



ครั้งที่
8

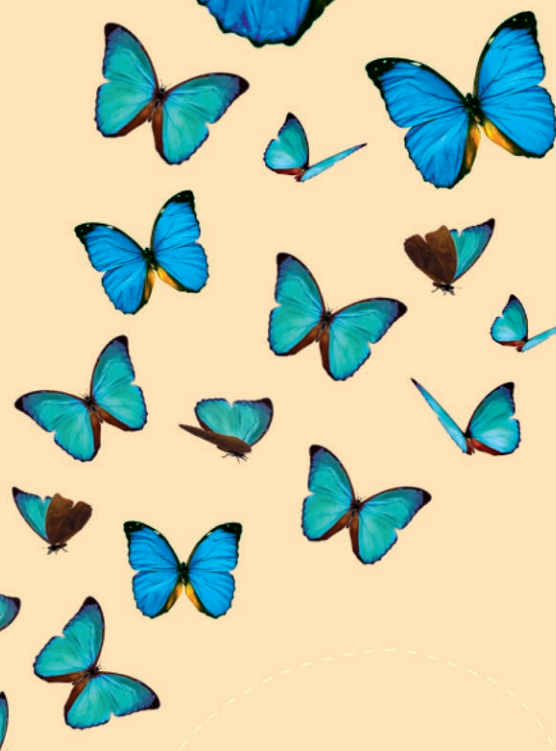


บทคัดย่อ **ผลงาน R2R** ปี 2558

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
จาก **งานประจำ** สู่ **งานวิจัย**

R2R to Transformation

สร้างสรรค์สู่การเปลี่ยนแปลง



วันที่ **22-24 กรกฎาคม 2558**
ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม
เมืองทองธานี

บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2557

พิมพ์ครั้งที่ 1 22 กรกฎาคม 2558

ที่ปรึกษา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ
นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์

บรรณาธิการ ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง

กองบรรณาธิการ

นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร ผศ.นิวัต อุณฑพันธ์
ทพ.वलันต์ สายเสวีกุล นางทัศนีย์ ญาณะ นางธันณ์จิรา ธนาศิริธัชพันธ์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล
ผศ.ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา นพ.วัชรพล ภูนวล
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ นพ.ดิเรก สุดแดน ดร.จงกลณี จันทศิริ
ผศ.ดร.ภกญ.นันทวรรณ กิติกรรณารณณ์ นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม
นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล นพ.ปริญญา สันติชาติงาม นพ.ทอง ประสานพานิช
นางสาวชรัสสิกุล ยี่มบุญนะ นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาค นพ.ธนิต พุเจริญ พญ.พัชรี ยี่มรัตน์บวร
นางสาววีระนุช มยุเรศ นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ นางสาวศศิชา คำเพราะ นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ
ดร.พญ.ภัทรวลัย ตรึงจิตร ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ นางพนิต มโนการ นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ดร.ณัฐธัญญา พัฒนะวานิชพันธ์ ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ
ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต
นางพรพิมล ผดุงสงฆ์ นางสาวเกสิดดาว จันททโร ดร.อุทัย เจริญวงศ์
นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน นางสมหญิง อุ่มบุญ นางสุนันทา ตั้งปนิธานดี ดร.นิภาพร ลครวงศ์
ศ.พญ.วณิชชา ชื่นกองแก้ว พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา นางสาววีวรรณ กิตติพลวงษ์วนิช นางสาววนิดา ศรีสังวาลย์

ประสานงาน

นางสาววนิดา ศรีสังวาลย์

จัดพิมพ์โดย

โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

พิมพ์ที่ : บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

โทร. 0 2903 8257-9



คำนำ



จากบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ระดับประเทศ ระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ที่มีเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในระดับประเทศ โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการต่อยอดในหลายๆบริบทให้เกิดเป็นผลงาน Meta R2R ซึ่งจะเป็นโยบายอย่างยิงต่อการพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด

ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น จะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างผู้ที่ทำ R2R และเป็นพลังให้ผู้ปฏิบัติงาน R2R แล้ว ยังเป็นการสร้างกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน และพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี 2558 นับว่ามีจำนวนสูงที่สุดนับตั้งแต่การประกวดครั้งแรกในปี 2551 คือ 828 ผลงาน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขงานประจำด้วยงานวิจัยอย่างมีระบบ และยังเป็นที่น่ายินดีว่าในปีนี้มีผลงาน R2R จากนอกสาธารณสุขเข้าร่วมด้วย อาทิ ด้านการศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวคิดของ R2R ทำให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้ทุกภาคส่วน

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าเป็นผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์ จึงเป็นฐานข้อมูล แหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำในทุกระบบ และนำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอดในการพัฒนางานที่น่าสู่องค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างกว้างขวาง

รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ
หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนา
งานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
22 กรกฎาคม 2558



สารบัญ



	หน้า
คำนำ	3
กำหนดการ	10
การวิเคราะห์บทความคัดย่อปีที่ 7 (พ.ศ.2558)	20
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 การบริการปฐมภูมิ	25
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 การบริการทุติยภูมิ	31
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 3 การบริการตติยภูมิ	34
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4 กลุ่มงานบริหาร	43
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 5 กลุ่มนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	48
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 6 กลุ่มงานบริการ	52
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 7 กลุ่มการศึกษา	58
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 8 กลุ่ม Meta R2R	61
บทความคัดย่อตามกลุ่ม	
กลุ่ม 1 การบริการปฐมภูมิ	63
บทความคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 33 ประสิทธิภาพของโครงการติดตามเยี่ยมญาติและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทางโทรศัพท์ต่ออาการปวด คุณภาพชีวิตและความวิตกกังวล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจินบุรี	64
- ID 87 การบริการฟื้นฟูคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ด้วยเครื่องช่วยสุขภาพ	66
- ID 89 รูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาบ้านย่านขาด อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	68
- ID 190 การพัฒนารูปแบบ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ “วังว่าโมเดล”	70
- ID 230 การพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน “เพื่อลมหายใจที่มีความสุข”	72
- ID 288 เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับประทานยาขงรางจืดต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกรกลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย ตำบลผาขาว อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	74
- ID 393 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด	76
- ID 400 การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ	78
- ID 491 การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วม บ้านเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม	80
- ID 512 โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ (กินไข่ต้มดับหลับนอน)	82
- ID 514 การพัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คปสอ.กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี	84

- ID 526 การจัดการรายกรณีการดูแลรักษาแผลที่เท้าด้วยวิธีการลดแรงกดที่แผลด้วยแผ่นโฟม โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแผลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ 86
- ID 634 ประสิทธิภาพของโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka model ที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 88
- ID 640 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนโดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบ มีส่วนร่วม อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม 90
- ID 729 การพัฒนาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อชายแดนในเครือข่ายภาคประชาชนคู่ขนาน บ้านห้วยสะแดง ตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน กับเมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป.ลาว 92
- ID 742 ภาคีเครือข่าย โรงงานสีขาว ร่วมใจแก้ไขปัญหาหยาเสพติด 94
- ID 785 ผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยหมอนวดน้อยร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร 96

บทความที่ตีพิมพ์

- ID 14 ผลของการใช้วันว่างทางจระเข้รักษาแผลใหม่ 99
- ID 75 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ 101
- ID 107 ประสิทธิภาพการลด Escherichia coli ในผักเครื่องเคียงพร้อมบริโภค โดยการล้างด้วยน้ำบัวบก 103
- ID 248 การพัฒนาระบบติดตามการขาดนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝั่งหมิ่น ตำบลอ่าวนาไลย์ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน 105
- ID 349 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีมงคล ตำบลช้างอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน 107
- ID 517 โหม่งป่าตามาไหลโจสล่าเชียงตอง (โรงเรียนพ่อแม่สล่าเชียงตอง) 109
- ID 530 “ประสิทธิภาพของเครือข่ายรูปแบบการฝึกพูดในชุมชนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น” 111
- ID 616 ผลของการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำขำ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ 113
- ID 660 คลินิก DPAC แม่ทรายเคลื่อนที่เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 115
- ID 833 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 117

กลุ่ม 2 การบริการทุติยภูมิ

บทความที่ได้รับรางวัล

- ID 35 ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังใน Easy Asthma & COPD Clinic โรงพยาบาลปากพลี 120
- ID 56 ผลการปรับวิธีรักษาเบาหวานเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี 123
- ID 269 ผลของการใช้สาลีแอลกอฮอล์สำเร็จ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน 125
- ID 357 “ตามรอย วัฏจักรของชีวิต”: กระบวนการเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรง เพื่อป้องกัน การขาดติดตามการรักษา ตามแนวคิดของซาเทียร์ 127



- ID 358 ผลการพัฒนาเครื่องมือ “ใจสารภาพ” ในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยา และสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา ในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ราชูพนม	130
- ID 360 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมิน และการดูแล ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ในโรงพยาบาลชุมชน	133
- ID 719 การพัฒนางานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่	136
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 5 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการเคลื่อนที่รถบัสสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	139
- ID 496 ผลการประยุกต์ใช้ D-M-E-T-H-O-D Model ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลแก้งคร้อ	142
- ID 499 ผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ	145
- ID 608 ผลของการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สะเรียงโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม	147
- ID 676 การพัฒนางานดูแลติดตามพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง	149
กลุ่ม 3 การบริการตติยภูมิ	151
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 12 ผลการประคบเย็นต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคตากระตุกที่ฉีดโบทูลินัมที่อกซิน ชนิดเอ	152
- ID 32 การประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ โดยการคำนวณ จากความเข้มข้น Hemoglobin ในน้ำสว่นล้าง	154
- ID 101 ผลการใช้เชิงปฏิบัติแผ่นทดสอบ Grade of hematuria ต่อการอุดตันของ สายสวนปัสสาวะ ขณะได้รับการชะล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) ในผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (TUR-P) ในโรงพยาบาลศิริราช	156
- ID 824 เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวหนังต่อการป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมของผู้ป่วยเด็กวิกฤต	159
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 98 แนวโน้มสำหรับการผ่าตัดวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ	162
- ID 596 การลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากยา Colistin ด้วยแนวปฏิบัติติดตาม การใช้ยาอย่างเข้มงวด	164



กลุ่ม 4 กลุ่มงานบริหาร	166
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 42 การพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน	167
- ID 65 การพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ	169
- ID 465 การพัฒนาระบบการเงินและบัญชีโดยใช้โปรแกรม PCU Money Chun Phayao	172
- ID 569 การพัฒนาระบบความร่วมมือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลกลุ่มชนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี	174
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 30 การพัฒนาระบบความร่วมมือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลกลุ่มชนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี	177
- ID 31 การประเมินการส่งตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านผนังทรวงอกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างอิงเกณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี คศ. 2011	180
- ID 52 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง	183
- ID 54 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี	185
- ID 58 ระบบโทรศัพท์เครือข่ายอินเทอร์เน็ต IP-PBX for ICT Office	188
- ID 240 การพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร	190
- ID 262 มาตรการในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคมในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง	192
- ID 389 รูปแบบการบริหารแบบแคมเบลต่อการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอร่องกวาง	194
- ID 394 “ผู้ใหญ่ใจดี ภาครัฐร่วมใจ” เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรจังหวัดอุดรธานี	196
- ID 397 การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด	198
- ID 412 การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรตำบลดงขวาง อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม	200
- ID 470 ผลของการใช้ทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์เพื่อลดความผิดพลาดด้านราคาเวชภัณฑ์ในการจัดทำใบขออนุมัติจัดซื้อ หน่วยงานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลลอง	202
- ID 579 สิ่งนี้มีค่า.....อย่าช้า.....เวชระเบียน	204
- ID 613 การพัฒนาระบบสารสนเทศการตายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	206
- ID 772 การพัฒนางานบริการการศึกษารักษาพยาบาลผู้ป่วยในอย่างถูกต้องตรงตามรายการที่เกิดขึ้นจริง	208



- ID 769 เครื่องมือบริหารจัดการงบค่าเสื่อม “นครชัยบุรีรินทร์”	210
- ID 826 ความสามารถของคณพิการในการดัดแปลง ซ่อมแซมและผลิตอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ(พิการก็ซ่อมได้)	212
- ID 844 การพัฒนาความรู้ผู้ดูแลด้านการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุ ชนิดที่ 2 อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร	214
กลุ่ม 5 กลุ่มนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	216
บทความที่ได้รับรางวัล	
- ID66 ไมกลัวเข็มตำด้วย...dental needle remover handy	217
- ID69 Fine Needle Aspiration Guide (FNAG) เครื่องมือช่วยการเจาะดูดชิ้นเนื้อ ของแผนกศัลยกรรมหูคอจมูก โรงพยาบาลนครปฐม	219
- ID 169 “เครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิ อัจฉริยะ”	221
- ID 213 อุปกรณ์เตือนก่อนลงจากเตียง“ลูก Alarm”	223
- ID 611 เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน (NAYOR DM FOOT PHOTO)	225
- ID 627 กล้องช่วยพันสำลี	227
บทความที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 4 อุปกรณ์กันกัตกล้อสองตรวจหลอดลม	230
- ID 70 ตู้อุดกลิ่น ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ	232
- ID 116 การพัฒนาหุ่นใบหน้าจำลองสำหรับให้ข้อมูลผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะ ปากแหว่งเพดานโหว่	234
- ID 130 หมอนมหัศจรรย์ หนุนแล้วใส่ Tube ง่ายจัง	236
- ID 167 วิจัยเชิงนวัตกรรมอุปกรณ์ยึดจับตลับฟิล์ม สำหรับผู้ป่วยเอกซเรย์ปอดท่า AP View บนรถเข็นนั่ง สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกยึด	238
- ID 222 ผลของการใช้นวัตกรรม Early neonatal lock ยึดตรึงทารกแรกเกิด ขณะใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ	240
- ID 241 Pinyo Retractor	242
- ID 246 นวัตกรรม Hand Washing Mobile	244
- ID 267 การสร้างหุ่นจำลองผิวหนังเพื่อสอนและฝึกทักษะฉีดยาอินสุลินในผู้ป่วยเบาหวาน	246
- ID 294 การพัฒนาโปรแกรมบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัด	248
- ID 328 กระบะอะลูมิเนียมพอยล์สะท้อนแสงร่วมกับการส่องไฟเพื่อลดระดับบิลิรูบิน ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง	250
- ID 471 นวัตกรรม แจ้วในบ้านหอม	252
- ID 690 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการพัฒนากระบวนการย้อมสีสไลด์ทางเซลล์วิทยาของ รพ.มะเร็งลพบุรี	254

กลุ่ม 6 กลุ่มงานบริการ	256
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 205 การสร้างแบบประเมินและผลการใช้แบบประเมินภาพถ่ายรังสีเพื่อการควบคุมคุณภาพฟิล์ม	257
- ID 630 การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องใน รพ.สต.	259
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 391 การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องใน รพ.สต.	262
- ID 669 ผ้าเป็นรูกี่รู้ ไม่ต้องส่องดูทุกๆ วัน	264
กลุ่ม 7 กลุ่มการศึกษา	266
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 773 ระบบการเลือกสาขาวิชาเฉพาะของนักศึกษา ICT	267
- ID 797 การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ห้องเรียนชุมชน	269
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์	
- ID 49 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัยจากงานประจำ สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข	272
- ID 324 กรอบแนวคิด 3 in 1: แนวทางในการริเริ่มหัวข้อวิจัยสำหรับนักศึกษาแพทย์ วิชาเวชศาสตร์ชุมชน สู่การพัฒนาคุณภาพบริการในชุมชน	274
- ID 363 การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	276
- ID 605 การใช้รูปแบบการสอน Didactical Strategy เพื่อส่งเสริมผลการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่	278
กลุ่ม 8 กลุ่ม Meta R2R	280
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID 159 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน	281
- ID 168 ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนากระบวนการรักษา DM/HT คปสอ.คำเขื่อนแก้ว	283

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8
 “ R2R สร้างสรรค์สู่การเปลี่ยนแปลง: R2R to Transformation ”
 วันที่ 22 - 24 กรกฎาคม 2558
 ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

วันพุธที่ 22 กรกฎาคม 2558	
เวลา	กิจกรรม
06.30 – 08.45 น.	ลงทะเบียน
ห้อง Grand Diamond Ballroom	
08.45 – 09.15	พิธีเปิด ร่วมชมวีดิทัศน์ เรื่อง “R2R to Transformation”
09.15 – 10.00 น.	บรรยายพิเศษ เรื่อง “R2R มีอำนาจก็บันดาลไม่ได้” โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
10.00 – 11.00 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “R2R สร้างสรรค์สู่การเปลี่ยนแปลง” โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี
11.00 - 12.00 น.	บรรยายพิเศษ เรื่อง “Deep Listening มหัตถุรย์แห่งการฟังอย่างลึกซึ้ง” โดย ดร.ประพนธ์ ผาสุขยัต มูลนิธิสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม
13.00 - 14.30 น.	บรรยายพิเศษ เรื่อง “สื่อสาร – ทะลุข้อจำกัด สงฆ์ไทย ไกลโรค” โดย รศ.ดร.ภญ. จงจิตร อังคทะวานิช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14.30 - 16.00 น.	บรรยายพิเศษ เรื่อง “ก้าวข้าม(อุปสรรค) สู่การเปลี่ยนแปลง” โดย ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ รองประธานบริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด
Sapphire 202	
13.00 - 16.00 น.	R2R Clinic “Health Economic” โดย ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) ทีมวิทยากร 1. คุณทรงยศ พิลาลันต์ 2. ดร.อินทิรา ยมาภัย 3. คุณรักมณี บุตรชน 4. ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง 5. ดร.ภญ.ศิตาพร ยิ่งคง
Sapphire 203	
13.00 – 14.30 น.	R2R Clinic “ขจัดภาพลักษณ์จริยธรรมการวิจัย จากแนวกันสู่แนวร่วม ด้วย Research Ethic Mind” โดย นพ.ทง ประสานพานิช โรงพยาบาลพระปกเกล้า พญ.ดวงดา อ่อนสุวรรณ กระทรวงสาธารณสุข พ.อ.รศ.นพ.สุธี พานิชกุล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
14.30 – 16.00 น.	R2R Clinic “วิธีการที่ใช้ (ระเบียบวิธีวิจัย)” โดย นพ.ธนชัย พนาพุมิ โรงพยาบาลขอนแก่น ดร.จงกลณี จันทศิริ โรงพยาบาลขอนแก่น คุณเกษรี บั่นลี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

13.00 - 16.00 น.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น “สร้างพลัง เปลี่ยนชีวิตสู่การเรียนรู้กับ R2R”
โดย

1. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังใน Easy Asthma & COPD Clinic โรงพยาบาลปากพลี
โดย คุณสรารุช สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก
2. ผลการปรับวิธีรักษาเบาหวานเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี
โดย ญุ.เน็ลนาถ เจ๊ะยอ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
3. ผลของการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โดย คุณศุภลักษณ์ ธนามี โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน และคณะ
4. ผลการพัฒนาเครื่องมือ “ใจสารภาพ” ในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยา และสารเสพติด ของ
ผู้เข้ารับการรักษา ในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
โดย คุณวัชชีระ หล้าคำแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม และคณะ
5. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมิน และการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก
จากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ในโรงพยาบาลชุมชน
โดย คุณจักรพงษ์ ปิติโชคโกศลนัทธ์ โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และคณะ
6. ผลการประคบเย็นต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคตากระตุกที่ฉีดโบทูลินัมที่อกซินชนิดเอ
โดย คุณเอื้องพร พิทักษ์สังข์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร และคณะ
7. การประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะโดยการ
คำนวณ จากความเข้มข้น Hemoglobin ในน้ำสวนล้าง
โดย นพ.วิทยา บุญเลิศเกิดไกร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และคณะ
8. ผลการใช้เชิงปฏิบัติแผ่นทดสอบ Grade of hematuria ต่อการถอดต้นของสายสวนปัสสาวะ
ขณะได้รับการชะล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) ในผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัด
ต่อมลูกหมาก (TUR-P) ในโรงพยาบาลศิริราช
โดย คุณจากรุวรรณ คงตระกูล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร และคณะ
9. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวหนังต่อการป้องกันการเกิดผื่นผ้า
อ้อมของผู้ป่วยเด็กวิกฤต
โดย คุณสุนทรดา แก้ววิเชียร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
และคณะ
10. การพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณา
การของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือ
ธรรมนูญสุขภาพ
โดย คุณวันรพี สมณช่างเผือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี จังหวัด
อุตรธานี และคณะ
11. การสร้างแบบประเมินและผลการใช้แบบประเมินภาพถ่ายรังสีเพื่อการควบคุมคุณภาพฟิล์ม
โดย คุณศิวลปัทม์ ลินธวัช โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ผู้นำสนทนา : นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย เครือข่าย R2R ภาคกลาง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
นพ.สุธีร์ รัตนะมณฑลกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

13.00 - 16.00 น.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “สร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ยั่งยืน”
โดย

1. การบริการฟื้นฟูคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ด้วยเครื่องช่วยสุขภาพ โดย คุณประจักษ์ กองตัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จังหวัดพะเยา และคณะ
 2. รูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาบ้านย่านขาด อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
โดย คุณวรางคณา บุบผา โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก และคณะ
 3. การพัฒนารูปแบบลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ “วังว่าโมเดล”
โดย คุณวีไล ออบเซย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ จังหวัดน่าน และคณะ
 4. เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับประทานยาขงรางจืดต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกรกลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย ตำบลผาขาว อำเภอผาขาว จังหวัดเลย
โดย นายสุรเดช ผกาคัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมศักดิ์พัฒนา จังหวัดเลย และคณะ
 5. การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน อำเภोजัตร์รัส จังหวัดชัยภูมิ
โดย คุณปริญกร ชาลีพรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน จังหวัดชัยภูมิ และคณะ
 6. การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วม บ้านเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
โดย พ.จ.อ.ทินณรงค์ เรทภู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนศาลา จังหวัดนครพนม และคณะ
 7. ประสิทธิภาพของโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka model ที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
โดย คุณจินดา ดวงเจริญ โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี และคณะ
 8. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนโดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบ มีส่วนร่วม อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
โดย คุณสุนิรัตน์ สิงห์คำ โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
 9. การพัฒนาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อชายแดนในเครือข่ายภาคประชาชน คู่ขนาน บ้านห้วยสะแดง ตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน กับเมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป.ลาว
โดย คุณนาริน มงคล สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านห้วยสะแดง จังหวัดน่าน และคณะ
 10. ภาคีเครือข่าย โรงงานสีขาว ร่วมใจแก้ไขปัญหาเสพติด
โดย คุณนิตยา นิลจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง จังหวัดกระบี่ และคณะ
- ผู้นำสนทนา : ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Sapphire 206	
13.00 – 14.30	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างการเรียนรู้กับคุณภาพและความปลอดภัย”</p> <p>โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของการใช้วิธีการฝึกอบรมโดยใช้ผู้ป่วยและสถานการณ์เสมือนจริงต่อทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลันของพยาบาลจบใหม่ โดย คุณสุธิดา ธีรานุตร ฝ่ายฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ศูนย์พัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 2. แบบประเมิน ‘เด็กยิ้ม’ เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี มิติคุณภาพ Effectiveness ประจำปี 2557 โดย คุณฐนิต วิจิจะกุล โภชนบำบัด ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 3. Optimal Heart Rate Involving Image Quality Demonstrating by iCT 256 slice MDCT โดย คุณเรไร เกิดมาน้อย โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ 4. ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของงานติดตามและตรวจวัดระดับยา Amikacin ในเลือด โดย เภสัชกรคลินิก ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โดย ภก.สรากร ละอองแก้ว ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ <p>ผู้นำสนทนา: ดร.พัชรินทร์ วงศ์รักมิตร โรงพยาบาลกรุงเทพ พญ.อรุณทัย ศิริอัศวกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>
14.30 – 16.00	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R สปสช.</p> <p>โดย นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขาธิการสปสช. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 8 อุดรธานี</p> <p>ผู้นำสนทนา: คุณพนิต มโนการ ผู้ช่วย ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 4 สระบุรี</p>

วันพฤหัสบดีที่ 23 กรกฎาคม 2558	
เวลา	กิจกรรม
ห้อง Grand Diamond Ballroom	
09.00 - 10.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “จินตนาการสร้างสรรค์ R2R กับการพัฒนาคุณภาพ” โดย รศ.นพ. เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นพ.वलันต์ แก้ววี โรงพยาบาลน่าน ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ชูตะดิลก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้นำสนทนา : พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (มหาชน)
10.30 - 12.00 น.	บรรยายพิเศษ เรื่อง “Inspiration at work” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
13.00 - 14.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “R2R สร้างสรรค์ สู่การเปลี่ยนแปลง ณ ท่าวังผา” โดย นพ.ดิเรก สุดแดน โรงพยาบาลท่าวังผา คุณวัชรกร ภิมาลย์ โรงพยาบาลท่าวังผา คุณกาญจนา ธนะขว้าง โรงพยาบาลท่าวังผา คุณบุญชาญ พิชะ โรงพยาบาลท่าวังผา ผู้นำสนทนา : คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย โรงพยาบาลท่าวังผา
14.30 - 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “ R2R ในกระทรวงสาธารณสุข” โดย ดร.จุฬาทพร กระเทศ กระทรวงสาธารณสุข ดร.จงกลณี จันทศิริ เครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้นำสนทนา : ดร.ณัฐธัญญา พัฒนะวาณิชพันธ์ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข
Sapphire 202	
09.00 - 10.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “R2R การพัฒนางานประจำสู่ความก้าวหน้าวิชาชีพ” โดย คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ ประธานชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ผู้นำสนทนา ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล นส.มัลลิกา ลุนจักร์ รพ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี คุณบุษบา การกล้า รพ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
10.30 - 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เจาะลึก : เปลี่ยนแปลงวิธีคิดการใช้ประโยชน์ R2R” (mindset transformation) โดย ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ (สวรส.) นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขาธิการสปสช. นพ.อำนาจ กาจันะ รักษาการปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำสนทนา : พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (มหาชน)
13.00 - 16.00 น.	R2R Clinic “เขียนให้ถึง R2R ดีเด่น” โดย ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบุลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล คุณสุพัฒน์ สมจิตรสกุล โรงพยาบาลบางหว้า นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้นำสนทนา : ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Sapphire 203	
09.00 - 10.30 น.	R2R Clinic “ติดกระดุมเม็ดแรก เริ่มด้วยคำถามที่ใช่” โดย ผศ.พญ.อัญญา พงษ์ไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้นำสนทนา คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย โรงพยาบาลท่าวังผา
10.30 - 12.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “R2R ศึกษาเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง” Poster Round กลุ่มที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการเลือกสาขาวิชาเฉพาะของนักศึกษา ICT (ICT Track Selection) โดย คุณศิริพร โรจนโกศล มหาวิทยาลัยมหิดล* 2. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ ห้องเรียนชุมชน โดย ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี* 3. การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด โดย คุณนীরนุช เสียงเลิศ โรงพยาบาลพนมไพร* 4. การพัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คปสอ.กุ่มกวาศี จังหวัดอุตรธานี โดย พญ.นุชรี มะลิซ้อน โรงพยาบาลกุ่มกวาศี* 5. กรอบแนวคิด 3 in 1: แนวทางในการริเริ่มหัวข้อวิจัยสำหรับนักศึกษาแพทย์วิชาเวชศาสตร์ ชุมชน สู่การพัฒนาคุณภาพบริการในชุมชน โดย พญ.อาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์ โรงพยาบาลอุตรธานี <p>* หมายเหตุ เป็นงานวิจัยที่ได้รับรางวัล R2R ดีเด่น 2558</p> <p>ผู้นำสนทนา Poster Round กลุ่มที่ 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศ.พญ.วณิชา ชื่นกองแก้ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2. อ. พ.อ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 3. อ. ดร.บุญสืบ โสโสม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท 4. ผศ.นพ. กฤษณะ สุวรรณภูมิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5. อ.นพ. สมนึก อภิวันทนกุล โรงพยาบาลสกลนคร <p>Poster Round กลุ่มที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสบการณ์การใช้แผนผังความคิดในการวางแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง โดย ดร.สาตี แฮมิลตัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 2. โครงการพัฒนานักศึกษา กับการบูรณาการรายวิชา พันธกิจ มุ่งสู่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิ โดย คุณอัญชลี พงศ์เกษตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา 3. An Exploration Student Nurses’ Experiences of Formative Assessment โดย อ.อภิรดี เจริญนุกูล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 4. การจัดการสอนแบบสะท้อนคิดต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญาในนักศึกษาพยาบาล โดย ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ 5. การฝึกคิดตามแนวทางโยนิโสมนสิการในแบบวิถีชวาด้วยการถามตอบต่อการเรียนรู้ ทางจริยศาสตร์ โดย อ.อุดมวรรณ วันศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



	<p>ผู้นำสนทนา Poster Round กลุ่มที่ 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. ผศ.นพ.เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 3. ผศ.ดร.ดวงเดือน รัตน์มงคลกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 4. อ. จริญญาศรี มีหนองหว้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี 5. อ.พญ.ปาริชาติ วงศ์เสนา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี <p>Poster Round กลุ่มที่ 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้แนวคิดจิตปัญญาศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดย อ.ญาณี แสงสาย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2. การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านใน กรณีศึกษา วิชากายภาพบำบัดชุมชน โดย อ.ช่อผกา ดำรงไทย คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต 3. ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล: ข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่เกิดจากโปรแกรมการสอนด้วยแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาฝึกปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดย อ.ดร.เยาวดี สุวรรณนาคะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท 4. การสนทนากับผู้ต้องขังกับการเรียนรู้ความเป็นมนุษย์ในนิติแพทย โดย นพ.สุธีร์ รัตน์มงคลกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 5. “งานศิลปะและเรื่องเล่า ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจชุมชนในบริบทของการเปลี่ยนแปลง” โดย อ.พญ.ปาริชาติ วงศ์เสนา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี <p>ผู้นำสนทนา Poster Round กลุ่มที่ 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อ.ดร.เยาวดี สุวรรณนาคะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท 2. อ.พญ. นดิมา ดิยาวี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 3. อ.นพ. สรรรัตน์ เลอมานูวรรรัตน์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 4. ดร. จงกมลณี จันทร์ศิริ โรงพยาบาลขอนแก่น 5. นพ.สุรัชย์ สราญฤทธิชัย โรงพยาบาลขอนแก่น 6. อ.นพ.สุธีร์ รัตน์มงคลกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ <p>*หมายเหตุ แต่ละโปสเตอร์ใช้เวลาแนะนำและอภิปรายรวมกันประมาณ 10-15 นาที พร้อมกันทั้ง 3 กลุ่ม</p>
13.00 – 14.30 น.	<p>R2R CliniciTED Talk in Education: แร้งบันดาลใจเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อแพทยศาสตร์ศึกษาสวดกับชีวิตและสังคม” โดย ผศ.นพ.เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ร่วมนำเสวนากลุ่มย่อยโดย ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ อ.ดร.เยาวดี สุวรรณนาคะ 2. การประเมินเพื่อพัฒนา (Formative Assessment) : ก้าวแห่งการปรับการเรียนรู้ระหว่างครูและผู้เรียน โดย อ.อภิรดี เจริญนุกูล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ร่วมนำเสวนากลุ่มย่อยโดย ศ.พญ.วณิชชา ชื่นก่องแก้ว ผศ.นพ. กฤษณะ สุวรรณภูมิ อ. ดร.บุญสืบ โสโสม 3. “ครูจิตตปัญญาศึกษา” โดย ดร. วรชาติ เฉิดชมจันทร์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต ร่วมนำเสวนากลุ่มย่อยโดย อ.พญ. นดิมา ดิยาวี ผศ.ดร.ดวงเดือน รัตน์มงคลกุล อ.พญ.ปาริชาติ วงศ์เสนา

	<p>4. “ทักษะการตั้งคำถามต่อกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ” โดย อ.ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ร่วมนำเสนอในกลุ่มย่อยโดย อ. พ.อ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร อ.นพ.สุธีร์ รัตน์มงคลกุล ดร. จنگลณี จันทศิริ</p> <p>5. “ศักยภาพของครูแพทย์บูรณาการกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย?” โดย นพ.สรรัตน์ เลอมานุวรรรัตน์ โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา ร่วมนำเสนอในกลุ่มย่อยโดย นพ.สุรัชย์ สราญฤทธิชัย อ.นพ.สมนึก อภิวันทนกุล อ.จรรยาศรี มี หนองหว่า</p>
14.30 – 16.00 น.	<p>R2R in Education Clinic 2: การเสวนาเรื่อง “กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา แพทยศาสตร์ศึกษา”</p> <p>ผู้นำสนทนา :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “หลักคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการในฐานะรูปแบบของการวิจัยทางการศึกษา” โดย ผศ.นพ.กฤษณะ สุวรรณภูมิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2. “กระบวนการวิจัยและทักษะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ” โดย พ.อ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 3. “ประสบการณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาการเรียนการสอน” โดย ดร.บุญสืบ โลโสมี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท <p>ผู้ร่วมนำอภิปราย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. ศ.พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 3. นพ.สุรัชย์ สราญฤทธิชัย โรงพยาบาลขอนแก่น 4. อ.นพ.สมนึก อภิวันทนกุล โรงพยาบาลสกลนคร 5. นพ.สุธีร์ รัตน์มงคลกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Sapphire 204	
09.00 – 10.30 น.	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “Peaceful mind สายธารทางจิตวิญญาณ สู่การทำงานของหมอครอบครัว” โดย นพ.สุพัฒน์ ใจงาม โรงพยาบาลปางมะผ้า คุณพรพิไล วรรณสัมพันธ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร คุณชลียา วามะสุน โรงพยาบาลมะเร็งบราซซาเลีย ดร.จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร</p> <p>ผู้นำสนทนา : ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลยโสธร</p>
10.30 - 12.00 น.	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “ Meta R2R” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน โดย พว.จุฬารัตน์ สุริยาทัย โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน และคณะ 2. ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการรักษา DM/HT คปสอ.คำเขื่อนแก้ว โดย คุณอภิญา บุญถูก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธรและคณะ <p>ผู้สนทนา : ดร.นิภาพร ลครวงศ์ เครือข่ายอุบลศรีโสธรเจริญ พญ.พัชรี ยี่มรัตน์บวร เครือข่าย R2R นครชัยบุรีรินทร์</p>



13.00 – 16.00 น.	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “สร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ ด้วยภูมิปัญญา” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดย คุณณัชพร ศุภสมุทร์ สถาบันราชานุกูล จังหวัดกรุงเทพมหานคร และคณะ 2. ไมก์ลั้วเข็มดำด้วย...dental needle remover handy โดย คุณภาณุพงศ์ สุวรรณพงษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ และคณะ 3. Fine Needle Aspiration Guide (FNAG) เครื่องมือช่วยการเจาะดูดชิ้นเนื้อของแผนก ศัลยกรรม หูคอจมูก โรงพยาบาลนครปฐม โดย คุณทวีศักดิ์ ไชยบุตร โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม 4. “เครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิ อัจฉริยะ” โดย คุณสมปอง ไตรศิลป์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 5. อุปกรณ์เตือนก่อนลงจากเตียง “ลูก Alarm” โดย คุณพัสนันท์ มงคลจาตุรงค์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร 6. เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน (NAYOR DM FOOT PHOTO) โดย คุณสุรียา คำคนชื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ จังหวัดนครพนม และคณะ 7. กล่องช่วยพันสำลี โดย คุณทรงพล ศาลาคาม สถาบันบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสวด จังหวัดน่าน <p>ผู้นำสนทนา : นพ.ทง ประสานพานิช เครือข่าย R2R ภาคตะวันออก ทพ.สุรพล ตั้งสกุล, คุณอรชร มลาหอม, คุณศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, คุณสุวารี เจริญมุขยพันธ์ และคุณวีระนุช มยุเรศ เครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ</p>
Sapphire 205	
09.00 – 10.30 น.	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “สรรหาแพทย์ R2R การพยาบาล ยา และ Lab” โดย รศ.ดร.ภก. ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ผศ.พญ.บุษฎี ประทุมวิณีจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คุณจันทนา นามเทพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p> <p>ผู้นำสนทนา : คุณเสาวนีย์ เนาวพานิช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>
10.30 – 12.00 น.	<p>R2R Clinic “Sample size by Smart phone” โดย ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่ *เตรียม Tablet/Notebook/Smartphone</p>

13.00 - 16.00 น.	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผลงาน R2R ดีเด่น “เปลี่ยนบริการ เพิ่มความสุขด้วย R2R” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสิทธิภาพของโครงการติดตามเยี่ยมญาติและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทางโทรศัพท์ต่ออาการปวด คุณภาพชีวิตและความวิตกกังวล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี โดย คุณอัญชุลี ไชยวงศ์น้อย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และคณะ 2. การพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน “เพื่อลมหายใจที่มีความสุข” โดย คุณสหทัย อินทะวัง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน จังหวัดเชียงราย และคณะ 3. โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ (กินไข่ต้มดับหัลบนอน) โดย คุณวารุฒ สุวะเพชร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคนน้อย จังหวัดยโสธร 4. การจัดการรายการกรณีการดูแลรักษาแผลที่เท้าด้วยวิธีการลดแรงกดที่แผลด้วยแผ่นโฟมโดยผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแผลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดย คุณจุฑาธิป วงศ์ประดู่ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ 5. ผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยหมอนวดน้อยร่วมกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร โดย คุณวัฒนา อินทะนิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกใหญ่ จังหวัดยโสธร และคณะ 6. “ตามรอย วัฏจักรของชีวิต”: กระบวนการเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรงเพื่อป้องกันการขาดติดตามการรักษา ตามแนวคิดของซาเทียร์ โดย คุณเกรียงศักดิ์ จัดของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ และคณะ 7. การพัฒนางานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดย คุณประภาพร มุทุมม โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และคณะ 8. การพัฒนาระบบการเงินและบัญชีโดยใช้โปรแกรม PCU Money Chun Phayao โดย คุณพิชัญญา เดชโชติวิรุฬห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลล่อ จังหวัดพะเยา และคณะ 9. การพัฒนาระบบความร่วมมือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลกลุ่มโซนลุ่มน้ำป่า จังหวัดอุดรธานี โดย คุณนภาพร กัณธิยะ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และคณะ 10. การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องใน รพสต. โดย ญ.จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด และคณะ <p>ผู้นำเสนอ : ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ เครือข่าย R2R ภาคใต้ ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

วันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2558	
เวลา	กิจกรรม
ห้อง Grand Diamond Ballroom	
09.00 - 10.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Patient Experience Research” โดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พญ.อภิสมัย ศรีรังสรรค์ ผู้อำนวยการศูนย์จิตร์รักษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ
10.30 - 11.15 น.	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “R2R เรียนรู้งานและชีวิต ยกระดับสู่การเปลี่ยนแปลง” โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล
11.15 - 12.00 น.	พิธีมอบรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น โดย ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์บทความปี 7 (พ.ศ. 2558)



ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง*

นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา, นางสาวอัญชิสา ทวีธรรมเจริญ**

นางสาวนิตา ศรีสังวาลย์***

*ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

***โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

การจัดเวทีเพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนผลงานวิจัย R2R ประจำปี 2558 นี้ คณะกรรมการฯ ได้แบ่งกลุ่มประกวดเป็น 8 กลุ่มเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในแต่ละบริบทของการทำงานวิจัยมากขึ้น ดังรายชื่อในตารางที่ 1 นักวิจัยจะเป็นผู้เลือกว่าจะส่งผลงานของตนเข้าประกวดในกลุ่มใด โดยศึกษารายละเอียดคำแนะนำหรือคำจำกัดความของแต่ละกลุ่มใน web site ที่จะส่งผลงาน อย่างไรก็ตามประธานอนุกรรมการประกวดฯ ในแต่ละกลุ่มจะพิจารณาอีกครั้งว่าผลงานดังกล่าวเหมาะสมที่จะอยู่ในกลุ่มนั้น ๆ หรือไม่ หากเห็นว่าไม่เหมาะสมจะเสนอประธานคณะกรรมการพิจารณาอีกครั้งว่าควรจะย้ายไปอยู่ในกลุ่มใด

ในปี 2558 นี้ มีนักวิจัยส่งบทความของผลงานวิจัย R2R เข้าร่วมประกวดจำนวนทั้งสิ้น 827 เรื่อง โดยแยกตามกลุ่มทั้ง 8 กลุ่มได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผลงาน R2R ที่ส่งในปี 2558 แยกตามกลุ่มที่จัดประกวด และจำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล

กลุ่ม	จำนวนผลงานรวม	จำนวนที่ขอ MS*	จำนวน MS ที่ได้รับ	จำนวนที่ได้รับรางวัล	จำนวนที่ตีพิมพ์ใน Abstract
กลุ่ม 1 ปฐมภูมิ	222	66	64	17	10
กลุ่ม 2 ทติยภูมิ	138	21	21	7	5
กลุ่ม 3 ตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์	225	32	31	4	2
กลุ่ม 4 สนับสนุนบริหาร	72	22	22	4	18
กลุ่ม 5 นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	102	33	33	6	13
กลุ่ม 6 สนับสนุนบริการ	33	12	12	2	2
กลุ่ม 7 การศึกษา และ KM	31	16	12	2	4
กลุ่ม 8 Meta R2R	4	4	4	2	0
รวม	827	206	199	44	54

*MS = manuscript



คณะกรรมการทั้ง 8 ชุด ได้พิจารณาบทความคัดย่อในรอบแรก และคัดเลือกผลงานที่น่าสนใจเพื่อขอรายละเอียด (Manuscript) เพิ่มเติม เพื่อพิจารณาในรอบที่ 2 และทำการคัดเลือกผลงานที่โดดเด่นให้ได้รับรางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี 2558 ซึ่งมีผลงานที่ได้รับรางวัลทั้งหมด 44 รางวัล ส่วนผลงานที่น่าสนใจจะนำบทความคัดย่อไปลงเผยแพร่ในหนังสือประกอบการประชุมประจำปี 2558 ต่อไป ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 54 เรื่อง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เป็นการนำเสนอให้เห็นภาพว่าผลงาน R2R ทั้งหมด 827 เรื่องนั้น ส่งมาจากเขตสุขภาพและสง จากจังหวัดใดบ้าง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ตารางที่ 2 ผลงาน R2R ทั้งหมดแยกตามเขตสุขภาพ จังหวัด และประเภทผลงานที่ส่ง

เขตสุขภาพ/จังหวัด	ปฐมภูมิ	ทุติ	ตติ	บริหาร	นวัตกรรม	บริการ	KM	Meta	
เขต 1									199
เชียงใหม่	1	1		1					3
เชียงใหม่	1	3	5		1		2		12
น่าน	39	10	4	6	23		1	1	84
พะเยา	11	1	2	6	3		2		25
แพร่	36	13		3	8	2			62
แม่ฮ่องสอน	5	2		1	1				9
ลำปาง									0
ลำพูน	1	3							4
เขต 2									27
ตาก			2						2
พิษณุโลก	3	1	1		1				6
เพชรบูรณ์	1								1
สุโขทัย		1	5	1					7
อุดรดิตถ์	5	1	4	1					11
เขต 3									4
กำแพงเพชร									0
ชัยนาท									0
นครสวรรค์	1			2	1				4
พิจิตร									0
อุทัยธานี									0
เขต 4									44
นครนายก	1	1							2
นนทบุรี	1		4	4	1				10
ปทุมธานี	1		5	1		1		1	9
พระนครศรีอยุธยา		1	12	1					14
ลพบุรี	2	1	1		2				6
สระบุรี	2								2
สิงห์บุรี									0
อ่างทอง				1					1
เขต 5									59
กาญจนบุรี			4						4
นครปฐม	4	3	7	3	2	1	2		22
ประจวบคีรีขันธ์			6	1		1			8
เพชรบุรี		1							1
ราชบุรี	1	1	6	1		7	1		17
สมุทรสาคร			3		2	1			6
สมุทรสงคราม									0
สุพรรณบุรี		1							1



เขตสุขภาพ/จังหวัด	ปฐมภูมิ	ทุติ	ตติ	บริหาร	นวัตกรรม	บริการ	KM	Meta	
เขต 6									17
จันทบุรี			1		1				2
ฉะเชิงเทรา			3						3
ชลบุรี					2				2
ตราด									0
ปราจีนบุรี	1		1						2
ระยอง			1	3			1		5
สมุทรปราการ					1				1
สระแก้ว			1		1				2
เขต 7									59
กาฬสินธุ์	2		1						3
ขอนแก่น	1	1	13	2	2				19
มหาสารคาม	8	2	5		1	2			18
ร้อยเอ็ด	6	5		1	1	6			19
เขต 8									160
นครพนม	7	9	5	3	4	1			29
บึงกาฬ	4		22		3				29
เลย	3	9	1	1	4		4	1	23
สกลนคร	1	8	5	1	2		2		19
หนองคาย	2				2		1		5
หนองบัวลำภู	2	4	1		2				9
อุดรธานี	13	8	8	9	1	1	6		46
เขต 9									83
ชัยภูมิ	18	6	1	3		2			30
นครราชสีมา		2	5	1	2	1			11
บุรีรัมย์	2	18	3	3	5	1			32
สุรินทร์			2				8		10
เขต 10									55
มุกดาหาร									0
ยโสธร	8	3	12	2	4	1		1	31
ศรีสะเกษ	3	5			2				10
อำนาจเจริญ		1							1
อุบลราชธานี	3	3	4		1	2			13
เขต 11									25
กระบี่	7	3			1				11
ชุมพร		1		1					2
นครศรีธรรมราช	3		1						4
พังงา						1			1
ภูเก็ต			2						2
ระนอง									0
สุราษฎร์ธานี			3		1	1			5
เขต 12									41
ตรัง	6		5		1				12
นราธิวาส									0
ปัตตานี		2	1						3
พัทลุง		1		1					2
ยะลา									0
สงขลา	6		16		1	1			24
สตูล									0
กรุงเทพฯ/อื่นๆ		2	31	8	12		1		54
								รวม	827

ผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

จากผลงานวิจัย R2R ทั้งหมด 827 เรื่อง มีผลงานด้านป้องกันโรค 378 เรื่อง และด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 201 เรื่อง โดยผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะทำในหน่วยงานระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งมีส่วนใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าหน่วยงานระดับอื่น ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ซึ่งผู้ที่สนใจอาจขอข้อมูลในส่วนนี้ไปวิเคราะห์เพิ่มเติม

ตารางที่ 3 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปี 2558 ด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

	ป้องกันโรค	ส่งเสริมสุขภาพ
จำนวนผลงาน (เรื่อง)	378	201
ระดับหน่วยงาน		
ปฐมภูมิ	140	81
ทุติยภูมิ	48	83
ตติยภูมิ	190	37

นักวิจัยที่ส่งผลงานที่ส่งผลงานเข้าร่วมประชุมในปี 2558 ยังเป็นพยาบาลเป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกับทุกๆ ปี ที่ผ่านมา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปี 2558 แยกตามสาขาวิชาชีพ

วิชาชีพ	จำนวน (คน)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	151
เจ้าหน้าที่อนามัย	1
ทันตแพทย์	16
นักกายภาพบำบัด	13
นักเทคนิคการแพทย์	11
นักรังสีการแพทย์	9
นักวิชาการสาธารณสุข	1
บรรณารักษศาสตร์	1
ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	6
พยาบาล	439
แพทย์	30
แพทย์แผนไทย	5
เภสัชกร	67
โภชนากร	2
อาจารย์พยาบาล	3
อาจารย์แพทย์	7
นักสังคมสงเคราะห์	1
อื่นๆ	64

เนื่องจากปี 2558 มีจำนวนผลงานวิจัย R2R ส่งเข้าประกวดจำนวนมาก (827 เรื่อง) ซึ่งมากกว่าปี 2557 ที่ส่งเข้าประกวดเพียง 498 เรื่อง ดังนั้นจำนวนผลงานของแต่ละเขตสุขภาพจึงมีจำนวนเพิ่มขึ้นดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปี แยกตามเขตสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปี 2557-2558

จำนวน ผลงาน	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต อื่นๆ
ปี 2557	93	14	3	37	19	10	26	60	33	54	9	13	127
ปี 2558	199	27	4	44	59	17	59	160	83	55	25	41	54

สำหรับจำนวนผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าร่วมประกวดในแต่ละปี มีแนวโน้มว่าจะมากขึ้น อย่างไรก็ตามผลงานที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะได้รางวัลดีเด่นยังไม่เพิ่มขึ้นมากนัก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 สรุปจำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปีระหว่าง พ.ศ. 2551-2558

	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
จำนวนผลงาน	ไม่มีข้อมูล	445	322	362	548	287	498	827
จำนวนผลงานที่ ได้รับรางวัล	13	44	39	41	30	46	47	44

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 ปฐมภูมิ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิวัต อุดมพันธ์*
สุพัฒน์ สมจิตรสกุล**

*โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาหว้า นครพนม

ในปีนี้มีผู้ส่งผลงานการวิจัย R2R ในระดับปฐมภูมิทั้งสิ้น 225 เรื่อง มากกว่าปีที่แล้ว 89 เรื่อง สามารถทำการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

หน่วยงานที่ส่ง

ในงานวิจัย R2R จำนวน 225 เรื่อง ที่ส่งมาในปีนี้ หน่วยงานที่ส่งมากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งมากที่สุด จำนวน 135 เรื่อง หน่วยงานที่ส่งมากเป็นลำดับที่สองคือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 48 เรื่อง ลำดับที่สามคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 14 เรื่อง ส่วนหน่วยงานอื่นๆ อีกแปดหน่วยงาน จำนวนงานวิจัยที่ส่งจะอยู่ระหว่าง 1-13 เรื่อง

ตารางที่ 1 แสดงหน่วยงานที่ส่ง

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนงานวิจัย
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	135
2	โรงพยาบาลชุมชน	48
3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	14
4	โรงพยาบาลศูนย์	13
5	โรงพยาบาลทั่วไป	5
6	มหาวิทยาลัย	4
7	สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	2
8	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	1
9	วิทยาลัยพยาบาล	1
10	สปสช.เขต	1
11	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1
รวม		225

ภาคที่ส่ง

จำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือส่งผลงาน มากที่สุดจำนวน 106 เรื่อง จาก 10 จังหวัด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 84 เรื่อง จาก 16 จังหวัด รองลงไปอีกสามภาคเรียงตามลำดับคือ ภาคใต้จำนวน 21 เรื่อง จาก 4 จังหวัด ภาคกลาง จำนวน 13 เรื่องจาก 8 จังหวัด และภาคตะวันออกจำนวน 1 เรื่อง จาก 1 จังหวัด



ตารางที่ 2 ภาคที่ส่ง

ภาค	จำนวนจังหวัด	จำนวนเรื่อง
เหนือ	10	106
ตะวันออกเฉียงเหนือ	16	84
ใต้	4	21
กลาง	8	13
ตะวันออก	1	1
รวม	39	225

จังหวัดที่ส่ง

ในสามสิบห้าจังหวัดที่ส่งงานวิจัย R2R มีสี่จังหวัดที่ส่งสืบเรื่องขึ้นไปคือ พะเยา จำนวน 18 เรื่อง น่าน จำนวน 17 เรื่อง แพร่ จำนวน 15 เรื่อง และอุบลราชธานี จำนวน 10 เรื่อง

ตารางที่ 3 แสดงจังหวัดที่ส่ง

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนต่อจังหวัด
1	น่าน	40
2	แพร่	37
3	ชัยภูมิ	18
4	อุตรธานี	14
5	พะเยา	11
6	มหาสารคาม ยโสธร	8
7	นครพนม	7
8	กระบี่ ตรัง สงขลา อุดรดิตต์ ร้อยเอ็ด	6
9	แม่ฮ่องสอน	5
10	นครปฐม บึงกาฬ	4
11	นครศรีธรรมราช พิษณุโลก เลย ศรีสะเกษ อุบลราชธานี	3
12	ลพบุรี สระบุรี กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ หนองคาย หนองบัวลำภู	2
13	นครนายก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี ราชบุรี ปราจีนบุรี เชียงราย เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ ลำพูน ขอนแก่น สกลนคร	1

ประเด็นที่ทำวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพยังคงเป็นประเด็นหลักของการทำวิจัย R2R ในระดับปฐมภูมิ มีจำนวน 88 เรื่อง รองลงมาคือการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 52 เรื่อง และการฟื้นฟูสุขภาพเป็นลำดับที่สามจำนวน 30 เรื่อง ส่วนประเด็นอื่นๆ รองลงไปเรียงลำดับได้ดังนี้ การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย การรักษาวินิจฉัยโรค การสนับสนุนบริการ อุตการ IT งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม การสำรวจ/ระบาดวิทยา ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงประเด็นการทำวิจัย

ประเด็นศึกษาเกี่ยวข้องกับ	จำนวน (เรื่อง)
การส่งเสริมสุขภาพ	88
การป้องกันควบคุมโรค	52
การฟื้นฟูสุขภาพ	30
การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย	18
การรักษาวิจัยโรค	11
การสนับสนุนบริการ ธุรการ IT อื่นๆ	8
งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม	6
การสำรวจ/ระบาดวิทยา	3
อื่นๆ	9
รวม	225

กลุ่มที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง) พบมากที่สุด จำนวน 66 เรื่อง รองลงเป็นการศึกษาในชุมชน (การจัดการปัญหาสุขภาพโดยสร้าง การมีส่วนร่วมในชุมชน) จำนวน 49 เรื่อง ผู้ป่วยที่บ้าน (ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยมะเร็ง/ผู้พิการ/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) และ การพัฒนากระบวนการบริการในหน่วยงานปฐมภูมิ กลุ่มละ 13 เรื่อง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 11 เรื่อง บุคลากรสาธารณสุข ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง มารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด/หญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มละ 13 เรื่อง กลุ่มเกษตรกร ผู้ป่วยทางศัลยกรรม/กระดูก/กล้ามเนื้อ กลุ่มละ 5 เรื่อง เด็ก 0-4 ปี ผู้ป่วยโรคติดต่อ กลุ่มละ 4 เรื่อง ผู้ป่วยจิตเวช วิทยาลัย/วัยรุ่น กลุ่มละ 3 เรื่อง และ กลุ่มทันตกรรม ผู้ป่วยแพ้ยาลูก กลุ่มละ 1 เรื่อง

ตารางที่ 5 กลุ่มที่ศึกษา

กลุ่ม	จำนวน (เรื่อง)
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	66
ชุมชน	49
ผู้ป่วยที่บ้าน/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/มะเร็ง/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ	20
กลุ่มเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเมตาบอลิก	13
สถานบริการรักษาพยาบาล/สถานประกอบการ/สถานศึกษา	13
อาสาสมัครสาธารณสุข	11
บุคลากรสาธารณสุข	9
ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง	9

กลุ่ม	จำนวน (เรื่อง)
มารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด/หญิงวัยเจริญพันธุ์	9
กลุ่มเกษตรกร	5
ผู้ป่วยทางศัลยกรรม/กระดูก/กล้ามเนื้อ	5
เด็ก 0-4 ปี	4
ผู้ป่วยโรคติดต่อ	4
จิตเวช	3
วัยทำงาน/วัยรุ่น	3
ทันตกรรม	1
ผู้ป่วยแพ้ยา	1
	225

รูปแบบการวิจัย

จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้วิจัยได้ระบุรูปแบบการวิจัยเป็น วิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 72 เรื่อง รองลงมาเป็น วิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 54 เรื่อง วิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 40 เรื่อง วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 38 เรื่อง วิจัยและพัฒนา จำนวน 13 เรื่อง วิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 4 เรื่อง ศึกษากรณีศึกษา จำนวน 3 เรื่อง วิจัยเชิงประเมินผล จำนวน 1 เรื่อง

ตารางที่ 6 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)
• วิจัยเชิงปฏิบัติการ	72
• กึ่งทดลอง	54
• เชิงพรรณนา	40
• วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	38
• วิจัยและพัฒนา	13
• เชิงคุณภาพ	4
• ศึกษากรณีศึกษา	3
• ประเมินผล	1
รวม	225

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิเคราะห์การประเมินการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของนักวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการนำไปใช้ในหน่วยงานของตนเอง เนื่องจากเป็นเรื่องในระดับปฐมภูมิ และเป็นการแก้ปัญหาในงานของตนเอง จำนวน 92 เรื่อง รองลงมาคือการใช้ประโยชน์ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว จำนวน 79 เรื่อง มีการนำไปใช้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันมากถึง 28 เรื่อง ยังไม่ได้ถูกนำผลการวิจัยไปใช้ จำนวน 18 เรื่อง นำไปใช้ภายในจังหวัดเดียวกัน 5 เรื่อง นำไปใช้หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศ จำนวน 3 เรื่อง

ตารางที่ 7 แสดงการใช้ประโยชน์

การใช้ประโยชน์	จำนวน
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	18
ระดับที่ 1 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	92
ระดับที่ 2 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว	79
ระดับที่ 3 นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	28
ระดับที่ 4 นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	5
ระดับที่ 5 นำไปใช้หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้ว	3

คุณสมบัติของนักวิจัยหลัก

ในปีนี้คุณสมบัติของนักวิจัยหลักของการทำวิจัย R2R ในระดับปฐมภูมิ ที่มีมากที่สุดคือ ปริญญาตรี จำนวน 137 คน รองลงมาคือปริญญาโทจำนวน 78 คน และมีปริญญาเอกและสูงกว่าจำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติต่ำกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด จำนวน 8 คน

ตารางที่ 8 แสดงคุณสมบัติของนักวิจัยหลัก

คุณสมบัติ	จำนวน
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8
ปริญญาตรี	137
ปริญญาโท	78
ปริญญาเอก	2

การมีที่ปรึกษา

ในจำนวนงานวิจัย R2R จำนวน 225 เรื่อง มีที่ปรึกษาถึง 148 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 74.32 โดยในจำนวนนี้เป็นที่ปรึกษาที่เป็นบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 110 เรื่อง และจากสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และหน่วยงานอื่นๆ (จำนวน 38 เรื่อง)

การนำเสนอผลงาน และรางวัลที่ได้รับ

ผู้ที่ส่งผลงานวิจัย R2R มีผู้ที่เคยนำเสนอผลงานมาแล้วจำนวน 70 เรื่อง และในจำนวนนี้เคยได้รับรางวัลจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 33 เรื่อง

ตารางที่ 9 แสดงการนำเสนอผลงานและการได้รับรางวัล

การนำเสนอ	ไม่เคยได้รับรางวัล	เคยได้รับรางวัล	รวม
ไม่เคยนำเสนอผลงาน	155	0	155
เคยนำเสนอผลงาน	30	40	70
รวม	185	40	225

ข้อสังเกต

เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 พบว่า ในปี 2558 มีงานวิจัยที่ส่งประกวดเพิ่มจาก 136 เรื่อง เป็น 225 เรื่อง การใช้ระเบียบวิธีวิจัยส่วนใหญ่จะกำหนดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) บางส่วนเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง บางส่วนเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในภาพรวมการเขียนบทความมีคุณภาพมากขึ้น และมีการอธิบายขั้นตอนการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น อาจเป็นผลจากการมีที่ปรึกษาในพื้นที่

งานวิจัยบางส่วนมีการระบุปัญหาโจทย์วิจัยที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบงานวิจัยบางเรื่องที่ระบุเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ/การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แต่การเขียนอธิบายขั้นตอนการวิจัยและผลการวิจัยคล้ายกับการรายงานสรุปผลโครงการ หรือโครงการวิจัยที่ระบุเป็นการวิจัยเชิงทดลอง แต่มีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างและวิธีการวัดไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงควรมีกระบวนการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่นักวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทำวิจัยให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 ทุติยภูมิ



ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลับแล

จากผลงานวิจัยจำนวน 138 เรื่องจากหน่วยบริการทุติยภูมิทั่วประเทศ ซึ่งล้วนแล้วแต่เกิดขึ้นจากการใช้
โจทย์วิจัยจากงานประจำ ในปีนี้มีผลงานจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งในปีนี้มีหน่วยงานส่งผลงานเข้าร่วมเรียนรู้ทั้งสิ้น
15 หน่วยงาน ดังนี้

ตารางแสดงจำนวนและประเด็นในการศึกษา

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวน/เรื่อง	ประเด็นการศึกษา
1	งานเวชปฏิบัติครอบครัว และบริการปฐมภูมิ	27	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย NCD การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน การสร้าง การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการออกแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามบริบท ได้แก่ งานสุขภาพจิต งานเอดส์ งานยาเสพติด การศึกษาปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
2	งานผู้ป่วยนอก OPD	26	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานในคลินิกต่างๆ เช่น กลุ่ม NCD, TB การบันทึกเวชระเบียน การลดระยะเวลารอคอย
3	งานผู้ป่วยใน IPD	22	การพัฒนาระบบบริการ ตามกลุ่มโรคและกลุ่มวัย การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย แผนจำหน่าย การติดตามและพัฒนาระบบยา การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย งานเวชระเบียน การดูแลระยะสุดท้าย
4	งานเภสัชกรรมชุมชน	18	ประเด็นการตรวจสอบการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา การตรวจสอบความถูกต้อง และติดตามผลจากการใช้ยา การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา
5	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	11	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค เบาหวาน ความดัน หัวใจ หลอดเลือดสมอง การพัฒนาระบบการทำงานแบบมี ส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ระบบการส่งต่อ การพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัคร



6	งานห้องคลอด	11	การพัฒนากระบวนการดูแลก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารกหลังคลอด
7	ทันตกรรม	4	การแก้ไขปัญหาฟันผุในกลุ่มปฐมวัย การเข้าถึงบริการทันตกรรม
8	งานห้องผ่าตัด	4	การพัฒนากระบวนการให้บริการ IC การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
9	งานกายภาพบำบัด	4	การฟื้นฟูในกลุ่มโรคปอด เชา และโรคหลอดเลือดสมอง
10	งานชั้นสูตรสาธารณสุข กลุ่มเทคนิคบริการ ทางการแพทย์	3	การควบคุมคุณภาพเครื่องมือตรวจทางห้องปฏิบัติการ การศึกษาความชุกของ Thalassemia
11	งานผู้ป่วยหนัก	2	การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย งาน IC
12	งานหน่วยจ่ายกลาง	2	การพัฒนากระบวนการรับส่ง การลดต้นทุน
13	องค์กรแพทย์	2	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย
14	งานบริการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	1	การรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง
15	งานรังสีเทคนิค	1	การลดต้นทุน

ประเด็นการศึกษา ส่วนใหญ่ผู้วิจัยเลือกจากสภาพปัญหาที่พบหน้างานและมีความเชื่อมโยงกับมาตรฐานคุณภาพของงานต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ รวมไปถึงการเลือกประเด็นศึกษาจากนโยบายต่างๆ ที่ต้องมีการดำเนินงาน และยังคงขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการออกแบบงานให้มีประสิทธิภาพ การทบทวนปัญหาหน้างานได้นำไปสู่โจทย์วิจัยตามบริบทของหน่วยงาน และสถานการณ์ปัญหาของแต่ละพื้นที่

การเลือกใช้งานวิจัยมาเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสะท้อนให้เห็นว่า หน่วยบริการทุติยภูมิให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านวิชาการมาเป็นเครื่องมือ การออกแบบโจทย์วิจัยส่วนใหญ่จึงมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการทบทวนปัญหาหน้างาน ทบทวนวรรณกรรม ออกแบบการศึกษา การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยพบว่าม้งานวิจัยจำนวนมากที่มีการกำหนดวิธีการศึกษาซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนางานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพที่หลากหลาย ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร และ ยังรวมถึงการเชื่อมโยงการศึกษาไปยังภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ที่มีบทบาทในการแก้ปัญหา เกิดทักษะในด้านการออกแบบการแก้ปัญหาเชิงระบบได้ชัดเจนมากขึ้น

วิธีการวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้วิจัยเลือกใช้ วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งรวมถึงการเลือกใช้สถิติส่วนใหญ่ ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้ t-test เป็นต้น ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ยังคงพบประเด็นท้าทายที่ยังต้องการพัฒนาต่อเนื่องคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาที่พบว่าไม่สอดคล้องกับ

วิธีการศึกษาและการวัดผลการวิจัย ซึ่งนับเป็นจุดที่ต้องการการพัฒนาและทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่างานวิจัยบางชิ้นยังขาดความท้าทายในการทำงานซึ่งหากได้มีบททบทวนวรรณกรรมอย่างจริงจังจะสามารถได้คำตอบโดยไม่ต้องทำวิจัย และนำมาซึ่งการออกแบบโจทย์การวิจัย การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยที่พบว่าเป็นยังมีจุดอ่อนคือขาดความเฉพาะเจาะจงที่นำไปสู่การประเมินผลและการกำหนดเครื่องมือในการวัด นอกจากนี้ในส่วนของการพัฒนาเครื่องมือซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ยังขาดการระบุกระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งมีผลต่อความน่าเชื่อถือของชิ้นงานวิจัย

จากการสังเคราะห์ในด้านผลการศึกษาพบว่า ก่อให้เกิดการพัฒนาที่สำคัญหลายประการ เช่น การพัฒนาแนวทางการทำงาน การดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ เกิดรูปแบบในการสื่อสารเพื่อการลดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เกิดเครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาพที่หลากหลาย เกิดชุดความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ และยังพบว่า มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในหลายระดับทั้งในระดับหน่วยงาน ในระดับองค์กร และมีการสื่อสารไปยังเครือข่ายต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต สะท้อนให้เห็นว่าการงานวิจัยจากงานประจำมีส่วนช่วยให้เกิดการนำไปใช้ในระดับต่างๆ และยังขยายผลนำไปสู่การสร้างชุดความรู้ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย การแก้ไขปัญหาทางคลินิกบริการ การลดปัญหาอุบัติเหตุ และรวมไปถึงการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ในภาพรวมของการวิจัยจากงานประจำในระดับหน่วยบริการทุติยภูมิมีประเด็นที่น่าสนใจในการนำปัญหาหน้างานมาพัฒนาได้มากขึ้น จุดเด่นของงานวิจัยที่พบในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการทำงาน มีกลไกการทำงานที่พัฒนาในระดับสหวิชาชีพมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงการนำงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหน้างานได้จริงและมีประสิทธิผลต่อการพัฒนางานให้ดีขึ้น แต่ยังคงมีข้อท้าทายที่สามารถนำไปสู่การยกระดับงานวิจัยให้ได้มาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาการในอีกหลายประเด็นดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้ข้อท้าทายที่สำคัญคือการพัฒนาเพื่อการยกระดับคุณภาพงานวิจัยให้มีมาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การขยายผลการวิจัยที่ได้มาตรฐาน จึงควรมีการพัฒนาบทบาทคุณอำนวยด้านงานวิจัยของหน่วยงาน ให้สามารถทำบทบาทหนุนเสริมและให้คำปรึกษาได้มากขึ้น ในอนาคตมีการนำผลงานวิจัยไปใช้มากขึ้นต่อไป

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 3 ตติยภูมิ



ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ, โรงพยาบาลหาดใหญ่
นพ. ปริญญา สันติชาติงาม, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

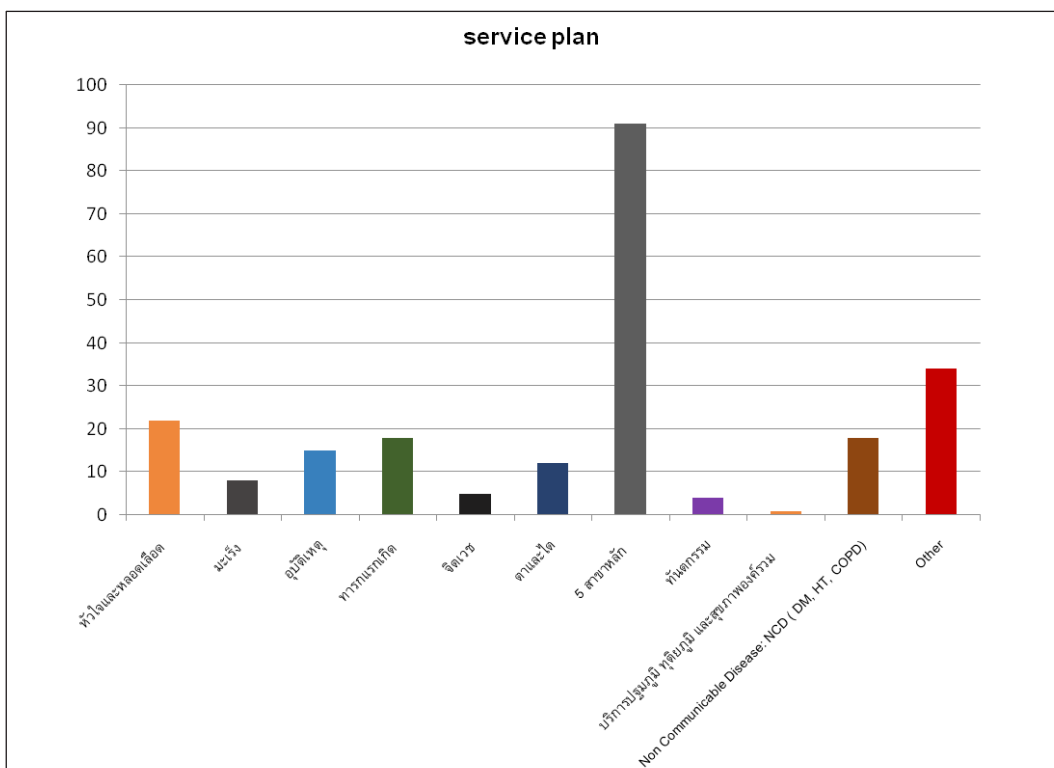
บทนำ

การวิจัย R2R ในระดับตติยภูมิ สามารถนำไปใช้ร่วมกับนโยบายสถานของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดทิศทางการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 13 เครือข่าย ที่เน้น เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาระบบเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพโดยมีเป้าหมายดังนี้

1. มาตรฐานการบริการ
2. เข้าถึงบริการ
3. ลดระยะเวลารอคอย
4. ลดอัตราป่วย
5. ลดอัตราตาย
6. ลดค่าใช้จ่าย

ผลงานปีนี้เป็นรูปแบบการวิจัยร้อยละ 60-70 แต่หลายเรื่องยังมีคำถามวิจัยไม่ชัดเจน ทำให้สรุปผลการศึกษาไม่ตอบคำถามวิจัยนั้นๆ ส่วนที่เหลือเป็นงานลักษณะของ continuous quality improvement (CQI) ที่สามารถนำไปปฏิบัติเป็น best practice ได้เลย เช่น การนำแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยภาวะต่างๆ ที่มีผู้สร้างไว้แล้วหรือรวบรวมจากการสืบค้นหลักฐานที่พิสูจน์แล้วว่าใช้ได้ผลดี (evidenced base) และนำมาใช้ขยายผลต่อผลงานด้านบริการในระดับตติยภูมิที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจัดเป็น 10 สาขาตาม service plan ของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้นได้ดังนี้

กราฟแสดง R2R แบ่งตาม service plan ปี 2558



แบ่งตาม service plan ดังนี้ หัวใจและหลอดเลือดจำนวน 21 เรื่อง, มะเร็งจำนวน 8 เรื่อง, อุบัติเหตุจำนวน 15 เรื่อง, ทารกแรกเกิดจำนวน 18 เรื่อง, จิตเวชจำนวน 5 เรื่อง, ตาและไตจำนวน 12 เรื่อง, 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวช, กุมารเวชกรรม, อายุรกรรม, ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ) จำนวน 88 เรื่อง, ทันตกรรม จำนวน 4 เรื่อง, บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์กรรวม จำนวน 1 เรื่อง, Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD) จำนวน 18 เรื่อง และ Other จำนวน 33 เรื่อง

ตารางที่ 1 ตัวอย่างผลงานแยกตาม service plan

ลำดับ	หมวดสาขา	ตัวอย่างผลงาน	จำนวน (เรื่อง)
1	หัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยอาการของโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนใหญ่จะเป็นแนวทางที่รวบรวมมาจากแนวปฏิบัติมาตรฐานอยู่แล้ว มีการศึกษาผลการนำไปใช้เรื่องการรักษาเร่งด่วนและการส่งต่อผู้ป่วยในระบบเครือข่าย 	22
2	มะเร็ง	<ul style="list-style-type: none"> ผลงานที่ส่งเป็นไปตามความเชี่ยวชาญของผู้วิจัยได้แก่ การฉายรังสีผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ การให้ยาไวตามินดีเสริมด้วยขนาดสูงทันทีหรือเพิ่มขนาดทีละน้อยหลังผ่าตัดมะเร็งที่คอและต่อมพาราไทรอยด์ การศึกษาปัจจัยการพยากรณ์โรคของชนิดของมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยในเพศหญิง 	8
3	อุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> รวบรวมแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย head injury ระบบการส่งต่อ 	15
4	ทารกแรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงหรือรวบรวมแนวปฏิบัติในการดูแลทารกแรกเกิดปกติและทารกที่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องการให้นมแม่ การดูแลระวังเรื่อง hypothermia การนำ lean concept มาใช้จัดเครื่องมือช่วยกู้ชีวิตโดยติดฉลากสี 	18
5	จิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การกินยา การจัดการกิจกรรม เช่น ออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยจิตเวช 	5
6	ตาและไต	<ul style="list-style-type: none"> การทำขวดยาหยอดยาให้สามารถใช้ได้ไม่ผิดชนิด เช่น การติดสีฉลากให้เด่นชัด เลือกขวดยาที่แตกต่างกัน งานนี้เป็นทั้ง lean R2R และนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ 	12

7	5 สาขาหลัก 1.สูติ-นรีเวช 2.กุมารเวชกรรม 3.อายุรกรรม 4.ศัลยกรรม 5.ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	<ul style="list-style-type: none"> ส่วนใหญ่เป็นการนำแนวปฏิบัติที่ค้นหามาจากมาตรฐานในฐานข้อมูลมาใช้ดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ แผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนติดเตียง การประเมินผู้ป่วยที่ใช้ยาชาหรือยาสลบ การทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ความคิดใหม่แบบแตกหน่อยังส่งมาน้อย การทำ validation โดยนำ SOS score ในผู้ป่วย sepsis มาใช้ในงานของตนเอง การนำเอาแนวคิดการดูแลสุขภาพเรื่องการจัดทำร่างกายที่เรียกว่ามณีเวชมาประยุกต์ใช้กับการเตรียมตัวคลอด การลดเวลาการอยู่ไฟหลังคลอดลง (lean concept) การรักษาอาการเวียนหัวบ้านหมุนด้วยการใช้กายภาพบำบัด ร่วมกับการกินยา 	88
8	ทันตกรรม		4
9	บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์กรวม	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับ palliative care 	1
10	Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD)	<ul style="list-style-type: none"> การทำสมาธิ สวดมนต์ควบคุมความดันโลหิตสูง (เป็นการศึกษาขยายผลในบริบทของโรงพยาบาลตนเอง) การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง การติดตามการกินยาต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง 	18
11	อื่น		33
		รวม	224

การนำไปใช้ประโยชน์

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในการแก้ปัญหาหน้าที่คล้ายกัน และนำผลงานนั้นๆ ไปต่อยอดความคิดต่อไป เพื่อ “ความเจริญ” (= มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดีขึ้น) ของงานวิจัยไม่ใช่แค่ทำปริมาณเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเพียงแค่ “การเปลี่ยนแปลง” เท่านั้น

จุดเด่น

- มีผลงานหลากหลายครอบคลุม service plan เป็นส่วนใหญ่ตามระดับของสถานบริการ

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

- คำถามวิจัยไม่ชัดเจนมีส่งผลต่อเนื่องไปถึงการตั้งวัตถุประสงค์และการสรุป วิเคราะห์ผลการศึกษาที่คลาดเคลื่อน กระจัดกระจาย กระทบไปถึงการเขียนผลงานวิจัยที่ขาดจุดเด่นและความน่าสนใจ
- ขาดการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมเพียงพอทำให้คำถามวิจัยไม่น่าสนใจ เช่น คำถามวิจัยที่มีคำตอบอยู่มากมายพอสมควรแล้ว ตัวอย่าง เช่น แนวปฏิบัติกรพยาบาลต่างๆ เป็นการนำมาใช้โดยไม่มี การคิดต่อยอด การทำวิจัยซ้ำก็ไม่เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น เพราะสามารถนำมาใช้เป็น CQI หรือ best practice ได้เลย

- เพิ่มทักษะการเขียนให้ชำนาญเพียงพอได้แก่ การสรุปความ การใช้ภาษาเขียนกับภาษาพูด ได้แก่ ไม่เขียน บอกว่าแนวปฏิบัติที่ต้องการทำวิจัยมีจุดเด่นที่ “ใหม่แต่น้อย” หรือ “ใหม่ต่อยอด” นั่นคืออะไรสืบสวน เรื่องชื่อกับกระบวนการของ study designs รวมถึงคำศัพท์เฉพาะ ได้แก่ random sampling, random allocation or randomization, purposive sampling, accidental sampling เป็นต้น รวมถึงรูปแบบ การเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 2 ตัวอย่างลักษณะการเขียนบทคัดย่อที่พบบ่อย

ทักษะการเขียน	ตัวอย่างการเขียนที่ยังไม่ชำนาญ
ใช้คำฟุ่มเฟือย ยาว ไม่กระชับ	<ul style="list-style-type: none"> • วัตถุประสงค์ ปรับปรุงระบบหมุนเวียนภายนอกร่างกาย (ECMO) แบบเดิม โดยแบบใหม่จะไม่หยุดระบบหมุนเวียน (<i>Stop circulation</i>) ในขณะที่เปลี่ยน <i>ปอดเทียม (Oxygenator)</i> เพื่อลด <i>Complications</i> ได้ • การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาโดยการล้างไตผ่านทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี • ผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันปอดอักเสบ ที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนดหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลปัตตานี (ภาษาฟุ่มเฟือยควรแก้ไข โดยเขียนใหม่จากคำที่ไม่ได้ขีดฆ่าออก) • ผลของการใช้แนวทางการถอนพิษสุราในการดูแลผู้ป่วย Alcohol withdrawal <i>ต่ออุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้ม ชัก ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ขาดสมดุล สารน้ำและเกลือแร่</i> • วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอน 2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการควบคุมโรคหืด ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (เขียนซ้ำซ้อนข้อ 1 และ 2 ที่เป็นเรื่องเดียวกัน)
รูปแบบภาษาเขียนและลำดับไม่เป็นมาตรฐาน การใช้คำศัพท์เฉพาะทางวิชาการ ไม่ถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> • ระเบียบวิธีวิจัย <i>ออกแบบและ พัฒนาสร้างนวัตกรรมมีขั้นตอนดังนี้...</i>(ควรเขียนชื่อ study design เช่น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ research and development) • ระเบียบวิธีวิจัย <i>การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Study)</i> จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผสมเลือดมนุษย์ที่มีความเข้มข้นของ Hemoglobin ที่แตกต่างกัน และปริมาณที่แตกต่างกันใน Sterile water ทำการตรวจความเข้มข้นของ Hemoglobin ในสารน้ำที่ทำการผสมกับเลือดแล้ว จำนวน 50 ตัวอย่าง.....(น่าจะเป็น cross section study: diagnostic study)

<p>ผลการศึกษาไม่ตรงกับ วัตถุประสงค์หรือคำถามวิจัย</p> <p>บทคัดย่อไม่ชัดเจน ขาดการเขียนจุดเด่นของงานนั้น คืออะไรทำให้ผู้อ่านก็ไม่สามารถ นำไปใช้ได้ และไม่สนใจจะอ่าน ฉบับเต็มต่อ เช่น เรื่องแนว ปฏิบัติต่างๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ระเบียบวิธีวิจัย <i>เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม</i> ประกอบด้วย 3 วงจร แต่ละวงจรผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 24 ราย และทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ <p>ผลการศึกษา <i>คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาล ลดลงจาก 20.15 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็น 8.57 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ (ผลการศึกษาคือเป็นเชิงปริมาณทั้งหมดควรเขียนผลการศึกษิตตามกระบวนการของ action research คือ PAOR: plan-action-observe-reflection)</i></p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อ<i>ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลระดับความรู้สึก ผ่าตัดไหล่สองกลองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก</i></p> <p>ระเบียบวิธีวิจัย เป็น<i>วิจัยคุณภาพเชิงพัฒนาเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลระดับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดไหล่สองกลองทำนั่ง Beach chair โดยสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากนั้นสร้างแนวปฏิบัติ</i></p> <p>ผลการศึกษา ผลการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านกระบวนการ พบว่า ประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติด้วย AGREE instrument ได้ร้อยละ 87.50 ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 91.60 ความพึงพอใจในภาพรวมร้อยละ 96 2.ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน การจัดทำรวดเร็วจาก 45 นาที เหลือ 15 นาที เครื่องมือพร้อมใช้ (จุดเด่นของแนวปฏิบัติคืออะไร)
<p>การเขียนเหตุผลในการทำวิจัย ควรมาจากความสำคัญของ ปัญหามาสู่การวิจัย ไม่ควรสรุป ว่าปัญหาทำให้ผู้วิจัยสนใจทำวิจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยการพยาบาลจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนิเทศทางการพยาบาลต่อความสามารถและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการล้างมือของพยาบาล ในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด รพ.ชลประทาน</i> • <i>ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้เทคนิคควบคุมด้วยการมองเห็นโดยใช้สัญลักษณ์สี่ตัวอักษรระบุข้างของตา รวมถึงเวลาการใช้ที่รวดเร็วและกลองยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหยอดตาป้ายตา และลดข้อผิดพลาดและลดความสับสนในการใช้ยา</i>

งาน R2R แบ่งตามภูมิภาคที่ส่ง

จำนวนที่ส่งทั้งหมด 224 เรื่อง แบ่งตามภูมิภาคดังนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 88 เรื่อง ภาคกลางจำนวน 68 เรื่อง ภาคใต้จำนวน 28 เรื่อง ภาคตะวันตกจำนวน 18 เรื่อง ภาคเหนือจำนวน 15 เรื่อง และภาคตะวันออกจำนวน 7 เรื่อง

ลำดับ	ภูมิภาค	จำนวน
1	ตะวันออกเฉียงเหนือ	88
2	ภาคกลาง	68
3	ภาคใต้	28
4	ภาคตะวันตก	18
5	ภาคเหนือ	15
6	ภาคตะวันออก	7
	รวม	224

งาน R2R แบ่งตามจังหวัดที่ส่ง

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน
1	กรุงเทพมหานคร	31
2	ปทุมธานี	22
3	สงขลา	16
4	ขอนแก่น	13
5	พระนครศรีอยุธยา	12
6	ยโสธร	12
7	อุดรธานี	8
8	ตาก	7
9	ประจวบคีรีขันธ์	6
10	ราชบุรี	6
11	เชียงใหม่	5
12	ตรัง	5
13	นครพนม	5
14	นครราชสีมา	5
15	ปทุมธานี	5
16	มหาสารคาม	5
17	สกลนคร	5
18	สุโขทัย	5

19	กาญจนบุรี	4
20	นนทบุรี	4
21	น่าน	4
22	อุดรดิตถ์	4
23	อุบลราชธานี	4
24	ฉะเชิงเทรา	3
25	บุรีรัมย์	3
26	พะเยา	2
27	สุราษฎร์ธานี	3
28	นครปฐม	2
29	ภูเก็ต	2
30	สมุทรสาคร	2
31	สุรินทร์	2
32	กาฬสินธุ์	1
33	จันทบุรี	1
34	ชัยภูมิ	1
35	นครศรีธรรมราช	1
36	ปราจีนบุรี	1
37	ปัตตานี	1
38	พิษณุโลก	1
39	ระยอง	1
40	ลพบุรี	1
41	เลย	1
42	สระแก้ว	1
43	หนองบัวลำภู	1
	รวม	224

งาน R2R แบ่งตามเขตบริการสุขภาพ

แบ่งตามเขตสุขภาพดังนี้ เขตบริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 42 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 13 จำนวน 31 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 5 จำนวน 25 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 4 จำนวน 22 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 22 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 19 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 16 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 1 จำนวน 11 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 12 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 9 จำนวน 11 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 6 จำนวน 7 เรื่อง เขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 6 เรื่อง ส่วนเขตบริการสุขภาพที่ 3 ไม่มีผลงานในกลุ่มระดับตติยภูมิ

ลำดับ	เขตบริการสุขภาพ	จำนวน
1	เขตบริการสุขภาพที่ 8	42
2	เขตบริการสุขภาพที่ 13	31
3	เขตบริการสุขภาพที่ 5	25
4	เขตบริการสุขภาพที่ 4	22
5	เขตบริการสุขภาพที่ 12	22
6	เขตบริการสุขภาพที่ 7	19
7	เขตบริการสุขภาพที่ 10	16
8	เขตบริการสุขภาพที่ 1	11
9	เขตบริการสุขภาพที่ 2	12
10	เขตบริการสุขภาพที่ 9	11
11	เขตบริการสุขภาพที่ 6	7
12	เขตบริการสุขภาพที่ 11	6
13	เขตบริการสุขภาพที่ 3	-
	รวม	224

งาน R2R แบ่งตามภูมิภาคที่ส่ง หน่วยงานที่สังกัด

แบ่งตามหน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลศูนย์ สธ. จำนวน 86 เรื่อง โรงพยาบาลทั่วไป สธ. จำนวน 83 เรื่อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 39 เรื่อง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 14 เรื่อง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 เรื่อง

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวน
1	โรงพยาบาลศูนย์ สธ.	86
2	โรงพยาบาลทั่วไป สธ.	83
3	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	39
4	โรงพยาบาลเอกชน	14
5	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2
	รวม	224

สาขาวิชาชีพ

แบ่งตามสาขาวิชาชีพดังนี้ พยาบาลจำนวน 148 เรื่อง เภสัชกรรมจำนวน 30 เรื่อง แพทย์จำนวน 19 เรื่อง กายภาพบำบัดจำนวน 7 เรื่อง ทันตแพทย์จำนวน 4 เรื่อง นักวิชาการจำนวน 3 เรื่อง เทคนิคการแพทย์จำนวน 2 เรื่อง นักรังสีจำนวน 2 เรื่อง แพทย์แผนไทยจำนวน 2 เรื่อง เวชกิจฉุกเฉินจำนวน 2 เรื่อง กิจกรรมบำบัดจำนวน 1 เรื่อง นักจิตวิทยาจำนวน 1 เรื่อง บัณฑิตจำนวน 1 เรื่อง โภชนาการจำนวน 1 เรื่อง และลูกจ้างจำนวน 1 เรื่อง



ลำดับ	สาขาวิชาชีพ	จำนวน
1	พยาบาล	148
2	เภสัชกรรม	30
3	แพทย์	19
4	กายภาพบำบัด	7
5	ทันตแพทย์	4
6	นักวิชาการ	3
7	เทคนิคการแพทย์	2
8	นักรังสี	2
9	แพทย์แผนไทย	2
10	เวชกิจฉุกเฉิน	2
11	กิจกรรมบำบัด	1
12	นักจิตวิทยา	1
13	บัญชี	1
14	โภชนาการ	1
15	ลูกจ้าง	1
	รวม	224

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4

กลุ่มงานบริหาร



ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภุติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริหาร มีจำนวนผลงานที่ส่งประกวดทั้งหมด 75 เรื่อง จากผลงาน R2R ที่ส่งประกวดในปี 2558 ทั้งหมดจำนวน 827 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.06 โดยผลงานของกลุ่มสนับสนุนบริหารสามารถจำแนกได้เป็น 8 สาขา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลงาน R2R สาขาสร้างเสริมสุขภาพ และสาขาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29.33 และ 24.00 (ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริการจำแนกผลงานตามสาขา

สาขา	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
ข้อมูลสารสนเทศ	14	18.67
การเงินและบัญชี	5	6.67
พัฒนาคน	8	10.67
สมุนไพร	1	1.33
คุณภาพบริการในโรงพยาบาล	18	24.00
ยาและเวชภัณฑ์	5	6.67
นโยบาย	2	2.67
ส่งเสริมสุขภาพ	22	29.33
รวม	75	100.00

ผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริหารมีคุณลักษณะแตกต่างกันตามประเด็นปัญหางานวิจัยของแต่ละสาขา ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบงานวิจัย ได้แก่ ประชากร รูปแบบการวิจัย เครื่องมือการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผลงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการถึงร้อยละ 50.67 ศึกษาในกลุ่มบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือศึกษาในกลุ่มข้อมูล เครือข่าย และผู้รับบริการ ร้อยละ 29.33, 24.00, 17.32 และ 15.99 (ตามลำดับ) ซึ่งระยะเวลาในการทำวิจัยมากกว่าหรือเท่ากับ 1 – 2 ปี และมีผลงานถึงร้อยละ 52 ได้มีการนำกลับไปใช้พัฒนางานในหน่วยงานของตนเองแล้ว รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ร้อยละของคุณลักษณะต่างๆของผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริหาร

คุณลักษณะของผลงาน R2R	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	ร้อยละ
1. รูปแบบงานวิจัย		
1) เชิงปริมาณ	19	5.33
2) เชิงปฏิบัติการ	38	50.67
3) ทดลอง/กึ่งทดลอง	6	8.00
4) วิจัย และพัฒนา	11	14.66
5) วิจัยประเมินผล	1	1.33
รวม	<u>75</u>	100.00
คุณลักษณะของผลงาน R2R	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	ร้อยละ
2. ประชากรที่ศึกษา		
1) บุคลากร	22	29.33
2) ประชาชน	3	4.00
3) ผู้ป่วยและผู้มารับบริการในสถานบริการด้านสุขภาพ	12	13.33
4) หน่วยบริการสาธารณสุข (สสอ./รพ./รพ.สต.)	6	8.00
5) ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	2	2.66
6) เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	13	17.32
7) ข้อมูล/วัสดุ	18	24.00
รวม	<u>75</u>	100.00
3. ระยะเวลาในการศึกษา		
1) ≥ 3 เดือน – 1 ปี	11	14.67
2) > 1 ปี – 2 ปี	53	70.67
3) > 2 ปี – 3 ปี	7	9.33
4) > 3 ปี – 4 ปี	2	2.67
5) > 3 ปี – 5 ปี	1	1.33
6) > 5 ปี – 10 ปี	1	1.33
รวม	<u>75</u>	100.00
4. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์		
1) ในหน่วยงาน	39	52.00
2) จังหวัด	7	9.33
3) ข้ามหน่วยงาน	13	17.33
4) เขต	12	16.00
5) ภูมิภาค	3	4.00
6) ต่างประเทศ	1	1.33
รวม	<u>75</u>	100.00

จากข้อมูลตารางที่ 2 ผลงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงส่งผลกระทบต่อเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งหนึ่งผลงานวิจัยมักจะใช้เครื่องมือการวิจัยมากกว่า 1 ชิ้น และต้องใช้วิธีการวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับเครื่องมือการวิจัย โดยการสังเคราะห์ผลงานวิจัยในกลุ่มสนับสนุนบริหารได้เลือกเครื่องมือการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยมาสังเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวมของการใช้เครื่องมืองานวิจัย ดังพบว่าประเด็นคำถามหรือประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นเครื่องมือวิจัยที่ใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 60 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้มากที่สุดคือการวิเคราะห์เนื้อหา ร้อยละ 49.33 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมของผลงานวิจัยมีจำนวนของการเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สอดคล้องกับจำนวนเครื่องมือการวิจัย ซึ่งแสดงว่าผลงานที่ส่งประกวดบางผลงานยังเลือกใช้เครื่องมือการวิจัยไม่ถูกต้อง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของคุณลักษณะของผลงาน R2R จำแนกตามเครื่องมือการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยของผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริหาร

คุณลักษณะของผลงาน R2R	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	ร้อยละ
1. เครื่องมือในการวิจัย		
1) แบบสอบถาม/แบบสำรวจ	8	10.67
2) แบบทดสอบ/แบบประเมิน/แบบวัดความรู้	1	1.33
3) ประเด็นคำถาม/ประเด็นวิเคราะห์/ประเด็นค้นคว้า	45	60.00
4) อุปกรณ์/โปรแกรมสำเร็จรูป	5	6.67
5) แบบบันทึกข้อมูล/แบบบันทึกผล	15	20.00
6) แบบสังเกต	1	1.33
รวม	<u>75</u>	100.00
2. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย		
1) จำนวน/ความถี่	6	8.00
2) การวิเคราะห์เนื้อหา	37	49.33
3) ร้อยละ	14	18.67
4) ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10	13.34
5) การหาความสัมพันธ์	7	9.33
6) อัตราส่วน	1	1.33
รวม	<u>75</u>	100.00



ผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริหารสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบงานวิจัยตามเกณฑ์การประเมินผลงาน R2R ปี 2558 ในภาพรวมเพื่อค้นหาจุดเด่น และประเด็นควรปรับปรุง พร้อมยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาพรวมจุดเด่นและประเด็นการปรับปรุงผลงานวิจัยจำแนกตามองค์ประกอบงานวิจัยของการประเมินผลงาน

องค์ประกอบงานวิจัยตามเกณฑ์การประเมินผลงาน	จุดเด่น	ประเด็นปรับปรุง
1. วิธีคิดคำถามงานวิจัย (ที่มาของปัญหา ขนาดของปัญหา/ วัตถุประสงค์)	1.1 ผลงานวิจัยส่วนใหญ่มีการระบุปัญหางานวิจัยได้ชัดเจน และตรงประเด็น รวมทั้งสามารถร้อยเรียงการเขียนที่มาของปัญหาการวิจัยจากระดับมหภาคมาสู่ระดับจุลภาคได้ชัดเจน อีกทั้งการเขียนที่มาของปัญหางานวิจัยสะท้อนถึงการศึกษามาของปัญหาอย่างเป็นระบบ และปัญหางานวิจัยส่วนใหญ่เป็นปัญหางานประจำของเกือบทุกองค์กร จึงเป็นผลงานวิจัยที่น่าสนใจ	1.1 ไม่ระบุขนาดของปัญหา เพื่อสะท้อนความรุนแรงของปัญหา งานวิจัยเพื่อสะท้อนความรุนแรงของปัญหางานวิจัย 1.2 วัตถุประสงค์ไม่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหางานวิจัย 1.3 การเขียนวัตถุประสงค์ เขียนเป็นประโยชน์ของงานวิจัย
<p>ตัวอย่าง: ผลงาน R2R เรื่องผลของทะเบียนควบคุมเวชภัณฑ์ที่สามารถลดความผิดพลาดของการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการเวชภัณฑ์โรงพยาบาลลอง ของคุณประภัสสร น้าพล ซึ่งพบปัญหาคือความผิดพลาดของชุดใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อลดความผิดพลาดของการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ ซึ่งวิธีการเขียนวัตถุประสงค์แบบนี้เป็นการเขียนประโยชน์ที่ได้จากการนำกระบวนการวิจัยไปแก้ปัญหา ซึ่งหลักการเขียนวัตถุประสงค์การวิจัยคือ ต้องสอดคล้องกับที่มาของปัญหา ชื่อเรื่องครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษา ตัวแปรต้องระบุสิ่งที่ต้องการศึกษา และภาษาที่ใช้ต้องกะทัดรัด ชัดเจน ซึ่งผลงาน R2R เรื่องนี้ต้องการทราบผลของการใช้ทะเบียนควบคุมเวชภัณฑ์ วัตถุประสงค์งานวิจัยจึงควรปรับเป็น “เพื่อศึกษาผลของการใช้ทะเบียนควบคุมเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการเวชภัณฑ์โรงพยาบาลลอง”</p>		
2. ระเบียบวิธีวิจัย (มีการใช้แนวคิด ทฤษฎีที่น่าสนใจ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และอธิบายวิธีการวิจัย)	2.1 นักวิจัยมีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหางานวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่ได้ทบทวนเอกสารจากหน่วยงานตนเอง กระทั่งเพื่อศึกษาสถานการณ์ของปัญหางานที่รับผิดชอบ แล้วนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัย	2.1 นักวิจัยขาดการทบทวนทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนางานประจำ 2.2 งานวิจัยส่วนใหญ่ทำ Action Research แต่อธิบายขั้นตอนการทำวิจัยไม่ครบทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ Planing, Acting, Observing and Reflecting 2.3 รูปแบบการวิจัยไม่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือวิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่าง: ผลงาน R2R เรื่อง “ประสิทธิภาพการนำนโยบายการใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของ รพ.สต. จังหวัดแพร่สู่การปฏิบัติตามตัวแบบเชิงบูรณาการ” โดย นพ.ปิติ ทังไพศาล เป็นงานวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาการปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือค้นหาความจริง ซึ่งมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ 1) การกำหนดปัญหามูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Planning) 2) ทำแผนสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องไว้ชัดเจน (Acting) 3) ระหว่างดำเนินการตามแผนจะมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (Observing) และ 4) ประเมินผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องพร้อมกับปรับแผนการทำงานใหม่ (Reflecting) ซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยที่ครบวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3. ผลการศึกษา(ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายถึงข้อค้นพบและการนำกลับไปใช้ในการแก้ปัญหาเป็นประจำ)	3.1 ผลงานวิจัย R2R เป็นการแก้ปัญหาทางให้สำเร็จและนำกลับมาใช้ในการแก้ไขปัญหามาเป็นประจำ ผลงานที่ส่งประกวดส่วนใหญ่จึงมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของการแก้ปัญหาเป็นประจำจากกระบวนการวิจัยไว้ชัดเจน	3.1 ผลการวิจัยไม่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หรือไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ 3.2 การอภิปรายผลการวิจัย ไม่มีอ้างอิงทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3.3 ผลงานวิจัยหลายเรื่องไม่สะท้อนให้เห็นในสิ่งใหม่ๆที่ได้จากการวิจัยหรือความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ตัวอย่าง: ผลงาน R2R เรื่อง “ผู้ใหญ่ใจดี ภาศีร์ร่วมใจ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร จังหวัดอุดรธานี” ของ ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิผล ผู้วิจัยได้เล็งถึงกิจกรรมต่างๆระหว่างผู้ให้บริการชุมชน วัยรุ่น และเยาวชน เช่น การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการผู้ใหญ่ใจดี การอบรมต่อเนื่อง เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดศูนย์บริการที่เป็นมิตร เป็นต้น ซึ่งตอบวัตถุประสงค์ในประเด็นการพัฒนาระบบบริการ และยังสามารถบอกอีกว่าการพัฒนาระบบดังกล่าวทำให้อัตราการเข้าถึง อัตราการให้คำปรึกษาในสถานบริการเพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อมโยงระบบบริการ และอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง ซึ่งเป็นผลที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ครอบคลุมทุกประเด็นทั้งการเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีประสิทธิผล

4.1 การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทั้งในงานประจำ ผลลัพธ์ การให้บริการ เชิงนโยบายและการพัฒนาคุณภาพงาน	4.1 ผลการวิจัยเป็นการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้นโดยส่วนใหญ่ผลงานวิจัยจะสะท้อนถึงผลลัพธ์การบริการและพัฒนาคุณภาพงานประจำ	4.1 ผลงานวิจัยไม่ได้บอกถึงกระบวนการหรือวิธีการนำผลการวิจัยไปขยายผลยังหน่วยงานอื่นอย่างไร
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

ภาพรวมของผลงาน R2R กลุ่มสนับสนุนบริหาร ผลงานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แต่ยังมีบางผลงานยังเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่สัมพันธ์กัน ดังนั้นข้อพึงระวังของผู้วิจัยคือ เมื่อตัดสินใจว่าจะทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเป็นประจำในประเด็นใด แล้วกำหนดคำถามงานวิจัยจากปัญหาหน้างาน แล้วกำหนดวัตถุประสงค์งานวิจัยให้สัมพันธ์กับคำถามงานวิจัย แล้วจึงเลือกวิธีการดำเนินการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดรูปแบบการวิจัย ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาให้มีความสัมพันธ์กันในทุกขั้นตอน ซึ่งผู้เขียนมักชวนคุยเล่นๆว่า “ทำงานวิจัยให้ทุกหัวข้อ ทุกขั้นตอนต้อง alignment กัน...ไม่ใช่อะไรไม่รู้” งานวิจัยไม่ใช่เรื่องยากอยู่ที่ความตั้งใจและการเรียนรู้กระบวนการเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง และสุดท้ายองค์กรจะพัฒนาอย่างยั่งยืน เนื่องจากคนขององค์กรกลายเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่า.....

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 5 กลุ่มนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์



นายแพทย์ทอง ประสานพานิช
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ผลงานกลุ่มนวัตกรรมปีนี้มีทั้งหมด 102 เรื่อง ผ่านการคัดเลือกในรอบแรก 33 เรื่อง และผ่านการคัดเลือกในรอบสอง 19 เรื่อง คณะกรรมการได้คัดเลือกผลงานดีเด่น 6 ผลงานจากผลงานที่ผ่านการคัดเลือกในรอบสองด้วยความยากลำบาก เพราะผลงานแต่ละเรื่องมีจุดเด่นของตัวเอง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเด่นและข้อปรับปรุงของผลงานที่ผ่านรอบสองที่เสนอแนะโดยคณะกรรมการ สามารถหาอ่านได้ที่ท้ายบทคัดย่อของแต่ละผลงาน

ขอเป็นกำลังใจให้ผลงานที่ไม่ได้รับรางวัลทุกเรื่อง ผลงานแต่ละเรื่องมีประโยชน์และใช้ได้จริงในการพัฒนางานประจำ คุณค่าของผลงานแต่ละเรื่องอยู่ที่มุมมองของแต่ละบุคคล ผลงานที่ได้รับรางวัลไม่ได้หมายความว่า เป็นผลงานที่ดีที่สุด แต่ผลงานที่ได้รับรางวัลสื่อความหมายเพียงเป็นผลงานที่โดดเด่นในมุมมองของคณะกรรมการ ซึ่งตัดสินผ่านการสื่อสารทางเอกสารเท่านั้น

เป็นที่น่าชื่นชมอย่างยิ่งที่หน่วยงานระดับปฐมภูมิส่งเรื่องเข้ามามากที่สุด คือ 47 เรื่อง จำแนกตามหน่วยงานที่ส่งมาได้ดังนี้

1. รพ.สต.	30 เรื่อง
2. รพช.	17 เรื่อง
3. รพท.	21 เรื่อง
4. รพศ.	17 เรื่อง
5. มหาวิทยาลัย	7 เรื่อง
6. อื่นๆ	10 เรื่อง

ผลงานวิจัย R2R กลุ่มนวัตกรรม มีข้อแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ งานในกลุ่มนี้จะต้องมี 2 ลักษณะคือ ต้องเป็นงานวิจัย R2R และต้องมีลักษณะของงานนวัตกรรมด้วย ผลงานที่ส่งเข้าประกวดในกลุ่มนี้บางผลงานไม่เข้าเกณฑ์งานนวัตกรรม บางผลงานไม่เข้าเกณฑ์การวิจัย ดังนั้นเพื่อให้การส่งผลงานในปีต่อไป ได้มาตรฐานสากล จึงอยากจะนำเสนอแนะความหมายของคำว่านวัตกรรมและการวิจัย ให้เข้าใจตรงกันโดยสังเขปดังนี้

นวัตกรรม ต้องมีลักษณะที่สำคัญ 3 ส่วน คือ เป็นสิ่งใหม่ (Novelty) นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (Application) และ มีการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างชัดเจน (Significant improvement) ซึ่งในการตีความลักษณะทั้ง 3 ส่วนอาจแตกต่างกันทำให้คำจำกัดความของงานนวัตกรรมมีหลากหลาย ในที่นี้จะขอแบ่งประเภทงานนวัตกรรมตามสากล อ้างอิงตาม Oslo manual : Guidelines for collecting and interpreting innovation data. A joint publication of the OECD and Eurostat, third edition (2005) ออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. Product innovation เป็นผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจเป็น สิ่งประดิษฐ์หรือผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณะจับต้องได้ (Tangible) หรือการบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีรูปลักษณะจับต้องไม่ได้ (Intangible) ผลิตภัณฑ์ที่คิดค้นขึ้นมาจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ เป็นสิ่งใหม่ (New products) หรือ มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างชัดเจน (Significant

improvements) การปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจจะเป็นทางด้าน ข้อกำหนดทางเทคนิค (technical specification) ส่วนประกอบและวัสดุที่ใช้ (components and materials) หรือ ซอฟต์แวร์หรือแอปพลิเคชันในคอมพิวเตอร์หรือมือถือ การใช้งานได้สะดวก (user friendliness) เป็นต้น

1.1. สิ่งใหม่ (New products) แบ่งออกได้เป็น 3 แบบ คือ

1.1.1. สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน

- สิ่งประดิษฐ์ เช่น ไมโครโปรเซสเซอร์อันแรก กล้องดิจิทัลเครื่องแรก
- การบริการ เช่น บริการอีเมลแทนการส่งทางไปรษณีย์ เฟ็กเกจจิวร่อนุรักษ์ธรรมชาติ

1.1.2. สิ่งใหม่ที่พัฒนาต่อยอดมาจากผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว โดยต้องทำให้มีคุณลักษณะหรือการนำมาใช้ประโยชน์แตกต่างจากเดิมอย่างสิ้นเชิง

- สิ่งประดิษฐ์ เช่น เครื่องเล่น MP3 แบบพกพาเครื่องแรก เป็นการรวม ซอฟต์แวร์ที่มีอยู่แล้วและตัดแปรงฮาร์ดแวร์ให้เล็กลง จุดประสงค์ของการพัฒนาเพื่อให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการพกพาและสามารถฟังเพลงได้ทุกที่ที่ต้องการ จากเดิมที่ต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีขนาดใหญ่และไม่สามารถพกพาไปได้ทุกที่ จึงทำให้ผลิตภัณฑ์นี้เป็นสิ่งใหม่
- การบริการ เช่น ธุรกิจการเงิน-ธนาคารโดยผ่านทางอินเทอร์เน็ต (internet banking system) บริการ Social media บริการเกมส์ออนไลน์

1.1.3. สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ประโยชน์ตามข้อกำหนดทางเทคนิคใหม่ จากสิ่งเดิมที่มีอยู่แล้วหรือนำมาดัดแปลงเพียงเล็กน้อย เช่น ยา minoxidil รักษาความดัน นำมาใช้เป็นยาปลูกผม การนำยาพารามา ใช้สร้างถนน

1.2. การปรับปรุงจากของเดิมให้ดีขึ้นอย่างชัดเจน (Significant improvements) เช่น เปลี่ยนวัสดุที่ใช้ เปลี่ยนหรือดัดแปลงองค์ประกอบ หรือ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน หรือ ให้การบริการถูกต้องและรวดเร็วขึ้น

- สิ่งประดิษฐ์ เช่น การพัฒนารถยนต์โดยนำระบบ GPS มาใช้ ชุดนักกีฬาที่ใช้ผ้าชนิดพิเศษที่ดูดซับเหงื่อดีขึ้น
- การบริการ เช่น การเรียกใช้บริการรถแท็กซี่ทางโทรศัพท์ พิมพ์ QR code ลงในป้ายสินค้า

หมายเหตุ: การเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกโดยไม่เพิ่มคุณประโยชน์ในการใช้สอย หรือ การเปลี่ยนแปลงรุ่นของสินค้า หรือ การupgrade software ตามช่วงเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ ไม่จัดว่าเป็น Product innovation

2. Process innovation เป็นการเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการผลิตหรือการให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากเดิม

- สิ่งประดิษฐ์ เช่น การนำหุ่นยนต์มาใช้ผลิตรถยนต์ การนำระบบ GPS มาใช้ติดตามการขนส่งสินค้าในบริษัทขนส่ง การนำเลเซอร์มาใช้ในการผ่าตัด
- สำหรับการบริการ ข้อแตกต่างระหว่าง Product innovation กับ Process innovation อาจจะไม่ชัดเจน แต่อาจใช้ข้อสังเกตดังนี้คือ ถ้านวัตกรรมนั้นเป็นบริการใหม่หรือเป็นการปรับปรุงการบริการ โดยลูกค้าได้รับประโยชน์ในด้านความสะดวก หรือความรวดเร็ว หรือความถูกต้อง นวัตกรรมนั้นน่าจะนับเป็น Product innovation ถ้านวัตกรรมนั้นเป็นบริการใหม่หรือเป็นการปรับปรุงวิธีการหรือเครื่องมือหรือทักษะในการให้บริการ โดยผู้ให้บริการสามารถลดต้นทุนหรือเพิ่มคุณภาพการให้บริการนั้นได้ นวัตกรรมนั้นน่าจะเป็น Process innovation เช่น นำโปรแกรมกราฟิกคอมพิวเตอร์มาใช้ในอุตสาหกรรมภาพยนตร์ การจัดระบบจองห้องพักแบบออนไลน์เพื่อใช้กับบริษัทท่องเที่ยวต่างๆ

งานนวัตกรรมอีกสองประเภท คือ Marketing innovation และ Organizational innovation จะไม่ขอลำ
ถือนี่เพราะไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับงานทางด้านสาธารณสุข

ผลงานที่ส่งเข้าประกวดในกลุ่มนวัตกรรมปีนี้ทั้ง 102 เรื่อง แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

1. Product innovation มีจำนวน 90 เรื่อง แบ่งเป็น
 - 1.1. New product จำนวน 10 เรื่อง แบ่งเป็น
 - 1.1.1. สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน จำนวน 0 เรื่อง
 - 1.1.2. สิ่งใหม่ที่พัฒนาต่อยอดมาจากผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว โดยต้องทำให้มีคุณลักษณะหรือการนำมาใช้
ประโยชน์แตกต่างจากเดิมอย่างสิ้นเชิง จำนวน 5 เรื่อง ตัวอย่างเช่น “เครื่องตรวจสอบการรับรอง
สิทธิ อัจฉริยะ (The genius kiosk machine)” “ไม้กลั้วเข็มตาด้วย...dental needle remover
handy”
 - 1.1.3. สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ประโยชน์ตามข้อกำหนดทางเทคนิคใหม่ จำนวน 5 เรื่อง เช่น “การพัฒนา
ฉลากยาพูดได้ โดยการประยุกต์ใช้ รหัส QR code”
 - 1.2. Significant improvement จำนวน 50 เรื่อง เช่น “ผลของการใช้นวัตกรรม Early neonatal lock
ยึดตรึงทารกแรกเกิดขณะใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ” “เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน (NAYOR
DM FOOT PHOTO)”
 - 1.3. ดัดแปลงจากสิ่งที่มีอยู่แล้ว เพียงแค่เปลี่ยนวัสดุ หรือใช้วัสดุที่เหลือใช้ ทำให้มีราคาถูกลง แต่ไม่ได้แสดงให้เห็น
อย่างชัดเจนว่ามี significant improvement จำนวน 30 เรื่อง (สำหรับข้อ 1.3 กำหนดขึ้นมาเองไม่ได้
มีระบุไว้ตามคำจำกัดความสากล)
2. Process innovation มีจำนวน 12 เรื่อง เช่น “การพัฒนาโปรแกรมบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัด” “การพัฒนา
โปรแกรมประมวลผลข้อมูลการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จังหวัดหนองคาย”

ประเด็นด้านนวัตกรรมที่ควรแก้ไข

1. ขาดการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนวัตกรรมบางผลงานเคยมีผู้คิดค้นมาก่อนแล้ว หรือ
นวัตกรรมที่ส่งมาบางเรื่องทำในเรื่องที่ซ้ำกัน
2. ขาดรายละเอียดที่แสดงให้เห็นขั้นตอนการคิดค้น สร้าง และพัฒนา
3. การนำวัสดุที่เหลือใช้มาทดแทน ทำให้ต้นทุนถูกลง แต่ไม่ได้แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของ
ผลิตภัณฑ์ว่าดีขึ้นกว่าเดิมอย่างไร แสดงให้เห็นแต่เพียงว่าใช้งานได้เท่านั้น จะเข้าข่ายนวัตกรรมหรือ
ไม่ ยังไม่เคยมีการตีความให้เป็นที่ยอมรับตามสากล เพื่อให้เห็นชัดเจนในประเด็นนี้ขอยกตัวอย่าง
ดังนี้คือ สวิงสำหรับดักปลาทองในตู้ปลา ที่มีขายตามท้องตลาดจะใช้ตาข่ายที่ทำจากวัสดุผ้าหรือ
ไนล่อน มีผู้คิดค้นใช้กระดาษทิชชูมาแทนตาข่าย และแสดงให้เห็นว่าสามารถดักปลาทองได้เช่นกัน
แบบนี้คงไม่เรียกว่านวัตกรรมเพราะขาดประเด็นของนวัตกรรมในด้าน significant improvement
ประสิทธิภาพในการดักปลาทองย่อมสู้ของเดิมไม่ได้

งานวิจัย R2R ต้องมีลักษณะที่สำคัญ 2 ส่วนคือ มีความเป็น R2R และ เป็นการวิจัย ความเป็น R2R คือ
เป็นโจทย์ต้องมาจากงานประจำ ดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานและวัดผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการโดยตรง สำหรับการวิจัยคือ
การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ด้วยวิธีการที่เป็นระบบ วิธีดำเนินการที่สำคัญของการวิจัยคือ

1. คำถามวิจัย หมายถึง การแสดงให้เห็นความสำคัญและชี้ให้เห็นว่า โจทย์คืออะไร ความรู้ที่ขาดไปคือ
อะไร หรือ Knowledge gap คืออะไร

2. วัตถุประสงค์ หมายถึง การแสดงความชัดเจนว่า สิ่งที่ยากรู้คืออะไร เมื่อทราบแล้วก็จะมาตอบโจทย์ในส่วนของคำถามวิจัย
3. ระเบียบวิธีการวิจัย หมายถึง การกำหนดวิธีการเพื่อหาคำตอบหรือสิ่งที่ยากรู้
4. การเก็บข้อมูลและการวัดผล หมายถึง การวัดและรวบรวมผลลัพธ์ที่สามารถตอบโจทย์หรือสิ่งที่เรายากรู้ได้

ทั้ง 4 ข้อนี้จะต้องสอดคล้องกัน และดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน ถ้ามีความขัดแย้งกันก็จะเป็งานวิจัยที่ไม่ดี และคำตอบที่ได้อาจไม่ตอบโจทย์ที่ตั้งไว้ ทำให้เสียเวลาและทรัพยากรในการดำเนินการ และอาจเกิดความเสี่ยงแก่กลุ่มอาสาสมัครที่ทำการวิจัยโดยไม่จำเป็น

ผลงานที่ส่งเข้าประกวดในกลุ่มนวัตกรรมในปีนี้ มากกว่าร้อยละ 50 ยังไม่มีลักษณะของการวิจัย ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะโครงการพัฒนาคุณภาพ

ประเด็นด้านการวิจัยที่เป็นควรแก้ไข

1. การเขียนวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่เขียนเป็นโครงการสร้างนวัตกรรมหรือโครงการพัฒนาคุณภาพ เช่น เพื่อแก้ปัญหา เพื่อลดค่าใช้จ่าย เพื่อสร้าง เพื่อพัฒนา หรือในบางกรณีจะนำสิ่งที่คาดว่าจะเป็ประโยชน์มาเขียนไว้ในวัตถุประสงค์ ซึ่งไม่ถูกต้องสำหรับการเขียนวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วว่า การวิจัยคือการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ดังนั้นวัตถุประสงค์ต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดความรู้หรือความเข้าใจ และเมื่อทำวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว เราจึงนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ ไปแก้ปัญหาหรือพัฒนางานให้ดีขึ้นอีกทีหนึ่ง

ตัวอย่าง: “วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำ ...(นวัตกรรมที่คิดค้นขึ้น)..ไปใช้ต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือที่บ้านได้สะดวก” นวัตกรรมนี้คิดค้นขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้รักษาต่อที่บ้านได้ไม่ต้องนอนรักษาโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เมื่อเราสร้างนวัตกรรมขึ้นมาได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์คือนำไปใช้ต่อที่บ้านได้ แต่สิ่งที่ยังไม่รู้คือนวัตกรรมนั้นควรจะมีประสิทธิภาพในการรักษาได้เทียบเคียงกับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ซึ่งนำไปสู่การทำวิจัย ดังนั้นการเขียนวัตถุประสงค์ของการวิจัยจึงไม่ควรเขียนในลักษณะดังกล่าวข้างต้น แต่ควรเขียนเป็น “วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรักษาโดยใช้ ...(นวัตกรรมที่คิดค้นขึ้น)..เมื่อนำไปใช้ที่บ้านเปรียบเทียบกับการรักษาในโรงพยาบาล”

2. ระเบียบวิธีการวิจัย มีหลายผลงานอ้างว่ารูปแบบการวิจัยเป็นแบบทดลอง รูปแบบการวิจัยแบบทดลองที่ถูกต้องจะต้องมีการเปรียบเทียบก่อนและหลัง หรือมีกลุ่มเปรียบเทียบ หรือมีกลุ่มควบคุม
3. การวัดผลลัพธ์ มีหลายผลงานวัดผลลัพธ์เป็นความพึงพอใจอย่างเดียว ไม่ได้วัดผลลัพธ์ที่แสดงประสิทธิภาพตามคุณลักษณะหรือประโยชน์การใช้งาน ทำให้งานวิจัยชิ้นนั้นขาดความน่าเชื่อถือเพราะไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่านวัตกรรมนั้นใช้ประโยชน์ได้จริง

ตัวอย่าง จากตัวอย่างในข้อ 1 ผู้วิจัยวัดพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มตัวอย่าง ถ้าผู้วิจัยวัดผลลัพธ์เป็นผลของการรักษา และมีการเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม น่าจะทำให้งานวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือขึ้นมาก

สุดท้ายนี้ขอแนะนำผู้ที่สนใจงานนวัตกรรมที่กำลังหาช่องทางสร้างสรรค์ผลงาน ว่า มี 3 ช่องทางนำไปสู่นวัตกรรม คือ

1. ปัญหา การแก้ปัญหาแบบเดิมๆ วิธีการเดิมๆ หรือเครื่องมือเดิมๆ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ อย่างวนเวียนอยู่กับสิ่งเดิมๆ จะคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ขึ้นมาแทน
2. การพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น คิดบวกและก้าวไปข้างหน้า อย่าพอใจกับสิ่งที่มีอยู่เดิม
3. การจัดการความรู้ รวบรวมความรู้ที่มีอยู่แล้วทั้ง Explicit knowledge และ Tacit knowledge นำมาหาช่องทางสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 6

กลุ่มงานบริการ



สมหญิง อัมบุญ
โรงพยาบาลป่าดัว จังหวัดยโสธร

ความเป็นมาเกี่ยวกับกลุ่มงานสนับสนุนบริการ

เป็นการจัดกลุ่มการให้บริการของ ห้องปฏิบัติการ ห้องเอกซเรย์ งานซักฟอก จ่ายกลาง คลังเลือด งานรักษาความปลอดภัย บำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล และงานอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มงานสนับสนุนบริการ ถึงแม้จะมีความหลากหลาย ของประเภทผลงาน ที่ผู้สนใจส่งผลงานเข้าร่วม จำนวน 33 ผลงาน ซึ่งลดลงจากปี 2557 จำนวน 22 ผลงาน ร้อยละเฉลี่ยในช่วง 4 ปีย้อนหลัง จากร้อยละ 14 เหลือเพียงร้อยละ 4 ของผลงานทั้งหมด อันเนื่องจากการจัดกลุ่มผลงาน R2R ใหม่ เพิ่มเป็น 8 กลุ่ม ส่งผลให้ กลุ่มงานสนับสนุนบริการในปีนี้ นอกจากนั้น ผลงานเก็ลชกรรมและทันตกรรม เป็นกลุ่มงานที่เคยส่งผลงานเข้าร่วมสูงสุดถึง 24 ผลงานในปี 2557 สำหรับปีนี้ ได้กำหนดให้กรรมการ กลุ่มอื่นพิจารณา ส่วนงานธุรการ หน่วยสนับสนุนบริหารพิจารณา การเปรียบเทียบจำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมของกลุ่มงานสนับสนุนบริการกับผลงานทั้งหมด ในระยะเวลา 5 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผลงานกลุ่มสนับสนุนบริการ กับจำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด ราย 5 ปี

ปี พ.ศ.	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	รวม 4 ปี	ปี 2558
ผลงานกลุ่มสนับสนุนบริการ	52	100	33	55	240	33
ผลงานทั้งหมด	362	548	287	498	1,695	827
ร้อยละของผลงานทั้งหมด	14	18	11	11	14	4

ภูมิภาค เขตบริการสุขภาพและจังหวัดที่ส่งมา

การเปรียบเทียบ จำนวนการส่งผลงานเข้าร่วม แยกเป็นภูมิภาค เขตบริการสุขภาพ รายจังหวัดมีเขตบริการสุขภาพ ที่ 4 จังหวัดราชบุรี สนใจส่งผลงานเข้าร่วมสูงสุด 7 ผลงาน เป็นเรื่องที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง ที่ผลงานส่วนใหญ่ ส่งจากโรงพยาบาลเอกชน และเขตบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด 6 ผลงาน จังหวัดมหาสารคาม 2 ผลงาน เป็นผลลัพธ์ของการกระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจ จากภาคีเครือข่าย R2Rต่างๆ จำนวนที่ส่งผลงานเข้าร่วม แต่ละภูมิภาคแยกรายจังหวัด มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนการส่งผลงานเข้าร่วม แยกตามภูมิภาค เขตบริการสุขภาพ และรายจังหวัด

ภาค	เขตบริการสุขภาพ	จังหวัด	รวมผลงาน
ตะวันออกเฉียงเหนือ (17)	7	ร้อยเอ็ด 6 มหาสารคาม 2	8
	8	อุดรธานี 1 นครพนม 1	2
	9	ชัยภูมิ 2 บุรีรัมย์ 1 นครราชสีมา 1	4
	10	อุบลราชธานี 2 ยโสธร 1	3
กลาง (3)	4	ปทุมธานี 1	1
	5	นครปฐม 1 สมุทรสาคร 1	2
เหนือ (2)	1	แพร่	2
ใต้ (4)	5	ประจวบ	1
	11	สุราษฎร์ 1 พังงา 1	2
	12	สงขลา	1
ตะวันตก (7)	4	ราชบุรี	7
ตะวันออกเฉียง (0)	0		0
6 ภูมิภาค	11 เขต	18 จังหวัด	33 ผลงาน

หน่วยงานที่ส่งมา

หน่วยงานที่ให้ความสนใจในการส่งผลงานเข้าร่วมอันดับสูงสุด คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 ผลงาน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์รวม 8 ผลงาน เป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งในปีนี้ ที่โรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจส่งผลงานที่มีคุณภาพ เข้าร่วมถึง 6 ผลงาน และระดับมหาวิทยาลัย ส่งจำนวน 3 ผลงาน ศูนย์อนามัย 1 ผลงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค วิทยาลัยพยาบาล และ กรมสุขภาพจิต ไม่มีผลงานส่ง นอกจากนี้ หน่วยงาน ที่ยังไม่เคยส่งผลงานเข้าร่วมในระยะ 4 ปี เช่น ศูนย์ยาเสพติด ศูนย์มะเร็ง ศูนย์สิรินธร กรมส่งเสริมการเกษตร อีกทั้งหน่วยงานที่เคยส่งผลงานเข้าร่วม อย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวช สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายให้ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อน R2R หากกลยุทธ์ใหม่ในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย ในหน่วยงานและส่งผลงานเข้าร่วม ต่อไป

ตารางที่ 3 จำนวนหน่วยงานที่ส่งผลงานในช่วง 4 ปี

ลำดับ	หน่วยงาน	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	1	1	2	0
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	0	1	1	0
3	โรงพยาบาลชุมชน	47	9	25	15
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	5	0	0	0
5	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์	32	14	18	7, 1
6	โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร	0	1	1	0
7	วิทยาลัยพยาบาล	0	0	0	0



8	มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	9	7	3	3
9	โรงพยาบาลเอกชน	1	0	3	6
10	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0	0	1	0
11	ศูนย์อนามัย	1	0	0	1
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	1	0	0	0
13	ศูนย์ยาเสพติด	0	0	0	0
14	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	0	0	0
15	ศูนย์มะเร็ง	0	0	0	0
16	ศูนย์สิรินธร	0	0	0	0
17	กรมสุขภาพจิต	0	0	1	0
18	กรมส่งเสริมการเกษตร	0	0	0	0
19	โรงพยาบาลจิตเวช	2	0	0	0
รวม		100	33	55	33

ประเด็นที่ทำวิจัยและเกี่ยวข้องกับโรค

หากเป็นแยกรายประเด็นที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย ลำดับสูงสุด จากสนับสนุนบริการ ชุรการ IT ห้อง Lab X-Ray อื่นๆ จำนวน 19 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 58 ซึ่งตรงกับกลุ่มที่พิจารณา ประเด็นอันดับรองลงมา เป็นผลงานประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านการบริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย และ วิจัยวิจัย รักษาโรค คัดกรอง จำนวน 6 ผลงาน ร้อยละ 18 ประเด็นที่เกี่ยวข้องเภสัชกรรม ทันตกรรม เหลือเพียง 2 ผลงาน ประเด็นส่งเสริมสุขภาพ และการสำรวจ ระบาดวิทยา ไม่มีผลงานเข้าร่วมเป็นประเด็น ที่ควรส่งเสริมให้มีการส่งเข้าร่วมเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นที่ทำวิจัย

ประเด็นที่ทำวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
บริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย	6	18
วินิจฉัย รักษาโรค คัดกรอง	6	18
ส่งเสริมสุขภาพ	0	0
สนับสนุนบริการ ชุรการ IT ห้องLab X-Ray อื่นๆ	19	58
สำรวจ ระบาดวิทยา	0	0
เภสัชกรรม ทันตกรรม	2	6
รวม	33	100

จากการสังเคราะห์ผลงานที่ส่งเข้าร่วมในกลุ่มงานสนับสนุนบริการ ถึงแม้ผลงานส่วนใหญ่จะไม่เกี่ยวข้องกับโรคใดก็ตาม ในปีนี้มีจำนวนถึง 23 ผลงาน คิดเป็น ร้อยละ 70 แต่ส่วนที่เกี่ยวกับโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีจำนวน 3 ผลงาน ถือเป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสุขภาพ อันดับต้นๆ ของระบบสาธารณสุขไทย นอกจากนั้น ในผลงานที่ส่งเข้าร่วมยังพบว่าเกี่ยวกับกลุ่มโรค มะเร็งและท่อน้ำดี ไข้เลือดออก กลุ่มโรคดังกล่าว ยังเป็นสาเหตุ การตายที่สำคัญ สะท้อนถึง การให้ความสำคัญ ของนักวิจัย รวมถึงนโยบายจากผู้บริหารระดับที่สูงขึ้น มีส่วนช่วย ผลักดันให้เกิดผลการพัฒนางานในงานประจำสู่งานวิจัย อย่างตรงประเด็นสำคัญ

ตารางที่ 5 แยกผลงานที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวกับโรค

ลำดับ	เกี่ยวข้องกับโรค	จำนวน	รวม	ร้อยละ
1	ไม่เกี่ยวข้องกับโรค	23	23	70
2	เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง	3	3	9
3	โลหิตจาง ไข้เลือดออก	1,1	2	6
4	ติดเชื้อแบคทีเรีย	1	1	3
5	มะเร็งและท่อน้ำดี กล้ามเนื้อกระดูกและเอ็น ทางเดินหายใจ	1,1,1	3	9
6	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	1	1	3
รวม			33	100

นักวิจัยและรูปแบบการวิจัย

มีสหสาขาวิชาชีพให้ความสนใจ ส่งผลงานเข้าร่วมอย่างหลากหลายพบว่าวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ ให้ความสนใจส่งผลงานเข้าร่วมสูงสุด 5 ผลงาน นักวิชาการสาธารณสุขและพนักงานทั่วไป 4 ผลงานเท่ากัน นักบริหารงานทั่วไป นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค 3 ผลงาน ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาชีพอื่นๆ ตามลำดับ ถึงแม้จะมีวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนถึงปริญญาเอก ระดับปริญญาตรี ให้ความสนใจส่งผลงานเข้าร่วมสูงสุด 14 ผลงาน และระดับปริญญาโท ส่งผลงานเข้าร่วมลำดับรองลงมา 13 ผลงาน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนผลงานแยกตามวิชาชีพ และวุฒิการศึกษา

วิชาชีพ วุฒิการศึกษา	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	จำนวน
นักเทคนิคการแพทย์				4		1	5
นักวิชาการสาธารณสุข				1	3		4
พยาบาล				1	1		2
นักบริหารงานทั่วไป					3		3
พนักงานทั่วไป	2	1	1				4
ทันตแพทย์				1	1		2
นักรังสีการแพทย์					2	1	3
เภสัชกร				1	1		2
นักรังสีเทคนิค				3			3
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์					2		2
นักกายภาพบำบัด				1			1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์				1			1
นักโภชนาการ				1			1
รวม	2	1	1	14	13	2	33
ร้อยละ	6	3	3	43	39	6	100

ภาพรวม การเขียนผลงานมีการพัฒนาการในทางที่ดียิ่งขึ้น อาจเป็นเพราะมีสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย อีกทั้งระดับการศึกษาที่มีระดับแตกต่างกันจึงมีรูปแบบการวิจัยหลากหลายเช่นกัน มีเชิงทดลองและเชิงพรรณนา จำนวน 9 ผลงานเท่ากัน เชิงพัฒนา 6 ผลงาน ลำดับรองลงมา ส่วนเชิงปฏิบัติการและเชิงสำรวจ มี 3 ผลงานเท่าๆ กัน เป็นที่น่าสังเกต ว่าผลงานที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง แต่ผลลัพธ์และประโยชน์ที่ได้ยังไม่คุ้มค่าเท่าที่ควร บางผลงานมีโจทย์วิจัยที่ดี แต่ยังต้องพัฒนาและเรียนรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยให้ถูกต้อง ชัดเจน น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น อีกส่วนยังต้องพัฒนาทั้งโจทย์และระเบียบวิธีวิจัยต่อไป

ตารางที่ 7 รูปแบบการวิจัยของผลงานที่ส่งเข้าร่วม

รูปแบบวิจัย	เชิงทดลอง / กึ่งทดลอง	เชิงพรรณนา	เชิงพัฒนา	เชิงปฏิบัติการ	เชิงสำรวจ	อื่นๆ
จำนวน	9/1	9	6	3	3	2

สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์นั้น ส่วนใหญ่ ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเอง จำนวน 18 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 55 การนำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร จำนวน 10 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 30 ผลงานที่เพิ่งทำวิจัยเสร็จ และนำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว มีจำนวน 2 ผลงานที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6 นักวิจัยจะสามารถเพิ่มคุณค่าและพัฒนาผลงาน ให้ นำไปใช้ประโยชน์ ทั้งจังหวัด หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค และทั้งประเทศ นั้น ควรส่งเสริมการนำผลงานไปนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับต่างๆ ต่อไป

ตารางที่ 8 จำนวนผลงาน จำแนกตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์

ระดับการใช้ประโยชน์จากผลงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	2	6
ระดับที่ 1 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	18	55
ระดับที่ 2 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆในองค์กรแล้ว	10	30
ระดับที่ 3 ได้นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	2	6
ระดับที่ 4 ได้ทำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	0	0
ระดับที่ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้ว	1	3
รวม	33	100

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป ว่าภาพรวมผลงานส่งเข้าร่วมในปี 2558 นี้ ยังคงมีความมุงดงามที่หลากหลาย ในผลงานวิจัยจากสหสาขาวิชาชีพ หลายหน่วยงาน ทุกระดับ มีวุฒิการศึกษาที่แตกต่าง ให้ความสนใจส่งผลงานเข้าร่วม ถึงแม้ผลงานที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมดจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดเพียง 33 ผลงาน ใน 826 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 4 ของผลงานทั้งหมด และที่ได้รับความคัดเลือกจำนวน 2 ผลงานเด่น ID 205 “การสร้างแบบประเมินและผลการใช้แบบประเมินภาพถ่ายรังสีเพื่อการควบคุมคุณภาพฟิล์ม” โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ID 630 “การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องใน รพ.สต.” โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด และผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 2 เรื่อง คือ ID 391 “การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโดยการประยุกต์ใช้เครื่องตัดหญ้า โรงพยาบาลร่องขวาง จังหวัดแพร่” และ ID 669 “ผ้าเป็นรูก็รู้ไม่ต้องส่องดูทุกวัน” หน่วยจ่ายกลาง และซัฟฟอก โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

ข้อเสนอแนะ เนื่องมีวุฒิการศึกษาที่แตกต่าง จึงขอเป็นกำลังใจ ให้นักวิจัยทุกท่าน ได้พัฒนาการตั้ง
คำถามในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ เรียนรู้พัฒนาตนเอง เรื่อง ทักษะการเขียน บทคัดย่อ รายงานวิจัยที่ถูกต้อง
ชัดเจน ตลอดจนการค้นหาประเด็นใหม่ที่แตกต่างในงานประจำ เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพแก่ผลงานอย่างต่อเนื่อง
สนับสนุนนโยบายเน้นหนักของกระทรวง เชื่อมประสานสู่ชุมชนและเครือข่าย ขยายเป็นวงกว้าง เพื่อสุขภาวะ
ของประชาชนต่อไป

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 7

กลุ่มการศึกษา



นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ศ.พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD)

บทนำ

การจัดมอบรางวัล R2R ด้านการศึกษาได้ถูกจัดให้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกของการประชุม R2R Forum ในปี 2558 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการขยายผลเครื่องมือ R2R จากระบบบริการสุขภาพไปสู่ระบบการศึกษาซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ที่ช่วยพัฒนาระบบการศึกษาได้เป็นอย่างดี ในปีนี้งานวิจัย R2R ที่เข้าข่ายเป็นด้านการศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 10 เรื่อง มี 2 เรื่องที่ได้รับรางวัลและอีก 4 เรื่องที่ได้รับเลือกมาเพื่อพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์

การศึกษา R2R ทางด้านการศึกษา มีรูปแบบการวิจัยหลายรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงทดลอง 1 โครงการ การวิจัยเชิงสำรวจ 5 โครงการ การวิจัยคุณภาพ 3 โครงการ การสร้างนวัตกรรม 1 โครงการ ส่วนการแจกแจงโครงการตามสถาบันและกระบวนการเรียนรู้ตามตารางดังนี้

สถาบันของนักวิจัย	จำนวน	กระบวนการเรียน	จำนวน
มหาวิทยาลัย	2	การพัฒนาหลักสูตร	1
วิทยาลัยพยาบาล	6	การคัดเลือกนักศึกษา	1
ศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก	1	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	6
โรงพยาบาลชุมชน	1	การประเมินผลการศึกษา	2

ลักษณะของของโครงการวิจัย R2R การศึกษาในปีแรกนี้คือมีจำนวนที่ส่งมาจากวิทยาลัยพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามองตามการจัดการศึกษาแล้วจะเห็นเรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้เป็นส่วนใหญ่ และส่วนใหญ่ของการวิจัยจะเป็นลักษณะของการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบกรอกข้อมูล ที่น่าสนใจที่เป็นจุดที่ทำให้ได้รางวัลครั้งนี้คือนักวิจัยได้บูรณาการงานวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนเข้ากับหลักคิดอื่นๆ ในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างบูรณาการกับ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สังคมผู้สูงอายุ ระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการใช้ศาสตร์ที่สอนมาช่วยพัฒนานวัตกรรมซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญของรางวัลในปีนี้ นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการศึกษาเพื่อที่ช่วยเป็นข้อมูลนำเข้าของการพัฒนาการศึกษา

เนื่องจากปีนี้เป็นปีแรกที่มีการจัดประกวดโครงการวิจัยจำนวนหนึ่งยังไม่สมบูรณ์ทีเดียวนักเช่นการกระบวนการออกแบบการวิจัยเพื่อตอบโจทย์ที่ต้องการยังไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายหลักการสำคัญของกระบวนการที่ใช้ทดลองได้ถึงความเด่นหรือความสำคัญ การเขียนที่ขาดความสอดคล้องกันในงานวิจัยตลอด ตั้งแต่วัตถุประสงค์จนถึงการสรุปผล รวมถึงการเขียนที่ยังขาดการแสดงผลลัพธ์ที่น่าสนใจในโครงการเป็นต้น อย่างไรก็ตามปีนี้อาจจะเป็นปีแรกของการประกวดนักวิจัยอาจยังไม่มีเวลาในการเตรียมตัวคิดว่านักวิจัยจะได้พัฒนามากขึ้นในปีต่อไป

สรุป

โดยสรุปการประกวดการวิจัย R2R การศึกษาครั้งนี้ได้รับความสนใจจากนักวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลเป็นจำนวนมากโดยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อะบบการวิจัยที่ใช้กันมากคือการสำรวจ และงานวิจัยที่ได้รับรางวัลมีลักษณะของการบูรณาการและเป็นการสร้างนวัตกรรมทางการศึกษา

รายละเอียดโครงการวิจัย

งานวิจัยที่ได้รับรางวัลสองเรื่องมีลักษณะโดดเด่นคือ

1. ระบบการเลือกสาขาวิชาเฉพาะของนักศึกษา ICT (ICT Track Selection) โดย ศิริพร โรจนโกศล, ธนาภรณ์ กันนิกา กานต์ เลี่ยมรักษ์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการเลือกสาขาวิชาของนักศึกษาและนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์วางแผน การพัฒนานักศึกษา และการจัดการเรียนการสอน โดยการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทำให้สามารถจัดสรรนักศึกษาให้เรียนในสาขาที่เหมาะสมกับความถนัดของตนเอง จึงเป็นการบูรณาการศาสตร์คอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นสาขาที่ศึกษามาใช้เพื่อการเรียนรู้ในสาขาเดียวกัน ถือเป็นนวัตกรรมที่น่าสนใจในระบบการศึกษาที่ต้องอาศัยสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้นใน
2. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ห้องเรียนชุมชน โดย ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เป็นการศึกษาศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุ ในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชนเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ถือเป็นบูรณาการที่สำคัญของการศึกษาเรียนรู้ที่ผสานกันระหว่างศาสตร์ของวิชาชีพและศาสตร์พื้นบ้านและการสร้างคุณค่าในผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาที่มีในชุมชน ถือเป็นจัดการศึกษาที่สร้างคุณค่าให้กับทุกฝ่ายและนักศึกษาได้เรียนจากประสบการณ์จริงในเรื่องการแพทย์พื้นบ้านอีกด้วย
ส่วนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์มีความโดดเด่นคือ
3. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัยจากงานประจำ (R2R: Routine to Research) สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข โดย ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม โรงพยาบาลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี ทำให้เห็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ โดยการทดลองแล้ววัดผลและเกิดผลงานวิจัยได้จริง การเรียนรู้ซึ่งถ้ามีการศึกษาร่วมกันมาก ๆ ถึงหลักสูตรที่ได้อบรมก็อาจนำไปสู่การอบรม R2R ที่เหมาะกับบริบทต่างๆ กันไป
4. การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดย สมฤทัย เพชรประยูร ประนอม พรหมแดง อุบล อสัมภินทรพิทย์ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นการวิจัยประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษา เพื่อให้ทันกับความต้องการของสังคมโดยใช้เครื่องมือ CIPP model ทำให้เกิดการพัฒนากิจการจัดการเรียนรู้แต่จำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดการประเมินที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลการประเมินที่นำไปใช้ประโยชน์สูงสุด
5. กรอบแนวคิด 3 in 1: แนวทางในการริเริ่มหัวข้อวิจัยสำหรับนักศึกษาแพทย์วิชาเวชศาสตร์ชุมชนสู่การพัฒนาคุณภาพบริการในชุมชน โดย พญ.อาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์ นาย วิภาส ปลื้มกมล นาย ปยุต มั่นประเสริฐ นายวันชาติ บุญไฉ่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุตรธานี และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 เป็นการศึกษาวิจัยที่บูรณาการแนวคิดสามประการเข้าด้วยกันในการทำวิจัยของ

นักศึกษาแพทย์คือวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพตามนโยบาย และการนำมาพัฒนาคุณภาพบริการชุมชนโดยใช้กรณีตัวอย่างวิจัยการเข้าถึงบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) เป็นการจุดประกายการสอนการวิจัยในนักศึกษาแพทย์ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์ที่บูรณาการวัตถุประสงค์การเรียนรู้หลายๆ เรื่องเข้าด้วยกันทำให้การเรียนรู้ครั้งเดียวครอบคลุมหลายวัตถุประสงค์และเกิดประสบการณ์ตรงกับผู้เรียน

6. การใช้รูปแบบการสอน Didactical Strategy เพื่อส่งเสริมผลการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ โดย ประกายแก้ว ธนสุวรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนการสอนรูปแบบ Didactical Strategy โดยการสำรวจโดยผลการศึกษาทำให้เกิดแนวคิดสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาให้เหมาะสมต่อไป
ส่วนงานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้ร่วมส่งเข้าประกวดที่ควรได้นำมานำเสนอได้แก่
7. ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการบันทึกการสะท้อนคิดประจำวันของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่สะท้อนถึงกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ โดย นางสาวปรียาภรณ์ บุญเผย นางสาวปณิตา ศรีสนั่น นางสาวปราณี เฟงพิศ นางสาวปัทมา เจริญรัมย์ นางสาวพิมพ์ภา หมายกล้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ สถาบันพระบรมราชชนก อ.เมือง จ.สุรินทร์ เป็นการศึกษาผลการเรียนรู้จากบันทึกการสะท้อนคิดประจำวันของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ภายหลังการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้การศึกษาแบบวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่สำคัญของการเรียนรู้การวิจัยด้านนี้มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้กระบวนการสะท้อนคิดที่จะก่อให้เกิดผลจริงควรต้องเป็นอย่างไรสำหรับนักศึกษาของไทย
8. ปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดย นางสาวพรพิมล แสงเพ็ญ นางสาวปิยวรรณ ดาทอง นางสาวพนิตนันท์ ปักมะนัง นางสาวพรประภา สีดา นางสาวพัชรพร ประทุมเวียง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ สถาบันพระบรมราชชนก อ.เมือง จ.สุรินทร์
เป็นการศึกษาปัญหาของการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีต่าง ๆ โดยใช้การสำรวจ ซึ่งการศึกษามีมิติด้านสุขภาพจิตหรือความสุขของผู้เรียนมีความสำคัญอย่างมากซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างบัณฑิตที่พร้อมสำหรับการทำหน้าที่ในวิชาชีพ
9. การรับรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดย นางสาวธิดารัตน์ จันทินมาธธ นางสาวนิตยา สุนประโคน นายปัทขุกร งามยิ่ง นางสาวปิยดา สำหรับชื่อ นางสาวพิมพ์ชนก รำเพยพล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
เป็นทางการศึกษาการรับรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานหลักคิดปรัชญาทำให้ได้เรียนรู้ชีวิตร่วมไปกับการเรียนรู้วิชาชีพ
10. การประเมินผลการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 2 โดย ดร.พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
เป็นทางการศึกษาประเมินผลการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชนและศึกษาปัญหาและความต้องการในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน ซึ่งการศึกษาในชุมชนมีจำเป็นต่อการเรียนรู้ระบบบริการที่เกิดขึ้นจริงในการนี้การเตรียมความพร้อมของพื้นที่และที่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลการเตรียมการจัดการเรียนรู้ร่วมด้วย

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 8

กลุ่ม Meta R2R



รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, โรงพยาบาลศิริราช
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
ดร.ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์, สำนักวิชาการสาธารณสุข
ดร.นิภาพร ละครวงศ์, โรงพยาบาลโยธธ

บทนำ

ในปีนี้มีผู้ส่งผลงานวิจัย R2R ในระดับ Meta ทั้งสิ้น 19 ผลงาน ซึ่งได้สรุปจำนวนผลงานที่เข้าข่ายเป็นงานวิจัยที่อยู่ในกลุ่ม Meta มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ผลงาน โดยสามารถทำการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างผลงานแยกตาม service plan

ลำดับ	หมวดสาขา	ตัวอย่างผลงาน	จำนวน (เรื่อง)
1	เบาหวานและความดัน	ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คปสอ.คำเขื่อนแก้ว	1
2	ปอด	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน	1

รหัส 168 : ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยเป็นตัวอย่างงานวิจัยของ Area Base มีเป้าหมายในการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานความดันมีการบริการที่ดีขึ้น เกิดจากการที่มีผลงานวิจัยในพื้นที่

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยไม่มีผลลัพธ์งานวิจัยอย่างชัดเจน มีแต่ทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ ควรทำเป็น Map ว่าเรื่องที่หนึ่งทำตรงพื้นที่ไหน เรื่องที่สองทำตรงพื้นที่ไหน เป็นต้น โดยผลลัพธ์ควรวัดในภาพใหญ่ว่าอำเภอทั้งอำเภอ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานลดลงหรือไม่ ซึ่งอาจขอผลลัพธ์แต่ละเรื่องย่อย หรือ ถ้ามีเวลาควรถอดองค์ความรู้จะได้มีเครื่องมือหลายอันในการทำวิจัย ผลงานวิจัยนี้ทำให้เกิดคำถามว่า จะทำอย่างไรให้ผลการศึกษาในแต่ละเรื่องถูกกระจายไปให้ใช้ทุกพื้นที่ที่เหมาะสม โดยหากทำเป็น COP ในกลุ่มนี้ว่าจะมีการรื้ออะไรใหม่ เพื่อต่อยอดพัฒนาต่อไป นอกจากนี้งานวิจัยนำศึกษาในแง่ของเรื่อง ปิงปอง 7 สี



รหัส 159 : การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยนี้เป็นตัวอย่างงานวิจัยของ Issue base เป็นการทำงานประจำที่ต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งเป็น การแก้ปัญหาทางงานประจำที่เป็นบริบทจริงๆขององค์กรและพื้นที่ โดยทุกงานวิจัยมีผลลัพธ์ให้เห็น ผลลัพธ์ขยายกว้าง ไปจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีหลักฐานงานวิจัยที่จะสนับสนุนแต่ละงานวิจัย

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

สิ่งที่งานวิจัยนี้ขาดคือ ขาดความเชื่อมโยงแต่ละงานวิจัยบางอันต่อเนื่องกันได้ การทำโปสเตอร์ผลงานวิจัย ควรทำให้เห็นเส้นทางการทำงานแต่ละปีที่เชื่อมโยงกัน หากจะทำงานวิจัยต่อไปก็สามารถเอาปัญหาที่อยู่ในงานวิจัย แรกมาเป็นฐานของ Research ได้ โดยโปสเตอร์งานวิจัยนี้ น่าที่จะทำให้ออกมาให้เห็นถึงวิธีการทำ R2R แบบ Meta สื่อให้เห็นถึงหลายงานวิจัย คนอื่นจะได้สามารถเรียนรู้วิธีการทำ Meta R2R

ผลงานที่ได้รับรางวัลจำนวน 2 เรื่องดังนี้

ผลงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ID	เรื่อง	สังกัด
168	ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคปสอ.คำเขื่อนแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว
159	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน	กลุ่มการพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลชุมชน สธ.

กลุ่ม 1
บทความย่อที่ได้รับรางวัล



ประสิทธิผลของโครงการติดตามเยี่ยมญาติ และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทางโทรศัพท์ ต่ออาการปวดคุณภาพชีวิตและความวิตกกังวล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี



อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย, วิทยา บุญเลิศเกิดไกร, วลีรัตน์ ไกรโกศล
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่มา

อาการปวดในโรคมะเร็งเป็นอาการที่พบมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการประกอบกิจวัตรประจำวัน แต่เนื่องจากระบบบริการที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้อยู่ในโรงพยาบาลได้ในระยะยาว เพราะมีเตียงจำกัด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยที่ยังไม่สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงงานบริการสาธารณสุขมากขึ้นและสามารถนำความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมไปสู่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวดรุนแรง เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการปวดได้โดยไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการติดตามเยี่ยมญาติและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทางโทรศัพท์ต่ออาการปวดคุณภาพชีวิตและความวิตกกังวล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental pre-post design) ในญาติและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยวัดก่อนและหลังการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีคะแนน Palliative performance scale 40% และมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 ราย โดยประเมินอาการปวด การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วย ตามระดับคะแนนจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด 10 ระดับ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการเยี่ยมทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยามอร์ฟิน การกำกับการรับประทานยา และการจัดบันทึกการรับประทานยาเป็นรายบุคคล รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

ผลการศึกษา

ค่าเฉลี่ยอาการปวด คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและความวิตกกังวลของญาติที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ป่วย ก่อนและหลังการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ และลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องคำนึงถึงความสะดวก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ การใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน สามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดความสะดวกในการมารับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของญาติและผู้ป่วย ความรู้ในการใช้เทคโนโลยีของญาติ ความร่วมมือของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนางานโดยใช้ปัญหาทางประจำ โดยนำปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติมาพัฒนาวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

พัฒนางานวิจัยเป็น prospective RCT วิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหา เช่น HIV ว่าผลการศึกษาจะเป็นเช่นไร และอาจวิเคราะห์ลงในรายละเอียดของ super prospective or syniprotec HIV หรือในเรื่อง CD4 ว่ามีผลต่อข้อเสนอแนะทางเวชปฏิบัติอย่างไร และปรับปรุงวิธีการเขียนบทคัดย่อโดยเฉพาะในส่วนผลการศึกษา

การบริการฟื้นฟูคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพ



ประจักษ์ กองตัน, ฌพัชรา หลักฐาน, รัชนก โยธาดี, นภาพร สุภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ที่มา

ตลอดระยะเวลากว่า 80 ปีที่ครอบครัวในตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ต้องพบกับความพิการจากพ่อแม่ผู้บุตรหลาน 4 ชั่วอายุ (generation) รวม 3 ตระกูล จำนวน 86 คน เสียชีวิตแล้ว 31 คน โดยมีอาการแขนขาอ่อนแรงเป็นคนพิการในที่สุดโดยผลตรวจยีนยืนยันวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อเสียการประสานงานจากสมองน้อยกับไขสันหลัง (spinocerebellar ataxias: SCA1) เกิดจากความผิดปกติระดับโครงสร้างทางยีนและโครโมโซมที่รับต่อจากบรรพบุรุษส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปัญหาสาธารณสุขและสังคมในวงกว้างกอบกับชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพพร้อมให้การบริการฟื้นฟูส่งเสริมการวางแผนครอบครัวลดการพึ่งพิงในอนาคตและหากมีภาวะเจ็บป่วยก็สามารถเข้าถึงสวัสดิการอย่างรวดเร็วจะลดผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างทั้งด้านปัญหาของคนพิการปัญหาทางเศรษฐกิจและจิตใจของเครือข่ายคนพิการจากภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ในอนาคต

วัตถุประสงค์

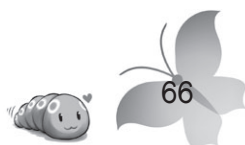
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการบริการฟื้นฟูคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เขตตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ประชากรโดยเจาะจงคือคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ 11 ราย ระหว่างเดือนมกราคม 2556 - ตุลาคม 2557 ใช้แบบบันทึกการฟื้นฟูคนพิการและแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index) ชั้น 1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลคนพิการจากผังเครือญาติการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรม ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการ ชั้น 2 ดำเนินงานการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือ Chronic care Model ให้ความรู้ความตระหนักลดอคติการเข้าใจคนพิการและญาติในตระกูลร่วมฟื้นฟูสุขภาพคนพิการกายภาพบำบัด จัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยและให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและการวางแผนครอบครัว ชั้น 3 ประเมินรายประเด็นผลการดำเนินงานฟื้นฟูคนพิการของภาคีสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ 2 Relate - Samples test ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

คนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงระดับช่วยเหลือตนเองด้วยการยืนหรือเดินไม่ได้ 11 ราย อายุต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 61 ปี ชาย 5 ราย หญิง 6 ราย อายุเฉลี่ยเริ่มป่วย 38.4 ปี มีระดับ Barthel Index ปานกลางร้อยละ 45.45 น้อยร้อยละ 45.45 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลยร้อยละ 9.09 เกิด



เครือข่ายสุขภาพทั้งจากสหวิชาชีพชุมชนท้องถิ่นและอาสาสมัครดูแลคนพิการมีการฟื้นฟูสภาพบำบัดประยุต์กับ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ส่งเสริมสุขภาพจิต ปรับสภาพแวดล้อมที่อาศัย ชั้นประเมินผล มีระดับ Barthel Index สามารถ ประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก ร้อยละ 63.63 เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 มีการวางแผนครอบครัวของคนพิการหรือคุมกำเนิด ร้อยละ 100 และญาติ ร้อยละ 91 มีระบบส่งต่อ ผู้ป่วยและจัดสวัสดิการคนพิการ มีการตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรังด้วยงบประมาณระดับพื้นที่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เกิดรูปแบบ (Model) การป้องกันโรค ลดการเกิดคนพิการรายใหม่ การดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการด้วย เครือข่ายสุขภาพโดยประยุต์กับภูมิปัญญาพื้นบ้าน อีกทั้งประยุต์แนวทางการดูแลฟื้นฟูคนพิการเป็นผู้ป่วย โรคเรื้อรังและโรคทางพันธุกรรม ทำให้คนพิการมีระดับการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น มีการจัดระบบให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัวโรคทางพันธุกรรม (Genetic Counseling) ในระดับจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเชิงรุกด้วยจิตอาสาและของเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตระหนักในปัญหา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในสังคมวงกว้าง ร่วมปฏิบัติการ ร่วมติดตาม ร่วมคิดค้นและพัฒนานวัตกรรม ภายอุกรณ์ สำหรับคนพิการ การยอมรับจากองค์กรอื่นๆ อาทิ มหาวิทยาลัยในพื้นที่ ส่วนราชการด้านสวัสดิการสังคมและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการสนับสนุนที่วิชาการและสวัสดิการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนพิการหรือผู้ป่วย เครือญาติ ทีมสุขภาพพื้นที่และเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ด้วยความเต็มใจหรือตระหนักในปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อคนพิการ เครือญาติและต่อสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต เป็นการเชื่อมโยงประสานการดำเนินงานกับทุกเครือข่ายทั้งด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ อีกทั้งวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่กว้างไกล การให้ขวัญกำลังใจแก่ทีมงานจนประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สาธารณสุขจังหวัดและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการจัดสรรงบประมาณและมีส่วนร่วมตั้งแต่การสอบสวนโรค การบำบัดฟื้นฟู พัฒนาระบบวางแผนครอบครัว (Genetic Counseling) กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม และองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาคคุณภาพชีวิต จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในจังหวัดและระดับประเทศ



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่ายที่มีขั้นตอนการดำเนินงานชัดเจน จนเกิดผล กระทบต่อการดูแลผู้พิการในชุมชนโดยมีการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแล

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้แสดงรายละเอียดของภูมิปัญญาที่มาใช้

รูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน มีส่วนร่วม: กรณีศึกษาบ้านย่านขาด อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก



วรางคณา บุปผา, พัชรินทร์ ตีมัน, สมาพร คงมา, จักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์
โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

การศึกษารึ้นนี้เป็นการพัฒนาต่อยอดจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ “วิถีบริโภคแอลกอฮอล์และระบบบำบัดรักษา ผู้ที่ติดสุราในชุมชนชนบทภาคเหนือตอนล่าง :กรณีศึกษาอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก” พบว่าผลของการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการติดสุราหลังการบำบัดรักษา ที่ลดหรือหยุดดื่มได้อย่างต่อเนื่อง น้อยกว่าร้อยละ 30 เนื่องจากวิถีชุมชนที่ส่งเสริมการติดสุราและชุมชนขาดความร่วมมือในการจัดการปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการกระตุ้นให้กลับไปดื่มซ้ำ ผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบในการลดการบริโภค ลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการติดสุรา ภายหลังจากการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการลดการบริโภค ลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลลัพธ์จากการดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผสมผสานวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม 2558 เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การดื่มแอลกอฮอล์ วางแผนจัดกิจกรรมคืนข้อมูลจากการประชาคม ร่วมจัดกิจกรรมและประเมินผล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินร้านจำหน่ายสุรา โปรแกรม Microsoft Excel เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สันทนาการกลุ่มย่อย ประชากรศึกษาเป็นประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในห้วงเวลาเดียวกัน 363 คน แกนนำชุมชน อสม. 29 คน นักเรียน ผู้ปกครอง 171 คน และร้านจำหน่ายสุรา 10 ร้าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ และเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล นำเสนอผลวิจัยด้วยการเขียนเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ในชุมชนมีผู้ติดสุราร้อยละ 25.07 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 90.11 อายุ 20-59 ปี ดื่มมากที่สุด ร้อยละ 89 เป็นผู้ติดสุราร้อยละ 38.46 ต้องการที่จะเลิกร้อยละ 5 รูปแบบกิจกรรมของชุมชนประกอบด้วย กิจกรรมค่ายครอบครัว กิจกรรมการให้การศึกษาและรณรงค์สร้างจิตสำนึกในโรงเรียนและชุมชน กิจกรรมควบคุมร้านจำหน่ายสุรา และกิจกรรมบำบัดรักษาในชุมชน ทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกได้แก่ ร้านค้าที่จำหน่ายสุรา

ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 46.76 จัดงานศพปลอดเหล้าร้อยละ 57.14 จำนวนผู้ที่ตี้มสุราเข้าร่วมกิจกรรมเสริมแรงจูงใจร้อยละ 41.17 โดยร้อยละ 10.71 สม่ครใจเล็กตี้มสุรา อัตราความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากที่สุดร้อยละ 96.77 มี บุคคลต้นแบบเล็กเหล่า 3 คน ครอบครัวต้นแบบ 1 ครอบครัว ร้านค้าต้นแบบ 2 ร้าน และร้อยละ 40 ของร้านค้าสม่ครใจเล็กจำหน่ายสุรา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เป็นการพัฒนาต่อยอดงานวิจัย R2R เชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ตี้มสุราต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และนำไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มเติมทั้งนี้ผู้บริหารได้หยิบ ยกผลงานให้เป็นตัวอย่างทำให้บุคลากรและองค์กรตื่นตัวในการพัฒนางานประจำเป็น งานวิจัย และผลงานนี้ ได้ถูกนำเสนอในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับ เปลี่ยนทัศนคติค่านิยมการตี้มสุรา ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้บริหารทุกระดับ แกนนำในชุมชนต้องให้การสนับสนุนนโยบายด้านแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน ควรมีการติดตามความก้าวหน้า นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมระดับ ตำบล อำเภอสม่าเสมอ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนตื่นตัวพัฒนาต่อเนื่อง และยกเป็นกรณีตัวอย่างเมื่อดำเนินการได้ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากความตั้งใจ มุ่งมั่นของผู้วิจัยและทีมงานร่วมกับความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนในการทำ งานร่วมกัน แบบกัลยาณมิตรประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน และวัด มีผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้คนในชุมชนตระหนักและเสนอแนะให้ขยายผลการดำเนินการทั้งในชุมชนและ พื้นที่ใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สสจ. คปสอ. และ ทีมนำในองค์กรผลักดัน R2R ในเชิงนโยบาย เอื้ออำนวยให้กำลังใจและเชิดชูเกียรติ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ผ่านมูลนิธิเครือข่ายแพทย์ชนบทเพื่อควบคุม เครื่องตี้มแอลกอฮอล์และทีมวิทยากรจากรพ.พุทธชินราช อบต. ผู้นำ แกนนำชุมชนประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างของการทำโครงการวิจัยที่มีผลกระทบต่อชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

นอกจากการเปรียบเทียบกับเป้าหมายแล้ว ควรเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนดำเนินการ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

การพัฒนาารูปแบบ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ “วังว่าโมเดล”



วิไล ออบเชย¹, จุฬารัตน์ สุริยาทัย², วิชกร ภิมาลัย³,

อุดมศรี ไชยชนะ¹, กาญจนา ธนะขว้าง³, ชลิตา ธนะขว้าง³, และคณะ

1) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ 2) กลุ่มการพยาบาล 3) กายภาพบำบัด
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

จังหวัดน่านมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 1 และมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ ในปี 2549 และ 2554 จากข้อมูลของบ้านวังว่า ต. ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ. น่าน พบคนในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 98.52 มักดื่มหลังเลิกงานมีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุราเฉลี่ย 1,500 บาท ต่อเดือน นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังพบปัญหาด้านความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 12 ปัญหาหนี้สินร้อยละ 98.52 ปัญหาสุขภาพจิตคนในครอบครัวมีปัญหาความเครียดร้อยละ 51.23 มีผู้ดื่มสุราแบบติด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 และอุบัติเหตุทางการจราจรเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในปี 2553 ชุมชนบ้านวังว่ามีเด็กเยาวชนหญิงเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในวันสงกรานต์ปีเก่าจากการเมาสุราร้อยละ 2 ราย มีการนำประเด็นดังกล่าวมาวิจัยต่อเนื่องปี 2554-2557

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) กลุ่มตัวอย่างคือครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 203 ครัวเรือน การดำเนินการมี 3 ระยะ 1. ระยะเตรียมการวิจัยวิเคราะห์ชุมชน 2. ระยะดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือวางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนปัญหา ชุมชนหาแนวทางและมาตรการในการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแกนนำชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ “วังว่าโมเดล” 3. ระยะประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละระหว่างตุลาคม 2554 - กันยายน 2557

ผลการศึกษา

ปี 2555 ชุมชนมีมาตรการลดละเลิกการดื่มเหล้าในงานศพและงานลงแขกร้อยละ 70 มีชมรมรักสุขภาพเยาวชนจัดการแข่งขันกีฬาปลอดเหล้า ค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 65 ปี 2556 มีมาตรการร้านค้าไม่ขายเหล้าในวันพระ มีร้านค้าปลอดเหล้า 3 ร้าน ส่งเสริมเรือแข่งปลอดเหล้า มีแกนนำจัดทำบัญชีครัวเรือนมีบุคคลต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิต 9 คน ปี 2557 มีการงดเหล้าเข้าครอบครัว กิจกรรมสานสัมพันธ์สามวัย มีแกนนำในการชวนเข้าโครงการเป็นเด็กและผู้สูงอายุ จำนวนเข้าร่วมงดเหล้าเข้าครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.72



(จากเดิม 37.53) มีคลินิกเล็กเหล่าในชุมชนผู้ที่ดื่มสุราแบบติดเข้าร่วมโครงการ 5 คนเลิกได้ 3 คนบุคคลต้นแบบ เลิกเหล้าตลอดชีวิต 17 คนและเลิกเหล้าออกพรรษา 92 คนไม่มีอุบัติเหตุจากรการดื่ม ลดปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวลดลงร้อยละ 8 ปัญหาสุขภาพจิตคนในครอบครัวมีปัญหาความเครียดลดลงเหลือร้อยละ 35.80

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

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

บทเรียนที่ได้รับ

การคืนข้อมูลให้ชุมชนในจังหวัดที่เหมาะสม การใช้วิกฤติให้เป็นโอกาสจากเหตุการณ์ที่มีการเสียชีวิตในชุมชน จนเกิดความร่วมมือของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาจัดการด้วยชุมชนเอง เกิดนโยบายสาธารณะ และใช้วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นในการเข้าถึงชุมชน ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนมีความสำคัญเป็นแบบอย่างที่ดีและครอบครัว เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการลดการดื่มสุรา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือผู้ดื่ม ญาติให้ความร่วมมือตระหนักถึงโทษของ เหล้าที่เป็นตัวอย่างแก่บุตรให้ชุมชนปลอดเหล้าอย่างแท้จริงการได้รับสนับสนุนจาก สสส. ตามโครงการชุมชนน่าอยู่ มูลนิธิแพทย์ชนบท ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารงานในองค์กรและทีมที่เลี้ยง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าองค์กรในการดำเนินการอย่างเต็มที่ทั้งเวลาทรัพยากรและกำลังคนได้รับการสนับสนุน จากหัวหน้าหน่วยงานที่ให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพร่วมดำเนินการวิจัยและได้รับความร่วมมือจากทีมที่มีความตั้งใจ ในการทำงานอย่างเต็มที่



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

รูปแบบบูรณาการภาคีและการทำงานหลากหลาย ความต่อเนื่องของแผนแต่ละระยะ พร้อมกับการจัดการพัฒนา และขับเคลื่อนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ มีองค์กรภายนอกสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

-

การพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน “เพื่อลมหายใจที่มีความสุข”



สหทัย อินทะวัง¹, ปรียา อินทะนิล², อรทัย ลิ้มะพรม², วัชรพงษ์ คำหล้า³

1) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 2) กลุ่มงานการพยาบาล 3) องค์กรแพทย์
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศโดยเฉพาะผู้ป่วยในเขตภาคเหนือที่มีปัญหาการเผาป่าปริมาณฝุ่นและหมอกควันอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีผู้ป่วยโรคนี้มากติดอันดับหนึ่งในสามทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากร คน และเงินจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แม้ว่าจะปรับยาให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรคแล้ว ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็ยังมีอาการกำเริบอยู่บ่อยครั้งจึงคิดหาทางเลือกอื่นนอกจากการใช้ยาเพื่อลดอาการกำเริบสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบการวิจัย การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาตรวจที่คลินิกที่สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก จำนวน 28 คน คัดเลือกโดยผู้ป่วยที่ผ่าน Program อาทิตย์ละครั้ง จำนวน 12 ครั้งแล้ว Intervention ที่ใช้ในการวิจัย คือ Program แพทย์แผนไทย ประกอบ คือรูปแบบของงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้วยวิธีนวดประคบสมุนไพร รมไอน้ำสมุนไพร ตีมน้ำสมุนไพร อาหาร การออกกำลังกายท่วงท่าบำบัดและการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.42 มี CAT score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 35.72 ไม่ได้ใช้ยาพ่นเลย ร้อยละ 50 ใช้ยาพ่นในแต่ละวันลดลง ร้อยละ 14.28 ใช้ยาพ่นเท่า ๆ เดิม ในด้านความพึงพอใจร้อยละ 92.86 มีความพึงพอใจมาก รู้สึกหายใจโล่งมากขึ้น นอนหลับสบาย ผู้ป่วยร้อยละ 82.14 นำความรู้ด้านสมุนไพร กายบริหารท่วงท่าบำบัด การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายที่ได้รับแนะนำไปทำต่อเองที่บ้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

1. สามารถใช้การผสมผสานการแพทย์แผนไทยที่สามารถหาสมุนไพรได้ง่ายในท้องถิ่น ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทำให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานโดย R2R ปรับเข้ากับงานประจำ

บทเรียนที่ได้รับ

1. ได้เรียนรู้วิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบคู่ขนานกัน และใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและผลการรักษาให้ดียิ่งขึ้น
2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ และญาติ
3. ผู้ป่วยนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ขอบคุณ แพทย์หญิงศุภมาส หรือทจินดา ที่ริเริ่มโครงการ ทำให้ทีมวิจัยพัฒนาต่อยอดโครงการนี้และทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเพื่อผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนขององค์กรผู้บังคับบัญชา ขอบคุณ นายแพทย์วัชรพงษ์ คำหล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ได้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนเป็นอย่างดี



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการ

ข้อดี

ข้อมูลเชิงประจักษ์ชัดเจน intervention ผสมผสาน

ข้อเสนอแนะ

-

เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับประทานยาชงรางจืด ต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกร กลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย ตำบลผาขาว อำเภอผาขาว จังหวัดเลย



พทพ.สุรเดช ผกาคด, นางปิยา อินทมาตย์, นายสยาม ดวงศรี, นางสุพรรณิ กรรณลา, นางอุไรวรรณ พานนนท์,
นางสาวรัตนานิเทศะสุระ, และคณะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมศักดิ์พัฒนา อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ที่มา

ในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมศักดิ์พัฒนา ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลผาขาว ได้จัดทำโครงการ รักษาสุขภาพ เกษตรกรร่วมใจใช้สารเคมีถูกวิธี ทุกชีวิที่มีสุข ขึ้น โดยมีการตรวจคัดกรองระดับสารเคมีตกค้างในร่างกายเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 351 คน ผลการตรวจระดับสารเคมีในเลือด พบผลเลือดในระดับปกติ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 ระดับปลอดภัย 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21.65 ระดับเสี่ยง 141 คน คิดเป็นร้อยละ 40.17 และระดับไม่ปลอดภัย 82 คน คิดเป็นร้อยละ 23.37 จะเห็นได้ว่าเกษตรกรที่ได้รับการเจาะหาระดับสารเคมีในเลือดที่มีผลเลือดอันตราย (เสี่ยงและไม่ปลอดภัย) มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 63.54 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูง เป็นเหตุผลที่ทำให้หาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการใช้สมุนไพรรางจืดเพื่อบำบัดรักษาผู้ที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดระดับสารเคมีในเลือดได้

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับประทานรางจืดต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกรกลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย และเพื่อศึกษาผลการใช้ยาชงรางจืดในเกษตรกรกลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจ จำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 รับประทานยาชงรางจืดติดต่อกัน 7 วัน จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 2 รับประทานยาชงรางจืดติดต่อกัน 14 วัน จำนวน 20 คน และ กลุ่มที่ 3 รับประทานยาชงรางจืดติดต่อกัน 21 วัน จำนวน 20 คน โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการตรวจหาระดับสารเคมีในเลือดด้วยกระดาษ Reactive Paper จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการรับประทานยาชงรางจืด โดยแต่ละกลุ่มจะรับประทานยาชงรางจืดวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชอง (3 กรัม) เข้า-เย็น หลังอาหาร แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และ One way ANOVA

ผลการศึกษา

ผลจากการรับประทานยาขงรางจืด จากกลุ่มตัวอย่าง 60 คน พบว่า มี 11 คน ที่มีผลเลือดอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 18.33 มี 36 คน ที่มีผลเลือดอยู่ในระดับ ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 60 มี 11 คน ที่มีผลเลือดอยู่ในระดับ เสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 18.33 และมี 2 คน ที่มีผลเลือดอยู่ในระดับ ไม่ปลอดภัยเหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 3.34 ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาในการรับประทานยาขงรางจืดต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกรกลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย โดยใช้สถิติ One way ANOVA พบว่าการรับประทานยาขงรางจืดในระยะเวลา 7 วัน 14 วัน และ 21 วัน มีผลต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกรกลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จัดตั้งคลินิกตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดในหน่วยบริการ และออกหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จัดหากำลังคนสมุนไพรรางจืดให้กับ อสม. ปลุกไว้ในครัวเรือน และถ่ายทอดวิธีการทำยาขงสมุนไพรรางจืด เพื่อให้ อสม. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและประชาชนต่อไปและพัฒนายาขงรางจืดเป็นเภสัชตำรับของ รพ.สต.สมคักดีพัฒนา

บทเรียนที่ได้รับ

คืนข้อมูลให้กับชุมชน และประชาชนในตำบลผาขาว เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมี และประโยชน์ในการล้างพิษของรางจืด ออกมาตรการ นโยบายร่วมกันในระดับตำบล เพื่อควบคุมการใช้สารเคมี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีทีมงานที่วิจัยที่เข้มแข็ง และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้ง อบต. อปท. อสม. และเกษตรกรด้วยดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งบประมาณในการดำเนินการวิจัย จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลผาขาว 7,000 บาท (ค่ายาขงรางจืด) ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจหาสารเคมีจาก สสจ. เลย



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

ข้อมูลประจักษ์ ของปัญหา กระบวนการและผลลัพธ์ของการตีตราจืดเปรียบเทียบระยะเวลาการตีตราจืดที่ได้ผล รวมทั้งการมีส่วนร่วมการนำไปใช้ประโยชน์น่าสนใจ

ข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ประเมินยังไม่รอบด้าน อาจพิจารณาใช้ PCAT ซึ่งเป็นมาตรฐานประเมินผู้รับบริการต่อหน่วยบริการปฐมภูมิแทน (ในกลุ่มประชากรทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ) วิธีการเก็บแบบสอบถามผู้รับบริการอาจเป็นข้อจำกัดและการวิเคราะห์ด้วยจำนวนกรณีที่น้อยควรใช้ข้อมูลคุณภาพมาวิเคราะห์เพิ่มเติม

การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด



นิรนุช เสียงเลิศ

โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคมะเร็งกลายเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการป้องกันแก้ไขของประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอีกหนึ่งสถานการณ์ที่ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งอำเภอพนมไพรได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคพบอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงถึง 11.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์ระดับประเทศ การป้องกันและแก้ไขก่อนเกิดโรคหรือก่อนระยะลุกลามจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว) และศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ร่วมกับการสร้างและใช้เครื่องมือแผนกทางเดินยุทธศาสตร์ มาดำเนินการศึกษา

วัตถุประสงค์

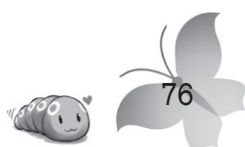
1. เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม
2. เพื่อศึกษาความรู้
3. เพื่อศึกษาทัศนคติ
4. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประธาน อสม. และ อสม. จำนวน 57 คน เลือกพื้นที่แบบเจาะจง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม เชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบติดตามประเมินโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า หลังการพัฒนาแกนนำชุมชน มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดกระบวนการพัฒนาแกนนำชุมชนที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและยุทธศาสตร์การพัฒนาของพื้นที่ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานในระดับชุมชนส่งผลต่อการสร้างความตระหนักของกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรกเริ่ม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เป็นงานวิจัยที่จะเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนที่ระบุคือผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม เพื่อเสริมศักยภาพเป็นสื่อกลางและเป็นผู้ร่วมดำเนินงานในระดับชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ สร้างความตระหนัก ตื่นตัวต่อการป้องกันตนเอง และกระตุ้นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเข้าตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

บทเรียนที่ได้รับ

- เกิดการพัฒนาแกนนำชุมชนเฉพาะโรคที่เป็นกระบวนการนำสู่การวางแผนดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมป้องกันในชุมชน
- เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในผู้วิจัย และชุมชนในการดำเนินพัฒนาศักยภาพคน และการทำงานที่ส่งผลต่อระบบงานโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของชุมชน
- การสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการให้ทิศทางการดำเนินงาน ที่จะช่วยเสริมการทำงานในพื้นที่และองค์กร และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในหมวดงบวิจัยและพัฒนาของโรงพยาบาล



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

ดำเนินการในประเด็นที่มีความสำคัญ และ ต้องมีการส่งเสริมเพื่อป้องกันและค้นหาโรคให้เร็ว โดยใช้กระบวนการ ซึ่งจะสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการยังต้องมีการติดตามถึงผลในระยะยาวและการกระจายไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ

การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ



ปริญกร ชาลีพรหม¹, รุ่งโรจน์ ภักดี², ประจง บัวศิลา³, ยศ ทวยทา⁴, หนูแดง กาฬปักชิด⁵, เบญญาพร เลาลาด⁶
1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน 2) ผู้ใหญ่บ้าน ม.17 3) สมาชิก อบต. ม.17 4) ประธาน อสม. ม.17
5) อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ม.17 6) ประธาน อสม. ม.1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญของไทยมาตั้งแต่ปี 2527 ภาคอีสานมีอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 16.6 (2522) สาเหตุการตายจากเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับทั้งประเทศ 14,008 ราย อยู่ในภาคอีสาน 7,513 ราย ร้อยละ 53.6 (2553) จ.ชัยภูมิ มีอัตราความชุกสูงเป็นอันดับหนึ่งของเขต 9 ปี 2555 พบร้อยละ 18.6 อ.จัตุรัส ตรวจพบ ร้อยละ 24.34 และหมู่บ้านที่พบสูงสุดร้อยละ 36.33 พบว่าเป็นพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 90 พฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารทำจากปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ คิดเป็นร้อยละ 63.41 กินเป็นบางครั้ง ร้อยละ 56.02 และกินเป็นประจำ ร้อยละ 7.39 (2556) จากการศึกษาของผู้วิจัยในปี 2556 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนัก การปฏิบัติตัว และความตั้งใจต่อการเลิกกินปลาดิบพบว่า หลังการทดลองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ต. ละหาน อ. จัตุรัส จ.ชัยภูมิ มีความรู้ความ ตระหนัก การปฏิบัติตัว และความตั้งใจต่อการเลิกกินปลาดิบมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัตถุประสงค์

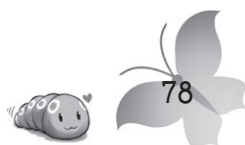
เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการดำเนินงานควบคุมโรค ในชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับให้เหลือต่ำกว่าร้อยละ 10

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรคือประชาชนที่กินปลาดิบและอาศัยอยู่ใน บ้านละหาน ม.17 กลุ่มตัวอย่างคือเป็นประชาชนที่กินปลาดิบอายุ 15–60 ปี และอาศัยอยู่ใน ม.17 การเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) 4 ข้อ และเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการวิจัย (Exclusion criteria) 1 ข้อ เครื่องมือที่ใช้มี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถาม พฤติกรรมการกินปลาดิบ 2) โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูล 1. ข้อมูลทั่วไปคุณลักษณะส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด 2. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างภายในกลุ่ม โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกินปลาดิบด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษา

1. ทีมวิจัยชุมชนสามารถการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้เองโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง
2. อัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับลดลงจากร้อยละ 36.33 เหลือ ร้อยละ 18.16



3. มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ความตระหนักรู้ในระดับสูงการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางและความตั้งใจต่อการเลิกกินปลาดิบอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.90, 59.46, 62.16 และ 37.83 ตามลำดับ
5. พฤติกรรมการกินปลาดิบลดลงจากร้อยละ 28.05 เหลือร้อยละ 8.61

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เกิดการพัฒนาระบบการใหม่เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนโดยชุมชนเองโดยใช้กระบวนการที่ทำในบ้านละหาน ม.17 ให้ทีมวิจัยชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยสนับสนุนด้านวิชาการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลละหานจนกระทั่งในปัจจุบันมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ปีที่ 3 และจะขยายเครือข่ายให้ครบ 18 หมู่บ้านในตำบลละหานในปี 59 ในปี 60 ครอบคลุมทั้งอำเภอจตุรัส

บทเรียนที่ได้รับ

ควรสนับสนุนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ จะนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนโดยการใชรูปแบบการจัดการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและเลิกกินปลาดิบทำอย่างไรจะให้การเลิกกินปลาดิบของชาวบ้านละหานจะคงอยู่ตลอดไปเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดินออกจากชุมชนมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมวิจัยชุมชนบ้านละหาน ม.17 เป็นทีมงานที่เข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชาวบ้านละหาน ม.17 ความสามารถในการบูรณาการงานเข้าด้วยกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพ.สต. ละหานการได้รับความอนุเคราะห์ด้านวิชาการจาก สคร.5 และดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา ผอ.สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.ราชภัฏชัยภูมิ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลละหานและการบริจาคช่วยเหลือจากชาวบ้านทุกคน จากความร่วมมือของทุกฝ่ายทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สคร.5 คัดเลือกเป็นตำบลต้นแบบในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สสจ.ชัยภูมิ สสอ.จตุรัสสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ท่านนายกอบต.ละหาน สนับสนุนงบประมาณ ผอ.รพ.สต.ละหานสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานในพื้นที่ ผอ.สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.ราชภัฏ ชัยภูมิเป็นที่ปรึกษาด้านวิจัย การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาเร่งด่วนที่มีอุปสรรคสูงของพื้นที่ และมีปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน การดำเนินเริ่มจากการดูสถานการณ์และแก้ปัญหาโดยชุมชนมีส่วนร่วมจนประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

ไม่แน่ใจว่าทีมวิจัยชุมชนดำเนินการอย่างไรนอกจากไปทำแบบสำรวจพฤติกรรมกรรมกิน จนทำให้อัตราการกินปลาดิบและการตรวจพบไข่พยาธิลดลง



การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม บ้านเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม



ทินณรงค์ เรทหนู , ชนกานต์ คำชนะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนศาลา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

ที่มา

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพคนไทยที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในอนาคตได้แก่โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร บ้านเหล่าพัฒนา หมู่ที่ 5 ต.เหล่าพัฒนา อ.นาหว้า จ.นครพนม มีประชากร 1342 คน 140 หลังคา ปลูกผักกินเอง 70 หลังคา มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 49 คน (ร้อยละ 50) โรคความดันโลหิตสูง 37 คน (ร้อยละ 37.75) โรคอื่นๆ 12 คน (ร้อยละ 12.24) ผู้สูบบุหรี่ 62 คน กลุ่มเสี่ยง 31 คนจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงพบว่า มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายน้อย (ร้อยละ 40) การบริโภคผักและผลไม้ตามเกณฑ์มาตรฐานมีเพียง (ร้อยละ 19) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านมาเป็นเหมือนเดิมไม่ค่อยได้ผลจากสภาพปัญหาดังกล่าวทางผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดอนศาลา จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. 41 คน กลุ่มเสี่ยง 31 คน จนท.รพ.สต. 4 คน และประชาชนบ้านเหล่าพัฒนา 140 หลังคาเรือน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคผัก นักวิจัยและคณะได้รับการฝึกทักษะการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิธีการศึกษามีผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมดังนี้ ฝึกทักษะการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง 31 คน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ดำเนินกิจกรรมตามแผน ติดตามประเมินผล ช่วงเวลา ม.ค.-ธ.ค.2557 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่คุณลักษณะผู้ร่วมวิจัย โดยใช้วิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ผลการคืนข้อมูลพบปัญหาพฤติกรรมกรอออกกำลังกายและรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่ ชุมชนจึงเสนอจัดทำแผนแก้ปัญหาได้แก่โครงการกินผัก รักออกกำลังกายและโครงการชุมชน ลด ละ เลิกบุหรี่สุรา ผลการดำเนินงานมีดังนี้ ปลุกผักกินเอง (เป้าหมาย 140 หลังคาเรือน) เดิมมี 70 หลังดำเนินการเพิ่มเป็น 106 (ร้อยละ 75.71) กลุ่มเสียงกินผักผลไม้ตามเกณฑ์ เดิมมี 7 หลังดำเนินการเพิ่มเป็น 16 หลังคาเรือน (ร้อยละ 51.61) กลุ่มเสียงมีกิจกรรมทางกายตามเกณฑ์ เดิมมี 15 คน หลังดำเนินการเพิ่มเป็น 25 คน (ร้อยละ 80.64) ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสียงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (เป้าหมาย 17 คน) เดิมมีไม่มี หลังดำเนินการเพิ่มเป็น 10 (ร้อยละ 58.82) ระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสียงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (เป้าหมาย 14 คน) เดิมมีไม่มีหลังดำเนินการเพิ่มเป็น 11 (ร้อยละ 78.57) เลิกบุหรี่ได้ (เป้าหมาย 25 คน) หลังดำเนินการมีผู้เลิกบุหรี่ 7 คน (ร้อยละ 28)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ผลการคัดกรองกลุ่มเสียงโรคเรื้อรังในชุมชนสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับไปยังชุมชนให้เกิดการรับรู้ต่อปัญหา ทำให้เกิดการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทและสามารถนำไปปรับใช้ในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสียงในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ผลการคัดกรองกลุ่มเสียงโรคเรื้อรังในชุมชนสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับไปยังชุมชนให้เกิดการรับรู้ต่อปัญหา ทำให้เกิดการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทและสามารถนำไปปรับใช้ในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสียงในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และคัดเลือกประเด็นในการแก้ปัญหา ผู้บริหารและทีมในรพ.สต.ที่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการ รพ.สต. สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ ผู้บริหาร อบต. เหล่าพัฒนาและผู้นำชุมชน ที่สนับสนุนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่พยายามดึงความมีส่วนร่วมจากชุมชนในการตัดสินใจในขบวนการสร้างสุขภาพ และมีการดำเนินการจนได้ผลดี

ข้อเสนอแนะ

ต้องมีการติดตามผลถึงความยั่งยืนในการดำเนินการและการขยายผล



โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเอง ของหญิงตั้งครรภ์ (กินไข่ นม ตับ หลับนอน)



วารุฒ สุวะเพชร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคนน้อย จังหวัดยโสธร

ที่มา

ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยจากสถิติทารกแรกเกิดของกรมอนามัยพบว่าจากปี 2547-2555 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในช่วงร้อยละ 10 -12 ในปี 2557 มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10.3 (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2557) และจากข้อมูลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคนน้อย พบว่าจากปี 2555-2556 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในช่วงร้อยละ 4-6 ทั้งนี้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ น้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) นอกจากนี้จากการปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังคงต้องหารายได้ ทำให้ไม่มีพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงต้องหารูปแบบในการส่งเสริมโภชนาที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อวัตถุประสงค์ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 39 คน โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแล ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ฝากครรภ์แลกไข่ (ใครฝากก่อน 12 สัปดาห์ ได้ไป 1 ถาด) 2) เยี่ยมบ้านเสริมพลังโดย อสม. เดือนละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ภายใน 1 สัปดาห์หลังจากมารับบริการฝากครรภ์ที่ รพ.สต. ครั้งที่ 2 ก่อนวันนัด 1 วัน เพื่อกระตุ้นการมารับบริการ) 3) พี่ช่วยน้อง จัดกิจกรรมวงเสวนาโดยหญิงหลังคลอดมาแล้วประสบการณ์ภายใต้แนวคิด กินไข่นมตับหลับนอนรอลูกโต) 4) สมุดบันทึกเพื่อลูก โดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้บันทึก Vallop Curve และพฤติกรรมกินตับ ไข่นม และชั่วโมงการนอนในแต่ละวัน เก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556 ถึง 1 กรกฎาคม 2557 เก็บด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและบันทึกข้อมูลการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่ร่วมกิจกรรมมีจำนวน 39 คน มีอายุเฉลี่ย 24.46 ปี (SD=5.77) น้ำหนักเฉลี่ย 52.46 กก. (SD=7.72) ส่วนสูงเฉลี่ย 157.59 ซม. (SD=5.99) ค่า BMI เฉลี่ย 21.77 (SD=3.26) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (82.05%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (92.31%) รายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาท (87.18%) ไม่มีโรคประจำตัว (100%) กินโปรตีนครบ 3 มื้อ (92.31%) ลำดับครรภ์เฉลี่ย 1.72 (SD=0.86) อายุครรภ์ที่ฝากครั้งแรกเฉลี่ย 9.44 สัปดาห์ (SD=1.63) น้ำหนักที่เพิ่มหลังคลอดเฉลี่ย 10.08 กก. (SD=0.98) ค่าความเข้มข้น

ของเลือดเฉลี่ย 36.15% (SD=1.76) โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และทารกส่วนใหญ่ที่คลอดเป็นเพศชาย (59.00%) ภายหลังการได้รับนวัตกรรม ทำให้ไม่มีเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่น้ำหนักระหว่าง 3,000 -3,999 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 3,372 กรัม (SD=524.06)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จากการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ (กินไข่ นม ดับ หลับนอน) พบว่าส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคนน้อย จึงนำโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ (กินไข่ นม ดับ หลับนอน) มาใช้ในการส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์

บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ มีผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการดังนี้ ฝากครรภ์แลไข่ เยี่ยมบ้านเสริมพลังโดยอสม.เดือนละ 2 ครั้ง ที่ช่วยน้องจัดกิจกรรมวงเสวนาโดยหญิงหลังคลอดมาเล่าประสบการณ์ สมุดบันทึกเพื่อลูกโดยให้หญิงตั้งครรภ์ได้บันทึก Vallop Curve และพฤติกรรมกินดื่มนม และชั่วโมงการนอนในแต่ละวัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีระบบการติดตามของทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคนน้อยสนับสนุนตลอดการดำเนินงาน



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

มีความคิดริเริ่มดี

ข้อเสนอแนะ

การวัดเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังทดลอง ไม่สอดคล้องกับรูปแบบที่กำหนด ควรเป็นการวิจัยแบบ Action reserch คือมีกลุ่มตัวอย่างและให้ Innovation และวัดผลลัพธ์จากบุตรและมารดา

การพัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อําเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี



พญ.นุชรี มะลิซ้อน, นางวิชุดา ชาวสวน, นางนภาพร กันธิยะ
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

ในปี 2555 โรงพยาบาลกุมภวาปี จัดตั้งคลินิกพัฒนาการเด็ก รับส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติจาก รพ.ลูกโซน และรพ.สต. จากการสรุปผลงานพบว่ามียุติมากรรับบริการ 37 ราย มากกว่า 50% เป็นเด็กที่กุมารแพทย์นัด เช่น เด็ก Preterm และผู้ปกครองพามาตรวจเอง ไม่มีเด็กที่ส่งต่อจาก รพ.สต.ที่มุงานได้หาแนวทางร่วมกันพบสาเหตุ ระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ายังไม่ชัดเจนไม่มีเจ้าหน้าที่หรือสถานที่ที่เหมาะสมให้เด็กเข้าถึงบริการ ได้ตามเกณฑ์ พบว่าเด็กที่มารับวัคซีนในรพ.สต.ไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ เนื่องจากการให้บริการที่รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้เด็กมีจำนวนมากและไม่ได้แยกกลุ่มเด็กเล็กเด็กโต ที่มุงานจึงได้พัฒนาระบบการตรวจพัฒนา การเด็กและการรับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็กร่วมกัน โดยมีประเด็นสำคัญในการพัฒนาคือการพัฒนาพื้นที่ฟูความรู้ และทักษะด้านการตรวจพัฒนาการเด็ก และการปรับระบบบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-6 ปี ในรพ.สต.และเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติหรือล่าช้า ได้รับการรักษา หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ระยะคือระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีด้านตรวจ พัฒนาการเด็ก ระยะที่ 2 วางแผนดำเนินการ เช่นประชุมผู้เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางให้บริการ ระยะที่ 3 ดำเนินการ ตามแผนประกอบด้วย ให้ความรู้และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ด้านพัฒนาการเด็ก จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน พัฒนาระบบส่ง ต่อข้อมูล การปรับระบบให้บริการวัคซีนและการตรวจพัฒนาการที่รพ.สต. จัดหาชุดตรวจพัฒนาการ การติดตาม ประเมินผลในรพ.สต.และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะที่ 4 สรุปและประเมินผล กลุ่มเป้าหมาย คือรพ.สต. 17 แห่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน 27 คน เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่มารับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็ก ระหว่าง ปี 2556-2557 จำนวน 136 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ เวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน 27 คน ได้รับการฝึกทักษะการตรวจพัฒนาการเด็ก มีคู่มือการให้บริการในคลินิกสุขภาพ เด็กดีและแนวทางการส่งต่อและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รพ.สต. 17 แห่งใน อ.กุมภวาปี ปรับระบบบริการจากเดือน

ละ 1 ครั้ง เป็นเดือนละ 2-4 ครั้ง ตามจำนวนเด็กของแต่ละแห่งแยกวันเด็กเล็กเด็กโตและมีบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแห่งละ 1 วันต่อเดือน เด็กที่ต้องกระตุ้นพัฒนาต่อเนื่องส่งต่อไปแผนกกายภาพบำบัด และส่งต่อรพ.อุดรธานี ในเด็กที่มีปัญหาด้านการพูด หรือ ออทิสติก 9 ราย รพ.ศรีนครินทร์ 3 ราย ในปี 2555 - 2557 จำนวนเด็กในคลินิกพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นจาก 37 รายเป็น 54 และ 82 ราย เด็กรายใหม่เพิ่มขึ้น 38 และ 61 ราย ตามลำดับ ส่งต่อจากรพ.สต. 2 รายและ 7 ราย โดยพบว่า 3 อันดับโรคแรก คือ Preterm/Delay development/CP การจำหน่ายเด็กดูแลต่อที่บ้าน 9 ราย และเข้าอนุบาล 4 ราย ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การพัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงแรกเริ่มในรพ.สต. 5 แห่ง ที่มีความพร้อมและมีอุปกรณ์การตรวจและกระตุ้นพัฒนาการ สามารถคัดกรองเด็กที่พัฒนาการล่าช้าส่งพบแพทย์ได้มากขึ้น จึงขยายผลการจัดบริการให้รพ.สต.อีก 12 แห่ง หลังดำเนินการได้ผลลัพธ์ที่ดี และผ่านการประเมินคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพจากระดับจังหวัด จึงมีหน่วยงานอื่นเข้าไปเรียนรู้และศึกษาดูงาน ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่โดยการนำเสนอผลงาน

บทเรียนที่ได้รับ

การมีคู่มือการดำเนินงานในสถานบริการทุกระดับและการประสานงานกับผู้รับผิดชอบคลินิกพัฒนาการเด็กโดยตรง ทำให้การส่งต่อเด็กและข้อมูลครบถ้วน วางแผนดูแลเด็กร่วมกันได้ดี การนิเทศการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในรพ.สต.ทุกแห่งทำให้ทีมงานเข้าใจบริบทในการจัดบริการที่เหมาะสม และการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดหาชุดตรวจหรือกระตุ้นพัฒนาการทำให้การจัดบริการมีคุณภาพมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายด้านการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีและการตรวจพัฒนาการเด็กที่ชัดเจนระดับเขต จังหวัดและ คปสอ. ส่งผลต่อการปรับระบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่รับผิดชอบงานเด็ก 0-5 ปีมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองและระบบบริการให้มีมาตรฐาน ทีมงานแม่และเด็กมีระบบการทำงานเป็นทีมและการประสานที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอมีการติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาเจ้าหน้าที่และการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้โอกาสทีมงานแม่และเด็กมีเวทีประชุมแลกเปลี่ยนและการนำเสนอผลงาน



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการ

ข้อดี

การทำเรื่องที่มีการใช้สหสาขาวิชาชีพมาร่วมดำเนินงานได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

การเขียนบทคัดย่อควรเพิ่มปัญหาหรือความสำคัญของปัญหา

การจัดการรายกรณีการดูแลรักษาแผลที่เท้าด้วยวิธีการลดแรงกดที่แผลด้วยแผ่นโฟมโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแผลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ



จุฑาธิป วงศ์ประดู่
โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

จากข้อมูลโรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ พบผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า ร้อยละ 1.5 ส่งผลให้ต้องได้รับการตัดนิ้วเท้า เท้า หรือขา ร้อยละ 0.37 และเมื่อวิเคราะห์ต้นทุนค่าทำแผลพบว่า มีค่าใช้จ่าย 50-100 บาท/ครั้ง ระยะเวลาที่ต้องทำแผลโดยเฉลี่ยแต่ละคน 3 เดือนถึง 2 ปีการเกิดแผลที่เท้าสัมพันธ์กับภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม การเพิ่มขึ้นของแรงกดที่เท้าจากการดูแลแผลที่เท้าไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผลหายช้าหรือไม่หาย การดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการลดแรงกดที่เท้า (Off-Loading) เป็นปัจจัยที่สำคัญในการหายของแผลลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลแผลลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะที่เท้า ผู้วิจัยจึงนำวิธีการลดแรงกดของแผลในการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลรักษาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานระดับ 1 และ 2 ด้วยวิธีการลดแรงกดที่แผลด้วยแผ่นโฟม และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เกรด 1 และเกรด 2 (การจำแนกประเภท WAGNER-MEGGITT ของเท้าผู้ป่วยเบาหวาน) จำนวน 23 คน (มิถุนายน 2556 - มีนาคม 2557) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทำแผลและติดแผ่นโฟมตัดให้มีขนาดที่พอเหมาะกับเท้า ทำช่องว่างบนแผ่นโฟมนำมาติดที่เท้า ให้แผลตรงกับช่องว่าง เพื่อไม่ให้เกิดแรงกดที่บริเวณแผลใช้ Adhesive bandage พันยึดแผ่นโฟมให้ติดกับเท้า นวดเท้าทุกวันหรือแนะนำวิธีทำแผลเองที่บ้านพร้อมให้อุปกรณ์ทำแผลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับแผลที่ติดแผ่นโฟมไว้ ประเมินลักษณะของแผลทุก 3 วันเฉลี่ย 3 - 5 ครั้ง หลังแผลหายจะติดอุปกรณ์เสริมหรือตัดรองเท้าที่เหมาะสมเพื่อลดแรงกดป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีกนัดตรวจติดตามทุก 1 เดือน นาน 3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ภายหลังการดำเนินการพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่ฝ่าเท้าระดับ 1 จำนวน 20 รายและแผลที่ฝ่าเท้าระดับ 2 จำนวน 3 รายพบแผลหาย 16 ราย ระยะเวลาที่ทำแผลเฉลี่ย 232.5 วัน/คน หลังการดูแลแผลที่เท้าด้วยวิธีลดแรงกดของแผลระยะเวลาแผลหายเฉลี่ย 7.87 วัน/ราย ลดลงจากเดิมร้อยละ 96.64 และผลการศึกษาก่อนดำเนินการมีค่าใช้จ่ายในการทำแผลเฉลี่ย 9112.50 บาท/คน หลังการดูแลแผลที่เท้าด้วยวิธีลดแรงกดของแผลศรัทธาพยาบาล ลดลงเฉลี่ย 903.75 บาท/ราย ลดลงจากเดิมร้อยละ 90.1 เมื่อใช้แนวทางการดูแลแผลในรูปแบบนี้ ได้ติดตามตรวจสุขภาพเท้า หลังแผลหาย 6 เดือน พบผู้ป่วยที่กลับมาเป็นแผลหนึ่งข้างที่ฝ่าเท้าซ้ำอีกจำนวน 3 ราย โดยผู้ป่วยไม่ได้ตัดเท้า แผลเกรด 1 ผู้ป่วยและญาติสามารถทำแผลเองได้ที่บ้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ผลการจัดการรายกรณีการรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่อเท้า รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลลดลงอย่างมาก โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแผลกับ ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตัดรองเท้าที่เหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลแผลที่ฝ่าเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยวิธีลดแรงกดโดยติดแผ่นโฟมเป็นวิธีที่ง่ายสะดวก ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น แผลเกรด 1 ผู้ป่วยและญาติสามารถทำแผลได้เองที่บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการทำแผล ระยะเวลาในการทำแผล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติที่ต้องมาทำแผลที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

วิธีการประยุกต์การรักษาแผลที่เท้าเป็นความร่วมมือผู้บริหารของโรงพยาบาลพยาบาลประจำหน่วยงาน เห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลฝ่าเท้ารวมทั้งความร่วมมือร่วมใจของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ทำให้การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการปรับปรุงพัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลแผลที่ฝ่าเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนหน่วยงานบริการในการจัดทำโครงการ R2R อย่างต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพยาบาลในการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการและจัดประชุมวิชาการเรื่อง R2R หัวหน้าพยาบาลส่งเสริมให้มีการทำ R2R และจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานในงานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล 1 ครั้ง/ปี และภายนอกหน่วยงานในระดับจังหวัด



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

มีความคิดริเริ่มดีและง่าย

ข้อเสนอแนะ

อาจมีข้อมูลเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลร่วมด้วยซึ่งอาจส่งผลให้การที่มีแผลหายได้เร็วหรือช้า



ประสิทธิผลของโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka Model ที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จินดา ดวงเจริญ, ทศนีย์นาถ สุขสวรรค์, ฐิตาพร ประเสริฐสุด, กิตติพร ประสงค์ยืนยง
โรงพยาบาลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2555, 2556 และ 2557 มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 1.251, 1.129, 1.246 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในปี 2555, 2556 และ 2557 คิดเป็นร้อยละ 0.231, 0.44, 0.59 ตามลำดับ ทีมนักวิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจึงได้ร่วมกันออกแบบโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka Model ที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา และศึกษาผลของโปรแกรม 7 life style sweet Lamlukka model ต่อการปรับพฤติกรรม และค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของทีมนักวิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอลำลูกกา อสม. และผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอลำลูกกา อายุ 35 ปีขึ้นไป และเข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ (Inclusion Criteria-Exclusion Criteria) ได้รับการเจาะเลือดหาค่า HbA1C และ FBS 3 เดือนย้อนหลัง และทำแบบวัดพฤติกรรม ก่อนเข้าโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka model ที่เป็นรูปแบบฐานกิจกรรมความรู้ 7 ฐานการเรียนรู้ ติดตามค่า FBS 3 ครั้งหลังการใช้โปรแกรม เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ในเดือนที่ 3 หาค่าระดับฮีโมโกลบิน A1C และทำแบบประเมินพฤติกรรมหลังใช้โปรแกรม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ม² ก่อนใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมรวมเฉลี่ย 24.18 คะแนน ค่า FBS เฉลี่ย 169.59 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คะแนน HbA1C เฉลี่ย 9.89 เปอร์เซ็นต์ หลังทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 180.29 คะแนน ค่า FBS เฉลี่ย 180.29 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คะแนน HbA1C เฉลี่ย 9.00 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมในภาพรวมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อน

และหลังการใช้โปรแกรมพบว่าค่าระดับฮีโมโกลบิน A1C มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และค่าระดับน้ำตาล FBS มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การใช้โปรแกรม 7 life Style Sweet Lamukka model ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นและสามารถควบคุมค่าระดับระดับฮีโมโกลบิน A1C ได้ดีขึ้น และการสะท้อนข้อมูลผลลัพธ์ดังกล่าวให้กับผู้ป่วยรายบุคคล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลลำลูกกา

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้เกิดทีมการทำงานที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและทำให้ทราบว่าพฤติกรรมจะเปลี่ยนได้เมื่อมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเช่นอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา ส่วนด้านอารมณ์เนื้อหาที่สอนไม่สามารถไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จึงได้มีการทบทวนในทีมและมีการปรับเปลี่ยนเป็นสมมติบำบัดแทนซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทุกศาสนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีทีมที่เข้มแข็งในอำเภอลำลูกกาและเกิดการผสมผสานการทำงานแบบร่วมมือร่วมใจ ในการทำงานดีมากทำให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการทั้งอำเภอ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เนื่องจากเป็นนโยบายระดับอำเภอ ได้รับความร่วมมือพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้เกิดนวัตกรรมหมู่บ้านรู้ทันเบาหวานต้นแบบ โดยผู้บริหารและผู้นำท้องถิ่นภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของอำเภอ



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

หาวิธีการป้องกันความเสี่ยงได้เป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการวิจัยและวิธีการวัดผลไม่ชัดเจนเป็นเชิงการพัฒนางาน



พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม



สุนิรัตน์ สิงห์คำ

โรงพยาบาลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาและเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล ความท้อแท้ ความเครียด ส่งผลกระทบต่อครอบครัว จังหวัดมหาสารคามถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเพิ่มคุณภาพการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอำเภอแกดำปี 2555-2557 คิดเป็นร้อยละ 40.76, 65.35 และ 82.46 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นไป และระบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังไม่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจรวมถึงความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องปัญหาการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนการส่งต่อทุกระดับ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนโดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพ กลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพครอบครัว และ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3, 4, 5 จำนวน 1,384 คน ใช้เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ (ในการตรวจเลือดหาค่า Creatinine (CR.) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 วิธีการศึกษา ผู้วิจัยได้สอบถามโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 221 ราย ในการเข้าร่วมกิจกรรมรวมถึงนำข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ ทั้งก่อนหลัง มาเปรียบเทียบ ใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ ทางสถิติ หาค่าความถี่ (ร้อยละ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

การประเมินผล จากการประเมินการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารรสเค็มลดลงจากร้อยละ 57.60 เป็นร้อยละ 39.92 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 45.66 ร้อยละ 100 ด้านผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงการเกิดโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นการรับประทานอาหารรสเค็มทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง (ก่อน $\bar{x} = 3.48$ S.D. = .527 หลัง $\bar{x} = 3.87$ S.D. = .353) พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวาน เพื่อป้องกัน

การเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยน้ำปลา > 3 ช้อนชาหรือเกลือแกง >1 ช้อนชาต่อวัน ลดลง (ก่อน $\bar{x} = 1.59$ S.D = .889 หลัง $\bar{x} = 1.18$ S.D = .403) ทำให้เกิดนวัตกรรมวงกลมสีบอกจัน และนวัตกรรมผู้ป่วยเป็นครูเชิดชูครอบครัวต้นแบบโดยการมอบใบประกาศเกียรติบัตร ครอบครัวต้นแบบ 9 ครอบครัว โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกจากผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ประโยชน์ในงานประจำ ปรับปรุงเป็นแนวทางปฏิบัติการให้บริการทั้งเครือข่ายแก้คำ เริ่มพัฒนางานมาตั้งแต่ปี 2555-ปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดภาคีเครือข่ายและการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติ)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของผู้บริหาร ที่มสทวิชาชีพ และการสนับสนุนงบประมาณ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.จำนวนเงิน 450,000 บาท และปี 2558 ได้รับงบประมาณต่อเนื่องจาก สปสช.จำนวนเงิน 400,000 บาท



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการแก้ปัญหาโรคไตที่ครอบคลุมหลายภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการวิจัยและวิธีการวัดผลไม่ชัดเจนเป็นเชิงการพัฒนางาน ผลลัพธ์ไม่สอดคล้องกับระยะเวลา 8 เดือน



การพัฒนาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ชายแดนในเครือข่ายภาคประชาชนคูขนาน บ้านห้วยสะแตง ตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน กับ เมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป. ลาว



นาริน มงคล, อุทัย นันทา

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านห้วยสะแตง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

อำเภอทุ่งช้างเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศ สปป.ลาว มีช่องทางเข้าออก 8 ช่องทาง ๆ ธรรมชาติ 7 มีจุดผ่อนปรนทางเศรษฐกิจ 1 คือจุดผ่อนปรนบ้านห้วยสะแตงซึ่งมีหน่วยทหารพรานของไทยประจำการอยู่ มีผู้คนเข้า-ออกเฉลี่ย 110 คนต่อเดือน เป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทยถึงร้อยละ 46 ที่ผ่าน มาพบการระบาดในบ้านห้วยสะแตงจากผู้ที่เดินทางเข้ามาในช่องทางนี้ของโรคคอตีบ วัณโรค และไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากการระบาดดังกล่าวทำให้ จนท. สาธารณสุขของทั้ง 2 ประเทศทราบข่าวว่ามีการระบาดของโรคจากการแจ้งข่าวของ รพ. ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาซึ่งถือว่าการเฝ้าระวังแบบตั้งรับและมีความล่าช้า ในแง่ของการควบคุมป้องกันโรค จากปัญหาดังกล่าวทาง สสช.บ้านห้วยสะแตงจึงได้ทำการพัฒนาแนวทางเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนในเครือข่ายภาคประชาชนคูขนานบ้านห้วยสะแตง ต.งอบ อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน กับเมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป.ลาว เพื่อให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

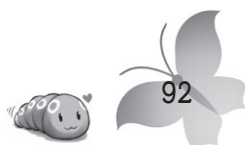
เพื่อให้เครือข่ายภาคประชาชนของบ้านห้วยสะแตงกับเมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป.ลาว มีการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อชายแดน และคู่มือการเฝ้าระวัง/แจ้งข่าวโรคติดต่อชายแดน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ระหว่าง 1 มี.ค 57-31 มี.ค 58 เครื่องมือการวิจัยคือ 1) แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดน 2) คู่มือการเฝ้าระวังโรคติดต่อ/แจ้งข่าว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทหารพราน ที่อยู่ประจำด่านชายแดน อสม. ผู้นำชุมชน ในพื้นที่บ้านห้วยสะแตง และเมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป.ลาว จำนวน 30 คน ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 1) ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อยกร่างแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อชายแดนและจัดทำคู่มือการเฝ้าระวังโรคติดต่อ/แจ้งข่าวร่วมกับทหารพรานผู้นำชุมชนและอสม. 2) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยเพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข 3) ทดลองใช้ แนวทางการเฝ้าระวังและคู่มือการเฝ้าระวังโรคติดต่อ/แจ้งข่าวในเครือข่ายภาคประชาชนของทั้ง 2 ประเทศ 4) นำแนวทางไปใช้จริง 5) พัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงล้อการพัฒนาของเดมิ่ง (Plan Do Check Act: PDCA)

ผลการศึกษา

แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนจำแนกเป็น 2 แนวทางคือ 1) แนวทางการเฝ้าระวัง ที่ด่านชายแดนบ้านห้วยสะแตงโดยทหารพราน 2) แนวทางการเฝ้าระวังในโรงเรียนและชุมชนโดยผู้นำชุมชน อสม.



คนขับรถรับจ้างของประเทศไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขของสปป.ลาว -คู่มือการเฝ้าระวังโรคติดต่อ/แจ้งข่าว ประกอบด้วยข้อมูลอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยชื่อโรคติดต่อระยะพักตัวของทาง การติดต่อพื้นที่ที่เคยระบาด ช่วงเวลาที่มักเกิด -เอกสารทั้งหมดถูกจัดทำเป็น 2 ภาษาคือภาษาไทยและภาษาลาว หากเกิดการระบาดขึ้นจริงทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จะเป็นผู้ที่ออกดำเนินการควบคุมโรคภายหลังได้รับแจ้งจากภาคประชาชน -วิธีการแจ้งข่าวเริ่มต้นด้วยการสังเกตจากอาการและอาการแสดงเป็นหลักจากนั้นจึงเปรียบเทียบกับคู่มือที่มี และแจ้งผ่านโปรแกรมไลน์ในโทรศัพท์มือถือซึ่งได้สร้างเครือข่ายการสื่อสารระหว่าง จนท.สาธารณสุขกับเครือข่าย ภาคประชาชนของทั้ง 2 ประเทศ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

แนวทางเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อชายแดนในภาคประชาชนบ้านห้วยสะแดงได้ถูกนำมาใช้ที่ฐานทหารพรานที่ 3204 และบ้านห้วยสะแดง โดย จนท. ผู้นำชุมชน อสม. ทหารพราน ตระหนักถึงความสำคัญ/ประโยชน์ ในการป้องกันโรคติดต่อชายแดนโดยนำมาใช้จริงตามระบบเฝ้าระวังผู้นำชุมชน อสม. ทหารพรานเข้าใจสามารถใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้บ้านห้วยสะแดงไม่เกิดโรคติดต่อชายแดนขึ้นได้มีการขยายผลสู่ด่านตรวจของทหารพราน ที่ ต.ปอน และฐานทหารพรานบ้านน้ำสออดและช่องทางชายแดนในอำเภออื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจุบัน จนท. สสจ.บ้านห้วยสะแดง มีจนท.น้อยไม่สามารถทำงานได้อย่างครบถ้วนต้องอาศัย อสม.คนในชุมชน ช่วยได้รับความร่วมมือจากชุมชนทุกคนเป็นหูเป็นตา การเก็บข้อมูลในพื้นที่บ้านห้วยสะแดงต้องเก็บในช่วง“วันกำ” เพราะทุกคนจะไม่ออกไปทำงานนอกบ้านจะอยู่บ้านหากไปวันอื่นมักจะพบแต่ผู้สูงอายุและเด็กส่วนการนำแนวทางการ เฝ้าระวังและคู่มือไปให้ทหารพรานปฏิบัติตามต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายต่อผู้บังคับบัญชาให้ไปสื่อสารต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาตลอดจนได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญจาก สคร.10 เชียงใหม่ จนท. งานระบาดวิทยาจาก สสจ. นำมาใช้ในการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำแนวทางเฝ้าระวัง
2. การได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ชุมชน อสม. ทหารพรานที่ร่วมกันระดมความคิดค้นหาแนวทางเฝ้าระวัง จนมีแนวทางการเฝ้าระวังและคู่มือการเฝ้าระวังโรคติดต่อ/แจ้งข่าวเกิดขึ้น
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารจากอำเภอที่ให้ความสำคัญท่านสาธารณสุข อำเภอทุ่งช้างช่วยติดต่อประสานงานกับทหารพรานและทาง สปป.ลาว ให้ และสนับสนุนให้ไปประชุมวิชาการนำผล งานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่อง



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

ได้แนวทางในการดำเนินการเฝ้าระวัง นำไปใช้ได้จริง และใช้ที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะ

ยังต้องปรับปรุงในการเขียนผลจากการนำไปใช้ ตัววัดที่บอกว่าผลของการดำเนินการนี้ บรรลุผลอย่างไร สามารถ ป้องกัน และควบคุมโรคได้หรือไม่



ภาคีเครือข่าย โรงงานสีขาว ร่วมใจแก้ไขปัญหายาเสพติด



นิตยา นิลจันทร์¹, สุนทรี ไส้ไทย², นวภัทร์ ไส้ไทย², ผจงศิลป์ เฟิงมาก³

1) รพสต.บ้านทุ่ง 2) หจก.ศรีวิศาล 3) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

ที่มา

ปัญหายาเสพติดปัจจุบันเป็นปัญหาอยู่ในระดับที่รุนแรงโดย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหลายปัจจัยที่สำคัญที่ยังดำรงอยู่ นอกจากนี้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และค่านิยมในการดำรงชีวิตก็มีอิทธิพลต่อสถานการณ์ ยาเสพติดด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับสถานการณ์ยาเสพติดพื้นที่ภาคใต้ตอนบน พบว่ามีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จากความคิดที่ให้คุณค่าของมนุษย์ เท่าเทียมกัน สังคมนี้มักถูกจับเป็นคู่ๆ คู่คนดี คนชั่ว รวมถึงกลุ่มคนมีสารเสพติด และ ไร้อาร เอกลักษณ์เข้าไปได้ดลื่นซ้ำเติมให้เขายังเป็นคนเลวกว่าเดิม ทั้งๆ ที่เขาเหล่านั้นไม่ได้ทำอะไรผิด เว้นแต่หลงผิดทำร้ายตัวเอง คณะผู้วิจัยจึงตั้งใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในรูปแบบใหม่ แนวคิดใหม่ๆ ด้วยการจัด แพคเกจบริการรับปรึกษา และดูแลต่อเนื่อง เหมือนคลินิกนอกเวลา บริการนอกสถานที่ ในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เข้าด้วยกัน เพื่อได้มาซึ่งองค์ ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหายาที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการ โดยคณะวิจัย ผู้ประกอบการและกลุ่มแกนนำ มีส่วนร่วมในการ วิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและ แก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้

ผลการศึกษา

1. จัดตั้งประธาน กรรมการบริหารกลุ่ม วางแผนหาข้อปฏิบัติ โดยการคัดเลือก
2. กำหนดกติกา เมื่อพบผู้ใช้สารเสพติด จะต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายชุดตรวจของทุกคน
3. ผู้สมัครงาน ทุกคนต้องผ่านการตรวจสารเสพติด
4. ตรวจพบเกิน 3 ครั้ง จะถูกพิจารณาตัดรายได้ค่าคอมมิชชั่น
5. ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ มีเวลาพูดคุยกัน เอื้ออาทร รับรู้และฟังปัญหา มีกิจกรรมเสริมอื่นเป็นช่วงๆ เพิ่มทักษะการทำงาน ดูแลสุขภาพตัวเอง ท่องเที่ยวทำให้งานหนักประจำวันไม่น่าเบื่อหน่าย เป็นเวลา 1 ปี จนถึงวันตรวจล่าสุด วันที่ 23 สิงหาคม 2557 รวม 4 ครั้ง ไม่เคยมีครั้งใดที่รอดพ้นจากการเป็นเจ้าของ ค่าชุดตรวจของเพื่อนๆ แทนค่าปรับ จนกระทั่งครั้งสุดท้ายนี้ ทุกท่านผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด เพราะความตั้งใจ แน่วแน่ เราทำงานนี้ควบคู่ไปกับงานประจำ ให้เวลานาน ไม่มีตอนจบ ไม่คิดถึงขาดทุนกำไร สามารถทำให้ทุกคน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีมุมมองใหม่ ให้กำลังใจ พร้อมใจกันทำให้มีวันนี้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

รูปแบบการบำบัดแบบใหม่ในสถานประกอบการจะประสบความสำเร็จได้ต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

บทเรียนที่ได้รับ

1. วันนี้ มีความสุขเพราะได้เห็นบ้านมีสีเขียว ทุกคนช่วยกันทาสีใหม่ เรารอดพ้นจากอะไรบางอย่างได้แต่ไม่กล้าลงดีใจ มีอะไรมากมายในสังคมนี้ ยังมีคนที่ซุกซ่อนอำนาจ เงินตรา และยาเสพติด นั่งทับไว้บนเก้าอี้ตัวเดียวกัน
2. สนุกกับการทำงาน เพราะทุกคนร่วมมือกันและมีอุดมการณ์เดียวกัน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้บางอย่างไม่ใช่งานในหน้าที่รับผิดชอบ ไม่มีในตัวชีวิต แต่เราก็จะทำด้วยจิตวิญญาณในวิชาชีพสาธารณสุขที่ทำงานเกินกรอบหน้าที่ สำเร็จแม้ออกนอกกรอบ แต่ทำให้รู้สึกคุ้มค่ากับการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. บทบาทพยาบาลด้านการบำบัดสารเสพติดในสถานประกอบการจะสำเร็จไม่ได้หากเจ้าของสถานประกอบการไม่ตระหนักและให้ความร่วมมือ ด้วยการให้หลักการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. พยาบาลด้านการบำบัดสารเสพติดเชื่อว่าทุกอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการเดิมๆ ในการทำงาน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลง บทบาทพยาบาลด้านการบำบัดสารเสพติด สามารถมีพลังในการเปลี่ยนแปลง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เจ้าของสถานประกอบการและแกนนำในสถานประกอบการสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงาน
2. การสนับสนุน ทางด้านวิชาการจากเครือข่ายมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ในการสร้างคุณค่าการทำงานเชิงวิชาการ
3. การสนับสนุนทางด้านวิชาการเฉพาะจากงานยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขกระบี่



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการในการดำเนินการวิจัย ไม่ค่อยชัดเจนว่า เป็นการทำงานประจำ หรือวางแผนการวิจัย เนื่องจากคำถามการวิจัยเขียนไว้ค่อนข้างกว้าง และการที่ระบุ ว่า ค้นหารูปแบบและวิธีการใหม่ๆ เมื่อสรุปผลการศึกษา จึงยังไม่มั่นใจว่าที่อื่น จะสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ ได้หรือไม่

ผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยหมอนวดน้อย ร่วมกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหาร ส่วนตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร



วัฒนา อินทะนิน¹, กชกร ชาเมืองกุล²

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกใหญ่ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามแยก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกใหญ่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ที่มา

จากการที่สังคมก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ที่มีภาวะโรคมากขึ้น ส่งผลต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม ขณะที่ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวลดลง และมีความจำกัดของบริการชุมชน อำเภอเลิงนกทา เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2554 โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 10.27 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.35 ในปี 2557 และพบว่าผู้สูงอายุมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกต่างๆ ของสถานบริการสุขภาพในสัดส่วนที่สูง เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่นๆ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน คลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องนอนรักษาตัว ในโรงพยาบาล ร้อยละ 27.17, 25.73, 45.66 และร้อยละ 63.03 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา, 2555) ทั้งนี้ ตำบลสามแยกเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับตำบลอื่นๆ มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ยังมีขาดระบบการดูแลระยะยาว ที่จะตอบสนองต่อภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยหมอนวดน้อยร่วมกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ในองค์การบริหารส่วนตำบลสามแยก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง รวม 146 คน โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลดังนี้ 1) การตรวจสุขภาพ แจกผลไม้คำแนะนำ ดูแล ส่งต่อเพื่อการรักษาโดยการจัดการของท้องถิ่น 2) ฝึกอบรมหมอนวดน้อยรักผู้สูงอายุ 30 คน 3) หมอนวดน้อยเยี่ยมให้บริการนวดเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ 3-4 คนที่บ้าน อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ 4) เสวนาประสานรักผู้สูงอายุ โดยการบันทึกสมุดความภูมิใจ และเปิดเวทีเล่าเรื่อง เดือนละ 1 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิ.ย.-ธ.ค. 2557 ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นร่วมกับแบบประเมินภาวะสุขภาพ 4 ด้านคือ ทางกายด้วย Barthel ADL Index (20 คะแนน) ทางจิต (9 คะแนน) ทางสังคม (20 คะแนน) ทางจิตวิญญาณ (45 คะแนน) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired dependent t-test

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดจำนวน 118 คน ร้อยละ 80.82 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (59.60%) มีอายุเฉลี่ย 68.14 ปี (SD=6.53) สถานภาพคู่ (64.90%) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (62.30%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (93.40%)

ไม่ได้ทำงานแต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ (50.30%) ไม่มีโรคประจำตัว (68.20%) มีหนี้สิน (55.60%) ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ (65.60%) ได้รับการช่วยเหลือจาก อบต. (90.00%) ภายหลังการได้รับการดูแลโดยหมอนวดน้อยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้สูงอายุ 67 รายที่มีผลตรวจร่างกายผิดปกติและส่งต่อเพื่อการรักษา และผลการดูแลระยะยาวใน 4 มิติพบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ แตกต่างจากก่อนได้รับดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.019, <0.001, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำไปใช้เป็นแนวทางในการประสานการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยึดกลุ่มประชาชนเป็นศูนย์กลาง ผ่านการวิเคราะห์ปัญหา และค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การวางแผนร่วมกันและมอบหมายบทบาทในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน อีกทั้งในการดูแลคนในชุมชน จำเป็นต้องอาศัยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกันเอง เช่นในกรณีที่พัฒนาเยาวชนให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลระยะยาว

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนและท้องถิ่น เป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดและต่อเนื่อง และการยึดกลุ่มเป้าหมาย เป็นศูนย์กลาง จะทำให้สามารถประสานเชื่อมการทำงานกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีต้นแบบและหลักสูตรการอบรมหมอนวดน้อย ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา และการที่มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นคนรุ่นใหม่ เข้าใจเห็นความสำคัญของกระบวนการวิจัย ที่จะช่วยเป็นกลไกในการแก้ไขปัญหา ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และอำนวยความสะดวกในการจัดการต่างๆ และมีบทบาทในการเชื่อมดูแลกลุ่มเป้าหมายด้วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร 10,000 บาท ได้รับการดูแลให้คำปรึกษา แนะนำตลอดระยะเวลาการดำเนินการจากผู้เชี่ยวชาญในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา ผู้บริหารทั้งระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่อง



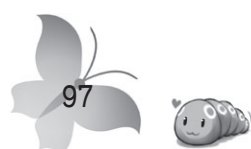
ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ

ข้อดี

มี intervention สร้างเด็กฯ หมอนวดน้อยไปดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

เขียน intervention ไม่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่า ที่อื่นๆ จะสามารถนำไปใช้ได้ หรือไม่ ตัววัดในผู้สูงอายุมี 4 ด้าน ควรจะบอก หรือระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ทั้ง 4 ด้าน หรือ ด้านใด ด้านหนึ่งได้รับการแก้ไข หรือไม่ และ ไม่แน่ใจว่าจะนำไปวางแผน หรือแก้ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน ได้หรือไม่



กลุ่ม 1
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์



ผลของการใช้วุ้นว่านหางจระเข้รักษาแผลไหม้



สิตาพร ฤงคำ¹, รุ่งทำ วงษา¹, อติศักดิ์ อากรสกุล²

1) รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว 2) สสอ.เด่นชัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อแก้ว ตำบลไทรน้อย อำเภอด่านชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

แผลไหม้จากไฟไหม้ สัมผัสวัตถุร้อน หรือถูกน้ำร้อนลวก ระดับ 2 ที่มีการทำลายชั้นหนังกำพร้า และชั้นหนังแท้ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดแสบปวดร้อน ถ้ามีการติดเชื้อของแผลร่วมด้วยจะทำให้การหายของแผลใช้เวลายาวนาน และอาจเกิดเป็นแผลเป็น หรือทำให้เกิดความพิการตามมา มีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้เจล ว่านหางจระเข้ (Aloe vera) รักษาแผลไหม้ระดับ 1, 2 กับการใช้ครีม 1% silver sulfadiazine พบว่าการใช้เจล ว่าน หางจระเข้ ช่วยให้แผลหายเร็วกว่า และการเจ็บปวดแผลน้อยกว่า

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหายของแผลไหม้ในผู้ป่วยที่รักษาแผลด้วย 1% silver sulfadiazine กับวุ้นสดว่านหางจระเข้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบ non-randomized design ที่รพ.สต.บ้านสวนหลวงและรพ.สต.บ้านบ่อแก้วในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ สัมผัสวัตถุร้อนน้ำร้อนลวกระดับ 2 ขนาดแผลไม่เกิน 3% ผู้ป่วยที่มารักษาแผลที่รพ.สต.บ้านสวนหลวงเป็นกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยที่มารักษาแผลที่รพ.สต.บ้านบ่อแก้วเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งกลุ่มทดลองไม่แพ้วุ้นว่านหางจระเข้ระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤศจิกายน 2557 จำนวน 23 รายวัดขนาดของแผลโดยกลุ่มทดลองทำแผลตามปกติด้วย 0.9% NSS แล้วใช้แผ่นวุ้นสดจากใบว่านหางจระเข้ที่เตรียมไว้ปิดบนแผลและปิดพลาสติกกลุ่มควบคุมทำแผลตามปกติแล้วใส่ 1% ซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนปิดแผลทั้ง 2 กลุ่มทำแผลทุกวันสอนการปฏิบัติตัวขณะมีแผลติดตามประเมินผลทุกวันจนกว่าแผลจะหายบันทึกข้อมูล เปรียบเทียบภาพถ่ายแผลก่อนและหลังรักษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test, exact probability test และ regression

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผล จำนวน 23 ราย กลุ่มควบคุม 14 ราย กลุ่มทดลอง 9 ราย อายุ เฉลี่ยกลุ่มควบคุม 34.8 ปี กลุ่มทดลอง 31.1 ปี เพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ไม่ได้ทำงานใกล้เคียงกันในระหว่างกลุ่มศึกษา ชนิดขนาดและตำแหน่งของแผลไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาที่เป็นแผลก่อนมากลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาแผลเร็วกว่ากลุ่มทดลองเฉลี่ย 2 วัน ($p=0.029$) ผลการรักษาแผลไหม้ กลุ่มที่ใช้วุ้นสดจากว่านหางจระเข้รักษาแผล แผลหายเฉลี่ย 3.8 วัน ต่ำสุด 2 วัน สูงสุด 7 วัน กลุ่มที่ใช้ครีมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีน 1% รักษาแผล แผลหายเฉลี่ย 12.6 วัน โดยใช้เวลาต่ำสุด 4 สูงสุด 30 วัน เมื่อปรับความแตกต่างของระยะเวลาที่เป็นแผลก่อนมารักษา ขนาดแผล เพศและอายุของผู้ป่วยแล้ว กลุ่มที่ใช้วุ้นว่านหางจระเข้รักษาแผล เฉลี่ยแผลหายเร็วกว่า 5.0 วัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.2 ถึง 9.8 วัน $p=0.042$



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การใช้วัสดุจากว่านหางจระเข้รักษาแผลไหม้ ส่งเสริมให้แผลหายเร็วควรแนะนำวิธีการเตรียมและนำไปใช้เพื่อป้องกันอาการแพ้ หรือระคายเคืองจากยางว่านหางจระเข้ ในผู้ป่วยแผลไหม้ระดับ 1, 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่แพ้ยากลุ่มซัลฟา หรือมีแผลบริเวณใบหน้าต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้ชนิดของแผลไหม้ การดูแลรักษาแผลไหม้ การคัดเลือกพันธุ์ อายุ และตำแหน่งใบว่านหางจระเข้ การเตรียมการทดสอบก่อนนำไปใช้ การใช้ชนิดของแผลที่เลือกใช้ และกลไกการรักษาแผลของว่านหางจระเข้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาอนุญาตให้เข้าร่วมศึกษาวิจัยในคลินิกที่โรงพยาบาลแพร์ ได้รับคำปรึกษาและอนุญาตให้เก็บข้อมูลที่รพ.สต. โดยผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.เด่นชัย มีผู้ป่วยเพียงพอให้ศึกษา ผู้ป่วยให้ร่วมมือความร่วมมือในการเก็บวิเคราะห์ข้อมูลของทีมงานผู้วิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บังคับบัญชาอนุญาตให้เข้าร่วมศึกษาวิจัยในคลินิกที่โรงพยาบาลแพร์และให้คำปรึกษาในการเก็บข้อมูลงานวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

-

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทบทวนปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของแผลที่นำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ



ศศิธร มาร์ตัน, เสริมพงษ์ คุณาวงศ์, รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์
โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ที่มา

ตำบลเขาทองมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 21 มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 19.68 ของประชากรและในจำนวนนั้นมีผู้ป่วยติดเตียงที่ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจำนวนหนึ่ง ซึ่งในขณะนั้นไม่มีข้อมูลแน่ชัดว่ามีจำนวนเท่าใด ศูนย์ผู้สูงอายุเขาทองได้เริ่มกิจกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 มีจุดประสงค์เพื่อบริการผู้สูงอายุแบบเอนกประสงค์และศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอันประกอบด้วยภาคประชาสังคมตำบลเขาทองอบต.เขาทองสถาบันอาศรมศิลป์ และโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีเป้าหมายที่จะให้ศูนย์ฯบริหารงานแบบพึ่งพาตนเองได้ด้วยการให้บริการกึ่งพานิชในอนาคต สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นภารกิจหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของศูนย์ผู้สูงอายุเขาทองที่จะต้องศึกษารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 วงรอบ วงรอบที่ 1 พ.ศ. 2554 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีขั้นตอนการวางแผนดำเนินการด้วยการอบรมเยาวชนในการดูแลบุพการี ติดตามประเมินผลและสะท้อน วงรอบที่ 2 พ.ศ. 2554 – 2555 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) มีการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมฝึกอบรมอสม.และจัดทีมเยี่ยมแบบพหุภาคีติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมและสะท้อน วงรอบที่ 3 พ.ศ. 2556 – 2557 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยคณะกรรมการบริหารดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมและสะท้อนกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุในตำบลเขาทองที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียงเก็บข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม สันทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกการตีความเชิงตรรกะ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้านำเสนอเชิงพรรณนาจำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษา

วงรอบแรกวางแผนโดยนักวิชาการมีฝึกอบรมเยาวชนและจิตอาสาจำนวน 50 คนไปดูแลผู้สูงอายุที่รับผิดชอบทั้ง 12 หมู่บ้าน สร้างหลักสูตรบริหารผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง วงรอบ 2 วางแผนร่วมกับของพหุภาคีในชุมชนออกเยี่ยมบ้านเป็นทีมใหญ่ มีพระ อสม. อบต. รพ.สต. จิตอาสา ศูนย์ผู้สูงอายุ ฝึกอบรม อสม.หลักสูตร 70 ชม. 19 คนผลการเยี่ยมให้ปรับรูปแบบการเยี่ยมและการบริหารงานแบบยั่งยืน วงรอบ 3 เกิดคณะกรรมการบริหารศูนย์ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อบท. เจ้าหน้าที่สธ. ผู้สูงอายุ มหิดลทีมเยี่ยมเป็น อสม. ของแต่ละหมู่ ผู้สูงอายุที่ไม่ย้าย



ที่อยู่ 118 รายได้รับการเยี่ยม 100% อย่างน้อยปีละ 3 ครั้งๆ ละ 20 – 30 นาที ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากกว่า 80% ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 21 ราย คิดเป็น 17.79% ทำให้ไม่เกิดความพิการภาวะข้อติดแข็งดีขึ้น 100% Palliative care จำนวน 71 ราย ได้รับการเยี่ยมทุกราย 4 – 5 ครั้งเป็นการเยี่ยมผู้ดูแลด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ใช้เป็นรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุของตำบลเขาทองเป็นระยะเวลา 3 ปีเป็นพื้นที่ต้นแบบศูนย์ผู้สูงอายุและนำองค์ความรู้ไปเผยแพร่ใน 5 จังหวัดภาคกลางตอนบน เป็นแหล่งศึกษาดูงาน ได้รับการเสนอผ่านสื่อสาธารณะได้แก่ นศ.วทบ. มรฎ. นครสวรรค์ นศ.สบ. ม.มหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ ให้สัมภาษณ์เพื่อตีพิมพ์ในวารสารของศูนย์อนามัยที่ 8 เป็นพื้นที่ต้นแบบของสปสข. เขต 3 เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุใน 52 แห่งทั่วประเทศ และนำเสนอผ่านรายการทีวีช่อง 3

บทเรียนที่ได้รับ

1. การเข้าถึงและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
2. การดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถปล่อยให้เป็นการระของครอบครัวเพียงอย่างเดียว
3. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ภาครัฐเครือข่ายในชุมชนต้องมีส่วนร่วม รวมทั้งสถาบันศึกษา
4. ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พลังความร่วมมือของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย ผู้นำทางปัญญาและจิตวิญญาณของตำบลเขาทองคือ ท่านพระครูนิภาธรรมวงศ์ เจ้าอาวาสวัดเขาทอง วิสัยทัศน์ที่กว้างไกลของนพ.สมพงษ์ ยุงทอง อธิการบดี ฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดลและได้รับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และท้องถิ่น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เป็นนโยบายของผู้บริหารและผู้ร่วมงานให้การช่วยเหลือและร่วมมือในการปฏิบัติงาน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีการวิเคราะห์ได้ดี ทำให้นำไปสู่การกำหนดประเด็นปัญหาได้เหมาะสม เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผน

ข้อเสนอแนะ

ควรปรับการเขียน Abstract ระบุความเป็นไปของปัญหา ให้เขียนวิธีการเขียนเกี่ยวกับขั้นตอนถึงวิจัยมากขึ้น ควรระบุกระบวนการขั้นตอนของกิจกรรมให้ชัดเจนในขั้นปฏิบัติการ

ประสิทธิผลการลด Escherichia Coli ในผักเครื่องเคียง พร้อมบริโภคโดยการล้างด้วยน้ำบัวบก



สามารถ สุวรรณภักดี¹, อมรวัฒน์ นวลหวาน², อารมย์ ชูรัตน์¹, ลีอศักดิ์ สว่างแก้ว³

1) รพ.สต.บ้านหัวคู 2) สสอ. ช้างกลาง 3) สสอ.ท่าศาลา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวคู จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา

จากการตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ กลุ่มที่ใช้บ่งชี้สัญลักษณ์การผลิตและกลุ่มที่ก่อให้เกิดโรคในผักสดที่จำหน่ายในตลาดสดและซูเปอร์มาร์เก็ต ในเขตกรุงเทพมหานครปี 2551 ของสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร พบ coliforms ถึงร้อยละ 90.701 จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า บัวบกมีสารกลุ่มไตรเทอปีนอยด์ กลัยโคไซด์ ที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียจึงได้ศึกษาสถานการณ์การปนเปื้อนเชื้อ และทดสอบประสิทธิผลในการลดเชื้อ Escherichia Coli. ในผักเครื่องเคียงที่พร้อมให้บริการในร้านขายข้าวแกงและขายขนมจีนในพื้นที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการล้างด้วยน้ำบัวบก เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้พืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง และเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ประกอบการหรือผู้บริโภค ในการล้างผักสดและผลไม้ เพื่อให้ปลอดภัยต่อการบริโภคมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของการปนเปื้อนเชื้อ Escherichia Coli ในผักเครื่องเคียง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดการปนเปื้อนโดยการล้างด้วยน้ำบัวบกและน้ำสะอาด

ระเบียบวิธีวิจัย

เก็บตัวอย่างโดยการสุ่มร้านขายอาหารจากทะเบียนเพื่อเรียงลำดับการเก็บตัวอย่างก่อนหลัง เก็บตัวอย่างผักเครื่องเคียงพร้อมบริโภคชนิดผักละ 1 ตัวอย่างโดยเก็บตัวอย่างทุกชนิดของผักเครื่องเคียง ได้จำนวนตัวอย่าง 100 ตัวอย่าง ทดสอบการปนเปื้อนเชื้อด้วยชุดทดสอบ SI-2 และนำตัวอย่างที่พบการปนเปื้อนเชื้อมากลำดับที่ 1 และ 2 มาแยกเป็นสองกลุ่มโดยการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มแรกล้างด้วยน้ำสะอาด กลุ่มที่ 2 ล้างด้วยน้ำบัวบก การเตรียมน้ำบัวบก นำใบบัวบกติดก้านล้างให้สะอาด จำนวน 200 มิลลิกรัม ผสมน้ำสะอาดจำนวน 2 ลิตร ต้มเดือดนาน 15 นาที กรองเอาเฉพาะส่วนที่เป็นน้ำ แล้วเติมน้ำสะอาดให้ได้น้ำบัวบก ปริมาณ 2 ลิตร โดยการแช่ 15 นาที แล้วกวนหลายๆ ครั้ง นำผักตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาทดสอบการปนเปื้อนเชื้อ ใช้สถิติ ร้อยละ และ Logistic Regression (Odds Ratio) ในการวิเคราะห์ผล

ผลการศึกษา

ร้อยละ 59.00 ของผักเครื่องเคียงตัวอย่างพบการปนเปื้อนเชื้อ โดยพบในแตงกวาและกะหล่ำปลีมากที่สุด ตามลำดับ การล้างด้วยน้ำบัวบกและล้างด้วยน้ำสะอาดสามารถลดการปนเปื้อนเชื้อได้ ร้อยละ 68.00 และ 58.00 ตามลำดับ และการล้างด้วยน้ำบัวบกสามารถลดเชื้อได้ดีกว่าน้ำ 1.54 เท่า (COR=1.54, CI=0.68-3.49) จะเห็นได้ว่า



ผักเครื่องเคียงพร้อมบริโภคยังพบการปนเปื้อนเชื้อ ซึ่งสามารถเกิดจาก การล้างไม่สะอาด จากการเก็บ การเตรียม และจากผู้บริโภคเอง การล้างด้วยน้ำบวบกลดการปนเปื้อนเชื้อได้ดีกว่าล้างด้วยน้ำสะอาด ทั้งนี้เพราะในบวบ มีสารกลุ่มไตรเทอปีนอยด์ กลัยโคไซด์ (Triterpinoid glycosides) ที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และลดการอักเสบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำผลความชุกของการปนเปื้อนเชื้อในผักเครื่องเคียงพร้อมบริโภค มาประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภค และผู้ประกอบการได้รับทราบข้อมูล เพื่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องความเสี่ยงของการได้รับเชื้อจากการบริโภค ผักเครื่องเคียง สำหรับผู้ประกอบการสามารถนำข้อมูลที่ได้มาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยน ขั้นตอนการผลิตผักเครื่องเคียงเพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนเชื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ทราบว่าสิ่งที่เรามองข้ามความปลอดภัยอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่ปลอดภัยก็ได้ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ในพื้นที่ จะตรวจการปนเปื้อนเชื้อเฉพาะ ภาชนะ อุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร และอาหารอื่น ไม่มีการตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อในผักเครื่องเคียง จึงมีบทเรียนว่า ความเสี่ยงของการเกิดโรคและความปลอดภัยสามารถลดลงได้ถ้าเรามีความรอบคอบและไม่มองข้ามสิ่งที่เราคิดไปเองว่าปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การทำงานเป็นทีม เป็นการศึกษาวิจัยที่ไม่เคยมีใครวิจัยมาก่อนข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจึงเป็นเรื่องใหม่เป็นที่สนใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง และผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทั้งในระดับของคนทำงาน ผู้ประกอบการ และผู้บริโภค

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนให้ทำการวิจัยในพื้นที่โดยการประสานงานผู้ประกอบการร้านอาหารเพื่อเก็บตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชสนับสนุนวัสดุชุดตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

-

ข้อเสนอแนะ

ควรระบุปัญหาในพื้นที่วิจัยให้ชัดเจน ได้แก่ ผลการสำรวจเบื้องต้นก่อนการวิจัยว่า มีสารปนเปื้อนในผักเครื่องเคียง อะไรบ้าง ปริมาณเท่าใด แล้วโยงไปที่วิธีการบริโภคผักในพื้นที่ที่จะทำให้น้ำหนักของโจทย์หนักแน่นมากขึ้น ดังทบทิม

การพัฒนาระบบติดตามการขาดนัดผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านฝางหมื่น ตำบลอายนาลัย อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน



พรทิพย์ อีระวาณิชกุล¹, ประนอม ใจคำ¹, ศิริพันธ์ อินสองใจ¹, จันทร์เพ็ญ คำอ่อน², ปรีชา สร้อยอุบ³,
กนกวรรณ อินตะเสน⁴, และคณะ

1) รพ.สต. บ้านฝางหมื่น 2) อบต. อายนาลัย 3) มหาดไทย ตำแหน่งกำนัน 4) ชมรม อสม.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝางหมื่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ที่มา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝางหมื่นมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาขึ้นทะเบียนรักษา 60 คน การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการขาดนัดสูงถึงร้อยละ 60.18 สาเหตุได้แก่ การลืมนัดร้อยละ 20.14 มียาเหลือร้อยละ 30.57 ไม่สามารถมารับบริการร้อยละ 4.74 ติดธุระอื่นร้อยละ 4.74 ประกอบกับทางรพ.สต. มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การติดตามนัดจึงไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยขาดยาขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องอีกทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ยังไม่มีบทบาทชัดเจนในการติดตามผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยที่ขาดนัดบ่อยๆ เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นไตเสื่อม 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.67, Stroke 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.67 จากปัญหาดังกล่าว รพ.สต.บ้านฝางหมื่นจึงได้พัฒนาระบบติดตามการขาดนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มารักษาได้รับยาอย่างต่อเนื่องตามนัดตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการติดตามผู้ป่วยขาดนัดในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการติดตามนัดผู้ป่วยขาดนัดและศึกษาประสิทธิผลของระบบการติดตามนัดผู้ป่วยขาดนัด โรคความดันโลหิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านฝางหมื่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนพัฒนาระบบและได้แก่การสำรวจข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุของการขาดนัดผู้ป่วยการพัฒนาระบบ และใช้ระบบติดตามการขาดนัดและการสร้างนวัตกรรม 2) ระยะหลังพัฒนาระบบได้แก่การประเมินประสิทธิผลของระบบและถอดบทเรียนการดำเนินงานประชากรคัดเลือกเจาะจงคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝางหมื่นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2557 จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือการสัมภาษณ์ทะเบียนติดตามการมาตามนัดผู้ป่วยสมุดบันทึกผู้รับบริการขาดนัด และสมุดบันทึกผลการเยี่ยมบ้านการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2557 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหาผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 60.18 ผู้ป่วยที่ขาดนัดบ่อยๆ มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมร้อยละ 1.67, Stroke ร้อยละ 1.67 รับประทานยาไม่ถูกต้องร้อยละ 43.33 และคุมความดันโลหิตไม่ได้ร้อยละ 18.33
2. การพัฒนาระบบติดตามการขาดนัดเริ่มจากการวิเคราะห์สาเหตุนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาระบบและนำสู่การปฏิบัติมีการจัดทำนวัตกรรมแก้ไขปัญหาคือการบันทึกวันนัดบนซองยาการจัดยาตามจำนวนวันนัดครั้งต่อไป การจัดยาแบบ One day dose ในผู้ป่วยที่ลืมทานยาและนัดผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาส่งพร้อมกับผู้ป่วยคู่งูัดดีที่อยู่ใกล้บ้านให้ช่วยพามา
3. ประสิทธิภาพของระบบผู้ป่วยขาดนัดลดลงเหลือร้อยละ 13.02 ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องร้อยละ 91.66 ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและติดตามนัดจาก 26,818.03 บาท/ปีเหลือ 24,499.74 บาท/ปี ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลงคุมความดันโลหิตไม่ได้ลดลงเหลือร้อยละ 6.67 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

รูปแบบการพัฒนาระบบติดตามนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถนำไปพัฒนาและใช้กับรพ.สต.ในพื้นที่อื่นๆ ได้และปรับใช้กับผู้ป่วยขาดนัดโรคอื่นๆ โดยควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องลดผลกระทบด้านสุขภาพและลดต้นทุนการรักษาพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

1. การดำเนินงานในลักษณะกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยญาติและอสม. ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาจะนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาคือการที่ต้องและมีผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์
2. การพัฒนาระบบการติดตามนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งในคลินิกบริการและการเยี่ยมบ้านในชุมชนเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอและรพ.สต.ให้การสนับสนุนทั้งบุคลากรงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และวางแผนปรับกิจกรรมของระบบให้สอดคล้องกับบริบท ผู้ป่วยมีความตระหนักในสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และชมรม อสม.มีความเข้มแข็งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ฯ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา โรงพยาบาลเวียงสา สนับสนุนด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านฝิ่งหมื่นร่วมวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคือการร่วมดำเนินงานตามระบบ ชมรม อสม.สนับสนุนการประสานงาน การเยี่ยมบ้าน และการติดตามนัดผู้ป่วยตลอดจนการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์



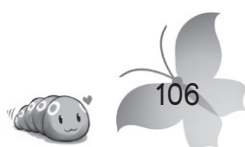
ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ข้อมูลเชิงประจักษ์ชัดเจนทั้งก่อนหลังมี intervention วิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

นำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ



รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ บ้านศรีมงคล ตำบลซึ้ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน



สมพร ประสงค์, อัญชลีพร ตาดี, คล่อง สอนทะ, บุญญ ฤาพรม, ประสิทธิ์ ใจยศ, คม ไชยชุ่มศักดิ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ้ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ที่มา

บ้านศรีมงคลตำบลซึ้ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีผู้สูงอายุ 112 คนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน 53 คนร้อยละ 47.32 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวทางกาย (ปวดเข่า) จำนวน 52 ราย ร้อยละ 46.42 ปี 2556 พบผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป 16 คนร้อยละ 13.91 การรับประทานอาหารเป็นอาหารที่บุตรหลานเตรียมให้ มีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร ร้อยละ 67.53 การประเมินตนเองเรื่องพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และ อารมณ์ พบว่า มี พฤติกรรมด้านสุขภาพระดับดีมาก 32 คน ร้อยละ 28.57 ระดับดี 31 คน ร้อยละ 27.68 และควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น 49 คนร้อยละ 43.75 การรวมกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีมงคล ตำบลซึ้ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยเน้นให้ชมรมผู้สูงอายุ เข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การค้นหาปัญหาและ การวางแผนออกแบบ กิจกรรมแบบมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติร่วมกัน และการประเมินผล ประชากรการวิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้สูงอายุ บ้านศรีมงคล ตำบลซึ้ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ณ วันที่ 1 เดือน มกราคม 2557 จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์ ของกระทรวงสาธารณสุข การสังเกต การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีมงคล มีแกนนำผู้สูงอายุร่วมกับทีมหมอครอบครัวคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำแผนและร่วมกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ 1. การออกกำลังกายด้วยการรำไท้จี่ซึ้งก และรำวงมะเก่า สัปดาห์ละ 6 วัน มีผู้สูงอายุออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 5 วัน ร้อยละ 63.39 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบวิถีพื้นบ้าน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลูกผัก สมุนไพรพื้นบ้าน ไว้รับประทาน ทำยานวดสมุนไพร/น้ำมันไหลใช้เอง 3.การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบมีพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย



และ อารมณ์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.11 ระดับดี ร้อยละ 32.14 ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ร้อยละ 18.75 พฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นคือการกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ กินอาหารมื้อเย็น ห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีมงคล ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้รับคัดเลือกเป็นชมรมต้นแบบผู้สูงอายุต้นแบบอำเภอเวียงสา ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมผู้สูงอายุบ้านมหาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดน่านและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านอื่น และระดับตำบล

บทเรียนที่ได้รับ

การทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้เรียนรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับวัย และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ร่วมกับการมีผู้นำด้านสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของผู้สูงอายุที่ร่วมกันปฏิบัติ กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม.บ้านศรีมงคล และการมีส่วนร่วมของ กลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ กระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันปฏิบัติและร่วมรับผลประโยชน์ เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้การดำเนินงาน ประสบผลสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชนอื่นต่อไป

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม สนับสนุนด้านวิชาการ เทศบาลตำบลซึ่ง ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเวียงสา ชมรมกีฬาอำเภอเวียงสาจัดให้มีเวที ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวิถีชีวิตประกอบข้อมูลคุณภาพและปริมาณเพื่อการติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ยังไม่บอกผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องทางคลินิกซึ่งในสถานการณ์ระบุปัญหาจากการประเมินตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุไว้ก่อนที่จะดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย

โหม่ป่าตามาโหล่โจสล่าเซียงตอง (โรงเรียนพ่อแม่สล่าเซียงตอง)



ยุทธภูมิ เพชรอุดมพร, นิตยา หม่องเซียว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสล่าเซียงตอง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ที่มา

รพ.สต.สล่าเซียงตองตั้งอยู่เขตติดชายแดนไทย-พม่า ทางทิศตะวันตกของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๔ เป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เส้นทางคมนาคมสู่ศูนย์กลางอำเภอต้องเดินทาง ๔ ชั่วโมง ระยะทาง 90 กม. ในฤดูแล้ง เจ้าหน้าที่ทั้ง ๔ คนต้องทำงานเชิงรุกในหอย่อมบ้านที่ไกลจากที่ตั้ง รพ.สต. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กยังไม่ครอบคลุม หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๘.๕ คลอดที่บ้าน แม่ปัจจุบันประชาชนนิยมมาฝากครรภ์เพิ่มขึ้น แต่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ยังพบปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ ๑๐ ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๓๕ ทารกตายปริกำเนิดร้อยละ ๕ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังต้องมีการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน และต้องเป็นแนวทางที่เจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพในรพ.สต.สามารถให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ เจ้าหน้าที่จึงได้ร่วมกันพัฒนาชุดแผนภาพสื่อการสอนในโรงเรียนพ่อแม่

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาชุดแผนภาพสื่อการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ และศึกษาผลของชุดแผนภาพสื่อการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กโดยใช้แนวคิดการสื่อสารด้วยภาพต่อคุณภาพการฝากครรภ์ของรพ.สต.สล่าเซียงตอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ action research ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์และสามีทุกคู่ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต.สล่าเซียงตอง ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน ๒๔ คู่ เครื่องมือได้แก่ ประเด็นคำถาม แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และชุดแผนภาพสื่อการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ เก็บข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม ทะเบียนข้อมูลแม่และเด็กในโปรแกรม JHCIS วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ร้อยละของคู่ที่ตอบแบบประเมินความรู้และทักษะได้ถูกทุกข้อก่อนและหลังการสอนด้วยสื่อการสอน คือ ร้อยละ ๕๕.๘๓ และ ๘๓.๓๓ ตามลำดับ และในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อนี้ คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ ๔.๑๗ ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๔.๑๗ ไม่มีทารกตายปริกำเนิดและมารดาตาย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

แผนภาพให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ ใช้สอนได้นำเสนอในเวทีประกวดผลงานของ จ.แม่ฮ่องสอนและถูกนำไปปรับใช้ใน รพ.สต.ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและวิถีชุมชนที่คล้ายกัน



บทเรียนที่ได้รับ

ได้ความรู้ขณะผลิตสื่อ ได้เห็นการมีส่วนร่วมของสามี ได้ฝึกเป็นโค้ชในการเตรียมพ่อและแม่ ได้เรียนรู้วิถีชุมชนของชาวไทยภูเขาในพื้นที่อย่างละเอียด ก่อนนำมาสร้างเป็นภาพสื่อการสอน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมผู้ให้บริการทุกคนสามารถพูดภาษากะเหรี่ยงได้ ทีมได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากชุมชน ทีมเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรและแผนภาพ และมีการเรียนรู้ร่วมกันก่อนใช้ ขณะใช้ และหลังใช้สื่อ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ประเด็นน่าสนใจ และมีการเก็บข้อมูลได้เป็นระบบเป็นขั้นตอนดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำสถิติมาเปรียบเทียบในความแตกต่างระหว่างกลุ่มการตั้งครรภ์เช่นเรื่อง อายุ ความเสี่ยงในระดับต่างๆ เป็นต้น
2. ควรเก็บข้อมูลต่อเนื่องกันไม่จำเป็นต้องเก็บในช่วงเดือน ตุลาคม ถึงมีนาคม ในแต่ละปี

ประสิทธิภาพของเครือข่ายรูปแบบการฝึกพูด ในชุมชนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น



ดร.เบญจมาศ พระธานี¹, ทวีตรี ภูมินำ, นันทิยา อุปนาคักดี, สุธีรา ประดับวงษ์, บวรศิลป์ ชาวน์ชื่น
1 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

หลังการผ่าตัดแก้ไขความพิการของปากและเพดานแล้ว เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ร้อยละ 88 ยังคงมีปัญหาการพูดผิดปกติ ได้แก่ การพูดไม่ชัด พูดเสียงขึ้นจมูกผิดปกติ เสียงแหบ พูดแล้วฟังไม่รู้เรื่อง ทำให้แสดงความพิการตลอดเวลาในขณะที่พูด เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการแก้ไขพูด เนื่องจากมีปัญหาการขาดแคลนการบริการด้านการแก้ไขการพูด นักแก้ไขการพูด และเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จึงขาดโอกาสที่จะได้รับการแก้ไขการพูดที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดบริการด้านการฝึกพูดโดยเครือข่ายในชุมชนตามรูปแบบการฝึกพูดในชุมชนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Khon Kaen University Community-Based Speech Therapy Model) อย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรในชุมชนตามหลักการผสมผสานของการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและการบริการระดับวิชาชีพ (Community-Based Model for Speech Therapy) จึงเป็นสิ่งจำเป็น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการฝึกพูดโดยเครือข่ายตามรูปแบบการฝึกพูดในชุมชนของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการลดจำนวนเสียงที่เด็กไม่ชัดของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ในจังหวัดมหาสารคามจำนวน 44 คน ผู้เลี้ยงดูหลัก และผู้ช่วยฝึกพูดที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง 3 ปี ปีที่ 1 เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ 16 คน เข้าค่ายฝึกพูด 3 วัน และได้รับการฝึกพูดจากผู้ช่วยฝึกพูด ติดตามการฝึกพูดที่โรงพยาบาลมหาสารคามทุก 2 เดือน ปีที่ 2 เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ 14 คน เข้าค่ายฝึกพูดแบบเข้มข้น 1 วัน และได้รับการฝึกพูดจากผู้ช่วยฝึกพูดเดือนละ 2 ครั้ง มีติดตามการฝึกพูดในโรงพยาบาลชุมชน 6 ครั้ง ปีที่ 3 เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ 14 คน เข้าค่ายฝึกพูดแบบเข้มข้น 1 วัน และได้รับการฝึกพูดจากผู้ช่วยฝึกพูดเดือนละ 2 ครั้ง มีการติดตามการฝึกพูดทั้งที่โรงพยาบาลชุมชนและที่คลินิกฝึกพูด 7 ครั้ง ใช้ Paired-t test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนเสียงที่เด็กพูดไม่ชัดของก่อนและหลังเข้าโครงการ

ผลการศึกษา

เด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีจำนวนเสียงพูดไม่ชัดหลังจากเข้าโครงการ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระดับค่าและระดับประโยค (mean difference = 5.73, 95 % confident interval 4.17-7.28 และ 4.23, 95 % confident interval 3.04, 5.41) ผู้ช่วยฝึกพูดมีความรู้เกี่ยวกับการฝึกพูดและดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหสาขาวิชาชีพ

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 3.7, 95 % confident interval = 0.82-6.86, p <0.01) ผู้เลี้ยงดูหลักและผู้ช่วยฝึกพูดมีความพึงพอใจภาพรวมในการเข้าค่ายแบบเข้มข้นและการฝึกพูดในชุมชนในระดับดี-ดีมาก นอกจากนั้นยังย่นระยะเวลาในการฝึกพูดจาก 4-6 ปี (เมื่อต้องเดินทางมาฝึกพูดที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิใกล้บ้าน) เป็น 1 ปี และประหยัดค่าใช้จ่ายในภาพรวมถึง 379,795 บาท/ปี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ผลงานวิจัยได้นำไปใช้ในการทำงานประจำในการฝึกพูดในชุมชนแบบยั่งยืน ขยายรูปแบบการฝึกพูดเด็กปากแหงนเพดานโหว่โดยเครือข่ายตามรูปแบบการฝึกพูดในชุมชนของขอนแก่นไปยังภาคเหนือจังหวัดเชียงราย และแขวงบ่อแก้ว สาธารณประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยหลักได้รับเชิญไปนำเสนอเรื่องการจัดบริการด้านการฝึกพูดในประเทศที่ขาดการบริการด้านการแก้ไขการพูดในการประชุมระดับนานาชาติ ที่ Orlando, ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2556

บทเรียนที่ได้รับ

แม้ว่าการสร้างเครือข่ายการฝึกพูดที่ยั่งยืนในชุมชนโดยอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายระดับโดยเฉพาะในชุมชนเป็นสิ่งที่ยาก และใช้ความพยายามอย่างมาก แต่การวิเคราะห์จุดอ่อนและวิกฤติให้เป็นโอกาส หาจุดแข็งและการสนับสนุนที่มีอยู่ ดำเนินงานอย่างมีความมุ่งมั่นโดยเข้าใจข้อจำกัดและบริบทของการทำงานในพื้นที่ จะทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงานและเกิดความภาคภูมิใจที่ยิ่งใหญ่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีแรงบันดาลใจ มีความมุ่งมั่น การยอมรับบริบทและข้อจำกัดของชุมชน การแสวงหาการสนับสนุนจากผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาทีมให้มีผลงานอย่างเสมอภาคกันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น สภากาชาดไทย ศูนย์ดูแลและศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหงนเพดานโหว่ ความพิการแต่กำเนิดของใบหน้า และศีรษะ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภากาชาดไทยโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลเครือข่าย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีการใช้การคำนวณทางสถิติที่ดีและเหมาะสมกับการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผู้ที่ได้รับการฝึกมาเปรียบเทียบในด้านอายุ
2. การฝึกที่มีความแตกต่างกันในแต่ละปี อาจทำให้ผลการศึกษาได้แตกต่างกัน
3. ในกลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ได้กล่าวถึงว่ามีภาวะโรคร่วมอื่นด้วยหรือไม่เช่นมีความพิการอื่นอีกหรือไม่ เป็นต้น

ผลของการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำชำ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่



พัฒนา นันทวรรณ, ปิยะธิดา กวางประสิทธิ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำชำ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ที่มา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของอำเภอสูงเม่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำชำมีอัตราการป่วยปี 2555 ถึง 2557 เท่ากับ 9,966/ 12,683/ 14,033 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เกิดจากการขาดความรู้ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้โรครุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นภาระในการดูแลตามมาในปี 2556 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางไต สมอง หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 5 เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวหลอดเลือดสมองจำนวน 7 รายคิดเป็น 117 ต่อแสนประชากร ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ เพื่อนำผลของการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำชำอำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เพื่อเปรียบเทียบผล ก่อน และหลังทดลองในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถคุมความดันโลหิตได้ในระดับ Stage 2 (moderate) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ในช่วงเวลาที่รับบริการในรพ.สต. น้ำชำเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2557 จำนวน 37 คนเพื่อเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีรูปแบบกระบวนการสร้างแรงจูงใจ และการบวนการกลุ่มจำนวน 5 ครั้งระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้ แบบสัมภาษณ์ ความรู้เรื่องโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการจัดการความเครียดและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ และการทดสอบค่าที (Paired t-test)



ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 54 เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 38 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 70 มีระยะเวลาป่วยมากกว่า 9 ปี ร้อยละ 62 และมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ร้อยละ 49 หลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ต่อภาวะความเครียด เพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรคสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมระดับความดันไม่ได้มีความรู้ มีแรงจูงใจการรับรู้ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันแทรกซ้อนโดยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เหมาะสมนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคเรื้อรังอื่นๆโดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำเข้าไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและเรื้อรังอื่นๆ
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยต้องมีความตระหนัก มีแรงจูงใจที่ทรงพลังและต้องมาจากความต้องการของผู้ป่วยจริงๆ โดยมีระยะเวลาในการตัดสินใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมทั้ง 5 ครั้ง
2. การให้ความร่วมมือของทีมเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. นำเข้าให้โอกาสในการพัฒนางาน
3. ผู้ดำเนินการวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรงและมีความรู้ ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน
4. มีนโยบายในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพโดยกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกำหนดเป็นนโยบายและเข้มมุ่งในการขับเคลื่อนองค์กรโดยสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึงทุกภาระงาน
2. ส่งเสริมและมีแนวทางการเสนอผลการดำเนินงานในเวทีระดับ อำเภอ และจังหวัด
3. การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากเงินบำรุงสถานบริการ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ปัญหา BP สูงพบบ่อย ออกแบบการวิจัยได้ค่อนข้างดี

ข้อเสนอแนะ

ควรออกแบบวิจัยเป็น 2 group, วัด BP หลายครั้ง และระยะเวลาที่นานขึ้น



คลินิก DPAC แม่ทรายเคลื่อนที่เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



จากรัศพร ใจกระเสม, มณฑิธร กันยะมี, กนกวรรณ เวียงทอง, วารุณี นะภีใจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ทราย อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

ที่มา

พฤติกรรมสุขภาพที่ขาดการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลของประชากรตำบลแม่ทรายทำให้พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นหลังเลิกงานมีการพบปะดื่มสุราและบริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ส่งผลให้คนในชุมชนมีรอบเอวเกินและระดับน้ำตาลในเลือดสูงผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2555-2557 พบมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 96, 110, 121 คนตามลำดับ และกลุ่มเสี่ยงกลายเป็นกลุ่มป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ปี 2555-2557 เท่ากับ 27, 29, 32 คนตามลำดับ ผู้วิจัยจึงสนใจนำวิธีการแบบ DPAC มาประยุกต์ใช้ในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยให้ อสม.เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา DPAC แม่ทรายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้ DPAC แม่ทรายเคลื่อนที่ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีดัชนีมวลกาย $>25 \text{ kg/m}^2$, มีรอบเอวเกิน (ชาย 90 เซนติเมตร หญิง 80 เซนติเมตร) มีผลระดับน้ำตาลในเลือด 100-126 mg/dl จำนวน 50 คน ในเขตรับผิดชอบตำบลแม่ทราย โดยการนำรูปแบบ DPAC มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ตำบลแม่ทราย โดยใช้ อสม.เป็นผู้กำกับติดตามทุกสัปดาห์รายงานผลให้ผู้วิจัยทุกเดือนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 56- 30 กันยายน 57 เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกน้ำหนักรอบเอวและผลน้ำตาลในเลือดสถิติที่ใช้เป็นร้อยละค่าเฉลี่ย และ t test

ผลการศึกษา

ขั้น planning ร่วมกันสร้างรูปแบบ DPAC เคลื่อนที่กับทีมงานและอสม ขั้น acting คือนำรูปแบบ DPAC เคลื่อนที่ไปใช้ในชุมชนโดยให้ อสม.ดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่บ้าน โดยการให้ความรู้และบันทึกความเปลี่ยนแปลงลงในแบบติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทุกสัปดาห์ ติดตามผล ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 3 เดือน ขั้น observing เก็บข้อมูลและวัดผล ขั้น reflecting คือนำข้อมูลผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผลการใช้รูปแบบ DPAC เคลื่อนที่ให้แก่ชุมชน รอบเอวเฉลี่ยลดลงจาก 87.7 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.13) เป็น 85.80 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.46) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัชนีมวลกายคงเดิม ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า 100 mg% เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ 41 คน (ร้อยละ 82) ไม่เป็นกลุ่มป่วย



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำรูปแบบ DPAC แม่ทรายมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน เพื่อลดกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนยาก ต้องใช้เวลาในการรับรู้และค่อยเปลี่ยนแปลงหากได้รับการติดตามจากบุคคลคุ้นเคย อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อสม.ได้รับการพัฒนาทักษะ การให้คำปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และมีความมุ่งมั่น ที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงกลับไปเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพและรับการติดตามจาก อสม.

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ทรายและสาธารณสุขอำเภอร้องกวางสนับสนุนให้ทำกิจกรรมที่เสี่ยงในการทำ R2R จากโรงพยาบาลร้องกวาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแบบเคลื่อนที่

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการวิจัยและการวัดผลไม่ชัด การเปลี่ยนแปลงมีน้อย การวัดหลายครั้งไม่ควรมาหาค่าเฉลี่ย DM วัด DTX อย่างเดียวไม่พอ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม อำเภอกำแพง จังหวัดน่าน



นภาพร วีระ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม อำเภอกำแพง จังหวัดน่าน

ที่มา

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากโรคและให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพิ่มจำนวนมากขึ้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 10 คน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลกำแพง จังหวัดน่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม จึงได้จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในชุมชนขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวในชุมชนอย่างเหมาะสม
2. เพื่อทราบถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติในการให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ริมทุกคน ที่ได้รับการส่งต่อจาก รพ.กำแพงและรพ.น่าน ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557 มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 10 ราย ผู้ดูแล จำนวน 10 ราย โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบประเมินผู้ป่วยตามแนวทาง INHOME-SSS แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เครื่องมือดังกล่าว ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ ของสำนักงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะอยู่ในส่วนของข้อคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลและข้อมูลจากแบบสังเกตการณ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผลการศึกษา

พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริมได้ดำเนินกิจกรรมเป็นองค์รวม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบแพทย์ พยาบาลชุมชน เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนาการ ฯลฯ จากโรงพยาบาลกำแพง จังหวัดน่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริม ครอบครัวและชุมชนอย่างมีระบบโดยปฏิบัติงานในช่วงระหว่างเวลา 13.00 - 16.00 น. ของสัปดาห์ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ ผู้ป่วยได้รับการดูแล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ



100 และความพึงพอใจของญาติ จำนวน 10 คน อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 94.00 จากการประเมินผู้ป่วย ขณะอยู่ที่บ้านมีความสุขดี อยู่ในสภาพแวดล้อมดี พอใจที่ได้กลับบ้านถึงแม้ว่าจะไม่สุขสบายมากนักจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยและญาติบอกว่ารู้สึกดีใจ มั่นใจ ที่มีเจ้าหน้าที่มาช่วยดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและขอให้ช่วยดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ทำให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนและดูแลผู้ป่วยร่วมกันจากทุกภาคส่วน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง สามารถปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ทุกประเภทโดยปรับให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และความจำเป็น

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน การดูแลของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ กลุ่มมิตรสัมพันธ์ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคล เพื่อให้สามารถผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตไปได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้าน ดูแลร่วมกับครอบครัวและชุมชน ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการของรพ.สต. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ได้รับความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในการพัฒนาระบบบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ความสำคัญต่อการจัดทำผลงานวิชาการมาก โดยจัดอบรมการทำผลงานเพื่อนำเสนอผลงานวิชาการระดับอำเภอ จังหวัด ทุกปี และมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมา แนะนำ ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น มีการติดตามนิเทศงาน ประชุม คปสอ. ทำงานร่วมกัน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีการนำผลไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะ

น่าจะทำการศึกษาศึกษาแบบคุณภาพ และอธิบายผลที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย ว่าหลังจากมีทีม เยี่ยมแล้วเกิดผลลัพธ์อย่างไร มากกว่าวัดความพึงพอใจ ของผู้ดูแล

กลุ่ม 2
บทความที่ได้รับรางวัล



ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วยโรคหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรังใน Easy Asthma & COPD Clinic โรงพยาบาลปากพลี



สรารุช สมพงษ์
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

ที่มา

ปัจจุบันอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลปากพลีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 114 คน ปี 2556 จำนวน 137 คน และปี 2557 จำนวน 152 คน โดยจัดบริการในรูปแบบ Easy Asthma and COPD Clinic: EACC ตั้งแต่ปี 2551 พบว่าอัตราการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน และการนอนโรงพยาบาลลดลงแต่ผู้ป่วยยังคงมีสภาพปอดที่ไม่ดี ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพปอดด้วยตนเองต่ำ จากทฤษฎีทางกายภาพบำบัดพบว่ากระบวนการฟื้นฟูสภาพปอดช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของระบบการหายใจ เพิ่มประสิทธิภาพในการระบายเสมหะและเพิ่มการระบายอากาศคั่งค้างในปอด การจัดโปรแกรมการฟื้นฟูที่สามารถจำได้ง่ายและทำได้เองที่บ้านจะสามารถทำการฟื้นฟูสภาพปอดได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น ควบคุมอาการและจัดการกับโรคด้วยตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายและภาระในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วย Asthma และ COPD และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลปากพลีในผู้ป่วย Asthma และ COPD ที่รับบริการใน EACC

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่มตัวอย่างในอาสาสมัครเพศชายและหญิง ที่เป็น Asthma หรือ COPD อายุ 30 - 60 ปี ใน EACC จำนวน 80 คน โดยคัดออกหากมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก เป็นต้น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นจำนวนเท่ากันด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองทำการฟื้นฟูด้วยโปรแกรม “4 ท่า 4 ที่ 4 รอบ” ประกอบด้วย การหายใจขยายทรวงอก การหายใจ Pursed-lip การเป่าลมเป็นจังหวะและการหัวเราะ 4 เสียง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการฟื้นฟูรูปแบบเดิม เป็นเวลา 6 เดือน ทดสอบสมรรถภาพปอดด้วยวิธี 6MWD และ PEFr ก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติก่อนและหลังการศึกษาด้วยวิธี Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p = .05$ ศึกษาความถูกต้องในการใช้โปรแกรมด้วยแบบบันทึกการทวนสอบในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบ 6MWD ก่อนและหลังโปรแกรมการฟื้นฟูพบว่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่า 6MWD มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การเปรียบเทียบ PEFr ก่อนและหลังโปรแกรมการฟื้นฟูพบว่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการศึกษาความถูกต้องพบว่าอัตราความถูกต้องในการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 85.63 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 36.67 การศึกษาพบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสภาพปอด “4 ท่า 4 ที่ 4 รอบ” มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพที่ดีกว่ารูปแบบเดิม ง่ายต่อการจดจำของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

งานกายภาพบำบัดใช้โปรแกรม “4 ท่า 4 ที่ 4 รอบ” เป็นแนวทาง (CPG) ในการฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วย Asthma และ COPD ทั้งใน EACC และผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วม EACC ของโรงพยาบาลปากพลี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลงานไปเผยแพร่ในงานวิชาการของสหวิชาชีพในระดับจังหวัด ระดับเขต การประชุมใหญ่ EACC และ HSRI forum เพื่อขยายองค์ความรู้ออกไปเพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่ของตนต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาและใช้โปรแกรม “4 ท่า 4 ที่ 4 รอบ” ทำให้การฟื้นฟูสภาพปอดตามทฤษฎีทางกายภาพบำบัดที่มีความซับซ้อนให้เป็นโปรแกรมง่ายและผู้ป่วยได้ใช้จริงอย่างต่อเนื่อง นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วย Asthma และ COPD ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้การศึกษาต่อไปควรศึกษาแยกแต่ละกลุ่มโรค เพื่อให้เหมาะสมกับพยาธิสรีรวิทยาที่ต่างกัน และการใช้ค่าอื่นๆในการวัดเพื่อให้เปรียบเทียบผลได้ชัดเจนขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การฟื้นฟูสภาพปอดด้วยตนเองของผู้ป่วย Asthma และ COPD อย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆเพิ่มขึ้น โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดที่สามารถจำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเองที่บ้านทุกเวลา อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ใช้อุปกรณ์ใดๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารและทีมวิชาการให้การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย เปิดโอกาสในการนำเสนอในเวทีต่างๆ ทีม EACC ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มประชากรในการศึกษา และวัดผลให้กับผู้วิจัย ทีมนักกายภาพบำบัด ที่ดำเนินการให้โปรแกรมการฟื้นฟูในแต่ละกลุ่ม



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

งานวิจัยนี้ทำโดยนักวิจัยที่ปฏิบัติงานพบปัญหาหน้างาน ทำให้เกิดผลงานเชิงประจักษ์ มีการวัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และพยายามประเมินผลโดยอ้างอิงมาตรฐาน เกิดการพัฒนากระบวนการที่สามารถนำไปใช้งานได้

ข้อเสนอแนะ

ควรอธิบายสถานการณ์ปัญหาพร้อมข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease - COPD) ของโรงพยาบาลปากพลี อาทิ แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การมีสมรรถภาพของปอดที่ไม่ดี อัตราการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาลสูงขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และไม่สามารถจัดการกับโรคของตนเองได้ดีนัก ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก อ่อนเพลีย ผลเสียต่อภาวะจิตใจอารมณ์ ผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผลเสียทางด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ควรเพิ่มการทบทวนผลการวิจัยที่เคยมีมาก่อนของแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่ได้ผลทั้ง 2 กลุ่มโรคนี้

ผลการปรับวิธีรักษาเบาหวานเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี



นีนาลถ เจ๊ะยอ

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

โรงพยาบาลหนองจิกได้นำผล R2R เรื่องการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนมาใช้ แต่จากการปฏิบัติพบปัญหาที่มีผู้ป่วยหลายราย FBS เกิน 300 mg/dL และต้องฉีด Insulin ที่ห้องฉุกเฉิน ปัญหานี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยพบว่าปี 2554 มีผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาจำนวน 10 ราย ปี 2555 จำนวน 20 ราย และปี 2556 จำนวน 27 ราย ซึ่งสาเหตุเกิดจากการปรับลดขนาดยาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงรอมฎอนโดยไม่ได้ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาและการไม่คุมอาหาร จึงทำให้ผู้ป่วยถือศีลอดอย่างไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการปรับวิธีรักษาเบาหวานเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารยาเบาหวานให้แก่ผู้ป่วยที่ถือศีลอดทั้งในเดือนรอมฎอนและการถือศีลอดสุนัตในเดือนอื่นๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรอมฎอนและในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนรอมฎอนและในรอมฎอน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานีในเดือนมกราคม ถึงกรกฎาคม 2556 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 101 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนรอมฎอนและในเดือนรอมฎอนก่อนเข้าสู่รอมฎอนมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเดือนรอมฎอน การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนในเดือนรอมฎอนมีการปรับเปลี่ยนเฉพาะเวลาในการบริหารยาเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม R โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ใช้สถิติ t-test สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และใช้ Fisher's exact test สำหรับการเปรียบเทียบสัดส่วน

ผลการศึกษา

ในเดือนรอมฎอนผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี จะมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ต่ำกว่าก่อนรอมฎอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีผู้ป่วยที่ FBS มากกว่า 300 mg/dL เพียงร้อยละ 1.98 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนรอมฎอนซึ่งพบร้อยละ 43.56 การเตรียมผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดีให้พร้อมก่อนเดือนรอมฎอน และการปรับวิธีรักษาเบาหวานในเดือนรอมฎอนเป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เดิมปรับลดขนาดยาเบาหวานให้กับผู้ป่วยที่ถือศีลอดทุกราย เปลี่ยนเป็นก่อนรอมฎอนมีการตรวจ HbA1C การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และการปรับการใช้ยาในเดือนรอมฎอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผลจากการเปลี่ยนแปลงทำให้มีแนวทางในการรักษาเบาหวานช่วงรอมฎอนที่ชัดเจน และทำให้อัตราการคุมเบาหวานได้ตามเป้าหมาย (HbA1C < 7 mg%) เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.28 โดยเพิ่มจากร้อยละ 25.0 เป็น 41.57

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำวิจัยชิ้นนี้ทำให้เป็นการกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับให้เห็นว่างานประจำสามารถนำมาทำวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้ การประเมินความเสี่ยงและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานเดือนรอมฎอนเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยทำให้ผู้ป่วยถือศีลอดได้อย่างปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสุขจากการทำวิจัยในงานประจำ บุคลากรในหน่วยงานทั้งแพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย และการนำผลงานวิจัยมาใช้ในงานประจำจึงทำให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนา งานประจำให้เป็นงานวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในการทำงานวิจัยในงานประจำและการนำผลงานวิจัยมาใช้



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งคำถามกับหลักฐานผลการวิจัยที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับประสบการณ์ในบริบทการปฏิบัติงานจริงซึ่งต่างออกไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทบทวนวิธีการวัดผลลัพธ์ จำนวนครั้งและเวลาที่ประเมินให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และควรทำวิจัยที่รัดกุมมากขึ้นที่มีข้อมูลปัจจัยสำคัญอื่นๆที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งอาจหลายปัจจัยร่วมกัน นอกจากการปรับการกินยาเท่านั้น
2. ควรทำการสรุปเพิ่มเติมวิธีการปรับวิธีการรักษาที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อยืนยันข้อค้นพบและอภิปรายด้วย
3. ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเหตุผลในการทำวิจัย

ผลของการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน



ศุภลักษณ์ ธนามี, บุชบา เสน่ห์นดา
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่าหลักการใช้สำลีแอลกอฮอล์ควรเปลี่ยนอับสำลีทุก 8 ชั่วโมงและเปลี่ยนอับสำลีใหม่เมื่อใช้หมดแต่ปัจจุบันการปฏิบัติคือมีการใช้อับสำลีและเปลี่ยนอับสำลีใน 24 ชั่วโมงและเมื่อสำลีหมดก็หยิบเติมในอับสำลีเดิมส่งผลให้อาจเกิดการติดเชื้อจากประสิทธิภาพที่ลดลงของสำลีหากมีการจัดซื้ออับสำลีตามหลักการอาจทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งพบสำลีแห้งที่เหลือใช้จากหน่วยงานและนำมา Re-sterile จำนวน 45.18 gm./วัน คิดเป็นค่าใช้จ่าย 14บาทต่อวัน และจากการสำรวจพบสำลีแอลกอฮอล์ในอับสำลีที่เหลือใช้บางส่วนนำไปใช้เช็ดปรอท Electrode EKG แต่ปริมาณหรือประสิทธิภาพแอลกอฮอล์ลดลงและบางส่วนทิ้งไป นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกันเช่นการเปิดฝาอับสำลีทิ้งไว้/ปิดไม่สนิททำให้ประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์ลดลงก่อนนำไปใช้ในการทำหัตถการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้สำลีแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่าง กุมภาพันธ์ 2556- มกราคม2557 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางการใช้อับสำลีแอลกอฮอล์ หาสาเหตุความบกพร่องและออกแบบแนวทางการใช้อับสำลีแอลกอฮอล์รูปแบบใหม่ ระยะที่ 2 ดำเนินการ ประกอบด้วย 1) เปลี่ยนอับสำลีขนาด ¼ ลิตรแทนอับสำลีขนาด 2 ลิตร 2) เปลี่ยนสำลีจากอับสำลีแอลกอฮอล์เป็นสำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ 3) ออกแนวทางปฏิบัติและประกาศใช้ ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ รูปแบบสำลีแอลกอฮอล์สำเร็จรูปแบบใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในได้แก่ แบบบันทึกจำนวนสำลีเหลือใช้ แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แบบบันทึกค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการใช้สำลี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลท่าวังผามีการใช้สำลีแอลกอฮอล์ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยการใช้สำลีตามแนวทางการใช้อับสำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ ส่งผลให้ไม่มีกรณีทิ้งสำลีแอลกอฮอล์ในอับสำลีที่เหลือใช้ ประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์อยู่ในเกณฑ์คงที่เนื่องจากมีการเปิดและใช้งานทันทีลดปัญหาด้านประสิทธิภาพที่ลดลงเนื่องจากการเปิดอับสำลีทิ้งไว้หรือปิดไม่สนิท หน่วยงานที่มีผู้รับบริการปริมาณน้อยหรือออกหน่วยให้บริการในชุมชนสามารถใช้อับสำลีแอลกอฮอล์ตามหัตถการและจำนวนผู้รับบริการในชุมชนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่า สำลีแห้ง



เหลือใช้ลดลงจำนวน 24.10 กรัม/วัน คิดเป็น 6.53 บาท/วัน ต้นทุนค่าใช้จ่ายทุกด้านจากการใช้สำลีแอลกอฮอล์ ลดลง 68 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 51.05 บุคลากรพึงพอใจในการใช้สำลีสำเร็จ ร้อยละ 92.67 และไม่พบอุบัติเหตุ การติดเชื้อในโรงพยาบาลทำวงผา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำแนวทางการใช้สำลีสำเร็จไปใช้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลทำวงผา นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่ม IC ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านพบว่า มีหลายโรงพยาบาลนำแนวทางไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการพัฒนางานเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความสามัคคี ภายในองค์กร เมื่อการพัฒนางานประสบผลสำเร็จต่อผู้รับบริการส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจทั้งยังเป็น การสร้างขวัญและกำลังใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน คุณเอื้อช่วยผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการวิจัย คณะกรรมการ IC ให้ความร่วมมือ และประชาสัมพันธ์การใช้สำลีสำเร็จ เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามแนวทาง IC และเกิดความสะดวกใช้ต่อผู้ปฏิบัติพร้อมทั้งช่วยให้ ทร.ลดค่าใช้จ่าย ทีมวิจัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานตามหลักวิชาการที่ได้มาตรฐาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ขวัญและกำลังใจและบุคลากร ในการปฏิบัติงานและการทำวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำในการวิจัย คุณเอื้อช่วยเหลือผลักดันและกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนางานและการวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

กระบวนการวิจัยที่พัฒนามาจากประเด็นปัญหาหน่วยงานและนโยบายลดต้นทุน มีการขยายผลในวงกว้าง และการ ออกแบบการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเรื่องการติดเชื้อและนำเสนอเปรียบเทียบผลลัพธ์ในประเด็นต่างๆช่วงก่อน และหลังให้ครอบครัวทุกประเด็นที่อ้างถึงดังกล่าวไว้ในบทนำ
2. การนำเสนอควรมีภาพประกอบและเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเหตุผลในการทำวิจัย

“ตามรอย วัฏจักรของชีวิต”: กระบวนการเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรง เพื่อป้องกันการขาดติดตามการรักษา ตามแนวคิดของซาเทียร์



เกรียงศักดิ์ จัดของ, นพ. โอชิษฐ์ บำบัด, ศุภกานต์ สายวงศ์, วิญญู จำได้, พัชราวัลย์ โลชา, ศิริกุล พลอยอนุกุล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

จากการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มยาต้านไวรัสรพ.เด่นชัยพบแนวโน้มการเสียชีวิตจำแนกตามสาเหตุคือผู้ป่วยขาดติดตามการรักษาสูงขึ้นในปี 2555-2557 คือร้อยละ 30, 40, 55.56 ส่งผลกระทบต่อครอบครัวเกิดการสูญเสียผู้นำ ขาดรายได้ และบุตรกำพร้า ดังนั้นเพื่อลดการสูญเสียดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับปัญหาผู้ป่วยขาดติดตามการรักษา จึงได้นำแนวคิดของซาเทียร์ (มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ มีทางเลือก มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาและมีความสุขอีกครั้งหนึ่ง) มาบูรณาการร่วมกับ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load รพ.เด่นชัย ตามข้อตกลงร่วมกันของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพ.เด่นชัย ในการมาตรวจ Viral load (VL) ตามนัดและกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มาพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยขาดติดตามการรักษา กินยาด้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม้ดื้อยาและมีชีวิตอยู่ได้ในสังคมอีกครั้งหนึ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา“กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพ.เด่นชัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในชุมชนผู้ป่วยเอดส์กินยาด้านไวรัส 6 เดือนขึ้นไป รักษาที่ รพ.เด่นชัย จำนวนทั้งหมด 168 ราย ศึกษาตั้งแต่ เมษายน 2557 – เมษายน 2558 ทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้ “กระบวนการตามรอย วัฏจักรของชีวิต”ในวันที่ผู้ป่วยมารับยาจำนวนคนละ 4 ครั้งๆ ละ 30 นาที ทุก 3 เดือน เก็บข้อมูลจาก Focus Group,บันทึกผลการขาดติดตามการรักษา/ดื้อยา/เสียชีวิต ประเมินผลจากการขาดติดตามการรักษา/อัตราดื้อยา/อัตราเสียชีวิต วัดผลโดยใช้สถิติบรรยายคือจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอนุมานคือ paired t-test

ผลการศึกษา

ขั้น Planning: ประชุมทีมสุขภาพ-นำแนวคิดซาเทียร์มาประยุกต์เป็นการเรียนรู้วัฏจักรของชีวิตผู้ป่วยเอดส์ ด้วยภาพต้นไม้ 4 ระยะคือ 1 เหี่ยวเฉา (ขาดรักษา ป่วย) 2 พืชตัว (เริ่มรักษา) 3 เติบโต (กินยา มาตรวจ VL) 4 ออกผล (ผลการกินยา มาตรวจ VL) นำมาบูรณาการกระบวนการเพิ่มเติมได้กระบวนการตามรอยวัฏจักรของชีวิตประกอบด้วย ขั้นตอนที่บ้าน-ผู้ป่วยปฏิบัติกลยุทธ์รักตัวเองเดือนตัวเอง (กินยา มาตรวจ VL) ขั้นตอนที่รพ.-จิตอาสา+พยาบาล ทำกิจกรรมวัฏจักรของชีวิต ปฏิบัติกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อน(ทบทวนกลยุทธ์ 3 รัก) แพทย์ปฏิบัติกลยุทธ์



รักษาทันที (ให้ยา 1 เดือนหากไม่ตรวจ VL หรือ VL > 50 copies/ml) ชั้น Acting: นำกระบวนการฯ มาใช้
ชั้น Observing: ผู้ป่วยขาดติดตามการรักษา 0 ราย เสียชีวิต 0 ราย ดื้อยาร้อยละ 0.59 ค่าเฉลี่ยขาดติดตาม
การรักษา ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชั้น Reflecting:
คืนข้อมูลผลของกระบวนการฯ แก่ทีมสุขภาพและผู้ป่วยเอดส์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จากความพยายามในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การคิดนอกกรอบโดยนำแนวคิดซาเทียร์มาผสมผสาน
การเรียนรู้ลำดับชีวิตผู้ป่วยเอดส์ด้วยภาพต้นไม้ 4 ระยะทำให้ได้กระบวนการฯ มาใช้ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการ
มาติดตามการรักษา การกินยา การมาตรวจ Viral load, ลดการดื้อยาและเสียชีวิต และได้ขยายผลการศึกษาดังกล่าว
ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดแพร่เพื่อนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การเรียนรู้ลำดับชีวิตผู้ป่วยเอดส์ด้วยภาพต้นไม้ 4 ระยะช่วยให้ง่ายต่อการรับรู้และเข้าใจและด้วยท่าที/น้ำเสียง/
การเปิดประเด็นให้ตรงจุดตามหลักการให้คำปรึกษา ยังมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้มองเห็นพลัง
และความมุ่งมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการอยู่รอดของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ 2) เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้
ต้นทุนน้อยแต่เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดความสุขและสนุกไปกับการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การร่วมแรงร่วมใจของทีมสุขภาพ รพร.เด่นชัย ที่อยากเห็นความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการแก้ไขปัญห
อยากเห็นผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่คุ้นเคยและมีความรู้สึกมากกว่าการเป็นแค่ผู้มารับบริการทั่วไปยังคงมีชีวิตอยู่
2. ชุมชนผู้ป่วยเอดส์เข้ามามีส่วนร่วมร่วมคิด ร่วมแก้ไข ร่วมรับผิดชอบและร่วมปฏิบัติ จึงมีการปรับตัวเพื่อ
การปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อตกลง และหันมาใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ผู้อำนวยการสนับสนุนการเข้าร่วมประชุม อบรมงานวิชาการทุกครั้ง เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาการดูแล
ผู้ป่วยเอดส์
2. ทีมสุขภาพ รพร.เด่นชัยเป็นกัลยาณมิตรที่ดีคอยช่วยเหลือเกื้อกูลการทำงานและสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง 3) ทีม HRD จังหวัดแพร่เป็นแหล่งเรียนรู้และสนับสนุนการทำ R2R



ข้อคิดเห็นของกรรมการ ฯ

ข้อดี

การตั้งประเด็นคำถามวิจัยในการปฏิบัติงานประจำได้แก่การขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับการพิสูจน์ผลของทฤษฎีนั้นอย่างเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยให้เห็นถึงการสร้างการมีส่วนร่วมตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนวิธีการและการศึกษา พร้อมทบทวนการเรียบเรียงการนำเสนอเป็นลำดับขั้นตอนให้ชัดเจน
2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพถอดบทเรียนวิธีชีวิตราย case เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้นและเพิ่มคุณค่าของงานวิจัย
3. ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเหตุผลในการทำวิจัย

ผลการพัฒนาเครื่องมือ “ใจสารภาพ” ในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมวัชชีระ หล้าคำแก้ว



พิมล สกลอินทร์, พนาวรรณ์ ไมตรี
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

ในปี 2556 คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมมีผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดจำนวน 59 ราย ในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งผู้เข้ารับการรักษาต้องได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา 4 ครั้ง/ราย/กระบวนการบำบัดรักษาเป็นจำนวน 236 ครั้ง มีต้นทุนค่าใช้จ่าย 35,400 บาท ตรวจพบยาและสารเสพติดในปัสสาวะจำนวน 36 ราย มีการตรวจพบซ้ำในรายเก่าเฉลี่ยจำนวน 11 ราย แต่ในการตรวจยาและสารเสพติดในปัสสาวะมีข้อจำกัดในการตรวจที่ได้ผลชัดเจนเพียง 72 ชั่วโมงหลังการเสพยาทำให้ไม่สามารถค้นหาการใช้ยาและสารเสพติดที่แท้จริง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาโดยใช้แผนภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” เพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาได้ใช้บอกถึงการเข้ายาและสารเสพติดของตนเองนำไปสู่การปรับกระบวนการบำบัดรักษา ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด และลดต้นทุนในการตรวจปัสสาวะของผู้เข้ารับการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 37 ราย เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา จำนวน 3 ราย โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแผนภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” ที่ปรับปรุงจากส่วนข้อมูลการประเมินความถี่ในการเข้ายาและสารเสพติด (ในแบบประเมิน บสต.2) การวิจัยประกอบด้วย 1. การทบทวนกระบวนการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดและจัดทำเครื่องมือแผนภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” 2. การเตรียมทักษะทีมวิจัยในการใช้เครื่องมือแผนภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” 3. ทดลองใช้ในผู้เข้ารับการรักษาพร้อมประเมินและปรับปรุงเครื่องมือและกระบวนการประเมินพฤติกรรม 4. ประเมินผลการใช้เครื่องมือแผนภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง เดือนมีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการใช้เครื่องมือแผ่นภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 37 ราย โดยมีกระบวนการประกอบด้วย การให้คำปรึกษาด้วย “การเปิดใจ” สร้างความ “เชื่อใจ” และใช้แผ่นภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา “สารภาพ” บอกพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด จากกระบวนการตรวจปัสสาวะในรูปแบบเดิม ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 37 ราย ต้องได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา 4 ครั้ง/ราย/กระบวนการบำบัดรักษา เป็นจำนวน 148 ครั้ง โดยไม่มีการประเมินและคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ มีต้นทุนค่าใช้จ่ายรวม 22,000 บาท เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษามีการใช้เครื่องมือแผ่นภาพ “นวัตกรรมใจสารภาพ” มาเป็นเครื่องมือสื่อกลางในการประเมินและคัดกรองก่อนการส่งตรวจปัสสาวะผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ให้การ “สารภาพ” ยอมรับในการใช้ยาและสารเสพติด โดยไม่ต้องตรวจปัสสาวะ 36 ครั้ง ซึ่งสามารถลดต้นทุนในการตรวจปัสสาวะลงได้เป็นเงิน 5,400 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

1. ต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา: ได้รับรู้ถึงพฤติกรรมและผลเสียจากการใช้สารเสพติดและได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ร่วมกัน
2. ต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา: มีเครื่องมือที่เป็นสื่อกลางในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดได้รับความไว้วางใจในกระบวนการทำงาน
3. ต่อหน่วยงาน: มีกระบวนการตรวจปัสสาวะที่ได้รับข้อมูลที่แท้จริงและสามารถลดต้นทุนค่าบริการในการตรวจปัสสาวะบริการในการตรวจปัสสาวะ

บทเรียนที่ได้รับ

การที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริงนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องมีความจริงใจ และสามารถเข้าไปนั่งในใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้ได้ การมีเครื่องมือที่เป็นสื่อกลางในการพูดคุยอย่างเป็นรูปธรรม จะส่งผลต่อความเข้าใจความไว้วางใจระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและเจ้าหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น และเครื่องมือที่ดี แม่นยำ และถูกต้องที่สุดในการตรวจก็คือเสียงจากหัวใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะส่งผลต่อความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กระบวนการทำงานการเปิดใจของเจ้าหน้าที่ในการรับฟังข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา “จนนำไปสู่การสารภาพจากใจ” ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและนำไปสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างแท้จริง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ได้ให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ให้คำปรึกษาในการแก้ไขรายงานการศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาได้เรียนรู้วิธีการทำงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ความสัมพันธ์ความเชื่อใจ โดยนำเทคนิคที่ง่ายมาใช้คัดกรองในการปฏิบัติงานประจำ

ข้อเสนอแนะ

ควรแสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้การประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการใช้เครื่องมือ “ใจสารภาพ” นี้ และควรนำเสนอข้อมูลการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่บ่งถึงความสำเร็จของการรักษาผู้ติดยาเสพติด

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ในโรงพยาบาลชุมชน



จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, ทศนีย์ สืบก่า, ไบศรี จึงมันคง, นันทน์ภัสปิติโชคโกคินท์
โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 1 ใน 3 ของประชากรโลกและในไทย โรงพยาบาลชุมชนเขมราฐมีขนาด 60 เตียง ข้อจำกัดคือไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีผู้ป่วยกลุ่ม ACS จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งอยู่ไกล 105 ก.ม. ใช้เวลานาน 90 นาที จากสถิติปี 2554 มีผู้ป่วยกลุ่ม ACS 129 ราย เสียชีวิต 11 ราย ปี 2555 มีผู้ป่วยกลุ่ม ACS 147 ราย เสียชีวิต 17 ราย และปี 2556 มีผู้ป่วยกลุ่ม ACS 178 ราย เสียชีวิต 7 ราย ผลการทบทวนการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม ACS พบปัญหาที่สำคัญคือพยาบาลขาดสมรรถนะในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและยังประเมินไม่ครอบคลุม มีแนวทางการดูแลและการส่งต่อที่ยังไม่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการช้า คณะวิจัยจึงทำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินและดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็วซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนการดำเนินการแบ่งเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอก ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 3 การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะที่ 4 สรุปผลนำไปใช้งานจริงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้พัฒนาจากงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วง ปี ค.ศ.2000-2013 ทั้งหมด 10 เรื่อง พัฒนาและนำแนวทางปฏิบัติและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ม.ค.2556 ถึง ต.ค.2557 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ประชากร และกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 15 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา



ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้เหมาะสมกับการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติที่นำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.33 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้มีความ เข้าใจง่ายและความสะดวกในการใช้/การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะมีความชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้ร้อยละ 93.33 เมื่อพัฒนาและมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติแล้วนำมาใช้ในการประเมินคัดกรองการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก 798 ราย พบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI 45 ราย และ NSTEMI 88 ราย ส่งเข้า ER และมีการส่ง ต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 100% พบผู้ป่วย Angina pectoris 56 ราย และ Chest pain 139 รายได้รับการรักษา ตามอาการมีหลังติดตามอาการไม่พบกลับมาซ้ำและกลายเป็นชนิด STEMI หรือ NSTEMI ไม่พบอุบัติการณ์ การเสียชีวิตหรือเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะรอดตรวจ แนวทางปฏิบัตินี้ช่วยให้มีการประเมินและการดูแลที่ถูกต้อง ครบคลุมและรวดเร็ว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินคัดกรอง/คัดแยกและการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งในหน่วยงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการวินิจฉัยการรักษและการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และครอบคลุมรวมทั้งการส่งต่อที่ทันเวลา นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติฯ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับกระทรวง

บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่สงสัยว่าเกิดจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ต้องรวดเร็ว ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในด้านการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ การพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แนวปฏิบัติ ที่ตรงประเด็นปัญหา ทำให้แนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพผลสามารถแก้ปัญหาและทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและแม่ข่าย การสื่อสารที่ดีและมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ร่วมกันในการ การทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสารเพื่อการส่งคลื่นไฟฟ้าหัวใจไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ที่โรงพยาบาลศูนย์และการให้การสนับสนุนที่ดีจากหัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในด้านงบประมาณ และนโยบายปัจจัยเหล่านี้ทำให้การดำเนินการสำเร็จผลลัพธ์ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารในหน่วยงาน, ฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการที่เห็นความสำคัญสนับสนุน งบประมาณและแนวทางการดำเนินงานจากการเสนอผลลัพธ์แนวทางให้ผู้บริหารเห็นว่ามีประโยชน์ผู้ป่วยปลอดภัย ระบบการทำงาน ที่เอื้อในการประเมินคัดกรองและดูแลรักษาจึงมีนโยบายขยายผลงานไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การศึกษาการสร้างและทดสอบผลการใช้แนวทางปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนในบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการแสดงผลลัพธ์ที่สำคัญทางคลินิกหลังการใช้แนวปฏิบัตินี้เปรียบเทียบกับช่วงก่อนดำเนินการ เพื่อแสดงผลให้ชัดเจนขึ้น
2. ทบทวนการใช้คำให้เหมาะสมในเชิงบวก เช่น บุคลากรมีทักษะและความรู้ไม่พอเพียงหรือมีความเข้าใจในแนวปฏิบัติในการประเมินไม่ตรงกัน เป็นต้น
3. ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเหตุผลในการทำวิจัย

การพัฒนางานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่



ประภาพร มุทุมล¹, ปวีณา วารปรีดี², ฐิติพร ชีวินวรรคักดี³

1) งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) งานเยี่ยมบ้าน 3) กายภาพ

โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเส้นประสาท หลอดเลือด และการติดเชื้อได้ง่าย โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นความเสี่ยงให้เกิดแผลที่เท้า และเนื่องจากการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย จึงทำให้ไม่รู้สึกลับปวดที่แผล ดังนั้น แผลจึงเกิดการลุกลาม และรุนแรงขึ้นซึ่งนำไปสู่การถูกตัดขาในที่สุด การตรวจเท้าเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการตรวจเท้า สูงถึงร้อยละ 76.57 ในจำนวนนี้พบการเกิดแผลที่เท้าในระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 5.25 และ พบอัตราผู้ป่วยถูกตัดเท้า ร้อยละ 1.54

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบงานการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่โดยเปรียบเทียบผลการพัฒนางานด้าน อัตราผู้ป่วยได้รับการตรวจเท้า อัตราผู้ป่วยเกิดแผลที่เท้า และอัตราผู้ป่วยถูกตัดเท้า

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการทดลองหลายครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบงานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเปรียบเทียบผลการพัฒนางาน ต่อ อัตราผู้ป่วยได้รับการตรวจเท้า อัตราผู้ป่วยเกิดแผลที่เท้า และอัตราผู้ป่วยมีแผลที่เท้าที่ถูกตัดเท้า ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการวางแผน โดยวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหาจากการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ.2552-2553 2) ขั้นตอนการดำเนินงาน ในช่วงปี พ.ศ.2554-2557 และ 3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอสารภีที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสารภี ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2557 จำนวน 1,376 คน (รายใหม่) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินแผลที่เท้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าปีละ 1 ครั้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.43 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 77.97 ในปี 2557 อัตราผู้ป่วยเกิดแผลที่เท้า ลดลงจากร้อยละ 5.25 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 1.77 ในปี 2557 และ อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าที่ถูกตัดเท้า ลดลงจากร้อยละ 1.54 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 0.29 ในปี พ.ศ. 2557 โดยพบว่า รูปแบบการพัฒนางานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) การกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อทำหน้าที่ดูแลเฉพาะเท้า 2) การวางแผนการให้ความรู้ โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ส่วนในผู้ที่พบว่า มีแผลที่เท้าเกิดขึ้นแล้ว ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล เพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดแผลลุกลาม 3) การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีแผลที่เท้า แต่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และ 4) การประเมินผลทุก 3 เดือน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำรูปแบบงานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสารภี ไปขยายผลการปฏิบัติและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่งในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายมีความสำคัญ เพราะ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความแตกต่างกัน โดยการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานนั้น ด้านการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ต้องแบ่งกลุ่มผู้ป่วย เพื่อการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบ และควรมีการนำผลการตรวจน้ำตาลในเลือดมาวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมอบหมายให้ผู้จัดการรายกรณี (case manager) ที่มีความรู้ความเข้าใจทฤษฎีและอาการของโรคช่วยให้ผู้ดูแลสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ชัดเจน มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด โดยเป็นการแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ วิทยากรในการให้ความรู้ ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุครุภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การประยุกต์ใช้การวิจัยเพื่อพิสูจน์ผลการพัฒนางานดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นปัญหาของพื้นที่ มีการวัดผลลัพธ์ที่ค่อนข้างครบถ้วนดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการแสดงผลการประเมินการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และศึกษาวิจัยผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการตรวจที่เป็นไปตามเกณฑ์ หรือยังเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี เพื่อทำการพัฒนาและออกแบบการวิจัยที่ลึกซึ้งมากขึ้น และ
2. ทบทวนการใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของผลลัพธ์ในแต่ละช่วงเวลา
3. ควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเหตุผลในการทำวิจัย



กลุ่ม 2
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์



ID 5 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่น ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อลดการเกิดโรคพ่นผุ ในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก



ทพ.ฉัตรชัย มาแก้ว

โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ปี 2555 พบปัญหาเด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาปวดฟันจากโรคพ่นผุ ร้อยละ 41.7 ขาดเรียนเนื่องจากอาการปวดฟันร้อยละ 6.3 และจากข้อมูลสถานการณ์โรคพ่นผุของเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นดัชนีในการติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางทันตสาธารณสุขของอำเภอพรหมพิรามในปี 2551-2553 ที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางทันตสาธารณสุขในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในปี 2546-2548 พบค่าความชุกโรคพ่นผุมีค่าร้อยละ 78.5, 66.5 และ 60.5 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ค่าความชุกโรคพ่นผุระดับประเทศในปี 2551-2553 คือร้อยละ 55.4, 54.7 และ 51.5 ตามลำดับ จะเห็นว่าเด็กอายุ 12 ปีของอำเภอพรหมพิรามมีการเกิดโรคพ่นผุที่สูงกว่าระดับประเทศมากและสูงกว่าค่าเป้าหมายของสำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ 55 และฟันผุส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณหลุมร่องฟัน

วัตถุประสงค์

การป้องกันโรคพ่นผุบริเวณหลุมร่องฟันคือ การเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นเพื่อลดการเกิดโรคพ่นผุในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบระบบบริการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นในคลินิกทันตกรรมให้แตกต่างจากระบบบริการเดิมในเด็กนักเรียนชั้น ป.1 และ ป.2 จำนวน 45 โรงเรียน ในช่วงปีการศึกษา 2549-2557 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักดังนี้ 1. การตรวจสอบความพร้อมใช้ของยูนิททันตกรรมและครุภัณฑ์ทันตกรรมรายวันก่อนการให้บริการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่น 2. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นให้กับทีมทันตบุคลากรทุกปี 3. จัดบริการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งอำเภอที่จำเป็นต้องได้รับการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้น ป.1 และ ป.2 4. ตรวจสอบการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันในพื้นที่ทั้งอำเภอที่จำเป็นต้องได้รับการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นในเด็กนักเรียนชั้น ป.2 ที่เคยผ่านการเคลื่อนที่แบบรถพ่วงพ่นเมื่อตอนอยู่ชั้น ป.1 และนำฟันที่มีการหลุดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันกลับมาเคลือบซ้ำ



ผลการศึกษา

ผลในการลดการเกิดโรคฟันผุที่เป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในปี 2549-2557 พบว่าค่าความชุกโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอพรหมพิรามในปี 2554-2557 (เป็นผลที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบบริการเคลือบหลุมร่องฟันในปี 2549-2552) คือ ร้อยละ 53.7, 49.1, 48.3 และ 40.3 ตามลำดับ โดยตลอด 4 ปีที่ผ่านมาค่าความชุกโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ของอำเภอพรหมพิรามมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เด็กอายุ 12 ปีของอำเภอพรหมพิรามมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนการพัฒนารูปแบบบริการในปี 2551-2553 และค่าความชุกโรคฟันผุของอำเภอพรหมพิรามมีค่าไม่เกินค่าเป้าหมายค่าความชุกโรคฟันผุระดับประเทศที่กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กำหนดคือไม่เกินร้อยละ 55

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

1. รูปแบบการจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันดังกล่าวสามารถบูรณาการกับงานประจำในการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในคลินิกทันตกรรมและการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนประถมศึกษาได้
2. สามารถนำรูปแบบการจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาดังกล่าวไปปรับใช้ในการจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันในสถานบริการของภาครัฐได้ทุกระดับเพื่อแก้ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุในสถานบริการ ควรคำนึงถึงปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันที่มีคุณภาพดังนี้

1. เตรียมความพร้อมใช้ของยูนิตทันตกรรมและครุภัณฑ์ทันตกรรมรายวันก่อนการให้บริการ
2. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการเคลือบหลุมร่องฟันให้กับทีมทันตบุคลากร
3. การจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
4. มีกระบวนการตรวจสอบอัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันภายหลังจากการให้บริการและนำฟันที่มีการยึดติดที่ไม่สมบูรณ์กลับมาเคลือบหลุมร่องฟันซ้ำ ซึ่งระบบดังกล่าวสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง บูรณาการกับงานประจำได้และเห็นผลในการลดการเกิดโรคฟันผุได้อย่างชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของทีมทันตบุคลากรผู้ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและมีการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ดีกับตัวฟัน
2. การมีแผนงานในการพัฒนารูปแบบระบบบริการที่ชัดเจนรวมถึงการควบคุมกำกับดำเนินงานให้ได้ตามแผนที่กำหนด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิรามที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจ้างบุคลากรในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ และงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรมในการศึกษาครั้งนี้



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

1. เป็นการศึกษาระยะยาว มีกระบวนการเก็บข้อมูลต่อเนื่อง มีผลสำเร็จด้านการประเมินผลชัดเจน
2. เป็นบริบทการป้องกันโรคเชิงรุก
3. มีการเก็บข้อมูลที่ต่อเนื่องยาวนาน และครอบคลุม
4. มีข้อมูลที่แสดงถึงขนาดของปัญหาที่ชัดเจน
5. เป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำ
6. มีการทบทวนความรู้ทางคลินิกเพื่อนำมา implement ในการแก้ปัญหาเป็นการพัฒนางานในระดับอำเภอ
7. มีข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์ของปัญหาที่ชัดเจน และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบยังขาดการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน ที่ชัดเจน ขาดการประเมินผลในแต่ละกระบวนการ การอธิบายผลการศึกษายังไม่สามารถบอด้ถึงรูปแบบที่พัฒนาได้ว่าควรมีการดำเนินงานอย่างไรกับผลที่เกิดขึ้น
2. เป็นตัวอย่างที่ดีของการรวบรวมข้อมูลผลการทำงานเป็นเวลายาวนานถึง 8 ปี หากมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของปัญหาอุปสรรคในการทำงานก็จะสามารถได้คำถามวิจัยที่แหลมคมได้ต่อไป
3. น่าจะกล่าวถึง ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลถึงผลลัพธ์พหุบ้าง เนื่องจากการเกิดพหุจะมีปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน
4. ควรปรับปรุงข้อมูลที่แสดงถึงขนาดของปัญหาที่ เป็นปัจจุบันมากกว่านี้
5. สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบเดิมให้ชัดเจน เพื่อสนับสนุนการกำหนดคำถามที่ต้องการพัฒนารูปแบบใหม่
6. กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการยังไม่ชัดเจน
7. ควรแสดงให้เห็นถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ชัดเจนและสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนของการ implement เช่นขั้นตอนวิธีการดำเนินการตั้งแต่การค้นหาปัญหา การแสดงข้อมูลปัญหาแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสะท้อนคิด การนำไปปรับปรุงวิธีปฏิบัติ การนำเสนอผลลัพธ์การปรับปรุง และข้อมูลที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยน
8. การเขียนงานวิจัยมีลักษณะเป็นการเขียนแบบโครงการพัฒนา
9. ไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย
10. ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา (ศึกษาเกินกลุ่มเป้าหมาย)
11. เพิ่มความสำคัญของปัญหาที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดจากการใช้รูปแบบเดิม
12. ปรับขั้นตอนการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ชัดเจนและสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนของการ implement เช่นขั้นตอนวิธีการดำเนินการตั้งแต่การค้นหาปัญหา การแสดงข้อมูลปัญหาแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสะท้อนคิด การนำไปปรับปรุงวิธีปฏิบัติ การนำเสนอผลลัพธ์การปรับปรุง และข้อมูลที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนสรุปผลการวิจัยให้เฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา



ผลการประยุกต์ใช้ D-M-E-T-H-O-D Model ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของทีมนurses หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลแก่งคร้อ



นิตยา กาลเข้ว่า , ประพรทิพย์ งานจัตุรัส
โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง หอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลแก่งคร้อมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมารับการรักษา ปี 2554, 2555, 2556 ด้วยภาวะน้ำเกินคิดเป็นร้อยละ 17.89, 18.43, 18.52 ตามลำดับกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเต็มภายใน 28 วันคิดเป็นร้อยละ 10.25, 10.50, 12.35 ค่าเฉลี่ยวันนอนคิดเป็นร้อยละ 5.58, 6.35, 6.68 ตามลำดับจากการให้บริการพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมกรบิโรคที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นหอผู้ป่วยในหญิงจึงได้จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำเกินโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D Model โดยการมีส่วนร่วมของทีมนurses เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและลดการกลับมารักษาซ้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D Model ด้านความรู้ การปฏิบัติตัว อัตราการ Re-admit ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลแก่งคร้อโดยการมีส่วนร่วมของทีมนurses

ระเบียบวิธีวิจัย

ผลการใช้ D-M-E-T-H-O-D Model ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลแก่งคร้อเป็นแบบกึ่งทดลองซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินจำนวน 30 คน ในช่วงเดือนมกราคม 2557-มิถุนายน 2557 มีตัวแปรอิสระได้แก่ program D-M-E-T-H-O-D Model ตัวแปรตามได้แก่ ความรู้การปฏิบัติตัว อัตราการ Re-admit, การมีส่วนร่วมของทีมนurses เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวตาม D-M-E-T-H-O-D Model ก่อนและหลังให้ความรู้ 2. แบบรวบรวมคะแนน 3. แบบประเมินการ Re-admit การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่า จำนวน ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแก็งคร้อด้วยภาวะน้ำเกินระหว่างเดือนมกราคม 2557- มิถุนายน 2557 จำนวน 30 ราย ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D Model ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ย 8.86 คะแนนเป็น 11.30 คะแนน และลดอัตราการ Readmit จากร้อยละ 12.35 เป็น 3.33 ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมที่จะเข้าถึงบริการ การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องตามสิทธิการรักษา และบรรยากาศการมีส่วนร่วมเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตลอดจนมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านก่อนการจำหน่ายและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ด้านผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความตระหนักในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ความรู้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่เพียงให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่านั้น ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นควรคำนึงถึงบริบทของชุมชน สภาพสังคม เศรษฐกิจร่วมด้วย การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพจะต้องมีการประสานงานที่ดี ทำงานกันเป็นทีม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการทำงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพเข้าใจระบบในกระบวนการทำงาน และให้ความร่วมมือวิจัยในครั้งนี้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานได้ให้โอกาสในการทำงานวิจัยในครั้งนี้แบบบูรณาการด้านการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ ทำให้เกิดโอกาสพัฒนางานให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

1. เป็นการนำเครื่องมือมาพัฒนาที่เห็นผลเชิงประจักษ์ได้ชัดเจน การวัดผลมีความน่าเชื่อถือ
2. การเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน
3. มีข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยชัดเจนแต่ ข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยเป็นการกล่าวขึ้นมมาลอยๆ เช่น “ผู้ป่วยมีความรู้ไม่ถูกต้อง” “ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง” “มีพฤติกรรมกรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม”
4. การวัดผลลัพธ์มีความชัดเจน



ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลให้เห็นภาพของผู้ป่วยได้ชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาศึกษา
2. การทบทวนแนวทางการดูแลที่ประสบความสำเร็จมาแล้วเพื่อประยุกต์ใช้และต่อยอด
3. ควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบการวางแผนจำหน่าย เพื่อสนับสนุนการใช้ เครื่องมือ D-M-E-T-H-O-D Model มาใช้ในการกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
4. เป็นลักษณะการประเมินผลลัพธ์การประยุกต์ใช้ D-M-E-T-H-O-D Model ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ
5. Research design ไม่ใช่ วิจัยกึ่งทดลอง แต่เป็น Descriptive study
6. เครื่องมือสำหรับวัดผลการวิจัยยังไม่ครอบคลุมขาดเครื่องมือในการประเมินทักษะ การปฏิบัติในแต่ละ ITEM ตาม DEMETHOD
7. เพิ่มข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงปัญหาให้ชัดเจน เช่น ข้อมูลระดับความรู้ของผู้ป่วย ข้อมูลที่แสดงถึงพฤติกรรมไม่เหมาะสม
8. ควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาให้ชัดเจน และวัดผลลัพธ์ที่เป็น primary data จากกลุ่มตัวอย่างรหัสประจำตัว 499 ผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ



ประภาพร สุวรรณ

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นปัญหาการติดเชื้อที่พบได้สูง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดของบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี 2555 พบการติดเชื้อร้อยละ 0.18 และเพิ่มขึ้นในปี 2556 เป็นร้อยละ 3.02 และแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ของโรงพยาบาลแก้งคร้อขาดการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานและทันสมัยตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 และมีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และไม่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 38 คนและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลแก้งคร้อจำนวน 198 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2557 ประยุกต์ใช้เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด 2) แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดสำหรับพยาบาล 3) แบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดสำหรับพยาบาล และ 4) แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.18 เป็นร้อยละ 86.75 และพบว่าการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงจากร้อยละ 3.02 เป็นร้อยละ 1.15 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในจริงในการปฏิบัติงาน



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปใช้ได้จริงในแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและสร้างความเชื่อมั่นในทีมสหวิชาชีพ

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นที่ยอมรับจากสหวิชาชีพ และได้แนวทางปฏิบัติการในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องที่ได้มาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ปฏิบัติมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อสามารถนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในจริงในการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้โอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าจากงานประจำ และเป็นที่ยอมรับจากสหวิชาชีพ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

1. การสืบค้นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติใหม่
2. การเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน
3. เป็นประเด็นปัญหาของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ขาดความครอบคลุมใน intervention ในส่วนของเครื่องมือ และการเตรียมผู้ป่วย
2. ทบทวนข้อจำกัดที่ทำให้ยังในแนวทางปฏิบัติไม่ได้เพื่อพัฒนาและวิจัยต่อยอด
3. เพิ่มข้อมูล que แสดงถึงแนวปฏิบัติเดิม เพื่อสนับสนุนการกำหนดคำถามการวิจัยที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่

ผลของการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่สะเรียง โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม



ถนิมพันธ์ ปันล้อม

กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ที่มา

โรงพยาบาลแม่สะเรียงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2555 โดยประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ณ คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งขาดการประเมินเชิงลึกและการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างสตรีมีครรภ์ ครอบครัว และทีม ผลคืออัตราการขาดออกซิเจนแรกคลอดเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 51.92 ร้อยละ 46.40 และร้อยละ 44.12 อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกคลอดที่เกิดในทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.51 ร้อยละ 31.58 และ ร้อยละ 29.63 ทั้งยังส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ทางทีมจึงปรับกิจกรรมการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งมี 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ช่วยส่งเสริมการดูแลสตรีมีครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีมีครรภ์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อศึกษาผลการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในอำเภอแม่สะเรียง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบชนิดศึกษาย้อนหลังและไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ รพ.แม่สะเรียง ประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House แนวทางการศึกษา ประชากรคือ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ ฝากครรภ์ รพ.แม่สะเรียง มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกราย กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติก่อนพัฒนาโปรแกรมมีจำนวน 21 คน กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมมีจำนวน ๓๓ คน เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินภาวะเสี่ยงสตรีมีครรภ์ ประเด็นคำถามในการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนความเสี่ยงสตรีมีครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และ content analysis

ผลการศึกษา

กลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการดูแลโดยไม่ใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม มีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้ 18 คน อุบัติการณ์การทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 ของจำนวนทารกเกิดมีชีพ 19 คนที่คลอดจากสตรีมีครรภ์



ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม มีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้ 33 คน มีอุบัติการณ์ทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ของจำนวนทารกเกิดมีชีพ 28 คนที่คลอดจากสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ได้มีการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการในระดับอำเภอ และได้เริ่มมีรพ.สต. นำร่องนำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการดูแลสตรีมีครรภ์กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดไปปฏิบัติในระดับ รพ.สต.

บทเรียนที่ได้รับ

การมีเป้าหมายการทำงานร่วมกันของทีมผู้ให้บริการ และผู้รับบริการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ทั้งด้านการปฏิบัติตามโปรแกรมที่นำมาศึกษา และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นของตนเองและทีมงานที่จะแก้ไขปัญหา และการมีโอกาสนำเสนอจากหลายๆที่ มีบุคคลากรสำหรับให้คำปรึกษาเรื่องการทำ R2R ในหน่วยงาน ความร่วมมือของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการและครอบครัว

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของทีม และเชื่อมโยงผลงานสู่การประเมินผลปฏิบัติงานประจำปี



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

1. เป็นการออกแบบกระบวนการในกลุ่มทดลองที่ดี
2. การเลือกประเด็นปัญหาและการพยายามติดตามวัดผลลัพธ์การตั้งครุอย่างเป็นรูปธรรม
3. ทบทวนความรู้ที่ทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีปัญหายู่มั่นจะได้แรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว เพื่อศึกษาทำความเข้าใจและสร้างโอกาสในการทำวิจัยต่อไป
3. เนื่องจากได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีรูปแบบ และมีผู้นำไปใช้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาตั้งครุมาเป็น intervention ในงานวิจัยนี้ ควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้เพิ่มเติม เพื่อกำหนดโจทย์วิจัยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ของงานวิจัยว่าเหตุใดจึงต้องมีการศึกษาเปรียบเทียบอีก
4. พิจารณาเรื่องจริยธรรมยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
5. เพิ่มข้อมูลสนับสนุนปัญหาที่นำสู่โจทย์วิจัยที่เป็นปัญหาหน่วยงานให้ครอบคลุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางทฤษฎี

การพัฒนางานดูแลติดตามพัฒนาการทารกแรกเกิด ที่มีปัจจัยเสี่ยง An Improvement of Follow-up Developmental Care of High-Risk Infants



พญ.สุขมาล หุนทนทาน, สิทธิพร สิทธิศักดิ์, ดาวศิริ มนตรี, วิภาวี แก้วก่า, วรานันท์ ฐานวิเศษ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ที่มา

สถานการณ์ปัญหาเด็กบกพร่องพัฒนาการของไทยในปัจจุบัน พบว่ามีเด็กพัฒนาการล่าช้าเฉลี่ย 240,000 คน/ปี ปัจจัยสำคัญคือ การขาดการดูแลตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 5 ปีอย่างต่อเนื่อง ทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงคือ ทารกที่ควรได้รับการดูแล ฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิดโดยผู้ที่มีความชำนาญ เช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย มีปัญหาขณะคลอด หรือหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งอาจมีปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามมา จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินและติดตามในระยะยาวเพื่อให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบงานดูแลติดตามพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังพัฒนางาน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการซ้ำทั้งหมด จำนวน 287 ราย 1) จัดทำเกณฑ์การคัดกรองทารกกลุ่มและสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน 2) การขึ้นทะเบียนทารกกลุ่มเสี่ยงกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน 3) การประเมินพัฒนาการ โดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาบาลและนักกิจกรรมบำบัดที่ได้รับการฝึกตรวจพัฒนาการ โดยใช้ DSI 300 ข้อ ในห้องกระตุ้นพัฒนาการที่เป็นสัดส่วน 4) มีการนัดหมายล่วงหน้า โดยใช้ year planner มีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 5) การให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ปกครอง 6) จัดกระบวนการสอนแบบโรงเรียนพ่อแม่ การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2554 ถึง 30 ก.ย. 2557 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบใหม่ของงานดูแลติดตามพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าอัตราการขึ้นทะเบียนทารกกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 39, 67.1 และ 100 ตามลำดับ อัตราทารกได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70, 87 และ 92.4 ตามลำดับ อัตราทารกกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมีพัฒนาการสมวัย ในปี 2557 จากเด็กที่ครบการประเมินที่อายุ 1.6 ปี มีจำนวน 63 ราย มีพัฒนาการสมวัย 57 ราย เท่ากับเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จาก ปี 2556 ร้อยละ 71.1 เป็นร้อยละ 90.4



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาเด็กมีแนวทางปฏิบัติที่ดีในการทำงาน การประเมินพัฒนาการ การขึ้นทะเบียนทารกกลุ่มเสี่ยง มีระบบติดตามต่อเนื่อง การให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านที่มีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

การมีระบบการดูแลและการติดตามพัฒนาการเด็กที่มีประสิทธิภาพ โดยทีมสหวิชาชีพต้องมีการสื่อสารการทำงานเป็นทีมและการสนับสนุนจากผู้บริหารในทุกระดับขององค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กให้ความร่วมมือกระบวนการและสนับสนุนกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุน เวลา และงบประมาณในการทำกิจกรรม



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

1. กระบวนการวิจัยทำให้เกิดการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
2. การเลือกประเด็นคำถามเพื่อการพัฒนาและวิจัย
3. เป็นประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยที่มีความสำคัญและสามารถนำมากำหนดเป็นโจทย์วิจัยเพื่อการแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ขาดการอภิปรายผลการศึกษา
2. ทบทวนวิธีการวิจัย และรูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงแต่ผู้ปกครองไม่สมัครใจหรือไม่สะดวกพาเด็กมาติดตามพัฒนาการ
3. สถานการณ์ของปัญหาหน่วยงานยังไม่ชัดเจน ขาดข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาที่เกิดจากการใช้รูปแบบเดิม และนำมาซึ่งการหารูปแบบใหม่
4. Study design น่าจะมาจากคำถามการวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการพัฒนารูปแบบงานดูแลติดตามพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นน่าจะเป็น Action research มากกว่า การวิจัยเชิงทดลอง
5. การทบทวนความรู้วิชาการ งานวิจัยยังมีน้อย
6. ประชากรที่ศึกษาน่าจะประกอบด้วยกลุ่มผู้ดูแล นอกเหนือจากกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่ม 3
บทความที่ได้รับรางวัล



ผลการประคบเย็นต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคตากระตุกที่ฉีดโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ



เอื้องพร พิทักษ์สังข์, นิพนธ์ จิรภาไพศาล, เตือนเพ็ญ กลกิจ, เรวดี สุราทะโก, กรรณิการ์ คำเตียม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การฉีดสารโบทูลินัมที่อกชิน เอ เข้าบริเวณที่มีอาการ เพื่อลดการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคตากระตุกเป็นการรักษาที่ได้ผลดี ปลอดภัย แต่ฤทธิ์ของยาอยู่เพียงชั่วคราว ทำให้ต้องฉีดซ้ำ ทำให้เกิดความเจ็บปวดระดับสูง มีค่า 6.1 ± 2.63 ทำให้ผู้ป่วยไม่มารักษาอย่างต่อเนื่อง วิธีการลดความเจ็บปวดมีหลายวิธี เช่น ทาหรือปิดแผ่นยาชาหรือการประคบเย็นความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดการไหลเวียนของเลือด ลดการเผาผลาญของเซลล์บริเวณที่มีการบาดเจ็บ และลดการทำงานของตัวรับสัมผัสที่ปลายประสาทรับความรู้สึกในบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ส่งผลให้มีการสร้างสารที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดลดลง ทำให้บริเวณที่ประคบเย็นมีจุดเลือดออกและความเจ็บปวดลดลงแต่การใช้น้ำแข็งประคบนาน 2-7 นาทีทำให้เกิดความเจ็บปวดดังนั้นผู้วิจัยใช้น้ำแข็งบรรจุในถุงมือยางที่มีความยืดหยุ่นปรับรูปทรงเข้ากับบริเวณผิวหนังประคบก่อนฉีดยานาน 1 นาที ช่วยลดความเจ็บปวด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประคบน้ำแข็งต่อการลดความเจ็บปวดหลังได้รับการฉีดยาโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ เพื่อศึกษาผลของการประคบน้ำแข็งต่อภาวะจุดเลือดออกบริเวณที่รับการฉีดยาโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคตากระตุกที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ไม่จำกัดเพศ อายุ ≥ 20 ปี โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธี stratified blocked randomization แบบ mixed block (mixed blocked of 2,4,6 และ 8) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ n Query Advisor 6.01 ลำดับ เป็นกลุ่มควบคุม จะได้รับการฉีดยาโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ บริเวณกล้ามเนื้อที่กระตุกโดยวิธีมาตรฐานและกลุ่มทดลองจะได้รับการฉีดยาเช่นเดียวกัน แต่มีการประคบน้ำแข็งก่อนการฉีดยานาน 1 นาที ทั้งนี้ ลำดับของการจัดกลุ่มผู้ป่วยจะถูกเรียงในซองปิดผนึกทึบแสง (sealed opaque envelope) ภายหลังจากการฉีดยาจะวัดระดับความเจ็บปวด โดยใช้อุปกรณ์ให้ผู้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (NPS) แทนด้วยเลข 0-10 และวัดระยะเวลาเลือดหยุดออกหลังฉีดทันที โดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ เลือดหยุดทันที เลือดหยุดหลังกดนาน ≤ 5 วินาที และเลือดหยุดหลังกดนาน > 5 วินาที

ผลการศึกษา

ศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 35 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 28.6 (20 ราย) เพศหญิงร้อยละ 71.4 (50 ราย) อายุเฉลี่ย 59.1 ± 12.7 ปี ตำแหน่งที่ฉีดส่วนใหญ่คือบริเวณเปลือกตาบนด้านหัวตา ด้านหางตา และกลางเปลือกตาล่างคิดเป็นร้อยละ 84.2 (59 ราย) มีระดับความเจ็บปวดขณะฉีดยามีค่าเฉลี่ยและมีค่าต่ำสุด-สูงสุดดังนี้ 3.1 ± 1.5 (0,6) และ 6.5 ± 1.5 (4,10) ในกลุ่มประคบเย็นและไม่ประคบเย็นตามลำดับ

อย่างมีนัยสำคัญ $p = .001$ จำนวนผู้ป่วยที่เลือดหยุดทันทีหลังฉีดยาในกลุ่มประคบเย็นคิดเป็นร้อยละ 91.4 (32 ราย) ในกลุ่มไม่ประคบเย็นคิดเป็นร้อยละ 28.6 (10 ราย) อย่างมีนัยสำคัญ $p = .001$ นอกจากนั้นผลการวิจัยพบว่าเพศ ประวัติเป็นโรคเบาหวาน ตำแหน่ง ขนาดยา และประสบการณ์การฉีดยาโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ ในผู้ป่วย ตากระตุกไม่มีผลต่อระดับความเจ็บปวดและจุดเลือดออกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำมาสร้างแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานการพยาบาลก่อนการฉีดโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ เพื่อลดความเจ็บปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย นอกจากนี้การประคบเย็น เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ราคาถูก ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยและองค์กร เพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การทำงานเชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

ผลงานวิจัยสามารถนำมาปรับกระบวนการให้บริการให้สอดคล้องกับ ความต้องการผู้ป่วย นำมาพัฒนางานบริการ ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การทำงาน เชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือและความสนับสนุนจากทีมผู้ได้รับรู้ปัญหาจากการทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญ การวางแผน จัดระเบียบ ระบบการทำงานต้องชัดเจน การสื่อสารกับผู้ร่วมงานและทีมต้อง 2 ทิศทางประสานงานกับทีมผู้ให้บริการด้วยกัน ความคิดสร้างสรรค์ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนขบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ และการทำงานเป็นทีมทำให้งานมีความต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ขอรับทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บริหารจัดการโดยหน่วยพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

คณะผู้วิจัยได้มีการพัฒนางานประจำที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย คือความพยายามค้นหาวิธีการประคบเย็น เพื่อบรรเทา ความปวด/ลดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาโบทูลินัมที่อกชินชนิด เอ และมีการทบทวนงานวิจัย นำมาทดลองใช้ จนพัฒนาเป็นถุงมือยาง และทดสอบระยะเวลาที่เหมาะสม อีกทั้งมีวิธีการศึกษาและคำนวณที่ชัดเจน ทำให้ ผลการศึกษา มีความน่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะ

อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับถุงมือยาง ปริมาณน้ำแข็ง และน้ำเปล่าที่ใช้เพื่อที่จะทราบอุณหภูมิที่ใช้ว่าอยู่ประมาณเท่าไร ที่จะทำให้งานวิจัยมีคุณค่าเพิ่มขึ้น



การประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด ต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะโดยการคำนวณจาก ความเข้มข้น Hemoglobin ในน้ำสวนล้าง



นายแพทย์วิทยา บุญเลิศเกิดไกร, ชำนาญ มงคลแสน
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่มา

การประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการผ่าตัดผ่านทางท่อปัสสาวะ ที่มีการใช้สารน้ำ ทำให้เลือดที่ออกมาผสมกับสารน้ำ ทำให้การประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียไปมีความยากยิ่งขึ้น การประมาณปริมาณเลือดด้วยการประเมินความเข้มข้นของสีน้ำล้างด้วยตาเปล่าข้างเดียว นับได้ว่าเป็นวิธีที่ง่าย แต่ก็ยังไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความอ่านของแต่ละคน การประเมินด้วยวิธีเชิงปริมาณจึงเป็นวิธีที่ดีกว่า แต่ยังไม่มีการพัฒนาให้มีการนำมาใช้เท่าที่ควร การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาการประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดด้วยวิธีเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ปริมาณเลือดให้ใกล้เคียงมากที่สุด โดยจำลองการสูญเสียเลือดจริงในห้องทดลอง ทำการวัดทางห้องปฏิบัติการและสร้างสูตรการคำนวณเพื่อประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียไปจากตัวแปรที่กำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาวิธีการประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Study) จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผสมเลือดมนุษย์ที่มีความเข้มข้นของ Hemoglobin ที่แตกต่างกัน และปริมาณที่แตกต่างกันใน Sterile water ทำการตรวจความเข้มข้นของ Hemoglobin ในสารน้ำที่ทำการผสมกับเลือดแล้ว จำนวน 50 ตัวอย่าง หลังจากนั้นคำนวณปริมาณเลือดย้อนกลับด้วยสูตรทางคณิตศาสตร์ เปรียบเทียบกับปริมาณเลือดที่มีอยู่จริง และประมาณตัวเลขที่จะต้องบวกเพิ่มเข้าไปจากการคำนวณปริมาณเลือดที่ได้จากสูตร โดยระบุตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ ความเข้มข้นของ Hemoglobin ในเลือดของผู้ป่วย ความเข้มข้นของ Hemoglobin ในน้ำสวนล้าง และปริมาณน้ำสวนล้าง แล้วนำมาพัฒนาสูตรคำนวณทางคณิตศาสตร์ และสร้างโปรแกรมคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา

ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของ Hemoglobin ในเลือดของผู้ป่วย ความเข้มข้นของ Hemoglobin ในน้ำสวนล้าง และปริมาณน้ำสวนล้าง จากการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอย (Regression Analysis) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดที่ได้จากการสร้างสูตรการคำนวณ มีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 142 ml

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อ ประเมินประมาณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านท่อปัสสาวะโดยการคำนวณจากความเข้มข้น Hemoglobin ในน้ำสวณล้าง ได้อย่างแม่นยำในเชิงปริมาณเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ

ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก TURP ได้อย่างมีความมั่นใจมากขึ้น โดยสามารถประเมินได้ในเชิงปริมาณ และนำมาใช้ได้อย่างสะดวกไม่ยุ่งยาก จากการนำมาเขียนเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยเพื่อในการคำนวณได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรเพื่อช่วยในการทำวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

คำถามน่าสนใจ เป็นการศึกษาแบบ R2R ที่ค่อนข้างออกไปทางนวัตกรรม แต่มีแนวคิด/การตั้งคำถามงานวิจัยที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การคำนวณด้วยสูตรปกติทางเคมีเป็น
$$\frac{\text{Hb ในน้ำสวณล้าง} \times (\text{ปริมาณน้ำสวณล้าง} + X)}{\text{Hb ในเลือด}} = X$$
2. การ validate สูตรจาก Regression analysis มีวิธีที่เป็น scientific มากกว่านี้
3. การวิจารณ์ควรมี review literature ให้มากขึ้น เหมือน /ไม่เหมือนงานอื่นอย่างไร, limitation เป็นอย่างไร



ผลการใช้เชิงปฏิบัติแผ่นทดสอบ Grade of Hematuria ต่อการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ ขณะได้รับการชะล้าง กระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) ในผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (TUR-P) ในโรงพยาบาลศิริราช



จากรุวรรณ คงตระกูล, อรุณรุ่ง สาธุเสน, วิริยะ ชื่นจิตร์, นพเก้า ชนะภัย,
รศ.นพ.สุชัย ลีวันแสงทอง, รศ.นพ.ไชยรงค์ นวลยง และคณะ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต (BPH) หลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (TUR-P) ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการรักษา และได้รับการยอมรับ ในอดีตเกิดปัญหาการอุดตันของสายสวนปัสสาวะขณะได้รับการชะล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) คิดเป็นร้อยละ 25 นำมาซึ่งอาการปวดเกร็งท้องน้อยรุนแรงเพิ่มความทุกข์ทรมานและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย จากเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงปัสสาวะปนเลือด และได้รับการปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือออร์มัลที่ต่างกัน Care team ได้ร่วมพัฒนาเกิดแผ่นทดสอบ Grade of hematuria ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษา และการสื่อสารในทีม สามารถแก้ไขปัญหายกระดับมาตรฐานการดูแลรักษาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช และเทียบเคียงมาตรฐานระดับสากล

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการใช้เครื่องมือแผ่นทดสอบ Grade of hematuria ต่อการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ จำนวนเม็ดเลือดแดงในแต่ละระดับความรุนแรง และระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะขณะผู้ป่วยได้รับ CBI หลังผ่าตัด TUR-P

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา Prospective cohort study with historical control จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 ราย เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ข้อมูลจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในอดีต โดยวิธีการนับจำนวนถอยไปข้างหน้าตามลำดับ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 จนครบ 40 ราย จากทั้งหมด 67 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน มีคุณสมบัติและลักษณะใกล้เคียงกัน ตรงเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาในช่วงพฤศจิกายน 2556-30 สิงหาคม 2557 ติดตามผลการใช้เชิงปฏิบัติแผ่นทดสอบ Grade of hematuria ต่อการอุดตันของสายสวนปัสสาวะวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยายร่วมกับ chi-square test และ Kruskal-Wallis test เปรียบเทียบระดับ RBC (Red Blood Cell) ที่ตรวจพบจากห้องปฏิบัติการในแต่ละระดับความรุนแรงปัสสาวะปนเลือด (Grade) ในระยะเวลาที่คาสายสวนปัสสาวะ

ผลการศึกษา

ไม่พบการอุดตันของสายสวนปัสสาวะขณะผู้ป่วยได้รับการชะล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในอดีต พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยที่ใน Grade 0 พบระดับ RBC 10-20/HP (โดยมีค่าต่ำสุด 0-1/HP, สูงสุด 50-100/HP) Grade 1 พบระดับ RBC 50-100 /HP (โดยมีค่าต่ำสุด 30-50/HP, สูงสุด 100-200/HP) Grade 2 พบระดับ RBC >200 /HP (โดยมีค่าต่ำสุด 100-200/HP, สูงสุด >200/HP) Grade 3 พบระดับ RBC >200 /HP (โดยมีค่าต่ำสุด >200/HP, สูงสุด >200/HP) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์กันโดยมีระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะที่ 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 80

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

แผนทดสอบ Grade of hematuria ใช้ทดสอบความชัดเจนจากการอ่านตัวอักษรผ่านท่อที่ต่อสายสวนปัสสาวะในระยะ 10 นิ้ว อ่านจากผู้ทดสอบ 2 คน ได้ตรงกัน ระบุ Grade ตั้งแต่ 0-3 และปรับอัตราไหล (Rate CBI) ในแต่ละระดับ Grade นั้น ๆ พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี 2554 เพื่อนำไปใช้ในการดูแลรักษา ร่วมกับการสื่อสารข้อมูลใน Care team โรงพยาบาลศิริราชกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100 เกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

Care team สหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันพัฒนาจากปัญหางานประจำที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง จากการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อยอดศึกษาวิจัยพัฒนาความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้ที่ฝังในตัวตน (Tacit knowledge) ที่ยังไม่เคยปรากฏทั้งในและต่างประเทศ โดยประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหา เกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความท้าทายผ่านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ภายใต้กรอบของวัฒนธรรมองค์กรของศิริราชกล่าวว่า ศิริราชคือพี่น้อง ความถูกต้องเรายึดมั่น รับผิดชอบพร้อมกัน คิดสร้างสรรค์ มุ่งพัฒนา ไว้ใจให้เกียรติกัน ประโยชน์มันเพื่อประชา มุ่งมั่นสู่บรรดา เลิศคุณค่า อย่างยั่งยืน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

องค์กรให้ความสำคัญกับงานวิจัยและการจัดการความรู้ มีระบบสนับสนุนเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และ R2R อย่างเข้าถึงเข้าใจ สามารถพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้จริงสะท้อนให้เห็นต้นแบบขององค์กรแห่งการเรียนรู้



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

งานวิจัยเรื่องนี้พัฒนาต่อยอดมาจากโครงการพัฒนาคุณภาพ (CQI) โดยใช้กระบวนการวิจัยมาวัดผลลัพธ์ของการใช้แผ่นทดสอบ Grand of hematuria นับได้ว่าเป็นงานวิจัยที่ช่วยสร้างวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานและรูปธรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำงานได้สะดวก ซึ่งในปัจจุบันพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมักมีอายุงานน้อย ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะอุดตันของสายสวนปัสสาวะได้

ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ควรปรับปรุงวิธีการเขียนให้กระชับ และเรียงลำดับตามกระบวนการวิจัย การเขียนที่ละเอียด ยาวเกินไปในส่วนที่ไม่ใช่เนื้อหาสำคัญ เขียนซ้ำ ๆ หลายแห่งจะทำให้ขาดความน่าสนใจ ไม่เห็นแก่นหรือสาระสำคัญของงานวิจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการให้ผู้อ่านทราบ

เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวหนังต่อการป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมของผู้ป่วยเด็กวิกฤต



สุนทรดา แก้ววิเชียร, ศิริพร สังขมาลัย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ผื่นผ้าอ้อมเป็นโรคผิวหนังที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีประวัติถ่ายอุจจาระเหลวติดต่อกันนาน 48 ชั่วโมงขึ้นไป ผู้ป่วยเด็กวิกฤตเสี่ยงต่อการเกิดผื่นผ้าอ้อมเนื่องจากผิวหนังมีการเปื่อยขึ้น การป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาลและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในปัจจุบันที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวหนัง petrolatum ointment และ durable barrier cream ในการป้องกันผื่นผ้าอ้อม แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวหนังทั้ง 2 ชนิดนี้ในการป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมในผู้ป่วยเด็กวิกฤต ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการลดอัตราการเกิดผื่นผ้าอ้อม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ป้องกันและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปกครองของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวหนัง ต่อการป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมและระดับความรุนแรงในการเกิดผื่นผ้าอ้อมในผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เสี่ยงต่อการเกิดผื่นผ้าอ้อมจำนวน 124 ราย โดยประเมินความรุนแรงในการเกิดผื่นด้วยแบบประเมินซึ่งดัดแปลงมาจาก Jordan และคณะ (1986) โดยการประเมินของพยาบาลเปรียบเทียบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนัง มีการสุ่มเลือกชนิดของผลิตภัณฑ์และกำหนดให้ใช้ผลิตภัณฑ์หมายเลข 1 ทาบริเวณก้นด้านซ้าย ผลิตภัณฑ์หมายเลข 2 ใช้ทาบริเวณก้นด้านขวา ผู้ป่วยแต่ละรายจะใช้ผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 ชนิด คือ petrolatum ointment และ durable barrier cream ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลผิวหนังบริเวณที่ใส่ผ้าอ้อมตามแนวปฏิบัติเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการถ่ายรูปเมื่อแรกเข้าศึกษาและเมื่อผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงการศึกษาจะสิ้นสุดเมื่อมีผื่นแดงเกิดขึ้นที่มีความรุนแรงมากกว่าระดับ 1 ที่ด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านของก้น ระยะเวลาการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละราย 5-14 วัน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวิกฤต จำนวน 124 ราย เป็นชาย 58 คน (ร้อยละ 46.8) เป็นหญิง 66 คน (ร้อยละ 53.2) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 1 เดือน ถึง 12 ปี 9 เดือน เปรียบเทียบการเกิดผื่นผ้าอ้อมภายหลังการใช้ผลิตภัณฑ์ในการ



เคลือบผิวหนัง 2 ชนิดด้วยสถิติ Chi-square test พบว่าอัตราการเกิดผื่นผ้าอ้อมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการเกิดผื่นผ้าอ้อมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของการเกิดผื่นผ้าอ้อมไม่แตกต่างกันโดยพบว่าระดับความรุนแรงของการเกิดผื่นผ้าอ้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการเกิดผื่นผ้าอ้อมที่ระดับ 1 พบว่ากลุ่มที่ใช้ durable barrier cream ในการเคลือบผิวหนัง มีจำนวนการเกิดผื่นผ้าอ้อมน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ petrolatum ointment

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การที่พบว่ากลุ่มที่ใช้ durable barrier cream ในการเคลือบผิวหนัง มีจำนวนการเกิดผื่นผ้าอ้อมน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ petrolatum ointment ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีหลักฐานอ้างอิงได้ว่าควรเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกันในการป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมในผู้ป่วยเด็กวิกฤต

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดผื่นผ้าอ้อมในผู้ป่วยเด็กวิกฤต ได้นำมาใช้จริงในสถาบันฯ และแผนกอื่นๆ ที่พบความเสี่ยงที่ผู้ป่วยเด็กจะเกิดผื่นผ้าอ้อม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มาจากความร่วมมือของทีมนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย ความตั้งใจมุ่งมั่นของทีมที่มีแนวคิดที่อยากพัฒนางานประจำของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีความสุขในการทำงาน ไม่พบเจอกับปัญหาใดๆ รวมทั้งการได้รับคำปรึกษาในการทำวิจัยที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นพ.สมเกียรติ โภชสิทธิ์ เป็นที่ปรึกษา รศ.นพ.สมพันธ์ ทักษิณม ให้คำแนะนำ ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนังประเมินซ้ำจากภาพถ่าย อ.สุดาภรณ์ พัทธมเรือง ที่ช่วยแนะนำรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และคุณศศิชล คำเพราะ ที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการขอทุนวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

1. เป็นงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ quasi randomized controlled trial มีจำนวน sample size พอสมควร น่าจะพอเพียง
2. คำถามงานวิจัย เป็นคำถามจากหน่วยงาน เป็นคำถามที่น่าสนใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
3. งานวิจัยมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาทางคลินิก โดยทีมงานวิจัยสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ

1. ชื่อของงานวิจัย ควรสื่อให้ชัดเจน ว่าเป็นการเปรียบเทียบ Petrolatum ointment กับ Durable barrier cream
2. การทบทวนวรรณกรรม ควรมีการระบุ Gold standard ในการรักษา ผื่นผ้าอ้อมว่าคืออะไร
3. ผลการวิจัย ควรระบุ p value และ confident interval ร่วมด้วยทุกครั้ง

กลุ่ม 3
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์



แนวโน้มนำสำหรับการผ่าตัดวัณโรคต่อมน้ำเหลือง บริเวณลำคอ



นพ.กำพล กาญจนภาค, พญ.นฤมล ศิริพันธ์, พญ.รจิตกรรณ์ ภูพิชญ์พงษ์
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา

วัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ โดยมาตรฐานการรักษาด้วยการตรวจร่างกายทั้งระบบ เอ็กซเรย์ปอดและใช้เข็มเจาะดูดเอาเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ว่าเป็นเชื้อวัณโรคในขั้นต้นด้วยการย้อม Acid-fast Basilli หรือการเพาะเชื้อ ซึ่งใช้เวลานาน ระหว่างรอผลผู้ป่วยจะได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 10 วัน หากก้อนไม่ยุบและผลตรวจสงสัยเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองจะถูกนำส่งไปรักษาที่คลินิกวัณโรค (DOTS Clinic) โดยผู้ป่วยทุกคนจะได้รับยาในแบบเดียวกันตาม Guideline ของ WHO ปี 2010 เป็นระยะเวลาคอร์ส 6 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กลายเป็นก้อนฝี ก้อนฝีแตกเป็นรูทะลุที่ผิวหนัง หรือเกิดการดื้อยา จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขและใช้เวลารักษานานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมหาศาลต่อปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาข้อยุติในการแก้ปัญหาและช่วยให้การตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการผ่าตัดวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ได้รวดเร็วและมั่นใจยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ จำนวน 97 ราย กลุ่มงาน ENT โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่ ค.ศ.54-ค.ศ.56 เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 5 กลุ่ม ตามลักษณะของวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอที่คลำพบหรือปรากฏ ส่วนหนึ่งยินดียรับการผ่าตัดก่อนให้ยาต้านวัณโรค อีกส่วนหนึ่งปฏิเสธการผ่าตัด และรับยาต้านวัณโรคเพียงอย่างเดียว ความหมาย คำว่า หายเป็นปกติ (Cure) หมายถึง เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน แล้วไม่ปรากฏก้อนต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน ใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้คือ 2-sided fisher exact test โดยเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่หายและพึงพอใจกับไม่หาย ใช้สถิติที่ $p < 0.05$ วิธีการผ่าตัดมีหลายวิธีขึ้นกับขนาดของก้อนและตำแหน่ง ได้แก่ ผ่าตัดเลาะก้อนออก ผ่าตัดระบายหนองหรือผ่าตัดเลาะก้อนออกทั้งพวง เป็นต้น

ผลการศึกษา

ก้อนเดี่ยวชนิดก้อนโตกว่า 3 ซม. = 14 ราย; 8 ราย ผ่าตัดก่อนให้ยาต้านวัณโรค ทุกราย Cure ส่วน 6 ราย ที่ได้รับยาต้านวัณโรคเพียงอย่างเดียว หลังครบคอร์ส 6 เดือน พบว่ามี 2 รายกลายเป็นก้อนฝีที่ลำคอ และอีก 4 ราย ยังคงมีก้อนและต้องผ่าตัดออกภายหลัง ผลการศึกษาพบว่าผ่าตัดก่อนให้ยาดีกว่าให้ยาอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$). จำนวนผู้ป่วยชนิดหลายก้อนขนาดโต กว่า 3 ซม. จากบริเวณตำแหน่งเดียวหรือหลายตำแหน่ง



ของลำคอ 47 ราย; 13 ราย ที่ได้รับยาต้านวัณโรคอย่างเดียว พบว่าเมื่อครบคอร์ส 6 เดือน 9 ราย Cure อีก 4 ราย ยังคงเหลือต่อมน้ำเหลืองขนาดใหญ่ ตำแหน่งเดิมและต้องผ่าตัดทั้งหมดในภายหลัง; 34 ราย (18 รายจากลำคอข้างเดียว และ 16 รายจากหลายตำแหน่งของลำคอ) ผ่าตัดก่อนการให้ยา พบว่าเมื่อครบคอร์ส 6 เดือนแล้ว ผู้ป่วยทุกคน Cure ($p = 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

1. สำหรับหน่วยงาน ช่วยแก้ปัญหาให้แพทย์และกระบวนการรักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องไปในทิศทางเดียวกันและต่อเนื่อง
2. สำหรับหน่วยงาน พื้นที่วิจัย คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ด้วยการเผยแพร่ในการจัดอบรม และขยายผลให้ทั่วทั้งจังหวัด
3. สำหรับประเทศ ทั่วโลก เผยแพร่ตีพิมพ์วารสารต่างประเทศและนำเสนอการประชุมระดับนานาชาติ

บทเรียนที่ได้รับ

1. การได้เรียนรู้วิธีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอได้ชัดเจนขึ้น ช่วยพัฒนาปัจจัยเสริมให้เกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ และทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางและทัศนคติที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วย
2. นำไปต่อยอดผู้ป่วยวัณโรคตำแหน่งอื่น เช่น ผิวหนัง กล้องเสียง กระดูก รักษาในแนวทางเดียวกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การทำงานเป็นทีมโดยอาศัย PCT เข้ามาเป็นตัวกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ OPD, OR โดยสร้างแบบฟอร์ม หลังผ่าตัดเฉพาะโรค
2. ความร่วมมือจากกลุ่มงาน คลินิกวัณโรค (DOTS คลินิก) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการประเมินผลการรักษา ในช่วง 6 เดือนแรกและติดตามอาการต่อเนื่องจนครบ 2 ปี
3. บรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนา คือ การเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ด้านนโยบายจากท่านผู้อำนวยการ ให้มีการพัฒนางานคุณภาพให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการที่รวดเร็ว ทุกขั้นตอนของการให้บริการ ไม่มีเงื่อนไขจำกัด ทั้งด้านตรวจวินิจฉัยและยา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. ด้านความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นไปด้วยความราบรื่น
3. โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



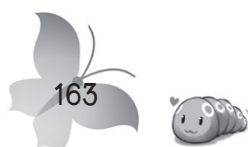
ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนางานโดยใช้ปัญหาทางประจำ โดยนำปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติมาพัฒนาวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

พัฒนางานวิจัยเป็น prospective RCT วิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหา เช่น HIV ว่าผลการศึกษาจะเป็นเช่นไร และอาจวิเคราะห์ลงในรายละเอียดของ super prospective or syniprotec HIV หรือในเรื่อง CD4 ว่ามีผลต่อข้อเสนอแนะทางเวชปฏิบัติอย่างไร



การลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากยา Colistin ด้วยแนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวด



นพ.วศัญญา พาราพิบูลย์, เศรษฐนันท์ เศรษฐกรุณย์,
ชานนท์ งามถิ่น, กนกวรรณ พรหมพันธ์, วันวิสาข์ ขนานแข็ง
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา

ยา Colistin ถูกใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น นำไปสู่อุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากยา Colistin ที่สูงขึ้น การใช้ยา Colistin อย่างเหมาะสมโดยการปรับขนาดยาให้เหมาะสมตามค่าการทำงานของไตและการติดตามค่าการทำงานของไตเป็นระยะระหว่างได้รับยา สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตลงได้ ดังนั้นพัฒนาแนวปฏิบัติติดตามการใช้ยา Colistin โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตหลังจากการใช้แนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวดว่าลดลงหรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวดในการลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากยา Colistin

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบเปรียบเทียบไปข้างหน้า โดยเปรียบเทียบสองช่วงเวลา คือช่วงเวลาก่อนและหลังจากการใช้แนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวด รวมระยะเวลาทั้งหมด 18 เดือน ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยา Colistin ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รวมทั้งหมด 453 ราย เก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไต การล้างไต และการเสียชีวิต รวมถึงอุบัติการณ์ความเหมาะสมของขนาดยาตามการทำงานของไต การติดตามค่าการทำงานของไตระหว่างได้รับยา เปรียบเทียบอุบัติการณ์ความแตกต่างและการลดลงระหว่างสองช่วงเวลา โดยใช้วิธี Chi-square และ Relative risk

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับยา Colistin ช่วงก่อนใช้แนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวด 248 ราย และหลังใช้แนวปฏิบัติ 205 ราย ก่อนใช้แนวปฏิบัติพบอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไต การล้างไต และการเสียชีวิต ร้อยละ 41.5, 16.6 และ 57.3 เปรียบเทียบกับช่วงหลังใช้แนวปฏิบัติ พบอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไต การล้างไต และการเสียชีวิต ร้อยละ 31.2, 4.4 และ 37.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่าแนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวดสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อไตจากยา Colistin การล้างไต และการเสียชีวิตลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [Relative Risk 0.75 (0.58-0.96) 0.26 (0.13-0.53) และ 0.8 (0.66-0.96) ตามลำดับ] นอกจากนี้อุบัติการณ์ความเหมาะสมของการปรับขนาดยาตามการทำงานของไต และการติดตามค่าการทำงานของไตระหว่างได้รับยาเพิ่มขึ้นหลังจากใช้แนวปฏิบัติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำแนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวดไปใช้ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Colistin ในทุกหอผู้ป่วยอายุรกรรม ถึงแม้จะเป็นการเพิ่มภาระงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม แต่ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น คือทำให้อุบัติการณ์ความเหมาะสมของการปรับขนาดยาตามการทำงานของไต และการติดตามค่าการทำงานของไตระหว่างได้รับยาเพิ่มสูงขึ้น นำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไต รวมถึงการล้างไต

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้ยา Colistin มีโอกาสเกิดพิษต่อไตสูง ถ้าไม่ปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับการทำงานของไต และไม่ติดตามค่าการทำงานของไตระหว่างได้รับยา การสร้างระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังการใช้ยา ในการเกิดพิษต่อไตโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นระบบทำที่ได้ง่าย ไม่ต้องใช้ทรัพยากรมาก แต่สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไต รวมถึงการล้างไตลงได้ ทำให้แพทย์ใช้ยา Colistin ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เนื่องจากมีอุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตจากยา Colistin ที่สูง ส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้ยา Colistin ในขนาดที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้ติดตามการทำงานของไตระหว่างได้รับยา ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ จึงอยากหาแนวทางแก้ไขในเชิงระบบ ประกอบกับได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดทำแนวทางปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวด รวมทั้งตรวจสอบการใช้ยา Colistin ให้เหมาะสม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติติดตามการใช้ยาอย่างเข้มงวด ในกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2557 และจะขยายผลเพื่อใช้ทั้ง รพ. ต่อไป



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

แนวคิด จุดมุ่งหมายดีมาก มุ่งให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน ระหว่างแพทย์และเภสัชกร มีความน่าสนใจและน่าแปลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกรณีนี้ว่ามีเทคนิควิธีการอย่างไรในการทำงานระหว่างแพทย์และเภสัชกรที่สามารถทำงานร่วมกันโดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง เภสัชกรมีวิธีการอย่างไรในการทักท้วงการสั่งยาของแพทย์ ที่ทำให้แพทย์ยอมรับ และไม่เกิดปัญหา

ข้อเสนอแนะ

ควรระบุรายละเอียดแนวปฏิบัติและวิธีดำเนินการให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้อ่านงานวิจัยรู้ว่าวิธีดำเนินการอย่างไรและสามารถนำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ได้ และควรอธิบายให้ชัดเจนว่าแนวปฏิบัติมีที่มาอย่างไร เป็นมาตรฐานที่มีอยู่แล้วหรือคิดค้นขึ้นมาใหม่มีข้อมูลสนับสนุนในการใช้อย่างไรบ้าง และควรพิจารณาว่าเกณฑ์การวัดคุณภาพที่ยอมรับระดับสากลในการให้บริการสุขภาพในสถานบริการนั้นมาตรฐานคือเกณฑ์ขั้นต่ำที่ต้องทำให้ได้ และมาตรฐานต่างๆมีกำหนดไว้และได้รับการยอมรับในระดับสากลอยู่แล้ว การทำวิจัยเพื่อพิสูจน์ว่าทำตามมาตรฐานแล้วจะดี จะได้ผลหรือไม่นั้นคงไม่จำเป็นแต่ควรพิจารณาว่าการให้บริการนั้นทำได้ตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือยัง มากกว่า

กลุ่ม 4
บทความย่อที่ได้รับรางวัล



การพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้าง ซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนสังกัด สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน



ณัชพร ศุภสมุทร์, สุจิตรา สุขเกษม, ปัทมา พนมวัน ณ อยุธยา, พัชรา วงศ์พรชัยม พรณทิพา สุกใส
สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

โครงสร้างซีทของโรงเรียนสังกัดสพฐ.พบว่าโรงเรียนแกนนำหลายโรงเรียนยังมีปัญหาในเรื่องการใช้โครงสร้างซีทเป็นบริบทในการบริหารจัดการเรียนภายในโรงเรียนแนวทางการบริหารจัดการแต่ละโรงเรียนแตกต่างกัน ขาดระบบที่มีมาตรฐานจึงทำให้ผลการจัดการเรียนการสอนมีปัญหาอย่างต่อเนื่องเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจและมีระบบการช่วยเหลือที่ถูกต้องเพื่อให้เด็กสามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้จบการศึกษา

วัตถุประสงค์

ศึกษาระบบและผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ระเบียบวิธีวิจัย

โรงเรียนระดับประถมศึกษาที่จัดเรียนรวมสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 5 โรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลคือผู้อำนวยการโรงเรียนครูและผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ผลการศึกษา

ได้พัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนตามกระบวนการ 10 ขั้นตอน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

โรงเรียนที่เข้าร่วมวิจัยนำระบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทไปเผยแพร่ให้โรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบผู้บริหารครูผู้ปกครองมีความเข้าใจในระบบขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเด็กและเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ได้ระบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนเรียนรวม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารการศึกษาครูผู้ปกครองในโรงเรียนในการดำเนินโครงการวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูลและผู้บริหารการศึกษาในโรงเรียน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีการศึกษาปัญหาก่อนดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีความร่วมมือกันของหน่วยงานและสังกัดซึ่งทำได้ดี กระบวนการวิจัยสามารถทำได้ครบถ้วน รูปแบบการดำเนินงานสามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยควรได้ระยะเวลาที่ดำเนินการทดลองรูปแบบใหม่ไว้ด้วย และควรติดตามการดำเนินงานของ รร. ที่เข้าร่วมไป อีกสักระยะเพื่อดูความยั่งยืน

การพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบล สู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ



วันรพี สมถช่วงเือก¹, นงลักษณ์ ยอดมงคล²

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี 2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
คณะทำงานสมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี
เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 7 จังหวัดอีสานตอนบน

ที่มา

สปสข. ดำเนินการให้มีกองทุนตำบลตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 ตั้งแต่ปี 49 พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบนมีกองทุน 715 แห่งร้อยละ 99.89 จาก 716 แห่งมีบทบาทส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพประชาชน ให้ถึงเข้าบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมากขึ้น มีการบริหาร ในรูปคณะกรรมการจัดการกองทุน ตั้งแต่จัดตั้งถึงปัจจุบันพบปัญหาด้านการบริหาร เช่น แผนงานไม่ชัดเจน ข้อมูลไม่เป็นจริงการขับเคลื่อนไม่เป็นระบบขาดพลังภาคส่วนต่างๆไม่มีส่วนร่วม การรับฟังความเห็นผู้ให้ และผู้รับบริการปี 56 เสนอให้สปสข.พัฒนาการบริหารจัดการกองทุนตำบลให้สามารถจัดบริการสาธารณสุข แบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติให้เป็นตำบลจัดการสุขภาพและศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาพโดยท้องถิ่น ได้อย่างแท้จริง โดยเห็นว่าธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเฉพาะพื้นที่แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการใหม่ที่จะนำไปสู่การยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนตำบล

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาการพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุน ตำบลโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ
- 2) ยกระดับประสิทธิภาพกองทุนตำบล ในการจัดบริการสุขภาพระดับตำบลแบบบูรณาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สปสขเขต 8 อุตรธานีร่วมกับ สนง.คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) สสจ.และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 7 จังหวัดใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพในการพัฒนา คัดเลือกพื้นที่กองทุนฯ เกรด A หรือที่พร้อม 109 ตำบลในพื้นที่ 7 จังหวัดระยะเวลา 1 ม.ค.57 ถึง 31 มี.ค.58 มีกระบวนการทำงาน 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 จัดทำธรรมนูญสุขภาพ 8 ขั้นตอน 1. สร้างความเข้าใจผู้บริหารและผู้นำ 2. จัดตั้งคณะทำงาน ธรรมนูญตำบล 3. ทบทวนข้อมูลสถานการณ์พื้นที่ 4. ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ 5. ร่างธรรมนูญ สุขภาพ 6. จัดประชาคมหมู่บ้านพิจารณาร่างธรรมนูญฯ 7. ปรับปรุงร่างและจัดเวทีพิจารณาธรรมนูญฯ และ 8. ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ กรอบการจัดทำอ้างอิงธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ปรับให้เหมาะสมกับ



บริบทของพื้นที่ ระยะ2 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหลังประกาศ ภาพรวมใช้กระบวนการ KM กำกับติดตาม พัฒนาศักยภาพ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่และขยายผลสู่สาธารณะ

ผลการศึกษา

เกิดขบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับตำบลโดยกองทุนตำบล 109 แห่ง 7 จังหวัดได้แก่ เลย 14 หนองบัวลำภู 6 อุดรธานี 20 หนองคาย 9 สกลนคร 40 นครพนม 12 บึงกาฬ 8 แห่ง ผลลัพธ์ระยะที่ 1 ประกาศใช้ธรรมนูญฯ 70 แห่ง (64.2%) รอประกาศ 23 แห่ง (21.1%) อยู่ระหว่างจัดทำร่าง 16 แห่ง (14.7%) เกิดกลไกการทำงานมิติใหม่แบบบูรณาการ (รัฐ ท้องถิ่น ประชาชน) ระดับตำบล อำเภอและจังหวัด หนุนเสริมขับเคลื่อนจัดการระบบสุขภาพและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีนโยบายสาธารณะระดับชุมชนที่เกิดจากความเห็นร่วมของคนในชุมชน ผลระยะที่ 2 การขับเคลื่อนหลังประกาศใช้ 1) ทุกพื้นที่เชื่อมโยงข้อบังคับหรือเทศบัญญัติของอปท.และแผนงานกองทุนตำบล 2) ประกาศเป็นกติกาหรือข้อตกลงชุมชน เช่น งานศพงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน อาทิ อบต.แสงสว่าง อ.หนองแสง จ.อุดรธานี สร้างวัฒนธรรมใหม่เปลี่ยนความเชื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงโรคลดค่าใช้จ่าย 3) เกิดต้นแบบแหล่งเรียนรู้ 7 แห่ง 7 จังหวัด 4) นำบทเรียนขยายผลพื้นที่ใหม่ 88 แห่ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

- สปสขและสช.สรุปบทเรียนนำมาสู่การประกาศเป็นนโยบายระดับประเทศของทั้งสองหน่วยงาน
- สปสขเขต ๘ และสช.ขยายผลธรรมนูญฯ พื้นที่อีสานตอนบนปี 58 สูพื้นที่ใหม่อีกจำนวน 88 แห่ง
- ตำบล/เทศบาลใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกรอบจัดทำแผนงาน โครงการต่างๆ สู่การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นที่ฟู ในการจัดบริการสุขภาพระดับตำบล
- อปท (อบต เทศบาล อบจ) ตราเป็นข้อบังคับ/เทศบัญญัติท้องถิ่น
- ชุมชนประกาศเป็นกฎหมายชุมชน/กติกา/ข้อตกลง

บทเรียนที่ได้รับ

ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือให้รัฐ ท้องถิ่น ประชาชน บูรณาการทำงานร่วมกันอย่างสมดุล การเขียนข้อกำหนดในธรรมนูญสำคัญคือประชาชนต้องยอมรับให้เขียน ธรรมนูญต้องไม่เอื้อประโยชน์ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง การจัดการความรู้ การถอดบทเรียนระหว่าง-หลังจำเป็นและสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ การสร้างการเรียนรู้ เช่น การศึกษาดูงานระดับพื้นที่ เวทีเรียนรู้จังหวัด-เขต เป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานที่ก้าวหน้า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การบูรณาการทำงานร่วมกันเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ สปสข.และ สช.
- การบูรณาการทำงานร่วมกันระดับพื้นที่ ภาครัฐ ท้องถิ่น ประชาชน
- ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำ เช่น นายกอบต./เทศบาล แกนนำชุมชน ต้องการแก้ไขปัญหาประชาชนในพื้นที่
- การเตรียมทีมพี่เลี้ยงระดับเขต จังหวัด การจัดกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นขั้นตอนเป็นระบบ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญและประกาศเป็นนโยบาย อาทิ สปสข.ส่วนกลางประกาศเป็นนโยบายให้ สปสข.เขตพื้นที่ 12 แห่ง จัดทำธรรมนูญสุขภาพโดยกองทุนตำบล สสจ.สกลนครประกาศนโยบายให้ทุกพื้นที่จัดทำธรรมนูญสุขภาพ



ภายในปี 59 สช.มีนโยบายขยายผลความร่วมมือกับ สปสช.หนุนเสริมกระบวนการธรรมาภิบาลสุขภาพครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ทั่วประเทศ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ในพื้นที่ เกิด Social Commitment ในการแก้ปัญหาสุขภาพ / เป็นความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ (สปสช.,สธ.) ท้องถิ่น (อบต., เทศบาล) และภาคประชาชน / เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิง Description ที่มี Impact factor สูง / ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีสุขภาพ และเป็นต้นแบบให้ที่อื่นมาเรียนรู้นำไปทำต่อได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสนอ Impact ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมกว่านี้
2. ควรมีการวิเคราะห์ Constraint (อุปสรรคและข้อจำกัด) ในการพัฒนาระบบด้วย

การพัฒนาระบบการเงินและบัญชีโดยใช้โปรแกรม PCU Money Chun Phayao อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



พิชัญญะ เดชโชติวิรุฬห์, นางสุทธิรา พรหมแผ้ว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ที่มา

งานบริหารด้านการเงินการบัญชีเป็นงานที่ละเอียดและสำคัญสำหรับทุกหน่วยบริการ ต้องการความถูกต้อง ตรวจสอบได้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนงาน ประเมินการงบประมาณต่างๆ ได้ โดยทุกหน่วยบริการ ต้องปฏิบัติตามระเบียบทางราชการอย่างเคร่งครัด และเนื่องจาก รพ.สต. มีบุคลากรน้อย และไม่ใช้เจ้าหน้าที่การเงินการบัญชีโดยตรง และยังมีภาระงานประจำที่มาก ซึ่งการจัดทำการเงินการบัญชีต้องอาศัยความละเอียด ความถูกต้อง และยังมีรายงานเอกสารจำนวนมากที่ต้องทำเพื่อใช้เป็นบัญชีคุมตรวจสอบข้อมูลการเงิน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงตั้งใจที่จะพัฒนางานนี้ให้ดีขึ้น ด้วยแนวคิด หลักการ และ วิธีการของ R2R ในการแก้ปัญหางานประจำ ลดความยุ่งยาก และความผิดพลาดของงานการเงินการบัญชี โดยการวิจัยพัฒนาโปรแกรมการเงินการบัญชี PCU Money Chun Phayao ขึ้น เพื่อให้ตอบสนองในการทำรายงาน รายรับ-รายจ่าย ประจำเดือน ให้ถูกต้องและสะดวกในการใช้งานยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรม PCU Money Chun Phayao ให้ตอบสนองในการทำรายงาน รายรับ-รายจ่าย ประจำเดือน หรืองบเดือน ให้ถูกต้องและสะดวกในการใช้งานยิ่งขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการจัดทำระบบรายงานด้านการเงิน และบัญชี

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการจัดทำข้อมูลการเงินการบัญชีของ รพ.สต. ด้วยการทดลองใช้โปรแกรม PCU Money Chun Phayao โดยทดลองใช้งานช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 – 31 มีนาคม 2558 ประเมินผลจาก ความสามารถของโปรแกรมในการรายงานได้ตามวัตถุประสงค์ของการเงินการบัญชี และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการเงินการบัญชี กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี จำนวน 10 คน และหัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี (ผู้ผอ.รพ.สต.) จำนวน 10 คน ในเขตพื้นที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา รวมทั้งสิ้น 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรม PCU Money Chun Phayao และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน โปรแกรมการเงินการบัญชี วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ โดยคณะผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลติดตามและประเมินผลด้วยตนเอง

ผลการศึกษา

PCU Money Chun Phayao ได้เริ่มพัฒนาจากเวอร์ชัน 1.0 และพัฒนามาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการหาข้อผิดพลาดของโปรแกรม การคำนวณผลรวมและผลต่างในระบบบัญชี ความถูกต้องตามระเบียบ ซึ่งรายงานผลโดยเจ้าหน้าที่การเงิน ปัจจุบันพัฒนาถึงเวอร์ชันที่ 2.23 จากการใช้งานพบว่า โปรแกรม PCU Money Chun Phayao สามารถ

ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่การเงินได้จริง เพราะบันทึกเพียงหน้าจอดีียว สามารถคำนวณและออกระเบียบรายงานการเงิน การบัญชีได้ครอบคลุมตามระเบียบการเงิน การบัญชี และจากการวัดความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน พบว่า รูปแบบและการทำงาน มีความพึงใจ คิดเป็นร้อยละ 95.4 ระบบความปลอดภัย มีความพึงใจ คิดเป็นร้อยละ 97.6 และการนำไปใช้ประโยชน์ มีความพึงใจ คิดเป็นร้อยละ 99.4 และในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 100 มีระดับความพึงพอใจมาก และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของ PCU Money Chun Phayao ทั้ง 3 ด้าน ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 97.47

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จากการศึกษาในภาพรวมพบว่า โปรแกรม PCU Money Chun Phayao สามารถลดภาระงานของเจ้าหน้าที่การเงิน และตอบสนองความต้องการในการจัดทำรายงานกิจกรรมการเงิน พร้อมทั้งสามารถพิมพ์เก็บเป็นรูปเล่มเพื่อนำมาใช้ตรวจสอบตามระเบียบการเงิน การบัญชี โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรม PCU Money Chun Phayao ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ รูปแบบการใช้งาน ระบบความปลอดภัย และการนำไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 97.47

บทเรียนที่ได้รับ

ควรต้องศึกษาระเบียบทางด้านการเงิน การบัญชี รวมถึงการพัสดุให้แม่นยำ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมาย เนื่องจากเป็นโปรแกรมใหม่ที่เริ่มทดลองใช้งานช่วงระยะเวลา 5 เดือนที่ผ่านมา ยังคงต้องติดตามประเมินรายละเอียด และปัญหาต่อไปเป็นระยะๆ ในการพัฒนาต่อไป อาจมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นแบบ MYSQL เพื่อให้สามารถจัดการข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ในการให้คำปรึกษา ทีมเจ้าหน้าที่การเงิน ที่ร่วมทดลองใช้โปรแกรม และมีความตั้งใจในการพัฒนากระบวนการทำงานด้านการเงิน การบัญชี โดยเล็งเห็นของการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า ซึ่งส่งผลต่อการลดภาระงาน และได้ระเบียบรายงานที่ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบ สามารถพิมพ์เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบได้ต่อไป

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลลอ ที่ให้โอกาสในการศึกษา เป็นที่ปรึกษาเรื่องข้อกฎหมาย หัวหน้าฝ่ายการเงิน รพ.จุน ช่วยตรวจสอบ แก้ไขและให้คำแนะนำการจัดทำแบบสอบถาม และ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระเบียบการเงิน การบัญชี เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.จุน รพ.สต.ทุกแห่งในพื้นที่อำเภอจุน ที่ทดลองใช้และรายงานผล



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการแก้ปัญหาหน้างานโดยพัฒนาโปรแกรมขึ้นเอง และมีการทบทวนและพัฒนาต่อเนื่องหากมีการนำไปใช้กับที่อื่นๆด้วยก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพของระบบโดยรวมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มเติมการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ตรงวัตถุประสงค์จริงๆ คือความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาเปรียบเทียบกับก่อน และหลังการดำเนินโครงการ

การพัฒนาระบบความร่วมมือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ในกลุ่มโรงพยาบาลโซนลุ่มน้ำปาว อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี



นภาพร กันธิยะ, พญ.พรดี จิตธรรมมา, นพ.สมบัติ ศักดิ์สว่างวงศ์,
บุญญภรณ์ บุญพงษ์, วิชุดา ชาวสวน, นันทวัฒน์ ชันธีวิทย์
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

โรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นแม่โซน (M1) ในการรับส่งต่อของ รพช.4 แห่ง ตามนโยบาย Service plan ในปี 2554 ได้จัดตั้งคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการมีความปลอดภัยมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดได้ ปี 2555-2556 จึงเริ่มรับส่งต่อจากรพ.ลูกซอน 4 แห่ง พบว่าหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจากโรงพยาบาลลูกซอนส่งต่อเพิ่มขึ้น แต่มีการขาดนัดและหญิงตั้งครรภ์เดินทางไม่สะดวกจากระยะทางบ้านที่ไกลจากรพ.กุมภวาปี 30-65 กม.และเมื่อกลับไปฝากครรภ์ต่อที่อำเภอลูกซอนพบว่าไม่ได้รับการดูแลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์และเมื่อมาคลอดหลังการทบทวนระบบบริการที่มงานแม่และเด็กจึงร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลูกซอน โดยมีโรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นที่เสี่ยงในการดำเนินการของโรงพยาบาลลูกซอนทั้ง 4 แห่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบความร่วมมือในการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลลูกซอน 4 แห่ง ของโรงพยาบาลกุมภวาปี (รพ.วังสามหมอ โนนสะอาด ศรีธาตุ และประจักษ์ศิลปาคม)

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ระยะคือระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ระยะที่ 2 วางแผนดำเนินการ เช่นประชุมผู้เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางให้บริการ ระยะที่ 3 ดำเนินการตามแผนประกอบด้วย การฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล การปรับระบบให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในรพ.ลูกซอน และสูติแพทย์.พยาบาลงานฝากครรภ์ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่รพ.ลูกซอน ระยะที่ 4 สรุปและประเมินผลกลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการคัดกรองมาพบสูติแพทย์ที่รพ.ลูกซอนระหว่างเดือน ก.พ - ก.ย. 2557 จำนวน 274 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการฝากครรภ์ ประเมินความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ 9 ราย หญิงตั้งครรภ์ 20 รายโดยการและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

การพัฒนาระบบความร่วมมือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลูกซอนมีรูปแบบการให้บริการ 2 รูปแบบ คือ 1 จัดบริการที่งานผู้ป่วยนอก 2 แห่ง คือรพ.วังสามหมอและรพ.ประจักษ์ฯ เจ้าหน้าที่มาเรียนรู้ระบบงาน

และฝึกทักษะเพิ่มเติมที่รพ.กุมภวาปี รูปแบบที่ 2 จัดบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของรพ.2 แห่ง คือรพ.โนนสะอาด และรพ.ศรีธาตุ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีประสบการณ์และทักษะด้านงานฝากครรภ์จึงเริ่มให้บริการได้ ความร่วมมือที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ระบบคือ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน มีการปรับระบบบริการและทีมงานลูกโซ่ปฏิบัติตามคู่มือสนับสนุนค่าตอบแทน ในด้านผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนและติดตามงานต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้พบสูติแพทย์ตามนัด 274 ราย คลอดที่รพ.ลูกโซ่ 47.8% รพ.กุมภวาปี 37% รพ.อุดร 10.8% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต เกิดระบบประสานงานที่ดีและเจ้าหน้าที่รพ.ลูกโซ่มีทักษะเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การจัดตั้งคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลครอบคลุมมากขึ้น การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงให้ห้องคลอดนำข้อมูลไปใช้วางแผนการคลอดเพื่อป้องกันอันตรายของมารดาและทารกได้ จึงมีการนำรูปแบบการดำเนินงานขยายผลไปยังโรงพยาบาลลูกโซ่และรพ.สต.ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอในเวทีจังหวัด ระดับเขตและวิชาการของกระทรวง และหน่วยงานอื่นๆ มาศึกษาดูงาน

บทเรียนที่ได้รับ

นโยบายการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ชัดเจนและผู้บริหารทุกระดับให้ความร่วมมือทั้งในด้านโรงพยาบาล สสอ.และรพ.สต.ในด้านสนับสนุนบุคลากรและการปรับระบบงานและงบประมาณ การมีคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลูกโซ่ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ มีศักยภาพในการบริการเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาการเดินทาง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีระบบการทำงานเป็นทีมที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมของผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กระหว่างรพ.กุมภวาปี รพ.ลูกโซ่และรพ.สต. ความมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพบริการ จึงเกิดความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ในด้านผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนจากระดับจังหวัด และผู้บริหารระดับอำเภอร่วมกันสนับสนุนทีมงานและงบประมาณให้เกิดการปรับระบบบริการ และการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประสานที่ดีทำให้พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอมีการติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ และการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ให้โอกาสทีมงานแม่และเด็กมีเวทีประชุมแลกเปลี่ยนและการนำเสนอผลงาน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นงานที่แก้ปัญหาสำคัญของประชาชนในพื้นที่ มีการวางแผนการศึกษาเป็นขั้นตอนชัดเจน วิธีการดำเนินงานชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ไม่ได้เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นหลังดำเนินโครงการกับก่อนดำเนินโครงการ



กลุ่ม 4
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์



การประยุกต์ใช้ IT แบบบูรณาการให้งานง่ายขึ้น



ธีรพงษ์ ธรรมโชติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่องคำหลวง ตำบลแม่นาเรือ จังหวัดพะเยา

ที่มา

เนื่องจากปัจจุบันการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ งานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมป้องกันโรค มีหลากหลายงานที่จำเป็นต้องใช้แบบฟอร์มคัดกรองจำนวนมาก อาทิเช่นแบบสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย แบบสำรวจคัดกรอง ADL แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบทส. 001 -003 ทำให้ต้องเสียเวลาในการประมวลผลแจกจ่ายจำนวนยอดตัวเลขสรุปรายงาน เพื่อนำส่งหน่วยงานเบื้องบนใช้ประโยชน์ข้อมูลอย่างทันที่ บางครั้งมีรายงานที่เร่งสรุปส่งภายในช่วงเวลาเดียวกันมีจำนวนมาก การสรุปรายงานล่าช้าและอาจทำให้ยอดตัวเลขสรุปรายงานผิดพลาดได้ ดังนั้นการประยุกต์ใช้ IT แบบบูรณาการ ช่วยให้การสรุปรายงานง่ายขึ้นด้วยโปรแกรม Excel advance จึงเกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานประจำ ช่วยทำให้การทำงานง่ายขึ้น การรวบรวมเก็บบันทึกข้อมูลแจกจ่ายจำนวนยอดตัวเลขสรุปรายงานเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำขึ้นได้ ลดความผิดพลาดเคลื่อนของยอดสรุปรายงานอย่างเห็นได้ชัดเจน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการงานต่างๆในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วย IT
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเก็บบันทึกข้อมูล และสรุปรายงานให้ถูกต้อง รวดเร็วขึ้น
3. เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

สำรวจปัญหาการเก็บรวบรวมรายงาน จากนั้นสร้างเครื่องมือด้วยโปรแกรม Excel advance แล้วทดลองใช้ประมวลผลประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปรแกรมที่สร้างขึ้น และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ สังเกตทั้งทดลอง และทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับผู้ทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นใหม่ทุกคน ทั้งนี้ทุกโปรแกรมที่สร้างขึ้น เช่น โปรแกรมแบบสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย แบบสำรวจคัดกรอง ADL แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบทส. 001 -003 ทุกโปรแกรมมีการสร้างแบบสอบถามเพื่อประมวลผลประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของโปรแกรม ตลอดจนประเมินความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้โปรแกรมทุกขั้นตอน ก่อนและหลังของการใช้โปรแกรม เมื่อรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดมาได้ขั้นตอนสุดท้ายจึงทำการวิเคราะห์ค่าสถิติข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ SPSS V.21.0 แจกจ่ายค่าความถี่ จำนวน และร้อยละ



ผลการศึกษา

โปรแกรมที่สร้างขึ้นใหม่นี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานระดับหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปรายงานได้ง่ายขึ้น ถูกต้อง รวดเร็ว เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 90 โดยเฉลี่ย และเป็นการสร้างนวัตกรรมด้านระบบงาน IT อย่างง่ายขึ้นใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งผู้ใช้งานเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถใช้ในงานประจำในการเก็บรวบรวมข้อมูล แปรผล และสรุปรายงาน อาทิเช่นโปรแกรมแบบสำรวจความชุก ลูกน้ำยุงลาย แบบสำรวจคัดกรอง ADL แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสำรวจทัศนตสาธารณสุข ทส. 001 -003 ได้อย่างเป็นระบบ สามารถสรุปรายงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ทันที ลดขั้นตอน และย่นเวลาการทำรายงาน แปรผล สรุปรายงาน อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ผลการประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลโปรแกรม และผู้ทดลองใช้โปรแกรมมีความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรม ผ่านเกินกว่าร้อยละ 80

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

โปรแกรมสามารถนำไปใช้ในงานประจำ ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ เช่นงานคัดกรอง บันทึกข้อมูล แปรผล สรุปรายงานตัวเลขรายงานนำส่ง เช่นงานสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย งานสำรวจคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสำรวจทัศนตสาธารณสุข. 001 002 003 ซึ่งอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ง่ายตาย ไม่ยุ่งยาก บุคลากรหน่วยงานอื่นเช่น ครูอนามัยโรงเรียนก็นำไปใช้ได้ด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

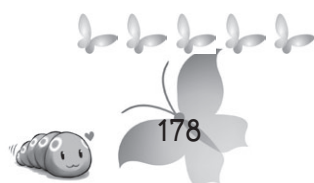
โปรแกรมที่ได้นับเป็นการบูรณาการงาน สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หลากหลายงาน ด้วย IT อย่างง่าย ครอบคลุมช่วยให้การทำงานประจำ งานเร่งด่วนง่ายขึ้น นำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที ด้วยการก๊อปปี้ไฟล์และบันทึกข้อมูล โดยอาจแยกสรุปเป็นรายหมู่บ้าน ตำบล ประมวลสรุปรายงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ชัดเจนมีหลักฐานสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะใช้ประโยชน์แล้วหน่วยงานอื่นเช่นโรงเรียนเทศบาลก็ใช้ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถใช้ประโยชน์ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ง่าย ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถวัดผลประมวลประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้ชัดเจน หลังใช้โปรแกรมผู้ใช้โปรแกรมมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนการใช้โปรแกรม ตลอดจนการใช้งานโปรแกรมสามารถใช้งานได้ง่าย ไม่มีขั้นตอนใดที่ยุ่งยากในการใช้เก็บบันทึกข้อมูล แปรผล สรุปผล ยอดตัวเลขรายงานได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว สะดวกง่ายตาย ลดเวลาการทำรายงาน และสรุปรายงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก Cup เมือง -ภูทอกยาว ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพะเยา และการสนับสนุนด้านวิชาการจากอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา และมหาวิทยาลัยพะเยา นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากการสืบค้นความรู้และแบบฟอร์มพื้นฐานต่างๆ จากอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ของกรมกอง ฝ่ายงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

พัฒนาประสิทธิภาพ คุณภาพงาน

ข้อเสนอแนะ

การวัดผลการใช้งานโปรแกรมยังไม่ชัดเจน ควรเพิ่มเติมวิธีการวัดผล เช่น การสรุปรายงานได้ง่ายขึ้น ถูกต้อง รวดเร็ว เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 90 โดยเฉลี่ยประเมินอย่างไร เป็นการวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรม การเผยแพร่ผลงานยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร จำกัดอยู่ในองค์กรเท่านั้น

การประเมินการส่งตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านผนังทรวงอกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร โดยอ้างอิงเกณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี คศ. 2011



เกษรี บัณสี¹, กมล อุดล², วิทยา ไชยธีระพันธ์¹, นิธิมา ชาวลิต³, วันดี โรจนะสิริ¹, สุธีรา พงษ์ไพศาล¹

1) หน่วยตรวจพิเศษหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 6 2) ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันโรคหัวใจ หลอดเลือด และเมตาบอลิซึม 3) ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาโรคหัวใจ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Transthoracic Echocardiography, TTE) มีข้อบ่งชี้กว้าง ช่วยวินิจฉัย ติดตาม และประเมินการรักษาโรคหัวใจ นิยมส่งตรวจมากขึ้น ราคาไม่แพง ไม่มีผลข้างเคียง ได้ผลทันที อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลารอคิวนัดตรวจนาน ต่างประเทศศึกษาเกณฑ์ปี คศ. 2007 พบความเหมาะสมในการส่งตรวจมีช่วงกว้าง 56%-91% ประเทศไทยที่จุฬาลงกรณ์พบระดับความเหมาะสมการส่งตรวจมากถึง 89% แต่ไม่สามารถประยุกต์แก้ปัญหาในศิริราชได้เพราะความแตกต่างของระบบงาน การสอนอบรม และกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการ บางการศึกษาไม่มีข้อมูลความน่าเชื่อถือในการประเมิน จึงคิดประเมินความเหมาะสมการส่งตรวจTTE ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลศิริราชและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งตรวจไม่เหมาะสม ศึกษาไปข้างหน้าโดยอ้างอิงเกณฑ์ความเหมาะสมล่าสุดของสหรัฐอเมริกา ปี คศ. 2011 ซึ่งยังไม่มีสถาบันใดอ้างอิงเกณฑ์นี้และยังไม่มีเกณฑ์ความเหมาะสมของประเทศไทยเอง

วัตถุประสงค์

ประเมินความเหมาะสมของการส่งตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านผนังทรวงอกของโรงพยาบาลศิริราช และค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งตรวจไม่เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Prospective descriptive study ในผู้ป่วยที่มาตรวจ TTE คิวปกติในเวลาราชการ ที่มีข้อบ่งชี้ การส่งตรวจ/สถานะผู้ส่งตรวจ/สิทธิการรักษา โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเท่านั้น ข้อมูลทั่วไป อาทิ แพทย์ผู้ส่งตรวจ/สิทธิการรักษาสำหรับการตรวจ TTE ครั้งนี้ Cardiac Sonographer /พยาบาลร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึก แต่การประเมินความเหมาะสมการส่งตรวจที่เป็นเกณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ร่วมวิจัยที่เป็น Cardiologist เป็นผู้ตัดสินว่าจะเข้ากับตัวเลือกใด ทั้งนี้มีการขอความอนุเคราะห์ใช้ข้อมูลผ่านผู้อำนวยการ รพ.ศิริราช มีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ TTE อ้างอิงเกณฑ์ความเหมาะสมของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2011 ผู้ประเมินเป็นแพทย์ Board Certified Cardiologist 2 คน ต่างคนต่างประเมินไม่เกี่ยวข้องกันในกลุ่มตัวอย่างทุกราย กรณีผลการประเมินต่างกันจะตัดสินการประเมินโดยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจอีก 1 ท่าน

ผลการศึกษา

ความเหมาะสมข้อบ่งชี้การส่งตรวจ TTE ที่ reliability โดย Cardiologist อ้างอิงเกณฑ์ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2011 ในผู้มารับบริการตรวจคิวปกติในเวลาราชการ 490 ราย ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเท่านั้น (ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 8 ราย) พบการส่งตรวจมีความเหมาะสม 432 จาก 482 ราย (89.6%) ไม่เหมาะสมและกำกวม 27 และ 23 ราย คิดเป็น 5.6% และ 4.8% ข้อบ่งชี้ที่ส่งตรวจบ่อยที่สุดคืออาการแสดงและภาวะที่สงสัยว่าจะเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งตรวจไม่เหมาะสมได้แก่สถานะผู้ส่งตรวจ (Cardiologist, Fellow, Cardiothoracic Surgeon) และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย (เบิกได้ เบิกไม่ได้) ผลการศึกษามีแนวโน้มว่า fellow เป็นกลุ่มที่ส่งตรวจมากที่สุด (261 จาก 482 ราย) และมีความเหมาะสมในการส่งตรวจมากเช่นกัน ($p=0.108$) สิทธิการรักษาประเภทเบิกได้ ได้แก่การเบิกจ่ายตรงและประกันสังคมมีการส่งตรวจมาก คิดเป็น 7.6% และ 6.3% ($p=0.106$) ระดับความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ($kappa=0.46$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ประจักษ์ว่าระบบคัดกรองการส่งตรวจ TTE มีมาตรฐานสูงเทียบเคียงต่างประเทศได้ สะท้อนระบบการเรียงการสอนที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานการให้บริการของแพทย์และการเข้าถึงบริการของคนทุกระดับ ที่ไม่ส่งผลต่อควรรอนัดตรวจนาน เป็นการประกันคุณภาพงาน ทำทนายว่า Cardiac Sonographer Training Program ที่ดำเนินอยู่เป็นยุทธศาสตร์ที่พัฒนาไม่ผิดทางในการสมดุลงานจำนวนผู้ให้และผู้รับบริการ จึงเห็นควรมีการผลิตเป็นต้นแบบอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาจากการทำงานทำทนายสู่การคิดสร้างสรรค์ได้โดยไม่ใช้ความรู้ลึก/ความเชื่อในการตัดสินใจ ผักแก้ปัญหาด้วยกระบวนการวิจัยและเรียนรู้การตรวจสอบข้อเท็จจริงให้เห็นความเชื่อมโยงของระบบการทำงานที่ต่อเนื่อง มีคุณภาพ ทำให้รู้จักคุณค่าในตนเอง/ผู้อื่น หน่วยงานและองค์กร ที่สำคัญได้สะท้อนกลไกในการตรวจสอบและทบทวน utilization management ที่ขับเคลื่อนด้วยแนวคิด appropriateness ต่อยอดสู่การปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เชื่อมั่น/เห็นคุณค่าในตนเอง มีใจเปิดรับ ใช้ฝัน/วิสัยทัศน์ร่วมขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงงานพัฒนาคุณภาพสู่งานวิจัย บริหารทีม บริหารงาน และบริหารเวลาอย่างเหมาะสม เรียนรู้จากทุกก้าวอย่างไม่กลัวการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหาร/ผู้ร่วมงานให้กำลังใจ การ Feed back จากผู้ทรงคุณวุฒิทำให้งานวิจัยดีขึ้น มีคุณค่าขึ้นเรื่อยๆ ความสัมพันธ์ส่วนตัวช่วยได้มาก มีที่เลี้ยงให้คำแนะนำด้านวิชาการ ให้ทุน กระตุ้นติดตาม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

องค์กรให้ความสำคัญในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย มีหน่วยงานทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานวิจัยจากงานประจำ ช่วยเหลือตั้งแต่การตั้งคำถาม ให้ความรู้ ให้ทุนวิจัย ตรวจทาน และหาเวทีวิพากษ์คณะฯ เป็นแหล่งเริ่มต้น จนเป็นหน่วยงานต้นแบบ มีการมาดูงานจากทั่วประเทศและขยายเป็นเครือข่าย R2R ทั่วประเทศ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยเพื่อประเมินระบบการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ยังไม่มีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในคนไทย

ข้อเสนอแนะ

การนำผลที่ได้มาปรับปรุงการบริการไม่ชัดเจน เช่น กรณีการส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมจะแก้ไขอย่างไรให้ดีขึ้น มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ กรณีสิทธิการรักษาต่างกัน? ควรมีการตั้งเกณฑ์ที่เหมาะสม คำนึงค่าสำหรับคนไทย

การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แบบมีส่วนร่วม ณ.หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง



ดร.ภัทรารัตน์ ดันนุกิจ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนางานโดยกระบวนการเรียนรู้ แต่จากประสบการณ์พบว่าผู้รับการนิเทศเข้าใจว่าการนิเทศเป็นการจับผิดส่วนผู้นิเทศไม่สามารถดำเนินการให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเป็นเจ้าของและให้ความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
3. เพื่อประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นผู้นิเทศ 5 คนและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศ 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม 3 รอบ รอบที่ 1 สนทนาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศ และความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศ รอบที่ 2 สนทนาเพื่อยืนยันรูปแบบการนิเทศที่ต้องการก่อนนำลงสู่การปฏิบัติ และรอบที่ 3 สนทนา เพื่อประเมินรูปแบบการนิเทศ ยืนยันผลการสนทนาโดยการสรุปและนำเสนอประเด็นการสนทนาด้วยโปรแกรม Mind mapping หลังการสนทนาทุกรอบ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT analysis) การนิเทศและความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศ และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ (Agree instrument) เครื่องมือทั้ง 2 ชุด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.81 และ 0.98 ตามลำดับ ส่วนค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด = 0.80

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การนิเทศ พบว่า ร้อยละ 80 ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการนิเทศไม่มีรูปแบบ โครงสร้าง กระบวนการและเครื่องมือที่เป็นรูปธรรม ผู้นิเทศขาดความรู้ ผู้รับการนิเทศไม่ทราบความจำเป็นของการนิเทศ
2. ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม พบว่า รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมมี 5 องค์ประกอบได้แก่ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ ด้านโครงสร้างการนิเทศและด้านเครื่องมือการนิเทศ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านกระบวนการนิเทศคิดเป็นร้อยละ 80



3. ผลการประเมินรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นไปตามแนวทางการประเมินตาม Agree instrument ทุกมิติ คิดเป็นร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

1. มีการนำรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่อง
2. การนำเครื่องมือจากการพัฒนารูปแบบการนิเทศไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองของหน่วยงาน
3. การนำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานของฝ่ายการพยาบาล
4. การขยายผลการใช้รูปแบบการนิเทศต่อหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลกลาง
5. เป็นรูปแบบการนิเทศต้นแบบของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

บทเรียนที่ได้รับ

การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความร่วมมือในการนำลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผู้นิเทศสามารถนิเทศงานได้อย่างมีระบบ และนำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนผู้รับการนิเทศรับรู้ได้ว่าการนิเทศไม่ใช่การจับผิดแต่เข้าใจประโยชน์ของการนิเทศยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสื่อสารให้ผู้มีส่วนร่วมเข้าใจปัญหาและประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ต่อหน่วยงานและต่อองค์กร
2. การเป็นrole model ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนเงินทุนวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิจัยได้ดี

ข้อเสนอแนะ

- ที่มาของปัญหา: ควรเพิ่มขนาดของปัญหาการนิเทศทางการพยาบาล
- วัตถุประสงค์: ควรใส่ intervention ในการแก้ไขปัญหาด้วย
- ผลการวิจัย: วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสังเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การนำเสนอจึงควรเป็นการนำเสนอที่เป็นการสังเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ
- การอภิปรายผล: ควรลงรายละเอียดแต่ละปัจจัยของใน 5 องค์ประกอบ เพื่อให้เห็นจุดเด่น และความแตกต่างของงานวิจัย

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี



นพ.ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในต่างประเทศ ได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติ ทำให้มีการเปิดกิจการในหลายประเทศ ทั่วทุกภูมิภาค แต่ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการ บางแห่งประกอบกิจการเข้าข่ายการค้าประเวณี จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของธุรกิจนี้ได้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของผู้ประกอบการคนไทยในต่างประเทศ โดยอาศัยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 เป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อหากระบวนการในการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและสปาเพื่อสุขภาพไทยในต่างประเทศ และได้ดำเนินการพัฒนาต้นแบบในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี จนประสบความสำเร็จ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวคิดและนโยบายของรัฐในการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สู่การปฏิบัติที่มุ่งผลสัมฤทธิ์

วัตถุประสงค์

ศึกษาแนวคิดและนโยบายของรัฐในการส่งเสริมพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในต่างประเทศ โดยศึกษากระบวนการพัฒนามาตรฐานและผลการประเมินตนเองตามมาตรฐาน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายใช้ในประเทศอื่นต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Selective) ประกอบด้วย สถานประกอบการจำนวน 14 แห่ง และสมาชิกสมาคมไทยสปาสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Thai Spa Association Germany) และผู้สนใจจำนวน 36 คน โดยใช้กระบวนการ PHPPP แบบการสร้างควมมีส่วนร่วมในการเปิดใจพูดคุยกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน มี 3 ระยะ ระยะที่ 1 วางแผน การประชุมผู้ประกอบการสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น ระยะที่ 2 การปฏิบัติ กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ระยะที่ 3 การสังเกต การประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของผู้ประกอบการคนไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี



ผลการศึกษา

กระบวนการเริ่มต้นจากการประชุมสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาการประกอบธุรกิจ และสิ่งที่คาดหวังร่วมกันจนนำไปสู่การจัดตั้งสมาคมสปาและนวดไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีการฝึกอบรมสมาชิกและจัดทำมาตรฐานร่วมกัน โดยเน้นถึงเอกลักษณ์ความเป็นไทยและคุณภาพการบริการ โดยไม่มีบริการแอบแฝง โดยนำมาตราฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ ร่วมกับข้อกำหนดด้านสุขอนามัยในสถานประกอบการของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี โดยมาตรฐานมี๖ด้านคือ การบริการ พนักงาน เครื่องมืออุปกรณ์ในร้านและผลิตภัณฑ์ องค์กร และการบริหารงาน สถานที่ประกอบกิจการและสภาพแวดล้อม และการจัดการสุขลักษณะ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานพบว่าการดำเนินการตามมาตรฐาน ด้านที่ 1 ร้อยละ 95.92 ด้านที่ 2 ร้อยละ 100 ด้านที่ 3 ร้อยละ 95 ด้านที่ 4 ร้อยละ 90.01 และ ด้านที่ 5 ร้อยละ 79.69

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทยในต่างประเทศ โดยยึดแนวทางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพ โดยมีการแก้ไขปรับปรุงให้ตรงกับข้อบังคับสุขลักษณะตามกฎหมายของประเทศปลายทาง ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและมั่นใจ เป็นการต่อยอดจากงานประจำที่ทำกันอยู่ในประเทศไทย

บทเรียนที่ได้รับ

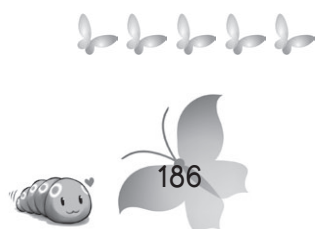
1. ผู้ประกอบการยอมรับหลักการในการประกอบธุรกิจที่ไม่ข้องเกี่ยวกับการค้าประเวณีและถ่ายทอดวิถีการดูแลสุขภาพแบบไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2. สถานทูตไทยให้การสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมสปาและนวดไทยให้ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับในทุกภาคส่วน
3. กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการเพิ่มพูนความรู้และรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไทย โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงานและกระทรวงการต่างประเทศ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่สำคัญคือ การจัดตั้งสมาคมไทยสปาสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Thai Spa Association Germany) ร่วมกันกับหน่วยงานราชการไทยในประเทศนั้นๆ เป็นรูปแบบที่ดีของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่คำนึงถึงสิทธิและความรับผิดชอบของคนไทยในต่างประเทศ ในการร่วมตัวของผู้ประกอบการคนไทย เพื่อธำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ความเป็นไทยในการสร้างสุขภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งานวิจัยครั้งนี้ต้องขอขอบคุณอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และรองอธิบดีที่ให้การสนับสนุนจนประสบความสำเร็จ และสามารถนำไปต่อยอดกับผู้ประกอบการคนไทยในประเทศญี่ปุ่น และประเทศอื่นๆ ได้



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ได้พยายามสร้างมาตรฐานเพื่อใช้ในการกำกับและติดตามสถานบริการ (นวด) ในต่างประเทศ เพื่อให้มีมาตรฐานที่ดีตามนโยบายของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาในการทำวิจัย ไม่ได้แสดงให้เห็นขนาดของปัญหาที่ชัดเจน เกิดปัญหาที่ประเทศไหนมาก และทำไมเลือกประเทศนี้ในการทำวิจัย
2. วิธีการศึกษา
 - 2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ระบุว่าเป็นสัดส่วนเท่าใดของสถานบริการที่เปิดในประเทศนั้น
 - 2.2 ขั้ววางแผน ไม่ได้ระบุว่ามีส่วนร่วมกี่คนและได้ข้อสรุปเรื่องปัญหาอะไรบ้าง ก่อนที่จะนำเสนอทางแก้ไข
 - 2.3 มาตรฐานแต่ละข้อไม่ได้แสดงรายละเอียดว่ามีหัวข้อย่อยอะไรบ้าง
 - 2.4 การวัดผลโดยให้สถานบริการประเมินตนเองและไม่มีการตรวจสอบจากผู้วิจัยทำให้ความน่าเชื่อถือลดลงไป และไม่ได้ประเมินให้ครบทุกข้อตามที่มาตรฐานกำหนดไว้ รวมทั้งไม่ได้แสดงผลลัพธ์ว่าดีขึ้นกว่าเดิมอย่างไร
3. การนำไปใช้ประโยชน์ยังไม่ได้แสดงให้เห็นว่าผลการศึกษานี้นำไปใช้อย่างไร



ระบบโทรศัพท์เครือข่ายอินเทอร์เน็ต (IP-PBX for ICT Office)



พิเชษฐ สุขคล้าย

สำนักงานสนับสนุนเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ระบบโทรศัพท์ เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งสำหรับการติดต่อสื่อสารของหน่วยงาน และในส่วนของคณะ ICT มหาวิทยาลัยมหิดล (พญาไท) มีการติดตั้งระบบตู้สาขาโทรศัพท์ (Private Branch Exchange : PBX) สำหรับใช้ในการโทรติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มานานกว่า 20 ปี ปัจจุบันระบบเกิดการขัดข้องบ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้งานติดต่อสื่อสารทั้งภายใน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบสื่อสาร VoIP โดยใช้ซอฟต์แวร์ Elastix ติดต่อสื่อสารผ่าน Computer Network แบบ Phone to Phone, Phone to PC, PC to PC และ PC to Phone ทั้งนี้เพื่อนำมาทดแทนระบบโทรศัพท์แบบเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การศึกษาสภาพและปัญหา โดยใช้หลักแนวความคิดการลดความสูญเสีย 7 ประการ มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบและการบริการให้ดียิ่งขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กร
2. วางแผนสร้างและพัฒนานวัตกรรม ศึกษาโครงสร้าง คุณสมบัติและฟังก์ชันการใช้งานที่เกี่ยวข้อง ช่องทางการเชื่อมต่อสื่อสารระหว่างภายในและภายนอกหน่วยงาน จำนวนผู้ใช้งานโทรศัพท์ Analog ที่ใช้งานจริง จำนวนครั้งของปัญหาที่เกิดขึ้นของตู้สาขาโทรศัพท์ PBX เดิม
3. สร้างและพัฒนานวัตกรรม รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระบบเดิมนำมาออกแบบระบบใหม่ โดยการติดตั้ง Software Elastix และสร้าง SIP Accounts, Dial Plan, Trunks, IVR และระบบฝากข้อความเสียง Voice Mail, Voice Conference รองรับโทรศัพท์พื้นฐานเดิม, IP Phone และการติดต่อสื่อสารแบบใหม่ด้วย Soft Phone บน Smart Phones, Tablets ผ่าน Wi-Fi

ผลการศึกษา

ระบบสามารถบรรลุตัวชี้วัด (KPI) ที่เกี่ยวข้องกับตัวระบบได้ตามเป้าหมายดังนี้ (1) ระบบคงสภาพอยู่และพร้อมให้บริการ 365 วัน (2) ลดเวลารอคอยการแก้ไขปรับเปลี่ยนโยกย้ายเครื่องหรือเลขหมายจาก 3 ชั่วโมงเหลือ 1/2 ชั่วโมง (3) ลดค่าใช้จ่ายในการจ้างดูแลบำรุงรักษาตู้สาขาโทรศัพท์จากปีละ 80,000 บาท เหลือ 0 บาท/ปี (4) ลดเวลาในการแก้ปัญหากรณีระบบขัดข้องจาก 24-72 ชั่วโมง เหลือ 3 ชั่วโมง ซึ่งสามารถดำเนินการโดยบุคลากรลดการรอคอยการดำเนินงานหลายขั้นตอน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การพัฒนาระบบโทรศัพท์เครือข่ายอินเทอร์เน็ตขั้นนี้ สามารถนำมาใช้งานทดแทนตู้สาขาโทรศัพท์ PBX เดิมที่มีสภาพทรุดโทรม ในคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล (พญาไท) ได้ อีกทั้งสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาพัฒนาไปถ่ายทอดสู่หน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

บทเรียนที่ได้รับ

ลดการซื้อระบบโทรศัพท์ใหม่รวมถึงการผูกขาดทางการออกแบบระบบ เทคโนโลยีและลิขสิทธิ์ของระบบโทรศัพท์ จากยี่ห้อหรือบริษัทใดบริษัทหนึ่ง และการใช้ระบบ VoIP ด้วย Smart Phone ผ่าน Wi-Fi ในหน่วยงานช่วยให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ยืดหยุ่นและสะดวกมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับภาระกิจ รักษาผลประโยชน์และชื่อเสียงของหน่วยงาน
2. การนำภูมิปัญญาด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทั้งทางด้านเทคนิคในหลายๆ ด้านมาประกอบกัน
3. การเพียรพยายาม การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถอยู่ตลอดเวลา
4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาบริหารและพัฒนาการปรับปรุงงานประจำแบบใหม่ๆ ให้ทันต่อเทคโนโลยีในปัจจุบัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

รศ.ดร.เจริญศรี มิตรภานนท์ คณบดี และนายอรรถนพ สติรปัญญา รองคณบดีฝ่ายวิศวกรรมและกายภาพ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น ความพึงพอใจในการประหยัดค่าใช้จ่าย ความสะดวก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

- ที่มาของปัญหา: ควรเพิ่มขนาดของปัญหา
- วัตถุประสงค์: ข้อที่ 2-3 ควรย้ายไปไว้ในหัวข้อประโยชน์การวิจัย
- การอภิปรายผล: ควรมีการอภิปรายผลงานวิจัยกับทฤษฎีหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้กำหนดไว้



การพัฒนาระบบบริการ Same Day Surgery ในโรงพยาบาลโสธร



ศรีวิไล วิลัยศรี
โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

ที่มา

ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลโสธร มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะด้านศัลยกรรม ที่ต้องรับการผ่าตัด ในปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557 มีจำนวน 9,036, 8,903, 9,015 รายต่อปี และมีความคาดหวังสูง ต้องการความสะดวกปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ในขณะที่ต้องลดอัตรา กำลัง แต่มีนโยบายให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในระบบการให้บริการทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่มีสถานที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ มีภาวะด้านการเงินขาดสภาพคล่อง จะพบปัญหาในด้านการให้บริการทั้งผู้รับ และผู้ให้บริการ ระดับความพอใจ ในการบริหารจัดการ ดังนั้น ถ้าลดจำนวน วันนอนผู้ป่วยที่ผ่าตัดบางรายจะช่วยลดค่าใช้จ่าย จึงเป็นการลดต้นทุนโดยภาพรวม และลดความแออัด โรงพยาบาลโสธรจึงได้จัดทำโครงการให้บริการผ่าตัด และระงับความรู้สึก โดยผู้ป่วยไม่ต้องค้างคืนในโรงพยาบาล และได้รับการบริการตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. มีรูปแบบระบบการบริการ same day surgery เพื่อลดความแออัด
2. เพื่อศึกษาระบบบริการแบบ same day surgery ต่อการความแออัด ลดต้นทุน และการเข้าถึงระบบบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (same day surgery) ในปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557 จำนวน 187, 115, 236 รายต่อปีตามลำดับ โดยศึกษาในผู้มารับบริการ 7 กลุ่มโรค ในโรงพยาบาลโสธร และสถิติร้อยละ ในการประเมินความพึงพอใจ

ผลการศึกษา

ด้านการลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการปกติ ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลล่วงหน้าก่อนหนึ่งวัน และหลังผ่าตัดหนึ่งวัน ระบบ same day surgery ผู้ป่วยไม่ต้องนอนค้างคืน สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายที่เป็น direct cost ได้ถึง 1,855 บาท x 2 วันนอน = 3,710 บาทต่อราย สามารถลดความแออัดได้อย่างน้อย 2 วันนอนต่อผู้ป่วยหนึ่งราย เนื่องจาก วันนอนลดลง ความแออัดลดลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ มีคะแนนความพึงพอใจที่ดีและดีมาก คิดเป็น ร้อยละ 95 มาตรฐานการรักษาไม่แตกต่างจากระบบปกติ มีระบบ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อัตราการเลื่อนผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังผ่าตัด รวมถึงอุบัติการณ์การ re-admit ใน 48 ชั่วโมงหลังการจำหน่าย ไม่เกินร้อยละ 1 ซึ่งไม่แตกต่างจากระบบบริการปกติ มี CPG สำหรับ รพช. รพสต. เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยรับบริการ same day surgery ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

พัฒนาระบบใหม่ในงานประจำ เพื่อแก้ไขปัญหา ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการในกลุ่มศัลยกรรมในโรงพยาบาลโสธร

บทเรียนที่ได้รับ

การเล็งเห็นความสำคัญ ของปัญหาหน้างานคือ ความแออัดของผู้รับบริการ ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการผ่าตัด และระดับความรู้สึก ภาระงานที่มากขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยใน เป็นปัญหาที่สำคัญในการปฏิบัติงาน การนำปัญหาเหล่านี้ไปพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและแก้ไขปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ เป็นความจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจและความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการที่จะแก้ไขปัญหาของคนในองค์กร เป็นส่วนสำคัญในการผลักดัน ให้งานที่ทำสำเร็จได้ด้วยดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ สถานที่ อัตราค่าจ้าง เพื่อสนับสนุนให้ระบบงานสามารถดำเนินงานไปได้ ที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานตั้งแต่ งานเวชระเบียน คลินิกพิเศษ งานห้องผ่าตัด งานเภสัชกรรม งานห้องปฏิบัติการ งาน X-ray งานการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์คอมพิวเตอร์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

นำความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ เกิดประโยชน์ ลดต้นทุนของหน่วยบริการเอง เกิดประสิทธิภาพ ผู้ป่วยก็ได้ประโยชน์ เพราะไม่ต้องเสียเวลานานอนโรงพยาบาลนาน คุณภาพการรักษาก็ไม่ต่างจากเดิม ที่อื่นเอาไปทำตามได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาขาดความชัดเจน ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ หากมีการวางแผนจัดเก็บและวิเคราะห์เป็นระบบจะทำให้ การศึกษาเป็นที่น่าเชื่อถือมากขึ้น อาจทำไปข้างหน้าและจัดทำรายงานที่ครอบคลุมสมบูรณ์มากขึ้นเสนออีก ในภายหน้าจะมีคุณค่ามา



มาตรการในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคมในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง



สุรพล เอกวณิชสกุลพร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 จังหวัดระยอง

ที่มา

ปัญหาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคม ตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 (น้อยกว่าร้อยละ 10 ของประชากรกลุ่มประกันสังคม) ซึ่งสาเหตุเกิดจากลูกจ้างนายจ้างไม่ทราบสิทธิประโยชน์นายจ้างไม่ให้บริการเข้าไปดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในโรงงาน หน่วยบริการไม่สามารถเข้าไปดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ทราบปัญหาจึงไม่สนับสนุนให้กลุ่มประกันสังคมเข้าถึงบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์น้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหามาตรการในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคม
2. เพื่อวางระบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคม

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มสหภาพแรงงานในพื้นที่ภาคตะวันออก ๕ กลุ่ม ได้แก่กลุ่มสหภาพแรงงานภาคตะวันออกพื้นที่แหลมฉบัง จ.ชลบุรี กลุ่มสหภาพแรงงานภาคตะวันออกพื้นที่บ่อวิน จ.ชลบุรี กลุ่มสหภาพแรงงานภาคตะวันออกพื้นที่ อมต-เวลโกล จ.ชลบุรี กลุ่มสหภาพแรงงานพื้นที่พระประแดง จ.สมุทรปราการ กลุ่มสหภาพแรงงานพื้นที่ กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลด้วยการประชุมกลุ่ม สัมภาษณ์ สังเกตสถานที่ พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ช่วงเวลา ตุลาคม 2557-มีนาคม 2558 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้อัตราส่วนร้อยละ

ผลการศึกษา

มาตรการในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ PP ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้แก่ลูกจ้าง นายจ้าง สหภาพแรงงาน มูลนิธิ Homenet สสค. สปส. สสจ. หน่วยบริการ อปท. สปสช.เขต 6 โดย 1. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหา 2. ประสานให้มูลนิธิ Homenet ดำเนินการสร้างความรู้เข้าใจให้กลุ่มลูกจ้างนายจ้าง หามาตรการในการแก้ไขปัญหาในเวทีเสวนาจำนวน 8 ครั้ง จำนวน 860 คน ทำให้ทุกภาคส่วนเข้าใจสาเหตุที่ทำให้กลุ่มประกันสังคมไม่เข้าถึงบริการ ส่งผลให้ลูกจ้างรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้าใจให้สมาชิกเข้าใจสิทธิประโยชน์ จัดทำข้อเรียกร้องเสนอนายจ้าง นายจ้างให้ความร่วมมือ เปิดโอกาสให้หน่วยบริการเข้าไปดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในโรงงาน สสจ.จัดการให้หน่วยบริการวางแผนการจัดบริการเชิงรุก สสค./สปส.พร้อมที่จะให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการเพิ่มจากร้อยละ 8 เป็น 17

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการทำงานในปีต่อไป และเป็นตัวอย่างในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตอื่น เพื่อนำรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการตั้งคณะทำงาน เพื่อสร้างความเข้าใจในปัญหา และร่วมกันกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา จะส่งผลให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ประกันตนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มสหภาพแรงงานในพื้นที่ และการสนับสนุนจากผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดประชุมคณะทำงาน และสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณให้มูลนิธิ Homenet จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ๓๐,๐๐๐ ชุด การอนุมัติให้เป็นวิทยากรในการประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่นายจ้าง ลูกจ้าง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ปัญหาที่นำมาศึกษาเป็นเรื่องที่สำคัญที่ถูกละเลย ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ที่มาของปัญหาในการทำวิจัย ไม่แสดงการทบทวนในประเด็นที่เกี่ยวข้องว่าที่อื่นเป็นอย่างไร แก้ไขแบบไหนได้ผลอย่างไร
2. รูปแบบการวิจัย PAR จะไม่จัดอยู่ใน Descriptive อีกทั้งควรอธิบายวิธีการศึกษาในแต่ละขั้นตอนให้ละเอียดมากขึ้น เช่นกระบวนการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นอย่างไรเพราะการรับฟังการชี้แจงคงมีส่วนร่วมได้น้อย
3. result 3.1 ไม่แสดงข้อสรุปที่สำคัญที่ได้จากการระดมสมองก่อนที่จะนำไปหาทางแก้ไข 3.2 ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าปัญหาการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นแค่ไหนและเชื่อมโยงผลลัพธ์ไปสู่นโยบายอย่างไร



รูปแบบการบริหารแบบแคมเบลต่อการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอร่องวาง



ทัศนีย์ บุญอริยเทพ
โรงพยาบาลร่องวาง จังหวัดแพร่

ที่มา

การบริหารจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสิทธิภาพเป็นเรื่องที่สำคัญการบริหารจัดการของอำเภอร่องวางแบบเดิมยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมที่จะทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทำบทบาทหน้าที่ในการทำงานที่ประสานสอดคล้องกัน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงปี 2557 อำเภอร่องวางมีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 129 ราย ติดบ้าน 541 ราย คุณภาพชีวิตกลุ่มผู้พิการผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้านปี 2557 พบว่ามีคุณภาพชีวิตไม่ดีถึงร้อยละ 6.67 มีปัญหาถูกทอดทิ้ง ปัญหาเศรษฐกิจ ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหารของแคมเบล (Campbell.1958) ได้แบ่งกระบวนการบริหารเป็น 5 ขั้นตอนพัฒนาเป็นรูปแบบการบริหารแบบแคมเบลเพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงร่องวางรูปแบบการบริหารแบบแคมเบลเป็นอย่างไร และมีผลต่อการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอร่องวางอย่างไร ดังนั้นศูนย์การดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลร่องวางจึงได้ทำการวิจัยนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารแบบแคมเบลเพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงร่องวาง เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบริหารแบบแคมเบลต่อการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงร่องวาง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการบริหารแบบแคมเบลเพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอร่องวางเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกระบวนการบริหารแบบแคมเบลเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1. การตัดสินใจ (Planning) จัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหาเครือข่าย 2. การจัดโปรแกรม (Programming) เตรียมหลักสูตร แบบฟอร์มและเตรียมวิทยากรกลุ่มก่อนการประชุม 3. การกระตุ้น (Stimulating) ทำคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการทำหนังสือรายงานข้อมูลและขอความร่วมมือคืนให้กับผู้บริหาร 4. การประสานงาน (Coordinating) ที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการ 5. การประเมินผล (Appraising) จากแบบบันทึกแบบสอบถามการนิเทศติดตามกลุ่มเป้าหมายคณะกรรมการ 10 กองทุนฯ ละ 5 คน ตัวแทนพยาบาล รพ.สต. 10 คน รวม 60 คน เครื่องมือที่ใช้คือประเด็นคำถามจาก Focus group แบบบันทึกและแบบรายงานแผนงานและกิจกรรมประเมินผลโดยสังเคราะห์ข้อมูล (content analysis) จำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการบริหารจัดการแบบแคมเบลที่ประกอบด้วยกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน มาใช้สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอร่องวางส่งผลให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายสุขภาพ

อำเภอร้องกวางจากการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมทำของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเกิดแผนงานกิจกรรมจำนวน 5 กิจกรรมคืออบรมแกนนำ/จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุผู้พิการติดเตียงติดบ้านจำนวน 5 กองทุนกิจกรรมสำรวจ/คัดกรองผู้ป่วยติดเตียงผู้ด้อยโอกาสจำนวน 10 กองทุนกิจกรรมเยี่ยมบ้านจำนวน 3 กองทุนกิจกรรมอบรมผู้ดูแลผู้พิการผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 2 กองทุนและจัดสนับสนุนสิ่งของจำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 4 กองทุนพบว่ากองทุนสุขภาพตำบลมีการจัดทำแผนงานและกิจกรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 100 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งของทีมชุมชนที่มรพ.สต. และทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ใช้รูปแบบการบริหารจัดการแบบแคมเบลในการแก้ปัญหาในงานประจำอื่นๆ การเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานร่วมกัน โดยทำให้เกิดการปรับบทบาทการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันตามบทบาทหน้าที่ และนำไปประยุกต์ใช้กับการจัดการปัญหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานโดยการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมทำ เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันและเกิดการดำเนินงานที่ประสานสอดคล้องกันตามบทบาทหน้าที่ที่ช่วยลดภาระงาน และช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพอำเภอและทีมหมอครอบครัวและการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ระดับจังหวัด กำหนดเป็นนโยบายและตัวชี้วัดหลัก ระดับอำเภอ ท่านนายอำเภอเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอให้คำแนะนำและช่วยประสานงานกับผู้บริหารของภาคีเครือข่าย ส่วนระดับตำบล อบต. ผู้นำชุมชน ผอ.รพ.สต. ช่วยสื่อสารกับชุมชนและสนับสนุนงบประมาณ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการนำรูปแบบการทำงานที่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มเติมข้อมูลผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการแบบแคมเบลที่ทำให้เกิดกองทุนต่างๆและกิจกรรมทั้งหลาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงในเครือข่ายสุขภาพอำเภอร้องกวางหรือไม่ อย่างไร



“ผู้ใหญ่ใจดี ภาคีร์ร่วมใจ” เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร จังหวัดอุดรธานี



ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง¹, เพ็ญศิริ ศรีจันทร์², ดวงพร ถิ่นถา², สติมาภรณ์ สุระถิตย์², ปณิตวิษณุสุภโตชะ³

- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี 2) สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพู่ จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

ปัจจุบันเยาวชนมีความเปราะบางทางพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพิ่มขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นอายุน้อยลง อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น 15-19 ปี คิดเป็น 59.09 ต่อพันประชากร (สสจ. อุดรธานี, 2556) ถึงแม้สำนักอนามัยเจริญพันธ์กำหนดนโยบายให้แต่ละจังหวัดมีหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบล ต้องผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยเจริญพันธ์ แต่จากสภาพการณ์จริงของพื้นที่เยาวชนขาดช่องทางการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการในการดูแล ป้องกันปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พื้นที่ยังขาดการจัดบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการและใช้ทรัพยากรร่วมกันจนเกิดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างครบวงจร ขาดความสมบูรณ์ของช่างานผู้ให้บริการอนามัยเจริญพันธ์และเอดส์ ทำให้ขาดการเชื่อมโยงระบบบริการและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เยาวชนยังไม่สามารถได้รับบริการสุขภาพและสังคมอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้สามารถเข้าถึงบริการ 10 พื้นที่นำร่อง อุดรธานีอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ความร่วมมือของภาคีร์เครือข่าย “ผู้ใหญ่ใจดี” สามารถขยายผลให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการที่เป็นมิตรของพื้นที่การเตรียมพร้อมปรับทัศนคติ ‘ผู้ใหญ่ใจดี’ ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรในพื้นที่ ที่กลุ่มวัยรุ่นเลือกว่ามีความเหมาะสมที่จะให้บริการ ออกแบบระบบบริการที่เป็นมิตรเชื่อมโยงและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพตามความต้องการของพื้นที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกข้อมูลให้พื้นที่ และขยายผลพื้นที่อื่น กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 12-18 ปี 439 คน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่ใจดี ครู พยาบาลวิชาชีพ และอสม จำนวน 80 คน ใช้คือแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ความเที่ยง 0.91 การสนทนากลุ่มในประเด็นปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงบริการและความต้องการการจัดบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์โดย thematic analysis ด้านปัญหาอุปสรรค การเข้าถึงบริการและการจัดบริการที่เป็นมิตรที่วัยรุ่นต้องการ

ผลการศึกษา

‘ผู้ใหญ่ใจดี’ ภาคีร์เครือข่ายทำงานต่อเนื่องมา 3 ปี เกิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร เกิดทำเนียบผู้ให้บริการผู้ให้บริการ ‘ผู้ใหญ่ใจดี’ รับการอบรมต่อเนื่อง มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ การมีช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที โคนใจกลุ่มเป้าหมาย ของทีมผู้ให้บริการในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด

เกิดศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานบริการและชุมชน วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการการรับ
ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง 47.48% รับบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม 56.35%
อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงจาก 59.09 เป็น 54.97 ต่อพันการเกิดมีชีพ เกิดรูปแบบการเชื่อมโยงบริการ
และการส่งต่อกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ชัดเจนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการติดเชื้และการทำแท้งเถื่อน
เกิดการพัฒนาคีรือข่าย ครู กเพื่อขยายผลการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรต่อไปให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จังหวัดอุดรธานี ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่เน้น ‘ผู้ใหญ่ใจดี’ และแกน
นำเยาวชน เป็นผู้ให้บริการทั้งในสถานบริการและชุมชนที่ตรงใจกลุ่มเป้าหมาย ความร่วมมือของ ‘ภาคีเครือข่าย’
ต่อเนื่อง 3 ปี กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการอย่างไร้รอยต่อ สามารถนำไปขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัด เป็นพื้นที่แหล่ง
เรียนรู้สำหรับ 20 จังหวัด เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ พัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดระบบบริการที่เป็นมิตรถือเป็นงานประจำ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการ
การปรับการจัดบริการโดย ‘ผู้ใหญ่ใจดี’ และเยาวชนในพื้นที่ เป็นเจ้าของระบบบริการทั้งในสถานบริการและชุมชน
เป็นการจัดบริการที่ตรงใจวัยรุ่น ส่วนภาคีเครือข่ายรวมถึงระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเสริมหนุนศักยภาพพื้นที่
จะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างแท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานที่มุ่งตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างแท้จริง โดยทีม ‘ผู้ใหญ่ใจดี’ ทั้งในพื้นที่
และภาคีเครือข่ายที่มี ‘จิตอาสา’ ร่วมกันทำงาน มีเครื่องมือที่ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
การเพิ่มช่องทางการสื่อสาร การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง
และต่อเนื่องเกิดการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการที่แท้จริง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. การสนับสนุนการทำงานของผู้บริหาร การสนับสนุนวิทยากรจากองค์กร
ภายนอกในประเด็นเรื่องเพศ การบริการที่เป็นมิตร และประเด็นยุทธศาสตร์ และการควบคุมกำกับ ติดตาม เสริมหนุน
การทำงานจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมถึงการสนับสนุนเวลาในการทำงานจากผู้บริหาร
ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

โจทย์การวิจัยเป็นปัญหาสำคัญเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะ

- การเขียนระเบียบวิธีวิจัย ผสมกับผลการวิจัย
- ผลที่ได้จากการวิจัย เป็นเพียงข้อเสนอ/คู่มือ/ทำเนียบ ฯลฯ ยังไม่สะท้อนผลลัพธ์ที่ได้ตามปัญหาที่สะท้อน



การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด



สมเกียรติ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ¹, ผศ.นิวัต อุณฑพันธ์², ภาวดี ลลิตกิตติกุล

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต3 นครสวรรค์ 2) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยนครสวรรค์

ที่มา

สปสข. ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในระบบการดูแลช่วยเหลือคนพิการ และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จึงได้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Sub-acute) เข้าถึงบริการ เพิ่มบริการฟื้นฟูให้มากขึ้น พัฒนารูปแบบการดูแลในชุมชน และความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ สปสข. เขต 3 นครสวรรค์ ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูจังหวัด ตั้งแต่ปี 55-25 ครบทั้ง 5 จังหวัด ในเขตได้แก่ พิจิตรอุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร และนครสวรรค์ ซึ่งในการดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมา มีทั้งกองทุนที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการและปัญหาในการดำเนินงาน ข้อมูลผู้พิการ ความเข้าใจในงานฟื้นฟูของ จนท.ที่จัดการกองทุน ระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุน การมอบหมายหน่วยงานจัดการกองทุน การแบ่งสัดส่วนการใช้เงิน การติดตามประเมินผล ฯ ลฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกองทุนในภาพรวม ศึกษาสัดส่วนการใช้เงินกองทุนต่อวัตถุประสงค์ ศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนแต่ละจังหวัด และศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินการกองทุนของผู้เกี่ยวข้องการบริหารกองทุน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการประเมินผลโครงการการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู จังหวัด ประชากรคือกองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด แหล่งข้อมูลจาก คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับจังหวัด จนท.กองทุน ผู้รับโครงการ จนท.สาธารณสุข องค์กรคนพิการ/ผู้สูงอายุ และ จนท.สปสข.เขต และ เอกสารประกอบ ได้แก่คำสั่ง รายงานการเงิน รายงานการประชุม เอกสารโครงการ แผนงาน/โครงการ เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม วิธีการเก็บข้อมูล ใช้สัมภาษณ์เชิงลึกสนทนากลุ่มการสังเกตการประชุม และการทบทวนเอกสาร ดำเนินงานเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการสุ่มแบบเจาะจง และแบบ snowball sampling สัมภาษณ์เชิงลึก เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการ/อนุกรรมการ สถิติเชิงพรรณนา ใช้ จำนวน ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และการตีความเชิงตรรกะ

ผลการศึกษา

ผลจากการประเมิน/ศึกษาการดำเนินงานกองทุนทั้ง 5 จังหวัด พบว่าชัยนาทมีประชุมคณะกรรมการมากที่สุด 3 ปี 10 ครั้ง นครสวรรค์น้อยที่สุด 3 ครั้ง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการแต่ละจังหวัดเป็นไม่เหมือนกัน พิจิตรมียอดเงินคงเหลือมากที่สุด 9,880,066 บาท กำแพงเพชรมีรายจ่ายมากที่สุด 3 ปี 4,137,141 บาท นครสวรรค์มีรายจ่ายน้อยที่สุด 200,850 บาท นครสวรรค์มีส่วนในการใช้จ่ายเงินบริหารจัดการมากที่สุด 11% พิจิตร/กำแพงเพชร

ไม่มีรายจ่าย พิจารณาการใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูและเครื่องช่วยความพิการมากที่สุด 86% กำแพงเพชรมีจำนวนโครงการได้รับอนุมัติมากที่สุด 49 โครงการ มีเพียงจังหวัดนครสวรรค์ไม่มีการอนุมัติ จังหวัดอื่นๆ อยู่ในระหว่างการพิจารณาอนุมัติ ข้อเสนอแนะ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานฟื้นฟูให้แก่เจ้าหน้าที่กองทุน จัดทำระเบียบของกองทุนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ปรับปรุงแนวทางการทำงานให้ใกล้เคียงกันและเพิ่มการติดตามและประเมินผล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ทำให้ สปสช.เขตนำผลการประเมิน/ศึกษาที่ได้ไปวางแผนการทำงานของกองทุนตั้งแต่ต้นปีเน้นการเพิ่มความรู้งานฟื้นฟู ระเบียบกองทุนและแนวทางการทำงานที่ใกล้เคียงกัน จัดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานของกองทุน และเน้นการติดตามผลการทำงานทุกไตรมาส และเสนอให้ สปสช.ทราบและแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญได้แก่ ปัญหาความชัดเจนเรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงิน ราคากลางอุปกรณ์

บทเรียนที่ได้รับ

งานกองทุนฟื้นฟูจังหวัดจะประสบผลสำเร็จจะต้องเกิดการประสานและทำงานร่วมกันระหว่าง สปสช.เขตกับหน่วยงานระดับจังหวัดได้แก่ อบจ. สสจ. รพท/รพศ การทำงานต้องแบ่งตามความถนัดของหน่วยงาน เช่น สสจ. เน้นพัฒนาระบบ รพท/รพศ. เน้นการจัดหากายอุปกรณ์ อบจ. ดำเนินการปรับสภาพบ้าน ความมีอำนาจของ อบจ. ทำให้การทำงานยากขึ้น เงินที่มารวมถือว่าน้อยมาก การประสานติดตามเป็นสิ่งจำเป็น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สปสช.เขต 3 นครสวรรค์โดยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ได้ร่วมมือกับอาจารย์จากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ที่มีความสามารถในการประเมินผลเข้ามาช่วยทำงาน ทำให้งานสำเร็จและน่าเชื่อถือ และผู้อำนวยการให้การสนับสนุนร่วมทั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการประเมินผล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ได้รับการสนับสนุนงบบริหารจัดการจากสำนักงาน จำนวน 70,000 บาทเพื่อใช้ในการดำเนินการประเมินในครั้งนี้



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการศึกษาข้อมูลระดับเขต (Mesolevel) ซึ่งในประเทศไทย มีคนพัฒนาข้อมูลและวิจัยแบบ evidence-based ในลักษณะเช่นนี้น้อย ผลที่ได้มีส่วนส่งผลให้สามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงการทำงานในพื้นที่ เขต 3 และพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศได้ มีการพัฒนาข้อมูลเชิงคุณภาพ การตรวจสอบ และการตีความข้อมูลเชิงระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสืบทวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประชุม กรรมการมาก, น้อย และความสม่ำเสมอว่าเกิดจากอะไร
2. ควรมีการเสนอแนะความเสี่ยง ในการบริหารกองทุนและแนวทางป้องกันแก้ไข

การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม



พัฒน์ชัย รัชอินทร์, จิรปรียา บุญสงค์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ที่มา

ตำบลดงขวางอำเภอเมืองนครพนมมีประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนาปลูกพืชผักตลอดทั้งปี มีการใช้สารเคมีในการเกษตรอย่างไม่ถูกต้องเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกษตรกร ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อมจากข้อมูลรพ.สต.ดงขวาง ปี 2557 พบเกษตรกรตรวจระดับคลอรีนเอสเตอเรสอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 5.98 ระดับเสี่ยงร้อยละ 14.43 การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดที่ให้ชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมค้นหาปัญหาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาประเมินผลการแก้ไขปัญหาร่วมกันผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการมีส่วนร่วมของเกษตรกร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีในเกษตรกรกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 45 คนเครื่องมือที่ใช้ศึกษาใช้แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย การสำรวจปัญหาโดยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและเจาะลึกลงเพื่อหาระดับเอนไซม์โคลีเนสเตอเรส มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Simple t-test ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม-มกราคม 2558

ผลการศึกษา

พบว่าเกษตรกรมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงกว่าก่อนใช้การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการประเมินระดับเอนไซม์โคลีเนสเตอเรสในโลหิตโดยหลังจากใช้การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแสดงให้เห็นว่าเกษตรกรระดับเอนไซม์โคลีเนสเตอเรสสูงขึ้น เกษตรกรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 40 หลังการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่

มีพฤติกรรมการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชลดลง โดยมีการจัดตั้งกองทุนป้องกันภัยจากสารเคมีในเกษตรกร มีวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันสารเคมี มีการฝึกอบรมจัดหาสิ่งทดแทนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมส่งผลให้เกษตรกรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำผลการวิจัยไปปรับประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ เช่นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีในเกษตรกรทำให้ลดผลกระทบด้านสุขภาพของเกษตรกร ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม เป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีของเกษตรกร เป็นรูปแบบการจัดตั้งกองทุนป้องกันภัยจากสารเคมีในเกษตรกร โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้รับ

ได้รับบทเรียนในด้านการมีส่วนร่วมการสำรวจปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหามีส่วนร่วมวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อที่จะนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร การมีส่วนร่วมโดยภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ปัญหาร่วมกันจะทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเคมีในเกษตรกร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกษตรกรเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมทั้งเปลี่ยนมาทำการเกษตรอินทรีย์เพื่อทดแทนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอบต.ดงขวาง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดงขวาง อ.เมือง จ.นครพนม สนับสนุนการดำเนินงานและที่ปรึกษาด้านวิชาการจากผู้บริหารโรงพยาบาลนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การตั้งเจตจำนงสำนึก และเป็นการแก้ปัญหาในระดับรากหญ้า และใกล้ตัว

ข้อเสนอแนะ

ยังเป็นแค่การให้ความรู้ ไม่พบการนำไปแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม และยังไม่เห็นผลลัพธ์ความเปลี่ยนแปลง พบแค่การนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยังไม่ส่งผลไปถึงผลดีต่อสุขภาพที่เปลี่ยนไป ควรมีการทำต่อยอดไปอีกสักระยะหนึ่ง



ผลของทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์สามารถลดความผิดพลาดของการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ของหน่วยงานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลลอง



ประภัสสร น้าพล, ศุทธิยาภรณ์ ไวโอะเร็ด, อรุรักษ์ นาคะไพบูลย์, เฉลิมชัย แสนสุวรรณ
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่

ที่มา

ปัจจุบันหน่วยงานบริหารเวชภัณฑ์มีกิจกรรมการพัฒนาระบบสำรองคลังในหน่วยงานย่อยโดยลดปริมาณสำรองคลังลงให้เบิกจ่ายตามปริมาณที่ใกล้เคียงกับการใช้จริงมากที่สุดดังนั้นงานบริหารเวชภัณฑ์จึงเปลี่ยนการลงรับข้อมูลในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ให้เป็นแบบขนาดบรรจุที่เล็กที่สุดจากเดิมที่ลงรับตามขนาดบรรจุจริงจึงพบปัญหาในการดึงรายการเวชภัณฑ์ที่จะทำรายงานขอซื้อครั้งต่อไปมีราคาเวชภัณฑ์ไม่ตรงตามขนาดที่สั่งซื้อจริงทำให้เกิดความผิดพลาดในวงเงินที่จะทำการขออนุมัติจัดซื้อนอกจากนั้นในปีงบประมาณ 2556 พบความผิดพลาดของชุดใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ 16.33% และในปีงบประมาณ 2557 พบความผิดพลาดของชุดใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ 18.87% ซึ่งมีสถิติเพิ่มขึ้นดังนั้นงานบริหารเวชภัณฑ์จึงได้พัฒนาทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดในการจัดทำชุดเอกสารสั่งซื้อเวชภัณฑ์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเวชภัณฑ์และสามารถตั้งเบิกชุดเอกสารจัดซื้อเวชภัณฑ์ได้ทันเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความผิดพลาดของการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา : วิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย : จำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมดในไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปีงบประมาณ 2558 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย : จำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ที่พบความผิดพลาดในไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปีงบประมาณ 2558 ระยะเวลา : ตุลาคม 2557-มีนาคม 2558 (2 ไตรมาสแรก) สถานที่ศึกษา : หน่วยงานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : 1. ทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์ 2. แบบบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่มีความผิดพลาด สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล : สถิติร้อยละความผิดพลาดของใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลจำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมดในไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปีงบประมาณ 2558 พบว่า 1. จำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมด 570 ชุด 2. จำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ที่มีความผิดพลาด 11 ชุด สูตรการคำนวณร้อยละของความผิดพลาดของราคาสินค้าในใบสั่งของกับใบสั่งซื้อ = จำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ที่มีความผิดพลาด x 100 จำนวนใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมด = $11 \times 100 / 570 = 1.92\%$ สรุป พบความผิดพลาดในราคาสินค้า

กับใบสั่งซื้อร้อยละ 1.92 จากสถิติ ปีงบประมาณ 2556 พบความผิดพลาดชุดใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ 16.33% ปีงบประมาณ 2557 พบความผิดพลาดชุดใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ 18.87% และในปีงบประมาณ 2558 พบความผิดพลาดชุดใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ 1.92% ซึ่งมีสถิติที่ลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์นำไปใช้ในการบันทึกข้อมูลราคาในขั้นตอนการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ ช่วยลดการแก้ไขการจัดทำใบสั่งซื้อที่เกิดความผิดพลาด และทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์ยังสามารถช่วยในการควบคุมและบริหารแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อไม่ให้จัดซื้อเวชภัณฑ์เกินแผนจัดซื้อและจัดซื้อเวชภัณฑ์นอกแผนการจัดซื้อได้ ซึ่งส่งผลให้การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานที่ไม่เจออุปสรรคจะไม่รู้จึกคำว่า “การพัฒนางาน” แม้ขั้นตอนการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์จะเป็นขั้นตอนเล็ก แต่เป็นขั้นตอนที่จำเป็นในการจัดซื้อและเป็นขั้นแรกของการบริหารเวชภัณฑ์ถ้าใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ผิดพลาดจะส่งผลให้ขั้นตอนตรวจรับและลงรับเวชภัณฑ์การตั้งเบิกเงินการเบิกจ่ายให้หน่วยงานและการดึงข้อมูลรายการสั่งซื้อเวชภัณฑ์มีความล่าช้าการแก้ปัญหาควรแก้ที่ต้นเหตุเพื่อให้การทำงานมีความงาานรวดเร็วและถูกต้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้น จึงพัฒนาทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก ประการหนึ่งคือ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุที่ตั้งใจത്യการจัดทำใบสั่งซื้อเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องได้ชี้แนะให้เห็นถึงปัญหาและเน้นย้ำให้ดำเนินการทำให้ถูกต้องตามระเบียบว่าด้วยพัสดุ พ.ศ. 2535

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคที่คอยสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันในการพัฒนาผลงาน ขอขอบคุณที่มงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่เปิดอบรมการเขียนรายงานการวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่สะท้อนการปรับวิธีคิดของคนทำงานประจำที่ทำให้ผลงานพัฒนาดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- วัตถุประสงค์: เขียนเป็นประโยชน์ คือ เพื่อลดความผิดพลาดด้านราคาเวชภัณฑ์ ควรปรับเป็น “เพื่อศึกษาผลของการใช้ทะเบียนควบคุมราคาเวชภัณฑ์ลดความผิดพลาดด้านราคาเวชภัณฑ์ในการจัดทำใบขออนุมัติฯ”
- การอภิปรายผล: ควรเพิ่มแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่ใช้ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาทางานวิจัย



“สิ่งนี้มีค่า....อย่าช้า...เวชระเบียน”



นันทนา ควรรณสุ, นพวรรณ เสโนฤทธิ, นพ.โมชิต ตั้งอรรถนวัฒน์
โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

ที่มา

ผลจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ปี 2554-2555 พบร้อยละ 76.69, 80.30 ตามลำดับ (เกณฑ์ ≥ 80) และค่าชดเชยบริการผู้ป่วยในถูกปรับลดจากการเบิกไม่ทันเวลา จำนวน 908,459.70 บาทและ 637,948.70 บาท ตามลำดับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประมาณของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากการวิเคราะห์พบปัญหาหลักคือ เวชระเบียนขาดความสมบูรณ์ การส่งเบิกล่าช้าซึ่งจะถูกตัดลดลงตามระยะเวลาที่กำหนด ล่าช้าเกินกว่า 30 วัน ตัด 5% ล่าช้าเกินกว่า 60 วันตัด 10% ล่าช้าเกินกว่านั้นจะเบิกได้เพียง 80% ผู้วิจัยและทีมจึงได้ทบทวนและทำการพัฒนาระบบหาแนวทางแก้ไขร่วมกันเริ่มตั้งแต่การพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียนและการลงรหัสโรคของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการในการจัดส่งให้งานประกันสุขภาพ ตั้งเบิก เพื่อให้เวชระเบียนมีความสมบูรณ์และส่งเบิกค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ ให้ครบถ้วน ทันเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา ในกลุ่มแพทย์จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยใน และงานประกันสุขภาพจำนวน 7 คน โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้ 1. ระยะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อความสมบูรณ์และกระบวนการจัดส่งเวชระเบียน 2.ระยะพัฒนาแนวทางในการจัดการเวชระเบียน 3.ระยะประเมินผลการใช้แนวทางในการจัดการเวชระเบียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเวชระเบียน เอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นประเด็นในการสังเคราะห์หาแนวทางและนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ในการจัดการเวชระเบียนตามแนวทางปฏิบัติ ทำการศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 ณ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินผลการใช้แนวทางก่อนและหลังพัฒนาเรื่องความสมบูรณ์เวชระเบียนและการส่งเบิกเวชระเบียน ทันเวลาและผลลัพธ์การเบิกค่าชดเชยบริการเปรียบเทียบปี 2556 กับปี 2557 เป็นร้อยละ สถิติที่ใช้เป็นร้อยละ และค่า Adj.RW

ผลการศึกษา

มีแนวทางปฏิบัติในการจัดการเวชระเบียนคือ 1. มีแนวทางในการตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 4 ครั้งต่อปี 2. มีแนวทางการจัดส่งเวชระเบียนตามขั้นตอนดังนี้ 2.1 ผู้ป่วยในตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน นำส่งห้องบัตรพร้อมทะเบียนภายใน 5 วันหลังจำหน่าย 2.2 ห้องบัตรลงทะเบียนรับและส่งให้แพทย์ภายใน 1 วัน 2.3 แพทย์สรุปเวชระเบียนภายใน 7 วัน 2.4 งานประกันตรวจสอบความสมบูรณ์และให้รหัสโรคพร้อมบันทึกโปรแกรมส่งเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ภายใน 7-10 วัน ในส่วนผลลัพธ์การดำเนินงานเปรียบเทียบปี 2556 กับปี

2557 พบว่า 1. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนเท่ากับ 89.5 และ 91.39 2. ร้อยละการส่งเวชระเบียน จากตึกผู้ป่วยภายใน 5 วัน หลังจำหน่ายเท่ากับ 83.33 และ 95.55 3. ร้อยละการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ ภายใน 7 วันหลังได้รับเวชระเบียนจากห้องบัตรเท่ากับ 71.43 และ 85.71 และ 4. ผลลัพธ์จากการส่งเวชระเบียน ทันเวลาทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 100 จำนวน 6,691, 125.12 บาท ค่า Adj RW 1,069.79 ค่าชดเชยบริการไม่ถูกปรับลด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การศึกษาทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติ ในการจัดส่งเวชระเบียน สามารถช่วยองค์กร ในเรื่องการเรียกเก็บชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์ได้ครบถ้วนในปี 2557 จำนวน 6,691,125.12 บาท

บทเรียนที่ได้รับ

การมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล เวชสถิติ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ทำให้การจัดการเวช ระเบียนผู้ป่วยประสบความสำเร็จแนวทางปฏิบัติในการจัดการเวชระเบียนต้องมีการทบทวนอยู่เสมอทุกปี เนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงขององค์กรแพทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งต้องอาศัยอำนาจสั่งการจาก ผู้บริหารในการติดตามกำกับ และความมุ่งมั่นของทีมในการพัฒนา ทำให้การจัดการเวชระเบียนประสบความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำหนดให้เป็นนโยบายที่มสสารสนเทศโรงพยาบาล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล และให้การสนับสนุนงบประมาณการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ขนาดของปัญหาสะท้อนความรุนแรงของปัญหาได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

- ที่มาของปัญหา: ความสำคัญของปัญหาควรมีการร้อยเรียงให้มีความเชื่อมโยงกัน และระบุแหล่งอ้างอิงด้วย
- วิธีการดำเนินวิจัย: การเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน และระบุเหตุผลของการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
- ทฤษฎี: ให้ระบุทฤษฎีในการใช้แก้ปัญหา รวมทั้งอ้างอิงผลงานวิจัยของนักวิจัยท่านอื่นๆ



การพัฒนาระบบสารสนเทศ ข้อมูลการตาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



นันทวัน นารัตน์, กาญจนา นาพูนผล, พงศ์พร ครองญาติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ที่มา

ข้อมูลสารสนเทศเป็นหัวใจของการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองพบปัญหาการนำข้อมูลการตายมาใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลเนื่องจากข้อมูลการตายขาดความถูกต้องสมบูรณ์กระจายบุคลากรในระดับอำเภอตำบลยังไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลได้อย่างมีคุณภาพตลอดจนแหล่งที่มาของข้อมูลมีหลายแหล่งอีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขต้องใช้ประเมินเป้าหมาย การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้คืออายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด >80 ปี และอายุขัยเฉลี่ยการมีสุขภาพดี >72 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองจึงได้พัฒนาระบบข้อมูลการตายโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือเพื่อให้บุคลากรทุกระดับเข้าถึงข้อมูลการตายได้อย่างสะดวกรวดเร็วและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ในทุกระดับและใช้ในการกำกับติดตามประเมินผลสามารถใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ประเมินผลใช้ในการพัฒนาตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลการตายจังหวัดอ่างทอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลที่ใช้ข้อมูล 95 คนกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากร 30 คนเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสนทนากลุ่มเครื่องมือการศึกษาวิจัยได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม, แบบสรุปสารสนเทศการตาย และแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้โปรแกรมวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการจัดสนทนากลุ่มโดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ ขั้นตอนการพัฒนาประสิทธิภาพศึกษาความต้องการรูปแบบการใช้สารสนเทศการตายจัดทำโปรแกรมสารสนเทศข้อมูลการตายจังหวัดอ่างทองโดยใช้เทคโนโลยีสื่อสาร พัฒนาคุณภาพโดยการพัฒนาความรู้ทักษะการลงรหัสการตายแก่กลุ่มนายทะเบียน ทั้งในและนอกorp. ศึกษาแนวโน้มการวินิจฉัยโรคกลุ่มโรคที่ไม่สามารถจำแนกได้ (R00-R99) ปี 2550-2557 และศึกษาความพึงพอใจผู้ใช้โปรแกรมฯ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

การพัฒนาประสิทธิภาพพบว่ามียารายงานความต้องการโปรแกรมฯ 1 ชุด มีโปรแกรมสารสนเทศการตายจำนวน 1 ระบบ สามารถรายงานข้อมูลการตายทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตามกลุ่มโรค เพศ กลุ่มอายุ ความถี่ของข้อมูลสามารถเลือกช่วงเวลาตามที่ต้องการใช้กำหนดและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขใน

พื้นที่ที่ได้ที่ถูกต้องสะดวกรวดเร็วด้านการพัฒนาคุณภาพมีการอบรมการลงรหัสการตายแก่บุคลากรสาธารณสุข และนายทะเบียนท้องถิ่น 100 คน หลังการอบรมเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จากโปรแกรมฯ ย้อนหลัง 7 ปีเฉพาะ กลุ่มโรคที่ไม่สามารถจำแนกได้ (R00-R99) กรณีตายในโรงพยาบาลและตายนอกโรงพยาบาลปี 2550-2557 พบว่า ทั้งในและนอกโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงคือตายนอกโรงพยาบาลลดลงจาก 71.08% เป็น 51.53 ในโรงพยาบาล ลดลงจาก 24.95% เป็น 7.77% ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมพึงพอใจระดับดี-ดีมาก 71.04% ระดับดี-ดีมาก ได้แก่ ทันสมัย มีการจัดเป็นหมวดหมู่ 86.67% รองลงมามีความถูกต้องเชื่อถือได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้,รูปแบบและวิธีการนำเสนอและเข้าถึงได้สะดวก 73.33% เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพการลงรหัสและการจัดทำโปรแกรมฯ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

โปรแกรมช่วยในการประมวลผลข้อมูลการตายตามกลุ่มโรค/ระยะเวลาที่ต้องการ/แสดงผลระดับจังหวัดอำเภอ ตำบล/จัดกลุ่มโรค 103 กลุ่มของกระทรวงเป็นมาตรฐานเดียวกัน/ใช้ในการศึกษาแนวโน้มการตาย เพศ รายกลุ่มอายุ สถานที่แจ้งตายคือในโรงพยาบาล/นอกโรงพยาบาล หากจังหวัดอื่นหรือกระทรวงต้องการพัฒนา สามารถนำรูปแบบโปรแกรมนี้ไปจัดทำพัฒนาระบบงานหรือเพื่อเติมในโปรแกรมที่เป็นระบบรายงานกลางของสสจ. หรือโปรแกรมฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุขเช่น HDC ได้

บทเรียนที่ได้รับ

เมื่อมีการทดลองใช้ และประเมินผลความพึงพอใจโปรแกรมสารสนเทศการตาย แล้ว บทเรียนที่ได้รับ คือ ควรมีการอบรมฟื้นฟู ความรู้ พัฒนาทักษะการลงรหัสการตายให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และนายทะเบียนท้องถิ่น ควรมีการนิเทศ ติดตามหน่วยงานต่างๆ และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่บันทึกข้อมูล เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลการตายให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหาร ให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญ มีงบประมาณ สนับสนุน และหน่วยงานท้องถิ่น ให้ความร่วมมือ ในการลงรายงานรหัสการตาย ให้ถูกต้องครบถ้วน เป็นจริง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญ ในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำระบบการจัดการข้อมูลนี้เสนอต่อต้นสังกัด เพื่อให้มีการใช้อย่างกว้างขวางและมีการเชื่อมโยงระบบกับพื้นที่อื่นๆ



การพัฒนางานบริการคิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน อย่างถูกต้อง ตรงตามรายการที่เกิดขึ้นจริง



วิภา พิชาน, วุฒิภรณ์ พันธุ์ยิ่งยง, ประไพ เสนางค์นารถ, อาพรเพชร ก้องนาวา, นฤมล เดี่ยวสายชล
โรงพยาบาลซานคามิลโล อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ที่มา

การคิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเป็นงานสำคัญของแผนกบัญชี ซึ่งมุ่งเน้นเก็บค่ารักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตรงตามรายการที่เกิดขึ้นจริง ปัญหาที่พบจากสถิติแผนกบัญชีของรพ.ซานคามิลโล คือในปี 2553 พบรายละเอียดในความไม่ถูกต้อง เช่น ราคาอาหาร LAB และ DF แพทย์ไม่ตรง Code ในอัตรา 0.22% โดยเจ้าหน้าที่แผนกบัญชีที่ปฏิบัติงานเวรตึกเป็นผู้พบความผิดพลาด แต่ไม่สามารถแก้ไขได้ทัน และผลกระทบไปถึงผู้ป่วยเนื่องจากแผนกบัญชีแจ้ง วอร์ดก่อนแจ้งค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย และลงบัญชีค่าใช้จ่ายที่ผิดพลาดแก่เจ้าหน้าที่วอร์ดที่ทำผิดพลาดไว้ แผนกบัญชีจึงตระหนักถึงความสำคัญในด้านความถูกต้องและความน่าเชื่อถือในการคิดค่ารักษาผู้ป่วย จึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการคิดค่ารักษาให้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ในการบริการคิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในอย่างถูกต้องครบถ้วน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลังการทดลองหลายครั้ง (One group Pre-test and Post-test, Time series Design) สิ่งที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาระบบการคิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในโดยแบบฟอร์ม ใบ Check list ความผิดพลาดที่พบในการตรวจสอบชาร์ตผู้ป่วยในด้วยการนำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะๆ นำไปดำเนินการในโรงพยาบาลซานคามิลโล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2558 ประชากร คือ ผู้มารับบริการที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลซานคามิลโลตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558 จำนวน 20,153 ราย ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

พบว่า การคิดค่ารักษาผู้ป่วยในปี 2553 มีอัตราความถูกต้องร้อยละ 99.67 จากจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด 4,165 ครั้ง เห็นควรให้มีการจัดทำแบบฟอร์มใบ Check List ความถูกต้อง และบันทึกความผิดพลาดในการตรวจสอบชาร์ตผู้ป่วยใน และเพิ่มแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน (แผนกบัญชี) เพื่อเพิ่มกระบวนการในการตรวจสอบความถูกต้องของการคิดค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นจึงเริ่มจัดให้มีการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในแผนกบัญชี เพื่อให้สามารถใช้แบบฟอร์มที่เพิ่มมาใหม่ประกอบการคิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้อง เป็นแนวทางเดียวกัน และเริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา พบว่า ไม่มีรายการค่าใช้จ่ายใดที่ผิดพลาดและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงเลย สามารถทราบข้อมูล และแก้ไขได้ทันก่อนผู้ป่วยได้รับผลกระทบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การคิดคำรักษาที่ถูกต้องย่อมนำมาซึ่งการยรายได้ของโรงพยาบาล การสร้างแบบฟอร์มใบ check list และใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในกระบวนการคิดคำรักษาผู้ป่วยใน ดังนั้นจึงได้จัดให้ความรู้ในรายละเอียดของแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นกับเจ้าหน้าที่ในแผนกบัญชีเพื่อใช้ในการรับ - ส่งเวช ให้เจ้าหน้าที่ในแผนกทราบข้อมูล และติดตามการแก้ไขให้ครบถ้วนมิให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

ได้ระบบงาน/ วิธีการใหม่่งานบริการคิดคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง ได้ผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นในกลุ่มเป้าหมายทั้งด้านคุณภาพ ด้านเวลาในการดำเนินงาน และด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และการพัฒนางานบริการคิดคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน และได้ประสบการณ์การทำงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีการปรึกษาและหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานร่วมกัน ให้สามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยไม่เป็นภาระมากนักกับผู้ให้บริการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และวิธีการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นวิธีที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชานคาบิลโล่ทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมมาก

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชานคาบิลโล่ทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวก ให้ความร่วมมือร่วมใจกันในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และขอมอบส่วนดีทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทุกท่าน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

วิธีการเขียนระเบียบวิธีวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ยังอยู่เพียงขั้นตอนการสร้างเครือข่าย ยังไม่เห็นความเป็นรูปธรรมของการ implement ผลการวิจัยพบว่าจะยังไม่ส่งผลถึงบริการ และแก้ปัญหาได้จริง และยังไม่ได้ขยายผลงานไปอย่างกว้างขวาง ยังอยู่แค่ในอำเภอป่า



เครื่องมือบริหารจัดการงบประมาณ “นครชัยบุรินทร์”



อาณัติย์ ไรจนอภิพัฒน์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

ที่มา

บทบาทหลักส่วนหนึ่งของสปสข.เขต๙นครราชสีมาในการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันฯ ซึ่งเป็นงบค่าเสื่อม คือ การกำกับติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การบริหารจัดการเป็นไปตามแนวทาง และวัตถุประสงค์ในการบริหารงบกองทุน ในแต่ละปีได้จัดสรรลงไปยังพื้นที่ไม่น้อยกว่า 500 ล้านบาท ประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ประเด็นปัญหาของการกำกับติดตามและประเมินผลอยู่ที่การรวบรวมเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อวิเคราะห์และแปลผลสถานะการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้างในภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ในแต่ละครั้งที่มีการกำกับติดตามจะใช้เวลาในการรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นเวลา 3 – 5 วัน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดออกแบบและพัฒนาเครื่องมือบริหารจัดการงบค่าเสื่อม “นครชัยบุรินทร์” เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วถูกต้องในการวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อออกแบบและพัฒนาเครื่องมือบริหารจัดการงบค่าเสื่อม “นครชัยบุรินทร์”
2. เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือบริหารจัดการฯ “นครชัยบุรินทร์” ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้วิธี Blackbox

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยออกแบบและพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลตามคู่มือแนวทางการบริหารจัดการงบค่าเสื่อม และแนวทางนโยบายการบริหารจัดการในพื้นที่ เช่น การจำแนกกลุ่มครุภัณฑ์ตามแผนให้บริการ 10 สาขา หรือ Service Plan โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 จนถึงปัจจุบัน พัฒนาระบบปฏิบัติการ Windows ทำงานในลักษณะ Client/Server โดยใช้ภาษา PHP และระบบการจัดการฐานข้อมูลเป็น Oracle สำหรับเครื่องมือที่ใช้ทดสอบระบบเป็นแบบสอบถามซึ่งประเมินโดยใช้วิธี Blackbox โดยทำการประเมิน ประสิทธิภาพของระบบรวมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ Functional Requirement Test, Function Test, Usability Test, Security Test และ Performance Testing จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ปรากฏว่าระดับคะแนนประสิทธิภาพทางด้าน Functional Requirement Test ($x=4.0$, $S.D.=0.7$) แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือฯ ที่พัฒนาตรงตามความต้องการของผู้ใช้ดี ด้าน Function Test ($x=4.0$, $S.D.=0.60$) แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือฯ ที่พัฒนาทำงานได้ตามฟังก์ชันดี ด้าน Usability Test ($x=3.92$, $S.D.=0.59$) แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือฯ ที่พัฒนามีความง่ายต่อการใช้งานดี ด้าน Security Test ($x=4.04$, $S.D.=0.63$) แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือฯ ที่พัฒนา มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบดี และด้าน Performance Testing ($x=4.42$, $S.D.=0.57$)

แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือ ที่พัฒนาความสามารถในการทำงานของระบบดี เมื่อประเมินจากทั้ง 5 ด้านแล้วแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี สามารถนำไปใช้งานได้ ซึ่งมีความสะดวกรวดเร็วถูกต้องในการวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน ได้ทันที

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เครื่องมือบริหารจัดการงบประมาณ “นครชัยบุรีรินทร์” ได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์และแปรผลสถานะการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้างในภาพจังหวัดและหน่วยบริการ จากเดิมใช้เวลา 3-5 วัน ปัจจุบันสามารถวิเคราะห์และแปรผลได้ทันที ทำให้มีความสะดวกรวดเร็วตอบสนองกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งยังช่วยให้ผู้ประสานงานระดับจังหวัดและหน่วยบริการในเขตที่รับผิดชอบมีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการกำกับติดตามสถานะการดำเนินงานได้อย่างเป็นปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน สามารถช่วยลดระยะเวลาในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อออกแบบให้ตอบสนองกับความต้องการใช้งานในพื้นที่อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการกำกับติดตามสถานะการดำเนินงาน และผู้พัฒนา มีความสะดวกรวดเร็วในการทำงานประจำมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ด้วยนโยบายขององค์กรและผู้บริหารสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และผลักดันให้มีแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน ในลักษณะการพึ่งพาตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก ทำให้รู้จักคิด หาเหตุผล การสังเกต และเชื่อมโยงสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการพัฒนา และเป็นที่ปรึกษาในการทำงานประจำสำนักงานวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาระบบ IT เพื่อช่วยในการรวบรวมและรายงานข้อมูลให้เร็วและสะดวกขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ที่มาของปัญหาในการทำวิจัย ไม่แสดงขนาดของปัญหาว่ามากแค่ไหน ขาดการทบทวนในประเด็นที่เกี่ยวข้องว่าที่อื่นเป็นอย่างไร แก้ไขแบบใหม่ได้ผลอย่างไร
2. รูปแบบการวิจัย
 - 2.1 ขาดรายละเอียดว่าทดลองอย่างไร การสร้างโปรแกรมไม่ได้ระบุว่า มีขบวนการทดลองอย่างไร แต่อธิบายในลักษณะประยุกต์ใช้โปรแกรม ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
 - 2.2 ไม่ได้ระบุว่า การวิจัยนี้เกิดขึ้นระหว่างปีไหน หรือเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2551 และสิ้นสุดเมื่อไหร่
 - 2.3 result ข้อมูลปี 57, 58 ต่ำลงกว่าปีก่อนๆ แสดงให้เห็นว่าระบบที่พัฒนานี้ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาที่ระบุไว้ในบทนำ

ความสามารถของคนพิการในการดัดแปลง ซ่อมแซม และผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (พิการก็ซ่อมได้)



- เพชร เหล่าพิลัย¹, นิกร ดาวเชิญ², มานพ เชื้อบัณฑิต³
- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
 - 2) สมาคมคนพิการจังหวัดหนองบัวลำภู
 - 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู

ที่มา

คนพิการสิทธิหลักประกันสุขภาพจะได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยจะได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการตามประเภทความพิการ ที่ผ่านมาพบปัญหา คนพิการไม่สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการดำรงชีวิตได้จริงโดยเฉพาะอุปกรณ์ประเภทรถเข็นรถสามล้อโยกเนื่องจากอุปกรณ์ที่ได้รับไม่เหมาะกับสภาพความพิการ ทำให้ไม่ใช้หลังได้รับอุปกรณ์ไปแล้ว หรือเมื่ออุปกรณ์เกิดชำรุดเสียหายก็ไปขอรับใหม่จากโรงพยาบาล สมาคมคนพิการจังหวัดหนองบัวลำภูมีแนวคิดในการดัดแปลงและซ่อมอุปกรณ์ให้เหมาะกับประเภทความพิการ ให้สามารถใช้งานได้จริง เพื่อลดการเบิกจ่ายอุปกรณ์ที่เกินความจำเป็น โดยจัดตั้งศูนย์ซ่อมรถเข็นขึ้น ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสามารถในการดัดแปลง ซ่อมแซมและผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการโดยกลุ่มคนพิการของสมาคมคนพิการจังหวัดหนองบัวลำภู

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาความสามารถในการดัดแปลง ซ่อมแซม และผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ โดยกลุ่มคนพิการ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 ประเมินผลโดยวัดความสามารถในการดัดแปลง ซ่อมแซมและผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท 1) ประเภทอุปกรณ์ชนิดดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ 2) ประเภทซ่อมแซมหลังชำรุดเสียหาย และ 3) ประเภทผลิตอุปกรณ์ใหม่

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มคนพิการสามารถดำเนินการดัดแปลง ซ่อมแซมและผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการทั้งภายในและนอกจังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้ 1) ดัดแปลงอุปกรณ์ อาทิ รถเข็น 7 คัน รถสามล้อโยก 18 คัน 2) ซ่อมแซมกรณีชำรุดเสียหาย 222 ชิ้น และ 3) ผลิตอุปกรณ์ใหม่ อาทิ เตียงป้องกันแผลกดทับ 14 ชิ้น รถสามล้อติดมอเตอร์ 5 คัน ทั้งนี้ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตจาก TDRi ในปี 2556 คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์นำใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน กลุ่มคนพิการมีอาชีพและรายได้จากการดำเนินงานเฉลี่ยเดือนละ 50,000 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จากผลการศึกษาวิจัย คนพิการมีความสามารถดัดแปลง ซ่อมแซมและผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้เหมาะสมกับคนพิการเฉพาะราย และยังเป็นการสร้างรายได้ให้กับกลุ่มคนพิการด้วยกันเอง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการ จึงแนะนำให้มีการเพิ่มศักยภาพในการผลิตอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่หลากหลาย และมีบริการเชิงรุกเพื่อให้คนพิการที่อยู่ในชนบทได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมเฉพาะรายอย่างครอบคลุม

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาวิจัย การทำงานภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและคนพิการเองซึ่งมีความเข้าใจความยากลำบากในการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ๆที่คนพิการเองสามารถทำได้ดี โดยมีภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษา ทำให้คนพิการได้ช่วยเหลือกันเองและยังเป็นการสร้างรายได้ในกลุ่มคนพิการด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี มีนโยบายที่จะร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการสนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและสร้างความยั่งยืนต่อระบบการจัดการด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ และภาคีอื่นๆ ในพื้นที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เนื่องจากองค์กรได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อีกทั้งผู้บริหารได้ให้คำปรึกษา แนะนำในการดำเนินงาน จึงทำให้สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การที่รู้จักนำปัญหาของการดูแลผู้พิการมาปรับใช้ให้เป็นโอกาสซึ่งอาจลดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลลง ช่วยให้ผู้พิการมีรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ที่มาของปัญหาในการทำวิจัย ไม่แสดงขนาดของปัญหาว่ามากแค่ไหน ขาดการทบทวนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. วิธีการศึกษา
 - 2.1 ขาดรายละเอียดของประชากรที่ทำการศึกษา ทั้งจำนวนกี่คน ได้มาอย่างไร ข้อมูลพื้นฐานของแต่ละคน เช่น การศึกษา เป็นต้น
 - 2.2 กระบวนการให้ความรู้ทักษะแก่กลุ่มที่ศึกษานอกจากส่งอบรมแล้วมีประเด็นใดที่ควรรายงาน เช่น งบประมาณ ระยะเวลาในการอบรม ฯลฯ
 - 2.3 การรายงานผลในภาพรวมทำให้ขาดรายละเอียดของผลผลิตรายบุคคล รวมทั้งมิติทางสังคมอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการอบรม
3. สรุปแล้วงานวิจัยนี้ได้ย้อนกลับไปแก้ไขปัญหาในประเด็นใด



การพัฒนาความรู้ผู้ดูแลด้านการประเมินความพร้อม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ชนิดที่ 2 อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร



สุมาลี คมขำ, ภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย, มยุรี ขวัญทอง
โรงพยาบาลค้อวัง จังหวัดยโสธร

ที่มา

สถานการณ์โรคเบาหวานในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลค้อวัง มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ 2556, 2557 มี 405 คน และ 549 คน ปัญหาสำคัญในกลุ่มเบาหวานสูงอายุคือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ปกติได้น้อยเพียงร้อยละ 15.6 ขาดนัด ขาดยา ร้อยละ 11.0 ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนถูกตัดขา ตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 0.3 ผู้ดูแลเป็นหลัก ขาดความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ร้อยละ 84.0 เกิดความเบื่อหน่ายเครียด ในการดูแล ร้อยละ 64.2 ระบุ สื่อสารไม่เข้าใจกัน เป็นภาระยาวนานร้อยละ 58.6 มีข้อจำกัดในการรับรู้ สายตาเลือนราง หูตึง อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงจากผู้ดูแลเป็นหลัก ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้น โดยมุ่งว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาความรู้จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ผู้ดูแลด้านการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ชนิดที่ 2 อำเภอค้อวัง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ผู้ดูแลร่วมกับกระบวนการ PDCA ผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วม ทดลองพัฒนาตามปัญหา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุชนิดที่ 2 จำนวน 48 คน อาศัยใน 9 หมู่บ้าน มีผู้ดูแลเป็นหลัก ระยะเวลา วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ 2557 รวม 8 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมให้ความรู้ผู้ดูแลเบาหวานด้านการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ผู้ดูแลเบาหวานด้านการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบบสอบถามพฤติกรรม แบบบันทึกระดับน้ำตาลค่าเฉลี่ยน้ำตาลเฉลี่ยสะสม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้าน ความรู้ผู้ดูแล ระดับน้ำตาล น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรู้ผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้น (27.94, S.D.1.827) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (43.67, S.D.1.860) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายด้านต่ำสุดคือการดูแลด้านจิตใจ (10.77, S.D. 0.928) ระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมได้ ร้อยละ 89.6 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ร้อยละ 60.4 จึงได้ปรับโปรแกรมพัฒนาความรู้ผู้ดูแลด้านจิตสังคมให้ผู้ดูแลคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถามที่บ้าน และคัดกรอง 9 คำถาม 8 คำถามต่อ โดยทีมเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านตามปัญหาด้านจิตสังคมที่พบ ตามความเร่งด่วน ผลการศึกษา : ระยะที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ผู้ดูแลเพิ่มขึ้น (35.96, S.D. 8.020) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น (47.77, S.D. 8.600) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้าน จิตใจ เพิ่มขึ้น (12.60, S.D. 3.140) ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 92.1 น้ำตาลเฉลี่ยสะสม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70.2

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำโปรแกรมการพัฒนาค่าความรู้ผู้ดูแลมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิก

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ สามารถพัฒนาความรู้ด้านการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สูงขึ้นได้ ด้วยการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะแกระอวยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจนสามารถทำให้ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเพิ่มขึ้นได้เป็นการต่อยอดจากประสบการณ์ตรงในชีวิตประจำวันที่ได้ดูแลเป็นต้นทุนเดิมมาก่อน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุพร้อมจะพัฒนาตนเอง ใส่ใจรักและเอื้ออาทรต่อปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีความอดทนสม่ำเสมอทบทวนผลการปฏิบัติตามร่ายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เปิดใจพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันกับผู้ป่วย ทีมและ Role Model เข้าร่วมกิจกรรมสอนแสดงทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีงบประมาณดำเนินการให้ ให้ข้อชี้แนะในการปรับเปลี่ยนโปรแกรมเพิ่มเติมและให้กำลังใจให้โอกาสและสนับสนุนการทำงาน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เห็นกระบวนการ ของ PDCA ค่อนข้างชัดเจน ความตั้งใจของผู้วิจัยในการคิดแก้ปัญหาที่พบ

ข้อเสนอแนะ

เป็นงานวิจัยที่ยังไม่เห็น initiative ที่แตกต่างจากงานวิจัยที่เคยพบ



กลุ่ม 5
บทความที่ได้รับรางวัล



ไม้กลั้วเข็มตำด้วย...Dental Needle Remover Handy



ภาณุพงศ์ สุวรรณพงษ์¹, สมศักดิ์ จิงภัทรไพศาล², บุษยา แก้วม่วงพรรณ²,
บังอร วิจารณ์², ปุณิกา พัฒนะนาวิกุล², รัตนา พวงเพ็ชร²

1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย 2) ฝ่ายทันตสาธารณสุข จังหวัดแพร่

ที่มา

งานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยพบว่าผู้รับบริการที่ต้องรักษาด้วยหัตถการและต้องฉีดยาชาในช่องปาก ต่อปีย้อนหลัง 3 ปี (2554 -2556) จำนวน 3123, 2671, 3273 ครั้ง ตามลำดับ และพบว่า อัตราการถูกเข็มทิ่มตำของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (2554 -2556) เป็น 1.92, 3.39 และ 2.75 ต่อพันครั้ง ซึ่งพบว่าอัตราการถูกเข็มตำ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากหลังจากปฏิบัติงานเสร็จผู้ปฏิบัติงานต้องถอดปลดเข็มฉีดยาชาออกจาก cartridge syringe ด้วยมือโดยตรง ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำมือ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนานวัตกรรมเครื่องมือถอดปลดเข็มฉีดยาชาแบบหมุนเกลียวจาก cartridge syringe โดยใช้หลักกลศาสตร์ เพื่อป้องกันการเกิดเข็มทิ่มตำให้กับผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมโดยใช้งานง่ายสะดวก ปลอดภัยและประหยัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรม ไม้กลั้วเข็มตำด้วย dental needle remover handy
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้นวัตกรรมไม้กลั้วเข็มตำด้วย dental needle remover handy

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดย ศึกษาหลักการปลดเข็มฉีดยาชาแบบหมุนเกลียวของงานทันตกรรมเชื่อมโยงกับการนำข้อมูลด้านกลศาสตร์ของการถอดปลดล็อกของน็อตที่เป็นเหลี่ยมจากงานช่างบำรุงมาประยุกต์เป็นนวัตกรรมไม้กลั้วเข็มตำด้วย dental needle remover handy และให้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม ทั้งหมดจำนวน 21 ราย นำมาทดลองใช้งาน โดยเก็บข้อมูลประสิทธิผลของการใช้งานนวัตกรรมจากแบบบันทึกอุบัติการณ์ ร้อยละ และแบบบันทึกการผลิต ราคา ต้นทุนการผลิตนวัตกรรมพร้อมทั้งแบบสอบถามผู้ใช้งานนวัตกรรม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2556

ผลการศึกษา

- 1) การพัฒนาวัตกรรมไม้กลั้วเข็มตำด้วย dental needle remover handy โดยใช้หลักกลศาสตร์ซึ่งผลิตจากฝาปิดท่อ PVC ขนาด 1/2 นิ้วเจาะรูตรงกลางฝาขนาดความกว้าง 7 มม. แต่งด้วยตะใบสามเหลี่ยมขนาดเล็กให้ได้รูปทรง 6 เหลี่ยม จำนวน 1 ตัว ข้อต่อตรงลด PVC ขนาด 1 นิ้วลด 1/2 นิ้ว จำนวน 1 ตัว ท่อ PVC ขนาด 1 นิ้วครึ่ง 3/8 นิ้ว 3 ชิ้น เมื่อนำมาใช้กับผู้ปฏิบัติงานพบว่า ไม่พบอัตราถูกเข็มทิ่มตำจากการถอดปลดด้วยนวัตกรรม
- 2) ค่าใช้จ่ายนวัตกรรมหนึ่งตัวรวม 40 บาท ซึ่งหากต้องซื้อเครื่องถอดเข็มจากเอกชน ราคา 3,500 บาท ต่อเครื่อง ผลจากแบบสอบถามผู้ใช้งานจำนวน 21 ราย พบว่าต้องปรับพฤติกรรมการใช้งานในระยะแรก แต่นวัตกรรมสามารถใช้งานได้อย่างสะดวก คล่องตัว สะดวกความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 90



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำนวัตกรรมไม่กลัวเข็มตำด้วย dental needle remover handy ใช้ในงานทันตกรรมพร.เด่นชัยและใช้ในรพ.สต. ที่มิ่งงานทันตกรรมทุกแห่งในอำเภอเด่นชัย ขยายใช้ทั้งจังหวัด และขยายโรงพยาบาลอื่นๆทั่วประเทศอีกจำนวน 19 แห่งได้แก่ รพ.นครปฐม รพ.พุทธชินราช รพ.เลย ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ฯลฯ และปัจจุบันพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมการถอดเข็มทิ้งขยายทั้งใน รพ.

บทเรียนที่ได้รับ

การนำหลักกลศาสตร์มาใช้ในการทางคลินิกทันตกรรม ซึ่งไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจวิธีการทำงานที่แท้จริง โดยสามารถใช้วัสดุที่หาง่ายในพื้นที่ มาประยุกต์ใช้เพื่อความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายได้จริง อย่างเหมาะสมกับบริบทของราชการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การใช้ความรู้พื้นฐานของช่างไฟฟ้าที่ได้เรียนมา ประยุกต์กับงานผู้ช่วยทันตแพทย์ที่เป็นหน่วยงานปัจจุบันอย่างสร้างสรรค์ สามารถพัฒนางานในตำแหน่งใหม่ให้ดีขึ้น และเพิ่มความปลอดภัยให้กับบุคลากร ทั้งนี้ต้องใส่ใจกับปัญหาขององค์กรและมีจินตนาการการต่อยอดจึงจะเกิดการพัฒนางานนวัตกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสทางความคิดในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานสนับสนุนเวลาในการพัฒนานวัตกรรม และบุคลากรในหน่วยงานช่วยชี้แนะ ปรับปรุงนวัตกรรมให้สามารถใช้งานได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย คุณอำนวย สนับสนุนการทำงานวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

นำความรู้ด้านกลศาสตร์มาประยุกต์ใช้ เป็นการใช้ประโยชน์จากการจัดการความรู้ เอาความรู้เดิมที่มีอยู่มาหาช่องทางพัฒนา จนคิดค้นเป็นนวัตกรรมที่ใช้ได้จริง เป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่นำไปจดสิทธิบัตรเป็นของตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ยังไม่ใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง เพราะ ไม่มีการใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบ น่าจะเป็นการวิจัยแบบพรรณนา เพราะใช้สถิติเชิงพรรณนาเท่านั้น

Fine Needle Aspiration Guide (FNAG)

เครื่องมือช่วยการเจาะดูดชิ้นเนื้อของแผนกศัลยกรรม หูดอกจุมก โรงพยาบาลนครปฐม



ทวีศักดิ์ ไชยบุตร
โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ที่มา

การเจาะดูดก้อนเนื้อที่ต่อมไทรอยด์ เพื่อส่งตรวจ หามะเร็งไทรอยด์เรียกว่า การนำ FNA (Fine Needle Aspiration) โดยใช้เข็มต่อกับ Syringe ใช้มืออีกข้างจับก้อนไทรอยด์และมืออีกข้างใช้ Syringe เจาะดูดทำให้ไม่มีแรงดูด พอปล่อยมืออีกข้างก้อนเนื้อก็หาย ต้องเจาะหลายๆ ครั้ง ทำให้บริเวณนั้นอักเสบและซ้ำ เข็มที่เจาะมีโอกาส contaminate ได้สูง ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้และแพทย์ถูกเข็มที่มตำนิ้ว 1 ครั้ง จึงคิดนวัตกรรมตัวล็อค Syringe ขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและแพทย์ จากข้อมูลที่พบตั้งเดือนมกราคม – เมษายน 2527 มีผู้ป่วยเกิดแผลบวมแดง จำนวน 25 ราย แพทย์ได้รับอุบัติเหตุ (incident) ถูกเข็มที่มตำนิ้ว จำนวน 1 ท่าน

วัตถุประสงค์

ลดความเสี่ยงในการที่แผลจะเกิดการติดเชื้อ โดยการเจาะหาชิ้นเนื้อหลายๆ ครั้ง เจาะได้สะดวก ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการโดนเข็มที่มตำมือ ลดระยะเวลาในการเจาะดูดชิ้นเนื้อให้เร็วขึ้น มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการเจาะ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาและทดลองพัฒนารูปแบบเครื่องมือ Fine Needle Aspiration Guide เพื่อต่อเข้ากับ Syringe และมีตัวล็อค Syringe ทำให้เจาะดูดชิ้นเนื้อได้สะดวก และปลอดภัย โดยใช้พลาสติก pom มากสิ่ง เครื่องมือ สอดล๊อคติดกับ Syringe ทำให้เกิดแรงดึงดูดที่ดีกว่า ออกแรงน้อยกว่า แต่ดึงได้มากกว่า โอกาสเซลล์จะติดใน ปลายเข็มจะมากกว่า สามารถเจาะดูดเซลล์โดยใช้มือเดียวได้ ไม่จำเป็นต้อง Fix ตัวกระบอก Syringe จึงสามารถใช้มืออีกข้างจับก้อนเนื้อให้อยู่นิ่งๆ ได้ ความแม่นยำในการเจาะดูดเซลล์ก็มากขึ้น โอกาสเกิดอันตรายจากเข็มตำน้อยกว่า เนื่องจากไม่ต้องออกแรงดึงมาก ทำให้มือนิ่งกว่า(ควบคุมได้ดีกว่า) การแทงครั้งเดียว จะทำให้ไม่เกิดความเสี่ยงในการที่แผลจะติดเชื้อ

ผลการศึกษา

นำเครื่องมือ Fine Needle Aspiration Guide มาใช้กับผู้ป่วยที่เจาะดูดชิ้นเนื้อตั้งแต่เดือนเมษายน 2557- ปัจจุบัน เป็นจำนวน 960 ราย ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีผลข้างเคียงอีกทั้งไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อจาก แผลที่เจาะ และศัลยแพทย์ได้เจาะชิ้นเนื้อผู้ป่วย เป็นจำนวนดังนี้ 1.นายแพทย์ธีรรัตน์ รัตนรักษ์ จำนวน 280 ราย 2. นายแพทย์วิญญู รักษากุล จำนวน 180 ราย 3. นายแพทย์ปัญญา อุดมโชติพิฤทธิ จำนวน 280 ราย 4. แพทย์หญิงปิยนันท์ วิทยะตะกุล จำนวน 220 ราย อัตราความพึงพอใจของศัลยแพทย์ 4 ท่าน พบว่าความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี - ดีมาก และเห็นผลอย่างชัดเจนขึ้นสะดวกและปลอดภัยทั้งศัลยแพทย์และตัวผู้ป่วยด้วย



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำไปใช้แทนของเดิมที่ใช้และเครื่องมือที่ผลิตนี้ต้นทุนต่ำกว่าราคา 500 บาท ที่ใช้ในผู้ป่วยทุกรายแล้วได้รับผล ดังนี้ 1. save cost ลดต้นทุนในการตรวจชิ้นเนื้อเพียงครั้งเดียวไม่ต้องตรวจซ้ำเพราะได้ชิ้นเนื้อชัดเจน 2. safe ผู้ป่วยไม่ต้องเจาะซ้ำหลายครั้ง 3. safe risk management แพทย์ไม่ได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บจากเข็ม ทิ่ม ตำนิ้ว 4. safe complication ลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลบวมแดง 5. safe Infection ภาวะการติดเชื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

จากแนวความคิดการทำ Fine Needle Aspiration Guide เป็นเครื่องมือเจาะดูดชิ้นเนื้อของศัลยแพทย์ หู คอ จมูก นำมาทดลองใช้งานพร้อมทั้งประเมินผลโดยเพิ่มคุณค่าของงานโดยศึกษาร่วมกับแพทย์ ช่างเครื่องมือแพทย์ ผลิตอุปกรณ์ที่นำมาใช้ภายในประเทศ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการค้นหา ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และศัลยแพทย์และแก้ไขปัญหาก็เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและศัลยแพทย์เป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ศัลยแพทย์ หู คอ จมูก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและนำเสนอผลงานนอกสถานที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผลงาน ทำให้มีขวัญและกำลังใจที่ดี



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการเห็นโอกาสพัฒนา จากการทำงานประจำที่เห็นปัญหาซ้ำๆ มาสู่การแก้ปัญหาด้วยการสร้างนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้บริการ โดยยึดหลักของความปลอดภัย การลดความเสี่ยง และเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ

ข้อเสนอแนะ

การวัดผลลัพธ์น่าจะวัดประสิทธิภาพของเครื่องมือเช่น ความสำเร็จในดูดชิ้นเนื้อ คุณภาพของชิ้นเนื้อในการอ่านผลพยาธิสภาพ จะทำให้การวิจัยน่าเชื่อถือมากกว่าการแสดงจำนวนการเจาะ หรือความพึงพอใจของผู้ใช้

“เครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิ อัจฉริยะ”



สมปอง ไตรศิลป์

งานบริหารการรักษายาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

ที่มา

1. เพื่อลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความยุ่งยากในระเบียบปฏิบัติ ลงได้มากที่สุด (กรณีผู้รับบริการ)
2. เพื่อลดภาวะอารมณ์ความไม่พึงประสงค์ ลดความขัดแย้ง รวมถึงลดข้อร้องเรียนในผู้ป่วย ที่รับบริการลงได้มากที่สุด
3. เพื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกเพิ่มขึ้นกว่าระบบการรับรองสิทธิแบบเดิม (ก่อนการพัฒนาาระบบ) ส่งผลถึงการชื่นชมการพัฒนาาระบบการรับรองสิทธิในปัจจุบัน
4. เพื่อลดความแออัดคับคั่งในจำนวนผู้ป่วยผู้รอรับการรับรองสิทธิ บริเวณหน่วยสิทธิลง
5. เพื่อลดภาระงานด้านหน้าเคาเตอร์ลงมาก
6. เพื่อลดปัญหาและความไม่พึงพอใจในการให้บริการรับรองสิทธิลงและเจ้าหน้าที่สามารถ ปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

ให้ผู้ป่วยรับความสะดวกรวดเร็วถูกต้องระบบานเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ตรงตามความต้องการได้รับประโยชน์สูงสุด โดยสร้างอุปกรณ์เข้ามารองรับระบบที่ปรับปรุงพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลปัญหาแต่ละประเภท เพื่อนำมาศึกษาวิจัยหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขการให้บริการเกี่ยวกับการรับรองสิทธิการรักษายาบาลกับกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม (โรงพยาบาลอื่น) ที่มารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลรามาริบัติบริเวณด้านหน้าหน่วยสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการฯ (จุดให้บริการ) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2555 โดยเก็บข้อมูลจากจำนวนผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ที่รอรับการรับรองสิทธิบริเวณด้านหน้าหน่วยสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการซึ่งมีจำนวน 850-900 ราย ในแต่ละวัน 1. จำแนกข้อมูลปัญหาแต่ละประเภท 2. คิดเป็นสถิติร้อยละ 3. คิดเป็นค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยผู้รับบริการซึ่งแต่ละวันมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 850-900 รายสามารถลดระยะเวลาในการตรวจสอบการรับรองสิทธิลงได้มากถึงมากที่สุดกรณีเอกสารส่งตัวฉบับเดิมไม่หมดอายุการใช้สิทธิสามารถตรวจสอบการรับรองสิทธิล่วงหน้าได้จากเครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิอัจฉริยะนี้กรณีต้องการทราบว่าได้ผ่านการรับรองสิทธิการรักษายาบาลในวันที่มารับการรักษายาบาลหรือไม่เพื่อความมั่นใจในการใช้สิทธิซึ่งใช้ระยะเวลาตรวจสอบเพียง 6.26 วินาทีเท่านั้นโดยผู้ป่วยไม่ต้องรอพบเจ้าหน้าที่ผู้รับรองสิทธิอีกหากมีการรับรองผ่านหน้าจอเครื่องคือสเป็นที่เรียบร้อยแล้ว



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

“เครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิอัจฉริยะ”(The genius kiosk machine) เครื่องนี้สามารถมอบคุณสมบัติด้านการให้บริการตรวจสอบการรับรองสิทธิที่เกิดสะดวก ประหยัด ชัดเจน ถูกต้อง แม่นยำ โปร่งใส สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ด้วยระยะเวลา เพียง 6.26 วินาที เท่านั้น สามารถประหยัดระยะเวลาการรอคอยลงได้นับ 1-2 ชั่วโมง

บทเรียนที่ได้รับ

ความภาคภูมิใจในผลงานที่ปรับปรุงพัฒนาแล้วเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและองค์กรได้รับประโยชน์ถ้วนหน้า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
2. แรงบันดาลใจแรงผลักดันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารระดับสูงจากโรงพยาบาลรามธิบดีของเราที่เป็นหลักในการพัฒนาระบบงาน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างที่ดีที่ในการแก้ปัญหาโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพิ่มความรวดเร็ว สะดวกและถูกต้อง ให้ผู้รับบริการ โดยนำระบบ IT มาประยุกต์ใช้ในงานบริการซึ่งถึงแม้ต้นทุนจะสูงแต่เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับแล้วน่าจะคุ้มค่ามากเพราะรวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงาน ได้รับประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ไม่ได้เขียนเป็นขบวนการวิจัยที่ชัดเจน ผลลัพธ์แสดงแค่ความรวดเร็วเท่านั้น ไม่ได้วัดผลในเรื่องของความถูกต้อง หรือปัญหาที่ลดลง ประเด็นปัญหาการใช้งานไม่ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้งานที่ยังไม่ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้มีมากน้อยเพียงใด

อุปกรณ์เตือนก่อนลงจากเตียง “ลูก Alarm”



พัสน์นันท์ มงคลจาตุรงค์

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

ที่มา

อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม เป็นตัวชี้วัดในการดูแลทางการพยาบาลและเป็นจุดเน้นที่สำคัญของคณะฯ ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ขณะอยู่โรงพยาบาลปี 2552-2553 มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 18 และ 19 ราย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บต้องพักรักษาตัวนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายและเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วม ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะ Delirium สับสน เอะอะไว้วายขาดการควบคุมตัวเอง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการประเมินความเสี่ยงสูง Risk score > 4 ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ญาติหรือผู้ดูแลอาจเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยทำให้เผลอหลับไป เมื่อผู้ป่วยต้องการลงจากเตียงและ เกรงใจญาติ จึงไม่ปลุกเรียกญาติ และไม่ขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ลูกจากเตียงเองโดยตามลำพัง ซึ่งทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์

เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและทราบก่อนผู้ป่วยจะลงจากเตียง เมื่อได้ยินเสียงอุปกรณ์เตือน

ระเบียบวิธีวิจัย

ค้นหาปัญหาสาเหตุสืบค้นข้อมูลและระดมความคิดในการทำนวัตกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มจัดหาอุปกรณ์ และนำมาประดิษฐ์โดยพัฒนานวัตกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง 5 รูปแบบ และครั้งที่ 5 ได้นวัตกรรมที่เหมาะสม (อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำนวัตกรรมครั้งที่ 5 ได้แก่ Switch ปรีทขนาดกลาง 2 ตัวและอุปกรณ์ส่งสัญญาณกันขโมยสำเร็จรูป) มีวิธีในการประดิษฐ์คือนำสวิทช์ปรีทมาต่อกันแบบอนุกรมสองตัวแล้วตัดสวิทช์ปรีทให้เป็นรูปตัว M ในแนวระนาบ ให้เอียงขึ้นทำมุม 45 องศา ใส่ลงในอุปกรณ์ส่งสัญญาณกันขโมยสำเร็จรูปต่อกับวงจรแล้วพันยึดด้วยเทปผ่านำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโดยแจ้งญาติและผู้ป่วยให้ทราบในขณะที่ผู้ป่วยจะนอนขอใช้อุปกรณ์ ลูก Alarm เมื่อผู้ป่วยนอนพัก นำนวัตกรรมติดไว้กับเสื้อผู้ป่วยบริเวณหน้าอก วงจรกำเนิดเสียงจะไม่ทำงาน ในทำนอนหงายหรือนอนตะแคง แต่จะเกิดเสียงดังเตือนขึ้นเมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นนั่ง เก็บข้อมูลการใช้นวัตกรรมและนำมาปรับปรุงแก้ไข

ผลการศึกษา

1. อัตราการเตือนของนวัตกรรมก่อนผู้ป่วยลงจากเตียง ร้อยละ 100
2. อัตราผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรมปลอดภัยจากการพลัดตก หกล้ม ร้อยละ 100
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ร้อยละ 92
4. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อนวัตกรรม ร้อยละ 95



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำนวัตกรรมมาใช้ในหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษที่มีห้องพิเศษเดียวในผู้ป่วยทุกรายที่ ประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มพบว่ามีความเสี่ยงสูง (Risk score>4) และขอความร่วมมือจากญาติในการใช้นวัตกรรมโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มผลิตนวัตกรรมและนำไปจำหน่ายที่ร้านฉลาดคิดศิริราชนวัตกรรมได้รับรางวัลระดับองค์กรและระดับประเทศหลังจากนั้นส่งไปเผยแพร่ทั้งในและต่างประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ

มีการทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทบทวนการเกิดอุบัติเหตุเพื่อหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข โดยใช้ evidence based มาคิดวิเคราะห์เชิงระบบ ทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน บุคลากรให้ความร่วมมือ คิดว่างานที่ทำเป็นปัญหาของทุกคน โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ คำนึงถึงผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ กำลังใจ และให้ทุนในการไปนำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้ผลงานได้รับการเผยแพร่และเป็นประโยชน์ในวงกว้าง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

แสดงขั้นตอนการพัฒนาให้เห็นอย่างชัดเจน มีการระบุปัญหา คิดค้นนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหา มีการประเมินผล แก้ไขข้อบกพร่อง และพัฒนาต่อยอดเป็นวงจร CQI จนได้ผลลัพธ์ที่เป็นนวัตกรรมที่ใช้ประโยชน์ได้จริง

ข้อเสนอแนะ

ควรแสดงให้เห็นว่าทีมงานมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาผลงาน เช่น ชี้ให้เห็นข้อบกพร่อง ข้อจำกัดในการใช้งาน และข้อเสนอแนะจากผู้ใช้ เป็นต้น

เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน



สุรียา คำคนชื่อ, บุหงา รัตนมาลี, ขจรศักดิ์ วุฒา, วิชราพิมพ์ ต้นสวรรค์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ จังหวัดนครพนม

ที่มา

จากการดำเนินงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ ปี 2555 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 116 ราย พบผู้ป่วยมีแผลที่เท้า 5 ราย (ร้อยละ 4.31) ตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ร้อยละ 1.72) อัตราความครอบคลุมการตรวจเท้าอย่างละเอียดและตรวจเท้าด้วยเครื่องตรวจการกระจายแรงกดที่เท้า (podoscope) โดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเรณูนครที่ออกมาให้บริการ ปีละ 1 ครั้ง ตรวจเท้าผู้ป่วยได้เพียง 68 ราย (ร้อยละ 58.62) ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ จึงได้คิดค้นและประดิษฐ์เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวานโดยพัฒนาและดัดแปลงรูปแบบจากเครื่อง podoscope ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมเดิม ที่มีใช้ในโรงพยาบาลเรณูนครเพียงเครื่องเดียว ให้สามารถตรวจและบันทึกภาพได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์เครื่องมือสำหรับตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมการตรวจเท้าด้วยเครื่องตรวจเท้า podoscope ให้ได้มากกว่าร้อยละ 90

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action reserch) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวาน รพ.สต.นายอ ปี 2556 จำนวน 122 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 4 คน สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ในการอธิบายผลการดำเนินและสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษา

1. เครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นสามารถใช้ตรวจประเมินความผิดปกติของเท้าได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ เท้าปกติเท้าแบน (Flat foot) และเท้าโก่ง (High arch) และยังสามารถดูตำแหน่งที่แรงกดผิดปกติได้
2. จัดเก็บภาพถ่ายเท้าของผู้ป่วยเพื่อประเมินและเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงรายบุคคล
3. ส่งต่อข้อมูลภาพถ่ายเท้าของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเพื่อรับคำปรึกษาโดยแพทย์ผ่านระบบ ONLINE ทาง inbox facebook พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้ ใน 2556 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจประเมินเท้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 98.21 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีเท้าที่ผิดปกติ มีแรงกดผิดปกติและมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูง (High risk) จำนวน 8 คนได้รับการส่งต่อเพื่อตัดรองเท้าให้เหมาะสมทุกรายไม่พบผู้ป่วยที่ต้องตัดนิ้วหรือเท้าความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 95 เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ได้เข้าถึงบริการตรวจและลดค่าใช้จ่ายในการไปรับการตรวจในโรงพยาบาล



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

- ผู้ป่วยได้รับทราบผลการตรวจและรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสม เป็นรายบุคคลเกิดความตระหนักในการดูแลตัวเอง
- มีการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบร่วมกับ อสม.
- พัฒนารูปแบบการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวานในอำเภอเรณูนครทุกแห่ง 10 แห่ง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาเครื่องมือการแพทย์ เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน (NAYOR DM FOOT PHOTO) จากวัสดุและทรัพยากรที่มีในพื้นที่สามารถทำได้ด้วยต้นทุนต่ำ สามารถใช้งานได้จริงและคุ้มค่า ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีทรัพยากร และเครื่องมือในการประดิษฐ์ในท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกคน อสม. และผู้ป่วย ตระหนักถึงปัญหา และร่วมมือกันดำเนินการ ทำให้มีผลการดำเนินการที่ดี เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คปสอ. เรณูนคร สนับสนุนให้ผลิตเครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน ให้ทุก รพ.สต. ทั้ง 10 แห่ง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

นำชิ้นชมที่ผู้ส่งผลงานพัฒนางานของตนเอง โดยเริ่มต้นจากศูนย์คือต้องอาศัยเครื่องตรวจจากหน่วยงานหลักที่ไม่พอเพียงเพราะต้องหมุนเวียนใช้หลายสถานบริการ กลับมาสร้างเครื่องมือเป็นของตนเองด้วยงบประมาณที่ประหยัดและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ อีกทั้งยังมีความสะดวกและบันทึกภาพเก็บจัดเก็บ และนำกลับมาใช้เปรียบเทียบติดตามการเปลี่ยนแปลงรายบุคคลได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ควรแสดงการทบทวนวรรณกรรมว่ามีเครื่องมือแบบใดบ้างที่ใช้เป็นมาตรฐานสากล และเคยมีผู้ใดดัดแปลงในลักษณะเดียวกันนี้มาก่อนหรือไม่

กล่องช่วยพันสำลี



ทรงพล ศาลาคาม
สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสอต จังหวัดน่าน

ที่มา

จากปัญหาที่พบการให้บริการด้านสุขภาพคือ สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งที่มีงบประมาณจำกัดไม่สามารถซื้ออุปกรณ์สำเร็จรูปมาใช้ ขณะที่บางแห่งอยู่ห่างไกลมีความจำเป็นต้องผลิตผ้าก๊อช ไม้พันสำลี ขึ้นมาใช้เอง โดยหาซื้อไม้สำหรับเสียบลูกชิ้นตัดให้พอดีแล้วพันสำลีด้วยมือที่ละอันทำให้สิ้นเปลืองเวลามากเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อการบริการด้านอื่น วิธีพันสำลีแบบเดิมที่ใช้มือหมุนนั้น หากขนาดของไม้ไม่เหมาะสมหรือมีเศษเสี้ยน อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกเสี้ยนตำมือ และหากพันสำลีเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดเป็นแผลเรื้อรัง ตาปลาที่นิ้วมือ หนึ่งมือด้านใด ทางสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสอต จึงเล็งเห็นความสำคัญได้คิดค้นนวัตกรรม กล่องช่วยพันสำลีจากกล่องเหลาดินสอแบบตั้งโต๊ะขึ้น เพื่อลดเวลาตลอดจนการบาดเจ็บในการทำงาน และเพิ่มผลผลิตในการทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนางกล่องช่วยพันสำลี สำหรับใช้ในการทำหัตถการรักษาพยาบาล และเปรียบเทียบผลผลิตกับวิธีการทำไม้พันสำลีแบบเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2558 เครื่องมือการวิจัยคือ อุปกรณ์ที่ใช้จัดทำกล่องช่วยพันสำลี เพื่อทำไม้พันสำลี ที่ผลิตจากเครื่องเหลาดินสอมีขายตามท้องตลาดทั่วไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการติดตั้งและใช้งานจริงในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสอต ประเมินผลด้วยการเปรียบเทียบผลผลิตระหว่างทำไม้พันสำลีโดยใช้มือพันไม้ กับใช้กล่องช่วยพันสำลีในระยะเวลาที่เท่ากันแล้วสรุปออกมาเป็นจำนวน จากนั้นหาจุดบกพร่อง เพื่อแก้ไขและพัฒนาให้ใช้งานได้ดี จึงนำไปให้สถานบริการสาธารณสุขได้ทดลองใช้ จำนวน 6 แห่ง เก็บข้อมูลการวิจัยโดย 1) ออกแบบและคิดค้นวิธีการ/กลไกในการทำงาน 2) นำไปทดลองใช้จริงในสถานบริการ 3) ทดลองใช้ปรับปรุงรวมทั้งคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนำเสนอด้วยสถิติ ความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

การประดิษฐ์มี 4 ขั้นตอน 1) เตรียมอุปกรณ์ มีดปลายแหลมขนาดเล็ก พลอกปากกา เครื่องเจียรเหล็ก กาว 2) ถอดอุปกรณ์เครื่องเหลาดินสอออกเป็นส่วนๆ นำแกนเครื่องเหลาดินสอมาเจียรด้วยเครื่องเจียรไฟฟ้าเพื่อลดความคม แล้วประกอบให้เหมือนเดิม 3) ใช้มีดตัดพลอกปากกาวประมาณ 10 ซม. ใส่เข้าไปสำหรับเหลาดินสอแล้วติดกาวยึดปลายด้ามกับกล่องดินสอ 4) นำกล่องเหลาดินสอไปยึดติดให้แน่นกับโต๊ะหรือขอบโต๊ะที่เหมาะสมกับการใช้งาน โดยใช้หลักการทำงานตามหลักสรีระวิทยาของร่างกาย การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการผลิตไม้พัน



สำลีแบบหมุนด้วยมือและการใช้กล่องช่วยพันสำลี ระยะเวลา 10 นาที พบว่าการผลิตไม้พันสำลีด้วยมือหมุน ได้ผลผลิต จำนวน 10 อัน ส่วนการผลิตไม้พันสำลีด้วยกล่องช่วยพันสำลี ได้ผลผลิตจำนวน 50 อัน จึงสรุปผลได้ว่าการใช้นวัตกรรมกล่องช่วยพันสำลี ได้ไม้พันสำลีเพิ่มขึ้นมากกว่าวิธีหมุนสำลีด้วยมือ 5 เท่า ซึ่งผลงานที่ได้นั้นมีคุณภาพไม่แตกต่างกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ภายหลังจากนำเสนอนวัตกรรมให้กับเครือข่าย เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่น ทำให้ทุกฝ่ายเห็นคุณค่าของการประยุกต์และพัฒนารูปแบบวัสดุสำนักงานธรรมดาให้เกิดประโยชน์ในการใช้งานและมีการยอมรับเอานวัตกรรมเครื่องกล่องช่วยพันสำลีไปใช้ในอำเภอและนอกพื้นที่ใกล้เคียงที่สนใจ

บทเรียนที่ได้รับ

นวัตกรรมสามารถสร้างคุณค่ากับการทำงาน 5 ประการ คือ 1) ช่วยลดเวลา ลดภาระงาน ลดการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานได้ 2) ใช้ภูมิปัญญาจัดการกับอุปสรรคและปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล 3) ช่วยประหยัดงบประมาณ 4) เป็นการเติมเต็มคุณภาพบริการอย่างเต็มภาคภูมิ 5) ช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะในการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์เพื่อพัฒนาบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การคิดค้นและประดิษฐ์นวัตกรรมชิ้นนี้ ประสบผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้ทำนุสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสอทุกท่าน รวมไปถึงบุคลากรในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้างทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาต่อยอด นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ ที่กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้จัดทำผลงานวิจัยจากงานประจำส่งงานวิจัย สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่องตลอดมา



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ถึงแม้จะเป็นงานเล็กๆ แต่มีความคิดสร้างสรรค์เป็นอย่างมาก จากงานประจำพื้นที่ที่เป็นเรื่องง่ายใกล้ตัวและแสนจะธรรมดา แต่ผลงานนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ส่งผลงานมีแนวคิดที่จะพัฒนาสิ่งต่างๆ ในการทำงานให้ดีขึ้นไม่ยอมอยู่หนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ควรประเมินเปรียบเทียบกับไม้พันสำลีที่มีขายสำเร็จรูปด้วย

กลุ่ม 5
บทความที่ได้รับการตีพิมพ์



อุปกรณ์กันกัดกล่องส่องตรวจหลอดลม



จริยา เลหาวิช

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การส่องกล้องตรวจหลอดลมผ่านทางปากจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันการกัดกล่องส่องตรวจ แต่อุปกรณ์กันกัดแบบเก่ามีข้อจำกัดคือต้องใช้พลาสติกเหนียวในการติดยึดทำให้เกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงได้เกิดการประดิษฐ์นวัตกรรมกันกัดกล่องขึ้นมาจากขวดน้ำเกลือชนิดพลาสติกเพื่อลดและป้องกันการกระทบกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์กันกัดที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเปรียบเทียบกับการใช้อุปกรณ์กันกัดแบบเก่า

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย จำนวน 60 ราย ที่ทำการส่องกล้องตรวจหลอดลม ระหว่าง เดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2557 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย ใช้อุปกรณ์กันกัด Rama-chest mouthpiece D.I.Y. และกลุ่มควบคุม 30 ราย ใช้อุปกรณ์กันกัดแบบเดิมในการส่องกล้องตรวจหลอดลมผ่านทางปาก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์กันกัด โดยแบบประเมินความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย แยกออกจากกันในแต่ละส่วน และเปรียบเทียบทางสถิติ

ผลการศึกษา

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์กันกัดของแพทย์ และพยาบาลที่มีต่ออุปกรณ์กันกัดทั้งสองชนิดไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์กันกัดที่ประดิษฐ์ขึ้นสูงกว่า อุปกรณ์กันกัดแบบเก่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.011 สิ่งที่พบหลังการใช้อุปกรณ์กันกัดแบบเดิม คือ รอยแดง เกิดแผล/รอยถลอก/เลือดออก ผื่นคัน เจ็บรอบปาก และ หงุดหงิดหงาย ในขณะที่ไม่พบผลข้างเคียงในกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์กันกัดแบบใหม่ สรุปและวิจารณ์: การส่องกล้องตรวจหลอดลมผ่านทางปากสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันการกัดกล่องที่ประดิษฐ์ขึ้นได้ โดยผู้ใช้ และผู้ถูกใช้คือผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีมากเทียบเท่ากับอุปกรณ์กันกัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

Rama-chest mouthpiece D.I.Y สามารถประดิษฐ์ขึ้นเองได้ง่ายทำมาจากของเหลือใช้ช่วยให้เกิดการประหยัดและไม่ก่อมลพิษ ป้องกันการกัดกล่องได้จริงมีช่องใส่สายเพื่อสอดเสมหะแยกออกมาจากช่องใส่กล่อง ส่วนที่ยื่นเข้าไปในปากผู้ป่วยมีความยาวและมีความกว้างเพิ่มขึ้นทำให้สามารถป้องกันการกัดกล่องได้ดีขึ้น ผู้ป่วยไม่เอาลิ้นมาดันกล่อง แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยหลังทำการส่องกล้อง
บทเรียนที่ได้รับ

ความรู้ที่ได้รับจากการโครงการ หน่วยงานได้ความรู้ในการประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะเป็นการทำจากวัสดุเหลือใช้ ได้อุปกรณ์ใหม่ราคาถูก สามารถประดิษฐ์ได้เองง่ายๆ ได้การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการติดพลาสติกจากการใช้กันกัดอันเดิม และได้การแก้ปัญหา และความสามัคคีในการทำงานร่วมกันของทีมงานส่งกล่องตรวจหลอดลมโรงพยาบาลรามาริบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.นพ. วิบูลย์ บุญสร้างสุข ประธานที่ปรึกษาโครงการ ขอขอบพระคุณ ผศ.นพ.ชาญ เกียรติบุญศรี หัวหน้าสาขาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตที่ให้การสนับสนุน การดำเนินงาน และบุคลากรทีมหัตถการปอดที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการพัฒนาและเก็บข้อมูลอุปกรณ์กันกัด Rama-chest mouthpiece D.I.Y. อย่างต่อเนื่องจนสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ผู้บริหารทุกระดับชั้น
2. หน่วยงาน R2R คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ฝ่ายการพยาบาลที่นำนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสาขาอื่นๆ
4. งานพัฒนาคุณภาพคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
5. คณะแพทยศาสตร์ตรงพยาบาลรามาริบัติในการสนับสนุนทุนเพื่อไปนำเสนอผลงานที่ประเทศอังกฤษ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ผลลัพธ์ดี เก็บข้อมูลค่อนข้างครอบคลุม และนวัตกรรมนี้ เกิดจากการเรียนรู้ปัญหา นำไปสู่การพัฒนา และวัดผลลัพธ์ ที่เกิดกับผู้ป่วยว่าสามารถลดบาดแผล การระคายเคืองต่อผู้ป่วย รวมถึงลดค่าใช้จ่ายได้

ข้อเสนอแนะ

ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีลิ้นตกมาหรือไม่ เพราะเครื่องมือเก่ามีที่กีดกันลิ้นตก ดูการวัด/อุปกรณ์ชนิดนี้ มีการนำกลับมาใช้ใหม่หรือไม่ ถ้ามี ควรบอกวิธีการทำความสะอาด และการทำลายเชื้อให้ทั่วถึง ก่อนใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปด้วย และให้ติดตามความยั่งยืนของการใช้นวัตกรรม หากใช้ได้ดีควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ต่อหน่วยงานอื่นด้วย

ตู้ดูดกลิ่น ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ



บุษยามาศ น้ำกลิ่น, พรรณภา พจน์จรรย์, วาสนา ศรีสุดดี
งานแบบที่เรียวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพมหานคร

ที่มา

จากที่มีการย้อมสีตัวอย่างตรวจและเชื้อแบคทีเรียจากการเพาะเลี้ยงในบริเวณที่เปิดโล่งภายในห้องที่ปฏิบัติงาน ทุกอย่างรวมกันในห้องเดียวรวมถึงการดูดเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ป่วย ทำให้ขณะย้อมสี กลิ่นสีจะรบกวนระบบการหายใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมากขึ้นกับปริมาณงาน ซึ่งสีเหล่านี้มักมีกลิ่นฉุน มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสามารถเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว ซึ่งตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ต้องทำการย้อมสีตัวอย่างหรือใช้สารเคมีในตู้ดูดกลิ่นหรือคว้น โดยทางห้องปฏิบัติการได้ค้นหาข้อมูลและติดต่อบริษัทที่จำหน่าย Fume hood พบว่าส่วนใหญ่เป็นสินค้านำเข้า และมีราคาแพงตั้งแต่ 50,000 - 500,000 บาท ต้องใช้พื้นที่มากในการติดตั้ง เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานจึงร่วมกันคิดประดิษฐ์ตู้ดูดกลิ่นที่ใช้สำหรับการย้อมสีในราคาย่อมเยา โดยมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความปลอดภัยด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ในเรื่องของกลิ่นและพิษภัยของสารเคมี โดยใช้วัสดุตัดแปลง ต้นทุนต่ำ ประสิทธิภาพดี แทนการจัดซื้อครุภัณฑ์ราคาแพง ผลิตจากต่างประเทศ และปฏิบัติงานภายใต้ระบบคุณภาพ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบ (Comparative Study)

ผลการศึกษา

สรุปผลการประเมิน: จากการประเมินด้วยกลุ่มตัวอย่างทั้งภายในและภายนอกห้องปฏิบัติการ ประเมินความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีความสะดวกในการปฏิบัติงานลดลงเล็กน้อยเพราะอยู่ในพื้นที่จำกัด แต่ไม่กระทบกับคุณภาพการย้อมสีและเวลาในการย้อม (จากเดิม สะดวก 96% ลดลงเป็น 83%) ประเมินการได้กลิ่น การใช้กลิ่นย้อมจะลดการได้กลิ่นย้อมลงมากจนแทบไม่ได้กลิ่นเลย (จากเดิม ได้กลิ่น 93% ลดลงเป็น 12%) ประเมินความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยขณะทำงานมากขึ้น (จากเดิม มั่นใจ 16% เพิ่มขึ้นเป็น 96%) ประเมินความคุ้มค่า งบประมาณที่จัดทำ ประมาณ 7,200 บาท เทียบกับตู้ดูดกลิ่นสีและสารเคมี Fume hood ราคาเฉลี่ยประมาณ 50,000 - 500,000 บาท มีความคุ้มค่า ประมาณ 7 - 70 เท่า ทั้งนี้เปรียบเทียบในประโยชน์ของการดูดกลิ่นเป็นหลัก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำไปใช้ในการลดกลิ่นย้อมขณะทำการย้อมสีได้จริง และหน่วยงานได้นำไปใช้จริงในงานประจำวัน บทเรียนที่ได้รับ

พบว่าผู้ดูแลกิ่งที่ประดิษฐ์ขึ้น ใช้ปฏิบัติงานได้จริง ลดกลิ่นสีในขณะที่ทำการย้อมสีได้เป็นอย่างดี ต้นทุนต่ำ บำรุงรักษาง่าย โดยเพียงเช็ดทำความสะอาด ตรวจสอบแรงลม เปลี่ยนแผ่นคาร์บอน ฟิลเตอร์ จึงสามารถใช้เป็นตัวอย่าง ในการดัดแปลงต่อยอดให้กับหลายๆ หน่วยงานที่มีการทำงานในลักษณะคล้ายๆ กัน ทั้งในรูปแบบ ขนาดตู้ที่เหมาะสม ในแต่ละงาน สามารถเพิ่มจำนวนชั้นตัวกรองในกรณีที่ใช้ปฏิบัติงานกับสีที่มีกลิ่นรุนแรง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าอากาศ ที่ปล่อยออกมาจะผ่านการถูกดูดซับมากขึ้น และสามารถวัดผลในเชิงปริมาณ ในเรื่องของกลิ่นและปริมาณสารเคมี เพื่อการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในเชิงเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การแก้ไขปัญหาด้วยหลักวิชาการและแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนด้านนโยบาย และงบประมาณ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

การออกแบบเครื่องมือได้เป็นอย่างดี ครอบคลุมคุณสมบัติของเครื่องมือที่ต้องการได้อย่างครบถ้วนการวัดผลลัพธ์ มีหลายมิติ น่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการเชิงรุก เพื่อเผยแพร่ให้มีการใช้อย่างแพร่หลายในหน่วยงานที่มีลักษณะงานคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะ หน่วยงานในภูมิภาค หรือหน่วยงานที่มีงบประมาณน้อย ที่ไม่มีผู้ดูแลกิ่งใช้มาก่อน อาจพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ และเพิ่มเติมรายละเอียดในวิธีการศึกษา

การพัฒนาหุ่นใบหน้าจำลองสำหรับให้ข้อมูลผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่



สุธีรา ประดับวงษ์¹, วัฒนฉลภ โกวิท², ธาธิณี เพชรรัตน์¹, ศ.นพ.บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น¹
1) รพ.ศรีนครินทร์ 2) งานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

ปากแหว่งเพดานโหว่ มีความซับซ้อนส่งผลกระทบต่อปัญหาหลายด้าน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงก่อตั้งทีมสหวิทยาการ และศูนย์การดูแลปากแหว่งเพดานโหว่ ในการประสานงานการดูแลกับทีม ผู้ป่วย/ครอบครัวให้ได้รับการรักษาตามช่วงอายุตั้งแต่แรกคลอด-19 ปี โดยมีพยาบาลประสานงานปฏิบัติหน้าที่ประจำ มีผู้ป่วยรายใหม่ >100 ราย/ปี ผ่าตัด > 200 ครั้ง/ปี ติดตามการรักษา > 500 ราย/ปี ผู้ดูแลไม่เข้าใจภาวะของโรค จึงนำผู้ป่วยมารักษาไม่ต่อเนื่อง หรือยุติการรักษาเอง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่อยู่ในสังคม การมีสื่อประกอบการให้ข้อมูลที่ผู้ดูแลจะเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสำคัญต่อการรักษาที่ยาวนานมาก เดิมได้ใช้แฟ้มภาพประกอบการให้ข้อมูล ผู้ดูแลบางรายไม่เข้าใจจากการดูงานประเทศสิงคโปร์ ใช้กระโหลกใบหน้าจริงประกอบการให้ข้อมูล ผู้ดูแลมีความเข้าใจ แต่คนไทยจะกลัวอวัยวะของผู้ที่เสียชีวิต จึงคิดพัฒนาหุ่นใบหน้า ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา และศึกษาผลของการใช้หุ่นใบหน้า ประกอบในการให้ข้อมูลผู้ดูแล ที่ไม่สามารถหาซื้อจากแหล่งใดได้

ระเบียบวิธีวิจัย

เริ่มด้วยการปั้นหุ่นจำลองต้นแบบส่วนศีรษะและใบหน้า เจาะตรงส่วนของปากเป็นช่องสี่เหลี่ยมเพื่อสวมใส่หุ่นต้นแบบซิลิโคนแสดงโรคปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดต่างๆ ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยนายวัฒนฉลภ โกวิท ประเมินผลหลังปั้นหุ่นฯ โดยผู้ดูแลเด็กฯ 10 ราย และพยาบาล 5 ราย นำผลไปปรับปรุงหุ่นใบหน้า จากนั้นนำมาใช้ประกอบการให้ข้อมูลจริงกับผู้ดูแลเด็กฯ รายใหม่ 30 ราย เครื่องมือ คือหุ่นใบหน้าจำลองฯ แบบสอบถามหลังปั้นหุ่นฯ และหลังใช้หุ่นฯ คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ผลการใช้หุ่นใบหน้า หลังปั้นหุ่น 3) คุณสมบัติของหุ่นและความพึงพอใจต่อผลการใช้หุ่นใบหน้า และประเมินผลการให้ข้อมูลที่ใช้หุ่นใบหน้า ประกอบในงานประจำ โดยตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลฯ 31 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การพัฒนาหุ่นฯ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ยกเว้นความเหมือนจริงและความพึงพอใจ ต่อการใช้หุ่นฯ อยู่ในระดับปานกลาง ผลของการใช้หุ่นฯ ภาวะ ความรุนแรง การจำแนกโรค ความสะดวกต่อการใช้งาน การใช้งานต่อเนื่อง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ 3.5 คะแนนขึ้นไป การประเมินผลตัวชี้วัดหลังใช้หุ่นใบหน้า ในการทำงานประจำ - ปี 2554 ใช้ตัวชี้วัด 7 ข้อ เป็นไปตามเป้าหมายทุกข้อ - ปี 2555-56 พัฒนาตัวชี้วัดเพิ่มอีก 7 ข้อ รวม 14 ข้อ เป็นไปตามเป้าหมาย 13 ข้อ มีข้อ 10 ผู้ป่วยที่มีทั้งปากแหว่งเพดานโหว่เข้ารับการผ่าตัดปากแหว่งซีกกว่ากำหนดร้อยละ 70.27 เนื่องจากมีความรุนแรงของโรคต้องจัดสันเหงือกก่อนผ่าตัด และมีกลุ่มอาการร่วมต้องผ่าตัดที่อายุ > 6 เดือน และได้รับการส่งต่อซ้ำ - ปี 2557 ได้พัฒนาตัวชี้วัด สรุปลหือเพียง 8 ข้อ เป็นไปตามเป้าหมาย 4 ข้อ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำหุ่ฯ ให้ข้อมูลกับผู้ดูแลทุกรายเป็งานประจำมาตั้งแต่ 2554 ทำงานได้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วขึ้น ขยายผลการใช้ประโยชน์ในวงกว้างทั้งในและ ต่างประเทศ ส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องเข้าการดูแลปากแหวงเพดานโหว่ได้มากขึ้น ตีพิมพ์ใน J Med Assoc Thai จัดอบรมให้กับผู้ดูแล แพทย์ พยาบาลผู้ดูแลและส่งต่อ มอบหุ่ฯ ให้เครือข่ายร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์

บทเรียนที่ได้รับ

การช่างคิด ช่างสังเกต และมองเป็นโอกาสในการพัฒนางานประจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้รับบริการนั้นเป็สิ่งที่ดี งานที่ไม่สามารถทำสำเร็จในคนเดียวต้องหา เพื่อน ทีม และที่ปรึกษา มุ่งมั่นให้งานประสบผลสำเร็จ และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง นำบทเรียนที่เคยทำมาใช้ประโยชน์ในทำงานครั้งต่อไป ให้กำลังใจและความภาคภูมิใจกับตนเองในผลงานเกิดขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จ ความเชื่อว่าการพัฒนาในสิ่งที่ดีจะทำให้การทำงานดีขึ้น โดยดำเนินด้วยวิธีวิจัย จะเกิดความน่าเชื่อถือ มีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือ มีทีม และ เพื่อนร่วมทำงานช่วยเติมเต็มให้กัน จะทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จได้ ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน ทำเพื่อคนอื่น เพื่อพัฒนางาน เพื่อองค์กรไม่ยึดประโยชน์ส่วนตนงานจึงสำเร็จด้วยใจของคน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การปั้นหุ่ฯในหน้า ต้องใช้ทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ราคาแพง การได้รับงบจากคณะ แพทยศาสตร์ที่เดียวไม่เพียงพอ ผู้บริหารของศูนย์วิจัยฯ จึงได้สนับสนุนทุนเพื่อปั้นหุ่ฯเพิ่มขึ้นในการมอบให้กับเครือข่าย รวมทั้งยังได้รับข้อเสนอแนะจากหัวหน้าและ ผู้บริหาร จึงทำให้สามารถดำเนินงานได้สำเร็จ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนานวัตกรรมที่ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้จากการกระทำกล่าวคือเมื่อสร้างนวัตกรรมขึ้นมาทดลองใช้แล้วมีการเรียนรู้ปัญหาในการใช้และหาแนวทางแก้ไข ปรับตัวชี้วัดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้ และการใช้นวัตกรรมต่อผู้ใช้อื่นซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

ข้อเสนอแนะ

ควรสื่อให้เห็นสภาพการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน

หมอนมหัสจรรย์ หนุนแล้วใส่ Tube ง่ายจัง



รำพัน หนุนไธสง

กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา

งานวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ให้บริการระงับความรู้สึกแบบใช้ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) ปีละ 9,400 ราย/ปี โดยวิสัญญีพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของวิสัญญีแพทย์ การใส่ท่อช่วยหายใจจะง่ายและสำเร็จ oral axis และ pharyngeal axis ต้องอยู่ในแนวเดียวกัน โดยการหนุนท้ายทอยเรียกว่า sniffing position ร่วมกับการแหงนหน้าผู้ป่วย (head tilt & chin lift) เพื่อให้เหมาะสมและง่ายในการทำ laryngoscope เดิมแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มงานวิสัญญีรพ.บุรีรัมย์ใช้หมอนผ้าพับหนุนท้ายทอยพบว่าความสูงของหมอนไม่คงที่ทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อทางเดินหายใจ (จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากทีมวิสัญญี) จากการประชุมทีมให้บริการพบว่า ปัญหาหลักเกิดจากไม่มีอุปกรณ์ในการจัดท่าที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดในการประดิษฐ์นวัตกรรม “หมอนหนุนมหัศจรรย์” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อประดิษฐ์อุปกรณ์ในการจัดท่า sniffing position ในการใส่ท่อช่วยหายใจ และเปรียบเทียบประสิทธิผลกับการใช้หมอนหนุนรูปแบบเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบ่งกระบวนการออกเป็น 3 ระยะโดย ระยะที่ 1 รวบรวม วิเคราะห์ บริบทการให้บริการ และปัญหาจากการใช้อุปกรณ์ ระยะที่ 2 ออกแบบ และประดิษฐ์อุปกรณ์ต้นแบบ และทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขซ้ำจนได้อุปกรณ์ที่เหมาะสม ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้อุปกรณ์กับผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการระงับความรู้สึกแบบใช้ท่อช่วยหายใจ จำนวน 98 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – กุมภาพันธ์ 2558 แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 49 ราย เพื่อเปรียบเทียบระหว่างอุปกรณ์เดิมกับหมอนหนุนมหัศจรรย์ ในด้านประสิทธิผล ได้แก่ อัตราการใส่ ET tube ไม่สำเร็จ อัตราการบาดเจ็บทางเดินหายใจและการลดลงต่ำสุดของค่าออกซิเจนในกระแสเลือดขณะทำหัตถการ ใช้แบบประเมินเพื่อวัดคะแนนความง่ายและเวลาในการทำ laryngoscope, การมองเห็น vocal cord grade I และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะอุปกรณ์ ได้แก่ ราคา และน้ำหนักของอุปกรณ์

ผลการศึกษา

ด้านประสิทธิผลการเปรียบเทียบหมอนหนุนมหัศจรรย์ กับอุปกรณ์เดิมพบว่า อัตราการใส่ ET tube ไม่สำเร็จลดลงจาก 14.28% เหลือ 2.0%, ไม่เกิดการลดลงของค่าออกซิเจนในกระแสเลือดขณะทำหัตถการ ในขณะที่อุปกรณ์เดิมค่าต่ำสุดอยู่ที่ 94%, อัตราการบาดเจ็บของทางเดินหายใจเท่ากัน ไม่แตกต่างจากการใช้อุปกรณ์เดิม ผลจากการวิเคราะห์จากแบบประเมินการใช้งาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความง่ายในการใส่ ET tube เป็น 4.40 ± 0.64 , ระยะเวลาการใส่ลดลง 33% เหลือ 1 นาทีจากเดิม 1.5 นาที คะแนนเฉลี่ยความชัดเจนในการมองเห็น vocal cord grade I



เพิ่มขึ้นเป็น 4.69 ± 0.46 และมีความพึงพอใจในการใช้งานเท่ากับ 4.57 ± 0.54 ในด้านลักษณะอุปกรณ์พบว่า ต้นทุนการผลิตนวัตกรรมลดลง 44% เหลือ 200 บาทจากเดิม 360 บาท น้ำหนักนวัตกรรมที่ประดิษฐ์เท่ากับ 450 กรัมในขณะที่อุปกรณ์เดิมเท่ากับ 700 กรัม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

หน่วยงานนำ “หมอนหนุนมหัสจรรย์” ไปใช้อย่างต่อเนื่อง ในการจัดทำใส่ ET tube โดยมีไว้ประจำในทุกห้อง ทำให้การทำหัตถการมีความสะดวก ง่าย รวดเร็ว มีความสูง ขนาดมาตรฐาน ทำความสะอาดง่ายและมีรูปร่างคงทน เป็นที่ยอมรับและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และผลิตขึ้นเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์การเรียนการสอนการใส่ ET tube สำหรับแพทย์ฝึกหัด และนักศึกษาแพทย์ และต้นแบบให้โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยการแสดงความคิดเห็น และการสืบค้นฐานองค์ความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจ ขั้นตอนการผลิตนวัตกรรมเกิดจากการออกแบบ ทดลอง และปรับปรุงจนได้นวัตกรรมที่เหมาะสม โดยอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีม บทเรียนสำคัญคือการวิเคราะห์ผลการใช้โดยทีมวิสัญญีที่ชี้เห็นว่า นวัตกรรมยังมีข้อจำกัด ในกรณีผู้ป่วยมีช่องทางเดินหายใจยุ่งยากซับซ้อนกว่าปกติ ยังต้องใช้เครื่องมือพิเศษร่วมด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากแนวคิดการแก้ปัญหาจากงานประจำด้วยการวิจัย นำปัญหาหน้างานมาจัดการความรู้ควบคู่กับการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การประดิษฐ์นวัตกรรม ทำให้เกิดการใส่ ET Tube ที่มีความสะดวก ง่าย รวดเร็วและปลอดภัยต่อผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนในการแก้ปัญหาหน้างาน พัฒนางาน และต่อยอดเป็น R2R เพื่อพัฒนาการบริการให้ดีขึ้น



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนา กระบวนการทำงาน โดย นำสิ่งง่ายๆ ใกล้ตัว มาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้การมีส่วนร่วมของคนทำงาน ใช้การวิจัย ทำให้เกิดการปรับปรุง แบบนำเชื่อถือ และผลงานเชิงประจักษ์

ข้อเสนอแนะ

ยังไม่ใช้นวัตกรรม เพราะนำสิ่งที่มีใช้อยู่เดิม มาปรับปรุง ให้ดีขึ้น สะดวกขึ้น และง่ายกับการใช้งานมากขึ้น ส่วนผลการวิจัย ควรชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นของ ทั้งสองกลุ่ม และเปรียบเทียบข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ว่ามีความเหมือนหรือ ต่างกันอย่างไร เพื่อให้เห็น ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และด้านผลลัพธ์ของสิ่งประดิษฐ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดทำผู้ป่วย 7 ข้อ ต้องระวัง ในเรื่องการใส่ ET สำเร็จและความยากง่าย อาจไม่ใช้ตัววัดที่เหมาะสม เพราะมีปัจจัยอื่น เช่น ประสบการณ์ ผู้ใส่เข้ามาเกี่ยวข้อง



วิจัยเชิงนวัตกรรมอุปกรณ์ยึดจับตลับฟิล์ม สำหรับผู้ป่วยเอกซเรย์ปอดท่า AP View บนรถเข็นนั่ง สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกยึด



ศิริวรรณ นามลี้มเหมนที

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การเอกซเรย์ผู้ป่วยที่ยืนหรือเดินไม่ได้มีปัญหาการควบคุมการทรงตัว สาเหตุจากอาการทางกาย หรืออาการทางจิต มีทั้งกลุ่มที่ได้รับยาควบคุมอาการทางจิต ขาดความสามารถในการทรงตัว การเอกซเรย์ผู้ป่วยบนรถเข็นนั่งก็สามารถถ่ายภาพเอกซเรย์ได้ แต่ก็ยังคงพบอุปสรรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบอาละวาดรุนแรงก็สามารถใช้รถเข็นนั่งจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วยนั่งและรัดตัวผู้ป่วยไม่ให้ขยับ เมื่อเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยนั่งเพียงตลับใส่ฟิล์มทำให้ตลับใส่ฟิล์มตกหล่นเกิดความเสียหายต่อตลับใส่ฟิล์ม ซึ่งถ้าต้องการป้องกันตลับใส่ฟิล์มหล่นเจ้าหน้าที่ต้องมาช่วยยืนจับตลับใส่ฟิล์ม ดังนั้นจึงได้ทำการคิดค้นประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อช่วยยึดตลับฟิล์มป้องกันตลับฟิล์มตกหล่น ช่วยให้ผู้ป่วยได้นั่งเพียงท่าเดียวตรงได้ และได้ภาพเอกซเรย์ทรวงอกในท่า AP upright สะดวกในการจัดทำผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ไม่ต้องรับรังสีส่วนที่ไม่จำเป็นจากการยืนจับตลับฟิล์ม

วัตถุประสงค์ ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยยึดตลับใส่ฟิล์มเอกซเรย์ทรวงอก, ภาพเอกซเรย์ทรวงอกในผู้ป่วยเปลนั่งท่า AP upright ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทำงานสะดวก รวดเร็ว ลดการชำรุดเสียหายของตลับใส่ฟิล์ม ลดการได้รับรังสีที่ไม่จำเป็น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาอุปกรณ์ยึดจับตลับฟิล์ม สำหรับผู้ป่วยเอกซเรย์ปอดท่า AP View บนรถเข็นนั่งสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกยึด นำไปทดลองใช้ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และรพ.ราชวิถีจำนวน 47 รายโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของนักรังสีการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการศึกษา

สถิติเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วย Microsoft Excel พบว่าความพึงพอใจในอุปกรณ์ยึดจับตลับใส่ฟิล์มถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอกผู้ป่วยบนรถเข็นนั่งท่า AP – Upright โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายข้อปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.11-4.67 และผลการประเมินแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมเครื่องมือแพทย์พบว่าความพึงพอใจในอุปกรณ์ยึดจับตลับใส่ฟิล์มถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอกผู้ป่วยบนรถเข็นนั่งท่า AP – Upright โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมาก สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายข้อปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.11-4.67

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ความถูกต้องได้มาตรฐานของภาพเอกซเรย์ทรวงอกในท่า AP-upright บนรถเข็นนั่ง ลดความผิดพลาดในการถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอกซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับรังสีเพิ่ม ลดอันตรายจากรังสีสู่เจ้าหน้าที่เนื่องจากไม่ต้องช่วยยึดจับฟิล์ม เพิ่มความสะดวกในการถ่ายภาพเอกซเรย์ ไม่ต้องจัดทำผู้ป่วยและจัดตำแหน่งฟิล์มซ้ำ อุปกรณ์ยึดจับฟิล์มสามารถช่วยถ่ายเอกซเรย์ในท่าอื่นๆ ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้ใช้บริการและทีม ทำให้การพัฒนานวัตกรรมได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการซึ่งเป็นการตอบโจทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตระหนักถึงปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ และความมุ่งมั่นของผู้พัฒนานวัตกรรม และความร่วมมือของสหวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

อาจารย์ศิริชัย ชละเอน ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แผนกรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลราชวิถี นายหนันทภูมิ มูลธร ช่างเชื่อม นายสมพันธ์ กลั่นดีมา นักรังสีการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันกัลยาณ์ราชชนกรินทร์



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนานวัตกรรมที่สะท้อนการแก้ปัญหาการทำงานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานที่จะเกิดต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการใช้ความรู้เชิงวิชาการไปประกอบการอธิบายกระบวนการทำงานได้ชัดเจน น่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเผยแพร่ความรู้เชิงวิชาการให้กว้างขวาง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมมากยิ่งขึ้น และควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการประเมินการใช้นวัตกรรมเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของพัฒนานวัตกรรม



ผลของการใช้นวัตกรรม Early Neonatal Lock ยึดตรง ทารกแรกเกิดขณะใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ



มณีรัตน์ รุ่งทวีชัย, กันตินันท์ สอดสุข, ธรรมชาติ ถิ่นถ้วน, วรณุช ชมภูศรี
ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ที่มา

การใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือเป็นเหตุการณ์ที่ทำมากเป็นอันดับแรกในห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เมื่อทารกได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ การยึดตรงทารกให้อยู่นิ่งทำให้เหตุการณ์สำเร็จได้ง่ายรวดเร็วและลดความเสี่ยงจากการใส่สายสวน การยึดตรงทารกให้อยู่นิ่ง ควรจัดให้ทารกอยู่ในท่า spread eagle ที่ผ่านมาในหน่วยงานใช้กระดาษกาวยึดตรงแขนขาทารกกับตุ๋บ ทำให้เกิดรอยแดงบริเวณผิวหนัง กระดาษกาวเลื่อนหลุด จากปัญหาดังกล่าว ปัจจุบันการยึดตรงทารกใช้ผ้าอ้อมยึดตรงร่วมกับกระดาษกาว ซึ่งบางครั้งทารกยังไม่อยู่นิ่ง ต้องใช้บุคลากรช่วยจับยึด จากปัญหาที่ยังคงเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการยึดตรงทารกแรกเกิดขณะใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือแบบใหม่ โดยประดิษฐ์นวัตกรรมยึดตรงทารก เรียกว่า Early neonatal lock โดยผู้วิจัยคาดหวังว่า นวัตกรรมนี้ จะสามารถยึดตรงทารกให้อยู่นิ่งได้ดีกว่าและ ใช้เวลาในการยึดตรงน้อยกว่าการยึดตรงด้วยรูปแบบเดิม

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาเตรียมการยึดตรง ประสิทธิภาพการยึดตรง ระดับคะแนนความพึงพอใจของแพทย์ ต่อการใช้นวัตกรรม Early neonatal lock ยึดตรงทารกแรกเกิดกับการใช้ผ้าอ้อมยึดตรงร่วมกับกระดาษกาว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Quasi Experimental Reserch ในทารกแรกเกิดอายุช่วง 7 วันแรก ไม่มีความพิการแต่กำเนิด กำลังกล้ามเนื้อปกติ ไม่ได้รับยากลุ่มยานอนหลับหรือยาคลายกล้ามเนื้อ ได้รับการวางแผนใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือในห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ร.พ.นครปฐม ระหว่างเดือน พ.ค.-ต.ค. 2557 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์โพลิตและฮิงเกอร์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลาก กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการยึดตรงด้วยนวัตกรรม Early neonatal lock กลุ่มควบคุมได้รับการยึดตรงด้วยผ้าอ้อมร่วมกับกระดาษกาว ประเมินระยะเวลาเตรียมการยึดตรง, ประสิทธิภาพในการยึดตรง และความพึงพอใจของแพทย์ หลังการทำเหตุการณ์ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเตรียมการยึดตรง ประสิทธิภาพการยึดตรง และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของแพทย์โดยใช้สถิติ Independent T-test

ผลการศึกษา

พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเตรียมการยึดตรงทารกแรกเกิดก่อนการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือด้วย นวัตกรรม Early neonatal lock น้อยกว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการยึดตรงด้วยผ้าอ้อมร่วมกับกระดาษกาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$), ประสิทธิภาพในการยึดตรงทารกแรกเกิดโดยใช้นวัตกรรม Early neonatal lock และการยึดตรงด้วยผ้าอ้อมร่วมกับกระดาษกาวในทารกแรกเกิดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$), ค่าเฉลี่ยระดับ



คะแนนความพึงพอใจของแพทย์ ต่อนวัตกรรม Early neonatal lock ด้านสามารถยึดตรึงทารกได้ดี ช่วยให้การใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือง่ายขึ้น และอุปกรณ์มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่าการยึดตรึงด้วยผ้าอ้อมร่วมกับกระดากาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ อุปกรณ์มีความสวยงามไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

จากผลการวิจัย ได้มีการนำนวัตกรรม Early neonatal lock ไปใช้ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ ในห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ซึ่งขณะนี้นำมาใช้ได้ประมาณ 4 เดือน

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้การคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหน้างาน สามารถทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน ผลักดันให้มีการทำวิจัยจากงานประจำในหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญ และสนับสนุนให้ทีมงานวิจัยในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุม และได้จัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ด้าน R2R ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และสามารถนำไปใช้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีการประเมินนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ นวัตกรรมสามารถปรับใช้กับทารกน้ำหนักต่างๆ กัน เครื่องมือประเมินความพึงพอใจมีมิติที่ครอบคลุมเป้าหมายของนวัตกรรม

ข้อเสนอแนะ

อยากเห็นภาพ ทบทวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างว่าใช้วิธีการสุ่มหรือการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

Pinyo Retractor



ภิญโญ เทศรักษ์, มุกดา บุญครอบ, พิรฎา นามวงษ์, ราตรี บึงล้อม, สุธิดา ทาสีคำ
โรงพยาบาลกรุงเทพพญา จังหวัดชลบุรี

ที่มา

การผ่าตัด Microscopic discectomy เป็นการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกสันหลังแบบแผลเล็ก ซึ่งมีพื้นที่ในการช่วยผ่าตัดค่อนข้างจำกัด ต้องการความละเอียดพิถีพิถันในการผ่าตัด จึงใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดค่อนข้างนาน นอกจากนี้ยังมีการใช้กล้อง Microscope เพื่อช่วยส่องขยายพิเศษ จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการช่วยถ่างขยายแผลที่เล็กแต่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปกติต้องใช้พยาบาลช่วยผ่าตัดจับเครื่องมือ Retractor เพื่อถ่างขยายแผล แล้วตรึงให้อยู่นิ่งตลอดเวลา ซึ่งมีพื้นที่จำกัด ส่งผลให้การช่วยผ่าตัดเป็นไปอย่างยากลำบาก จากปัญหานี้ทางเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจึงได้พยายามหาวิธีใช้อุปกรณ์ทุนแรงแทนการดึงของพยาบาล ทางทีมได้มีการประยุกต์เครื่องมือที่มีอยู่มาใช้ แต่ก็ยังพบปัญหาในการใช้งาน เพราะมีขนาดยาว ไม่สะดวกต่อการผ่าตัด จึงคิดประดิษฐ์นวัตกรรม Pinyo Retractor ขึ้นมา ช่วยให้การผ่าตัดสะดวกขึ้นและลดอัตรากำลังพยาบาลในการเข้าช่วยผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานวัตกรรม Pinyo Retractor และทดสอบประสิทธิภาพและความพึงพอใจของแพทย์/ทีมพยาบาลในการใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Develop) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) แพทย์แผนกโรคกระดูกและข้อ (Orthopedic) จำนวน 5 ท่าน 2) ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 9 ท่าน 3) ผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังโดยใช้กล้องขยายขนาดเล็ก (Microscopic discectomy) จำนวน 13 ราย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประชุมทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรในทีมผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำผ่าตัด 2) คิดค้นพัฒนา จัดทำนวัตกรรมร่วมกันระหว่างทีมพยาบาลและแพทย์ 3) นำ Pinyo Retractor มาทดลองใช้โดยแพทย์และทีมพยาบาล ประเมินประสิทธิภาพ แก้ไขและปรับปรุง และ 4) นำนวัตกรรมที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วย ประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจการใช้ Pinyo Retractor

ผลการศึกษา

พบว่า Pinyo Retractor มีประสิทธิภาพสามารถใช้ดึงถ่างขยายแผล มีความเสถียร มั่นคง และไม่เกะกะในการใช้พื้นที่ขณะทำการผ่าตัด ไม่ต้องใช้พยาบาลในการช่วยดึง Retractor ทำให้การผ่าตัดสะดวก รวดเร็วขึ้น และต้นทุนต่ำ ช่วยลดอัตราค่าจ้างและค่าใช้จ่ายขององค์กร แพทย์มีความพึงพอใจต่อการใช้ Pinyo Retractor เฉลี่ยโดยรวม = 4.50 (คะแนนเต็ม 5) (SD = .500) และทีมพยาบาลมีความพึงพอใจเฉลี่ย = 4.29 (SD = .521)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ปัจจุบันที่มนำนวัตกรรม Pinyo retractor มาใช้ในการผ่าตัด Microscopic discectomy และยังสามารถจะนำนวัตกรรมนี้ไปใช้เป็น Retractor ในการผ่าตัดอื่นๆ ได้อีก เช่น Total hip replacement, Total knee arthroplasty

บทเรียนที่ได้รับ

งานพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องอาศัยความรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย การคิดค้น ประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อช่วยให้การทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย อีกทั้งยังช่วยลดอัตราค่าลงและค่าใช้จ่ายให้กับองค์กร นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาให้งานมีคุณภาพยิ่งขึ้นและต่อยอดเพื่อเชิงพาณิชย์ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือจากทีมแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนจากหัวหน้างานและองค์กร ทำให้สามารถพัฒนางานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและนวัตกรรมได้รับการยอมรับประสบความสำเร็จในการนำไปใช้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีที่ปรึกษาในการทำงานวิจัยโดยบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา ทั้งด้านการจัดทำสถิติและเขียนบทความ ทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นระบบคือมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีกระบวนการดำเนินการที่น่าเชื่อถือ มีหลักการทางวิชาการรองรับ และมีการประเมินผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กล่าวคือผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ใช้มีความสุข มีประสิทธิภาพคือประหยัดค่าใช้จ่ายประมาณ 200 เท่า

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินผลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลลัพธ์ ควรมีการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ และการใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการต่อผู้ป่วยในวงกว้างต่อไป



นวัตกรรม Hand Washing Mobile



มรกต พงษ์ศรี¹, วิชชุดา ศรีจรงค์², นริสา แสงประเสริฐ², พัชรี พะโป๊ะ²
 หอผู้ป่วยโรคทั่วไปและพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค จังหวัด จังหวัดสมุทรปราการ

ที่มา

ปัญหาการแพร่ระบาดของการติดเชื้อจากสาเหตุสำคัญของการไม่ล้างมือในผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่ช่วยเหลือได้น้อย นับเป็นปัญหาสำคัญของการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้นอกจากจะมีความพิการมือกุด หิงกอก แล้วยังมีความพิการขาดแขน ขาดขา ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะลงจากเตียงไปล้างมือที่อ่างล้างมือ ประกอบกับผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนมีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถนำพาผู้ป่วยไปล้างมืออย่างอ่างล้างมือได้ และนโยบายการล้างมือ 7 ขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนการล้างมือของผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือ 7 ขั้นตอน และพัฒนานวัตกรรมการล้างมือให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการมือกุด หิงกอก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนการล้างมือของผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือ
2. พัฒนาและประเมินผลนวัตกรรมการล้างมือให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือและมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว

ระเบียบวิธีวิจัย

ออกแบบการวิจัยแบบ Mixed Methods Research การวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนการล้างมือของผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือ ใช้วิธีวิจัย Action Research ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย สถาบันราชประชาสมาสัย 10 ราย และพยาบาล ICWN 10 คน สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า วิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับการพัฒนานวัตกรรมการล้างมือเป็นการวิจัยเชิงทดลอง one group pretest posttest design ประชากรคือผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 400 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้ผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการมือกุด หิงกอก ขาดแขน ขาดขาที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย สถาบันราชประชาสมาสัย 30 คน ใช้สถิติ t - test ทดสอบสารเรืองแสงบนมือก่อนและหลังล้างมือด้วยเครื่อง Blue light

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า สภาพความพิการที่มีมือและข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวจากขาดแขน ตามองไม่เห็น ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจต่อการล้างมือส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ในด้านขั้นตอนการล้างมือพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีความพิการที่มีมือไม่สามารถล้างมือได้ 7 ขั้นตอน สามารถทำได้และมีประสิทธิภาพ 5 ขั้นตอน 1. ฝ่ามือถูฝ่ามือและข้อมือ 2. ฝ่ามือถูหลังมือและข้อมือ 3. ปลายนิ้วถูขางฝ่ามือ 4. ถูรอบหัวแม่มือ 5. ถูรอบข้อมือ โดยใช้อุปกรณ์เสริม เช่น แปรงสีฟันช่วยถูในส่วนนิ้วที่เข้าไปไม่ถึง ผลการประเมินนวัตกรรมการล้างมือ

ที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้นเองตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยคือ Hand Washing Mobile สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนอยู่บนเตียงและมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ได้ล้างมือร้อยละ 100.0 ผลการทดสอบด้วยสถิติ t-test พบว่าจำนวนสารเรืองแสงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำ Hand Washing Mobile ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ขยายผลไปทุกหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

ลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารสถาบันให้การสนับสนุน เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนเวลา บุคลากรให้คำปรึกษา และงบประมาณ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการนำปัญหาหน่วยงานมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย อย่างแท้จริง เพราะสามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดี มองเห็นปัญหาหน่วยงาน และการปิดช่องว่างที่มี แสดงให้เห็นถึงความพยายามของผู้วิจัย เพราะเป็นงานที่มีรายละเอียดมาก แต่ผู้วิจัยยังสามารถศึกษาแก้ปัญหาได้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เป็นการศึกษาที่มีวิธีวิจัยดี

ข้อเสนอแนะ

การดูแลความสะอาดอุปกรณ์ มีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะมีผลต่อการจะติดเชื้อได้

การสร้างหุ่นจำลองผิวหนังเพื่อสอนและฝึกทักษะ ฉีดยาอินสุลินในผู้ป่วยเบาหวาน



ดร.สายสุณีย์ ทับทิมเทศ¹, ธราธิป พุ่มกำพล², น้ำเพชร สายบัวทอง³, รัตนาภรณ์ จีระวัฒน์นะ
1) คณะแพทยศาสตร์ 2) ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว 3) งานการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ปัจจุบันการฉีดยาอินสุลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แต่พบว่าผู้ป่วยมีทักษะการฉีดยา ยังไม่ถูกต้องจนมีผลต่อการควบคุมโรค ต้องกลับมาสอนซ้ำในครั้งต่อไป สื่อการสอนหน้าว่ามีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะการฉีดยาได้หลายครั้งจนเกิดความมั่นใจ ผู้วิจัยจึงคิดสร้างหุ่นจำลองผิวหนังขึ้นซึ่งมี 2 ลักษณะคือ 1. หุ่นจำลองผิวหนังที่ทำจากยางพองน้ำมีลักษณะสีและความนุ่มคล้ายกับหน้าท้องของมนุษย์ที่มีลักษณะคล้ายแผ่นยางรัดหน้าท้องมีความยืดหยุ่นและมีความหนาพอที่จะรองรับเข็มฉีดยาได้และมีทิศทางการฉีดยาที่มีลักษณะเสมือนจริง โดยให้น้ำแผ่นยางมารัดที่หน้าท้องและรอบเอวของผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยสามารถฝึกฉีดยาบนหน้าท้องของตนเองได้หลายครั้งและแผ่นยางสามารถดูดซับน้ำยาและระเหยไปได้ 2. หุ่นจำลองผิวหนังที่มีราคาถูกลงกว่าทำจากผ้าที่ทำเป็นผ้าคาดเอว และสอดด้วยใยสังเคราะห์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างต้นแบบหุ่นจำลองผิวหนัง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การสอน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 (กลุ่มผ้า) กลุ่มทดลองที่ 2 (กลุ่มยาง) และกลุ่มเปรียบเทียบที่เรียนรู้โดยวีดิทัศน์ (กลุ่มปกติ)

ระเบียบวิธีวิจัย

มี 2 ขั้นตอนคือขั้นที่ 1 สร้างต้นแบบหุ่นจำลองผิวหนัง ขั้นที่ 2 ขั้นตอนทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์สั่งฉีดยาอินสุลินหรือญาติที่ทำหน้าที่ฉีดยาให้ผู้ป่วยทั้งหญิงหรือชายไม่จำกัดอายุเป็นผู้ป่วยไม่เคยได้รับการสอนฉีดยามาก่อน อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาริวิจัยเกณฑ์การคัดออกได้แก่ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการฉีดยาหรือกลัวการฉีดยาอย่างรุนแรง การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ randomized, double blind and comparative design ที่มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผ้า กลุ่มยาง และกลุ่มปกติ จำนวน 28, 30, 34 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple randomization เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1. แบบสอบถามประเมินผลสัมฤทธิ์การสอน 2. แบบสังเกตและประเมินความถูกต้องของการฉีดยาอินสุลิน 3. แบบประเมินการใช้หุ่นจำลองผิวหนัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ Analysis of variance และ t-test

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 51.5 ปี มีผู้ที่ฉีดยาด้วยตนเองร้อยละ 79.6 ที่เหลือให้ญาติฉีดยาให้จากการทดสอบผลสัมฤทธิ์การสอนและผลจากการสังเกตการฉีดยา ก่อนและหลังการสอน พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การเปรียบเทียบระหว่าง

กลุ่มพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนสอนของทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยภายหลังการสอนแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบทีละคู่ พบว่าทั้งกลุ่มผ้าและกลุ่มยางมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่กลุ่มผ้าและกลุ่มยางมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน คะแนนประเมินการใช้หุ่นผ้าและหุ่นยางเฉลี่ย 33.7 และ 34.7 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน อยู่ในระดับดีและดีมาก ฉะนั้นหุ่นจำลองนี้จึงเป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การฉีดยาอย่างถูกต้องและมั่นใจและมีทักษะที่เพียงพอที่จะกลับไปฉีดที่บ้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

คาดว่าจะนำไปใช้สอนผู้ป่วยในคลินิกทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรามาริบัติ และจัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และนำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง คาดว่า จะนำหุ่นผิวหนังนี้ไปจำหน่ายที่ร้านค้านวัตกรรมซ้อป ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติในโอกาสต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ด้วยภาระงานประจำของทีมงานที่มากล้นอยู่แล้วและกระบวนการวิจัยที่ซับซ้อนและต้องการคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเข้าไปดำเนินการที่จะมีผลกระทบต่อการทำงานประจำให้น้อยที่สุด จนทำให้เจ้าหน้าที่หน้างานเริ่มเข้าใจและคุ้นเคยกับการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย และมองเห็นคุณค่าของการทำงานประจำให้มีผลเป็นงานวิจัยเพื่อการพัฒนางานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงานเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงทั้งอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์ครอบครัว ที่คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ภายหลังการศึกษาและทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างดำเนินการวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ และคำแนะนำในการกำหนดแบบแผนการวิจัยที่สมบูรณ์



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

กระบวนการคิดผลิตนวัตกรรมเป็นระบบดี นวัตกรรมมีประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มผลลัพธ์ด้านราคาเปรียบเทียบกัน การหาทริควิธีการผลิตนวัตกรรมขึ้นเองแทนการว่าจ้างจะทำให้ต้นทุนมีค่ามากขึ้น เพิ่มเติมข้อมูลที่จะช่วยระบุว่าเราได้คำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยอย่างดีแล้ว



การพัฒนาโปรแกรมบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัด



เจียมรัตน์ โพธิ์เย็น, จันทร์จรรย์เขาพิณพฤกษ์, ชวัญเรือน แสงจีน, อิศรา คำนึ่งลิทธิ
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

การเบิกค่าตอบแทนแบบผลัดขั้นตอนที่สำคัญคือเขียนใบเบิกค่าตอบแทนแบบผลัดในใบ ทบต.3 ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญที่ต้องรวบรวมส่งฝ่ายทรัพยากรบุคคลให้ทันเวลา ต้องมีความถูกต้อง 100% และไม่มีรอยลบขีดฆ่า ปัญหาคือเมื่อเขียนด้วยลายมือมีความผิดพลาดบ่อยครั้งเช่นเขียนผิดบ่อยทำให้สิ้นเปลืองกระดาษเพิ่มขึ้นใช้เวลาการเขียนนานหรือในกรณีที่มีการแลกเปลี่ยนก็ต้องเขียนใบแก้ไขและส่งไปใหม่เมื่อเขียนเสร็จแล้วและหัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารสรุปจำนวนเงินของแต่ละคนในใบปะหน้าเอกสารก่อนนำส่งห้องผู้ตรวจการเป็นกระบวนการที่ยุ่งยากและใช้เวลามากก่อนส่งเอกสารออกและในกรณีที่พบข้อผิดพลาดของเอกสารฝ่ายทรัพยากรบุคคลจะส่งเอกสารกลับหน่วยงานเพื่อให้แก้ไขซึ่งจะทำให้การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนล่าช้าไปอีก 1 เดือนและส่งผลกระทบต่อกระบวนการจ่ายเงินแต่ละเดือนของบุคลากร

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดความผิดพลาดในการบันทึกใบทบต.3 ลดเวลาการเขียนและลดระยะเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของใบทบต.3 ลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ เพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรและบุคลากรในทีมพยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เขียนแผนภูมิสายธารแห่งคุณค่า/ Flow (ก่อนปรับปรุง) แยกแยะแต่ละขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการของการเบิกค่าตอบแทนแบบผลัดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ระบุและจับเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน พร้อมทั้งเก็บข้อมูลจำนวนครั้งสาเหตุของความผิดพลาดในการบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัด วิเคราะห์ Waste (DOWNTIME) วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Gap Analysis) พบว่าสาเหตุของปัญหาเกิดจากคน เอกสาร และกระบวนการหลังจากนั้น เขียนแผนภูมิสายธารแห่งคุณค่า (VSM)/ Flow (หลังปรับปรุง) เสนอแนวคิดการดำเนินการแบบใหม่ แนวทางในการแก้ไข (Solution Approach) พัฒนาการบันทึกค่าเวรแทนการบันทึกด้วยลายมือเริ่มจากบันทึกค่าเวรใน Excel บันทึกค่าเวรใน Access และบันทึกค่าเวรในโปรแกรมบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัด หลังจากนั้นเก็บข้อมูลความผิดพลาดในการบันทึกระยะเวลาตามวิธีการใหม่ เพื่อดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง คำนวณประสิทธิภาพใหม่

ผลการศึกษา

เดิมก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีกระบวนการในการทำงานจำนวน 8 Processes เวลาที่ใช้ในกระบวนการคือ 55 นาที 15 วินาที ระยะเวลาการรอคอยคือ 30 นาที รอบเวลาทั้งหมดใช้ในกระบวนการคือ 85 นาที 15 วินาที %Value Added =35.19% หลังใช้โปรแกรมบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัดลดกระบวนการทำงานลงเหลือ 6 Processed เวลาที่ใช้ในกระบวนการคือ 15 นาที ระยะเวลาการรอคอยคือ 5 นาที รอบเวลาทั้งหมดใช้ในกระบวนการคือ 20 นาที

%Value Added = 150% ด้านมิติคุณภาพการบริการอัตราความผิดพลาดในการบันทึกค่าเวรเท่ากับ 3.7% เกิดความผิดพลาด 1 ครั้งเนื่องจากบุคลากรเปลี่ยนนามสกุล ด้านการลดระยะเวลา การให้บริการ ลดเวลาการเขียนใบทบทบ. 3 ได้ 67% (จาก 30 นาที/คน เหลือ 10 นาที/คนลดลง 20 นาที/คน จำนวน 27 คน/เดือน รวมเป็น 540 นาที/เดือน) ลดเวลาในการตรวจสอบ ทบทบ.3 ได้ 50% (จาก 10 นาที เหลือ 5 นาที) ลดเวลาในการสรุปจำนวนเงินในใบปะหน้า = 93.3% (จาก 15 นาที เหลือ 1 นาที ลดลง 14 นาที) การใช้กระดาษลดลงจากเฉลี่ย 3 ใบ/คน เหลือ 1.2 ใบ/คน ความพึงพอใจ 97.4%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เริ่มแรกที่พัฒนาโปรแกรมได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในหอผู้ป่วยเพียงหอผู้ป่วยเดียวเมื่อผลลัพธ์ของงานมีผลดีขยายผลไปยังหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ หลังจากนั้นนำเสนอผลต่อผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล เพื่อขยายผลการติดตั้งโปรแกรมค่าตอบแทนแบบผลัดในหอผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยในทุกงานการพยาบาล จนครบปัจจุบันขยายผลการใช้ประโยชน์ได้ 100%

บทเรียนที่ได้รับ

การผสมผสานระหว่างศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการศาสตร์ทางการใช้แนวคิด Lean มาใช้ในการแก้ไขปัญหาในการทำงานจะช่วยลดความผิดพลาด ลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นต้นแบบของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานด้านอื่นๆ ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ทำนวัตกรรมต้องมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่นำมาสู่การแก้ไขปัญหาในการทำงานซึ่งต้องสะดวกและง่ายต่อการใช้งานและผู้บริหารต้องเปิดรับในสิ่งใหม่และให้การสนับสนุนในการขยายผลทั่วทั้งองค์กรและมีคอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ที่รองรับกับการใช้โปรแกรม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานและคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาลฯ ที่เห็นถึงความสำคัญของการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ทำให้ผลงานถูกนำไปใช้ทั่วฝ่ายการพยาบาลฯ 100% โดยได้ประกาศเป็นระเบียบปฏิบัติให้ทุกหอผู้ป่วยทุกงานการพยาบาลนำโปรแกรมบันทึกค่าตอบแทนแบบผลัดมาใช้ พร้อมสนับสนุนให้มีทีมช่วยเหลือในการให้ความรู้ ติดตั้งโปรแกรม และได้จัดทำเป็นคู่มือในการใช้งานระบบ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

วิเคราะห์ปัญหา และหาแหล่งประโยชน์ เกิดการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นการนำจุดเด่นของงาน IT มาช่วยในการทำงานได้ขึ้น เป็นตัวอย่างที่ดีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

ข้อเสนอแนะ

การใช้ และลงข้อมูลในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาควร ติดตามผลลัพธ์ ตัวชี้วัดใน ระยะยาว ว่ามีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร



กระบะอะลูมิเนียมพอยล์สะท้อนแสงร่วมกับการส่องไฟ เพื่อลดระดับบิลิรูบินในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง



ธันยมนต์ วงษ์ศิริ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

ทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติในหอผู้ป่วยหนักเด็กมักเกิดภาวะตัวเหลืองได้ง่าย และมีระดับบิลิรูบินสูงกว่าทารกแรกเกิดสุขภาพดี ดังนั้นจึงต้องรีบลดระดับบิลิรูบินให้ต่ำกว่าระดับอันตรายในเวลาอันรวดเร็วเพื่อหลีกเลี่ยงการถ่ายเปลี่ยนเลือด ในบางครั้งจึงมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องส่องไฟหลายเครื่อง ทารกที่ต้องส่องไฟหลายเครื่อง ต้องใช้พื้นที่ในการวางเครื่องมือเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ การพยาบาลและการทำหัตถการไม่สะดวก การใช้อะลูมิเนียมพอยล์ทำเป็นม่านช่วยลดระยะส่องไฟลงได้แต่วิธีนี้ทำให้การสังเกตอาการผู้ป่วยทำได้ยากผู้วิจัยจึงคิดนวัตกรรมกระบะพอยล์สะท้อนแสง โดยคำนึงถึงหลักการสะท้อนพลังงานแสง และเพิ่มพื้นที่ผิวสัมผัสแสงของทารก วิธีนี้น่าจะช่วยลดระยะเวลาส่องไฟ การทำหัตถการทำได้สะดวก และสามารถสังเกตอาการผู้ป่วยได้ง่าย

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบอัตราการลดลงของระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดของทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองระหว่างการใช้เครื่องส่องไฟอย่างเดียวกัการส่องไฟร่วมกับรองด้วยกระบะพอยล์สะท้อนแสง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Control Trial กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดคลอดปกติ ที่มีภาวะตัวเหลืองที่ไม่ได้เกิดจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตกผิดปกติ จำนวน 52 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยสุ่ม กลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่องไฟร่วมกับรองด้วยกระบะพอยล์ กลุ่มควบคุมได้รับการส่องไฟตามปกติ

ผลการศึกษา

หลังการส่องไฟ 1 วัน อัตราการลดลงของระดับบิลิรูบินของกลุ่มทดลอง (0.162 ± 0.059 มก/ดล/ชม) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม (0.069 ± 0.052 มก/ดล/ชม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า $p < 0.001$, Mean Difference = 0.093 , 95% CI = $0.063 - 0.124$ ค่าเฉลี่ยของระดับบิลิรูบินหลังการส่องไฟและระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง (11.354 ± 1.386 มล/ดล และ 4.62 ± 1.1 วัน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (13.092 ± 1.473 มล/ดล และ 5.5 ± 1.11 วัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า $p < 0.001$, Mean Difference = 1.7 วัน, 95% CI = $0.9 - 2.5$ และ ค่า $p = 0.003$, Mean Difference = 0.9 มก/ดล, 95% CI = $0.3 - 1.5$ ตามลำดับ พบจำนวนทารกที่ต้องส่องไฟมากกว่า 1 วัน ในกลุ่มทดลอง (2 คน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (11 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า $p = 0.004$ ไม่พบภาวะไข้ ภาวะอุจจาระร่วง และภาวะขาดน้ำ ในทั้งสองกลุ่ม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำผลงานใช้กับทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติที่มีภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยหนักเด็ก ช่วยเพิ่มพื้นที่ในการทำงาน ทำให้ทำหัตถการสะดวกและรวดเร็ว เข้าถึงทารกง่าย และสามารถสังเกตอาการทารกง่ายขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยนำผลงานเผยแพร่กับแผนกสูติกรรม และกุมารเวชกรรม พร้อมทั้งประดิษฐ์ผลงานมอบให้กับแผนกที่สนใจเพื่อนำไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ

บทเรียนที่ได้รับ

R2R สามารถเริ่มได้จากปัญหาที่พบในการทำงาน นำไปสู่การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการทำงานประจำให้มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือ อีกทั้งผู้ที่สนใจสามารถนำผลงานที่ได้ไปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยสำเร็จได้เนื่องจากได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาที่ดีจากผู้ทรงคุณวุฒิ อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากผู้ร่วมงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานที่เห็นประโยชน์จากการทำวิจัยครั้งนี้ว่าจะนำไปใช้ได้จริงและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย จึงนำไปสู่ความสำเร็จที่ได้รับ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในงานประจำได้มีผลงาน R2R ได้รับความช่วยเหลือจากสำนักวิจัยและพัฒนาช่วยเป็นปรึกษาการทำวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติ รวมทั้งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ตั้งคำถาม แล้วหาคำตอบ โดยการวิจัยเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งการทำวิจัยครั้งนี้ มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ เพิ่มขึ้น ผลการวิจัย มีการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของแต่ละกลุ่มว่า ไม่แตกต่างกัน นับเป็นสิ่งที่ดีที่ใช้สถิติบอกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามผลและคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดต่อทารก โดยเฉพาะเรื่องอุณหภูมิที่สูงขึ้นถึง 37.3-37.4 องศา ทั้งสองกลุ่ม และภาวะของน้ำหนักที่ลดลงอย่างมากในกลุ่มทดลอง เพราะความร้อนจากฟลอรอด้มีผลกับทารก



นวัตกรรม แจ่วในบ้านหมอ



ณัฐศรัณย์ สุรินทร์
โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

ที่มา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ให้มีความถูกต้อง ผู้ป่วยเครื่องปั่นฮีมาโตคริตเป็นอุปกรณ์ใช้อ่านค่าเม็ดเลือดจากการปั่นของเลือดซึ่งมีความจำเป็นในการช่วยตรวจประเมินความเข้มข้นเลือดของผู้ป่วยจากการใช้งานเครื่องปั่นฮีมาโตคริตเป็นระยะเวลานานทำให้เครื่องเกิดความสึกหรออะไหล่เกิดความเสียหายในส่วนของโปรแกรมตั้งเวลาปั่นส่งผลให้การประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดผิดพลาดซึ่งอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยจากการสอบถามราคาอะไหล่ของเครื่องปั่นฮีมาโตคริตมีราคาแพง 3,000 บาท/ชิ้น และเครื่องปั่นฮีมาโตคริตใหม่มีราคา 8,000–20,000 บาท/เครื่อง ด้วยรพ.ขาดแคลนงบประมาณในการซื้อเครื่องใหม่ทดแทน จึงมีการพัฒนาชิ้นส่วนอะไหล่อื่นมาทดแทนอะไหล่เครื่องปั่นฮีมาโตคริตเพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเครื่องมือแพทย์ของรพ.สต.ในเขตคปสอ.สอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมเครื่องปั่นฮีมาโตคริต
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเครื่องมือแพทย์ในเครือข่าย คปสอ.สอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษา และพัฒนาโดยใช้แนวคิดกระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหา

ผลการศึกษา

การใช้อะไหล่เครื่องซักผ้าทดแทนอะไหล่เครื่องปั่นฮีมาโตคริตจริง สามารถประหยัดค่าใช้จ่าย 2,770 บาท/เครื่อง ด้านคุณสมบัติของเครื่องปั่นฮีมาโตคริตมีความเร็ว และเวลา ตรงตามมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ และด้านประสิทธิภาพของเครื่อง โดยการตรวจสอบค่าความเข้มข้นเลือด เปรียบเทียบกับเครื่องที่ได้รับการสอบเทียบผ่านมาตรฐาน มีค่าเท่ากัน ได้นำเครื่องปั่นฮีมาโตคริตแจ่วมาใช้ที่ห้องชันสูตรของโรงพยาบาลสอง มีการติดตามทุก 1, 3, 6 เดือน และสามารถต่อยอดนำเครื่องปั่นฮีมาโตคริตแจ่วไปใช้ที่ รพ.สต.หนองเสือ และห้วยซอน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ของเครือข่าย คปสอ.สอง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำเครื่องปั่นฮีมาโตคริตแจ่วมาใช้ที่ห้องชันสูตรของโรงพยาบาลสอง มีการติดตามทุก 1, 3, 6 เดือน และสามารถต่อยอดนำเครื่องปั่นฮีมาโตคริตแจ่วไปใช้ที่รพ.สต.หนองเสือ และห้วยซอน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ของเครือข่าย คปสอ.สอง

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้อะไหล่เครื่องซักผ้าทดแทนอะไหล่เครื่องปั่นสีมาโตคริตจริง สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้จริงและในองด้านคุณสมบัติของเครื่องปั่นสีมาโตคริตมีความเร็ว และเวลา ตรงตามมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จึงมีการนำไปพัฒนาใช้ในเครื่องข่ายอื่นๆ ใน คปสอ.สอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือ และสนับสนุนจากทีมวิศวกรรมเครื่องมือแพทย์ และงานชั้นสูงโรงพยาบาลสอง เป็นสร้างการมีส่วนร่วมของเครื่องข่าย และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เผยแพร่นวัตกรรมและนำไปใช้ในเครื่องข่ายบริการของ คปสอ.สอง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การได้รับความร่วมมือ และสนับสนุนจากทีมวิศวกรรมเครื่องมือแพทย์ และงานชั้นสูงโรงพยาบาลสอง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีความคิดสร้างสรรค์ในการพยายามพัฒนานวัตกรรม เพื่อลดข้อจำกัดหน่วยงานด้านงบประมาณโดยไม่ย่อท้อ

ข้อเสนอแนะ

ศึกษาเพิ่มเติมเรื่องยี่ห้อเครื่อง ขนาด อายุการใช้งานมอเตอร์ที่เหมาะสม เพราะเป็นสิ่งที่ผลกระทบต่อรอบและแรง การเหวี่ยงทั้งสิ้น ทั้งนี้ ควรมีการเก็บตัวอย่างให้มากขึ้น ใช้สถิติช่วยวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบความแม่นยำที่ยังตรง ความเชื่อถือได้ของนวัตกรรม

เปรียบเทียบประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการย้อมสี สไลด์ทางเซลล์วิทยาของโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี



พุทธลักษณะ พุกเจริญ, วาทีนี อยู่ประยงค์, ณิชภัทร มะโนแจ่ม
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

ที่มา

การย้อมสีทางเซลล์วิทยาส่งผลให้บุคลากรของงานพยาธิวิทยาภาคได้รับอันตรายจากการสูดดมสารเคมีเป็นเวลานานจึงก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ โรคตาแห้งเรื้อรังชั้นรุนแรงต้องได้รับการหยอดน้ำตาเทียมหล่อเลี้ยงดวงตาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปีคิดเป็นร้อยละ 100 และบุคลากรหน่วยงานอื่นที่อยู่บริเวณใกล้เคียงเกิดอาการผื่นคัน ภูมิแพ้ตามผิวหนัง หรือมีอาการเจ็บคอ แสบจมูก หรือหายใจติดขัดเมื่อต้องเดินผ่านหรือเกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาเป็นเวลานานจำนวน 22 คน งานพยาธิวิทยาภาคจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการย้อมสีสไลด์ทางเซลล์วิทยาขึ้นมาเอง โดยตัดกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีอันตรายออก แต่ยังคงความเป็นมาตรฐานของการติดสีสไลด์ทางเซลล์วิทยาและประสิทธิภาพการอ่านแปลผลทางเซลล์วิทยาในระดับสากล โดยอ้างอิงเปรียบเทียบกับมาตรฐานเดิมอย่าง Papanicolaou Stain

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการย้อมสีทางเซลล์วิทยาของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นการเพิ่มความปลอดภัยทางอาชีพอนามัยของบุคลากรและสิ่งแวดล้อม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1. สไลด์ Pap-smear ของผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 1,000 ราย กลุ่มที่ 2. เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการเซลล์วิทยา งานพยาธิวิทยาภาคทั้งหมด จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานเซลล์วิทยา คัดเลือกโดยวิธีระบุดำตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานเนื่องจากสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับห้องปฏิบัติการเซลล์วิทยา และได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของงานเซลล์วิทยาทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ หน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานนรีเวชวิทยา จำนวน 5 คน หน่วยงาน HA จำนวน 8 คน หน่วยงานเภสัชกรรม (งานเตรียมยา) จำนวน 3 คน และหน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศูนย์คอมพิวเตอร์) จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกเปรียบเทียบผลการทดลองและแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการย้อมสีสไลด์ทางเซลล์วิทยาของโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรีกับกระบวนการย้อมสีสากล และผลการตรวจสุขภาพอนามัยของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยในการลดความเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคจากการได้รับสารเคมีอันตรายจากกระบวนการย้อมสี

สไลด์ทางเซลล์วิทยาสูงได้มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ รวมทั้งยังสามารถลดต้นทุนในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านผลผลิตได้มากกว่า 3 เท่า ลดขั้นตอนของกระบวนการย้อมสีจากเดิม 24 ขั้นตอน เหลือเพียง 8 ขั้นตอน ลดระยะเวลาการทำงานจากเดิมใช้เวลาประมาณ 45 นาที เหลือเพียง 6-8 นาที รวมทั้งยังสามารถลดความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสียและกลิ่น/ไอระเหยจากสารเคมีอันตรายได้อีกด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

งานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีนำผลการวิจัยมาใช้แทนกระบวนการย้อมสีเดิมภายในห้องปฏิบัติการเซลล์วิทยาเต็มรูปแบบ โดยปรับปรุงสีย้อมสไลด์จากเดิมใช้ 3 สีเหลือเพียง 2 สีโดยการพัฒนาปรับปรุงส่วนผสมของสีใหม่ให้เป็นสีเฉพาะของรพ. ใช้ Buffer ซึ่งมีส่วนผสมเฉพาะของรพ. แทนกรด และเลิกใช้ Xylene โดยใช้ Ethyl Alcohol เข้มข้นทดแทนซึ่งทดสอบแล้วว่าเหมาะสมเข้ากันพอดีกับความเข้มข้นและความเป็นกรดต่างของสีย้อม

บทเรียนที่ได้รับ

ภาวะความเป็นกรด-ด่างมีผลต่อคุณภาพการย้อมสีสไลด์ทางเซลล์วิทยา และการทดลองใช้สารอื่นๆ ทดแทน Xylene เพื่อให้สามารถดึงน้ำออกจากสไลด์ได้หมด ที่ผ่านมายังไม่สามารถทำได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งค้นพบวิธีแก้ไขโดยการใช้อัลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นเพียงพอในการดึงน้ำออก ร่วมกับการใช้ความร้อนในการทำให้น้ำหมดไปจากสไลด์ซึ่งไม่ทำลายคุณสมบัติในการติดสีของเซลล์และยังสามารถช่วยให้คงคุณภาพการติดสีของสไลด์ได้ยาวนานกว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความใส่ใจในปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องส่งผลให้เกิดแนวคิดในการทดลองผสมสีและปรับกระบวนการย้อมสีสไลด์ทางเซลล์วิทยาใหม่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความร่วมมือในการสนับสนุนและวัสดุวิทยาศาสตร์ต่างๆ เพื่อดำเนินการทดลองอย่างต่อเนื่องของคุณชาญชัย ศรีสำอองค์ เจ้าของบริษัทเมติก ซายส์ โดยไม่คิดมูลค่าใดๆ จึงทำให้ผลการทดลองสำเร็จลุล่วงด้วยดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถทำการคิดค้นและปรับปรุงรูปแบบวิธีการวิจัยได้อย่างอิสระ ไม่มีการปิดกั้นทางความคิดและให้คำแนะนำทางด้านวิชาการเป็นอย่างดีเสมอมา รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการอบรมวิจัยในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

มีแนวคิดดีในการแก้ไขปัญหาหน่วยงาน พยายามคิดแก้ปัญหาที่ต้นเหตุคือการใช้สารเคมีที่ระคายเคือง

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการวินิจฉัยโรค อาศัยการตรวจผ่านกล้องจุลทรรศน์ ส่องดูบนสไลด์ที่ย้อมสีเซลล์ต่างๆ ดังนั้นคุณภาพของการติดสีเซลล์นั้น มีความสำคัญอย่างมากในการตัดสินใจวินิจฉัยโรค ซึ่งเป็นประเด็นคุณภาพที่ต้องคำนึงถึง ควรมีการทดสอบและวัดผลลัพธ์ในประเด็นนี้เป็นหลัก จะดีมากขึ้นไปอีกถ้าสามารถวัดผลลัพธ์ได้ถึงว่า การย้อมแบบใหม่นี้ ไม่มีผลกระทบต่อการวินิจฉัยโรค ส่วนในมิติอื่นๆ ก็ควรหาวิธีวัดที่ผลลัพธ์นั้นโดยตรง มากกว่าวัดความพึงพอใจ



กลุ่ม 6
บทความที่ได้รับรางวัล



การสร้างแบบประเมินและผลการใช้แบบประเมิน ภาพถ่ายรังสีเพื่อการควบคุมคุณภาพฟิล์ม



ศิลปลักษณ์ สินธบัว

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

การควบคุมคุณภาพภาพถ่ายรังสีคือ การประเมินภาพถ่ายรังสีก่อนส่งมอบให้แพทย์อ่านและแปลผล ทำโดย
นักรังสีการแพทย์หรือเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ซึ่งพบว่าในการประเมินภาพถ่ายรังสีนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ทาง
ด้านกายวิภาคศาสตร์ ความเข้าใจในหลักการทางฟิสิกส์ของการสร้างภาพ และประสบการณ์ในการประเมินภาพของ
แต่ละบุคคลทำให้เกิดปัญหาการประเมินภาพไม่ได้มาตรฐานและมีการส่งฟิล์มที่ไม่ได้คุณภาพให้แพทย์อ่านและแปลผล
ส่งผลให้เกิดการส่งตรวจเอกซเรย์ซ้ำโดยแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง จากสถิติในช่วงเดือนมิถุนายน 56 – กันยายน 56
เท่ากับ 5.08%

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างมาตรฐานในการประเมินคุณภาพภาพถ่ายรังสี และลดอัตราการถ่ายภาพฟิล์มซ้ำพร้อมลดปริมาณรังสีที่ผู้ป่วย
จะได้รับจากการถ่ายภาพรังสีซ้ำ โดยการสร้างและใช้แบบประเมินคุณภาพภาพถ่ายรังสี

ระเบียบวิธีวิจัย

สร้างแบบประเมินคุณภาพภาพถ่ายรังสี 7 ท่า ดังนี้ ท่าเอกซเรย์ปอด ทำถ่ายภาพช่องท้อง 4 ท่า ทำถ่ายภาพ
กะโหลกศีรษะด้านตรงและด้านข้าง แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ มาตรฐานด้านการจัดทำ มาตรฐาน
ด้านกายวิภาคและการให้ปริมาณรังสี แต่ละส่วนประกอบด้วยคำถามในการประเมิน 5-6 ข้อใช้คำตอบใช่หรือไม่ใช่
ใช้แบบประเมินดังกล่าวทำการประเมินคุณภาพภาพถ่ายรังสีตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557
ให้นักรังสีการแพทย์และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ใช้ประเมินฟิล์ม ฟิล์มที่ไม่มีคุณภาพตามมาตรฐานและทำการ
เอกซเรย์ใหม่ก่อนให้แพทย์อ่านและแปลผล ประเมินผลการศึกษาตามกิจกรรมดังนี้ สำนวจความพึงพอใจของ
เจ้าหน้าที่รังสีถึงผลการใช้แบบประเมิน ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอัตราการถ่ายภาพฟิล์มซ้ำและอัตราการส่ง
เอกซเรย์ซ้ำโดยแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง

ผลการศึกษา

จากมิถุนายน-กันยายน 2556 อัตราการส่งตรวจเอกซเรย์ซ้ำโดยแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง อยู่ที่ 5.08% สาเหตุจาก
การประเมินคุณภาพฟิล์มเมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพฟิล์มทำให้การประเมินภาพได้ตามมาตรฐานส่งผลให้อัตรา
การส่งตรวจเอกซเรย์ซ้ำโดยแพทย์ลดลงเหลือ 0% จากอัตราฟิล์มถ่ายซ้ำ 2.46% ติดตามใช้แบบประเมินคุณภาพ
7 ท่า อัตราภาพถ่ายรังสีซ้ำลดลงที่ 1.39% แบบประเมินเป็นการสร้างมาตรฐานในการควบคุมคุณภาพฟิล์ม
ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาเทคนิคการถ่ายภาพเพื่อให้ได้คุณภาพและผ่านเกณฑ์การประเมิน ระยะแรกการใช้แบบประเมิน
ภาพถ่ายรังสีทรวงอกความพึงพอใจอยู่ที่ 68.26% มีข้อเสนอแนะแบบประเมินเข้าใจยากเสียเวลาในการประเมิน



เกิดความล่าช้าส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังทำการปรับเปลี่ยนแบบประเมินพบอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้แบบประเมินเพิ่มสูงขึ้น 76.96% พัฒนาต่อเรื่องใช้แบบประเมิน 7 ท่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในเนื้อหาการประเมินผลความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นที่ 87.67%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นเป็นมาตรฐานในการควบคุมคุณภาพฟิล์ม โดยฟิล์มที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะต้องทำการตรวจเอกซเรย์ใหม่ก่อนส่งให้แพทย์อ่านและแปลผล เมื่อมีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องถ่ายภาพให้ได้ตามมาตรฐานส่งผลให้ได้ฟิล์มที่มีคุณภาพและผู้ป่วยไม่ต้องได้รับรังสีจากการถ่ายภาพฟิล์มซ้ำ

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาและค้นคว้าเพื่อหาข้อมูลวิชาการอ้างอิงเพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบประเมินมีความสำคัญยิ่งเพราะการจะปรับเปลี่ยนวิธีการประเมินคุณภาพฟิล์ม แบบเดิมจากการใช้ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานอย่างเดียวมาเป็นใช้แบบประเมินต้องมีข้อมูลวิชาการมาสนับสนุนมีผู้เชี่ยวชาญที่มาช่วยพิสูจน์ทฤษฎีให้เห็นจริงตามนั้นและต้องได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รูปแบบการประเมินที่ดีผู้ปฏิบัติงานต้องไม่รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระการทำงานต้องช่วยให้การทำงานสะดวกยิ่งขึ้นและเป็นผลดีต่อผู้ปฏิบัติงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนด้านเครื่องมือและอุปกรณ์



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างของการควบคุมคุณภาพงานด้วยตัวเองโดยสร้างเกณฑ์ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. เกณฑ์ที่นำมาใช้ควรมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง (Validity & Reliability)
2. ควรเพิ่มรายละเอียดว่าเกณฑ์ที่ดีกว่ามาตรฐานที่ต้องปฏิบัติอย่างไร
3. ควรทำวิจัยซ้ำโดยใช้รูปแบบการวิจัยที่ถูกต้องอีกครั้ง

การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องใน รพ.สต.



จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล, ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล, ภญ.พัลลวี ศรีอุตร, ภก.ศุภชาติ สมมาตย์, ภญ.ณิชนม อวารณ, ภญ.นุชววรรณ สุราสา, และคณะ
โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

จากข้อมูลร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่งรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 37.2, 45.98 และ 50.12 (ปี 2555-2557 ตามลำดับ) พบปัญหาจากกระบวนการทำงานที่ใช้ระยะเวลาในการจัดเตรียมยาที่มาก การส่งมอบยาให้แก่ รพ.สต. เป็นการมองเพียงปริมาณกับจำนวนผู้ป่วยและความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มขึ้น การสื่อสารในระหว่างสถานบริการไม่ชัดเจน ในด้านผู้รับบริการพบมีปริมาณยาที่เหลือค้างกับผู้ป่วยจำนวนมาก มีการจ่ายยาซ้ำซ้อนเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลและไม่มียาส่งไปที่ รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยต้องมาก่อนนัด ดังนั้นการพัฒนาระบบการส่งมอบยาให้มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. ตั้งแต่ที่โรงพยาบาลตั้งแต่การจัดจนถึงส่งมอบยา จะช่วยให้การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความปลอดภัยถูกต้อง และมีความเหมาะสมสูงสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการส่งมอบยาให้แก่ รพ.สต.ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งตัวไปรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการพัฒนาระบบการส่งมอบยาให้แก่ รพ.สต.ในการดูแลเรื่องยาผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาของระบบการส่งมอบยาให้แก่ รพ.สต.ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งตัวไปรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.ตั้งแต่เดือน ม.ค. – ธ.ค. พ.ศ. 2557 กิจกรรมการพัฒนาได้ดำเนินการ 2 ระยะ ในระยะแรกออกแบบภายใต้การนำระบบ IT มาช่วยรองรับการทำงานให้สามารถลดขั้นตอนและความผิดพลาดจากกระบวนการทำงาน รวมถึงการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยได้ ในระยะที่สองได้ปรับระบบการกระจายยา การสื่อสารแนวทางการดูแลด้านยาร่วมกันกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. และทดสอบระบบแล้วทำการวิเคราะห์ประเมิน เปรียบเทียบ ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตรา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการดำเนินงาน และ ความคลาดเคลื่อนทางด้านยาที่เกิดขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความซ้ำซ้อนในระบบ

ผลการศึกษา

ระบบการส่งมอบยาแบบเดิมจะไม่มีรายงานที่รวบรวมสรุปข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในรูปแบบที่สะดวกและเข้าใจ เพื่อใช้สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ขาดข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยที่อาจเปลี่ยนแปลงเกิดความคลาดเคลื่อนด้านยาร้อยละ 20.14 สาเหตุเกิดจากการพิมพ์ข้อมูลยาตามใบส่งต่อที่ได้รับ และใช้เวลาในการจัดเตรียมเฉลี่ย 1.30 ชั่วโมงต่อแห่ง แต่เมื่อได้ปรับปรุงระบบใหม่โดยให้สามารถพิมพ์ผลลากยาได้



โดยอัตโนมัติ สรุปเป็นรายชื่อผู้ป่วยแสดงรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ และแสดงสัญลักษณ์เตือนการเปลี่ยนแปลงยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่าระบบที่พัฒนาขึ้นทำให้ 1) ลดระยะเวลาในการจัดยาลดลงเหลือเพียงเฉลี่ยแห่งละ 35 นาที 2) ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความซ้ำซ้อนของการจ่ายยาลดลง 3) ไม่พบความคลาดเคลื่อนจากการส่งมอบยาเกิดขึ้น 4) ความพึงพอใจพบว่าทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้ให้บริการต่อระบบเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. สามารถเกิดความคลาดเคลื่อนด้านยาแก่ผู้ป่วย และทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจากความซ้ำซ้อนที่มีมูลค่าสูงได้ ดังนั้นระบบการส่งมอบยาให้แก่ รพ.สต. ในกระบวนการดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องควรมีการตรวจสอบในเชิงคุณภาพมากกว่าการมองเพียงเชิงปริมาณ จะสามารถช่วยจัดการปัญหาด้านยาในผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพในการดูแลด้านยาแก่ผู้รับบริการได้ แม้เภสัชกรจะไม่ได้ออกไปให้บริการที่ รพ.สต. ได้อย่างต่อเนื่องทุกแห่ง

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างระบบส่งมอบยาที่มองในเชิงคุณภาพเรื่องการป้องกันรายการยาซ้ำซ้อน และเตือนการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องนั้นจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านยาที่รักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. ได้มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความพยายามแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่ส่งรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. แต่มีข้อจำกัดของจำนวนเภสัชกรที่ไม่สามารถไปดูแลได้อย่างต่อเนื่องในชุมชน และความมุ่งมั่นของทีมที่จะพัฒนาระบบยาในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ทำให้มองเห็นปัญหาในการทำงานประจำ เกิดการพัฒนาต่อยอดและสำเร็จจุลวงได้ดี สามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ส่งต่อให้ได้รับการบริการและดูแลตามมาตรฐานเบื้องต้นได้เช่นเดียวกัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ช่วยกันหาแนวทางร่วมกันในการจัดการระบบการให้บริการการรับยาต่อเนื่องที่สะดวก และเกิดประสิทธิภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมการให้บริการของ รพ.สต. ที่เป็นเครือข่ายปฐมภูมิทั้งหมด ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ถ้าเพิ่มการนำเสนอความแตกต่างของผลดำเนินงาน
ใน รพ.สต. 15 แห่งนำเสนอว่ามีผลการดำเนินงานในทิศทางเดียวกันหมดหรือไม่ จะดูนำเสนอและหาแนวทางการจัดการได้ละเอียดอ่อนเฉพาะเจาะจงมากขึ้น
2. รูปแบบใหม่ยังขาดขั้นตอนของการตรวจสอบชื่อยา ขนาด และปริมาณตามใบสั่งยาซึ่งเป็นมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่เหมาะสมบางส่วน

กลุ่ม 6
บทความย่อที่ได้รับการตีพิมพ์



การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโดยการประยุกต์ใช้ เครื่องตัดหญ้า โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่



กิริภัทร คุ่มเนตร, อติศร รัตนวรพันธ์, วีระ อุอินทร์, สำราญ กาศสุวรรณ, กิตติพงษ์ ชัยเทพ, ชายทัต ศรีสคร
โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

ที่มา

โรงพยาบาลรื่องขวางเป็นโรงพยาบาลชุมชนมีสิ่งปฏิกูลเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย เฉลี่ยมากกว่า 30 ลบ.ม.ต่อวัน โดยใช้บ่อบำบัดน้ำเสียแบบบ่อฝิ่ง ซึ่งมีพืชผิวน้ำขนาดเล็กปนเปื้อนเข้ามาในระบบ สภาพแวดล้อมบ่อบำบัดน้ำเสียเป็นน้ำนิ่ง มีแร่ธาตุสารอาหารที่เหมาะสมจึงมีเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจนปกคลุมผิวน้ำบ่อบำบัด แสงแดดและออกซิเจนสามารถลงสู่บ่อบำบัดได้น้อย จึงใช้วิธีกำจัดโดยใช้ควนลาก และตักทิ้ง แต่ไม่สามารถกำจัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กระบวนการบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพลดลง น้ำในบ่อส่งกลิ่นเหม็น ถูกร้องเรียนถึง 7 ครั้งในปี 2557 งานสิ่งแวดล้อมจึงได้พัฒนาระบบการกำจัดพืชผิวน้ำโดยประยุกต์ใช้เครื่องตัดหญ้าให้สามารถตัดพืชผิวน้ำขนาดเล็กได้ ทำให้บ่อมีพื้นที่ผิวน้ำสัมผัสกับแสงแดด และออกซิเจนเพียงพอ ลดการเกิดกลิ่นเหม็น ลดค่าใช้จ่ายระยะเวลา และแรงงานคน รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้สนใจได้นำไปศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบ่อบำบัดน้ำเสียให้มีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีการศึกษากระบวนการบำบัดน้ำเสียแบบบ่อฝิ่งของโรงพยาบาลรื่องขวาง การศึกษาลักษณะของพืชผิวน้ำที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบบำบัดน้ำเสียแบบบ่อฝิ่ง และค้นหาแนวทางการกำจัดพืชผิวน้ำในแหล่งน้ำโดยวิธีการที่ถูกต้องตามหลักอาชีวอนามัย และความปลอดภัย หลักการกำจัดของเสีย และสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล โดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อระบบสิ่งแวดล้อมโดยรอบ มีการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบด้านงบประมาณ จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องกลิ่นเหม็นรำคาญ และผลตรวจคุณภาพน้ำเสียของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในระยะเวลา 1 ปี งบประมาณ โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ขั้นตอน Planning วางแผนร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมหารูปแบบการกำจัดวัชพืช ขั้นตอน Acting กำจัดพืชผิวน้ำโดยใช้พัดลมเป่าพืชไล่พืชผิวน้ำให้รวมตัวกัน ใช้เครื่องตัดหญ้าตัดวัชพืชบนผิวน้ำ ปลอ่ยผ่านตาข่ายกรองพืชผิวน้ำเพื่อนำน้ำเสียกลับลงสู่บ่อบำบัด และนำตะกอนพืชผิวน้ำทิ้งในถังที่มีฝาปิดมิดชิด ใช้เวลาช่วงเช้าวันละ 4 ชั่วโมง โดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุม 1 คน ขั้นตอน Observing ประเมินผลการกำจัดวัชพืชจากการสังเกตพื้นที่ผิวน้ำที่ไม่มีพืชผิวน้ำปกคลุม แบบบันทึกผลตรวจน้ำเสีย ขั้นตอน Reflecting คินข้อมูลให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมทุกเดือน

พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่าย 12,000 บาท ในการจ้างคนงานครั้งละ 4 คน มากำจัดพืชผิวน้ำด้วยวิธีใช้อวนลาก และตักทิ้ง ลดจำนวนคนงานจาก 4 คน เหลือ 1 คน ลดระยะเวลาในการกำจัดพืชผิวน้ำจาก 8 ชั่วโมงต่อครั้งเหลือเพียง 4 ชั่วโมงต่อครั้ง ลดจำนวนการเกิดข้อร้อยเรียงเรื่องกลิ่นเหม็นรำคาญจาก 7 ครั้ง เหลือ 0 ครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การประยุกต์ใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาลมาใช้ในการกำจัดพืชผิวน้ำ สามารถช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลดค่าใช้จ่าย และลดจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงาน แต่ยังคงสามารถดำเนินการดูแลรักษา บ่อบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

ระบบบ่อบำบัดน้ำเสียแบบบ่อฝังเป็นระบบที่ใช้จุลินทรีย์ และแสงแดดในการบำบัดน้ำเสีย หากปล่อยให้พืชผิวน้ำ ที่มีขนาดเล็กเจริญเติบโตปกคลุมผิวน้ำบ่อเป็นเวลานานจะทำให้น้ำเน่าเสีย ส่งกลิ่นเหม็น เนื่องจากแสงแดด ไม่สามารถส่องลงไปฆ่าเชื้อในน้ำได้ สาหร่ายที่ช่วยบำบัดน้ำเสียไม่สามารถสังเคราะห์แสงได้ และออกซิเจนละลายลง น้ำได้น้อย อาจทำให้ระบบเสียสมดุลและต้องดูแลบ่อใหม่ซึ่งใช้งบประมาณจำนวนมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบบ่อบำบัดน้ำเสีย และผู้เกี่ยวข้องช่วยกันกำกับ ติดตามการกำจัดวัชพืชผิวน้ำบ่อบำบัดน้ำเสียทุกวัน และมีการรายงานผลการปฏิบัติงาน และภาพประกอบทางแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลรับทราบ อย่างสม่ำเสมอ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา โดยมีการพูดคุย และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ และให้การสนับสนุนอนุมัติงบประมาณในการทดลองประดิษฐ์อุปกรณ์ ตามกรอบแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบท และเหมาะสมกับงบประมาณ จนสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

-

ข้อเสนอแนะ

1. ควรอธิบายข้อแตกต่างการทำงานของเครื่องตัด กับเครื่องสูบน้ำ ใช้แตกต่างกันอย่างไร และอธิบายขั้นตอน การประยุกต์ใช้ เมื่อใช้งานการดูแลวัชพืชบนผิวน้ำแล้ว สามารถกลับไปใช้ตัดหญ้าได้ปกติหรือไม่ค่าน้ำมันกับค่าไฟ อาจไม่ใช่เรื่องใหม่ มีชาวบ้านประดิษฐ์ใช้ เป็นเครื่องสูบน้ำมานานแล้ว
2. ไม่ใช้การพัฒนาระบบ แต่เป็นการแก้ปัญหาของระบบ



ผ้าเป็นรูก็ไม่ต้องส่องดูทุกๆ วัน



อุทัย จันทรส, ศิริรัตน์ ยนต์พันธ์, เกริกวิรัช ประจงจิตร, พลัง เอกตาแสง, รมิตา ชันเงิน, ประวิทย์ ศรีฐาน
โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

ที่มา

การตรวจสอบผ้าแต่ละผืนโดยการส่องดู ด้วยโต๊ะกระจกติดหลอดไฟไว้ข้างใต้ เพื่อหา รอยขาดของเส้นใยผ้าเป็นรูขนาดเล็กที่เรียกว่า รูตามด ถือเป็นมาตรฐานที่ถูกกำหนดไว้ ให้หน่วยซักฟอกปฏิบัติทุกวัน ปี 2556 หน่วยจ่ายกลาง พบอุบัติเหตุผ้ามีรูตามดขณะห่อเครื่องมือ 15 ครั้ง และซื้อร้องเรียนจากหน่วยงาน 3 ครั้ง ส่งผลต่อความเชื่อมั่น ในการใช้ชุดเครื่องมือที่ผ่านการทำปราศจากเชื้อ จึงนำมาทบทวนร่วมกับงานซักฟอกพบว่า มีผ้าห่อเครื่องมือ ทั้งเก่า ใหม่ปะปนกัน จำนวน 150 ผืน ต้องส่องผ้าบนโต๊ะกระจก ติดหลอดฟลูออเรสเซนต์ 36 วัตต์ 2 หลอด ปริมาณแสง 1,220 LUX หน่วยซักฟอกแจ้งว่า แสงสะท้อนเข้าตา ขณะตรวจผ้าเลื่อนดูทีละผืน ทีละข้าง ใช้เวลานาน วันละ 30 นาที มีบางครั้งไม่ได้ตรวจสอบผ้าตามแนวทางที่กำหนดไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาระยะเวลาที่ผ้าเกิดรูตามด เพื่อนำมาพัฒนาขบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าห่อเครื่องมือให้พร้อมใช้ ไม่มีรู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาผ้าห่อเครื่องมือ ที่ผ่านขบวนการใช้งาน จนเป็นรูตามด นำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบขบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าห่อเครื่องมือก่อนและหลังการพัฒนางาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้หลัก PAOR 4 ระยะ 1) ขึ้นวางแผน นับผ้าห่อเครื่องมือทั้งหมดเป็นกลุ่มประชากร 590 ผืน และคัดเลือกผ้าห่อเครื่องมือที่หมุนเวียนใช้บ่อย เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 ผืน คิดเป็นร้อยละ 60 ของผ้าห่อเครื่องมือทั้งหมด 2) ขึ้นดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ 1 มี.ค. 2556 – 28 ก.พ. 2557 ใช้ผ้าห่อเครื่องมือชุดใหม่ ทำสัญลักษณ์ที่มุมผ้า หลังผ่านการซัก อบแห้งและความร้อนจากขบวนการทำปราศจากเชื้อ นับเป็นหนึ่งรอบ ตรวจสอบสภาพผ้าทุกวันเมื่อพบผ้าเป็นรูตามดและผ้าขาดทะลุ จะถูกคัดออก ลงบันทึกส่งผ้าที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ให้หน่วยจ่ายกลางจัดเก็บใช้ก่อนหลัง ตรวจสอบผ้าซ้ำขณะห่อเครื่องมือ 3) วิเคราะห์ผลระหว่างศึกษา ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ 4) นำผลการศึกษามากำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานตามจำนวนผ้าที่เกิดเป็นรูตามด เปรียบเทียบการปฏิบัติงานหลังการพัฒนา (มี.ค. - เม.ย. 2557) นำมาประยุกต์ใช้ พ.ค.2557- ปัจจุบัน

ผลการศึกษา

ใน 1 ปี ผ้าห่อเครื่องมือชุดใหม่ 356 ผืน ผ่านการใช้งาน พบ ผ้ารูตามด 42 ผืน และ ผ้าขาดเป็นรูทะลุมีขนาดใหญ่ 32 ผืน คิดเป็น ร้อยละ 13 และร้อยละ 10 ตามลำดับ รวมผ้าชำรุด 2 ประเภท 74 ผืน คิดเป็นร้อยละ 23 ของผ้าทั้งหมด ช่วง 1-5 เดือนไม่พบผ้าที่เป็นรูตามด จะเริ่มตรวจพบในเดือนที่ 6 และพบสูงสุดในเดือนที่ 10 จำนวน 12 ผืน คิดเป็นร้อยละ 4 ดังนั้น 6-12 เดือน พบผ้ารูตามด คิดเป็นร้อยละ 1-4 ในเดือนแรกพบผ้าชำรุดขาดเป็นรูทะลุขนาดใหญ่ลักษณะแตกต่างกับ รูตามด มองเห็นด้วยตาเปล่าขณะพับได้ พบสูงสุดในเดือนที่ 6 จำนวน 10 ผืน คิดเป็นร้อยละ

ละ 2.8 เฉพาะวันที่มีเครื่องมือแพทย์ติดมากับผ้าขณะซัก ช่วง 1-5 เดือน จะลดการเปิดไฟที่โต๊ะส่องผ้า 4,500 นาฬิกา หรือ 75 ชั่วโมงในหน่วยซักฟอกมีความพอใจร้อยละ 90 ในขบวนการปฏิบัติงานใหม่ มีการตรวจสอบซ้ำที่หน่วยจ่ายกลางเป็นการประกันคุณภาพขบวนการตรวจสอบผ้า ขณะนำผ้าห่อเครื่องมือ ไม่พบผ้าเป็นรูตามด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ทดสอบซ้ำ จนรู้ระยะเวลาที่ผ้าชุดใหม่ เกิด รูตามด ผู้ปฏิบัติได้ร่วมกำหนดแนวทางการตรวจสอบผ้าดังนี้ กำหนดเทคนิคการพับ ให้เห็นผ้าทั้งสองด้าน ดูผ้าชำรุดขนาดใหญ่มองเห็นด้วยตาเปล่า ผ้าชุดใหม่ ใน 6 เดือน ส่องด้วยไฟอย่างเคร่งครัด ทุกสัปดาห์ เพื่อประกันความเสี่ยง ในการใช้ผ้ามีรูห่อเครื่องมือส่งไปยังหน่วยงาน หัวหน้างานวางแผนประมาณการใช้ผ้าที่คุ้มค่าในแต่ละปี ขยายผลการศึกษานี้ให้กับเครือข่ายจ่ายกลาง

บทเรียนที่ได้รับ

ผ้าที่เป็นรอยขาดขนาดใหญ่กว่าผ้ารูตามด มักพบในวันที่มีเครื่องมือแพทย์ติดมากับผ้าส่งซัก ควรดำเนินการหาแนวทางป้องกันไปพร้อมๆกัน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกคัดออกทำให้จำนวนผ้าห่อเครื่องมือลดลง ควรสำรองผ้าไว้ทดแทนร้อยละ 25 ในระยะ 1 ปี จะถูกใช้หมุนเวียน 80 รอบ ถือว่าคุ้มค่าราคา 80 บาทต่อละผืน ควรเพิ่มความเข้มของแสงเพื่อแยกส่อง ผ้าสีเขียวซึ่งมีความทึบมากกว่าผ้าสีขาว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากอุบัติการณ์และปัญหาหน่วยงาน รวมทั้งการสังเกต การปฏิบัติงานที่มักละเลย จนส่งผล กระทบต่อมาตรฐานที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ปฏิบัติได้ร่วมเรียนรู้ เป็นบทเรียนที่ดี ได้เห็นผลการทดลองเป็นรูปธรรม เกิดความภาคภูมิใจ ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานขบวนการตรวจสอบผ้า มีคุณอำนวยคอยช่วยเหลือ เป็นที่เลี้ยงทุกระยะ ผู้บริหารอำนวยความสะดวกเรื่องคำสั่งซื้อผ้าชุดใหม่ อุปกรณ์วัดแสง ทีมช่างปรับปรุงโต๊ะส่องผ้าในครั้งนี้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เมื่อหน่วยงานสนับสนุน มีผลการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ประจักษ์ ผู้บริหารยังสนับสนุน ผลักดันให้ส่งผลงาน เข้าร่วมแลกเปลี่ยน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ เป็นตัวอย่างการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัยแบบเรียบง่าย และ สร้างคุณค่าในงานประจำให้กับหน่วยงานอื่นๆ มีกำลังใจนำไปต่อยอดสร้างสรรค์ ผลงานต่อไป



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

-

ข้อเสนอแนะ

1. ควรอธิบายว่างานประจำคืออะไร ทำอย่างไร
2. ปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น พบว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมาการติดเชื้อจากการทำแผลหรือการใช้อุปกรณ์ Sterile มีมากขึ้น (แสดงจำนวนครั้ง) และขณะเดียวกันพบว่าตรวจพบรูตามดในผ้าที่ห่ออุปกรณ์เหล่านี้หลายผืน (แสดงจำนวนผืน) หรือจากการต้องส่องผ้ากับไฟที่สว่างมากทุกวันพบว่าเจ้าหน้าที่หลายคน (แสดงจำนวน) เกิดการอักเสบของตา จึงสงสัยว่าจำเป็นต้องส่องทุกวันหรือไม่ เป็นต้น



กลุ่ม 7
บทความที่ได้รับรางวัล



ระบบการเลือกสาขาวิชาเฉพาะของนักศึกษา ICT



ศิริพร โรจนโกศล, ธนาภรณ์ กันนิกา, กานต์ เลี่ยมรักษ์
คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดสอนหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในระดับปริญญาตรี โดยมี 8 สาขาวิชาเฉพาะ ซึ่งเดิมคณะฯ ให้นักศึกษาเลือกโดยไม่จำกัดจำนวนนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา ทำให้นักศึกษาจำนวนหนึ่งเลือกตามเพื่อนแต่ไม่มีความถนัด ดังนั้น คณะฯ จึงมีนโยบายให้นักศึกษาเลือกเรียนในสาขาที่ตนถนัดและจำกัดจำนวนนักศึกษาในแต่ละสาขาวิชา การออกแบบและพัฒนาระบบ ICT Track Selection จึงมีแนวคิดมาจากข้อมูลสมรรถนะของนักศึกษา โดยให้ข้อมูลสมรรถนะ (Competency) ในแต่ละสาขาวิชาแก่นักศึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกสาขาวิชาที่สอดคล้องกับความสามารถของนักศึกษา โดยนำผลการเรียนของนักศึกษาในรายวิชาที่สัมพันธ์กับแต่ละสาขามาคำนวณด้วย Competency Model ที่คณะฯ กำหนด

วัตถุประสงค์

1. นำระบบสารสนเทศมาช่วยในการเลือกสาขาวิชาของนักศึกษา
2. นำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน การพัฒนานักศึกษา และการจัดการเรียนการสอน
3. ให้การจัดการเลือกสาขาวิชาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนาระบบ ICT Track Selection ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศ (SDLC) ดังนี้ 1. ศึกษาข้อมูลกฎเกณฑ์การคำนวณ Competency แต่ละสาขาวิชาตามที่คณะกำหนด และศึกษาเงื่อนไขในการจัดสาขาวิชาให้นักศึกษา 2. วิเคราะห์ ออกแบบระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล 3. พัฒนาระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับความต้องการของคณะฯ 4. ทดสอบระบบและติดตั้งใช้งาน 5. จัดทำคู่มือและฝึกอบรมการใช้งานระบบ 6. สรุปผลการดำเนินโครงการ สามารถวิเคราะห์ระบบ ICT Track Selection เป็น 2 กระบวนการหลักที่สำคัญ 1. การแนะนำสาขาวิชาให้นักศึกษา : โดยให้ข้อมูลคะแนน Competency ของนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา เพื่อใช้กำหนดลำดับสาขาวิชาที่เลือก 2. การจัดสรรสาขาวิชาให้นักศึกษา : ข้อมูลลำดับสาขาวิชาที่นักศึกษาเลือก จำนวนโควตาในแต่ละสาขาวิชา และคะแนน Competency ของนักศึกษา ถูกนำมาใช้ในการประมวลผลเพื่อจัดสรรสาขาวิชาให้นักศึกษาตามเงื่อนไขที่กำหนด

ผลการศึกษา

จากการใช้ระบบเลือกสาขาวิชาใน 2 ปีการศึกษาพบว่า

- 1) นักศึกษามากกว่า 96% ได้สาขาวิชาที่เลือกเป็นอันดับแรก โดยปีการศึกษา 2556 นักศึกษาที่ได้สาขาวิชาที่เลือกเป็นลำดับที่ 1 คิดเป็น 97% และได้ลำดับที่ 2 คิดเป็น 3% จากจำนวนนักศึกษา 198 คนที่เลือกสาขาวิชา และ ปีการศึกษา 2557 นักศึกษาที่ได้สาขาวิชาที่เลือกเป็นลำดับที่ 1 คิดเป็น 96% และได้ลำดับที่ 2 คิดเป็น 4% จากจำนวนนักศึกษา 225 คน



- 2) นักศึกษาขอย้ายสาขาวิชาเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 4 ลดลงร้อยละ 50 เทียบกับปีก่อนหน้าที่ไม่ได้ใช้ระบบจาก 14% เป็น 7%
- 3) ระบบมีความยืดหยุ่นรองรับการปรับเปลี่ยนวิชา คำนวณหนักในการคำนวณ Competency และจำนวนโควตาสามารถประมวลผลที่สอดคล้องกันได้อย่างถูกต้อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ระบบเลือกสาขาวิชาได้มีการใช้งานมาแล้ว 2 ปีการศึกษา คือ ปีการศึกษา 2556 และ 2557 ในการเลือกสาขาวิชาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในภาคการศึกษาที่ 2 ซึ่งทำให้นักศึกษามีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกสาขาวิชาที่เหมาะสมกับสมรรถนะของตนเอง และการบริหารจัดการการเรียนการสอนของคณะฯ เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดเวลาและบุคลากรในการดำเนินการ และลดความผิดพลาดในการทำงาน

บทเรียนที่ได้รับ

จากการพัฒนาระบบ ICT Track Selection พบว่า ในยุคปัจจุบันระบบสารสนเทศเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และการบริหารจัดการด้วยข้อมูลในมิติต่างๆ ในการเรียนการสอนก็เช่นเดียวกัน การนำ Competency มาใช้ในการเลือกสาขาวิชาโดยพัฒนาเป็นระบบสารสนเทศทำให้นักศึกษามีข้อมูลที่สะท้อนถึงสมรรถนะของตน และคณะมีข้อมูลในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการพัฒนาระบบ ICT Track Selection คำนวณหนักของ Competency Model ในแต่ละสาขาวิชาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะสะท้อนถึงสมรรถนะของนักศึกษาในแต่ละด้าน เพื่อช่วยในการตัดสินใจของนักศึกษา และความถูกต้องแม่นยำในการประมวลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้แนวทางในการพัฒนาระบบ ICT Track Selection เพื่อสามารถพัฒนาระบบได้สอดคล้องและเหมาะสมกับคณะฯ และส่งเสริมให้เข้าร่วมในการพัฒนางานสู่งานวิจัยทั้งในระดับคณะ และภายนอกคณะ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

โครงการนี้มีความน่าสนใจที่เป็นการใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ที่สอนคือคอมพิวเตอร์มาสร้างเป็นนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างชัดเจนเพื่อที่จะช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้ตรงความสามารถ รวมถึงใช้ระบบ IT ในการเก็บข้อมูลและการรายงานผลอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

-

การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ห้องเรียนชุมชน



ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

ข้อกำหนดมาตรฐานการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก กำหนดให้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องสามารถให้การดูแลเยี่ยมบ้านได้อย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรม และประเพณีในสังคมนั้นๆ รวมทั้งจุดมุ่งหมายของรายวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เน้นให้นักศึกษาผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการพยาบาลมารดา ทารก เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบคลุมในการดูแลตนเอง ปัญหาการจัดการเรียนการสอนในส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยการบรรยาย หรือสัมมนากลุ่มย่อย ทำให้ไม่เห็นสภาพการณ์จริงที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขมักไม่อนุญาตให้มีการอยู่ไฟหลังคลอด ทำให้องค์ความรู้ส่วนนี้ไม่ชัดเจน การใช้ห้องเรียนชุมชน และให้โอกาสผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ทำให้เกิดความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน นักศึกษาสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพในการแก้ปัญหาสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุ ในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Plan วางแผนการจัดการกระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการกับชุมชน Do แบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม เก็บข้อมูล โดยกลุ่ม 1 โดยเข้าไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชน Check นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบและวิเคราะห์ Act กลุ่ม 2 คัดเลือกข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์กลับให้ให้ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลหนองไผ่ จำนวน 50 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเชื่อ ประเพณี หรือ ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว อาหาร การดูแลทารก ยาและสมุนไพร และการอยู่ไฟ วิเคราะห์ข้อมูลแยกประเด็น ดังนี้ เหตุผลที่สอดคล้องกับหลักทางวิทยาศาสตร์ หรือไม่ และ เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ หรือไม่

ผลการศึกษา

การดูแลมารดาตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรส่งเสริม ได้แก่ พิธีกรรมต่างๆ เนื่องจากมีผลมากในแง่สุขภาพทางจิต สังคม และจิตวิญญาณเพราะเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดความสบายใจ ทั้งมารดา และผู้สูงอายุในครอบครัว ข้อห้ามเรื่องอาหารในขณะที่อยู่ไฟได้แก่ ผักชะอม กบ เขียด เนื้อควาย ไข่เป็ด ส้มตำ และปลาร้า เพราะทานแล้วจะแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน และทำให้ลูกท้องอืด และจะทำให้แผลไม่ติด ซึ่งบางส่วนไม่สอดคล้องตามหลักวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการถือจดหญิงหลังคลอดสามารถเลือกอาหารอย่างอื่นทดแทนได้ ส่วนการดูแลมารดา ที่ควรแก้ไข ได้แก่ ห้ามลูกออกจากรั้วที่อยู่ที่อยู่ไฟ การไม่ใช้ผ้าอนามัยในระหว่างการอยู่ไฟ การแต่งกายไม่สวมเสื้อชั้นใน และไม่ใส่กางเกงชั้นใน



การให้น้ำ หรือ อาหารเสริมเพิ่มแก่ทารก การปฏิบัติตัว ปัจจุบันไม่เคร่งครัดมากนัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อนุญาตให้ มารดาทำตามคำแนะนำของ รพ.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก ส่วนใหญ่ มักมีเหตุผลที่ไม่สอดคล้องกับหลักทางวิทยาศาสตร์ แต่มีจุดเด่นในแง่การดูแลสุขภาพจิต สังคมและจิตวิญญาณ การอยู่ไฟหลังคลอดยังพบข้อดีอยู่มาก เพราะทำให้หญิง หลังคลอดได้พักผ่อนเต็มที่ส่วนพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนควรมีการพูดคุย ปรับทัศนคติ และให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่เหมาะสมต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้ห้องเรียนชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาส เรียนรู้ การดูแลมารดา ทารกตามสภาพการณ์จริง การให้โอกาสผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ทำให้เกิดความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหาร วพบ.อุดรธานี อาจารย์ในภาควิชาการพยาบาล มารดา และทารก ผู้นำชุมชนผู้สูงอายุ ในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหาร วพบ อุดรธานี สนับสนุน ทุนวิจัย เวลาในการทำวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

โครงการวิจัยนี้มีการบูรณาการการวิจัยร่วมกับการเรียนการสอนรวมถึงผสมผสานกับภูมิปัญญาและการแพทย์พื้นบ้าน และเชื่อมโยงการกับการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

สิ่งทำงานวิจัยนี้ควรได้พัฒนาเพิ่มเติมประกอบด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะใช้กระบวนการหลักการ วงจร P-A-O-R หรือ Planing-Action-Observation-Reflection ที่มีกลไกของ PAOR ภายในด้วยและหมุนเวียน ไปเป็นรอบตาม Kemmis model และปรับกระบวนการเขียนให้ให้สอดคล้องกับการวิจัยแบบ PAR และเขียน กระบวนการของวงจรการพัฒนาการเรียนการสอน รวมถึงนำเสนอบริบทของพื้นที่ศึกษา

กลุ่ม 7
บทความที่ได้รับการตีพิมพ์



การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัย จากงานประจำสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข



ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม
โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ที่มา

การทำงานวิจัย R2R เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำที่ตนเองปฏิบัติอยู่และพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยเพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากอดีตที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนางานประจำให้เกิดเป็นงานวิจัยไม่ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหน่วยงานและองค์การด้านสาธารณสุขต่างๆ เนื่องจากบ่อยครั้งที่บุคลากรคิดว่างานวิจัยเป็นงานที่ต้องทำโดยนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญระดับสูง รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเป็นสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้เกิดความกลัวและไม่กล้าที่จะแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพด้วยการทำวิจัย จึงทำให้การดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาในงานประจำไม่ได้นำมาพัฒนาต่อยอดไปเป็นงานวิจัย ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยเรื่องนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ
- 2) เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำของบุคลากรสาธารณสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย Research and Development ดำเนินการเป็นระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จากเอกสารการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งสำรวจความต้องการพัฒนาสมรรถนะการวิจัย 2. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมและทดลองใช้หลักสูตรกับกลุ่มย่อย (Pilot Study) 3. การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ One-Group Pretest – Posttest Design กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ที่ได้มาตามความสมัครใจ จำนวน 30 คน ดำเนินการฝึกอบรมด้วยการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning) เป็นเวลา 5 เดือน 4. การติดตามผลการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรม 15 วัน 5. การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม

ผลการศึกษา

หลักสูตรฝึกอบรม R2R นี้มีความเหมาะสมมาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) หลักการของหลักสูตรฝึกอบรม 2) วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม 3) โครงสร้างหลักสูตร เนื้อหา และระยะเวลาการฝึกอบรม 4) วิธีการฝึกอบรม 5) สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม และ 6) การวัดผลและประเมินผล มี 5 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย 2) การพัฒนาโครงร่างวิจัย 3) เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) สถิติ

และการวิเคราะห์ข้อมูล 5) การเขียนรายงานและการนำเสนอผลการวิจัย ประสิทธิภาพการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ ความเข้าใจหลังการฝึกอบรม สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเจตคติหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความพึงพอใจในหลักสูตรร้อยละ 95 มีผลงานวิจัยที่เสร็จตามกำหนด 21 เรื่อง มีงานวิจัยอยู่ในระดับตี 16 เรื่อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ทำให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัย R2R สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานสาธารณสุข ไปพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนา งานประจำด้วยงานวิจัย ซึ่งงานวิจัยนี้นอกจากใช้ในจังหวัดอุทัยธานีแล้วยัง ได้นำไปขยายผลใน อำเภอลับแล และ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ และศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

การฝึกอบรมด้วยการจัดการเรียนรู้แบบโครงการเป็นฐาน (Project Based Learning) จะสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจะทำให้ผู้วิจัยมีทรัพยากร และกำลังใจ ที่จะพัฒนางานวิจัยให้ประสบผลสำเร็จได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สนับสนุนด้านงบประมาณ และการประสานงาน ติดต่อ ผู้เข้ารับการอบรม ในโครงการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน สนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ ในการพัฒนาหลักสูตร ตลอดจน ให้ความสำคัญในงานนี้อย่างต่อเนื่อง



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

ทำให้เห็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสมรรถนะการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำโดยการทดลอง แล้ววัดผลและเกิดผลงานวิจัยได้จริง การเรียนรู้ซึ่งถ้ามีการศึกษาวิจัยกันมากๆ ถึงหลักสูตรที่ได้อบรมก็อาจนำไปสู่ การอบรม R2R ที่เหมาะกับบริบทต่างๆ กันไป

ข้อเสนอแนะ

-

กรอบแนวคิด 3 in 1: แนวทางในการริเริ่มหัวข้อวิจัย สำหรับนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตชุมชน สู่การพัฒนาคุณภาพบริการในชุมชน



พญ.อภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์¹, นาย วิภาส ปลื้มกมล², นาย ปยุต มั่นประเสริฐ², นายวันชาติ บุญไล่²
โรงพยาบาลอุดรธานี
นศพ.ปี 5 โรงพยาบาลอุดรธานี

ที่มา

อาจารย์แพทยศาสตรครุฑครุฑมีภารกิจสอนนักศึกษาแพทย์ (นศพ.) ชั้นปีที่ 5 วิชาเวชศาสตร์ชุมชนให้รู้เข้าใจและสามารถทำวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพภายใน 4 สัปดาห์ ผู้เขียนใช้กรอบแนวคิด 3 in 1 เป็นแนวทางในการริเริ่มหัวข้อวิจัยสำหรับนศพ. ประการที่หนึ่งต้องบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้คือเข้าใจและวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ สองวิจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพตามนโยบาย สามผลการวิจัยนำมาพัฒนาคุณภาพบริการชุมชน ปีการศึกษา 2557 นศพ. 4 ใน 8 กลุ่มได้ทำวิจัยสอดคล้องตามกรอบแนวคิด กรณีตัวอย่างวิจัยการเข้าถึงบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ไม่ทันเวลา 270 นาที ประเด็นคำถามวิจัยอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมาไม่ทันเวลาและจะปรับปรุงพัฒนาอย่างไร

วัตถุประสงค์

กรอบแนวคิด 3 in 1 เป็นแนวทางในการสร้างหัวข้อวิจัย กรณีศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ Stroke fast track ไม่ทันเวลา 270 นาที

ระเบียบวิธีวิจัย

นศพ. ทั้ง 8 กลุ่มทำวิจัย 8 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวางทั้งหมด รวมทั้งกรณีศึกษาที่ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และยืนยันด้วยภาพถ่ายรังสีคอมพิวเตอร์สมอง ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคมถึง 31 ตุลาคม 2557 จำนวน 68 คน กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษามีจำนวน 53 คน ทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยอายุ 35 - 87 ปี ระยะทางจากสถานที่เกิดอาการถึงโรงพยาบาล (รพ.) 1 - 30 กิโลเมตร ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารพ.หลังเกิดอาการ 10 - 4,920 นาที (ค่ากลาง 355, พิสัยควอไทล์ 422) มีผู้ป่วยมา รพ.ทันเวลา 270 นาที 21คน (39.6%) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาไม่ทันเวลาได้แก่ อายุ สถานที่เกิดอาการและระยะทาง พบว่า 75.5% ของผู้ป่วยเกิดอาการขณะอยู่บ้าน กลุ่มนี้มีโอกาสมา รพ.ช้ากว่า 270 นาที 8.79 เท่าของผู้ป่วยที่เกิดอาการนอกบ้าน วิถีเดินทางมารพ.พบว่า 18.9% มาด้วยรถบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ (66%) มาด้วยรถส่วนตัว มี 22.6% ที่ทราบหมายเลขโทรศัพท์เรียกรถฉุกเฉิน 41.5% เคยได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่ม

นี้มาทันเวลา 72.7% อาการนำที่มารพ. คือ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว วิงเวียนเดินเซ และสับสน (41.5, 20.8, 11.3 และ 11.3% ตามลำดับ)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลวิจัยได้เสนอแนะหน่วยบริการปฐมภูมิควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุม มีการปรับเปลี่ยนข้อความในแผ่นสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เปลี่ยนข้อความ 270 นาทีมาเป็นไปรพ.ทันที และแจ้งหมายเลข 1669 โทรเรียกรถบริการฉุกเฉินทางการแพทย์

บทเรียนที่ได้รับ

1. อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถบูรณาการภารกิจด้านจัดการเรียนการสอนให้เข้ากับงานบริหาร และงานพัฒนาบริการปฐมภูมิในชุมชน
2. กรอบแนวคิด 3 in 1 เป็นแนวทางให้นักศึกษาแพทย์สร้างหัวข้อวิจัย เรียนรู้ทักษะการวิจัย พัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์ เข้าใจระบบบริการสุขภาพและปัญหาการจัดการบริการสุขภาพของพื้นที่ สามารถเสนอแนะผลวิจัยนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสร้างกรอบแนวคิด 3 in 1 เป็นแนวทางในการริเริ่มหัวข้อวิจัย
2. การบูรณางานด้านวิชาการ ภารกิจจัดการเรียนการสอน ให้เข้ากับงานบริหารจัดการและงานบริการปฐมภูมิในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้แทนบุคลากรที่ให้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย ร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานวิจัยของนักศึกษาแพทย์ นำไปสู่นโยบายหรือกลยุทธ์ใหม่ เพื่อพัฒนาปรับปรุงงานบริการในชุมชนของหน่วยบริการ



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการศึกษาวิจัยที่บูรณาการแนวคิดสามประการเข้าด้วยกันในการทำวิจัยของนักศึกษาแพทย์คือวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพตามนโยบาย และการนำมาพัฒนาคุณภาพบริการชุมชนโดยใช้กรณีตัวอย่างวิจัยการเข้าถึงบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) เป็นการจุดประกายการสอนการวิจัยในนักศึกษาแพทย์ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์ที่บูรณาการวัตถุประสงค์การเรียนรู้หลายๆ เรื่องเข้าด้วยกันทำให้การเรียนครั้งเดียวครอบคลุมหลายวัตถุประสงค์และเกิดประสบการณ์ตรงกับผู้เรียน

ข้อเสนอแนะ

-

การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553 โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



สมฤทัย เพชรประยูร, ประพนอม พรหมแดง, อุบล อัสสัมจินทร์พิชัย
โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ที่มา

โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2502 และมีการปรับปรุงโครงสร้างใน ปี พ.ศ. 2540 และพ.ศ. 2553 โดยจะมีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่อีกครั้ง พ.ศ. 2558 เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาล เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษาและนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัย การประเมินหลักสูตรมีความสำคัญในกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของโรงเรียน เพราะการประเมินหลักสูตรจะทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงทำการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานและการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรโดยรวมรอบด้านว่ายังคงเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือสังคมหรือไม่เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. 2553 -2555 และผู้ร่วมงานด้านบริการพยาบาล คำนวณขนาดตัวอย่างจากร้อยละของกลุ่มประชากร โดยคิดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 เมื่อมีประชากรเป็นร้อยละ และร้อยละ 10 เมื่อมีประชากรเป็นพัน ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ผู้สอน 11 คน ผู้สำเร็จการศึกษา 99 คน และผู้ร่วมงานด้านบริการพยาบาล 168 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อของประชากรแต่ละกลุ่มในทุกหอผู้ป่วยตามงานการพยาบาล 11 สาขา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และแบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam' s CIPP model

ผลการศึกษา

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการศึกษาแห่งชาติและทิศทางการความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์หลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.38$, $SD=0.40$) โครงสร้างหลักสูตรและการจัดการศึกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, $SD=0.36$) ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าคุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาและระบบการคัดเลือกอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.33$, $SD = 0.60$)

ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.49$) ด้านปัจจัยกระบวนการพบว่าการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.44$, $SD = 0.37$) ด้านผลผลิตพบว่าผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเองต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.36$, $SD = 0.38$) จากการใช้สถิติทดสอบค่าทีพบว่าผู้ร่วมงานด้านบริการและผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเองสูงกว่าผู้บังคับบัญชา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้มีความเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้สำเร็จการศึกษาที่นำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างควรมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วระดับหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลตามที่ผู้วิจัยต้องการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การส่งเสริมสนับสนุนและการได้รับกำลังใจจากผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลตลอดจนผู้ร่วมงานของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกท่าน และความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนด้านเวลาในการดำเนินการและกำลังใจ จากผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลตลอดจนคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ ในขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ จนงานฉบับนี้วิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการวิจัยประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการศึกษาเพื่อให้ทันกับความต้องการของสังคมโดยใช้เครื่องมือ CIPP model ทำให้เกิดการพัฒนากิจการจัดการเรียนรู้แต่จำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดการประเมินที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลการประเมินที่น่าไปใช้ประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

-

การใช้รูปแบบการสอน Didactical Strategy เพื่อส่งเสริมผลการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่



ประกายแก้ว ธนสุวรรณ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

การเรียนการสอนรูปแบบ Didactical strategy เป็นรูปแบบการสอนที่มีกิจกรรมหลากหลายประกอบด้วยการเรียนรู้จากการดู (Visual) การฟัง (Auditory) การอ่านการเขียน (Read and Write) และการเรียนรู้ที่สื่อด้วยการสัมผัสหรือการกระทำ (Kinesthetic) ที่ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสนใจ กระตุ้นการเรียนรู้ และส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเข้าใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่มีต่อการเรียนการสอนรูปแบบ Didactical Strategy

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 95 คน ที่เรียนรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แผนการเรียนรู้ที่เน้นรูปแบบ Didactical Strategy จำนวน 6 แผนการเรียนรู้ แบบทดสอบวัดความรู้ใน 6 บทเรียนที่ผ่านการวิพากษ์ข้อสอบจากผู้สอนรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 และแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนรูปแบบ Didactical strategy วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 6 บทเรียน มีผู้ที่ผ่านบางรายบทเรียนมากที่สุดร้อยละ 98.06 มีผู้ที่ผ่านรวม 3 บทเรียน ร้อยละ 31.07 และไม่ผ่านรายบทเรียนทั้งหมด ร้อยละ 1.94 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการเรียนการสอน รูปแบบ Didactical Strategy พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน มีค่าเฉลี่ย 3.66 และน้อยที่สุด คือด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน มีค่าเฉลี่ย 3.20 ให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม สื่อที่ใช้ทันสมัยและเป็นภาพเคลื่อนไหว สอนเนื้อหาประเด็นสำคัญ และสรุปทุกบทเรียน ข้อสอบควรมีหลากหลายรูปแบบ ควรประเมินผลการทำงานกลุ่ม การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ห้องเรียน ควรมีอากาศเย็นสบาย ศึกษาดูงานนอกสถานที่ สื่อที่ใช้ในห้องเรียนควรพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพ และห้องสมุดควรมีหนังสือที่ทันสมัยและจำนวนที่เพียงพอ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ผู้สอนกระตุ้นนักศึกษาให้สนใจเรียน มีกิจกรรมต้นเวลาเรียน ลดปริมาณการมอบหมายงาน มีใบงานชัดเจน สรุปเนื้อหาสำคัญทุกรายบท สื่อ Powerpoint ชัดเจน มีผังความคิดรวบยอด ใช้สื่อวีดิทัศน์และกรณีศึกษา สอนประเด็นสำคัญของรายบท เพิ่มคำถามท้ายบทให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน สอบ Post-test มีรูปแบบข้อสอบที่หลากหลายประเมินผลการทำงานกลุ่ม ปรับปรุงห้องเรียน ศึกษาในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

มีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและดำเนินการสอนตามแผนที่กำหนดไว้ มีกิจกรรมการสอนที่หลากหลายให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ผู้สอนมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการสอน มีการสรุปสาระสำคัญร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ที่เป็น Concept Mapping การประเมินผลการเรียนการสอน ควรเป็นการประเมินทั้งผู้เรียนและผู้สอนในช่วงของการเรียนการสอนทั้ง 3 ช่วง ได้แก่ ก่อนระหว่าง และเสร็จสิ้นการเรียนการสอน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้สอนมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ในการสอน ผู้เรียนสนใจการเรียนรู้ ตั้งใจเรียน และประเมินตนเอง และพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง มีการวางแผนเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนสอน สอนตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีกิจกรรมการสอนที่หลากหลาย นำข้อมูลจากการประเมินใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน มีการประชุมร่วมกัน แล้วนำมาพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนอย่าง หน่วยงานสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้ผู้สอนไปศึกษาอบรม Didactic Strategy แล้วนำมาเผยแพร่ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และให้นำไปใช้ในการเรียนการสอน มีการติดตามประเมินผล สนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ สนับสนุนและให้ทุนงานวิจัย ปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น เพิ่มทีวีในห้องเรียน เพิ่มคอมพิวเตอร์เพิ่ม มีโต๊ะและเก้าอี้เรียนรู้เป็นกลุ่ม



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนการสอนรูปแบบ Didactical Strategy โดยการสำรวจโดยผลการศึกษาทำให้เกิดแนวคิดสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

-



กลุ่ม 8
บทความย่อที่ได้รับรางวัล



การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน



จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ประกอบ ศรีสิทธิพจน์, วชิรกร ภิมาลย์, วริสรา ทากัน,
มณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล, นภาพร มหายศนันท์, และคณะ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่มากขึ้นในประเทศไทยมีผู้ป่วย COPD เพิ่มขึ้น 200,946, 218,280 และ 234,033 ราย ในปี 2552–2554 ตามลำดับ (สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552–2554) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของประเทศ ภาคเหนือมีอัตราความชุกของโรค COPD คิดเป็นอัตรา 535.15 รายต่อ 100,000 ประชากร นับว่าเป็นอัตราที่สูงกว่าทุกภูมิภาค สถิติผู้ป่วยที่โรงพยาบาลท่าวังผา ปี 2547 มีผู้ป่วย COPD จำนวน 972 ราย มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน 495 ครั้ง ส่งต่อ 93 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 13 ราย อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้รับการวางแผนร้อยละ 26 เป็นโรคที่มีอัตราการนอนและมูลค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาในโรงพยาบาลต่อเนื่องถึงชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

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

ผลการศึกษา

ปี 2548 พบ รพ.ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD ที่เฉพาะ ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมานอนรักษาในโรงพยาบาลสาเหตุจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องและขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ ปี 2549 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดพบว่า DVAS ลดลงร้อยละ 22, 6MWT เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.73 และขยายผลในผู้ป่วยอื่น ปี 2550 หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น Re-admission rate



ลดลง แต่พบบางรายมีปัญหาซับซ้อน ปี 2551 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มดีขึ้นและค่าเฉลี่ย DVAS หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง ($P < 0.05$) แต่พบปัญหาผู้ป่วยที่จำหน่ายสู่ชุมชนยังกลับมารักษาซ้ำในรพ. ปี 2555 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าชุมชนให้ความร่วมมือดูแล และผลลัพธ์ผู้ป่วย MMRC, DVAS, 6MWT ดีขึ้น ($P < 0.05$) Re-admission rate ลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดถูกนำเป็น CPG และการขยายผลการดำเนินงานแบบเครือข่ายในอำเภอทั่วจังหวัดน่าน และหลายจังหวัดทั่วภูมิภาค มีการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้เกิดการมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพตามบริบทของสังคมโดยใช้ Expanded chronic care model มีการขยายผลในโรคอื่นเช่นเบาหวาน ผู้พิการ ความดันโลหิตสูงและขยายผลในจังหวัดอื่นเช่นโรคมะเร็งโพรงจมูก

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องโดยนำหลักวิชาการที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมรับรู้ข้อมูลตั้งแต่ต้นทำให้ชุมชนร่วมคิดแก้ไขปัญหามองตนเองให้การยอมรับแนวทางที่ชุมชนกำหนดมีการติดตามผลลัพธ์โดยชุมชนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่มีความต้องการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย COPD มีความตั้งใจทำงานมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและวิเคราะห์ปัญหาหน้างานอย่างต่อเนื่องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาลดเวลาทำงานเป็นงานประจำที่ต้องทำทุกวันเครือข่ายในชุมชนมองเห็นประโยชน์จึงสนับสนุนงบประมาณสถานที่และร่วมมืออย่างต่อเนื่องทั้งบูรณาการกับโครงการเดิมที่มีอยู่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กรทุกระดับ ผู้บริหารเครือข่าย และสสจ.น่าน มีนโยบายสนับสนุนให้ทำงานประจำเป็นงานวิจัย สนับสนุนทรัพยากร เวลา สถานที่บุคคล ชื่นชมเมื่อผลงานสำเร็จให้โอกาสไปนำเสนอผลงานและตีพิมพ์เผยแพร่



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างงานวิจัยของ Issue base เป็นการทำงานประจำที่ต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาทางประจำที่เป็นบริบทจริงๆ ขององค์กรและพื้นที่ ทุกงานวิจัยมีผลลัพธ์ให้เห็น ผลลัพธ์ขยายกว้างไปจนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีหลักฐานงานวิจัยที่จะสนับสนุนแต่ละงานวิจัย

ข้อเสนอแนะ

สิ่งทีงานวิจัยนี้ขาดคือ ขาดความเชื่อมโยงแต่ละงานวิจัยบางอันต่อเนื่องกันได้ สิ่งทีงานวิจัยนี้ขาดคือ ขาดความเชื่อมโยงแต่ละงานวิจัยบางอันต่อเนื่องกันได้ ควรเอาปัญหาที่อยู่ในงานวิจัยแรกมาเป็นฐานของ Research ต่อไปโพสต์เตอร์งานวิจัยนี้ น่าที่จะทำให้ออกมาให้เห็นถึงวิธีการทำ R2R แบบ Meta สื่อให้เห็นถึงหลายงานวิจัย คนอื่นจะได้สามารถเรียนรู้วิธีการทำ Meta R2R

ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนาแบบ การรักษา DM/HT คปสอ. คำเขื่อนแก้ว



วิทยา เพชรรัตน์¹, พญ.เพชรวันชัย จางไววิทย², อภิญญา บุญฤกษ์¹, อนงค์ลักษณ์ ฤทธิภูมิ²

1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว 2) โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

ที่มา

ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง DM-HT ในเขต อ.คำเขื่อนแก้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนเพิ่มขึ้น อัตราการใช้ยาเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีการใช้กิจกรรมหลากหลาย เช่น 30 2ส คลินิกไร้พุง หรืออื่นๆ ก็ยังส่งผลได้ไม่ดี ผู้ป่วยรายเก่าควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ คนทำงานก็รู้สึกท้อ ในฐานะที่ผู้วิจัยรับผิดชอบงาน NCD ระดับอำเภอจึงสนใจที่จะพัฒนาการทำงานของทีมเครือข่าย ทำอย่างไรผู้ที่รับผิดชอบจึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจกระบวนการ R2R และ KM มาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสนับสนุน (empowerment) เพื่อให้คนทำงานมีแรงจูงใจและคิดสร้างสรรค์หาวิธีการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีทั้งสิ้น 16 รพ.สต.และ 1โรงพยาบาล โดยกำหนดให้เกิด R2R เป็น One District One Product (ODOP) ของ DHS ของคำเขื่อนแก้ว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนาแบบการรักษา DM/HT คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งการศึกษา 4 ระยะ มีพื้นที่ศึกษา 16 รพ.สต.และ 1โรงพยาบาล กำหนดให้เกิด R2R พื้นที่ละ 1 ผลงานเป็น ODOP การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้สถิติร้อยละและการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำผลการวิจัย R2R 17 เรื่องมาสังเคราะห์ผลภาวะระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงในระดับอำเภอคำเขื่อนแก้ว

ผลการศึกษา

หลังจากนำกระบวนการ R2R&KM มาใช้เกิดเป็นผลงาน R2R ทั้งสิ้น 17 เรื่อง อำเภอคำเขื่อนแก้วพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.46 เป็นร้อยละ 46.72 และผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.97 เป็นร้อยละ 27.08 มีรูปแบบบริการที่เหมาะสมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยังยั้งยั้งเกิดขึ้นหลากหลายกิจกรรม จะได้เห็นได้จากร้อยละของการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดีเปรียบเทียบกับสิ้นสุด R2R กับปีงบประมาณ 2557 จากร้อยละ 20.08 เป็น 39.06 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และร้อยละ 46.72 เป็น 53.32 ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจรักษาให้สามารถหยุดยาได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

เกิดรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และใช้งานเกิดเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถหยุดยาได้เป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดจนเกิดการขยายผลในระดับเครือข่ายจังหวัดและจังหวัดที่ใกล้เคียง

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีมเกิดเครือข่ายในระดับอำเภอ ขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งระบบที่สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากงานประจำและสอดคล้องระดับนโยบาย ส่งผลให้ทำงานง่ายขึ้นแต่ได้ผลลัพธ์มากขึ้น สิ่งที่ได้เรียนรู้ 1. การดูแลผู้ป่วย DM/HT เป็นใช้เวลายาวนานควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด 2. การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้คือเป้าหมายสูงสุดการทำงานประจำ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุน
2. วัฒนธรรมองค์กรเอื้อต่อการเรียนรู้
3. เจ้าหน้าที่ต้องการแก้ปัญหาของงานประจำ
4. การทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพ รพช. สสอ. รพ.สต. อปท.

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้สนับสนุนทั้งเชิงนโยบายและงบประมาณ โดยผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบาย ODOP ของอำเภอ และส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่องแม้สิ้นสุดโครงการแล้วยังมีการขับเคลื่อนดำเนินการต่อจนเกิดเป็นวัฒนธรรมในการทำงาน



ข้อคิดเห็นของกรรมการฯ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างงานวิจัยของ Area Base งานวิจัยมีเป้าหมายในการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานความดัน มีการบริการที่ดีขึ้น เกิดจากการที่มีผลงานวิจัยในพื้นที่ งานวิจัยนำศึกษาในแง่ของเรื่อง ปิงปอง 7 สี

ข้อเสนอแนะ

ไม่มีผลลัพ์งานวิจัย มีแต่ทฤษฎี ควรทำเป็น Map ว่าเรื่องที่ทำตรงพื้นที่ไหน เรื่องที่สองทำตรงพื้นที่ไหน เป็นต้น ควรวัดผลลัพ์ในภาพใหญ่ว่าอำเภอทั้งอำเภอ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานลดลงหรือไม่ ขอผลลัพ์แต่ละเรื่องย่อย หรือ ถ้ามีเวลาควรถอดองค์ความรู้จะได้มีเครื่องมือหลายอันในการทำวิจัย เกิดคำถามว่า จะทำอย่างไร ให้ผลการศึกษาในแต่ละเรื่องถูกกระจายไปให้ใช้ทุกพื้นที่ที่เหมาะสม ทำเป็น COP ในกลุ่มนี้ว่าจะมีการรื้ออะไรใหม่ เพื่อต่อยอดพัฒนาต่อไป



โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ : 08-0459-8170, 02-419-2661

โทรสาร : 02-418-3296

อีเมลล์ : r2r.thai@gmail.com

Website : www.r2rthailand.org