



รวมผลงานวิชาการ

ในเวทีวิชาการมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 10
และตลาดนัด KM ครั้งที่ 7

Quality in New normal Situation

@ *THA WANG PHA , NAN*

28 สิงหาคม 2563

คำนำ

ในสภาวะของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกะทันหัน มีบางเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกทั้งในด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ และภาวะสุขภาพของประชากร นั่นคือสถานการณ์โควิด-19

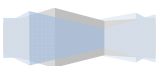
โควิด-19 เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด โดยไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือน ธันวาคม 2562 โดยแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองทางจมูกหรือปาก ปัจจุบันได้มีการระบาดครั้งใหญ่ทั่วทุกภูมิภาคของโลก รวมทั้งประเทศไทย และการแพร่ระบาดดังกล่าวเป็นภารกิจหลักที่ทางกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องหาแนวทางหรือมาตรการป้องกันถึงแม้ว่าเราจะขาดความพร้อมในหลายๆด้าน เช่น องค์ความรู้ อุปกรณ์/เครื่องมือ เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ เป็นต้น โดยรัฐบาลได้มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ social distancing การประกาศ พก.หน้ากาก และ ความปกติรูปแบบใหม่ (New normal)

New normal คือ การปรับวิถีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ควบคู่ไปกับความพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจ นำไปสู่การสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยทำมาเป็นกิจวัตร เกิดการบ่าเบนออกจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษา สุขอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุด เมื่อเวลาผ่านไป ก็ทำให้เกิดความคุ้นชินก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม

คปสอ.ท่าวังผา ได้มีการนำแนวคิด New normal มาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการให้บริการในทุกหน่วยบริการ และทุกหน่วยงาน ตามศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าพวกเรา ชาวคปสอ.ท่าวังผา จะอยู่ในภาวะวิกฤติแต่เราพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และพัฒนางานคุณภาพเพื่อสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการ

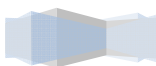
คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2563



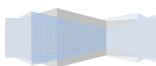
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น R2R ประเทศไทย ปี 2563	
ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาล สู่เครือข่ายสุขภาพ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	1
การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียภายใต้ทรัพยากรจำกัดจังหวัดน่าน	2
ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก R2R ประเทศไทย ปี 2563	
ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ	3
รางวัลผลงานวิจัย R2R ระดับเขต และ ระดับจังหวัด ปี 2563	
การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยครอบครัว มีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าวังผา	4
ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	5
การพัฒนาระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง	7
ผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	8
การพัฒนารูปแบบการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลท่าวังผา ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย	9
ผลงาน R2R	
การพัฒนาระบบการป้องกันการติดยาในผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	11
ผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม บ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	16
การเปรียบเทียบวิธีการปั่นนแยกพลาสมาสำหรับการทดสอบการแข็งตัวของเลือด(PT/INR) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	26
การศึกษาระบบจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด- 19	31
ปัจจัยที่มีผลต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รพ.ท่าวังผา.ท่าวังผา จ.น่าน	43
การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อมาโดยแมลง ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน	48
ประสิทธิผลการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ แผนกผู้ป่วยใน และสถานบริการในเครือข่ายชุมชน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	69
การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา	74



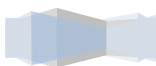
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลงาน R2R(ต่อ)	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	81
ผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	91
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ:กรณีศึกษา บ้านดอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การศึกษาผลของการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนพื้นที่	96
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว	
ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อ	102
โรคเบาหวาน ในพื้นที่ห่างไกล บ้านสบซุ่น ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม	110
ในชุมชนบ้านฝายมูล ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย	114
โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DF) บ้านแหน ๑ หมู่ที่ ๑ต.ผาทอง	125
อ.ท่าวังผา จ.น่าน	
การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ เครื่องขาย รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา	132
ผลงาน นวัตกรรม	
ถุงคลุมเท้ากันเชื้อโรค (Leg Cover)	138
Drug delivery ส่งยาส่งต่อความรัก	141
ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างปลอดภัยด้วยกล้องงู	146
รถเข็นสีขา	148
ผลงาน CQI	
การพัฒนากระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลท่าวังผา	151
การหาแนวทางป้องกันไม่ให้ชำระหนี้เกินรอบระยะเวลาที่กำหนด	153
การเปลี่ยนรถเก็บผ้าและรถส่งผ้าสะอาด	155
ผลของการดำเนินการป้องกันการ การที่มทะเลอุปกรณ์แหลมคมของงานทันตกรรม	157
จากของซิล และหักชำรุด งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	
ระบบเรียกคิวอัตโนมัติ	159
การพัฒนากระบวนการเรียกเก็บ Eclaim ผู้ป่วยนอกระยะสุดท้าย (Palliative care)	161
โดยทีมเยี่ยมบ้าน	
การลดความคลาดเคลื่อนทางในการคัดลอกคำสั่งใช้ยาของแพทย์	164
งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	



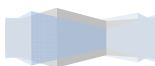
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลงาน CQI(ต่อ)	
การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสีย	166
การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยนอก	168
การจัดการยานพาหนะให้เพียงพอต่อการใช้งาน	171
การพัฒนาระบบบริการกายภาพบำบัดแบบ New normal	173
การพัฒนาระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านใน สถานการณ์ COVID - 19	175
นวัตกรรมยุค new normal เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ	178
ผลการส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)	180
การพัฒนาระบบนัดหมายผู้ป่วยในยุค COVID-19 ในฝ่ายทันตกรรม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	182
ผลของการดำเนินงาน การป้องกันควบคุมการติดเชื้อในสถานการณ์ การระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	185
การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกช่วง COVID-19	187
การป้องกันผลกระทบจากการเอกซเรย์ผู้ป่วย ในสถานการณ์โควิด-19	190
การพัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น(โครงการจิตเวชสัญจร) รพ.ท่าวังผา 9 ข้อชะลอไตเสื่อม	192
การคาดคะเนค่าน้ำหนักของทารกในครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง	194
การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำศัลยกรรมช่องปาก ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Warfarin	197
คุณภาพการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเพื่อลดอัตราการตาย อ.ท่าวังผา	199
การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตา-ตัวเหลือง	201
การปรับรูปแบบจุกเก็บสิ่งส่งตรวจตามวิถี New Normal	204
ระบบเครือข่ายSTROKEอำเภอท่าวังผา	206
ผลการพัฒนาระบบการนัดตรวจและรับยาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	208
การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก แผนกผู้ป่วยใน	211
การพัฒนารูปแบบการป้องกันการระบาดโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	214
	216



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลงาน KM	
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา”	219
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM ในหัวข้อ “การบันทึกการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการในชุมชน 6 หมู่บ้าน”	220
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ” คุณสมเพชร ยศหล้า	221
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ” คุณวิลาวรรณ เชื้ออ้วน	222
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ” คุณเพ็ญนภา คำอั้น	223
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ” คุณปราณี ศรีพลัง	224
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma) โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน	225



รางวัล R2R ดีเด่น ในโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำงานวิจัยระดับประเทศ ปี 2563
ในระดับทุติยภูมิ

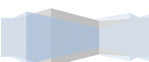
ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายสุขภาพ
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ญัฐกฤตา ไชยสสี,ชลิตา ธนะขว้าง, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, ภภัสสร รัชตโสตร์
และปิยวัฒน์ รัตนพันธ์ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านดำเนินการระหว่าง กันยายน 2561
ถึง ตุลาคม 2562แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่1) ระยะวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ร่วมกับสหสาขา
วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิด การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ WHO (2018) และการประเมิน
คุณภาพการดูแลของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003)2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 4
ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการขั้นสังเกตการณ์และ ขั้นการสะท้อน3) ระยะรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคองได้แก่ โรคมะเร็งระยะท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย และกลุ่มผู้ที่
ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะท้ายจากโรงพยาบาลอื่น ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน 32 คน
และ ผู้ดูแลหลักจำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา 3) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก 4) แบบประเมินอาการรบกวน5) แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัว
ต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง6) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย
และ 7) แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการเปรียบเทียบ
ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการดูแล ด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank
ผลการศึกษาผลลัพธ์หลังดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ลดลงจากก่อนการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
ความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 90.85 แบ่งเป็นความพึงพอใจ 4 ด้านได้แก่ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและ
ความสุขสบายร้อยละ 90.66ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูลร้อยละ 91.34 ด้านจัดการอาการรบกวนและ
อาการข้างเคียงต่างๆ ร้อยละ 93.76 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวร้อยละ87.92 และผลการ
ประเมินการเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างามหรือการตายดี ร้อยละ 93.75

คำสำคัญEnd of life , palliative care ,การดูแลแบบประคับประคอง ,ผู้ป่วยระยะท้าย



รางวัล R2R ดีเด่น ในโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ปี 2563

ประเภท Meta R2R

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียภายใต้ทรัพยากรจำกัดจังหวัดน่าน

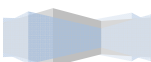
จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ธนาวรรณ อินตา, จริยา ปรีศิริ, วัชรกร ภิมาลัย
ธิดารัตน์ ประพันธ์ และ ณัฐภรณ์ นาระทะ
จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

Meta Routine to Researchนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียภายใต้ทรัพยากรจำกัดจังหวัดน่าน ใช้ระยะเวลา 12 ปี (2549-2561) ประกอบด้วยผลงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนพัฒนาเป็นวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียจังหวัดน่าน 2) ระยะพัฒนาดำเนินการวิจัย 2 เรื่องเป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียภายใต้ทรัพยากรจำกัดจังหวัดน่านใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยขององค์การฮีโมฟีเลียโลกและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในผู้ป่วยจำนวน 13 คน และวิจัยกึ่งทดลองในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียโดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ในผู้ป่วยจำนวน 18 คน และ 3) ระยะขยายผลในชุมชน เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย ในผู้ป่วยจำนวน 15 คน

ผลการดำเนินการพบว่าแรกเริ่มจังหวัดน่านไม่มีความพร้อมของทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียทุกด้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ หลังเริ่มพัฒนาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียจังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับฮีโมฟีเลียและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.83 จากค่าเฉลี่ย 7.50 เป็น 10.25 (คะแนนเต็ม 20) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.50 การประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีค่ารักษาลดลงร้อยละ 44.48 เฉลี่ย 21,229 บาท มีความพึงพอใจผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 95.50 ผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 91.50 ไม่มีรายงานความพิการของ joint disease เพิ่มขึ้น และต่อมาพบว่าผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถไปโรงเรียนได้ ทำงานได้ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้

คำสำคัญ ฮีโมฟีเลีย, Hemophilia



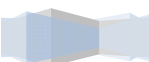
ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก ในโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ปี 2563

ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ

กุลธิดาณะไชย และคณะ จนท.รพ.สต.บ้านคัวะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวประเมินผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคร่วมที่มารับการบริการที่ รพ.สต.บ้านคัวะ และได้รับการประเมิน CVD Risk ได้ค่าระดับสูงมากกว่า 20% จำนวน 22 คน และยินดีเข้าร่วมโครงการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562-31 ตุลาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้โปรแกรมการสร้างความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ที่ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้วมีค่าความตรงเชิงโครงสร้างเท่ากับ 0.82 ความเที่ยงเท่ากับ 0.85 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองการตระหนักรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยทีมผู้วิจัยและอสม.ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ความตระหนักรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ค่าสถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนโรคหลอดเลือดสมอง (M=13.23, SD=1.93) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=7.36, SD=2.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยปรับตัวด้านพฤติกรรมกรบริโภค (M=11.36, SD=0.78) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=7.59, SD=1.14) พฤติกรรมกรออกกำลังกายมีค่า (M=14.04, SD=1.25) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=8.54, SD=1.37) พฤติกรรมกรการจัดการความเครียดมีค่า (M=14.68, SD=0.46) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M=8.45, SD=1.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการที่ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้สามารถคุมระดับความดันโลหิตความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130/90 - 120/80 mmHg มากที่สุดร้อยละ 59.10 CVD risk)เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นค่า CVD risk มากกว่า 20% ลดลงจากเดิมเหลือร้อยละ 63.63 CVD risk น้อยกว่า 20% ร้อยละ 36.67 และไม่พบผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่



รางวัลผลงานวิชาการยอดเยี่ยมในงานวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ 1
วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน
รางวัลผลงานวิชาการระดับดีเด่น (Poster presentation) ในงานวิชาการเขตสุขภาพที่ 1
20-21 สิงหาคม 2563 ณ จังหวัดเชียงราย
รางวัลผลงานวิชาการระดับยอดเยี่ยม ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่านประจำปี 2563
6-7 สิงหาคม 2563 ณ โรงพยาบาลน่าน

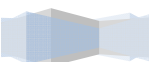
การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยครอบครัวส่วนร่วม
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าวังผา

สุลิดา ไชยสีติบ ,ชาติ อะทะไชย และ นุกร พิชะ
โรงพยาบาลท่าวังผา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและศึกษาผลของโปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์รวมถึงการเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าวังผา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 22 คน ชั้นอนุบาล 2 ระหว่าง ธันวาคม 2562 – พฤษภาคม 2563 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การวิจัยประกอบด้วย 3ระยะ ได้แก่ 1)การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากการประเมินพัฒนาการ ประเมินตามฉลาดทางอารมณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2)การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว อบรมให้ความรู้กับ ครู ผู้ปกครอง การสร้างกลุ่มเครือข่าย การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) การสังเกตผลการปฏิบัติ โดยรายงานผลการตรวจพัฒนาการทุกเดือน 3)สรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผล และพร้อมนำสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการสมวัยมากขึ้น ผู้ปกครองเด็ก และ ครอบครัว มีความรู้ ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่พบมากที่สุดคือ ทางด้านภาษา จาก ร้อยละ 63.64 เหลือ ร้อยละ 22.72 พฤติกรรมและทักษะของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยจาก ร้อยละ 44.05 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.13 ครูที่เลี้ยงมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 84.25 ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กจาก ร้อยละ 81.36 เป็นร้อยละ 90.38



รางวัลผลงานวิชาการ

ระดับดีเยี่ยมในงานวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1

วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน

ระดับยอดเยี่ยม สาขารักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2563 “สาธารณสุขน่านกับชีวิตวิถีใหม่”

6-7 สิงหาคม 2563 ณ โรงพยาบาลน่าน

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ชนิดเอสทียกในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ชัยพันธ์ วิชา ปิตตา อภิวิชญ์ภาคิน และ บุชบา เสนนันตา

โรงพยาบาลท่าวังผา

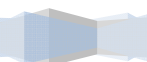
บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวัง ผา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่ม เลือด จำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 9 คน การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1ศึกษาสถานการณ์การให้บริการดูแลผู้ป่วย STEMI แบบเดิม ระยะที่ 2 พัฒนา โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้โปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นจากแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุงปี 2557 และ แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ ของSoukup (2000) ประกอบด้วย 1.1) แนวทางการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI 1.2) แบบประเมินผู้ป่วย ACS/STEMI 1.3) คู่มือการดูแลผู้ป่วย STEMI การบริหารยาละลายลิ่มเลือดและ การดูแลระหว่างการส่งต่อ 1.4)แผนการอบรมและนิเทศพยาบาลวิชาชีพ และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจ การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1. การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ 2. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกและนำไปใช้จริง 3. การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจ EKG ใน 10 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็น 100 ระยะเวลา ตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจ EKG (door to EKG) เฉลี่ยรวดเร็วขึ้น 3.75 นาที SD 5.23 เป็น 3.29 นาที SD 3.29 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (door to needle) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 21.42 ระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด เร็วขึ้นจาก 60.75 นาที SD 74.28 เป็น 47.71 นาที SD 16.39 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 180 นาที ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการ (onset to needle) ร้อยละ 75 เป็น ร้อยละ 78.57 ระยะเวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 180 นาที ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอก (onset to needle) จาก 123.75 SD 350เป็น 170.21 SD 147.79อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 7.41เป็น ร้อยละ 0 และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก อยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก ที่พัฒนาขึ้นมีความจำเพาะสำหรับงานบริการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ช่วยในการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาทันเวลา แต่มีข้อจำกัดในช่วงระยะเวลาการทำวิจัย เรื่อง ระบบขอคำปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อยืนยันการวินิจฉัยก่อนให้ยา SK ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยได้สะท้อนปัญหาให้กับทีม PNC จังหวัดเพื่อพัฒนาระบบต่อไป

คำสำคัญ ;รูปแบบส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม



รางวัลผลงานวิชาการระดับดีเด่น (Oral presentation) ในงานวิชาการเขตสุขภาพที่ 1
20-21 สิงหาคม 2563 ณ จังหวัดเชียงราย
รางวัลผลงานวิชาการระดับดีเด่น ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่านประจำปี 2563
6-7 สิงหาคม 2563 ณ โรงพยาบาลน่าน

การพัฒนาระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

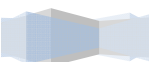
ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์ และประตัม เพ็ชรจรรยา
โรงพยาบาลท่าม่วง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ การวิจัยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการที่จำเป็นโดยรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง, ออกแบบและพัฒนารูปแบบระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง, ทดลองใช้ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมและพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญคือ (1) การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (2) การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการใช้อย่างปลอดภัยและการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ (3) การสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมติดตามการใช้อย่างของผู้ป่วยในชุมชน (4) การสร้างระบบคืนยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้ยาหรือเสียชีวิต และ (5) การกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล โดยดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2562 ที่โรงพยาบาลท่าม่วงและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับรองในเขตอำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน ศึกษาเปรียบเทียบปริมาณและมูลค่ายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ และอัตราการคืนยาของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ พบว่าหลังพัฒนารูปแบบปริมาณยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้คืนเพิ่มขึ้นจาก 235 เม็ด เป็น 1,213 เม็ด คิดเป็นมูลค่ารวมเพิ่มขึ้นจาก 4,930 เป็น 20,088 บาท อัตราการคืนยาของผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.6 เป็นร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยได้ว่า รูปแบบระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองสามารถทำให้อัตราการคืนยาเหลือใช้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงต่อการนำยาเหลือใช้ไปใช้ในทางที่ผิดและทำให้เกิดความปลอดภัยจากการให้บริการมากขึ้น

คำสำคัญ: ยาเหลือใช้ โอปิออยด์ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์



รางวัลผลงานวิชาการ ระดับดีเด่น สาขารักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2563 “สาธารณสุขน่านกับชีวิตวิถีใหม่”
6-7 สิงหาคม 2563 ณ โรงพยาบาลน่าน

ผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ
ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

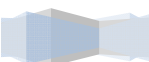
เสนอฯ ลำคำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกิ

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)เปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 2)เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 3)เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ; Wagner’s Chronic care Model 6ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1)ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน 2)องค์กรให้บริการสุขภาพ 3)การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4)การออกแบบระบบบริการ 5)ระบบข้อมูลทางคลินิก 6)การสนับสนุนการตัดสินใจ ดำเนินการออกให้บริการจ่ายยา โรคความดันโลหิตสูง แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านสันเจริญในหมู่บ้านสันเจริญ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขาดยา เดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 ปี ติดตามภาวะแทรกซ้อนอีก 6 เดือน เป้าหมายคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกิ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการแบบบันทึก การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต ยาที่รักษา แบบฟอร์มติดตามเยี่ยม INHOMESSS ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการตรวจทางห้องชันสูตร ผลการตรวจรักษาของแพทย์

ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่รับยาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกิ ที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุก วิถีอิวเมียน บ้านสันเจริญ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีระดับและค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการมารับยาโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น จากข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี 2562 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ กระบวนการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องของการรับประทานยาที่ถูกต้อง ประเมินภาวะร่างกายและจิตใจ การส่งต่อประสานงานกับโรงพยาบาลท่าวังผา การส่งเสริมด้านสุขภาพต่างๆ และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน โดยการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่



รางวัลผลงานวิชาการ ระดับดีเด่น สาขาสับสนุนบริการ บริหารจัดการ
ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2563 “สาธารณสุขน่านกับชีวิตวิถีใหม่”
6-7 สิงหาคม 2563 ณ โรงพยาบาลน่าน

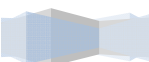
การพัฒนาแบบการจดทะเบียนรายได้ โรงพยาบาลท่าวังผา ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ประภัสสร จงจิตร,บุศรา หงษ์ดำเนิน และ สุภาพนงค์ พุฒหมื่น
โรงพยาบาลท่าวังผา

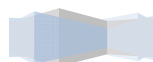
บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแบบการจดทะเบียนรายได้ โรงพยาบาลท่าวังผาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2561 – เดือน ตุลาคม 2562 กระบวนการในการดำเนินการพัฒนา ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการจดทะเบียนรายได้โรงพยาบาล ตั้งแต่ร่วมกันวางแผน พัฒนาปรับปรุงระบบ/วิธีการทำงาน ตลอดจนการควบคุมกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนหลังการพัฒนาแบบ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1)เกิดความร่วมมือทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผน พัฒนาปรับปรุงระบบงาน และแก้ไขจุดบกพร่องอย่างต่อเนื่อง 2)มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและควบคุมเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง 3)มีการควบคุมกำกับให้มีการบันทึกข้อมูลการรักษาที่ถูกต้อง และส่งเบิกค่ารักษา ให้ทันเวลา ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายได้จากกองทุนต่างๆ ในปี 2562 เพิ่มขึ้น ที่เห็นได้ชัดได้แก่ กองทุน กองทุนผู้ป่วยในสิทธิ UC, รายได้ค่ารักษา อปท., รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง,รายได้ค่ารักษาบริการ อื่นๆ และรายได้อื่น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 20.43,15.81,11.24,15.72 และ 29.74 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามียอดรายการส่งเบิกค่ารักษากองทุนผู้ป่วยในทันเวลาในเดือนที่จำหน่ายเพิ่มขึ้นและผ่านค่าเป้าหมาย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2561 เป็นต้นมา ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนากระบวนการจดทะเบียนรายได้ ด้วยกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นรูปแบบที่ดีและมีวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากรและเวลา

คำสำคัญ: รูปแบบการจดทะเบียนรายได้, กองทุนค่ารักษาพยาบาลต่างๆ



ผลงาน R2R



การพัฒนาาระบบการป้องกันการดื้อยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
Development of drug resistance prevention system for HIV/AIDS patients after
antiteroviral therapy atTha Wang Pha Hospital

นงนุช อุ๋นใจ และ พญ.อุทิตยา เพชรดิน
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ โรงพยาบาลท่าวังผา ให้บริการคลินิก Day Care แบบ One stop service ในทุก
วันศุกร์ ปัจจุบัน ผู้มารับบริการยาต้านในคลินิกทั้งหมด 129 ราย จากการทบทวนพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อ
รายใหม่ทำงานต่างจังหวัด กลับมารักษาภูมิลำเนาเมื่อมีการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส สถิติอัตราการดื้อยา
ของผู้ป่วยปี 2559-2561 ดังนี้ ร้อยละ 2.0 ,3.5 และ 3.0 ผลตรวจVL<50 copies ปี2559-2561 ดังนี้ ร้อยละ
95.05,82 ,92.31 สาเหตุจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง(Poor adherence)จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัญหา
3 ด้าน ได้แก่ด้านทัศนคติขาดยา ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกินยาต้าน ไม่มาตรวจและรับยาตามนัด ด้าน
เศรษฐกิจ ฐานะยากจน อาชีพรับจ้าง ด้านสังคม บางรายมีการย้ายถิ่นฐานบ่อยแต่ยังคงต้องการรักษาที่นี้ ทำให้
ติดตามยาก บางรายติดสุรา ยาบ้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ รพ.ท่าวังผา
- 2.เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ รพ.ท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design). การวิจัยเชิงพัฒนา(Research and development)

กรอบแนวคิด ตัวแปรต้นคือรูปแบบระบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลท่าวังผา ตัวแปรตาม คือประสิทธิผลของระบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ/
ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลท่าวังผา

ประชากร : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ คลินิกเคย์แคร์โรงพยาบาลท่าวังผา

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ คลินิกเคย์แคร์โรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่าง
วันที่ 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2562 และได้รับยาต้านไวรัส คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และผู้ป่วย
ยินยอม เข้าร่วมโครงการ จำนวน 129

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) โดยใช้เครื่องมือ 2 ชิ้น คือ

1.รูปแบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสของ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลท่าวังผา ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ ปี 2561 โดยปรับให้เข้ากับบริบท โรงพยาบาลท่าวัง
ผา ที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากร ได้นำไปให้ผู้คุณวุฒิ ตรวจสอบ ก่อนนำมาปรับใช้งานจริง

2.แบบรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลท่าวังผา จากNAP
Programe สปสช.

ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ตุลาคม 2561 - กันยายน

ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการที่จำเป็น (Analysis: Research1 (R1))

-ศึกษาสภาพปัญหา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล Counseling เชิงลึก

-นำข้อมูลจากโปรแกรมNAPของสปสช. และรายงานจากฐานข้อมูลทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลท่าวังผา มาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

-ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลท่าวังผา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: (D1))

- นำผลการวิเคราะห์ มากำหนดกรอบแนวคิดเพื่อจัดทำรูปแบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลท่าวังผา

- ทำการตรวจสอบร่างรูปแบบ โดยขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research2 (R2))

- เป็นการนำรูปแบบการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลท่าวังผา ที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้

-ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติปี2561 โดยปรับให้เข้ากับบริบทโรงพยาบาลท่าวังผา ที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากร ดังนี้

1.การบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล โดยนำข้อมูลจากโปรแกรม NAP ในการบริหารจัดการ วิเคราะห์ข้อมูล CD4/VL, Adherence,และความต่อเนื่องในการรับยาของผู้ป่วย

2.แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ 2.1 ตรวจสอบระดับ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย และเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ทุกรายไม่ว่าระดับCD4เท่าไรก็ตาม

2.2 คัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ทุกราย

2.3 แบ่งกลุ่มผู้ป่วยในการตรวจเพื่อสะดวกในการบริการและติดตาม

2.4 ติดตามตรวจ VL 3-6เดือนหลังเริ่มยาต้านปีแรก ต่อไปปีละครั้ง/CD4 ทุก 6 เดือน ถ้าCD4>350 ตรวจปีละครั้ง เพื่อประเมินติดตามเฝ้าระวังการดื้อยา

2.5 ตรวจ Drug Resistance ในผู้ป่วยที่มีระดับ VL>1,000 copies/cumm และส่งต่อโรงพยาบาลน่านปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์เพื่อขอปรับสูตรยาต้าน

3.การcounseling เชิงลึกรายบุคคล โดยปรับใช้เทคนิคจาก หลักสูตร Advance Counseling

4.การบริหารจัดการรายกรณีพิเศษ ได้แก่ 4.1จัดบริการแบบพิเศษในกรณีผู้ที่ไม่เปิดเผยตัว เช่น การนัดรายบุคคล

4.2 เสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้Patient empowerment patient ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้มีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตัว และมีวินัยการกินยาต้านให้ถูกต้องสม่ำเสมอ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4.3 การให้ความรู้ โดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยHIV

- ความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์
- การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยง เช่น ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ ยาเสพติด การปฏิบัติ หรือบริโภคตามความเชื่ออื่นๆ

ผ่านการให้คำปรึกษาทั้งก่อนการเริ่มยาต้านไวรัสและหลังกินยาต้านไวรัส ทบทวนความรู้ การกินยา การปฏิบัติของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ

5.ระบบติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด: จัดระบบติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดได้แก่ทางโทรศัพท์ เฟส ทางไลน์ส่วนตัว กรณีไม่เปิดเผยตัว หรือติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้ บางกรณีส่งยาทางไปรษณีย์ กรณีที่ทำงานต่างจังหวัดหรือย้ายถิ่นฐานแนะนำส่งตัวไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่องยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสะดวก สร้างกลุ่มไลน์สำหรับคนที่เปิดเผยตัว เพื่อกระตุ้นเตือนกันในกลุ่ม และการให้ความรู้ต่างๆการให้คำปรึกษากันในกลุ่ม

6.ระบบประสานงานเครือข่าย /องค์กรภายนอกในการช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่การส่งต่อบำบัดยาเสพติดคนที่ติดยาร่วมด้วย รักษาบำบัดยังคลินิกฟ้าใส ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ ขอรับความช่วยเหลือจากห้างหุ้นส่วนจำกัด นิมชี้แสง/อบต. ส่งยาให้ทางไปรษณีย์ กรณีที่ทำงานต่างจังหวัดหรือย้ายถิ่นฐานแนะนำส่งตัวให้ไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่องยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสะดวก โดยการติดต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางก่อน เพื่อให้สะดวกในการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง บริการผู้ป่วยคุณภาพดีด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation: Development (D2))

- เป็นการนำผลการทดลองรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มาใช้ มาปรับปรุงแก้ไขให้ เหมาะสมและพร้อมใช้ ขยายผลต่อไป โดยใช้กระบวนการ PDCA(plan do check act)

-ขั้น การวางแผน(Plan) คือ การเตรียมนำ รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไปใช้

-ขั้นปฏิบัติ(DO)คือขั้นการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

-ขั้นตรวจสอบ(Check)เป็นการประเมินผลเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติจริงหรือไม่

-Action เป็นการปรับเปลี่ยนและพัฒนาารูปแบบ

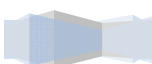
ระยะที่ 3การประเมินผล เดือนกันยายน 2562

ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ รพ.ท่าวังผา

1.อัตราการติดเชื้อต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2.ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสที่มีผลVLน้อยกว่า 50 copies/ ml

3อัตราการกินยาอย่างสม่ำเสมอ Good adherence



สถิติที่ใช้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย 1.ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ก่อนการพัฒนาระบบ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งหมด 129 ราย เป็นชาย 69 ราย หญิง 69 ราย พบปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ด้านทัศนคติขาดยา ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกินยาต้าน ไม่มาตรวจและรับยาตามนัด ด้าน เศรษฐกิจ ฐานะยากจน อาชีพรับจ้าง ด้านสังคม การถูกตีตรา บางรายมีการย้ายถิ่นฐานบ่อยแต่ยังคงต้องการรักษาที่นี้ ทำให้ติดตามยาก ผู้ป่วยบางรายติดยาเสพติดร่วมด้วย

2.ได้รูปแบบการพัฒนากระบวนการป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลท่าวังผา ดังนี้

2.1การบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลโดยนำข้อมูลจากโปรแกรม NAP ในการบริหารจัดการ

2.2 แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2.3 การcounseling เชิงลึกรายบุคคล

2.4 การบริหารจัดการรายกรณีพิเศษ

2.5 ระบบติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดระบบติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด

2.6 ระบบประสานงานเครือข่าย /องค์กรภายนอกในการช่วยเหลือผู้ป่วย

3.ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการดื้อยา ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หลังกินยาต้านไวรัส เป็นดังนี้

ปี2562 ลดอัตราการดื้อยา เป็นร้อยละ0.8 เพิ่มอัตราVL suppress 97.12 และเพิ่ม Adherence เป็นร้อยละ 98 ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

อภิปรายผล.ผลการทดสอบสมมติฐานรูปแบบการป้องกันการดื้อยาในผู้ป่วยเอชไอวีหลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ให้ผลลดอัตราการดื้อยาได้จริง สอดคล้องกับ การศึกษาของ ภญ.ภัทรินทร์ โชติวรรณ.(2560).การดื้อยาดานไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลขอนแก่น สุพัตตรา (2561).การพัฒนาารูปแบบ การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านการใช้ยาต้านไวรัส โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ

ข้อเสนอแนะ พัฒนาระบบบริการในกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัว แต่มีความประสงค์จะรักษาสถานพยาบาลแห่งนี้ และพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดยาเสพติดร่วมด้วย

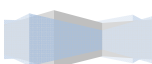
ผู้วิจัยได้นำกระบวนการ มาใช้ในคลินิกDay care ซึ่งเป็นคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลท่าวังผา เปิดบริการทุกวันศุกร์ มีการขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

บทเรียนที่ได้รับการนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอช่วยให้เรามองเห็นจุดบกพร่องและสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ การติดตามดูแลผู้ป่วยนอกจากทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ญาติผู้ดูแลเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกๆด้านทั้งนโยบายการพัฒนางาน

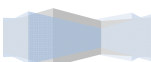
ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือ มีการดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกันและ



ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลร่วมกันแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย
- 2.สุพัตตรา พลศรีธา.(2561).การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านการใช้ยาต้านไวรัส โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ
- 3.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์. โครงการอบรมพยาบาลด้านการสอนญาติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ภาควิชาพยาบาลศาสตรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 4.พิชญ์สินี ลลิตานุรักษ์ สบ. (2554). รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโรงพยาบาลหล่มสัก อ าเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.
- 5.ณัฐจิตตรา กุ้งทอง .(2561).การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านหนองธงต าบหนองธง อ าเภอป่าบอนจังหวัดพัทลุง
- 6.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี2560. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2560.



ผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม บ้านท่าวังผา
หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
Effects of social measures on participatory drug safety community in
Tha WangPha Village,Village No. 6, Tha Wang Pha District, Nan Province

นงศรีรักษ์ ลำน้อย, ขาติ อะทะไชย และ ธิธารัตน์ ประพันธ์
งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาของปัญหา

จากสถานการณ์ปัญหาเสพติดของโลก (2019) โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ(26 มิถุนายน, 2019) พบว่า จำนวนประชากร 35 ล้านคนที่มีความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด แต่มีผู้ได้รับการรักษาเพียง 1 ใน 7 และจากฐานระบบบสต.ข้อมูล จังหวัดน่าน พบว่าอำเภอท่าวังผา มีจำนวนประชากรติดสารเสพติดที่อยู่ในอันดับที่ 1-2 นอกจากนี้ได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ว่า 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่ามีจำนวนผู้ติดสารเสพติดของคนในหมู่บ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 สูงกว่าหมู่บ้านอื่นเมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลท่าวังผา ดังนี้คือ ปี 2559 จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดในอำเภอท่าวังผา จำนวน 134 ราย ของคนหมู่บ้านท่าวังผาหมู่ที่ 6 จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.9 ปี 2560 ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดในอำเภอท่าวังผาจำนวน 105 ราย ของคนหมู่บ้านท่าวังผาหมู่ที่ 6 จำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 7.61 ปี2561 จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดในอำเภอท่าวังผา จำนวน 130 ราย ของคนหมู่บ้านท่าวังผาหมู่ที่ 6 จำนวน 6 ราย คิด เป็นร้อยละ 4.61 ปี2562 ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดในอำเภอท่าวังผาจำนวน 184 รายของคนหมู่บ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 จำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 3.8 ในฐานะที่ผู้วิจัยรับผิดชอบงานบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลท่าวังผา จึงเห็นความสำคัญของการคิดแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนดังกล่าว จึงได้หาแนวทางร่วมกับเจ้าหน้าที่ตลอดจนถึงปรึกษาทางชุมชนอันประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน อสม.และผู้เกี่ยวข้องวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัญหาชุมชนในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน พบว่า การที่คนในชุมชนใช้สารเสพติดมีปัจจัยที่นำไปใช้ดังนี้คือ คนในชุมชนเครียดต่อปัญหาว่างงาน, คนในชุมชนมีความรุนแรงในครอบครัว มีบุคคลต่างถิ่นมาอาศัยอยู่ชั่วคราว และคนในชุมชนมีความเครียดต่อสถานการณ์โรคระบาดโควิด เช่น ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านไม่ได้ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีในการดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลของโอเร็ม มาร่วมศึกษาเพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลได้ริเริ่มการปรับพฤติกรรมและการมีส่วนร่วม เพื่อจะกระทำการดูแลตนเองโดยเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง ตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2554,หน้า1-48) ตลอดจนถึงการนำทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับหรือแก้ไขความเครียดของตนเอง”ยอมรับความเครียด” ดังคำกล่าวของสมิต อาชวณิชกุล (2542, หน้า1) ให้ความหมายว่าความเครียดถึงสภาวะการณ์ที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ อันเกิดจากสภาวะแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป และความเครียดยังคงอยู่เรื่อยๆไปจนกว่าสถานการณ์นั้นจะถูกกำจัดให้หมดไป

ทีมงานวิจัยคิดว่าการที่ได้สะท้อนปัญหาให้คนในชุมชนรับทราบ พร้อมกับหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน โดยใช้มาตรการการยึดปฏิบัติเห็นพ้องเป็นแนวทางเดียวกันย่อมประสบความสำเร็จ ตามมารตราทางสังคมของคนในชุมชนเป็นไปตามทฤษฎีที่ได้สืบค้นจาก Thai society24 - Google Sitesites.google.com > site > brrthadthan-thang-sangkhmln สืบค้นวันที่ 10/07/2563 ว่าด้วยการมีบรรทัดฐานทางสังคมดังนี้ บรรทัดฐาน

ทางสังคม คือ แบบแผน กฎเกณฑ์ข้อบังคับ หรือ มาตรฐาน ในการปฏิบัติของคนในสังคมซึ่งสังคมยอมรับว่าสมควรจะปฏิบัติ เช่น บิดา มารดา ต้องเลี้ยงดูบุตร บุตรต้องมีความกตัญญูต่อบิดา มารดา ข้าราชการต้องบริการประชาชน พระสงฆ์ต้องรักษาศีลและเป็นที่ยึด ทางใจ ของประชาชน ฯลฯ โดย

บรรทัดฐานทางสังคมแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. วิธีประชา เป็นแบบแผนในการปฏิบัติหน้าที่ที่ทุกคนในสังคมปฏิบัติกันโดยทั่วไปจนเกิดเป็น ความเคยชิน ไม่ต้องมีศีลธรรมและกฎหมายบังคับ ผู้ไม่ปฏิบัติตาม ก็ไม่ได้รับโทษ เพียงแค่ถูกนินทา เช่น ในการรับประทานอาหาร ควรใช้ช้อนกลาง ตักอาหาร หากไม่ใช้ช้อนกลางก็ไม่มีความผิด เป็นแค่ถูกตำหนิว่า ไม่มี มารยาทในการรับประทานอาหาร วิธีประชาแต่ละสังคม มีความแตกต่างกันไป แต่แต่ละสังคม จึงทำให้มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน 2. จารีต มีความหมายเหมือนคำว่า “ศีลธรรม” จารีตเป็นบรรทัดฐานที่ทุกคนในสังคม จะต้องกระทำเป็นกระบวนการ พฤติกรรมที่จำเป็นต่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย และ สวัสดิภาพของสังคม จารีตมีความสำคัญกว่าวิธีประชา เป็นเรื่องของความรู้สึกว่า สิ่งใดผิด สิ่งใดถูก ผู้ใดฝ่าฝืนจะ ถูกสังคมลงโทษ

นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ตามแผนประชารัฐการสร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด 9 ขั้นตอน คือ 1. การสืบสภาพชุมชน 2. การพบปะแกนนำหมู่บ้านชุมชน 3. ประกาศ วาระหมู่บ้านชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4. การรณรงค์ให้ความรู้ 5. คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 6. การสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในมิติเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา นอกสถานศึกษา ประชาชนทั่วไป และผู้ใช้แรงงาน 7. การรับรองครัวเรือน 8. การใช้มาตรการทางสังคม และ 9. การรักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง สร้างเครือข่าย เฝ้าระวัง และดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนที่มา: วารสารสำนักงานป.ป.ส.(2559) 32(3) นอกจากนี้ให้เป็นไปตามแผนและนโยบายของทางจังหวัดและโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญของงานการฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้เกี่ยวข้องยาเสพติดและการมีความเครียดส่งผลให้คนในกลุ่มนี้มีความคิดที่แตกต่างจากคนปกติจากภาวะพิษของสารเสพติดที่ไปทำลายสมอง และอยู่ในภาวะโรคสมองตึดยา ดังนั้นทางผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในทางโรงพยาบาลทำวงผาซึ่งเป็นหน่วยงานการบำบัดดูแลรักษาพร้อมกับทีมผู้วิจัย ต้องการให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ดังกล่าวข้างต้น.

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ชุมชนเกิดกลไกระบบมาตรฐานทางสังคมของชุมชน
2. เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของบ้านปลอดภัยยาเสพติดคนในชุมชน
3. เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของคณะกรรมการและผู้นำชุมชนในการต้องการเพิ่มการลดอัตราของกลุ่มติดและกลุ่มเสี่ยงในชุมชนของบ้านทำวงผา หมู่ที่ 6 ตำบลทำวงผา อำเภอทำวงผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิจัย

รูปแบบการวิจัย : วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research)

กรอบแนวคิด : ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและลดความรุนแรง ตลอดจนถึง

การรับรู้ถึงผลดีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ นโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ตามแผนประชารัฐการสร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด

ตัวแปรตาม ผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม บ้านท่าวังผา

หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย การเข้าวัดฟังเทศน์ การปลูกพืชผักสวนครัว และด้านผลกระทบ การประเมินระดับความเครียดของกลุ่ม เปราะบาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : กลุ่มเสี่ยง/ผู้ที่ติดสารเสพติดชนิดยาบ้าและผู้ปกครองที่เคยเข้ารับการบำบัดที่คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาล ท่าวังผาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านในช่วงเดือน ตุลาคม 2562- มิถุนายน 2563

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ผู้ปกครองและผู้ติดสารเสพติดชนิดยาบ้าที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมิน 3 ชั้น ได้แก่

1. แบบประเมินความเครียด ST-5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ผู้ปกครอง และชุมชน โดยผู้วิจัยได้ออกแบบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ. ท่าวังผาและได้รับคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปใช้ประเมินผู้เข้ารับการบำบัดและปรับใช้ให้เหมาะสม
3. บันทึกการเยี่ยมบ้าน มีการสร้างแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านตามหลัก INHOMESSS และประยุกต์ให้เหมาะสมกับรพ.ท่าวังผา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562- 30 มิถุนายน 2563

การอภิปรายผล

การที่คนในชุมชนได้รับทราบถึงปัญหาและค้นหาปัญหาของคนในชุมชนเอง พร้อมทั้งการมีทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี ย่อมเกิดความร่วมมือ ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมและง่ายต่อการช่วยกันแก้ไขปัญหามากขึ้นเพราะคนในชุมชนเกิดตระหนักถึงปัญหากันเอง มองหาแนวทางการสร้างคุณค่าของตนเอง ของคนในครอบครัวและคนรอบข้าง นอกจากนี้คนในชุมชนได้ให้กำลังใจได้เปิดโอกาส ทำให้ตัวผู้ที่ติดยาเสพติดและคนอื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีความตั้งมั่นต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการทางสังคมที่อาศัยอยู่อย่างเคร่งครัด ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประสบความสำเร็จมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมจึงไม่หันกลับไปเสพยา โดยการปฏิบัติตัวตามมาตรฐานทางสังคมของคนในชุมชนเป็นไปตามทฤษฎีที่ได้สืบค้นจาก Thai society24 - Google Sitesites.google.com > site > brnthadthan-thang-sangkhmlnสืบค้นวันที่ 10/01/2563 ว่าด้วยการมีบรรทัดฐานทางสังคมดังนี้ บรรทัดฐานทางสังคม คือ แบบแผน กฎเกณฑ์ข้อบังคับ หรือ มาตรฐาน ในการปฏิบัติของคนในสังคมซึ่งสังคมยอมรับว่าสมควรจะปฏิบัติ เช่น บิดา มารดา ต้องเลี้ยงดูบุตร บุตรต้องมีความกตัญญูต่อบิดา มารดา ข้าราชการต้องบริการประชาชน พระสงฆ์ต้องรักษาศีลและเป็นที่พึ่ง ทางใจ ของประชาชน ฯลฯ โดย บรรทัดฐานทางสังคมแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. วิถีประชา เป็นแบบแผนในการปฏิบัติหน้าที่ที่ทุกคนในสังคมปฏิบัติกันโดยทั่วไปจนเกิดเป็น ความเคยชิน ไม่ต้องมีศีลธรรมและกฎหมายบังคับ ผู้ไม่ปฏิบัติตาม ก็ไม่ได้ รับโทษ เพียงแค่ถูกนินทา เช่น ในการรับประทานอาหาร

ควรใช้ช้อนกลาง ตักอาหาร หากไม่ใช้ช้อนกลางก็ไม่มีความผิด เป็นแค่ถูกตำหนิว่า ไม่มี มารยาทในการรับประทานอาหาร
วิถีประชาแต่ละสังคม มีความแตกต่างกันไป แต่ละสังคม จึงทำให้มีวัฒนธรรมแตกต่างกันไป

2. จารีต มีความหมายเหมือนคำว่า “ศีลธรรม” จารีตเป็นบรรทัดฐานที่ทุกคนในสังคม จะต้องกระทำเป็น
กระบวนการ พฤติกรรมที่จำเป็นต่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย และ สวัสดิภาพของสังคม จารีตมีความสำคัญกว่า
วิถีประชา เป็นเรื่องของความรู้สึกว่า สิ่งใดผิด สิ่งใดถูก ผู้ใดฝ่าฝืนจะถูกสังคมลงโทษ หรือได้รับการตำหนิอย่าง
รุนแรง ในสังคมไทยมีจารีตบางอย่างที่สำคัญมาก แม้มิได้นำไปบัญญัติเป็นกฎหมาย เช่น ความกตัญญู ระบบอาวุโส
ความซื่อสัตย์ระหว่างสามี ภรรยา การแสดงความเคารพผู้ใหญ่ ฯลฯ

3. กฎหมาย หมายถึง กฎเกณฑ์หรือข้อบังคับที่รัฐบัญญัติขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรโดยองค์การทางการเมืองการ
ปกครองและได้รับการรับรองจากองค์การของรัฐ เพื่อควบคุมบุคคลในสังคม หากผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ
ตามกฎหมาย ได้แก่ ระเบียบ ข้อบังคับ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา และพระราชบัญญัติ หากผู้ใดฝ่าฝืน
ตามปกติย่อมถูกลงโทษตามที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ทางทีมผู้วิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผลลัพธ์ของปี 63 ในช่วงเดือน เมษายน- มิถุนายน
2563 พบร้อยละของการไม่ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมนั้นคือการกลับไปเสพซ้ำของคนในชุมชนมีจำนวน 2 คน
คิดเป็นร้อยละ 1.72 แสดงให้เห็นว่าความเครียดต่อสถานการณ์บางอย่างที่ไม่คาดคิดมาก่อนย่อมนำไปสู่ การมี
ทัศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเครียดแล้วหาทางทางออกที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ ดังเป็นไปตาม
แนวคิดของ สมิต อาชนิจกุล (2542, หน้า1) ให้ความหมายว่าความเครียดถึงสภาวะการณ์ที่ซับซ้อนของร่างกาย
และจิตใจ อันเกิดจากสภาวะแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป และ
ความเครียดยังคงอยู่เรื่อยไปจนกว่าสถานการณ์นั้นจะถูกกำจัดให้หมดไป และสามารถอธิบายได้ว่าการวิจัยครั้งนี้
ส่งผลให้ชุมชนบ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้ร่วมกันสร้างมาตรการทางสังคม
แบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความสำเร็จและพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกันคือ1 ทำให้ชุมชนได้เกิดกลไกระบบ
มาตรฐานทางสังคมของชุมชนขึ้นมา 2.เป็นการได้เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของบ้านปลอดภัยยาเสพติดคนในชุมชนเป็น
จุดเริ่มต้นครั้งแรกที่ไม่เคยทำมาก่อนและเป็นชุมชนแห่งแรกในเขตเทศบาลท่าวังผา ของการมีการสร้างมาตรการที่
ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนของกันเองโดยที่ไม่มีกรณีขัดแย้งกันแต่อย่างใด 3.ผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตาม
เจตนารมณ์ของคณะกรรมการและผู้นำชุมชนในการต้องการเพิ่มการลดอัตราของกลุ่มติดและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
ของบ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จนเกิดผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชน
ปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมหมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยพบว่า ร้อยละของ ปี
2559 พบอัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอ จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.01 อัตราร้อยละของผู้
ติดสารเสพติด หมู่ที่6 ตำบลท่าวังผา จังหวัดน่าน พบจำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ8.97 ,ปี2560พบอัตราร้อยละ
ของผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอ จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.38 ,อัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติด หมู่ที่6
ตำบลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.21 ,ปี2561 พบอัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติด
ระดับอำเภอ จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ95.38 ,พบอัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติด หมู่ที่6 ตำบลท่าวังผา
จังหวัดน่าน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.61, ปี2562 พบอัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอ จำนวน
184 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.19 อัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติด หมู่ที่6 ตำบลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 7
ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 และปี 2563 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - 30 กรกฎาคม 2563 พบอัตราร้อยละของผู้ติด
สารเสพติดระดับอำเภอ จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.27 พบอัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติด หมู่ที่ 6

ตำบลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.72 และพบร้อยละของความพึงพอใจต่อการมีมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมอยู่ที่ร้อยละ 92

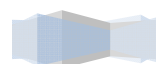
ในขณะที่เดียวกันช่วงดำเนินการ ปี 2563 ทางชุมชนและทีมผู้วิจัยได้ทำการทบทวนหลังสถานการณ์ปัญหาโรคระบาดโควิด หลังจากสถานการณ์ลดลงในวาระประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านได้หาสาเหตุพบว่าในระหว่างเดือนเมษายน- มิถุนายน 2563 คนชุมชนเกิดความว่างงานและความเครียดเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาโรคระบาดโควิด 2019 ของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นเพศชาย จำนวน 2 คนไม่ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมที่วางไว้กลับไปเสพซ้ำ และเมื่อประเมินความเครียด ST 5 ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดช่วงโควิด ของกรมสุขภาพจิต อีกครั้งพบว่า อยู่ที่ระดับ 3 ทั้งจำนวน 5 ข้อ อันประกอบด้วยนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด เบื่อเซ็ง ไม่อยากพบปะผู้คน รวมได้ 25 คะแนนจึงอยู่ในระดับเครียดมากที่สุดผู้วิจัยกลุ่มนี้บอกว่า “ด้วยผมเครียดจากปัญหาการเงินเดิมอยู่แล้ว ไม่มีใครจ้าง เบื่อเซ็งต่อเหตุการณ์แบบนี้ และสูบครั้งนี้ไม่ได้ซื้อแต่อย่างใด มีของเดิมที่เหลืออยู่แต่ไม่รู้ตำราวิธีได้อย่างไร จึงตรวจปัสสาวะ จึงโดนจับอีกครั้ง” ทางทีมผู้วิจัยและทางผู้นำชุมชนออกเยี่ยมให้กำลังใจให้ความรู้สอดแทรกไปกับการเจอสถานการณ์ปัจจุบันกับการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบอย่างมีสติ ปัญหายาเสพติดถึงจะไม่กลับมาในชุมชนอีก พร้อมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงเครื่องตามสายหมู่บ้าน ผลการมีมาตรการดังกล่าวส่งผลให้ชุมชน เกิดกลไกระบบมีมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของบ้านปลอดภัยยาเสพติดคนในชุมชน และคณะกรรมการผู้นำชุมชนสามารถสร้างมาตรการเพิ่มการลดอัตราของกลุ่มติดและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และสามารถลดปัญหาการเสียค่าใช้จ่ายต่อการไม่ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมโดยที่ไม่กลับไปเสพซ้ำครั้งที่ 2-3 คิดเป็นมูลค่าระหว่าง 2,000-5,000 บาท และสามารถทำให้ชุมชนมีมาตราทางสังคม ลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาของคนในชุมชนต่อการใช้สารเสพติด ทำให้เกิดคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาศัยอยู่ในอย่างสงบสุขและปลอดภัยมากขึ้น จากผลของมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม บ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการการวางแผนการแก้ไขและเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกันเอง เน้นการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของบ้านปลอดภัยยาเสพติดคนในชุมชน ตลอดจนจนถึงการทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาที่มาจากการใช้ยาเสพติด เพื่อนำไปสู่การมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นระยะการเตรียมการวิจัย เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติดของคนในชุมชนบ้านท่าวังผา ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2562 – 31 ธันวาคม 2562 โดยการรวบรวมข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ได้เป็นสื่อกลางในการร่วมกับชุมชนในการออกแบบมาตรการและทบทวนมาตรการเดิมที่ชุมชนใช้ได้ผลอยู่แล้วให้คงเดิมไว้โดยยึดบรรทัดฐานว่าคนในชุมชนต้องเห็นพ้องกันหมดของมาตรการที่ออกแบบเพิ่มขึ้นมาใหม่เป็นการดำเนินการที่ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนได้แก่ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ. เจ้าหน้าที่เทศบาลในระยะนี้สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาที่พบในชุมชนที่นำมาซึ่งการใช้สารเสพติดตั้งนี้แสดงใน



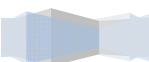
ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกผู้ป่วยตามปัญหาที่พบของการใช้ยาเสพติดในชุมชน

กลุ่ม	ประเภทผู้ป่วยที่พบปัญหา
1	คนในชุมชนเครียดต่อปัญหาว่างงาน
2	คนในชุมชนมีความรุนแรงในครอบครัว
3	มีบุคคลต่างถิ่นมาอาศัยอยู่ชั่วคราว
4	คนในชุมชนมีความเครียดต่อสถานการณ์โรคระบาดโควิด

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 – 31 พฤษภาคม 2563 การวางแผนในการสร้างมาตรการทางสังคมด้วยการมีส่วนร่วม คนในชุมชน อันประกอบด้วย คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ปกครอง ผู้ป่วยที่เคยผ่านการบำบัด และสมาชิกในชุมชนที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 40 ราย มีการสะท้อนข้อมูล 4 ปีย้อนหลังและปัญหาที่มาจากการใช้สารเสพติดและทำให้คนในชุมชนไม่ปลอดภัย ได้กำหนดกิจกรรมที่จะพัฒนาร่วมกันและกำหนดเป้าหมายที่เป็นการสร้างมาตรการร่วมกันจนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งชุมชน ดังต่อไปนี้

กิจกรรมพัฒนาของชุมชน

1. มีเวทีประชาคมหมู่บ้านโดยผ่านพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนนั้นๆ
2. คัดข้อมูลปัญหาชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหา
3. การเป็นสื่อกลางและเป็นกลางในการทบทวนมาตรการทางชุมชนที่มีอยู่เดิม
4. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์แจ้งให้คนในชุมชนรับทราบถึงการทบทวนมาตรการชุมชนเดิมและประกาศใช้มาตรการใหม่อย่างเป็นทางการ
5. มีกิจกรรมจิตสังคัมบำบัด เช่น ลานกีฬาเป็นกิจกรรมออกกำลังกาย หรือการใช้วัดเป็นสื่อกลางของการทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ หรือจัดกิจกรรมเชิงป้องกันยาเสพติด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น การพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การพูดคุยในวาระวันพระที่มีกิจกรรมที่วัด
6. ให้แนวทางในการช่วยหางานทำโดยผู้นำชุมชน
7. ตั้งศูนย์รับแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับสิ่งเสพติด เมื่อพบว่ามี การซื้อขายหรือเสพสิ่งเสพติดภายในชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน
8. การมีทะเบียนคุมผู้มาอาศัยชั่วคราวโดยเจ้าของบ้านมาแจ้งและระบุเวลาที่อาศัย
9. มีอาสาป้องกันฝ่ายพลเรือน (อพปร) คอยควบคุมดูแลไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมในชุมชน
10. ผู้นำชุมชนทบทวนเหตุการณ์และความชุกของยาเสพติดให้คนในชุมชนทราบทุกครั้งเมื่อมีวาระการประชุมประจำเดือน
11. หากบุคคลในชุมชนยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องปรับเป็นเงินเข้าหมู่บ้าน ครั้งแรก 5,000 บาท ครั้งที่ 2 จำนวน 10,000 บาท ครั้งที่ 3 ให้ออกจากแผนกนกิจหมู่บ้านระยะเวลา 2 ปี หลังจากมีพฤติกรรมดีขึ้น ผ่านคณะกรรมการหมู่บ้าน ชื้อเข้า จำนวน 2,000 บาท
12. มีระเบียบข้อบังคับติดไว้ที่หอประชุมหมู่บ้านให้เห็นอย่างชัดเจน
13. จัดให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมกันพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 คน/รายครอบครัวในทุกๆเดือนเพื่อเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดปลอดภัย ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การเกิดสำนึกรักบ้านเกิด



14. ทางหน่วยงานบำบัดโรงพยาบาลท่าวังผา ได้ให้ช่องทางการให้คำปรึกษาด้านปัญหาความเครียดปัญหาการเกิด ความรุนแรงในครอบครัว ที่แผนกหน่วยบริการงาน ปฐมภูมิ และ องค์รวม (งานยาเสพติดและจิตเวช)

15. หลังจากคณะกรรมการ/คนในชุมชนได้ค้นหากลุ่มเสี่ยง ได้ประสานมาที่หน่วยงานบำบัดเพื่อเข้าช่องทางการบำบัดโดยสมัครใจที่โรงพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการสร้างมาตรการมาดำเนินการ (ช่วงเดือน มิถุนายน 2563 – เดือนกรกฎาคม 2563) โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. จัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามโปรแกรมของกลุ่มที่วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการเสพยาเสพติด อันได้แก่

กลุ่มที่1 คนในชุมชนเครียดต่อปัญหาว่างงาน

- ประสานงานทางศป.ปสอ.ท่าวังผาเกี่ยวกับการลงชื่อไว้เพื่อขอความช่วยเหลืองานทำ
- มีผู้ใหญ่บ้านที่เป็นผู้ขับเคลื่อนด้านการช่วยหางานทำเป็นหลัก
- เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลได้ประสานหน่วยงานเอกชนที่คอยให้ความช่วยเหลือผู้ว่างงาน
- ทำตารางวันเวลาเพื่อพบปะเดือนละครั้งจำนวน 6 ครั้ง
- การให้ความรู้การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เช่นปลูกผัก จักสาน โดยพยาบาลจิตเวชและรับผิดชอบงานหมอครอบครัวชุมชนบ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

กลุ่มที่2 กลุ่มคนในชุมชนมีความรุนแรงในครอบครัว

- ผู้นำชุมชนหรืออสม.ประสานงานมายังทีมวิจัยเพื่อหาช่องทางช่วยเหลือ
- หรือให้ช่องทางสายด่วนฟังได้ 1300
- ประสานงานพยาบาลในโรงพยาบาลท่าวังผารับผิดชอบงาน OSCC (One Stop Crisis Center) ศูนย์ฟังได้ช่วยเหลือลดความรุนแรงในครอบครัว เข้าไปให้คำแนะนำและให้ช่องทางเพื่อลดความรุนแรงลง

กลุ่มที่3 กลุ่มที่มีบุคคลต่างถิ่นมาอาศัยอยู่

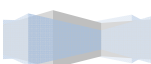
- การมีทะเบียนคุมผู้มาอาศัยชั่วคราวโดยเจ้าของบ้านมาแจ้งและระบุเวลาที่อาศัยที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน
- ให้เจ้าของบ้านที่ให้ผู้มาอาศัยชั่วคราวรับผิดชอบเมื่อบุคคลดังกล่าวได้กระทำความผิด
- ผู้ที่มาอาศัยอยู่ชั่วคราวได้ทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรต่อระยะเวลาที่มาอาศัยในชุมชน

กลุ่มที่ 4 คนในชุมชนมีความเครียดต่อสถานการณ์โรคระบาดโควิด

- ออกเยี่ยมบ้านให้กำลังใจร่วมกับผู้นำชุมชน อสม.
- ให้แนวทางในดำเนินชีวิตตามสภาพปัญหาที่พบและตามระดับคะแนนที่ประเมินได้
- อย่างมีสติและปรับตัวตามสถานการณ์ปัจจุบัน โดยพยาบาลจิตเวช
- ให้ช่องทางการมาขอคำปรึกษารายกรณี 254059666- ต่อ 125, 170

2. การได้สร้างชุมชนมีส่วนร่วมด้วยกันคือ การให้ชุมชนเห็นความสำคัญมาตรการที่สร้างร่วมกันปฏิบัติการได้เห็นความสำคัญของวัดซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนในการปรับพฤติกรรม เพื่อตัวเอง เพื่อคนในครอบครัวเพื่อคนในชุมชน ในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน บ้านวัดและชุมชน เพราะวัดประจำหมู่บ้านเป็นวัดที่มีชื่อเสียงเป็นสถานที่ชาวตำบลท่าวังผาเคารพนับถือมักจะมีการประกอบพิธีทางศาสนาที่สำคัญๆเป็นต้น

3. ออกเยี่ยมบ้านเน้นให้ความรู้เสริมสร้างความมั่นใจต่อการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน ในรายการนี้



ที่มีปัญหาด้านการดื่มสุรา/อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สารเสพติดเช่นคนในครอบครัวมีพฤติกรรมดื่มสุราและมีประวัติมักใช้ความรุนแรงกับคนในครอบครัว เป็นต้น

4. ประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนออกเยี่ยมในกรณีพบปัญหาทางจิตหรือความรุนแรงในครอบครัว

5. ผู้นำชุมชนชื่นชมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จต่อการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการประเมินผล การดำเนินงานเดือน กรกฎาคม 2563 เป็นการวัดจำนวนผู้ที่ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและไม่ปฏิบัติตามคือกลับไปใช้สารเสพติดในชุมชนหมู่บ้านท่าวังผา อำเภอท่าวังผา หมู่ที่ 6 เป็นรายปี สถิติที่ใช้คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ

ตารางแสดงประเภทของการค้นพบปัญหาของคนในชุมชน

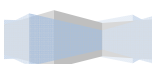
ตารางที่ 1: ตารางแสดงจำนวนผู้ติดสารเสพติดของคนในหมู่บ้านท่าวังผา อำเภอท่าวังผา หมู่ที่ 6 ปี 2559-2563

จำนวนของ การเข้ารับ การบำบัดสาร เสพติด	ปี2559 (คน)		2560 (คน)		2561(คน)		2562 (คน)	
	อำเภอ ท่าวังผา (ราย)	หมู่ที่6 ตำบล ท่าวัง ผา (ราย)	อำเภอ ท่าวัง ผา (ราย)	หมู่ที่ 6 ตำบล ท่าวัง ผา	อำเภอ ท่าวังผา (ราย)	หมู่ที่6 ตำบล ท่าวังผา (ราย)	อำเภอ ท่าวังผา (ราย)	หมู่ที่6 ตำบล ท่าวังผา
	134	12	105	8	130	6	184	7
จำนวนของ การเข้ารับ การบำบัดสาร เสพติด	ปี2563 (คน)							
	อำเภอ ท่าวังผา (ราย)	หมู่ที่6 ตำบล ท่าวัง ผา						
	116	2						

จากตารางที่1 พบว่าจำนวนผู้ติดสารเสพติดระดับอ.ท่าวังผา ปี2559 จำนวน 134 ราย พบในชุมชนบ้านท่าวังผาหมู่ 6 จำนวน 12 ราย ,ปี2560 มีผู้ติดสารเสพติดระดับอ.ท่าวังผา จำนวน 105 ราย พบในชุมชนบ้านท่าวังผาหมู่ 6 จำนวน 8 ราย,ปี2561 มีผู้ติดสารเสพติดระดับอ.ท่าวังผา จำนวน 130 ราย พบในชุมชนบ้านท่าวังผาหมู่ 6 จำนวน 6 ราย,ปี2562 มีผู้ติดสารเสพติดระดับอ. จำนวน 184 รายพบในชุมชนบ้านท่าวังผาหมู่ 6 จำนวน 7 ราย ,ปี2563มีผู้ติดสารเสพติดระดับอ.ท่าวังผา จำนวน 116 ราย พบในชุมชนบ้านท่าวังผาหมู่ 6 จำนวน 2 ราย

ตารางที่ 2 : อัตราร้อยละของการพบจำนวนผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
ดังแสดงตามตารางดังต่อไปนี้

อัตราร้อยละ ของผู้ติดสาร เสพติดระดับ อำเภอ	ปี2559	ร้อยละ	ปี2560	ร้อยละ	ปี2561	ร้อยละ	ปี2562	ร้อยละ
	122	91.01	97	92.38	124	95.38	184	96.19
	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)



อัตราร้อยละ	ปี2563	ร้อยละ
ของผู้ติดสาร	116	98.27
เสพติดระดับ	(ราย)	
อำเภอ		

จากตารางที่2 พบว่าจำนวนผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอท่าวังผา ปี2559 จำนวน 122 รายคิดเป็นร้อยละ 91.01 ,ปี2560 มีผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอท่าวังผา จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.38 ,ปี2561 มีผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอท่าวังผา จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ95.38,ปี2562มีผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอท่าวังผา จำนวน 184 คิดเป็นร้อยละ 96.29,ปี2563 มีผู้ติดสารเสพติดระดับอำเภอท่าวังผา จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.27

ตารางที่3: อัตราร้อยละของการพบจำนวนผู้ติดสารเสพติดของหมู่บ้านท่าวังผา หมู่ที่6 ตำบลท่าวังผา จังหวัดน่าน

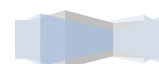
อัตราร้อยละ	ปี	ร้อยละ	ปี	ร้อยละ	ปี	ร้อยละ	ปี	ร้อยละ
ของผู้ติดสาร	2559		2560		2561		2562	
เสพติด	12	8.97	8	7.61	6	4.61	7	3.8
	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	
อัตราร้อยละ	ปี	ร้อยละ	ระหว่างเดือน กันยายน2562-31 กรกฎาคม 2563					
ของผู้ติดสาร	2563							
เสพติด	2	1.72						
	(ราย)							

จากตารางที่3 พบว่าจำนวนผู้ติดสารเสพติดบ้านท่าวังผาหมู่ที่6 ปี2559 จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ8.97 ,ปี2560 มีผู้ติดสารเสพติดบ้านท่าวังผาหมู่ที่6 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.61 ,ปี2561 มีผู้ติดสารเสพติดบ้านท่าวังผาหมู่ที่6 จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ4.61 ,ปี2562 มีผู้ติดสารเสพติดบ้านท่าวังผาหมู่ที่6 จำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 3.8 ปี2563 ระหว่างเดือน กันยายน- กรกฎาคม 2563 มีผู้ติดสารเสพติดบ้านท่าวังผาหมู่ที่6 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.72 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินกิจกรรมต้องอาศัยความรอบคอบเพราะถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง การที่ได้ผลมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนได้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น และได้รวมกันคิดแก้ไข หาแนวทางและสร้างกฎระเบียบขึ้นมาและที่สำคัญมาตรการดังกล่าวต้องเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้นๆโดยอาศัยพื้นฐานของความยุติธรรมเป็นที่ตั้งและสามารถขยายผลไปยังชุมชนอื่นได้หากชุมชนนั้นมีความพร้อมและเล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ



จากการศึกษาและการสร้างผลมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม บ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการปัญหาด้านสุขภาพในภาพรวมโดยคนในชุมชนได้คิดกันแก้ไขปัญหาเองใช้ชุมชนถิ่นเกิดในการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมพบปะ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน “community Based Treatment” เป็นหมู่บ้านแห่งแรกที่มีมาตรการที่ชัดเจนและใช้ได้ดีในเขตเทศบาลตำบลท่าวังผา และในระดับอำเภอท่าวังผา นอกจากนี้ทางทีมงานวิจัยยังเชื่อว่าผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ศึกษาแนวทางลดอัตราความเสี่ยง หรืออัตราการกลับมาเสพติดซ้ำของชุมชนอื่นๆได้ในโอกาสต่อไปชีวิตดีขึ้น เช่น ด้านร่างกายคนในชุมชนหันมาออกกำลังกาย ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ หันหน้าเข้าทางพุทธศาสนามากขึ้น ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมดีขึ้น ด้านเศรษฐกิจมีเงินออมไม่กลับไปใช้สารเสพติดไม่สูญเสียเงินไปกับการซื้อเข้าสมาชิกหมู่บ้านเฉลี่ย 2,000-5,000 บาท เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

แม้ว่างานวิจัยในครั้งนี้จะเป็นผลการสร้างมาตรการทางสังคมต่อชุมชนปลอดภัยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของบ้านท่าวังผา หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน แต่เชื่อแน่ว่ากระบวนการเดียวกันและบทเรียนที่ได้รับครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ปัญหาในชุมชนอื่นๆได้เช่นกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน รวมถึงเห็นศักยภาพของภาวะผู้นำที่เข้มแข็งใช้สถานที่พบปะภายในชุมชนง่ายต่อการทำกิจกรรมที่ส่งผลการเกิดความร่วมมือของคนในชุมชนที่สำคัญคนในชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดความร่วมมือของผู้เข้าบำบัดผู้ปกครองและกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ การดำเนินงานได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย ตลอดจนจนถึงที่วิจัยยึดหลักตามมาตรฐานวิชาชีพต่อการทำวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

มาตรการทางสังคมของคนในชุมชน (อินเทอร์เน็ต).เข้าถึงวันที่ 10 มกราคม 2563 เข้าถึงได้จาก

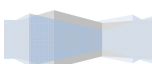
<http://Thaisociety24-Google Sitesstes.Google.com> site> brrthadthan-thang-sangkhmln>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.วารสารสำนักงานป.ป.ส. (2559).32 (3)

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (26 มิถุนายน ,2562)

สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีทางการพยาบาลโอริเอมการดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เม็คจำกัด.2554 (หน้า1-48)

สมิต อาชวนิจกุล.ทฤษฎีการปรับและแก้ไขความเครียดของตนเอง”ยิ้มรับความเครียด” ฉบับพิมพ์ครั้งที่4 สำนักพิมพ์ ดอกหญ้า. 2542.(หน้า 1)



การเปรียบเทียบวิธีการปั่นแยกพลาสมาสำหรับการทดสอบการแข็งตัวของเลือด (PT/INR)

ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

Comparison of centrifuging plasma for coagulation test (PT/INR) of patients with warfarin treatment in Tha Wang Pha hospital, Nan province.

วรายุทธ ถาดตา, นภาภรณ์ ฝ่ายนันทะ, พิลาสลักษณ์ นาคอภิไชย, เบญจมาศ คำหว่าง, จรูญ ดวงธิ,
ชชาติ เนตรวีระ และ คณิงนิต ดวงธิ
งานชั้นสูตร โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตรวจ PT/INR ต้องมีการเตรียมตัวอย่างเลือดก่อนการตรวจวัดด้วยเครื่องตรวจวัดการแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ โดยการปั่นตัวอย่างเลือดปริมาณ 2.5 ml ที่บรรจุในหลอดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด 3.2% Sodium Citrate ด้วยเครื่องปั่นแยกพลาสมาที่ความเร็วรอบ 3,000 รอบต่อนาที นาน 15 นาที เพื่อให้ได้พลาสมาที่มีเกล็ดเลือดน้อยกว่า 10,000 ตัวต่อไมโครลิตรและไม่ทำให้เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดง (ตามข้อกำหนดจากมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (Clinical and Laboratory Standards Institute : CLSI))

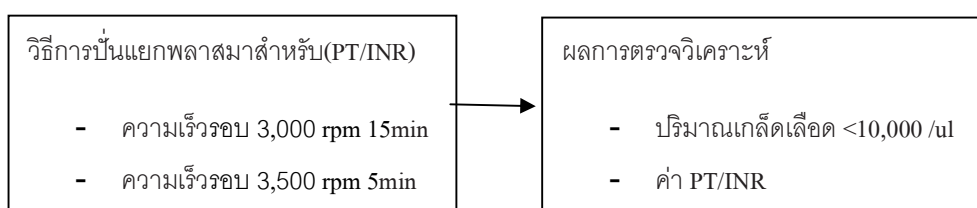
ในปี 2562 โรงพยาบาลท่าวังผา มีผู้ป่วยมาใช้บริการตรวจหาค่าการแข็งตัวของเลือดเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นคนที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (warfarin) ซึ่งจึงต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบการพิจารณาการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ Prothrombin Time (PT), International Normalized Ratio (INR) แต่การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานของ CLSI ซึ่งกำหนดการปั่นแยกพลาสมา โดยใช้ความเร็วรอบ 3,000 รอบต่อนาที นาน 15 นาที ทำให้ระยะเวลาในการรอคอยทั้งหมด (Turnaround time) ประมาณ 60 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนาน

เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย ส่งผลไปยังการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เร็วขึ้น ห้องปฏิบัติการได้มีความพยายามลดระยะเวลาการปั่นแยกพลาสมาโดยปั่นแยกพลาสมาที่ความเร็วรอบ 3,500 รอบต่อนาที นาน 5 นาที สำหรับนำมาใช้ในห้องปฏิบัติการได้ สามารถเตรียม platelet poor plasma ได้ตามมาตรฐานของ CLSI

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบวิธีการปั่นแยกพลาสมาสำหรับการทดสอบการแข็งตัวของเลือด (PT/INR) ด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยงความเร็วรอบ 3,000 รอบต่อนาที นาน 15 นาที และความเร็วรอบ 3,500 รอบต่อนาที นาน 5 นาที

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย (research design). : การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research)
- กรอบแนวคิด

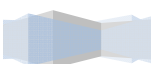


- ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง คือ
 - ตัวอย่างพลาสมาของผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562 และเป็นผู้ที่กำลังได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดคือ warfarin ซึ่งส่งตรวจการแข็งตัวของเลือด (PT/INR) เพื่อทำการรักษาตามคำสั่งของแพทย์ จำนวน..100..ราย คัดเลือกจากผู้ที่มาตรวจการแข็งตัวของเลือด (PT/INR)
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 4 ชิ้น คือ
 - 1.เครื่องปั่นเหวี่ยงตกตะกอนเลือด Bench-top รุ่น NF 200
 - 2.เครื่องตรวจนับปริมาณเกล็ดเลือด Mindray รุ่น BC 1580
 3. เครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ (PT/INR)Rayto รุ่น RAC-050
 - 4.แบบบันทึกการลงผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณเกล็ดเลือดในพลาสมา และ PT/INR
- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคม ถึง เมษายน 2563
- สถิติที่ใช้ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$
- การดำเนินการ
 - กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งตรวจ PT/INR ตามคำสั่งของแพทย์ตามปกติ ไม่มีการเจาะเลือด ผู้ป่วยเพิ่มเติม สิ่งส่งตรวจที่ใช้คือ เลือดรวม 2.7 มิลลิลิตรในหลอดที่มีสารกันเลือดแข็ง 3.2% sodium citrate 0.3 ml.อัตราส่วนเลือดต่อสารกันเลือดแข็งเป็น 9:1 ดูดแบ่งเลือดจากหลอดตั้งต้นปริมาณ 1.5 ml. ใส่ในหลอดพลาสติกสำหรับแบ่ง หลังจากนั้นนำในหลอดทดลองตั้งต้นปั่นเหวี่ยงเพื่อแยกพลาสมาด้วยความเร็ว 3,000 รอบต่อนาทีนาน 15 นาที และเลือดจากหลอดแบ่งปั่นแยกพลาสมาด้วยความเร็ว 3,500 รอบต่อนาทีนาน 5 นาทีโดยใช้เครื่องปั่นชนิดเดียวกันที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ แล้วนำพลาสมาที่ได้ไปทำการทดสอบตรวจนับจำนวนเกล็ดเลือด และ ทดสอบค่า PT/INR แล้วนำค่าที่ตรวจวัดได้บันทึกในแบบบันทึก จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบหาความแตกต่างของจำนวนเกล็ดเลือดและ PT/INR ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ (ความเชื่อมั่น 95%)

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย/ศึกษา/ทดลอง)

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin) จำนวน 40 ตัวอย่าง พบว่าจำนวนเกล็ดเลือด และ ค่า PT-INR ในพลาสมาที่ปั่นแยกด้วยความเร็วรอบ 3,000 รอบต่อนาที นาน 15 นาทีซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน เปรียบเทียบกับการปั่นแยกด้วยความเร็วรอบ 3,500 รอบต่อนาที นาน 5 นาที มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ (ความเชื่อมั่น 95%) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบปริมาณเกล็ดเลือดในการปั่นแยกพลาสมาระหว่างการปั่นด้วยความเร็วรอบ 3,000 rpm 15 min และ 3,500 rpm 5 min จากตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin(N=100)



ผลการตรวจ	3,000rpm15minMean(SD)	3,500rpm5minMean(SD)
Platelet count (μ L)	2,760 (1,815)	2,300 (1,856)

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าปริมาณเกล็ดเลือด จากการปั่นแยกพลาสมา ระหว่างการปั่นด้วยความเร็วรอบ 3,000 rpm 15 min และ 3,500 rpm 5 min มีปริมาณที่ใกล้เคียงกัน และมีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า 10,000 ตัวต่อไมโครลิตร ซึ่งจะได้ platelet poor plasma ตามมาตรฐานของ CLSI สามารถยอมรับได้ ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่า PT/INR ในการปั่นแยกพลาสมาด้วยความเร็วรอบ 3,000 rpm 15 min และ 3,500 rpm 5 min จากตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin(N=100)

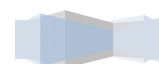
ผลการตรวจ	3,000rpm15minMean(SD)	3,500rpm5minMean(SD)	t Stat	t Critical	p-value
PT(sec)	30.0 (8.71)	31.6 (8.90)	0.35	1.97	0.72
INR	2.3 (0.69)	2.2 (0.69)	0.49	1.97	0.63

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าค่า PT จากการปั่นแยกพลาสมา ระหว่างการปั่นด้วยความเร็วรอบ 3,000 rpm 15 min และ 3,500 rpm 5 min มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ 30.0 และ 31.6 ตามลำดับ ค่า p-value เท่ากับ 0.72 แสดงว่าทั้ง 2 วิธีไม่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ในส่วนค่า INR จากการปั่นแยกพลาสมา ระหว่างการปั่นด้วยความเร็วรอบ 3,000 rpm 15 min และ 3,500 rpm 5 min มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ 2.3 และ 2.2 ตามลำดับ ค่า p-value เท่ากับ 0.63 แสดงว่าทั้ง 2 วิธีไม่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

อภิปรายผล

ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิด warfarin การปั่นแยกพลาสมาสำหรับการทดสอบการแข็งตัวของเลือด (PT/INR) ด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยงความเร็วรอบ 3,500 รอบต่อนาทีระยะเวลาที่ใช้ในการปั่น 5 นาที สามารถเตรียม platelet poor plasma ได้ตามมาตรฐานของ CLSI คือมีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า 10,000 ตัวต่อไมโครลิตร โดยไม่ทำให้ค่าการตรวจวัดการแข็งตัวของเลือด (PT/INR) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการปั่นแยกพลาสมาด้วยวิธีมาตรฐาน (ปั่นด้วยความเร็วรอบ 3,000 รอบต่อนาทีนาน 15 นาที) ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ (ความเชื่อมั่น 95%)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของพัชราวดี ศรีงาม และคณะใน พ.ศ. 2556 แต่มีความต่างกันคือพัชราวดี ศรีงามและคณะทำการวิจัย โดยการปั่นแยกพลาสมา ด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยงความเร็วสูง 7,000 g นาน 1 นาที สามารถเตรียม platelet poor plasma ได้ตามมาตรฐานของ CLSI



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (warfarin) ทั้ง 100 ตัวอย่างดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากันเลือดแข็งอื่นๆ ซึ่งอาจพบได้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำวัน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สรุป

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การปั่นแยกพลาสมาด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยงความเร็วรอบ 3,500 รอบต่อนาที นาน 5 นาที จำนวนเกล็ดเลือด และ ค่า PT-INR ในพลาสมาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อเทียบกับการปั่นแยกด้วยความเร็วรอบ 3,000 รอบต่อนาที นาน 15 นาที และยังสามารถลดระยะเวลาการปั่นแยกพลาสมาในขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ของการทดสอบการแข็งตัวของเลือด PT/INR ได้อย่างน้อย 10 นาที ดังนั้น หากนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในห้องปฏิบัติการ จะสามารถรายงานผล PT/INR ที่ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อการรักษาทั้งภาวะและภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. หลังจากปั่นแยกพลาสมาแล้ว ควรนำพลาสมาเข้าเครื่องตรวจนับปริมาณเกล็ดเลือดทันที เพราะหากทิ้งไว้เป็นเวลานาน เกล็ดเลือดจะตกตะกอน ส่งผลให้ปริมาณเกล็ดเลือดคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความเป็นจริง
2. ควรทำการวิจัยครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin) ด้วยการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ
 1. ใช้ลดขั้นตอนการปั่นแยกพลาสมาซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ทดสอบการแข็งตัวของเลือด PT/INR โดยสามารถนำไปปั่นรวมกับหลอดเก็บเลือดสำหรับตรวจในงานอื่นๆ ได้ ที่มีความเร็วรอบ และระยะเวลาที่เท่ากัน
 2. สามารถลดระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจ PT/INR สำหรับผู้ป่วยคลินิก warfarin ได้

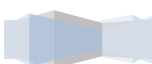
บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ยังคงมาตรฐานการให้บริการไว้จะทำให้องค์กรขับเคลื่อนได้บนพื้นฐานความพึงพอใจของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ และสามารถลดข้อจำกัดการให้บริการได้เช่น กลุ่มผู้ป่วยมีอยู่ในภาวะฉุกเฉินที่ต้องการผลการแข็งตัวของเลือด (PT/INR) ด่วน ก็สามารถได้รับผลเลือดทันต่อการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ไปในทิศทางเดียวกันก็เป็นส่วนสำคัญ เพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันภายในหน่วยงานและปฏิบัติงานอย่างถูกต้องสมบูรณ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารและหัวหน้างานให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ร่วมปฏิบัติงานได้มีส่วนช่วยในการให้ความเห็นต่างๆ ให้คำแนะนำวางแผนการดำเนินงานวิจัยเก็บตัวอย่างตลอดจนสรุปรายงานผลการวิจัย และกลุ่มผู้ป่วยคลินิก warfarin ที่ยินยอมให้ใช้ตัวอย่างเลือดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

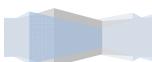


พัชราวดี ศรีงาม, จิราพรลลิตธิ ถาวรและภานุพรรณศรีน กฤชเพชรรัตน (2556).การประเมินประสิทธิภาพ การปั่นแยกพลาสมาสำหรับการทดสอบการแข็งตัวของเลือดด้วยเครื่องปั่น เหวี่ยงความเร็วสูง. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2556;23:211-6.ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2562 จาก [http://www.tsh.or.th/file_upload/files/07\(3\).pdf](http://www.tsh.or.th/file_upload/files/07(3).pdf)

พิสุทธิณี กันธารักษ์, กนกวรรณ ใจพิงค์ และสุรศักดิ์ เรือนทอง(2559).การศึกษาเวลาที่เหมาะสมใน การปั่นแยกพลาสมาจากหลอด 3.2% Sodium Citrate เพื่อลดเวลาในการตรวจวิเคราะห์ PT ,INR. งานวิจัยโรงพยาบาลลำพูน 23 สิงหาคม 2559. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2562 จาก <http://www.zrolsoft.com/lpnhresearch/index.php/en/2559/39-3-2-sodium-citrate-pt-inr>

A. Sultan(2010).Five-minute preparation of platelet-poor plasma for routine coagulation testing.Eastern Mediterranean Health Journal Vol. 16 No.2 -2010

CLSI (NCCLS) (2003). Collection, transport, and processing of blood specimens for testing plasma-Based coagulation assays and molecular hemostasis Assays. Approved guideline 4th ed. CLSI document H21-A4. Wayne, PA. Clinical and Laboratory Standard Institute.



การศึกษาระบบจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด- 19

สิรินยา สุริยาและปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์
งานเภสัชกรรมและชุมชน โรงพยาบาลท่าม่วง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์ (2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ การปฏิบัติตนและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์ (3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์ก่อนและหลังรับยาทางไปรษณีย์ โดยดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 เมษายน 2563 ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ paired t-test ทดสอบเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังรับยาทางไปรษณีย์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีจำนวนรายการยาที่ได้รับ 1-3 รายการ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและระดับความพึงพอใจต่อระบบส่งยาทางไปรษณีย์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.8 , 79.3, 96.3 ตามลำดับ ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังรับยาทางไปรษณีย์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good control) จำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 97.05, กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate control) 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.95 จากผลการศึกษาพบว่าระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

คำสำคัญ: ระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่2019

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาจากรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) เป็นสาเหตุของโรคและได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ซึ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 นี้ มีลำดับนิวคลีโอไทด์เหมือนไวรัสซาร์สที่เคยระบาดมาก่อนถึงร้อยละ 80 โดยที่เชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคปอดบวม สามารถทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ (Catrin Sohrabi, et al., 2020) จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 รายแรกในประเทศไทยและเป็นรายแรกนอกประเทศจีน (กรมควบคุมโรค, 2563) ยอดผู้ป่วยโควิด-19 ทั่วโลกยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 4 ล้านราย รักษาหายเกือบ 1.4 ล้านราย หรือกว่า 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด เสียชีวิตแล้ว 2.7 แสนราย อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 6.88 พบผู้ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ใน 180 ประเทศ โดยชาติที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา 1,321,785 ราย, สเปน 260,117 ราย, อิตาลี 217,185 ราย, สหราชอาณาจักร 211,364 ราย และรัสเซีย 187,859 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2563) (ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ, 2563)

จากกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 (COVID-19) กำลังทวีความรุนแรงขยายวงกว้าง มีประชาชนจำนวนมากติดเชื้อโควิด-19 องค์การอนามัยโลก (WHO) (Catrin Sohrabi, et al., 2020) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก ซึ่งเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ จะมีการใช้ ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย (สุรียา หมานมานะ และคณะ, 2563) จากแนวทางของรัฐบาลในมาตรการการรักษาระยะทางสังคม (Social distancing) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโควิด-19 และเพื่อเป็นการยกระดับมาตรการป้องกันความปลอดภัย Social Distancing หรือ 'การเว้นระยะห่างทางสังคม' คือการสร้างระยะห่างระหว่างตัวเราเองกับคนอื่น ๆ ในสังคม รวมถึงการลดการออกไปนอกบ้านโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะ การไม่เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และการทำงานอยู่ที่บ้านทั้งนี้การทำ Social Distancing จะช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดของไวรัสจากคนสู่คน ตามที่ Gerardo Chowell ประธานสาขาวิชาสาธารณสุขสภาพประชากร (Population Health Sciences) จาก Georgia State University ได้เผยว่า ทุก การลดจำนวนการติดต่อระหว่างคนต่อวัน ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อระหว่างเครือญาติ เพื่อน เพื่อร่วมงาน หรือที่โรงเรียนนั้นจะช่วยลดการแพร่เชื้อไวรัสในสังคมเป็นอย่างมาก ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกนั้น การเว้นระยะห่างระหว่างตัวเรากับคนที่มีอาการไอหรือจามนั้นควรรักษาความห่างอยู่อย่างน้อย 1 เมตร เพราะไวรัสนั้นสามารถติดต่อได้ผ่านละอองขนาดเล็กที่มากจากการไอหรือจามได้ ซึ่งถ้าหากอยู่ใกล้ชิดกันเกินไปอาจจะสูดเอาไวรัสเข้าร่างกายได้ (Faruque Ahmed, et al., 2018) ในช่วงเวลานี้ การออกมาทำธุระนอกบ้านในแหล่งชุมชนที่มีคนจำนวนมากมีความเสี่ยงที่ทุกคนมีโอกาสได้รับเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะการมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ก็จะมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น ถ้าหากได้รับเชื้อโควิด-19 โอกาสที่ผู้ป่วยรายนั้นจะมีอาการรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค โควิด-19 ได้สูงยิ่งขึ้นดังนั้น การลดจำนวนและความถี่ที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ลงได้ โดยกรมการแพทย์มีแนวทางการรับยาของผู้ป่วย 3 แนวทาง คือการรับยาที่โรงพยาบาล การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน และการรับยาทางไปรษณีย์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการสำรวจความต้องการช่องทางการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ความต้องการเติมยาช่องทางไปรษณีย์ค่อนข้าง ร้อยละ 72.3 (ชวนชม ธนานิธิศักดิ์และคณะ, 2562) ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการรับยาทางไปรษณีย์ให้บริการในโรงพยาบาลน้อยมาก ผู้ป่วยใช้บริการส่วนมากเป็น ผู้ป่วยสูงอายุ หรือญาติที่รับยาแทนผู้ป่วย โดยให้เหตุผลว่า สะดวกและช่วยประหยัดเวลา ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รอรับยาได้ (ระวีวรรณ วิทวัสสารัญกุล, 2546)

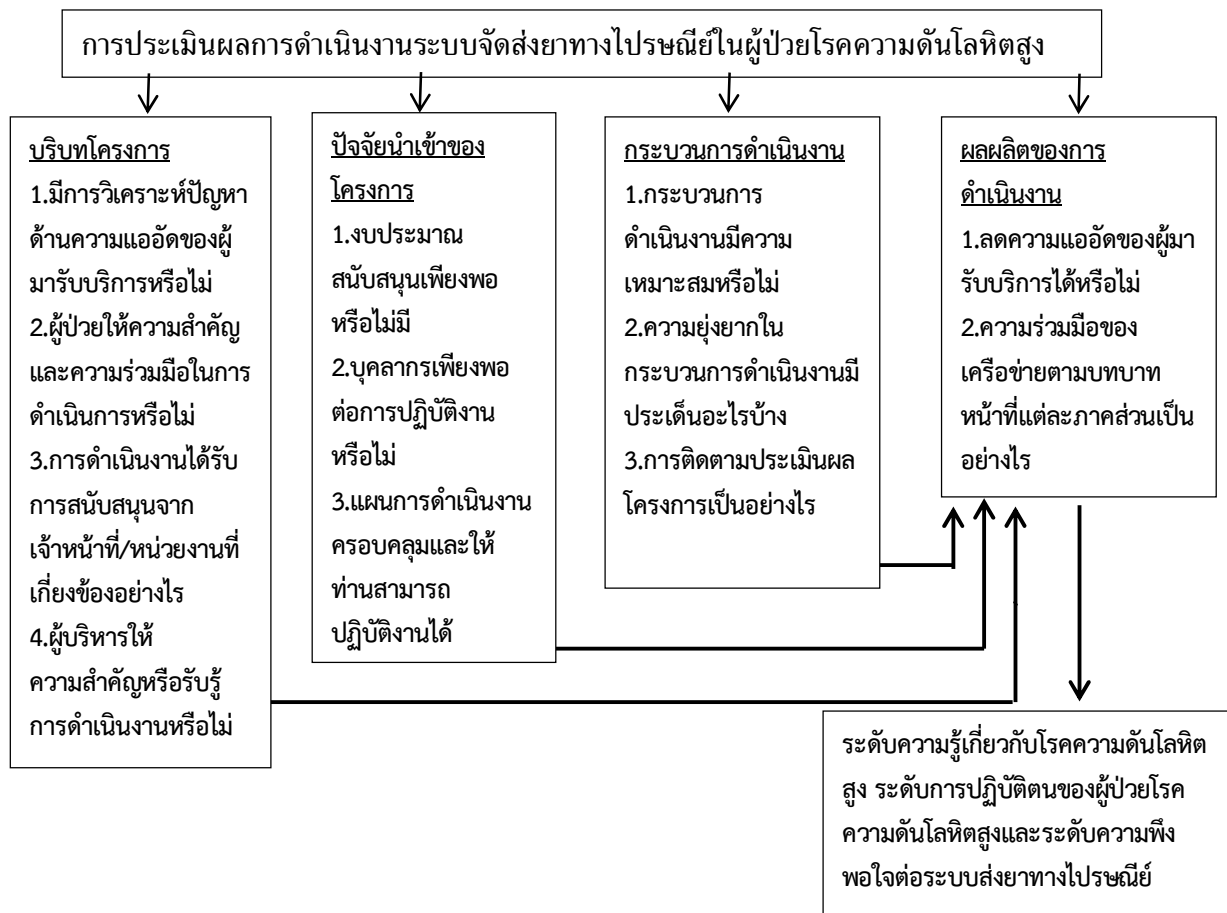
โรงพยาบาลท่าวังพามีขนาด 30 เตียง มีใบสั่งยาเฉลี่ยต่อวัน 436 ใบสั่ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและต้องมารับยาต่อเนื่อง (Prescription refill) ทุกเดือนที่ห้องจ่ายยา โดยเฉลี่ยวันละ 100 – 150 คน ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังมีขั้นตอนการปฏิบัติงานหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า เกิดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรอยาวนานขึ้น ซึ่งจะไม่เป็นไปตามแนวทางของรัฐบาลในมาตรการรักษาระยะทางสังคม (Social distancing) ซึ่งต้องอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร โดยโรงพยาบาลท่าวังผาได้นำร่องระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการใช้ยาไม่ซับซ้อนและมีอาการทางคลินิกกึ่งในปี 2562 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง 5765 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (BP ≤ 140/90 mm.Hg.) คิดเป็นร้อยละ 56.83 ทีมสหวิชาชีพ

โรงพยาบาลท่าวังผาได้วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของระบบการส่งยา โดยให้จัดเตรียมยาเพื่อส่งยาทางไปรษณีย์ก่อนวันนัด 2 สัปดาห์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามกำหนด โดยเน้นให้หน่วยบริการระดับรอง(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)มีส่วนร่วมในการติดตามวัดความดันโลหิตในพื้นที่ ในการจัดส่งยาทางไปรษณีย์นั้นเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงอย่างมาก การส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยโดยตรงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดสูงมากเนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบได้เลยว่าผู้ป่วยได้รับยาจริงหรือไม่ ใชยาถูกวิธีหรือไม่ ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของประสิทธิผลของระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบบริการงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก การจัดการที่เหมาะสมตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการเป็นไปตามมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลท่าวังผาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและระดับความพึงพอใจต่อระบบส่งยาทางไปรษณีย์
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์ก่อนและหลังรับประทานยาที่รับทางไปรษณีย์

กรอบแนวคิดการศึกษา



วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบการจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาโรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 6713 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลท่าวังผาอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่ได้รับการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 เมษายน 2563 จำนวน 206 คน โดยมีวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งผู้ป่วยตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคได้ พบว่า เป็นกลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good control) 136 คน,กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้(Moderate control) 52 คน ,กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี (Poor control) 18 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Include Criteria)

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (โดยพิจารณาจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ Hos

XP 1 ปีย้อนหลัง)

เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclude Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ต้องติดตามค่าทางห้องปฏิบัติการ
2. ผู้ป่วยมีโรคซับซ้อน
3. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (โดยพิจารณาจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ Hos

XP 1 ปีย้อนหลัง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

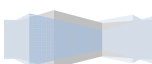
การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด- 19 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1.ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามตามจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2. ดำเนินการส่งแบบสอบถามพร้อมกับยาที่จัดส่งทางไปรษณีย์ดังกล่าว ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนของการส่งทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าพร้อมติดแสตมป์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ส่งกลับมาด้วย

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามที่ส่งกลับมา พร้อมทั้งตรวจสอบความเรียบร้อยและความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ชุดแบบสอบถามและ แบบบันทึกค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังรับยาทางไปรษณีย์ ระยะเวลา 1 เดือน ได้รับการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30คน นำแบบสอบถามความรู้ ไปหาความเที่ยงด้วยสถิติ KR20 ได้ค่าเท่ากับ 0.72 แบบสอบถาม การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจต่อระบบส่งยาทางไปรษณีย์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอน (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.73 และ 0.96 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

จาการศึกษาาระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี ที่มีนัดรับยา ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 เมษายน 2563 มีจำนวน 136 คน แต่มีผู้ป่วยตอบแบบสอบถามและส่งกลับครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 106 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 55.7 โดยมีโดยมีอายุเฉลี่ย 61.72 ± 11.95 ปี ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำสุดคือ 39 ปี และสูงสุดคือ 90 ปี สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.3 ศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือไม่ได้ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 64.2 มีโรคประจำตัวร่วมคือโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50 จำนวนรายการยาที่รับ 1- 3 รายการ ร้อยละ 58.5 รับประทานยาเองร้อยละ 94.3 สามารถอ่านได้คล่อง ร้อยละ 77.4 มีปัญหาด้านสายตา/อ่านฉลากไม่ชัดเจนร้อยละ 52.8 มีประวัติรับเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลน่านร้อยละ 14.2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(n = 106)

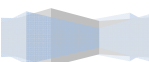
	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	55.7
หญิง	47	44.3
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	2	1.9
41 – 60 ปี	49	46.2
61 – 80 ปี	49	46.2
มากกว่า 80 ปี	6	5.7
\bar{X} =61.72, S.D.=11.95, Min= 39, Max=90		
สิทธิการรักษา		
สิทธิ 30 บาท	21	19.8
เบิกได้กรมบัญชีกลาง	3	2.8
เบิกได้ อปท.	19	17.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	23	21.7
รับราชการ	6	5.7
ค้าขาย	20	18.9
แม่บ้าน/งานบ้าน	33	31.1
รับจ้าง	21	19.8
อื่นๆ	3	2.8
จำนวนรายการยาที่ได้รับ		
1-3 รายการ	62	58.5
4-6 รายการ	40	37.7
7-9 รายการ	2	1.9
10 รายการขึ้นไป	2	1.9
การรับประทานยา		
รับประทานเอง	100	94.3
มีผู้ดูแลจัดให้	6	5.7
ความสามารถในการอ่าน		
อ่านได้คล่อง	82	77.4
อ่านได้นิดหน่อย	19	17.9
อ่านไม่ได้	5	4.7
มีปัญหาด้านสายตา/อ่านฉลากไม่ชัดเจน		
มีปัญหาด้านสายตา	56	52.8
ไม่มีปัญหาด้านสายตา	50	47.2
รับยาจากแหล่งอื่นๆ*		
ไม่ได้รับยาจากแหล่งอื่น	89	84
โรงพยาบาลน่าน	15	14.2
โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์	0	0.0
สถานบริการอื่น	4	3.8
การดื่มเหล้า		
ดื่ม	26	24.5
ไม่ดื่ม	80	75.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง
--------------	---------------



	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
สูบ	9	8.5
ไม่สูบ	97	91.5

*ผู้ป่วยอาจมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค

*ผู้ป่วยอาจรับยามากกว่า 1 แผลง

ส่วนที่ 2 ประเมินความความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับสูงร้อยละ 70.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.8 และระดับต่ำร้อยละ 9.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภาพรวมเท่ากับ 8.45(S.D. = 1.804)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (n=106)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(น้อยกว่า 60%)	10	9.4
ระดับปานกลาง(60-79%)	21	19.8
ระดับสูง(80% ขึ้นไป)	75	70.8

\bar{X} =8.42, S.D. =1.804, min=4, max=10

ส่วนที่ 3 ประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา

การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 19.8 และระดับต่ำร้อยละ 0.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภาพรวมเท่ากับ 18.09 (S.D. = 2.447)

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา (n=106)

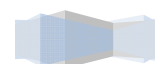
การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(น้อยกว่า 60%)	1	0.9
ระดับปานกลาง(60-79%)	21	19.8
ระดับสูง(80% ขึ้นไป)	84	79.3

\bar{X} =18.09, S.D. =2.44, Min =11, Max = 21

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์

การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 19.8 และระดับต่ำร้อยละ 0.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภาพรวมเท่ากับ 18.09 (S.D. = 2.447)

ตาราง 4 จำนวนร้อยละของระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์)n=106 (



ระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(%60น้อยกว่า)	2	1.9
ระดับปานกลาง(%79-60)	2	1.9
ระดับสูง(ขึ้นไป %80)	102	96.2

\bar{X} =37.67, S.D. =4.524, Min =2, Max =5

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

- 1.อยากมีโครงการจัดส่งยาทางไปรษณีย์นี้ต่อไปอีกในระยะยาวหากหมดช่วงโควิดแล้ว
- 2.อยากให้ขยายการส่งยาทางไปรษณีย์ไปในโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน
- 3.โครงการนี้ช่วยให้ประหยัดเวลา และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 6 ความดันโลหิตก่อน - หลัง รับประทานยาทางไปรษณีย์

ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังรับประทานยาทางไปรษณีย์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good control) จำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 97.05 , กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate control) 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.95

ตาราง 5 ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังรับประทานยาทางไปรษณีย์แบ่งตามกลุ่ม

ผู้ป่วยตามเกณฑ์	ก่อนรับยาทางไปรษณีย์		หลังรับยาทางไปรษณีย์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good control)	136	100	136	97.05
กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate control)	0	0	4	2.95
กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี(Poor control)	0	0	0	0

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังรับประทานยาทางไปรษณีย์

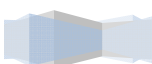
ความดันโลหิต(มิลลิเมตรปรอท)	ก่อนรับยาทางไปรษณีย์ (Mean±SD)	หลังรับยาทางไปรษณีย์ (Mean±SD)	P
ความดันโลหิตซิสโตลิก	124.89±9.79	123.98±9.17	0.203
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	75.24±8.18	74.60±7.95	0.126

ส่วนที่ 7 ระยะเวลาในการจัดส่ง(ในเขต/นอกเขต)

ระยะเวลาในการจัดส่งทั้งในเขตและนอกเขต พบว่า ระยะเวลาในการจัดส่งเร็วที่สุดคือไม่เกิน 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 77.4 รองลงมาคือ 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ มากกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตาราง 7 ระยะเวลาในการจัดส่ง(ในเขต/นอกเขต)

ระยะเวลาในการจัดส่ง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ



1 วัน	0	0.0
2 วัน	82	77.4
3 วัน	20	18.9
มากกว่า 3 วัน	4	3.8
$\bar{X}=2.30$, S.D. =0.664, Min =2, Max =4		

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อประสิทธิผลของระบบจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และประเมินค่าความดันโลหิตก่อนและหลังจากการรับยาทางไปรษณีย์ ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ดังนี้

1. ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา

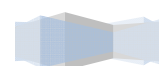
ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 106 คน พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมา คือ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 19.8 และน้อยที่สุดคือ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 0.9 ผู้วิจัยเห็นว่าระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์นั้นรับประทานยาโรคความดันโลหิตมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และกลุ่มผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และสามารถควบคุมความดันได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ระเบียบวาระวิเทศสารานุกรม (2546) ซึ่งศึกษาการประเมินรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยนอกด้วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลเลดลิน พบว่า ผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์มีความรู้สูง ร้อยละ 68.7

2. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 106 คน พบว่าระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมา คือการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 19.8 และน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ 0.9 ผู้วิจัยเห็นว่า ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์นั้นรับประทานยาโรคความดันโลหิตมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และกลุ่มผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และสามารถควบคุมความดันได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (2560) ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเฉลี่ย 35.40 คะแนน (SD = 1.75) และมีคะแนนพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูงร้อยละ 99.50

3. ระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์

ระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 106 คน พบว่าระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.2 รองลงมาคือ ความพึงพอใจกับรูปแบบ



การส่งยาทางไปรษณีย์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.9 และน้อยที่สุดคือ ความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.9 ผู้วิจัยเห็นว่า ความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ในระดับสูง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ทำให้ผู้ป่วยลดการออกจากบ้าน ลดการไปพื้นที่แออัดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนา-19 การรับยาทางไปรษณีย์ยังทำให้ลดระยะเวลารอคอย และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้งด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีน อึ้งวัฒนากุล(2558) ศึกษากระบวนการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เฉลี่ยร้อยละ 93.13 (n = 32) ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ (n = 32) การบริการดีมาก ประทับใจมาก , ควรมีบริการนี้ตลอดไปเพราะช่วยผู้ป่วยที่มารับยาในแต่ละครั้งซึ่งต้องใช้เวลาเดินทางมาก นอกจากนี้ยังลดความแออัดในโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

4. ความดันโลหิตก่อนและหลังรับยาทางไปรษณีย์

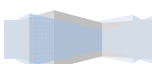
การติดตามค่าความดันโลหิตก่อนและหลังรับยาทางไปรษณีย์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good control) จำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 97.05 , กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate control) 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.95 ซึ่งกลุ่มควบคุมโรคได้ดีลดลงอาจเกิดได้หลายปัจจัย เช่น อาหาร การออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา การใช้ยา และอารมณ์ของผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น โดยภาพรวมส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติและเมื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์มีความปลอดภัยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Schmitt diel JA และคณะ (2013) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการส่งยาไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการส่งยาทางไปรษณีย์สามารถลดการมารับการรักษาแผนกฉุกเฉินได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Schwab P และคณะ (2016) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่งยาทางไปรษณีย์ สามารถควบคุมโรคได้ดี การเข้ารับบริการแผนกห้องฉุกเฉินลดลงและอัตรานอนโรงพยาบาลลดลง

สรุป

ระบบบริการเติมยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยมีการดำเนินการน้อยเมื่อเทียบกับต่างประเทศซึ่งได้ดำเนินการอย่างแพร่หลาย โดยบริการเติมยาทำได้หลายลักษณะ เช่น การรับยาที่คลินิกเติมยาในโรงพยาบาล, การใช้ระบบไปรษณีย์จัดส่งยา, การรับยาที่ร้านยา, การเติมยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์มีเริ่มดำเนินการในบางโรงพยาบาลเท่านั้น เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นต้น สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลควรมีการริเริ่มพัฒนาระบบการเติมยาที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางการรับยาของผู้ป่วย, ลดความแออัดในการรับบริการ และยังเป็นการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดีจากความร่วมมือหลายฝ่าย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค, องค์การแพทย์, พยาบาลคลินิกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

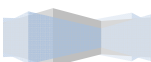


เอกสารอ้างอิง

- 1.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์, ศุจิรัตน์ ถาดี, สุพิชฌาย์ อังกาบสุวรรณ, เหม่ยเสียน พงศ์วีไลรัตน์, อีรพล ทิพย์พยอม. (2562). การสำรวจความต้องการช่องทางบริการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.วารสารเภสัชกรรมไทย, 11(3). 504-514.
- 2.ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ. (2563). สรุปลสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดทั่วโลก. THE STANDARD. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2563, จาก <https://thestandard.co/coronavirus-090563/>
- 3.บุญยง เกี่ยวการค้า, โยธิน แสวงดี, เอมอชฌา วัฒนบุรานนท์, สุชาติ เลาบริพัตร, เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, พิศมัย สุขอมรัตน์. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- 4.ปฤทัย สำราญกุล. (2557). การประเมินต้นทุนประสิทธิผลของการรับยาทางไปรษณีย์เปรียบเทียบกับการรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเภท ณ โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ร.ภ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
- 4.ประทีน อึ้งวัฒนากุล. (2558). โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์. สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 เมษายน2563,จาก [http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/DrugMail Delivery.pdf](http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/DrugMail%20Delivery.pdf)
- 5.สมระวีวรรณ วิทวัสสำราญกุล. (2546). การประเมินรูปแบบการส่งยา ทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยนอกด้วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ ภ.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- 6.ลักษณะ เทพสุริยานนท์. (2560). พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตด้วยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(3), 115-122.
- 7.วิจิต ตั้งจิตติพร. นริสา ตัณชัยย์. (2558). ส่งไปรษณีย์มีจริงเหมือนฝัน. สืบค้นเมื่อ วันที่ 4เมษายน 2563,จาก www.ksp-hosp.com > km_ksp
- 8.ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php
- 9.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช ปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension.เชียงใหม่: ทรินคิงค์.
- 10.สุรียา ฆมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สุนนมาลย์ อุทุมมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), E1-E10.
- 11.Catrin Sohrabi, Zaid Alsafi, Niamh O'Neill, Mehdi Khan, Ahmed Kerwan, Ahmed Al-Jabir, et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 76:71-76.
- 12.Fong MW, Gao H, Wong JY, Xiao J, Shiu EYC, Ryu S, et al. (2020). Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Social Distancing Measures. Emerg Infect Dis. 26(5), 976-984.
- 13.Julie A Schmittiel, Andrew J Karter, Wendy T Dyer, James Chan, O Kenrick Duru. (2013). Safety and Effectiveness of Mail Order Pharmacy Use in Diabetes. The American Journal of Managed Care. 19(11), 882-887.

14.O Kenrik Duru, Julie A Schmittiel, Wendy T Dyer, Melissa M Parker, Connie S Uratsu, James Chan, et al. (2010). Mail-order Pharmacy Use and Adherence to Diabetes-Related Medications. *The American Journal of Managed Care*. 16(1), 33-40.

15.Phil Schwab, Patrick Racs, Karen Rascati, Marc Mourer, Yunus Meah, Karen Worley. (2562). A Retrospective Database Study Comparing Diabetes-Related Medication Adherence and Health Outcomes for Mail-Order Versus Community Pharmacy. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 25(3), 332-340.



ปัจจัยที่มีผลต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน
The factors contributing to attempt suicide of patients in Thawangpha hospital district,
Nan province

ธิดารัตน์ ประพันธ์
งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายเป็นการกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตหรือหลุดพ้นจากความบีบคั้น ความคับข้องใจในชีวิต การกระทำดังกล่าวเป็นสาเหตุการตายที่ไม่พึงปรารถนา และจัดได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่รุนแรงที่สุด ปัจจุบันปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศที่ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลเป็นจำนวนมากไม่น้อยในแต่ละปี โดยที่ปัญหาการฆ่าตัวตายนั้น ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ โดยเริ่มจากการสังเกตสัญญาณเตือนที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือการรู้แหล่งหรือบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต : 1, 2542)

ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายปีละ 8 แสนคนมีการฆ่าตัวตายทุก 40 วินาที ซึ่งผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุและวัยรุ่น เพศชายมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า จากวิธีการต่างๆ เช่น แหวนคอ ยิงตัวตาย และกินยาฆ่าแมลง (WHO, 2557) ในประเทศไทยการฆ่าตัวตายนับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน มีอัตราการฆ่าตัวตาย อยู่ในอันดับที่ 58 ของโลก โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ยที่ 7.8 คนต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลรายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2557 - 2561 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.07 ,6.47 ,6.4 ,6.03 และ 6.32 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จากข้อมูลการศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยที่ได้ทำการสำรวจระดับชาติปัจจัยของการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ความน้อยใจ ถูกดูต่ำตำหนิ การทะเลาะกับคนใกล้ชิดพบ ร้อยละ 48.7 ความรัก หึงหวง ร้อยละ 22.9 และต้องการคนใส่ใจดูแล ร้อยละ 8.36 ปัญหาด้านการใช้สุราและยาเสพติด พบว่า มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 19.6 มีอาการมีนเมาระหว่างทำร้ายตนเอง ร้อยละ 6 และปัญหาด้านการเจ็บป่วยทางจิต พบภาวะโรคจิต ร้อยละ 7.45 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.54 และมีประวัติการทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 12 (กรมสุขภาพจิต, 2561) ภาคเหนือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นมากที่สุดถึง ร้อยละ 8.8 โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นมากที่สุดคือ วัยแรงงาน อายุระหว่าง 35 - 44 ปี นอกจากนี้กลุ่มที่มีความรุนแรงของการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นในระดับสูงมากที่สุดคือ เพศหญิง คนว่างงานผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ป่วยโรคจิตผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการทางจิตร่วม และพบว่าในปี 2561 พื้นที่เขตภาคเหนือตอนบนติดอันดับ 10 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จสูง จำนวน 6 จังหวัด คือ แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน เชียงราย ลำปาง และเชียงใหม่ อัตราการฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 1 ย้อนหลัง 6 ปี พ.ศ. 2557 - 2562 คือ 12.64, 12.62, 12.67, 11.35 ,13.86 และ 14.35 ต่อแสนประชากร (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นระดับชาติ, 2561) และ ในปี 2562 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสูงในเขตสุขภาพที่ 1 คือ จังหวัดน่านมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ เท่ากับ 13.57 ต่อแสนประชากร อำเภอ

ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายลำดับที่ 1 – 3 ของจังหวัดน่าน คือ อำเภอท่าวังผา จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังของอำเภอท่าวังผา 5 ปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ 29.19,17.66, 11.78,15.67 และ 19.64 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ไม่เกิน6.3 คน/แสนประชากร) โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(HT/DW/COPD) คิดเป็นร้อยละ 30 มีโรคทางกายร่วม ร้อยละ 70 และในกลุ่มผู้พยายามทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ มีโรคทางกายร่วม ร้อยละ 46.15 สาเหตุการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ ได้แก่ เกิดจากความเบื่อหน่ายภาวะการเจ็บป่วย น้อยใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด คนในครอบครัวขาดความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายเป็นภาระ (caregiver burden)

จากสถิติและข้อมูลการฆ่าตัวตายดังกล่าว เห็นได้ว่าแม้จะมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ เช่น การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้นในแต่ละจังหวัด แต่ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่ยังมีอัตราที่สูง แสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายยังอาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบข้อมูลพื้นฐานสุขภาพจิตของผู้ที่ทำร้ายตนเอง จึงได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตประชาชน และเพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ลดลงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยและสาเหตุของการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน
- 2) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับปัจจัยและสาเหตุ วิธีการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน
- 3) เพื่อศึกษาความต้องการการช่วยเหลือของผู้ทำร้ายตนเองที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลแบบ Mix Method

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการอธิบาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะได้รับจากการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนสัมภาษณ์ (มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ถูกวิจัย) ซึ่ง กลุ่มผู้ร่วมวิจัยประกอบไปด้วย

1. ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองไม่เสียชีวิตที่มารับการรักษาในรพ.ท่าวังผา
2. ผู้ดูแล ญาติ คนในครอบครัวของผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองไม่เสียชีวิต
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลสุขภาพประจำหลังคาเรือนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

4. กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านประจำหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

ผู้เข้าร่วมวิจัย อย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองไม่เสียชีวิต, ผู้ดูแล, ญาติ, คนในครอบครัว, อาสาสมัครสาธารณสุข และกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านตามเกณฑ์ข้อ 5.2

จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย (Sample size) 36 ราย ระบุรายละเอียด

1. ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองไม่เสียชีวิตที่มารับการรักษาในรพ.ท่าวังผา 13 คน
2. ผู้ดูแล, ญาติ, คนในครอบครัวของผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองไม่เสียชีวิต 7 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลสุขภาพประจำหลังคาเรือนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ 5 คน
4. กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านประจำหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเฝ้าระวัง การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วย (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง506.S (ฉบับปรับปรุง 10th Edition 6 Nov 2019)
2. ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยในลักษณะคำถามปลายเปิด ในประเด็น ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย ข้อมูลสัมพันธ์ภาพครอบครัว การเจ็บป่วย การใช้สุรา/สารเสพติด และการเลียนแบบจากสื่อสังคมออนไลน์
3. ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแล ในประเด็น ประสบการณ์และทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเอง และสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย (ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำมาใช้จริง)
4. ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข และกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านตามเกณฑ์ข้อ 5.2 ในประเด็น การเฝ้าระวังและการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดการทำร้ายตนเองที่จะเกิดในชุมชน (ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำมาใช้จริง)

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2562 - กรกฎาคม 2563

สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

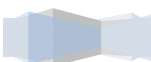
1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์จากเนื้อหา

กระบวนการวิจัย

1. ระยะเตรียมการตลอดเดือน กุมภาพันธ์ 2563

วิเคราะห์สภาพปัญหา, ทบทวนการศึกษา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทบทวนระดับมหาวิทยาลัยที่ทำร้ายตนเอง สร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เตรียมนักวิจัย Indept interview / การสร้างสัมพันธ์ภาพ / การบันทึกข้อมูล / การวิเคราะห์ข้อมูล และ การติดต่อประสานผู้เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการตลอด

2. ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือน มีนาคม 2563 - มิถุนายน 2563



ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ่มชัดตอนในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการอธิบาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะได้รับการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนสัมภาษณ์/ การบันทึกข้อมูล / การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

- แบบเฝ้าระวัง การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วย (กรณีไม่เสียชีวิต) :กรมสุขภาพจิต รง506.S(ฉบับปรับปรุง10th Edition 6 Nov 2019)

- ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ในกลุ่ม ผู้ป่วย และ ผู้ดูแล

- ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข และกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านตามเกณฑ์ข้อ 6.2

3.ระยะสรุปผลการดำเนินงาน ตลอดเดือน กรกฎาคม 2563

มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า และ ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้ วิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุของการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับปัจจัยและสาเหตุ วิธีการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน วิเคราะห์ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ทำร้ายตนเองที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

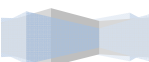
ผลการวิจัย

พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (76.92%และ23.08%)มีเชื้อชาติไทยมากกว่าชาวเขา(69.23% และ30.77%) อายุอยู่ระหว่าง 30-60 ปีในวัยทำงาน(76.92%) สถานภาพสมรส โสด มากกว่าคู่ (53.85%และ30.77%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (46.15%) ตกงาน(38.48%) และรับจ้าง/ใช้แรงงาน (15.38%) ใช้วิธีการผูกคอกมากกว่า ปีที่ผ่านมา(53.85%) รองลงมาคือ กินสารกำจัดวัชพืช (30.77%) และ ใช้ของมีคม(15.38%) ปัญหาที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง ได้แก่ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ ผิดหวัง ในความรัก / หึงหวง ทะเลาะกับคนใกล้ชิด สูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก ขราภาพ ไม่มีคนดูแล ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว(53.85%) ไม่ใช้สุรามากกว่ามีการใช้สุราร่วม(53.85%และ 46.15%) ไม่มีการใช้สารเสพติดมากกว่ามีการใช้สารเสพติด(69.23%) ปัญหาเกิดจากการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย(79.92%และ 23.08%)

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

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์.(2556) อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่ม



ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นอัตราส่วน 1.2:1 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน อยู่ในวัยกลางคนหรือวัยทำงาน นอกจากนี้กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ด้านสาเหตุ กระตุ้นในการทำร้ายตนเองของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ส่วนใหญ่จากปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด คิดเป็น ร้อยละ 37.31 รองลงมาคือ ปัญหาหัวใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนักคิดเป็นร้อยละ 22.39 ส่วนกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะมี ปัญหาการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ยาและสุรา

สรุป

- 1) ทราบถึงปัจจัยและสาเหตุของการทำร้ายตนเองของผู้มารับบริการ รวมถึงวิธีการในการทำร้ายตนเอง
- 2) นำผลของการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่
- 3) แขนงนำ ญาติผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน เกิดความตระหนักเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองที่จะเกิดในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงลึกใน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในชุมชนของผู้ป่วยให้ รอบด้านมากขึ้นเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ใน การวางแผนส่งเสริมป้องกันของคนในชุมชน
- 2) ญาติ คนใกล้ชิด หรือคนในชุมชน ควรมีความรู้ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองในพื้นที่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) นำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 2) นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตของอำเภอท่าม่วง
- 3) เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ทำร้ายตนเอง เพื่อป้องกันการทำซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

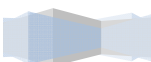
กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2562 จาก <https://dmh.go.th/report/>.

กิตติวัฒน์ กันทะ, ช่อพกา แสนคำมา, และศศิธร กันทะ. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 6(1), 16-17.

ณัฐธญา พัฒนะวณิชพันธ์. ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. และรุจิรา ศิริวัฒนา. (2551). ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเอง. วารสารสภาการพยาบาล , 23(3), 61-71.

รณชัย โสสมภาค. (2559). แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

วิมลรัตน์ ชัยปรการ, รพีวรรณ กาญจนการุณ, วราภรณ์ พงษ์แก้ว, และมาโนช หล่อตระกูล. (2560). ลักษณะผู้พยายามฆ่าตัวตายซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ.2555-2559. เชียงใหม่เวชสาร , 58(1) , 57-67



การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยแมลง ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2563 ถึง 8 สิงหาคม 2563

อุดมศรี ไชยชนะ, ธนาวุฒิ ยศหล้า, นุกรพิยะ และ จารุภา ใหม่ตา

งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2563 เวลา 10.00 น. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอท่าวังผา ได้รับแจ้งรายงานจากพยาบาลตึกผู้ป่วยนอก พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 28 ปี ทีมสอบสวนโรคได้ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ในวันที่ 14 - 8 สิงหาคม 2563 และเฝ้าระวังการเกิดโรคในผู้ป่วยรายต่อไปจนถึงวันที่ 4 กันยายน 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ เพื่อค้นหาแหล่งโรค วิธีถ่ายทอดโรคและผู้สัมผัสโรค และเพื่อหามาตรการในการป้องกันควบคุมโรค โดยมีวิธีการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การศึกษาสิ่งแวดล้อม การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ การระบาดครั้งนี้ยืนยันเป็นการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายและไข้เลือดออกในพื้นที่ จากการศึกษาพบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 47 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันไข้ซิกนุงunya 3 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 24 ราย ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้ป่วยสงสัย 13 ราย ผู้ป่วยไข้เลือดออก 7 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 4 ราย ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม อาการที่สำคัญมากที่สุด คือ มีไข้ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ปวดข้อ/ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นแดง ปวดศีรษะ ข้ออักเสบ ปวดกระบอกตา ตาแดง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ร้อยละ 69.04, 54.76, 50.30, 95.95, 4.76, 4.76, 2.38 ตามลำดับ สาเหตุของการระบาดในวงกว้างในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกเข้าการรักษาคลินิกเอกชนซึ่งไม่มีระบบรายงานจึงทำให้การควบคุมโรคในช่วงสัปดาห์แรกล่าช้า ประกอบกับเป็นโรคที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่มาก่อน ส่งผลให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง ลักษณะพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพอากาศที่เหมาะสมต่อการเพิ่มจำนวนเชื้อและการเพิ่มจำนวนพาหะนำโรค ทำให้เกิดการระบาดของโรคในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดได้แก่ การไม่ป้องกันตนเองโดยไม่ทายากันยุง สิ่งแวดล้อมที่มีจำนวนภาชนะน้ำขังและพบภาชนะที่มีลูกน้ำและพบจำนวนบ้านที่มีลูกน้ำอยู่มาก ทำให้มียุงพาหะที่มีเชื้อเพิ่มมากขึ้น คริวเรือนในชุมชนขาดความตระหนักและความร่วมมือในการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะในชุมชนที่ยังทำได้ไม่ดี ทีมควบคุมโรคจากเทศบาลตำบลท่าวังผาได้ดำเนินการพ่นหมอกควัน 6 ครั้ง ระหว่างในวันที่ 15, 17, 30 มิถุนายน 2563 วันที่ 4, 10, 17 กรกฎาคม 2563 วันที่ 12 สิงหาคม 2563 ศูนย์ควบคุมโรคนำโดยแมลงที่ 1.5 แพร่ ดำเนินการพ่นละอองฝอยละเอียด 2 ครั้ง ในวันที่ 22, 19 กรกฎาคม 2563 ระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคติดต่อกัน 8 สัปดาห์

สรุปและขอเสนอแนะทีมสอบสวนโรคได้ให้การเสนอแนะดังนี้ มีการระบาดของโรคซิกนุงunya และไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากปัญหาการได้รับการวินิจฉัยล่าช้ามารับการรักษาล่าช้า ขาดการเตรียมชุมชนที่ดี ความไม่ร่วมมือของชุมชน และประสิทธิภาพของเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการพ่นหมอกควัน ดังนั้นทีมควบคุมโรคควรดำเนินการเตรียมชุมชนให้พร้อมก่อนที่จะดำเนินการชุมชนควรมีมาตรการทางสังคม การบังคับ

ใช้กฎหมายแผนในการบำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องพ่นสารเคมีให้ได้ตามมาตรฐาน ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการฟื้นฟูความรู้ผู้ปฏิบัติในการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธี อย่างต่อเนื่องทุกปี สำหรับครอบครัวที่ไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2563 เวลา 10.00 น. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอท่าม่วง ได้รับรายงานจากพยาบาลตึกผู้ป่วยนอก พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 28ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 1 หมู่ 4 ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน ทีมสอบสวนโรคได้ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ในวันที่ 14 มิถุนายน 2563 เวลา 13.30 น.

วัตถุประสงค์การสอบสวนโรค

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรคและเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆในชุมชน
4. เพื่อหามาตรการ และแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรค

วิธีการสอบสวนโรค

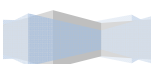
1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา(Descriptive study)เพื่อทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหา โดย
 - 1.1) ทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในประเทศไทย และในจังหวัดน่าน
 - 1.2) ทบทวนบันทึกเวชระเบียนการรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง คลินิกเอกชน การเก็บแบบสอบสวนโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในเฉพาะราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการเดินทางของผู้ป่วย
 - 1.3) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) ในชุมชนบ้านสบยาว โดยใช้แบบสอบสวนโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โดยใช้นิยามผู้ป่วยคือ

ประชาชนที่อาศัยในบ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน ที่มีอาการไข้ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 อาการดังนี้ คือ 1) ปวดกระดูกหรือข้อต่อหรือบวมตามข้อ 2) มีผื่นแบบ maculopapular rash 3) ปวดกล้ามเนื้อ 4) ปวดศีรษะ และ 5) ปวดกระบอกตา หรือ มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ หรือเป็นผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกุนกุนยาในเลือดด้วยวิธีการ Real-time PCR หรือ ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) โดยวิธี Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) ⁽⁵⁾ ในระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน – 8 สิงหาคม 2563

ผู้ป่วยไข้ซิกุนกุนยา

นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)



1. เกณฑ์การเฝ้าระวัง (Criteria)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) มีใช้สูงร่วมกับอาการอย่างน้อยสองอย่าง ดังนี้

- ปวดข้อ/ข้อบวม /ข้ออักเสบ
- มีผื่น
- ปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดศีรษะ
- ปวดกระบอกตา

1.2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

● ทัวไป

Complete Blood Count (CBC)

- จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ
- เกล็ดเลือดปกติ

● จำเพาะ

- ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในน้ำเหลืองคู่ (Paired serum) ด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) >4 เท่า หรือถ้ามีน้ำเหลืองเดี่ยวนั้น (single serum) ต้องพบแอนติบอดี >1:2560 หรือ
- ตรวจพบแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา(≥40 Units) โดยวิธี ELISA หรือ
- ตรวจพบไวรัสจีโนมของไวรัสชิคุนกุนยาได้จากเลือด โดยวิธี PCR

2 ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

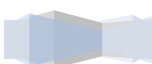
- มีผลการตรวจเลือดทัวไป
- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

2.3 ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

ผู้ป่วยไข้เลือดออก

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึงประชาชนหมู่ 4 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่มีอาการ ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอื่นๆอย่างน้อย 2 อาการดังนี้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อตามกระดูกและข้อ มีผื่นแดง มีอาการเลือดออกหรือ Tourniquet Test ให้ผลบวก ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2563

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึงผู้ป่วยที่พบลักษณะอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้



- มีผลการตรวจเลือดทั่วไปของไข้เลือดออกได้แก่ ผลการตรวจเลือด Complete Blood count (CBC) มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 5,000 cell/mm และพบสัดส่วน Lymphocyte สูง Platelets ต่ำกว่า 100,000 หรือ
- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกพร้อมกับมีอาการเลือดออก และมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทั่วไปและจำเพาะ

2. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

- ทั่วไป

1. Complete Blood Count (CBC)

- มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ (<5,000 เซล/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) โดยมีสัดส่วน lymphocyte สูง (ในกรณีของไข้แดงก็)
- มีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซล/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (ในกรณีของไข้เลือดออก)
- มีฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 - 20 จากเดิม (ในกรณีของไข้เลือดออก)

- จำเพาะ

1. ตรวจพบเชื้อได้จากเลือดในระยะไข้ โดยวิธี PCR หรือการแยกเชื้อ หรือ
2. ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) ด้วยวิธี Hemagglutination Inhibition (HI) ≥ 4 เท่า หรือ ถ้าน้ำเหลืองเดี่ยว ต้องพบภูมิคุ้มกัน $>1: 1,280$ หรือ
3. ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ≥ 40 ยูนิต หรือการเพิ่มขึ้นของ IgG อย่างมีนัยสำคัญโดยวิธี Enzyme Immuno Assay (EIA)

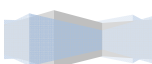
2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

2.1 การสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสัมผัสโรคและเกิดโรคไข้ปวดข้อยุลงลาย ลงพื้นที่เดินสำรวจที่เกิดการระบาดในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ลักษณะภูมิประเทศโดยรวมในชุมชน พื้นที่ใช้สอยของชุมชน ความแออัดของครัวเรือน แหล่งน้ำธรรมชาติ หรือแหล่งน้ำขัง ภาชนะกักเก็บน้ำในชุมชน การจัดการระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชนเช่น กองขยะ คูน้ำ และการระบายน้ำ
- 2) สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวบ้านผู้ป่วย ได้แก่ ภาชนะที่มีน้ำขังหรือกักเก็บน้ำไว้ใช้ การปลูกต้นไม้รอบๆบ้าน สุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านในระยะ 100 เมตร
- 3) สิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้ป่วย ได้แก่ ภาชนะที่คาดว่าจะมีลูกน้ำยุลงลายอาศัยอยู่ สุขาภิบาล ครัวเรือน

3.การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยบ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เข้ากับนิยามผู้ป่วยเพื่อตรวจยืนยันการป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุลงลาย โดยวิธี PCR



ผลการสอบสวน

1. ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค

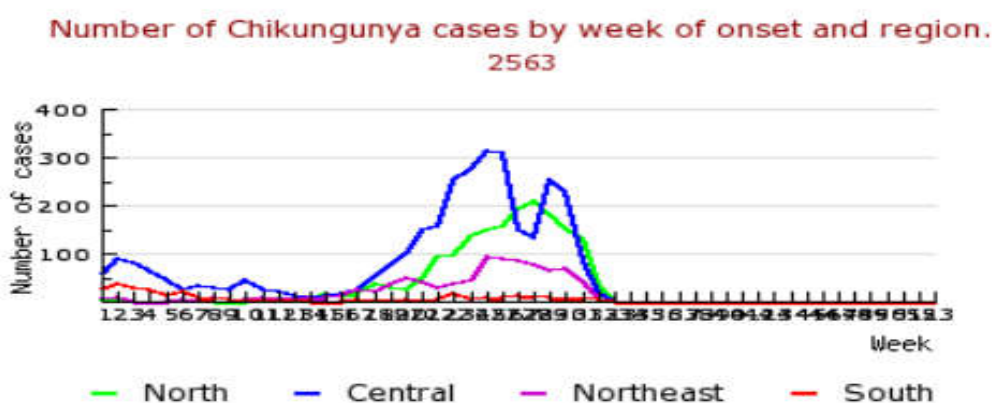
ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยาและไข้เลือดออกในครั้งนี้จริง ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา อำเภอท่าวังผา ที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยไข้ชิคุนกุนยาในพื้นที่ การระบาดครั้งนี้เป็นพื้นที่แรก ของอำเภอท่าวังผา และข้อมูลทางระบาดวิทยา 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2558 -2562) พบว่าบ้านสบยาว หมู่ที่ 4 ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านสบยาว

2. เพื่อทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหา

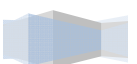
2.1 สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย และในจังหวัดน่านและ อำเภอท่าวังผา

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในประเทศไทย จากรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนัก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2563 ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2563 พบผู้ป่วย จำนวน 6,113 ราย โดยพบรายแรกวันที่ 1 ม.ค. 2563 ผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 8 ส.ค. 2563 จาก 67 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 9.20 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.30 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 25-34 ปี(17.39 %) 35-44 ปี(17.31 %) 45-54 ปี(15.52 %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 98.4 อื่น ๆ ร้อยละ 1.1 พม่าร้อยละ 0.3 กัมพูชาร้อยละ 0.2 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างร้อยละ 23.9 นักเรียนร้อยละ 21.1 เกษตรร้อยละ 15.8

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายน จำนวน 2,148 ราย รองลงมาคือ กรกฎาคม 1,874 รายมกราคม จำนวน 474 ราย กุมภาพันธ์ 197 ราย มีนาคม 168 ราย เมษายน 249 ราย พฤษภาคม 925 ราย จังหวัดที่มี อัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ จันทบุรี(357.32 ต่อแสนประชากร) อุทัยธานี(221.59 ต่อแสน ประชากร) ลำพูน (91.88 ต่อแสนประชากร) เลย (56.32 ต่อแสนประชากร) ตราด (53.93 ต่อแสนประชากร)ภาค ที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 14.52 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 13.84 ต่อแสนประชากร ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 4.08 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 3.13 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำแนกตามภาคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 8 สิงหาคม 2563
จำแนกรายสัปดาห์



สถานการณ์โรคไข้ฉี่หนูในจังหวัด น่าน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2563 มีจำนวน 75 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.77 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เพศหญิง 45 ราย เพศชาย 30 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.50 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (27.22) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (21.61), 5 - 9 ปี (19.18) ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง 21 ราย อาชีพเกษตรกร 19 ราย อาชีพนักเรียน 16 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จำนวน 28 ราย พฤษภาคม 24 ราย มิถุนายน 15 ราย มีนาคม 4 ราย เมษายน 2 ราย มกราคม 1 ราย สิงหาคม 1 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอเวียงสา อัตราป่วยเท่ากับ 72.69 รองลงมาคืออำเภอท่าวังผา 45.39 อำเภอ เมืองน่าน 1.23

สถานการณ์โรคไข้ฉี่หนูในอำเภอท่าวังผา ไม่เคยพบผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอท่าวังผา

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในจังหวัดน่าน

สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรวมจังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2563 จำนวนทั้งสิ้น 220 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 46.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เพศชาย 118 ราย เพศหญิง 102 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.16 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 112.78 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 73.42, 56.05 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อาชีพที่พบสูงสุด คือเกษตรกร 76 ราย รองลงมา คือ นักเรียน, อาชีพ ในปกครอง อาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพทหาร/ตำรวจจำนวนเท่ากับ 61, 25, 25, 16, 9, 5, 3, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 69 ราย เดือน มกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 3 ราย มีนาคม 7 ราย เมษายน 48 ราย พฤษภาคม 29 ราย มิถุนายน 51 ราย สิงหาคม 8 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอทุ่งช้าง อัตราป่วยเท่ากับ 401.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ, อำเภอ เมืองน่าน, อำเภอ เวียงสา, อำเภอ สองแคว, อำเภอท่าวังผา, อำเภอ ภูเพียง, อำเภอ บ้านหลวง, อำเภอ เชียงกลาง, อำเภอ บ่อเกลือ, อำเภอ สันติสุข, อำเภอ นาน้อย, อำเภอ ปัว, อัตราป่วยเท่ากับ 259.98 , 62.82 , 55.59 , 33.59 , 21.71 , 19.61 , 16.87 , 7.18 , 6.76 , 6.35 , 6.12 , 3.1 ราย ตามลำดับ

2.3 ทบทวนบันทึกเวชระเบียนการรักษาของผู้ป่วย

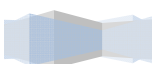
จากการทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา คลินิกเอกชน และการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามเฉพาะรายโรคไข้ปวดข้ออยู่หลาย กับผู้ป่วยในบ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน - 8 สิงหาคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 28 ปี อาชีพค้าขาย ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามข้อเท้า 2 ข้าง ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้น

ในวันที่ 12 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผา วันที่ 14 มิถุนายน 2563 แพทย์วินิจฉัย ใช้ไม่ทราบสาเหตุ และให้กลับมาพักรักษาที่บ้าน มีนัดติดตามอาการ ในวันที่ 16 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วย

อาการดีขึ้น จากนั้นประชาชนที่อาศัยอยู่บ้านใกล้กับผู้ป่วยในชุมชน เริ่มมีอาการป่วยเพิ่มจำนวนขึ้น โดยในระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน – 8 สิงหาคม 2563 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจำนวน ทั้งสิ้น 32 ราย ผู้ป่วยยืนยันไข้ซิกุนกุนยา จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้ซิกุนกุนยา จำนวน 24 ราย ผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออก 3 ราย ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เลือดออก 7 ราย ผู้ป่วยไข้ซิกุนกุนยา จำนวน 27 ราย

ลำดับ	เพศ	อายุ	บ้านเลขที่	วัน เดือน ปี ที่เริ่มป่วย	วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา
รายที่ 1	หญิง	28	1	13/6/2020	14/6/2020
รายที่ 2	หญิง	49	30	19/6/2020	23/6/2020
รายที่ 3	หญิง	58	151	19/6/2020	20/6/2020
รายที่ 4	หญิง	61	299	21/6/2020	25/6/2020
รายที่ 5	หญิง	38	299	21/6/2020	23/6/2020

ลำดับ	เพศ	อายุ	บ้านเลขที่	วัน เดือน ปี ที่เริ่มป่วย	วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา
รายที่ 6	ชาย	55	1	1/7/2020	2/7/2020
รายที่ 7	ชาย	57	208	2/7/2020	3/7/2020
รายที่ 8	หญิง	51	268	2/7/2020	3/7/2020
รายที่ 9	หญิง	79	74	3/7/2020	5/7/2020
รายที่ 10	ชาย	67	28	3/7/2020	7/7/2020
รายที่ 11	หญิง	56	197	4/7/2020	7/7/2020
รายที่ 12	หญิง	76	147	6/7/2020	7/7/2020
รายที่ 13	หญิง	32	19	7/7/2020	9/7/2020
รายที่ 14	หญิง	59	157	10/7/2020	10/7/2020
รายที่ 15	ชาย	55	76	10/7/2020	13/7/2020
รายที่ 16	ชาย	35	246	14/7/2020	14/7/2020
รายที่ 17	หญิง	53	79	16/7/2020	16/7/2020
รายที่ 18	ชาย	54	59	16/7/2020	18/7/2020
รายที่ 19	ชาย	55	67	17/7/2020	18/7/2020
รายที่ 20	หญิง	13	206	19/7/2020	21/7/2020
รายที่ 21	หญิง	32	184	21/7/2020	24/7/2020



รายที่ 22	ชาย	61	195	21/7/2020	22/7/2020
รายที่ 23	ชาย	35	19	23/7/2020	23/7/2020
รายที่ 24	หญิง	63	195	23/7/2020	25/7/2020
รายที่ 25	หญิง	29	57	30/7/2020	30/7/2020
รายที่ 26	หญิง	7	170	3/8/2020	5/8/2020
รายที่ 27	หญิง	21	116	8/8/2020	10/8/2020

ผู้ป่วยไข้เลือดออก

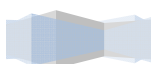
ลำดับ	เพศ	อายุ	บ้านเลขที่	วัน เดือน ปี ที่เริ่มป่วย	วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา
รายที่ 1	ชาย	57	92	22/6/2020	29/6/2020
รายที่ 2	ชาย	57	208	2/7/2020	3/7/2020
รายที่ 3	ชาย	67	28	3/7/2020	7/7/2020
รายที่ 4	หญิง	52	208	3/7/2020	5/7/2020
รายที่ 5	หญิง	21	309	3/7/2020	3/7/2020
รายที่ 6	ชาย	53	65	3/7/2020	5/7/2020
รายที่ 7	ชาย	52	251	10/7/2020	11/7/2020

2.3 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ทีม SRRT โรงพยาบาลท่าม่วงฯ ลงพื้นที่ทำการสอบสวนการเกิดโรคและดำเนินการเก็บแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยซึ่งมีอาการในระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2563 – 8 สิงหาคม 2563 30 ซึ่งเป็นผู้ป่วยสงสัยตามนิยาม ในเหตุการณ์นี้ทั้งสิ้นรวม 13 ราย

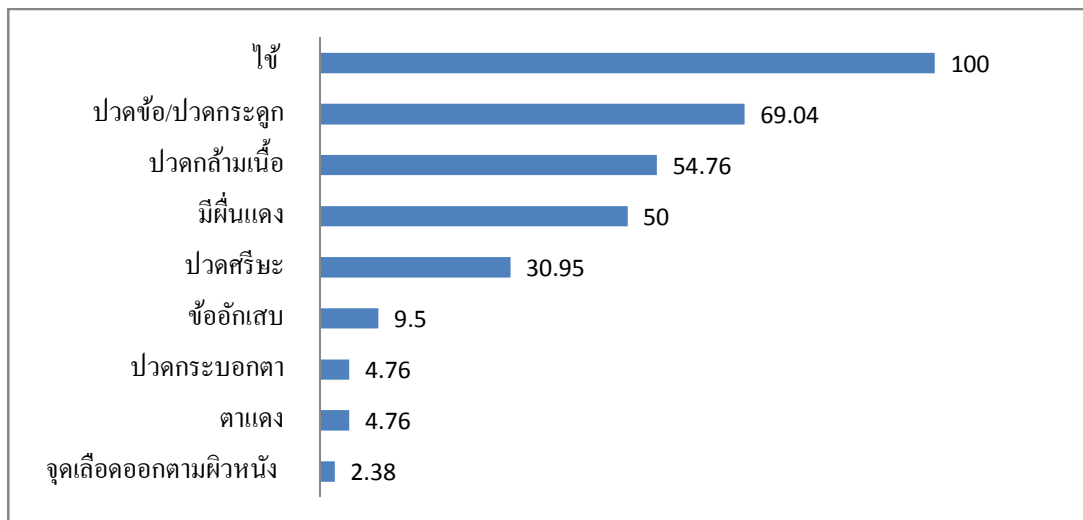
ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้ซิกนุญยาในชุมชน จำนวน 13 ราย

ลำดับ	เพศ	อายุ	บ้านเลขที่	วัน เดือน ปีที่เริ่มป่วย
รายที่ 1	ช	53	267	10/6/2020
รายที่ 2	ญ	37	144	11/6/2020
รายที่ 3	ญ	61	144	11/6/2020
รายที่ 4	ญ	76	122	2/7/2020
รายที่ 5	ช	40	122	2/7/2020
รายที่ 6	ช	54	23	4/7/2020
รายที่ 7	ช	62	194	6/7/2020
รายที่ 8	ช	45	103	6/7/2020

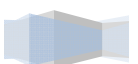


รายที่ 9	ญ	72	120	7/7/2020
รายที่ 10	ญ	24	74	8/7/2020
รายที่ 11	ญ	65	143	15/7/2020
รายที่ 12	ญ	49	76	15/7/2020
รายที่ 13	ญ	53	1	22/7/2020

อาการทางคลินิก (clinical Presentation)



รูปที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยโรคไข้วัดข้ออยู่ภายในบ้านสบายว หมู่ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน - 8 สิงหาคม 2563



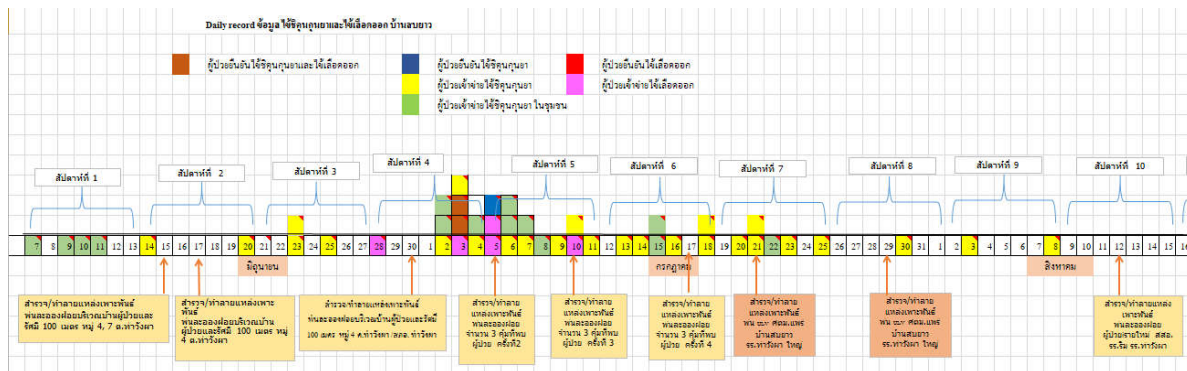


รูปที่ 3 ลักษณะผื่น maculopapular rash และข้อบวมของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุกลงในพื้นที่ บ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน 2563 – 8 สิงหาคม 2563

การกระจายตามบุคคล

จำนวนทั้งสิ้น 45 ราย อาศัยอยู่บ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 28 ราย เพศชาย 17 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.6 : 1 อายุที่พบมากที่สุด อายุที่พบมากที่สุดคือ 55-64 จำนวน 15 ราย รองลงมาคือ 45-54 ปี จำนวน 10 ราย อายุ >65 ,35-44,25-34 15-24,10-14,5-9 ปี จำนวน 6,5,4,3,1,1 ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร จำนวน 21 ราย รองลงมาคือรับจ้าง,ค้าขาย,นักเรียน,ตำรวจจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 18,5,2,1 ราย ตามลำดับ โดยในจำนวนผู้ป่วย 2 ราย พบทั้งเชื้อไวรัสซิกาและไวรัสไข้เลือดออก

การกระจายตามเวลา

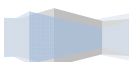


รูปที่ 4 วันที่พบผู้ป่วยตามลักษณะการกระจายตามเวลา ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2563-8 สิงหาคม 2563

วันที่ 14 มิถุนายน 2563 พบ Index case ภายหลังจากลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ได้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 8 สิงหาคม 2563

การกระจายตามสถานที่

บ้านของผู้ป่วย Index case ตั้งอยู่ใจกลางของหมู่บ้าน และมีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสซิกาและไวรัสไข้เลือดออก โดยมียุกลงเป็นพาหะนำโรคไปยังบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งสิ้น 45 ราย



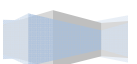
เมื่อแยกเป็นหลังคาเรือนพบว่า ในพื้นที่ศึกษามีทั้งหมด 297 หลังคาเรือน พบผู้ป่วยจำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็น ร้อยละ 10.43



รูปที่ 5 แผนที่บ้านผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะของโรคและการกระจายของพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2563-8 สิงหาคม 2563



รูปที่ 6 แผนที่บ้านผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะของโรคและการกระจายของพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2563-8 สิงหาคม 2563



3. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

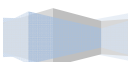
3.1 สภาพทั่วไปของชุมชนและหมู่บ้าน

มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำนาน ทิศเหนือติดต่อกับบ้านวังว่า ทิศใต้และทิศตะวันออก ติดต่อกับบ้านอาฮาม ทิศตะวันตกติดต่อกับบ้านเชียงแล ตำบลริม อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดน่าน จำนวน 297 หลังคาเรือน ประชากร 871 คน เพศชาย 444 คน เพศหญิง 427 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ประชากรอาศัยกันอยู่อย่างหนาแน่น บริเวณในหมู่บ้านมีต้นไม้ใหญ่หลายต้น มีสวนข้าวโพด บริเวณรอบๆ บ้านมีภาชนะน้ำขัง เช่นยางรถยนต์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ได้แก่ นาข้าว พืชไร่ พืชสวน ประกอบด้วย ข้าวโพด สวนมะนาว พืชผักสวนครัว รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง และข้าราชการ มีลักษณะของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลท่าวังผา การคมนาคมสะดวก สถานที่สำคัญ สถานีตำรวจ อ.ท่าวังผา ที่ว่าการอำเภอน้ำขุ่น สำนักงานสาธารณสุข อ.ท่าวังผา หน่วยควบคุมโรคหน้าโดยแมลง ที่ 1.5.1 ท่าวังผา โรงเรียนราชปิโยรสายุพราขานุสรณ์



รูปที่ 7 สภาพทั่วไปของชุมชนบ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

3.2 ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน



ตารางที่ 1 แสดงค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่ใกล้เคียง

วันที่สำรวจ	หลังคาเรือน ที่สำรวจ	หลังคาเรือน ที่พบ	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ	จำนวน ภาชนะที่พบ	ค่า HI	ค่า CI
15 มิถุนายน 2563	15	2	40	6	13.33	15
7 กรกฎาคม 2563	41	3	102	12	7	11
10 กรกฎาคม 2563	54	14	90	17	26	18
17 กรกฎาคม 2563	48	8	80	11	16	13
20 กรกฎาคม 2563	64	16	237	46	25	19
7 สิงหาคม 2563	55	7	137	9	12	6

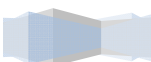
ที่มา : รายงานการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการสุ่มตรวจพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ หน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลง ที่ 1.5.1 ท่าวังผา (วันที่ 22 กรกฎาคม 2563)

3.การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเลือดผู้ป่วย

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยไข้ซิกนุงunya

รายที่	WBC	HCT (%)	Platelet	Lymphocyte (%)	Dengue Screening		PCR
					IgM	IgG	
1	4,600	36	232	50	Negative		Positive
2	3300	41	143	45	Negative		Positive
3	7200	38	192	24	Negative	Negative	Positive
4	3200	44	182	22			-
5	4400	41	227	20			-
6	2300	41	127	35			-
7	5000	41	190	26			-
8	4400	36	210	30			-
9	2400	46	220	46	Negative		-
10	4400	39	192	20	Negative	Negative	-
11	2200	35	209	35	Negative	Negative	-
รายที่	WBC	HCT (%)	Platelet	Lymphocyte (%)	Dengue Screening		PCR
12	2300	22	227	10			-
13	5100	38	163	25	Negative		-
14	4700	39	162	35	Negative		-



15	3500	42	253	35	Negative	-	
16	4400	40	218000	24	Negative	-	
17	2100	36	166	23	Negative	-	
18	4400	39	178	14	Negative	-	
19	4100	37	172	24	Negative	-	
20	4100	33	300	47	Negative	-	
21	2800	28	240000	35		-	
22	4500	44	142000	23	Negative	-	
23	3500	41	192000	47		-	
24	3900	36	173000	43		-	
25	2500	39	193	40	Negative	Negative	-
26	5200	40	165	16	Negative		-
27	5800	37	218	16	Negative		-

ส่งตรวจ PCR หาเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา จำนวน 6 ราย พบ Positive จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยไข้เลือดออก

รายที่	WBC	HCT (%)	Platelet	Lymphocyte (%)	Dengue Screening		PCR
					IgM	IgG	
1	4600	36	232000	50	Negative	สมเดช	Positive
2	3300	41	143000	45	Negative	สมฤทธิ์	Positive
3	4800	38	175000	31		ขึ้น	Positive
4	3900	38	108000	28	Negative		-
5	3200	38	186000	30	Negative	Positive	-
6	4700	41	285000	44			-
7	2500	36	137000	44	Negative	Negative	-

ส่งตรวจ PCR หาเชื้อไวรัสไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย พบ Positive จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 75

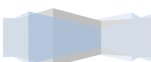
ผลตรวจ ไข้ซิกา

ส่งตรวจ PCR หาเชื้อไวรัสไข้ซิกา จำนวน 6 ราย พบ Negative จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

การควบคุมโรค

งานควบคุมโรค โรงพยาบาลท่าวังผา ร่วมกับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อสม. เทศบาลตำบลท่าวังผา ได้ร่วมดำเนินการ ดังนี้

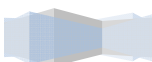
1. การสื่อสารความเสี่ยง มีกิจกรรมดังนี้



- วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ประชุมผู้นำชุมชน/อสม. ทิมควบคุมโรค คืบข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อเนื่อง
- วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 จัดทำประกาศ คำแนะนำประชาชนในการป้องกันไข้เลือดออกและใช้ซิคุนกันยา สนับสนุนแก่หอกระจายข่าว ทำการประชาสัมพันธ์ ทุกวัน
- วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 ประชุมชาวบ้าน ครั้งที่ 1 คืบข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องรวมถึงให้ความร่วมมือเปิดบ้านที่อยู่อาศัยให้ทีมควบคุมโรคได้พ่นเคมีอย่างทั่วถึง
- วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 ให้สุขศึกษาในโรงเรียนราชปิโยรสายุพราขานุสรณ์
- วันที่ 13 กรกฎาคม 2563 จัดทำหนังสือแจ้งสถานการณ์ คำแนะนำในการควบคุมป้องกันโรค แก่หน่วยงานราชการ ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านสถานีวิทยุ จำนวน 4 สถานี
- วันที่ 17 กรกฎาคม 2563 ออกให้สุขศึกษาในโรงเรียนราชปิโยรสายุพราขานุสรณ์ โรงเรียนบ้านวังบัว โรงเรียนท่าวังผา(ประชารัฐวิทยาการ)
- วันที่ 21 กรกฎาคม 2563 ประชุมชาวบ้าน ครั้งที่ 2 คืบข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องรวมถึงให้ความร่วมมือเปิดบ้านที่อยู่อาศัยให้ทีมควบคุมโรคได้พ่นเคมีอย่างทั่วถึง
- วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2563 ออกให้สุขศึกษาในโรงเรียนท่าวังผาพิทยาคม

2. การควบคุมโรค

- วันที่ 15 มิถุนายน 2563 เทศบาลตำบลท่าวังผา ดำเนินการพ่นหมอกควันในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยรายแรก
- วันที่ 17 มิถุนายน 2563 เทศบาลตำบลท่าวังผา ดำเนินการพ่นหมอกควันในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยรายแรก
- วันที่ 30 มิถุนายน 2563 เทศบาลตำบลท่าวังผา ดำเนินการพ่นหมอกควันในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยวินิจฉัยไข้เลือดออกรายแรก ครั้งที่ 1
- วันที่ 4 กรกฎาคม 2563 เทศบาลตำบลท่าวังผา ดำเนินการพ่นหมอกควันในคุ่ม 1 คุ่มที่ 2 บ้านผู้ป่วยวินิจฉัยไข้เลือดออกรายแรกครั้งที่ 2
- วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 เทศบาลตำบลท่าวังผา ดำเนินการพ่นหมอกควันในคุ่ม 1 คุ่มที่ 2 บ้านผู้ป่วยวินิจฉัยไข้เลือดออกรายแรก ครั้งที่ 3
- วันที่ 15 กรกฎาคม 2563 ปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งหมู่บ้าน
- วันที่ 21 กรกฎาคม 2563 พ่น ULV ครั้งที่ 1 ทั้งหมู่บ้านสบยาว สภอ.ท่าวังผา โรงเรียนราชปิโยรสายุพราขานุสรณ์โรงเรียนท่าวังผาพิทยาคม
- วันที่ 29 กรกฎาคม 2563 พ่น ULV ครั้งที่ 1 ทั้งหมู่บ้านสบยาว



- วันที่ 12 สิงหาคม 2563 เทศบาลตำบลท่าวังผา ดำเนินการพ่นหมอกควัน บ้านผู้ป่วยรายล่าสุด โรงเรียนราชปิโยรสายุพราชานุสรณ์ โรงเรียนท่าวังผา(ประชารัฐวิทยาการ)
- อสม.สุ่มสำรวจลูกน้ำในหมู่บ้านทุก 7 วัน
- ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกวัน เพื่อขอความร่วมมือทุกหลังคาเรือนร่วมกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- สนับสนุนยาทากันยุงให้กับผู้ป่วยด้วยอาการไข้ ใช้ทาเพื่อป้องกันยุงกัด

วิจารณ์ผล

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายและไข้เลือดออก ในพื้นที่บ้านสบยาว หมู่ 4 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่านจากการศึกษาพบอาการแสดงที่สำคัญมากที่สุด คือ มีไข้ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ปวดข้อ/ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นแดง ปวดศีรษะข้ออักเสบ ปวดกระบอกตา ตาแดง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ร้อยละ 69.04,54.76,50,30.95,9.5,4.76,4.76,2.38 ตามลำดับ อาการไข้จะลดลงภายใน 2-3 วัน จากการศึกษาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์พบผู้ป่วยมีอาการปวดข้อต่อเนื่อง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.37 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลายในชุมชนมุสลิม หมู่ 4 ตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เดือนสิงหาคม 2560⁽²⁾ คือ มีไข้ ร้อยละ 91.1 รองลงมา ปวดข้อ ร้อยละ 86.6 ผื่น ร้อยละ 63.2 และปวดศีรษะ ร้อยละ 67.6 และการศึกษา การสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลายในชุมชนแออัดบ้านบางน้ำใส ตำบลบางนายสี อำเภอดงตาล จังหวัดพิจิตร 2562⁽¹⁾ คือ มีไข้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และมีผื่น ร้อยละ 83.33, 75, 66.6 ตามลำดับ ลักษณะผื่นเป็นแบบ maculopapular rash จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.83 มีอาการคันทุกราย

สาเหตุของการระบาดในวงกว้างในครั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการนำคือไข้ ปวดข้อ ออกผื่น ไปรับการรักษาคลินิกเอกชนซึ่งไม่มีระบบรายงาน ประกอบกับเป็นโรคที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่มาก่อน โดยพบว่า ผู้ป่วย Index case เข้ามารับการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 นับตั้งแต่มีผู้ป่วยรายแรกในชุมชน จึงทำให้การควบคุมโรคในช่วงสัปดาห์แรกล่าช้า ส่งผลให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง นอกจากนี้ด้วยลักษณะพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพอากาศที่เหมาะสมต่อการเพิ่มจำนวนเชื้อและการเพิ่มจำนวนพาหะนำโรค ทำให้เกิดการระบาดของโรคในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดได้แก่ การไม่ป้องกันตนเองโดยไม่ทายากันยุงและพบว่าในช่วงแรกที่ผู้ป่วยมีอาการไข้ไม่ได้ทายากันยุงประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่มีจำนวนภาชนะน้ำขังและพบภาชนะที่มีลูกน้ำและพบจำนวนบ้านที่มีลูกน้ำอยู่มาก ทำให้มียุงพาหะที่มีเชื้อเพิ่มมากขึ้น ครวเรือนในชุมชนขาดความตระหนักและความร่วมมือในการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะในชุมชนที่ยังทำได้ไม่ดี ทำให้พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นจำนวนมากพบว่าการสำรวจทุกครั้ง ยังพบค่า HI และ CI สูง ซึ่งหากครวเรือนให้ความร่วมมือ ค่า HI ควรจะเป็นศูนย์ในด้านการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ขาดการมีส่วนร่วม โดยพบว่าในการจัดประชุมชี้แจงให้กับชาวบ้านมีผู้ที่เข้าร่วมประชุมไม่ครบทุกหลังคาเรือน ครวเรือนไม่อยู่รอทีมพนเคมิเพื่อเปิดบ้านให้พนภายในบ้าน ทำได้เพียงแต่พนรอบนอกของตัวบ้าน จึงไม่สามารถทำลายยุงพาหะที่เกาะพักอาศัยอยู่ในบ้านได้

ประสิทธิภาพของการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ในช่วงแรกดำเนินการช้า ภายหลังจากที่พบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยต้องได้รับยาทากันยุง รวมทั้งการฉีดสเปรย์กันยุงในบ้านผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง เครื่องพ่นเคมีที่ใช้เป็นชนิดพ่นหมอกควัน ซึ่งประสิทธิภาพในการกำจัดยุงจะดีกว่าเครื่องพ่นฝอยละเอียด ใช้มานานหลายปี ไม่มีประวัติว่าได้ดำเนินการทดสอบอุณหภูมิปลายท่อว่าได้มาตรฐานหรือไม่สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมเป็นแบบเชิงเดี่ยว ภายหลังจากการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่เป็นเวลา 1 เดือน ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้จึงได้ดำเนินการขอความช่วยเหลือจากศูนย์ควบคุมโรคนำโดยแมลง ที่ 1.5 แพร่ เพื่อดำเนินการควบคุมโรคด้วยเครื่องพ่นฝอยละเอียด จำนวน 2 ครั้ง ควรมีการกำกับติดตามการดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดขึ้นอีกในอนาคต

สรุปผลการสอบสวน

การระบาดของโรคติดต่อในบ้านสบยาวหมู่ 4 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ในครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายและโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยจำนวนหลายราย แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต

พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์จากอาการทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้ป่วยไข้ปวดข้อยุงลาย ทั้งหมดจำนวน 40 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 24 ราย ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้ป่วยสงสัย 13 ราย เป็นเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 26 ราย อายุต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 79 ปี อายุเฉลี่ย 43 ปี

พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์จากอาการทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก ทั้งหมดจำนวน 7 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 4 ราย ลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 67 ปี อายุเฉลี่ย 44 ปี

บ้านของผู้ป่วยรายแรกตั้งอยู่ใจกลางของชุมชนและได้แพร่กระจายเชื้อไวรัสซิกุนกุนยาและเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคไปยังประชาชนที่อยู่บริเวณเดียวกันรวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 47 ราย ภายในช่วงเวลา 2 เดือน และจากการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและในชุมชน พบค่าภาชนะน้ำขัง (CI) สูง รวมถึงจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายก็มีจำนวนมาก

สำหรับมาตรการที่ดำเนินการขณะสอบสวนโรคคือแจ้งประชาชนให้ทราบและต้องปฏิบัติโดยการทายากันยุงเมื่อมีอาการป่วยหรือสงสัยว่าป่วย แต่งกายมิดชิด นอนกางมุ้ง จนกว่าไข้จะลดหรือหายดี การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่รกทึบ เก็บภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งน้ำขัง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์และพักเกาะของยุงลาย



รูปที่ 8 การประชุมชี้แจงประชาชนบ้านสบยาว วันที่ 21 กรกฎาคม 2563



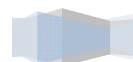
รูปที่ 9 การออกค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพร้อมทั้งติดตามผู้ป่วย



รูปที่ 10 ปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทั้หมู่บ้านวันที่ 15 กรกฎาคม 2563



รูปที่ 11 การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

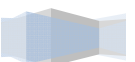




รูปที่ 12 การควบคุมโรคโดยพ่นหมอกควันและละอองฝอยละเอียด

มาตรการป้องกันโรค

1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ค้นหาแหล่งรังโรค และสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัยจากผู้ป่วยและญาติ
2. แจ้งประชาชนในชุมชนให้ทราบและปฏิบัติว่า เมื่อป่วยหรือสงสัยว่าป่วย ผู้ป่วยต้องป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด แต่งกายมิดชิด นอนกางมุ้ง ทายากันยุงนอกร่มผ้า จนกว่าไข้จะลดหรือหายดี ทั้งนี้เพื่อมิให้ยุงมากัดผู้ป่วย และนำเชื้อไปแพร่ต่อยังคนในบ้าน รวมถึงดกกิจกรรมภายนอกบ้านที่อาจจะนำไปสู่โอกาสที่จะโดนยุงกัด
3. หากมีอาการไข้ให้รีบไปโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจรักษา และอยู่ในความดูแลของแพทย์
4. ประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ ต้องทาโลชั่นกันยุงทุกคน และร่วมกันสำรวจ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในและนอกบ้าน โดยการคว่ำหรือทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ใช้งาน หรือปิดภาชนะน้ำขังที่เก็บไว้ให้มิดชิดและต้องเปลี่ยนน้ำทุกๆ 7 วัน หากปิดไม่ได้ให้ใส่ทรายที่มีฟอส กำจัดลูกน้ำสัดส่วนที่ถูกต้อง โดยปฏิบัติงานร่วมกันอย่างจริงจัง ในวันที่ 0, 3, 7, 21 และ 28 นับจากวันที่ได้รับแจ้งผู้ป่วย
5. ประชาชนในชุมชนต้องป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด โดยการทาโลชั่นกันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด หรือการนอนกางมุ้ง
6. ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายและไข้เลือดออกทั้งผู้ป่วยและผู้ร่วมบ้านต้องทาโลชั่นกันยุง และระวังไม่ให้ยุงกัด
7. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต้องประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนในชุมชน ร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านให้มีความสะอาด ปลอดภัย เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในธรรมชาติ เดือนละ 1 ครั้งในพื้นที่เกิดโรค
8. เมื่อประชาชนพบผู้ป่วยหรือพบเห็นคนในชุมชนป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคที่มาจากยุง ต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะได้เข้าไปสอบสวนโรค ระบุความเสี่ยง และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการในการพ่นหมอกควันหรือฝอยละออง ทั้งนี้เพื่อลดความชุกของยุง



ในพื้นที่ และในส่วนนี้ต้องดำเนินการควบคู่กับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

9. รายงานเหตุการณ์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และแจ้งไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้ทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ขนาดของปัญหา เพื่อจะได้เตรียมรับสถานการณ์หากมีผู้ป่วยหรือผู้สงสัยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ชุมชนควรมีมาตรการทางสังคม ในการดำเนินการกับครัวเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค และมีการบังคับใช้มาตรการอย่างจริงจัง

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้เกี่ยวข้อง ต้องประชาสัมพันธ์กฎหมาย และพิจารณาการใช้กฎหมาย ให้ประชาชนทราบ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวและเห็นความสำคัญ โดย กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นโรคที่ต้องแจ้งความตามราชกิจจานุเบกษา ลำดับที่ 19 โดยต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หากไม่แจ้งหรือไม่รายงาน มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และ ข้อกฎหมายมาตรา 74 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ.2545 ภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข 2535 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3. ในการดำเนินการควบคุมโรค ต้องมีการเตรียมชุมชนที่ดี ได้แก่ ประชุมชี้แจงขอความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง และการเปิดบ้านให้พ่นเคมี อธิบายเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องมีการพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อธิบายผลกระทบของสารเคมีที่เชื่อว่ามีความเป็นพิษต่อคน สัตว์เลี้ยงอย่างไรบ้าง เพื่อลดความกังวลของคนในครัวเรือนต่อสารเคมี ซึ่งจะทำให้ชาวบ้านมีความตระหนักและให้ความร่วมมือ

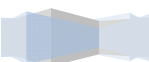
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีแผนในการบำรุงรักษา สบที่ยับเครื่องพ่นสารเคมีให้ได้ตามมาตรฐาน ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติรวมทั้งการฟื้นฟูความรู้ผู้ปฏิบัติในการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธี อย่างต่อเนื่องทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

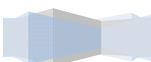
การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยาและไข้เลือดออกในครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี คณะผู้สอบสวนโรคขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านสบยาว ผู้ใหญ่บ้านบ้านสบยาว ผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่าวังผา ผู้ประสานงานศูนย์ระบาดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านที่กรุณาสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสอบสวนควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. ประดิพัทธ์ ดวงจันทร์ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในชุมชนแออัดบ้านบางน้ำใส ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา 21-31 มกราคม 2562.
2. ชัยวัฒน์ จิตตพร และคณะ. การสอบสวนโรคชิคุนกุนยาในชุมชนมุสลิม หมู่ที่ 4 ตำบลพลงตาเอี่ยม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดระยอง เดือนสิงหาคม 2562. 2552;S1-9.
3. ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมานนิตย์, บรรณารักษ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงกึ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบี๋ย; 2546.



4. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย. (17 สิงหาคม 2563 วันที่ค้นข้อมูล) แหล่งข้อมูล <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php>
5. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2546. พิมพ์ ครั้งที่ 2, 2546.
6. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข “โรคไข้เลือดออกฉบับประเภทยากร
7. สำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก 3-3-1 ปี 2562.



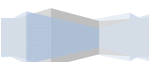
ประสิทธิผลการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ
แผนกผู้ป่วยในและสถานบริการในเครือข่ายชุมชน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
The Effectiveness Enhancement of Patient care to prevent and control Multi-
Drug Resistance infection (CRE Alert) in patient department and healthcare network

ศุภลักษณ์ ธนามี, บุษบา เสนอนันตา, พจนพร พลแดง, อรทัย บุญมา, นันทินี เทพเสน และคณะ
งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ ในปี พบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลจังหวัด เป็นผู้ป่วยเชื้อดื้อยา 2557 ราย ติดเชื้อดื้อยา และเป็น 1 มาทำแผลเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยเบาหวานมีแผลColonized case ปี พบ 2558 ผู้ป่วยเด็ก ติดเชื้อดื้อยาตำแหน่งให้สารน้ำRefer และAdmit มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRE จากโรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ มารับการรักษาต่ออย่างต่อเนื่อง ในปี มีผู้ป่วย 2562CRE/Contact case จากโรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ส่งต่อมารักษา คน ตามลำดับ และเกิด 31คนและ 33 ชุมชน จำนวน/ Out break contact case CRE จำนวน ครั้ง พบผู้ป่วย 2contact case จำนวน ราย 52ราย และ 25 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย1.เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ แผนกผู้ป่วยใน และสถานบริการในเครือข่ายชุมชน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน2.เพื่อศึกษาประสิทธิผลการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ แผนกผู้ป่วยใน และสถานบริการในเครือข่ายชุมชน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา(Developmental research) ระหว่างเดือน มีนาคม 2562 –เมษายน 2563 แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน (Analysis: Research1(R1))
การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจนการวิเคราะห์ แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ ที่มีอยู่เดิม ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกี่ยวข้องในด้าน 1.ความรู้ของบุคลากรเมื่อพบปนกับผู้ป่วยอื่นจำนวนมาก 2.รอการ consult ขอบเขต /การติดตาม จากแพทย์รพ.น่านซึ่งใช้ระยะเวลาารอคอยนาน
3.ยังไม่มีแนวทาง การจัดโซนชัดเจน 4.การเกิดเหตุนอกเวลาราชการ พบปัญหาอัตรากำลัง 5.ไม่ได้ประสาน IT ลง Pop up ช่วยทำให้คัดเลือกรายชื่อผู้ป่วย เพื่อส่งให้แพทย์ได้ประเมินและคัดแยก Case contact ได้ช้า และทำให้ประสานเครือข่ายล่าช้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายที่ D/C ก่อน ทราบผลเพาะเชื้อของ Index Case 6.ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ PPE และอุปกรณ์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง พบว่าความพร้อมของ ยังมีไม่เพียงพอ เช่น เสื้อคลุม หมวก Alcohol gel รองเท้า คอมพิวเตอร์และ Lab Media ไม่เพียงพอในช่วงการเกิดเหตุการณ์ เนื่องจากไม่มีผู้ป่วย จึงไม่ได้เบิกเพิ่ม 7.บุคลากรมีความกังวลในการติดเชื้อ และการปฏิบัติตัว8.ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ



ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: Development (D1))นำผลการวิเคราะห์ปัญหา จากขั้นตอนที่ 1 เพื่อมาจัดทำ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทตามแนวทาง CHIPPEE (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่;2557)

ทำการตรวจสอบร่างรูปแบบ โดยขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research(R2)) เป็นการนำรูปแบบ การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาพิเศษที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการ PDCA โดยพบปัญหา คือ 1.การนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (Rectal swab) พบปัญหาการนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อมาทำ Swab C/S for CRE จำนวนหนึ่งที่ทีมงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อได้ประสาน เครือข่ายบริการ ติดตามทำที่บ้าน แต่พบว่ายังมีการนัดให้ผู้ป่วยมาทำ Stool for CRE ที่โรงพยาบาล ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ บุคลากรเครือข่ายไปติดตามที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

2.บัตรนัดผู้ป่วยเชื้อดื้อยามีการเขียนเพื่อสื่อสารระบุการทำหัตถการต่าง ๆยังไม่ชัดเจน บัตรนัดระบุหัตถการไม่ชัดเจน 3.ผู้ป่วยบางรายไม่มี Specimen นำส่งตามกำหนด4.จำนวนผู้ป่วยที่มีหลายราย ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ได้ไม่ทั่วถึง ทำให้พบปัญหาข้อร้องเรียน ในการพบ Case contact

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (Design and Development: Development (D2)) เป็นการนำผลการทดลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ ขั้นตอนที่3 มาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นและพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป โดยปรับปรุงในด้าน1.เน้นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติโดยองค์กรแพทย์และพยาบาล 2.การนัดติดตามอาการ นัดเฉพาะในรายที่จำเป็นให้มาตามระยะเวลาที่กำหนด แต่รายไม่เร่งด่วนให้เลื่อนระยะเวลาการนัดออกไป มากกว่า 1 สัปดาห์ บัตรนัดผู้ป่วยเชื้อดื้อยามีการเขียนเพื่อสื่อสารระบุการทำหัตถการต่างๆชัดเจน3 .การส่งรายชื่อผู้ป่วย Case contact (3.1ส่งรายชื่อกลุ่ม D/C ติดตามผู้ป่วย โดยให้แพทย์เลือก Caseเพื่อติดตามโดยจะเน้นในกลุ่ม Low immune สูงอายุ มีโรคประจำตัวหลายโรค เป็นต้น3.2หน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อการติดตาม ว่าผู้ป่วยรายไหนที่ได้ส่งผล เพาะเชื้อแล้ว หรือยังไม่ได้ส่งบ้าง เพื่อการติดตามได้ทันการณ์ 3.3การประสานเครือข่ายรพ.น่าน รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว และรพ.สต. ทราบ เรื่องการติดตาม Case Index และ Case contact กรณีกลับบ้าน และ Refer 3.4ส่งรายชื่อผู้ป่วย พร้อมผลเพาะเชื้อ Swab C/S for CRE Up date ให้ ทีมงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากในบัตรนัดจะระบุข้อมูลเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษไว้ แต่ข้อมูลในระบบ Pop up อาจจะถูกปัดลือก เมื่อผู้ป่วยมาตามนัด และผลเพาะเชื้อรายงานผลก่อน บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้วางแผนการรักษา และการจัดโซนที่เหมาะสม และงานผู้ป่วยใน เพื่อการวางแผนการรักษา การจัดโซนที่เหมาะสม และการวางแผนการส่งต่อ เมื่อจำหน่าย)4.การบันทึกเบอร์ติดต่อปัจจุบันของผู้ป่วยเพื่อลงบันทึกในระบบ Computer งาน IPD บันทึกเบอร์ติดต่อปัจจุบันของผู้ป่วยติด OPD card ให้ OPD เพื่อลงบันทึกในระบบ Computer ให้เป็นปัจจุบัน 5.เน้นการให้สุศึกษา การนำบัตรประชาชน และบัตรนัดมาด้วยทุกครั้งเมื่อมารพ. (5.1กรณีมาตามนัด ให้ญาติยื่นบัตรนัดพร้อมบัตรประชาชน ที่ห้องบัตร และผู้ป่วยรออยู่หน้าห้องแยกหน้า ERโดยบัตรนัด จะมีสติ๊กเกอร์แปะแยกสีสำหรับ Case Index และ Contact CRE ให้เห็นชัดเจน5.2หากมีการติดตามเก็บ

Stool for CRE ส่งเพาะเชื้อ บุคลากรเครือข่ายรพ.สต. หรือทีมเยี่ยมบ้านจะไปทำให้ที่บ้าน(ไม่นัดให้ผู้ป่วยมารพ.)
 5.3หากนัดมาดูอาการตามนัด และตรงกับวันนัดเก็บ Stool for CRE ให้ระบุ ไว้ในบัตรนัดด้วยว่ามาทำอะไร เช่น
 เก็บ Stool for CRE วันที่เท่าไร เน้นการยื่นบัตรนัด ที่พนักงานแปล โดยทีมงาน IC ER เป็นผู้กำกับติดตาม 5.4
 ผู้ป่วยที่ต้องไปเก็บ Rectal swab ต่อที่บ้าน เตรียมชุดอุปกรณ์พร้อมใบส่งเพาะเชื้อ ให้ผู้ป่วย/ญาติ ไปด้วย และนำ
 อุปกรณ์พร้อมใบส่งเพาะเชื้อ ไปให้บุคลากรเครือข่ายรพ.สต.หากยังไปที่รพ.สต.ไม่ทันให้เก็บ Media ไว้ในตู้เย็น5.5
 กรณีผู้ป่วยมีบาดแผล เน้นผู้ป่วยกับญาติว่าจนท.รพ.สต.หรือจนท.รพ.จะไปทำให้ที่บ้าน5.6การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน
 และแจกเอกสารให้คำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 1 คือ

1.บุคลากรของโรงพยาบาลท่าวังผา ประกอบด้วยแพทย์C ICWN หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งาน
 เภสัชกรรม งานยานพาหนะงานซักฟอก งานจ่ายกลาง งานชันสูตร และงานX-ray จำนวน 23 ราย เพื่อสอบถาม
 สภาพปัญหา และประเมินความต้องการที่จำเป็นก่อนการพัฒนา

2. บุคลากรพยาบาล ในเครือข่ายสถานบริการ อ.ท่าวังผา แห่งละ 1 คน จำนวน 16 ราย เพื่อสอบถามสภาพ
 ปัญหา และประเมินความต้องการที่จำเป็นก่อนการพัฒนา

กลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 2 คือผู้ที่ Contact case CRE ที่มานอนรพ.ในช่วงเวลาเดียวกันจำนวน 52 ราย

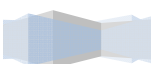
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2.แบบบันทึกการสังเกตการณ์ การ
 ป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ(CRE) เมื่อพบผู้ป่วยปนกับผู้ป่วยอื่น ของ
 โรงพยาบาลท่าวังผา 3.แบบบันทึกผลการปฏิบัติการใช้แนวทางป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
 แบคทีเรียดื้อยา 4.แบบบันทึกข้อมูล Pop up แบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ(CRE) ในโปรแกรม Hox. Xp 5. แบบ
 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาพิเศษ(CRE)ในโรงพยาบาล
 (healthcare associated infections) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยตามแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อใน
 โรงพยาบาล ที่งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้จัดทำไว้ 6.แบบบันทึกในบัตรนัดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาพิเศษ
 (CRE/Contact caseCRE)เมื่อจำหน่าย 7.รูปแบบใหม่นี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติ ของโรงพยาบาล
 มหาราชเชียงใหม่ ,2557 มาปรับตามบริบท แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ของรพ. 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ8.ผลการเพาะ
 เชื้อ(Rectal swab C/S for CRE) 9.ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาในการทำวิจัย ระหว่างเดือน มีนาคม 2562 –เมษายน 2563

สถิติที่ใช้ เชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย

ลำดับ	รายการ	รูปแบบเดิม(ร้อยละ)	รูปแบบใหม่(ร้อยละ)
1	ระบบการสื่อสารหน่วยงาน/เครือข่าย	63.42	87.33



2	ความรู้ความเข้าใจบุคลากร	34.46	88.89
3	ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์	56.47	100
4	การติดตาม case ทันการณ์	64	94.23
5	ความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วย/ญาติ	78.31	88.31
6	ความพึงพอใจบุคลากรระบบ	68.48	89.38
7	อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ	ไม่พบอุบัติการณ์	ไม่พบอุบัติการณ์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การสร้างความตระหนัก และกำหนดแนวทางนิเทศติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เมื่อเกิด Out break ทำให้ลดการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ

การมีแนวทางที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบท และระบบการประสานร่วมกันกับหน่วยงาน และเครือข่าย สถานบริการที่ดี ทำให้เกิดการปฏิบัติที่สะดวก และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำผลการวิจัย ไปปฏิบัติในการทำงานประจำได้สะดวก มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบมากขึ้น ในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเกี่ยวข้อง รวมทั้งในสถานบริการเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางาน ด้วยการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น รวมทั้งการประสาน อย่างเป็นระบบ และชัดเจน กับเครือข่าย ก่อให้เกิดความร่วมมือและพัฒนาได้ด้วยดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกๆด้าน ทั้งนโยบาย และทรัพยากรต่างๆ คุณเอื้อช่วยผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการวิจัย ทีมงาน IC เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล และสถานบริการเครือข่ายต่างๆ เข้าใจและให้ความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

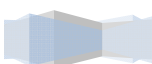
เอกสารอ้างอิง

กุลดา พฤตวรธน์, รัชนิย์, วงศ์แสน สุทธิพันธ์ ฌนอมพันธ์ สมรรถเนตร ตะริโย. การเพิ่มประสิทธิผล

การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อดื้อยา แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์.

วารสารกองการพยาบาล 2560;4(44):10-33.

นิตยาภิรมย์กุล,ศุภา เฟื่องลา, สมใจ สายสม.ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษต่อความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาควบคุมพิเศษ

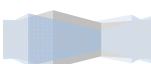


ของบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลโพธาราม.วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล
2561;2(3):50-57.

ปิยะฉัตร วิเศษศิริ,อะเคื้อ อุณหเลขกะ,นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล.การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการ
ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติย
ภูมิ.พยาบาลสาร 2558; 3(42):119-134

ประจวบ ทองเจริญ, วันชัย มั่งคั่ง, อะเคื้อ อุณหเลขกะ.ผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติขอ
บุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน.วารสารการพยาบาล 2559.
42(1),71-73.

วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ, จิราพร น้อมกุลศล,รัตนา ทองแจ่ม และธนชัย พนาพุดิ. การพัฒนาแนวทาง
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2557;32(2):25-36.



การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลท่าวังผา
Quality Development of Nursing Care by the Recognition of Recipients, In Patient
Department, Tha Wang Pha Hospital

ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว และ จุฬารัตน์ สุริยาทัย
งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา

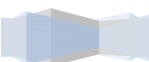
ความเป็นมาและความสำคัญ

คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นเป้าหมายสำคัญของบริการทางสุขภาพที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างไรก็ตามมีหลักฐานสนับสนุนว่าความยั่งยืนของคุณภาพการบริการพยาบาลจะมีได้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ปัจจุบันมีเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อบริการสุขภาพการบริการพยาบาลเป็นบริการสุขภาพที่เปรียบเสมือนฐานรากที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศเป็นบริการที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดีโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งในภาวะสุขภาพดีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบสุขภาพและกระจายตัวอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศที่ให้บริการพยาบาล

ระดับพฤติกรรมบริการในภาพรวม ของผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลจากการประเมินโดยผู้รับบริการอยู่ในระดับดี พฤติกรรมบริการพยาบาลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสะอาดเรียบร้อยในการแต่งกาย ด้านมีอัธยาศัยในการต้อนรับและด้านพฤติกรรมโดยทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา สำหรับพฤติกรรมบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจากการประเมินโดยผู้รับบริการที่มีค่าต่ำที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ด้านความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ ด้านความกระตือรือร้น และด้านการควบคุมอารมณ์(ผ่องศรี อุทรวง และ ฐานิธร ใจการ, 2557)

ปัจจุบันกรณีที่ยาบาลถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่จะมาจากการกระทำกิจกรรมทางเวชกรรมสาเหตุที่เกิด จากพยาบาลโดยตรง ที่สำคัญ มี 3 ประการ ได้แก่ 1) มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพฯ ไม่เพียงพอ 2) ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล คือการทำการพยาบาลหรือ จัดการบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ(พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552)

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลและมีส่วนร่วมสำคัญในการทำให้องค์กรผ่านการรับรองคุณภาพดังกล่าวอย่างไรก็ตามถึงแม้องค์กรจะผ่านการประเมินแล้วแต่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลยังจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเมื่อมุ่งมั่นที่จะให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยจะทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและนอกจากจะประเมินความพึงพอใจจากผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยแล้วยังจำเป็นต้องประเมินจากผู้ให้บริการร่วมด้วยเนื่องจากความพึงพอใจต่อการให้บริการมีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานซึ่งปัจจุบันการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลของ

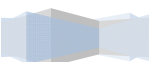


โรงพยาบาลได้กำหนดให้ทำการประเมินความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ให้บริการควบคู่กันไปเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

หอผู้ป่วยในเป็นหอผู้ป่วยในขนาด 30 เตียงให้บริการจริง 49 เตียง เปิดให้บริการ 2 อาคาร อาคารผู้ป่วยในประกอบด้วย จำนวนเตียงห้องสามัญ24 เตียง จำนวนเตียงห้องเด็ก 5 เตียง จำนวนเตียงห้องพิเศษสามัญ 5 เตียง ห้องแยกโรค 5 ห้อง และอาคารตึกสงฆ์อาหาร ประกอบด้วยห้องพิเศษ 7 ห้อง และห้องพิเศษรวม 3 เตียง ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวช กุมารเวช ทุกประเภท รวมเพศหญิงและเพศชาย มีสถิติจำนวนผู้รับบริการปี 2558-2560 (ราย/ปี) เป็น 4,204 , 4,297 และ 4,168 ตามลำดับ อัตราการครองเตียงร้อยละ 132.36,130 และ 114.49 ตามลำดับ จำนวนวันนอนเฉลี่ย (วัน/คน) 3.45, 3.3 และ 3.0 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม ปี 2560 ร้อยละ 80.71 (กลุ่มการพยาบาล, 2560) ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาลซึ่งกำหนดไว้ที่เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 85 (สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยยังพบข้อเสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่บริการด้วยสีหน้าไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสการให้บริการที่ล่าช้าจากเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลไม่เพียงพอควรปรับปรุงหอผู้ป่วยให้มีความสงบห้องน้ำไม่สะอาดถึงขยะไม่เพียงพอ (ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2560) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมไม่ได้มีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างเฉพาะเจาะจงทำให้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งที่พยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมงและมีผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลท่าวังผาจึงมีความจำเป็นเพราะทำให้ทราบข้อมูลที่จะนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นจากปัญหาและความสำคัญของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน

สำหรับด้านผู้ให้บริการข้อมูลในปี 2558-2560 พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาล (Productivity) ร้อยละ 138.89, 116.99 และ 108.7 ตามลำดับ มีการสำรวจความสุขและความพึงพอใจในงานโดยมีเป้าหมายตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้คือมากกว่าร้อยละ 85 ได้ศึกษาและนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมทั้งโรงพยาบาลในปี 2560 ผลการประเมินความสุขของพยาบาล โดยใช้ Happinometer พบว่าความสุขของพยาบาล โดยรวม ร้อยละ 64.55 อยู่ในระดับ Happy เรียงลำดับความสุขของพยาบาลจากสูงสุด 3 อันดับแรกคือ Happy soul ร้อยละ 76.62 ,Happy family ร้อยละ 75.84 และ Happy heart ร้อยละ 75.69 ความสุขของพยาบาล เรียงลำดับจากต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ Happy money ร้อยละ 65.1 Happy relax ร้อยละ 67.57 Happy brain ร้อยละ 69.87 และมีรายงานความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการของพยาบาลปี 2560 ร้อยละ 79.21 โดยพบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการในระดับน้อยได้แก่ด้านนโยบายรายได้ค่าตอบแทนเงินเดือนและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างไรก็ตามที่ผ่านมาผู้ให้บริการได้มีการประเมินเฉพาะด้านความพึงพอใจแต่ไม่เคยประเมินด้านคุณภาพการบริการซึ่งถือว่ามีความสำคัญในยุครับการที่มีการแข่งขันสูง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงคุณภาพการบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผาตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อนำข้อค้นพบจากการวิจัยมาผนวกกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและบังเกิดประสิทธิผลทั้งต่อผู้ป่วย สามารถตอบสนองความต้องการของ



ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านสร้างความพึงพอใจและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างแท้จริงอันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลของคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย (research design). วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research)
- กรอบแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ
- ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง.. ผู้ป่วยและญาติ .จำนวน 99 ...ราย คัดเลือกโดย สุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย และญาติ ที่จำหน่ายกลับบ้านในช่วงเวลาเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2563
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ.....2...ชิ้น ดังนี้
 - แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการของ ไศรดา ชุมน้อย (2554) ประกอบด้วย 8 ด้านได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย ด้านการประกันคุณภาพในบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานผู้ป่วยใน (IP Voice)ของสำนักการพยาบาล
- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่..มกราคม 2561 ..ถึง..กรกฎาคม 2563.
- สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ของพยาบาล ก่อน-หลังดำเนินการ ด้วยสถิติ paired t- test (ถ้าการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ) หรือ Wilcoxon Signed Rank Test (ถ้าการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ) สถิติเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ของพยาบาล ก่อน-หลังดำเนินการ ด้วยสถิติ Mann-Whitney test

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

1. ค่าเฉลี่ย ระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้จำแนกรายด้านโดยรวม

No	คุณภาพบริการพยาบาลรายด้าน	ค่าเฉลี่ยก่อนดำเนินการ	ค่าเฉลี่ยหลังดำเนินการ

1	ด้านความเป็นรูปธรรม 1-8	3.70	3.93
2	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ 9-13	3.75	4.04
3	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ 14-18	3.64	4.02
4	ด้านการประกันคุณภาพในบริการ 15-24	3.73	3.90
5	ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 25-28	3.88	3.88
6	ด้านการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง 29-32	3.71	3.86
7	ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 33-35	3.72	3.93
8	ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 36-40	3.78	4.07

2. ค่าเฉลี่ย ระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้จำแนกรายข้อ (คะแนนสูง)

คุณภาพบริการพยาบาลรายข้อ	ค่าเฉลี่ยก่อน ดำเนินการ	ค่าเฉลี่ยหลัง ดำเนินการ
N มีบุคลิกที่ดีแต่งกายสะอาดสุขภาพเรียบร้อย	3.94	4.22
N พุดคุยให้กำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	3.93	3.92
การได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก N อย่างดี	3.92	4.20
N มีความสุภาพต่อท่านและญาติ	3.90	4.20
N มีความเห็นอกเห็นใจในอาการและความเจ็บป่วยของท่าน	3.87	3.91
N มีสื่อน้ำยืมยืม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	3.86	4.25
สิ่งของที่รพ.จัดให้เช่นเสื้อผ้า ผ้าปู หมอน แก้ว ตู้อาหาร เพียงพอ พร้อมใช้	3.86	3.99
ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษายาพยาบาล	3.86	4.02
N ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์	3.82	4.15
คุณภาพบริการพยาบาลรายข้อ	ค่าเฉลี่ยก่อน ดำเนินการ	ค่าเฉลี่ยหลัง ดำเนินการ
N พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ดูแลการเจ็บป่วยของท่านอย่างสุภาพนอบนวล	3.81	4.13
N ให้การบริการด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายของท่านเกินจำเป็น	3.77	4.14
หลังจากท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแล้ว ท่านพึงพอใจและยอมรับผลการรักษา	3.76	4.14
N สนใจเอาใจใส่ที่จะช่วยแก้ปัญหาของท่าน	3.72	4.18

3. ค่าเฉลี่ย ระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้จำแนกรายข้อ (คะแนนต่ำ)

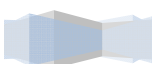
คุณภาพบริการพยาบาลรายข้อ	ค่าเฉลี่ยก่อน ดำเนินการ	ค่าเฉลี่ยหลัง ดำเนินการ
--------------------------	----------------------------	----------------------------

ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่สั่นและปลอดภัยในการเข้าใช้	3.06	3.53
มีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว	3.44	3.72
ขั้นตอนการรับทำนเข้านอนรักษาในรพ.รวดเร็วไม่ยุ่งยาก	3.49	3.96
ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ	3.53	4.06
ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีปราศจากข้อผิดพลาดภาวะแทรกซ้อน	3.59	3.77
N มีการป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่น น้ำตาลต่ำ ตกเตียง	3.61	3.86
ท่านได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะรักษาในรพ.	3.66	3.95
N เปิดโอกาสให้ท่านซักถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจและเป็นปัญหา	3.67	4.03
N สามารถอธิบายสาเหตุข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยผู้ป่วยได้	3.69	3.86
N สามารถให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน	3.69	3.75
การดูแลรักษาพยาบาลไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ	3.70	3.79
N ได้แนะนำข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์ และวิธีการปฏิบัติตัว	3.70	3.93

-อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา

1. ด้านความเป็นรูปธรรมอยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องมีปรับปรุงและมีพัฒนาต่อเนื่อง เช่น ห้องน้ำที่ยังไม่สะอาด มีกลิ่นเหม็นบางครั้ง อุปกรณ์บางอย่างชำรุด พื้นตามซอกมุมที่ไม่สะอาด อาคารสถานที่ดูแออัด อากาศไม่ถ่ายเทได้สะดวก มีถุงซุ่ม ตลอดจนการเพิ่มเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำโรคให้ครอบคลุมทุกโรครักษาเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ที่จอดรถยนต์ไม่เพียงพอ ที่จอดรถมอเตอร์ไซด์อยู่ไกลจากตึกผู้ป่วยในและควรติดป้ายให้เห็นชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยจะได้สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไข และชี้แจงต่อกรรมการบริหารให้รับทราบและช่วยเหลือแก้ไขในข้อจำกัดที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขเองได้
2. ด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจอยู่ในระดับดีแต่ยังมีบางประเด็นที่ได้คะแนนในระดับน้อยกว่าคือการดูแลรักษาพยาบาลไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ซึ่งหน่วยงานผู้ป่วยในได้ชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพทุกท่านได้ให้การบริการด้วยความสุภาพมีนวล ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ มั่นใจในการปฏิบัติกรพยาบาล และชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี โดยผู้รับบริการต้องได้รับความรวดเร็วในการบริการ พยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นในการให้บริการหรืออำนวยความสะดวกต่างๆ ลดขั้นตอน ไม่ยุ่งยากในการให้บริการ



4. ด้านการประกันคุณภาพบริการ อยู่ในระดับดี โดยพยาบาลจะต้องอธิบายถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ชัดเจน ถูกต้อง ให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการและมีการป้องกันสาเหตุหรืออุบัติเหตุ ความเสี่ยงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5. ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ อยู่ในระดับดี โดยพยาบาลจะต้องให้ความดูแลเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจในอาการเปลี่ยนแปลง และพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

6. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในระดับดี โดยพยาบาลต้องประเมินความต้องการ ความช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวที่บ้านของทั้งผู้ป่วยและญาติ เช่นสอนการปฏิบัติการพยาบาล การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นใช้ที่บ้าน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองที่บ้าน และแนะนำในการมาตรวจตามนัด รวมถึงการปฏิบัติตัวในวัดนัด เช่น เวลาที่มาโรงพยาบาล การงดน้ำและอาหารตั้งแต่วินาที...น. เป็นต้น

7. ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี โดยพยาบาลเจ้าของไข้ ต้องให้ความรู้ในเรื่องอาการป่วย โรคที่เป็น ผลการตรวจรักษา วิธีการรักษาของแพทย์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ในทุกครั้งที่เข้าตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยในแต่ละเวร

8. จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ท่าวังผา ในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับดี โดยพยาบาลเจ้าของไข้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจ เป็นปัญหา และให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา ทางเลือกการรักษา ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษา

-สรุป การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี ในทั้ง 8 ด้าน พบว่า อาคารสถานที่ที่รุดโทรม อุปกรณ์บางอย่างที่ใช้งานมานาน เกิดการชำรุด ความสะอาดของพื้นและสภาพแวดล้อม สถานที่จอดรถที่ไม่เพียงพอ การบริการที่ล่าช้าที่แปรผันกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นแต่อัตรากำลังเท่าเดิมซึ่งมีผลต่อความรวดเร็วในการให้บริการ การให้ข้อมูลคำแนะนำ การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- ข้อเสนอแนะ

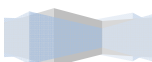
1.ควรให้ความสำคัญกับลักษณะกายภาพ เช่น ปรับปรุงเรื่องความสะอาด สรรวจและซ่อมแซมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้พร้อมใช้และเพียงพอ อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัยและพร้อมใช้ พยาบาลแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดจะช่วยสร้างภาพลักษณ์ของวิชาชีพได้ ปรับปรุงสถานที่จอดรถ สภาพแวดล้อมให้น่าอยู่

2.การพัฒนาด้านกระบวนการ ความสามารถทางวิชาชีพ มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน จัดอบรมให้ความรู้โรคที่เป็น High risk, High volume และให้ความเชื่อมั่นในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

3.ควรเน้นการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวก ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ รับฟังเรื่องราว รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร วิธีการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1.จัดอัตรากำลังตาม Productivity และมีเวร on call กรณีที่มียอดผู้ป่วยเกินภาระงาน



2.สร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการทำงาน

3.ให้ความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรคในงานประจำ

4.พัฒนาความรู้ความสามารถ สมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

1. ควรศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นระยะๆ เนื่องจากผู้ป่วย และสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.ควรทำวิจัยเรื่องนี้ซ้ำโดยขยายกลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มการสัมภาษณ์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาล และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรพยาบาลต่อไป
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ขอขอบคุณคุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยใน ที่ช่วยพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย ตลอดจนผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ดวงตาภทิโรพงค์. (2558) .ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 29(3).365-373.

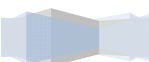
ผ่องศรี อุทรวง ฐานินทร ใจการ, (2556). พฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลปงจังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 14(2) 43-51.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ .(2552). พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. วารสารสภาการพยาบาล. 24(2).11-13.

ลดาวัลย์จันทร์แจ้งบุญทิพย์สิริธรงค์ศรี. (2557).คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลตราด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 31(4).281-296.

เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร์.(2558).คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสกลนคร.งานนิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

โศรดา ชุมน้อย.(2554). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์.งานนิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

Factors Related with The Oral Hygiene Care Behavior among Bed Ridden Elders by
Caregivers in Tha Wang Pha District , Nan Province

ทัศนัย วงศ์ปิ่นตา, วุฒิพงศ์ ธาระขำและคณะ
งานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา

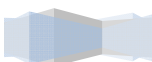
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา:

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว ด้วยการมีจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจากการคาดประมาณการสถิติทางประชากรในปีพ.ศ.2564 มีแนวโน้มที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ20และในปีพ.ศ. 2579 มีแนวโน้มผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ30 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) อีกทั้งในปัจจุบันมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มสูงมากขึ้นอันได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการทำให้เกิดภาวะฟิงฟิงในผู้สูงอายุเนื่องจากหนทางการนำไปสู่ภาวะฟิงฟิงในวัยสูงอายุนั้นมี4เส้นทางได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต)โรคสมองเสื่อม โรคเรื้อรังร่วมหลายโรคและอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะที่ต้องฟิงฟิงมากที่สุด โดยอยู่ในสภาพติดเตียง ต้องมีผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์(ศิริณีศรีหาภาค, โภมาตราชิงเสถียรทรัพย์ และคณิตกรเต็งรัง,2556) ทำให้เกิดภาวะการดูแลในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมักมีปัญหาอนามัยช่องปากที่ไม่ดีทำให้สามารถตรวจพบเชื้อก่อโรคได้ในน้ำลายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ประกอบกับสูญเสียกลไกการป้องกันตนเองขณะนอนหลับทำให้มีโอกาสสำหรับน้ำลายที่มีเชื้อก่อโรครดลงแล้วเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Tada et al., 2002; Senpukua et al., 2003) โดยการทำความสะอาดช่องปากสามารถลดเชื้อโรคในน้ำลายผู้สูงอายุได้และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ (Senpukua et al., 2003; Sjogren et al., 2008) แต่เนื่องจากความทุพพลภาพของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเองต้องอาศัยบทบาทของผู้ดูแลซึ่งแต่ละคนก็มีวิธีการให้การดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่แตกต่างกันจากข้อมูลการรับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา ย้อนหลังตั้งแต่ ปี 2560-2562 ผู้สูงอายุมารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุติดเตียงยังไม่มีข้อมูลการเข้ารับบริการ อาจจะเนื่องความลำบากเรื่องการเดินทาง ขาดผู้ดูแลคอยรับส่ง หรือ สถานบริการห่างไกลและยากลำบาก ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีความสนใจที่จะทราบถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงพฤติกรรมการทำความสะอาดในช่องปากและปัจจัยทั้งจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอท่าวังผาเพื่อที่จะสามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง

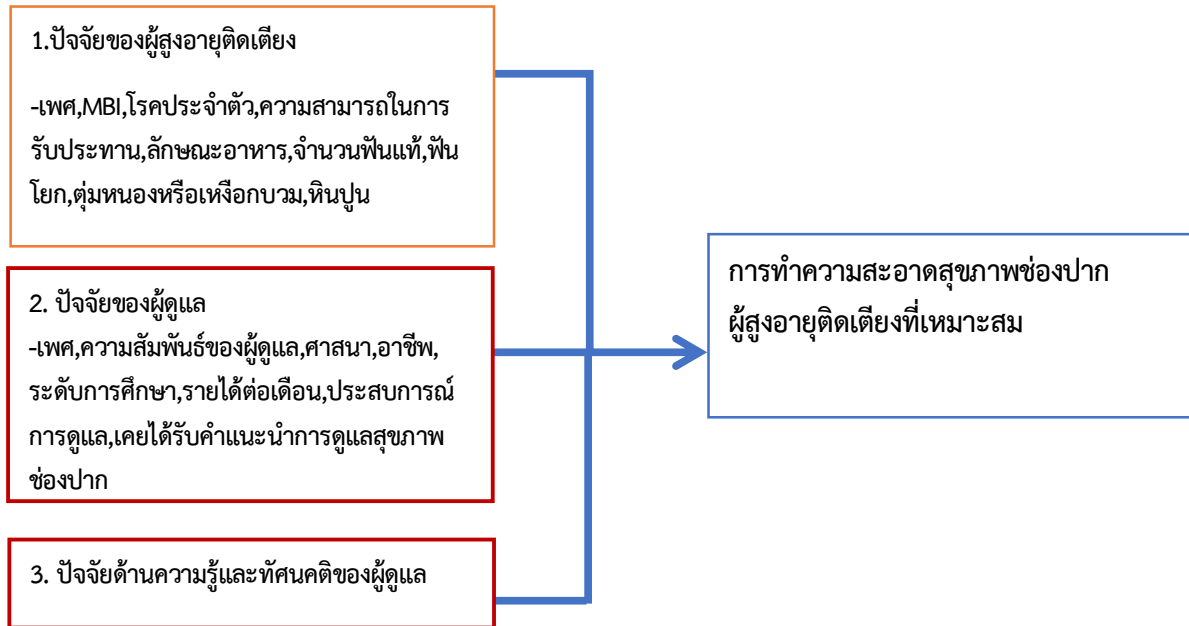


2. เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียงที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้ดูแลให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบของการวิจัย (research design) : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

5.1 กรอบแนวคิด



- ประชากร/กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง จำนวน 40 คนและผู้ให้บริการ 10 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้
1. ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอท่าวังผา มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
 2. ค่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index; MBI) ในระดับ 0-4
 3. ผู้ป่วยมีฟันธรรมชาติเหลือในช่องปากและ/หรือมีฟันเทียม หรือใส่ฟันเทียมทั้งปาก
 4. ผู้ดูแลหมายถึงบุคคลที่ให้การดูแลด้านต่างๆตั้งแต่การให้การดูแลด้าน basic activities daily living จนถึง การดูแลขับถ่าย โดยเป็นผู้ดูแลหลัก
 5. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 3 ชิ้น คือ แบบประเมินค่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index; MBI), แบบสำรวจและสัมภาษณ์ผู้พิการติดเตียงและผู้ดูแล, ไฟฉาย

ระยะเวลาในการทำวิจัย 1 กันยายน 2562 ถึง 31 ตุลาคม 2563

สถิติที่ใช้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) เพื่อแสดงปัจจัยต่างๆ สถิติได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแล ต่อพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยติดเตียงโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square)

กระบวนการวิจัย:

การวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เก็บรวบรวมการเข้ารับบริการของผู้ป่วยติดเตียง วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้น ลงพื้นที่ เก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล

ขั้นที่ 2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในเขตอำเภอท่าวังผา แล้วนำมาออกแบบการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับบริบท ร่วมกับอบรมเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลประจำแต่ละเขตรับผิดชอบ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการติดเตียง

ขั้นที่ 3 จัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยบุคคล และให้เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลประจำแต่ละเขตรับผิดชอบ ออกไปดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงและฝึกทักษะการดูแลช่องปากสำหรับผู้ดูแล

ขั้นที่ 4 ประเมินผลและติดตาม

ผลลัพธ์:

จากการสำรวจผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอท่าวังผา พบว่า ผู้สูงอายุเป็นชาย 7 คน หญิง 3 คน อายุเฉลี่ย 66.5 ปี ส่วนใหญ่ค่า MBI อยู่ระดับ 0 (ร้อยละ 50) โรคประจำตัวเป็น พิการจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 50) มีฟันแท้ที่ไม่ได้ใส่ ฟันเทียมคิดเป็นร้อยละ 90 มีฟันน้อยกว่า 20ซี่ คิดเป็นร้อยละ 60 และไม่มีฟันแท้และไม่ใส่ฟันเทียม คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีคราบหินปูน หินน้ำลาย ฟันโยก เหงือกบวมหรือตุ่มหนอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารทางปากได้และเป็นอาหารทั่วไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

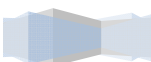
	ปัจจัย	จำนวน (%)
1.เพศ	ชาย	7(70%)
	หญิง	3(30%)
2.MBI	0	5(50%)
	1-2	2(20%)
	3-4	3(30%)
3.โรคประจำตัว	โรคหลอดเลือดและสมอง	3(30%)
	โรคไขมันในเลือดสูง	4(40%)
	โรคกล้ามเนื้อและกระดูก	1(10%)
	โรคมะเร็ง	

	โรคตับ	
	โรคไต	
	จิตเวช	
	เบาหวาน	
	อื่นๆ ชรา อุบัติเหตุ	6(60%)
4.สามารถรับประทานอาหารทางปาก	รับประทานอาหารทางปากได้	8(80%)
	รับประทานอาหารทางปากไม่ได้	2(2%)
5.ลักษณะอาหารที่รับประทาน	เหลวหรืออ่อน	4(40%)
	ปกติ	60(60%)
6.จำนวนฟันแท้	น้อยกว่า 20ซี่	4(40%)
	ตั้งแต่ 20ซี่	6(60%)
7.ฟันโยก	มี	7(70%)
	ไม่มี	3(30%)
8.ฟันผุ	มี	2(20%)
	ไม่มี	8(80%)
9.ตุ่มหนองหรือเหงือกบวม	มี	2(20%)
	ไม่มี	8(80%)
10.หินปูน	มี	9(90%)
	ไม่มี	1(10%)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผู้ดูแล มีอายุเฉลี่ย 50.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) และความสัมพันธ์เป็นคนในครอบครัว จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา(ร้อยละ 50%) และมีมัธยมศึกษาขึ้นไป(ร้อยละ 50%) ระดับอาชีพส่วนใหญ่คือ พ่อบ้าน แม่บ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า เดือนละ 5,000บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมาก่อน และร้อยละ 50 ไม่เคยได้รับคำแนะนำการดูแลช่องปากผู้สูงอายุมาก่อน

ตารางที่ 2:

	ปัจจัย	จำนวน(%)
1.เพศ	ชาย	3(30%)
	หญิง	7(70%)
2.ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล	คนในครอบครัว	8(80%)
	รับจ้างดูแล	2(20%)
3.ศาสนา	พุทธ	10(100%)
	คริสต์	

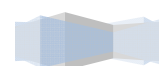


	อิสลาม	
4.อาชีพ	พ่อบ้าน แม่บ้าน	5(50%)
	เกษตรกร	2(20%)
	รับจ้างรับราชการ อื่นๆ	3(30%)
5.ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5(50%)
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	5(50%)
6.รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 5,000 บาท	6(60%)
	5,001-10,000 บาท	3(30%)
	10,001-15,000 บาท	-
	มากกว่า 15,001 บาท	1(10%)
7.ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเตียง	ไม่เคย	6(60%)
	เคย	4(40%)
8.เคยได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ไม่เคย	5(50%)
	เคย	5(50%)

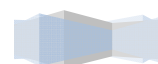
จากตารางที่ 3 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลที่เหมาะสม(ร้อยละ 60) โดยมีการใช้การทำความสะอาดเชิงกล และเชิงเคมี โดยการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ หรือ ใช้น้ำเปล่า และในกลุ่มที่ได้ตอบว่า ได้ทำความสะอาดให้ผู้สูงอายุนั้น วิธีการทำความสะอาดที่เลือกใช้มากที่สุด คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ส่วนใหญ่ทำความสะอาดวันละ 1-2 ครั้ง และเวลาทำความสะอาดจะเป็นในช่วงเช้า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสอบความสะอาดซ้ำหลังการแปรงฟัน และผู้ดูแลไม่ได้สังเกตช่องปากหลังทำความสะอาดช่องปาก และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ90)ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรมเลยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังชอบรับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน ที่นอกเหนือจากอาหารหลัก 5 หมู่

ตารางที่ 3 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล

	การปฏิบัติ	ร้อยละ
1.การทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ	เหมาะสม	60
	ไม่เหมาะสม	40
2.วิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ผู้ดูแลเลือกใช้	แปรงฟันด้วยยาสีฟันมีฟลูออไรด์	60
	แปรงฟันด้วยยาสีฟันไม่มีฟลูออไรด์	40
	แปรงฟันไม่ใช้ยาสีฟัน	0
	เช็ดฟันด้วยผ้า	0
	เช็ดเหงือก หรือ กระทบแก้มด้วยผ้า	30
	ใช้น้ำเปล่า	20
	ใช้น้ำยาบ้วนปาก	10



	อื่นๆ เช่น ไม้พ่นสาลี ไม้จิ้มฟัน	30
3.วิธีการทำความสะอาดที่ใช้บ่อยที่สุด	แปรงฟันด้วยยาสีฟันมีฟลูออไรด์	60
	แปรงฟันด้วยยาสีฟันไม่มีฟลูออไรด์	0
	แปรงฟันไม่ใช้ยาสีฟัน	0
	เช็ดฟันด้วยผ้า	0
	เช็ดเหงือก หรือ กระทบู้งแก้มด้วยผ้า	0
	ให้บ้วนน้ำเปล่า	20
	ให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก	0
	อื่นๆ เช่น ไม้พ่นสาลี ไม้จิ้มฟัน	20
	4.ช่วงเวลาในการทำความสะอาด	เช้า
หลังอาหารเช้า เที่ยง หรือเย็น		10
เย็น		0
ก่อนนอน		30
	การปฏิบัติ	ร้อยละ
5.ความถี่ในการทำความสะอาดช่องปาก ต่อวัน	1 ครั้ง	30
	2 ครั้ง	30
	3 ครั้ง	10
6.ตรวจสอบความสะอาดซ้ำหลังการทำ ความสะอาด	ตรวจ	40
	ไม่ตรวจ	60
7.สังเกตช่องปากผู้สูงอายุหลังการทำ ความสะอาดช่องปาก	สังเกตบางครั้ง	40
	ไม่สังเกต	60
8.ได้ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทางทันต กรรมในรอบ3เดือน	เคย	10
	ไม่เคย	90
9.อาหารที่เตรียมให้ผู้สูงอายุรับประทาน	ข้าว	90
	ผัก	80
	ผลไม้	70
	นม	30
	เนื้อสัตว์	80
	ขนมหวาน	40
	น้ำผลไม้ ไมโล โอวัลติน น้ำหวาน	50
	ของทอด	30
	ขนมขบเคี้ยว	30
	แกงกะทิ	20
	อาหารเหลวตามแพทย์สั่ง	10



อื่นๆ

จากตารางที่ 4 ผู้ดูแลส่วนใหญ่(ร้อยละ 80) ระบุว่าไม่เคยมีปัญหาจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากพบว่า ส่วนใหญ่ระบุว่า ผู้สูงอายุมีช่องปากที่สะอาด ไม่ทราบว่าผู้สูงอายุมีโรคในช่องปากมากนักน้อยเพียงใด และคิดว่าไม่มีปัญหาใดที่เกิดจากสภาพช่องปาก

ตารางที่ 4 มุมมองของผู้ดูแลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคในช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค		ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุเคยมีอาการป่วยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจหรือไม่	มีปัญหามาก	0
	มีปัญหาบ้าง	10
	ไม่มีปัญหา	80
	ไม่ทราบ	10
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค		ร้อยละ
2. ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีสภาพช่องปากที่สะอาดมากน้อยเพียงใด	สะอาด	50
	ปานกลาง	30
	ไม่สะอาด	10
	ไม่ทราบ	10
3. ผู้สูงอายุมีโรคในช่องปากมากน้อยเพียงใด	มีโรคมก	0
	มีบ้าง	30
	ไม่มีเลย	30
	ไม่ทราบ	40
4. ผู้สูงอายุมีปัญหาที่เกิดจากสภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด	มีปัญหามาก	0
	มีปัญหาบ้าง	20
	ไม่มีปัญหา	60
	ไม่ทราบ	20

จากตารางที่ 5 ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) อยู่ในระดับ “พอใช้”

ตารางที่ 5 ความรู้และทัศนคติผู้ดูแลในการให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง

คะแนน	ระดับ	ร้อยละ
1-5	ไม่ดี	0
6-10	พอใช้	90
11-15	ดี	10

อภิปรายผล

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้พิการติดเตียง จำนวน 10 ราย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่า MBI ที่ระดับ 0 และสาเหตุการติดเตียงเกิดจากประสบอุบัติเหตุ สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ สภาพในช่องปากพบว่าส่วนใหญ่มีฟันแท้ใช้งาน น้อยกว่า 20 ซี่ และหลายรายมีการสูญเสียฟัน แต่อาหารที่รับประทานมักเป็นอาหารปกติทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการบดเคี้ยวอาหาร ร่วมกับภาวะการถลอกลิ้นลำปาก ทุกรายมีปัญหาโรคในช่องปากมากน้อยต่างกันไปในแต่ละราย ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ฟันโยกและมีหินน้ำลาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเครือญาติของผู้สูงอายุ มีอาชีพเป็นพ่อบ้าน หรือแม่บ้าน มีรายได้ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้พิการติดเตียง

พฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลที่เหมาะสม(ร้อยละ 60) โดยมีการใช้การทำความสะอาดเชิงกล และเชิงเคมี แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้เช็ดทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้มก่อนเพื่อเอาเศษอาหารออกก่อนปรองฟัน และในกลุ่มที่ได้ตอบว่า ได้ทำความสะอาดให้ผู้สูงอายุนั้น วิธีการทำความสะอาดที่เลือกใช้มากที่สุด คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ส่วนใหญ่ทำความสะอาดวันละ 1-2 ครั้ง และเวลาทำความสะอาดจะเป็นในช่วงเช้า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสอบความสะอาดซ้ำหลังการแปรงฟัน และผู้ดูแลไม่ได้สังเกตช่องปากหลังทำความสะอาดช่องปาก ส่วนกลุ่ม การดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม พบว่าไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ หรือ ให้บ้วนค่น้ำเปล่า และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ90)ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรมเลยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุยังขอรับรับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน ที่นอกเหนือจากอาหารหลัก 5 หมู่

ผู้ดูแลส่วนใหญ่(ร้อยละ 80) ระบุว่าไม่เคยมีปัญหาจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากพบว่า ส่วนใหญ่ระบุว่า ผู้สูงอายุมีช่องปากที่สะอาด ไม่ทราบว่าผู้สูงอายุมีโรคในช่องปากมากนักน้อยเพียงใด และคิดว่าไม่มีปัญหาใดที่เกิดจากสภาพช่องปาก ในส่วนของ ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) อยู่ในระดับ “พอใช้” ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้และความเสี่ยงของการเป็นโรคในช่องปาก อีกทั้งยังขาดความรู้และทัศนคติในประเด็นที่สะท้อนต่อการให้ความสำคัญในการทำความสะอาด อาทิ “ผู้สูงอายุไม่ได้บ่นว่า ปวด ก็ไม่น่าเป็นอะไร” “หากผู้สูงอายุไม่ยอมแปรงฟันก็ไม่อยากบังคับ” “เหลือฟันไม่กี่ซี่ก็ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้” “ไม่มั่นใจว่าแปรงฟันจะสะอาดหรือไม่”

ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำดังกล่าวควรเป็นการช่วยส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปาก และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรทำความสะอาดที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

สรุป

ผู้สูงอายุติดเตียงมักมีปัญหาอนามัยช่องปากที่ไม่ดีทำให้สามารถตรวจพบเชื้อก่อโรคได้ในน้ำลายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ประกอบกับสูญเสียกลไกการป้องกันตนเองขณะนอนหลับทำให้มีโอกาสสำลักน้ำลายที่มีเชื้อก่อโรคดังกล่าวเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากข้อมูลการรับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง ย้อนหลังตั้งแต่ ปี 2560-2562 ผู้สูงอายุมารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุติดเตียงยังไม่มีข้อมูลการเข้ารับบริการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีความสนใจที่จะทราบถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดในช่องปากและปัจจัยทั้งจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอท่าวังผาเพื่อที่จะสามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้พิการติดเตียง จำนวน 10 ราย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่า MBI ที่ระดับ 0 และสาเหตุการติดเตียงเกิดจากประสบอุบัติเหตุ สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ สภาพในช่องปากพบว่าส่วนใหญ่มีฟันแท้ใช้งาน น้อยกว่า 20 ซี่ และหลายรายมีการสูญเสียฟัน แต่อาหารที่รับประทานมักเป็นอาหารปกติทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการบดเคี้ยวอาหาร ร่วมกับภาวะการถดถอยกล้ามเนื้อขากรรไกร ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ฟันโยกและมีหินน้ำลาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเครือญาติของผู้สูงอายุ มีอาชีพเป็นพ่อบ้าน หรือแม่บ้าน มีรายได้ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้พิการติดเตียง

พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลที่เหมาะสม(ร้อยละ 60) โดยมีการใช้การทำความสะอาดเชิงกล และเชิงเคมี วิธีการทำความสะอาดที่เลือกใช้มากที่สุด คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ส่วนใหญ่ทำความสะอาดวันละ 1-2 ครั้ง และเวลาทำความสะอาดจะเป็นในช่วงเช้า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสอบความสะอาดซ้ำหลังการแปรงฟัน และผู้ดูแลไม่ได้สังเกตช่องปากหลังทำความสะอาดช่องปาก ส่วนกลุ่ม การดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม พบว่า ไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ หรือ ให้บ้วนแค่น้ำเปล่า และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90)ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรมเลยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุยังชอบรับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน ที่นอกเหนือจากอาหารหลัก 5 หมู่

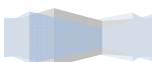
ผู้ดูแลส่วนใหญ่(ร้อยละ 80) ระบุว่าไม่เคยมีปัญหาจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากพบว่า ส่วนใหญ่ระบุว่า ผู้สูงอายุมีช่องปากที่สะอาด ไม่ทราบว่าผู้สูงอายุมีโรคในช่องปากมากนักน้อยเพียงใด และคิดว่าไม่มีปัญหาใดที่เกิดจากสภาพช่องปาก ในส่วนของ ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) อยู่ในระดับ “พอใช้” ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้และความเสี่ยงของการเป็นโรคในช่องปาก อีกทั้งยังขาดความรู้และทัศนคติในประเด็นที่สะท้อนต่อการให้ความสำคัญในการทำความสะอาด

ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำดังกล่าวควรเป็นการช่วยส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปาก และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ปัจจัยความสำเร็จ:ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้พิการและทีมงาน

ประโยชน์ที่ได้รับ:

1. ทราบข้อมูลสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง



2. ทราบข้อมูลความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง

3. ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียงที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้ดูแลให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อนำไปวางแผนสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง

ข้อเสนอแนะ/ทิศทางในการพัฒนาในอนาคต:

-พัฒนารูปแบบดูแลผู้พิการแบบบูรณาการร่วมกับทีมงานอื่น และมีรูปแบบสำหรับการดูแลผู้พิการติดเตียงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

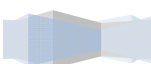
1.สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). การสูงวัยของประชากรไทย

พ.ศ. 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>

2.Tada A, Watanabe T, Yokoe H, Hanada N, Tanzawa H. Oral bacteria influenced by the functional status of the elderly people and the type and quality of facilities for the bedridden. *Journal of Applied Microbiology* 2002;93:487-91.

3.Senpukua H, Sogameb A, Inoshitac E, Tshaa Y, Miyazakid H, Hanadae N. Systemic Diseases in association with microbial species in oral biofilm from elderly requiring care. *Gerontology* 2003;49:301-9.

4.Sjogren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008;56(11):2124-30.



การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ : กรณีศึกษา บ้านดอนมูลหมู่ที่ ๒ ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

เปรมจิต ภิมาลย์, กรกช พลแดง และ กุลธิดา ณะไชย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ อำเภอท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

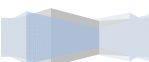
โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบการระบาดของโรคทุก 2-3 ปี มีความรุนแรง ระบาดทุกพื้นที่ในเวลาอันรวดเร็ว จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย ปี 2560 -2562 จำนวน 372,436,353 รายตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา : กระทรวงสาธารณสุข) อำเภอท่าวังผา พบผู้ป่วยไข้เลือดออกปี 2560 -2562 จำนวน 127,43,31 รายตามลำดับ(งานระบาดวิทยา:รพ.ท่าวังผา)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคัวะ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ปี 2560-2562 จำนวน 1,5,1 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบผู้ป่วยใน บ้านดอนมูลจำนวน 3 ราย(งานระบาดวิทยา:รพ.สต.บ้านคัวะ)จากการได้เก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยการใช้แบบสอบถาม สภาพปัญหา ความต้องการ และการมีส่วนร่วมของชุมชนใน ด้านการค้นหาปัญหา การวางแผน การป้องกันและควบคุมโรค และการติดตามประเมินผล รวมถึงการมีทัศนคติ ความตระหนักในการควบคุม ป้องกันโรคของประชาชน พบว่า มีเพียงร้อยละ 77.06 ที่มีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชน องค์กรท้องถิ่นทุกภาคส่วน ให้การสนับสนุน ทีมผู้นำต้องเข้มแข็ง การรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกที่รวดเร็ว มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเกิดโรค และการควบคุมโรคไข้เลือดออกจะต้องดำเนินการทั้งในระดับชุมชน และระดับครัวเรือนโดยชุมชนเป็นฐานของการพัฒนาซึ่งหากชุมชนเข้มแข็งจะทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องสร้างกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง จีระศักดิ์ ทัพพา,ดิเรกดิษฐเจริญ. (2556) ดังนั้น ทีมวิจัยต้องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์อย่างแท้จริง พัฒนาพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีทัศนคติ ที่ดีต่อการป้องกันการเกิดโรค มีความตระหนักที่จะป้องกันไม่ให้ยุ่งกั และช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๑.เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก
- ๒.เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ๓.เพื่อทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ๔.เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีขอบเขตการศึกษาดังนี้



ระยะเวลาในการทำวิจัย ตุลาคม 2562 ถึง กันยายน 2563

สถิติที่ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

ผลการวิจัย

พบส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนค้นหาสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหาคิดเป็นร้อยละ 82.61 ด้านการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการกำหนด กิจกรรม/แผนการสำรวจลูกน้ำยุงลาย รมรงค์ทำลาย คิดเป็นร้อยละ 91.56 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 93.45 และมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งก่อน ระหว่าง หลังดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 85.65

ส่วนปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหาขาดความรู้ในการวิเคราะห์ปัญหาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวดูไม่ทั่วถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.07$) ด้านการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่ชุมชนสร้างขึ้น ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงขาดความรู้ เข้าใจในการนำไปใช้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.66$) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ชุมชน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.03$)และด้านการติดตามและประเมิน แผนไม่ชัดเจน ขาดความรู้ ทักษะ งบประมาณในการติดตามประเมินผล คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.78$)

ระดับความต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการค้นหา ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก($\bar{x}=4.62$) ด้านการ วางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.66$) ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.51$)และด้านการติดตามและประเมินคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก $\bar{x}=4.17$)

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคม ค้นหาปัญหา สาเหตุ สำรวจชุมชน โดยชุมชนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นที่เลี้ยงช่วยตรวจสอบข้อมูล ทบทวน มาตรการทางสังคม และนำข้อมูลมาสรุป ศึกษา และวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันผลการประเมิน

ขั้นตอนที่ 2.การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค โดยการฝึกทักษะให้กับทีมแกนนำ ประชาชน และ ร่วมวางแผน กำหนดระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ แผนการสำรวจลูกน้ำ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แผนรณรงค์ทำ ความสะอาดปรับสิ่งแวดล้อมทุกสัปดาห์ แผนการพ่นเคมีทำลายตัวแก่(กรณีพบผู้ป่วย) แผนใส่ทรายที่มีฟอส แผน ประชุมประจำเดือน

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ตามแผนที่วางไว้ การสำรวจลูกน้ำ โดย อสม.คู่บัดดี้ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในละแวกที่รับผิดชอบ ทุกสัปดาห์ การพ่นเคมีกำจัดตัวแก่

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการจัดทำแผนติดตาม ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ มีการจัดตั้ง ทีมติดตาม ทีมประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยอสม.และเจ้าของบ้านร่วมกันจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่

การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1.การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน ผลการประเมินด้าน ความเหมาะสมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$) ด้านความเป็นไปได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.65$) ด้านการยอมรับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.51$)

ขั้นตอนที่ 2.การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคผลการประเมินด้านความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x}=3.55$) ด้านความเป็นไปได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.75$) ด้านการยอมรับ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.53$)

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนผลการประเมิน ด้านความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$) ด้านความเป็นไปได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$) ด้านการยอมรับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$)

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการประเมินด้าน ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับ ($\bar{x}=4.45$) ด้านการยอมรับ ($\bar{x}=4.45$) โดยมีการจัดทำแผนติดตามก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ มีการจัดตั้ง ทีมติดตาม ทีม ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยอสม.และเจ้าของบ้านร่วมกัน

การอภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการวิจัยเพื่อพัฒนานั้น ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้นำองค์กรต่างๆที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการ กำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับ พรรณรี เหล็กลิ้ม.(2552)การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอมพบว่าผู้มีส่วนได้เสียมีความสนใจปัญหา เข้าใจและมองเห็นว่าปัญหาเป็นของทุกคน สามารถหาทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยตนเองและมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาร่วมกันสามารถหาทางเลือกการแก้ปัญหา ด้วยตนเองหลังจากดำเนินการแก้ไขประชาชนให้ความสนใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นส่งผลไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิรศักดิ์ทัพผา ดิเรกดิษฐ์เจริญ(2556) การ พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก:กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกพบว่าารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก 4 ขั้นตอนได้แก่ ๑.การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๒.การ

จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ๓.การดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ๔.การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

สรุปผล

การพัฒนา รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยกระบวนการวิจัยและพัฒนา มีส่วนสนับสนุนประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ โดยชุมชนมีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนอย่างมีส่วนร่วมส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการวิจัยและพัฒนา ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นเจ้าภาพหลักมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน หน่วยงานในพื้นที่ได้แก่หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจ ประชาชนให้เกิดการมีส่วนร่วมตามรูปแบบทั้ง ๔ ขั้นตอน

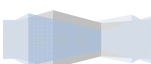
การพัฒนาและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านดอนมูล หมู่ที่ 2 ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอที่สนใจและมีพื้นที่ บริบท ที่ใกล้เคียงได้
บทเรียนที่ได้รับ : ในการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยและการลงมือปฏิบัติการและการมีภาคีการเรียนรู้ช่วยเหลือกันระหว่างชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: ชุมชน ทีมงาน เครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความเข้มแข็ง และได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาพร้อมตัดสินใจในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ในทุกขั้นตอน

เอกสารอ้างอิง

จีระศักดิ์ ทัพผา ดิเรกดิษฐเจริญ.(2556).การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกรณีศึกษา:ชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.
พรพรรณ เหล็กกล่อม.(2552).การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม อำเภอบ้านไผ่ หนองคาย จังหวัดบึงกาฬ.
มาธูพร พลพงษ์และคณะ.(2560).บทความวิจัยการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของตำบล โคกสักอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง.



การศึกษาผลของการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว
Study of the results of food sanitation development in communities in the area of
Ban Phrao Subdistrict Health Promotion Hospital

มนตรี ณะสว่าง และคณะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวอำเภอท่าม่วง

ความเป็นมาและความสำคัญ

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ อาหารสามารถให้พลังงานเพื่อ นำไปใช้ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ทำให้ร่างกายสามารถเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อาหารที่ติดนอกจากจะได้สารอาหารตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการยังต้องปลอดภัยจากสิ่งแปลกปลอม หรือสิ่งปนเปื้อนที่เป็นโทษต่อร่างกายโดยเฉพาะสิ่งปนเปื้อนทางชีวภาพ ได้แก่เชื้อจุลินทรีย์สารพิษ ของจุลินทรีย์และพยาธิต่าง ๆ ถ้าอาหารมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคหรือสารเคมีก็จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้(อาหารและโภชนาการ,2562)

ตามนิยามขององค์การมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ (Codex) ความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) หมายถึงอาหารนั้นจะต้องปลอดภัยจากสารพิษและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค ทั้งนี้ต้องมีกรรมวิธีการเตรียม ประชุม และรับประทานอย่างถูกต้องตามความมุ่งหมายของอาหารนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความ ปลอดภัยของอาหารมีมากมายทั่วโลก(ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหาร,2562)

รัฐบาลไทยในฐานะผู้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับประชาชน ได้กำหนดยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ตามวิสัยทัศน์ที่ว่าประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการเป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อชาวไทยและชาวโลกอย่างยั่งยืน โดยนัยของคำว่าแหล่งอาหารนี้หมายความว่าประเทศไทยจะไม่เพียงแต่เป็นประเทศผู้ผลิตอาหารเท่านั้น แต่จะเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมใดๆก็ตามเพื่อให้เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของโลก(กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย,2562)

จากการรายงานการเฝ้าระวังโรคจากอาการท้องร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวในปี พ.ศ.2553 ในกลุ่มคนที่ไปร่วมงานบุญของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว พบว่ามีผู้ป่วยท้องร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษทั้งหมด 15 คน และในปี พ.ศ.2554 มีรายงานอาหารเป็นพิษในกลุ่มคนที่ไปร่วมงานบุญของอีกหมู่บ้านหนึ่งในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว มีผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจำนวน 12 คน จากการวิเคราะห์สาเหตุทั้งสองเหตุการณ์พบว่าเกิดจาก การประกอบอาหารจัดเตรียมไว้กลางคืน การจัดเก็บไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารมีแมลงวันมาตอม และมีการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆในงาน และข้อมูลจากรายงานสรุป 5 อันดับโรคระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว 3ปีย้อนหลังพบว่ามียารายงานโรคอุจจาระร่วงเป็นลำดับที่ 1 ทั้ง 3ปี โดยปี2560 พบ 15 ราย ,ปี2561 พบ 15 ราย ,ปี2562 พบ 12 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มารับบริการทั้ง 3ปีพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 45 – 55 ปี และมีอาการอุจจาระร่วงหลังจากรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ

ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว และชุมชนในเขตรับผิดชอบที่ตั้งอยู่ในตำบลยม 4 หมู่บ้าน ได้เห็นความสำคัญด้านอาหารปลอดภัย งานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนขึ้น และได้มีการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนมาตลอดทุกปีแต่ก็ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ได้เล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนเพื่อให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นและให้เกิดความยั่งยืน จึงได้ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลยม และชุมชนในเขตรับผิดชอบที่ตั้งอยู่ในตำบลยม 4 หมู่บ้าน ร่วมกันพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารโดยเริ่มพัฒนาในการจัดเลี้ยงงานต่างๆในชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหาร ประเมินผลกระทบทางสุขภาพและนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมีผลในการสร้างความตระหนัก สร้างให้เกิดแรงจูงใจในชุมชนทำให้ชุมชนเกิดทักษะการจัดการจัดการแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อแสวงหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

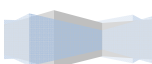
วัตถุประสงค์การวิจัย

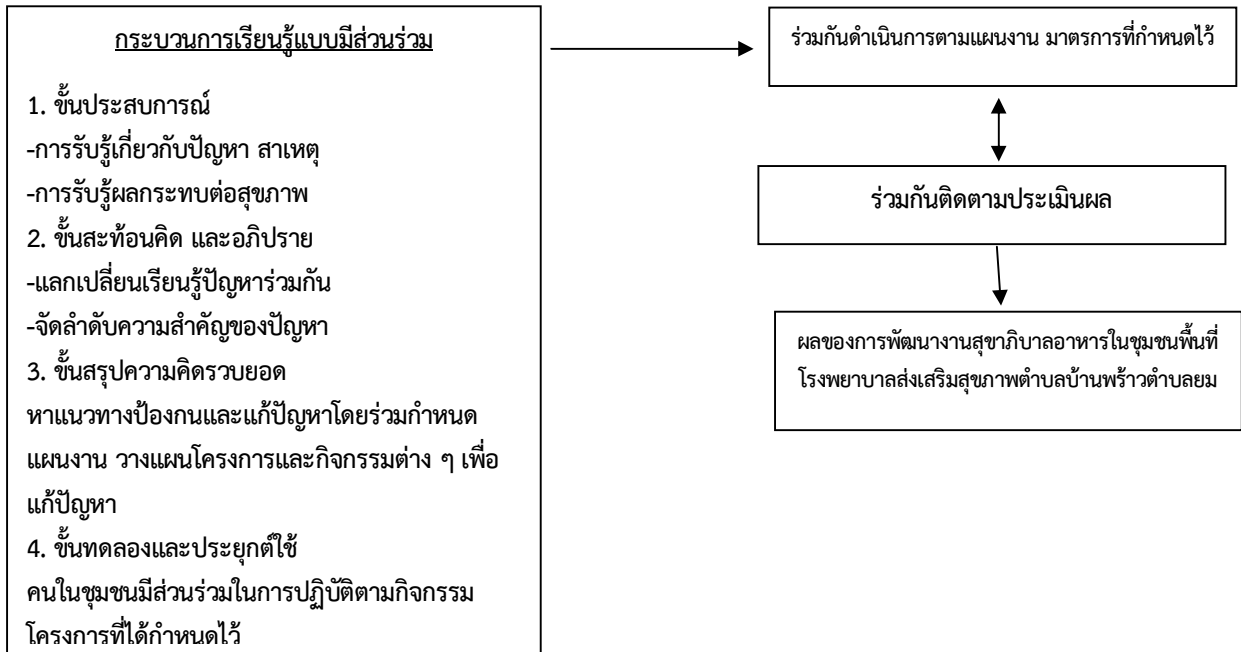
เพื่อศึกษาผลของพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- แบบของการวิจัย (research design)
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)
- กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) เข้ามาใช้ในบริบทของชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ตำบลยม โดยผู้วิจัยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นตัวขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการรับรู้สถานการณ์และสภาพปัญหาของตนเองและชุมชน นำไปสู่การร่วมกันวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกันดำเนินการตามแผน และร่วมกันติดตาม/ประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง





- ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลยม ผู้นำชุมชนทั้ง 4 ชุมชน อสม. ตัวแทนแม่บ้านครัวเรือนละ 1 คนทั้ง 4 ชุมชน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณโดยใช้สูตรเครชีและมอร์แกนได้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย (Sample size) ทั้งหมด 231 คน
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ 3 ชิ้นคือ
 - 1.แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพอาหารในงานเลี้ยงต่างๆ
 - 2.แบบสังเกตการปฏิบัติตามหลักสุขภาพอาหารและตามมาตรการชุมชนในงานจัดเลี้ยง
 - 3.แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาในการดำเนินงานสุขภาพอาหารในชุมชน
- ระยะเวลาในการทำวิจัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563
- สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาการบรรยายและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย /ศึกษา/ทดลอง)

- อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนางานสุขภาพอาหารในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวตำบลยม พบว่า ในขั้นตอนการวางแผน (Plan) จากการบันทึกแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเรื่องสุขภาพอาหารในงานเลี้ยงต่างๆ สมาชิกผู้เข้าร่วมเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพอาหารในงานเลี้ยงต่างๆ คนในชุมชนได้การ

ทำงานร่วมกัน ด้วยความเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมคิดและร่วมวางแผนร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ต้องการของชุมชนได้แก่

1.ได้กำหนดมาตรการของชุมชนไว้ 4 ข้อ คือ

1.1จัดให้มีเขตประกอบอาหารทุกงานที่มีการจัดเลี้ยงแขกเช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้น (มีป้ายบอกชัดเจน มีการกางมุ้งเพื่อป้องกันแมลงและสัตว์ก่อกวน แม่ครัวต้องใส่หมวกและผ้ากันเปื้อน)

1.2จัดให้มีป้ายแสดงเมนูอาหารที่ทำเลี้ยงแขก

1.3จัดให้มีที่ล้างมือหน้างานหรือที่มองเห็นได้ชัดเจน

1.4ไม่มีอาหารดิบขึ้นโต๊ะ

2.ได้กำหนดให้มีสารวัตรอาหารหมู่บ้านละ 1 คน

3.ได้โครงการอบรมด้านอาหารปลอดภัยในชุมชนทุกชุมชนโดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดอบรมและการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้มีตามมาตรการข้อ 1.1,1.2,1.3

ผลของการศึกษาขั้นการปฏิบัติ (Action) ได้มีการประกาศใช้มาตรการด้านอาหารปลอดภัยในงานเลี้ยงทั้ง 4 ชุมชน โดยการนำของผู้นำชุมชน สารวัตรอาหารในหมู่บ้านและกลุ่มแม่บ้านเมื่อมีการจัดงานเลี้ยงในชุมชน โดยมีสารวัตรอาหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกภาพถ่ายและบันทึกแบบการสังเกตการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารและตามมาตรการชุมชนทั้ง 4 ชุมชน ชุมชนละ 3 งาน ได้ผลดังต่อไปนี้

-ในงานจัดเลี้ยงในชุมชนมีเขตประกอบอาหารที่ชัดเจนและถูกสุขลักษณะ (มีป้าย กางมุ้งรอบบริเวณประกอบอาหาร แม่ครัวแต่งกายถูกต้อง) ร้อยละ 100

-ในงานจัดเลี้ยงในชุมชนมีป้ายแจ้งเมนูอาหารที่ชัดเจนร้อยละ 83.33

-ในงานจัดเลี้ยงในชุมชนมีอ่างล้างมือไว้หน้างานหรือที่มองเห็นชัดเจนอย่างน้อย 1 จุดร้อยละ 83.33

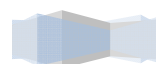
-ในงานจัดเลี้ยงมีอาหารปรุงสุกทุกชนิด(ไม่มีอาหารดิบ) ร้อยละ 100

หลังจากดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในชุมชนในงานจัดเลี้ยงทั้ง 4 ชุมชน ชุมชนละ 3 งาน ได้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารในงานเลี้ยงต่างๆของแต่ละชุม คั้นข้อมูลให้ชุมชนเพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป ผลจากการสำรวจความพึงพอใจ จากผู้ตอบแบบสอบถาม 231 คน ได้ผลในแต่ละด้านดังนี้

1.มีความพึงพอใจด้านมาตรการชุมชน โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 90.91 มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 9.09

2.มีความพึงพอใจด้านการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในงานจัดเลี้ยงในชุมชนโดยมีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 94.81 มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 5.19

มีผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะอื่นๆได้แก่ควรมีมาตรการด้านการกำจัดขยะและการกำจัดน้ำเสียในงาน และควรมีมาตรการงานเลี้ยงที่ปลอดแอลกอฮอล์



- สรุป

การจากศึกษาผลของการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว พบว่าทั้ง 4 ชุมชนผู้เข้าร่วมวิจัยคือคนในชุมชนได้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ร่วมคิดและร่วมวางแผนร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกันมีกระบวนการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารในชุมชนที่เป็นรูปธรรมมีมาตรการด้านอาหารปลอดภัยในงานจัดเลี้ยงในชุมชนทั้ง 4 ชุมชนและมีการนำมาตรามาตรการลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีสารวัตรอาหารประจำหมู่บ้านกำกับดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาชุมชนบุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่และต้องมีการสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมให้มากที่สุดทุกขั้นตอนจึงจะสามารถทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในชุมชนที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลยม และเป็นพื้นที่ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ดังนั้นการนำไปใช้เป็นตัวอย่างศึกษาวิจัยอาจจะต้องพิจารณาในด้านงบประมาณที่ชุมชนได้รับสนับสนุนด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลของการศึกษาพบว่าทั้ง 4 ชุมชนสามารถนำมาตรามาตรการชุมชน และการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในงานจัดเลี้ยงไปใช้ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนด้วยคนชุมชนร่วมกันดำเนินการได้ด้วยตนเองต่อไป และได้ขยายผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในงานเลี้ยงเพิ่มอีก 1 หมู่บ้านในตำบลจอมพระซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ตำบลยม

บทเรียนที่ได้รับ

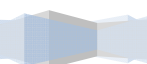
การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลในการสร้างความตระหนัก สร้างให้เกิดแรงจูงใจในชุมชนทำให้ชุมชนเกิดทักษะการจัดการแก้ปัญหาาร่วมกัน วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกแนวทางการพัฒนาด้วยตนเองจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้คือความเต็มใจและสมัครใจเข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนางานด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน การทำงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เข้มแข็ง อีกทั้งมีงบประมาณสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง มีการติดตามและรายงานผลสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

ไพโรจน์ โจรจนบุญจกุล.2561.ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ในเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561.



แสงดาว ถิ่นหารวงษ์.2558.การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในรายวิชาการคณิตศาสตร์สำหรับเด็ก.

วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2558.

ศูนย์ฝึกอบรมภูมิปัญญาสู่สากล.2559.เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม.สืบค้น18 ธันวาคม 2562

จาก<http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>

อาหารและโภชนาการ [ระบบออนไลน์]. สืบค้น20 ธันวาคม 2562จาก

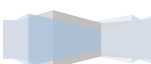
<http://www.libarts.mju.ac.th/LibDocument/EBook/013>

ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหาร”[ระบบออนไลน์]. สืบค้น20 ธันวาคม 2562จาก

<http://203.157.114.24/ita/files/1.pdf>

กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย[ระบบออนไลน์].สืบค้น20 ธันวาคม 2562 จาก

www.foodsafety.moph.go.th/document/Info_general/food_management.pdf



ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
ในพื้นที่ห่างไกล บ้านสบซุ่น ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ยงยุทธ ไหม่ตา และ สาหรัย อินบัว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบซุ่น

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากผลของการเปลี่ยนแปลงทิศทางการดำเนินชีวิตของประชาชนไทยในชนบทในสถานการณ์ที่ระบบทุนนิยมมีความสำคัญกับระบบเศรษฐกิจของเกษตรกร ประชาชนไม่ได้ผลิตพืชผลทางการเกษตรเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันเพียงอย่างเดียว แต่ให้ความสำคัญกับการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรเพื่อป้อนโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้ปัญหาการเปลี่ยนทางด้านเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาระบบทุนนิยมส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลจำเป็นต้องดิ้นรนและปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ซึ่งปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวล้วนต่างก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง มีไขมันคลอเรสเตอรอล และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน

สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน พบว่าสถานการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 5,244 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,097.21 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2560 จำนวน 5,963 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,247.23 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2561 จำนวน 6,364 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,332.36 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 20,854 ราย ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 511 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.45 ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ของอำเภอท่าวังผาจำนวน 3,066ราย ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.65 หมู่บ้านสบซุ่น ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 84 ราย ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95 ซึ่งเป็นสถิติที่มากกว่าสถิติของระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

นอกจากสถิติข้างต้นที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่สามารถก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด (นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว, พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน และศรีญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล, 2561) การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ และความเครียด รวมถึงการลดการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์ , เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์และนิตยา ศิริแก้ว,2562)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจ จัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้ แนวทางการดูแลสุขภาพ ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพและลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหรือมีผู้ป่วยโรคเบาหวานลง โดยจัดโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลบ้านสบขุ่น เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดลงของ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ต่อไป

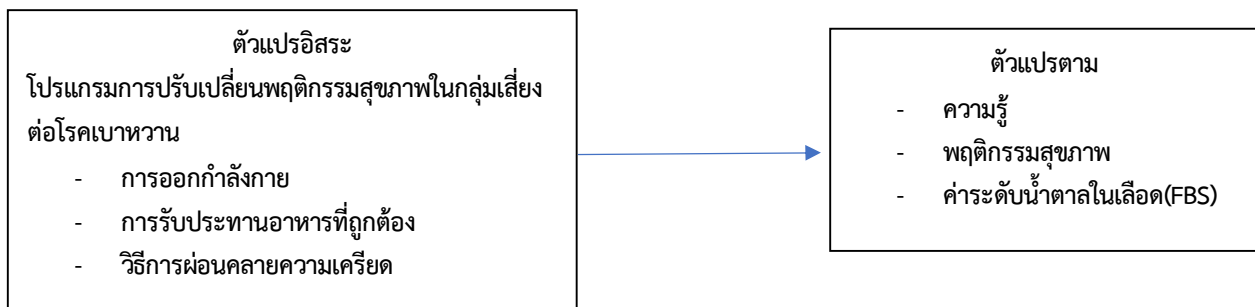
วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในพื้นที่ห่างไกล บ้านสบขุ่น ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ทำการเก็บข้อมูลแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design)

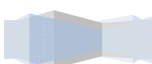
กรอบแนวคิด



ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โดยการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว และตรวจด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (Blood Glucose Meter,BGM) โดยอดอาหารก่อนเจาะเลือดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง(และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar,FBS) ตั้งแต่ 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป จำนวน 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 3 ชนิดดังนี้



1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดวิธีการในการดูแลสุขภาพของวัยทำงาน ด้วยหลักตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
2. ผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)
3. แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการทำวิจัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 กรกฎาคม 2563

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (Percentage)
- ข้อมูลความรู้พฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย(Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)
- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t- test

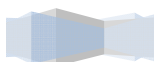
ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.14 เพศชายร้อยละ 42.86 ส่วนใหญ่อายุ 45-54 ปี ร้อยละ 46.43 รองลงมาอายุมากกว่า 55-64 ปี ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.14 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 17.86 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.52 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 11.90 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.67 รองลงมาได้แก่อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 5.95

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ(0 - 5 คะแนน)	52	61.90	10	11.90
ระดับปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	23	27.38	28	33.33
ระดับสูง (8 - 10 คะแนน)	9	10.71	46	54.76
รวม	84	100	84	100.00

เมื่อพิจารณาความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 61.90 มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 27.38 และมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 10.71 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.76 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมมีความรู้ที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.90

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

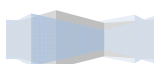
ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อน		หลัง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ(0 - 5 คะแนน)	57	67.86	4	4.76
ระดับปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	24	28.57	39	46.43
ระดับสูง (8 - 10 คะแนน)	3	3.57	41	48.81
รวม	84	100	84	100.00

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.86 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.57 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 3.57 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.81 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.43 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.76

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 100 mg/dl	-	-	44	52.38
ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl	73	86.90	37	44.05
ระดับน้ำตาลในเลือด 126-154 mg/dl	3	3.57	2	2.38
ระดับน้ำตาลในเลือด 155-182 mg/dl	8	9.52	1	1.19
รวม	84	100.00	84	100.00

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl มากที่สุดร้อยละ 86.90 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 155-182 mg/dl ร้อยละ 9.52 และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 126-154 mg/dl ร้อยละ 3.57 ตามลำดับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 mg/dl ร้อยละ 52.38 รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl ร้อยละ 44.05 และอยู่ระหว่าง 155-182 mg/dl เท่ากัน ร้อยละ 1.19



ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

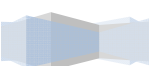
กลุ่มที่	ตัวแปร	\bar{x}	SD.	t
ความรู้ตามหลัก 3อ 2ส				
1	ก่อน	4.50	2.520	-9.414
2	หลัง	7.37	1.881	
พฤติกรรมปฏิบัติตัว				
1	ก่อน	3.64	2.301	-14.121
2	หลัง	7.71	1.617	
ระดับน้ำตาลในเลือด				
1	ก่อน	118.19	15.956	8.756
2	หลัง	99.05	16.061	

P < .05

พบว่าความรู้หลัก 3อ 2สมีคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สูงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ลดลงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 10.75 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.76 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส มีคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในพื้นที่ห่างไกล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิธีการในการดูแลสุขภาพของวัยทำงาน ด้วยหลักตามแนวทาง 3อ.2ส. มีการจัดกิจกรรมเพิ่มการเรียนรู้ให้ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ร่วมกับการตรวจร่างกายเช่นการวัดความดันโลหิต การวัดค่าดัชนีมวลกายพร้อมกับแปลผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นรายบุคคล และใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เพื่อให้เกิดแรงใจในการนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุขสันต์ อินทรวิเชียร(2555)ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองพร้อมกับหาแนวทางสร้างที่สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

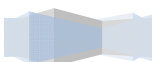


ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ เข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 3.57 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 48.81 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่เข้าร่วมโครงการ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในพื้นที่ห่างไกล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้เชื่อมโยงความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานวิถีชีวิตของประชาชนบ้านสบซุ่น เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีอาชีพทำไร่บนภูเขาสูงต้องใช้แรงกายในการสู้งาน ผู้ร่วมโครงการส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่นมีการรับประทานเครื่องดื่มชูกำลังและรับประทานกาแฟผงสำเร็จรูป 3 in 1 เพื่อให้มีแรงในการทำงานได้มากกว่าการรับประทานอาหารในมือเย็นมากกว่ามีอื่น ๆ เนื่องจากเข้าใจว่าสูญเสียพลังงานจากการทำงานหนักจึงต้องชดเชยพลังงานที่สูญเสียไป ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวานจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ถึงความรุนแรงและรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและพบว่า การรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้หน่วยงานจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ญาติ ผู้ดูแล และกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่ได้รับการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อหาค่าน้ำตาลในกระแสเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ร้อยละ 52.38 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (นางลักษณ์ ตุ่นแก้ว, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และศรีญาภรณ์ จันท์ดีแก้วสกุล, 2561) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายการเพื่อให้ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมและมีการประเมินผลที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้ภายหลังการทดลองพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการอยู่ในวัยทำงาน และต้องเดินทางไปทำงานในไร่ซึ่งอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านบางครั้งต้องพักค้างแรมในไร่ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้มาตามนัดหมาย ดังนั้นในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป จึงควรมีการติดตามเป็นรายบุคคลโดยนัดหมายล่วงหน้าหลายวันหรือปรับโปรแกรมให้ยืดหยุ่นสำหรับอำนวยความสะดวกของเข้าร่วมโปรแกรมเช่นการใช้วิธีเดินไปไร่แทนการนัดหมายมาออกกำลังกายเป็นกลุ่ม



2. ควรมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะยาว หรือติดตามซ้ำเป็นระยะ เพื่อดูว่าการนำไปใช้ของโปรแกรมได้ผลที่ยั่งยืน เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงในอีกต่อไป
3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป สำหรับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดวิธีการในการดูแลสุขภาพของวัยทำงาน ด้วยหลักตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในการประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการตามแนวทาง 3อ.2ส. มีความครอบคลุมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่งหากผู้วิจัยท่านอื่นมีความสนใจทำวิจัยในรูปแบบนี้ควรที่จะสร้างเครื่องมือขึ้นมาเองเพื่อให้ประเมินผลการวิจัยได้เฉพาะเจาะจงในประเด็นที่ต้องการมา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยโปรแกรมที่ดำเนินการในครั้งนี้ ประยุกต์แนวคิดการป้องกันโรคเบาหวานโดยยึดบริบทชุมชนเป็นหลัก ร่วมกับการให้ความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส. ดังนั้นการนำโปรแกรมนี้ออกไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่อื่นควรมีการศึกษาชุมชนและบริบทของพื้นที่นั้นๆ ก่อน ด้วยด้วยวิธีการสร้างสุขภาพที่หลากหลายตามวิถีชุมชนนั้นๆ ร่วมกับแนวคิดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก็จะสามารถสร้างการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีได้

บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการไปแล้วนั้น ทำให้ค้นพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถดำเนินการควบคู่กับวิถีชีวิตปัจจุบันของประชาชนในชุมชนได้ และทำให้ประชาชนในชุมชนไม่รู้สึกว่าถูกบังคับให้ต้องปฏิบัติตามนโยบายอย่างไร้เหตุผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างและกับภาคีต่างๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบร่วมกัน มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีการแบ่งปันทรัพยากรต่างหน่วยงานเพื่อใช้ในกิจกรรมที่มุ่งผลต่อประชาชนในชุมชนด้วยกัน การร่วมกันเรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยกันและผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

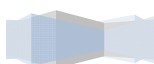
เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

คำภี กลางประพันธ์, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา, วรญาณ สัตยวงศ์ทิพย์ . (2558). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม

สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน ตำบลบึงจาม อำเภอนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. ;วารสารควบคุมโรควิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ, 2/58 30-37



ทัศนีย์ ชันทอง, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และ พัชรี คมจักรพันธ์. (2556). ผลของโปรแกรม

สนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารสภาการพยาบาล, 28 /1 251-264.

นพมาศ โกศล,ประนอม อุบลกาญจน์,เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์และนิตยา ศิริแก้ว. (2560). ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหาวิทยาลัยมหากาฬใหญ่. สงขลา.

นงลักษณ์ตุ่นแก้ว, พิมพีใจ อุ่นบ้าน, ศรีนฤภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล.(2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน

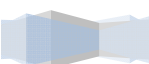
พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันปัจจัยเสี่ยงชีวิต 7 สี ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่. 24 /2 83-95.

สุขสันต์ อินทวิเชียร. (2560). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. ;วารสารควบคุมโรค, 4 /1 65-75.

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา , รสติกร ขวัญชุมและ ลัดดา เรื่องตัวเอง. (2560).ผลของโปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. ;วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 /1 253-264.



การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม
ในชุมชนบ้านฝายมูล ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

นางขวัญใจ มั่นมา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา

ความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้อย่างที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ภาวะหัวใจวายโรคหลอดเลือดสมอง และไตวาย(U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2003)โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น 1 ใน 3 สาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรทั่วโลกอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นและจึงเป็นภาระโรคที่สำคัญ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า อัตราตายก่อนวัยอันควรด้วยภาวะความดันโลหิตสูงของประชากรทั่วโลก โดยการคาดการณ์ประมาณ 7.1 ล้านคน และอีกประมาณ 64 ล้านคน พิจารณาตลอดชีวิตที่เหลืออยู่(World Health Organization, 2003)การควบคุมความดันโลหิตสูงทำได้โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ร่วมกับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้อาจเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงโดยเชื่อว่าเป็นโรคที่หายแล้วเมื่อไม่มีอาการ จึงหยุดรับประทานยา โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงครั้งแรก ร่วมกับไม่มีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมความดันโลหิต จึงทำให้ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมีจำนวนน้อยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปเช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีแนวโน้มของการไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม มีจำนวนมากเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำมาสู่ภาระโรคที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน จ.น่านย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2562 พบว่า จากร้อยละ 77.34 เป็นร้อยละ 77.40

และร้อยละ 78.70 ของจำนวนประชากรใน จ.น่าน พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ และจากข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดรายใหม่ใน จ.น่าน ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2562 พบว่า จากร้อยละ 0.08 เป็นร้อยละ 0.01 และร้อยละ 0.04 ของจำนวนประชากรใน จ.น่าน พบว่าเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น

จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจากแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันยังไม่สามารถลดปัญหาลงได้ เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอ หรือมีรูปแบบที่ไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ทางผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านฝายมูล

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(participatory action research - PAR) เพื่อเป็นการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านฝายมูล ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้านฝายมูลตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 97 รายใช้วิธีเลือกทั้งหมด ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2562-30 พฤษภาคม 2563

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

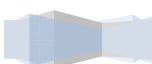
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1. ทบทวนเอกสารงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการกับข้อมูลเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 จัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านฝายมูล ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านโดยมีผู้เข้าประชุมคือ

- กลุ่มตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านฝายมูล จำนวน 15 คน
- ผู้ใหญ่บ้านฝายมูล



- กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม.ประจำหมู่บ้าน 10 ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน 2 คน ตัวแทนครูกศน. 1 คน ตัวแทนจากอบต.ป่าคา 1 คน และมีขั้นตอนดังนี้
1. การคืนข้อมูลและนำเสนอสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนของหมู่บ้านฝ่ายมูล และให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
 2. ทบทวนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน
 3. ระดมความคิดเห็นในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมที่สามารถสร้างกิจกรรมในพื้นที่ และจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานซึ่งจากการระดมความคิดเห็นได้กำหนดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมได้แก่
 - การรวมกลุ่มออกกำลังกายเต้นบาสโลบทุกวัน จันทร์, พุธ, ศุกร์และวันอาทิตย์ ที่ลานกิจกรรมสนามกลางของหมู่บ้านและมี อสม.มาวัดความดันก่อนเต้น
 - อสม.ออกให้ความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. ในระแวกบ้านของอสม.เอง
- ระยะที่ 2 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีผู้เข้าประชุมคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 97 คน และมีขั้นตอนดังนี้

1. การคืนข้อมูลและนำเสนอสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนของหมู่บ้านฝ่ายมูล และให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันในชุมชน ที่ได้มาจากการประชุมแกนนำในระยะที่ 1

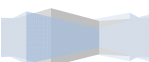
2. วางแผนการปฏิบัติงานในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

ระยะที่ 3 เป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านฝ่ายมูล เพื่อสะท้อนการปฏิบัติงานและปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยมีการติดตามวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนนำกิจกรรมมาทดลอง และทุกสิ้นเดือนจะมีการติดตามวัดความดันโลหิตผู้ป่วยโดย อสม. และจดบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละบุคคล

ระยะที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน และสรุปผลการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ด้วยการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

ผลการวิจัย

เกิดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนที่เป็นรูปธรรม ในชุมชนบ้านฝ่ายมูล โดยมีกลไกการดำเนินงานของชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ



1. เครือข่าย ประกอบด้วย อบต., ผู้ใหญ่บ้าน , อสม., กลุ่มสตรีแม่บ้าน, ครู กศน.และ รพ.สต.ป่าคา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน,มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม,การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์
3. มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านฝายมูล ซึ่งได้แก่
 - 3.1 การรวมกลุ่มออกกำลังกายเดินบาสโลบทุกวัน จันทร์,พุธ,ศุกร์และวันอาทิตย์ ที่ลานกิจกรรมสนามกลางของหมู่บ้านและมี อสม.มาวัดความดันก่อนเดิน
 - 3.2 อสม.ออกให้ความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. ในระแวกบ้านของอสม.เอง

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต้องสร้างกลไกความมีส่วนร่วมโดยมีการร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชนมาร่วมกันพัฒนารูปแบบซึ่งเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. บุคลากรภาครัฐซึ่งปฏิบัติงานในชุมชนควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำความรู้มาขับเคลื่อน ผลักดันนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

อ้างอิง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.),สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.

กรุงเทพฯ:สถานการณผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560;2560

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561).กลุ่มรายงาน

มาตรฐาน.การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ.

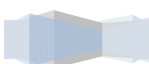
อรสา พันธภักดิ์, รสสุคนธ์วาริทสกุล, สำราญ คชรินทร์, และ สติถย์พร นพพลับ. (2550). คู่มือการดูแลตนเอง

เมื่อเป็นความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ:จุดทอง.

World Health Organization (WHO). (2013). A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/

World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group.(2003). 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. Retrieved April 16, 2010, from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension_guidelines.pdf

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. (2003). The Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Retrieved November 5, 2003, from <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf>



ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลิ่มอำเภอนาทอง จังหวัดน่าน

นางสมจิตร์ ศรีรังษ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิ่ม

ความเป็นมาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual ; DSPM) สำหรับในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีแนวทางส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการที่ล่าช้าในช่วงเวลา 1 เดือน และประเมินซ้ำอีกครั้ง หากพบเด็กที่ไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพโดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรสุขภาพ เป็นระยะเวลา 3 เดือน และวัดซ้ำ ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยนั้น จะดำเนินการประเมิน 5 ด้านได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor; GM) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor; FM) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language; RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language; EL) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social; PS) สำหรับในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เป็นการส่งเสริมตามแนวทางในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในแต่ละพื้นที่

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กของอำเภอนาทองทั้งหมดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิ่ม ในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าการกระตุ้น 30 วันคิดเป็นร้อยละ 35.18 และ 38.79 ตามลำดับ (HDC สสจ.น่าน) รวมทั้งมีความฉลาดทางด้านอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ถึงร้อยละ 25.15 ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ี้อาจส่งผล การเกิดพัฒนาการของเด็กล่าช้าและส่งผลถึงสติปัญญา การเจริญเติบโต ปัญหาการควบคุมอารมณ์มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือกลายเป็นเด็กเก็บกด ไม่นั่นใจตนเอง ปรับตัวยาก ไม่อดทนต่อปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต และกลายเป็นคนที่ไม่เห็นคุณค่าของตนเองในที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2560) และจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเบื้องต้น พบว่าครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการแก้ไขปัญหาพัฒนาการในด้านต่าง ๆ และการแก้ปัญหาพัฒนาการทางด้านอารมณ์เป็นบทบาทภารกิจหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิ่ม ได้เห็นความสำคัญของปัญหา พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลลิ่ม จึงได้จัดทำโปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลิ่มอำเภอนาทอง จังหวัดน่าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และกิจกรรมจากโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM based family - mediated Preschool Parenting Program; Triple P) ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาการเด็กราชบัณฑิตยสถานซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากวิธีการเดิมๆ/ โดยการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก / ด้วยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม หรือ Preschool Parenting Program เรียกสั้นๆว่า Triple-P เป็นการจัด

กิจกรรมกลุ่มเด็ก โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง พาทำ ร่วมเรียนรู้ พัฒนาทักษะที่จำเป็นไปพร้อมกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริมอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

แบบของการวิจัย (research design)

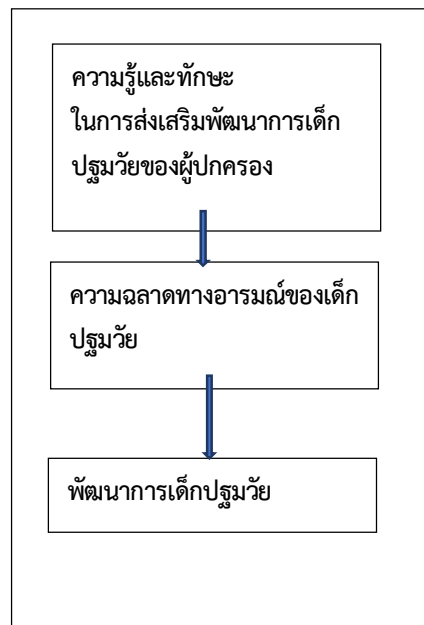
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม (One Group Pre – Post Test Design)

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

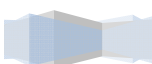
ตัวแปรตาม



ประชากร คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย จำนวน 45 คู่ ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี จำนวน 28 คู่ ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านคัดเลือกแบบเจาะและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยมี เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี
2. ผู้ปกครองและเด็กสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและสามารถอ่านออกเขียนได้
3. ผู้ปกครองและเด็กยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมตลอดจนสิ้นสุดโครงการ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม(DSPM-based Family-mediated preschool parenting program; Triple-P) จังหวัดน่าน ประกอบด้วย

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

ตอนที่2 พฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน แบบสอบถามมี 4 หมวด หมวดละ 8 ข้อ รวมทั้งหมด 32 ข้อ

1.2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 15 ข้อ

1.3 แบบประเมินพัฒนาการเด็ก(DSPM) จำนวน 5 ด้าน

2.เครื่องมือที่ใช้ทำการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM based family - mediated Preschool Parenting Program; Triple P) ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2561)

มีขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรม จำนวน 4 ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมเดือนที่ 1 สร้างสายใย

1. การเก็บ ข้อมูล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2.สร้างสัมพันธ์เพื่อนกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน

3.พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กปฐมวัยกับผู้ปกครองเจ้าหน้าที่ ครูผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรมเดือนที่ 2 สร้างวินัย

1 สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน

2.ฝึกทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง

3. ลดและปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การลงโทษที่รุนแรง หรือการลงโทษทางร่างกาย

กิจกรรมเดือนที่ 3 สร้างเด็กเก่ง 1

1.สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน

2.ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้และช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็ก

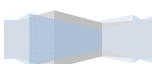
3.ฝึกทักษะผู้ปกครองในการมองหาข้อดีและชมเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ

กิจกรรมเดือนที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2

1. สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อนกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน

2. ฝึกทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ปกครอง

3.เพิ่มทักษะการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้



4. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ระยะเวลาในการทำวิจัย พฤษภาคม - กันยายน 2562

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก และความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาการเด็ก (DSPM) ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสิ้นสุดโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired samples t-test

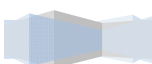
ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

. พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.72 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3 ปี - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 92.86 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.29 อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 39.29 จบการศึกษาชั้นสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.29 รองลงมาจบประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 25 รองลงมาเป็นเกษตรกร ร้อยละ 32.14 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 92.86 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ครอบครัวที่มีสมาชิกอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ร้อยละ 92.86

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

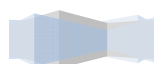
ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (N=28)	
	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก		
เพศ		
ชาย	11	39.29
หญิง	17	60.72
ข้อมูลทั่วไป		
อายุ		
ต่ำกว่า 2 ปี	0	
2 ปี - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน	0	
3 ปี - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน	26	92.86
4 ปี - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน	2	7.14
5 ปี ขึ้นไป	0	
ข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่ผู้ปกครอง		
เพศ		



ชาย	3	10.71
หญิง	25	89.29
อายุ		
21- 30 ปี	3	10.71
31- 40 ปี	11	39.29
41- 50 ปี	5	17.86
51- 60 ปี	5	17.86
60 ปีขึ้นไป	4	14.29
จบการศึกษาขั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	25.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	14.29
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	5	17.86
อนุปริญญา/ปวส	1	3.57
ปริญญาตรี	11	39.29
ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ		
รับราชการ/รัฐสาหกิจ	7	25.00
พนักงานบริษัท	0	0
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	10	35.71
เกษตรกร	9	32.14
ไม่ได้ประกอบอาชีพ(แม่บ้าน)	2	7.14

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง(N=28)	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	1	3.57
คู่	26	92.86
หย่า	1	3.57
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก	2	7.14
ครอบครัวที่มีสมาชิกอื่นๆที่อาศัยอยู่	26	92.86
ด้วยกันเช่นปู่ ย่า ตายายลุง ป้า น้า อา		
พี่เลี้ยง		

ตอนที่2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของพ่อ แม่ ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม



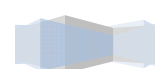
พฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก พบว่า หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 122.17$, S.D. = 4.103) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำแนก รายด้านพบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ด้านการสร้างสายใย ($\bar{X} = 30.86$, S.D. = 3.015) ด้านการสร้างวินัย ($\bar{X} = 31.11$, S.D. = 2.986) ด้านการสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 35.68$, S.D. = 3.186) และการสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 2 ($\bar{X} = 35.86$ S.D. = 3.135) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม(N=28)

พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	Mean	S.D		
การสร้างสายใย				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30.57	3.225	-18.05	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	36.86	3.015		
การสร้างวินัย				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.36	3.234	-23.336	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	33.11	2.986		
การสร้างเด็กเก่ง 1				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30.50	3.339	-11.324	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	35.68	3.186		
การสร้างเด็กเก่ง 2				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.29	3.848	-13.346	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	35.86	3.135		

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม

ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย พบว่า หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมเด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 41.46$, S.D. = 1.704) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำแนก รายด้านพบว่า เด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ($\bar{X} = 15.68$, S.D. = .905) ด้านเก่ง (\bar{X}



= 16.50, S.D. = 1.202) และด้านสุข (\bar{X} = 16.86, S.D. = .970) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	Mean	S.D		
ด้านดี				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	11.61	1.449	-19.239	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.68	.905		
ด้านเก่ง				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.64	1.74	-16.477	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16.50	1.202		
ด้านสุข				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.64	1.193	-18.160	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16.86	.970		

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่าง ด้านพัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผ่านร้อยละ 96.43 กลุ่ม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) ผ่านร้อยละ 60.71 พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language) ผ่านร้อยละ 67.86 พัฒนาการ ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language) ผ่านร้อยละ 92.86 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) ผ่านร้อยละ 92.86 และหลังสิ้นสุดโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการทั้ง 5 ด้านสูงขึ้น ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n=28)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย	ผลการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (n=28)			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (GM)				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	27	96.43	1	3.57
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	100.00	0	0
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM)				

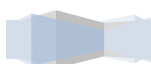
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	17	60.71	11	39.29
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	100	0	0
พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (RL)				
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	19	67.86	9	32.14
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	100.00	0	
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (EL)				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26	92,86	2	7.14
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	100	0	0
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS)				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26	92,86	2	7.14
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	100	0	0

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริม ส่งผลให้พฤติกรรมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนตามกิจกรรมโปรแกรม จำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่การสร้างสายใย การสร้างวินัย การสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 1 และการสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมเด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุฬาลักษณ์ ยะวิญญาญและคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 122.17, S.D. = 4.103$) 3) เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 14.48, S.D. = 1.066$) และสอดคล้องกับ ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรีที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ภายหลังจากทดลอง พบว่าพัฒนาการในภาพรวมของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริมอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี จำนวน 28 คู่ ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านคัดเลือกแบบเจาะ เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม- กันยายน 2562 รวมระยะเวลา 14 สัปดาห์



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม(DSPM-based Family-mediated preschool parenting program; Triple-P) จังหวัดน่าน ประกอบด้วย

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

ตอนที่2 พฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน แบบสอบถามมี 4 หมวด หมวดละ 8 ข้อ รวมทั้งหมด 32 ข้อ

1.2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 15 ข้อ

1.3 แบบประเมินพัฒนาการเด็ก(DSPM) จำนวน 5 ด้าน

2.เครื่องมือที่ใช้ทำการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM based family - mediated Preschool Parenting Program; Triple P) ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2561)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไป

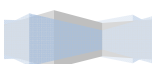
พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.72 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3 ปี – 3 ปี 11 เดือน 29วัน ร้อยละ 92.86 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.29 อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 39.29 จบการศึกษาชั้นสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.29 รองลงมาจบประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 25 รองลงมาเป็นเกษตรกร ร้อยละ 32.14 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 92.86 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ครอบครัวที่มีสมาชิกอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ด้วยกันเช่น ปู่ ย่า ตายาย ลูก ป้า น้า อา ร้อยละ 92.86

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของพ่อ แม่ ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่าหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม

พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย พบว่า หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมเด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 41.46$, S.D. = 1.704) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำแนกรายด้านพบว่า เด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ($\bar{X} = 15.68$,



S.D. = .905) ด้านเก่ง (\bar{X} = 16.50, S.D. = 1.202) และด้านสุข (\bar{X} = 16.86, S.D. = .970) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่าง

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผ่านร้อยละ 96.43 กลุ่ม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) ผ่านร้อยละ 60.71 พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language) ผ่านร้อยละ 67.86พัฒนาการ ด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language) ผ่านร้อยละ 92.86 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) ผ่านร้อยละ 92.86 และหลังสิ้นสุดโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม เนื่องจากบางทักษะเมื่อผู้ปกครองได้ลองนำไปปฏิบัติเองที่บ้านก็พบอุปสรรค เช่น เด็กไม่ให้ความร่วมมือ เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในทันที เช่น อาจจะมีการโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน
2. ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นพัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือนหรือ 12 เดือน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเด็กปฐมวัยกลุ่มอื่นได้

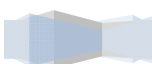
บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลริมอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านทำให้เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางด้านอารมณ์และพัฒนาการทั้ง 5 ด้านดีขึ้น ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ได้แนวทางของกิจกรรมตามโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูเด็กหรือสอดแทรกในเนื้อหาในการสอน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการมีส่วนร่วมของครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2008). แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็ก 3- 5 ปี (ฉบับย่อ). สืบค้นเมื่อ 1ต.ค. 2562, จาก <http://www.mhc10.go.th/download/35.pdf>
- กรมสุขภาพจิต.(2562).คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ฯ



ทหารผ่านศึกกัลยาณมิตรเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน, มูลนิธิ. (2557). ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กและ
เยาวชน พ.ศ. 2558 –2560 หนองคาย : มูลนิธิกัลยาณมิตร หนองคาย. [109]
คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.
2555 – 2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณะทำงานศูนย์ ฝึกอบรมและแพทย์ศาสตร์ศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 (2562) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริม
พัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2557). คู่มือพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จุฬาลักษณ์ ยะวิชาญ และคณะ(2562)ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และ
เสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอป่า จังหัดน่าน สืบค้น 1 ต.ค.
2562.จาก<https://www.tci-thaijo.org/index.php/johss/article>

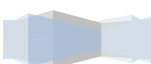
ชุมศิริ ตันติธรรมา.(2559)ผลการใช้โปรแกรมการสร้างวินัยเชิงบวกที่มีต่อการทำงานของสมอจัดการ
ของเด็กปฐมวัยวิทยานิพนธ์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก

โดยครอบครัวมีส่วนร่วม. สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2562, จาก

<https://www.dmh.go.th/bp/files/modelkid.pdf>

คณะทำงานศูนย์ ฝึกอบรมและแพทย์ศาสตร์ศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 (2562) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริม
พัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี



รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DF)
บ้านแหน ๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
ระหว่างวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

นิคม หมื่นจันทร์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหน อำเภอท่าวังผา

ความเป็นมา

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม 256๓ เวลา 1๓.0๔น. งานระบาดวิทยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหน ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลท่าวังผาว่า พบผู้สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหน จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยชื่อ นายสุรสันต์ วงศ์สาร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน อายุ 2๐ปี มีอาการไข้ ปวดศีรษะข้างขวา ร้าวมากระบอกตา มีผื่นแดงขึ้นที่มือทั้งสองข้าง และหน้าอกข้างซ้าย ค้นเล็กน้อย มีเลือดออกตามไรฟัน อ่อนเพลีย ผลการทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลลบ แพทย์ส่งเจาะ CBC ผล Dengue antigen NS1 ผลเป็นบวก เริ่มป่วย วันที่ 2๘ กรกฎาคม 256๓ วันพบผู้ป่วย วันที่ ๓๐ กรกฎาคม 256๓ งานระบาดวิทยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหนได้ประสานผู้เกี่ยวข้องออกดำเนินการสอบสวนโรค วางแผนควบคุมและป้องกันโรค พร้อมรายงานผลการดำเนินงาน ให้ศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออำเภอท่าวังผา ทราบต่อไป

ในการนี้ทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหน ได้ประสานผู้เกี่ยวข้อง โดยได้ออกดำเนินการสอบสวน ควบคุมและป้องกันโรคเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม 256๓ เวลา ๐๘.๓0 น.

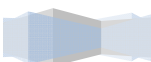
วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการระบาดของโรค
2. เพื่อหาสาเหตุของการระบาดของโรค
3. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรคแหล่งโรค และวิธีถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาด การแพร่กระจาย ของโรค

วิธีการศึกษา/สอบสวนโรค

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา เพื่อหาลักษณะ ความเสี่ยง แหล่งเพาะพันธุ์โรค และขอบเขตการเกิด และการกระจายของโรคตามลักษณะของบุคคล เวลา และสถานที่ ทั้งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและข้อมูลของการเกิดโรคที่ผ่านมาโดย

1.1 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มครอบครัว (Family Folder) และข้อมูลการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผาจากเวชระเบียนผู้ป่วย OPD Card



1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดย สอบถามเพื่อนบ้านและผู้นำหมู่บ้าน ว่ามี ผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือไม่ รวมทั้งสอบถามถึงอาการป่วย ระยะเวลาการป่วย โดยนิยามการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever) ตามประเภทผู้ป่วย (Case Classification) ดังนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก คือ ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน และไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ระหว่างวันที่ ๒๘ กรกฎาคม 256๓ ถึง วันที่ ๓๑กรกฎาคม 256๓

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกร่วมกับการทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวกและมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกร่วมกับมีอาการเลือดออก ตับโต การมีภาวะการมีไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือช็อก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีเกล็ดเลือดลดลงและHematocrit สูงขึ้น

2. ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล โดยวิธีการสังเกต บริเวณบ้านผู้ป่วย คุ่มบ้านใกล้เคียง หมู่บ้าน วัด และบ้านญาติผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค แหล่งโรคและแนวโน้มการเกิด และการกระจายของโรค

3. ศึกษาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจในหมู่บ้าน บ้านผู้ป่วย บ้านใกล้เคียง คุ่ม หมู่บ้าน วัด และบ้านญาติผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค แหล่งโรคและแนวโน้มการเกิดและการกระจายของโรค

4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Laboratory Criteria) โดยการตรวจ Complete Blood count(CBC)ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูค่า Platelet (count), W.B.C., Hct., และ Neutrophils เพื่อสนับสนุน และยืนยันคำวินิจฉัยของแพทย์

ผลการศึกษา/สอบสวนโรค

1. ข้อมูลผู้ป่วย

1.1 ประวัติผู้ป่วย/ครอบครัว

ผู้ป่วยชื่อ นายสุวสันต์ วงศ์สาร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังมา จังหวัดน่าน อายุ ๒๐ปี ประกอบอาชีพนักศึกษา เรียนอยู่ที่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ ตำบลแม่ทราย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ วันที่ป่วยผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่และผู้ป่วยไม่มีประวัติเคยป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการเดินทาง

ผู้ป่วยได้เดินทางกลับจาก จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ ๒๖กรกฎาคม 256๓ มีอาการป่วยและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหวน เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ด้วยอาการ มีไข้ ปวดศีรษะปวดกระบอกตาทางด้านขวา มีผื่นแดง อ่อนเพลียอาการไม่ดีขึ้น จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังมา ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังมา ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะปวดกระบอกตาทางด้านขวา ไม่

ไอ ไม่มีน้ำมูก ชับถ่ายปกติ มีผื่นแดง อ่อนเพลีย โดยผลทดสอบ Tourniquet Test แขนขวาให้ผลลบ ๕ จุด และผลทดสอบ Tourniquet Test แขนซ้ายให้ผลลบ ๓ จุด แพทย์สั่งเจาะ CBC ผล Dengue antigen NS1 ผลเป็นบวก แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยเบื้องต้นว่าป่วยด้วยโรคไข้เด็งกี (DF) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ ยา Paracetamol 500mg. และ ORS และให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางกลับจากจังหวัดแพร่มาถึงที่บ้านในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และในช่วงวันที่ ๒๖ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ตอนกลางวัน ผู้ป่วยไปทำไร่ที่ป่าใกล้บริเวณบ้านน้ำแปง

1.3 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ดำเนินการโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอบถามผู้ปกครองแต่ละคุ้ม เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนว่ามี ผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือไม่ ตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม 256๓ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม 2563 โดยมีอาการของโรคตามนิยามที่กำหนดไว้ ปรากฏว่าไม่พบผู้ป่วยด้วยอาการดังกล่าว

1.4 การตั้งข้อสมมติฐาน

ผู้ป่วยอาจถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดและติดเชื้อไข้เด็งกี จากบ้านของผู้ป่วยเองหรือบ้านใกล้เคียงหรือที่หอพักอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ หรือไร่ในป่าบ้านน้ำแปง

2. สภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2.1 บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด ๑๗๑ หลังคาเรือน ประชากรชาย จำนวน ๓2๕ คน ประชากรหญิง 320คน รวม 645 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ สภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของหมู่บ้าน ด้านตะวันตกเป็นป่ารกพอสมควร ชาวบ้านปลูกยางพาราจำนวนมาก ด้านตะวันออกหมู่บ้านเป็นทุ่งนา สภาพรกทึบ

2.2 บ้านผู้ป่วย

สภาพบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ครึ่งปูนสองชั้น ไม่มีรั้วรอบ การจัดบ้านไม่เป็นสัดส่วน ภายในบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีผู้อยู่อาศัยทั้งหมด ๓คน คือ บิดา มารดา และตัวผู้ป่วย มีภาชนะเก็บน้ำเป็นถังเก็บน้ำพลาสติกขนาด 200 ลิตร จำนวน 2 ใบ อยู่ในห้องน้ำที่ใต้ถุนบ้าน มีบ่อซีเมนต์ใส่น้ำไว้ใช้ข้างบ้านแต่ไม่มีน้ำรอบๆบริเวณบ้านมีการปลูกต้นไม้ยืนต้น และมีหญ้า ต้นตระกูลไร้รกรกพอสมควร สภาพสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วย จำนวนบ้านที่อยู่ติดบ้านผู้ป่วย จำนวน 16 หลัง สภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป มีต้นไม้รกติดแนวรั้ว

2.3 วัด

วัด มีที่พักรถสงฆ์ จำนวน ๑หลัง มีห้องน้ำจำนวน 4 ห้อง มีภาชนะโถ่งน้ำ ขนาด 2,000 ลิตร จำนวน 2 ใบ และโถ่งขนาด 200 ลิตร จำนวน 5 ใบ สภาพโดยทั่วไปดี

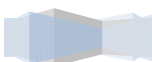
3. ศึกษาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย/แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.1 บ้านผู้ป่วย

จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด จำนวน ๕ชิ้น ไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย

3.2 บ้านใกล้เคียง

จำนวนภาชนะที่สำรวจ ๑๐๖ชิ้น พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๒ ชิ้น



3.3 วัด

จำนวนภาชนะที่สำรวจ 11 ชิ้น ไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย

3.๔ดำเนินการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านของผู้ป่วย

จากการสำรวจทั้งหมด ๑๖๘หลังคาเรือน พบหลังคาเรือนที่ลูกน้ำยุงลาย จำนวน ๕หลังคาเรือน (HI = ๒.๙8) และ จากการสำรวจภาชนะทั้งหมด ๑,๐๙๓ชิ้น พบ ๖ชิ้น (CI = 0.55)

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 ผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC)วันที่ ๓๐ กรกฎาคม 256๓ พบ Platelete (count) 207,000 และ Hct ๔๕% W.B.C.3,๑๐0 ดังรายละเอียด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC) วันที่ ๓๐ กรกฎาคม 256๓

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Hct.	๔๕	3๖-๔๘
WBC	๓,๑๐๐	5,000-10,000
Platelet	๒๐๗,000	140,000-4๔0,000
Neutrophils	-	55-75%
Monocytes	๙	2-๘%
Lymphocytes	๒๘	20-45%

ที่มาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผา วันที่ ๓๐กรกฎาคม 256๓

มาตรการการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ดำเนินการตามมาตรการ ๓-๓-๑ ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังต่อไปนี้

1. สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยการ ฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงานสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

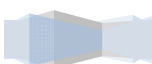
๒. ออกพ่นละอองฝอยแบบละเอียด (ULV) เพื่อทำลายยุงลาย พื้นที่ที่บ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ ๓๑ กรกฎาคม 25๖๓ ครั้งที่ 2 วันที่ ๗ สิงหาคม 25๖๓

๓. แจ้งประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง สถานการณ์โรคไข้เลือดออกแนวทางการป้องกันให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน แหน ๑ และตามหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่น ดำเนินการโดยใช้สื่อ มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากสำนักให้ผู้นำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ก่อนการแจ้งข่าวสารอื่น

๔. ประชุมชาวบ้าน ผู้นำชุมชน อสม.บ้านแห่น ๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ชี้แจง การเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สุศึกษาและขอความร่วมมือ ในการควบคุมโรค

๕. ดำเนินการตามมติข้อตกลงของชุมชน คือ กรณีบ้านที่มีการสำรวจ หากพบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบ้านนั้น จะได้รับการแจ้งเตือน และหากฝ่าฝืนก็จะดำเนินการตามมติของชุมชน

๖. ค้นหาผู้ป่วยและผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออกในชุมชน



๗. สํารวจค่าดัชนีความชุกของลูกนํายุงลายและทําลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกนํายุงลาย จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์

๘. เฝ้ารอรักษาผู้ป่วยรายใหม่ในหมู่บ้าน ในระยะ ๒๘ วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก เพื่อควบคุม และติดตาม และประเมินผล ประสิทธิภาพของการควบคุมและป้องกันโรค

ปัญหาและอุปสรรค

1. ประชาชนยังไม่ตระหนักเท่าที่ควร เมื่อเกิดโรครากระกก็จะตกอยู่กับเจ้าหน้าที่และ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. งบประมาณในการควบคุมโรคระบาดแต่ละครั้งไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องอาศัยงบประมาณจากเงิน สนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลผาทอง ซึ่งมีจำนวนจำกัด
4. เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก การเฝ้ารอรักษาโรครากระกจึงเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง และยั่งยืน
5. การประสานงาน ทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลผาทอง ยังต้อง ปรับให้มีประสิทธิภาพมากกว่านี้

สรุปผลการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค ศึกษา ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรค ค้นหาสาเหตุและการแพร่กระจายของโรค และวางแผนทางในการควบคุมและ ป้องกันโรคในครั้งนี้และในครั้งต่อไป โดยการสำรวจสิ่งแวดล้อม ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยเริ่มป่วยในวันที่ 2๘ กรกฎาคม 256๓มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่นด้วยอาการปวดศีรษะปวดกระบอกตาทางด้านขวา มีผื่นแดง อ่อนเพลีย และในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผา ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะปวดกระบอก ตาทางด้านขวา ไข้ ไอ ไม่มีน้ำมูก ขับถ่ายปกติ มีผื่นแดง อ่อนเพลีย โดยผลทดสอบ Tourniquet Test ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) สภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของหมู่บ้านมีสภาพค่อนข้างรกแต่การ สํารวจค่าดัชนีลูกนํายุงลายในหมู่บ้านค่า HI เป็น ๒.๙8 ซึ่งแสดงว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคเนื่องจากมี ค่าน้อยกว่า ๑๐ และจากการศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Platelet (count) 207,000 และ Hct. 45% WBC 3,100 ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติ และผลการตรวจ Serology test ผล Dengue antigen NS1 ได้ผลเป็นบวก แพทย์ผู้รักษาสรุปผลการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายว่า ไข้จากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Fever)

อภิปรายผล

1. จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยอาศัย อยู่บ้านเลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัด น่าน อายุ ๒๐ปี เริ่มป่วยวันที่ 2๘ กรกฎาคม 256๓ด้วยอาการไข้ปวดศีรษะปวดกระบอกตาทางด้านขวา มีผื่น แดง อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผา เมื่อวันที่ ๓๐กรกฎาคม 2563 มีไข้ มีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตาทางด้านขวา โดยผลทดสอบ Tourniquet Test ให้ผลลบ แต่ผลการตรวจ Serology test ผล

Dengue antigen NS1 ได้ผลเป็นบวก แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า พบ Platelet (count) 207,000 และ Hct. 45% WBC 3,100 ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติ การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านไม่พบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) และเป็นการรายงานผู้ป่วยรายที่ 1 ของพื้นที่บ้านแหน ๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จึงยืนยันได้ว่าการระบาดของโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) ในพื้นที่

2. สาเหตุของการระบาดของโรคน่าจะเกิดจากยุงที่มีเชื้อเดงกีไวรัส จากหอพัก อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เนื่องจากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยได้เดินทางกลับจากหอพัก อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สอดคล้องกับนิยามของกรมควบคุมโรค ที่ว่าระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสเดงกี ในคน ประมาณ ๓-๑๔ วัน โดยทั่วไปประมาณ ๕-๘ วัน หมายความว่า ผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสเดงกีเริ่มมีอาการป่วยประมาณวันที่ ๓ ถึงวันที่ ๕ หลังจากรับเชื้อไปแล้ว และจากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ในบริเวณคุ่มบ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่และคุ่มญาติใกล้เคียงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ

3. ลักษณะการเกิดโรคแหล่งโรค และวิธีถ่ายทอดโรค จากสาเหตุการเกิดโรค เมื่อดำเนินการสอบสวนพบว่าไม่มีผู้ป่วยเข้าข่ายเพียง 1 ราย โดยแหล่งที่คาดว่าแหล่งรังโรคคือหอพักของผู้ป่วย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

4. แนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาด การแพร่กระจาย ของโรค ในระยะเร่งด่วนได้ดำเนินการร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยแยกเป็นคุ่มๆแต่ละคุ่มจะมีเจ้าหน้าที่ร่วม พร้อมทั้งกำจัดลูกน้ำยุงลาย ใส่ทรายมีฟอส โดยทำพร้อมกับการพ่นละอองฝอยแบบละเอียดย (ULV) บริเวณบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงรัศมี 100 เมตรก่อนหลังจากนั้นก็พ่นครบทุกหลังคาเรือนพร้อมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และรู้จักป้องกันตัวเอง หากมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไข้ไม่ไอ ไม่เป็นหวัดให้รีบไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหนหรือโรงพยาบาลท่าวังผา

ข้อเสนอแนะ

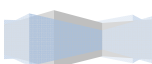
1. การใช้น้ำมันเครื่องที่ใช้แล้วใส่ลงภาชนะเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงรำคาญและยุงลาย เช่น ท่อส้วมที่แตกแยกรถยนต์และยางรถจักรยานยนต์รวมทั้งภาชนะอื่นๆที่ปล่อยทิ้งไว้เป็นเวลานาน สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและสามารถกำจัดลูกน้ำยุงได้

2. ควรดำเนินการให้ อสม.มีบทบาทเรื่องการสอบสวนโรค ที่ถูกหลักวิชาการและขยายจำนวนให้มากขึ้น เนื่องจากจะเป็นการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้อย่างทันท่วงทีมากขึ้น

3. ควรส่งเจ้าหน้าที่ และ อสม.ไปอบรมซ่อมเครื่องและจัดงบประมาณไว้สำหรับการซ่อมแซมเครื่องพ่นละอองฝอยแบบละเอียดย (ULV) เพราะเป็นเรื่องใหม่สำหรับ อสม.

5. ควรสร้างความตระหนัก ให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค โดยใช้มาตรการทางกฎหมายหรือข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือข้อบังคับของชุมชน/หมู่บ้านที่มีคณะกรรมการดูแลอย่างเคร่งครัด

กิตติกรรมประกาศ



ขอขอบพระคุณ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลท่าวังผา สาธารณสุขอำเภอท่าวังผา ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานสอบสวนโรครวมทั้งการสนับสนุนวัสดุควบคุมโรค

ขอขอบพระคุณ ทีม SRRT โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่น และผู้นำชุมชน อบต.ผาทอง , อสม. และประชาชนบ้านแห่น ๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคและวางมาตรการการควบคุมป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

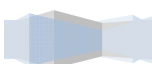
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. คู่มือการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ; 2548.

กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย ; 2544.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา ; 2546.

สุจิตรา นิมานนิตย์ และคณะ,บรรณาธิการ. แนววินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงกี.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพ : กระทรวงสาธารณสุข; 2542 .

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. คู่มือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี2548 จังหวัดสกลนคร ; 2548



การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ เครือข่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา
Optimizing of Tha Wang Pha Contracting Unit for Primary Care revenue

ประภัสสรจงจิตร และ นิยมสุนทร
คปสอ.ท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีนอมนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย ขอบเขตการให้บริการสาธารณสุข รพ.สต. มีลักษณะผสมผสานของงานสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการของแม่ข่ายที่เป็นหน่วยบริการหลัก ลักษณะเครือข่ายบริการนี้เรียกอีกอย่างว่า CUP (Contracting Unit for Primary Care) และในแต่ละ CUP จะมีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น เรียกว่าคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

สำหรับการจัดการด้านงบประมาณ รัฐบาลมีนโยบายให้ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง โดยทั่วไปแหล่งรายได้หลัก รพ.สต.มาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ได้รับมาจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจะจัดสรรให้เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสำนักงานที่เป็น Fixed cost ตามขนาดของ รพ.สต. S M L

CUP ท่าวังผา มีสถานบริการทั้งหมด 16 แห่ง เป็น รพ.สต.จำนวน 15 แห่ง และ สสข.จำนวน 1 แห่ง เป็น CUP ที่มีเครือข่ายสถานบริการเยอะที่สุด ดังนั้นงบประมาณ Fixed cost ที่ต้องจัดสรรจากแม่ข่ายจึงสูงกว่า CUP อื่นในจังหวัด และนอกจากค่า Fixed cost ยังมีค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ ที่แม่ข่ายสนับสนุนให้แก่ รพ.สต. เช่น ค่าจ้างนักเรียนทุน ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งส่งผลให้สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลแม่ข่ายติดภาวะวิกฤตมาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาให้เครือข่าย รพ.สต.สามารถหารรายได้จากแหล่งกองทุนต่างๆ ที่สามารถทำได้ จึงเป็นกลไกที่คณะกรรมการ คปสอ.ให้ความสำคัญ เพื่อให้ รพ.สต.มีรายได้ในการบริหารจัดการด้านต่างๆ และจะช่วยลดภาระของแม่ข่ายในการสนับสนุนงบประมาณบางรายการได้ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาการจัดเก็บรายได้สำหรับเครือข่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผาขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

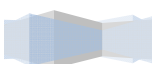
- 1) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้ของเครือข่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา ให้มีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของเครือข่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัย: วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ระยะเวลาดำเนินการ: เดือนตุลาคม 2562-เดือนกรกฎาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายสถานบริการ รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา จำนวน 16 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล



1. แบบบันทึกข้อมูลรายได้จากกองทุนต่างๆ
2. แบบรายงานผลงานการบันทึกข้อมูล QOF

การวิเคราะห์ข้อมูล : วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (เดือนตุลาคม 2562) วิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของทีมในการพัฒนาการจัดเก็บรายได้ รพ.สต. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านการจัดเก็บรายได้ กระบวนการและผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการ (เดือนพฤศจิกายน 2562)

ดำเนินการโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบด้านการจัดเก็บรายได้ รพ.สต. และโรงพยาบาล

ร่วมกันทบทวนแหล่งรายได้ รพ.สต. และกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนา จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแนวทางการพัฒนา โดยได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกันดังนี้

1.รพ.สต.สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกได้จ่ายตรง อปท. และสามารถเบิกเคลมได้ 100%

2.รพ.สต.เบิกค่ารักษากองทุนประกันสังคมในจังหวัด 100% และรพ.สต.ที่มีบริการทันตกรรม สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายกองทุนทันตกรรมของสิทธิประกันสังคม และสามารถเบิกเคลมได้ 100%

3.เพิ่มคุณภาพการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มในส่วนของตัวชี้วัด QOF ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการ (เดือนพฤศจิกายน 2562- มิถุนายน 2563)

โดยมีกิจกรรมการดำเนินการ ได้แก่

1.จัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วย ผู้ประสานงานด้านการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่างๆ ผู้รับผิดชอบงานติดตามการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม

2.จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงาน และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ ที่เป็นแหล่งรายได้ที่ รพ.สต.สามารถเบิกเคลมได้

3.การศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบที่สามารถเบิกเคลมกองทุนต่างๆได้สำเร็จ

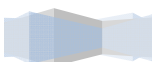
4.การปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศให้เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ โดยการปรับการตั้งค่าต่างๆ ในโปรแกรมที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยให้ตรงกับมาตรฐาน และนำโปรแกรมที่พัฒนาจากหน่วยงานภายนอก มาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเคลมไปยังโปรแกรมเคลม

4.จัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการเบิกจ่ายตรงและการใช้งานโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเชิญวิทยากรจากภายนอก

5.การจัด Training โดยระบบพี่เลี้ยงโดยจัดโซนในการช่วยเหลือดูแล

6.จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุกเดือน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการประเมินผล (เดือนกรกฎาคม 2563) เป็นการประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนาวัดผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ วัดผลงานการเรียกเก็บจากกองทุนต่างๆ หลังจากมีการพัฒนาระบบงานเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ เชิงคุณภาพ วัดผลกระบวนการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงระบบงาน ความร่วมมือในการพัฒนา



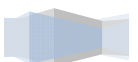
ผลการวิจัย

หลังจากมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา พบว่ารพ.สต.สามารถเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท.ได้ร้อยละ 100 สามารถเบิกจ่ายบริการทันตกรรมได้ร้อยละ 100 และมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์ในระดับ 5 ทุกแห่ง ดังตาราง ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อ รพ.สต.ที่สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง อปท.และผลงานการเบิกเคลมเปรียบเทียบระหว่างปี 2562และ 2563

สรุป รายชื่อสถานพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงให้แก่ผู้มีสิทธิ อปท. เขต 1 เชียงใหม่

รหัส สถานพยาบาล	ชื่อสถานพยาบาล	สังกัด	เบิกจ่ายตรง		ค่ารักษาพยาบาล อปท. 1ต.ค.62 - ก.ค.63 (63)	ค่ารักษาพยาบาล อปท. 1ต.ค.61 - 30ก.ย.62 (62)
			ได้	ไม่ได้		
06498	รพ.สต.ริม	สธ.	✓		3,520	0.00
06499	รพ.สต.ป่าคา	สธ.	✓		2,964	0.00
06500	รพ.สต.ผาตอ	สธ.	✓		10,961	0.00
06501	รพ.สต.บ้านน้ำโมง	สธ.	✓		21,909	0.00
06502	รพ.สต.ยม	สธ.	✓		23,576	0.00
06503	รพ.สต.บ้านพร้าว	สธ.	✓		10,816	0.00
06504	รพ.สต.ผาลชุม อ.ท่าวังผา	สธ.	✓		8,097	0.00
06505	รพ.สต.บ้านคอนตัน	สธ.	✓		4,153	0.00
06506	รพ.สต.บ้านคิ้วะ	สธ.	✓		2,850	0.00
06507	รพ.สต.จอมพระ	สธ.	✓		9,673	0.00
06508	รพ.สต.แสนทอง	สธ.	✓		675	0.00
10381	รพ.สต.บ้านสบขุน	สธ.	✓		3,997	0.00
10383	สสช.คอยตัว	สธ.	✓		1,673	0.00
14123	รพ.สต.บ้านน้ำกิ	สธ.	✓		0.00	0.00
14998	รพ.สต.บ้านแทน	สธ.	✓		7,401	0.00
14308	รพ.สต.บ้านสบสาย	สธ.	✓		412	0.00
					112,677	0.00

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนผลงาน QOF ปีงบประมาณ 2563



รหัสพยาบาล	สถานพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	%	ระดับคะแนน
10381	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนขันธ์ ตำบลป่าคา	420	420	100	5
6502	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม	1,358	1,349	99.34	5
6503	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ตำบลยม	908	898	98.9	5
6507	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมพระ	1,730	1,710	98.84	5
6505	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนต้น ตำบลศรีภูมิ	1,058	1,045	98.77	5
14998	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่น ตำบลผาคอ	1,265	1,248	98.66	5
6498	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม	1,568	1,546	98.6	5
6506	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ตำบลศรีภูมิ	926	909	98.16	5
6500	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาคอ	1,535	1,502	97.85	5
6504	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลขุม	1,680	1,642	97.74	5
6508	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนทอง	892	871	97.65	5
6499	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา	1,500	1,461	97.4	5
6501	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโมง ตำบลผาคอ	941	916	97.34	5
14123	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเกี ตำบลผาทอง	413	397	96.13	5
11176	โรงพยาบาลท่าวังผา	1,763	1,679	95.24	5
14308	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบสาย ตำบลศาลขุม	1,065	994	93.33	5
10383	สถานบริการสาธารณสุขชนชนดอยดี	310	289	93.23	5
		19,332	18,876		-

อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้ แก่เครือข่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา ด้วยการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ มีการแบ่งโซนที่เสี่ยงในการพัฒนา และมีการควบคุมกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ รพ.สต.ในเขตอำเภอท่าวังผา สามารถดำเนินการจัดเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ ได้ร้อยละ 100 และมีผลงานการบันทึกข้อมูล 43 แห่ง ในส่วนของ QOF ผ่านเกณฑ์ในระดับ 5 ร้อยละ 100 ทั้งนี้จะส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตเพิ่มมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการต่อยอดพัฒนาในส่วนของการบันทึกเวชระเบียนการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วนถูกต้อง มีระบบการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย และไม่สูญเสียรายได้จากการบันทึกค่ารักษาพยาบาลไม่ครบถ้วนถูกต้อง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

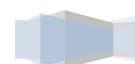
กำหนดเป็นแนวทางใหม่ในการพัฒนางานให้ครอบคลุมในแต่ละกระบวนการ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้สามารถจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1. การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญและผู้ปฏิบัติทุกคนมองเห็นเป้าหมายเดียวกัน เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน การพัฒนางานย่อมประสบความสำเร็จ

2. การมีเวทีติดตามผลและสะท้อนข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



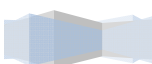
ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกคนตระหนัก และเห็นความสำคัญของระบบการจัดเก็บรายได้ เกิดความ
ร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนางานอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงส่งผลให้การพัฒนางานประสบความสำเร็จและเกิดผล
ลัพธ์ที่น่าพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

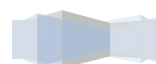
ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง และผู้ปฏิบัติงานทุก รพ.สต.ที่มีส่วนร่วมใน
การวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.นนทบุรี.2552
2. กำนันตำบลหนองทอง.การจัดเก็บรายได้องค์การบริหารส่วนตำบลสามพระยา อำเภอชะอำจังหวัดเพชรบุรี.
2559
3. คณัชฌา สิทธิบุญ.การพัฒนางานจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล ในสถาบันบำราศนราดูร ด้วยการมีส่วน
ร่วมของผู้ปฏิบัติจากทุกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558.2558



ผลงานนวัตกรรม



ถุงคลุมเท้ากันเชื้อโรค(Leg Cover)

อุภาพร เทพเสน และ กลุ่มงานทันตกรรม
กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา

ที่มา(ความสำคัญ)

นับจากที่มีการระบาดของโรคCOVID-19 ในเดือนธันวาคม 2562จวบจนปัจจุบัน ได้มีการวิวัฒนาการของไวรัสที่มีรหัสพันธุกรรมเปลี่ยนแปลงและอาจให้เป็นการยากที่จะผลิตยาและวัคซีนเพื่อรักษาและโรคนี้ ในระยะเวลาอันสั้น แม้หลายหน่วยงาน จากทุกประเทศจะร่วมมือกันในการการแก้ปัญหาี้ตาม จาการวิจัยล่าสุดเดือนเมษายน 2563 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรค COVID-19 พบว่าผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงอาการการ (Presymtomatic) โดยอาจสูงถึงร้อยละ 44 และเมื่อผ่านพ้นระยะพักตัวไปแล้ว กลับมีอาการน้อย หรือไม่มีอาการ โดยขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นที่และกลุ่มประชากร รวมทั้งถึงลักษณะอาชีพ การทำงาน การใช้ชีวิตและความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นยังมีโอกาสไปได้สูง การแพร่ระบาดและติดเชื้อโรคCOVID-19 ลักษณะวงกว้างเกินกว่าที่คาดการณ์ได้อันส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ให้การรักษาและผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคCOVID-19 กลุ่มงานทันตกรรมต้องมีการปรับเปลี่ยนการให้รูปแบบบริการแบบ New Normal และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรณีหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยเช่น งานขูดหินปูน งานอุดฟัน งานผ่าตัดต่างๆ กำหนดให้ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองดังต่อไปนี้ เสื้อกาวน์กันน้ำ หมวก แว่นตาป้องกัน เพซซีลด์ หน้ากาก N95 ถุงมือ และLeg Cover ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ขาดแคลน ราคาแพงและหาซื้อได้ยาก กลุ่มงานทันตกรรมจึงมีแนวคิดการใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่นซึ่งหาง่าย ราคาประหยัด มาทดแทนและสามารถใช้งานได้จริง นำมาสู่การผลิต Leg Cover ขึ้นเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อในทางทันตกรรมกรณีหัตถการฟุ้งกระจาย
2. เพื่อทดแทนLeg Cover ที่ขาดแคลน ลื่นเปื่อย และจำเป็นต้องใช้งานประจำ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการ

- 1.ศึกษาและค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับlegcover
- 2.ออกแบบ ทาวัสดุ และจัดทำ legcover
 - 2.1 ออกแบบรูปร่างของ Leg cover แล้ววาดลงบนกระดาษแข็ง
 - 2.2 นำถุงพลาสติกใสขนาด 16 x 22 นิ้วมาตัดขอบด้านข้างให้เป็นไปตามแบบ จากนั้นsealขอบด้วยเครื่องseal
 - 2.3 ใช้หนังยางรัดของขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 เซนติเมตรวางไว้ขอบบนของ leg cover แล้ว seal ด้วยเครื่องseal

3.นำมาทดสอบคุณภาพเปรียบเทียบกับสินค้าบริษัทผู้ผลิต

ผลการศึกษา

การผลิต leg cover ขึ้นเองจากถุงพลาสติกใส ใช้เวลาในการผลิตเฉลี่ย 30 คู่ต่อ 1 ชั่วโมงและใช้แรงงานในการผลิต 3 คน คำนวณต้นทุนการผลิตคู่ละ 5 บาท ในขณะที่ราคาจากบริษัทผู้ผลิตคู่ละ 20 บาท เมื่อทดสอบคุณภาพเปรียบเทียบกับบริษัทผู้ผลิตพบว่ามีความสมบัติทั่วไปในการกันน้ำ ป้องกันการรั่วซึมได้เท่ากัน เมื่อใช้งานจริงกับบุคลากรในฝ่ายพบว่าใช้งานง่าย น้ำหนักเบาสบายแต่หากใช้เป็นเวลานานมีเหงื่อ ลื่น ไม่ยึดเกาะเท่าที่ควร หลุดง่าย ไม่พอดีกับขาของบางคนระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ระดับดี

ระดับคะแนนคุณภาพและความพึงพอใจ 0: แย่ 1:พอใช้ 2:ปานกลาง 3: ดี 4 : ดีมาก 5: ดีที่สุด

Leg cover no.	No.1 (ผลิตเอง)	No.2(บริษัทที่1)	No.3 (บริษัทที่2)
การทดสอบ			
1.คุณสมบัติทั่วไป			
-รั่วซึม	5	5	5
-การยึดเกาะ	2	3	4
-ความสะดวกสบาย	3	4	4
2.เศรษฐศาสตร์			
-ราคา ต้นทุน	5	1	1
-แรงงาน และเวลา	2	5	5
3.ความพึงพอใจ			
	3	3	4

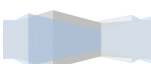
ตารางที่1:แสดงข้อเปรียบเทียบระหว่าง leg cover ที่ผลิตขึ้นเองกับบริษัทผู้ผลิต

การนำนวัตกรรม ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากสถานการณ์ covid-19 ทำให้กลุ่มงานพันตกรรมต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการให้บริการ New Normal ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันของผู้ให้บริการจึงได้มีการนำ leg cover ที่ผลิตขึ้นเองมาใช้ในหน่วยงานในกรณีหัตถการมีการฟุ้งกระจายของละอองฝอย

บทเรียนที่ได้รับ

Leg Cover ที่ผลิตขึ้นเอง มีความสมบัติป้องกันรั่วซึมได้ดี มีความสะดวกสบายในการนำมาใช้งาน ต้นทุนต่ำ เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจซึ่งใกล้เคียงกับบริษัทผู้ผลิต ทำให้ประหยัดงบประมาณ แต่อย่างไรก็ตาม Leg Cover มีความสมบัติด้อยในด้านยึดเกาะ หลุดง่ายและการทำแบบFree Size ทำให้มีขนาดไม่เหมาะกับรูปร่างแต่ละคน นำมาซึ่งการพัฒนาต่อไปเรื่องความยาวของLeg Cover ต้องผลิตให้มีความยาวเลยเข้าไปอีกเพื่อป้องกันการหลุดง่าย รวมถึงการทำแบบ Size ขนาดต่างๆ เพื่อเหมาะสมกับสรีระแต่ละคน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดความคุ้มค่าและประหยัด หาง่ายลดการสั่งซื้อในราคาแพง ใช้ทดแทนอุปกรณ์ทำจำเป็นต้องใช้ประจำ และสิ้นเปลือง ผลิตได้เองลดค่าใช้จ่ายเรื่องงบประมาณ ทันต่อสถานการณ์

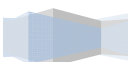
ภาพนวัตกรรม 2 ภาพ



เอกสารอ้างอิง

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19 ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2563 ทันตแพทยสมาคมแห่งชาติ ในพระบรมราชูปถัมภ์

แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 15 พฤษภาคม 2563 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



Drug delivery ส่งยาส่งต่อความรัก

สุลลักษณ์ สิทธิกัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรมทำให้พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนเราเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชากรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่มากขึ้นเรื่อยๆจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ในปี 2563 ที่แพทย์ส่งต่อมารับยาในรพ.สต. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 116 ราย ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ เวลาที่มารับบริการตามนัดต้องมีญาติมาส่ง ไม่สะดวกที่จะมารับยาเอง

จากสถานการณ์ที่มีแพร่ระบาดของโควิด-19 มีมาตรการ “หยุดบ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ออกมาทำให้ผู้คนส่วนหนึ่งไม่ยอมออกบ้านไปไหน ยิ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือ โรงพยาบาล ยิ่งแล้วใหญ่ยิ่งไม่ยอมไปกัน กลัวติดเชื้อกลับมา ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ โรงพยาบาลเองก็มีมาตรการจัดให้เว้นระยะห่างทางสังคมในการจัดให้บริการผู้ป่วย มีความเป็นห่วงผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเดินทางมารับยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยมจึงได้หาวิธีการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ด้วยการประสานงานกับทางประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทั้ง 6 หมู่บ้านของตำบลยม ด้วยการที่แต่ละเดือนจะมีอสม.แต่ละหมู่บ้านผลัดเปลี่ยนกันเข้ามาเป็นตัวแทนในการรับยาไปส่งต่อให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับการตรวจรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม จำนวน 116 คน โดยมีการเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาลท่าวังผาเดือนละ 1 ครั้งผู้ป่วยที่แพทย์ส่งต่อมารับยาต่อที่ รพ.สต.นั้น จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ รับประทานเดิม ขนาดเดิมมาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 6 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และยาที่รักษานั้น ไม่ได้เป็นยาอันตราย ยาที่จัดส่งผู้ป่วยไม่ใช่ยาที่ต้องใช้ฉุกเฉินเป็นยาที่รอได้ ยาจะถูกจัดส่งถึงบ้านผู้ป่วยไม่เกินวันที่นัดรับยาในแต่ละเดือน เน้นกระบวนการตรวจสอบ Double check และควบคุมทุกขั้นตอนให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา ก่อนที่จะให้อสม.แต่ละหมู่บ้านที่ผลัดเวรกันมารับกล่องบรรจุยาซึ่งในกล่องนั้นจะมีเครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล เครื่องเทอโมสแกนวัดอุณหภูมิ และตารางรายชื่อผู้ป่วยของแต่ละหมู่บ้านเพื่ออสม.นำไปแจกจ่ายให้ตรงกลุ่มเป้าหมายถึงบ้าน พร้อมทั้งสอบถามอาการและตรวจวัดความดันโลหิตวัดไข้ จดบันทึกค่าแบบบันทึก นำส่งคืน รพ.สต.กรณีผู้ป่วยรายใดที่มีอาการผิดปกติเช่น มีปวดเวียนศีรษะ บวม หรือค่าความดันไม่ปกติ อสม.จะปรึกษาผ่านระบบไลน์เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้รับผิดชอบจะได้ออกติดตามอาการผู้ป่วยที่ แรงบันดาลใจในการทำชิ้นงานนี้นั้น ในภาวะที่ปกติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม มีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเดือนละ 2 วัน คือวันอังคารกับพฤหัสบดีแรกของเดือน แต่ด้วยช่วงที่มีโรคโควิด-19 ระบาด เราต้องเฝ้าระวังตามมาตรการไม่ยอมให้ผู้ป่วยมารับบริการในที่ผู้คนแออัด มีการจัดโซนตรวจรักษาโรคใหม่ เว้นระยะห่างเก้าอี้นั่งรอตรวจ ทำให้จุดรอตรวจของรพ.สต.คับแคบไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้รับบริการที่มีการตรวจโรคทั่วไปโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่มารอรับส่ง ผู้ป่วยและญาติ

เองก็ไม่อยากมาด้วยกลัวติดเชื้อโรค เห็นรถ Grap บริการส่งของ Food panda Food man บริการส่งอาหาร จึงมีความคิดว่าเราน่าจะจัดบริการส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ได้ จึงนำความคิดนี้ปรึกษากับทีมงานในรพ.สต.และประธานอสม. ทุกคนเห็นพ้องกัน จึงได้เริ่มดำเนินการ ทำให้ได้นวัตกรรม Drug delivery ส่งยาส่งต่อความรักขึ้นมา ซึ่งได้ดำเนินการกันมาแล้วเข้าสู่เดือนที่ 6 ญาติและผู้ป่วยพอใจที่ได้รับความสะดวกผู้ป่วยได้รับประทานยาต่อเนื่อง และมีความปลอดภัย เพราะส่วนใหญ่ต่างมีความกังวลและกลัวว่าหากไปนอกสถานที่ หรือไปโรงพยาบาลอาจจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับบริการที่สะดวกขึ้นได้ทานยาต่อเนื่องครบถ้วน ถูกต้อง
2. เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการลดความแออัดในสถานการณ์โรคระบาด covid-19

เกณฑ์ในการประเมินผล

- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ทานยาต่อเนื่อง ทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง ร้อยละ 100
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มากกว่าร้อยละ 80

กลุ่มเป้าหมาย

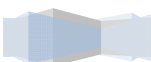
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและรับการรักษาที่รพ.สต. ยม จำนวน 116 ราย

ระยะเวลาดำเนินการทดลองใช้นวัตกรรม

- ทดลองใช้นวัตกรรม มีนาคม 2563 ถึง กรกฎาคม 2563 ปรับแก้นวัตกรรม ให้มีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้ในงานใน รพ.สต. และ ชุมชน

วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์

1. มีการประชุมหารือทีมงานทบทวนปัญหา ความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยวม ร่วมกับประธานอสม. แต่ละหมู่บ้าน
2. สำนวจความคิดเห็นผู้รับบริการ (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต. ยม)
3. ทำการสำรวจวัสดุ และออกแบบหีบห่อนวัตกรรมที่จะนำมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน และอำนวยความสะดวก เกิดความปลอดภัยต่อบุคคลากรผู้ปฏิบัติงาน
4. เตรียมอุปกรณ์ ในการทำนวัตกรรม ได้แก่กล่องพลาสติกใสมีฝาปิดมีหูหิ้ว ขนาด 25 x 30 x 17 cm.
5. ยื่นขอจริยธรรม ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
6. นำนวัตกรรม มาทดลองใช้งานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยวม ระยะเวลา 5 เดือน
7. รวบรวมปัญหา จุดบกพร่องของนวัตกรรม ข้อเสนอแนะต่างๆจากผู้ปฏิบัติงานที่ได้ทดลองใช้นวัตกรรม
8. นำนวัตกรรมมาปรับปรุง นำมาใช้ในงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยวม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอีก 15 แห่ง ในอำเภอท่าวังผา
9. ประเมินผลนวัตกรรม จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและ อสม.



10.นำเสนอ เผยแพร่นวัตกรรม

วัสดุอุปกรณ์ – ต้นทุนการผลิตนวัตกรรม

- กล่องพลาสติกใสมีฝาปิดมีหูหิ้ว ขนาด 25 x 35 x 20 cm. ราคา 129 จำนวน 6 กล่อง
รวมงบประมาณที่ใช้ใน การดำเนินงาน เป็นเงิน 774 บาท

ลักษณะงานนวัตกรรม

1. เป็นกล่องนำส่งยา ทำด้วยพลาสติกเกรดA ใส มีฝาปิดล็อก มีหูหิ้ว ขนาด 25 x 35 x 20 cm.
2. ใช้บรรจุยาที่พิมพ์ฉลากยาจัดยาเช็คว่ายาเป็นรายบุคคลให้ตรงตาม order แพทย์
3. กล่องบรรจุยา 1 กล่อง / 1 หมู่มาก
4. ในกล่องแต่ละหมู่มากมีอุปกรณ์เป็นเครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล เทอโมสแกนและตารางรายชื่อผู้ป่วย

การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

1. ใช้ในการบรรจุรักษารักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่จัดเตรียมเรียบร้อยแล้ว สำหรับให้อสม.นำส่งแก่ผู้ป่วยที่บ้านตาม
ระแวกเขตรับผิดชอบให้ทันเวลา ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำนวัตกรรม

- ได้นวัตกรรมที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่องานบริการผู้ป่วย
- ลดการที่ผู้ป่วยและญาติต้องมาแออัดรอตรวจที่คลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.
- เจ้าหน้าที่มีเวลาลงไปทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น ทั้งการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่กลับมาจากต่างจังหวัด
ต่างประเทศที่ต้องกักกันตนเอง 14 วัน การเข้าไปตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำแก่สถานประกอบการ คนในชุมชนในการ
ดำเนินการตามมาตรการของรัฐ
- บุคลากรได้พัฒนาความรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรม นำมาใช้เกิดประโยชน์ต่องานบริการสุขภาพได้

การประเมินผล / ผลลัพธ์ที่ได้

แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาที่บ้าน จำนวน 116 ราย

คำถาม	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.ท่านพึงพอใจการจัดส่งยาถึงที่บ้าน				8(6.90)	108(93.10)
2.ท่านได้รับยาถูกต้องครบถ้วน และทันเวลา ของ ยาอยู่ในสภาพดี					116(100)
3.ท่านได้รับการบริการวัดความดันโลหิตสอบถาม อาการจาก อสม.ทุกครั้งที่น่ายาไปส่งให้ที่บ้าน				4(3.45)	112 (96.55)

แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความพึงพอใจของอสม.ที่ปฏิบัติงานส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 112 ราย

คำถาม	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1.กล่องบรรจุของยาผู้ป่วย มีความมิดชิด สะดวก เหมาะสม ในการใช้ส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน			7(6.24)	18 (16.08)	87 (77.68)
2.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสภาวะที่ท่านรับผิดชอบ ควบคุมค่าความดันโลหิตได้ไม่เกิน130/90 mmHg				9(8.03)	103 (91.97)
2.ความพึงพอใจของท่านโดยรวมต่อ drug delivery ส่งยาส่งความรัก				17 (15.18)	95 (84.82)

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานมา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องครบถ้วน และ
ทันเวลา ของยาอยู่ในสภาพดีคิดเป็นร้อยละ 100 ช่วงที่มีการนำส่งยาให้ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่าความดัน
โลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 91.97 ความพึงพอใจต่อบริการจัดส่งยาให้ที่บ้าน มากกว่าร้อยละ 80

ปัญหาอุปสรรค

1.ชิ้นงานที่นำมาใช้ในครั้งแรก ใช้ตระกร้าพลาสติกชนิดมีหูหิ้ว จากการทดลองใช้งานพบว่า ตะกร้าซึ่ง
ไม่ใช่กล่องแบบทึบ มีรู และไม่มีฝาปิดล็อก พบปัญหาคือขณะนำยาส่งผู้ป่วย ทำให้ ยาตกหล่นระหว่างทาง เกิด
ความเสียหายต่อของยาได้ เมื่อโดนน้ำ ตัวหนังสือสติ๊กเกอร์ยาที่ปริ้นติดของยาเลอะ จึงมีการแก้ไขชิ้นงาน โดย
เปลี่ยนมาใช้กล่องพลาสติกใส มีหูหิ้ว ฝาล็อกแทนชิ้นงานเดิม

2.บางครั้งผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ขณะที่ อสม.นำยาไปส่งให้ ทำให้ต้องฝากยาไว้กับคนในบ้าน หรือข้างบ้าน
บางครั้งญาติที่รับฝากนั้นลืม เมื่อยาหมดทำให้ผู้ป่วยขาดการทานยา และไม่ได้รับการวัดค่าความดันโลหิตขณะที่
อสม.นำยาไปแจกจ่ายด้วย การแก้ไขคือ อสม.ระแวกไปบ้านผู้ป่วยในช่วงเย็นๆ หรือช่วงเช้าซึ่งเป็นเวลาที่ผู้คนยังอยู่
บ้านกัน ไม่ฝากยาไว้กับผู้อื่น

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานไม่ใช่เรื่องไกลตัวผู้ปฏิบัติงานสามารถประดิษฐ์คิดค้น นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์
ความสะดวกและปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เหมาะสมกับสถานการณ์โรคในปัจจุบัน และ
บริบทของพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทุกความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นกับปัจจัยดังนี้ การบริหารงาน การวางแผน (Planning) การจัดการ
คน (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) การควบคุม (Controlling) การประสานงานที่ดี

(Coordinating) ผู้บริหารมีการเปิดโอกาสทางความคิดในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องหน่วยงานสนับสนุนเวลาในการพัฒนานวัตกรรมและบุคลากรในหน่วยงานช่วยชี้แนะปรับปรุงนวัตกรรมให้สามารถใช้งานได้เกิดประโยชน์จริง

ภาพประกอบ



กิตติกรรมประกาศ

นวัตกรรมชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายท่านผู้จัดทำนวัตกรรมใคร่ขอขอบคุณผู้บริหารท่านสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยม บุคลากรผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้คำปรึกษา ให้โอกาสได้ศึกษาและพัฒนาผลงานวิชาการ ให้คำแนะนำชี้แนะจุดบกพร่องนำไปสู่การปรับแก้นวัตกรรม สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงในงานประจำ และเผยแพร่ นำไปใช้ประโยชน์ยังสถานบริการอื่นๆในเครือข่ายได้

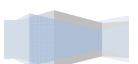
นอกจากนี้ผู้จัดทำนวัตกรรมต้องขอขอบคุณทีมสุขภาพตำบลยมอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านและรพ.สต.เครือข่ายอำเภอท่าวังผา ที่ได้ร่วมทำการประเมินความพึงพอใจในนวัตกรรมพร้อมให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

เขาวรัตน์ เตมียกุล. การสร้างนวัตกรรม.<http://www.kruchoaw.com>

เฟสบุค สื่อสารโควิด19 น่าน “เรื่องเล่าดีดีโควิด19น่าน” เมษายน 2563

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีโครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address),ปี 2558



ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างปลอดภัยด้วยกล้องงู

นพ. ฌักทร เอกนันท์, นพ. ทรงพล ประทุม, นพ.กฤษพล ตั้งรัตนไพบูลย์, นพ.ชานนท์ วงศ์วิเศษ,
พญ. อัญญฎิณญา กันบุญ, พญ. พิมพ์ชนก พึ่งสมวงศ์ และพญ. ปาลิตา จันทิ
องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลท่าม่วง

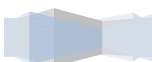
ที่มา (ความสำคัญ) : Laryngoscope ได้ถูกเริ่มใช้อย่างแพร่หลายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1941 โดยเริ่มเป็นด้ามจับแบบตรง (Miller's) และพัฒนาเป็นด้ามจับโค้ง (Macintosh's) เมื่อปี 1943 วัตถุประสงค์เพื่อการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีระบบหายใจล้มเหลว อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มี difficult airway การใช้ Laryngoscope เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยทั่วไปการใช้ direct laryngoscope จะประสบความสำเร็จประมาณ 85-90% ขึ้นอยู่กับความชำนาญของแพทย์กรณีที่ใช้ท่อช่วยหายใจล้มเหลว มีความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายต่อฟัน การหดเกร็งของกล่องเสียงหรือหลอดลม เลือดออกทางเดินหายใจ ขาดอากาศหายใจ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ไปจนถึงภาวะหัวใจวายได้

จากอุบัติการณ์ในเดือนพฤษภาคม 2563 พบว่ามีผู้ป่วยทางเดินหายใจล้มเหลวที่จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจโดยผู้ป่วยดังกล่าวมีทางเดินหายใจที่มีความยากต่อการใส่ท่อช่วยหายใจจำเป็นต้องใช้แพทย์หลายคนในการใส่ท่อช่วยหายใจและการพยายามหลายครั้ง(มากกว่า 3 ครั้ง) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บของกล่องเสียง (laryngeal injury) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาที่นานมากกว่าเดิมและเกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย ทีมเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ศึกษา พบว่า การใช้ video assisted laryngoscope จะเพิ่มอัตราความสำเร็จสูงถึง 95-99% ในการใส่ท่อช่วยหายใจครั้งแรก (1st attempt)แต่เนื่องจากกล้องมีราคาสูงและใช้ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทีมจึงได้มีการพัฒนา video assisted laryngoscope และนำมาใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มโอกาสสำเร็จในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีลักษณะของ difficult airway เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจล้มเหลว

ระเบียบวิธีวิจัย (สร้างนวัตกรรม การทดสอบก่อนใช้งาน เอนวัตกรรมการทดลองใช้กับผู้รับบริการ แล้วประเมินผล) :

1. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลและห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะใส่ได้ยาก (Difficult airway) ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยที่มีแนวโน้มใส่ท่อช่วยหายใจยาก guideline การจัดทำที่เหมาะสมและการใช้ Video assisted laryngoscope
2. ทีมศึกษา Video assisted laryngoscope พบว่าเป็นอุปกรณ์ที่มีราคาสูงและใช้เฉพาะในโรงพยาบาลประจำจังหวัด
3. ทีมได้ออกแบบและดัดแปลง Video assisted laryngoscope โดยใช้กล้อง handheld endoscopy หรือ กล้องงู ที่มีขายตามท้องตลาดนำมาประกอบเข้ากับ Macintosh's laryngoscope และเชื่อมต่อกล้องเข้ากับอุปกรณ์มือถือ android ใช้แทน monitor



ผลการศึกษา: ในเดือนพฤษภาคม 2563 หลังจากได้ดัดแปลง Video assisted laryngoscope มีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุที่มี Difficult airway และได้ทดลองใช้ “กล้องงู” ในผู้ป่วยจริงครั้งแรก ผลปรากฏว่าใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จในครั้งแรกทำให้ไม่เกิดผลข้างเคียงตามมาภายหลัง

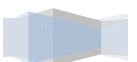
การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ: ทีมได้มีการนำนวัตกรรมมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะใส่ท่อช่วยหายใจยากที่มารับบริการในโรงพยาบาลท่าวีงผา และมีการขยายผลในเขต อ.ท่าวีงผา

บทเรียนที่ได้รับ: ในการช่วยเหลือผู้ป่วย สามารถทำได้หลายรูปแบบ หากปฏิบัติตามทฤษฎีแล้วไม่ควรเอาเรื่องค่าใช้จ่ายมาเป็นข้อจำกัด สามารถพลิกแพลงได้เสมอ เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การสนับสนุนของผู้นำน้องค์กร ที่เปิดโอกาสให้ทีมได้คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆและนำมาใช้ในองค์กรที่ลดความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยและลดการใช้ทรัพยากร
2. ทีมองค์กรแพทย์ที่เห็นความสำคัญและเปิดใจยอมรับสิ่งใหม่

ภาพนวัตกรรมจำนวน 2 ภาพ



รถเข็นสีขาว

เพ็ญศรี จันทร์สุข, สิริลักษณ์ ต๊ะวิไชย, อรรถพล ถาวงค์, เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน, ช่างตัดเย็บ และ พนักงานแปล
งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา

ที่มาและความสำคัญ

จากสถิติผู้รับบริการตึกสงฆ์อาพาธ,ตึกผู้ป่วยในและห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่าวังผา พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562-พ.ศ. 2563) เฉลี่ย 164 ราย หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วจะมีการเคลื่อนย้ายศพไปไว้ที่ห้องเก็บศพ ซึ่งเป็นทางลาดชัน และพื้นผิวขรุขระ และไกลจากตึกผู้ป่วยในประมาณ 200 เมตร การเคลื่อนย้ายศพจะมีพนักงานเปลใช้รถเข็นนอนมาเคลื่อนย้ายศพ ซึ่งเป็นรถเข็นนอนที่ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป พบปัญหาขณะเคลื่อนย้ายศพ ไม่มีที่บังแดด บังลม บังฝน กรณีที่มีฝนตก และที่สำคัญไม่มีความมิดชิด มีแค่ผ้าห่อศพและผ้าห่มที่ใช้คลุมร่างผู้เสียชีวิต หรือถุงใส่ศพ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อญาติหรือผู้พบเห็น ดังนั้นหน่วยงานตึกสงฆ์อาพาธ,ตึกผู้ป่วยในเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงคิดนวัตกรรม”รถเข็นสีขาว “ เพื่อสะดวกแก่การเคลื่อนย้าย ปกปิดมิดชิด ลดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ขณะเคลื่อนย้าย โดยประสานงานช่างและช่างตัดเย็บของโรงพยาบาล ร่วมประดิษฐ์เตียงสีขาวขณะเคลื่อนย้ายศพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายศพ,ลดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย
2. ญาติมีความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

-กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลท่าวังผาช่วง ปี พ.ศ.2562-พ.ศ.2563

-วิธีการศึกษา :

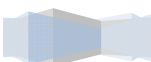
1. นำปัญหามาทบทวนและคิดนวัตกรรมเพื่อลดปัญหาขณะเคลื่อนย้ายศพ
2. ออกแบบโครงเหล็กคลุมเตียงโดยประสานกับทีมงานช่างของโรงพยาบาลนำเหล็กมาตัดและเชื่อมเป็นโครงเหล็กตามรูปแบบที่กำหนด กว้าง 60 เซนติเมตร ยาว 180 เซนติเมตร สูง 60 เซนติเมตร
3. จัดเตรียมผ้าสีขาว และประสานช่างตัดเย็บผ้าคลุมเตียง-ตัดเย็บผ้าคลุมสีขาวให้มีขนาดกว้าง 62 เซนติเมตร ยาว 185 เซนติเมตร พร้อมผูกมัด 4 มุม จำนวน 3ชุด เพื่อให้พอหมุนเวียนขณะใช้งาน

ผลการศึกษา :

1. ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อญาติผู้เสียชีวิต
2. ไม่พบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

การนำผลงานวิจัย(นวัตกรรม)ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

-นำผลงานมาใช้ขณะเคลื่อนย้ายศพไปยังห้องเก็บศพ



บทเรียนที่ได้รับ :

- ญาติพึงพอใจ ไม่เกิดอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์ขณะเคลื่อนย้ายศพและดูแลผู้เสียชีวิตให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- พนักงานเปลมีความพึงพอใจ, สะดวก, ลดเวลาขณะเคลื่อนย้าย

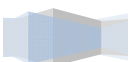
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนอุปกรณ์, ทีมสนับสนุนมองเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือคิดสร้างผลงานร่วมกัน
- ทีมผู้ให้บริการมองเห็นคุณค่าและใช้อุปกรณ์ให้ครบถ้วนขณะเคลื่อนย้ายศพ

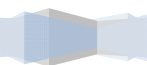
ภาพนวัตกรรมจำนวน 2 ภาพ



เอกสารอ้างอิง: สุธีรา พิมพ์ระ: “การดูแลด้านจิตสังคมและวิญญาณ” เอกสารประกอบการอบรม Clinical Palliative Care for Community Nurse หน้า130



ผลงาน CQI



การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลท่าวังผา

พรฤทัย สินทุมวงศ์ และเจ้าหน้าที่งานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา
งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบ การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

สรุปผลงานโดยย่อ : กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายความปลอดภัยด้านอาหารโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็น

“โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” งานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผาจึงได้เริ่มดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 และในปี 2563 มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลท่าวังผาโดยมีการตรวจหาสารสารฆ่าแมลงตกค้างเบื้องต้นโดยใช้น้ำยาทดสอบ GT จาก 2 เดือน / ครั้งเป็น เดือนละ 1 ครั้งและส่งตรวจซ้ำที่งานคุ้มครองผู้บริโภคสสจ.น่านจาก 3 เดือน/ ครั้งเป็น 2 เดือน / ครั้ง และมีการตรวจสารและสารปนเปื้อน ได้แก่ ฟอรัมาลิน สารฟอกขาว สารกันรา และบอร์แรกซ์ในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวังผาทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการเชิงรุกโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลท่าวังผาได้ออกหาแหล่งปลูกพืชผักปลอดสารเคมีตกค้างในพื้นที่อำเภอท่าวังผาเกิดเครือข่ายการปลูกผักปลอดสารในพื้นที่ มีการทำ MOU กับแม่ค้าคนกลางที่จัดส่งวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้พืชผักปลอดสารสารฆ่าแมลงและสารปนเปื้อนตกค้าง

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

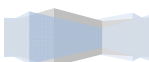
เป้าหมาย : ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวังผาและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ในปี 2563 โรงพยาบาลท่าวังผามีการดำเนินงานตาม Green and Clean เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของ Green and Clean จึงได้มีพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับอาหารที่ปลอดภัยจากสารฆ่าแมลงตกค้างและสารปนเปื้อน

กิจกรรมการพัฒนา : งานโภชนาการมีการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ดังต่อไปนี้

หัวข้อ	การดำเนินงานรูปแบบเดิม	การดำเนินงานรูปแบบใหม่
จัดเมนูอาหารล่วงหน้า	2 เดือน	2 เดือน
จัดทำรายการอาหารหมุนเวียนล่วงหน้า	2 อาทิตย์	2 อาทิตย์

หัวข้อ	การดำเนินงานรูปแบบเดิม	การดำเนินงานรูปแบบใหม่
การตรวจหาสารฆ่าแมลงตกค้างเบื้องต้นโดยใช้น้ำยาทดสอบ GT	2 เดือน ต่อครั้งที่ รพ.ท่าวังผา	เดือนละ 1 ครั้งที่ รพ.ท่าวังผา
	3 เดือน ต่อครั้งที่กลุ่มงานคบส.	2 เดือน ต่อครั้งที่กลุ่มงานคบส.

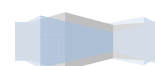


	สสจ.น่าน	สสจ.น่าน
การตรวจหาสารปนเปื้อนในวัตถุดิบ ที่นำมาประกอบอาหาร	ไม่ได้ตรวจที่ รพ.ท่าวังผา 3 เดือน ต่อครั้งที่กลุ่มงานคสส.	เดือนละ 1 ครั้งที่ รพ.ท่าวังผา 2 เดือน ต่อครั้งที่กลุ่มงานคสส.
	สสจ.น่าน	สสจ.น่าน
ดำเนินการเชิงรุกโดยออกหาแหล่ง ปลูกพืชผักปลอดสารเคมีตกค้างใน พื้นที่อำเภอท่าวังผา	ดำเนินงานในรูปแบบการทำ กิจกรรมกลุ่มตามพื้นที่ต่างๆ	ดำเนินงานโดยกลุ่มงาน คสส. โรงพยาบาลท่าวังผาโดยไปสำรวจ สถานที่ปลูกจริง และ พบปะ เกษตรกร
การทำ MOU	ไม่ได้จัดทำ MOU	มีการทำ MOU กับแม่ค้าคนกลางที่ จัดส่งวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหาร ให้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ผลจากการส่งตัวอย่างผักและผลไม้ตรวจวิเคราะห์หาสารฆ่าแมลงตกค้างไปยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.น่านและงานคสส.โรงพยาบาลท่าวังผา สร้างความตระหนักให้กับงานโภชนาการในการคัดเลือกวัตถุดิบ และ ทราบแหล่งที่มาของวัตถุดิบอาหารก่อนนำมาปรุงอาหารให้ผู้รับบริการและสะท้อนผลการตรวจให้กับแม่ค้าส่งอาหารทราบด้วยว่าผักและผลไม้ชนิดใดที่พบสารฆ่าแมลงตกค้างและอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยเพื่อเป็นข้อมูลในการคัดเลือกวัตถุดิบอาหารต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ: ส่งผลให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย

การติดต่อกับทีมงาน: พรฤทัย สีนทุมวงศ์ งานโภชนาการ โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140 TEL- 0810285217 email- numtaoe@hotmail.com



การหาแนวทางป้องกันไม่ให้ชำระหนี้เกินรอบระยะเวลาที่กำหนด

แพรวา นันทชัย, ศุภลักษณ์ เมธาภิสิทธิ์, ปณิตตา พรหมโกน ,ศรีณัฐ ธารเรืองสุวรรณ,
กนกวรรณ ไบยา และพิลาสลักษณ์นาคอกิไชย
งานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพในการชำระหนี้ขององค์กร (เครดิต)

สรุปผลงานโดยย่อ:

จากปัญหาการชำระหนี้ล่าช้าเกินกว่ากำหนดที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการชำระหนี้ขององค์กร (สภาพคล่องทางการเงิน) ทีมได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้งานการเงินสามารถจ่ายหนี้ได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าม่วง 84 หมู่ 1 ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน

เป้าหมาย : เพื่อชำระหนี้ตามระยะเวลาที่กำหนด

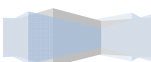
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โดยปกติเมื่อครบกำหนดตามเงื่อนไขในการชำระหนี้ เจ้าหนี้ต้องมีการติดตามทวงถามและแจ้งให้ลูกหนี้ทราบว่า ถึงกำหนดชำระหนี้ ในกรณีนี้ มีปัญหาเกิดจากความไม่รู้ของผู้รับสินค้า โดยไม่รู้ว่าจะดำเนินการกับระบบใบส่งของ (ใบแจ้งหนี้,ใบส่งของ,ใบกำกับภาษี) จึงนำไปเก็บไว้กับกล่องของสินค้า ซึ่งกองไว้กับเอกสารอื่นๆ โดยไม่ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน และไม่ได้แจ้งให้หัวหน้างานทราบ ส่งผลให้หน่วยงานพัสดุไม่ได้จัดทำเอกสารเบิกจ่าย ส่งให้กับงานการเงินและบัญชี รั้งหนี้ภายในเดือน เมื่อรับรู้ว่าช้าเกินกว่า 90 วัน ส่งผลให้การชำระหนี้ก็ล่าช้าเกินกว่ากำหนดเช่นกัน แสดงถึงประสิทธิภาพในการชำระหนี้ขององค์กร(สภาพคล่องทางการเงิน) , การให้เครดิตลูกหนี้ในการสั่งซื้อสินค้าครั้งต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา :

1. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุการจ่ายชำระหนี้ล่าช้า พบว่า ผู้รับสินค้า ไม่รู้ว่า จะดำเนินการกับระบบใบส่งของ (ใบแจ้งหนี้,ใบส่งของ,ใบกำกับภาษี)อย่างไร
2. สร้างความเข้าใจและให้ความรู้ทุกหน่วยงานที่มีการสั่งซื้อและรับสินค้า ในระบบใบส่งของ (ใบแจ้งหนี้ ,ใบส่งของ,ใบกำกับภาษี)หลังจากรับสินค้าเรียบร้อยแล้ว ควรดำเนินการต่อไปอย่างไร
3. กำหนดให้ทุกหน่วยงานนำส่ง ใบส่งของ (ใบแจ้งหนี้,ใบส่งของ,ใบกำกับภาษี) ส่งให้หน่วยงานพัสดุ เพื่อจัดทำเอกสารเบิกจ่ายโดยเร็วที่สุด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. งานพัสดุจัดทำเอกสารให้เจ้าหนี้ครบถ้วน
2. งานบัญชีรับรู้ว่าเกิดขึ้นจริงถูกต้องครบถ้วน



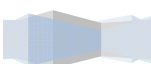
3. การเงินสามารถชำระหนี้ได้ทันตามกำหนดระยะเวลา

4. ไม่พบข้อร้องเรียนและการทวงถามหนี้จากเจ้าหนี้

บทเรียนที่ได้รับ : การวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาหน้างานเพื่อนำมาออกแบบระบบให้มีความเหมาะสม รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจให้หน่วยงานเกี่ยวกับระบบใบส่งของ (ใบแจ้งหนี้, ใบส่งของ,ใบกำกับภาษี) เป็นการสร้างความร่วมมือ และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างระบบ การรับรู้หนี้ และการเบิกจ่ายชำระหนี้ของโรงพยาบาล

การติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวแพรวา นันท์ชัย (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป) โรงพยาบาลท่าวังผา 84 หมู่1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน
โทรศัพท์ 054-059667-670



การเปลี่ยนรถเก็บผ้าและรถส่งผ้าสะอาด

กิตติศักดิ์ จิณะไชย, พยุง ฤงเสน และ นเรนทร์ ส่งาเนตร
งานซักฟอก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญเครื่องผ้า ซักฟอก

สรุปผลงานโดยย่อจากการใช้งานรถเข็นคันใหม่นี้ ทำจากสแตนเลสไม่เป็นสนิมมีประตูปิดมิดชิดทำให้ไม่มีผ้าตกหล่นหรือส่งกลิ่นระหว่างทางและยังสามารถขนถังใส่ผ้าได้4ถังทำความสะอาดง่าย รถเข็นส่งผ้าทำจากสแตนเลสมีประตูปิดมิดชิดปิดกันน้ำฝนหรือฝุ่นควันต่างที่อาจทำให้ผ้าเปื้อนระหว่างนำส่งได้ ทำความง่ายไม่เป็นสนิมอายุซึ่งทำให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนานกว่าเหล็ก



รถเข็นผ้าสะอาดรถเข็นผ้าเปื้อน

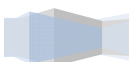
ชื่อและที่อยู่ งานซักฟอกโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน

เป้าหมายเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อ ผ้าตกระหว่างทางและป้องกันผ้าเปื้อนขณะนำส่งตามหน่วยงานต่างๆ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

จากการทำงานที่ผ้าพบว่าการใช้รถเข็นที่เป็นแบบตะแกรงเหล็กไปเก็บผ้าตามหน่วยงานต่างๆ ทำให้มีผ้าตกหล่นระหว่างทางเป็นบางครั้ง รถเข็นไม่มีฝาปิดมิดชิดซึ่งอาจส่งกลิ่นรบกวนผู้มาใช้บริการ หรือผู้เดินผ่านระหว่างนำไปซักและยังทำความสะอาดยากเป็นสนิมทำให้ผ้าติดสนิมและซักไม่ออก รถเข็นส่งผ้าไม้ที่ปิดทำผ้าเปื้อนระหว่างนำส่งได้

กิจกรรมการพัฒนา



ทำการตรวจเช็คและทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้รถเข็นผ้าทั้งรับและก่อนนำส่ง หลังนำส่งทุกครั้ง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

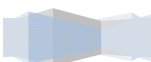
จากการใช้งานรถเข็นรับผ้าไม่พบว่าผ้าตกหล่นระหว่างทางหรือส่งกลิ่นเหม็น อับชื้นที่มาจากผ้า
รถเข็นส่งผ้ามีประตูปิดทำให้ผ้าไม่เปียกจากฝนสาดระหว่างทางนำส่งหรือมีฝุ่น ขนสัตว์ติดมากับผ้าขณะขนส่ง

บทเรียนที่ได้รับ

รถเข็นรับผ้ามีขนาดใหญ่ทำให้ต้องใช้แรงมากกว่าปกติและหุประตูเวลาเปิดมักจะชนกันเนื่องจากไม่มียางหุ้มกัน
กระแทกอาจทำให้หุประตูเสียได้

การติดต่อทีมงาน นายกิตติศักดิ์ จิณะไชย งานซักฟอก โรงพยาบาลท่าม่วง ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง

จ.น่าน 55140 TEL-0931525658 email. psoulmax@hotmail.com



ผลของการดำเนินงานการป้องกันการทิ่มทะลุอุปกรณ์แหลมคมของ
งานทันตกรรมจากของซิล และหักชำรุด งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

อิศรายุทธ ไชยมีง, ปราณิ ศรีพลึง, บุญน้อม พลทิพย์, พูนทิพย์ คำแดง, ศรีพลอย สิทธิยศ และ วัลลพ ทานันท์
งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ผลของการดำเนินงานการป้องกันการทิ่มทะลุอุปกรณ์อุปกรณ์หักชำรุดงานทันตกรรม

สรุปผลงานโดยย่อ : การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานในกระบวนการบรรจุหีบห่อ นึ่ง และนำส่ง อุปกรณ์ชิ้นเล็กที่มีความแหลมคม ของงานทันตกรรม โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้ลดอุบัติเหตุ อุปกรณ์ที่ทิ่มทะลุของซิล ป้องกันความเสียหาย/ชำรุดของอุปกรณ์ เกิดความพร้อมใช้งาน และป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อลงได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

เป้าหมาย :

1. เพื่อป้องกันอุปกรณ์ชิ้นเล็กของงานทันตกรรม และแหลมคม ทางทะลุของซิล
2. เพื่อป้องกันอุปกรณ์ชิ้นเล็กของงานทันตกรรม หักและชำรุดเสียหาย
3. เพื่อความสะดวก พร้อมใช้งาน
4. เพื่อความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะติดเชื้อของผู้มารับบริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ในเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ได้นำอุปกรณ์ของงานห้องทันตกรรม ที่ยังล้างในหน่วยงานไปทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่งานจ่ายกลาง เนื่องจาก อุปกรณ์มีจำนวนมาก ชิ้นเล็ก และมีความแหลมคม พบรายงานอุบัติเหตุในเดือนตุลาคม 2561 มีอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ อุปกรณ์ที่ทิ่มทะลุออกมาจากของซิล จำนวน 7 รายการ ปี 2562 พบอุปกรณ์ที่ทิ่มทะลุของซิลครั้งละ 2-3 รายการ จำนวน 4 ครั้ง และชำรุด 4 รายการ ทำให้เกิดความเสียหายต่อการติดเชื้อของผู้รับบริการ จากการทบทวนอุบัติเหตุที่เกิดจาก การนำอุปกรณ์เข้าเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ ในขั้นตอนการบรรจุของนึ่ง ในภาชนะบรรจุ และการแจกจ่ายชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ในขั้นตอนการนำส่งขณะแจกจ่าย เนื่องจากอุปกรณ์มีขนาดเล็ก มีการนำใส่ถุงบรรจุรวมกัน ขณะนำส่ง

กิจกรรมการพัฒนา : :

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน(Analysis: Research1(R1)) การวิเคราะห์ ระบบการปฏิบัติ ในปัจจุบัน หาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน

ขั้นที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: Development (D1)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการกำหนด แนวทางการปฏิบัติในการนึ่งอุปกรณ์ และการนำส่งขณะแจกจ่ายไปยังหน่วยงาน ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจ่ายกลาง ร่วมกับร่วมกับตัวแทนเจ้าหน้าที่ของงานทันตกรรม

และตัวแทนทีมงานคณะกรรมการงานป้องกันการติดเชื้อ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง

ขั้นที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research(R2))เป็นการนำรูปแบบ การนึ่ง และการนำส่งอุปกรณ์ ที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการ PDCA

ขั้นที่ 3 ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (Design and Development: Development (D2) โดยปรับปรุงในด้านการใช้ภาชนะบรรจุ การนำเข้าเครื่องนึ่ง และนำส่งใน รูปแบบใหม่

ขั้นที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

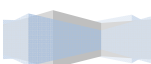
การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: 1.นำหม้อสแตนเลส ที่มีอยู่เดิม ของงานห้องผ่าตัด(ที่ไม่ได้ใช้งาน) มาบรรจุหีบห่อของอุปกรณ์ชิ้นเล็ก และมีความแหลมคม 2.นำหม้อสแตนเลสบรรจุไปนึ่งเพื่อทำปราศจากเชื้อ โดยเปิดช่องไหลเวียนอากาศของหม้อ ตามหลักการใช้งาน 3.เมื่อผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อเสร็จ นำหม้อออกจากเครื่องนึ่ง ปิดช่องการไหลเวียนอากาศ 4.นำส่งอุปกรณ์ชิ้นเล็กแหลมคม ที่บรรจุภาชนะหม้อนึ่ง ส่งหน่วยงานทันตกรรม เพื่อป้องกันอุปกรณ์ชิ้นใหญ่กดทับ หักชำรุดเสียหาย

ภายหลังดำเนินการพัฒนา ปี2563ไม่พบการรายงานอุบัติการณ์อุปกรณ์ทิ่มของซิล หรืออุปกรณ์หักชำรุดเสียหาย จากงานทันตกรรม ทั้งการรายงานจากหน่วยงาน และจากโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล ความพึงพอใจในผู้รับบริการ ร้อยละ 90.47 ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในงานจ่ายกลาง ร้อยละ 93.86

บทเรียนที่ได้รับ :การพัฒนาหน้างานการป้องกัน การทิ่มทะลุอุปกรณ์แหลมคมของงานทันตกรรมจากของซิล และหักชำรุด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจากของซิล ทิ่มทะลุ หรือจากอุปกรณ์หักชำรุด เกิดความสะดวกรวดเร็ว พร้อมใช้งาน และป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้

การติดต่อกับทีมงาน :

นายอิศรายุทธ ไชยมิ่ง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังมา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152 Email: -



ระบบเรียกคิวอัตโนมัติ

อลิษา เชื้ออนจิณา, ประภัสสร จงจิตร และ ปฐมชัย ปัญญาวงศ์
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : แผนกที่มีการใช้คิว ดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอก, คลินิกโรคเรื้อรัง ห้องจ่ายยาและห้องชำระเงิน

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากการออกรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน (Community Dialog) พบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความล่าช้าของการให้บริการ ปัญหาบัตรคิว/การลัดคิว ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการทางโรงพยาบาลท่าม่วง มาเล็งเห็นถึงปัญหาจึงได้จัดทำระบบเรียกคิวอัตโนมัติมาใช้ในโรงพยาบาล และเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยให้โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ผลการดำเนินงานพบว่าผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการใช้ระบบเรียกคิวอัตโนมัติ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

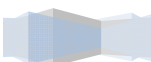
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

เป้าหมาย : เพื่อลดขั้นตอนการบริการ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจแก่ผู้รับและผู้ให้บริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2562 เฉลี่ย 342 คน/วัน และ 11 คน/วัน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ซึ่งในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องยื่นบัตร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรตรวจสอบสิทธิ และทำการ visit ส่งตรวจ ทำให้เกิดความล่าช้า และจากการออกรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน (Community Dialog) พบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความล่าช้าของการให้บริการ ปัญหาบัตรคิว/การลัดคิว ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ดังนั้นเพื่อลดปัญหาความล่าช้า ไม่พึงพอใจของการให้บริการ ลดปัญหาข้อร้องเรียนปัญหาบัตรคิว/การลัดคิว และตอบสนองนโยบาย Smart Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข ทางโรงพยาบาลท่าม่วงจึงได้จัดทำระบบเรียกคิวอัตโนมัติเพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับและผู้ให้บริการ



กิจกรรมการพัฒนา :

1. ประชุมทีม IM และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาความล่าช้าของการให้บริการ ปัญหาบัตรคิว/การลัดคิว ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ศึกษาดูงานการทำระบบ Paperless และ Smart Hospital ที่ รพ.ฟุ่่งช้าง และรพ.แม่จริม
3. ยกเลิกการใช้ OPD CARD ทุกจุดบริการ
4. ทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และโปรแกรมในการทำระบบคิวอัตโนมัติ
5. ขึ้นระบบคิวอัตโนมัติ และสอนการใช้งานระบบคิวให้กับแผนกงานผู้ป่วยนอก, คลินิกโรคเรื้อรัง ห้องจ่ายยาและห้องชำระเงิน
6. นำระบบเรียกคิวอัตโนมัติมาใช้ในจุดบริการผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง ห้องจ่ายยาและห้องชำระเงิน ในเดือน กุมภาพันธ์ 2563

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค.63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63
1. อัตราการเกิดข้อร้องเรียนเรื่องคิวรักษา	ครั้ง	0 (ไม่มี)	0	0	0	0	0

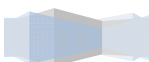
หลังจากได้นำระบบคิวอัตโนมัติมาใช้ ผู้รับบริการทราบลำดับการรอคอยของตนเอง โดยระบบคิวแสดงจำนวนคิวรอ/คิวที่ยังไม่ได้ถูกเรียก และหน้าจอแสดงคิว มีสื่อวิดีโอให้ความรู้เรื่องสุขภาพให้ผู้รับบริการดูระหว่างรอรับการรักษาก็ทั้งระบบสามารถเรียกชื่อผู้ป่วยอัตโนมัติ ช่วยลดงานของพยาบาลซักประวัติ พยาบาลหน้าห้องตรวจ ห้องยา และห้องชำระเงิน ในการเรียกชื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการช่วยลดขั้นตอนการทำงานพบว่าผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ทำให้อัตราการเกิดข้อร้องเรียนเรื่องคิวการรักษาลดลง

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อตอบสนอง ลดขั้นตอนในการให้บริการทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ
2. ระบบเรียกคิวอัตโนมัติยังไม่ตอบโจทย์ในการลดระยะเวลาการรอคอย ยังต้องพัฒนาให้มีระบบจองคิวผ่าน Application Mobile มีตู้ KIOS มาใช้ในการ Register ผู้ป่วย สามารถ Visit และเช็คสิทธิการรักษาจาก สปสช. ด้วยบัตรประชาชนเพื่อลดระยะเวลาในการทำบัตรผู้ป่วย และมีเครื่องวัดความดันแบบสอดแขน เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย พร้อมระบบเชื่อมต่อและแสดงผลบนโปรแกรม HOSxP เพื่อลดระยะเวลาในการกรอก Vital Signs ของพยาบาลซักประวัติ

การติดต่อกับทีมงาน :

นางอลิษา เชื้ออนจินา นักวิชาการคอมพิวเตอร์
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
Tel : 089-227-2983
E-mail : alisa.sanunta.nan@gmail.com



การพัฒนากระบวนการเรียกเก็บ Eclaim ผู้ป่วยนอกระยะสุดท้าย (Palliative care) โดยทีมเยี่ยมบ้าน

ฐานปวงค์ พุฒหมื่น, ณัฐกฤตา ไชยสลิ และ ชลิดา ณะชว่าง
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : การบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล

สรุปผลงานโดยย่อ : อำเภอท่าม่วง เข้าสู่สังคมสูงอายุอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง (NCD และ CA) สูงขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงขึ้น ทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้พบปัญหาที่เกิดจากการเรียกเก็บเงินในกองทุน palliative เมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านทำให้มีผลต่อการจัดเก็บการจ่ายได้ลดลง ทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์จึงได้สะท้อนข้อมูลการได้รับเงินโอนของปีงบประมาณ 62 ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว และผลลัพธ์หลังการสะท้อนข้อมูลดังกล่าวพบว่าในปีงบประมาณ 63 สามารถจัดเก็บรายได้จากการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ รพ.ท่าม่วง

เป้าหมาย :

1. เพื่อการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก(Palliative care) ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
2. เพื่อป้องกันการสูญหายของการเรียกเก็บ E-Claim เป็น 0%
3. เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ทุกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดเก็บรายได้

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ พบปัญหาการสูญเสยรายได้จากการไม่ได้รับข้อมูลของการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง รวมทั้งการเรียกเก็บที่ส่งข้อมูลเรียกไม่ครบถ้วน ทำให้ทางโรงพยาบาลสูญเสยรายได้จากเงินกองทุนในส่วนของ Palliative care เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระบวนการจึงได้มีการร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดเก็บรายได้ จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า

- 1.ทางทีมเยี่ยมบ้านออกเยี่ยมบ้านจริงแต่ไม่ได้ส่งข้อมูลคืนกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
- 2.ไม่มีข้อมูลคนไข้ในส่วน ตำบลต่างๆ ในเขตอำเภอท่าม่วง
- 3.คนไข้เสียชีวิตแล้ว แต่ยังไม่ได้รับเงินโอนจาก สปสช.

กิจกรรมการพัฒนา :

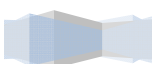
1. วิเคราะห์ข้อมูลและรวบรวมข้อมูลเพื่อหาสาเหตุของปัญหาจากอุบัติการณ์การสูญเสยรายได้
2. สะท้อนข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในแต่ละกระบวนการเพื่อให้ทีมพัฒนาร่วมรับทราบและเสนอแนวทางในการแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของการทำงานในแต่ละหน่วยที่รับผิดชอบ ร่วมกับทีม รพ.สต.

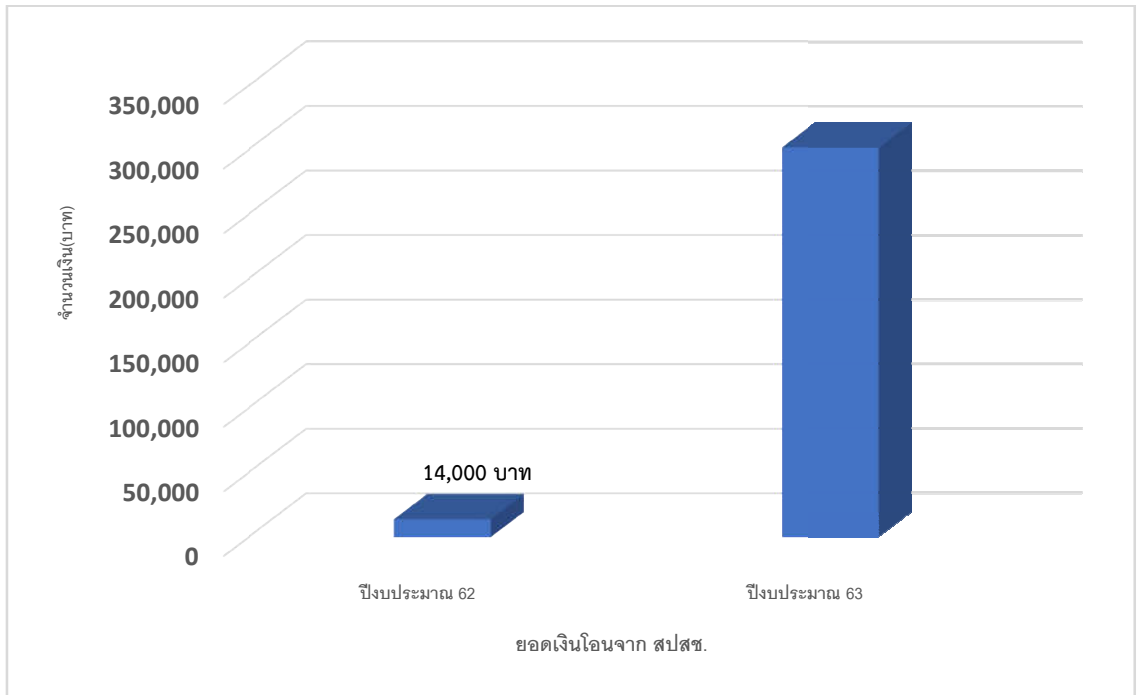
3. จัดทำ Flow การออกเยี่ยมบ้านในส่วนของ ทีมโรงพยาบาล และทีม รพ.สต.
4. ทีมเยี่ยมบ้านในสวนโรงพยาบาล และส่วน รพ.สต. ส่งข้อมูลการออกเยี่ยมบ้าน คืบทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ที่ออกเยี่ยมบ้านทุกครั้ง
5. ในส่วน คนไข้ Palliative care ที่เสียชีวิตแล้วแต่ยังไม่ได้รับเงินโอนจาก สปสช. กลุ่มงานประกันสุขภาพ เช็คข้อมูลการเสียชีวิตทุกเดือน และทำการ E-Appeal ไปยัง สปสช เพื่อให้ สปสช โอนเงินมายัง รพ.
6. คืบข้อมูลในการได้รับเงินโอนจาก สปสช. ทุกเดือน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ตารางการเก็บข้อมูลการเรียกเก็บรายได้ในกองทุน Palliative care ปีงบประมาณ 62-63

ปีงบประมาณ 62	ยอดเงินโอนจากสปสช.(บาท)	ปีงบประมาณ 63	ยอดเงินโอนจากสปสช.(บาท)
ตค.61	-	ตค.62	4,000
พย.61	-	พย.62	-
ธค.61	-	ธค.62	4,000
มค.62	8,000	มค.63	75,000
กพ.62	-	กพ.63	21,000
มีค.62	-	มีค.63	13,000
เมย.62	-	เมย.63	4,000
พค.62	-	พค.63	27,000
มิย.62	6,000	มิย.63	154,000
กค.62	-	กค.63	-
สค.62	-	สค.63	
กย.62	-	กย.63	
รวม	14,000	รวม	302,000





กราฟแสดงยอดเงินโอนในส่วนของ กองทุน Palliative care

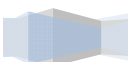
หลังจากที่ทีมพัฒนาร่วมรับทราบและเสนอแนวทางในการแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของการทำงานในแต่ละหน่วยที่รับผิดชอบ พบว่าปัญหาในการส่งคืนข้อมูลไม่ครบถ้วนลดลง ส่งผลให้เห็นได้ในตารางการโอนเงินในกองทุน Palliative care จำนวนเงินที่โรงพยาบาลได้รับเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปีงบประมาณ 63 เนื่องจากทุกหน่วยงานมีความตระหนักในการส่งคืนข้อมูลการออกเยี่ยมบ้าน ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และผลจากการสะท้อนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติ หน่วยงานแต่ละจุดบริการ ทำให้โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลได้ตามที่ควรจะได้รับ

บทเรียนที่ได้รับ :

1.การคืนข้อมูลทุกครั้งที่มีการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้เห็นถึงรายรับที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

2.การเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและปรับปรุงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่เกิดจากทุกคน ซึ่งส่งผลต่อผลงานที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน : คุณฐาปนพงศ์ พุฒหมื่น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์



การลดความคลาดเคลื่อนทางในการคัดลอกคำสั่งใช้ยาของแพทย์ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

วาสนา วันควร

แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

คำสำคัญ : ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา , งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

สรุปผลงานโดยย่อ : อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยาแพทย์ ระดับ E ขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม : แผนกเภสัชกรรม

เป้าหมาย : อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งการใช้ยาระดับ E ขึ้นไป = 0

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นความเสี่ยงที่มีอุบัติการณ์สูงสุดของโรงพยาบาลท่าม่วง การคัดลอกคำสั่งใช้ยาของแพทย์ งานบริการผู้ป่วยในเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในระดับที่รุนแรงถึงผู้ป่วย ดังนั้นแผนกเภสัชกรรมจึงมีการทบทวนความเสี่ยงและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนดังกล่าว

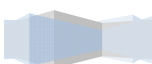
กิจกรรมการพัฒนา :

- 1) การควบคุมกำกับปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
- 2) ปรับระบบการ double check การคัดลอกคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ โดยเภสัชกร
- 3) ปรับระบบการ double check การคัดลอกคำสั่งการใช้ยาผู้ป่วย admit ใหม่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

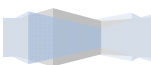
ระดับความรุนแรง	ต.ค. 2562 -ธ.ค.2563	ม.ค.2563 - มี.ค.2563	เม.ย.2563 - มิ.ย.2563
B	10	4	4
C	3	2	1
D	1		
E			
F	1		
รวม	15	6	5

บทเรียนที่ได้รับ : การทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ควรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะทำให้ค้นหาสาเหตุได้อย่างรวดเร็วและรัดกุม อีกทั้งการนำแนวทางที่ได้ลงสู่การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่จะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในระดับที่รุนแรงลงได้



การติดต่อกับทีมงาน :

ภญ.วาสนา วันควร แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน



การพัฒนาาระบบบำบัดน้ำเสีย

ธนาวุฒิ ยศหล้า และคณะ
งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ :ระบบบำบัดน้ำเสีย ตะกอน

สรุปผลงานโดยย่อ :ค่าการตกตะกอนของน้ำเสีย(SV30)มีปริมาณเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ตามค่ามาตรฐาน

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าม่วง

เป้าหมาย : ค่า SV 30 ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไม่เกิน 200-500 มก./ล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : การติดตามปริมาณค่าตะกอน (Sludge) เนื่องจากมีการ Run ระบบใหม่จากการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องสูบน้ำที่บ่อปรับสภาพใหม่ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2563

กิจกรรมการพัฒนา : ติดตามเพื่อให้ได้ค่า SV30 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ปี 2561

ปี 2562

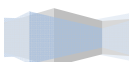
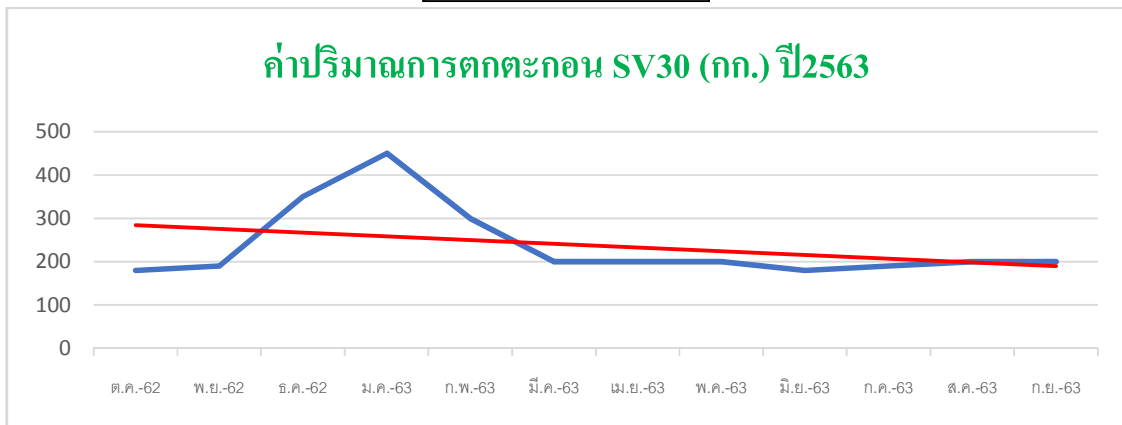
ปี 2563

-การควบคุมการใช้สารฟอกขาวในงานซักฟอก
-การใช้ EM ในการล้างห้องน้ำ
-ปรับแนวทางการแช่ผ้า

-ปรับกระบวนการเติมอากาศในถังเติมอากาศ
-เติมอากาศ 30 นาที พัก 1 ชั่วโมง
-กำกับติดตามปริมาณค่า DO ให้อยู่ตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่ 1 - 2 มก./ล

-เปลี่ยนเครื่องเติมอากาศใหม่
-ประเมินค่า SV30 อย่างต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :



การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยนอก

ณัชชา จันทะยอด, วราจิตร์ ธนะขำว้าง, สุภาพร เจริญคลัง, ศรัณภรณ์ ธิมา, ชุติกาญจน์ ปัญญาวงศ์,
สมเพชร ยศหล้าและจำนง ไชยช่อฟ้า
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ , ผู้ป่วยนอก

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากการทบทวนหน้าที่ของพนักงานที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกและกระบวนการทำงานได้กำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติตามโดยมีแนวทางดังนี้ 1. ทุกคนสามารถปฏิบัติงานทุกจุดให้บริการได้ 2. ปรับเวลาขึ้นปฏิบัติงานจาก 08.00 น. เป็น 06.00 น. 1 คน 07.30 น. 1 คน เพื่อให้บริการได้รวดเร็วขึ้น ผลการดำเนินงานพบว่าสามารถให้บริการลงทะเบียนเข้ารับการรักษาก่อนเวลา 08.00 น. ถึงร้อยละ 27.77 (ค่าเฉลี่ย/วัน) ทำให้ระบบการทำงานเร็วขึ้น ลดระยะเวลารอคอยทำให้ผู้รับบริการที่ระยะเวลารอคอยน้อยกว่า 90 นาทีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วย และผู้รับผลงานจากพนักงานมีความพึงพอใจ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

เป้าหมาย :

เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้นและพนักงานที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกทำงานได้ตามหน้าที่และเป้าหมายได้ในวันที่ปฏิบัติงาน

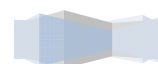
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการทบทวนบทบาทหน้าที่ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้พนักงานบัตร ของงานผู้ป่วยนอก เราพบว่า มีปัญหาที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนี้ 1.) ไม่สามารถจัดทำทะเบียนเข้ารับการรักษาได้ทันในเวลา 08.00 น. ทำให้พยาบาลคัดกรองไม่สามารถให้บริการได้ในเวลา 08.00 น. 2.) ผู้ป่วยที่มารับบริการมีหลายประเภท เช่นผู้ป่วยที่งดอาหารและนำมาเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่แพทย์นัดทั่วไป ผู้ป่วยที่มารับบริการทั่วไป อื่นๆ ทำให้ระยะเวลารอคอยนาน 3.) พนักงานนอกจากมีหน้าที่ช่วยให้บริการแล้วยังมีงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเช่นจัดเก็บเวชระเบียน ผลตรวจคลื่นหัวใจ การตอบกลับใบส่งต่อที่มาจากสถานบริการอื่น การช่วยเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลเฉพาะโรคด้วย

ดังนั้นทางทีมจึงได้ทบทวนบทบาทหน้าที่ของพนักงานที่ปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยนอก และกระบวนการให้บริการเพื่อปรับแนวทางปฏิบัติให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้น และผู้รับผลงานจากพนักงานได้ผลงานที่ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนและวิเคราะห์การทำงานของพนักงาน



1. ทบทวนตารางการทำงานของพนักงานแต่ละคนตั้งแต่เวลาเริ่มทำงาน เวลา 08.00 น. ถึงเวลา 16.00น.
2. ทบทวนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก
3. วิเคราะห์เคราะห์ปัญหา และโอกาสพัฒนาการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และพึงพอใจ
4. กำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ของพนักงานงานผู้ป่วยนอกทุกคนใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่2ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดดังนี้

1. กำหนดตารางปฏิบัติงานให้พนักงานได้รับทราบและหมั่นเวียนการปฏิบัติงานให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้ทุกจุดบริการ
2. การปรับเปลี่ยนเวลาขึ้นปฏิบัติงานโดย 1.) มีผู้ขึ้นมาทำหน้าที่ลงทะเบียนการเข้ารับการรักษา เวลา 06.00 น. จำนวน 1 คน ให้บริการแก่ผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แพทย์นัดให้งดอาหารและน้ำเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์2.) ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 07.30น. โดยให้บริการลงทะเบียนการเข้ารับการรักษาแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
3. พนักงานที่ขึ้นมาทำงานเวลา 08.00น. 1.) มีพนักงาน 1 คนที่มาช่วยจุดลงทะเบียนเข้ารับการรักษาเพื่อคัดแยกส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกที่ถูกต้อง เช่นส่งพยาบาลคัดกรอง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน อื่นๆ 2.) จัดเตรียมห้องตรวจ จุดปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ 3. ประจำจุดปฏิบัติที่ได้รับมอบหมายเช่นหน้าห้องตรวจ จุดคัดกรองไข้ จุดบริการคลินิกไข้หวัด TB ARV NCD
4. งานอื่นๆที่นอกเหนืองานบริการเช่นการจัดเก็บผลตรวจEKG ผลอุลต้าซาวด์ การตอบกลับผลการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นที่ส่งผู้ป่วย งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นตอนที่3การประเมินผล

1. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับผลงานในโรงพยาบาล
2. ประเมินผลความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ
3. ประเมินผลจากระยะเวลารอคอยในขั้นตอนของการลงทะเบียนเข้ารับการรักษา

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	เม.ย.63	พ.ค.63	มิ.ย.63	ก.ค.63
เฉลี่ย										
ผู้รับบริการ OP+NCD /วัน	264	243	287	262	243	226	191	223	321	195
จำนวนผู้ป่วยที่ทำบัตรช่วง 6.00-8.00น./วัน	90	82	67	77	41	69	52	59	68	68
คิดเป็นร้อยละ (เฉลี่ย 10เดือน)	34.09	33.74	23.34	29.39	16.87	30.53	27.23	26.46	21.18	34.87

27.77%)																	
ระยะเวลารอ																	
ค	อ	ย	แ	ฉ	ล	ี	ย	123	129	118	132	115	111	108	83	82	90
(นาที)																	
อัตราระยะเวลา																	
ร	อ	ค	อ	<	90	38.9	35.55	42.74	40.46	42.01	44.76	47.74	54.5.	56.69	48.41		
นาที																	

บทเรียนที่ได้รับ :

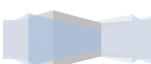
การนำปัญหาจากการปฏิบัติงานแล้วนำมาทบทวนและหาแนวทางการแก้ไขแบบมีส่วนร่วมจะทำให้มีแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงที่เป็นแนวปฏิบัติใหม่ที่เปลี่ยนไปจากการปฏิบัติแบบเดิมๆจะช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีขึ้นและผู้ปฏิบัติงานมีความสุขมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางวรารัตน์ ณะขว้างและคณะ

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่อยู่ โทรศัพท์/email054-799242 ต่อ 110



การจัดการยานพาหนะให้เพียงพอต่อการใช้งาน

บุญชาญ พิชะ, สมเพชร สิทธิยศ, ยรรยง แสนพิช และชาติรี จันตะยอด
งานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ: การจัดการยานพาหนะให้เพียงพอต่อการใช้งาน

สรุปผลงานโดยย่อ : งานยานพาหนะมีการเตรียมความพร้อมในการใช้ยานพาหนะทุกคันก่อนการใช้งานประจำ วัน โดยตรวจสอบสภาพบำรุงรักษา ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือประจำรถ ทำความสะอาดยานพาหนะ และมีการจัดตาราง การใช้รถมอบหมายงานให้แก่พนักงานขับรถตามที่ได้รับใบอนุญาตใช้รถ โดยจัดเวรสำหรับรับ-ส่ง ผู้ป่วยหรือรับ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ ได้อย่างทันท่วงทีเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ตลอดจัดรถรับ-ส่งบุคลากร ไปปฏิบัติราชการให้เพียงพอต่อความต้องการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานยานพาหนะ กลุ่มงานบริหารฯ 84 ม.1 โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน 55140 โทร 054059667 ต่อ129

เป้าหมาย : เพื่อลดจำนวนครั้ง การมีพนักงานขับรถและยานพาหนะให้ตามความต้องการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน:

- การส่งต่อผู้ป่วยหลายครั้งต่อหนึ่งวัน
- กลุ่มงานที่ออกเยี่ยมบ้านไม่พึงพอใจที่ต้องขับรถเอง
- เส้นทางเดียวกันที่ไปทำธุรกรรมต่างๆ ต้องไปหลายครั้ง

วิเคราะห์หาสาเหตุ:

- ผู้ป่วยที่สามารถนำส่งพร้อมเดียวกันได้มากกว่า 1 รายในรถ 1 คัน
- พนักงานขับรถไม่เพียงพอในวันนั้น
- การส่งงานแต่ละหน่วยงานไม่อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน

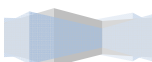
กิจกรรมการพัฒนา

- กรณีนำส่งผู้ป่วย แพทย์วินิจฉัยอาการไม่หนักสามารถนำส่งมากกว่า 1 รายในรถหนึ่งคัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายและบุคลากร

- มีพนักงานขับรถให้กับเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ เพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจ
- มีการประสานงานหน่วยงานที่ใช้บริการงานเป็นประจำที่ติดต่อบุคลากร และสั่ง-ซื้อของ ให้ส่งงานในเวลา 08:00น.-10:30น. เพื่อลดการเดินทางเส้นทางเดียวไปหลายครั้ง

การปรับปรุงและผลของการเปลี่ยนแปลง:

- จากการทบทวนชี้แจงหลักเกณฑ์การใช้รถ เพื่อความประหยัดและมีรถให้ใช้เพียงพอต่อการใช้งาน

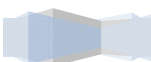


- มีการสื่อสารที่ดี ตารางการขอใช้รถประจำเดือนควบคุมโดยพนักงานขับรถ
- มีพนักงานขับรถยนต์สำรองสำหรับ รับ-ส่งผู้ป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงมีความพึงพอใจ จากผู้ใช้บริการจากการสอบถาม
- จากการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน และจะทำแนวทางนี้ให้ดีขึ้นต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ :

-มีแนวโน้มการขอใช้รถเพิ่มขึ้นอาจเกิดการไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และเกิดความขัดแย้งการควบคุมให้ใช้รถ ควรมีการทบทวนหลักเกณฑ์การบูรณาการ การใช้รถให้เพียงพอร่วมกัน

การติดต่อกับทีมงาน :นายบุญชาญ พิชะ พนักงานขับรถ กลุ่มงานบริหารฯ โรงพยาบาลท่าวังผา โทร 054059667 ต่อ 129



การพัฒนาระบบบริการกายภาพบำบัดแบบ New normal

กาญจนา ณะชว่าง วัชรกร ภิมาลย์ และวิสุนกรณ์ คำยวง
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : new normal , Covid 2019

สรุปผลงานโดยย่อ :วางระบบ กายภาพบำบัดเตรียมความพร้อม จัดระบบบริการใหม่สู่วิถีใหม่ กายภาพบำบัด new normal ทำให้เกิดความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ สร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าม่วง

เป้าหมาย :เพื่อจัดระบบการบริการกายภาพบำบัดให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยรายอื่นๆที่มารักษาในโรงพยาบาล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : การระบาดของโรคติดเชื้อ Covid 2019 เป็นวิกฤติที่มีผลกระทบต่อทุกมิติของระบบการ รักษา รวมถึงการรักษาทางกายภาพบำบัด จากสภาพเดิมของแผนกกายภาพบำบัด รพ.ท่าม่วงฯ มีผู้มารับบริการ จำนวนมาก ทำให้มีความแออัด และไม่เหมาะสมต่อการตอบสนองการระบาดของโรคอุบัติใหม่ แผนก กายภาพบำบัดเห็นถึงปัญหาและความสำคัญ จึงหาแนวทางรับมือกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ให้หน่วยงาน สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยรายอื่นๆที่มารับ บริการในแผนกกายภาพบำบัด จึงต้องปรับระบบบริการสู่วิถีใหม่ของแผนกกายภาพบำบัด

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ด้านบุคลากร จัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และเหมาะสม /มอบหมายงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบงานแต่ละ ด้าน ได้แก่ จุดคัดกรอง จุดรักษา
2. การจัดการความรู้ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เสริมความรู้เกี่ยวกับโรคระบาด โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ Pandemic infection การป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง การใส่และถอด PPE
3. ด้านทรัพยากร มอบหมายผู้รับผิดชอบ ควบคุมการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีอยู่จำกัด อย่างสมเหตุสมผล และทำแผนจัดหาทรัพยากรให้ เพียงพอ
4. ด้านการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการ ปรับภูมิทัศน์ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย
 - 1) จุดบริการสำหรับล้างมือบริเวณทางเข้ารับบริการ(ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์)
 - 2) คัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าในห้องกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทุกราย
 - 3) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงก่อนเข้าในบริเวณแผนกกายภาพบำบัด (มาจากต่างประเทศ / สัมผัสกับผู้ป่วยกักตัวใน State Quarantine)
 - 4) คัดกรองผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเพื่อส่งตรวจในสถานที่ตรวจเฉพาะ (ARI clinic)

- 5) แก้วน้ำรถตรวจ หรือรถรับบริการอื่นๆ สามารถจัดให้เกิด Physical & Social distancing ได้ (ห่างกันในระยะประมาณ 1 เมตร)
- 6) งดให้บริการความเสี่ยงสูง เช่น การฝึกไอ
- 7) งด บริการเหตุการณ์ที่ต้องสัมผัสใบหน้า การนวดหรือใกล้ชิดบริเวณใบหน้าของผู้รับบริการ หากจำเป็น ให้สวมเสื้อคลุม ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจังกันหน้า (face shield)

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

1. การจัดพื้นที่บริการ Physical & Social distancing ได้(ห่างกันในระยะประมาณ 1 เมตร)
2. แนวทางปฏิบัติงานใหม่
3. ไม่พบผู้ป่วย PUI เข้ารับบริการแผนกกายภาพบำบัด
4. เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการมีความปลอดภัยจาก COVID-19

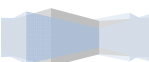
บทเรียนที่ได้รับ : โรคอุบัติใหม่มีผลกระทบที่ต้องการresponse มากกว่าที่เตรียมความพร้อมไว้ ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ทุกระยะตั้งแต่ระยะ preparedness จนถึงระยะ recovery

การติดต่อกับทีมงาน :

น.ส.กาญจนา ธนะขวิ้ง งานเวชกรรมฟื้นฟู รพ.ท่าวังผา

โทรศัพท์: 054-059666-670 ต่อ 169

อีเมล: ktmiraclekan576@gmail.com



การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)ของ อ.ท่าวังผา จ.น่าน ในสถานการณ์ COVID-19

ปติตดา อภิวิชัยภาคิน,กัณฐิกา พรหมโน, พัฒน์นิชา ปาละและ บุชบา เสนนันตา
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: Triage, งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน , COVID - 19

สรุปผลงานโดยย่อ มีการพัฒนาระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านในสถานการณ์ COVID - 19 นำไปสู่การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามหลักการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านใน สถานการณ์ COVID - 19 อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดอื่นในอนาคต

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

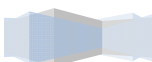
จากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา และดำเนินอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 เริ่มมีการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศซึ่งมาจากจีน และพำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น พบผู้ป่วยประปรายตลอดเดือนมกราคม การแพร่เชื้อท้องถิ่นที่มีรายงานรายแรกมีการยืนยันวันที่ 31 มค 2563 จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อยตลอดเดือนกุมภาพันธ์ และเพิ่มมากขึ้นกลางเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งระบุสาเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อหลายกลุ่ม กลุ่มใหญ่สุดจาก สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อ 6 มีนาคม 2563 และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกิน 100 คนต่อวันในอีกสัปดาห์ต่อมา

การดำเนินงานของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ต่อการระบาดเริ่มจากการคัดกรองและติดตามการสัมผัส มีการคัดกรองโควิดตามท่าอากาศยานนานาชาติ โรงพยาบาลท่าวังผา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงที่สนองนโยบายในการป้องกันและรับมือการระบาดของโรคโควิด อย่างเต็มที่ มีการซักประวัติและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศหรือจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยยึดตามประกาศของรัฐบาลตามข่าวรายวันและตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (ศบค) ตั้งแต่วันที่ 26 มีค 2563

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ของอำเภอท่าวังผา ยังไม่เคยมีมาตรการรองรับในด้านนี้มาก่อน ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับ ALS และ FR มีความกังวลทั้งในเรื่องการออกเหตุรับและการแยกประเภทผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและกลุ่มเสี่ยง covid 19 และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด -19

กิจกรรมการพัฒนา

วิธีการดำเนินงานรอบที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์



1. แจ้งรายงานสถานการณ์รายวันของโรค covid -19 กับทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมในการออกรับผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่องที่ ER
2. ทบทวนความรู้ สร้างความเชื่อมั่น และชี้แจงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในดูแลผู้ป่วย
3. เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ทั้งเก่าและใหม่ ทบทวนการแยกประเภทผู้ป่วยตามหลักบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินจากกลุ่มอาการนำ CBD และคัดแยกตาม Emergency Severity Index (ESI)
4. เตรียมความพร้อมในด้านการรักษาพยาบาล และสร้างแนวทางปฏิบัติงานของรถ EMS ช่วงสถานการณ์ covid -19
5. สร้างแนวทางการทำความสะอาด EMS ในกรณีที่ออกมารับเคสที่เข้าข่ายต้องสงสัยหรือ PUI

วิธีการดำเนินงานรอบที่ 2 เดือน มีนาคม -เมษายน 2563

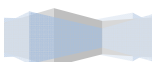
จากการดำเนินงานรอบที่ 1 พบว่าจำนวนของการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่าวังผา โดยระดับ ALS ในเดือนกุมภาพันธ์ 25 ครั้ง ไม่มีรายงานการแยกประเภทผู้ป่วยที่ผิดพลาด แต่มีการกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉิน โดย ศคบ. และเริ่มมีการระบาดของโรคต่อเนื่องมากขึ้น

1. ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.ก ฉุกเฉิน โดยให้ปฏิบัติตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา และศูนย์แจ้งเหตุอย่างเคร่งครัด สวมเครื่องแบบที่แสดงตนชัดเจน พกบัตร สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อตามระดับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และให้พพร.พทหนังสืออนุญาต รวมทั้งใช้สัญญาณไฟและเสียงเท่าที่จำเป็น
2. ทบทวนและฝึกปฏิบัติในการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE)
3. ทบทวนและฝึกปฏิบัติการล้างมือตามหลักที่ถูกต้องในการป้องกันและยับยั้งเชื้อ COVID -19
4. สร้างแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย/ผู้ที่สัมผัสที่เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ covid - 19 กรณีนอกเวลาราชการ (ปรับปรุง 28/03/2563)
5. สร้างใบยินยอมในการทำหัตถการ /refer ในสถานการณ์ระบาดของโรค covid -19
6. ประสานงาน FR ในการจัดสรรอุปกรณ์ PPE และชี้แจงการออกรับเหตุภายใต้คำสั่งศูนย์ประสานงาน

จากการดำเนินงานรอบที่ 2 พบว่าจำนวนของการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่าวังผา โดยระดับ ALS ในเดือนมีนาคม 24 ครั้ง FR 3 ครั้ง ,เมษายน 2563 14 ครั้ง รายงานการแยกประเภทผู้ป่วยที่ผิดพลาด 0 % ความพอใจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความพอใจ และความมั่นใจร้อยละ 80

วิธีการดำเนินงานรอบที่ 3 เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2563

1. ทบทวนและชี้แจงข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
2. เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ทบทวนการแยกประเภทในโรคต่างๆตามหลัก IC คือ air borne และยกตัวอย่างในที่ประชุม
3. ในการออกให้บริการรับผู้ป่วย เน้นย้ำซักประวัติให้ชัดเจนตามใบประเมินความเสี่ยง covid -19



4. อธิบายให้ผู้รับบริการและญาติทราบถึงสาเหตุในการให้นำผู้ป่วยไปรอตรวจที่ห้องแยกโรค และคลินิก ARI พร้อมแจกเอกสารประกอบการปฏิบัติตัวเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

จากการดำเนินงานรอบที่ 3 พบว่าจำนวนของการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่าวังผา โดยระดับ ALS ในเดือนพฤษภาคม 20 ครั้ง FR 2 ครั้ง ,มิถุนายน 2563 13 ครั้ง FR 2 ครั้ง รายงานการแยกประเภทผู้ป่วยที่ผิดพลาด 0 % เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 100%

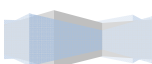
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

รายงาน	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย.63	พ.ค.63	มิ.ย. 63
ออกเหตุEMS โดยระบบ ALS (ครั้ง)	25	24	14	20	13
ออกเหตุEMS โดยระบบ FR (ครั้ง)	-	3	-	2	2
ความผิดพลาดในระบบการคัดแยก (%)	0	0	0	0	0
ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	50	50	80	80	100

โอกาสพัฒนา : ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพในการคัดแยกผู้ป่วย ทั้งในระบบการตั้งรับในโรงพยาบาลและ รพ สต ,ในชุมชน โดยเน้นย้ำเกี่ยวกับแนวทางแยกผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลัก IC และงานระดับวิทยา

การติดต่อกับทีมงาน

นางปัทมา อภิวิษณุภาคิน กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา โทร 054-059666 ต่อ 109
e mail : pakwan 2511@gmail.com



นวดไทย ยุค new normal เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ

พัศตร์พิไล ไชยเพียร,จรัญ หาญคำ, ศรีนวล บุญแก้วและมานพ กลับมา
งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ :นวดไทย,New Normal,ความปลอดภัย

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลท่าม่วง ต้องงดให้บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร เป็นเวลา 2 เดือน ทำให้ผู้มารับบริการลดลง ภายใต้มาตรการผ่อนปรนหลังจากสถานการณ์คลี่คลายแล้ว กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง ได้จัดพื้นที่ สำหรับให้บริการและมีแนวการให้บริการนวดไทย ยุค new normal โดยมีการจัดพื้นที่ให้บริการแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ พื้นที่ต้อนรับและรอรับบริการ พื้นที่ให้บริการนวด พื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ อีกทั้งยังมีการจัดการแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ห้ตถการหรือทำนวดที่หลีกเลี่ยงในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ผู้มารับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

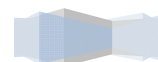
เป้าหมาย : พัฒนาแนวทางการให้บริการนวดไทย ยุค new normal เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง จำเป็นต้องงดบริการชั่วคราวตามมาตรการของรัฐบาลได้แก่การนวดไทย ประคบสมุนไพร และอบไอน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นระยะเวลา 2 เดือน เริ่มตั้งเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563 ทำให้มีจำนวนผู้มารับบริการลดลง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยของการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนั้น ภายใต้มาตรการผ่อนปรนหลังจากสถานการณ์คลี่คลายแล้ว กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง ได้เปิดให้บริการแพทย์แผนไทย แบบ new normal โดยได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อมุ่งเน้นที่ความปลอดภัย ลดการสัมผัส การคัดกรอง และการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ

กิจกรรมการพัฒนา :

1. การจัดการพื้นที่ที่มีผลกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งมีพื้นที่ 3 ส่วนหลัก ๆ ที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ ดังนี้

1.1พื้นที่ต้อนรับและรอรับบริการ เป็นพื้นที่บริเวณส่วนหน้าอาคาร ประกอบด้วยส่วนต้อนรับ จุดนั่งพักรอรับบริการ ให้คำปรึกษา แสดงตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ จุดชำระเงิน ปรับปรุงโดยแยกสัดส่วนพื้นที่เว้นระยะห่างและมีฉากกั้นระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์การเว้นระยะห่างของที่นั่ง การสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังรับบริการทุกครั้ง



1.2 พื้นที่ให้บริการนวดเนื่องจากพื้นที่บริการนวดเป็นพื้นที่รวม ได้จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างเตียงนวด อย่างน้อย 1.50 เมตร และติดตั้งฉากกั้นซึ่งเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เปลี่ยนผ้าปูและปลอกหมอนทุก ฯลฯ ครั้งหลังการให้บริการเสร็จในแต่ละเคส

1.3 พื้นที่เก็บอุปกรณ์ มีการจัดพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้งาน เนื่องจากเป็นข้อกำหนดที่สถานบริการต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังให้บริการ แยกพื้นที่เก็บอุปกรณ์และผ้าที่ยังไม่ได้ใช้และที่ใช้แล้วห่างจากกัน และปิดถุงผ้าให้มิดชิดก่อนส่งซัก

2.แนวทางสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการนวดไทยยุค new normal เพื่อความปลอดภัย ดังนี้

2.1.ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต้องมีการป้องกันตนเองโดยสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ทำความสะอาดล้างมือและแขนอยู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น หากเคยไปในประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัดสำหรับผู้ให้บริการหากพบอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม น้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและแจ้งหัวหน้างานและไปพบแพทย์ทันที

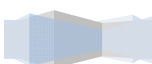
2.2. หลีกเลี่ยง/งด การนวดบริการใบหน้าและศีรษะ ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการหลีกเลี่ยงการพูดคุยกันระหว่างการให้บริการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : จากการเปิดให้บริการนวดไทย ยุค new normal ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน -31 กรกฎาคม 2563 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 395 คน ทุกคนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำในการเข้ารับบริการคิดเป็น 95 % ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการคิดเป็น100%

บทเรียนที่ได้รับ :

1. จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากเดิม
2. ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยและพึงพอใจในการรับบริการงานแพทย์แผนไทย
3. ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการเข้ารับบริการ

การติดต่อกับทีมงาน : นางสาว พัทธ์พิไล ไชยเพียร กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าวังผา โทร 084-4168764



ผลการส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19)

ญาณิน เสถียรวิมลพิงศ์, นภาพร มหายศนันท์
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : การส่งยาทางไปรษณีย์ ,โรคความดันโลหิตสูง ,โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สรุปผลงานโดยย่อ : จากสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คลินิกโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องและมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในโดยการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านผ่านการขนส่งทางไปรษณีย์ ตั้งแต่เดือน เมษายน 2563-กรกฎาคม 2563 มีผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ส่งยากลับบ้านทั้งหมด 1410 รายจากจำนวนผู้ป่วยที่ควรได้รับยาในช่วงเวลาดังกล่าว 3723 รายคิดเป็นร้อยละ 38.66

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน

เป้าหมาย :

1. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง HT ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

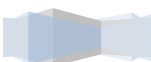
จากสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การค้นหาวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเข้ารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลท่าม่วง โดยเน้นการลดการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่องไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการขาดยา

คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ได้ให้บริการทุกวัน อังคาร และศุกร์ โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ย 80-90 ราย/วัน จากวิกฤตการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรคดังกล่าว จึงมีมาตรการและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การจัดระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และลดการรวมกลุ่มคนเพื่อลดความแออัด ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงได้นำแนวคิดเรื่องการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านผ่านทางไปรษณีย์เพื่อลดการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าว

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนดำเนินการ

1. ประชุมทีมดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อ เกษัชกรรม ฝ่ายบริหารงานทั่วไปฝ่ายเคลม
2. กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน



3. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่จะส่งยา

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ

1. การค้นหาผู้ป่วยและการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดและประสานงานผู้ป่วยก่อนที่จะส่งยาไปที่บ้าน
2. ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดในวันที่จัดส่งยาเช่น การบันทึกทางเวชระเบียน การคัดกรอง การสั่งการรักษาโดยแพทย์ การนัดติดตามครั้งต่อไป การจัดยาตามแผนการรักษา การแพกยาเพื่อเตรียมส่งทางไปรษณีย์ และการจัดส่งไปถึงผู้ป่วยที่บ้าน
3. การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนและการจัดข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้บริหารและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

1. ประเมินผลกระบวนการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน
2. ประเมินผลอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งยาไปให้ที่บ้าน
3. ประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการ
4. สรุปวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางพัฒนางานต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

รายการ	หน่วย	เม.ย.63	พ.ค. 63	มิ.ย.63	ก.ค.63	รวม
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันที่ให้บริการทั้งหมด	ราย	971	884	1176	692	3723
ผู้ป่วยมารับบริการที่รพ.ตามนัด	ราย	624	537	829	345	2335
	ร้อยละ	64.26	60.75	70.49	49.86	61.34
จัดส่งยาทางไปรษณีย์จำนวน	ราย	347	351	199	513	1410
	ร้อยละ	35.74	39.25	29.51	50.14	38.66

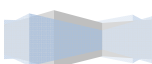
บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเกณฑ์ส่งต่อเพื่อการดูแลในทุกๆระดับเช่น ระดับโรงพยาบาล ระดับเครือข่ายบริการสาธารณสุข ระดับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และระดับ ครอบครัว ตนเอง จะช่วยลดการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้

การติดต่อกับทีมงาน : ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นางญาณิน เสฏฐวุฒิมงคล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง

จังหวัดน่าน (55140) โทรศัพท์ 089 2099177 email: monmai3549@gmail.com



การพัฒนาระบบนัดหมายผู้ป่วยในยุค COVID-19 ในฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พงศธร ธัญชัย

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : โปรแกรมนัดหมายออนไลน์

สรุปผลงานโดยย่อ เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และข้อจำกัดในการให้บริการทางทันตกรรม ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงได้ทำการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการเป็นระบบนัดหมายการให้บริการแบบ walk in และได้พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Google Calendar แทนการนัดหมายแบบใช้สมุดในฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่งได้แก่ รพ.สต.ตำบลจอมพระ รพ.สต.ตำบลยม รพ.สต.บ้านดอนตัน รพ.สต.ตำบลผาตอ รพ.สต.บ้านแหวน และ รพ.สต.ตำบลตาลชุม โดยเริ่มต้นใช้งานเดือนกรกฎาคม 2563

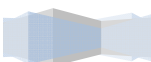
จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบนัดหมายออนไลน์โดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระดับพอใจมากที่สุดและพอใจมากเฉลี่ยร้อยละ 90.91 โดยมีความพึงพอใจในด้านประสิทธิภาพของระบบมากที่สุด การใช้ระบบนัดหมายออนไลน์ยังช่วยเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยในกรณีส่งต่อจากโรงพยาบาล ทำให้สามารถทราบวันและเวลาที่จะได้รับการรักษาได้แน่นอน โดยไม่ต้องไปขอคิวนัดก่อน และผู้ป่วยไม่ต้องไปรอรับการรักษานาน ทำให้ลดการแออัดในสถานบริการได้

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการนัดหมายผู้ป่วยของฝ่ายทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นเชื้อที่สามารถแพร่ผ่านละอองฝอยได้ จึงมีความจำเป็นต้องงดให้บริการทางทันตกรรมบางส่วนที่สามารถก่อให้เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจายได้ เช่น การอุดฟัน ครอบฟัน ผ่าฟันคุด เป็นต้น และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดผ่อนคลายลง ทางกระทรวงสาธารณสุขเห็นควรให้เริ่มบริการรักษาทางทันตกรรมได้ โดยยึดตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามประกาศจากกรมการแพทย์ (15 พฤษภาคม 2563)

ในการให้บริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแต่เดิมเป็นระบบ walk in จึงได้เปลี่ยนมาเป็นระบบนัดทั้งหมด เพื่อเป็นการจำกัดจำนวนผู้ป่วย ลดการแออัดของผู้ป่วยในสถานบริการและปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักในการควบคุมเชื้อ จึงได้พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Google Calendar มาใช้แทนการลงนัดในสมุดเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการนัดหมายคนไข้จากทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาล ทำให้คนไข้ทราบวันและเวลาเข้ารับการรักษาได้เลย โดยไม่ต้องไปขอคิวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อน



กิจกรรมพัฒนา การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 แนะนำวิธีการใช้งานโปรแกรมนัดออนไลน์และเริ่มการใช้งานโปรแกรมนัดออนไลน์ในฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่งได้แก่ รพ.สต.ตำบลจอมพระ รพ.สต.ตำบลยม รพ.สต.บ้านดอนตัน รพ.สต.ตำบลผาตอ รพ.สต.บ้านแหวน และรพ.สต.ตำบลตาลชุม

ระยะที่ 2 ช่วงเดือนสิงหาคม 2563 ระยะประเมินผลลัพท์ โดยทำการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบนัดออนไลน์ โดยใช้แบบสอบถาม

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ทำการวัดผลด้วยการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในการใช้ระบบนัดออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google calendar ในฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่ง

ประเมินจากผู้ใช้งานทั้งหมด 11 คน เป็นเพศชายร้อยละ 9.1 (1 คน) เพศหญิงร้อยละ 90.9 (10 คน)

ความถี่ในการใช้งานระบบนัดออนไลน์มากที่สุด อยู่ที่ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 54.5 (6 คน) ผู้ใช้งานมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 18.2 (2 คน) น้อยกว่า 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.2 (2 คน) และไม่เคยใช้เลย คิดเป็นร้อยละ 9.1 (1 คน)

จากการประเมินพบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมนัดฯโดยรวม ในระดับพอใจมากที่สุด และพอใจมากเฉลี่ยร้อยละ 90.9 และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในด้านประสิทธิภาพของระบบมากที่สุด (ร้อยละ 81.8)

ผลจากใช้ระบบนัดออนไลน์ในด้านอื่นๆ

1. สามารถนัดวันและเวลาในการรักษาที่แน่นอน ในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยไปขอคิวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกและไม่ต้องไปรอคิวในการทำฟันนานและลดการแออัดในสถานบริการ
2. ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้นัดหมายและเพิ่มความรวดเร็วในการค้นหาข้อมูลการนัดหมายของผู้ป่วย
3. มีความสวยงาม อ่านง่าย
4. ลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรจากการใช้กระดาษ

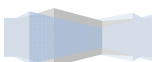
บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาที่พบในการใช้งานระบบนัดออนไลน์คือ

- การลงข้อมูลที่สำคัญไม่ครบ เช่น ไม่ลงเหตุการณ์ที่ทำ ไม่ใส่เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
- การลงวันนัดผิดวัน ผิดเวลา เช่น กรณีที่เป็นวันหยุดราชการหรือวันหยุดชดเชย
- ไม่ได้ลงแจ้งเตือนในกรณีที่จะให้บริการทางทันตกรรม

ทำการแจ้งปัญหาแก่สมาชิกในฝ่ายให้รับทราบ ก่อนทำการบันทึกในตารางนัดควรทำการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง และหลังจากบันทึกแล้วควรตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง รวมถึงแจ้งเตือนหากมีการงดให้บริการลงโปรแกรมนัดทุกครั้ง

แนวทางการพัฒนาในอนาคต

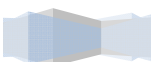


1. เพิ่มระบบการพิมพ์ใบนัดหมายจากโปรแกรมนัด เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการออกใบนัดและการอ่าน

2. ทำการติดตามผลการใช้งานระบบนัดหมายออนไลน์ต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน

นายพงศธร ธัญชัย กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง เลขที่ 84 ม.1 ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน
โทร 080-4993899 E-mail: bryo.mos@gmail.com



ผลของการดำเนินงาน การป้องกันควบคุมการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

ศุภลักษณ์ ธนามี, บุชบา เสนอนันทา, พจนพร พลแดง และคณะ
งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : ผลของการดำเนินงานการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ สถานการณ์การระบาด และ COVID-19

สรุปผลงานโดยย่อ : การพัฒนารูปแบบ ในด้านความพร้อมของอาคาร สถานที่ ระบบในการ Screen/คัดแยก ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน Up date มีความเพียงพอพร้อมใช้ ในการบริหาร การจัดสรรทรัพยากร และด้านอัตรากำลังที่เพียงพอมีความชัดเจน ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความร่วมมือที่ดี

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

เป้าหมาย : เพื่อให้มีการบริการจัดการที่ดี และชัดเจน ทั้งทางด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ แนวทางการปฏิบัติ ทรัพยากร และอัตรากำลังบุคลากร

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ในเดือนมีนาคม 2563 -ปัจจุบัน โรงพยาบาล เริ่มมีผู้ป่วย มีอาการตามเกณฑ์วินิจฉัย COVID-19 เข้ามารักษา ทั้งอาการทาง PUI 4 ราย และมีผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ต่างประเทศเข้ามารักษาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติในรูปแบบเดิมยังไม่เหมาะสม พร้อมใช้ ทั้งในด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ ทางเข้าออก ต่าง ๆ ระบบการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ทรัพยากร ต่าง ๆ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากร ยังไม่ได้จัดเตรียมแผนรองรับ

กิจกรรมการพัฒนา : :

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน การวิเคราะห์ ระบบการปฏิบัติ ในปัจจุบัน หาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรค และความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ระบบในการคัดแยก การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ทรัพยากรต่าง ๆ และอัตรากำลังของบุคลากร

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการกำหนด รูปแบบอาคารสถานที่ ทางเข้าออกต่าง ๆ ระบบการ Screen ผู้ป่วย การคัดแยก แนวทางการปฏิบัติ ที่เหมาะสม กับบริบท การบริหารจัดการและการจัดสรรทรัพยากร และการวางแผนการจัดอัตรากำลัง ร่วมกับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และทีมงานคณะกรรมการงานป้องกันการติดเชื้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ เป็นการนำรูปแบบ การปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ แนวทางการปฏิบัติ การจัดสรรทรัพยากร และการวางแผนการจัดอัตรากำลัง ที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ โดยใช้ กระบวนการ PDCA ยังพบปัญหาด้านโครงสร้างของอาคารไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในตึกผู้ป่วยในที่มีทางเข้า-ออก

หลายทาง ไม่สามารถควบคุมญาติได้ในการมาเยี่ยมผู้ป่วยและ PPE เช่น เสื้อกาวน์กันน้ำ Mask N95 และ Surgical mask ยังมีไม่เพียงพอ

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม เนื่องจากยังพบปัญหา การควบคุมญาติไม่ได้ ในการมาเยี่ยมผู้ป่วย ในหน่วยงาน IPD จึงได้ปิดล็อกทางเข้า-ออก ทั้งหมด ให้เฉพาะบุคลากร ในหน่วยงานใกล้เคียง ให้ผ่านเข้า-ออกได้ เท่านั้น ทรัพยากรบางอย่างที่ยังไม่เพียงพอ มีระบบการบริหารและจัดสรร มีความพร้อมใช้

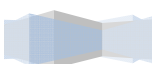
ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: 1.ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ มีระบบ Scan ผู้มารับบริการทุกราย โดยกำหนดให้มีการ เข้า-ออก อาคารทางเดียว ในเวลา (06.00-16.00 น.) เข้า-ออก หน้าอาคารผู้ป่วยนอก นอกเวลา(16.00-06.00 น.)เข้า-ออก หน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดทำราวกันปิดทางเข้าออกด้านต่าง ๆ หากผู้รับบริการ/ผู้ป่วย มีอาการตามเกณฑ์ COVID-19 ส่ง Admit IPD ห้อง Negative pressure หากมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เข้าคลินิก ARI ที่สร้างชั้นใหม่ 2.มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน Up date ตามแนวทางปฏิบัติของกรมควบคุมโรค มีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีการจัดสรร บริหารทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเพียงพอ พร้อมใช้ 3.ด้านอัตรากำลัง มีแผนการจัดอัตรากำลังในการขึ้นปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และเพียงพอ

โรงพยาบาล มีรูปแบบการปฏิบัติ New Normal ที่ชัดเจน และมีความสะดวกในการปฏิบัติงานมากขึ้น อาคารสถานที่ มี Clinic ARI การคัดแยกตรวจผู้ป่วยถูกต้อง พบร้อยละ 93.87(พบอุบัติการณ์ในวันหยุด) แนวทางการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 89.67 ทรัพยากร เพียงพอ พร้อมใช้ ร้อยละ 94.46 อัตรากำลังบุคลากร ร้อยละ 96.84 ความพึงพอใจในผู้รับบริการ ร้อยละ 86.23ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ร้อยละ 87.47

บทเรียนที่ได้รับ :ความร่วมมือ ร่วมใจกัน ของบุคลากรโรงพยาบาล ในการพัฒนาหน่วยงานในรูปแบบ New Normal เพื่อป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ให้เหมาะสมกับบริบท ทั้งทางด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ ระบบการปฏิบัติด้านต่าง ๆ การบริหารทรัพยากร เพียงพอ พร้อมใช้ ด้านอัตรากำลังที่มีความพร้อม ถึงแม้ว่าจะยากลำบากในสถานการณ์นั้น ๆ แต่ก่อให้เกิดความภูมิใจและเกิดความร่วมมือร่วมใจที่ดี

การติดต่อกับทีมงาน :นางศุภลักษณ์ ธนามี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังมา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (054) 710138 ต่อ 152 Email: Supalak.thana@gmail.com



การพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยนอกช่วง COVID-19

นภาพร มหายศนันท์, ธนิตดา พลเล็กและคณะเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ :ผู้ป่วยนอก , COVID-19

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 งานผู้ป่วยนอกได้พัฒนาระบบบริการ เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการดังนี้ 1.) การปรับสถานที่ที่เอื้อต่อความปลอดภัย เน้นการเว้นระยะห่างทางสังคม(Social Distancing) 2.) การปรับระบบการให้บริการลดความแออัด และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3.) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติใหม่ให้ถูกต้อง ปลอดภัย และสร้างความตระหนักให้ประชาชนรู้จักวิธีการปฏิบัติตามแนวทางปกติใหม่(New Normal) ผลการดำเนินงานพบว่าสามารถส่งยาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านได้ถึงร้อยละ 29-50 ต่อเดือน ทำให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลลดลงและระยะเวลารอคอยน้อยลง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

เป้าหมาย :เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

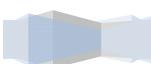
ตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 และทางกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้สถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่งวางแผนรองรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นบริการด้านหน้าที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวางแผนงานในการดำเนินงาน

- 1.1 การประชุมร่วมกับทีมป้องกันและควบคุมโรคของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบให้ครอบคลุม
- 1.2 กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับงานผู้ป่วยนอก
- 1.3 ชี้แจงแนวทางปฏิบัติใหม่ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและปฏิบัติตามแนวทาง



ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินงาน

2.1 การพัฒนาด้านโครงสร้าง

- กำหนดทางเข้า ออก อาคารได้เพียงทางเดียว- การสร้างระยะห่างทางสังคมรวมถึงการบันทึกการเข้าออกโรงพยาบาลในแพลตฟอร์มไทยชนะ

- การกำหนดพื้นที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การจัดตั้งคลินิก ARI. ห้องแยกโรค

- การสร้างที่ล้างมือ/บริการเจลแอลกอฮอล์ ให้ทั่วถึงและสะดวกต่อผู้รับบริการ

2.2 การพัฒนาด้านระบบการให้บริการ

- สแกนวัดอุณหภูมิและคัดกรองประวัติทุกคนก่อนเข้าอาคารโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยที่มีประวัติ ไข้ ไอ มีน้ำมูก ส่งไปรักษาที่คลินิก ARI

- กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ไม่ให้เข้าในอาคารให้ไปรับบริการที่จุดบริการที่กำหนดให้

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/โรคติดต่อที่รับยาต่อเนื่องโดยการพิจารณาส่งยาทางไปรษณีย์ และปรับระบบการนัดเพื่อลดความแออัด

2.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้มารับบริการ

- การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยในการดูแลให้เชี่ยวชาญและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลในการให้การดูแลอย่างทันที

- การพัฒนาITเพื่อช่วยในการจัดบริการเพื่อลดความแออัด/ลดการสัมผัสใกล้ชิด

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคน และผู้มารับบริการมีการจัดการอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

- การประชาสัมพันธ์ถึงมาตรการการเข้ารับบริการในช่วงการแพร่ระบาด และการฟื้นฟูตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

3.1 ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และตามแนวทางปฏิบัติที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถูกต้อง

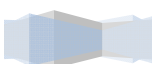
3.2 ผู้มารับบริการทั่วไป และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการดูแลตามมาตรฐานและต่อเนื่อง

3.3 ผู้ให้บริการและผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ตัวชี้วัด	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63
ร้อยละของผู้ป่วยHTที่ส่งยาไปที่บ้าน	35.1	35.74	39.25	29.51	50.14
ระยะเวลาารอคอย(เฉลี่ย)...นาที	111	108	83	82	90

บทเรียนที่ได้รับ :



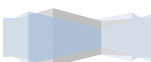
ในสถานการณ์วิกฤตทำให้มองเห็นถึงโอกาสพัฒนาว่าการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานต้องสร้างความตระหนักให้ทุกคนมีการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก และหน่วยงานบริการสุขภาพต้องจัดบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องเดินทางไปยังสถานบริการดังกล่าว

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email 054-799424 / ninenapa2508@gmail.com



การป้องกันผลกระทบจากการเอกซเรย์ผู้ป่วย ในสถานการณ์โควิด-19

พีรัชพล ใจพล

กลุ่มงานรังสีวิทยาโรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ การป้องกันผลกระทบ การถ่ายภาพรังสี

สรุปผลงานโดยย่อ : งานรังสีทางการแพทย์ได้ดำเนินการป้องกันอันตรายจากรังสีและการติดต่อโรคโควิด-19 จากการเอกซเรย์ผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์โควิด-19 (มีนาคม – พฤษภาคม 2563) พบว่ามีการจัดวางระบบที่ดี ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานรังสีวิทยา

เป้าหมาย : 1. ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือสงสัยหรือสัมผัสโควิด-19
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการเอกซเรย์
3. บุคคลทั่วไป

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : โรคโควิด-19 ติดต่อกันได้ง่ายทั้งเริ่มแรกจากการสัมผัสแล้วนำเข้าสู่อวัยวะทั้งทางปากและลมหายใจ การเคลื่อนย้ายและการเอกซเรย์จึงจำเป็นการหลีกเลี่ยงสัมผัสให้น้อยสุดและหลีกเลี่ยงผู้คนที่มากที่สุด เพื่อป้องกันการติดต่อและอันตรายจากรังสี

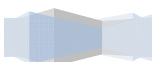
กิจกรรมการพัฒนา :

Structure : ได้วางระบบ one way ในการเข้าออกของผู้ป่วยที่มาถ่ายภาพรังสี / ผู้ป่วยทุกรายต้องผ่านการคัดกรอง Covid-19 / ผู้ป่วยทุกรายต้องสวมหน้ากากอนามัย ก่อนเข้ารับการฉายรังสี (ยกเว้นผู้ป่วย Tube) / การจัดที่นั่งรอ ใช้รูปแบบ social distancing / ผู้ป่วยทุกรายต้องล้างมือ ก่อน-หลัง การฉายรังสี / การวางบัตรผู้ป่วยให้ส่งผ่านตระกร้าเท่านั้น / การรายงานผลผ่านระบบ Hos xp ลดการสัมผัส

Staff : ได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก IC รวมทั้งเทคนิคการสวม PPE (ตามระดับความเสี่ยง) การล้างมือ และการทำความสะอาดอุปกรณ์ในการใช้งานรังสี / จำกัด จนท. มาที่หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 3 คนเท่านั้น

System : เติมนำมาเอกซเรย์ที่ห้องเสี่ยงต่อการเคลื่อนย้ายผ่านคนและแปดเปื้อนกับอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยรายอื่นจึงต้องเสียเวลาในการทำความสะอาด จึงเปลี่ยนมาใช้เอกซเรย์เคลื่อนที่แทน แต่สถานที่ก็ไม่สะดวก จึงได้กำหนดสถานที่เฉพาะโดยกำหนดกรณีแอดมิท ใช้เอกซเรย์เคลื่อนที่ทำที่ห้องที่จัดให้ กรณีที่สงสัยเอกซเรย์ที่จุดคัดกรองมีสถานที่เฉพาะ

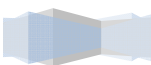
การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ไม่มีรายงานการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยติดโควิด-19 จากการการสัมผัสในการเอกซเรย์ / ผู้รับบริการพึงพอใจร้อยละ 90 / ผู้ให้บริการพึงพอใจร้อยละ 92



บทเรียนที่ได้รับ : การเอกซเรย์ต้องคำนึงถึงการป้องกันการติดต่อโรคและการป้องกันอันตรายรังสีไปสู่ผู้อื่น

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email นายพีรชพล ใจพล กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาล
ท่าวีงผา จ.น่าน โทร 0979923256



การพัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร) โรงพยาบาลท่าวังผา

ลลิตา ไชยสิทธิ์, ขาติ อะทะไชย และ นุกร พิชะ

งานสุขภาพจิต กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

สรุปผลงานโดยย่อ : พัฒนาระบบการบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร) นำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการคัดกรองอาการ การรักษาที่เร่งด่วน ลดความไม่พึงพอใจ จากความคาดหวังของผู้ปกครอง หรือผู้ที่พาเด็กมาตรวจ เกิดคุณภาพดีและความถูกต้องปลอดภัยในการให้บริการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานสุขภาพจิต กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าวังผา
จังหวัดน่าน 55140

เป้าหมาย : เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร) โรงพยาบาลท่าวังผา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ในอำเภอท่าวังผา ประชาชนส่วนใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่เป็นผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด ปัญหาที่พบปัจจุบันการบริการตรวจรักษาในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร) ขาดนัด ผู้รับบริการจำนวนมาก เนื่องจากโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคที่มีความเฉพาะและซับซ้อนในการคัดกรองและประเมินอาการ อีกทั้งการประเมินอาการต้องมีการสอบถามข้อมูลบางอย่างจากผู้ปกครอง ให้ได้ข้อมูลจากผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด จิตแพทย์เด็ก ต้องใช้ความเร่งรีบในการตรวจรักษา เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาที่เร่งด่วนและลดความไม่พึงพอใจจากความคาดหวังของผู้ปกครอง หรือผู้ที่พาเด็กมาตรวจ จึงได้พัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร) โรงพยาบาลท่าวังผาขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

ก่อนการพัฒนา

1. ประเมิน คัดกรอง ตรวจรักษามีความเร่งด่วน
2. ผู้รับบริการมีจำนวนมาก
3. ขาดนัดติดตาม

การพัฒนาที่เกิดขึ้น

1. รับการคืนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจาก รพ.น่าน และคืนข้อมูล ให้กับ รพ.สต
2. ประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลท่าวังผา และทีม สาธารณสุขอำเภอท่าวังผาเพื่อออกแบบระบบการให้บริการ
3. พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ประสานผ่าน รพ.สต. ให้ผู้ป่วยมารับบริการการตรวจคัดกรอง ตาม วัน เวลา ก่อนถึงวันนัด คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร) ทีมงานจิตเวชจะโทรติดต่อผู้รับบริการด้วยตนเองซ้ำเพื่อการยืนยัน การประเมิน คัดกรอง ประวัติที่ละเอียดและถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญมากในการช่วยให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง กรณี อาการคงที่ (ปกติ) หรือ ดีขึ้น ไม่ต้องมาพบแพทย์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น หรือผิดปกติ นัดมาพบแพทย์ในวันคลินิก

- 4 ทีมบุคลากรสามารถให้บริการได้ถูกต้อง สามารถให้ข้อมูลแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กได้มากขึ้น
- 5 บุคลากรสามารถทำงานได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น
- 6 ลดการแออัดและระยะเวลาการรอคอย เกิดความพึงพอใจ
- 7 พัฒนาระบบยาโดยประสานกับโรงพยาบาลน่าน ผ่านพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 8 เก็บวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการดำเนินงาน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: การพัฒนาระบบบริการ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลา 1 ก.พ. 63 – 5 ส.ค. 63

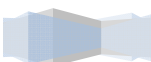
โรคจิตเวชเด็กฯ	ก่อนพัฒนา(จำนวน)	ปี 2562 มาตามนัด	หลังพัฒนา (จำนวน)	1 กพ – 5 สค 63 มาตามนัด
ADHD	32	84.37	40	94.44
LD	2	50	2	100
ID	3	66.66	5	80
ASD	3	66.66	3	100

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การพัฒนาระบบบริการคลินิก จิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการจิตเวชสัญจร)ทำให้ผู้รับบริการเข้าสู่ การเข้าถึง การติดตาม การรักษาได้ง่าย รวดเร็ว เกิดความพึงพอใจ
2. การทำงานประสานกันทุกภาคส่วน ระบบสาธารณสุข ผู้ปกครองและเครือข่ายจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่จะพัฒนาและต่อยอดการดำเนินงาน : ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กในชุมชน ฟื้นฟูศักยภาพแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง เพิ่มทักษะชีวิตและลดภาระการดูแลในอนาคต ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอท่าวังผา

การติดต่อกับทีมงาน :นางลลิตา ไชยสิทธิ์ งานจิตเวช กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ. ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน 55140 โทร. 054 059666 – 70 ต่อ 125 E-mail : noklulida2515@gmail.com



9 ข้อชะลอไตเสื่อม

สุกฤตา สุวรรณเลิศ
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ: 9 ข้อชะลอไตเสื่อม,โรคไตเสื่อม

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรคไตเรื้อรัง(Chronic kidney disease : CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของโลกรวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหรือไตวายระยะสุดท้าย(end stage renal disease ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องทำให้การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต(renal replacement therapy) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไต (kidney transplantation)

การพัฒนากระบวนการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการเตรียมตัวเข้าสู่ระยะฟอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าม่วงจังหวัดน่าน จึงได้นำเอารูปแบบ “9 ข้อชะลอไตเสื่อม” มาเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยได้นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน และปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคได้และสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ซึ่งจะช่วยให้ระยะเวลาการเข้าสู่ระยะฟอกไตของผู้ป่วยให้นานยิ่งขึ้น

จากผลการดำเนินงานปี 2563 ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง)ที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ3-5 มีภาวะการทำงานของไตดีขึ้น (มีการลดลงของ eGFR<4มล./นาที/1.72ม²/ปี) ร้อยละ 78.59

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

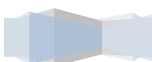
เป้าหมาย :

1. เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และป้องกันผู้ป่วย CKD ระยะที่3- 4 เข้าสู่ระยะที่ 5
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ ดูแลรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตัวเอง ได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการทบทวนกระบวนการทำงานของคลินิกโรคไตของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่านพบว่า

1. การให้บริการและการดูแลผู้ป่วย CKD ยังไม่ครอบคลุมในทุกๆด้าน
2. ผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 ยังได้ขาดความรู้และความเข้าใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในระยะก่อนฟอกไต
3. พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1. ทบทวนกระบวนการทำงาน และผลการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ป่วย)และการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. กำหนดรูปแบบการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองตาม “9ข้อชะลอการเสื่อมของไต”
4. กำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการดำเนินการให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ

ดำเนินงานตามกระบวนการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองตามหลัก “9 ข้อชะลอการเสื่อมของไต”

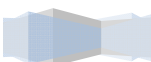
หลัก 9 ข้อชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย

1. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ที่ 130/80 mmHg ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ให้ทานยาตามแพทย์สั่ง แนะนำให้วัดความดันโลหิต เป็นประจำและจดบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อให้แพทย์ใช้ในการปรับลดยา
2. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่า 110 mg/dL และ HbA1C ให้น้อยกว่า 6.5 % แนะนำในการควบคุมการกินแป้ง ถ้าร่างกายสะสมแป้งมาก แป้งจะถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาลมากในร่างกาย
3. ควบคุมระดับไขมันในเลือด ระดับ LDL ให้น้อยกว่า 100 mg/dL เน้นการกินอาหารที่เป็นแหล่งไขมันดี อย่างการกินน้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก การเลือกกินปลาทะเลน้ำลึก เพื่อเพิ่มค่า HDL ลดค่า LDL ลง
4. ถ้ามีโรคเกาต์ อย่านำให้กำเริบ งดทานอาหารที่ทำให้เกิดกรดยูริกในเลือดสูง ควรดื่มน้ำสะอาดมากขึ้น เพื่อให้ร่างกายสามารถขับกรดยูริกให้ออกมาพร้อมกับปัสสาวะให้มากขึ้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาหม้อ ยาลูกกลอน และยาสมุนไพรต่างๆ ในผู้ป่วยที่มีไตเสื่อมอยู่แล้ว ไตจะยังทำงานหนักขึ้น ยิ่งเร่งให้เข้าสู่ระยะฟอกไตเร็วขึ้น
6. งดสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่จะทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีโปรตีนรั่วทางปัสสาวะมากขึ้น
7. ควบคุมน้ำหนักตัวและออกกำลังกาย แนะนำให้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แบบไม่หนักมาก เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ
8. ทานโปรตีนและเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่พอเหมาะ ในระยะก่อนฟอกไตถ้าทานโปรตีนมากไป ของเสียจะเพิ่มมากขึ้น โปรตีนที่กินควรเน้นโปรตีนคุณภาพดี ย่อยง่าย อย่างไข่ขาว หรือเนื้อปลา
9. เลี่ยงการทานอาหารโซเดียมสูง ที่ทำให้ไตทำงานหนัก กรองของเสียออกได้ยาก ทำให้เกิดอาการบวมได้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

1. การประเมินผลการทำงานของไต ก่อน และหลังเข้าร่วมดำเนินการ
2. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคตามหลัก 9 ข้อชะลอไตเสื่อม

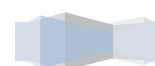
การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:



รายการ	หน่วยนับ	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561	ปี2562	ปี2563 (มีค.63)
ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD)ใน HT/DM ควบคุมได้(ผู้ป่วยCKD ที่มี การลดลงของ eGFR<4มล./นาที/ 1.72ม2/ปี)	≥ 65%	60.84	61.85	57.21	69.41	65.99	78.59

บทเรียนที่ได้รับ :โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองให้เหมาะสม และเสริมสร้างความตระหนักในการจัดการตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมพลัง ปรับทัศนคติต่อโรคโดยกระบวนการคิดเชิงบวก จะทำให้ผู้ป่วยมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถชะลอการเสื่อมของไตและใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพของแต่ละคนต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน :นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วงฯ ต.ท่าม่วงฯ อ.ท่าม่วงฯ จ. น่าน
เบอร์โทรศัพท์ 081-167-7542 , 054-059666-70 ต่อ 126



การคาดคะเนค่าน้ำหนักของทารกในครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง

พริญญาณ์ แก้วเทพ, พัฒนา อำขา, พชรพร มีบุญ, ธีรนาถ อินตะวินและภักศนาวรรณ์ โชติพัฒน์ภูมิ
งานห้องคลอดและฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : Estimated fetal weight, การคาดคะเนค่าน้ำหนักของทารก

สรุปผลงานโดยย่อ : การคาดคะเนค่าน้ำหนักของทารกในครรภ์ของมารดาคลอดตั้งแต่ANC และแรกรับเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการณ์ในระยะต่างๆของการคลอดและการดูแลผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานห้องคลอดและฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย:

1. เพิ่มพูนทักษะการคาดคะเนค่าน้ำหนักทารกในครรภ์ของมารดาคลอดตั้งแต่ANC ห้องคลอดทุกรายเพื่อเฝ้าระวังและลดอุบัติเหตุการณ์
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการคลอดในมารดาและทารก
3. เพื่อวางแผนการคลอดที่เหมาะสมหรือพิจารณาส่งต่อเพื่อให้สูติแพทย์ประเมินซ้ำ

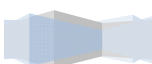
ปัญหาและสาเหตุ : ขนาดของทารกในครรภ์มักมีผลกระทบต่อคลอดเนื่องจากทารกที่มีขนาดตัวโต>3,500 กรัมจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุการณ์ต่างๆในการคลอดที่ส่งผลต่อมารดาและทารกเช่นการคลอดติดไหล่ Birth Asphyxia ปากมดลูกมีการฉีกขาดการตกเลือดหลังคลอดซึ่งการคาดคะเนค่าน้ำหนักทารกในครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์และรับใหม่ที่ห้องคลอดเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้CPD score,U/S, การวัดรอบท้อง*ความสูงยอดมดลูก ร่วมกับการพยาบาลที่สำคัญคือการศึกษาศาเหตุการประเมินภาวะเสี่ยงการเฝ้าระวังและการป้องกันการค้นหาและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้านการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกการฝึกฝนทักษะจะช่วยลดอุบัติเหตุการณ์ที่รุนแรงในระยะต่างๆของการคลอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคลอดและส่งต่อในปี 2563(ต.ค.62-ก.ค.63) คลอดทั้งหมด 53 ราย ยังไม่พบอุบัติเหตุการณ์และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด แต่พบว่ามารดาคลอดยาก จำนวน 7 ราย เป็นครรภ์แรกจำนวน 5ราย ครรภ์หลังจำนวน2ราย , ทารกน้ำหนักมากกว่า 3,500 กรัม จำนวน 5 ราย เป็นครรภ์หลังทั้งหมด และrefer รพ.น่านจำนวน 11ราย CPD score =<5 ไม่มี , CPD score = 5 - 9.5 จำนวน 9 ราย คลอดโดย C/S จำนวน 4 ราย คลอดโดย V/E จำนวน 2 ราย คลอดโดย N/D จำนวน 3ราย , CPD score > 10 จำนวน 2 ราย คลอดโดย C/S 1ราย คลอดโดย N/D จำนวน 1ราย

จากการวิเคราะห์ พบว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ผิดพลาดประวัติการคลอดครั้งก่อน ประวัติโรคประจำตัวรวมถึงปัจจัยด้านมารดาเช่น DM, Primigravida , Teenage pregnancy, Elderly pregnancy ทางทีมจึงให้ความสำคัญการคัดกรองและวางแผนการคลอดในมารดาที่มีทารกตัวโตตั้งแต่ ANC เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงจากการคลอด

กิจกรรมการพัฒนา :

1. มีระบบและแนวทางในการดูแลเฝ้าระวังให้ทีมผู้ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอ
2. ประเมิน U/S ก่อนคลอดทุกราย ที่อายุครรภ์ 36สัปดาห์ ดูน้ำหนักทารก ทำทารก น้ำคร่ำ



3. มีการติดตาม case ส่งต่อทุกราย
4. ทบทวนเวชระเบียนคลอด/case refer
5. รับใหม่ที่ห้องคลอดคาดคะเนน้ำหนักทารก และประเมิน CPD score ทุกครั้ง
 - 5.1 คาดคะเนน้ำหนัก $\geq 3,500$ กรัมระดับหน้าท้อง 4/4 > สะดือ
 - 5.2 มารดาน้ำหนักเพิ่ม > 20 กิโลกรัม
 - 5.3 มารดาสูง < 145 cm และคาดคะเนน้ำหนัก $\geq 3,000$ กรัม
 - 5.4 มารดาน้ำหนักขณะมาคลอด > 90 กิโลกรัม
 - 5.5 มารดาเคยมีประวัติคลอดติดไหล่
 - 5.6 เคยคลอดทารกน้ำหนัก $\geq 4,000$ กรัม
 - 5.7 มารดามีประวัติ DM
 - 5.8 มารดา Primigravida , Teenage pregnancy, Elderly pregnancy
6. พบภาวะเสี่ยงรายงานแพทย์เวรconsult สูติแพทย์ เพื่อพิจารณาวางแผนการคลอดที่เหมาะสม
7. มารดาที่มีความเสี่ยงขณะ ANC พิจารณาส่งต่อเพื่อให้สูติแพทย์ประเมินซ้ำ

การวัดผลผลของการเปลี่ยนแปลง :

ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ค.ศ. 2562 – ก.ศ. 2563 จำนวนผู้คลอด 53 ราย
จำนวนมารดาส่งต่อรพ. น่าน 11 ราย

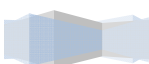
ข้อมูล	C/S	V/E	N/D
CPD score <5 = 0 ราย	0	0	0
CPD score 5-9.5 = 9 ราย	4	2	3
CPD score ≥ 10 = 2 ราย	1	0	1

จากข้อมูล: ยังไม่พบอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดและการส่งต่อ
: เฝ้ารอวังมารดาตั้งครรภ์แรกมีโอกาสคลอดยาก

บทเรียนที่ได้รับ :

1. มีแนวทางการคัดกรอง ดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีทารกตัวโตตั้งแต่ ANC และเครือข่ายรพ.สต
2. เจ้าหน้าที่มีทักษะการประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์และสามารถ Detect ได้เร็ว
3. ทบทวนเวชระเบียนในกรณีพบอุบัติการณ์
4. มีระบบการconsult และระบบการส่งต่อ ทั้ง IPD , OPD
5. เกิดการแลกเปลี่ยนรู้ของสหสาขาวิชาชีพ
6. การให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติเพื่อลดความวิตกกังวลเกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

การติดต่อกับทีมงาน: งานห้องคลอดและฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน



การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำศัลยกรรมช่องปาก
ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา Warfarin

ทพญ.พิมพ์จุฬา ใจหา,ทพ.ทศไนย วงศ์ปิ่นตาและ กลุ่มงานทันตกรรม
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

คำสำคัญ: Warfarin, Post-operative bleeding, INR

สรุปผลงานโดยย่อ:โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยwarfarin จากโรงพยาบาลน่านเพื่อติดตามและ
รับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาเข้ารับบริการทางทันตกรรมมากขึ้น ปัญหาที่
ตามมาคือพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการซึ่งสร้างความยากลำบากให้กับ
ผู้ปฏิบัติงานและทำให้ผู้รับบริการเกิดความตื่นตระหนกและขาดความเชื่อมั่นในการรักษา ทางกลุ่มงาน
ทันตกรรมจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้นมา ทำให้ในปี 2563 ไม่พบ
รายงานความเสี่ยงภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำศัลยกรรมช่องปาก (อุบัติการณ์=0)

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร:กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

เป้าหมาย:ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำศัลยกรรมช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาwarfarin

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:ยา warfarin จัดอยู่ในกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน มีผลทำให้เลือด
แข็งตัวช้าและการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดผิดปกติไป ปัจจุบันกลุ่มงานทันตกรรมมีโอกาสพบผู้ป่วยที่
ได้รับยา warfarin มากขึ้นซึ่งการทำงานศัลยกรรมช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามมาด้วยปัญหาภาวะเลือดไหลไม่
หยุดหลังทำหัตถการ (Post-operative bleeding) มักเกิดขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังการรักษาและเป็นสาเหตุ
ให้ผู้ป่วยกลับมาที่คลินิกทันตกรรมหรือห้องฉุกเฉิน เมื่อปี 2561-2562 มีผู้ป่วยรับยา warfarin มารับการรักษาด้าน
ศัลยกรรมช่องปาก 61 รายแล้วเกิด post-operative bleeding 4 รายคิดเป็นร้อยละ 6.6 ซึ่งสร้างความ
ยากลำบากให้กับผู้ปฏิบัติงานและทำให้ผู้รับบริการเกิดความตื่นตระหนกและขาดความเชื่อมั่นในการรักษา ดังนั้น
กลุ่มงานทันตกรรมจึงได้จัดทำแนวทางเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา:

1. ทบทวนความเสี่ยงร่วมกับทีมเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ
2. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำศัลยกรรมช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา

Warfarin ดังนี้

ก่อนการรักษาทางศัลยกรรมช่องปาก

1. ให้มีการซักประวัติอย่างละเอียดถึงโรคประจำตัวของผู้ป่วย และประวัติการใช้ยา
2. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจค่า International Normalized Ratio (INR) ในวันที่ทำ
หัตถการหรือภายใน 24 ชั่วโมงก่อนทำหัตถการ โดยทางกลุ่มงานทันตกรรมกำหนดใช้ INR 2.0-3.0

3. ประเมินหัตถการที่จะทำการรักษา ความเสี่ยงในการเกิด post-operative bleeding ตามชนิดหัตถการ เช่น การถอนฟันยาก การถอนฟันหลายซี่ การถอนฟันที่มีโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง หรือมีเหงือกอักเสบรุนแรงเป็นการเพิ่มความเสียวต่อภาวะเลือดออกภายหลังการถอนฟันได้
4. เตรียมความพร้อมของการห้ามเลือดเฉพาะที่: Gelfoam หรือ Surgicel ร่วมกับไหมเย็บขณะรักษาทางศัลยศาสตร์ช่องปาก
 1. มีเทคนิคการทำงานที่นุ่มนวลให้เกิดการบาดเจ็บต่อกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนน้อยที่สุด การถอนฟันหลายซี่ควรแบ่งทำหลายครั้ง ครั้งละ 2-3 ซี่ และหลังถอนฟันหรือผ่าฟันคุดทุกครั้งให้มีการล้างแผลและกำจัดถุงหนองปลายรากหรือเนื้อเยื่อที่มีการอักเสบออกให้หมด
 2. ใช้สารห้ามเลือดเฉพาะที่ ได้แก่ Gelfoam หรือ Surgicel ใส่ลงไปแผลและเย็บขอบเหงือกด้วย multiple silk suture เพื่อป้องกันไม่ให้วัสดุห้ามเลือดหลุดออกมาและลดการยับเยินของขอบแผล



ภาพที่ 1 แสดงการเย็บแผลถอนฟันด้วย multiple silk suture

หลังการรักษาทางศัลยศาสตร์ช่องปาก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนภายหลังการรักษาอย่างเคร่งครัด

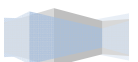
3. นำแนวทางปฏิบัติแจ้งผู้ป่วยปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ
4. ติดตามและวัดผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: ในปี 2563 มีผู้ป่วยรับยา warfarin มารับการรักษาด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก 22 ราย ยังไม่พบ post-operative bleeding (อุบัติการณ์ = 0) ทำให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและความเชื่อมั่นแก่ผู้ปฏิบัติงาน

บทเรียนที่ได้รับ: การมีแนวทางปฏิบัติช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเตรียมความพร้อมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาทางศัลยศาสตร์ช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นส่งผลให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษา อย่างไรก็ตามกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงจะเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดสูง เช่น ค่า INR > 3.0 มีความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด ภาวะการทำงานของตับผิดปกติ ต้มสุราเป็นประจำ เป็นต้น ควรส่งปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมสภาวะของโรคและเตรียมผู้ป่วยให้เหมาะสมก่อนเข้ารับการรักษา

การติดต่อกับทีมงาน:

ทพญ.พิมพ์จุฑา ใจทา กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าม่วงฯ 84 ม.1 ต.ท่าม่วงฯ อ.ท่าม่วงฯ จ.น่าน 55140
 Email: pimjutha.dt@gmail.com โทร 080-5012224



คุณภาพการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเพื่อลดอัตราการตาย อ.ท่าวังผา

วันชญา ศิริกันไชยและนางนภาพร มหายศนันท์
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: การคัดกรอง, ผู้ป่วยวัณโรค, อัตราการตาย

สรุปผลงานโดยย่อ :

จัดระบบเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM/COPD,CKD) กลุ่มผู้ป่วยเอดส์,กลุ่มผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และเครือข่าย รพ.สต.โดยใช้ แบบคัดกรองวัณโรค(Verbal Screening) ในทุกจุดบริการได้แก่ OPD,ER,Ward, ห้องพิน รพ.สต และคลินิกเอกชนเพื่อเพิ่มช่องทางการค้นหารายใหม่ ได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจะได้รับการดูแลภายใต้ กลไกDOTs มีการให้ข้อมูลแผนการรักษา,การเสริมพลังผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการข้างเคียงและจากยาวัณโรคอย่างใกล้ชิด ซิดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วม/สูงอายุรวมถึงวางแผนดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้านโดยอาศัยภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อลดอัตราการตายระหว่างรักษาและ อัตราการขาดยาพบว่าในไตรมาสที่1 ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ระหว่างรักษา และไม่มี ผู้ป่วยขาดยา

ชื่อและที่อยู่องค์กร โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน

เป้าหมาย:

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะเริ่มแรกในกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาได้เร็ว
2. เพิ่มอัตราผลสำเร็จการรักษา (success rate)
3. ลดอัตราการเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :ปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาเกิดขึ้นทุกปี โดยสถิติปี 2560 คิดเป็น 23 % ปี 2561 คิดเป็น14.89 และปี2562คิดเป็น 8.9% ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม จากการวิเคราะห์ปัญหาการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เน้นการคัดกรองในสถานบริการโดยใช้คำถามตามแบบคัดกรอง เพื่อการรักษาในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีโรคร่วม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และการทบทวนแผนการดูแลรักษา ที่เอื้อต่อพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสามารถลดอัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพัฒนา: กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. การเข้าถึงบริการ

- มีการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคและพื้นที่ที่มีอัตราความชุกผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อสูง เพื่อวางแผน ในการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรก (Early TB case detection)
- จัดระบบการคัดกรอง เพื่อค้นหาActive case ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่กลุ่มโรคเรื้อรัง DM,COPD,ไตวายในคลินิกNCD ในชุมชน(รพ.สต.) ค้นหาในกลุ่มผู้สูงอายุ, ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม(พิการ,ติด



สุรา), ผู้ที่มีค่า BMI < 18 ลบ. ซม. รวมถึงกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอาการเข้า กับโรควัณโรค (ตามแบบ Verbal Screen)

- กำหนดแนวทางการเก็บเสมหะส่งตรวจ และการประสานงานการส่งส่งตรวจ เพื่อให้ได้คุณภาพ
- พัฒนาระบบ Fast Track ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรค ที่ แผนก OPD/ER

2. การประเมินผู้ป่วย

- เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ตามมาตรฐานของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ
- พัฒนาระบบคัดกรองโรคร่วมทั้งก่อน, ขณะ, หลังการรักษา โดยใช้ตามแนวทางการรักษาวัณโรค
- พัฒนาระบบ consult film และแผนการรักษา (Regimen) โดยแพทย์สามารถปรึกษา ทางระบบสมาร์ตโฟน หรือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย

- จัดระบบส่งต่อในพื้นที่แบบไร้รอยต่อ โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งรพ.สต. และ ทีมสุขภาพในชุมชน ทำ DOT ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
- การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โดยมีระบบปรึกษาและการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่รพ.น่าน

4. การดูแลผู้ป่วย

- กำหนดแนวทาง กำกับติดตาม และประเมินผลการ DOT โดย จนท.รพ.สต./อสม.
- จัดบริการช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท
- จัดบริการให้ คำปรึกษาเรื่องยา และจัดยาแบบ oneday dose โดยเภสัชกร
- ติดตามผลข้างเคียงของยา ด้วยการซักประวัติและจำนวนยาโดย เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค
- พัฒนาระบบโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมในคลินิกวัณโรคและห้องแยกโรคเพื่อให้ เอื้อต่อการเยียวยา
- ได้รับการประเมินมาตรฐานงานวัณโรค เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 โดย สคร.โดยคะแนน 93 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

- การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้ทราบแนวทางการรักษา การดูแลตนเองที่ เหมาะสม กับโรค
- ให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรทุกราย/ มีช่องทางด่วนให้ คำปรึกษา กรณีเกิด ผลข้างเคียงจากยา
- ให้การดูแลเอาใจใส่ ดุจญาติมิตรให้ กำลังใจผู้ป่วยในการกินยาอย่างต่อเนื่องจนครบ ตามแผนการรักษาของแพทย์

6. การดูแลต่อเนื่อง

- สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ กับ รพ.สต.และระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน
- พัฒนาศักยภาพ พี่เลี้ยงและเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- มีระบบติดตามกรณีผู้ป่วยขาดนัด โดยใช้ช่องทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์เฉพาะโรค ของเครือข่าย
- หน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึงการเบิกจ่ายยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน (กรณีผู้ป่วยพื้นที่สูง เดินทางลำบาก) มีการประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพเชื่อมโยงถึงเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ใน การดูแลผู้ป่วย ร่วมกัน

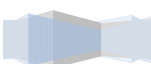
การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563-ก.ค63
1.อัตราการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมอพบเชื้อในกลุ่มเสี่ยง	≥ ร้อยละ90	56	86.72	96.3	97.6
2.อัตราการค้นหาผู้ป่วย	153/100,000ประชากร	63.29	68.35	78.48	64.10
3.ระดับความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	≥ ร้อยละ 85	76.9	82.95	81.3	NA
4.อัตราเสียชีวิตระหว่างรักษา	< 5%	23	14.89	8.9	8.1
5.อัตราการขาดยา > 1 เดือน	ร้อยละ0	0	1.8	0	0

บทเรียนที่ได้รับ:

1. การค้นหาผู้ป่วยระยะแรกโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มมีความสำคัญ การตรวจพบในระยะแรก ทำให้คนไข้ลดการเสียชีวิต
2. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมของผู้ป่วยในช่วงระหว่างการรักษาวัณโรคควรให้ความสำคัญทั้งในช่วงระยะเริ่มต้น (Initial phase) และระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) เนื่องจากพบผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาที่อยู่ในช่วงระยะต่อเนื่องโดยไม่พบผลข้างเคียงจากยาวัณโรคแต่อย่างใด แต่ผู้ป่วยมีโรคร่วมที่มีภาวะที่รุนแรงและอยู่ในช่วงการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน จึงควรมีการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมที่เข้มข้นมากขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้

การติดต่อกับทีมงาน:นางวันชญา ศิริกันไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 0953593662และนางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตา-ตัวเหลือง

ธีรนาถ อินตะวิน, พัฒนา อ่ำขำ, พชรพร มีบุญ และ พิรญาณ์ แก้วเทพ
งานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: ทารกตา-ตัวเหลืองในทารกแรกคลอด

สรุปผลงานโดยย่อ

จากสถิติการดำเนินงาน ต.ค.2562-ก.ค.2563 คลอดทั้งหมด 53 ราย พบว่าทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.66 ระดับบิลิรูบินอยู่ระหว่าง 11.00-18.7 mg% ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3-4 วัน/ราย

ชื่อและที่อยู่องค์กร :งานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย

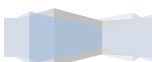
1. ค้นพบภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้รวดเร็ว
2. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองได้รับการรักษาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากสถิติการคลอดปี2561-ก.ค.2563 จำนวน110,102,53 รายตามลำดับพบภาวะทารกตัวเหลือง จำนวน 7,5,3 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.36 ,4.90, 3.77 ตามลำดับซึ่งการประเมินภาวะตัวเหลืองสามารถทำได้ 2 วิธีวิธีที่ 1 โดยการสังเกตสีผิวของทารกโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินพบปัญหาว่าการสังเกตมีความคลาดเคลื่อนได้ และวิธีที่ 2การเจาะเลือดตรวจระดับสารบิลิรูบินโดยปกติจะเจาะพร้อมการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ ซึ่งทารกจะมีอายุ 48 ชั่วโมงระดับบิลิรูบินระหว่าง12.3 mg%ถึง21.7 mg% จะได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ เพื่อเป็นการค้นหาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้อย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาทันทีในขณะที่ระดับสารบิลิรูบินไม่สูงมากลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและลดการส่งต่อทารกแรกเกิดไปรับการเปลี่ยนถ่ายเลือดที่ห้องคลอดจึงได้เฝ้าระวังและกระตุ้นการดูแลแม่บ่อยๆประเมินการไหลของน้ำนม น้ำนมไม่พอดต้องให้นมเสริม และมีกราฟเปรียบเทียบค่าตัวเหลืองในทารกแรกคลอดปฏิบัติตามแนวทาง เช่นดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

กิจกรรมการพัฒนา

1. CPG ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (CPG Hyperbilirubinemia)
2. กำหนดเกณฑ์การส่องไฟ single-double photo
3. การให้นมผสม-การ Cup Feeding ในกรณีมารดาน้ำนมยังไม่ไหล
4. กราฟเปรียบเทียบค่าตัวเหลือง
5. สื่อการสอน= ปฏิทินตัวเหลือง
- 6.ทารกครบเจาะเลือดใน48ชม.ทุกราย ต้องตรวจ TSH ,MB, Hct,bl.gr.
- 7.มีตารางสีผิวเทียบระดับบิลิรูบิน



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

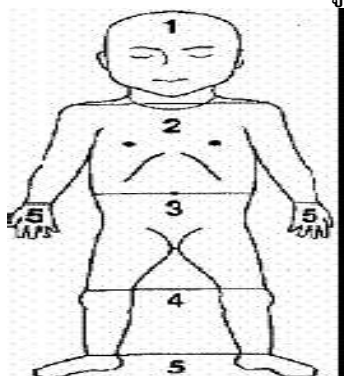
ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2561	ปี2562	ปี2563
1. ทารกแรกคลอดมีภาวะตัวเหลือง เมื่อทารกอายุ 48ชั่วโมงขึ้นไป	ร้อยละ10	7	5	2
2. ทารกแรกคลอดมีภาวะตัวเหลือง ที่ได้รับการส่องไฟ	ร้อยละ100	7	5	2
3. ทารกแรกคลอดมีภาวะตัวเหลือง ได้รับการส่งต่อ	ร้อยละ5	1	0	0

บทเรียนที่ได้รับ:

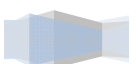
เจ้าหน้าที่มีแนวทางการดูแลทารกตัวเหลือง มีกราฟเปรียบเทียบค่าตัวเหลือง ตารางสีผิวเทียบระดับบิลิรูบินเพื่อ รายงานแพทย์และวางแผนการรักษาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่สามารถให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองได้ถูกต้อง

การติดต่อที่มงาน:งานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

การสังเกตสีผิวเทียบระดับบิลิรูบิน



Dermal Zone	ระดับบิลิรูบิน (mg %)
1	4.5 - 8
2	5.5 - 12
3	8 - 16.5
4	11 - 18
5	> 15



การปรับรูปแบบจุดเก็บสิ่งส่งตรวจตามวิถี New Normal

นภการณ์ ฝ่ายนันทะ และคณะ
งานชั้นสูตร โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ :New Normal

สรุปลงานโดยย่อ :ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทยได้ปรับปรุงจุดเก็บตัวอย่างซึ่งรวมถึงจุดเจาะเลือด จุดรับตัวอย่างห้องฉุณ, ติงผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยมีการปรับจุดเจาะเลือดไว้ด้านนอก หน้าห้องปฏิบัติการซึ่งไม่มีเครื่องปรับอากาศ อากาศถ่ายเทสะดวก และจัดทำฉากกั้นระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไว้บนโต๊ะเจาะเลือด อีกทั้งยังเปลี่ยนช่องทางนำส่งปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ ไม่ให้ผู้ป่วยเข้ามาในห้องปฏิบัติการ โดยทำสัญลักษณ์ให้ผู้ป่วยสังเกตได้ง่าย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานชั้นสูตร โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

เป้าหมาย : เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

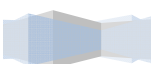
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ covid -19 ที่มีอยู่ทั่วโลกเชื้อสามารถติดต่อและแพร่กระจายได้ง่ายหลายช่องทาง เช่น การสัมผัสละอองฝอย การไอจาม ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะติดไปสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ง่าย ทางห้องปฏิบัติการจึงต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการปรับรูปแบบการเก็บสิ่งส่งตรวจและอุปกรณ์ป้องกัน เพื่อไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วย

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ย้ายจุดเจาะเลือดในห้องปฏิบัติการไปยังด้านนอกห้องปฏิบัติการ
2. จัดทำฉากกั้นติดตั้งบนโต๊ะเจาะเลือด
3. มีโต๊ะสำหรับรับใบสั่งยา แยกจากโต๊ะเจาะเลือด
4. ปรับเปลี่ยนเส้นทางกรเก็บสิ่งส่งตรวจใหม่โดยใช้แถบสีเป็นสัญลักษณ์นำทาง และจัดทำจุดรับสิ่งส่งตรวจใหม่ไว้ด้านนอกห้องปฏิบัติการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. ผู้ป่วยเก็บตัวอย่างตามเส้นทางที่กำหนดให้
2. ผู้ปฏิบัติงานไม่ติดโรคเชื้อ covid-19 และเชื้อโรคอื่นๆ

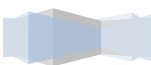


บทเรียนที่ได้รับ :

แม้ว่าการปรับเปลี่ยนจุดเจาะเลือดและเส้นทางการเก็บตัวอย่างใหม่จะป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายได้ แต่ทำให้ระยะเวลาการรอคอยเจาะเลือดเพิ่มขึ้น เกิดข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

การติดต่อกับทีมงาน :

นางนภาพรณีย์ ฝ่ายนันทะ ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน โทรศัพท์ 0895531029 email. Napa_tplab@hotmail.com



การพัฒนาเครือข่าย STROKE อำเภอท่าวังผา

เปรมประภาก่อทรัพยากรบัณฑิตและคณะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุ
งานอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: STROKE

สรุปผลงานโดยย่อ: รูปแบบเครือข่ายStroke มีเป้าหมายคือ การป้องกันไม่ให้เกิดให้ความรู้และให้ตระหนักถึง
โรคเมื่อเกิด Stroke มีการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วได้รับการรักษาและส่งรักษาต่อตามแนวทางถูกต้อง รวดเร็ว

ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ฉุกเฉิน NCD และ ทีม รพ.สต.

เป้าหมาย:

1. ลดการเกิด Stroke รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
2. ผู้ป่วย Stroke มีการเข้าถึงบริการภายใน 3.30 ชม.เพื่อได้รับยา rt-PAในผู้ป่วยที่เข้า critiria
3. ผู้ป่วยStroke ได้รับการดูแลแรกรับจนถึง refer ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 นาทีตามแนวทางการดูแล
ผู้ป่วย Stroke ของโรงพยาบาลและเครือข่ายระบบส่งต่อจังหวัดน่าน
4. ผู้ป่วย stroke มีการเข้าถึงบริการและใช้บริการ EMS มากขึ้นในกรณีที่ไม่สามารถมา ร.พ.ได้ด้วยตัวเอง
5. มีระบบในการติดตามดูแล refer กลับ ในผู้ป่วยที่เกิด Stroke

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถิติผู้ป่วย stroke ในปีงบประมาณ 2555 – 2562 จำนวน 47 , 37 , 54, 59, 47, 74, 66 , 57 ราย
ตามลำดับ ในปี 2562 พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการ Strokeพบในกลุ่มผู้ป่วย NCD คือ HT, DM เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ
64.91% และในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวพบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยขาดนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา ร้อยละ
24.32%รองมาคือกลุ่มวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ร้อยละ10.52%และกลุ่มที่ไม่ได้ตรวจ
สุขภาพแต่มีภาวะความเสี่ยงแฝง เช่น ไขมันสูง กรรรมพันธ์ ร้อยละ30%ผู้ป่วย Strokeเข้าถึงบริการล่าช้าหลังจาก
เกิดอาการมากกว่า 3.30 ชม.ด้วยสาเหตุความไม่รู้อาการเตือน ร้อยละ76%ไม่มีญาติอยู่ด้วยตอนเกิดอาการ ร้อยละ
16.66%เป็นขณะหลับ ร้อยละ 20% การเรียกใช้บริการ 1669 กรณีฉุกเฉิน และการประเมินส่งต่อภายใน 30 นาที
ยังมีปัญหาในบางจุด รวมถึงการส่งกลับข้อมูลจาก ร.พ.น่านหลังเกิดอาการเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยยังไม่
ครอบคลุม

กิจกรรมพัฒนา :

1. พัฒนาระบบ EMS และประชาสัมพันธ์การใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสายด่วน 1669 ให้
ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการทั้งในเขตรับผิดชอบของ รพ.และนอกเขต รพ. โดยเข้าร่วมประชุมชี้แจงในที่ประชุมของ

ชุมชนให้เห็นถึงความสำคัญที่ต้องมีหน่วยกู้ชีพชุมชนในชุมชนของตนเอง เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ของการเข้าถึงบริการของประชาชนในชุมชน

2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ตระหนักถึงอาการเตือน ภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมอง (warning signs) คือ ปวดเวียนศีรษะอย่างรุนแรง อ่อนแรงแขนขาข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด ปากเบี้ยวมุมปากตก พูดไม่ชัด ทั้งในรูปแบบ เอกสาร แผ่นพับ ป้าย และเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ในชุมชนต่างๆทั้งในสถานที่สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3. จัดทำCPG ในการดูแลผู้ป่วย Stroke ให้ชัดเจน ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทั้งใน ER และหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นแนวทางเดียวกัน

4. อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการประเมิน ดูแลผู้ป่วย Stroke แก่จนท.ทีม ER จนท.รพสต. ทีม FR อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยแพทย์ของรพ.ท่าวังผา หรือ ทีมแพทย์ พยาบาลจากโรงพยาบาลน่าน

5. พัฒนาระบบการส่งต่อและทีมการดูแลส่งต่อ stroke fast track ใน ER ร่วมกับโรงพยาบาลน่านอย่างต่อเนื่องและรับการนิเทศจากทีมของจังหวัดและรพ.น่านปีละ 1 ครั้ง

6. ประสานการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่อยู่ในคลินิกของโรงพยาบาลและในกลุ่มรพสต.ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมโดยใช้การประเมินตาม CVD risk

7. ให้ความรู้ การป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเองรวมถึง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง HT/DM ร่วมกับ NCD Clinic ในวันที่มี HT DM clinic

8. แจกใบ Stroke Alert แก่ผู้ป่วย BPสูง ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม Dizziness ก่อน D/C กลับบ้านทุกราย

9. ให้ความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน การเข้าถึงบริการให้เร็ว การเรียกใช้บริการ 1669 แก่ผู้นำชุมชน อสม. แต่ละพื้นที่โดยวิทยากรจากรพ.ร่วมกับจนท.รพสต.ในเขตรับผิดชอบ

10. มีการประเมิน คัดกรองสุขภาพประจำปีในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุ35ปีและติดตามในกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรอง

การวัดผล และ ผลการเปลี่ยนแปลง :

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณปีงบประมาณ ปีงบประมาณ ปีงบประมาณปีงบประมาณ				
		2559	2560	2561	2562	2563(6ด)
1. อัตราป่วยโรค stroke ต่อแสนประชากร	ลดลงจากปีก่อน	92.11 (47 ราย)	145.02 (74 ราย)	135.23 (69 ราย)	111.71 (57ราย)	80.85 (41ราย)
	5 ต่อแสน ปชก					
2. Stroke in HT	ลดลง5%	48.93%	58.1%	57.57%	64.91%	51.21% (21ราย)
3. Door to ER ภายใน 3.30 ชม.	80%	NA	NA	40.74%	47.76%	48.78%

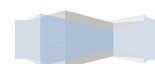
4. Door to refer ภายใน 30 นาที	>ร้อยละ80	36.17	56.75	50.76	49.12	65
5.ร้อยละการใช้บริการ EMS ของผู้ป่วย Stroke	50%	10.63	18.96%	24.24%	36.84%	21.95%
6.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	≤5%	2.12%	2.7%	0%	0%	0%

บทเรียนที่ได้รับ :

- การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ ผู้ป่วย ญาติ ทีมกู้ชีพ FR รพสต.จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีความยั่งยืน
- การประชาสัมพันธ์เชิงรุก และการให้ความรู้เรื่องโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประชาชนสามารถประเมินอาการเบื้องต้นและรีบมาเข้ารับบริการโดยเร็ว ได้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เข้า criteria ได้รับยา rt-PA ได้รับยาทันเวลา ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการให้ยา ไม่เกิดความพิการกับผู้ป่วย และผู้ป่วยที่ไม่เข้า criteria ได้รับการรักษาทันท่วงที่ทำให้ไม่เกิดความรุนแรงของโรคและความพิการ
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยกลุ่มอาการ Dizziness ผู้ป่วยภาวะ Hypertensive urgency ให้ทราบถึงภาวะฉุกเฉินหรือ warning signs ของอาการ stroke การเรียกใช้บริการ EMS ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ stroke fast track และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
- ประเมินผู้ป่วยถูกต้อง ส่งต่อรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราการตายและภาวะรุนแรงของโรค
- ปัจจัยการเกิดStrokeมีทั้งสาเหตุที่แก้ไขได้และไม่ได้ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วสิ่งสำคัญคือ การเข้ารับบริการที่รวดเร็ว การดูแล รักษา ส่งต่อ ไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมได้รวดเร็วจะช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วย มีความปลอดภัยได้

การติดต่อกับทีม : เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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



ผลการพัฒนาระบบการนัดตรวจและรับยาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สุจินต์ ไชยบูรณ์และนภาพร มหายศนันท์
คลินิกโรคเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน , การนัดตรวจและรับยา

สรุปผลงานโดยย่อ ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้ทบทวนรายงานความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้านอนในโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่มารับบริการตามนัด ทำให้ผู้ป่วยขาดยา จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทางทีมจึงได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด และร่วมกันกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการนัดตรวจและรับยาผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านหลังจากเริ่มดำเนินการพบว่าอัตราการผัดวันถอยลดลง แต่ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมาเกิดวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ทำให้อัตราการผัดวันเพิ่มมากขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: คลินิกโรคเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขาดนัดให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

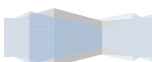
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านให้บริการคลินิกโรคเบาหวานทุกวันพุธ และวันศุกร์มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี 2560-2563 จำนวน 1882 , 1939 , 2135 รายตามลำดับและอัตราการผัดวันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.95 , 6.82 , 8.95 ตามลำดับจากการทบทวนรายงานความเสี่ยงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hypo-Hyper-Glycemia) พบว่าเกิดการไม่มารับบริการตามนัด ทำให้ผู้ป่วยขาดยา จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มารับบริการตามนัดเนื่องจาก 1.) การสื่อสารเรื่องการนัดหมายครั้งต่อไปไม่มีประสิทธิภาพ(ตัวหนังสือไม่ชัดเจน, จนนท.ลิมลงวันนัด 2.) สาเหตุจากตัวผู้ป่วย สูงอายุ, อ่านหนังสือไม่ออก, ขาดความรู้และความตระหนักที่ต้องมารับบริการต่อเนื่อง, อยู่บ้านคนเดียวไม่มีคนมาส่ง, มีปัญหาเรื่องการเดินทาง 3.)ระบบการติดตามนัดยังไม่ชัดเจน

ดังนั้นทางทีมดูแลผู้ป่วยจึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน (Hypo-Hyper-Glycemia) ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

1. ทบทวนรายงานความเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และทบทวนตัวชี้วัดการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. วิเคราะห์หาสาเหตุของการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



3. กำหนดแนวทางการติดตามนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินงาน

1. การจัดการข้อมูลผู้ป่วยในฐานะข้อมูลโปรแกรม Hos-XP เพื่อเอื้อต่อการติดตามเช่น การตรวจสอบ/การบันทึกเบอร์โทรศัพท์ที่เป็นปัจจุบัน
2. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายกลุ่ม หรือรายบุคคลให้ตระหนักถึงการเข้ารับบริการตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
3. การจัดการเรื่องใบนัดผู้ป่วยให้ถูกต้อง ชัดเจน และอธิบายผู้ป่วยของการเตรียมตัวการมารับบริการครั้งต่อไปทุกครั้งหลังพบแพทย์
4. พยาบาลประจำคลินิกต้องมีการตรวจสอบผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับบริการในแต่ละวันที่มีคลินิกและดำเนินการติดตามตามแนวทางที่กำหนด
 - 4.1 โทรศัพท์ถึงผู้ป่วย/ญาติที่ให้เบอร์ติดต่อไว้เพื่อนัดมาเข้ามาในวันถัดไปของการบริการคลินิกโรคเบาหวาน(ไม่เกิน 7 วัน)
 - 4.2 หากไม่มีเบอร์โทรติดต่อ ส่งชื่อให้รพ.สต.เพื่อติดตามให้มารับบริการในวันถัดไปของคลินิก(ไม่เกิน 7 วัน)
 - 4.3 ตรวจสอบการมาตามนัดที่เลื่อนหรือไม่ (สัปดาห์ที่ 2 ของการติดตาม) หากไม่มาตามนัดให้ประสานรพ.สต.เพื่อหาสาเหตุและแนวทางช่วยเหลือ
 - 4.4 ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามกรณีที่มีปัญหาในการเข้ารับบริการไม่ได้ตามนัดเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง
5. พยาบาลประจำคลินิกมีการจัดการด้านเวชระเบียนให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

1. ประเมินจากอัตราการผิมนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโปรแกรม Hos-XP
2. ทบทวนรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากการผิมนัด และกระบวนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

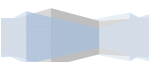
การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

	ต.ค.-	พ.ย.-	ธ.ค.-	ม.ค.-	ก.พ.-	มี.ค.-	เม.ย.-	พ.ค.-	มิ.ย.-	ก.ค.-
ตัวชี้วัด	62	62	62	63	63	63	63	63	63	63
อัตราการผิมนัดคลินิกโรคเบาหวาน	11.27	15.71	2.31	13.09	10.31	25.26	33.08	23.47	13.26	17.69

หลังจากมีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อัตราการผิมนัดมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมาเกิดวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ทำให้อัตราการผิมนัดเพิ่มขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการทบทวนความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้สามารถค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดความร่วมมือของทีม



การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก แผนกผู้ป่วยใน

ภัสสร รัชตโสทธิ, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, สุภาพร มีบุญ และ สุภาวดี เชียงสอน
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายท่อเพื่อระบายลม เลือด หรือสารของเหลวออกจากเยื่อหุ้มปอด

สรุปผลงานโดยย่อ : การใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD) เป็นหัตถการสำคัญใส่เพื่อระบายเลือดและลมหรือหนองออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด หากได้รับการพยาบาลไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้จากการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ ICD แผนกผู้ป่วยในได้เกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงระดับ F จากท่อ ICD หลุดในปี 2563 จำนวน 1 ราย จากการวิเคราะห์ สาเหตุพบ 1) ด้านกระบวนการพบว่าหน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน 2) ด้านผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว 3) ด้านบุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่แตกต่างกัน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.น่าน

เป้าหมาย: 1. ให้ผู้ป่วยได้รับการระบายอากาศ เลือด และ/หรือสารเหลวจากช่องเยื่อหุ้มปอดอย่างถูกต้อง
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายทรวงอก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: ในปัจจุบันงานผู้ป่วยในต้องดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายเพื่อระบายลม หนองหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด ประมาณ 3-5 รายต่อปี ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ในการดูแลอย่างถูกต้อง ในปี 2563 ได้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ F เกิดการเลื่อนหลุดของสาย ICD ทำให้ผู้ป่วยต้องส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลน่าน จำนวน 1 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว พบปัญหาดังนี้ 1. ด้านกระบวนการพบว่าหน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน 2) ด้านผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว 3) ด้านบุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่แตกต่างกัน

จากปัญหาดังกล่าวทางตึกผู้ป่วยใน จึงรวบรวมปัญหาและได้คิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการระบายอากาศ เลือด และ/หรือสารเหลวจากช่องเยื่อหุ้มปอดอย่างถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการมีพยาธิสภาพที่ปอดและ เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา : 1. ค้นหาปัญหาทางคลินิก 2. พัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

2.1 กิจกรรมที่ 1. การดูแลท่อระบายทรวงอก 1. ตรวจสอบการต่อของระบบระบายทรวงอกให้ถูกต้องทุก 4 ชั่วโมง , ตรวจสอบการทำงานของระบบ ตรวจสอบรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้วหรือจุก หากพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที, สังเกตการกระเพื่อมขึ้น-ลงของระดับน้ำในหลอดแก้วและลมปุดในหลอดแก้ว

2. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 30 องศา 3. ดูแลให้ออกซิเจน 2-4 ลิตร/นาที

4. จัดสายไม่ให้พันงอ 5. ดูแลให้ขวดรองรับสารเหลวอยู่ต่ำกว่าผู้ป่วย 2-3 ฟุตเสมอ 6. หากพบว่า มีการอุดตันควรกระทำ โดยการบีบสายเบาๆ อย่างนุ่มนวลและเท่าที่จำเป็นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 7. การใช้เครื่องดูดควรใช้

แรงดูดที่เหมาะสม ใช้แรงดูด 10 cmH₂O 8. บันทึกลักษณะสิ่งที่จะระบายออกมาและทำเครื่องหมายไว้ข้างขวด บันทึกทุก 8 ชั่วโมง 13. ทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อวันละ 1 ครั้ง 9. เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือปริมาณของสารคัดหลั่ง สูงประมาณ 3/4 ของขวด 10. ส่งตรวจจริงสีทรวงอกหลังใส่ท่อระบายทรวงอกเพื่อ ประเมินการขยายตัวของทรวงอก 11. สังเกตอาการ ลักษณะการหายใจ ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นถ้าปกติทุก 4 ชั่วโมง 12. สอนและแนะนำวิธีหัดพับสายยางทันที เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น ขวดแตกหรือข้อต่อ หลุด 18. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง โดยการใช้มือประคองสายท่อระบายทรวงอกขณะ เปลี่ยนท่านอน รมั้ดระวังไม่นอนทับสายท่อระบายทรวงอก

2.2 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถนะของปอดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1. ประเมิน Numeric Pain scale ให้คะแนนความปวดและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม 2. สอนและแนะนำ วิธีการใช้มือประคองแผลขณะหายใจเข้า - ออกลึกๆยาวๆหรือขณะที่ไอ รวมทั้งการเคลื่อนไหว 3. แนะนำวิธีการ หายใจโดยใช้ Tri flow ช่วยในการบริหารปอด 4. สอนและแนะนำ วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพโดยใจเข้า 2-3 ครั้งจากนั้นกลั้วหายใจไว้ประมาณ 1-2 วินาทีแล้วไอออกมาแรงๆโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง 5. สอนและแนะนำวิธี บริหารแขนและไหล่ 7. ประเมินการเกิดอากาศใต้ผิวหนัง ทุก 8 ชั่วโมง 8. สังเกตอาการแน่นอก หายใจลำบาก สัญญาณชีพผิดปกติ ถ้าพบรายงานแพทย์

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: ไม่มีรายงานอุบัติการณ์จากการใส่ท่อระบายทรวงอก

บทเรียนที่ได้รับ :

- การนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่ท่อระบายทรวงอกรวบรวมไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ระบายทรวงอก ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ผลการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

- แนวปฏิบัติที่ดีสามารถใช้ได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทแต่ละหน่วยงาน

- พยาบาลที่ดีต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การติดต่อกับทีมงาน : นางภักดิ์สร รัชตโสทธิ์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จ.น่าน โทรศัพท์ 097-9230392 email: papatsorn_t@hotmail.com



การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

นาท ธิลาว, นิกร วีระ, สุวิมล วันควร และ วริศรา ทากัน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน อำเภอท่าวังผา

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก

สรุปผลงานโดยย่อ: การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ มาจากสาเหตุหลายปัจจัย เพื่อให้การป้องกันการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ประชาชนต้องได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมุ่งเน้นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้นำครัวเรือนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลในครอบครัวและคนรอบข้างได้เป็นอย่างดี

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ 054-685644 มือถือ 088-2667183 E-mail fm.527@hotmail.com

เป้าหมาย:เพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ในปี พ.ศ.๒๕๖2 พื้นที่เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 374.11ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต แยกเป็นผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 4 รายอัตราป่วยเท่ากับ 149.64ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 6 รายอัตราป่วยเท่ากับ 224.46ต่อประชากรแสนคน และได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3 ก. โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน การป้องกันตัวเองจากยุงกัด การจัดการสิ่งแวดล้อม การสำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบการฟ่นละอองฝอยกำจัดยุงตัวแก่ในบริเวณบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร ในวันที่ 1-3-7 ทันที่หลังได้รับรายงานการระบาดและการมีส่วนร่วม ในชุมชนหมู่บ้าน หน่วยงานราชการ หน่วยงานต่าง ๆ เร่งรัดควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อย่างจริงจังต่อเนื่อง จึงลดการระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ

กิจกรรมการพัฒนา:

1. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นการใ้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมมีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตันและองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของพื้นที่ที่ดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายของพื้นที่ ชมรมทางด้านสุขภาพในชุมชน ขอรายชื่อหัวหน้าครอบครัวหรือผู้นำครัวเรือน รายชื่อประธานชมรมทางด้านสุขภาพและขอสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลหลักในประเด็นเกี่ยวกับบริบทของชุมชนปัญหาความต้องการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสภาพการณ์ที่เอื้อ

ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธาน
ชมรมด้านสุขภาพและดัชนีชี้วัดคุณภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

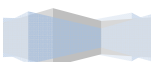
2. จัดเวทีเสวนาเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. จัดกิจกรรมให้ผู้ร่วมวิจัยศึกษาชุมชนอื่นที่ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
4. พัฒนาองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
5. การใช้เทคนิคเอไอซีเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้และเข้าใจต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน
6. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: ประชาชนในชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่ายมีความตระหนักในการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยหัวหน้าครอบครัวหรือผู้นำครัวเรือนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลในครอบครัว
และครอบครัวข้างได้เป็นอย่างดี

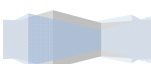
บทเรียนที่ได้รับ:

1. การได้รับความร่วมมือของชุมชนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. การสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก
3. ต้องมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

การติดต่อกับทีมงาน: นายนาท ธิลาวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าม่วง
จังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054-685644 มือถือ 088-2667183 E-mail fm.527@hotmail.com



ผลงาน KM

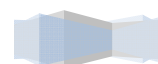


สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM
ในหัวข้อ “ ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ”

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่อำเภอท่าวังผา การทำงานใกล้บ้าน ใกล้ครอบครัว ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน จากการถอดบทเรียนพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร โรงพยาบาลท่าวังผา ได้แก่ มีความมั่นคงในอาชีพ คือการมีงานทำที่ได้อยู่ใกล้บ้าน มีค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานที่เหมาะสมสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ มีสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ครบพร้อม (คอมพิวเตอร์ เครื่องปริ้น อุปกรณ์สำนักงานมีพร้อมทุกอย่าง เอื้อให้การทำงานลุล่วงด้วยดี) ส่งผลให้ทำงานอย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพที่ดี พร้อมทั้งสนุกไปกับหน้าที่นั้นอาศัยการเรียนรู้และการฝึกฝนเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่การมีทัศนคติที่ดีกับผู้อื่นและต่อองค์กรโดยให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยใจรักไม่หวังผลตอบแทนและทำหน้าที่เป็นจิตอาสาให้บริการนอกสถานที่ ด้วยมีจิตใจที่อยากให้ออกมาช่วยเหลือ อยากรับผิดชอบองค์กร มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคีและการช่วยเหลือเกื้อกูลเหมือนเป็นความครอบครัวเดียวกัน ช่วยเหลือกันเมื่อยามเดือดร้อน ความคาดหวังต่อองค์กรในการจัดกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมความรักความผูกพัน กิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานในองค์กรได้แก่ การรดน้ำ ดำหัว ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล การจัด Happy Family เป็นการแนะนำให้เรารู้จักบุคคลในครอบครัวของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงอยากให้มีการจัดงานปีใหม่ที่บุคลากรได้รับของขวัญกันถ้วนหน้า และงานเกษียณอายุให้จัดทุกปีซึ่งเป็นสิ่ง สำคัญที่สุด เป็นกำลังใจคนทำงานที่ทำงานมาจนถึงอายุ 60 ซึ่งปัจจัยต่างๆที่ได้จากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ล้วนแต่ส่งผลให้เกิดความรักความผูกพันต่อองค์กรโรงพยาบาลท่าวังผา

การนำไปใช้

คืนข้อมูลให้กับทีม HRD เพื่อนำไปวิเคราะห์ และหาแนวทางการลงสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และสร้างเป็นวัฒนธรรมในองค์กรโรงพยาบาลท่าวังผา

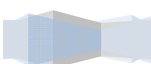


สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรม KM
ในหัวข้อ “ การบันทึกการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการในชุมชน 6 หมู่บ้าน ”

ประเด็น	ความถี่	รายละเอียด
1.ด้านพฤติกรรมบริการและการสื่อสาร	25	เจ้าหน้าที่พูดไม่เพราะ(ห้องฟัน แพทย์ ER NCD)เล่นโทรศัพท์ขณะทำงาน การไม่อำนวยความสะดวกของ รปภ การให้บริการของพนักงานเปล การซ่อมแผนอค์ศึภัยไม่ได้แจ้งหมู่บ้านและหน่วยงานที่ใกล้เคียงให้ทราบก่อน เป็นต้น
2.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	22	ที่จอดรถแคบและไม่เพียงพอ สถานที่ห้องตรวจ รวมถึงห้องบริการจุดต่างๆไม่เพียงพอ ควรมีการแยกโซนการให้บริการที่ชัดเจน ความปลอดภัยของทางขึ้นลงโรงพยาบาล จุดกลับรถหน้าโรงพยาบาลไกล จุดบริการน้ำดื่มไม่เพียงพอ ความสะอาดของห้องน้ำและพัสดุ เป็นต้น
3.คุณภาพการบริการ	18	การวินิจฉัยของแพทย์และความน่าเชื่อถือ การทำหัตถการของพยาบาล รวมถึงการทำหัตถการของห้องฟัน เป็นต้น
4.ความล่าช้าของการให้บริการ	17	ความล่าช้าของจุดบริการต่างๆ เช่น ห้องตรวจ OPD NCD ห้องยา ER และ 1669
5.บัตรคิว/ลัดคิว	13	การรับบัตรคิวแทนกัน โดยฝาก เจ้าหน้าที่ที่รู้จักกับบัตรคิวแทนรวมถึงการลัดคิว(OPD ห้องฟัน) ควรจำแนกบัตรคิวให้ชัดเจน
6.จำนวนบุคลากร	8	จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอโดยเฉพาะแพทย์
7.ความเท่าเทียมในการรับบริการ	6	ความเท่าเทียมเรื่องของสิทธิการรักษา และการเลือกปฏิบัติกับชนเผ่า
8.สิ่งที่น่าสนใจ	31	การให้บริการของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนให้บริการได้ดี ประทับใจ โดยเฉพาะ แพทย์ OPD NCD IPD ห้องฟัน กายภาพบำบัด ANC ERและ 1669 รวมถึงความสะอาดของห้องน้ำ

การนำไปใช้

คืนข้อมูลให้กับทีม HA เพื่อนำไปวิเคราะห์ และหาแนวทางการลงสู่การปฏิบัติและมีการส่งเสริมกิจกรรม เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและชุมชนไว้วางใจ



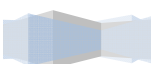
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าม่วง
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ”

คุณสมเพชร ยศหล้า

ประสบการณ์การทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและมีแรงจูงใจที่ทำให้ คุณสมเพชร ยศหล้า ได้มาปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลท่าม่วงและอยู่จนถึงปัจจุบัน ข้าพเจ้ามีภูมิลาเนาเป็นคนท่าม่วงแต่กำเนิด ที่ทำงานโรงพยาบาลท่าม่วง เพราะใกล้บ้าน เหมือนเป็นบ้านหลังที่สอง คนไข้ที่มาใช้บริการก็เป็นคนท่าม่วง จึงมีความรักความผูกพันกับงาน และคนไข้ เริ่มต้นทำงานที่โรงพยาบาลท่าม่วงเดิม (สสอ.ท่าม่วงปัจจุบัน) ในเดือนตุลาคม ปี 2534 ต่อมาวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2535 บรรจุเป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง รมภ. แต่ทำงานในตึกผู้ป่วยในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ และได้มีโอกาสหมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอื่น เช่น เอ็กเรย์ ห้องฟัน ฯลฯ จากนั้นโรงพยาบาลท่าม่วงย้ายมาที่ใหม่ (ที่อยู่ปัจจุบัน) เริ่มปฏิบัติงานที่ห้องบัตรก่อน จากนั้นย้ายมาทำที่แผนกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จนถึงปัจจุบัน โดยมีหลักการทำงาน การครองตน แรงจูงใจที่ช่วยให้ทำงานมาจนถึงวันเกษียณ คือ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ มีสัมมาคารวะ ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะอายุมากกว่าแต่ก็มีความเคารพหัวหน้างานเพื่อนร่วมงาน ไปลาหมาไหวมีจิตสาธารณะ ที่สำคัญที่อยากจะฝากน้องๆ รุ่นใหม่คือการมาทำงานตรงต่อเวลา ไม่มาทำงานสายตั้งแต่ข้าพเจ้าทำงานมา 29 ปี ไม่เคยมาทำงานสายเลยแม้แต่วันเดียว อย่างช้าที่สุดคือ 7.30 น. ต้องรู้จักตัวเองว่าใช้เวลาในการทำธุระส่วนตัวนานแค่ไหน เพื่อจะได้ตื่นก่อนเวลาและทำธุระส่วนตัวให้เสร็จและมาทำงานได้ทันเวลา งาน NCD จะเป็นคนไชนัดมาต่อเนื่องทำให้มีความคุ้นเคย และผูกพัน จึงเป็นอีกหนึ่งแรงจูงใจหนึ่งในการทำงาน นอกจากงานประจำข้าพเจ้ายังมีโอกาสเป็นประธานชมรมลูกจ้าง 3 ปี ที่ไม่ยอมให้มองข้ามคือเรื่องการทำงานในชุมชน ควรจะทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากชุมชนอย่างเต็มที่ ข้าพเจ้ามักจะได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือในชุมชน เช่น พิธีกรในงานต่างๆ ของหมู่บ้าน ซึ่งข้าพเจ้าไม่ได้มีตำแหน่งใดๆ ในชุมชนโดยตรงแต่เป็นงานจิตอาสา จิตสาธารณะ สุดท้ายอยากให้อาจารย์โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นยอมรับของประชาชนทั่วไปเป็นที่พึงของประชาชน เพราะชาวบ้านที่มารักษาฝากความหวัง อยากให้ปฏิบัติเหมือนเป็นคนในครอบครัวเหมือนญาติ และอยากให้มีการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้และญาติเพื่อลดการปะทะ

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของ คุณสมเพชร ยศหล้า ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าม่วงไปปรับใช้กับการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป



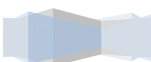
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ”

คุณวิลาวรรณ เชื้ออ้วน

ในช่วงหนึ่งของคนทำงานย่อมเกี่ยวกับบุคคลต่างๆและเพื่อนร่วมงาน เมื่อถึงเวลาของการเปลี่ยนแปลงและได้ยุติการทำงานลง แต่สิ่งที่ยังคงเป็นที่จดจำของคนรุ่นหลังคือประสบการณ์และชีวิตประวัติของแต่ละคน ดังเช่นคุณวิลาวรรณ เชื้ออ้วน ที่มีจุดเริ่มต้น ในการทำงานตั้งแต่ปี 2530 ทำงานที่สสอ.ท่าวังผา จากนั้นมาทำงานที่ รพ.ท่าวังผาตั้งแต่เริ่มสร้างโรงพยาบาลในปี 2536 จนถึง สร้างเสร็จปี 2538 ซึ่งมี นายแพทย์ อภิชาติ รอดสม เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสมัยนั้น ครั้งแรกที่มาเริ่มทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ ฝ่ายส่งเสริมฯ จากนั้นย้ายไปฝ่ายแผนงาน ทำงานเกี่ยวกับการเบิก พรบ. ประกันสุขภาพ ต่อมาย้ายไปงานสวัสดิการสังคม ทำงานเกี่ยวกับการเบิก ค่าตรวจสุขภาพ หลังจากนั้นได้ย้ายไปฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทำงานธุรการ จนถึงวันเกษียณ ด้วยความรักในงานบริการ ประกอบกับปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งงานธุรการ จึงได้มีโอกาสมองงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ อาทิเช่น งานผ้าป่า งานวิ่ง งานพระ งานการเงินสวัสดิการโรงพยาบาล งานพิธีวันสำคัญ การจัดโต๊ะหมู่บูชา งานกีฬา โดยมีหลักในการทำงาน การครองตน ครองคน แรงจูงใจที่ช่วยให้เรามาจนถึงวันเกษียณนี้คือ “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด” การทำงานในโรงพยาบาลสร้างความอบอุ่นให้ อยู่กับแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่กันแบบครอบครัว และที่สำคัญ เป็นการทำงานให้กับบ้านเกิดเมืองนอน ได้ช่วยพัฒนาบ้านเกิดให้มีความเจริญ อยากฝากน้องๆเรื่อง งานสารบัญ งานหนังสือเป็นงานละเอียด ต้องมีสมาธิในการทำงาน การพิมพ์หนังสือราชการ ต้องลงมือทำ ทำซ้ำๆ ทำบ่อยๆ ถึงจะมีประสบการณ์ ถึงจะเก่งและถูกต้อง รวมถึงการวางตัวการทำงานในชุมชนก็มีความสำคัญควร (คิดดี ทำดี) มองแต่เรื่องดี ด้วยบุคลิกเป็นคนใจเย็น ก็มีเพื่อนร่วมงานหลายๆคน กล้าเข้ามาขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือ ถ้าไม่เกินความสามารถก็จะแนะนำ และให้คำปรึกษา ช่วยสอนงานน้องๆ ด้วยความเต็มใจหลังจากเกษียณ ยังอยากให้น้องทุกคนยังรัก และห่วงหาอาทรกัน เหมือนที่เคยทำงานในโรงพยาบาลเห็นหน้ากัน ก็ทักทายกันบ้าง หรือถ้ามารับการรักษาก็ยังอยากให้ดูแลกันเหมือนคนในครอบครัว ใส่ใจดูแล กันเหมือนเมื่อก่อน

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของ คุณวิลาวรรณ เชื้ออ้วนไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป



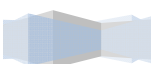
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าม่วง
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ”

คุณเพ็ญภา คำอั้น

การได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลท่าม่วงของคุณเพ็ญภา คำอั้น จากวันแรกจนถึงวันนี้ มีสิ่งที่เกิดขึ้น และเป็นประสบการณ์ที่น่าประทับใจที่อยากฝากไว้ โดยเริ่มทำงานที่โรงพยาบาลทุ่งช้างในตำแหน่งเจ้าหน้าที่พิมพ์ดีดเป็นระยะเวลา 4 ปี และปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการที่โรงพยาบาลทุ่งช้างอีก 6 ปี รวมปฏิบัติที่โรงพยาบาลทุ่งช้าง 10 ปีและสอบได้ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีโรงพยาบาลสองแคว รับผิดชอบงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง งานการเงินของโรงพยาบาล รวมถึงปฏิบัติหน้าที่แทนตำแหน่งผู้จัดการงานทั่วไป เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสองแควรวม 10 ปี และย้ายมาดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีโรงพยาบาลท่าม่วงรับผิดชอบงานพัสดุ รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลท่าม่วง 10 ปี ตั้งแต่ทำงาน มีความตั้งใจ จริงใจ กับงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ดีที่สุดในแล้วงานทุกสิ่งที่ผ่านมาให้สำเร็จได้ด้วยความตั้งใจของเราเองโดยมีหลักในการทำงาน และ แรงจูงใจที่ช่วยให้เรามาจนถึงวันเกษียณนี้ คือมีความอดทน เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ตั้งใจทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซื่อสัตย์ต่องานที่ทำ เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงานมีอะไรให้พูดไม่ต้องเก็บไว้ (โดยเฉพาะเรื่องงาน แสดงความคิดเห็นได้ ด้วยความจริงใจ ถือว่าทุกคนเป็นเพื่อนร่วมงานต้องช่วยกันคิดช่วยกันทำ) เครียดๆ เรื่องงานให้ฟังเพลงที่ชอบ ช่วยได้ ฝากเรื่องการวางตัวการทำงานในชุมชนควรทำด้วยความจริงใจ ถือว่าทุกคนคือครอบครัวของเราเอง สุดท้ายอยากให้ โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ามาแล้วอบอุ่น เปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 เวลาเจ็บป่วย แล้วได้มาพักพิง

การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณเพ็ญภา คำอั้นไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าม่วงไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป



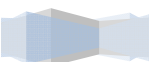
สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลท่าวังผา
ในหัวข้อ “ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของพนักงานที่เกษียณ”

คุณปราณี ศรีพลัง

การได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลท่าวังผาของ คุณปราณี ศรีพลัง จากวันแรกจนถึงวันนี้ มีสิ่งที่เกิดขึ้น และเป็นประสบการณ์ที่น่าประทับใจที่อยากจะถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผาได้รับรู้ เริ่มมาทำงานที่โรงพยาบาลท่าวังผาในตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ตั้งแต่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำ วังผา และย้ายมาอยู่ที่ตั้งแห่งใหม่ในปัจจุบัน รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลท่าวังผาแห่งนี้ 35 ปี รับผิดชอบงาน ล้าง ห่อ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงการจัด Set จัดเตรียมกลอสและทำให้ปราศจาก เชื้อ ให้กับหน่วยงานต่างๆ ตลอดระยะเวลาการทำงาน ณ โรงพยาบาลท่าวังผาแห่งนี้ ตัวเองมีความสุขมาก เพราะ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรักและความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เมื่อก่อนข้าพเจ้าได้ทำหน้าที่ทุกอย่างและช่วยงานทุกจุด ในโรงพยาบาลเนื่องจากสมัยก่อนรพ.ตั้งใหม่ เจ้าหน้าที่มีน้อยต้องช่วยเหลือกัน ไม่เหมือนปัจจุบันที่เจ้าหน้าที่เพิ่ม มากขึ้นงานเพิ่มมากขึ้น จึงต้องรับผิดชอบงานของหน่วยงานตนเอง และเมื่อไม่สบาย ป่วยเดินไม่ได้ซาบซึ้งในน้ำใจ ของเจ้าหน้าที่ทุกท่านทุกฝ่ายที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และได้ไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจไม่ขาดสาย เอาสิ่งของไปให้ และได้รับความช่วยเหลือเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันโดยมีหลักการทำงาน “ทำวันนี้ให้ดีที่สุดและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมายให้ดีที่สุด” เป็นหลักในการทำงาน การครองตน ครองคน แรงจูงใจที่ช่วยให้เรามาจนถึงวันเกษียณนี้ นอกจากงานประจำที่ทำ ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษในการฟ้อนรำและทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับผู้อื่น อยากให้ น้องๆรุ่นหลังร่วมกิจกรรมต่างของโรงพยาบาลให้เยอะๆและการวางตัวการทำงานในชุมชนก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เข้าถึงทุกคนได้ ไม่ว่าจะทำอะไรก็จะช่วยตลอดไม่ว่าจะเป็นงานส่วนตัวหรืองานส่วนรวม สุดท้ายอยากให้องค์กรรักกัน และสามารถคิดกันเวลามีงานอยากให้ช่วยกันไม่อย่างให้แบ่งชั้นวรรณะ

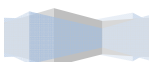
การนำไปใช้

นำประสบการณ์การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของคุณปราณี ศรีพลังไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลท่าวังผาไปปรับใช้กับในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

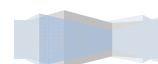


สรุปถอดบทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethical dilemma)
โรงพยาบาลท่าวังผาจังหวัดน่าน

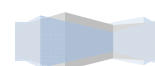
ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
1. กรณีผู้ป่วยวิกฤตแต่ยังไม่เสียชีวิตญาติที่อยู่ในเหตุการณ์ให้ Non Resuscitation และให้เรา Off tube แต่มีญาติบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ยังไม่ได้รับรู้อาจเกิดการร้องเรียนได้	อธิบายให้ญาติที่อยู่ในเหตุการณ์เข้าใจและให้ไปแจ้งญาติที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ทราบและเข้าใจด้วยพร้อมทั้งให้ญาติสายตรงและพยานเซ็นยินยอมเป็นหลักฐาน
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแสดงเจตนาไว้ว่าขอจากไปอย่างสงบขอรับการรักษาเพียงแบบประคับประคอง แต่ญาติบางคนขอให้รักษาอย่างเต็มที่	อธิบายให้ญาติเข้าใจและทางโรงพยาบาลนำแบบฟอร์มมาตรา 12 สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้
3. ออกหน่วยฉีดวัคซีนในชุมชน เตรียมมาสำหรับกลุ่มเป้าหมาย แต่มีคนนอกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนรู้จักมาขอฉีด	ชี้แจงเหตุผลกับผู้ที่มาขอฉีดให้เข้าใจ ว่าทำไมถึงไม่สามารถฉีดให้ได้
4. กรณีได้รับการร้องขอจากคนรู้จักหรือเจ้าหน้าที่ภายในให้ช่วยลัดคิวให้ แต่เราพิจารณาแล้วไม่ได้เข้าเกณฑ์ช่องทางพิเศษ	*เบื้องต้นเข้าไปดูให้เขาก่อนว่าถึงขั้นตอนไหนแล้ว ให้ได้ข้อมูลพื้นฐานให้ครบถ้วนก่อนพร้อมทั้งให้ข้อมูลผู้ป่วย พุดคุยแสดงความเอาใจใส่และกระตือรือร้นที่จะให้บริการ *กรณีมาที่ OPD มีห้องตรวจสุขภาพ เป็นช่องทางพิเศษสำหรับบุคคลภายใน / ลูกค้าย VIP *กรณีมาที่ ER และ ER ไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้คัดกรองและตรวจที่ ER ให้เสร็จไปเลย *กรณีมาที่ ER แต่ ER มีผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้คัดกรองที่ ER ก่อน จากนั้นประสานกับ Post Screen เพื่อจัดลำดับให้พบแพทย์ต่อไป
5. กรณีคนรู้จักมาขอรับคำปรึกษาว่าอยากมีบุตร มีภาวะมีบุตรยาก จึงจะให้คนอื่นมาท้องแทนและให้เป็นลูกของตัวเอง	ชี้แจงเหตุผลถึงข้อเท็จจริงและแนะนำให้ไปปรึกษาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
6. ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุตอนมาถึงโรงพยาบาลแจ้งว่าผู้ป่วยหกล้ม ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลนานสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติผู้ป่วยมาขอให้แก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูลเพื่อนำไปเบิกกับบริษัทประกันชีวิต	ชี้แจงเหตุผลถึงข้อเท็จจริงว่าการให้ข้อมูลครั้งแรกในการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ป่วยหรือญาติให้ข้อมูลที่ผิด จะไม่สามารถนำกลับมาแก้ไขได้เลย เนื่องจาก เราได้ส่งต่อไปในระบบของโรงพยาบาลนานเรียบร้อยแล้ว เพราะถ้าหากแก้ไขที่โรงพยาบาลเรา โรงพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากเราต้องแก้ไขตาม



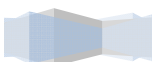
ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
	ไปด้วย
7.ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานก่อสร้างจากการประมูลในโรงพยาบาล ตรวจสอบแล้วไม่ตรงกับข้อตกลงหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่มีการเซ็นตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	ยึดหลักการตามระเบียบปฏิบัติ คณะกรรมการตรวจรับงาน ตรวจสอบงานก่อสร้าง และประเมินหน้างานจริงทุกครั้ง ก่อนเซ็นรับมอบงาน
8.งานซ่อมบำรุง บางงานขอลัดคิวไม่เป็นไปตามคิวใบคำขอในการซ่อมบำรุงต่างๆ	พิจารณาตามความเร่งด่วนของงาน ชี้แจงถึงเหตุผลข้อเท็จจริงให้เจ้าหน้าที่ทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนการทำงานของช่าง
9.กรณีผู้ป่วยต้อง Refer เจ้าหน้าที่จึงแจ้งญาติให้ทราบ แต่กว่าจะ refer ต้องใช้เวลา จึงทำให้ญาติไม่พอใจว่าการบริการส่งต่อล่าช้า	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงแต่ละขั้นตอนในการรักษาเป็นระยะๆรวมถึงอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นว่าเพราะเหตุใดไม่มีพยาบาลหรือแพทย์ไปด้วย
10.กรณีมีผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยที่เจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งตรวจปัสสาวะ พบว่าคนที่เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร รู้จักหรือหมู่บ้านเดียวกัน และต้องแจ้งผลการตรวจ หรือบางรายร้องขอให้เปลี่ยนแปลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	*ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจว่าให้นำแต่ปัสสาวะมา โดยไม่ต้องนำผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยมาด้วย *ยึดหลักความถูกต้องและอธิบายให้เข้าใจถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลการตรวจได้เพราะจะกระทบกับหลายฝ่าย
11.กรณีเจ้าหน้าที่นอกองค์กรขอให้เปลี่ยนแปลงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจะจับผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยรายนั้นแล้ว	ยึดหลักความถูกต้องและอธิบายให้เข้าใจถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลการตรวจได้ เพราะถ้าผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยไม่ยอมขอตรวจที่อื่นก็สามารถทำได้และจะทำให้ส่งผลกระทบต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
12.การแจ้งผลการตรวจของห้องชันสูตรของผู้ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ	*เจ้าหน้าที่ห้องตรวจสุขภาพชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงขั้นตอนและวิธีการรักษา *กรณีผู้ป่วยต้องการช่องทางพิเศษให้แยกผู้ป่วยที่ตรวจสุขภาพไปเจาะ Lab อีกห้องหนึ่งให้เรียบร้อยแล้ว
13.เจ้าหน้าที่มาขอยาโดยไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ /ไม่เข้าระบบการตรวจของโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ห้องยา ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ภายในท่านั้นทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาข้อดีข้อเสียทั้งเรื่องสุขภาพของเจ้าหน้าที่เองรวมถึงผลประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับ
14.กรณีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยโทรมาจองคิว	*เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบ



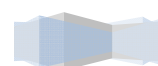
ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
<p>นัด แต่มาผิดเวลานัด และเจาะจงจะนัดกับเจ้าหน้าที่ที่จองไว้ แต่เนื่องจากมาผิดเวลานัด เจ้าหน้าที่ที่ติดให้บริการท่านอื่นอยู่แนะนำเจ้าหน้าที่ท่านอื่นผู้ให้บริการปฏิเสธ</p>	<p>และเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษา *ไม่รับจองคิวทุกกรณี</p>
<p>15. ที่จอดรถสำหรับนำส่งผู้ป่วยจากจุดอื่นไปที่แผนกแพทย์แผนไทยและทันตกรรมไม่เพียงพอและเหมาะสม เนื่องจากรถเจ้าหน้าที่จอดเต็มทั้งสองฝั่ง และได้รับการแจ้งจากผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยว่าไม่มีที่จอดรถไม่สะดวกเวลามารับบริการ</p>	<p>หาพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับจอดรถเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและทันตกรรม</p>
<p>16. การเก็บค่ารักษา พรบ./ ต่างต่าง ไม่ครบเต็มจำนวน เนื่องจากไม่มีสิทธิบัตรสุขภาพ</p>	<p>มีแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลออกมา สำหรับการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล</p>
<p>17. กรณีตั้งครุฑไม่พร้อมตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ และต้องการทำแท้งจังหวัดน่าน ไม่มีหมอที่รับทำแท้งที่ถูกกฎหมาย และยังมีเครื่องมือช่วยให้ปรึกษาที่ชัดเจน</p>	<p>*กรณีที่ตัดสินใจทำแท้งไม่เก็บเด็กไว้และมีอายุครรภ์เกินเกณฑ์ที่กำหนด ให้ผู้ป่วยโทรปรึกษา 1663 *ทีมที่เกี่ยวข้อง (ทีมกลุ่มเวช และห้องคลอด) จะหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป</p>
<p>18. กรณีการวินิจฉัยผิดพลาดของแพทย์ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ แล้วมีน้ำเดินแพทย์แจ้งว่าไม่เป็นอะไร ผู้ป่วยจึงเดินทางไปเชียงใหม่ และมีอาการอีก จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ 3 คืน และส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด เด็กน้ำหนักประมาณ 1,600 กรัม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการรักษาและเรียกร้องให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ</p>	<p>*ทีมที่เกี่ยวข้องรับเรื่องไว้ก่อน และศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา สอบถามอาการแสดงความคิดเห็นจากผู้ป่วย *ทีมที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ และ ห้องคลอด) จะหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป</p>
<p>19. ผู้ป่วยขอเข้าห้องพิเศษ แต่ไม่มีญาติเฝ้า หรือผู้ป่วยยังไม่ได้เข้าแต่ขอให้ญาติเข้าไปอยู่ก่อน หรือบอกว่ามีคนเฝ้าแต่พอถึงเวลาจริงๆไม่มีคนเฝ้า</p>	<p>*ชี้แจงรายละเอียดข้อดีข้อเสีย ระเบียบข้อบังคับการใช้ห้องพิเศษ มีป้ายชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งให้เซ็นยินยอมก่อนเข้าห้องพิเศษ *กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่คนเดียวโดยไม่มีญาติเฝ้าจริงๆ ให้พิจารณาตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วยเป็นรายกรณี</p>
<p>20. กรณีเด็กแรกคลอดที่จะต้องอาบน้ำ แต่ญาติจะมีความเชื่อเดิมๆ ว่าไม่ให้สระต้อเปียกน้ำ หรือกลัวเด็ก</p>	<p>กลุ่มเวชฯและห้องคลอดจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับพ่อแม่ผู้ปกครองและญาติ ตั้งแต่</p>



ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
ตกรน้ำ และไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่อาบน้ำให้เด็ก	ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด(หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่)
21.การส่องไฟเด็กเพื่อขับสารบิลิรูบิน แต่พ่อแม่ผู้ปกครองหรือญาติบางคนไม่เข้าใจคิดว่าเด็กไม่แข็งแรงจึงต้องส่องไฟบางรายถึงขนาดอุ้มลูกหนีไม่ให้ส่องไฟ	กลุ่มเวชฯและห้องคลอดจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับพ่อแม่ผู้ปกครองและญาติ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด(หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่)
22.ผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่คาดว่ามีความโน้มพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และอีก 2 วันต่อมาผู้ป่วยรายนี้ก็ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ทีมงานที่เกี่ยวข้องลงไปสร้างความร่วมมือในชุมชน ญาติ และรพ.สต.เครือข่าย อย่างเร่งด่วน เพื่อร่วมมือกันในการเฝ้าระวังช่วงวิกฤต
23.การบริการอาหารผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด ผู้ป่วยปฏิเสธอาหารที่แพทย์ให้โรงพยาบาลจัดให้ เช่น อาหารอ่อน	ให้พยาบาล หรือแพทย์อธิบายความจำเป็นในการได้รับอาหารที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและการรักษา
24.กรณีผู้ป่วยมาร้องขอให้แพทย์ออกไปรับรองความพิการให้ แต่แพทย์พิจารณาแล้วไม่เข้าเกณฑ์ความพิการ	*แพทย์ยึดตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้องและชี้แจงถึงข้อเท็จจริงให้ผู้ป่วยเข้าใจ *กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ใบรับรองความพิการจริงๆ แพทย์พิจารณาเป็นรายกรณีตามความเหมาะสม *กรณีผู้ป่วยที่ต้องการขอใบรับรองความพิการ ต้องพบแพทย์ด้วยตัวเองเท่านั้น ไม่สามารถถ่ายวีดีโอแล้วนำมาให้แพทย์พิจารณาได้ หรือถ้าเป็นผู้ป่วยเยี่ยมบ้านให้แจ้งที่เจ้าหน้าที่งาน COC เป็นผู้นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์ต่อไป
25.การได้รับแจ้งให้ร่วมพิจารณาบทลงโทษ กรณีเจ้าหน้าที่ภายในกระทำผิด แต่ไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทลงโทษที่เจ้าหน้าที่ภายในท่านนั้นจะได้รับ ด้วยไม่ทราบข้อมูลพื้นฐานและกฎระเบียบข้อบังคับมาก่อน	แต่งตั้งคณะกรรมการการพิจารณาบทลงโทษสำหรับเจ้าหน้าที่ภายในและมีกฎระเบียบข้อบังคับเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนออกมาบังคับใช้
26.ผู้ป่วยทันตกรรม (วัยรุ่น) บัตรทองที่ต้องชำระเงินเองซึ่งค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และเราพิจารณาแล้วว่าสมควรเก็บรักษาฟันไว้ แต่ผู้ปกครองที่มาด้วยไม่ให้เก็บรักษาเพราะกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย	แผนกทันตกรรมจัดทำแบบฟอร์มการวางแผนการรักษา ค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมถึงคนพิจารณาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
27.การขอดูก้อนวงจรปิดโดยอาศัยความสนิทสนมส่วนตัว โดยไม่ผ่านกระบวนการหรือคณะกรรมการ	จัดทำระเบียบปฏิบัติในการขอดูก้อนวงจรปิด ให้ขออนุญาตตามขั้นตอน และมีการเซ็นรับรองตาม



ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
ตามแนวทาง ซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวที่อาจเป็นความลับ	แนวทางที่กำหนด
28. การขออนุมัติซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งต้องการอย่างเร่งด่วนโดยไม่ผ่านขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง	ให้กำหนดสเปคอุปกรณ์แล้วให้ดำเนินการขอตามระเบียบแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง
29. บุคคลภายนอก (ตำรวจ) มาขอประวัติคนไข้ กลุ่มจิตเวชซึ่งต้องเก็บเป็นความลับ	เบื้องต้นชี้แจงกฎระเบียบการให้ข้อมูลผู้ป่วยและแจ้งหัวหน้าฝ่าย/ผู้อำนวยการให้เป็นผู้อนุญาต
30. ผู้ป่วย OSCC ไม่มีห้อง Counseling ทำให้ไม่ เป็นความลับของผู้ป่วย	เบื้องต้นกรณีมี Case OSCC ให้นำผู้ป่วยมาประเมินที่ กลุ่มเวชฯ
31. กรณีขอย้ายผู้ป่วยออกไปเตียงเสริม หรือย้ายเตียงหลายรอบในการนอนโรงพยาบาลในครั้งนั้น	จำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการตั้งแต่แรก รับเข้านอนเตียง กำหนดเป็นโชน ให้หัวหน้าเวรหรือแพทย์เวรไปอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นขอความร่วมมือในการย้ายเตียง
32. กรณีผู้ป่วยไม่ถูกเงินมารับบริการตอนเที่ยงแล้ว ขอตรวจแบบฉุกเฉิน ที่ ER	Screen เบื้องต้นผู้ป่วยว่าฉุกเฉินหรือไม่ พร้อมกับการคัดกรองเบื้องต้น กรณีไม่ฉุกเฉินให้พาไปผู้ป่วยไป จุดตรวจ OPD
33. พบผู้ป่วยที่ ติดเหล้า รักษาจนหายแพทย์ให้ จำหน่ายแต่พบว่า สังคม ครอบครัว ปฏิเสธทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ	ทำ Mapping ทำความเข้าใจในชุมชน ทำ Case management สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
34. กรณีขอใบรับรองแพทย์ที่ใช้ในการทำประกัน ชีวิตของเจ้าหน้าที่ โดยขอยกเว้นการชำระค่าบริการ	ทำระเบียบแนวทางเขียนติดไว้ชัดเจนและชี้แจงขอความร่วมมือทุกครั้ง
35. กรณีเจ้าหน้าที่มาขอให้ทำหลักฐานเงินเดือนที่ไม่ ตรงกับความเป็นจริง เอื้อต่อการทำธุรกรรม	ทำตามระเบียบปฏิบัติ บันทึกตามจริง และเสนอ หัวหน้าฝ่ายให้รับรอง
36. มีเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการให้ออกใบชั้นสูตรแบบ เร่งรัดซึ่งยังไม่ผลการพิสูจน์รองรับ	ปรึกษาผู้มีประสบการณ์กว่าช่วยให้ความเห็นให้เป็น กรณีไป เช่น แพทย์นิติเวช
37. ความไม่เข้าใจของหน่วยงานภายนอก กรณีการ ขอรายชื่อ ผู้มารับบริการคลินิกบำบัดยาเสพติด เนื่องจากเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย	ชี้แจงให้เข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นของหน่วยงาน ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้และแนะนำให้ไปประสานขอ ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ
38. กรณี ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดยา อินซูลินเป็นครั้งแรก พอมมาถึงเภสัชกร ผู้ป่วยไม่ยอม ฉีด	อยากให้แพทย์และพยาบาลชี้แจงกับผู้ป่วยที่ต้องเริ่มฉีดยา อินซูลินให้เข้าใจก่อนส่งให้เภสัชกรสอนฉีดยา
39. สิทธิผู้ป่วยเบิกได้จ่ายตรงที่ไม่จ่ายค่าเวชภัณฑ์ และมีใข่ยานอกเหนือจากที่เบิกได้สำรายการ	ข้อเสนอแนะ: การเงินควรตรวจสอบใบสั่งยาและแจ้งให้ เจ้าหน้าที่ทราบ
40. คนไข้ที่มาจากคลินิกได้รับ การส่ง lab จาก เจ้าหน้าที่โดยไม่ผ่านแพทย์ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจาก	เบื้องต้นชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหา แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน



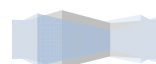
ประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ	แนวทางการแก้ไข
การสั่ง lab เกินความจำเป็นและทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการไปตรวจรักษาที่คลินิกมีสิทธิพิเศษกว่าการเข้าตรวจตามระบบ	
41. กรณี เคส เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสบอุบัติเหตุอำเภอเวียงสาและได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเวียงสาแล้วแต่มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าวังผาประสานให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผาอีกครั้งซึ่งเป็นการรักษาซ้ำซ้อนเกินความจำเป็น	เบื้องต้นชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
42. เคส ฉีดยาเกินความจำเป็นที่คลินิกและเกิดการแพ้ยารับการรักษาที่โรงพยาบาลทำให้การรักษายากระหว่างผื่นและการติดเชื้อของคนไข้	ข้อเสนอแนะ: ต้องการให้คลินิกอภิปศแนวทางารักษา
43. คนไข้ NCD ที่เป็นเจ้าหน้าที่และญาติสายตรง ลัดคิวผู้ป่วยที่รอรับบริการตามคิว โดยไม่ได้รับการประสานมายังจุดให้บริการล่วงหน้า ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ	เบื้องต้นแก้ไขโดยการให้ประสานกับเจ้าหน้าที่ห้อง Lab ล่วงหน้าเพื่อหาแนวทางหรือช่องทางการรับบริการของเจ้าหน้าที่และญาติโดยไม่กระทบกับผู้รับบริการท่านอื่นๆ
44. คิวผู้รับบริการมีหลายประเภทเช่น สูงอายุ เด็ก ต่ำกว่า 2 ปี คิวฉุกเฉิน เป็นต้น ทำให้มีความลำบากใจในการจัดลำดับการเข้ารับบริการตรวจจากแพทย์	เบื้องต้นแก้ไขโดยชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการจัดลำดับการเข้ารับบริการก่อนหลัง

หมายเหตุ :

ในประเด็นที่นอกเหนือจากนี้ หรือในประเด็นข้างต้น พบว่าผู้ปฏิบัติ ยังมีประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจให้ขอรับคำปรึกษาตามลำดับดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าวังผา
2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าวังผาที่ยังมีประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจจะขอรับคำปรึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ยังมีประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจจะขอรับคำปรึกษาจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน หรือศาล

การนำไปใช้: คินข้อมูลให้กับทีม HA เพื่อนำไปวิเคราะห์ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหลังสู่วิธีปฏิบัติขององค์กร





คปสอ. ทำวังผา

84 ม.1 ต.ทำวังผา อ.ทำวังผา จ.น่าน 55140
โทร.054-059666-70 แฟกซ์ 054-059665