน อดทน อดออม ภาพฝันที่อยากให้  
องค์กรเป็นโรงพยาบาลที่เป็นที่พึ่ง ที่ไว้วางใจของประชาชน บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณประกอบ ศรีสิทธิพจน์  
ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma)  
โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน

ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
๑. กรณีผู้ป่วยวิกฤตแต่ยังไม่เสียชีวิตญาติที่อยู่ในเหตุการณ์ให้ Non Resuscitationและให้เรา Off tube แต่มีญาติบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ยังไม่ได้รับรู้ อาจเกิดการร้องเรียนได้	อธิบายให้ญาติที่อยู่ในเหตุการณ์เข้าใจและให้ไปแจ้งญาติที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ทราบและเข้าใจด้วยพร้อมทั้งให้ญาติสายตรงและพยานเซ็นยินยอมเป็นหลักฐาน
๒. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแสดงเจตนาไว้ว่าขอจากไปอย่างสงบขอรับการรักษาเพียงแบบประคับประคองแต่ญาติบางคนขอให้รักษาอย่างเต็มที่	อธิบายให้ญาติเข้าใจและทางโรงพยาบาลนำแบบฟอร์มมาตรา ๑๒ สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้
๓. ออกหน่วยฉีดวัคซีนในชุมชน เตรียมยาสำหรับกลุ่มเป้าหมาย แต่มีคนนอกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนรู้จักมาขอฉีด	ชี้แจงเหตุผลกับผู้ที่มาขอฉีดให้เข้าใจ ว่าทำไมถึงไม่สามารถฉีดให้ได้
๔. กรณีได้รับการร้องขอจากคนรู้จักหรือเจ้าหน้าที่ภายในให้ช่วยลัดคิวให้ แต่เราพิจารณาแล้วไม่ได้เข้าเกณฑ์ช่องทางพิเศษ	* เบื้องต้นเข้าไปดูให้เขาก่อนว่าถึงขั้นตอนไหนแล้ว ให้ได้ข้อมูลพื้นฐานให้ครบถ้วนก่อนพร้อมทั้งให้ข้อมูลผู้ป่วยพูดคุยแสดงความเอาใจใส่และกระตือรือร้นที่จะให้บริการ * กรณีมาที่ OPD มีห้องตรวจสุขภาพ เป็นช่องทางพิเศษสำหรับบุคคลภายใน / ลูกค้า VIP * กรณีมาที่ ER และ ER ไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้คัดกรองและตรวจที่ ER ให้เสร็จไปเลย * กรณีมาที่ ER แต่ ER มีผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้คัดกรองที่ ER ก่อน จากนั้นประสานกับ Post Screen เพื่อจัดลำดับให้พบแพทย์ต่อไป
๕. กรณีคนรู้จักมาขอรับคำปรึกษาว่าอยากมีบุตร มีภาวะมีบุตรยาก จึงจะให้คนอื่นมาท้องแทนและให้เป็นลูกของตัวเอง	ชี้แจงเหตุผลถึงข้อเท็จจริงและแนะนำให้ไปปรึกษาโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญ
๖. ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุตอนมาถึงโรงพยาบาลแจ้งว่าผู้ป่วยหกล้ม ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลน่าน สุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติผู้ป่วยมาขอให้แก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูลเพื่อนำไปเบิกกับบริษัทประกันชีวิต	ชี้แจงเหตุผลถึงข้อเท็จจริงว่าการให้ข้อมูลครั้งแรกในการมารักษาที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ป่วยหรือญาติให้ข้อมูลที่ผิด จะไม่สามารถนำกลับมาแก้ไขได้เลยเนื่องจากเราได้ส่งต่อไปในระบบของโรงพยาบาลน่านเรียบร้อยแล้ว เพราะถ้าหากแก้ไขที่โรงพยาบาลเรา โรงพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากเราต้องแก้ไขตามไปด้วย

ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
๗.ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานก่อสร้างจากการประมูลในโรงพยาบาล ตรวจสอบแล้วไม่ตรงกับข้อตกลงหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่เซ็นตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	ยึดหลักการตามระเบียบปฏิบัติ คณะกรรมการตรวจรับงาน ตรวจสอบงานก่อสร้าง และประเมินหน้างานจริงทุกครั้ง ก่อนเซ็นรับมอบงาน
๘.งานซ่อมบำรุง บางงานขอลัดคิวไม่เป็นไปตามคิวใบคำขอในการซ่อมบำรุงต่างๆ	พิจารณาตามความเร่งด่วนของงาน ชี้แจงถึงเหตุผลข้อเท็จจริงให้เจ้าหน้าที่ทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนการทำงานของช่าง
๙.กรณีผู้ป่วยต้อง Refer เจ้าหน้าที่จึงแจ้งญาติให้ทราบ แต่กว่าจะ refer ต้องใช้เวลา จึงทำให้ญาติไม่พอใจว่าการบริการส่งต่อล่าช้า	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงแต่ละขั้นตอนในการรักษาเป็นระยะๆรวมถึงอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นว่าเพราะเหตุใดไม่มีพยาบาลหรือแพทย์ไปด้วย
๑๐.กรณีมีผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยที่เจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งตรวจปัสสาวะ พบว่าคนที่เจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตรรู้จักหรือหมู่บ้านเดียวกัน และต้องแจ้งผลการตรวจหรือบางรายร้องขอให้เปลี่ยนแปลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	*ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจว่าให้นำแต่ปัสสาวะมา โดยไม่ต้องนำผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยมาด้วย *ยึดหลักความถูกต้องและอธิบายให้เข้าใจถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลการตรวจได้เพราะจะกระทบกับหลายฝ่าย
๑๑.กรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจขอให้เปลี่ยนแปลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจะจับผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยรายนั้นแล้ว	ยึดหลักความถูกต้องและอธิบายให้เข้าใจถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลการตรวจได้ เพราะถ้าผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยไม่ยอมขอตรวจที่อื่นก็สามารถทำได้และจะทำให้ส่งผลกระทบต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
๑๒.การแข่งขันคิวการตรวจของห้องชั้นสูตรของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ	*เจ้าหน้าที่ห้องตรวจสุขภาพชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงขั้นตอนและคิวการรักษา *กรณีผู้ป่วยต้องการช่องทางพิเศษให้แยกผู้ป่วยไปเจาะ Lab อีกห้องหนึ่งให้เรียบร้อยแล้ว
๑๓.เจ้าหน้าที่มาขอยาโดยไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ /ไม่เข้าระบบการตรวจของโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ห้องยา ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ภายในท่านั้นทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาข้อดีข้อเสียทั้งเรื่องสุขภาพของเจ้าหน้าที่เองรวมถึงผลประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับ
๑๔.กรณีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยโทรมาจองคิวนัด แต่มาผิดเวลานัด และเจาะจงจะนัดกับเจ้าหน้าที่ที่จองไว้ แต่เนื่องจากมาผิดเวลานัดเจ้าหน้าที่ที่ติดให้บริการท่านอื่นอยู่แนะนำเจ้าหน้าที่ท่านอื่นผู้รับบริการปฏิเสธ	*เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษา *ไม่รับจองคิวทุกกรณี

ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
๑๕. ที่จอดรถสำหรับนำส่งผู้ป่วยจากจุดอื่นไปที่แผนกแพทย์แผนไทยและทันตกรรมไม่เพียงพอและเหมาะสมเนื่องจากรถเจ้าหน้าที่จอดเต็มทั้งสองฝั่งและได้รับการแจ้งจากผู้รับบริการแพทย์แผนไทยว่าไม่มีที่จอดรถไม่สะดวกเวลามารับบริการ	หาพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับจอดรถเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและทันตกรรม
๑๖. การเก็บค่ารักษา พรบ./ ต่างค่า ไม่ครบเต็มจำนวน เนื่องจากไม่มีสิทธิบัตรสุขภาพ	มีแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลออกมา สำหรับการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล
๑๗. กรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และต้องการทำแท้งจังหวัดน่าน ไม่มีหมอที่รับทำแท้งที่ถูกกฎหมาย และยังมีเครือข่ายให้ปรึกษาที่ชัดเจน	*กรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกินเกณฑ์ที่กำหนด ให้ผู้ป่วยโทรปรึกษา ๑๖๖๓ *ทีมที่เกี่ยวข้อง (ทีมกลุ่มเวช และห้องคลอด) จะหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป
๑๘. กรณีการวินิจฉัยผิดพลาดของแพทย์ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ๓๐ สัปดาห์ แล้วมีน้ำเดินแพทย์แจ้งว่าไม่เป็นอะไร ผู้ป่วยจึงเดินทางไปเชียงใหม่ และมีอาการอีกจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ๓ คืน และส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด เด็กน้ำหนักประมาณ ๑,๖๐๐ กรัม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการรักษาและเรียกร้องให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ	*ทีมที่เกี่ยวข้องรับเรื่องไว้ก่อน และศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา สอบถามอาการแสดงความคิดเห็นเห็นใจผู้ป่วย *ทีมที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ และ ห้องคลอด) จะหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป
๑๙. ผู้ป่วยขอเข้าห้องพิเศษ แต่ไม่มีญาติเฝ้า หรือผู้ป่วยยังไม่ได้เข้าแต่ขอให้ญาติเข้าไปอยู่ก่อน หรือบอกว่ามีคนเฝ้าแต่พอถึงเวลาจริงๆไม่มีคนเฝ้า	*ชี้แจงรายละเอียดข้อดีข้อเสีย ระเบียบข้อบังคับการใช้ห้องพิเศษ มีป้ายชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งให้เซ็นยินยอมก่อนเข้าห้องพิเศษ *กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่คนเดียวโดยไม่มีญาติเฝ้าให้พิจารณาตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วยเป็นรายกรณี
๒๐. กรณีเด็กแรกคลอดที่จะต้องอาบน้ำ แต่ญาติจะมีความเชื่อเดิมๆ ว่าไม่ให้สือเปียกน้ำ หรือกลัวเด็กตกน้ำ และไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่อาบน้ำให้เด็ก	กลุ่มเวชและห้องคลอดจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับพ่อแม่ผู้ปกครองและญาติ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด(หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่)
๒๑. การส่องไฟเด็กเพื่อขับสารบิลิรูบิน แต่พ่อแม่ผู้ปกครองหรือญาติไม่เข้าใจคิดว่าเด็กไม่แข็งแรงจึงต้องส่องไฟบางรายถึงขนาดอุ้มลูกหนีไม่ให้ส่องไฟ	กลุ่มเวชและห้องคลอดจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับพ่อแม่ผู้ปกครองและญาติ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด(หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่)
๒๒. ผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่คาดว่ามีความโน้มพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และอีก ๒ วันต่อมาผู้ป่วยรายนี้ก็ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ทีมงานที่เกี่ยวข้องลงไปสร้างความร่วมมือในชุมชนญาติ และรพ.สต. เครือข่าย อย่างเร่งด่วน เพื่อร่วมมือกันในการเฝ้าระวังช่วงวิกฤต

ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
๒๓. การบริการอาหารผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด ผู้ป่วยปฏิเสธอาหารที่แพทย์ให้โรงพยาบาลจัดให้ เช่น อาหารอ่อน	ให้พยาบาลหรือแพทย์อธิบายความจำเป็นในการได้รับอาหารที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและการรักษา
๒๔. กรณีผู้ป่วยมาร้องขอให้แพทย์ออกไปรับรองความพิการให้ แต่แพทย์พิจารณาแล้วไม่เข้าเกณฑ์ความพิการ	*แพทย์ยึดตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้องและชี้แจงถึงข้อเท็จจริงให้ผู้ป่วยเข้าใจ *กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ใบรับรองความพิการ ให้แพทย์พิจารณาเป็นรายกรณีตามความเหมาะสม *กรณีผู้ป่วยต้องการขอใบรับรองความพิการ ต้องพบแพทย์ด้วยตัวเองเท่านั้น ไม่สามารถถ่ายวิดีโอแล้วนำมาให้แพทย์พิจารณาได้ หรือถ้าเป็นผู้ป่วยเยี่ยมบ้านให้แจ้งที่เจ้าหน้าที่งาน COC เป็นผู้นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์ต่อไป
๒๕. การได้รับแจ้งให้ร่วมพิจารณาบทลงโทษ กรณีเจ้าหน้าที่ภายในกระทำความผิด แต่ไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทลงโทษที่เจ้าหน้าที่ภายในท่านนั้นจะได้รับด้วยไม่ทราบข้อมูลพื้นฐานและกฎระเบียบข้อบังคับมาก่อน	แต่งตั้งคณะกรรมการการพิจารณาบทลงโทษสำหรับเจ้าหน้าที่ภายในและมีกฎระเบียบข้อบังคับเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนออกมาบังคับใช้
๒๖. ผู้ป่วยทันตกรรม (วัยรุ่น) บัตรทองที่ต้องชำระเงินเองซึ่งค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และเราพิจารณาแล้วว่าสมควรเก็บรักษาฟันไว้ แต่ผู้ปกครองที่มาด้วยไม่เก็บรักษาเพราะกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย	แผนกทันตกรรมจัดทำแบบฟอร์มการวางแผนการรักษา ค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมถึงคนพิจารณาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
๒๗. การขอดูกำลังวงจรปิดโดยอาศัยความสนิทสนมส่วนตัว โดยไม่ผ่านกระบวนการหรือคณะกรรมการตามแนวทาง ซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวที่อาจเป็นความลับ	จัดทำระเบียบปฏิบัติในการขอดูกำลังวงจรปิด ให้ขออนุญาตตามขั้นตอน และมีการเซ็นรับรองตามแนวทางที่กำหนด
๒๘. การขออนุมัติซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งต้องการอย่างเร่งด่วนโดยไม่ผ่านขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง	ให้กำหนดสเป็คอุปกรณ์แล้วให้ดำเนินการขอตามระเบียบแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง
๒๙. บุคคลภายนอก (ตำรวจ) มาขอประวัติคนไข้กลุ่มจิตเวชซึ่งต้องเก็บเป็นความลับ	เบื้องต้นชี้แจงกฎระเบียบการให้ข้อมูลผู้ป่วยและแจ้งหัวหน้าฝ่าย/ผู้อำนวยการให้เป็นผู้อนุญาต
๓๐. ผู้ป่วย OSCC ไม่มีห้อง Counseling ทำให้ไม่เป็นความลับของผู้ป่วย	เบื้องต้นกรณีมี Case OSCC ให้นำผู้ป่วยมาประเมินที่กลุ่มเวชฯ
๓๑. กรณีขอย้ายผู้ป่วยออกไปเตียงเสริม หรือย้ายเตียงหลายรอบในการนอนโรงพยาบาลในครั้งนั้น	จำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการตั้งแต่แรกรับเข้านอนเตียง กำหนดเป็นโซน ให้หัวหน้าเวรหรือแพทย์เวรไปอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นขอความร่วมมือในการย้ายเตียง

ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
๓๒.กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการตอนเที่ยงแล้วขอตรวจแบบฉุกเฉิน ที่ ER	Screen เบื้องต้นผู้ป่วยว่าฉุกเฉินหรือไม่ พร้อมกับการคัดกรองเบื้องต้น กรณีไม่ฉุกเฉินให้พาไปผู้ป่วยไปจุดตรวจ OPD
๓๓.พบผู้ป่วยที่ ติดเหล้า รักษาจนหายแพทย์ให้จำหน่ายแต่พบว่า สังคม ครอบครัว ปฏิเสธทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ	ทำMapping ทำความเข้าใจในชุมชน ทำCase management สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
๓๔.กรณีขอใบรับรองแพทย์ที่ใช้ในการท ำประกันชีวิตของเจ้าหน้าที่ โดยขอยกเว้นการชำระค่าบริการ	ท ำระเบียบแนวทางเขียนติดไว้ชัดเจนและชี้แจงขอความร่วมมือทุกครั้ง
๓๕.กรณีเจ้าหน้าที่มาขอให้ทำหลักฐานเงินเดือนที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เอื้อต่อการทำธุรกรรม	ทำตามระเบียบปฏิบัติ บันทึกตามจริง และเสนอหัวหน้าฝ่ายให้รับรอง
๓๖.มีเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการให้ออกใบชันสูตรแบบเร่งรัดซึ่งยังไม่ผลการพิสูจน์รองรับ	ปรึกษาผู้มีประสบการณ์กว่าช่วยให้ความเห็นให้เป็นกรณีไป เช่น แพทย์นิติเวช
<p>หมายเหตุ :</p> <p>ในประเด็นที่นอกเหนือจากนี้ หรือในประเด็นข้างต้น พบว่าผู้ปฏิบัติ ยังมีประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจให้ขอรับคำปรึกษาตามลำดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าวังผา</li> <li>๒. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าวังผาที่ยังมีประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจจะขอรับคำปรึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล</li> <li>๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ยังมีประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจจะขอรับคำปรึกษาจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน หรือศาล</li> </ol>	

### การนำไปใช้

คืนข้อมูลให้กับทีม HAเพื่อนำไปวิเคราะห์ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาลงสู่แนวทางปฏิบัติขององค์กร



**โรงพยาบาลท่าวังผา**

**84 ม.1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140**

**โทร.054-059666-70 แฟกซ์ 054-059665**