

บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2561

พิมพ์ครั้งที่ 1

ที่ปรึกษา ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์

บรรณาธิการ ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง

ผู้เขียน ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์
ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม นายจักรินทร์ ฮ่องวงษ์
ผศ. ดร. ภูญ.นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ นางสาววีระนุช มยุเรศ
นางรวิวรรณ อภินันทชาติ นางสาวจันทนา นามเทพ คุณอนามัย สมร่าง ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล
นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา

กองบรรณาธิการ

พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร นางสมหญิง อัมบุญ ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล นางทัศนีย์ ญาณะ นพ.ดิเรก สุดแดน
ผศ.นิวัต อุณทพันธุ์ นางบุษบา การกล้า ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุฤติ ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นางพรพิมล ผดุงสงฆ์ นพ.ตามพ์ มุกมณี ดร.จงกลณี จันทศิริ นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมล
กาญจน์ ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล นางรวิวรรณ อภินันทชาติ นางสาวจันทนา นามเทพ คุณอนามัย สมร่าง ผศ.
(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ อ.นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ นางสาววีระนุช มยุเรศ
นพ.วิบูลย์ วาณิชย์เจริญพร อนุสาวกรณวิภา กิจสวัสดิ์ นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ นายจักรินทร์ ฮ่องวงษ์ นางสาวชรัส
นิกุล ยัมบุญณะ ผศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร ผศ. ดร. ภูญ.นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์ นางพนิต มโนการ
รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ นพ.ปริญญา สันติชาติงาม

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา นางสาวสุภมาส ข้าแสง

ประสานงาน

นางสาวสุภมาส ข้าแสง

จัดพิมพ์โดย

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

คำนำ

จากบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)ระดับประเทศ ระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ที่มีเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในระดับประเทศ โดยขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึง ตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการต่อยอดในหลายๆบริบทให้เกิดเป็นผลงาน Meta R2R ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น นั้นเป็นตัวอย่างของการทำงานวิจัยร่วมกับการทำงานประจำเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่ทำวิจัย R2R และเกิดการสร้างกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี 2561 นี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 941 ผลงาน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่มากขึ้น และเมื่อดูตามประเภทของผลงานที่ส่งเข้าประกวดแล้วพบว่างานวิจัย Meta R2R ในปีนี้ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับ Meta R2R 6 เรื่อง แสดงให้เห็นว่า เกิดงาน R2R ที่มีการเชื่อมโยงการทำวิจัยจากทุกภาคส่วนทั้ง โรงพยาบาลสาธารณสุขและชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน อีกทั้งยังเกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่า เป็นผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์ จึงเป็นฐานข้อมูล แหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำในทุกระบบและนำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอด ในการพัฒนางานที่น่าสอ่งค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างกว้างขวาง



รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ

30 สิงหาคม 2561

สารบัญ	หน้า
คำนำ	2
กำหนดการ	7
ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ที่ ๐๐๒/๒๕๖๑	15
เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑	
บทคัดย่อตามกลุ่มการประกวด	
กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ	19
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
— รหัสผลงาน 11 ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4Cต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายใต้บริบทของ รพ.สต.ปอน อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน ปี2556-2560 โดย นายภควันต์ จันตะ และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอน จ.น่าน	
— รหัสผลงาน 312 การพัฒนารูปแบบการการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาวเขาเผ่าลัวะตำบลภูคา อ.ปัว จ.น่าน โดย นางระพีพร ฉายห้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว	
— รหัสผลงาน 377 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่ตำบลแก่ง อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดย นางฐิตาภร วงศ์ศิริกุล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง จ.น่าน	
— รหัสผลงาน 629 ประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมด้วยการแพทย์แผนไทย โดย นายสุรเดช คชสารทอง และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อ จ.เชียงราย	
— รหัสผลงาน 843 ผลการใช้ SERM Model ในการลดระดับคอเลสเตอรอล และ ชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 (CKD Stage 3) โดย นางสาวรฎิมา อารีรักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม จังหวัดหนองคาย	
กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ	32
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
— รหัสผลงาน 609 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี(Development of the Transfer Emergency Patients with Critical Model Natan Hospital) โดย นายจักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์ และคณะ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี	

- รหัสผลงาน 935 การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

โดย นายเกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ และคณะ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ

40

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- รหัสผลงาน 9 สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กแรกเกิด โดย นายอุเทน บุญมี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- รหัสผลงาน 97 รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดย นางนิตยา ฤทธิศรี และคณะ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- รหัสผลงาน 139 ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาร่วมกับการทำ Role Play ในผู้ป่วยติดสุรา เพื่อลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดย นางสุกัญญา และคณะ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์
- รหัสผลงาน 159 ผลของการนัดหน้าห้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการขับถ่ายอุจจาระ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว โดย นางสาวปภาภิน ศิริผล และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- รหัสผลงาน 274 การศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบกล้องทางจุก ระหว่างการพ่นยา3%ephedrineและ4%lidocaine อย่างละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับการพ่นยาเดิมตามด้วยการใส่ยาชาจุกด้วย cotton bud โดย นางสาวนงค์เยาว์ นุชนารถ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- รหัสผลงาน 296 การลดปริมาณเลือดทิ้งผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจ PT,PTT,INR ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดย นางขวัญลา เผือกอ่อน และคณะ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
- รหัสผลงาน 299 อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงและการคาดการณ์ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหนัก ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลศัลยกรรม โดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรอุมา ชัยวัฒน์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- รหัสผลงาน 723 ผลของการลดระยะเวลานอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

โดย นางสาวสุธิสา เต็มทับ และคณะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- รหัสผลงาน 797 เปรียบเทียบผลการรับรสนมแม่กับน้ำตาลซูโครสต่อความเจ็บปวดระหว่างการแทงเข็มให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำของทารกเกิดก่อนกำหนด

โดย นางสาวศุทธิยา อินทะยศ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

กลุ่ม 4 ระดับนวัตกรรม

62

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- รหัสผลงาน 333 แกนเข็มฉีดยาสำหรับยึดตรึงเข็มปักฝังอิริเดียม 192 (Plunger Lock for Ir-192 Implantation Needle)

โดย นางสมจิตร ไกรสวัสดิ์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่ม 5 ระดับงานสนับสนุนการบริหาร และบริการ

66

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- รหัสผลงาน 32 การหาช่วงค่าอ้างอิงปกติของการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปรีชญา วงษ์กระจ่าง และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- รหัสผลงาน 77 ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีสอน Transform วิธีคิด เพื่อการพัฒนาการสอนนวัตกรรมทางการพยาบาล เมื่อชวนนักศึกษาพยาบาลมาทำงานกับวิศวกร ครูควรปรับการเรียนการสอนอย่างไร โดย ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี

- รหัสผลงาน 114 การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือประเมินผลแบบเสริมพลังการบริหารจัดการขับเคลื่อนแผนงานธรรมนูญสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนางานที่ต่อเนื่อง

โดย นางสาววันรพี สมณช้างเผือก และคณะ คณะทำงานสมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี

- รหัสผลงาน 336 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในเด็กปฐมวัย

โดย นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว จังหวัดมหาสารคาม

- รหัสผลงาน 352 การเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumab สำหรับฉีดเข้าเส้นเลือด

โดย นางสาวศิริมา ไชยมูล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

- รหัสผลงาน 559 The effect of clinical pathway on neonatal jaundice service duration in Pediatric Outpatient Department, University Hospital in Thailand

โดย นางสาวนันท์พร พ่วงแก้ว และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- รหัสผลงาน 586 การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดย นางสาวจิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- รหัสผลงาน 761 แนวทางจัดการขยะโดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาภู อ.ยางสีสุราชจ.มหาสารคาม โดย นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่ม 7 ระดับ Meta R2R

89

บทความที่ได้รับการคัดเลือก

- รหัสผลงาน 93 ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและคนพิการด้วยชุมชนเป็นฐาน โดย นายประจักษ์ กองตัน และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา
- รหัสผลงาน 166 การพัฒนาระบบการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ายาได้ถูกต้อง งานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โดย นางสุกัญญา นันท์ชัย และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
- รหัสผลงาน 213 ผลการพัฒนา NCD Clinic เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลหนองนาถ โดย นางสาวพนิดา สมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาถ จังหวัดสระบุรี
- รหัสผลงาน 355 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด โดย นางนิลนาถ เจ๊ะยอ และคณะ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
- รหัสผลงาน 634 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระบุรี โดย นางพนนิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
- รหัสผลงาน 880 การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast track จังหวัดยโสธร โดย นางจารุณี สุธีร์ และคณะ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ปี 2561

การวิเคราะห์บทความคัดย่อ ปีที่ 11 (พ.ศ. 2561)

กำหนดการประชุมวิชาการ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (MOPH R2R Forum) ประจำปี ๒๕๖๑

"R2R to Future Health Care"

วันที่ ๑๒ - ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑

ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

วันอังคาร ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑	
เวลา	กิจกรรม
หน้าห้องประชุมบ้านล้านตอง	
๑๓.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	ลงทะเบียนเอกสารประกอบการประชุม
	ลงทะเบียนผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
วันพุธ ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑	
เวลา	กิจกรรม
ห้องประชุมบ้านล้านตอง	
๐๗.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียนเอกสารประกอบการประชุม
	ลงทะเบียนผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	“R2R ตีแตก” นำเสนอนวัตกรรม* วิทยากรโดย ศ.ดร.คันสนีย์ ไชยโรจน์ ประธาน Ageing Society Innovation Hub และ Executive Director บ.สยามไบโอไซเอนซ์ คุณพูลสวัสดิ์ เผ่าประพัทธ์ รองกรรมการผู้จัดการ และผอ.ศูนย์นวัตกรรม กลุ่มซีพี ออลล์ บริษัท ซีพีออลล์ จำกัด (มหาชน) ดร.ภก.ชาญณรงค์ เตชะอังกูร ผู้จัดการบริษัท มิลลิเมด จำกัด ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.ภก.จิรศาสตร์ ไชยเลิศ ที่ปรึกษาสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง " R2R กับการอุดมศึกษาเพื่อพัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐" โดย ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายพิเศษเรื่อง "R2R กับการสาธารณสุขไทยในอนาคต" โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.๐๐ - ๑๓.๑๕ น.	รับประทานอาหาร
๑๓.๑๕ - ๑๓.๒๒ น.	วีดิทัศน์ภาพรวม R2R
๑๓.๒๒ - ๑๓.๔๕ น.	พิธีเปิดการประชุม กล่าวต้อนรับ โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ กล่าวรายงาน โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบเงินรางวัลศรีสังวาลย์ โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเปิด โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.๔๕ - ๑๔.๑๕ น.	ปาฐกถาพิเศษ "R2R กับแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี" โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑๔.๑๕ - ๑๕.๑๕ น.	บรรยายพิเศษเรื่อง " R2R at scale in Singapore " โดย Prof. Eugene Fidelis Soh Chairman CHI Co- Learning Network Chief Executive Officer Tan Tock Seng Hospital & Central Health
๑๕.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	พิธีเปิดและเยี่ยมชมนิทรรศการและผลงานวิชาการ R2R ดีเด่นของกรมและเขตสุขภาพ โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ห้องปาฐกถวลวง	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	อภิปรายเรื่อง "R2R สูงค่า สูงวัย : Happy Money Happy Sex" โดย ดร.กฤษดา เสกตระกูล รองผู้จัดการตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พล.อ.นพ.สายัณห์ สวัสดิ์ศรี หัวหน้าคลินิกชายวัยทอง อดีต ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ดำเนินการอภิปราย นพ.อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	พิธีมอบประกาศนียบัตรและเข็มเกียรติคุณผู้ทำคุณงามความดีและสนับสนุนงานประจำสู่งานวิจัยให้กับ กระทรวงสาธารณสุข* โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ห้องบ้านปันตน	
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ๒๕๖๑ เรื่อง “แก้ปัญหาหน้างาน จัดการด้วยชุมชน ก้าวพ้น สี่ทันตร” 1. ประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมด้วยการแพทย์แผนไทย โดย นายสุรเดช คชสารทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อ จังหวัดเชียงราย 2. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี โดย นายจักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี 3. รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดย นางนิตยา ฤทธิ์ศรี โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 4. ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับการทำ Role Play ในผู้ป่วยติดสุรา เพื่อลดการกลับไปดื่ม สุราซ้ำ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดย นางสุกัญญา เตชะสุวรรณา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ 5. ผลของการนัดหน้าห้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยหลังผ่าตัด กระดูกล้างส่วนเอว โดย นางสาวปภาภิน ศิริผล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 6. อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงและการคาดการณ์ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษา ในหออภิบาลศัลยกรรม โดย รศ.พญ.อรอุมา ชัยวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 7. แนวทางจัดการขยะโดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาภู อ.ยางสีสุราช.มหาสารคาม โดย นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม 8. ผลการพัฒนาแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและคนพิการด้วยชุมชนเป็นฐาน

โดย นายประจักษ์ กองตัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา
 ผู้นำสนทนา ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
 ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ห้องบ้านร้อยจันทร์

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ๒๕๖๑ เรื่อง “ดูแลด้วยหัวใจ จากแม่สู่ลูกน้อย”

1. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาวเขาเผ่าลัวะตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน
 โดย นางระพีพร ฉายห้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา
2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่ตำบลแง อำเภอบัว จังหวัดน่าน
 โดย นางจิตตากร วงศ์ถิรกุล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแง จังหวัดน่าน
3. สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กแรกเกิด
 โดย นายอุเทน บุญมี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. เปรียบเทียบผลการรับรสนมแม่กับน้ำตาลซูโครสต่อความเจ็บปวดระหว่างการแทงเข็มให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำของทารกเกิดก่อนกำหนด
 โดย นางสาวศัทธิดา อินทะยศ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
5. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในเด็กปฐมวัย โดย นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว จังหวัดมหาสารคาม
6. การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือประเมินผลแบบเสริมพลังการบริหารจัดการขับเคลื่อนแผนงานธรรมนูญสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนางานที่ต่อเนื่อง
 โดย นางสาววันรพี สมณช้างเผือก คณะทำงานสมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี
7. The effect of clinical pathway on neonatal jaundice service duration in Pediatric Outpatient Department, University Hospital in Thailand
 โดย นางสาวนันทพร พ่วงแก้ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นำสนทนา โดย ผศ. ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 คุณจรรยาวัฒน์ ทับบันทร์ โรงพยาบาลสูงเนิน จ.นครราชสีมา

ห้องห้วยน้ำขาว

๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.

บรรยายเรื่อง "R2R to patient safety"

	โดย พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	อภิปรายเรื่อง "บทเรียนอันนำไปสู่ความเป็นรูปธรรม ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กรณีศึกษา Stroke Fast Track" โดย นพ.ชูชัย ศรชำนิ รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น นพ.สิทธิพันธ์ จันทรพงษ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณพนิต มโนการ รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
ห้องช่วยสัมป่อย	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	อภิปรายเรื่อง การให้บริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล "H4U สมุดสุขภาพของคุณ" โดย นพ.พลวรรณ วิฑูรกลชิต ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นางกนกวรรณ มาป้อง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นางสินีนากู พลัดมะลิ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	อภิปรายเรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงาน" โดย ผศ. อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผศ. ดร.ธานี แก้วธรรมานุกุล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ. ดร.วันเพ็ญ ทรงคำ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๘.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	R2R Dinner talk**
วันพฤหัสบดี ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑	
เวลา	กิจกรรม
ห้องบ้านล้านตอง	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง " R2R to transformative learning" โดย ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช ที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	ถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพ "นักฟุตบอลเยาวชนทีมหมูป่าและโค้ช" โดย นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพ "ผู้ประสบภัยเรือล่มที่จังหวัดภูเก็ต" โดย นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	เสวนาเรื่อง "New Health Technology for Thailand ๔.๐" โดย นาฬิกาสุขภาพอัจฉริยะ..Health watch ดร.ศุภกร พงมานศิริกุล ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสตาร์ทอัพและพัฒนาธุรกิจ Pharmacy automation & Robotic Innovation ๔.๐ โดย ดร. ภก.ชัยวัฒน์ คณิตวรานันท์

	Pharmacy Automation Director Gateway Healthcare Limited ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.ภก.จิรศาสตร์ ไชยเลิศ ที่ปรึกษาสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	อภิปรายเรื่อง "R2R to Value Base Health Care" โดย นพ.จิโรจ สีนธวานนท์ ดร.สลักจิต ชุตินพงษ์วิเวท นพ.สมควร หาญพัฒนชัยกูร นพ.ภูษิต ประคองสาย ที่ปรึกษาระดับกระทรวง สำนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนนท์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง สำนักวิชาการสาธารณสุข
ห้องบ้านปันตน	
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ๒๕๖๑ เรื่อง “ผสานใจ ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ด้วยพลังของการพัฒนางาน” 1. ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายใต้บริบทของ รพ.สต.ปอน อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน ปี 2556-2560 โดย นายภควันต์ จันตะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปอน จังหวัดน่าน 2. ผลการใช้ SERM Model ในการลดระดับคอเลสเตอรอล และ ชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 (CKD Stage 3) โดย นางสาวรวิมา อารีรักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม จังหวัดหนองคาย 3. การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี โดย นายเกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี 4. ผลของการลดระยะเวลาอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและภาวะ แทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE โดย นางสาวสุธิสา เต็มทับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5. แกนเข็มนิดยาสำหรับยึดตรึงเข็มปักฝังอิริเดียม 192 (Plunger Lock for Ir-192 Implantation Needle) โดย นางสมจิตร ไกรสวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 6. ผลการพัฒนา NCD Clinic เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลหนองนา โดย นางสาวพนิดา สมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนา จังหวัดสระบุรี 7. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด โดย นางนิลนาถ เจ๊ะยอ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี 8. การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast track จังหวัดยโสธร โดย นางจารุณี สุธีร์ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

	<p>ผู้นำสนทนา นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี น.ส.อรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี น.ส.วีระนุช มยุเรศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นายสุพจน์ สายทอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี</p>
<p>๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.</p>	<p>บรรยายเรื่อง "R2R กับนโยบายวิจัยสาธารณสุข เพื่อ Thailand ๔.๐" โดย นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p>
<p>ห้องบ้านร้อยจันทร์</p>	
<p>๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p>	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ๒๕๖๑ เรื่อง “ปรับเพื่อเปลี่ยน เรียนรู้จากการทำงาน อย่างไร รอยต่อ”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบกล้องทางจุมกระหว่างการพ่นยา 3%ephedrine และ4%lidocaine อย่างละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับการพ่นยา เดิมตามด้วยการใส่ยาชา จมูกด้วยcotton bud โดย นางสาวนงค์เยาว์ นุชนารถ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2. การลดปริมาณเลือดที่ผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจ PT,PTT,INR ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดย นางขวัญล้ำ เผือกอ่อน โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 3. การเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumab สำหรับฉีดเข้าวันลูกตา โดย นางสาวศิริมา ไชยมูล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 4. การหาช่วงค่าอ้างอิงปกติของการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ โดย ผศ.พญ.ปรีชญา วงษ์กระจ่าง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 5. ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีสอน Transform วิธีคิด เพื่อการพัฒนาการสอนนวัตกรรมทางการ พยาบาล เมื่อชวนนักศึกษาพยาบาลมาทำงานกับวิศวกร ครูควรปรับการเรียนการสอนอย่างไร โดย ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี 6. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดย นางสาวจิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 7. การพัฒนาระบบการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง งานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลท่า วังผา จังหวัดน่าน โดย นางสุกัญญา นันทชัย โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน 8. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องอย่างไรรอยต่อเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระบุรี โดย นางพนัสนิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี <p>ผู้นำสนทนา ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลยโสธร</p>

๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	อภิปรายเรื่อง "ความสุขจากการได้สื่อสารงาน R2R" โดย คุณนวรรตน์ พันธุมสุต บ.จินตนาการ จำกัด คุณนิภา ใจเรือน บ.จินตนาการ จำกัด ผู้นำสนทนา อ. นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	บรรยายเรื่อง "ใช้ความสนุกปลุกอัจริยะ : เทคนิคการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์เพิ่ม(ความ) มั่น (ใน) สมอง" โดย รศ. พญ.วารุณี พรธพนานิช วานเดอพิทท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อ.นำพล ดวงรัตน์ Organizational Development Training
ห้องห้วยน้ำขาว	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	อภิปรายเรื่อง "R2R & practice/policy innovations in the new health system" โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	อภิปรายเรื่อง "อนาคต R2R กระทรวงสาธารณสุข" โดย นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รศ. นพ.เชิดชัย นพมนิจารุสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ.นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้นำสนทนา ผศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	"Consult ทำไงดี หนูไม่ได้รางวัล" โดย นายประจักษ์ กองตัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ นางสิริอร มีชำนะ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ นางสาวจุฑาภรณ์ ภมรศิริ โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว จ.สกลนคร นางชนิตาภา มาตย์บัณฑิต โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้นำสนทนา ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง ประธานกรรมการการประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ผศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผศ. ดร. ภูวนันทวรรณ กิติกรรมภรณ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้องห้วยส้มป่อย	
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง "Research question จะทำวิจัย สืบค้นอย่างไรดี" โดย นพ.กฤษฏี ทองบรรจบ โรงพยาบาลเกาะคา ดร.วัชรี เลขะวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ คุณมารีญา อุดม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ ผู้นำสนทนา ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภุติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	เรื่อง "สนุกกับงานวิจัยด้วย Microsoft Excel เบื้องต้น" โดย ดร.ดำรง ไม้เรียง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	เรื่อง "โจทย์วิจัย R2R" โดย รศ.นพ.เชิดชัย นพมนิจารุสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ.นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

	ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ห้องบ้านแสนตอง	
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	กิจกรรม โปสเตอร์ Round ห้อง บ้านแสนตอง ** จัดให้มีคน comment poster / poster round/ จัดกลุ่ม fa นำทัวร์ คนละ 5 เรื่อง โดย ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลโสธร นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี น.ส.อรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี น.ส.วีระนุช มยุเรศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นายสุพจน์ สายทอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ดร.จกกลณี จันทศิริ โรงพยาบาลขอนแก่น นางพรทิพย์ วชิรดิถก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน นายธีระ ศิริสมุด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
๑๘.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น
วันศุกร์ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑	
เวลา	กิจกรรม
ห้องบ้านล้านตอง	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง "Situational leadership in crisis management" โดย นายณรงค์ศักดิ์ โอสธนากร ผู้อำนวยการจังหวัดพะเยา
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง "ยาก แปลว่าทำได้" โดย ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	พิธีมอบรางวัลผลงานวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยดีเด่น ๒๕๖๑ พิธีมอบรางวัลการประกวดบูรณิทรศาสตร์ดีเด่นของกรมและเขตสุขภาพ พิธีมอบรางวัลต้นแบบระบบคุณภาพอาหารปลอดภัย โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

* การแต่งกายในพิธีมอบประกาศนียบัตรเข็มเกียรติคุณผู้ทำคุณงามความดีและสนับสนุนงานประจำสู่งานวิจัยให้กับกระทรวงสาธารณสุข ชุดสุขภาพสวยงาม

** การแต่งกาย R2R Dinner talk ชุดพื้นเมืองล้านนา/ชุดไทยประจำภาค/ชุดสุขภาพ ตามอัธยาศัย

การประกวดบูรณิทรศาสตร์ของกรมและเขตสุขภาพ เริ่มวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. (เริ่มจัดบูทได้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑)



ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
ที่ R2R ๐๐๒/๒๕๖๑

เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

ตามที่โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ได้จัดให้มีกิจกรรมการประกวดผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มงานบริการระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ สนับสนุนบริหารและบริการ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ และ Meta R2R เนื่องในโอกาสการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงานวิจัยควบคู่ไปกับงานประจำนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ ได้ทำการพิจารณาผลงานที่ส่งเข้าประกวด ทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลงานที่ได้รับการตัดสินให้ได้รับรางวัล รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๑ รางวัล จำแนกเป็น ระดับปฐมภูมิ ๕ รางวัล ระดับทุตติยภูมิ ๒ รางวัล ระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ ๙ รางวัล ระดับสนับสนุนบริหารและสนับสนุนบริการ ๘ รางวัล ระดับนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ ๑ รางวัล ระดับ Meta R2R ๖ รางวัล ดังมีรายชื่อผลงานและเจ้าของผลงานที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมนีจรัสเลิศ)

หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

รายชื่อผลงานและเจ้าของผลงานที่ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับปฐมภูมิ

รหัสผลงาน 11 ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายใต้บริบทของ รพ.สต.ปอน อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน ปี 2556-2560

โดย นายภควันต์ จันตะ และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอน จังหวัดน่าน

รหัสผลงาน 312 การพัฒนารูปแบบการการแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาวเขาเผ่าลัวะตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

โดย นางระพีพร ฉายห้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว

รหัสผลงาน 377 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่ตำบลแง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

โดย นางจิตติภกร วงศ์ศิริกุล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแง จังหวัดน่าน

รหัสผลงาน 629 ประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมด้วยการแพทย์แผนไทย

โดย นายสุรเดช คชสารทอง และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อ จังหวัดเชียงราย

รหัสผลงาน 843 ผลการใช้ SERM Model ในการลดระดับคลอเลสเทอรอล และ ชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 (CKD Stage 3)

โดย นางสาวรภิณี อารีรักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม จังหวัดหนองคาย

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับทุติยภูมิ

รหัสผลงาน 609 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี (Development of the Transfer Emergency Patients with Critical Model Natan Hospital)

โดย นายจักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์ และคณะ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

รหัสผลงาน 935 การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

โดย นายเกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ และคณะ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับตติยภูมิ

รหัสผลงาน 9 สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กแรกเกิด

โดย นายอุเทน บุญมี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสผลงาน 97 รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โดย นางนิตยา ฤทธิ์ศรี และคณะ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

รหัสผลงาน 139 ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาร่วมกับการทำ Role Play ในผู้ป่วยติดสุรา

เพื่อลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

โดย นางสุกัญญา และคณะ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

รหัสผลงาน 159 ผลของการนวดหน้าท้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระตุกสันหลังส่วนเอว

โดย นางสาวปภาภิน ศิริผล และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสผลงาน 274 การศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจส่องกล้องทางจมูกระหว่างการพ่นยา 3%ephedrineและ4%lidocaine อย่างละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับการพ่นยาเดิมตามด้วยการใส่ยาชาจมูกด้วย cotton bud

โดย นางสาวนงค์เยาว์ นุชนารถ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสผลงาน 296 การลดปริมาณเลือดที่ผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจ PT,PTT,INR ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

โดย นางขวัญล่า เผือกอ่อน และคณะ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

รหัสผลงาน 299 อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงและการคาดการณ์ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลศัลยกรรม

โดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรอุมา ชัยวัฒน์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสผลงาน 723 ผลของการลดระยะเวลาอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

โดย นางสาวสุธิสา เต็มทับ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

รหัสผลงาน 797 เปรียบเทียบผลการรับรสนมแม่กับน้ำตาลซูโครสต่อความเจ็บปวดระหว่างการแทงเข็มให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำของทารกเกิดก่อนกำหนด

โดย นางสาวคัทลียา อินทะยศ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

รหัสผลงาน 333 แกนเข็มฉีดยาสำหรับยึดตรึงเข็มปักฝังอิริเดียม 192 (Plunger Lock for Ir-192 Implantation Needle)

โดย นางสมจิตร ไกรสวัสดิ์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับสนับสนุนบริหารและสนับสนุนบริการ

รหัสผลงาน 32 การห้วงค่าอ้างอิงปกติของการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปรีชญา วงษ์กระจ่าง และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสผลงาน 77 ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีสอน Transform วิธีคิด เพื่อการพัฒนาการสอนนวัตกรรมทางการพยาบาล เมื่อชวนนักศึกษาพยาบาลมาทำงานกับวิศวกร ครูควรปรับการเรียนการสอนอย่างไร

โดย ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี

รหัสผลงาน 114 การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือประเมินผลแบบเสริมพลังการบริหารจัดการขับเคลื่อนแผนงาน
ธรรมนูญสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนางานที่ต่อเนื่อง

โดย นางสาววันรพี สมณช่างเผือก และคณะ คณะทำงานสมาชิกาภิบาลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี

รหัสผลงาน 336 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมลดถึงกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในเด็ก
ปฐมวัย

โดย นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว จังหวัดมหาสารคาม

รหัสผลงาน 352 การเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumab สำหรับฉีดเข้าวุ้นลูกตา

โดย นางสาวศิริมา ไชยมูล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

รหัสผลงาน 559 The effect of clinical pathway on neonatal jaundice service duration in Pediatric
Outpatient Department, University Hospital in Thailand

โดย นางสาวนันทพร พ่วงแก้ว และคณะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รหัสผลงาน 586 การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โดย นางสาวจิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รหัสผลงาน 761 แนวทางจัดการขยะโดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาฏ อ.ยางสีสุราชจ.มหาสารคาม

โดย นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับMeta

รหัสผลงาน 93 ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและคนพิการด้วยชุมชนเป็นฐาน

โดย นายประจักษ์ กองตัน และคณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา

รหัสผลงาน 166 การพัฒนาระบบการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง งานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลท่าวัง
ผา จังหวัดน่าน

โดย นางสุกัญญา นันท์ชัย และคณะ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

รหัสผลงาน 213 ผลการพัฒนา NCD Clinic เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ
ตำบลหนองนา

โดย นางสาวพนิดา สมนันท์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนา จังหวัดสระบุรี

รหัสผลงาน 355 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด

โดย นางนิลนถ เจ๊ะยอ และคณะ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

รหัสผลงาน 634 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องอย่างไว้รอยต่อเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระบุรี

โดย นางพนนิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

รหัสผลงาน 880 การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast track จังหวัดยโสธร

โดย นางจารุณี สุธีร์ และคณะ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

รหัสผลงาน 11 ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายใต้บริบทของ รพ.สต.ปอน อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน ปี 2556-2560
นายภควันต์ จันดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอน อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

สถานการณ์โรค NCD ของตำบลปอนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าปี 2555-2557 มีผู้ป่วย Stroke สะสมทั้งที่เกิดจาก HTและDMจำนวน 11รายเป็นชาติพันธุ์พื้นเมือง 4 ราย,ชนม 4 ราย,ไทลื้อ,เหาะและลัวะชาติพันธุ์ละ 1 รายที่ผ่านมาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของตำบลปอน มีรูปแบบการดำเนินงานไม่ชัดเจน พบปัญหาคือยังยึดติดกับประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อเดิมๆ การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ ญาติผู้ดูแลไม่มีองค์ความรู้ และไม่เกิดการยอมรับสภาพของผู้ป่วย จึงปฏิเสธการรักษาและฟื้นฟูในระยะแรกๆ ผู้ป่วยบางรายขาดคนดูแลและพักอาศัยอยู่ตามลำพังในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามนัดเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเพราะมีพื้นที่อยู่ห่างไกลจากรพ. ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับรักษาไม่ต่ำกว่า 3,000บาท/ราย ทำให้มีภาวะเครียด ท้อต่อการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง มีภาวะแทรกซ้อนตามมาและเสียชีวิตในที่สุดทุกราย อดบ.ไม่มีข้อมูลจึงไม่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามแนวคิด 1A4C ประเด็นความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย,ภาวะความเครียดและความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนศึกษาถึงกระบวนการและผลลัพธ์การพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Care giver) จากญาติผู้ป่วย สู้กลุ่มอสม. อสม.น้อย และจิตอาสาในชุมชน สู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยในปี 2556 วิจัยเชิงสำรวจในการค้นหาแนวปฏิบัติ ปี 2557 วิจัยกึ่งทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ1A4Cในกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง ปี 2558 วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบในกลุ่มชาติพันธุ์ชนม,ไทลื้อ,เหาะและลัวะ ปี 2559 วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ปี 2560 วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 11 ราย/ครอบครัว ญาติผู้ดูแลจำนวน 46 รายโดยคัดเลือกญาติที่อาศัยในครอบครัว และมี อสม.ในกลุ่มชาติพันธุ์นั้นๆดูแล 2 คนต่อ 1 ครอบครัว และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย(Care giver) จำนวน 20 ราย รวมทั้งสิ้น 77 ราย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลปอน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2560 เครื่องมือการวิจัยคือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามแนวคิด1A4C แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เชล เอตีแอล แบบประเมินการรับรู้คุณค่าการดูแลผู้ป่วย

ที่บ้านตามแนวคิด1A4C แบบประเมินความพึงพอใจ แบบวัดความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุงและเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้วยโปรแกรมไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์อุปนัย: Analytic Induction

ผลการศึกษา

พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามแนวคิด 1A4C ในกลุ่มชาติพันธุ์ คือ Accessibility: มีอาสาสมัครล่ามแปลภาษา มีเบอร์โทรศัพท์ติดไว้ทุกหลังคาเรือน อบต.ช่วยในการส่งต่อผู้ป่วย Continuity: ญาติแจ้งอสม.เพื่อส่งต่อข้อมูล อสม.นำปัญหาไปแจ้งให้ทีมหมอครอบครัว นายกอบต.ลงเยี่ยม Comprehensiveness: มีการนิมนต์พระสงฆ์และเชิญหมอผีสวดอโหสิกรรมเจ้ากรรมนายเวร Co-ordination: มีการประสานการดูแลกับหมอพื้นบ้าน Community participation: นายกอบต.นำข้อมูลไปขอความช่วยเหลือจากพัฒนาสังคม ผู้นำชุมชน/อสม. ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นช่วยสร้างนวัตกรรมในการยึดเหนี่ยวดกล้ามเนื้อ เช่นทำราวหัดเดิน กะลาชักคะเยอ ยางยึดเหยียดแขน ถู่น่อง ถั่วเขียวบิบมือ ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปี 2556 พบว่าไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะ และชัดเจน และพบปัญหาการขาดคนดูแลผู้ป่วยในกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง ปี 2557 ดำเนินการในกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง ทำให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในกลุ่มที่ไม่เป็นภาวะพึ่งพา ร้อยละ 75 แต่พบปัญหาผู้ป่วยข้อติดและมีแผลฟกช้ำจากการหกล้มซ้ำจึงจัดทำนวัตกรรมถู่น่องถั่วเขียวบิบมือและอุปกรณ์ประคบเย็นทำจากถู่มือ ปี 2558 ได้ขยายผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปสู่กลุ่มชาติพันธุ์ขมุ, ไทลื้อ, เหาะ และลัวะ ทำให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในกลุ่มที่ไม่เป็นภาวะพึ่งพา ร้อยละ71.43 เกิดปัญหาในการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงจึงจัดทำนวัตกรรมกราฟชีวิตพิชิตความดัน ปี 2559 เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้จำนวน 5 หมู่บ้าน ปี 2560 ผู้ป่วยทุกกลุ่มชาติพันธุ์กลับไปอยู่ในกลุ่มที่ไม่เป็นภาวะพึ่งพาร้อยละ 90.91 แต่เกิดปัญหาผู้ป่วยขาดคนดูแลต่อเนื่อง จึงได้จัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย ขยายสู่กลุ่ม อสม. อสม.น้อย และจิตอาสาในชุมชน หลังเสร็จสิ้นโครงการผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจร้อยละ100, สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 2,000 บาท/ ราย,ภาวะเครียดลดลงร้อยละ7.02,เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ 5 หมู่บ้าน มีผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 20 คนไม่มีผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยรายใหม่

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้ขยายผลการดำเนินงานสู่ตำบลอื่นๆในเขตอำเภอทุ่งช้างและได้นำรูปแบบดังกล่าวมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้าย ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งก็ได้ผลดีเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมี อ. เชียงกลาง, อ.สองแคว,อ.เฉลิมพระเกียรติและอ.บ่อเกลือ มาศึกษาดูงานและได้ขอนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ ส่งผลให้ได้รับคัดเลือกจากจังหวัดน่านให้เป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน รวมทั้ง สคร.1 จ.เชียงใหม่ ได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการ DHSในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงานองค์กร

ผู้บริหารองค์กรทุกระดับให้ความสำคัญช่วยกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีนโยบายสนับสนุนให้ทำงานประจำเป็นงานวิจัย ชื่นชมเมื่อผลงานสำเร็จ สนับสนุนให้นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น สามารถบูรณาการเครื่องฉาย และประยุกต์ใช้หลักการของ 1A4C ในหลายชาติพันธุ์ได้ดี

ข้อควรพัฒนา ควรเพิ่มข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นที่คิดว่าสำคัญและสรุปผลการศึกษาให้เห็นเป็นแก่นความรู้ที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์

รหัสผลงาน 312 การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาวเขาเผ่าลัวะตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

นางระพีพร ฉายห้อง และคณะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ที่มา

ตำบลภูคาเป็นพื้นที่ภูเขาสูงสลับที่ราบเชิงเขาประชาชนในพื้นที่เป็นชาวเขาเผ่าลัวะ มีฐานะยากจน ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่รู้หนังสือ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี โดยพบว่า มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.32 และเด็ก 0-5 ปี น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 46.52 สาเหตุสำคัญคือ การขาดความรู้ในด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านโภชนาการที่ผิด ปัญหาความยากจน การขาดแคลนอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เนื่องจากพื้นที่มีความทุรกันดาร การคมนาคมและการขนส่งลำบาก ทำให้ต้นทุนราคาสินค้าสูงมากส่งผลทำให้มีร้านค้าจำหน่ายอาหารและร้านชา้น้อย ประกอบกับแหล่งอาหารในท้องถิ่น เช่น อาหารจากป่า จากแม่น้ำเริ่มขาดแคลนเพราะประสบกับปัญหาสิ่งแวดล้อม สารเคมี การทำลายแหล่งต้นน้ำ และการทำลายป่า ปัจจัยเหล่านี้ เป็นเหตุผลทำให้ภาวะทุพโภชนาการยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี 2) การประชาคมเพื่อนำข้อมูลขั้นตอนที่ 1 มาวางแผนพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) การนำรูปแบบไปปฏิบัติในพื้นที่และปรับปรุงรูปแบบ 4) สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ประชากรการวิจัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา จำนวน 41 คน และเด็ก 0-5 ปี จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บัตรอนามัยมารดา แบบบันทึกหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แบบติดตามรายงานโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-72 เดือน แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง อุปกรณ์ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสายวัดรอบเอว สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ สัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาดำเนินการ กันยายน 2559 – มีนาคม 2561 รวมระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี พบว่า มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.32 และเด็ก 0-5 ปี น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 46.52 สาเหตุสำคัญคือ การขาด

ความรู้ในด้านโภชนาการ ความเชื่อด้านโภชนาการที่ผิด ๆ ปัญหาความยากจน ร้านค้าจำหน่ายอาหารในพื้นที่มีน้อย และแหล่งอาหารในท้องถิ่น เช่น อาหารจากป่า จากแม่น้ำเริ่มขาดแคลนเพราะประสบกับปัญหาสิ่งแวดล้อม สารเคมี การทำลายแหล่งต้นน้ำ และการทำลายป่า

2. การพัฒนารูปแบบ ใช้กระบวนการประชาคมเพื่อระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีข้อสรุปรูปแบบการดำเนินงาน คือ 1)การจัดคลังอาหารเคลื่อนที่ที่ รพ.สต.และชุมชน โดยรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาจัดหาอาหาร ได้แก่ นม ไข่ ปลากระป๋อง และอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต่อภาวะโภชนาการมาจำหน่ายให้แก่หญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ในราคาต้นทุน2) จัดรายการส่งเสริมการขาย ลด แลก แจก แถม เพื่อดึงดูดให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กมาใช้บริการ เช่น ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แจกไข่ฟรี 3 ฟอง ซั้่นนมเกิน 1 แพ็ค แถมไข่ 5 ฟอง เป็นต้น 3)ภาคีเครือข่ายสนับสนุนอาชีพ เช่น กศน.จัดหลักสูตรการเลี้ยงไก่ไข่ การเลี้ยงปลาตก ให้แก่ครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย 4)การระดมทุนทรัพย์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาต่อยอดขยายผลการดำเนินกิจกรรม เช่น การเล่นเกมชิงรางวัล การขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.ผ่านโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ 5) การฝึกอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน และเยาวชนในการทำอาหารเสริมภาวะโภชนาการ เช่น การทำนมถั่วเหลือง เมนูสุขภาพจากป่าและแม่น้ำโดย รพ.สต. อบต. และ โรงเรียน 6) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมายโดย รพ.สต. อสม. และแกนนำสุขภาพครอบครัว 7) การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผล และคืนข้อมูลแก่ชุมชนและภาคีเครือข่าย

3. ผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายมีน้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.68 เป็น 97.56 และเด็ก 0-5 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.96 เป็น 75.93 หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 7.32 เป็น 2.43 และเด็ก 0-5 ปี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 46.52 เป็น 36.89 นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวทางด้านภาวะโภชนาการมากขึ้น เกิดกลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ไข่ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มนมถั่วเหลือง การปลูกผักสวนครัวไว้กินเอง เกิดมาตรการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อแหล่งอาหารท้องถิ่น และมีคลังอาหารเคลื่อนที่ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน ส่วนภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่ให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานผ่านกระบวนการประชาคมเพิ่มมากขึ้น ภาคีเครือข่ายภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมผ่านการบริจาค การระดมทุน โดยการเปิดบัญชีธนาคารชื่อ กองทุนแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี เพื่อรับบริจาคจากบุคคลทั่วไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลของรูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก0-5 ปี กล่าวได้ว่าส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นและเด็ก0-5ปี ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีจำนวนลดลง ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากกระบวนการที่สำคัญ คือ กระบวนการประชาคมที่ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนและนำเอากิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ สอดคล้องกับบริบทชุมชนมาดำเนินการ กระบวนการคืนข้อมูลที่ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาและเข้ามาร่วมอย่างเต็มใจ และกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

ข้อเสนอแนะคือ ภาคีเครือข่ายยังคงต้องช่วยยกระดับประกองการดำเนินงานต่อไปอีกระยะหนึ่งจนกว่าชุมชนจะมีความรู้ ความตระหนักและสามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่าง รพ.สต. ครอบครัว และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโภชนาการ การใช้ต้นทุนของชุมชน และความต่อเนื่องของการแก้ไขปัญหา การนำรูปแบบงานวิจัยมาใช้ในงานประจำนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างมีระเบียบวิธี มีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำไปสู่ความสำเร็จในที่สุด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น มีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมแต่ละชนเหล่าได้ดี

ข้อควรพัฒนา ผลการศึกษาควรเพิ่มข้อมูลเชิงคุณภาพตามที่เขียนไว้ในวิธีการศึกษาด้วย

รหัสผลงาน 377 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในพื้นที่ตำบลแก่ง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

นางจิตติภกร วงศ์ถิรกุล และคณะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ที่มา

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการงานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการคลอดช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกคลอดภาวะ Birth asphyxia, ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม และเด็กที่มีปัญหาพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนได้รับการแก้ไขได้ทันเวลา โรคทางพันธุกรรม ได้แก่ Down's syndrome และ Thalassemia ประเทศไทยพบอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ปี พ.ศ. 2555 - 2557 ร้อยละ 52.4, 53.7, 55.8 ตามลำดับ (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2558) พื้นที่วิจัยเป็นชุมชนชนบท มีแหล่งรายได้จากการทำเกษตรกรรม และการขายแรงงาน โดยเฉพาะคนวัยหนุ่มสาวส่วนใหญ่จะอพยพแรงงานไปทำงานต่างจังหวัด เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจึงกลับมารับบริการฝากครรภ์หรือมาคลอดบุตรยังภูมิลำเนาซึ่งส่วนใหญ่จะมีการฝากครรภ์ล่าช้าเกิน 12 สัปดาห์ โดยผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ของ รพ.สต. แก่งย่อนหลัง 3 ปี คือ พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ ร้อยละ 25.00, 52.63 และ 66.679 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในอัตราที่สูงและย่อมผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดาและบุตร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในพื้นที่ตำบลแก่ง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นการวางแผน โดยวิเคราะห์การดำเนินงานด้วยเทคนิค SWOT analysis เพื่อหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา และเพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ขั้นการพัฒนารูปแบบ โดยนำข้อมูลจาก 1) มาหาทฤษฎีการดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับบริบทชุมชน 3) ขั้นการปฏิบัติการ เป็นการนำเอารูปแบบที่พัฒนาไปปฏิบัติในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 4) การประเมินผลรูปแบบ และปรับปรุง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2558 - 31 มี.ค. 2561 จำนวนทั้งหมด 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เทคนิค SWOT analysis การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบใหม่ เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกมาปิดจุดอ่อนของการดำเนินที่ผ่านมา รูปแบบใหม่มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ด้านครอบครัว เน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้เข้ามารับรู้ รับทราบปัญหา และร่วมกันหาทางแก้ไข รวมถึงการส่งข่าวกระตุ้นเตือนบุตรหลานที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์คู่ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะอยู่ต่างจังหวัดโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 2) ด้านชุมชนและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ โดยอบต.ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กตามชุดสิทธิประโยชน์ กองทุนหลักประกันสุขภาพผู้นำชุมชน แกนนำหมู่บ้านสนับสนุนการให้ข่าวสารประชาสัมพันธ์อสม.ติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่หอประชุมหมู่บ้าน ตลาดสด แจกแผ่นพับ ติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้มาฝากครรภ์ พร้อมทั้งประสานงานทางโทรศัพท์ ไลน์กลุ่มอสม.สถานศึกษา ให้ความร่วมมือแก่รพ.สต.ในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและปวณูทางการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในกลุ่มนักเรียน 3) ด้านสถานบริการสาธารณสุข รพ.สต.แ่งเปิดให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้ทุกวันทำการ สอนทักษะการให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก และติดตามหญิงที่คาดว่าจะตั้งครรภ์ หรือหญิงที่พร้อมจะมีบุตรเข้ารับบริการฝากครรภ์ 4) ด้านความรู้และทักษะ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทั้งในด้านนโยบายภาครัฐ และความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ การประชุมประจำเดือน หอกระจายข่าวหมู่บ้านการให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ผ่านโครงการสาวไทยแก้มแดง และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

2. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน พบว่า ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมต่อการฝากครรภ์โดยการสนับสนุนด้านต่างๆ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.71มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.29รูปแบบใหม่สามารถนำมาพัฒนางานฝากครรภ์ของรพ.สต.ได้แนวโน้มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์สูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2559 – 2561 คิดเป็นร้อยละ 71.43 ,88.89 และ 90.00 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ต่อการเพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ สามารถนำไปพัฒนาและใช้กับ รพ.สต. ในพื้นที่อื่น ๆ ได้ และสามารถประยุกต์ ดัดแปลงรูปแบบเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกมีคุณภาพ ควรมีการประชาสัมพันธ์เน้นถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแ่งอบต.แ่ง ให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางาน อสม. ชุมชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือ ประสานงาน จนทำให้มีอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแ่งประสบความสำเร็จตรงตามเป้าหมาย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น มีการใช้กระบวนการหลายอย่าง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ทำให้หญิงตั้งครรภ์แม้จะอยู่ต่างถิ่นและฝากครรภ์ที่อื่นก็สามารถรวบรวมข้อมูลได้ และได้ผลลัพธ์ที่ดี

ข้อควรพัฒนา ควรเพิ่มข้อมูลเชิงคุณภาพด้านปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รีบไปฝากครรภ์

รหัสผลงาน 629 ประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมด้วยการแพทย์แผนไทย นายสุรเดช คชสารทอง (แพทย์แผนไทยประยุกต์), นายภูริภัทร์ธีระลักษณ์ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ), นางสาวสายไหม สิทธิมาท (พนักงานช่วยการพยาบาล), นางสาวนวลรัตน์ โมทนา (นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์หลวง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด

ที่มา

การช่วยเลิกบุหรี่ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมจะทำให้ได้รับการยอมรับและมีความยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกแบบมีส่วนร่วมด้วยการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยว(quasi – experimental research) ด้วยการจัดโปรแกรมช่วยผู้เลิกบุหรี่โดยใช้การแพทย์แผนไทยดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก้อมี กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการคัดกรองจากคลินิกช่วยเลิกบุหรี่เคลื่อนที่เชิงรุกโดยมีผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 46 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่เป็นเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมดูแลตนเองด้วยหลักธรรมมานามัย การอบสมุนไพร การนวดกดจุดสะท้อน การขับสารพิษ และการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี จากนั้นทำการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมกับเกณฑ์การเลิกได้สำเร็จด้วยโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดขององค์การอนามัยโลก (ร้อยละ 30) ด้วยสถิติ Z-test

ผลการศึกษา

ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่โดยสมัครใจ 46 คน มีผู้เลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง 21 คน (คิดเป็นร้อยละ 45 ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด) มีผู้สูบบุหรี่ลดลง 13 คน (ร้อยละ 28.26) และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม 11คน (ร้อยละ 23.91) โดยผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่สูงกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รูปแบบกระบวนการช่วยเลิกด้วยการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการใช้อาหารสมุนไพรพื้นถิ่นที่หาได้ง่ายและเป็นสิ่งที่คุ้นเคยของประชาชน มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรโดยการนำมาใช้ช่วยขับสารพิษและการจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นแหล่งบริการที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงระบบบริการได้ง่ายและสะดวก ทำให้เกิดการยอมรับแก่ประชาชน

การสนับสนุนที่ได้รับ :

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น มีระเบียบวิธีการวิจัยชัดเจน การวัดผลน่าเชื่อถือ และสามารถประยุกต์การแพทย์แผนไทยร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ข้อควรพัฒนา 'เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อน-หลัง และไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง ทำให้ความน่าเชื่อถือลดลง

รหัสผลงาน 843 ผลการใช้ SERM Model ในการลดระดับคลอเลสเทอรอล และ ชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 (CKD Stage 3)

นางสาวรณิมา อารีรักษ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม สสอ.โพธิ์พิสัย สสจ.หนองคาย

ที่มา

สถานการณ์ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงถึงร้อยละ 17.5 ส่งผลต่อภาระค่ารักษาพยาบาล ทั้งสวนของภาครัฐ ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบวาทนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว รพ.สต.เขม มีผู้ป่วย CKD Stage 3 จำนวน 65 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 12.1

จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย CKD Stage 3 โดยใช้หลัก 3อ 2ส ในปี 2559 ที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยได้คิดรูปแบบ SERM โมเดล ที่เป็นรูปแบบที่เข้าถึงการบริการผู้ป่วย CKD Stage 3 อย่างครอบคลุมและดึงเอาชื่อตำบลมาใช้เป็นชื่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นกระบวนการย้อนคิดและเสริมพลัง คาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงสามารถขุกคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดระดับคลอเลสเทอรอล และลดภาวะแทรกซ้อนชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะ CKD Stage 3 ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้ SERM Model ในการลดระดับคลอเลสเทอรอล และการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะ CKD Stage 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบ One group pre-post test วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอในรูปการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) Pair t-test โดยดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ CKD Stage 3 จำนวน 40 ราย โดยผู้ป่วยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

ผลการศึกษา

ผลการประเมินค่าความจุปอด ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยที่ 1480 มิลลิลิตร หลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยความจุปอดอยู่ที่ 1545 มิลลิลิตร

ผลการประเมินค่าแรงบีบมือ ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยที่ 21.4 กิโลกรัม หลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยความจุปอดอยู่ที่ 22.55 กิโลกรัม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2561 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ CKD Stage 3 40 ราย สามารถบอกได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ SERM Model สามารถชะลอไตเสื่อม และ ทำให้

การทำงานของไตผู้ป่วยดีขึ้นได้ ในปี 2561 รพ.สต.เซิม ได้วางแผนงานโครงการในการดูแลผู้ป่วย CKD โดยขยายกลุ่มเป้าหมายในการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ SERM Model เพื่อชะลอไตเสื่อม ไปยังผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ CKD Stage 3 ที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม และ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเพิ่มกิจกรรมในการอบรมโดยมีการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีผู้ป่วย CKD ต้นแบบ ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจนกลับไปอยู่ Stage 2 ได้ มาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวให้เพื่อนผู้ป่วยในกลุ่ม ได้ฟัง ประเมินผลจากการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2562 และขยายเครือข่ายรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม SERM Model ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโพธิ์ชัย 15 แห่ง ในปีงบประมาณ 2561

การสนับสนุนที่ได้รับ

สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ โดยมีสมาคมหมออนามัยเป็นผู้ดำเนินงาน และติดตาม

ผู้บริหาร ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และเข้าใจถึงความรุนแรงของปัญหา CKD ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ได้อนุมัติแผนงานโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ SERM Model ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ CKD Stage 3 และเป็นพี่ปรึกษาในการดำเนินงานทุกขั้นตอนองค์กร เจ้าหน้าที่ในองค์กรให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี เพื่อให้ผลออกมาประสบความสำเร็จ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่กำลังเผชิญกับความเสื่อมของไต ที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น มี Model ค่อนข้างชัดเจน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงเพื่อทำการศึกษา

ข้อควรพัฒนา ระเบียบวิธีการวิจัยยังเป็น one group วัดผลก่อนหลัง ไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง และไม่ได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของค่า cholesterol กับ ค่า eGFR ที่ลดลงตามที่ตั้งสมมติฐานไว้

กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ
บทความที่ได้รับรางวัล

รหัสผลงาน 609 ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี (Development of the Transfer Emergency Patients with Critical Model Natan Hospital)

นายจักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์, นางนางพัชรี อมรสิน, นางสาวสุกัญญา สระแสง, นางสาวสายชล ชินภรรยา

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

โรงพยาบาลชุมชนนาตาลอยู่ห่างโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ 105 กิโลเมตร รูปแบบการส่งต่อที่ใช้คือแบบขั้นสูงและแบบพื้นฐาน ข้อมูลการส่งต่อปี 2558-2559 ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต 432 และ 400 ราย คุณภาพการดูแลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 87.31 และ 92.5 (มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 98) พบอุบัติการณ์เสียชีวิตระหว่างส่งต่อ 3 ราย เมื่อทบทวนพบว่ารูปแบบการส่งต่อไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตขณะส่งต่ออย่างชัดเจน ส่งผลให้ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องและยังไม่ครอบคลุม

รูปแสดงรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตแบบเดิม

ดังนั้นเพื่อลดปัญหาช่องว่างต่างๆดังกล่าว บทบาทที่สำคัญและจำเป็นของโรงพยาบาลชุมชนนาตาลคือสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตให้มีรูปแบบชัดเจน โดยพัฒนาจากการทบทวนรูปแบบและแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นรูปแบบการส่งต่อ แนวปฏิบัติและประเมินผล ทั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบดังกล่าวให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ลดปัญหาาระบบส่งต่อและเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตให้มีคุณภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อประเมินผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยดำเนินการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Stetler Model (Stetler, 2010) มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย 3 ระยะคือ 1)การดูแลก่อนการส่งต่อ 2)การดูแลระหว่างส่งต่อ 3)การจัดการหลังส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงคือพยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน รวม 30 คน ระยะเวลาศึกษาเดือนกุมภาพันธ์ 2560-ธันวาคม 2560 เครื่องมือ 1.แบบประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย 2.แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการต่อรูปแบบ 3.แบบประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบ ซึ่งตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคแอลฟาเท่ากับ 0.85 ใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมานสำหรับเปรียบเทียบ

ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้และทักษะระหว่างก่อนและหลังโดยใช้สถิติทดสอบที(Paired t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)

ผลการศึกษา

มีการพัฒนาทั้งหมด 2 วงจร ตามวงจรการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

PAOR วงจร ได้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตเป็นรูปแบบไอซียูเคลื่อนที่โดยรูปแบบประกอบด้วย : (1)รถที่มีสมรรถนะสูงสามารถบรรทุกนำส่งผู้ป่วยและพยาบาลได้อย่างปลอดภัย (รถ Mobile ICU) และพนักงานขับที่มีความพร้อมมีสมรรถนะการขับขี่ที่ปลอดภัย 1 คน (2)กำหนดข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ต้องใช้รถและพยาบาลทีมส่งต่อ Mobile ICU (3)กำหนดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ/ขณะส่งต่อบนรถ/เมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง (4)ตั้งศูนย์ส่งต่อ Mobile ICU ให้คำแนะนำและคำปรึกษาพร้อมการส่งการรักษาพยาบาลขณะนำส่งผู้ป่วยโดยเฉพาะ (5)กำหนดขั้นตอนส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต 3 ระยะคือ 1)การดูแลก่อนการส่งต่อ 2)การดูแลระหว่างส่งต่อ 3) การจัดการหลังส่งต่อ (6)จัดทีม Mobile ICU ในการส่งต่อทุกครั้ง : พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติฉุกเฉิน(Emergency Nurse Practice) 1 คน เป็นหัวหน้าทีมนำส่งผู้ป่วย ลูกทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1คน พนักงานขับรถ1 คน ถ้าเป็นผู้ป่วยหลังช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มเวชกิจฉุกเฉินอีก 1 คน (7)จัดอุปกรณ์บนรถ Mobile ICU ให้เพียงพอและพร้อมใช้มีการตรวจสอบทุกแควทุกวันให้ครบและพร้อมใช้ บนรถจัดให้มีเครื่องติดตามสัญญาณชีพแบบ Real Time Telemedicine เชื่อมกับศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตทางไกล (ICU Hub) โรงพยาบาลสรรสิทธิประสงค์ได้เพื่อขอคำปรึกษาหรือส่งต่อข้อมูลตลอดการส่งต่อ (8)จัดยาฉุกเฉินและยากู้ชีวิตให้เฉพาะรถส่งต่อขั้นสูงให้ยามเพียงพอและพร้อมใช้ (9)มีการฝึกเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต -บัดดี้ที่สอนน้อง (10)จัดให้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต เดือนละ 1 ครั้ง หลังพัฒนาได้นำรูปแบบไปใช้กับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตทั้งหมด 450 ราย พบว่าการส่งต่อที่มีการดูแลเหมาะสมตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.5 เป็นร้อยละ 98.50 มีทีมพยาบาลผ่านการฝึกการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบอุบัติเหตุการเสียชีวิตโดยมีการอบรมร่วมกับการแลกเปลี่ยนรู้แบบบัดดี้ทำให้เพิ่มความรู้สู่ทักษะที่ดีเป็นการปฏิบัติการส่งต่อร่วมกัน ซึ่งผลการประเมินคะแนนมีค่าเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบโดยการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า มีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการปฏิบัติการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการปฏิบัติการเพิ่มขึ้นอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

รูปแบบมีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบันตามบริบทนั้น ทีมผู้วิจัยได้วิเคราะห์และออกแบบการปฏิบัติการส่งต่อที่เชื่อมโยงทั้งระบบรวมทั้งการที่ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างจริงจังจึงจะสามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ดังนั้นคณะทำงานฯจึงได้ปรับรูปแบบการส่งต่อที่ง่าย สะดวกขึ้นขึ้นและ

สังเกตว่าพยาบาลผู้ใช้รูปแบบเกิดความคุ้นเคยและสะท้อนว่ารูปแบบมีแนวทางการเฝ้าระวังอาการสำคัญที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิตร่วมด้วยช่วยให้การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตนี้ได้นำมาใช้เป็นรูปแบบการส่งต่อที่ชัดเจนทั้งด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องตรงกันที่เป็นมาตรฐานทำให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนด้ารเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องชัดเจนและมีศักยภาพด้านความรู้และทักษะที่ดีขึ้น , มีการขยายผลและมีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลอีก 4 แห่งและปรับใช้ในระบบส่งต่อของ รพ.สต.เขตอำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

การสนับสนุนที่ได้รับ การทำงานเป็นทีมและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(EBP)ในการพัฒนาและแก้ปัญหาจากงานประจำ รวมทั้งการขับเคลื่อนเชิงการบริหารจัดการระบบ ทำให้การพัฒนาเกิดการเรียนรู้และแก้ปัญหาในงานได้ชัดเจนและสำเร็จ , การบริการแบบจิตวิญญาณ-บริการด้วยใจ-สู่สายใยแห่งคุณภาพ

ส่วนการสนับสนุนได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นำเสนอกระบวนการวิจัยได้ชัดเจน

ข้อควรพัฒนา ควรเขียนผลลัพธ์และการนำไปใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายขึ้น

**รหัสผลงาน 935 การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันใน
บริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี**

นายแพทย์เกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ, นายจักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์, นางสาวสุกัญญา สระแสง

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 1 ใน 3 ของประชากรโลกและไทย โรงพยาบาลชุมชนนาตาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(ACS) รายใหม่หลังการวินิจฉัยจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปี 2557-2559 มีผู้ป่วยกลุ่ม ACS 113,121 และ 124 ราย เสียชีวิต 7, 9 และ 11 รายตามลำดับ โดยกลุ่มที่เสียชีวิตสาเหตุเกิดจากโรค STEMI และ NSTEMI ผลการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาที่สำคัญคือแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่ม ACS ไม่เป็นปัจจุบันไม่มีความครอบคลุมในส่วนการดูแล การประเมินและการรักษา รวมทั้งแนวทางที่มียังไม่ชัดเจนทั้งบทบาทของแพทย์และพยาบาล และยังมีหลากหลายในแนวทางการปฏิบัติ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทำได้เพียงร้อยละ 70 จากเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90 ด้วยปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยและหน่วยงานจึงได้จัดทำการพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานีเพื่อเป็นแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนอย่างถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยดำเนินการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart) มี 3 ระยะคือระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัยศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ IOWA Model (Titler et al., 2001) โดยผู้วิจัยเลือกทั้งหมดมาเป็นขั้นตอนพัฒนา และระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการพัฒนา โดยพัฒนาแนวทางนี้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐาน CINAHL, ProQuest, PubMed ,ThaiLIS และ Science direct ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2015 ทั้งหมด 16 เรื่อง แล้วนำมาพัฒนาเป็นร่างแนวทางฯ , ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 20 คน รวม 24 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเริ่มมีการดำเนินการวิจัยพัฒนาร่างแนวทางในเดือนมกราคม 2559 – เดือนมีนาคม 2559 แล้วนำมาทดลองใช้และเก็บข้อมูลโดยการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับการประเมินการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลนา

ताल จังหวัดอุบลราชธานี ในเดือนเมษายน 2559– เดือนมีนาคม 2561 ,เก็บรวบรวมข้อมูลจาก แบบสอบถาม ,แบบประเมินแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วย,ซึ่งผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) แล้วสรุปการค้นพบตามประเด็นที่ศึกษาตามแผนปฏิบัติการวิจัย

ผลการศึกษา

หลังจากมีการพัฒนาผ่านกระบวนการ PAOR 2 วงจร พบว่าหลังการพัฒนาได้แนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ครอบคลุมและสัมพันธ์กันในส่วนการประเมิน การดูแลและการรักษาตามบทบาทหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลและได้แนวทางตามหลัก แนวทางตามหลัก 5C คือ Case ,Care ,Cure ,Consult และContinuous ดังแสดงดังรูปภาพประกอบด้วย 1.Case : ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเมื่อซักประวัติพบ : เจ็บเค้นอกเหมือนถูกบีบทับหรือพบอาการร่วมอื่นที่สงสัย ACS ถ้ามีคำตอบว่า“ใช่”ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งเข้า ER ทันที แล้วให้รีบทำ EKG ทันทีพร้อมติด Monitor ทันที , 2.Care : แนวทางการดูแลในส่วนการประเมิน การส่งการตรวจวินิจฉัย , 3.Cure : หลักการดูแลการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางหลักฐานเชิงประจักษ์ , 4. Consult : การขอรับการปรึกษาหรือส่งขอคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศูนย์ผ่าน Line Application พร้อมส่งใบประเมินอาการร่วมด้วยขณะขอคำปรึกษา , 5. Continuous & Conclusion : การสรุปผลการดูแล การรักษาตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยพร้อมการติดตามประเมินอาการต่อเนื่องในทุกๆรายร่วมด้วย

ผลการนำแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โรงพยาบาลนาตาลไปใช้ช่วงเดือนเมษายน 2559– เดือนมีนาคม 2561 ในการปฏิบัติการดูแลและการรักษาผู้ป่วยเจ็บหน้าอก 628 ราย เพศชาย 378 ราย (ร้อยละ 60.19) เพศหญิง 250 ราย (ร้อยละ 39.81) พบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI 8 ราย และ NSTEMI 24 ราย ส่งเข้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน(ER)และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ภายใน 30 นาที ร้อยละ 100 ซึ่งพบว่าเวลาเฉลี่ยในการส่งต่อผู้ป่วยนับจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อลดลงจาก 49.30 นาที เหลือเพียง 26.77 นาที (Door to Refer Time) ,พบผู้ป่วย Angina pectoris 84 ราย(ร้อยละ 13.37) และChest pain 56 ราย(ร้อยละ 8.91) Dyspepsia or PU 98 ราย(ร้อยละ 15.60) , Myalgia or Muscle strain 236 ราย(ร้อยละ 37.57) ,โรคทางเดินหายใจ 68 ราย (ร้อยละ 10.82) , โรคหัวใจอื่นๆ 54 ราย(ร้อยละ 8.59) , หลังได้รับการรักษาตามอาการมีหลังติดตามอาการไม่พบกลับมาซ้ำและกลายเป็นชนิดSTEMI หรือ NSTEMI ,ไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตหรือเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะรอตรวจ , ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะรอตรวจ รวมทั้งคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย ACS ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.10 จากเดิมผ่านเกณฑ์ 88.25 (มาตรฐานกำหนดให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95) มีการประเมินและให้การดูแลตามแนวทางที่ถูกต้องครอบคลุมทั้งพยาบาลและแพทย์ร้อยละ 97.36 มีการส่งต่อภายใน 30 นาทีร้อยละ 100 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 20) โรงพยาบาลผ่านการขึ้นทะเบียนการให้ยาละลายลิ่มเลือด(SK)ได้แนวทางการให้ยาและการส่งต่อที่ชัดเจน สามารถให้ยาSK ได้ทั้งหมด 4 ราย ทุกรายปลอดภัยไม่พบการเสียชีวิต โดยผ่านเกณฑ์ร้อยละ97.36 จากเกณฑ์กำหนดมากกว่าร้อยละ90 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 70)แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและ

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แพทย์และพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยที่ถูกต้องและครอบคลุม มีการวินิจฉัย/การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งการส่งต่อที่ทันเวลาและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ : ควรทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมด้วยในเชิงของการป้องกันโรคจากกลุ่มโรคกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในกลุ่มเสี่ยงของโรค NCD และควรศึกษาการเข้าถึงบริการโดยระบบ EMS 1669 ด้วย และควรศึกษาเชิงนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กร่วมด้วย และควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้และทักษะการอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG)อย่างสม่ำเสมอทุกๆ 6 เดือนให้กับพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พยาบาลผู้ป่วยนอกและพยาบาลส่งต่อเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ,ควรจัดเครื่องตรวจEKG Monitor ให้รถ EMS ในการออกเหตุรับผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกเพื่อให้พยาบาลสามารถทำ EKG อ่านแล้วรายงานผลแพทย์ให้ส่งการรักษาตั้งแต่อยู่ที่เกิดเหตุ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีการนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการประเมิน การดูแลและการรักษาผู้ป่วย ACS ไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยในและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและขยายไปใช้ใน รพ.สต.ทุกแห่ง รวมทั้งขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอีก 8 แห่ง ในจังหวัดและในระดับเขต ,จากการพัฒนาดังกล่าวจะเห็นว่าการทำงานเป็นทีมและการทำงานอย่างมีระบบ โดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นอย่างดี รวมทั้งการทำงานเป็นทีมและการทำงานอย่างมีระบบโดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานอย่างมีระบบ การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีกระบวนการวิจัยเห็นชัดเจน

ข้อควรพัฒนา ควรระบุรายละเอียดของวิธีการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ระยะต่อไปได้

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ
บุคคลย่อที่ได้รับรางวัล

รหัสผลงาน 9 สูตร T-formula สำหรับประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กแรกเกิด

โดย นายอุเทน บุญมี

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

ภาวะหลอดเลือดหัวใจเกิน (Patent ductus arteriosus; PDA) คือภาวะที่หลอดเลือดหัวใจ Ductus arteriosus ไม่ปิดไปตามกระบวนการธรรมชาติ โดยหลอดเลือดนี้เคยเป็นเส้นทางลำเลียงเลือดจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ ด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงความดันและกลไกทางเคมีเมื่อแรกคลอดหลอดเลือดนี้จะถูกปิดไปโดยธรรมชาติ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนที่หลอดเลือดนี้ไม่ได้ถูกปิดไปหรือปิดอย่างไม่สมบูรณ์ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ก่อให้เกิดภาวะเลือดไปปอดมาก หรือเกิดภาวะความดันในปอดสูงได้ และเนื่องจากการตรวจประเมินภาวะหลอดเลือดเกิน (PDA) ด้วย Echocardiography ยังไม่มีสูตรเฉพาะแต่นิยมใช้การวัดขนาดของ PDA เทียบ Aortic valve บางแห่งใช้การวัดขนาด PDA ร่วมกับการสังเกตขนาดของหัวใจห้องบนซ้าย (Left Atrium; LA) ซึ่งบ่อยครั้งที่ค่า PDA size กับ LA ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้ยากต่อการแปลผลและวินิจฉัย ซึ่งหากตัดหรือแยกประเมินก็อาจเกิดความไม่ครอบคลุมในพารามิเตอร์สำคัญ จึงสร้างสูตรการวัดใหม่ให้ครอบคลุมพารามิเตอร์ที่จำเป็นสำหรับแปลผลวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสูตร T-formula กับวิธีการตรวจเดิม และเพื่อหาค่า Sensitivity กับ Specificity เพื่อกำหนดค่า Cut point สร้างตารางเทียบค่า

ระเบียบวิธีวิจัย

แนวคิด : สร้างสูตรการวัดใหม่ที่สัมพันธ์กับวิธีการเดิม ครอบคลุมพารามิเตอร์จำเป็น และสะดวกต่อการแปลผลความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กจาก Echocardiography คือ สูตร T-formula = $(\text{PDA size}_{\text{mm}} + \text{LA}/\text{Ao ratio}) / \text{LVOT}_{\text{mm}}$ โดย LVOT; Left ventricular outflow tract, LA; Left atrium, Ao; Aortic valve, PDA; Patent ductus arteriosus) เทียบกับวิธีการเดิมที่ใช้ PDA size เทียบกับขนาด Aortic valve หากมากกว่าร้อยละ 50 หรือ 0.5 จะบ่งบอกว่ามีขนาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง : ศึกษาข้อมูลพารามิเตอร์ย้อนหลังจากฐานข้อมูลผลตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจเด็กในตัวอย่างประชากรเด็กแรกเกิดที่มีภาวะหลอดเลือดเกิน 32 ราย ซึ่งคลอดใน รพ.รามาธิบดี และได้รับการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจจากสาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 – ธันวาคม 2560

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) : เด็กแรกเกิดอายุ < 10 วัน ได้รับการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiography; Echo) มีผลตรวจและภาพ Digital Imaging and Communications in Medicine ; DICOM จากฐานข้อมูลของสาขาวิชา วินิจฉัยว่ามีและไม่มีภาวะ PDA ที่ปราศจากโรคหัวใจชนิดอื่น ยกเว้น Patent Foramen Ovale; PFO และภาวะ Tricuspid regurgitation; TR

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) : มีค่าพารามิเตอร์จำเป็นไม่ครบถ้วน โดยจะต้องประกอบด้วย PDA size,

LA/Ao ratio, LVOT size และ Aortic valve size (โดย PDA; Patent ductus arteriosus, LA/Ao; Ratio of Left atrium /Aortic , LVOT; Left ventricular outflow tract)

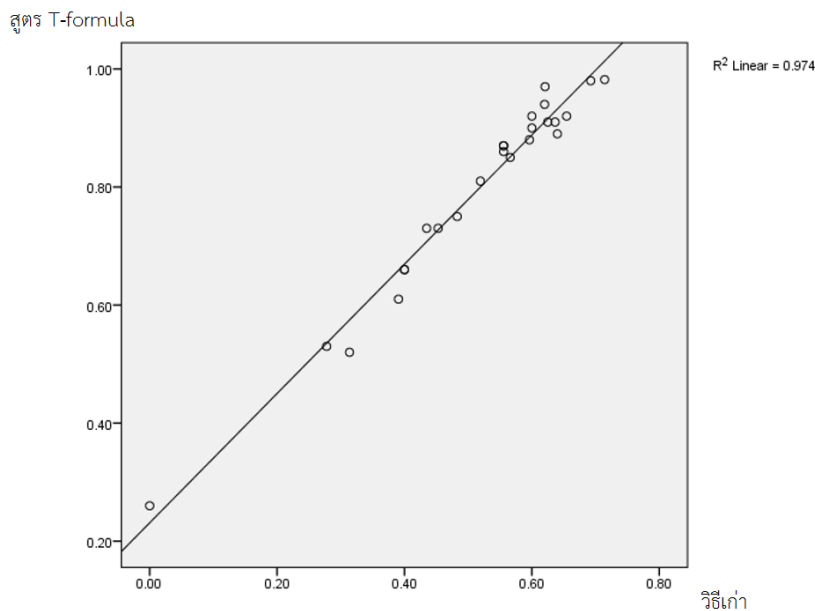
วิธีศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 32 ราย ถูกนำค่าพารามิเตอร์ที่ศึกษาย้อนหลังแทนลงในสูตร T – formula และวิธีการวัดเดิมหรือสูตรเดิม ศึกษาความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์ของ Spearman 's correlation หาค่าความไวความจำเพาะเพื่อหา Cutpoint และสร้างตารางเปรียบเทียบระดับความรุนแรง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กจำนวน 32 ราย อายุ 2.7 ± 1.9 วัน คำนวณค่า T-formula เทียบกับการคำนวณตามหลักการของวิธีการตรวจเดิม พบว่า T-formula มีความสัมพันธ์กับการตรวจเดิมในระดับมากที่สุด ($r_s=0.97$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ดังตารางที่ 1 และรูปที่ 1 ที่ระดับ T-formula 0.75 จะให้ค่าความไวและความจำเพาะสูงที่สุดเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ จึงถือเป็นจุด Cutpoint ที่บ่งชี้ถึงภาวะ PDA ที่ต้องได้รับการรักษาดังตารางที่ 2 โดยเด็กแรกเกิดทั่วไปที่ไม่มีภาวะ PDA จะมีค่า T-formula 0.20 - 0.30 (ที่ระดับความรุนแรงน้อย 0.31-0.5, ระดับปานกลาง 0.51-0.74, และระดับมาก 0.75 ขึ้นไป) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ของสูตร T-formula และวิธีการตรวจเดิมด้วย Spearman 's correlation

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	Sig.
T-formula และวิธีเดิม (N = 32)	0.97	< 0.01



รูปที่ 1 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของค่าที่ได้จากการใช้ T-formula และวิธีเดิม

ตารางที่ 2 Sensitivity (ความไว) และ Specificity (ความจำเพาะ) ของ T- formula

T - formula	Sensitivity	Specificity
0.55	62.5%	100%
0.65	75.0%	100%
0.75	100%	100%
0.85	100%	93.8%

ตารางที่ 3 ตารางแปลผล T- formula ที่ระดับความรุนแรงต่างๆ ของ PDA ในเด็กแรกเกิด

LVOT (mm.)	PDA (mm.)	LA/Ao	T-formula	Scale Value	cutpoint	Age group
5	5	1.5	0.90	0.75	+	Age 0-6 M.
5	2	1.4	0.68	0.51	- 0.74	
5	1	1.3	0.46	0.31	- 0.50	
5	0	1.2	0.24	0.20 - 0.30		

ปกติ น้อย ปานกลาง มาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1.สามารถนำไปใช้เป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานประจำได้ โดยสูตร T-formula มีข้อจำกัดคือ ไม่ควรใช้ในรายที่มีพยาธิสภาพที่ส่งผลต่อขนาดของ LA, Aortic เช่น ภาวะ Aortic และ Mitral ตีบหรือรั่ว, Hypoplastic Left Heart syndrome เป็นต้น
2. นำไปอ้างอิงและต่อยอด อาทิ งานนวัตกรรม งานพัฒนาคุณภาพ โดยเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ได้รับรางวัลที่ 3 ผลงานพัฒนาคุณภาพประเภทโปสเตอร์ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลระยะก่อนและหลังนำสูตร T-formula ไปใช้ สามารถลดอุบัติการณ์การวัดที่ไม่ครอบคลุมทุกพารามิเตอร์ 100% (miss value =0), เพิ่มความสะดวกในการประเมินได้ 80% (ความเห็นของ Sonographer 8/10), ลดระยะเวลาในการวัดลงได้ 50% (เดิม > 40 นาที เหลือ ≤ 20 นาที/ราย) ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้ตรวจมีสูตรการวัดในใจทำให้การตรวจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงวัดค่าได้ครบถ้วนและใช้เวลารวดเร็ว
3. ประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ การตรวจด้วยเวลาอันสั้นจะลดภาวะ Subtemp ที่ต้องเปิดตู้นานๆ และการวินิจฉัยและรักษา PDA ได้อย่างดีจะลดโอกาสเกิด PHT ซึ่งจะต้องนำเข้ายาราคาสูงที่สิทธิ์ประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ได้รับทุนสนับสนุนให้เผยแพร่ผลงานวิจัยในวงกว้าง
2. ดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่มเพื่อยื่นขอจดสิทธิบัตร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น เป็นการพัฒนาสูตรการคำนวณเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหลอดเลือดเกินในเด็กให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยไทยมากขึ้น สามารถนำไปแก้ไขปัญหาน้ำงานและประยุกต์ใช้ได้

ข้อควรพัฒนา การเขียนรายงานผลการศึกษาคควรให้กระชับ นำเสนอเฉพาะผลการศึกษาที่พบจริง และนำเสนอโดยทำเป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์

รหัสผลงาน 97 รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม นางนิตยา ฤทธิศรี และคณะ

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกรูปแบบ (สมัครใจ คุ่มประพฤติ ต้องโทษในเรือนจำ ฯลฯ) ต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 1 ปี หากพบว่ายังมีการใช้ยา/สารเสพติดเกิน 2 ครั้ง ติดต่อกัน ในระหว่างการติดตาม ควรส่งเข้ารับการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบการติดตามผู้ป่วย ยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาแบบบูรณาการของอำเภอเมืองมหาสารคาม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่ 14 ตำบลในอำเภอเมืองมหาสารคาม ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย จำนวน 140 คน ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติด จำนวน 40 คนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 100 คน การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ประเมินผลดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) กำนันและผู้ใหญ่บ้านติดตามเอง 2) บูรณาการเข้ากับงานเยี่ยมบ้านของ รพ.สต 3) ร่วมลงเยี่ยมเป็นทีม และ พบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามบริบทของพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 ผู้ติดยาเสพติดได้รับการติดตามเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.19 92.45 และ 100 เรียงตามลำดับ ได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้นร้อยละ 34 51.51 และ 100 เรียงตามลำดับ ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัด 3 รูปแบบ ตามบริบทของพื้นที่แต่ละตำบล ส่งผลให้โรงพยาบาลมหาสารคามผ่านเกณฑ์เครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention)ระยะติดตาม 1 ปี ในปี 2557- 2559 มีผู้บำบัดแยกรายประเภทของสารเสพติดอยู่ในระบบการติดตามเพิ่มขึ้นและทั้งหมดใน ปี 2559 และนำรูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้รูปแบบการติดตามผู้ป่วยในงานอื่นตามบริบทพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆ การติดตามพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานยาเสพติดชุมชน

2. งบประมาณขับเคลื่อนงานโครงการ มาจากการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ตามผลงานการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลมหาสารคาม

3. รพ.สต และชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานยาเสพติดชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น มีการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

ข้อควรพัฒนา ควรแสดงรายละเอียดของขั้นตอนการศึกษา เช่น การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาการวิจัยให้ชัดเจนขึ้น

รหัสผลงาน 139 ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาร่วมกับการทำ Role Play ในผู้ป่วยติดสุรา เพื่อลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

นางสุกัญญา และคณะ

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

ที่มา

ผู้ป่วยติดสุราทั้งที่มีและไม่มีอาการทางจิต มีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วันภายหลังจากจำหน่าย มีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในปีงบประมาณ 2557- 2558 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุราทั้งที่มีอาการทางจิตและไม่มีอาการทางจิตจากสุรา เป็นโรคอันดับที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 5 จากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 41.2 กลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน และร้อยละ 80 กลับดื่มสุราซ้ำภายใน 1 เดือน ที่ผ่านมามีผู้ป่วยติดสุราก่อนจำหน่ายกลับบ้านจะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสุรา แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนกลับไปดื่มสุราซ้ำ การเพิ่ม role play น่าจะช่วยลดการกลับไปดื่มซ้ำได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการกลับไปดื่มซ้ำในผู้ป่วยติดสุรา เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการเพิ่ม role play หลังให้คำปรึกษาเลิกสุรา กับผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาเลิกสุราเพียงอย่างเดียว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ historical controlled intervention ที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในผู้ป่วยติดสุราตามเกณฑ์การคัดเลือก ที่เข้ารับการรักษา ระหว่างธันวาคม 2558 ถึงพฤษภาคม 2559 จำนวน 34 ราย (กลุ่มควบคุม) ได้รับการให้คำปรึกษาเลิกสุราเพียงอย่างเดียว และผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ระหว่างกันยายน 2559 ถึง กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 33 ราย (กลุ่มทดลอง) ได้รับการให้คำปรึกษาเลิกสุราและเพิ่ม role play ซึ่งประกอบด้วย การจำลองสถานการณ์ให้ผู้ป่วยฝึก ค้นหา และวิธีการปฏิเสธการถูกกระตุ้นด้วยสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มโอกาสการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ทำ role play มีขั้นตอนดังนี้ 1) ทำ role play ในวันที่ 5 หลัง admit และมี AWS (6) น้อยกว่า 5 และ 2) ดูวิดีโอ วันละ 1 ครั้ง โดยครั้งที่ 1-3 ดูวิดีโออย่างเดียว และครั้งที่ 4-5 ดูวิดีโอแล้วฝึกปฏิบัติตาม โดยมีผู้ร่วมแสดงเป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ที่ได้รับการฝึกและปฏิบัติตามวิดีโอทุกอย่างจนชำนาญ เก็บรวบรวมข้อมูลการกลับไปดื่มซ้ำในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 8 จากเวชระเบียน แล้วเปรียบเทียบการกลับไปดื่มสุราซ้ำทั้งสองกลุ่มโดยปรับความแตกต่างด้านอาชีพ อาการทางจิต และประวัติเคยเลิกสุรา ด้วยสถิติ generalized estimating equation ชนิด poisson distribution

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยติดสุราที่ได้รับการให้คำปรึกษาเลิกสุราร่วมกับ role play มีร้อยละของการกลับไปดื่มสุราซ้ำเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 น้อยกว่า (27.3% VS 73.5%, $p < 0.001$) และมีโอกาสกลับไปดื่มสุราซ้ำลดลงเหลือ 21% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยติดสุราที่ได้รับการให้คำปรึกษาเลิกสุราเพียงอย่างเดียว (RR=0.21, 95%CI=0.10-0.43, $p < 0.001$)

8 weeks	Counseling + Role play (n=33)		Counseling (n=34)		RR	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
ดื่ม	9	27.3	25	73.5	0.21	0.10-0.43	<0.001
ไม่ดื่ม	24	72.7	9	26.5			

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้ป่วยติดสุราในหอผู้ป่วยจิตเวช ควรได้รับการให้คำปรึกษาเลิกสุราร่วมกับการทำ role play เนื่องจากช่วยลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำได้

การสนับสนุนที่ได้รับ ไม่มี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น การเลือก intervention ที่น่าสนใจ (role play) ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น เลือกใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อควรพัฒนา ควรนำเสนอผลลัพธ์ให้กระชับมากขึ้นข้อมูลในตารางและกราฟไม่ควรซ้ำกัน

รหัสผลงาน 159 ผลของการนวดหน้าท้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

นางสาวภาภิน ศิริผล และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

การผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumbar laminectomy) เป็นการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้ช่องกระดูกสันหลังตีบแคบลง แนวทางดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคือผู้ป่วยจะต้องนอนบนเตียงนานประมาณ 3 – 5 วัน แพทย์จึงจะให้เริ่มลุกยืนเดินได้ จากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้ระบบประสาท ซิมพาเทติกทำงานมากขึ้นมีผลให้ลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง การขับถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัดระยะแรกผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนถ่ายอุจจาระบนเตียงโดยใช้หมอนอน ผู้ป่วยมักเกิด ความอายนอน ความไม่สะดวก และมีความกลัวการขับถ่ายจะส่งผลกระทบต่อบริเวณผ่าตัด และหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความปวดมาก การได้รับยาแก้ปวด เช่น มอร์ฟิน ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม opioid และผลจากยาระงับความรู้สึก ยา NSAID ที่ใช้มีผลลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ดังนั้นปัญหาที่พบเสมอคือประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายอุจจาระเอง มีความไม่สุขสบาย แน่นอึดอัดท้องต้องรับประทานยาระบายสวนอุจจาระ หรือเหน็บยา ถึงแม้ว่าอาการท้องผูกจะไม่อันตรายคุกคามชีวิต หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ด้านร่างกายผู้ป่วยจะมีความไม่สุขสบาย แน่นอึดอัดท้อง ปวดท้อง ปวดเมื่อยตัว การรับประทานอาหารไม่ดี เบื่ออาหาร บางคนมีไข้ อาเจียน เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ด้านจิตใจผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด รำคาญ และการใช้ยาระบายอาจมีอันตรายโดยเฉพาะผู้ที่มิโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ผลเสียได้แก่ มีอาการปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ ร่างกายสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งทำให้รีเฟล็กซ์ในการขับถ่ายอุจจาระเสียไป จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกเทียม และผ่าตัดข้อไหลที่ได้รับ wheat bran ปริมาณ 20 กรัมต่อวัน และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 แก้วสามารถช่วยเพิ่มความถี่ในการเคลื่อนไหวของลำไส้ และลดการใช้ยาระบาย อย่างไรก็ตามการรับประทานอาหารที่มีกากใยมากต้องระวังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจที่มีข้อจำกัดในการดื่มน้ำ ปัจจุบันการนวดมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ และเป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ในต่างประเทศมีการศึกษาผลของการนวดหน้าท้องในผู้สูงอายุที่มีอาการท้องผูก และได้รับยาระบายพบว่าการนวดหน้าท้องช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ ผลการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังพบว่าการนวดหน้าท้องช่วยลด colonic transit time ลดอาการแน่นอึดอัดท้อง เพิ่มจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระ และการกลืนอุจจาระดีขึ้น และจากประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รักษาผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกเป็นประจำโดยการนวดหน้าท้องพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ถ่ายอุจจาระได้ดีขึ้น แต่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลหรือทำวิจัย จากการทบทวนยังไม่เคยมีการศึกษาการดูแลการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ทีมวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการนวดหน้าท้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วย

ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ซึ่งทีมผู้วิจัยคาดว่า การนวดหน้าท้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ส่วนเอวสามารถช้ถ่ายอุจจาระได้ และนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของการนวดหน้าท้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการช้ถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Randomized controlled trial) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรค Spinal stenosis ได้รับการผ่าตัด Laminectomy อายุ 18 ปีขึ้นไป รับการรักษาใน หอผู้ป่วยศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราชระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2558 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม nQuery ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 44 คน

เกณฑ์คัดเข้า : สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แพทย์อนุญาตให้รับประทานอ่อนหรืออาหารปกติได้หลังผ่าตัด

เกณฑ์คัดออก : มีประวัติความผิดปกติของลำไส้ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรค Hypothyroidism Parkinson มีข้อห้ามการนวดหน้าท้องได้แก่โรค Abdominal aortic aneurysm , Intraabdominal pressure โดยแพทย์เป็นผู้ประเมิน หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้แก่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีภาวะสับสนเฉียบพลัน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย มีการดำเนินการวิจัยพร้อมกัน กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามมาตรฐาน กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานร่วมกับการนวดหน้าท้องตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย หลังรับประทานอาหารเช้าแล้ว 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 20 นาทีในวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 โดยแพทย์แผนไทยจากสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินการถ่ายอุจจาระได้เอง ครั้งแรกภายใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด ระดับอาการท้องอืด และความพึงพอใจต่อการดูแลการช้ถ่ายอุจจาระ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมพบว่ามีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี ร้อยละ 79.5 เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 62.8 ปี ร้อยละ 68.2 เป็นเพศหญิง ยา เครื่องดื่มที่มีผลต่อการถ่ายอุจจาระ ปริมาณน้ำดื่มที่รับประทาน และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน
- 2) ผู้ป่วยที่ช้ถ่ายอุจจาระครั้งแรกภายใน 3 วันหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองมีจำนวนไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
- 3) วันที่ 3 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดระดับน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
- 4) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการดูแลการช้ถ่ายอุจจาระพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของระดับอาการท้องอืดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับอาการท้องอืด วันที่ 3 หลังผ่าตัด	กลุ่มควบคุม (N =44)	กลุ่มทดลอง (N=44)	P
น้อย	10(22.7%)	21(47.7%)	0.01*
ปานกลาง	34(77.3%)	21(47.7%)	
มาก	0(0.0%)	2(4.5%)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อการดูแลการขับถ่ายอุจจาระระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม (N =44)	กลุ่มทดลอง (N=44)	P
คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย	2.34 ± 1.92	4.09 ± .86	< 0.001***

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทีมผู้วิจัยนำมาขยายผลโดยประสานภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และ กายภาพบำบัด และสถานการณแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนำการนวด หน้าท้อง มาใช้ในหอผู้ป่วย มีแนวปฏิบัติร่วมกันของแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และแพทย์แผนไทยของสถานการณแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยระบบการปรึกษาแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ไม่มีข้อห้ามของการนวดหน้า ท้องตั้งแต่หลังผ่าตัดวันที่ 1 ถึงวันที่ 3

การสนับสนุนที่ได้รับ ทีมผู้วิจัยได้รับคำปรึกษาด้านความรู้ ทักษะในการทำงานวิจัย จากทีมงานวิจัยและสารสนเทศ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และ ทีม R2R facilitator คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และด้านทุน สนับสนุนงานวิจัยจาก ทุนพัฒนการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารจัดการโดย R2R

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น Randomized controlled trial ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจน ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแล และแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยได้

ข้อควรพัฒนา ควรนำเสนอ patient characteristic เฉพาะประเด็นที่สำคัญ ผลการศึกษาสามารถสรุปรวมกันได้ได้ ตารางเดียว ในส่วนของการใช้ประโยชน์ควรให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่แพทย์แผนไทยว่าจะสามารถนำไปใช้ ต่อได้อย่างไร

รหัสผลงาน 274 การศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบกล้องทางจุมกระหว่างการพ่นยา 3%ephedrineและ4%lidocaine อย่างละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับการพ่นยาเดิมตามด้วยการใส่ยาชาจุมด้วย cotton bud

นางสาวนงค์เยาว์ นุชนารถ และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

การส่องกล้องตรวจจุมของโรงพยาบาลศิริราช ตึกสยามินทร์ ชั้น 1 ห้องตรวจหู คอ จมูก พบว่าผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจจุมโดยการใส่ยาชาในจุมด้วยไม้พันสำลี มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เจ็บและอาจมีเลือดออกได้ บุคลากรใหม่มีความกังวลในการปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้อง ดังนั้นคณะผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาหาแนวทางพัฒนาขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย เพื่อเป็นมาตรฐานการทำงาน ป้องกันความเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความกลัว วิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจ และมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยศึกษาการเตรียมผู้ป่วยแบบเดิม(การพ่นยา 3% ephedrine และ 4% lidocaine ตามด้วย ไม้พันสำลีชุบยา:พ่น&pack)เปรียบเทียบกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องตรวจจุมแบบใหม่ (การพ่นยา 3% ephedrine และ 4% lidocaine อย่างละ 2 ครั้ง : พ่นอย่างเดียว)

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจจุม 2 รูปแบบ โดยพิจารณาจาก grade ของ Inferior turbinate ที่แพทย์สามารถตรวจจุมด้วยกล้องได้ และประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจ ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized-controlled trial)

ประชุมและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยมารับบริการและได้รับคำสั่งการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจจุมที่หน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผล สยามินทร์ชั้น 1 ห้อง 102 แผนกหู คอ จมูกโรงพยาบาลศิริราช มีอายุมากกว่า 18 ปี และผู้ป่วยที่ไม่มีผนังกั้นกลางจุมคด และ/หรือมีริดสีดวงจุม grade 2 , 3 และ/หรือมีเนื้องอกในจุม การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสถิติข้อมูลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาการพ่นยา 3 % ephedrine และ 4 % lidocaine ตามด้วยการใส่ยาชาจุมด้วยcotton bud ชุบยา 3 % ephedrine : 4 % lidocaine อัตรา 1 : 1 (กลุ่มควบคุม) ซึ่งเป็นวิธีที่หายากและต้องใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำมากพบว่าผลลัพธ์หลัก คือความสำเร็จในการตรวจจุมด้วยกล้อง ร้อยละ 85 โดยเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจหมายถึง inferior turbinate grading 1 หรือ 2 ซึ่งสามารถตรวจด้วยการส่องกล้องจุมได้ และวิธีใหม่ คือการพ่นยา 3 % ephedrine และ 4 % lidocaine อย่างละ 2 ครั้ง (กลุ่มทดลอง) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและใช้เวลาน้อยกว่าผู้วิจัยคาดว่าผลลัพธ์ทางคลินิกที่ยอมรับได้ (clinical significant) ในกลุ่มทดลองคือ ร้อยละ 80 ระดับความเชื่อมั่น 95 % (type I error = 5%) อำนาจในการจำแนกทางสถิติ (power) เท่ากับ 80 % (type II error = 20%) และใช้การเปรียบเทียบแบบหนึ่งทาง (1-sided)

ดังนั้นจากการคำนวณด้วยโปรแกรม nQuery จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 79 รายต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 158 ราย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วย

แบบสอบถามชุดที่ 1 Case record form แพทย์ประเมินผลลัพธ์หลัก โดยพิจารณาจาก inferior

Turbinate grading ซึ่งมีเกณฑ์ที่สามารถตรวจจุกด้วยกล้องได้ คือ inferior turbinate grading 1 หรือ 2 แล้ว

บันทึกลงในแบบบันทึกโครงการวิจัย และประเมินผลลัพธ์รอง โดยพิจารณาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของผู้เข้าร่วมวิจัย

แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกโครงการวิจัยใช้เวลาในการประเมินประมาณ 5 นาทีต่อราย

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเจ็บ ความพึงพอใจด้วย visual analogue

scales ในการเตรียมตรวจสอบกล้องจุก โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามหลังการตรวจ

เสร็จสิ้น 1 ครั้งใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อราย

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการยุบวมของเยื่อจมูกที่แพทย์สามารถส่องตรวจได้ พบว่า ทั้งสองกลุ่มสามารถ

ส่องตรวจได้ 100% พบความเจ็บหลังการเข้ารับการตรวจโพรงจมูกกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย

แตกต่างกัน -0.6 คะแนนในช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่ -1.3 คะแนน ถึง 0.1 คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-

value 0.13) คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการตรวจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย มีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

มากกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกัน 0.4 คะแนนในช่วงความเชื่อมั่น 95 % ที่ -0.6 คะแนน ถึง 1.5 คะแนน อย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.44) แต่ในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน

0.7 คะแนน ของช่วงความเชื่อมั่น 95 % ที่ 0.05 คะแนน ถึง 1.3 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอยู่ภายใต้มาตรฐานการทำงาน ซึ่งวิธีการปฏิบัติงานใหม่ได้รับผลการวิจัยมา

ยืนยันในองค์ความรู้ว่าสามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับการส่องกล้องตรวจจุกได้ผลเทียบเท่ากับวิธีเดิม จึงทำให้เกิดความ

มั่นใจในแนวทางปฏิบัติงาน คณะผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรประเมินความเจ็บในแต่ละขั้นตอนของการส่องกล้องตรวจจุก

เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย ก่อน-หลัง และขณะตรวจด้วยกล้อง เพื่อได้รายละเอียดของงานได้ชัดเจนขึ้น และนำไปสู่

การพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามผลและเพื่อร่วมงาน รวมถึง

ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น และหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนและดูแลในการดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายในทุกขั้นตอน และได้รับ

ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี/เด่น เลือกระเด็นปัญหาจากมุมมองของผู้ป่วย และรูปแบบวิจัยเป็น Randomized controlled trial

ข้อควรพัฒนา ควรเขียนรายงานวิจัยให้กระชับและตรงประเด็นในทุกหัวข้อ ทั้ง ชื่อเรื่องให้กระชับ วิธีการศึกษาและผลลัพธ์หลัก ให้ชัดเจน และตรงประเด็น

รหัสผลงาน 296 การลดปริมาณเลือดทิ้งผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจ PT,PTT,INR ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ นางขวัญล้ำ เผือกอ่อน และคณะ

โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจต้องมีการใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง(Arterial line) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง การดูแล Arterial line จะมี heparinเป็นส่วนผสมเพื่อป้องกันการ clot อย่างไรก็ตาม Heparin อาจส่งผลต่อความถูกต้องของค่าPT, PTT, INR ปัจจุบันหน่วยงานมีการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านทาง Arterial line เพื่อหาค่า PT, PTT, INR ในแต่ละครั้งมีการดูดเลือดทิ้ง 7 มิลลิลิตร จากการศึกษาของ Konopad (1992) มีการดูดเลือดทิ้ง 5.3 มิลลิลิตรและTemplin,K, Shiley,M, & Riley,J (1993) ดูดเลือดทิ้งเพียง 2 มิลลิลิตรผ่านสายสวนทางหลอดเลือดแดงต่อ ค่าเฉลี่ยการแข็งตัวของเลือด PT ไม่แตกต่างกัน และHealth South Western Sydney Local Health District (2011) กำหนด Guide line Arterial lines monitoring and management สามารถดูดเลือดส่งตรวจได้โดยไม่ต้องเสียปริมาณเลือดทิ้ง แต่ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับปริมาณเลือดทิ้งผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจค่า PT PTT และ INR พบได้น้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการลดปริมาณเลือดทิ้งผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจค่า PT PTT และ INR ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าการแข็งตัวของเลือด PT PTT และ INR ระหว่างปริมาณเลือดทิ้งผ่านสายสวนทางหลอดเลือดแดง 7 มิลลิลิตร กับ 3.5 มิลลิลิตรในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดสองครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 30 ราย ซึ่งดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยระบุคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
2. ใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง (Arterial line)
3. อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
4. ไม่เป็นโรคที่มีความผิดปกติของเลือด

ผลการศึกษา พบว่า ค่าการแข็งตัวของเลือดPT, PTT และ INR ระหว่างปริมาณเลือดทิ้งผ่านสายสวนทางหลอดเลือดแดง 7 มิลลิลิตร กับ 3.5 มิลลิลิตรในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจไม่แตกต่างกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดน้อยลงจากการลดปริมาณเลือดทิ้งผ่าน Arterial line ในการส่งตรวจค่า PT PTT และ INR จากเดิม 7 มิลลิลิตร เป็น 3.5 มิลลิลิตรต่อครั้ง ปริมาณการสูญเสียเลือดลดลงร้อยละ 50 จากเดิม
2. หน่วยงานอื่นที่มีการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านสายสวนหลอดเลือดแดง สามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ

3. สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับการทิ้งเลือดผ่านสายสวนทางหลอดเลือดแดงก่อนส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานให้โอกาสเข้าอบรมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
2. มีที่ปรึกษางานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการหาแหล่งค้นคว้าข้อมูล
3. ผู้บริหารสนับสนุนการส่งนำเสนอผลงานในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น มีความคิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนางาน

ข้อควรพัฒนา รูปแบบการศึกษานี้น่าจะเป็น cross sectional study มากกว่าแบบกึ่งทดลอง และถ้าหากต้องการพิสูจน์สมมติฐานว่าวิธีการทั้งสองไม่แตกต่างกันควรคำนวณขนาดตัวอย่างให้น่าเชื่อถือด้วย

รหัสผลงาน 299 อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงและการคาดการณ์ ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลศัลยกรรม

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรอุมา ชัยวัฒน์ และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

ภาวะสับสนหลังการผ่าตัด (postoperative delirium) เป็นภาวะสับสนรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเกิดในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษา และดมยาสลบ พบได้ร้อยละ 9 ถึง 73 ภาวะสับสนขณะอยู่ในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลและทำให้ความสามารถทางปัญญาและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (cognitive and functional impairment) ในระยะต่อมา การศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะสับสนหลังการผ่าตัด มีความแตกต่างกันตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา ในประเทศไทยข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสับสนหลังการผ่าตัดและ ภาวะสับสนในผู้ป่วยวิกฤตยังมีจำกัดและยังไม่มีการศึกษาภาวะสับสนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรม ทัวไป รวมทั้งการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะนี้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก (Primary Objective) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด วัตถุประสงค์รอง (Secondary Objectives) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการรักษาระหว่างผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนและผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะสับสนหลังการผ่าตัดและหาสมการการคาดการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย

Prospective cohort study คัดกรองผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออก เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion Criteria) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้ป่วยหนักศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาภายใน 7 วันหลังผ่าตัดและคาดว่าจะอยู่ในหอผู้ป่วยนานกว่า 24 ชั่วโมงมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย 1.ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดหลังจากขอความยินยอมแล้ว 2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ดี 3. ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินอย่างรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อ การสื่อสาร 4. ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัว ซึ่งประเมินโดย Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) -4 หรือ -5 ตลอดระยะเวลาการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน sample size 250 คน ทำการประเมิน CAMICU วันละ 2 ครั้ง

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดร้อยละ 24.4 อายุ โรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรค การใช้ยากลุ่ม benzodiazepine และการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นปัจจัยเสี่ยง สมการคาดการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด $[Age + (22 * \text{modified IQ code} > 3.42) + (20 * DM) + (4 * SOFA \text{ score}) + (15 * \text{mechanical ventilation}) + (21 * Benzodiazepine)]$ The area under the receiver operating characteristic (ROC) curve (AUC) เท่ากับ 0.84 (95% CI: 0.786 to 0.881). จุดตัดที่ 117 มีความไวร้อยละ 70 และความจำเพาะร้อยละ 82.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะ

สับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดมีอัตราตายในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 25 vs. ร้อยละ 6, $p < 0.01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีการเริ่มประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันโดยเครื่องมือ CAM-ICU ภาษาไทยในกลุ่มแพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ทำให้สามารถให้การวินิจฉัยและให้การรักษารวมถึงให้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ทุนวิจัย R2R คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. ทุนวิจัย นพ.ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี/เด่น ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจน ได้องค์ความรู้ใหม่เหมาะกับบริบทของผู้ป่วย

ข้อควรพัฒนา การนำผลงานวิจัยไปใช้ในทางคลินิกยังน้อยควรเผยแพร่ให้กว้างขวางให้หน่วยงานอื่นได้นำไปใช้ประโยชน์มากขึ้น

รหัสผลงาน 723 ผลของการลดระยะเวลานอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE

นางสาวสุธิสา เต็มทับ และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ที่มา

มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์เมื่อเข้าสู่ระยะกลาง (intermediate stage B) การรักษามะเร็งตับในระยะกลางที่ได้ผลดีคือการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการอุดหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ (transcatheter arterial chemoembolization; TACE) แต่การรักษามะเร็งตับด้วยวิธี TACE เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด (vascular complication) ได้ร้อยละ 3.8 ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการทำ TACE และให้การดูแลผู้ป่วยหลังทำ TACE จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการรักษา การป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ในปัจจุบันคือ การให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (bed rest) ในท่านอนราบศีรษะสูง 0-30 องศา และขาข้างที่ทำหัตถการเหยียดตรงนาน 6 ชั่วโมง แต่ผู้ป่วยจะมีการปวดหลังจากการนอนในท่าทางดังกล่าว จากการเก็บข้อมูล ปี พ.ศ. 2556 ในผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธี TACE จำนวน 65 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความปวดหลังระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 49.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่ามีความรู้สึกไม่สุขสบายจากการเหยียดขาตรงและนอนท่าเดียวนานๆ ปัจจุบันมีการศึกษาถึงการลดระยะเวลานอนพักบนเตียงเพื่อลดระดับความปวดหลังโดยพบวาระยะเวลานอนพักบนเตียงที่ปลอดภัยต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหลังถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือดคือ 2-4 ชั่วโมง จากปัญหาและงานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการลดระยะเวลานอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดหลังและการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดของผู้ป่วยมะเร็งตับซึ่งรักษาด้วยวิธี TACE ระหว่างกลุ่มที่นอนพักบนเตียงในท่านอนราบศีรษะสูง 0-30 องศา และขาข้างที่ทำหัตถการเหยียดตรง 6 ชั่วโมง กับกลุ่มที่นอนพักบนเตียงในท่าเดียวกัน 3 ชั่วโมง หลังทำ TACE

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลองแบบมีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trials) ชนิด 2 กลุ่ม ในผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธี TACE ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าและออก ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 ราย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบประเมินระดับความปวดหลัง โดยใช้แบบประเมินความปวดชนิดมาตราวัดตัวเลข (Numerical Rating Scale) และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด โดยใช้เครื่องมือ Hematoma Formation and Bleeding Scale การดำเนินการวิจัย กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตามมาตรฐานหลังเข้ารับการรักษาดังวิธี TACE คือ กลุ่มตัวอย่างจะต้องนอนพักบนเตียงในท่าราบศีรษะสูง 0-30 องศา และขาข้างที่ทำหัตถการเหยียดตรง 6 ชั่วโมง หลังทำ TACE โดย 0-1 ชั่วโมงแรกหลังทำ TACE กลุ่มตัวอย่างนอนในท่าราบ 0 องศา และตั้งแต่วินาทีที่ 2 หลังทำ TACE ปรับหัวเตียงสูง 30 องศา โดยสามารถหนุนหมอนได้ 1 ใบ กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างนอนในท่าทางเดียวกันกับกลุ่มควบคุมแต่ใช้เวลา 3 ชั่วโมง การติดตามผล กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบประเมินระดับความปวดหลังทุกชั่วโมงที่ 0, 1, 2, 3, 6, 8 และ 24 หลังทำ TACE ผู้วิจัยประเมินภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในส่วนของภาวะเลือดออก (bleeding) ทุกชั่วโมงที่ 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 และ 24 หลังทำ TACE และประเมินจ้ำเลือด (hematoma) เมื่อครบเวลาเปิดแผลคือ ชั่วโมงที่ 24 หลังทำ TACE

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก Mann-Whitney U-test ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองมีระดับความปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 6 และ 8 หลังทำ TACE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.000$) โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปัจจุบันมีการขยายผลการวิจัยไปยัง 8 หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการรักษาดังวิธี TACE โดยการลดระยะเวลาอนพักบนเตียงจาก 6 ชั่วโมง เหลือ 3 ชั่วโมง

การสนับสนุนที่ได้รับ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ ผศ.นพ. กิรติ หงส์สกุล ที่ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ผลการวิจัยที่ได้สู่งานประจำ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจน ผลการศึกษาสามารถนำมาแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้

ข้อควรพัฒนา ควรนำเสนอ patient characteristic เฉพาะประเด็นที่สำคัญ

รหัสผลงาน 797 เปรียบเทียบผลการรับรสนมแม่กับน้ำตาลซูโครสต่อความเจ็บปวดระหว่างการแทงเข็มให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำของทารกเกิดก่อนกำหนด

นางสาวคัทลียา อินทะยศ

หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

ที่มา

การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หัตถการนี้จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันซึ่งมีผลให้ทารกเกิดความเจ็บปวดและความเครียดแก่ทารกส่งผลต่อทารกในระยะยาวดังนั้นการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรับรสนมแม่กับน้ำตาลซูโครสต่อความเจ็บปวดระหว่างการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของทารกเกิดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Randomize Sequence Crossover Clinical Trial) ประชากรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลลำปางที่มีอายุครรภ์ 28–36 สัปดาห์ ที่ได้รับการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 70 ครั้งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ครั้ง และกลุ่มควบคุม 35 ครั้ง มีการสุ่มเข้ากลุ่มเลือกสารละลายนมแม่และน้ำตาลซูโครส วัดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดโดยเครื่องมือ CRIES Score เปรียบเทียบกลุ่มศึกษาด้วย T-test Exact Probability Test และ Multiple logistic Regression

ผลการศึกษา

มีการแทงเข็มให้สารน้ำทั้งสิ้น 70 ครั้ง เป็นชายร้อยละ 57.14 หญิงร้อยละ 42.86 อายุเฉลี่ย 28.2 วัน (SD 20.49) อายุครรภ์เฉลี่ย 32.3 สัปดาห์ (SD 2.07) กลุ่มที่ได้รับรสนมแม่ก่อนแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีระดับคะแนนความเจ็บปวดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้น้ำตาลซูโครส ($P = 0.510$, (95%CI = -0.174-0.351)) ทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนการร้อง ความต้องการออกซิเจน อัตราการเต้นของหัวใจ การแสดงสีหน้า ภาวะตื่นและค่าคะแนน CRIES Score ไม่แตกต่างกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดการความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสามารถใช้วิธีการลดความเจ็บปวดได้ทั้งการรับรสนมแม่และการรับรสน้ำตาลซูโครส

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทีมงานรับทราบและมีการเตรียมใช้นมแม่เพื่อใช้ลดความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ระเบียบวิธีวิจัยมีความชัดเจน เป็น Randomized controlled trial แบบ Cross over design

ข้อควรพัฒนา ควรเพิ่มรายละเอียดวิธีการวิจัยให้ชัดเจน เช่น การพิสูจน์สมมติฐานว่าวิธีการทั้งสองไม่แตกต่างกันควรคำนวณขนาดตัวอย่างให้น่าเชื่อถือ ระยะเวลาการให้นม-น้ำตาล เวลาในการวัดผล เป็นต้น และปรับการเขียนผลการศึกษาให้กระชับ

กลุ่ม 4 ระดับนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

รหัสผลงาน 333 แกนเข็มฉีดยาสำหรับยึดตรึงเข็มปักฝังอิริเดียม 192 (Plunger Lock for Ir-192 Implantation Needle)

นางสมจิตร ไกรสวัสดิ์ และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

การรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีอิริเดียม 192 แบบปักฝังเข็มโดยใช้ภาพนำวิถี (3D-Interstitial Implantation brachytherapy) มีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่มีการกลับเป็นซ้ำ (Leitao & Chi, 2002; Sitathanee, et al, 2005) แม้ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนน้อย ประมาณ 2 รายต่อเดือน แต่กระบวนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนกว่าการสอดใส่สารกัมมันตรังสีในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรายใหม่ที่ทำให้การรักษาโดยการสอดใส่สารกัมมันตรังสีอิริเดียม 192 ซึ่งสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ หลังจากสอดใส่สารกัมมันตรังสีอิริเดียม 192 สำเร็จในครั้งนั้นๆ แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่มีการกลับเป็นซ้ำ ต้องได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีอิริเดียม 192 แบบปักฝังเข็มโดยใช้ภาพนำวิถี ผู้ป่วยต้องนอนพักค้างในโรงพยาบาลรอบละ 3-4 วัน ในวันแรกที่ทำหัตถการ แพทย์ผู้รักษาจะทำการปักฝังเข็มสำหรับโหลดกัมมันตรังสีอิริเดียม 192 ภายใต้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (spinal block) จากนั้นพยาบาลจะทำการยึดตรึงเครื่องมือ และส่งผู้ป่วยทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ/หรือตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อตรวจสอบตำแหน่งเครื่องมือและวางแผนการรักษาให้ตรงกับรอยโรค ในวันแรกของการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการโหลดสารกัมมันตรังสี 1 ครั้ง โดยทั้งกระบวนการใช้เวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมง หลังจากโหลดสารกัมมันตรังสีแล้วจะส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยคาเครื่องมือค้างไว้ในช่องคลอด และไม่มีสารกัมมันตรังสีอยู่ภายในเครื่องมือ ในวันที่ 2 ของการอยู่โรงพยาบาล จะรับผู้ป่วยกลับมาโหลดสารกัมมันตรังสี 2 ครั้งโดยห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับการรักษาประมาณ 4-6 ครั้ง (fraction) ซึ่งขึ้นกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยก่อนการโหลดสารกัมมันตรังสีในทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบตำแหน่งเครื่องมือด้วยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หากเครื่องมืออยู่ในตำแหน่งเดิมผู้ป่วยสามารถเข้าโหลดสารกัมมันตรังสีได้โดยใช้แผนการรักษาเดิมของวันที่ 1 ได้ แต่หากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วพบว่ามีการเลื่อนของเครื่องมือไปมากกว่า 3 มิลลิเมตร แพทย์จะพิจารณาใน 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วเครื่องมือเลื่อนจนไม่สามารถให้ปริมาณรังสีครอบคลุมรอยโรคได้ แพทย์พิจารณาเอาเครื่องมือออก และนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการใหม่ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการเพิ่มขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการกลับมานอนโรงพยาบาลในครั้งต่อมา หรือ กรณีที่ 2 แพทย์ปรับการปักฝังเข็ม แล้วส่งผู้ป่วยกลับไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และวางแผนการรักษาใหม่ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในกระบวนการทำใหม่อีก 2-3 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าโหลดสารกัมมันตรังสีได้เพียง 1 ครั้ง/วัน (แผนผังที่ 1) ส่งผลให้ระยะเวลาในการคาเครื่องมือในช่องคลอดของผู้ป่วยนานขึ้น ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการนอนที่ยาวนานขึ้น เนื่องจากไม่สามารถนำเครื่องมือออกได้ตามแผนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการวางแผนการรักษา และค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นการยึดตรึงเครื่องมือให้อยู่ในตำแหน่งเดิมตลอดการรักษา จึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในบางสถาบันทั้งต่างประเทศและประเทศไทยใช้การเย็บเข็มที่ปักฝังยึดติดกับฝีเย็บ (perineum)

ซึ่งในช่วงแรกที่หน่วยงานใช้เทคนิคนี้ประสบปัญหาการเลื่อนหลุดของเข็มปักฝัง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ตรงตามแผนการรักษา จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้มารับการรักษา และมาไหลดสารกัมมันตรังสีตามแผนการรักษาในครั้งที่ 2 ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่าเข็มปักฝังเลื่อนจากตำแหน่งเดิมมากกว่า 3 มิลลิเมตร แพทย์ต้องดึงเข็มหรือปรับตำแหน่งเครื่องมือ โดยให้ยาระงับปวดและยาคลายกังวลทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นต้องคำนวณปริมาณรังสีใหม่ ส่งผลให้การรักษาล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพียงครั้งเดียวต่อวัน (จากแผนการรักษา: 2 ครั้งต่อวัน ห่างกัน 6 ชั่วโมง) ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเป็น 5 วัน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 เครื่องมือเลื่อนจนไม่สามารถให้ปริมาณรังสีได้ควบคุมตำแหน่งรอยโรค จึงต้องนำชุดเครื่องมือออกก่อนรักษาครบ และนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการใหม่ ผู้ป่วยต้องเสียเวลามารับการรักษาใหม่ ด้วยความสำคัญของปัญหาดังกล่าวหน่วยงานจึงจัดหาอุปกรณ์สำหรับยึดตรึงเข็ม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยึดตรึงเข็มปักฝังในการรักษาให้อยู่ในตำแหน่งเดิม ลดการทำหัตถการใหม่ เพื่อลดจำนวนครั้งของการวางแผนการรักษาใหม่ ซึ่งทำให้สามารถลดระยะเวลาในการรอคอย และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เข็มที่ปักฝังในการรักษาอยู่ในตำแหน่งเดิม ลดการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการใหม่ และเพื่อลดจำนวนครั้งของการวางแผนการรักษาใหม่ ซึ่งลดระยะเวลาในการรอคอย และลดค่าใช้จ่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่มีการกลับเป็นซ้ำ และใช้เทคนิคการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีแบบปักฝังเข็มที่ต่อคาเครื่องมือไว้ โดยยึดตรึงเข็มด้วย Plunger Lock ทั้งหมดจำนวน 7 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2559-เมษายน 2560 โดยมีวิธีการดังนี้ เมื่อแพทย์ปักฝังเข็มในตำแหน่งที่ต้องการแล้ว จะสอดด้านปลายเข็ม เข้าในแกนกระบอก ฉีดยาปราศจากเชื้อ แกนละ 3-4 เข็ม พันทับด้วยพลาสติก ผูกโยงอุปกรณ์ทั้งหมดไว้กับเอวผู้ป่วย ในลักษณะตัว V ทั้งด้านหน้า และด้านหลัง นำผู้ป่วยทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT) และ/หรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI) เพื่อดูตำแหน่งของเข็ม และวางแผนการรักษาในครั้งแรก หลังจากนั้นนำผู้ป่วยเข้าสู่การไหลดแร่ เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพร้อมเครื่องมือที่คาในช่องคลอด ในการรักษาครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เมื่อผู้ป่วยมาถึง จะต้องทำ CT ดูตำแหน่งเข็มและเครื่องมือใหม่ทุกครั้ง โดยใช้ภาพ CT ในครั้งแรกเป็นตัวควบคุม ถ้ามีการเคลื่อนของเข็มมากกว่า 3 มิลลิเมตร แพทย์จะพิจารณา 2 ทางเลือกคือ ในกรณีที่มีการเคลื่อนของเข็ม จนไม่สามารถวางแผนการรักษาใหม่ได้ จะยุติการรักษา นำเครื่องมือออก และนัดหมายผู้ป่วยมารับการรักษาใหม่อีกครั้ง กรณีที่แพทย์พิจารณาว่ายังสามารถใช้ประโยชน์ของเข็มบางส่วนได้ จะปรับแผนการรักษา และวางแผนการรักษาใหม่ ซึ่งอาจส่งผลให้จำนวนครั้งของการรักษาเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่านวัตกรรมแกนเข็มฉีดยาสำหรับยึดตรึงเข็มปักฝังอริเดียม 192 สามารถลดจำนวนครั้งของการวางแผนการรักษาใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนนำนวัตกรรมชิ้นนี้มาใช้ โดยลดลงจากร้อยละ 37.5 เหลือร้อยละ 21.88 และไม่มีอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการใหม่ แต่การเปรียบเทียบวัด (benchmark) ลดลงน้อยกว่า

การศึกษาของ Nose และคณะ ปี 2016 ที่มีการวางแผนการรักษาใหม่เพียงร้อยละ 14.4 ซึ่งใช้อุปกรณ์ยึดตรึงที่มีราคาแพงและเย็บอุปกรณ์กับ Perineum รวบรวมติด elastic tapes อุปกรณ์อีกครั้ง อย่างไรก็ตามการใช้แกนเข็มฉีดยาสำหรับยึดตรึงเข็มปักฝังอิริเดียม 192 สามารถช่วยลดการเย็บอุปกรณ์กับ Perineum และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงตามแผนการรักษา ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการปรับเครื่องมือ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เริ่มใช้งาน ตั้งแต่ 31 พฤษภาคม 2559 – ปัจจุบัน และขยายผลการใช้งาน จากเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง สู่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์มาตรฐานและต้องมีการปักฝังเข็มเพิ่มเติมในแต่ละครั้ง เช่น ผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดใหญ่ หรือผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการให้ปริมาณรังสี เพิ่มเติมในตำแหน่งที่อุปกรณ์มาตรฐานไปไม่ถึง นอกเหนือจากประสิทธิภาพในการยึดตรึงเข็มแล้ว ยังสามารถช่วยให้นักรังสีเทคนิคระบุลำดับ channels ของการไหลลดสารกัมมันตรังสีและการต่อสายนำส่งได้ง่ายขึ้น

การนำเสนอผลงาน ในรูปแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการฝ่ายการพยาบาลประจำปี 2560 และประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยครั้งที่ 3 โรงแรม ปริ้นพาเลซ กรุงเทพมหานคร 2560

การสนับสนุนที่ได้รับ ไม่มี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น สามารถไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง

ข้อควรพัฒนา ควรเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา เพื่อความน่าเชื่อถือมากขึ้น

กลุ่ม 5 ระดับสนับสนุนบริหารและสนับสนุนบริการ
บทความที่ได้รับรางวัล

รหัสผลงาน 32 การหาช่วงค่าอ้างอิงปกติของการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปรัชญา วงษ์กระจ่าง และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (Complete Blood Count ; CBC) เป็นการทดสอบที่มีการส่งตรวจอย่างแพร่หลาย การแปลผลทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ห้องปฏิบัติการต้องหาค่าปกติหรือค่าอ้างอิงที่ถูกต้องให้แก่แพทย์ โดยค่าอ้างอิงเพื่อการแปลผลนี้ ต้องได้มาจากการประเมินจากช่วงค่าปกติในกลุ่มประชากรทั่วไป เนื่องจากในแต่ละกลุ่มประชากรจะมีความหลากหลายในเชื้อชาติ พันธุกรรม ฯลฯ ซึ่งอาจจะมีผลต่อค่าต่าง ๆ ในการทดสอบทางห้องปฏิบัติการได้ห้องปฏิบัติการในประเทศไทยส่วนใหญ่รวมทั้งโรงพยาบาลศิริราชหาค่าอ้างอิงโดยเปรียบเทียบผลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพียง 20 ค่า กับค่าอ้างอิงที่มาจากใบกำกับน้ำยาหรือหนังสือว่าค่าที่ได้อยู่ในช่วงค่าอ้างอิงที่กำหนดหรือไม่ ทั้งนี้ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียถึงร้อยละ 40 ซึ่งภาวะนี้มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงผิดปกติ

วัตถุประสงค์

หาช่วงค่าอ้างอิงปกติในการทดสอบ CBC เพื่อให้สามารถนำมาใช้การแปลผลการทดสอบได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เก็บตัวอย่างจากอาสาสมัครที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่ไม่มีโรคประจำตัวที่ติดผู้ป่วยนอกชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 240 คนแบ่งเป็นชาย 120 คน หญิง 120 คน โดยคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครที่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาอันใกล้ จากการตอบแบบสอบถาม และเจาะเลือดตรวจ CBC, Liver function test, Blood Urea Nitrogen, Creatinine, Glucose, Lipid profile, ferritin, vitamin B12, folate, Hemoglobin typing เพื่อหาผู้ที่มีสุขภาพดี

จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าอ้างอิง CBC โดยใช้หลักทางสถิติ 95% Confidence Interval

ผลการศึกษา

ช่วงค่าปกติที่ออกมามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างชายและหญิง ในหลาย parameter ได้แก่ ระดับฮีโมโกลบิน, ร้อยละฮีมาโตคริต, จำนวนเม็ดเลือดแดง, Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC), ร้อยละและค่าสัมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil, monocyte, eosinophil และค่าสัมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte, basophil รวมทั้งจำนวนเกล็ดเลือด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิกจึงกำหนดช่วงค่าปกติแยกกันระหว่างหญิงกับชาย ทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชสามารถแปลผลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม โดยค่าอ้างอิงปกติที่ได้จะมีประโยชน์กับคนไทย รวมทั้งประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของพาหะโรคธาลัสซีเมียสูงและยังไม่เคยมีการหาค่าอ้างอิงปกติมาก่อน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บริหารจัดการโดยหน่วยงานประจำสู่งานวิจัย จำนวนเงิน 157,849 บาท

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ระเบียบวิธีวิจัยดี ได้องค์ความรู้ใหม่ และได้ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ

ข้อควรพัฒนา การนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างจะมีข้อจำกัดหรือไม่เพราะกลุ่มตัวอย่างมีข้อ exclude เยอะ

รหัสผลงาน 77 ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีสอน Transform วิธีคิด เพื่อการพัฒนาการสอนนวัตกรรมทางการพยาบาล เมื่อชวนนักศึกษาพยาบาลมาทำงานกับวิศวกร ครูควรปรับการเรียนการสอนอย่างไร

ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ที่มา

ความซับซ้อนของปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน จำเป็นต้องใช้การทำงานร่วมกันเป็นทีมของสหวิชาชีพในการร่วมด้วยช่วยกันปัญหา บุคลากรทางการสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพจึงควรได้รับการเตรียมตัว เพื่อเรียนรู้การทำงานเป็นทีม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เป็นสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนเพียงหลักสูตรระดับปริญญาตรี เพียงหลักสูตรเดียว คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทำให้อาจารย์ และนักศึกษาขาดโอกาสในการทำงานหรือ เรียนรู้ร่วมกับ วิชาชีพอื่น ดังนั้นวิชานวัตกรรมทางการพยาบาล จึงเป็นวิชาเลือกเสรี ที่ผู้สอนออกแบบการเรียนการสอนใหม่ เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้ร่วมกับนักศึกษาภาควิชาวิศวกรรมอิเล็กทรอนิกส์และระบบอัตโนมัติ คณะเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา และศึกษาผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการพยาบาลแบบด้วยการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะ 1 ทบทวนผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนนวัตกรรมในปีที่ผ่านมา ระยะ 2 วางแผนปรับการสอนตามปัญหาที่พบ ร่วมกับอาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรธานี ระยะ 3 ดำเนินงานตามแผนการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการพยาบาล ระยะ 4. ประเมินผลการสอน 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มเรียน สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 และหลังเรียน กลุ่มเป้าหมาย เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ปี 3 จำนวน 121 คน และ นักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ 24 คน อาจารย์ประจำกลุ่ม 24 คน อาจารย์ผู้ออกแบบการสอน 4 คน แบ่งกลุ่มสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลเป็น 24 กลุ่ม อุตรธานี โดยจัดการเรียนรู้ผ่านรูปแบบโครงการ Project based learning และใช้ STEM เป็นกรอบแนวคิดในการคิดวิเคราะห์เพื่อผลิตผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาลร่วมกันระหว่าง 2 วิชาชีพ เก็บข้อมูลประเมินผลจากชิ้นงานนวัตกรรม จากแบบวัดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 และความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ (ค่าความเชื่อมั่น 0.86 และ 0.78) รวมทั้งข้อมูลจากรายงานโครงการ ที่ประเมินการสะท้อนคิด การบันทึกประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ content analysis

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพและคะแนนทักษะศตวรรษที่ 21 หลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$) ซึ่งแสดงว่านักศึกษาความพร้อมในการเรียนแบบสหสาขาอาชีพเพิ่มขึ้นหลังผ่านกระบวนการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะศตวรรษที่ 21 ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสอดคล้องกับผลเชิงปริมาณซึ่งพบว่า นักศึกษามีการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีม การเคารพในบทบาทซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีสัมพันธภาพที่ดี และการพัฒนากระบวนการ

คิดวิเคราะห์ ถึงแม้ว่าจะพบปัญหาและอุปสรรคคือ งานที่ได้รับมอบหมายที่ค่อนข้างยากและทำให้เสร็จในเวลาอันสั้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการฝึกประสบการณ์การเรียนรู้จากโลกความเป็นจริงและเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพโดยมีการปรับกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพ

ผลลัพธ์เชิงคุณค่า พบว่า มีมิติที่สำคัญของคุณภาพในสามด้าน ได้แก่

1 ด้านผลลัพธ์การผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์ ทำให้เกิดขึ้นงานนวัตกรรมทั้งหมด 24

ชิ้นงาน ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยการบูรณาการความคิดศาสตร์ด้านการพยาบาลและศาสตร์ด้านวิศวกรรมที่ผลิตผลงานออกมาเป็นรูปธรรม น่าสนใจ และมีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆเกิดขึ้น

2 ด้านคุณค่าทางสังคม อาจารย์และนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนางานร่วมกัน โดยมีอาจารย์ผู้สอน เป็นผู้ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ ให้คำปรึกษา ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นความทรงจำที่ดี การสร้างคุณค่าให้กันและกัน

3 ด้านเศรษฐศาสตร์ เกิดความ “คุ้มค่า” เมื่อเทียบกับ การสอนแบบเดิม มีการลดความสูญเปล่าต่าง ๆ ออกจากกระบวนการในระบบ และเน้นการผลิตนวัตกรรมที่คุ้มค่า คุ้มทุน ใช้ต้นทุนในการผลิตน้อยแต่ได้ประโยชน์มาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลงานนวัตกรรมทั้ง 24 ชิ้น มีระบบกลไก เทคโนโลยี และการคำนวณเข้ามาเสริมทำให้สามารถนำไปเผยแพร่ และถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในห้องปฏิบัติการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 9 ชิ้น หอผู้ป่วยจำนวน 5 ชิ้น และ ในชุมชน จำนวน 10 ชิ้น นักศึกษาและอาจารย์นำผลงานไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติและนานาชาติ โดยนักศึกษานำเสนอในเวที The 3rd health research and innovation nursing student forum: Today's students Tomorrow's future จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา ระหว่างวันที่ 8-10 กรกฎาคม 2561 จำนวน 1 ผลงานและ นักศึกษาและอาจารย์ได้รับคัดเลือกในการประกวดผลงานในเวที มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ Thailand Research Expo 2516 จำนวน 2 ผลงาน จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 9-13 สิงหาคม 2561

การสนับสนุนที่ได้รับ

การสนับสนุนที่ได้รับมีทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ภายในองค์กรคือผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้แบบใหม่ อาจารย์ประจำกลุ่มมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เสียสละและทุ่มเทในการเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาจากทั้ง 2 สถาบัน ส่วนภายนอกองค์กรพบว่า อาจารย์จากสถาบันราชภัฏอุดรธานี ทำงานเป็นทีมร่วมกับอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนการผลิตชิ้นงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและกลไกต่างๆโดยใช้ห้องปฏิบัติการเพื่อผลิตชิ้นงานนวัตกรรมเป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกัน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น รูปแบบงานวิจัย mixed methods เป็นนวัตกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนที่ใช้วิชาชีพอื่นที่อยู่นอกวงการสาธารณสุข ทำให้ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่ดีขึ้น เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงการใช้หลักการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นสิ่งที่ทันสมัย

ข้อควรพัฒนา ปรับชื่อเรื่องให้สื่อสารด้านวิชาการมากขึ้น ควรต่อยอดนวัตกรรมที่เกิดขึ้น และติดตามผลเรียนในระยะยาวต่อไป

รหัสผลงาน 114 การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือประเมินผลแบบเสริมพลังการบริหารจัดการขับเคลื่อนแผนงานธรรมณูญสุภาพที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนางานที่ต่อเนื่อง

นางสาววันรพี สมณช่างเผือก และ 2) คณะทำงานสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี

ที่มา

สพสข.เขต 8 อุดรธานี เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนตำบลแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือธรรมณูญสุภาพ มีกระบวนการ 2 ระยะ ระยะที่ 1 จัดทำธรรมณูญสุภาพและประกาศใช้ ระยะที่ 2 ขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพสู่การปฏิบัติ มีการบริหารจัดการโดยสำนักธรรมณูญสุภาพ ที่มีภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลร่วมเป็นคณะกรรมการ พบปัญหาคณะกรรมการสำนักธรรมณูญสุภาพความรู้ด้านการกำกับติดตามประเมินผล ไม่มีเครื่องมือการติดตามประเมินผลที่เป็นมาตรฐานชัดเจนร่วมกัน เน้นการ ประเมินรายกิจกรรมหรือรอให้สิ้นสุดโครงการ ไม่สามารถประเมินสถานการณ์เพื่อการปรับปรุง ทำให้การขับเคลื่อนแผนงานธรรมณูญสุภาพเกิดความล่าช้าการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบและเครื่องมือการกำกับติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน วัดผลลัพธ์เป็นรูปธรรม
2. สำนักธรรมณูญสุภาพของอปท. สามารถขับเคลื่อนแผนงานธรรมณูญสุภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา สพสข.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ คณะทำงานสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี ดำเนินการพัฒนารูปแบบและเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลเสริมพลังเพื่อการพัฒนาธรรมณูญสุภาพ (เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ,2558) พื้นที่วิจัย คือ กองทุนตำบลที่มีการจัดทำธรรมณูญสุภาพ 17 แห่ง ระยะเวลาวิจัยวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 มีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษากรอบแนวคิดและอบรมให้ความรู้เรื่องการประเมินเสริมพลัง 2) ออกแบบพัฒนาเครื่องมือประเมินเสริมพลัง 4 ด้านและจัดทำคู่มือประเมิน 3) ทดสอบเครื่องมือประเมินในพื้นที่ 6 แห่ง 4) ปรับปรุงเครื่องมือและคู่มือประเมินฯ 5) ประเมินผลแบบเสริมพลังแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ 17 แห่ง และ 6) ประเมินความรู้ด้านการประเมินที่มพี่เลี้ยงและคณะกรรมการสำนักธรรมณูญสุภาพ ทดสอบสมมติฐานด้วย paired samples T test ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

4.1 มีการบริหารจัดการแผนงานธรรมณูญสุภาพที่ดีขึ้น สามารถยกระดับความเข้มแข็งได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มประสิทธิภาพ 4 ด้าน คือ 1.ด้านกลไกและโครงสร้าง 2.ด้านทุนทางสังคม 3.ด้านกระบวนการ และ 4.ด้านผลลัพธ์ จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ผลการประเมินครั้งที่ 1 คะแนนรวมเฉลี่ย 73.8 คะแนน ประเมินระดับความเข้มแข็งภาพรวมระดับ B ผลการประเมินครั้งที่ 2 คะแนนรวมเฉลี่ย 84.0 คะแนนระดับความเข้มแข็งภาพรวมระดับ A ผลการทดสอบพบว่ารูปแบบและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินการได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .05$)

4.2 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการทำกับดัดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลังเพิ่มขึ้น ก่อนพัฒนามีความรู้ 55.3% หลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มขึ้นคิดเป็น 83.7 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<.05) ผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) พบว่ามีประสิทธิภาพดีขึ้น รายละเอียดตารางที่ 4 แสดงผลการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ ปี 2560 เปรียบเทียบกลุ่มกองทุนตำบลทั่วไป, กลุ่มกองทุนตำบลพื้นที่ธรรมนูญ และ กลุ่มกองทุนตำบลพื้นที่ธรรมนูญ สุขภาพดำเนินการประเมินเสริมพลัง

4.3 เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการปรับเปลี่ยนการประเมินธรรมนูญสุขภาพแบบเดิม เป็นการประเมินผลแบบเสริมพลังธรรมนูญสุขภาพในรูปแบบใหม่ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบและเครื่องมือการประเมินแบบเสริมพลังอยู่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 86.3 ดังนี้ 1) การมีเครื่องมือประเมินที่เป็นมาตรฐานก่อให้เกิดการยอมรับ 2) การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมระหว่างคนภายนอกกับคนภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มีการหนุนเสริมงานเป็นกัลยามิตรก่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการปรับปรุงแก้ไขรักษามาตรฐานงานที่ดีและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากการที่เคยใช้วิธีการประเมินผลแบบเดิม ๆ คือ เน้นการประเมินรายกิจกรรมหรือประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เปลี่ยนเป็นการประเมินผลแบบเสริมพลัง มีกระบวนการประเมินที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ นำสู่การยกระดับความเข้มแข็งของการบริหารจัดการแผนงานธรรมนูญสุขภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) พัฒนาพื้นที่ 17 แห่งเป็นต้นแบบเรียนรู้ภายใน 7 จังหวัดและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่างสปสข.เขตพื้นที่
- 2) สปสข.เขต 8 อุดรธานี ใช้เป็นแนวทางสำหรับพี่เลี้ยงจังหวัดดำเนินการใช้เครื่องมือประเมินผลแบบเสริมพลังในการกำกับติดตามประเมินพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ปี 2561 จำนวน 109 แห่ง และ ปี 2562 จำนวน 114 แห่ง
- 3) จัดทำเป็นคู่มือการประเมินเสริมพลังฯ เพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลเสริมพลังกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสู่การจัดการตำบลสุขภาพต้นแบบ เผยแพร่และใช้เป็นแนวทางภายในและภายนอกเขตรับผิดชอบ
- 4) หน่วยงานในระดับพื้นที่ นำแนวทางคู่มือประเมินเสริมพลังฯ และประยุกต์รูปแบบและกระบวนการบูรณาการงานประจำ , งานเชิงรุกในระดับพื้นที่ และ การเรียนการสอน อาทิเช่น

4.1 หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้นำรูปแบบและแนวทางการประเมินเสริมพลังเชื่อมต่อกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของกระทรวง เขต จังหวัด และหน่วยงานภายนอกต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน อปท.ภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชน

4.2 กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดบึงกาฬ (สมัชชาสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ , พอช. และ พมจ) นำแนวคิดภายใต้คู่มือการประเมินเสริมพลังฯ ประยุกต์ใช้ในรูปแบบและกระบวนการติดตามประเมินผลเสริมพลัง

4.3 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ประยุกต์ใช้และขยายผลต่อเนื่องในการดำเนินงานการเรียนการสอนและงานอื่นๆ

4.4 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ ได้นำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนวิชา วิชา นโยบาย สาธารณะและการวางแผน ในขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย และขั้นตอนการประเมิน กับ การยุติและสืบต่อนโยบาย สำหรับ นักศึกษาปี 2 คณะมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์

4.5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ประยุกต์ใช้การประเมินแบบเสริมพลังในการเรียนการสอน ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาควิชาการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

การสนับสนุนที่ได้รับ

- 1) หน่วยงานระดับเขตให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการประเมินเสริมพลังแก่ทีมพี่เลี้ยงและคณะกรรมการ
- 2) ผู้บริหารระดับเขตให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการในพื้นที่ทดสอบเครื่องมือและพื้นที่ปฏิบัติการประเมินผลแบบเสริมพลัง
- 3) ผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยบริการ, สถาบันการศึกษา ในการพื้นที่ 7 จังหวัด อีสานตอนบน ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ความเป็นมาและข้อมูลแสดงขนาดปัญหาชัดเจน นำเสนอวิธีการศึกษาได้ชัดเจน ระยะเวลาในการทดสอบนานเพียงพอที่จะยืนยันความยั่งยืนของระบบ

ข้อควรพัฒนา ปรับการเขียนวัตถุประสงค์ (ข้อ 2) จากการอธิบายประโยชน์เป็นวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน

รหัสผลงาน 336 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในเด็กปฐมวัย โดย นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและสุขภาพกายและสติปัญญา จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลสันป่าตองโดยใช้เครื่องมือ DSPM เมื่อปี พ.ศ.2560 ในเด็กอายุ 3-5 ปี พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.42 จำเป็นต้องมีการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ของเล่นเป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ใช้ประกอบการเล่นของเด็กซึ่งสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวได้ อย่างไรก็ตามจากการดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี ในพื้นที่พบปัญหาข้อจำกัดในการจัดหาของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งด้านชนิด จำนวน และราคา ดังนั้นผู้วิจัยจึงร่วมกันจัดทำนวัตกรรมของเล่นเด็กโดยคำนึงถึงความใหม่ การใช้ประโยชน์ และการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการนำวัสดุที่ใช้แล้วมาใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและพัฒนา นวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ
2. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) พัฒนารูปแบบนวัตกรรม 2) ทดลองใช้และปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรม และ 3) สรุปผลการทดลองและรายงานผล

ผลการศึกษา

พบว่า นวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ มีความแข็งแรง ($M=4.71, SD=0.33$) ใช้งานง่าย ($M=4.54, SD=0.46$) สะดวกใช้ ($M=4.61, SD=0.51$) ทำความสะอาดง่าย ($M=4.32, SD=0.65$) มีความปลอดภัยกับเด็ก ($M=4.23, SD=0.62$) ลดต้นทุนในการผลิต โดยมีต้นทุนการผลิต 620 บาท ในขณะที่รถเด็กเล่นที่ขายในท้องตลาด ราคา 2,500 บาท ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในระดับดีมาก ($M=4.81, SD=0.26$) เมื่อเด็กใช้รถถังไปแล้ว 1 เดือน เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รถถังกระตุ้นพัฒนาการใช้สำหรับกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว สามารถนำมาใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน จากการนำรถถังกระตุ้นพัฒนาการมาใช้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเวลา 1 ปี พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านการเคลื่อนไหวร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังได้นำมาเผยแพร่ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก และได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดผลงานวิชาการในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561

การสนับสนุนที่ได้รับ : ได้รับสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก, องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ทาวิธีการแก้ปัญหาได้ดีด้วยการสร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ การวัดผลเหมาะสม และสามารถนำไปเผยแพร่ได้

ข้อควรพัฒนา หากมีข้อมูลในอดีตด้านพัฒนาการนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลใหม่จะช่วยให้ผลงานวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น และควรติดตามผลลัพธ์ด้านพัฒนาการที่เกิดจากการเล่นของเล่นในระยะยาวต่อไป

รหัสผลงาน 352 การเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumab สำหรับฉีดเข้าวุ้นลูกตา

โดย นางสาวศิริมา ไชยมูล

งานเภสัชกรรมการผลิต กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

Bevacizumab เป็นยาในกลุ่ม recombinant humanized monoclonal IgG1 antibody ได้รับการขึ้นทะเบียนให้ใช้สำหรับการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่จากการที่ยานี้มีฤทธิ์เป็น anti vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) จึงถูกนำมาใช้ทางจักษุวิทยาแบบนอกข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคจุดภาพชัดของจอตา (Macular disease) และได้ถูกบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) สำหรับใช้ในการรักษาโรคจุดภาพชัดจอตาเสื่อมเหตุสูงวัยแบบเปียกที่มีเส้นเลือดงอกได้รอยบวมจอตา (CNV) และโรคจุดภาพชัดจอตาบวมจากเบาหวาน (DME) รพ.มหาสารคามได้ใช้ยานี้ตามเงื่อนไขบัญชียาหลักแห่งชาติ จ(2) เป็นหลักและยังใช้ในโรคทางตาอื่น เช่น หลอดเลือดที่จอตาอุดตัน โดยฉีดเข้าวุ้นลูกตา 1.25 mg หรือ 0.05 ml แต่ยานี้มีขายในขนาด 100 mg in 4 ml vial preservative free งานเภสัชกรรมการผลิตจึงต้องแบ่งบรรจุยาเป็น pre syringe พร้อมใช้ให้กับจักษุแพทย์ เดิมแบ่งบรรจุ 0.12 ml กำหนดอายุ 30 วัน แบ่งบรรจุได้ 24 syringes/vial แต่มีอัตราการใช้ 18 syringes/เดือน และเงื่อนไขการชดเชยยา จ(2) ของ สปสช. คือ 30syringes/vial ก่อให้เกิดปัญหาทางตรงคือ สูญเสียทรัพยากรจากยาหมดอายุ รพ.เบิกชดเชยยา จ(2) ได้ไม่ครบตามเงื่อนไข และเกิดปัญหาทางอ้อม คือมีขยะเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวงานเภสัชกรรมการผลิตจึงได้ศึกษาความคงตัว ความปลอดภัยของยา Bevacizumab หลังแบ่งบรรจุและปริมาณการแบ่งบรรจุที่เหมาะสมต่อขนาดการรักษาใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุยาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงกระบวนการที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumab สำหรับฉีดเข้าวุ้นลูกตาโดย

1. ศึกษาความคงตัวของ Bevacizumab หลังการแบ่งบรรจุ
2. ศึกษาความปลอดภัยของ Bevacizumab หลังการแบ่งบรรจุ
3. ศึกษาหาปริมาณการแบ่งบรรจุ Bevacizumab ที่เหมาะสมต่อขนาดการรักษาใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ศึกษาความคงตัวทางชีวภาพ เคมี และกายภาพของ Bevacizumab หลังการแบ่งบรรจุด้วย Aseptic technique และเก็บยาที่ 2-8 C° ซึ่งคล้ายคลึงการปฏิบัติงานของ รพ.มหาสารคามจากงานวิจัย
2. ทดสอบความปลอดภัยของการแบ่งบรรจุ Bevacizumab เป็น pre syringe ภายในตู้ Bio safety cabinet (BSC) ด้วย Tuberculin syringe ปิดด้วย minicap บรรจุลงช่องปลอดเชื้อ 2 ชั้น/syringe แล้วบรรจุลงช่องปลอดเชื้อและช่องสีขา 5 syringes/ชุด เก็บยาในตู้เย็น 2-8 C° ด้วยการนำไป swab บน blood agar และ MacConkey agar ที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาในวันที่ 0,15,30,60,90 ของการแบ่งบรรจุ
3. ทดสอบหาปริมาณการแบ่งบรรจุใหม่โดยปรึกษาจักษุแพทย์ถึงปริมาณที่ยอมรับได้ในการรักษาและเมื่อการสูญเสีย โดยทดลองแบ่งบรรจุ sterile water ด้วย Tuberculin syringe with 26 G needle แล้วเปลี่ยนเข็มเป็น 30 GX1/2"needle เสมือน

การฉีดเข้าวุ้นลูกตาผู้ป่วย ค่อย ๆ ดัน punger ลงมาจนเห็นน้ำหยดแรกออกจากปลายเข็ม ดูปริมาตรของน้ำที่เหลือใน syringe จำนวน 20 syringes โดยผู้ปฏิบัติงาน 2 คนที่ไม่เกี่ยวข้องกัน

ผลการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง Stability of bevacizumab divided in multiple dose for intravitreal injection ของโรงพยาบาลศิริราช ปี 2005, Six month stability of bevacizumab (Avastin) binding to vascular endothelial growth factor after withdrawal into a syringes and refrigeration or freezing” ของ Sophie J. และคณะ ในปี 2006, Long-term stability of bevacizumab repackaged in 1 ml syringe polypropylene syringes for intravitreal administration” โดย Paul M และคณะ ในปี 2012, Storage stability of bevacizumab in polycarbonate and polypropylene syringes” ของ Khalili H และคณะในปี 2015 และ Quantification, Microbial, Contamination, Physio-Chemical Stability of Repackaged Bevacizumab Stored Under Different Conditions. ของ Singnorello L. และคณะในปี 2014 พบว่าเมื่อแบ่งบรรจุ Bevacizumab ด้วย Aseptic technique โดยใช้ polypropylene (PP) syringe และเก็บยาที่ 2-8 C° นาน 3 เดือนยังคงมีความคงตัวทางชีวภาพ คือ ยังคงคุณสมบัติ anti-VEGF เมื่อทดสอบด้วยวิธี immunoassay มีความคงตัวทางกายภาพและเคมี (ฟิสิกส์เคมี) คือไม่พบการตกตะกอน ไม่พบความขุ่น ไม่พบการหักเหแสง IR ไม่พบการดูดกลืนแสง UV และการกระจายตัวของขนาด Bevacizumab ไม่แตกต่างกันในเดือนที่ 0 และ 3 รวมถึงไม่พบการเจริญเติบโตของจุลชีพและเชื้อราบนด้วย Tryptic Soy Agar (TSA) และ Sabouraud Dextrose Agar (SAB) ในทุกช่วงเวลาของการแบ่งบรรจุ

จากการทดสอบความปลอดภัยของการแบ่งบรรจุ Bevacizumab ในห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาไม่พบการเจริญเติบโตของจุลชีพบน blood agar และ MacChokey ในทุกช่วงเวลาของการแบ่งบรรจุ

ส่วนการทดสอบหาปริมาณการแบ่งบรรจุใหม่ จักษุแพทย์แนะนำ 0.08 ml/syringe จากการทดลองพบว่า ปริมาตรที่เหลือใน syringe เมื่อดัน punger ลงมาจนเห็นน้ำหยดแรกออกจากปลายเข็ม 30 GX1/2" needle จำนวน 20 syringes โดยผู้ปฏิบัติงาน 2 คนที่ไม่เกี่ยวข้องกันคือ 0.5-0.6 ml

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถอ้างอิงผลการวิจัยสู่การปฏิบัติงานจริงโดยลดปริมาณการแบ่งบรรจุ Bevacizumab จาก 0.12 เป็น 0.08 ml/syringe เพิ่มอายุการแบ่งบรรจุจาก 30 เป็น 90 วัน ทำให้แบ่งบรรจุยาได้เพิ่มขึ้นจาก 24 เป็น 30 syringes/vial และใช้ยาได้ทันก่อนหมดอายุ ส่งผลให้ต้นทุนการแบ่งบรรจุลดลงจาก 771.61 เป็น 640.35 บาท/syringe ลดการสูญเสียจากยาหมดอายุ 55,555.92 บาท/ปี เพิ่มมูลค่าจากการแบ่งบรรจุได้ถึง 46,105.20 บาท/ปี นั่นคือ รพ. ประหยัดงบประมาณ 101,661.12 บาท/ปี

การสนับสนุนที่ได้รับ

ความร่วมมือทั้งในและระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ งานเภสัชกรรมการผลิตในการร่วมกันศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อวางแผนการวิจัย ทดลอง สรุปผล และนำเสนอผลการวิจัยให้เป็นที่ยอมรับสู่การปฏิบัติงานจริง จักษุแพทย์เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแบ่งบรรจุเพื่อการรักษา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการทดสอบและร่วมทดสอบความปลอดภัยของยาแบ่งบรรจุ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ออกแบบการวิจัยเพื่อตอบปัญหาได้ครบถ้วน กระบวนการค้นหาคำตอบมีอ้างอิงชัดเจน และกระบวนการเก็บข้อมูลรัดกุม

ข้อควรพัฒนา การวิเคราะห์หา knowledge gap เพื่อตั้งคำถามวิจัยไม่ชัดเจน เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมบอกไว้ชัดเจนว่าสามารถทำแบบนี้ได้

รหัสผลงาน 559 The effect of clinical pathway on neonatal jaundice service duration in Pediatric Outpatient Department, University Hospital in Thailand

โดย นางสาวนันทพร พ่วงแก้ว และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

ทารกตัวเหลือง เป็น 1 ใน top 5 ของหน่วยตรวจโรคกุมารเวชศาสตร์ฯ ความเสี่ยงที่รุนแรงคือภาวะ Acute bilirubin encephalopathy และ Kernicterus ดังนั้น AAP (2004) จึงมีข้อกำหนดว่าทารกทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะตัวเหลืองระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและกรณีที่ทารกออกจากโรงพยาบาลก่อนอายุ 72 ชั่วโมง ให้นำมาประเมินซ้ำภายใน 2 วัน ทำให้มีทารกที่ถูกนัดมาติดตามอาการตัวเหลืองที่หน่วยงานประมาณ 4700-5500 visits /ปี (ปี 2555-6) ต่อแพทย์ประจำบ้าน 1-2 คน ที่ให้การตรวจทั้งทารกตัวเหลือง ทารกอายุ 1 เดือนและwell baby ซึ่งทารกตัวเหลือง first visit ทุกรายต้องพบแพทย์เพื่อตัดสินใจส่งเจาะเลือด Hct/MB ทำให้มีการรอคอยในกระบวนการรอตรวจ รอเจาะเลือดและรอผลเลือด อีกทั้งการประเมินอาการตัวเหลืองด้วยสายตามีความแม่นยำค่อนข้างต่ำ จึงมีอัตราเจาะเลือด Hct/MB ถึงร้อยละ 73.13(ปี 2556) และ 86.55(ปี 2557) ซึ่งรวมการเจาะเลือดที่อาจไม่จำเป็นในทารกที่เหลืองเล็กน้อย ทารกที่เหลืองมากและมีระดับบิลิรูบินสูงถึงเกณฑ์รักษา บางรายได้รับการบริการและการรักษาที่ล่าช้า Transcutaneous bilirubin measurement เป็นเครื่องมือวัดระดับบิลิรูบินทางผิวหนังที่ใช้ง่ายได้ผลทันที ไม่ระคายเคืองผิวหนัง ไม่ทำให้เจ็บปวด ลดความกังวลของบิดามารดา และมีความแม่นยำในการทำนายค่าบิลิรูบินในเลือดเมื่อกำหนด ค่า cut-off point of TcB level < 15 mg/dl ด้วยคำนึงถึงความปลอดภัยของทารก งานวิจัยนี้จึงได้กำหนด cut-off point of TcB level ในการพิจารณาเจาะเลือดยืนยันผลการวินิจฉัยทารกตัวเหลือง ที่ค่า TcB ≤ 14 mg/dl ร่วมกับการปรับกระบวนการให้บริการ เพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการบริการทั้งหมดและลดอัตราการเจาะเลือดในทารกตัวเหลือง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อระยะเวลาในกระบวนการบริการทั้งหมดและอัตราการเจาะเลือดวัดไม่โครบิลิรูบินในทารกตัวเหลือง

ระเบียบวิธีวิจัย

Retrospective-prospective study : before and after study with different population

ผลการศึกษา

ทารกตัวเหลืองกลุ่มศึกษามีระยะเวลาในกระบวนการบริการทั้งหมดเฉลี่ย (159.16 นาที) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ(191.66 นาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .01$) และทารกตัวเหลืองกลุ่มศึกษา มีอัตราการเจาะเลือด(33.3%) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (54.9%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แนวปฏิบัติดังกล่าวนำมาใช้เป็นมาตรฐานการให้บริการทารกตัวเหลืองของหน่วยงานจนถึงปัจจุบัน พบว่าใช้งานได้ง่าย รวดเร็ว และข้อมูลหลังการวิจัยพบว่าอัตราการเจาะเลือดไม่โครบิลิรูบินในทารกตัวเหลืองในปี 2559 และ 2560 คิดเป็นร้อยละ 31.58 (N =3500) และ 30.12 (N = 4242) ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับผลการวิจัย จึงยืนยันได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติทาง

คลินิกเป็นมาตรฐานในระบบการให้บริการทารกตัวเหลืองช่วยในการบริหารจัดการระบบบริการในบริบทที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก
ได้รวดเร็วและคงความปลอดภัยต่อทารกตัวเหลือง

การสนับสนุนที่ได้รับ หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น ระเบียบวิจัยชัดเจน นำเทคโนโลยีมาใช้ร่วมกับปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดเวลารอคอย และลดการทำหัตถการ
ในเด็กเล็ก

ข้อควรพัฒนา หากมีการคำนวณค่าใช้จ่ายด้วยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

รหัสผลงาน 586 การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โดย นางสาวจิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา

จากการศึกษาสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความเสี่ยงทางคลินิกมีแนวโน้มเกิดมากขึ้นและมีระดับความรุนแรงสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่ามีแนวโน้มเกิดความเสี่ยงด้านอื่นเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น ความเสี่ยงด้านกายภาพ พบจำนวน 171 และ 172 ครั้ง ตามลำดับและด้านคำร้องเรียนด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลพบจำนวน 134 และ 236 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องได้นำอุบัติการณ์ดังกล่าวมาทบทวน พบว่า เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ทั้งจากตัวบุคคลกร เช่น ความรู้ ความตระหนัก การละเลย และจากระบบที่ไม่เอื้ออำนวย ดังนั้นการจะสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร นอกจากการวางระบบการบริหารที่ดีแล้ว ต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยงที่ดี เมื่อทบทวน พบว่า ยังมีโอกาสพัฒนาในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคลหรือระดับองค์กรที่ให้การสนับสนุนจัดระบบเพื่อจัดการความเสี่ยงและเพื่อสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารองค์กรพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยผู้ป่วยต่อเนื่อง และเห็นว่าการจัดระบบการจัดการความเสี่ยงที่ดีเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในการบริหารการพยาบาลเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย จึงสนใจที่จะดำเนินการพัฒนาองค์กรพยาบาลเพื่อสร้างคุณภาพในการบริการโดยจัดระบบการจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีคุณภาพและสร้างความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ของระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง ครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR= Action Research) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในผู้ปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ เป็นการศึกษาบริบทถึงปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลหลังจากนั้นนำมาพัฒนาระบบ

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง ซึ่งในการพัฒนาระบบจะเป็นการพัฒนาหลายๆ วงล้อ มีการทบทวนผลจากการศึกษาสถานการณ์ ร่วมกับศึกษา สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์/เอกสารนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง โดยใช้แนวทาง PDCA ในแต่ละวงล้อจะมีการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ ปรับปรุง พัฒนาระบบ โดยใช้กิจกรรมหลายๆ อย่างเช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ, จัดเวที KM ความเสี่ยงทางการพยาบาล , จัด Focus

group discussion (FGD), ทำ RCA, ตลอดจนการนิเทศติดตามหน้างานโดยคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล นำผลลัพธ์มาวิเคราะห์ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ประเมินเน้นผลลัพธ์ที่สะท้อนต่อระบบ การจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ชัดเจน ทั้งด้านเชิงปริมาณ ได้แก่ แนวทาง/ ระเบียบปฏิบัติในการจัดการ ความเสี่ยง ผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Patient safety culture), ประสิทธิภาพและ ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ความเสี่ยง อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และความคลาดเคลื่อนในการบริหาร ยา ส่วนเชิงคุณภาพประเมินจาก ทักษะคิดและการรับรู้เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการความเสี่ยง ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะต่างๆ มีดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ทำการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจำนวน 50 คน พบว่า ประเด็นหลักที่ 1 สาเหตุของความเสี่ยง ก) เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยง ข) ขาดความรอบคอบขณะปฏิบัติงาน ค) ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ และ ง) เหนื่อยล้าจากการมีเวลาพักผ่อนน้อยเนื่องจากขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ต้องปฏิบัติงานเดือนละ 35-40 เวน และ จ) มีเหตุร่วมอื่นๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ฝ้าหล่นลงมาโดนผู้ป่วย และ จากโรคร่วมของผู้ป่วย ประเด็นหลักที่ 2 ยามเมื่อเจอความเสี่ยง ก) ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ข) ตั้งใจแก้ไข ปัญหาอย่างรวดเร็ว กระชับ ฉับไว ค) วิเคราะห์ถึงแก่นรากของปัญหานำศาสตร์และศิลป์เข้ามาแก้ไขเหตุการณ์ ง) ประมวลภาพรวมรอบด้าน ประเด็นหลักที่ 3 สิ่งร้องขอจากผู้ให้บริการ ก) เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ข) มี ทีมบริหารความเสี่ยงลงไปช่วย ค) ความสมดุลในชีวิตระหว่างงานกับครอบครัว

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง

การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์ระบบเดิม 2) การสังเคราะห์ระบบ 3) การออกแบบระบบ 4) การตรวจสอบและปรับปรุงระบบ 5) การนำระบบไปใช้ 6) การ ประเมินผลระบบ

ขั้นตอนที่1) การวิเคราะห์ระบบเดิม เป็นรายละเอียดของการศึกษาในระยะที่1

ขั้นตอนที่2) การสังเคราะห์ระบบ จากการวิเคราะห์สภาพสถานการณ์ปัญหา และอุปสรรคของระบบการ จัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สังเคราะห์ประเด็นหลักได้ 3 ประเด็น ประเด็นหลักที่ 1 สาเหตุของความเสี่ยง ก) เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักการป้องกันความเสี่ยง ข) ขาดความ รอบคอบขณะปฏิบัติงาน ค) ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ง) เวลาพักผ่อนน้อย จ) มีเหตุร่วมอื่นๆ ประเด็นหลักที่ 2 ยามเมื่อเจอความเสี่ยง ก) ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ข) ตั้งใจแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ค) วิเคราะห์ถึงแก่นราก

ของปัญหา ง) ประมวลภาพรวมรอบด้าน ประเด็นหลักที่ 3 สิ่งร้องขอจากผู้ให้บริการ ก)เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ข) มีทีมบริหารความเสี่ยงลงไปช่วย ค) ความสมดุลในชีวิตระหว่างงานกับครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3) การออกแบบระบบ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความเสี่ยงระบบเดิม นำไปสู่การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล ระบบใหม่ โดยมีปัจจัยนำเข้า ได้แก่นโยบายแผนยุทธศาสตร์ กำหนดให้การพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นจุดเน้นสำคัญ บุคลากรมีสมรรถนะการจัดการความเสี่ยงมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเสี่ยงสามารถประเมินและเข้าใจความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงานตนเองและ มีความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารแบบเปิด ไม่กล่าวโทษรายบุคคล มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ย/ทีมจัดการความเสี่ยงกรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงที่มีประสิทธิภาพ ช่วยระงับเหตุการณ์รุนแรง จัดการความปลอดภัยกับสื่อสังคมออนไลน์ได้ทันเวลา มีช่องทางการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ ช่องทางขอการช่วยเหลือเมื่อมีอุบัติการณ์รุนแรงที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวก มีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อรายงานความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ครอบคลุมความเสี่ยงทุกระดับได้ถูกต้องทันเวลา ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่กระบวนการจัดการความเสี่ยงกระชับชัดเจน เกิดแนวทางการจัดการความเสี่ยงขั้นตอนใหม่ (ตั้งแผนภูมิ) มีการนิเทศอย่างมีส่วนร่วมที่หน้างาน มีการทบทวนความเสี่ยงถึงสาเหตุราก ปัจจัยสะท้อนกลับ ได้แก่การนำผลการวิเคราะห์สาเหตุรากของความเสี่ยงไปปรับปรุงเชิงระบบ

แนวทางการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล แบบใหม่เน้นการพัฒนากระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบ ลดขั้นตอน และสะดวกต่อการรายงานความเสี่ยง

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์

ดำเนินการต่อเนื่อง จากระยะที่ 2 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 4) การตรวจสอบและปรับปรุงระบบ

ผู้วิจัยได้นำกรอบและเนื้อหาการพัฒนากระบวนการจัดการความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบ โดยจัดประชุมสื่อสารสร้างความเข้าใจ ให้ความรู้ เสริมทักษะ สร้างทัศนคติที่ดี เพื่อเตรียมความพร้อมและตรวจสอบการนำระบบใหม่สู่การปฏิบัติ และดำเนินการทดลองใช้ทุกหน่วยงานเป็นเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นสะท้อนผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงระบบที่พัฒนาขึ้นอีกครั้ง ได้ ระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 5) การนำระบบไปใช้

ภายหลังการตรวจสอบและปรับปรุงระบบ นำไปสู่ระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล ระบบใหม่ที่สมบูรณ์ หลังจากนั้นจึงนำไปใช้จริงในทุกหน่วยงาน ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ขั้นตอนที่ 6) การประเมินผลระบบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่พัฒนาขึ้น เน้นการสร้างความปลอดภัยที่หน้างาน โดยสร้างระบบที่เอื้อให้สามารถจัดการความเสี่ยงได้ที่หน้างานอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

การสนับสนุนที่ได้รับ

การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรด้านวิชาการ ร่วมคิดร่วมค้นคว้า และการยอมรับความคิดเห็น การมีระบบที่เปิดโอกาสให้ได้รับข้อมูล Feedback มีวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน จึงสามารถคิดมาตรการใหม่ๆ ได้ตรงประเด็นและแก้ไขปัญหาได้เป็นระบบ

ข้อควรพัฒนา การวัดผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ควรมีเหตุผลประกอบว่าทำไมจึงเลือกเฉพาะอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและอัตราความเคลื่อนไหวในการบริหารยา

รหัสผลงาน 761 แนวทางจัดการขยะโดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาภู อ.ยางสีสุราชจ.มหาสารคาม

โดย นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

ปัจจุบันชุมชนมีประชากรเพิ่มมากขึ้น ปริมาณขยะจึงมีปริมาณมากขึ้นด้วย การจัดการขยะหรือจัดเก็บ ไม่สามารถรับมือกับปริมาณขยะที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการตกค้างของขยะ เกิดปัญหาขยะที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน การจัดการขยะจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขจากปัญหาขยะที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชนโดยตรง ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในการบริหารจัดการขยะโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายในการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการขยะ ซึ่งจากการสำรวจประเภทและปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาภูในระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า จำนวน 326 กก.โดยประเภทมูลฝอยที่พบมากที่สุด ได้แก่ มูลฝอยประเภทย่อยสลายได้ สามารถนำมาทำปุ๋ยหมักได้ เช่น เศษอาหาร ใบไม้ มูลสัตว์ ซากพืชและซากสัตว์ จำนวน 180 กก. รองลงมาคือประเภทมูลฝอยมูลค่า สามารถนำไปขายแลกเปลี่ยนได้ จำนวน 98 กก. มูลฝอยที่ต้องฝังกลบ 48 กก. และน้อยที่สุดคือมูลฝอยอันตราย จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดปริมาณขยะซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการป้องกันการระบาดของโรคระบบทางเดินอาหาร ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อหาแนวทางจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านป่าโพธิ์และประเมินผลแนวทางจัดการขยะชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ตำบลนาภู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้วิธีวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาทำการศึกษา ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่สมัครใจ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนๆละ1คน จำนวน 117คน อสม.10คน จนท.รพ.สต.ป่าโพธิ์ 5คน รวม 137คน

เครื่องมือในการวิจัย : แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถาม แบบสังเกต แบบบันทึกภาคสนาม แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการจัดการขยะมูลฝอย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะ มูลฝอย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่า IOC=0.6-1 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบแบบสอบถามการปฏิบัติตัว= 0.86 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม= 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ :ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้าใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ด้านการปฏิบัติตัวในการจัดการขยะมูลฝอยครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แยกเป็นรายด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การปฏิบัติตัวในการจัดการ ขยะมูลฝอยในครัวเรือน	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การเก็บรวบรวม	2.18	0.33	2.47	0.18	0.68	<0.001
การคัดแยก	1.98	0.41	2.69	0.15	0.79	<0.001
การกำจัด	2.27	0.21	2.74	0.13	0.34	<0.001
การปฏิบัติตัวในภาพรวม	2.14	0.32	2.63	0.15	0.60	<0.001

ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แยกเป็นรายด้านได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการการมีส่วนร่วมการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การจัดการขยะมูลฝอย ในครัวเรือนแบบมีส่วนร่วม	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การวางแผน	1.48	0.61	2.65	0.24	0.79	<0.001
การดำเนินการ	2.12	0.51	2.59	0.30	0.36	<0.001
การประเมินผล	1.59	0.49	2.62	0.23	0.57	<0.001
การมีส่วนร่วมภาพรวม	1.23	0.56	2.62	0.32	0.62	<0.001

ตารางที่ 6 บทบาทและระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะ โดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์

บทบาทและระดับ การมีส่วนร่วม	จนท.สาธารณสุข	ผู้นำชุมชน	ครัวเรือน
การจัดการขยะ โดยชุมชนบ้านป่า โพธิ์	-มีส่วนร่วมคิดและวางแผน โดยเป็นที่ปรึกษา -มีส่วนร่วมปฏิบัติ โดยการ สนับสนุนองค์ความรู้การ จัดการขยะต่างๆ -มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล	-มีส่วนร่วมในการคิด วางแผนปฏิบัติและ ประเมินผล -เป็นแกนนำในการ ก่อตั้งกองทุนต่างๆ -ประสานงานระหว่าง กองทุนกับเจ้าที่ สาธารณสุข -ให้รางวัลแลกนำโชค	- ร่วมคิด วางแผน ปฏิบัติและประเมินผล -จัดทำนวัตกรรมต่างๆ ในชุมชน -ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน

ประเมินผลพบว่า จากการเปรียบเทียบปริมาณมูลฝอยก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าปริมาณขยะลดลงจาก326 กก. เหลือเพียง 152 กก. (เก็บข้อมูล 1 สัปดาห์) และจากการดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ทำให้คนในชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไข และร่วมดำเนินการด้วยความสมัครใจอย่างต่อเนื่องและเป็น

รูปธรรมที่ชัดเจน และบ้านป่าโพธิ์ได้เป็นแหล่งศึกษาดูงานของหมู่บ้านอื่นๆ ใน อำเภอยางสีสุราช อำเภอนาเชือก อำเภอรวยป่า อำเภอยักษ์ขุมภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดใกล้เคียง คืออำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด รวมถึงเป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการขยะโดยชุมชนของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงควรนำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาภู จำนวน 20,000 บาท
2. ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลยางสีสุราช จำนวน 10,000 บาท

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี/เด่น เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน อธิบายความสำคัญของปัญหาได้ชัดเจน ระเบียบวิธีวิจัยชัดเจน ตั้งแต่ต้น

ข้อควรพัฒนา ระยะเวลาโครงการค่อนข้างสั้นและใส่กิจกรรมอย่างเข้มข้น อาจทำให้เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงระยะสั้น

กลุ่ม 6 ระดับ Meta
บทความที่ได้รับรางวัล

รหัสผลงาน 93 ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและคนพิการด้วยชุมชนเป็นฐาน

โดย นายประจักษ์ กองตัน และคณะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา

ที่มา

ปี 2556 พบคนพิการในพื้นที่ทุกประเภทร้อยละ 4.77 พบคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์หรือจากความผิดปกติระดับโครงสร้างทางยีนและโครโมโซมที่รับต่อจากบรรพบุรุษ(SCA:1)11 ราย ในพื้นที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานประจำทำให้ขาดความต่อเนื่องและครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายส่งผลต่อระดับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางร้อยละ 26.7 แนวโน้มเป็นกลุ่ม ติดเตียงร้อยละ 8.83 ปี 2559 เป็นสังคมผู้สูงอายุร้อยละ 20.79 และมีภาวะเป็นคนพิการร้อยละ 22.68 ติดเตียงร้อยละ 11.94 ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้การดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ร้อยละ 62.18 ระดับปานกลางร้อยละ 26.98 จึงพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและคนพิการด้วยชุมชนเป็นฐานให้ครอบคลุมต่อเนื่องลดการพึ่งพิงในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและคนพิการด้วยชุมชนเป็นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัย 4 เรื่อง 1) ปี 2556 เรื่อง ฟองอากาศบำบัดโรคเป็นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านการนวดเท้าและนำนวัตกรรมไปใช้ในงานแพทย์แผนไทยและขยายผลสู่ชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม 2) ปี 2557 การบริการฟื้นฟูคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาการทำผังเครือญาติใช้สถิติร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 3) ปี 2559 เรื่อง CBR ความท้าทายระดับชุมชนลดปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายในคนพิการวิเคราะห์การฟื้นฟูด้วย paired t-test 4) ปี 2560 CBR ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นคนพิการด้วยส่วนร่วมของชุมชน ชั้น 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ชั้น 2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพและสะท้อนใช้เป็นวงสปริง (Zuber-Skerrit, 1995) ชั้น 3 ประเมินผลใช้สถิติร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ปี 2556 ใช้นวัตกรรมฟองอากาศบำบัดโรคบริการผู้ป่วยเป็นนวัตกรรมสำหรับการฟื้นฟูสภาพลดอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยเรื้อรังได้วันละ 20 คนและความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 88.6 ผู้ป่วยนำไปปรับใช้ในชุมชน ปี 2557 เกิดการค้นพบคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อเสียการประสานงานจากสมองน้อยกับไขสันหลัง (SCA1) 11 รายและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นคนพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการใช้สังคมเครือญาติและใช้นวัตกรรมภูมิปัญญาพื้นบ้านและได้รับการปรับบ้านพักและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต ภาศิชุมชนร่วมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน

ได้มากเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$) ลดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 31.57 ระดับภาระการดูแลของญาติหรือผู้ดูแลลดลง ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้ในการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อเสียการประสานงานจากสมองน้อยกับไขสันหลัง และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูด้วยชุมชนเป็นฐานต่อเนื่องถึงปัจจุบันในเขตบริการด้วยนวัตกรรมสำหรับฟื้นฟูสภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการสวัสดิการสังคมระดับจังหวัดพะเยาเพิ่มโอกาสและความเท่าเทียมในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารสนับสนุนเชิงนโยบายด้วยการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่ งานวิจัยในระยะเวลากว่า 6 ปีของการทำวิจัยและพัฒนา ภาควิชาการและสวัสดิการสังคมให้การ สนับสนุนการดำเนินการและงบประมาณ กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการผู้ดูแลเครือข่ายและจิตอาสาในชุมชนสนับสนุน การใช้ผลงานวิจัยขยายผลสู่ชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น วิเคราะห์ตลอดสายธารเชิงระบบ

เกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และ มีการขยายผลในระดับเขต

ข้อควรพัฒนา ควรให้ข้อมูลเรื่องขนาดตัวอย่างให้ชัดเจน (กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก) ควรเปรียบเทียบข้อมูล ก่อน- หลัง ให้เป็นตาราง และมีสถิติประกอบ

**รหัสผลงาน 166 การพัฒนาระบบการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง งานเภสัชกรรมชุมชน
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน**

โดย นางสุกัญญา นันทชัย และคณะ

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

ปี2553 รพ.ท่าวังผามีปัญหาใช้ยาไม่สมเหตุสมผลมีรายงานร้อยละ57ในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลันและแผลเลือดออก พบผู้ป่วยต้อยาปฏิชีวนะร้อยละ5.5พบปัญหาใช้ยาไม่ถูกต้องตามคำสั่งในกลุ่มผู้สูงอายุและอ่านหนังสือไม่ออก จำนวน48ราย ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีมูลค่ายาดีที่ียาเหลือใช้ในกลุ่มผู้ป่วย NCD มูลค่า 923,969.16 บาทต่อปีซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงและมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลส่งผลให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จ การจัดการส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องอย่างสมเหตุสมผลและการให้คำปรึกษาด้านยาการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการรับประทานยา และการจัดยาเกี่ยวกับยาเหลือใช้และการจัดการรายกรณี จะส่งเสริมให้การรักษาด้วยยาเป็นไปตามแผนการรักษาที่เหมาะสมวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัย10เรื่องระหว่าง2553 ถึง2560 1.ปี2553วิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลใน3 โรคเป้าหมาย 180ราย 2.ปี2553นวัตกรรมการเผยแพร่ตัวอย่างผู้ป่วยNCDที่กินยาไม่ถูกต้อง25ราย 3.ปี2554วิจัยเชิงพรรณนาประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา simvastatin ในผู้ป่วยDM50ราย 4.ปี2555วิจัยเชิงพรรณนาการศึกษาMedicationreconciliation ใน IPD 576ราย 5.ปี2555วิจัยเชิงพรรณนาประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา seretide® ในผู้ป่วยCOPD30ราย 6.ปี2556นวัตกรรมการชงยาแบบใหม่เข้าใจว่าเดิมในผู้สูงอายุและ อ่านหนังสือไม่ออก48ราย 7.ปี2558วิจัยเชิงพรรณนาการประเมินความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดในคลินิกโรคหืดและโรคCOPD279ราย 8.ปี2559วิจัยเชิงพรรณนาผลการบริหารทางเภสัชในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวลาร์ฟารินจำนวน51ราย 9.ปี2559วิจัยเชิงปฏิบัติการการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยNCD400ราย 10.ปี2560วิจัยเชิงพรรณนาการประเมินการใช้ยาCeftriaxoneผู้ป่วยใน34ราย

ผลการศึกษา

1)ปี2553ความสมเหตุสมผลของการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ43 เป็น 67.77มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะลดจากร้อยละ33.62 2)ปี2553ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังรับประทานยาได้ถูกต้องจากร้อยละ21เป็น84 3)ปี2554ความเหมาะสมการสั่งใช้ยา simvastating จาก ร้อยละ 64.3 เป็น 100 4)ปี 2555พบ ความคลาดเคลื่อน Medicationreconciliationใน IPDจาก37.89 เป็นร้อยละ 15.8 5)ปี 2555ความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา seretide® เพิ่มจากร้อยละ34เป็นร้อยละ66.7 6)ปี2556ในผู้ป่วยสูงอายุและอ่านหนังสือไม่ออกสามารถทานยาเองได้ถูกต้องร้อยละ 95 7)ปี2558ความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหืดและCOPDr้อยละ57.7 8)

ปี2559การบริหารทางเภสัชทำให้ผู้ป่วยใช้ยาอาร์ฟารินได้ถูกต้องและลดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ร้อยละ81.12 9)ปี2559มูลค่ายาตีเหลือใช้ลดลงจาก 923,969.16บาท เป็น645,745.41บาท 10)ปี2560ผลการ ประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา Ceftriaxoneพบความเหมาะสมร้อยละ79.46

นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การบริหารยาประกอบด้วยจัดการส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องอย่างสมเหตุผลและการให้คำปรึกษาด้านยา การพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการรับประทานยาและการจัดยาด้วยยาเหลือใช้และการจัดการรายกรณี สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา ขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นๆในจังหวัดน่านและมีโรงพยาบาลหลาย แห่งมาศึกษาดูงานขอนำรูปแบบไปใช้เช่นโรงพยาบาลบางสะพานน้อยยสสจ.นครสวรรค์และมีการเผยแพร่ในเวที วิชาการระดับประเทศ ได้รับรางวัลรางวัล R2R ดีเด่น ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 10

การสนับสนุนที่ได้รับ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน /องค์กรทุกระดับ โดยสนับสนุนทรัพยากร เวลา สถานที่ การประสานงานและการชื่นชม เป็นกำลังใจ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น วิเคราะห์ตลอดสายธารเชิงระบบ

เกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และ มีการขยายผลในระดับเขต

ข้อควรพัฒนา ควรให้ข้อมูลเรื่องขนาดตัวอย่างให้ชัดเจน เปรียบเทียบข้อมูล ก่อน-หลัง ให้เป็นตาราง และมีสถิติ ประกอบ

รหัสผลงาน 213 ผลการพัฒนา NCD Clinic เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลหนองนาก

โดย นางสาวพนิดา สมันต์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาก จังหวัดสระบุรี

ที่มา ปี 2558-2560 ตำบลหนองนากมีผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบจำนวนร้อยละ 9.22, 10.19, 12.03 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันพบมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 9.68 ทางไต ร้อยละ 16.32 ทางเท้า ร้อยละ 2.47 หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.74 หลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 10.12 เพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จึงได้พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(DHB) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองนากด้วยการบูรณาการร่วมกับรพ.สต.ติดตามพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของการบริหารจัดการโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการงาน NCD Clinic ทั้งเชิงรับและเชิงรุกเข้าเป็นเนื้อเดียวกัน ใช้กระบวนการ Check list INHOMESS ดูแลสุขภาพ สังคม ชุมชนเชื่อมกับระบบส่งผ่านระบบ online โปรแกรม smart COC ทำให้ทุกวิชาชีพเข้าถึงผู้ป่วยแบบ Real time โดยการพัฒนาศักยภาพของสม.และCare giver เพื่อสร้างทีมสหสาขาอาชีพของชุมชน ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยมีสหวิชาชีพเป็น coach ในการทำงาน โดยใช้กลไกทีมหมอครอบครัวเน้นการบริการที่มีมาตรฐานและการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกิดการติดตาม ต่อยอดและต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพัฒนา NCD Clinic เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลหนองนาก

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้ PAOR กลุ่มประชากรแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตำบลหนองนาก นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ มี R2R ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อลดช่องว่างและพัฒนางานจำนวน 5 เรื่องได้แก่ 1)ปี2555-2556 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงแบบไร้รอยต่อด้วยทีมสหสาขาอาชีพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 18 คน 2)ปี2556-2557 วิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงของรพ.สต.หนองนาก 3)ปี2557-2558 วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แบบ Check list INHOMESSS ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มสีต่อการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ๓๐ คน 4)ปี 2558-2559 วิจัย PAOR เพื่อพัฒนาและศึกษาแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายต่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ๓๙ คน 5)ปี2559-2560 วิจัย PAOR เพื่อศึกษาผลของ Safety kidney by NCD package เพื่อเพิ่มค่า eGFR ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 35 คน และปี 2561 ขยายผลพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยึดชุมชนเป็นฐานครอบคลุมทั้งตำบล

ผลการศึกษา

จากผลงานวิจัยทั้ง 5 เรื่องมีผลการศึกษาสะท้อนถึงการพัฒนาระบบ NCD Clinic ของตำบลหนองนากดังนี้ ผลการพัฒนางานรอบที่ ๑ พบว่ากระบวนการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า หลอดเลือดและหัวใจร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ทั้งตำบล ฝึกปฏิบัติการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโดยมีจันท.เป็น coach และรับส่งต่อในรายที่ผลคัดกรองผิดปกติ สามารถคัดกรองภาวะแทรกซ้อนความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.22 เป็นร้อยละ 82.24 นำมาจัดระดับกลุ่มเสี่ยงเพื่อรักษาโดยสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางเกิดระบบส่งต่อของเครือข่ายรพ.สระบุรี ผลการพัฒนางานรอบที่ ๒ นำกระบวนการเยี่ยมบ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนที่เข้าถึงปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม บูรณาการงานคลินิก NCD เชิงรับและเชิงรุก โดยพัฒนาระบบการจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามค่า HbA๑C และค่าความดันโลหิต ออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมโรคได้และกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ และใช้กระบวนการเยี่ยมบ้าน Check list INHOMESSS ตามกลุ่มสีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาอาชีพเยี่ยมบ้านกลุ่มควบคุมโรคได้และทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้านกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน นำ case ที่มีปัญหาซับซ้อน conference case สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ควบคุมและต่อเนื่องผ่านระบบ online โปรแกรม smart COC ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.86 เป็นร้อยละ 50.23

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เกิดการพัฒนาในรูปแบบ NCD Clinic สามารถเข้าถึงบริการมีแนวทางดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันอย่างชัดเจนและปฏิบัติได้จริงมีมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดขบวนการทำงานที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ทั้งในสถานบริการและชุมชน พื้นที่มีศักยภาพพึ่งตนเองได้ ขยายผลในการดูแลผู้ป่วย NCD Clinic การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนครอบคลุมทั้งตำบล ทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้นำรูปแบบดังกล่าวร่วมแลกเปลี่ยนในเวทีประชุมวิชาชีพใน CUP เพื่อเผยแพร่เป็นแหล่งเรียนรู้ของรพ.สต. ๒๗ แห่งของ CUP รพ.สระบุรี นำไปประยุกต์ใช้ตามบริบท

การสนับสนุนที่ได้รับ

CUP รพ.สระบุรี มีนโยบายพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในรพ.สต.ในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง, จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ R2R, ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาการทำวิจัย รวมถึงสสอ.หนองแคและผอ.รพ.สต.หนองนาก สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวลาในการอบรมและการดำเนินงานวิจัย และได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองนาก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น เชื่อมโยงให้เห็นถึงการป้องกันทั้ง Primary และ Secondary Prevention วิเคราะห์ตลอดสายธารเชิงระบบเกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และ มีการขยายผลในระดับเขต

ข้อควรพัฒนา ควรให้ข้อมูลเรื่องขนาดตัวอย่างให้ชัดเจน เปรียบเทียบข้อมูล ก่อน-หลัง ให้เป็นตาราง และมีสถิติประกอบ

รหัสผลงาน 355 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด

โดย นางนิลนาถ เจ๊ะยอ และคณะ

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

รอมฎอนเป็นเดือนแห่งการถือศีลอดซึ่งเป็นเดือนที่สำคัญของมุสลิมทั่วโลก เดือนนี้มุสลิมจะมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะเวลาและจำนวนมื้อในการรับประทานอาหาร จากการวิจัยของ EPIDIAR พบว่า T2DM จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่รุนแรงมากกว่าเดือนปกติ ประชากรของอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ประมาณร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม ที่ผ่านมาระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลหนองจิกไม่มีแนวทางในการบริหารยาช่วงถือศีลอด และพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าเดือนอื่น ๆ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการใช้ยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด จึงเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ถือศีลอดได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด

1. ปี 2550 เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ FBS ของผู้ป่วยที่ถือศีลอดจำนวนทั้งสิ้น 79 ราย
2. ปี 2552 เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบค่า BP และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย HT ที่ถือศีลอด จำนวน 140 ราย
3. ปี 2553 เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา และผลการรักษาทางคลินิกในผู้ป่วย T2DM ที่มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 56 ราย
4. ปี 2558 เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ FBS ของผู้ป่วย T2DM ที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี จำนวนทั้งสิ้น 101 ราย
5. ปี 2560 เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ FBS ของผู้ป่วยที่ถือศีลอด จำนวนทั้งสิ้น 90 ราย

ผลการศึกษา

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 5 เรื่องพบว่า การใช้ยาที่สามารถลดอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ลด FBS และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา คือ (1) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอน อย่างน้อย 3 เดือน (2) ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (3) ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย และลดความถี่ในการใช้ยาไม่เกินวันละ 2 ครั้ง (4) ปรับยาช่วงถือศีลอด ตามความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยที่ถือศีลอดทุกรายต้องได้รับการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาทุกรายการจากมื้อเช้าของวันปกติ เป็นมื้อหลังดวงอาทิตย์ตกดิน (Iftar) ส่วนยามื้อเย็นของวันปกติ เปลี่ยนเป็นมื้อก่อนดวงอาทิตย์

ขึ้น (Suhur) ส่วนการปรับขนาดยารักษาโรคเบาหวานจะทำเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงถือศีลอดเท่านั้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เดิมไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถือศีลอดได้ครบเดือน เนื่องจากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่รุนแรงจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานช่วงถือศีลอด ผลจากการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้ป่วยสามารถถือศีลอดได้ครบเดือน ไม่มีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่รุนแรง มีการขยายผลไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี/เด่น เป็นการศึกษาเชิงลึกและเกิดประโยชน์ ในกลุ่มมุสลิม วิเคราะห์ตลอดสายธารเชิงระบบ

เกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และ มีการขยายผลในระดับเขต

ข้อควรพัฒนา ควรให้ข้อมูลเรื่องขนาดตัวอย่างให้ชัดเจน เปรียบเทียบข้อมูล ก่อน-หลัง ให้เป็นตาราง และมีสถิติประกอบ

รหัสผลงาน 634 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด สระบุรี

โดย นางพนนิภา นวลอนันต์

โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

ที่มา

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุม เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐาน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ (Patient family participation) ตามความต้องการจนสามารถดูแลตนเองได้ (Self care) การจัดบริการดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายจังหวัดสระบุรี มาตรฐานการดูแลไม่เชื่อมโยงทั้งระบบและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การรับ-ส่งต่อไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว การส่งข้อมูลผู้ป่วยด้วยการใช้แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (บส.) มีปัญหาข้อมูลสูญหาย อ่านลายมือไม่ออก การสื่อสารทางเดียว ไม่ทราบรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย การจัดส่งข้อมูลทางไปรษณีย์มีผลให้ระยะเวลาการส่งถึงผู้รับล่าช้า การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานยุ่งยาก เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ผลจากระบบการส่งต่อมีผลทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านขาดคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Action Research ใช้ R2R เป็นเครื่องมือและกลไกในการดำเนินงานพัฒนาเชิงระบบ 7 เรื่อง ได้แก่

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
2. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านด้วยทีมสหวิชาชีพ
4. ผลของการใช้โปรแกรม Smart COC ในหอผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน
5. ผลของการใช้โปรแกรม Smart COC แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อพื้นที่เครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี
6. ผลของการใช้โปรแกรม Smart COC ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ต่อประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
7. ผลของการใช้โปรแกรม Smart COC ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผลการศึกษา

1. ตารางแสดงอัตราการส่งออกและตอบกลับ ปี 2557 - 2560
2. จำแนกสถิติตามระดับความรุนแรงผู้ป่วย ปี 2560 จำนวน 7,634 ราย แบ่งเป็น
ระดับ 1 (ต่ำ) 5,288 ราย (69.27%) ระดับ 2 (ปานกลาง) 1,374 ราย (18.0%)
ระดับ 3 (สูง-ซับซ้อน) 972 ราย (12.73%)

3.การติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงผู้ป่วย

4. ลดต้นทุน ประมาณ 130,000 บาทต่อปี (ค่าจ้าง/ค่าถ่ายเอกสาร/ค่าวัสดุ/ค่าบริหารจัดการและอื่นๆ)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้โปรแกรมSmart COC ครอบคลุมทั้งจังหวัดสระบุรี สามารถประเมินผลตามตัวชี้วัดและรายงานผลการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์คุณภาพ ได้รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน และขยายผล ไปยังจังหวัดในเขต 4 ทำให้ส่ง case ข้ามจังหวัดได้รวดเร็วและมีรายงานการดำเนินงานในภาพเขต

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนา บุคลากรในโรงพยาบาลทุกแห่งให้ความร่วมมือในการส่งผู้ป่วย ทีมบุคลากรในพื้นที่และทีมสหวิชาชีพพร้อมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น วิเคราะห์ตลอดสายธารเชิงระบบ

เกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และ มีการขยายผลในระดับเขต

ข้อควรพัฒนา ควรให้ข้อมูลเรื่องขนาดตัวอย่างให้ชัดเจน เปรียบเทียบข้อมูล ก่อน-หลัง ให้เป็นตาราง และมีสถิติประกอบ

รหัสผลงาน 880 การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast track จังหวัดยโสธร

โดย นางจารุณี สุธีร์ และคณะ

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

ที่มา

ประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และพบอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ในภาพรวม ปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดยโสธรอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 14.69, 14.37 และ 21.56 ตามลำดับ (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร) พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

วัตถุประสงค์

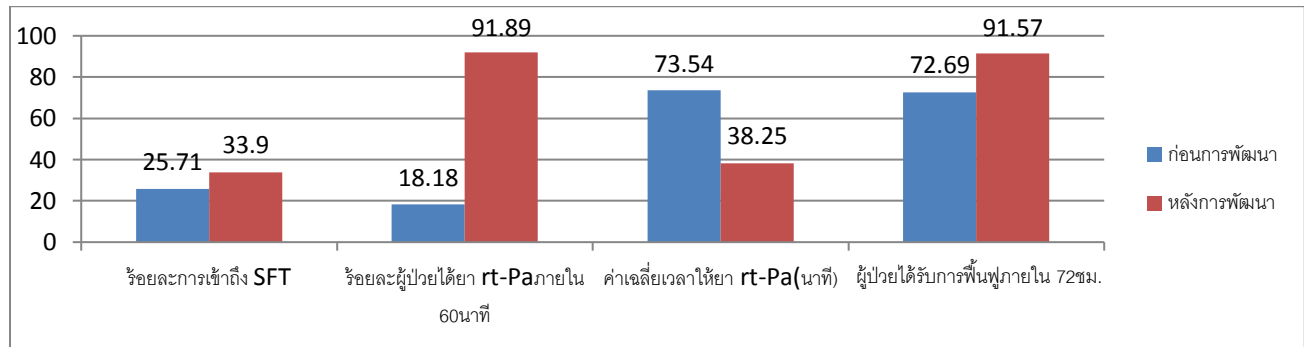
1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ในทุกกระบวนการดูแล
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในระบบ Stroke Fast Track ของจังหวัดยโสธร อย่างครบวงจร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการใช้เครื่องมือ R2R มาพัฒนาเชิงระบบใน service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งสิ้น 10 เรื่อง ได้แก่

1. ประสิทธิภาพของการใช้ Phone Triage “อัมพาต รู้เร็ว รอดเร็ว”
2. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระบบ Stroke Fast Track ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร
3. การศึกษาการนำแนวคิด Lean มาใช้ในการพัฒนา “การส่งต่อถูกต้อง มองหาจุดนัด ประหยัดเวลา นำพาStroke ปลอดภัย”
4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยStroke เพื่อลดเวลาการเข้าถึงยา rt-PA ใน ER
5. การลดเวลา Door to needle time ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)
6. การพัฒนาระบบการส่งตรวจทางโลหิตวิทยาในผู้ป่วย Stroke Fast Track
7. แนวทางการพัฒนาการประเมินผู้ป่วย stroke fast track ที่ได้รับ rt-PA ใน ICU Med 1
8. ผลของการใช้แบบประเมินการกลืนในการป้องกันการเกิด Aspirate Pneumonia ในผู้ป่วย Stroke
9. การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) หรือผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และเพิ่มการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด
10. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยStroke Fast Track ใน OneDrive “OneDrive ไร้รอยต่อ ”

ผลการศึกษา



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้มีการนำแนวทางการปฏิบัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบ Stroke Fast Track ที่ได้มีการทำการศึกษา ร่วมกันทั้งเครือข่าย มาถอดบทเรียน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขยายขอบเขตของการใช้แนวทาง ปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และทุกระดับของเครือข่ายการดูแลในจังหวัดยโสธรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและ ผู้ให้บริการ 2P Safety

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุน จากผู้บริหาร ในเครือข่าย Service plan ทั้งการพัฒนาบุคลากรในการศึกษาอบรม และ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี/เด่น วิเคราะห์ตลอดสายธารเชิงระบบ

เกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และ มีการขยายผลในระดับเขต

ข้อควรพัฒนา ควรให้ข้อมูลเรื่องขนาดตัวอย่างให้ชัดเจน เปรียบเทียบข้อมูล ก่อน-หลัง ให้เป็นตาราง และมีสถิติ ประกอบ

ความครบถ้วนและคุณภาพของเนื้อหาบทคัดย่อผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประชุม R2R ประจำปี 2561

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง¹, ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ², ดร.นิภาพร ลครวงศ์³, ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรรมกร⁴, ดร.มาศโมณี จิตวิริยธรรม⁵, ดร. ผาสุข แก้วเจริญตา⁶, ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล⁷, จักรินทร์ ฆ้องวงษ์⁸, สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์⁹, รวิวรรณ อภินันทชาติ¹⁰, วีรณัฐ มยุเรศ¹¹, จันทนา นามเทพ¹², อนามัย สมร่วง¹³, สรินยา งามทิพย์วัฒนา*, สุภมาส ขำแสง*

¹ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ²โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ³โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร ⁴คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ⁵การแพทย์ กาญจนภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ⁶โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ⁷โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ⁸ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ⁹โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ¹⁰ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม ¹¹โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ¹²ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ ¹³โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ *โครงการสนับสนุนการ พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยระดับประเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ e-mail:r2r.thai@gmail.com

บทนำ: การคัดกรองผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปีเพื่อพิจารณารางวัล R2R ดีเด่นนั้น เนื่องจาก มีผลงานวิจัยส่งเข้ามาจำนวนมาก ในเบื้องต้นคณะกรรมการฯ จึงพิจารณาผลงานจากบทคัดย่อเป็นหลัก จาก ประสพการณ์ของคณะกรรมการฯ หลายๆ ท่านมีความเห็นว่าบทคัดย่อส่วนใหญ่ยังขาดความครบถ้วนของเนื้อหาที่ ควรจะมี จึงมีความเป็นไปได้ที่ผลงานบางเรื่องอาจจะเป็นผลงานที่ดีแต่บทคัดย่อไม่ได้แสดงให้คณะกรรมการฯ เห็น ทำให้ผลงานนั้นไม่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกในรอบแรกซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย ดังนั้น การสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่ส่งเข้า ร่วมประชุมในปีนี้ คณะกรรมการฯ จึงได้มีความเห็นว่าควรจะทำการวิเคราะห์ความครบถ้วนในเนื้อหาของ บทคัดย่อที่ได้รับ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้นำไปพิจารณาประกอบการพัฒนาต่อไป

วิธีการ: คณะกรรมการฯ ได้กำหนดหัวข้อที่จะรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งประเด็นออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: เป็นผลงานวิจัย R2R หรือไม่ โดยพิจารณาจาก 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) ปัญหาหรือคำถามวิจัย มาจากปัญหาหน้างาน 2) ทีมผู้ทำวิจัยเป็นคนหน้างาน 3) การวัดผลเน้นที่ผู้รับบริการ และ 4) ได้นำผลงานวิจัย กลับไปแก้ปัญหาหน้างานแล้ว หากไม่ผ่านเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใดถือว่าไม่เป็นผลงาน R2R

ส่วนที่ 2: ความครบถ้วนของเนื้อหาในบทคัดย่อ ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของบทคัดย่อ โดยพิจารณาจากหัวข้อ ดังนี้ 1) อธิบายปัญหาหน้างาน ขนาดและขอบเขตปัญหาได้ชัดเจน 2) เขียน knowledge gap หรือ research question ได้ชัดเจน 3) วัตถุประสงค์การวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหา 4) วิธีการศึกษาสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ 5) ระบุ study design ชัดเจน 6) ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกขนาดตัวอย่างเหมาะสม กับรูปแบบการวิจัย 7) ผลการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 8) ผลการศึกษาให้ข้อมูลที่เพียงพอทั้งด้านข้อมูล จริงและสถิติ 9) เลือกใช้สถิติในเชิงปริมาณและ content analysis ในเชิงคุณภาพได้เหมาะสม 10) การวิเคราะห์ ข้อมูลถูกต้อง 11) มีบทสรุปการศึกษา

ส่วนที่ 3: ข้อมูลอื่นที่น่าสนใจ ได้แก่ 1) ประเภทงานวิจัย เป็นเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ 2) การทำงานวิจัยร่วมกันเป็นทีม 3) สาขาอาชีพของนักวิจัย 4) การเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการ และ 5) ความเสี่ยงของอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย

กรรมการทั้งหมดมี 13 ท่าน แต่ละท่านจะได้รับบทคัดย่อประมาณ 70 เรื่อง ที่ไม่ซ้ำกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีเวลาทำงานไม่นาน ดังนั้นบทคัดย่อ 1 เรื่องจะได้รับการประเมินจากกรรมการเพียงท่านเดียว แต่ได้ประชุมทำความเข้าใจเรื่องแบบประเมินก่อนที่กรรมการจะเริ่มทำการประเมิน

ผลลัพธ์: จากบทคัดย่อผลงานวิจัยทั้งหมด 941 เรื่อง ตัดบทคัดย่อที่เป็น meta R2R ออกไป คงเหลือบทคัดย่อที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 898 เรื่อง ได้ผล ดังนี้

ส่วนที่ 1: ผลงานวิจัยที่เป็นผลงาน R2R มีจำนวน 624 เรื่อง คิดเป็น 69.5 % เหตุผลที่ไม่เป็นผลงาน R2R ได้แก่ ยังไม่ได้นำผลงานวิจัยกลับไปแก้ปัญหาหน้างาน 24.2% ,ไม่ได้วัดผลที่ผู้รับบริการ 18.5% , ปัญหาหรือคำถามวิจัยไม่ได้มาจากปัญหาหน้างาน 10.6%, และ ทีมผู้ทำวิจัยไม่ได้เป็นคนหน้างาน 4.8%

ส่วนที่ 2: ความครบถ้วนของเนื้อหาบทคัดย่อ โดยประเมินจากหัวข้อทั้งหมด 11 หัวข้อ พบว่าหัวข้อวิธีการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป็นหัวข้อที่กรรมการมีความเห็นว่ามี ความชัดเจนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.4 ส่วนหัวข้อที่กรรมการมีความเห็นว่ามี ความชัดเจนน้อยคือต่ำกว่า 50% มี 2 หัวข้อคือ 1) การเขียน knowledge gap หรือ research question คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ การให้ข้อมูลที่เพียงพอทั้งด้านข้อมูลจริงและสถิติในผลการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 44.3 โดยภาพรวมคุณภาพของบทคัดย่อซึ่งคิดจากค่าเฉลี่ยทั้ง 11 หัวข้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความครบถ้วนและคุณภาพของบทคัดย่อ (N=898)

หัวข้อ	ใช่	%
1. อธิบายปัญหาหน้างาน ขนาดและขอบเขตปัญหาได้ชัดเจน	480	53.5
2. เขียน knowledge gap หรือ research question ได้ชัดเจน	337	37.5
3. วัตถุประสงค์การวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหา	591	65.8
4. วิธีการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	605	67.4
5. ระบุ study design ชัดเจน	485	54.0
6. ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกขนาดตัวอย่างเหมาะสมกับรูปแบบการวิจัย	449	50.0
7. ผลการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	593	66.0
8. ผลการศึกษาให้ข้อมูลที่เพียงพอทั้งด้านข้อมูลจริงและสถิติ	398	44.3
9. เลือกใช้สถิติในเชิงปริมาณและ content analysis ในเชิงคุณภาพได้เหมาะสม	460	51.2
10. การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้อง	491	54.7
11. มีบทสรุปการศึกษา	588	65.5
ค่าเฉลี่ย		55.5

ส่วนที่ 3: ประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจได้แก่

- 1) ประเภทงานวิจัย: เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณร้อยละ 75.9 และงานวิจัยเชิงคุณภาพร้อยละ 24.1 โดยงานวิจัยเชิงคุณภาพจะนับรวมทั้ง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method)
- 2) การทำงานเป็นทีม: มีชื่อนักวิจัยในบทความเพียงคนเดียวโดยไม่มีชื่อผู้ร่วมวิจัยหรือบ่งบอกการทำงานเป็นทีมร้อยละ 43.8
- 3) ประเภทของงานวิจัย: โดยแบ่งตามการจัดกลุ่มประเภท คือ ปฐมภูมिर้อยละ 25.3 ทฤษฎีมिर้อยละ 28.1 ตติยมिर้อยละ 17.0 นวัตกรรม-สิ่งประดิษฐ์ร้อยละ 15.0 สนับสนุนงานบริการร้อยละ 6.1 และสนับสนุนงานบริหารร้อยละ 8.5
- 4) การเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการ: มีทั้งหมด 48 เรื่อง (5.3%)
- 5) ความเสี่ยงของอาสาสมัคร: กรรมการมีความเห็นว่าอาสาสมัครมีความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย 123 เรื่อง (13.7%) ทั้งนี้ไม่ได้บันทึกว่ามีงานวิจัยในกลุ่มนี้จำนวนเท่าใดที่ได้ขอความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 6) สาขาอาชีพของนักวิจัย: สาขาอาชีพของนักวิจัยสูงสุดเป็นพยาบาลร้อยละ 50 รองลงมาคือที่มงานด้านสาธารณสุขทุกระดับร้อยละ 16.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนนักวิจัยจำแนกตามสาขาวิชาชีพ

สาขาอาชีพ	ใช่ (N=898)	%
พยาบาล-พยาบาลสาธารณสุข	449	50.0
นักวิชาการ-เจ้าพนักงาน และที่มงานด้านสาธารณสุข ทุกระดับ	146	16.3
เภสัชกร	53	5.9
แพทย์แผนไทย	51	5.7
แพทย์	49	5.5
กายภาพบำบัด	33	3.7
ทันตภิบาล-เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	32	3.6
เทคนิคการแพทย์	24	2.6
ทันตแพทย์	12	1.3
อื่นๆ	49	5.5
รวม	898	100

	สรุป	ข้อเสนอแนะ
1	มีผลงานวิจัยที่ไม่เป็นผลงาน R2R คิดเป็นร้อยละ 30 เหตุผลหลักคือยังไม่ได้นำผลงานวิจัยกลับไปแก้ปัญหาหน้างาน (24.2%)	<ul style="list-style-type: none"> • สื่อสารคำจำกัดความของ R2R และหลักเกณฑ์การประเมินผลงานดีเด่นให้นักวิจัยทราบอย่างทั่วถึง • จัดให้เจ้าของผลงานที่ยังไม่เป็น R2R ได้มีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงผลงานโดยเฉพาะการนำผลงานวิจัยไปแก้ปัญหาหน้างาน
2	ความครบถ้วนและคุณภาพของบทความอยู่ในระดับปานกลาง (55.5%)	<ul style="list-style-type: none"> • จัดให้เจ้าของผลงานวิจัยได้มีการเรียนรู้การเขียนบทความเพื่อปรับปรุงผลงานให้ครบถ้วนและมีคุณภาพ
3	มีชื่อนักวิจัยในบทความเพียงคนเดียวร้อยละ 43.8	<ul style="list-style-type: none"> • สื่อสารคำจำกัดความของ R2R ที่มุ่งเน้นการพัฒนาการทำงานโดยการทำงานเป็นทีม เรียนรู้ไปด้วยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
4	การเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการยังมีน้อยมาก (5.3%)	<ul style="list-style-type: none"> • จัดให้เจ้าของผลงานวิจัยได้มีการเรียนรู้การเขียนบทความวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมสูงสุด
5	ร้อยละ 50 ของนักวิจัย เป็นวิชาชีพพยาบาล รองลงมาคือทีมงานด้านสาธารณสุขทุกระดับ (16.3%) ส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ยังมีผลงานวิจัยส่งเข้ามาน้อย รวมกันได้เพียงร้อยละ 12.7 โดยที่วิชาชีพที่มีแนวโน้มจะส่งผลงานวิจัยเพิ่มขึ้นได้แก่แพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาศักยภาพการทำวิจัย R2R ให้วิชาชีพพยาบาลและทีมงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ดียิ่งขึ้น • ส่งเสริมการทำวิจัย R2R ให้วิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและวิชาชีพอื่นๆ ให้มากขึ้น
6	อาสาสมัครมีความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย ร้อยละ 13.7	<ul style="list-style-type: none"> • ควรส่งเสริมให้นักวิจัยขอความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการวิจัย • ควรกำหนดเกณฑ์พิจารณารางวัลให้ชัดเจนว่างานวิจัยที่จะได้รับรางวัลดีเด่นต้องมีหลักฐานความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
7	ผลงานด้าน นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และการสนับสนุนระบบบริการ-ระบบบริหารด้วยการพัฒนาระบบ IT ยังไม่โดดเด่น	<ul style="list-style-type: none"> • ควรกำหนดเกณฑ์พิจารณารางวัลให้ชัดเจนว่างานวิจัย R2R ด้าน นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และการสนับสนุนระบบบริการ-ระบบบริหารด้วยการพัฒนาระบบ IT เป็นอย่างไร

