

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำเอกสารประกอบการจัดมหกรรม การจัดการความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๑ โดยรวบรวมผลงาน วิชาการที่นำเสนอ และต้องการเผยแพร่ผลงานวิชาการ ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมศานิตย์ นาคสุขศรี อาคารวิทยบริการ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผลงาน วิชาการ และมีเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องทุกปี

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม/ผู้สนใจ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนางาน สาธารณสุขให้ประชาชนชาวสระแก้วมีสุขภาพดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

คณะผู้จัดทำ
สิงหาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
ผลงานวิจัย นำเสนอแบบบรรยาย	๑
๑. ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา ที่ดี (DOTS) ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอโคกสูง จังหวัด สระแก้ว	๒
๒. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตในพื้นที่ ชายแดน ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว	๓
๓. ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานกับโรคคอมพิวเตอร์ ซินโดรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว	๕
๔. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖ โรงเรียนบ้านเขาตะกรับพัฒนา	๖
๕. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ ประชาชนพื้นที่เสี่ยงอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๗
๖. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว	๘
๗. ประเมินโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุขภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว	๙
ผลงานวิจัย นำเสนอแบบโปสเตอร์	๑๑
๑. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดัน โลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว	๑๒
๒. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง หมู่ที่ ๑๒ บ้านตาหลังพัฒนา ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัด สระแก้ว	๑๓
๓. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการตรวจ โดยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว	๑๔
๔. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบล บ้านด่าน อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว	๑๕
๕. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม อำเภอ ตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๑๖
๖. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว	๑๗

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลงานนวัตกรรม นำเสนอแบบบรรยาย	๑๘
๑. ระบบจัดเก็บภาพถ่ายรังสีทางทันตกรรม	๑๙
๒. โคมไฟทันตกรรมประหยัดพลังงาน	๒๑
๓. การ์ดสี เตือนไต	๒๔
๔. Medicine Alert ผู้ช่วยเตือนกินยา	๒๕
๕. Medication Safety by CDSS การใช้ระบบการช่วยตัดสินใจทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ในงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ	๓๐
ผลงานนวัตกรรม นำเสนอแบบโปสเตอร์	๓๖
๑. บัตรคิวลดเค็ม เติมเต็มไต	๓๗
๒. ปั่นรักด้วยใจถุญน้ำยาล้างไตเพื่อเธอ	๓๘
๓. หมอนรองป้องกันแผลกดทับ Anti-Bedsore Cushion	๓๙
๔. ระบบบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข HRAn	๔๑
๕. ยางยืดชีวิตพิชิตสุขภาพ	๔๒
ผลงาน CQI นำเสนอแบบโปสเตอร์	๔๓
๑. การพัฒนาระบบติดตามการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้ครบตามเกณฑ์	๔๙
๒. พัฒนาคูณภาพบริการของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โดยมาตรฐาน QSC `ของกระทรวงสาธารณสุข	๕๒
๓. เข็มหยุด “โรค”	๕๕
๔. การปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	๕๖
๕. การพัฒนาคูณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลอรัญประเทศ	๖๕
ผลงาน COC นำเสนอแบบบรรยาย	๗๐
๑. เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว	๗๑
๒. เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภออรัญประเทศ	๗๓
๓. เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอวังน้ำเย็น	๗๔
๔. เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอโคกสูง	๗๖

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลจิตเวช นำเสนอแบบบรรยาย	๗๗
๑. ผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ ต่อพัฒนาการของเด็กพิการ ด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวในกลุ่มปฐมวัย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	๗๘
ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่	๗๙
๑. ความสุขในการทำงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๘๐
๒. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัสดุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๘๒
๓. ผลของการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) กรณีศึกษาโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว	๘๓
๔. การพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการในเด็กที่มีความพิการ ด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว จังหวัดสระแก้ว	๘๔
๕. การพัฒนาทีมผู้ก่อการดีเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๘- ๒๕๖๑	๘๕
๖. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีโรคร่วม	๘๖
๗. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว	๘๗
๘. สมุนไพรแก้หัดดอากาศในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๘๘
๙. ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป รพ.สต.บ้านชันนกแก้ว	๙๐
๑๐. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง	๙๒
๑๑. ที่เปิดขวดวัคซีนโปลิโอ	๙๔
๑๒. NCDs Face Score	๙๕
๑๓. วงล้อนัดวัคซีน	๙๖
๑๔. มือปราบตัวจิ๋ว ๒๐๑๘	๙๗
๑๕. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๙๘
๑๖. ความรู้ทักษะคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล สุขภาพด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลโคกลาน อำเภอ ตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๙๙

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่	
๑๗. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสง ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว	๑๐๐
๑๘. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมะกอก	๑๐๑
๑๙. การรับรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัตนะ อำเภอดงหลวง จังหวัดสระแก้ว	๑๐๒
๒๐. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.โคกแจง จังหวัดสระแก้ว	๑๐๓
๒๑. นวดเท้าเบาหวาน ต้านอาการชา ด้วยมะกรูด	๑๐๔
๒๒. ผงปรุงรส ลดโรค	๑๐๖
๒๓. การนวดเท้าตนเอง ๑๕ ท่า ลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๐๘
๒๔. คู่กำ ขยำข้อนิ้วมือ	๑๑๐
๒๕. คั้นฉ่อง(กระเจก) ส่องเท้าด้วยตนเอง	๑๑๑
๒๖. การแก้ปัญหาการติดตามผล CD๔ และการรักษาที่ควรได้รับในผู้ป่วย ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้โปรแกรม Google Docs	๑๑๒
๒๗. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอรัญประเทศ	๑๑๓

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบบรรยาย

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยาที่ดี (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นายทวิชัย สายทอง และนายประชากร พันบาตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยวิเคราะห์ (Analytic Research) เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของของความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ประชากรเป็นผู้ป่วยโรควัณโรคปอดของปี พ.ศ.๒๕๕๙ – พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวนทั้งหมด ๓๖ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ทักษะคิดเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) การทดสอบค่าเฉลี่ยกรณีกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม กรณีความแปรปรวนของประชากร ๒ กลุ่ม มีค่าไม่เท่ากัน t-test แบบ Separated variance โดยวิธี Multiple Regression แบบ Stepwise

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอดของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก) $\bar{X} = ๐.๗๒$ S.D. = ๐.๒๒) ส่วนทักษะคิดเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดของผู้ป่วยโรควัณโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก) $\bar{X} = ๓.๗๗$ S.D. = ๐.๕๐) และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก) $\bar{X} = ๔.๒๑$ S.D. = ๐.๒๐) และทักษะคิด ส่งผลต่อแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($t_{\alpha/2} = ๔.๓๒$) ดังสมการ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ของผู้ป่วยวัณโรคปอด = ๐.๖๐ (ทักษะคิดเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด) ตัวแปรทักษะคิดสามารถทำนายตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยา (DOTS) ได้ร้อยละ ๓๖

ตัวแปรทักษะคิดเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด สามารถทำนายตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยาที่ดี (DOTS) ได้ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรควัณโรคปอดมีทักษะคิดเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดควบคู่ไปกับการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการกินยาที่ดี (DOTS) ซึ่งส่งผลต่อผลการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคได้

ชื่อเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตในพื้นที่ชายแดน ตำบลทับพริก
อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นายวิจิต คำไกร ผอ.รพ.สต.ทับพริก สำนักงานสาธารณสุขอรัญประเทศ

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก และเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็กของพื้นที่ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ปกครองของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่จำนวน ๓ ราย และผู้ปกครองของเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการจมน้ำ จำนวน ๑๐ ราย โดยการเลือกแบบเจาะจง มีการจัดสนทนากลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในชุมชน และผลักดันให้เป็นแผนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในชุมชน และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของการจมน้ำทั้งในกลุ่มที่เสียชีวิต ทั้งหมดจะเกิดจากผู้เลี้ยงดู ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ส่วนในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๗๐.๐๐ จะเกิดจากตัวเด็กเอง (ความซุกซน คือ อยากรู้อยากเห็น สภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัว) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม จากการสนทนากลุ่ม ได้แนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็กของตำบลทับพริก ในเชิงบูรณาการ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จำนวน ๗ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การสร้างทีมการดำเนินงาน ขั้นที่ ๒ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นที่ ๓ การจัดทำยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา (กลยุทธ์ที่ ๑ การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ จำนวน ๑โครงการ ได้แก่โครงการการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังการป้องกันเด็กจมน้ำในชุมชน กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างกติกาในการเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการทีมช่วยเหลือเคลื่อนที่เร็วเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำ กลยุทธ์ที่ ๓ การยกระดับความปลอดภัยในเด็กในการป้องกันการจมน้ำ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการลอยตัวในน้ำ กลยุทธ์ที่ ๔ การจัดการความเสี่ยง จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการจมน้ำ) ขั้นที่ ๔ การจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา และการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตครอบคลุมทุกชุมชน ขั้นที่ ๕ การเฝ้าระวังพฤติกรรมของเด็ก ผู้ปกครอง และประชาชน ในการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิต ขั้นที่ ๖ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน และขั้นที่ ๗ การ

ประเมินผลการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง รูปแบบและแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำ ของพื้นที่ชายแดน ตำบลทับ พริก อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งในอนาคตอันจะนำไปสู่การพัฒนายกระดับความ ปลอดภัยของเด็กในชุมชนต่อไป

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานกับโรคคอมพิวเตอร์

ซินโดรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางสาวมารีษา พรหมเพชรนิล นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ โรงพยาบาลวัฒนานคร

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

โรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) มีลักษณะอาการบาดเจ็บเกิดจากที่ทำทางการทำงานในอิริยาบถเดิม ๆ การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานกับโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม กลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลวัฒนานคร จำนวน ๑๓๑ คน ข้อมูลเก็บด้วยแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามของนางสาวธัญวดี เศรษฐ์พิทักษ์ ปี ๒๕๕๘ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานออฟฟิศทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและเป็นโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม มาใช้ทั้งหมดประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล, ปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการเกิดอาการโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม และ ลักษณะการทำงาน มาข้อมูลวิเคราะห์ด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๓.๒, อยู่ในช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี ร้อยละ ๓๔.๔, มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ ๖๘.๗, ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ ๕๔.๒, มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๖.๐, มีระยะเวลาประสบการณ์การทำงานมากกว่า ๙ ปี ร้อยละ ๖๒.๖, มีระดับตำแหน่งงานสายวิชาชีพ ร้อยละ ๕๘.๘ และมีระดับความรุนแรงของโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม ในระดับ ๕ ร้อยละ ๒๔.๔

ปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการเกิดอาการโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม ในมิติความต้องการด้านผลการปฏิบัติงาน, การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน, บทลงโทษจากความผิดพลาดในการทำงาน, อำนาจและความสามารถในการควบคุมงาน, ความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองและบรรยากาศการทำงานหนักในองค์กรส่งผลต่อการเกิดอาการโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง

ลักษณะการทำงาน จะใช้คอมพิวเตอร์ในแต่ละวันเฉลี่ย ๔-๖ ชม./วัน, มีอาการเจ็บปวดจากการทำงานไหล่- บ่า, มีแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยการซื้อยามาทานเอง, การได้รับการดูแลที่ดีจากองค์กรระดับน้อย, องค์กรสนับสนุนบ้างมีอุปกรณ์การยศาสตร์ที่เสริมให้เกิดอิริยาบถที่ถูกต้อง, ช่วงเวลาพักงานให้ปรับเปลี่ยนอิริยาบถโดยลุกจากที่นั่ง

ปัจจัยภายในองค์กรในมิติความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองและบรรยากาศการทำงานหนักในองค์กรกับโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมในเชิงลบ สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ ส่วนนอกนั้นไม่สัมพันธ์กัน

ชื่อเรื่อง	ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านเขาตะกรับพัฒนา
ผู้วิจัย	นางสาวจิราภรณ์ บุญเลิศ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองตะเคียนชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น
ปีที่วิจัย	๒๕๖๐

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านเขาตะกรับพัฒนา ๒) เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบริโภคผักของนักเรียน ๓) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียน ๔) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียน ๕) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านเขาตะกรับพัฒนา จำนวน ๙๑ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผักโดยรวม อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๔.๑ นักเรียนมีทัศนคติต่อการบริโภคผักโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=๒.๓๑$, S.D.=๐.๖๓) นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียนโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=๒.๑๔$, S.D.=๐.๗๐) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผักของนักเรียน มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักในนักเรียนเพิ่มมากขึ้น เพื่อปรับทัศนคติที่ดีให้แก่นักเรียน และนำไปสู่การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมการบริโภคผัก

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผัก นักเรียน

- ชื่อเรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
- ผู้วิจัย** ชัย บุญร่วม, จิราวรรณ พักน้อย, กรรณทิมา ถาวรกุล, เนตรจุฬา เพชรเจริญ, และสถาพร สุชาวงษ์
- ปีที่วิจัย** ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๓๒ ราย การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนพื้นที่เสี่ยง ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ ๐.๗๓

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๓๒ ราย แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๗.๔ รองลงมา คือ เพศชายร้อยละ ๓๒.๖ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๓.๖ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๑๐๐ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๘.๕ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๗ พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๗.๓ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .๐๖๑, -.๐๒๘, -.๐๓๒, \text{ และ } .๐๘๕$ ตามลำดับ $p = .๔๘๘, .๗๕๓, .๗๑๗$ และ $.๓๓$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อปรับปรุงรูปแบบกระบวนการในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักในป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย ดารณี เทียมเพ็ชร* กศิมา ส่างรัตน์พิมาน* มัญชิตา อักษรดี* เพ็ญพร ทวีบุตร* วรเดช ช่างแก้ว**
ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และตามเกณฑ์การคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๖๐ คน ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๔๓ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ๑.) ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ช่วยให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ๒.)ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง (\bar{x} = ๒๐๔.๔๗, SD = ๔๑.๖๒) หลังการทดลอง (\bar{x} = ๑๕๐.๑๐, SD = ๔๐.๙๓) น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=๑๐.๑๕$, $p<.๐๐๑$) ๓.)ค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง(\bar{x} = ๗.๔๗, SD = ๒.๐๘) หลังการทดลอง (\bar{x} = ๑๐.๘๘, SD = ๑.๐๖) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=๑๕.๕๗$, $p<.๐๐๑$) ๔.)ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = ๔.๕๒, SD = .๔๒) และผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = ๔.๐๕, SD = .๒๔) สรุปว่าระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อช่วยให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการเกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

คำสำคัญ : ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ชื่อเรื่อง ประเมินโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ปีที่วิจัย ๒๕๕๙

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้เทคนิคเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องตามกรอบการประเมินโครงการแบบซิปป (CIPP Model) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกแบบเจาะจงจากพื้นที่ตำบลนาร่องอำเภอละ ๑ ตำบล รวมทั้งสิ้น ๙ ตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบบันทึกที่สร้างขึ้นเองเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – ธันวาคม ๒๕๕๙ ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การประเมินโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว ๑) ด้านสภาพแวดล้อม พบว่า โครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว เกิดจากนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ของจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ต้องการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างพลังชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก มีหน่วยงานราชการที่เป็นการทำงานเชิงภารกิจ เชื่อมงานลงพื้นที่ตามโจทย์ปัญหาของชุมชน และได้รื้อนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ มาเป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นเขตชนบท และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ๒) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อรองรับการดำเนินงาน บูรณาการงานร่วมกับคณะทำงานพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว มีการจัดสรรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการจากส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ มีการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการทุกเดือน ๓) ด้านกระบวนการ พบว่า มีกลไกกระบวนการ ๑๑ ขั้นตอน และดำเนินการตามบันได ๕ ขั้น ตามกรอบ UCARE ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบท ที่จำเป็น ๔) ด้านผลผลิต พบว่า ตำบลนาร่อง ๙ ตำบล ผ่านเกณฑ์ตำบล ๔ ดี ๓ ตำบล (ร้อยละ ๓๓.๓๓) และไม่ผ่าน

เกณฑ์ตำบล ๔ ดี ๖ ตำบล (ร้อยละ ๖๖.๖๗) ควรมีประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบความสำเร็จของโครงการ เพราะตัวชี้วัดบางตัว ต้องใช้เวลาในการดำเนินการจึงจะเห็นผลลัพธ์

คำสำคัญ : การประเมินโครงการแบบซีป (CIPP Model) , ๔ ดี

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบโปสเตอร์

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางจินตนา จักรสิงห์โต และนางรัตนา พันจยุย โรงพยาบาลโคกสูง

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของโรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน ๕๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกการควบคุมอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ Dependent t- test และ Independent t- test ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนหลังการทดลอง ($\bar{X} = ๔.๗๘$, $SD = .๓๖$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = ๑.๙๘$, $SD = .๘๙$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๑$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสูงหลังการทดลอง ($\bar{X} = ๔.๒๖$, $SD = .๔๓$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = ๒.๓๑$, $SD = .๘๗$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๑$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = ๑๑๙.๘๓$, $SD = ๑๐.๒๑$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = ๑๔๙.๘๐$, $SD = ๖.๙๘$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = ๗๖.๕๙$, $SD = ๖.๕๓$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = ๙๒.๙๒$, $SD = ๕.๔๖$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๑$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการควบคุมอาหารได้ดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง อาจมาจากผู้ป่วยมีการปฏิบัติได้ถูกต้องและการกระตุ้นติดตามที่บ่อยครั้ง ต้องมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ การรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๑๒ บ้านตาหลังพัฒนา ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	นางสาวอภัสณี อภัยจิตต์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่หมู่ที่ ๑๒ บ้านตาหลังพัฒนา ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสัมภาษณ์ ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๕ ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนารูปของค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๕.๘ มีอายุระหว่าง ๖๕ - ๗๔ ปี ร้อยละ ๓๙.๕ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ ๖๗.๔ และระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๘๓.๔ มีความรู้เกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๕ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๓.๗ ทักษะคติเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๕ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๖๕.๑ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๑.๒ และจากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความรู้ ($\chi^2 = ๑.๓๑๑$, p-value = ๐.๕๑๙) ทักษะคติเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม ๓๐ ๒๕ ($\chi^2 = ๒.๖๙๒$, p-value = ๐.๒๖๐) ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๕

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือให้ความรู้และควรสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และปรับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ในเรื่องการนอนไม่หลับ รวมถึงควรมีการส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมแก้ปัญหาให้แก่ประชาชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก ๓๐ ๒๕ / กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการตรวจ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส อำเภอวังมณคร จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	นางสาวลลิตา เยี่ยมภพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองน้ำใส
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งผู้ใช้และผู้บริโภค หากเกษตรกรขาดความรู้และไม่ตระหนักต่อปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับประทานสมุนไพรรางจืด ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทักษะการดูแลสุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการตรวจระดับโคเลสเตอรอล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส อำเภอวังมณคร จังหวัดสระแก้วและศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยดังกล่าวกับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๙๐ คน โดยเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หรือ (S.D) ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด คำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๕.๑ ทักษะการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐ และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๔.๔ ระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๓๘.๙ ระดับเสี่ยง ร้อยละ ๓๓.๓ ระดับปลอดภัย ๒๒.๒ และระดับปกติ ร้อยละ ๕.๖ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอลพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับประทานสมุนไพรรางจืด ความรู้และพฤติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ($p > 0.05$) ส่วนทักษะการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติจัดให้มีการตรวจระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และรณรงค์ส่งเสริมให้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

ชื่อเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบ้านด่าน อำเภอรัญประเทศ
จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา สองแสง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน รพ.สต.บ้านด่าน

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสังเคราะห์เอกสารพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่าน อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(Indepth- Interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) การสังเกต (Observation) และการศึกษาเอกสาร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) สังเคราะห์เนื้อหา(Synthesis) จากสถิติเชิงพรรณนาค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละเป็นการหาข้อมูล โดยโปรแกรมSPSS จากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในรูปแบบคำถามแบบปลายปิด

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่าน อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาบริบททางสังคมและอรัญประเทศที่มีผลต่อความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของผู้เป็นเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้เป็นเบาหวานโดยการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการสุ่มสำรวจ จำนวน ๑๒ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หามาเรียงเรียงข้อมูลได้แก่ บทสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ตามการออกแบบประเด็นสัมภาษณ์ โดยการนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ดังนั้นหลังจากการเก็บข้อมูลแต่ละวันข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะนำมาบันทึกโดยเพิ่มความละเอียดปลีกย่อย จากนั้นจะสรุปข้อมูลทันทีที่ไปเก็บมาสรุปประจำวันทุกไปเก็บมาเพื่อทบทวนความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล สอบถามข้อมูลหลากหลายเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาแบบสามเสา เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องโดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่แหล่งเวลา แหล่งบุคคลและแหล่งสถานที่ นอกจากนี้จะสรุปว่ามีประเด็นใดบ้างที่ต้องไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือประเด็นความขัดแย้งกันของข้อมูล นำประเด็นนั้นมาเก็บในครั้งต่อไป และเก็บข้อมูลลงในแฟ้มข้อมูล นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ จัดเรียงข้อมูลและใช้โปรแกรมช่วยในการจัดเรียงข้อมูล อีกทั้งนำผลการวิเคราะห์มาอภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสามารถนำเสนอข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	นางสาวอรุมา เกศาโร และนางนิภาพร อนันต์
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Sample Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวนทั้งหมด ๑๒๓ คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๔.๐ ส่วนใหญ่มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๓.๗ ขาดการรักษา ร้อยละ ๘.๑ และประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงเคยเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๙.๘ มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๗.๙ เมื่อจัดระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่าง ๆ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และมีระดับการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ ๙๗.๖ ส่วนระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด และระดับการรับรู้ประโยชน์การป้องกันตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๕๒.๘ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องต่าง ๆ ยังพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรค ในการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย และการรักษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่อง การรักษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องความเครียด

จากผลการวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนให้ประชาชนมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งในด้านของปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้และการจัดการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยง

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว
ผู้ศึกษา นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 สระแก้ว
ปีที่วิจัย ๒๕๖๐

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาสภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว ๒) เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว ๓) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานหลังดำเนินการแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว และ ๔) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๒๓ คน การศึกษารั้งนี้ ใช้ระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๐

ผลการวิจัยพบว่า ๑) ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว พบว่า มีปัญหาด้านสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ข้อมูลวิชาการสนับสนุนการทำงาน กำลังคนงบประมาณ การประสานงาน และการบริหารจัดการทั้งในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ๒) การจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว พบว่า มีการบูรณาการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่ชัดเจน ทั้งด้านคลังยาและเวชภัณฑ์ การบริหารเวชภัณฑ์ และงานบริการทางเภสัชกรรมร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓) ผลการประเมินมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิหลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๓ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๖๒ และไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ ๔) รูปแบบการดำเนินงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว พบว่า มีกระบวนการ ๘ ขั้นตอน ได้แก่ (๑) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (๒) ชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (๓) ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (๔) นำผลการประเมินตนเองมาวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (คน เงิน ของ และการบริหารจัดการ) (๕) ดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา (๖) การนิเทศติดตาม (๗) ประเมินผลการดำเนินงาน และ (๘) ถอดบทเรียนและจัดทำแผนพัฒนาในรอบปีต่อไป

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบ, มาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ผลงานนวัตกรรม
นำเสนอแบบบรรยาย

ชื่อนวัตกรรม ระบบจัดเก็บภาพถ่ายรังสีทางทันตกรรม

เจ้าของผลงาน นางสาวศิริพร ยุกบัว กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตกรรม) โรงพยาบาลพัฒนานคร

ปัญหาและสาเหตุ (ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา)

เนื่องจากการรักษาทางทันตกรรมส่วนมาก มีความจำเป็นในการใช้ภาพรังสีร่วมในการตรวจ วินิจฉัย และติดตามการรักษาในผู้ป่วย ในแต่ละวันมีผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสีเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยบางรายมีการถ่ายภาพรังสีหลายครั้งตามขั้นตอนการรักษา จากประวัติการรักษาทางทันตกรรมในโรงพยาบาลพัฒนานคร พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ เป็นจำนวน ๘,๐๑๑ และ ๘,๔๙๐ ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีในปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ เป็นจำนวน ๗๘๘ และ ๔๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๔ และ ๕.๓๙ ตามลำดับ แต่ปัจจุบันฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลพัฒนานคร เกิดปัญหาที่พบคือ การจัดเก็บภาพถ่ายรังสีขั้นตอนการทำอันตราย หลายขั้นตอน ใช้เวลานาน บางรายไม่ได้จัดเก็บภาพถ่ายรังสีเนื่องจากจัดเก็บยาก ลำบาก ภาพถ่ายสูญหาย และภาพถ่ายมีรอยขีดข่วนต้องถ่ายรังสีซ้ำ เนื่องจากมีการจัดเก็บยังไม่เป็นระบบ

ใช้เวลานานในการจัดเก็บและมีภาพรังสีบางส่วนสูญหาย เกิดการถ่ายรังสีซ้ำทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับรังสีซ้ำ และเกิดการสิ้นเปลืองวัสดุอุปกรณ์โดยไม่จำเป็น จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบจัดเก็บภาพรังสีทางทันตกรรม เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำภาพรังสีมาใช้และไม่ต้องถ่ายภาพรังสีซ้ำ

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการจัดเก็บภาพถ่ายรังสีเพื่อมุ่งลดระยะเวลาในการจัดเก็บภาพถ่ายรังสีและลดปริมาณการถ่ายภาพรังสีซ้ำ

๒. ประเมินประสิทธิผลระบบการจัดเก็บภาพถ่ายรังสีทันตกรรม ตามตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑ ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการจัดเก็บลดลงจากเดิม

๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำลดลง

๒.๓ ร้อยละของความพึงพอใจการดำเนินงานตามระบบ ของทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์

ที่ปฏิบัติงานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

กิจกรรมการพัฒนาและการประเมินผลโครงการ/นวัตกรรม

๑. ประชุมจัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน ...๑๑...คน

๒. ระดมสมองวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ได้ประเด็นปัญหาระบบการจัดเก็บภาพรังสีไม่เป็นระบบ การจัดเก็บภาพถ่ายรังสีขั้นตอนการทำอันตราย หลายขั้นตอน ใช้เวลานาน บางรายไม่ได้จัดเก็บภาพถ่ายรังสีเนื่องจากจัดเก็บยาก ลำบาก ภาพถ่ายสูญหาย และภาพถ่ายมีรอยขีดข่วนต้องถ่ายรังสีซ้ำ นำสภาพปัญหาเข้าประชุมพูดและคุยระดมความคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

๓. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับระบบการจัดเก็บภาพรังสี วิธีเก็บรักษาเพื่อใช้ในการออกแบบระบบการจัดเก็บ

๔. กำหนดวิธีการดำเนินการร่วมกันโดยพัฒนาออกแบบระบบใหม่ เพื่อทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติใน

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

สรุปผลการดำเนินงาน

รูปแบบระบบจัดเก็บภาพถ่ายรังสีทางทันตกรรมที่พัฒนาขึ้นและได้ทดลองใช้เป็นระยะเวลา ๓ เดือน มีประสิทธิผล (บรรลุตามตัวชี้วัด)

- ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการจัดเก็บลดลงจากเดิมมีผลต่างค่าเฉลี่ย๑ นาที ๑๓ วินาที
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีซ้ำลดลงเป็น ๐ คือ ไม่มีการถ่ายซ้ำเลย
- ร้อยละของความพึงพอใจการดำเนินงานตามระบบ ของทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน

ร้อยละ ๙๐

ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากการระดมสมองของผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมกันพัฒนางานอย่างเป็นระบบ(PDCA) โดยเริ่มจากค้นหาสภาพปัญหาสู่การคิดค้นหารูปแบบ/แนวปฏิบัตินำไปทดลองใช้และติดตามประเมินประสิทธิผลอย่างเป็นระบบซึ่งส่งผลให้การพัฒนางานในครั้งนี้

ช่วยให้ลดเวลาในการจัดเก็บภาพรังสี ภาพรังสีไม่สูญหายช่วยลดการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ลดโอกาสในการรับรังสีของผู้ป่วยและทันตบุคลากร ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์มีความพึงพอใจและคาดหวังให้ระบบการจัดเก็บภาพรังสีใหม่นี้ให้ดำเนินต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

- ๑.การใช้ทักษะประสานงานเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยเป็นตัวเชื่อมโยงระบบให้สำเร็จ
- ๒.เมื่อผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนจะทำให้เกิดผลสำเร็จ
- ๓.ทุกคนในกลุ่มงานมีความสามัคคี ระดมความคิด แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจในการทดลองเครื่องมือด้วยกัน ทุกคนมีความสุข
- ๔.การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ใหม่หรือการปฏิบัติงานจนเกิดความเคยชิน เป็นความเสี่ยงต้องมีการกระตุ้น เตือนให้บุคลากรตระหนัก
- ๕.การพัฒนาคุณภาพงานที่เริ่มจากปัญหาที่แท้จริงจะทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูงสุด

แนวทางพัฒนาต่อไป

๑.หาแนวทางให้ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเดิมโดยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความตระหนัก และรักที่จะปฏิบัติงานให้เป็นระบบ ระเบียบจัดเก็บภาพถ่ายรังสีให้เป็นระบบสม่ำเสมอ เป็นการเฝ้าติดตามไม่ให้เกิดปัญหาอีก

๒.ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบเพิ่มเติมเชิงประจักษ์ โดยประเมินจากระยะเวลาการค้นหาภาพถ่ายรังสีทันตกรรม

ชื่อนวัตกรรม โคมไฟทันตกรรมประหยัดพลังงาน

ชื่อผู้นำเสนอ: นางสาวนันทดาว ภูจำนงค์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
ทพ.รัฐพงศ์ เทพอยู่ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

ชื่อเจ้าของนวัตกรรม: กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๕๑๑๐๘ ต่อ ๑๐๕

ความเป็นนวัตกรรม

เนื่องจากอัตราส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ต่อทันตแพทย์ในการปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยไม่เพียงพอ โดยฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังน้ำเย็นมียูนิตทันตกรรมจำนวน ๔ ยูนิตในการบริการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และอื่นๆ เพื่อความรวดเร็วในการบริการถอนฟันผู้ป่วยได้มีการเปิดเก้าอี้สนามจำนวน ๒ ตัวในห้องบริการ ๑ แต่เนื่องจากมีผู้ช่วยทันตแพทย์เพียงคนเดียวในช่วยงาน ๒ เก้าอี้สนามถอนฟัน การถือไฟฉายเพื่อช่วยส่องสว่างเวลาถอนฟันจึงไม่สะดวก และก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานอื่นๆ เช่น การเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการถอนฟัน การเก็บล้างเครื่องมือ การให้คำแนะนำผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งการถอนฟันในบริเวณแคบๆ ในช่องปากการมีแสงสว่างที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น แต่การติดตั้งโคมไฟประจำเก้าอี้สนามทั้ง ๒ ตัว เพื่อในการให้แสงสว่างอาจเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณที่มีอยู่จำกัด ดังนั้นจึงเกิดเป็นนวัตกรรม “โคมไฟประหยัดพลังงาน” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

เป้าหมาย

๑. เพื่อลดภาระงานของผู้ช่วยทันตแพทย์ในการยื่นถือไฟฉายเพื่อให้แสงสว่างในการถอนฟันผู้ป่วยประจำเก้าอี้สนาม
๒. เพื่อประหยัดงบประมาณโรงพยาบาลในการติดตั้งโคมไฟประจำเก้าอี้สนามทั้ง ๒ ตัว

เทคโนโลยีที่ใช้

๑. นำชิ้นส่วนฐานคีย์บอร์ดที่ไม่ใช้แล้วมาทำเป็นฐานโคมไฟ
๒. นำโครงโคมไฟอ่านหนังสือที่ไม่ใช้แล้วมาเป็นโครงเพื่อใส่ไฟฉาย
๓. นำชิ้นส่วนฐาน โครง และไฟฉายแบบชาร์จแบตเตอรี่ที่หามาได้มาประกอบเข้าด้วยกันแล้วนำมาเป็นชิ้นงานในการบริการผู้ป่วย

รูปแบบของนวัตกรรม

๑. นำชิ้นส่วนฐานคีย์บอร์ดที่ไม่ใช้แล้วมาทำเป็นฐานโคมไฟ



๒. นำโครงโคมไฟอ่านหนังสือที่ไม่ใช้แล้วมาเป็นโครงเพื่อใส่ไฟฉาย



๓. นำชิ้นส่วนฐาน โคม และไฟฉายแบบชาร์ตแบตเตอรี่ที่หามาได้มาประกอบเข้าด้วยกัน



๔. โคมไฟประหยัดพลังงานพร้อมใช้งาน



ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม:

๑. ใช้ส่องสว่างระหว่างถนนพื้นผู้ป่วยประจำเก้าอี้สนามในแต่ละวัน โดยสามารถปรับระดับความสูง-ต่ำ ระยะใกล้-ไกล และระดับความเข้มของแสงได้
๒. ลดภาระงานผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ช่วยประจำเก้าอี้สนามถนน
๓. ใช้ส่องสว่างในระหว่างออกหน่วยทันตกรรมนอกพื้นที่ได้เนื่องจากสามารถแยกส่วน จัดเก็บ และเคลื่อนย้ายง่าย

ประโยชน์ต่อชุมชน:

๑. ประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อโคมไฟเคลื่อนที่ ซึ่งมีราคาสูงกว่า
 - โคมไฟประหยัดพลังงาน ราคาโครงฐานศิรบอร์ดบน-ล่าง ๘๐๐ บาท หลอดไฟราคา ๒๒๐ บาท รวม ๑๐๒๐ บาท ส่วนโคมไฟเคลื่อนที่ตามท้องตลาด ราคา ๑๓,๐๐๐ บาท ดังนั้น ช่วยประหยัดงบประมาณ ๑๑,๙๘๐ บาท
๒. ประหยัดค่าไฟฟ้า
 - โคมไฟประหยัดพลังงานใช้ไฟจากไฟฉายชาร์ต ๑ ครั้ง ใช้ได้ ๒๐ ชั่วโมง (หลอดไฟ ๑๐ วัตต์) ส่วนโคมไฟเคลื่อนที่ตามท้องตลาด ต้องเสียบปลั๊กตลอดเวลา
๓. เป็นการนำวัสดุเหลือใช้กลับมาใช้ซ้ำ (reuse)
๔. สามารถใช้งานได้แม้ในบริเวณที่ไม่มีไฟฟ้า หรือกรณีไฟดับ

ผลลัพธ์(Results)**การประเมินความพึงพอใจ****แบบประเมินความพึงพอใจการใช้งาน**

หัวข้อการประเมิน	๑	๒	๓	๔	๕
ความสะดวกในการใช้งาน					
การนำไปใช้ได้จริง					
การลดภาระงาน					
ความประหยัด					
การเผยแพร่ผลงาน					

เกณฑ์การประเมิน

- ๑ คือ น้อยมาก
- ๒ คือ น้อย
- ๓ คือ ปานกลาง
- ๔ คือ ดี
- ๕ คือ ดีมาก

รายงานการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

รายงานแบบประเมินความพึงพอใจ ต่อนวัตกรรมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการการแปรผลดังนี้

- ความสะดวกในการใช้งาน ร้อยละ ๘๔
- การนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ ๙๖
- การลดภาระงาน ร้อยละ ๑๐๐
- ความประหยัด ร้อยละ ๑๐๐
- การเผยแพร่ผลงาน ร้อยละ ๘๐

การขยายผลงานของนวัตกรรม : เป็นการคิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาโดยการประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้มาดัดแปลงเป็นโคมไฟเคลื่อนที่ ที่ประหยัดงบประมาณและประหยัดไฟฟ้าเพื่อใช้ในฝ่ายทันตกรรมและนำไปออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

ชื่อนวัตกรรม การ์ดสี เตือนไต

เจ้าของผลงาน นางชนันฐตา พันบาตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.โคกสูง

ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การดำเนินงานนวัตกรรม การ์ดสี เตือนไต มีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามเฝ้าระวังโรคไตเสื่อมเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ ระยะที่ ๑-๕ และเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างความตระหนักในการชะลอภาวะไตเสื่อม ป้องกันไม่ให้เกิดโรค ป้องกันไม่ให้โรคลุกลาม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนมีอันตรายถึงชีวิตหรือพิการ โดยการ์ดสีเตือนไต เป็นสื่อการสอน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการตรวจภาวะ การทำงานของไต โดยปกติแล้วผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตจะแบ่งออกเป็น ๕ ระยะ การจัดทำ “การ์ดสีเตือนไต “ประกอบด้วย ด้านหน้าเป็นบัตรผู้ป่วยโรคไต แบ่งเป็น ๕ ระยะ ระยะที่ ๑ บัตรสีเขียว การกรองของไตมากกว่า ๙๐% ระยะที่ ๒ บัตรสีเหลือง การกรองของไต ๖๐-๘๙% ระยะที่ ๓ บัตรสีส้ม ไตทำงาน ๓๐-๖๐% ระยะที่ ๔ สีแดงไตทำงาน ๑๕-๓๐% ระยะที่ ๕ สีเทา ไตวายระยะสุดท้าย การทำงานของไตน้อยกว่า ๑๕% และด้านหลังเป็นกราฟพยากรณ์แนวโน้มโรคไต เป็นการสร้างตารางกราฟ แบ่งเป็น ๕ ระดับ ตามการกรองของไต เหมือนการ์ดสีบัตรผู้ป่วยโรคไต จากนั้นก็เอาค่าไตของผู้ป่วยมาจุดลงไปในกราฟ โดยปกติผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะต้องตรวจเลือดทุกปี อยู่แล้ว จากผลเลือด คำนวณได้ว่าค่าของไตของผู้ป่วยแต่ละรายทำงานได้ที่ % เมื่อเทียบเคียงข้อมูลค่าไตปีที่ผ่านมา ก็สามารถพยากรณ์แนวโน้มการทำงานของไตไปข้างหน้าได้ แล้วนำไปสอน และติดในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ตามหลักแล้วผู้ป่วยก็ควรจะรู้การตั้งแต่ละระยะต้นๆ แต่ที่ผ่านมาระยะนี้ไม่เคยมีการวิเคราะห์หรือประเมินข้อมูลที่ชัดเจน เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไตไม่มีทางทราบได้เลยว่าตัวเองเริ่มป่วยในระยะต้นๆ ส่วนใหญ่การชะลอไตเสื่อมจะอยู่ที่การปฏิบัติตัวมากกว่าการรักษา จึงจำเป็นต้องให้เขารู้ว่า ไตเขาลดลงกี่ % เมื่อเขารู้ว่าไตเขาลดลงมากกว่าคนทั่วไป จะทำให้เกิดความตระหนัก และปฏิบัติตัวเอง เพื่อ ไม่ให้โรคลุกลาม

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ใช้ การ์ดสีเตือนไต มีความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อ ไม่ให้โรคลุกลาม หลังจากดำเนินการ มีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ในชีวิตประจำวันดีขึ้น ร้อยละ ๕๒.๗๓ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง มีความรู้ด้านโภชนาการที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ HbA๑c < ๗ ร้อยละ ๗๓.๙๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ <๑๔๐/๙๐ ร้อยละ ๗๕.๕๖ ผู้ป่วยไตระยะที่ ๔-๕ มีค่า eGFR เปลี่ยนแปลงเล็กน้อยไม่เกิน ๔ ร้อยละ ๑๐๐ จากการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ “การ์ดสีเตือนไต” พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสื่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๔.๕๕ รองลงมาพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ ๔๕.๔๕ ตามลำดับ ข้อเสนอแนะขยายผลการใช้การ์ดสีเตือนไต ให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีค่าไตระยะที่ ๑-๕ ในพื้นที่รับผิดชอบทุกคน เพิ่มความรู้เรื่องโรคไต ในสมุดประจำตัวผู้ป่วย

๑. **ชื่อนวัตกรรม :** Medicine Alert ผู้ช่วยเตือนกินยา
๒. **เจ้าของความคิด :** Kv Software เป็นผู้ผลิตแอปพลิเคชัน
๓. **เจ้าของนวัตกรรม :** ญ.ชุตินธร ไชยเพชร เกสัชกรประจำ warfarin clinic โรงพยาบาลรัฐประเทศ นำแอปพลิเคชัน Medicine Alert มาประยุกต์ใช้แจ้งเตือนการกินยาในผู้ป่วย warfarin clinic โดยมี คุณกิตติ วิสุทธิ์สิริ เป็นผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน

๔. **ความเป็นนวัตกรรม :**

Medicine Alert เป็นแอปพลิเคชันในหมวดทางการแพทย์ที่เปรียบเสมือนผู้ช่วยคอยแจ้งเตือนการกินยาในแต่ละวันของผู้ป่วย รูปแบบของแอปพลิเคชันเป็นรูปการ์ตูนน่ารัก ทำให้ดูน่าใช้งาน เพียงกรอกข้อมูลยาลงไปบนแอปพลิเคชัน เช่น ชื่อยา การกินยาก่อนหรือหลังอาหาร และเวลาที่ต้องกินยาในแต่ละวัน (เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน) จากนั้นแอปพลิเคชันจะแจ้งเตือนเป็นเสียงสัญญาณให้ผู้ป่วยทราบทันทีทุกครั้งเมื่อถึงเวลาที่ต้องกินยา Medicine alert จึงเป็นตัวเลือกที่ดีในการนำมาประยุกต์ใช้เตือนการกินยาในผู้ป่วย warfarin clinic เนื่องจากยา warfarin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง และมีปัจจัยร่วมหลายอย่างที่มีผลต่อค่า INR หรือทำให้ค่า INR ไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีผลคือการใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance) ปัจจุบันผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลจำนวนหนึ่งมีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่สามารถรองรับการใช้งานแอปพลิเคชันได้ ทางฝ่ายเภสัชกรรมที่ดูแล warfarin clinic จึงนำ Medicine Alert เข้ามาประยุกต์ใช้เป็นผู้ช่วยคอยแจ้งเตือนกินยาให้กับผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง ได้กินยาตรงตามเวลา กินยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง เป็นนวัตกรรมที่เข้ากับยุคสมัยของเทคโนโลยีก้าวสู่ไทยแลนด์ ๔.๐

๕. **เทคโนโลยีที่ใช้ :** โทรศัพท์สมาร์ทโฟนชนิด Android

๖. **รูปแบบของนวัตกรรม :** เป็นแอปพลิเคชันในหมวดทางการแพทย์ชื่อ Medicine Alert รองรับการใช้งานบนโทรศัพท์สมาร์ทโฟน Android เวอร์ชัน ๔.๐.๓ ขึ้นไป ดาวน์โหลดใช้งานฟรีผ่าน play store

๗. **ระดับของนวัตกรรม :** ประยุกต์ใช้งานใน warfarin clinic ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศ

๘. **หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง :**

warfarin clinic เป็นหนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ที่ต้องมีในโรงพยาบาลระดับ A-F๒ ซึ่งโรงพยาบาลรัฐประเทศ (M๑) ได้จัดตั้ง warfarin clinic ขึ้นมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือในการเตือนกินยาให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ปฏิทินการกินยา ฉลากช่วยกินยา เป็นต้น จนปี ๒๕๖๑ มีการนำแอปพลิเคชัน Medicine Alert เข้ามาช่วยเตือนกินยา

๙. **รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม :**

๙.๑ **วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม**

- ๙.๑.๑ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่กินยา warfarin มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น
- ๙.๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลเรื่องการกินยา warfarin มีความพึงพอใจในการนำแอปพลิเคชัน Medicine Alert มาช่วยเตือนการกินยา
- ๙.๑.๓ เพื่อลดปัญหาผู้ป่วยขาดยา หรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance)

๙.๒ วิธีการดำเนินงาน

- ๙.๒.๑ ศึกษาปัญหาที่ส่งผลทำให้ค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายจากฐานข้อมูลของ warfarin clinic โรงพยาบาลรัฐประเทศโดยใช้แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin และโปรแกรม warfarin network register (WNR) ดูข้อมูลย้อนหลัง ๗ เดือน (มิถุนายน-ธันวาคม ๒๕๖๐)
- ๙.๒.๒ ค้นหาวัดกรรมที่เข้ามาช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยขาดยา หรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมาย โดยทางฝ่ายเภสัชกรรมสนใจนำแอปพลิเคชัน Medicine Alert เข้ามาเป็นตัวช่วยในการเตือนกินยาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหา
- ๙.๒.๓ จัดทำแผ่นพับ “คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน Medicine Alert” โดยภายในแผ่นพับจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดาวน์โหลดและวิธีการใช้งานแอปพลิเคชัน
- ๙.๒.๔ ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วย (๓๐ คน)
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมใช้ในวัดกรรม
 - ผู้ป่วยอยู่ใน warfarin clinic
 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาขาดยา หรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance)
 - ผู้ป่วยหรือญาติที่มีโทรศัพท์สมาร์ตโฟนชนิด Android รองรับการทำงานเวอร์ชัน ๔.๐.๓ ขึ้นไป
- ๙.๒.๕ ติดตั้งแอปพลิเคชัน Medicine Alert บนโทรศัพท์ให้กับผู้ป่วยหรือญาติ พร้อมทั้งสอนวิธีการใช้งานและแจกแผ่นพับอธิบายรายละเอียดการใช้งานแอปพลิเคชัน
- ๙.๒.๖ เก็บข้อมูลค่า INR ของผู้ป่วยทุก visit ที่มารักษา และประเมินความพึงพอใจการใช้งานแอปพลิเคชันตามแบบประเมิน
- ๙.๒.๗ รวบรวมข้อมูลทั้งหมดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
- ๙.๒.๘ สรุปผลการดำเนินงาน

๙.๓ ระยะเวลาดำเนินงาน : มกราคม – กรกฎาคม ๒๕๖๑

๙.๔ ผลการดำเนินงานนวัตกรรม

จากการค้นหาปัญหาที่ส่งผลทำให้ค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายจากฐานข้อมูลพบว่า ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลคือ ผู้ป่วยมีปัญหาขาดยา หรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance) ข้อมูลย้อนหลัง ๗ เดือน (มิถุนายน – ธันวาคม ๒๕๖๐) ของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน ๓๐ คน มีค่าร้อยละของ INR in target = ๓๑.๐๙

เภสัชกรที่ดูแล warfarin clinic ได้เริ่มนำแอปพลิเคชัน Medicine Alert เข้ามาเป็นตัวช่วยเตือนกินยาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน ๓๐ คน ติดตามค่า INR เป็นเวลา ๗ เดือน (มกราคม – กรกฎาคม ๒๕๖๑) พบว่ามีค่าร้อยละของ INR in target = ๔๖.๑๕ ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นว่าแอปพลิเคชัน Medicine Alert เป็นตัวช่วยที่ดีในการทำให้ค่า INR

อยู่ในช่วงเป้าหมายมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพสูงสุดจากการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ อีกทั้งข้อมูลโดยภาพรวมจากโปรแกรม warfarin network register (WNR) จำนวนผู้ป่วยใน warfarin clinic ทั้งหมด ๒๗๑ คน มีค่าร้อยละของ INR in target เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๔๖.๐ (ข้อมูลมิถุนายน – ธันวาคม ๒๕๖๐) เป็น ๔๘.๓ (ข้อมูลมกราคม – กรกฎาคม ๒๕๖๑) ดังนั้นแอปพลิเคชัน Medicine Alert จึงเป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการแจ้งเตือนการกินยาให้กับผู้ป่วย warfarin clinic ได้มีค่าร้อยละของ INR in target เพิ่มมากขึ้นในปีถัดๆไป

ในส่วนผลการวิเคราะห์แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจำนวน ๓๐ คน ประกอบด้วยคำถาม ๖ ข้อ คือ ๑) แอปพลิเคชันมีความดึงดูดและน่าสนใจ ๒) ความสะดวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน ๓) เสียงเตือนการกินยามีความชัดเจน ๔) แอปพลิเคชันช่วยแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยกินยาได้ตรงตามเวลา และไม่ลืมกินยา ๕) แอปพลิเคชันใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก ๖) แอปพลิเคชันเป็นตัวช่วยที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวาร์ฟารินได้ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการนำแอปพลิเคชัน Medicine Alert เข้ามาช่วยแจ้งเตือนการกินยาอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๐, ๓.๙๗, ๔.๕๗, ๔.๕๗, ๔.๐๐ และ ๔.๗๐ ตามลำดับ แสดงดังตาราง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)			
๑.	แอปพลิเคชันมีความดึงดูดและน่าสนใจ	๑๑ ๓๖.๖๗	๑๔ ๔๖.๖๖	๕ ๑๖.๖๗	-	-	๓๐ ๑๐๐	๔.๒๐	มาก
๒.	ความสะดวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน	๕ ๑๖.๖๗	๑๙ ๖๓.๓๓	๖ ๒๐.๐๐	-	-	๓๐ ๑๐๐	๓.๙๗	มาก
๓.	เสียงเตือนการกินยามีความชัดเจน	๑๗ ๕๖.๖๗	๑๓ ๔๓.๓๓	-	-	-	๓๐ ๑๐๐	๔.๕๗	มากที่สุด
๔.	แอปพลิเคชันช่วยแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยกินยาได้ตรงตามเวลา และไม่ลืมกินยา	๑๗ ๕๖.๖๗	๑๓ ๔๓.๓๓	-	-	-	๓๐ ๑๐๐	๔.๕๗	มากที่สุด
๕.	แอปพลิเคชันใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก	๗ ๒๓.๓๓	๑๖ ๕๓.๓๓	๗ ๒๓.๓๓	-	-	๓๐ ๑๐๐	๔.๐๐	มาก
๖.	แอปพลิเคชันเป็นตัวช่วยที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวาร์ฟารินได้	๒๑ ๗๐.๐๐	๙ ๓๐.๐๐	-	-	-	๓๐ ๑๐๐	๔.๗๐	มากที่สุด

๑๐. ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม :

Medicine Alert เป็นแอปพลิเคชันที่เปิดให้ดาวน์โหลดฟรีผ่าน play store สามารถใช้ได้กับสมาร์ตโฟน Android เวอร์ชัน ๔.๐.๓ ขึ้นไป ทางฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศนำแอปพลิเคชันมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยใน warfarin clinic เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาขาดยา หรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance) ได้กินยาตรงตามเวลา กินยาถูกต้อง ส่งผลให้ค่า INR เป็นไปตามเป้าหมายมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน :

โทรศัพท์มือถือนับเป็นปัจจัยที่ห้าของการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ที่มีการพัฒนาจนมาเป็นรูปแบบของโทรศัพท์สมาร์ตโฟน มีแอปพลิเคชันต่างๆมากมายในการใช้งานบนโทรศัพท์ Medicine Alert เป็นหนึ่งในแอปพลิเคชันในหมวดทางการแพทย์ ที่เข้ามาเป็นตัวช่วยแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยได้กินยาตรงตามเวลา กินยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง จึงนับเป็นนวัตกรรมที่ดีอย่างหนึ่งในยุคของเทคโนโลยี ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างยา warfarin ซึ่งการที่ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการกินยาก็เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่า INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายที่ต้องการ Medicine Alert จึงเป็นผู้ช่วยที่ดีที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการกินยา ส่งผลทำให้ INR อยู่ในเป้าหมายที่ต้องการ ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพดี และลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้

๑๒. ที่มาของนวัตกรรม :

warfarin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drug) โดยยา warfarin มีข้อบ่งใช้ในการป้องกันและรักษาลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (deep vein thrombosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism) ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม (prosthetic heart valve replacement) และผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation)

warfarin เป็นยาที่มีดัชนีในการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) มีเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน ขนาดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกัน มีปัญหาอันตรกิริยามากมาย ทั้งยากับยาอื่น ยากับโรค และยากับอาหาร จึงเกิดปัญหาในการใช้ยามาก การติดตามผลการรักษาด้วยยา warfarin จะดูจากค่า international normalized ratio (INR) ซึ่งเป้าหมายของระดับ INR ที่ต้านการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสมนั้นแตกต่างกันไปตามแต่ละข้อบ่งใช้ของยา

เนื่องจากการใช้ยา warfarin มีผลข้างเคียงที่สำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนของการเกิดเลือดออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเลือดออกที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง จากที่กล่าวมาจะเห็นว่ายา warfarin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง หากโรงพยาบาลหรือระบบไม่เอื้อหรือไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ยานี้ จะยิ่งเป็นการเสริมความเสี่ยงจากยาให้มากยิ่งขึ้น ปัจจุบันตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ได้ตั้งตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลระดับ A-Flb จัดตั้ง warfarin clinic ขึ้นมาโดยเป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ เภสัชกรก็มีบทบาทสำคัญในการประเมินหาปัจจัยที่มีผลต่อค่า INR ซึ่งมีปัจจัยร่วมหลายอย่างที่ทำให้ค่า INR ไม่ได้ตามเป้าหมายซึ่งควรต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆเหล่านี้ก่อนปรับขนาดยา โดยปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ๑) การที่ผู้ป่วยขาดยา หรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง (non-adherence, non-compliance)

๒) ปัจจัยทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลตรวจคาคเคลิออน ๓) ปัจจัยภายใน เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของโรคที่มีผลต่อค่า INR ๔) ปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับยา อาหารหรืออาหารเสริมที่มีผลต่อค่า INR

ทางฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศ ได้จัดตั้ง warfarin clinic ขึ้นเมื่อปี ๒๕๕๗ และได้มีการพัฒนาหาเครื่องมือเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น ปฏิทินเตือนกินยา ฉลากช่วยกินยา ซึ่งร้อยละของค่า INR โดยภาพรวมของผู้ป่วย warfarin clinic มีค่าอยู่ในเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี เป็นสัญญาณที่ดีของการนำนวัตกรรมและเครื่องมือต่างๆเข้ามาใช้ใน warfarin clinic และในปี ๒๕๖๑ นี้ทางฝ่ายเภสัชกรรมเล็งเห็นว่าในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญกับมนุษย์เรามากขึ้น เภสัชกรผู้ดูแล warfarin clinic จึงนำแอปพลิเคชัน Medicine Alert เข้ามาเป็น ตัวช่วยในการแจ้งเตือนการกินยา ให้ผู้ป่วยได้กินยาตรงตามเวลา กินยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะช่วยส่งผลเพิ่มร้อยละค่า INR ให้เป็นไปตามเป้าหมาย (INR in target) ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพสูงสุดจากการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลงได้

๑๓. การขยายผลของนวัตกรรม :

Medicine Alert เป็นแอปพลิเคชันที่เปิดให้ดาวนโหลดมาใช้งานได้ฟรีผ่าน play store ดังนั้นคลินิกอื่นๆที่ต้องการตัวช่วยในการดูแลเรื่องยาให้ผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และในอนาคตอาจจะขยายให้ดาวนโหลดแอปพลิเคชันผ่าน app store ได้ ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการใช้งานแอปพลิเคชันได้มากขึ้น

๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา :

เนื่องจากแอปพลิเคชัน Medicine Alert ถูกพัฒนาโดยคุณกิตติ วิสุทธิ์สิริ ภายใต้การดูแลของ Kv Software ก่อนนำมาใช้ใน warfarin clinic เภสัชกรผู้ดูแลได้ส่ง e-mail ไปขออนุญาตใช้แอปพลิเคชันเป็นที่เรียบร้อย ทางผู้พัฒนาแอปพลิเคชันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ทางโรงพยาบาลจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ซึ่งหากมีข้อเสนอปรับปรุงใดๆจากผู้ป่วย ทางเภสัชกรจะนำข้อมูลไปแจ้งยังผู้พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อเป็นการพัฒนาในครั้งต่อไป

ชื่อนวัตกรรม: Medication Safety by CDSS

การใช้ระบบการช่วยตัดสินใจทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน
ทางยา ในงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
(Using of computerized clinical decision support system (CDSS) to prevent
medication error in parenteral nutrition Preparation)

๒.๑ เจ้าของความคิด นายอดิพล คล้ายปักชี

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๖๙๗๗๘๘๙๐ หน่วยงาน งานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม

๒.๒ เจ้าของความคิด นางสาวพิชชาภา ประวัตินวงศ์

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐-๘๙๔๒๗๖๘ หน่วยงานงานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม

๓.๑ เจ้าของนวัตกรรม นายอดิพล คล้ายปักชี

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๖๙๗๗๘๘๙๐ หน่วยงานงานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม

๓.๒ เจ้าของนวัตกรรม นางสาวพิชชาภา ประวัตินวงศ์

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐-๘๙๔๒๗๖๘ หน่วยงานงานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม

๔. ความเป็นนวัตกรรม : เป็นโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ ที่ใช้ในงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำที่ใช้
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ออกแบบโปรแกรม โดยใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก
ด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized Clinical decision support system (CDSS)) เริ่มมีการใช้ในงานเตรียม
สารอาหารทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๕.เทคโนโลยีที่ใช้ : โปรแกรม Microsoft Excel

๖.รูปแบบของนวัตกรรม : ผลิตภัณฑ์

๗.ระดับของนวัตกรรม : หน่วยงาน

๘.หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง (TQA / PMQA / HA / MAGNET / PCA)

มาตรฐาน HA หัวข้อ II-๖ ระบบการจัดการด้านยา (MMS) ...หัวข้อย่อย II-๖.๒ การปฏิบัติในการใช้
ยา (MMS.๒) (๒) มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

๙.รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม : โปรแกรมเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

โดยใช้ Microsoft excel และพัฒนาโดยใช้ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกด้วยคอมพิวเตอร์

(Computerized clinical decision support system (CCDSS)) มาช่วยให้ระบบสามารถแจ้งเตือนความ
ผิดปกติต่างๆ เกี่ยวกับการสั่ง/การเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

๑๐.ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม : ใช้ในการป้องกัน Medication Error ในการสั่ง/การเตรียมสารอาหาร
ทางหลอดเลือดดำ โดยพบว่า สามารถป้องกัน Prescribing error ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ทั้งสิ้น ๑๗๘ ครั้ง
ดังนี้

ลำดับที่	ประเภทการเตือน	จำนวนครั้ง
๑	Phlebitis alert	๑๙
๒	Max value Electrolyte alert	๘
๓	Precipitate Alert	๙๙
๔	Water Over alert	๑๖
๕	Electrolyte Alert	๓๓
๖	Calculate Ca-P	๒
๗	Auto Calculation Energy	๑
รวม		๑๗๘

และสามารถป้องกัน Prescribing error ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ถึง มี.ค.๖๑) ได้ทั้งสิ้น ๒๑๙ ครั้ง ดังนี้

ลำดับที่	ประเภทการเตือน	จำนวนครั้ง
๑	Phlebitis alert	๓
๒	Max value Electrolyte alert	๙
๓	Precipitate Alert	๑๐๐
๔	Water Over alert	๔๖
๕	Electrolyte Alert	๖๑
รวม		๒๑๙

ตัวอย่าง Prescribing error ที่ระบบมีการแจ้งเตือน และการแก้ไข

ลำดับที่	ประเภทการเตือน	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๑	Phlebitis alert	Pt. ให้ TPN ทาง peripheral line แพทย์ order ค่า K = ๓ mM/kg (K = ๔๔ mEq/L) และ osmolality = ๑๐๖๒ Osmole/L โดย ค่า K มากกว่า ๔๐ mEq/l และ osmolality มากกว่า ๙๐๐ Osmole/L เสี่ยงต่อการเกิด phlebitis	consult แพทย์ แพทย์ปรับลด K จาก ๓ เหลือ ๒.๕ mM/kg (K = ๓๘.๔๖ mEq/L) และปรับลด dextrose จาก ๑๐% เหลือ ๗.๕% osmolality เหลือ ๙๓๖.๔๔ Osmole/L
๒	Max value Electrolyte alert	แพทย์ order TPN ผิดเป็น magnesium ๒ mM/kg (max ๐.๒๕ mM/kg) ซึ่งวันก่อนหน้านี้แพทย์ order magnesium ๐.๒ mM/kg	consult แพทย์ปรับ order TPN ตามเดิมคือ magnesium ๐.๒ mM/kg
๓	Precipitate Alert	order TPN (Pt. หนัก ๓.๓ kg) สั่งใช้ phosphorus ๑ mM/kg และ calcium ๐.๕ mM/kg order ดังกล่าวไม่สามารถเตรียมเนื่องจากพบการตกตะกอน	consult แพทย์ปรับลดปริมาณ phosphorus ๐.๖๘ mM/kg และ calcium ๐.๓๔ mM/kg
๔	Water Over alert	order TPN (Pt. หนัก ๑.๕๒ kg) ปริมาตรสารอาหารที่ต้องการเมื่อคำนวณออกมาแล้วเกินปริมาตรของ TPN (ปริมาตร TPN ๕๓ ml/kg/day) ทำให้ไม่สามารถเตรียม TPN ได้ (ปริมาตร TPN ติดลบ)	consult แพทย์ แพทย์ปรับเพิ่ม Total fluid จาก ๘๐ ml/kg/day เป็น ๙๐ ml/kg/day ทำให้ปริมาตร TPN เพิ่ม จาก ๕๓ ml/kg/day เป็น ๖๕ ml/kg/day
๕	Electrolyte Alert	แพทย์ order TPN potassium ๑ mM/kg และ phosphorus ๑ mM/kg ไม่สามารถเตรียม phosphorus จาก K ₂ PO ₄ เนื่องจากจะได้ phosphorus ๑ mM/kg และ potassium ๒ mM/kg ซึ่งไม่เป็นตามที่แพทย์ต้องการ	เปลี่ยนการเตรียม phosphorus จาก K ₂ PO ₄ มาใช้ Glycophos (Sodium glycerophosphate pentahydrate) ซึ่งจะได้ phosphorus และ sodium แทน potassium

ลำดับที่	ประเภทการเตือน	ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
๖	Calculate Ca-P	<p>แพทย์ order phosphorus ๐.๗ mM/kg, calcium ๐ mM/kg เนื่องจากอัตราส่วน calcium-phosphate ใน TPN มีความสำคัญในเด็กแรกเกิดในเรื่อง bone mineralization โดยอัตราส่วนที่เหมาะสมที่สุด คือ แนะนำ elemental calcium intake ๗๖ mg/kg/day สำหรับ short-term TPN และ แนะนำ Ca:P ratio = ๑.๗:๑ (mg:mg) หรือ ๑.๓:๑ (mmol:mmol) สำหรับ short-term TPN</p> <p>*ref: Joseph I. Boullata, PharmD, RPh, BCNSP, FASPEN et al.(๒๐๑๔). A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Parenteral Nutrition Ordering, Order Review, Compounding, Labeling, and Dispensing. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, ๓๘(๓), ๓๓๔-๓๓๗.</p>	Consult แพทย์ แพทย์ปรับ calcium จาก ๐ mM/kg เป็น ๐.๗ mM/kg
๗	Auto Calculation Energy	energy ที่ได้รับน้อยเกินไปประมาณ ๔๐ kcal/kg (recomment ๑๐๐ kcal/kg)	consult แพทย์ปรับเพิ่ม glucose จาก ๕% เป็น ๗.๕% และเพิ่ม lipid ๑ gm/kg จากนั้นวันถัดไป ๒ gm/kg

๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำที่มีความเหมาะสมและปลอดภัย

๑๒. ที่มาของนวัตกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เปิดให้บริการเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้ ปิงปประมาณ ๒๕๖๐ โดยเดิมมีเภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมการเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำเพียง ๑ คน จึงมีการฝึกปฏิบัติเภสัชกรอีก ๒ คน ในงานผลิตยาให้สามารถเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำได้ งาน เตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ จัดเป็นงานที่ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบ เนื่องจากต้องมีทักษะการ คำนวณ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ และสารใช้ในการการผสมจัดเป็น High alert drug ๗ รายการ จาก ๑๓ รายการ เช่น ๑๕% KCl inj, ๒๐% NaCl inj, ๕๐% MgSO_๔ inj, ๑๐% Calcium gluconate inj, Heparin inj เป็นต้น จึงต้องมีความระมัดระวังในการเตรียมยาเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ในการเตรียมสารอาหารทาง หลอดเลือดดำ ยังต้องมีความจำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมในหลายๆด้าน เช่น *Osmolarity* เนื่องจาก หากมีค่าสูงจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิด Phlebitis *การตะกอน* หาก Magnesium และ Phosphate มี สัดส่วนที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยงตกตะกอนก่อให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือด ทำให้เสียชีวิตได้ *Electrolyte ต่างๆ* หาก Electrolyte ในเลือด ต่ำ หรือ สูงเกินไป ก็อาจเป็นอันตรายได้ เช่น ภาวะ Hyperkalemia เป็นต้น เภสัชกรจึงมีบทบาทในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ดังการศึกษาของ อมรรรัตน์ แพงโรสง^(๑) ซึ่งทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคามพบว่า ในผู้ป่วย ๖๒ ราย เภสัชกรสามารถนำเสนอแนวทางการแก้ไข และ/หรือป้องกันปัญหา ๕๒๑ ครั้ง โดยเสนอให้ปรับสูตรอาหารมากที่สุด แพทย์ยอมรับคำแนะนำที่เสนอร้อยละ ๘๘.๘๗ ดังนั้น หากผู้เตรียมไม่ละเอียดรอบคอบ หรือทักษะไม่ เพียงพอก็จะเกิดความเสี่ยงได้

ระบบการช่วยตัดสินใจทางคลินิกทางคอมพิวเตอร์ (Computerized clinical decision support system (CDSS)) มีประโยชน์ในทางการแพทย์ในหลายๆด้าน เช่น ระบบการแจ้งเตือนการแพ้ยา ระบบการ แจ้งเตือนการใส่ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ดังการศึกษาของการศึกษาของ Such Diaz^(๒) และคณะ พบว่าระบบ แจ้งเตือนแบบกึ่งอัตโนมัติสามารถเพิ่มความเหมาะสมของการใส่ยา โดย ก่อนที่จะมีการแทรกแซงความ เหมาะสมของการใส่ยา คือ ร้อยละ ๖๕ หลังจากการแทรกแซงแล้วความถี่ดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๖ นิ ชมน อวารณ์ และคณะ^(๓) ได้ใช้โปรแกรมเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (HOSxP) ที่มีระบบแจ้งเตือน ค่า eGFR ช่วยแจ้งเตือนแพทย์และเภสัชกรในกรณีผู้ป่วยมีภาวะไตบกพร่อง พบปัญหาจากการใส่ยา ร้อยละ ๒๕.๘๑ ปัญหาได้รับการแก้ไขจากแพทย์ ร้อยละ ๙๒.๐๕

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ Microsoft excel และ พัฒนาโดยใช้ ระบบการช่วยตัดสินใจทางคลินิกทางคอมพิวเตอร์ (Computerized clinical decision support system (CDSS)) มาช่วยให้ระบบสามารถแจ้งเตือนความผิดปกติต่างๆ เกี่ยวกับสารอาหารทาง หลอดเลือดดำ เช่น แจ้งเตือน Osmolarity เพื่อป้องกัน Phlebitis แจ้งเตือน การตกตะกอน แจ้งเตือน

Electrolyte ที่มีการสั่งนอกช่วงปกติ แจ็งเตือน Electrolyte ที่มีการคำนวณผิดพลาด เป็นต้น เพื่อช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา จากการสั่งของแพทย์ หรือการเตรียมจากเภสัชกร

๑๓. การขยายผลของนวัตกรรม

ใช้ในหน่วยงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และได้การนำไปใช้ในงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา -ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

๑. อมรรัตน์ แพงไรสง. บทบาททางคลินิกของเภสัชกร ในการให้บริการสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.[วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๖.

๒. Such Diaz A, Saez de la Fuente J, Esteva L, Alanon Pardo AM, Barrueco N, Esteban C, et al. Drug prescribing in patients with renal impairment optimized by a computer-based, semi-automated system. International journal of clinical pharmacy. ๒๐๑๓;๓๕(๖):๑๑๗๐-๗.

๓.ณิชน อารวณ, ภาสกร รัตนเดชสกุล, จันทร์จารีก รัตนเดชสกุล, พัศรี ศรีอุตร, ณัฐวุฒิ ผดุงไสย และศุภชาติ สมมาตย์. ผลการพัฒนา CKD alert pop up ;กรณีศึกษาโรงพยาบาลพนมไพรจังหวัดร้อยเอ็ด. โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศและภาคีเครือข่าย R๒R ๒๕๕๗.๑๕๖-๗.

ผลงานนวัตกรรม
นำเสนอแบบโปสเตอร์

ชื่อนวัตกรรม บัตรคิวลดเค็ม เติมเต็มไต
เจ้าของผลงาน นางดารารัตน์ สีนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โนนหมากมุ่น
ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

นวัตกรรมบัตรคิวลดเค็ม เติมเต็มไต มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกี่ยวกับการลดการบริโภคโซเดียม แหล่งอาหารที่มีโซเดียม อันตรายจากการกินเค็ม และลดการกินเค็มและเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและลด Stage ของไตและเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย มีผู้ป่วยเข้าร่วมใช้นวัตกรรม จำนวน ๔๐ คน

ผลการดำเนินการพบว่าทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหมากมุ่น จึงจัดทำนวัตกรรม บัตรคิวลดเค็ม เติมเต็มไตขึ้น เพื่อเป็นสื่อ ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้รับบริการ ที่มารับบริการในรพ.สต.มีความรู้เกี่ยวกับการลดการบริโภคโซเดียม แหล่งอาหารที่มีโซเดียม อันตรายจากการกินเค็ม ลดการกินเค็ม ทำอย่างไร หลังจากการใช้นวัตกรรมแล้ว ผู้รับบริการและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ระดับมากร้อยละ ๗๕ และมีความรู้เกี่ยวกับการลดการบริโภคโซเดียม แหล่งอาหารที่มีโซเดียม อันตรายจากการกินเค็ม ลดการกินเค็ม ทำอย่างไร อยู่ระดับมากร้อยละ ๗๕

สรุปได้ว่านวัตกรรมบัตรคิวลดเค็ม เติมเต็มไต เป็นสื่อในการให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยและผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหมากมุ่น ได้นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดการบริโภคโซเดียมลง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต การต่อยอดนวัตกรรมต่อไป จะทำนวัตกรรมแผ่นพับชะลอไต เพื่อให้ ผู้ป่วยรู้ผลการตรวจสุขภาพไตของตัวเองและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเพื่อลดการเสื่อมของไต และเกิดไตเสื่อมระยะสุดท้ายช้าลง

ชื่อนวัตกรรม ปันรักด้วยใจถนมน้ำยาล้างไตเพื่อเธอ
เจ้าของผลงาน นางปญญา โสตาจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น
ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การจัดทำนวัตกรรมนี้เป็นการศึกษาการดูแลแผลกดทับ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและฟื้นฟูแผลกดทับของผู้พิการและผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงและเป็นแผลกดทับ จำนวน ๑๑ ราย เสี่ยงเป็นแผลกดทับจำนวน ๕ ราย เป็นแผลกดทับแล้วจำนวน ๖ ราย ซึ่งเกิดจากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานาน และผู้พิการที่นั่งบนรถเข็นที่มีเบาะแข็งเป็นเวลานาน ทำให้แผลกดทับไม่หายเป็นเป็นมากขึ้น เจ็บปวดบาดแผลมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยติดเตียงยังมีท่านอนที่ไม่สุขสบาย มีภาวะเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงได้จัดทำนวัตกรรมขึ้นโดยผลิตจากถนมน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายนำมาผลิตเป็นหมอนรูปตัวแอล สำหรับผู้ป่วยติดเตียง และเบาะรองนั่งสำหรับผู้พิการ โดยการศึกษาผู้ใช้นวัตกรรมใช้การศึกษาแบบสอบถามแบบค่าเฉลี่ยร้อยละเพื่อพัฒนานวัตกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น

ผลจากการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ชายร้อยละ ๖๓.๖๓ มีอายุระหว่าง ๕๐-๕๙ ปี ร้อยละ ๓๖.๓๖ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ ๑๐๐ รายได้ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๙๐.๙๐ ผู้ทำแบบสอบถามเป็นผู้ป่วย ร้อยละ ๕๔.๕๔ ลักษณะหมอน /เบาะรองนั่งง่าย ระดับมาก จำนวน ๙ ราย ร้อยละ ๘๑.๘๑ มากที่สุด จำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๑๘.๑๘ สามารถรับน้ำหนักได้ดี ไม่ยุบ ระดับมากจำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๖๓.๖๓ ระดับมากที่สุด จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๒๗.๓๘ สามารถถอดทำความสะอาดได้ไม่ยากต่อการดูแลรักษา ระดับมาก จำนวน ๖ ราย ร้อยละ ๕๔.๕๔ ระดับมากที่สุด จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๔๕.๔๕ แผลกดทับดีขึ้น / ไม่มีแผลกดทับเพิ่ม ระดับมาก จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๔๕.๔๕ ระดับมากที่สุด จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๒๗.๓๖ เวลานั่งหรือนอนไม่เจ็บแผล / เจ็บแผลลดลง ระดับมาก จำนวน ๙ ราย ร้อยละ ๘๑.๘๑ ระดับมากที่สุด จำนวน ๒ ราย ร้อยละ ๑๘.๑๘ ผู้ป่วย /ญาติคิดว่าการนอนมีความสบายตัวมากขึ้น (กรณีผู้ป่วยติดเตียงที่พูดไม่ได้ให้ญาติทดลองใช้อุปกรณ์ก่อน) มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๖ ราย ร้อยละ ๕๔.๕๔ ระดับมากที่สุด จำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๓๖.๓๖ ค่าใช้จ่ายประหยัดและใช้ได้สะดวก ระดับมาก จำนวน ๙ ราย ร้อยละ ๘๑.๘๑ ระดับมากที่สุด จำนวน ๒ ราย จำนวน ๑๘.๑๘ ญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ระดับ มากที่สุด จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๕๔.๕๔ ระดับมาก จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๔๕.๔๕ ขนาดมีความเหมาะสม ระดับมาก จำนวน ๙ ราย ร้อยละ ๘๑.๘๑ ระดับมากที่สุด ๑ ราย ร้อยละ ๙.๐๙ อุปกรณ์เหมาะสมไม่หนาหรือบางเกินไป ระดับมาก จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๖๓.๖๓ ระดับมากที่สุด จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๒๗.๓๖ จากการให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน ๑๑ ราย พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดแผลเพิ่มจำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๔๕.๔๕ แผลดีขึ้นกำลังสร้างเนื้อเยื่อจำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๓๖.๓๖ แผลหายจำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๙.๐๙ เสียชีวิตจากภาวะชราภาพ จำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๙.๐๙

ข้อเสนอแนะจากการทำนวัตกรรมครั้งนี้ ลักษณะของรูปทรงเป็นทรงของถนมน้ำยาล้างไตเป็นทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าปรับรูปร่างยาก บางครั้งรัดยางไม่ตึงอาจมีการรั่วซึมบริเวณรอยมัดของถนมน้ำยาล้างไตได้ จึงต้องหมั่นเติมลมอยู่เสมอ การดูแลแผลกดทับให้แผลหายเร็วขึ้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมด้วยทั้งการดูแลจากญาติ การทำความสะอาดแผล อาหาร สิ่งแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ที่นอน เบาะรองที่ลดแรงกดของปุ่มผิวหนัง

ชื่อนวัตกรรม หมอนรองป้องกันแผลกดทับ (Anti-Bedsore Cushion)

ชื่อผู้นำเสนอ นางสาวพินดา พันธุ์มณี, นางสาวสุรรัตน์ เปรมวินัย

หน่วยงาน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลวัฒนานคร

ที่มาและความสำคัญ

เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองมีเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง มีความเครียดสะสม หรือแม้แต่ผู้ที่มีพฤติกรรมชอบดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เป็นประจำมักป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

จากการเก็บสถิติผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองที่มีแผลกดทับที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวัฒนานคร ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ พบมีจำนวน ๓๐ ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นแผลกดทับที่เกิดจากที่บ้านถึงร้อยละ ๙๐ จากการศึกษาสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีผู้ดูแลที่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ไม่มีผู้ช่วยพลิกตะแคงทำให้เกิดแผลกดทับขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปแผลกดทับจึงลุกลามมากขึ้น ผู้จัดทำได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดนวัตกรรมนี้ขึ้นมา เป็นลักษณะของหมอนรองตามข้อกระดูกที่เป็นแผลกดทับ ซึ่งวัสดุที่ใช้เป็นผ้าเนื้อบาง อากาศถ่ายเทได้ง่าย สามารถทำความสะอาดได้สะดวก ภายในบรรจุเม็ดโฟมขนาดเล็ก มีลักษณะเบา ซึ่งสามารถหาซื้อวัสดุได้ง่าย ทำเองได้ มีต้นทุนไม่สูงมาก จึงเหมาะแก่การนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาหมอนรองป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
๒. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรม คือ ภายหลังใช้นวัตกรรมพบดังนี้
 - ๒.๑. อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย เป็นร้อยละ ๐
 - ๒.๒. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจนวัตกรรมร้อยละ ๘๐ (ระดับดี) ขึ้นไป

วิธีการดำเนินงาน

๑. การวางแผนอย่างมีส่วนร่วมภายในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. ทบทวนวรรณกรรมเรื่องแนวทางการทำนวัตกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมป้องกันแผลกดทับตลอดจนพยาธิการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวได้น้อย
๓. ออกแบบนวัตกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเบื้องต้น และปรับปรุงตามคำแนะนำ
๔. สร้างเครื่องมือประเมินนวัตกรรม ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน
๕. จัดทำนวัตกรรม

ตัวชี้วัดนวัตกรรม

๑. อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยเป็น ร้อยละ ๐
๒. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจนวัตกรรมร้อยละ ๘๐ (ระดับดี) ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมายในการใช้งาน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาทำการฟื้นฟูร่างกายที่โรงพยาบาลวัฒนานคร สาขาแพทย์แผนไทย
ระยะเวลาดำเนินการ

๑ มีนาคม – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน

จากการใช้นวัตกรรมพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยเป็นร้อยละ ๐ และการศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยทำการวัดผลในเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ในด้านโครงสร้าง ด้านการใช้งาน และด้านคุณค่าพบว่า พึงพอใจนวัตกรรมร้อยละ ๘๐ (ระดับดี) ขึ้นไป

ชื่อนวัตกรรม ระบบบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข HR Aran

เจ้าของผลงาน นายศุภชัย เงามาม นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

๑. ชื่อนวัตกรรม: ระบบบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข HR Aran

๒. เจ้าของความคิด

นายศุภชัย เงามาม ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงาน โรงพยาบาลอรัญประเทศ
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๑๒๙๑๒๙๑

๓. เจ้าของนวัตกรรม

นายศุภชัย เงามาม ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงาน โรงพยาบาลอรัญประเทศ
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๑๒๙๑๒๙๑

๔. ความเป็นนวัตกรรม

เป็น Mobile Application ชั้นแรกของโรงพยาบาลอรัญประเทศ ต่อบริษัทนโยบาย Thailand ๔.๐

๕. เทคโนโลยีที่ใช้

Ionic framework และ Yii2 framework

๖. รูปแบบของนวัตกรรม

Software Mobile Application สามารถรองรับได้ทั้งระบบ Android IOS

๗. ระดับของนวัตกรรม

ระบบรองรับระดับบุคคลและหน่วยงาน

๘. หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง

นวัตกรรมในหมวด HA

๙. รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

เป็นนวัตกรรมสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลอรัญประเทศ เพื่อใช้ในการติดตามดูข้อมูลของตนเองไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการอบรม ข้อมูลไปราชการ ข้อมูลการลา เงินเดือน ข่าวสารโรงพยาบาลอรัญประเทศ และคลังความรู้ และเป็นนวัตกรรมชั้นแรกของโรงพยาบาลอรัญประเทศ ต่อบริษัทนโยบาย Thailand ๔.๐ ผู้ใช้งานมีความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่ายผ่านมือถือตนเอง สามารถรองรับได้ทั้งระบบ Android IOS

Flowการทำงานของระบบ

ระบบบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐประเทศ สระแก้ว



HRAran



แหล่งที่มาของข้อมูล มีอยู่ทั้งหมด ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลการปฏิบัติงาน ได้มาจากระบบบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Hrops)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการอบรม ได้มาจากระบบบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับระบบบุคลากรโรงพยาบาลรัฐประเท

เครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
Sakaeo Public Health Network

Sakaeo Public Health Network : Personal Database
ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่มีการ Update เป็นปัจจุบันตลอดเวลา มิใช่ข้อมูล ณ ช่วงเวลาที่ใดจากนั้น
** ข้อมูลทั้งหมดนี้ใช้ได้เพียงเพื่อการเจ้าหน้าที่ของ สสจ. พ. และ สสอ. เท่านั้น มีการ Update ข้อมูลหากแจ้งมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเจ้าหน้าที่
โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย

สสจ.สระแก้ว	จำนวน	สสอ.เมือง	จำนวน	สสอ.วัฒนานคร	จำนวน	สสอ.อรัญ	จำนวน	สสอ.ตาพระยา	จำนวน	สสอ.เขาคิชฌกูฏ	จำนวน	สสอ.วัฒนาราม	จำนวน	สสอ.วัฒนาราม	จำนวน
ข้าราชการ	75	ข้าราชการ	83	ข้าราชการ	62	ข้าราชการ	63	ข้าราชการ	43	ข้าราชการ	36	ข้าราชการ	36	ข้าราชการ	31
พศ.	11	พศ.	13	พศ.	24	พศ.	11	พศ.	19	พศ.	5	พศ.	5	พศ.	7
ลูกจ้างชั่วคราว	19	ลูกจ้างชั่วคราว	13	ลูกจ้างชั่วคราว	20	ลูกจ้างชั่วคราว	2	ลูกจ้างชั่วคราว	14	ลูกจ้างชั่วคราว	35	ลูกจ้างชั่วคราว	20	ลูกจ้างชั่วคราว	27
ลูกจ้างประจำ	3	ลูกจ้างประจำ	2	ลูกจ้างประจำ	1	ลูกจ้างประจำ	19	ลูกจ้างประจำ	1	ลูกจ้างประจำ	1	ลูกจ้างประจำ	1	ลูกจ้างประจำ	1
รวม	125	รวม	111	รวม	106	รวม	95	รวม	77	รวม	76	รวม	76	รวม	65

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลข่าวสารและคลังความรู้ ได้ข้อมูลมาจากเว็บไซต์โรงพยาบาลรัฐประเทศ

โรงพยาบาล
อรัญประเทศ

HOME ข่าวประชาสัมพันธ์ บริการสุขภาพ เกี่ยวกับ sw. ประเด็นสุขภาพ รายงานความเสียหาย ติดต่อ

โรงพยาบาลอรัญประเทศ
ยินดีต้อนรับ
"Welcome to Aranyaprathet Hospital".

วัฒนธรรมองค์กร
ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายไหว้กัน สร้างสรรค์การทำงานเป็นทีม ยึดหลักธรรมาภิบาล
ค่านิยมหลัก บริการดี มีคุณภาพ

ศูนย์ไตเทียม

แหล่งข้อมูลทั้ง ๓ ที่ ทำให้ข้อมูลมีความรวดเร็ว แม่นยำและเชื่อถือได้

๑๐. ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม (ใช้ทำงานอะไร)

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลอรัญประเทศ สามารถดูข้อมูลตัวเองผ่านมือถือด้วย Application HRAan ได้ทั้งความสะดวก รวดเร็ว และครบถ้วน



๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน

ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาล และคลังความรู้สุขภาพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และยังสามารถต่อยอดทำเป็นระบบข้อมูลประชาชนได้ เช่น ดูประวัติการรักษา

๑๒.ที่มาของนวัตกรรม

เป็นนวัตกรรมที่ช่วยในการรายงานข้อมูลและสิทธิของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว จากที่ผ่านมากการดูข้อมูลและประวัติของตนต้องติดต่อกับงานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นจำนวนวันลาที่เหลือ ประวัติการอบรม ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการและเป็นภาระของงานการเจ้าหน้าที่ที่ต้องค้นหาข้อมูล

๑๓.การขยายผลของนวัตกรรม

ระบบรองรับการใช้งานทั้งภาพจังหวัดและหน่วยบริการ สามารถรองรับได้ทั้งระบบ Android IOS สามารถดาวน์โหลด Application ได้ที่ Play Store และ App Store เพื่อให้สะดวกแก่การใช้งาน (ขาดงบประมาณในการนำขึ้น Play Store และ App Store)

๑๔.การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา (ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร ฯลฯ)

ยังไม่มี

ชื่อนวัตกรรม ยางยืดชีวิตพิชิตสุขภาพ
เจ้าของผลงาน นางสาวพรรณภา รัตนธรินทร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 รพ.สต.ทับทิมสยาม ๐๓ ตำบลทัพไทย อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

ความเจ็บปวดเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพ ของคนไทยเพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความ พิกการ และบั่นทอนคุณภาพชีวิตของบุคคล (กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ๒๕๕๕) อาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด เป็นกลุ่มอาการปวดที่พบ อันดับแรกของอาการปวดเรื้อรัง ที่มีสาเหตุมาจากภาวะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และสัมพันธ์กับความเครียด (Amphayvong Sayachack, ๒๕๕๓) เมื่อกกล้ามเนื้อมีการหดรัดตัวมากขึ้น เรื่อย ๆ อาการปวดกล้ามเนื้อโดยทั่วไปไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่เป็นปัญหากับคนในวัยทำงานและการดำเนิน ชีวิตประจำวัน มักใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างนานและเป็นอันดับสามของ สาเหตุของการบาดเจ็บ ซึ่ง ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม อาการปวดกล้ามเนื้อ มักจะเป็น ๆ หาย ๆ และกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ ๗๐ - ๘๐ (ตรุณี เสมอชาติ, ๒๕๕๓) ยางยืดจึงเป็นหนึ่งในแนวคิดที่ถูก นำมาประยุกต์ดัดแปลงใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายเพื่อช่วยพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงและ ความอดทนของกล้ามเนื้อช่วยกระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนเลือดและเผาผลาญไขมันในร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อ ตึงตัวกระชับได้รูปทรงและมีสัดส่วนสวยงามแข็งแรงจนเป็นที่ยอมรับแพร่หลายในบุคคลทุกเพศทุกวัยใน ปัจจุบัน ยางยืดจะมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับหรือมีแรงดึงกลับจากการถูกดึงให้ยืดออก ที่เรียกว่า สเตรทซ์ รีเฟล็กซ์ (Stretch Reflex) ทุกครั้งที่ยางถูกกระตุ้นหรือถูกดึงให้ยืดออก ซึ่งเป็นคุณสมบัติพิเศษของยางยืดที่จะ ส่งผลต่อการช่วยกระตุ้นระบบประสาทส่วนที่รับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ให้มีปฏิกิริยาการรับรู้และ ตอบสนองต่อแรงดึงของยางที่กำลังถูกยืด ซึ่งจะเป็ผลดีต่อการพัฒนา และบำบัดรักษาระบบการทำงานของ ประสาทกล้ามเนื้อ รวมทั้งช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพของระบบประสาทกล้ามเนื้อเอ็นกล้ามเนื้อ

จากการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทับทิมสยาม๐๓ พบว่า ประชาชนมีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากความเสื่อมตามวัยหรือจากการ ประกอบอาชีพที่มารับบริการที่ รพ.สต.ทับทิมสยาม๐๓ ข้อมูลย้อนหลังปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐คิดเป็นอัตราป่วยต่อ พันประชากร ๒๐๒.๘๖ / ๒๑๑.๒๒ และ๒๑๕.๓๑ ซึ่งผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ตามลำดับ และต้องพึ่ง ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ โดยคิดย้อนหลัง ๓ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ดังนี้ (๑.)diclofenac ๖๘๐ / ๗๐๐ /๗๗๐ เม็ด (๒.) Ibuprofen ๔๐๐ / ๔๑๐ / ๔๒๐ เม็ด (๓.) Methyl Salicylate Cream ๖๘ / ๘๐/ ๘๕ หลอด ซึ่งสอดคล้อง กับ จุลจิรา ธีระชิตกุล และคณะ (๒๕๕๕) ที่พบว่าคนที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อแบบเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้ ยาแก้ ปวด ยาชุด และการนวดแผนโบราณ ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่าย เสียเวลา ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงได้นำผลสรุปมาจัดทำ นวัตกรรมดังกล่าวขึ้น เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทับทิมสยาม๐๓และประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถนำไปใช้ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เนื่องจากความเสื่อม ตามวัยหรือจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง จึงได้ดำเนินการจัดทำนวัตกรรม “ยางยืด ชีวิตพิชิตสุขภาพ” ที่ใช้การออกกำลังกายบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการทดลองใช้นวัตกรรม มีประสิทธิผลคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๐ % เป็นการใช้ออกกำลังกายด้วยตนเองได้ และสามารถลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและมีขั้นตอนการใช้ ไม่ซับซ้อน ไม่มีข้อจำกัดในการใช้งาน รวมทั้ง

เป็นนวัตกรรมที่สามารถประดิษฐ์เองได้ ทำให้ประหยัดและมีความคุ้มค่า ปลอดภัยในการใช้ นำไปใช้ง่าย สะดวก สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

เพื่อศึกษาการลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังจากการใช้นวัตกรรม เปรียบเทียบเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและการใช้นวัตกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง และศึกษาความพึงพอใจของการใช้ผลนวัตกรรม จากผลการทดลองใช้นวัตกรรม มีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๐ % เป็นนวัตกรรมสามารถใช้ออกกำลังกายด้วยตนเองได้แล้วทำให้ลดการใช้ยาหรือการนวดจากผู้อื่น และมีขั้นตอนการใช้ไม่ซับซ้อน ไม่มีข้อจำกัดในการใช้งาน รวมทั้งเป็นนวัตกรรมที่สามารถประดิษฐ์เองได้ ทำให้ประหยัดและมีความคุ้มค่า ปลอดภัยในการใช้ นำไปใช้ง่ายสะดวก สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดการไปใช้บริการนวดจากผู้อื่นและการใช้ยาฉีดคลายกล้ามเนื้อโดยเฉพาะ เป็นนวัตกรรมที่ประชาชนทั่วไปสามารถ นำสิ่งเหลือใช้มาประดิษฐ์ใช้เอง เป็นสิ่งที่ประดิษฐ์ง่าย ใช้ง่าย ไม่ต้องพึ่งพา ก่อนการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนมากมีระดับ Pain score ๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ รองลงมาคือ ๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๐ หลังการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนมากมีระดับ Pain score ๑ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ ก่อนการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนมากใช้นวัตกรรมร่วมกับยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓ รองลงมาคือ ใช้นวัตกรรมร่วมกับยานวด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐ และหลังการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนใหญ่ใช้นวัตกรรมอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐ รองลงมาคือ ใช้นวัตกรรมร่วมกับยานวด คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓ เปรียบเทียบเรื่องค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยา การนวดแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดและการใช้นวัตกรรม เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง พบว่า ค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยาในแต่ละปีที่มีผู้รับบริการที่มีปัญหาการปวดกล้ามเนื้อและขาตามปลายมือปลายเท้าเรื้อรัง มีอัตราที่สูง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ มีดังนี้ ๒,๔๑๒.๓ บาท ๒,๓๐๑.๕ บาท และ ๒,๒๐๑.๘ บาท ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายใน ตามลำดับ แต่เมื่อเทียบกับการผลิตนวัตกรรมใช้ต้นทุนต่อการผลิต ๑ ชิ้นที่ ราคา ๗๐ บาทซึ่งนวัตกรรมชิ้นนี้มีความคงทน สามารถใช้ได้ นานเป็นปี เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย

นวัตกรรม “**ยางยืดชีวิตพิชิตสุขภาพ**” ส่งผลให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างนวัตกรรมที่สามารถ ใช้ในการฟื้นฟู ป้องกันปัญหาสุขภาพแก่ประชาชนที่มารับบริการและในพื้นที่ที่รับผิดชอบผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ และมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟู ป้องกัน ปัญหาสุขภาพ ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อสามารถออกกำลังกายเพื่อลดการปวดกล้ามเนื้อด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอาการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ที่สำคัญสามารถทำได้ง่าย กลุ่มเป้าหมายรู้ว่าตนเองมีความสำคัญรู้สึกรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและห่วงใยสุขภาพตนเองและสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน

ผลงาน CQI นำเสนอแบบโปสเตอร์

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบติดตามการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้ครบตามเกณฑ์

ชื่อเจ้าของผลงาน นายวุฒิโชค นิกרבัว นางสาวปนัดดา วิสัย นางสาวจุฑามาศ แสงวงใส

และนางสาวภณิสรา โชติช่วงสกุลชัย โรงพยาบาลวัฒนานคร

ที่มาของปัญหา/ความเป็นมาในการพัฒนางาน

จากการทบทวนผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบติดตามการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้ครบตามเกณฑ์ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๖ จนถึงปี พ.ศ.๒๕๖๐ งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวัฒนานคร พบว่ามีผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลวัฒนานครมี จำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในแต่ละปี ปัญหาสำคัญคือผู้มารับบริการฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วย เสี่ยงงบประมาณการรักษาเพิ่มขึ้น ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มตามไปด้วย จากการหาแนวทางการแก้ไขปัญหายังมีส่วนร่วมกันภายในหน่วยงาน มีเป้าหมายเดียวกันที่จะลดปัญหานี้โดยมีการดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีพ.ศ.๒๕๖๐ ปัญหาเรื่องบัตรนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อมีการพัฒนาระบบ Double check ขึ้นมา ปัญหาในเรื่องความไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ลดลงปัจจุบันไม่พบแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาที่สำคัญของระบบคือ การเจ้าหน้าที่ไม่ลงบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ในโปรแกรม HOSxp และระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร.๓๖) ในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกรายที่มารับบริการ ร้อยละ ๙๕ และร้อยละ ๕๐ นำมาสู่การพัฒนาไปไม่ถึงระบบโทรตามนัดเพราะข้อมูลของผู้ป่วยหายไปจากระบบ หน่วยงานจึงได้ร่วมกับหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน,งานเวชระเบียนและหน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาระบบติดตามการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้ครบตามเกณฑ์ขึ้น

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบติดตามการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้ครบตามเกณฑ์ เพื่อให้ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกรายที่มารับบริการในโรงพยาบาลวัฒนานคร มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบตามเกณฑ์ทุกราย

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ไม่ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในเขตอำเภอวัฒนานครร้อยละ ๐

๓. การลงบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในโปรแกรมรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐

๔. ค่าพูดแสดงความรู้สึกความพึงพอใจของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ารายที่ได้รับบริการโทรตามนัด ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

กิจกรรมการพัฒนา

๑. การวางแผนอย่างมีส่วนร่วมในหน่วยงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตั้งคณะทำงานประชุมวิเคราะห์งานได้ประเด็นปัญหาสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาแล้ววางแผนหาแนวทางแก้ไขโดยการระดมสมอง ซึ่งมีเป้าหมายคือผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพในการฉีดวัคซีนสูงสุด เจ้าหน้าที่ลดภาระงาน โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและไม่พบผู้ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในเขตพื้นที่อำเภอวัฒนานคร

๒. ดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบติดตามการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้ครบตามเกณฑ์ (Rabies vaccine model)

คณะผู้จัดทำได้สร้าง Rabies vaccine model ขึ้นมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ประกอบด้วย ๓ วงล้อ ดังนี้

๒.๑. ขั้นตอนการดำเนินงานวงล้อบัตรนัดมีดังนี้

๒.๑.๑. เจ้าหน้าที่ทุกคนฝึกออกบัตรนัดโดยใช้โปรแกรมHosXp แทนการเขียน

๒.๑.๒. พัฒนาระบบDouble check คือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ออกบัตรนัดฉีดวัคซีน จะมีพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความถูกต้องของบัตรนัดอีกครั้ง พร้อมเซ็นชื่อกำกับไว้ในบัตรนัดทั้งผู้ออกบัตรนัดและผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

๒.๑.๓. เจ้าหน้าที่อธิบายถึงผลเสียจากการได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและเสียชีวิตได้

๒.๒. ขั้นตอนการดำเนินงานวงล้อเจ้าหน้าที่ลงบันทึกข้อมูลในHosXpและระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร.๓๖ ครบถ้วน ๑๐๐%

๒.๒.๑. เวย์เข้า-พยาบาลMember๑ พิมพ์ตารางนัดฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าในวันนั้นในระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร.๓๖ ออกมา

เมื่อคนไข้มารับบริการที่ER-พยาบาลInchart ลงข้อมูลในHosXpปกติและหน้าบันทึกวัคซีน และพยาบาล Inchart รับบัตรคิวของผู้ป่วยมาเสียบที่เสาเหล็ก ๒ แห่งซึ่งแบ่งเป็น เสาผู้สัมผัสโรครายใหม่และรายเก่าแยกกัน จากนั้นเมื่อมีเวลารว่าง พยาบาลMember๑จะให้เจ้าหน้าที่ในเวรช่วยลงข้อมูลในระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร.๓๖ ให้ครบทุกรายภายในเวร ก่อนลงเวรพยาบาลMember๑ ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยในตารางนัด ที่มารับบริการแล้วเทียบกับจำนวนในHosXp อีกครั้งแล้วส่งต่อยอดที่เหลือและปัญหาที่พบภายในเวรส่งต่อให้พยาบาลMember๑เวรบายต่อ

๒.๓. ขั้นตอนการดำเนินงานวงล้อโทรตามนัด

๒.๓.๑ จากการศึกษาพบว่าการโทรตามนัดที่เหมาะสมกับการโทรศัพท์ตามนัดคือเวรบายช่วงเวลาประมาณ ๒๐.๐๐น.-๒๑.๐๐น. เพราะจะเหลือคนไข้ที่ยังไม่มารับบริการน้อยลง ส่วนใหญ่จะมาฉีดวัคซีนในช่วงเช้า

๓. จัดตั้งทีมตรวจสอบ ๒-๓ คนในหน่วยงาน มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ในการลงบันทึกข้อมูล เมื่อพบปัญหาต่างๆ เช่น บัตรนัดไม่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถบันทึกหลักฐาน และรายงานปัญหาผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม คณะผู้จัดทำรับทราบและนำปัญหาต่างๆมาทบทวน ประชุมให้บุคลากรตระหนักและเข้าใจถึงปัญหา นำข้อมูลของปัญหาเข้าที่ประชุม หาแนวทางแก้ไขร่วมกันอีกครั้ง

๔. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนตามตัวชี้วัดเก็บข้อมูลในแต่ละวันมีผู้ตรวจสอบความถูกต้อง เป็นพยาบาลMember๑ แต่ละเวรและวิเคราะห์ในแต่ละเดือน และการปรับปรุงพัฒนาในวงรอบ ๑ เดือน/ ครั้ง จากการดำเนินงานตามแผนในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ (๑ม.ค.-๑๐พ.ค.๒๕๖๑) ดังนี้คือ

สรุปผลประสิทธิผล

จากรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) สรุปได้ว่า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาล วัฒนานคร จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าครบกำหนดฉีดตามวันนัดที่กำหนดจำนวนทั้งหมด ๖๐๓ ราย มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าครบชุด ๕๕๗ ราย ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ฉีดวัคซีนไม่ครบชุดในรายที่โทรตาม ๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๒สาเหตุ มาจาก

๑. ไม่มีเบอร์โทรศัพท์, เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ร้อยละ ๓๘
๒. ไปฉีดวัคซีนที่รพ.อื่นแล้วรพ.นั้นไม่บันทึกข้อมูลในรายงานร.๓๖ ต่อ ร้อยละ ๔๐
๓. ไม่ทราบสาเหตุร้อยละ ๒๒

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่โทรตามนัด

จากการพูดคุยทางโทรศัพท์ ในการโทรตามนัด พบว่า ๑๐๐ % พึงพอใจในบริการ แสดงความขอบคุณที่ทางโรงพยาบาลโทรตามนัด พร้อมทั้งนำของฝากมาให้เป็นการตอบแทน

ความคิดเห็นในหน่วยงาน

ทุกคนในหน่วยงานเห็นด้วยที่จะดำเนินงานตามระบบ เพราะขั้นตอนการสร้าง rabies vaccine model เกิดจากการนำปัญหามาประชุม พร้อมทั้งหาทางแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ยกตัวอย่างปัญหา การลงบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ตกกลางกันว่าจะต้องหาผู้รับผิดชอบในแต่ละเวรเพื่อตรวจสอบว่าลงข้อมูลครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ แล้วโหวตกันว่าควรเป็นหน้าที่ของพยาบาล Member๑ เป็นต้น อาจจะมีภาระงานเพิ่มในการลงบันทึกข้อมูล และโทรศัพท์ตามนัด แต่ทุกคนก็พร้อมใจที่ปฏิบัติเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการและสร้างระบบให้เกิดความยั่งยืน แต่ปัญหาในเรื่องการโทรศัพท์ตามนัดก็ยังคงเป็นปัญหาที่อาจจะต้องมีการประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมช่วยเหลือ เพื่อประสิทธิผลที่ดีขึ้นต่อไป

แนวทางการพัฒนาต่อ/บทเรียนที่ได้รับ

๑. ความสำเร็จเกิดจากในหน่วยงานมีการระดมสมองร่วมกันแสดงความคิดเห็น ตั้งใจฟังกันและกัน มองเห็นปัญหาและเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและร่วมแรงร่วมใจอย่างยั่งยืนในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
๒. การนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดระยะเวลา ลดงบประมาณ
๓. การให้คุณค่าของกันและกันรวมถึงผู้รับบริการ ที่ต้องให้ความไว้วางใจกันในการทำงาน รวมถึงผู้รับบริการทุกท่านคุณาติมิตรของเรา
๔. การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ตอบแทนสังคม

ชื่อผลงาน พัฒนาคูณภาพบริการของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โดยมาตรฐาน QSC ของกระทรวงสาธารณสุข (Provider-centric service quality) ร่วมกับการรับรู้คุณภาพบริการมิติต่างๆ ในมุมมองของผู้มารับบริการ (Client-centric healthcare service quality)

ผู้รับผิดชอบ พว.วัชรินทร์ บุญเฉื่อย และ ภก.ฤทธิรงค์ ทองออน โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
ที่มาของปัญหา

ยังคงมีข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์หรือโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งที่หลายโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน HA หรือ JCI รวมถึงการศึกษาของ C. Sack และคณะ ที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยในเกือบ ๓๗๐๐๐ รายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ๗๓ แห่ง ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างสถานะการได้รับการรับรองคุณภาพบริการ กับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ นั้นแสดงให้เห็นว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลไม่ได้เป็นตัวบอกคุณภาพบริการในมุมมองของผู้มารับบริการ

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชากรในเขตรับผิดชอบ ด้วยลักษณะการบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ มีความเป็นนามธรรม เพียงแต่แสดงออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังการรับบริการ ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์หรือสิ่งของซึ่งสามารถจับต้องได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้มารับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการจากการนับ วัด หรือทดสอบ โดยตรง การบริการของโรงพยาบาลควรอยู่ในรูปของความต้องการของผู้มารับบริการโดยคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัว ชนบทธรรมเนียมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้นการบริการจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ เริ่มนำเอาแนวความคิดในการจัดการบริการและควบคุมคุณภาพบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยนำเอา The GAP Model analysis มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาช่องว่างของการให้บริการทางเภสัชกรรม และใช้ SERVQUAL เป็นการวัดคุณภาพบริการของกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ซึ่ง SERVQUAL เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในอุตสาหกรรมบริการต่างๆ และได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรฐานในการเข้าถึงมิติคุณภาพต่างๆ ในเรื่องคุณภาพบริการ

มาตรฐาน QSC (Quality Service Clean) ซึ่งเป็นมาตรฐานหนึ่งในการวัดคุณภาพหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (ไม่รวมผู้ป่วยทันตกรรม แพทย์แผนไทย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฯลฯ) โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้กับการให้บริการผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการในของโรงพยาบาล ในทุกมิติคุณภาพ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลร่วมกับการประเมิน มาตรฐานต่างๆ ที่บุคลากรโรงพยาบาลประเมินเอง ในการพัฒนาคูณภาพของโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นไปที่ผู้มารับบริการ ภายในมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นไปยังความพึงพอใจของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญอย่างแรกของการให้บริการ ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการขึ้นอยู่กับลักษณะของการให้บริการ รวมไปถึงทัศนคติในการให้บริการของบุคลากรและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ปัญหา

ลักษณะของบริการสุขภาพ บริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษคือ องค์กรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการของผู้รับบริการ(ผู้ป่วย)และผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ มีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ น้อยเมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการอื่นๆ เช่น ตัดผม หรือ เดินทาง แม้ว่าเราจะคำนึงถึงความต้องการของผู้มารับบริการ แต่ความแตกต่างของ

องค์ความรู้ อาจ บุคลากรโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ไม่อาจสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เนื่องจากความต้องการดังกล่าวอาจขัดกับองค์ความรู้ หรือหลักการทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งนี่คือสิ่งที่ทำลายของบุคลากรโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ต้องมีกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้มารับบริการได้สัมผัสถึงคุณภาพบริการภายในพื้นฐานของความปลอดภัยของผู้มารับบริการ

ในการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล รวมไปถึงสมรรถนะต่าง ได้รับการประเมินจากหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานอื่น รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลเอง โดยบทบาทของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายของการให้บริการ ยังคงมีเพียงแค่การตอบแบบประเมินความพึงพอใจ และการเขียนร้องเรียนผ่านทางช่องทางต่างๆ

การปรับปรุงหรือพัฒนางานในโรงพยาบาลที่ผ่านมาเป็นการปรับปรุงใช้มุมมองของผู้ให้บริการว่า สิ่งปรับปรุงหรือพัฒนาจะส่งผลดีต่อคนไข้ หรือผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ แต่ละฝ่าย แยกฝ่ายกันชัดเจน ต่างเร่งพัฒนาระบบงานของตนเอง ให้มีประสิทธิภาพ หรือได้มาตรฐานวิชาชีพของตน จนทำให้มีกระบวนการหลายอย่างเกิดขึ้นในขั้นตอนการให้บริการ หลายครั้งที่ส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการ เช่น ต้องใช้เวลานานขึ้นในการรับบริการ หรือต้องติดต่อหลายจุดบริการมากขึ้น แม้ว่าจะส่งผลดีในด้านความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ แต่สิ่งที่ผู้มารับบริการรับรู้คือ การบริการมีความล่าช้า ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์

ทำให้มองเห็นความจริงเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ในทุกมิติคุณภาพ และเป็นแนวทางทางในพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ได้จริง และทำให้เกิดความไว้วางใจให้เราเป็นผู้ดูแลสุขภาพ และเต็มใจมารับบริการมากกว่า การมาเพราะไม่มีทางเลือก

ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. ออกแบบเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL (parasuraman และคณະ)
๒. นำแบบสอบถามตาม SERVQUAL ไปสอบถามผู้มารับบริการ
๓. วิเคราะห์หาช่องว่างของการให้บริการตาม The GAP Model จัดพิมพ์เขียวการให้บริการผู้ป่วยนอก (ในมุมมองของผู้มารับบริการ) ในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้บริการเพื่อหาจุดบกพร่อง หรือจุดเสี่ยงที่ทำให้การให้บริการติดขัด รวมถึงการไหลเวียนของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ
๔. แก้ไขช่องว่างของการให้บริการ แล้ว ออกแบบ และนำส่งกระบวนการให้บริการใหม่ โดยเน้นมิติที่ผู้มารับบริการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลน้อยที่สุด (ระดับคุณภาพบริการที่ผู้มารับบริการสัมผัสได้จริง น้อยกว่าที่คาดหวังไว้) เช่น
 ๑. ปรับปรุงโครงสร้าง ทาสีอาคาร
 ๒. เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องมือที่ให้บริการ
 ๓. การให้บริการผู้ป่วยที่มาตามนัด
 ๔. เพิ่มพื้นที่สีเขียวใน โรงพยาบาล
 ๕. ลดขั้นตอน/กระบวนการให้บริการที่ซับซ้อน (เกณฑ์ : ร้อยละ ๘๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน)

สรุปผลการประเมิน QSC	มีนาคม ๒๕๖๑	พฤษภาคม ๒๕๖๑	กรกฎาคม ๒๕๖๑
ผลประเมินด้านคุณภาพ (ร้อยละ)	๔๘	๖๔	๘๔
ผลประเมินด้านบริการ (ร้อยละ)	๔๐	๔๘	๖๘
ผลประเมินด้านความสะอาด (ร้อยละ)	๔๕	๔๕	๖๕
ผลประเมินรวม (ร้อยละ)	๔๔.๔๔	๕๕.๑๑	๗๑.๑๑
ผู้ประเมิน	วัชรินทร์	วัชรินทร์	วัชรินทร์

๕. นำแบบสอบถามตาม SERVQUAL ไปสอบถามผู้มารับบริการ

มิติคุณภาพ	๓๐-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (N = ๒๗)			๗-๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ (N = ๓๗)		
	ระดับที่คาดหวัง (ร้อยละ)	ระดับที่ได้รับจริง (ร้อยละ)	ผลต่าง	ระดับที่คาดหวัง (ร้อยละ)	ระดับที่ได้รับจริง (ร้อยละ)	ผลต่าง
Reliability	๘๒.๐	๗๖.๐	-๖.๐	๗๐.๐	๘๖.๔	๑๖.๔
Tangibility	๗๙.๘	๗๓.๘	-๖.๐	๘๔.๐	๗๖.๐	-๘.๐
Responsibility	๗๑.๒	๖๖.๕	-๔.๘	๘๒.๕	๘๔.๗	๒.๒
Assurance	๗๙.๘	๗๕.๖	-๔.๒	๘๕.๘	๘๗.๓	๑.๕
Empathy	๘๒.๐	๗๗.๙	-๔.๐	๙๐.๗	๙๗.๕	๖.๘
Core service	๘๖.๓	๘๔.๓	-๒.๐	๘๕.๒	๘๖.๓	๑.๑

๖.วิเคราะห์ผลการสอบถาม SERVQUAL

QSC (กระทรวงสาธารณสุข)

ผลการประเมินการรับรู้ในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ตาม SERVQUAL

ผลต่างระหว่างมิติคุณภาพระหว่างระดับบริการที่ได้รับจริง (Perceived service) และระดับคุณภาพที่คาดหวัง (Expected Service) เป็นสิ่งชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ หากระดับบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าระดับบริการที่คาดหวัง (Beyond Expectation) นั้นคือความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการ (Satisfaction) นอกจากนี้ระดับบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ได้ในครั้งล่าสุด จะเป็นหนึ่งในปัจจัยของการคาดหวังระดับบริการ เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ในครั้งต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์จะต้องพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะที่ ๑ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ระยะที่ ๒ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑. ชื่อผลงาน : เข็มหยุด “โรค”

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ : นางสาวฐานันท์ อิศริยะชัยกุล

๓. ชื่อหน่วยงาน : ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

๔. เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๔-๕๑๕๙๙๓๓๙

๕. ที่มาของปัญหา : การดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีด Insulin แบบเข็มธรรมดา นั้น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แล้วนั้นและมีสาเหตุอื่นๆเป็นปัจจัยร่วม ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

๖. การวิเคราะห์ปัญหา : ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสายตา ตาพร่ามัว มองไม่ชัด , อ่านหนังสือไม่ออก , เข้าใจปริมาณยาที่ฉีดผิด (ผู้ป่วยเข้าใจว่า ๑ ซีดเท่ากับ ๑ unit ซึ่งที่ถูกต้อง คือ ๑ ซีด เท่ากับ ๒ unit)

๗. วัตถุประสงค์ : ให้ผู้ป่วยฉีดยาถูกต้อง ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

๘. ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา

๑. พัฒนาแนวทางการสอนฉีดยาในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย

๒. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประกอบการสอนฉีดยา

๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด : แบบประเมินการฉีดยา Insulin

๑๐. กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดยา Insulin

๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ : วันที่ ๑-๓๑ เดือนธันวาคม ๒๕๖๐

๑๒. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ประเมินการใช้ยาฉีด insulin ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน	ดิ่งถูกต้อง	ดิ่งไม่ถูกต้อง	จัดทำเข็มตัวอย่าง
๕๒ ราย	๓๘	๑๔	๑๔ ราย

ประเมินหลังทำเข็มตัวอย่าง	ร้อยละ
ผู้ป่วยทั้ง ๑๔ ราย ดิ่งได้ถูกต้อง	๑๐๐

ผู้ป่วยที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับ ๔ และระดับ ๓ นั้น เป็นผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มใช้ยาฉีด Insulin เป็น Visit ที่ ๒ และยังไม่ฉีดยาไม่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่า ยาฉีดใช้ยาก ไม่สะดวก รวมถึงผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาโดยการฉีดยา อยากรับประทานยามากกว่า

๑๓. ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยที่ญาติรับยาแทน ไม่สามารถประเมินการใช้ยาฉีด Insulin ได้

๒. สถานที่ไม่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน พื้นที่ไม่เพียงพอและมีเสียงอื่นๆรบกวน

๑๔. แนวทางการพัฒนา

๑. แนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยมาในนัดที่สะดวกหรือช่วยทบทวนผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประเมินการฉีดยา

๒. นำ CQI นี้ ไปใช้ทั้งที่โรงพยาบาลและรพ.สต. และประเมินผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการที่คลินิก

๑.ชื่อผลงาน การปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

๒.ชื่อผู้รับผิดชอบ นางสาวมลธิชา ชราชาติ

๓.ชื่อหน่วยงาน งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๕๒๖๑๘๑

๕.ที่มาของปัญหา

จากผลการดำเนินงานของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมาย ≤ 30 นาที (waiting time) ในรอบประเมิน ๑/๒๕๖๐ และ ๒/๒๕๖๐ ลดลงตามลำดับคือคือ ร้อยละ ๘๐.๔๘ และร้อยละ ๗๔.๐๐ ตามลำดับ

๒. ร้อยละความพึงพอใจของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในรอบประเมิน ๑/๒๕๖๐ และ ๒/๒๕๖๐ ลดลงตามลำดับคือร้อยละ ๘๕.๘๐ และร้อยละ ๘๔.๓๔ ตามลำดับ

๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีนโยบายให้มีการดำเนินการนัดรับยาต่อเนื่อง (Medication Refill) ในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองนอกเขตอำเภอ ทำให้งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกพบปัญหาจากแนวทางการปฏิบัติงานแบบเดิมซึ่งจะมีการพิมพ์ฉลากยาอนุมัติ (Auto print) จากห้องตรวจแพทย์ และพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาที่ใช้เวลามีอาการทุกครั้ง (Re-Med) ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับยาตามอาการนั้นๆ แล้ว

๔. ภาระงานที่มากขึ้น ทำให้มีการบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพลดลง เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยา การให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เป็นต้น

๖.การวิเคราะห์ปัญหา

๑.ระบบ

แนวทางการทำงานแบบเดิมซึ่งจะมีการพิมพ์ฉลากยาอนุมัติ (Auto print) จากห้องตรวจแพทย์ไม่สอดคล้องกับนโยบายให้มีการดำเนินการนัดรับยาต่อเนื่อง (Medication Refill) ในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองนอกเขตอำเภอ เนื่องจากวันที่ผู้ป่วยพบแพทย์ แพทย์บางท่านสั่งจำนวนยาจนถึงวันนัดติดตามอาการ (พบแพทย์) ครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนยาจะมากกว่าจำนวนวันที่ผู้ป่วยมีนัดมารับยาต่อเนื่อง หลายครั้งทำให้ตะกร้ายาที่เจ้าหน้าที่จัดไว้รอก่อนผู้ป่วยมาถึงห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกต้องมีการแก้ไขและจัดยาใหม่ทั้งหมดอีกครั้ง สูญเสียมูลค่าของยาและฉลากยา อีกทั้งในวันที่ผู้ป่วยหรือญาตินัดมารับยาต่อเนื่องยังพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาที่ใช้เวลามีอาการทุกครั้ง (Re-Med) ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับยาตามอาการนั้นๆ แล้ว

ในผู้ป่วยสิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัดชำระเงินเองที่มีการส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และแพทย์ผู้ป่วยตรวจไม่ได้ออก “หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ” ซึ่งแบบฟอร์มหนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเดิมที่ออกโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วต้องมีการลงลายมือชื่อแพทย์ ซึ่งบางครั้งแพทย์ผู้ตรวจไม่ได้อยู่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแล้ว ทำให้ผู้ป่วยต้องรอแพทย์กลับมาลงลายมือชื่ออีกครั้งหนังสือดังกล่าวจึงจะสมบูรณ์

เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มแออัดหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกคือตั้งแต่เวลา ๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป ซึ่งการที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกไม่ปิดตลอดเวลาทำการ ทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนต้องลงพักช่วง ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ ส่งผลให้ช่วงเวลาดังกล่าวจะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงลดลงไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว

๒.เจ้าหน้าที่

แพทย์บางท่านสั่งจำนวนยาตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยจะกลับมาตามนัดรับยาต่อเนื่อง แต่บางท่านสั่งจำนวนยาจนถึงวันนัดติดตามอาการ (พบแพทย์) ครั้งต่อไป (นัดรับยาต่อเนื่องผู้ป่วยหรือญาติจะไม่ได้พบแพทย์ แต่จะพบพยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์ให้สั่งยาเดิมจนถึงนัดรับยาต่อเนื่องหรือตามนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป)

ในวันที่ผู้ป่วยหรือญาติกลับมารับยาต่อเนื่อง พบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการที่พยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์สั่งยาที่ใช้เวลามีอาการทุกครั้ง (Re-Med) ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับยาตามอาการนั้นๆ แล้วเจ้าหน้าที่จัดยามีความเหนื่อยล้าเนื่องจากมีการจัดยาซ้ำ ๒ ครั้งต่อไปสั่งยา

การปฏิบัติงานของเภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเดิม หากพบปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยหรือพบความคลาดเคลื่อนทางยาจะมีการส่งเอกสาร “Pharmacist note” ปรีกษาแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ และรวบรวมเอกสาร “Pharmacist note” นั้นๆ ส่งเภสัชกรผู้รับผิดชอบนำไปบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่พบมากหรือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญและนำมาพัฒนางานต่อไป นอกจากนี้หลังจากให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษแล้ว เภสัชกรต้องบันทึกข้อมูลดังกล่าวใน “แบบบันทึกการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ” ส่งเภสัชกรผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ซึ่งพบว่าหลายครั้งเภสัชกรปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์และไม่ได้เขียน “Pharmacist note” อีกทั้งพบว่ามีการสูญหายของเอกสาร และจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้รับผิดชอบไม่ได้นำข้อมูลที่เป็นเอกสารไปบันทึกและสรุปผลการดำเนินงาน

๓.อุปกรณ์

ระบบคอมพิวเตอร์ HosXP จะแสดงนัดครั้งต่อไปในหน้าบันทึกจ่ายยาในวันที่พยาบาลทำบันทึกนัดเท่านั้น ส่งผลให้ในวันที่ผู้ป่วยหรือญาติกลับมาตามนัดรับยาต่อเนื่อง (Medication Refill) เจ้าหน้าที่ต้องขอบัตรนัดครั้งต่อไปของผู้ป่วยเพื่อนำมาคำนวณจำนวนยาให้สอดคล้องเหมาะสมกับวันนัดครั้งต่อไป

๔.ผู้ป่วย

จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นและจำนวนรายการยาต่อใบสั่งยาเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจำนวนใบสั่งยาเฉลี่ยต่อวันในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ , ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ คือ ๗๐๖, ๗๔๙ และ ๗๘๘ ใบสั่งยาต่อวันตามลำดับ และจำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยาในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ , ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ คือ ๓.๓๐, ๓.๔๑ และ ๓.๘๒ รายการยาต่อใบสั่งยา ตามลำดับ

๗.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดระยะเวลาการรอรับยานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
๒. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
๓. เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน
๔. เพื่อลดมูลค่าของยาและฉลากยา
๕. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา
๕. เพื่อลดปัญหาการบันทึกข้อมูลคุณภาพน้อยกว่าความเป็นจริง (Under reports)

๘.ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. ประชุมทีมเจ้าหน้าที่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำนวน ๒๓ คน เพื่อวิเคราะห์ปัญหา วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งผลจากการประชุมหารือพบว่าสาเหตุที่ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมาย ≤ 30 นาที (waiting time) และร้อยละความพึงพอใจของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกลดลงสาเหตุอาจเนื่องมาจาก

- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
- รายการยาต่อใบสั่งยาเพิ่มมากขึ้น
- ขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานบริการจ่ายยานอกในปัจจุบันอาจไม่สอดคล้องเหมาะสมกับนโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วที่ทำให้มีการดำเนินการนัดรับยาต่อเนื่อง (Medication Refill) ในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองนอกเขตอำเภอ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อน
- อุปกรณ์ สถานที่ วิธีการเก็บและบันทึกเอกสารเชิงคุณภาพ ตลอดจนระบบคอมพิวเตอร์ไม่เอื้อให้ระบบจ่ายยาไหลเวียนได้อย่างรวดเร็ว

๒. ดำเนินการปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก จากการระดมความคิดจากผู้ปฏิบัติงานหลังการประชุม ดังนี้

- ประสานองค์กรแพทย์ขอยกเลิกระบบพิมพ์ฉลากยาอัตโนมัติจากห้องตรวจแพทย์ (Auto print)
- ปรับระบบแจกบัตรคิวของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจากเดิมมีคิว ๗ ปรับเปลี่ยนเป็นมีคิว ๔ ประเภท
- ปรับเปลี่ยนตำแหน่งการทำงานของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ สถานที่เพื่อให้เอื้อให้ระบบจ่ายยาไหลเวียนได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ประสานกับศูนย์คอมพิวเตอร์เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ และการสร้างแบบฟอร์มต่างๆ ที่จะเอื้อต่อระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่างๆ
- ประสานพยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์สั่งยาต่อเนื่องในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองนอกเขตอำเภอ

๓. ประชุมทีมเจ้าหน้าที่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์ ติดตามผลการปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตลอดจนระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบและนำแนวทางการแก้ไขปัญหาตามมติที่ประชุมไปดำเนินการต่อ

๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมาย ≤ 30 นาที
๒. ร้อยละความพึงพอใจของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
๓. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลับมาขอรับ “หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ”
๔. จำนวนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในฟอร์ม UE
๕. จำนวนรายงานการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษในฟอร์ม UE

๑๐. กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้มารับบริการงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
๒. เจ้าหน้าที่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนปรับระบบ ต.ค. ๖๐	สถานการณ์ปัจจุบัน ณ ว.ต.ป. ๓๐ มิ.ย. ๖๑	ระดับที่ปฏิบัติได้			
				ครั้งที่ ๑ ธ.ค. ๖๐	ครั้งที่ ๒ ม.ค. ๖๑	ครั้งที่ ๓ ก.พ. ๖๑	ครั้งที่ ๔ มี.ค. ๖๑
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมาย ≤ 30 นาที	$\geq 80\%$	๗๔.๐๐	๗๔.๗๐	-	-	-	๗๔.๗๐
๒. ร้อยละความพึงพอใจของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	$\geq 80\%$	๘๔.๓๔	๘๔.๙๔	-	-	-	๘๔.๙๔
๓. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลับมาขอรับ “หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ”	๐ ครั้ง	๒ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง
๔. จำนวนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในฟอร์ม UE	≥ 1 รายงาน	๐ รายงาน	๔๕ รายงาน	๐ รายงาน	๓๓ รายงาน	๒๖ รายงาน	๓๒ รายงาน
๕. จำนวนรายงานการให้คำปรึกษาและแนะนำยาเทคนิคพิเศษในฟอร์ม UE	≥ 1 รายงาน	๐ รายงาน	๙๘ รายงาน	๐ รายงาน	๑๗ รายงาน	๓๕ รายงาน	๒๐ รายงาน

๑๓.ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

การปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นผลมาจากการจัดบทบาทใหม่ของผู้ปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ อุปกรณ์ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และนำโปรแกรมเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ระบบ HosXP มาใช้เพื่อเพิ่มการไหลเวียน (Flow) ของระบบจ่ายยาให้ดียิ่งขึ้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก่อนปรับระบบ	หลังปรับระบบ
<ul style="list-style-type: none"> - Auto print ในกรณีแพทย์สั่งยาผ่านระบบ HosXP และห้องยาหลงข้อมูลพิมพ์ฉลากยาในกรณีแพทย์เขียนใบสั่งยา - บัตรคิวของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีคิว ๗ ประเภท คือ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ยาด่วน: ยา ๑-๒ รายการ/พระภิกษุ/เจ้าหน้าที่ ๒. ยาด่วน: ยา ๑-๒ รายการ/ลงข้อมูลเอง ๓. ยาทั่วไป: ยาตั้งแต่ ๓ รายการขึ้นไป ๔. ยาทั่วไป: ยาตั้งแต่ ๓ รายการขึ้นไป ลงข้อมูลเอง ๕. ยาคลินิก: ยาโรคเรื้อรัง: ไตเทียม/warfarin/เบาหวาน ๖. ยาคลินิก: ยาโรคเรื้อรัง: โรคหอบหืด/ยา ARV/TB ๗. อื่นๆ: คลินิกพิเศษเสริม 	<ul style="list-style-type: none"> - ยกเลิก Auto print แต่แพทย์ที่สั่งยาผ่านระบบ HosXP ยังพิมพ์ยาเช่นเดิมแต่ไม่สั่งพิมพ์ฉลากยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และแพทย์ที่เขียนใบสั่งยาปฏิบัติเช่นเดิม - เจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้อนุมัติฉลากยา - บัตรคิวของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีคิว ๔ ประเภท คือ <ol style="list-style-type: none"> ๑.ยาด่วน: ยา ๑-๒ รายการ/พระ/เจ้าหน้าที่ ๒.ยาทั่วไป: ยา ๓ รายการขึ้นไป ๓.ยาคลินิก: CKD/Asthma/CAPD/DM ๔.ยาคลินิก: Warfarin/อื่นๆ
<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าพนักงานเภสัชกรรมตำแหน่งพิมพ์ฉลากยา ๑ คน (ทำหน้าที่ลงข้อมูลยาในกรณีแพทย์เขียนใบสั่งยา) - พนักงานประจำห้องยา ๑ คน ทำหน้าที่ติดฉลากยากับซองยา - ตำแหน่งจัดยา ทำหน้าที่จัดยา+จับคู่ตะกร้ายา - บริเวณวางซองยา ๑ จุด 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ๒ คน (ทำหน้าที่ลงข้อมูลยา ตรวจสอบ และแก้ไขก่อนอนุมัติพิมพ์ฉลากยา) โดยย้ายจากตำแหน่งจัดยามาทำหน้าที่ตำแหน่งอนุมัติฉลากยา ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอนุมัติฉลากยาจะตรวจสอบคัดกรองปัญหาแต่แรก หากพบปัญหาจะรีบส่งแก้ไขหรือปรึกษาเภสัชกรเพื่อส่งแก้ไขปัญหา - ไม่มีตำแหน่งติดฉลากยากับซองยา แต่เจ้าหน้าที่ตำแหน่งจัดยาทุกคนต้องติดฉลากยากับซองยาเอง - บริเวณวางซองยา ๔ จุด
<ul style="list-style-type: none"> - พบ ME จากการสั่งยาที่ใช้เวลามีอาการทุกครั้ง (Re-med) ทั้งๆที่ผู้ป่วยไม่มีอาการนั้นๆแล้ว ในผู้ป่วยที่มีนัดรับยาต่อเนื่อง (Medication Refill) - HosXP แสดงนัดครั้งต่อไปในหน้าบันทึกจ่ายยาในวันที่พยาบาลทำบันทึกนัดเท่านั้น ซึ่งในผู้ป่วย Medication Refill เจ้าหน้าที่ต้องคำนวณวันนัดครั้งต่อไปเพื่อจ่ายยาให้สอดคล้องเหมาะสมกับวันนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้าง “แบบฟอร์มนัดผู้ป่วย UC นอกเขตอำเภอเมืองสระแก้ว” เพื่อลด ME - เพิ่มการแสดงวันนัดครั้งต่อไปของผู้ป่วยที่ HosXP ทั้งหน้าลงข้อมูลยา (ตำแหน่งอนุมัติฉลากยา) และหน้าบันทึกจ่ายยา (ตำแหน่งจ่ายยา)

<p>- หากแพทย์ไม่ได้ออก “หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ” <u>ซึ่งต้องมีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ</u> ผู้ป่วยต้องรอแพทย์กลับมาลงลายมือชื่อหนังสือดังกล่าวจึงจะสมบูรณ์</p>	<p>- ประสานงานการเงิน งานสวัสดิการ และศูนย์คอมพิวเตอร์ ปรับฟอร์ม “หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ” <u>ที่มีชื่อ-สกุลและเลขที่เวชกรรมของแพทย์ผู้ตรวจ</u> จะมีหรือไม่มีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจก็ได้ ซึ่งห้องยาสามารถสั่งพิมพ์ได้ กรณีแพทย์ไม่ได้ออกหนังสือให้ผู้ป่วยและขณะนั้นแพทย์ไม่อยู่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p>
<p>- เจ้าหน้าที่เวรเสริมเที่ยงลงพัก ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่เวรเสริมเที่ยงลงพักเวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.</p>	<p>- เจ้าหน้าที่เวรเสริมเที่ยงลงพัก ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่เวรเสริมเที่ยงลงพักเวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. แต่ทุกวันจะมีเจ้าหน้าที่ลงพักเวลา ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น. วันละ ๒ คน เพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการที่แออัดในช่วงเวลา ๑๐.๐๐-๑๔.๐๐ น.</p>
<p>- เกสซ์กรผู้รับผิดชอบรวบรวมเอกสารปรึกษาแพทย์ “Pharmacist note” จากเกสซ์กรทุกคนเพื่อนำมาบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาที่พบมากและเป็นความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อนำมาพัฒนางานต่อไป</p> <p>- บางแผนกที่ไกลจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เกสซ์กรจะปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งหลายครั้งไม่ได้นำมาเขียน “Pharmacist note”</p> <p>- ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกสซ์กรผู้รับผิดชอบไม่ได้นำข้อมูลที่เป็นเอกสารไปบันทึกและสรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>- เกสซ์กรแต่ละคนไม่ว่าจะทำการปรึกษาแพทย์โดยใช้เอกสาร “Pharmacist note” หรือปรึกษาทางโทรศัพท์ หลังปรึกษาให้บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก UE ในระบบ HosXP “แบบบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา (Drug Error)”</p> <p>- เกสซ์กรผู้รับผิดชอบตั้งสรุปรายงานประจำเดือนจากระบบ HosXP ซึ่งพบว่าจำนวนรายงานในแบบบันทึก UE เพิ่มมากขึ้น</p>
<p>- เกสซ์กรผู้รับผิดชอบรวบรวม “แบบบันทึกการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ” จากเกสซ์กรทุกคนเพื่อนำบันทึกข้อมูล</p> <p>- เกสซ์กรบางรายให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษแต่ไม่เขียนลงใน “แบบบันทึกการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ”</p> <p>- ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกสซ์กรผู้รับผิดชอบไม่ได้นำข้อมูลที่เป็นเอกสารไปบันทึกและสรุปผลการดำเนินงาน อีกทั้งพบมีการสูญหายของเอกสาร</p>	<p>- เกสซ์กรแต่ละคนที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษแล้วให้บันทึกผลในแบบบันทึก UE ในระบบ HosXP “แบบบันทึกการ Counseling ยาเทคนิคพิเศษ”</p> <p>- เกสซ์กรผู้รับผิดชอบตั้งสรุปรายงานประจำเดือนจากระบบ HosXP ซึ่งพบว่าจำนวนรายงานในแบบบันทึก UE เพิ่มมากขึ้น</p>

พบผลลัพธ์ของการดำเนินงานการปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกดังนี้

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรักษาเฉลี่ยตามเป้าหมาย ≤ 30 นาที จากร้อยละ ๗๔.๐๐ ในรอบประเมิน ๒/๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๔.๗๐ ในรอบประเมิน ๑/๒๕๖๑
๒. ร้อยละความพึงพอใจของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก จากร้อยละ ๘๔.๓๔ ในรอบประเมิน ๒/๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๔.๙๔ ในรอบประเมิน ๑/๒๕๖๑
๓. ไม่พบเหตุการณ์ผู้ป่วยกลับมาขอรับ “หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ” โดยตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ พบมีการพิมพ์หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจากห้องยาจำนวน ๔๓ ครั้ง
๔. เกสซ์กรรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษในฟอร์ม UE เพิ่มมากขึ้น

๑๔. ปัญหาอุปสรรค

- ยาเปลี่ยนบริษัทหลายรายการ ทำให้เกสซ์กรใช้เวลาในการแนะนำการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น
- เนื่องจากช่วงเวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. จะมีเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเกสซ์กรจากหน่วยงานต่างๆ เช่น งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน งานคลังยา งานผลิต และงานเกสซ์กรสนเทศ เวียนมาปฏิบัติงานที่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่บางรายยังสับสนและปฏิบัติไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดหลังการปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

- เดือนเมษายน ๒๕๖๑ มีการเพิ่มห้องจ่ายยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ห้องจ่ายยา NCD) ส่งผลให้มีการแบ่งเจ้าหน้าที่ทั้งตำแหน่งเกสซ์กร เจ้าหน้าที่งานเกสซ์กร และพนักงานประจำห้องยาไปปฏิบัติงานที่ห้องจ่ายยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นต้องยกเลิกการลงเวรช่วง ๑๓.๓๐ – ๑๔.๓๐ น. ไป

๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

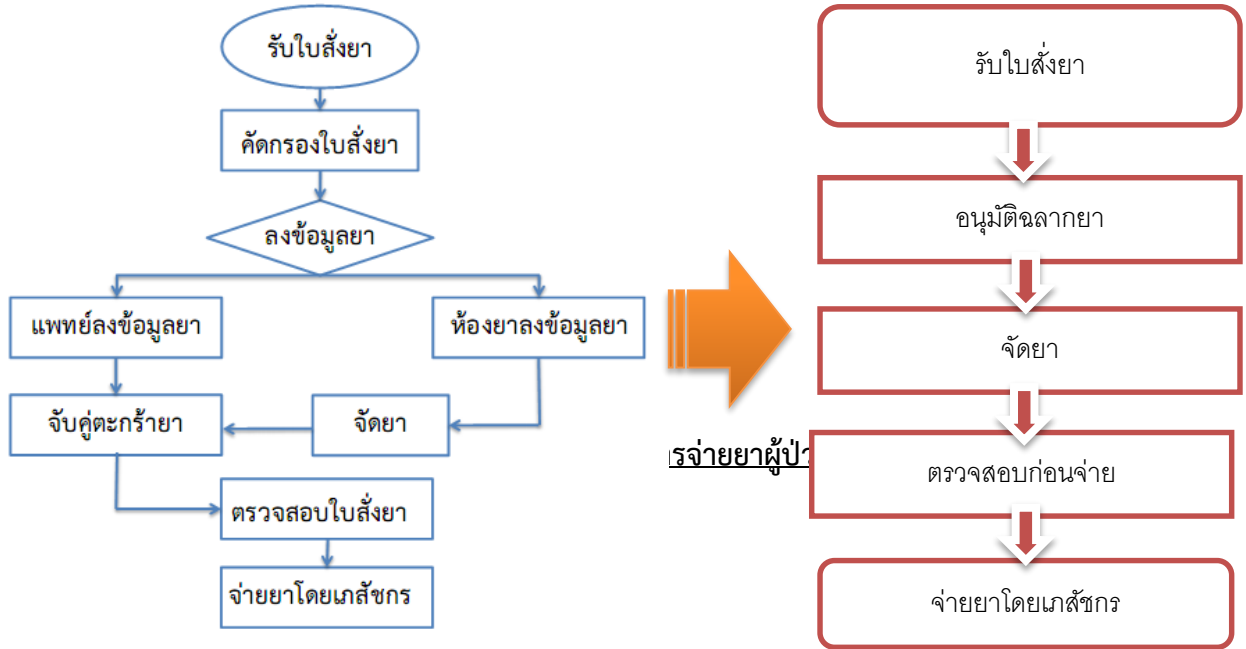
- เพิ่มฉลากช่วยสำหรับใช้ในกรณีรายการยาที่มีการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือยาเดิมแต่เปลี่ยนบริษัท

ยา

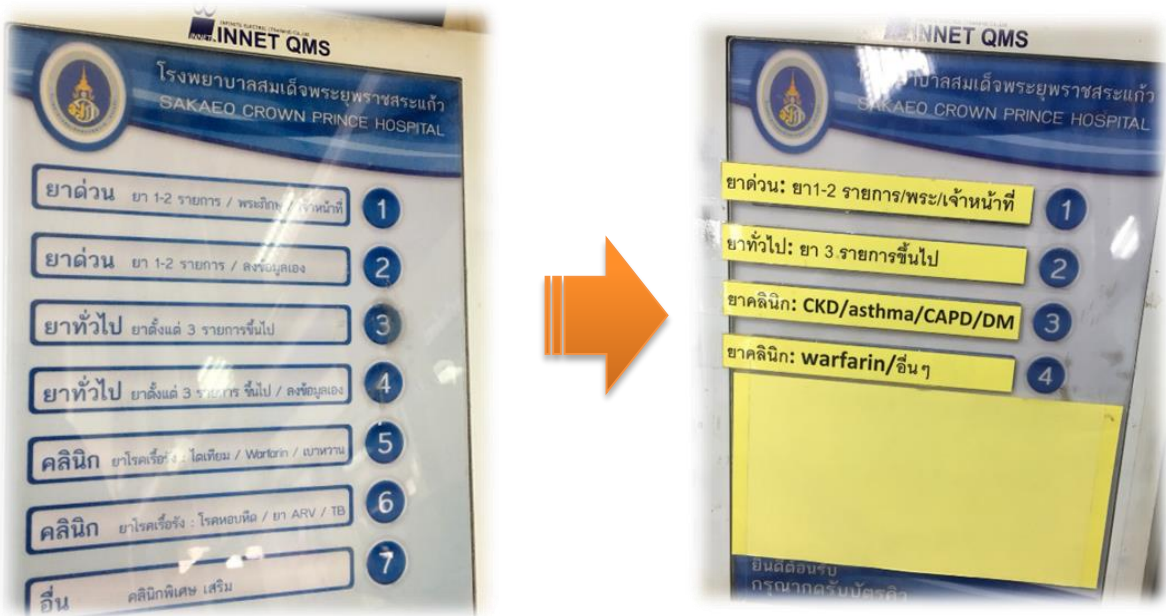
- นำเสนอและทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานหลังการปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในที่ประชุมกลุ่มงานเกสซ์กร และส่งแนวทางการปฏิบัติลงใน Line กลุ่มห้องยา เพื่อเป็นการเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

๑๖. ภาคผนวก

การปรับระบบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก



การปรับระบบคิวของการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก



หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
19 ตุลาคม 2560
ไปประกอบวีรชีพเลขที่ 222771
เลขประจำตัว (HN) [REDACTED]
รับทราบโรค R42 Dizziness and giddiness (อาการเวียนหัว)
มีความจำเป็นต้องได้รับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	มูลค่า(บาท)
1. FLUNARIZINES MGCAP	60	60.00

หมายเหตุ : ผู้ป่วยยังไม่ได้รับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติตามหนังสือรับรองการเบิกจ่าย

จำนวน 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น (บาท) 60.00

ลงชื่อ _____
[REDACTED]
กรรมการแพทย์ผู้รับรอง

FORM Docr-Proc-NED-1



หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
19 ตุลาคม 2560
ไปประกอบวีรชีพเลขที่ 222771
เลขประจำตัว (HN) [REDACTED]
รับทราบโรค R42 Dizziness and giddiness (อาการเวียนหัว)
มีความจำเป็นต้องได้รับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	มูลค่า(บาท)
1. FLUNARIZINES MGCAP	60	60.00

หมายเหตุ : ผู้ป่วยยังไม่ได้รับยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติตามหนังสือรับรองการเบิกจ่าย

จำนวน 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น (บาท) 60.00

ลงชื่อ _____
[REDACTED]
เป็นไปตามคณะกรรมการแพทย์ผู้รับรอง

FORM Docr-Proc-NED-1

เอกสารสำหรับกรณีนัดรับยาต่อเนื่อง (Medication Refill) ในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองนอกเขตอำเภอ

ผู้ป่วยสิทธิ UC นอกเขต วงเงินรวม เกิน 1,000 บาท/ครั้ง
วันที่.....
เรียนแพทย์/พยาบาล.....ห้องตรวจ.....
ชื่อ-สกุล..... HN.....
แพทย์สั่ง นัด.....เดือน
ราคายา..... ค่าหัตถการ..... รวม.....

สรุปผล การพิจารณา
 ยินยอมจ่ายตามคำสั่ง ลงนาม.....
 แก่ไข เป็น นัด.....เดือน
ราคายา..... ค่าหัตถการ..... รวม.....
Note :

ประหยัดเงิน.....บาท สูญเสีย.....บาท

กรุณานำส่งคืนห้องยาผู้ป่วยนอก

แบบฟอร์มนัดผู้ป่วย UC นอกเขตอำเภอเมืองสระแก้ว
โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
อายุ 70 ปี HN [REDACTED]
วันที่มารับบริการ 5 กันยายน 2560
โรค Allergy & อการ " โรควิวส์
นัดครั้งถัดไป (พบแพทย์) 31/10/60

** ส่งคืน ห้องยาออก

รายการยา/วิธีบริหาร	จำนวนที่สั่ง	จำนวนที่จ่าย	Refill 1 วันที่ 31/10/60 (จ่ายยา 28 วัน จำนวนที่จ่าย)	Refill 2 วันที่ (จ่ายยา 28 วัน จำนวนที่จ่าย)
1. Aspirin 81 MG TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	60	30		
2. CLOPIDOGREL 75 MG TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	60	30		
3. ATORVASTATIN 20 MG TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	60	30		
4. ISOSORBIDE 5 MG SUBLINGUAL 2 MG TAB เหน็บลิ้น ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนนอนครั้งละ 1 เม็ด	20	20	ASU	
5. LOSARTAN 50 MG TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	30	30	ASU	
6. OMEPRAZOLE 20 MG CAP รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า	60	30		
7. ISOSORBIDE 20 MG TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนนอนครั้งละ 1 เม็ด	120	60		
8. LOSARTAN 30 MG TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	60	30		
9. Clopidogrel 75 mg TAB รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	120	60		

แพทย์ _____ ลงชื่อ พยาบาล _____
เภสัชกร _____ เก็บซอง _____

วันที่พิมพ์ 5 กันยายน 2560

๑. ชื่อผลงาน การพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลรัฐประเทศ
๒. ผู้รับผิดชอบ นางสาวนภา ศรีทองใบ
๓. หน่วยงาน งานห้องคลอด โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว
๔. เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗๗๒๗๙
๕. ที่มาของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของมารดาหลังคลอดทั่วโลก แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ การสูญเสียมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดก็ยังมีให้พบและได้ยืนอยู่ ซึ่งอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดพบประมาณ ๑-๕ % ซึ่งคิดว่าน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ในประเทศไทยพบอัตราการตายมารดาหลังคลอด ร้อยละ ๒๓.๗๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ภาวะตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ และโรคทางอายุรกรรม

จากสถิติของโรงพยาบาลรัฐประเทศไม่พบอัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด แต่พบอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดในปี ๒๕๕๘ พบจำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ เกิดจากขาดการเฝ้าระวัง Early warning sign ที่ต่อเนื่อง ทักษะการตรวจและซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ในปี ๒๕๕๙ พบจำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘ ทำคลอดโดยหมอต้าแยมีเลือดออกมากทางช่องคลอดจึงมาโรงพยาบาล ตรวจพบมีเศษรกค้าง และในปี ๒๕๖๐ พบจำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘ มารดาหลังคลอดอยู่ไฟนาน ๖ วัน ๒ วันก่อนมามีเลือดออกมากทางช่องคลอด ดังนั้นควรมีการประเมินความเสี่ยงของมารดาทุกรายตั้งแต่เข้ารับบริการ เฝ้าระวัง Early warning sign ปฏิบัติตาม Active management ประเมินความเสี่ยงทุกระยะของการคลอด มีการประเมิน Blood loss จากการใช้ถุงรองเลือดที่มี Scale และการให้คำแนะนำมารดาปฏิบัติตัวและอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล จากแนวทางเหล่านี้ทำให้มีจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่เกิดภาวะช็อก เพราะได้รับการดูแล รักษาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๖. การวิเคราะห์ปัญหา

๑. ระบบ

มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลประเมินหญิงตั้งครรภ์ การดูแลมารดาในระยะต่างๆ แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด Active management in the third stage of labor (AMTSL) มีการปรับแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ทันสมัย ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางของ Service plan

สาขาสูติกรรม มีการใช้ยา Syntocinon ฉีดเข้ากล้ามเนื้อตอนไหล่บนคลอด แทนการใช้ Methergin ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทำคลอดรกแบบ Controlled cord traction แทนการทำคลอดรกแบบ Modified crede Maneuver แต่ไม่ได้ใช้วิธีการทำคลอดทุกราย เนื่องจากพยาบาลใหม่ยังขาดประสบการณ์ในการ Control

cord traction จึงให้ทำเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีการกำหนดให้ใช้ถุงรองเลือดแบบมี Scale ก่อนการทำคลอดรก เพราะช่วงเวลาที่ทำคลอดรกจะมีเลือดออกมา และเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

๒. เจ้าหน้าที่ ไม่เห็นความสำคัญในการประเมิน Blood loss ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ขาดการเฝ้าระวัง Early warning sign ที่ต่อเนื่อง ขาดทักษะการทำคลอด การตรวจและซ่อมแซมแผลฝีเย็บ
 ๓. อุปกรณ์ มีอุปกรณ์เพียงพอต่อการใช้งาน เวชภัณฑ์ SET คลอด ถุงรองเลือดที่มี Scale ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ใช้การคาดคะเนโดยสายตา ปี ๒๕๕๙ ใช้ถ้วยตวงแบบมี Scale ปี ๒๕๖๐ มีการใช้ถุงรองเลือดแบบที่มี Scale แต่ใช้เป็นบางราย ปัจจุบันใช้ถุงรองเลือดทุกรายที่คลอดทางช่องคลอด
 ๔. ผู้ป่วย ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ทราบประวัติการตกเลือดของตนเองในครรภ์ที่ผ่านมาว่าเกิดจากสาเหตุใด ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวคลอด อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล
๗. วัตถุประสงค์
๑. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อก
 ๒. เพื่อศึกษาสาเหตุและอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
 ๓. เพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการดูแลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด
๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา
๑. ค้นหาสาเหตุ และปัญหาของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อก
 ๒. ร่วมประชุมหาแนวทางแก้ไข เสนอแนวทางปฏิบัติ Active management ที่ทุกคนสามารถปฏิบัติตามได้
 ๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
 ๔. มีการประชุม Conference case หาสาเหตุและ GAP ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
 ๕. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการดำเนินงาน



๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน ร้อยละ ๑
๒. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับภาวะ Shock ร้อยละ ๐

๑๐. กลุ่มเป้าหมาย

๑. มารดาคลอดทางช่องคลอดทั้งในและนอกโรงพยาบาล ที่รับบริการที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ
๒. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดโรงพยาบาลรัฐประเทศ

๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน	ระดับที่ปฏิบัติได้			
			ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๘	ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๙	ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๖๐	ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๖๑
๑. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน ร้อยละ ๑	< ๑	>๑	๑.๐๖	๑.๗๓	๑.๗๓	๒.๒๘
๒. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับภาวะ Shock ร้อยละ ๐	๐	๐	๒ (๑๘.๑๘)	๑ (๕.๘๘)	๑ (๕.๘๘)	๐

สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด

สาเหตุ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.Uterine Atony	๕	๙	๗	๙
๒.Tear ลึก/Vaginal wall	๒	๕	๓	๑
๓.Retained piece of placenta	๒	๒	๓	๑
๔.Retained placenta	๑	๑	๓	๒
๕.Hematoma	๑	๐	๑	๒
รวม	๑๑	๑๗	๑๗	๑๕
จำนวนผู้คลอดทางช่องคลอด	๑๐๔๒	๙๘๐	๙๘๓	๖๕๗
อัตราการเกิดภาวะตกเลือด	๑.๐๖	๑.๗๓	๑.๗๓	๒.๒๘

๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

จากผลการปฏิบัติงานจะเห็นได้ว่า ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑.๗๓ และในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒.๒๘ อาจเกิดจากการใช้ถุงรองเลือดที่มี Scale ทำให้สามารถประเมิน Blood loss ได้แม่นยำขึ้น Uterine Atony เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นได้ และต้องเฝ้าระวังตั้งแต่หลังคลอดจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุอื่นๆจะพบได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด

ผลจากการดำเนินงานหลังจากที่ใช้ถุงรองเลือดที่มี Scale ทำให้สามารถประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะ Shock ในภายหลังได้ ในรายที่ Blood loss มากกว่า ๓๐๐ มิลลิลิตร จะมีการเฝ้าระวังต่อในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ถ้า Blood loss มากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร จะติดตามเจาะ Hct ทุก ๖ ชั่วโมง ใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอดและประเมินสัญญาณชีพ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุจาก Uterine Atony เพิ่มขึ้นเกิดจากการดูแลระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดไม่ดีพอ การเฝ้าระวัง Early warning sign ไม่ต่อเนื่อง ขาดการให้คำแนะนำและการประเมินการหดตัวของมดลูกหลังคลอด สาเหตุจาก Hematoma พบว่าแผลฝีเย็บลึกบุคลากรใหม่ยังขาดทักษะในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ พบในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอดทำให้สามารถดูแลรักษาได้รวดเร็ว พบมีเศษรกค้างสามารถประเมินได้ในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด สาเหตุรกค้างพบจำนวนมดลูกที่มีรกค้าง ๗ ราย แต่ ๕ รายสามารถประเมินให้ความช่วยเหลือได้รวดเร็วไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ เห็นได้ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น เพราะมีการใช้ถุงรองเลือดที่มี Scale มีการวัดที่แน่นอน ทำให้สามารถประเมินและเฝ้าระวังมดลูกไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ภายหลังคลอดได้ มีการประเมินทักษะการทำคลอดทารก การทำคลอดรก การซ่อมแซมแผลฝีเย็บในบุคลากรใหม่โดยพยาบาลผู้ชำนาญกว่า และมีการประเมินทักษะของพยาบาลโดยสูติแพทย์ แต่ปัญหาสำคัญคือบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญ ขาดการบันทึกข้อมูลและการนำข้อมูลไปวิเคราะห์อย่างถูกต้อง จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง

๑๔. ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรยังเข้าใจไม่ตรงกันในการใช้ถุงรองเลือด มีการแจ้งแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในช่วงแรก กำหนดมาตรการให้ใส่ถุงรองเลือดใน SET คลอดทุกSET ให้พยาบาลใส่ถุงรองเลือดให้ในรายที่แพทย์ทำคลอดทางช่องคลอด เพื่อสามารถประเมิน Blood loss ในรายที่คลอดทางช่องคลอดทุกราย บุคลากรมีความกังวลเรื่องข้อมูลภาวะตกเลือดหลังคลอดจะมากขึ้นจนตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ ชี้แจงให้รับทราบในที่ประชุมว่าเป็นนโยบายและเป็นแนวทางปฏิบัติตาม Service plan ที่ปฏิบัติกันทุกโรงพยาบาล แนวโน้มเพิ่มขึ้นแน่นอน แต่ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะช็อก หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในอนาคตต่อไป

๑. เน้นให้บุคลากรทุกคน เห็นความสำคัญในการบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางาน
๒. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สามารถใช้กับสถานการณ์ปัจจุบันได้

๓. พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการทำคลอดรก การประเมินและซ่อมแซมแผลฝีเย็บ การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอด ที่เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด
๔. การนำข้อมูลของการตกเลือดหลังคลอดไปพัฒนา ปรับปรุง ระบบงานการดูแลผู้คลอดไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

๑๖. ภาคนวค

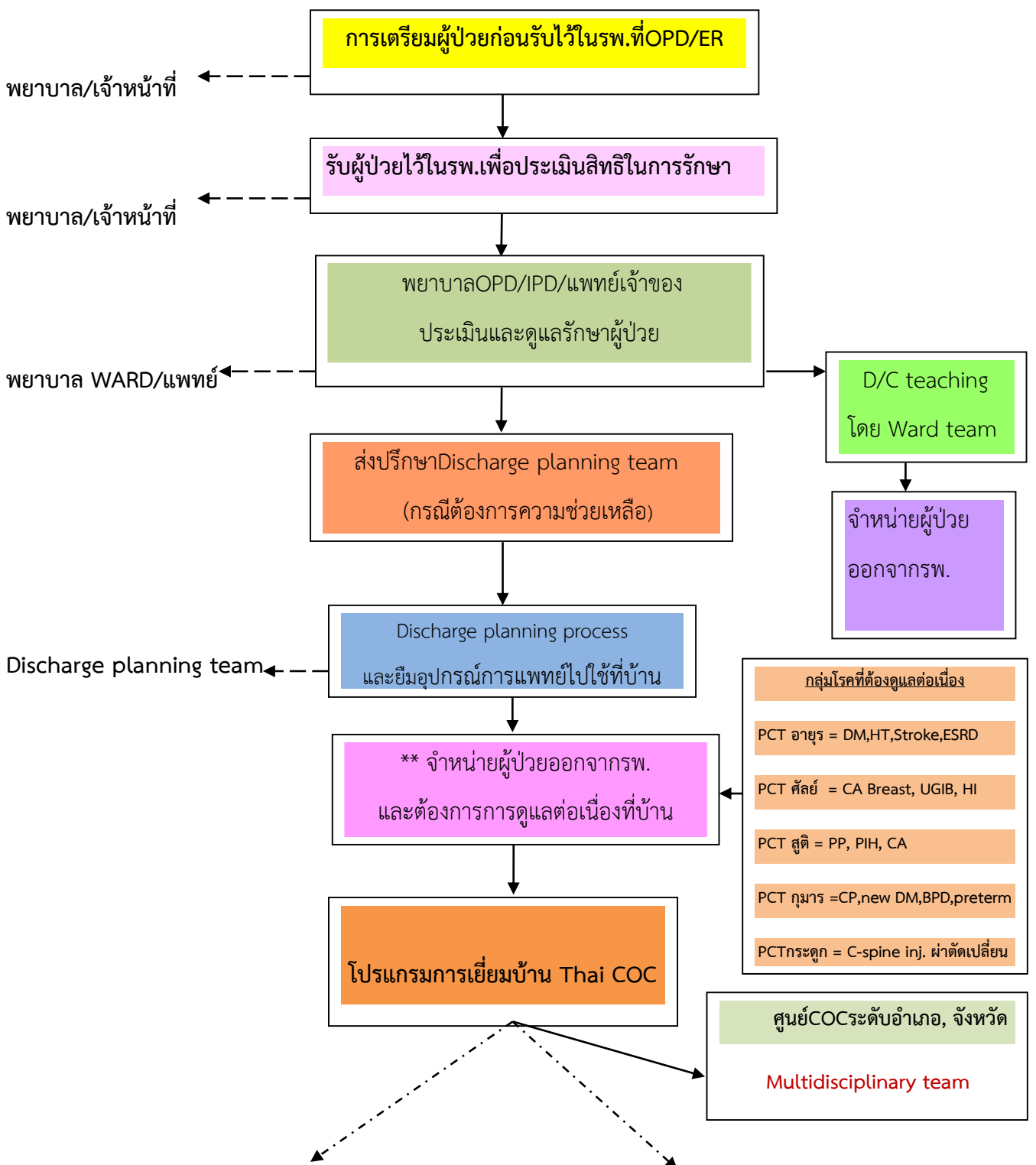
๑. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. แบบบันทึกการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด
๓. แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
๔. Active management in the third stage of labor (AMTSL)

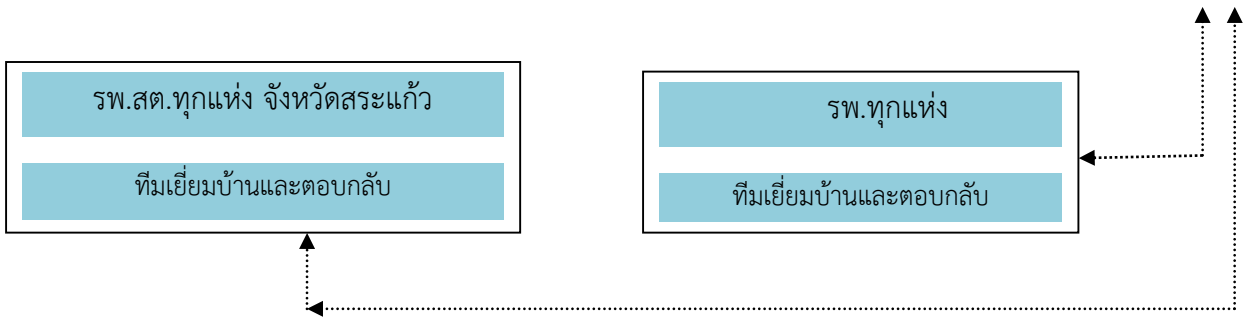
ผลงาน COC
นำเสนอแบบบรรยาย

ชื่อผลงาน กระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้าน
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ผู้นำเสนอ นางไลทอง ภัทรปรียากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผังกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากรพ.สู่ที่บ้าน
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว



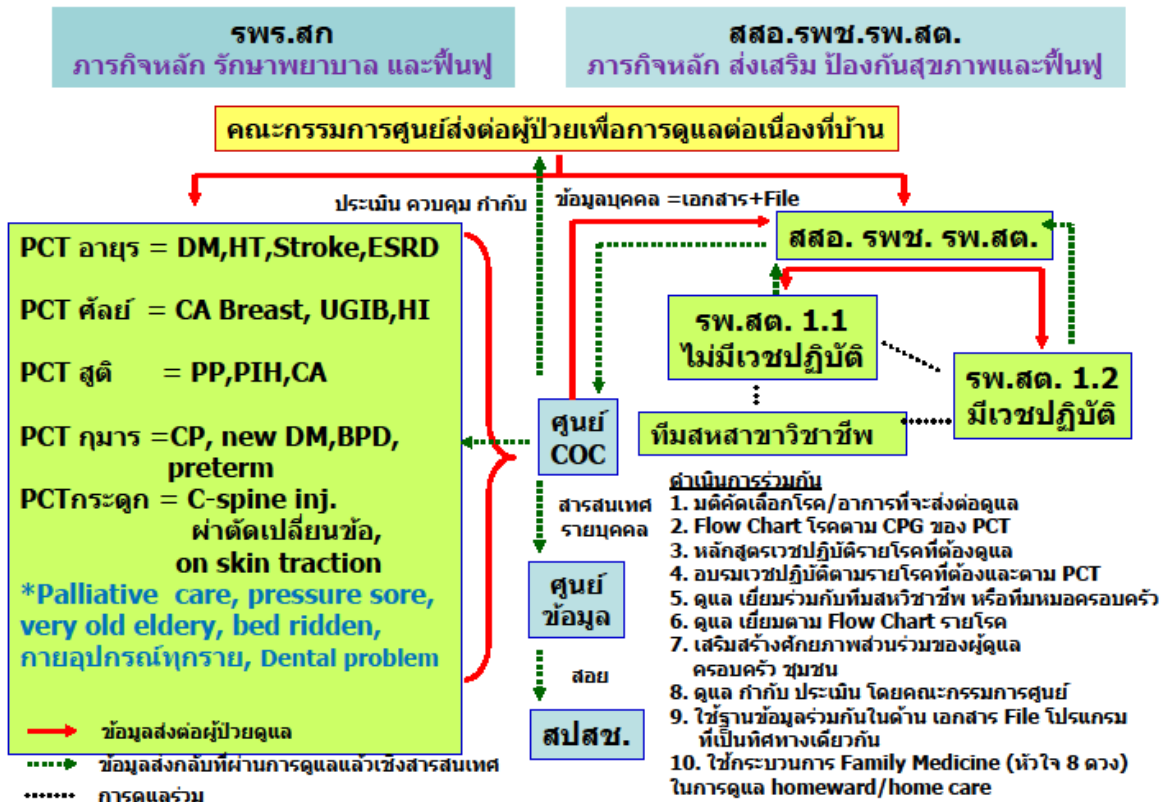


- หมายเหตุ
- - - - -> ข้อมูลส่ง-ตอบกลับผ่านระบบโปรแกรม Thai COC
 -> ระบบการให้คำปรึกษาและสนับสนุน
 - > ข้อมูลส่งต่อเพื่อการเยี่ยมบ้าน

หอผู้ป่วยส่งข้อมูลการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย
 ระดับรพ.สต.ลงเยี่ยมผู้ป่วยภายในเวলাกำหนดหลังจำหน่ายและตอบกลับ
 กรณีเร่งด่วนต้องการให้เยี่ยมทันทีให้แจ้งที่ศูนย์ COC เพื่อโทรแจ้ง รพ.สต.

- ประเภท 4 เยี่ยมภายใน 3วัน
- ประเภท 3 เยี่ยมภายใน 2 สัปดาห์
- ประเภท 2 เยี่ยมภายใน 1-2 สัปดาห์
- ประเภท 1 เยี่ยมภายใน 3-4 สัปดาห์

ระบบการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (COC) รพ.สระแก้ว



————> ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยดูแล

.....> ข้อมูลส่งกลับที่ผ่านการดูแลแล้วเชิงสารสนเทศ

.....> การดูแลร่วม

ชื่อผลงาน กระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออรัญประเทศ



ชื่อผลงาน COC (continuity of care) โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังน้ำเย็น

ความเป็นมาในการจัดตั้งศูนย์ COC ของ CUP วังน้ำเย็น เมื่อปี ๒๕๔๘ พบผู้ป่วยที่จำหน่ายจากรพ.วังน้ำเย็น ไปดูแลต่อที่บ้านกลับมา Re-admitted ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๓ ราย ภายใน ๒ เดือน และที่สำคัญพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ที่ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ไม่ทราบว่าผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อที่บ้าน กลับจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน หลังจากได้ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้านเช่น สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ เจาะคอใส่ท่อ และแผลกดทับ ญาติให้การดูแลไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน จึงทำให้เกิดการติดเชื้อ และผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ไปใช้ในการดูแลที่บ้าน เช่น เตียงนอน ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน และเครื่องดูดเสมหะ ทางโรงพยาบาลยังไม่มีเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จึงได้จัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่อง CUP วังน้ำเย็น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้เกิดระบบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย จากโรงพยาบาลเชื่อมต่อในชุมชน และครอบครัว

๒. เพื่อให้เกิดหน่วยที่จัดหาและดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยนำไปใช้ดูแลต่อที่บ้าน

๓. ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้การจัดการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต./สอ.ในเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

กระบวนการทำงาน

๑. ประชุมทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่กลับมา Re-admitted ภายใน ๒๘ วัน กับทีมงานทุกจุดที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและให้ทีมที่มีส่วนร่วมวางแผนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและครอบครัว

๒. ประชุมชี้แจงการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สู่ชุมชนและครอบครัวในการประชุมคปสอ.วังน้ำเย็น – วังสมบูรณ์ (ปี ๒๕๕๔)

๓. ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน Home Ward เช่น เตียง จากตึกผู้ป่วยในที่เป็นเตียงสำรองอยู่ตามระเบียบตึก และเตียงไฟฟ้าเก่า ได้งบประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท

ที่นอนลม จัดซื้อใหม่ ๕ ชุด เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท จากงบบริจาค

เครื่องดูดเสมหะ จัดซื้อใหม่ ๓ เครื่อง เป็นเงิน ๑๑,๕๕๐ บาท จากเงินกองทุนผู้ด้อยโอกาส

เครื่องผลิตออกซิเจน จัดซื้อใหม่ ๓ เครื่อง เป็นเงิน ๑๑๗,๐๐๐ บาท จากงบบริจาค

โดยจัดตั้งเป็นศูนย์อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แบบไร้รอยต่อ ที่งานกายภาพบำบัด และจัดตั้งกองทุนวันละ ๑๐ บาท ให้ผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมจ่ายเป็นค่าดูแลตรวจเช็คสภาพและซ่อมแซมอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยชมรมมนุษยวังน้ำเย็น

๔. จัดกระบวนการการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย grand round ในผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ใส่ติดตัวกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และผู้ป่วย Palliative care end of life คะแนน PPSv๒ \leq ๓๐ และ จัดตั้ง group Line เพื่อสื่อสารให้ทราบข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้านเป็นช่องทางการ Consult กับแพทย์ถ้าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทรุดลง

๕. ส่งข้อมูลผู้ป่วยทาง Program Thai COC ให้ รพ.สต./สอ.ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์และตอบข้อมูล การไปเยี่ยมผู้ป่วยกลับบ้านมาให้โรงพยาบาล ทราบภายใน ๑-๒ สัปดาห์

๖. สรุปผลการดำเนินงานทุก ๖ เดือน ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

๑. เกิดระบบวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเชื่อมต่อในชุมชนและครอบครัว ปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยกลับมา Re-admitted ภายใน ๒๘ วัน ๒ ราย จากผู้ดูแลมีข้อจำกัดการเรียนรู้

๒. เกิดศูนย์การเรียนรู้ต่อเนื่อง COC CUP วังน้ำเย็น จัดหาอุปกรณ์การแพทย์สนับสนุนให้ผู้ป่วยนำ กลับไปดูแลต่อที่บ้านแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน โดยมีจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

เตียงนอน	จำนวน ๓๘	เตียง
เครื่องผลิตออกซิเจน	จำนวน ๖	เครื่อง
เครื่องปั่นอาหาร	จำนวน ๕	ชุด
ที่นอนลม	จำนวน ๓๐	ชุด
เครื่องดูดเสมหะ	จำนวน ๖	เครื่อง

๓. เกิดกระบวนการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากการทำ grand round ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖๙ ราย ใน เขตพื้นที่อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวังสมบูรณ์ และอำเภอคลองหาด

ปัญหาที่พบ

พื้นที่ดูแลเยี่ยมผู้ป่วยแล้วไม่ตอบข้อมูลกลับมาให้ทางโรงพยาบาลทราบ ทางโปรแกรม Program Thai COC เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีบันทึกข้อมูลตอบกลับ

ชื่อผลงาน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง(Continuity of care :COC) อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

นางจินตนา จักรสิงห์โต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.โคกสูง

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง(Continuity of care :COC) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาเครือข่ายรพสต.ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของอำเภอโคกสูง โดยมีการดำเนินงานดังนี้ ๑.จัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลโคกสูง (Continuity of care :COC) จัดตั้งศูนย์ฯ ใช้ห้องกลุ่มการพยาบาล โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม System manager เป็นผู้จัดการศูนย์ COC และจัดให้มี รพสต.แม่ข่าย ออกเป็น ๒ Node โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม Care Manger(๑.Node รพ.สต.โคกสูงลูกทิมคือโนนหมากมุ่น,อ่างศิลา,คลองตะเคียน,ละลมติม๒.Node รพ.สต.หนองม่วง ลูกทิมคือหนองแวง,ไผ่งาม,หนองมั่ง ๒.การพัฒนาาระบบสารสนเทศ ใช้ระบบ Thai COC และระบบไลน์เพื่อสะดวกในการใช้ และจัดทำคู่มือ ๓.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ผู้ดูแล ๔.การจัดตั้งกองทุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

จากการดำเนินงานปี๒๕๖๑ ๑.ผู้ป่วยประเภทเตียง ๓ ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๗ วัน ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๕ ๒.เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียง ๓ ไม่เกินร้อยละ ๕ มีแผลกดทับ ๓ ราย (เดิม ๒ รายเกิดขึ้นใหม่ ๑ ราย) คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ ๓.ศูนย์COCส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเตียง ๔ เพื่อเยี่ยมบ้านภายใน ๗ วัน ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วย ๔ รายได้รับการเยี่ยม ๔ ร้อยละ ๑๐๐

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปปี ๒๕๖๒

๑.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ผู้ดูแล ทั้งบุคลากร(พยาบาล/จพ.สาธารณสุข)และอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบคุ้มและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๒.การจัดตั้งกองทุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่าง / ชุมชน/ประชาชน/วัด/โรงเรียน ทราบถึงวัตถุประสงค์ของกองทุนดังกล่าว ให้นั้นให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนดังกล่าว โดยผ่าน โครงการเพื่อรักห่วงใยต่อลมหายใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายสู่สุขนิรันดร์ อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยเน้นชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถพึ่งพาตนเองได้



ผลงานวิจัยทางการพยาบาลจิตเวช
นำเสนอแบบบรรยาย

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ ต่อพัฒนาการของเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวกลุ่มปฐมวัย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ผู้วิจัย นางสาวเนตรนระภิส ศุภะกะ นางสาวทิพย์ธัญญา สนธิระ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการต่อพัฒนาการของเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวกลุ่มปฐมวัย ที่มารับบริการจากคลินิกกระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว และผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๕ คน เด็กจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ สัปดาห์ละ๑วัน ทุกวันอังคารเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์

โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการประกอบด้วย ๓ กิจกรรม คือ การจัดกิจกรรมกลุ่มประกอบเพลง ๓๐นาที การนวดกระตุ้นพัฒนาการ ๓๐ นาที การกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA๔1 ๓๐นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี ๒ ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA๔1) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๗ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพัฒนาการของเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวกลุ่มปฐมวัย หลังการทดลองสูงขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการสามารถช่วยให้เด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวกลุ่มปฐมวัยมีพัฒนาการสูงขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ, เด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว, พัฒนาการ

ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่

ชื่อเรื่อง ความสุขในการทำงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางอรพิน ภัทรกรสกุล นางสาวชุตติญา บุญพงศ์ไพศาล และนางสาวกฤษณี ประยงค์เพชร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒,๗๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๗๕ ของบุคลากรทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถาม Happinometer ออนไลน์ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way ANOVA)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๔.๗ อายุระหว่าง ๒๑ -๓๘ ปี ร้อยละ ๕๖.๙ มีภูมิลำเนาที่จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ ๗๕.๕ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๓.๑ สถานภาพสมรส แต่งงานและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ ๕๐.๕ สถานภาพโสด ร้อยละ ๓๕.๕ เป็นบุคลากรด้านบริการ ร้อยละ ๖๔.๖ เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ ๗๗.๗ มีสภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ ๔๖.๓ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ ๒๕.๑ และ ๒๑.๒ มีระยะเวลาการทำงานเกิน ๑๐ ปี ร้อยละ ๔๓.๕ มีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๗.๘ รองลงมา ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๐.๘ บุคลากรปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๔๓.๙ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๒๗.๒ และ ๒๑.๒ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๙.๖ มีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับมีความสุข มีค่าเฉลี่ยความสุข ๖๒.๑๑ เมื่อพิจารณาความสุขทั้ง ๙ มิติ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๙.๖ มีความสุขอยู่ในระดับมีความสุข โดยมิติที่มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด ๗๐.๔๗ คือ มิติจิตวิญญาณดี และมิติที่มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำสุด ๕๐.๒๒ คือ มิติสุขภาพการเงินดี และที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดรองลงมา คือ มิติผ่อนคลายดี ๕๕.๒๒

การทดสอบสมมติฐาน พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงาน ตำแหน่งงาน สภาพการจ้างงาน ระยะเวลาที่ทำงาน รายได้ และ สถานที่ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕ เมื่อทดสอบสมมติฐาน ๙ มิติ พบว่า

เพศชายและเพศหญิงมีเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันในมิติสุขภาพดี มิติจิตวิญญาณดี และมิติใฝ่รู้ดี โดยเพศหญิงมีค่าความสุขเฉลี่ยมากกว่าเพศชายในมิติสุขภาพกายดี และมิติจิตวิญญาณดี ยกเว้น มิติใฝ่รู้ดี ที่ค่าเฉลี่ยความสุขของเพศชายมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดยพบว่าบุคลากรที่มีอายุระหว่าง ๒๑-๓๘ ปี และ ๓๙-๕๓ ปี มีค่าเฉลี่ยความสุขมิติใฝ่รู้ดีมากกว่าบุคลากรที่มีอายุระหว่าง ๕๔-๗๒ ปี และบุคลากรที่มี

อายุระหว่าง ๕๔-๗๒ ปี มีค่าเฉลี่ยความสุขมิติการงานดีมากกว่าบุคลากรที่มีอายุระหว่าง ๓๙-๕๓ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขรายมิติแตกต่างกัน ยกเว้นมิติใฝ่รู้ดี บุคลากรที่มีสถานภาพแต่งงานและอยู่ร่วมกัน โสด หม้าย หย่า/แยกทาง/เลิกกัน มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพแต่งงานแต่ไม่อยู่ด้วยกัน และอยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขรายมิติแตกต่างกัน ยกเว้น มิติน้ำใจดี มิติจิตวิญญาณดี และมิติสังคมดี โดยพบว่าบุคลากรที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยความสุขมิติการงานดีมากกว่าบุคลากรที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวส. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ลักษณะงานที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดยพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบริหาร มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านสนับสนุน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการมีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดยพบว่าบุคลากรตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน และกลุ่มผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สภาพการจ้างงานที่แตกต่างต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดยพบว่าบุคลากรที่เป็นข้าราชการ และลูกจ้างชั่วคราว มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ระยะเวลาทำงานที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดยพบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาทำงาน ๑๐ ปีขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่ทำงานเกิน ๑ ปี แต่ไม่ถึง ๑๐ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕

รายได้ที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดย พบว่าบุคลากรที่มีรายได้ ๔๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ บาท มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ถึง ๔๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สถานที่ทำงานที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างกันทุกมิติ โดยพบว่าบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมมากกว่าบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕

การศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยไปจัดทำแผนสร้างความสุขให้บุคลากรในองค์กรได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความแตกต่างของบุคลากรในองค์กร

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัสดุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางจามจุรี สมบัติวงษ์ นางธัญวรัตน์ เจริญจิตต์ นางสาววารุณี วงษา สสจ.สระแก้ว

ปีที่วิจัย ๒๕๖๐

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัสดุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านพัสดุของโรงพยาบาลในสังกัด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาการดำเนินงานด้านพัสดุและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ พ.ศ.๒๕๕๓ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านพัสดุ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วให้มีประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านพัสดุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๘ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนการแปลผลผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตามประเภทของข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีเทคนิคการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (Congruent analysis) ความต่อเนื่องของแนวคิดและเนื้อหา (Content and Consequence Analysis) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการรายงานผลเชิงพรรณนา (Descriptive Report) ผลการวิจัยพบว่า

การปฏิบัติงานด้านพัสดุของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พบปัญหาในทุกด้าน อาทิเช่น ปัญหาในการวางแผนด้านพัสดุประจำปีล่าช้าในทุกโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากการไม่มีการเตรียมการวางแผนด้านพัสดุไว้ก่อนสิ้นปีงบประมาณส่งผลให้การวางแผนไม่ครอบคลุมถึงความต้องการใช้พัสดุของโรงพยาบาล ปัญหาการจัดทำแผนด้านพัสดุไว้มากเกินความจำเป็น ไม่คำนึงถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้จริง ปัญหาการขาดวางแผนสำหรับการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ตามระยะเวลา ทำให้ต้องมีการซ่อมแซม บำรุงรักษาครุภัณฑ์ เนื่องจากไม่มีแผนฯ รองรับจึงส่งผลกระทบต่องบประมาณโดยตรง ในด้านการจัดซื้อพบปัญหาการจัดซื้อไม่ตรงตามแผนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีความต้องการไม่ตรงตามแผนที่วางไว้แต่ละไตรมาส ทำให้แผนที่วางไว้เกิดการคลาดเคลื่อนและซื้อเกินแผนที่กำหนดไว้ ปัญหาการจัดทำทะเบียนคุมวัสดุครุภัณฑ์ยังไม่เป็นปัจจุบัน ปัญหาสถานที่จัดเก็บพัสดุมิขนาดไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอต่อการแยกประเภทการเก็บรักษา นอกจากนี้ยังพบปัญหาการตรวจสอบพัสดุประจำปีและการจำหน่ายพัสดุดูออกจากบัญชีเกิดปัญหาเกี่ยวกับรายการจำหน่ายกับครุภัณฑ์ที่จำหน่ายไม่ตรงกันอีกด้วย

ส่วนแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานผู้วิจัยเสนอให้มีการกำหนดปฏิทินการดำเนินงานเกี่ยวกับระยะเวลาในการวางแผนด้านพัสดุของโรงพยาบาล ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนด้านพัสดุของโรงพยาบาลโดยในคณะกรรมการจะต้องมีตัวแทนฝ่ายต่าง ๆ ครบทุกฝ่าย เพื่อความสมบูรณ์ในการจัดทำแผนด้านพัสดุของโรงพยาบาลเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนที่ดี นอกจากนั้นควรมีการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านพัสดุของโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการและขนาดของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน และควรมีการก่อสร้างห้องพัสดุ ห้องเก็บพัสดุให้เหมาะสมกับปริมาณพัสดุของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นมาตรฐานและป้องกันความเสียหายของพัสดุอีกด้วย

ชื่อเรื่อง	ผลของการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) กรณีศึกษาโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาผลของการใช้เครื่องมือพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) กลุ่มเป้าหมายคือ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เครื่องมือที่ใช้คือ เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ได้แก่ ๑. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน ๒. การพัฒนาคุณภาพบัญชี ๓. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ๔. การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ รวบรวมข้อมูลโดยจากการสนทนากลุ่ม การนำเสนอผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าร้อยละ และข้อแสดงความคิดเห็นจากการสังเกต และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าตรวจเยี่ยมและผู้รับการตรวจเยี่ยม

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการตรวจเยี่ยม ระดับปัญหาวิกฤติการเงินระดับ ๕ ผลการประเมิน FAI ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๐๐ (เกณฑ์ต้องผ่านร้อยละ ๙๐) คะแนนที่ได้น้อยสุด คือการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบัญชี หลังการตรวจเยี่ยมและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานในไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระดับปัญหาวิกฤติการเงินระดับ ๒ ผลการประเมิน FAI เท่ากับร้อยละ ๖๖.๐๐ และผลงานในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระดับปัญหาวิกฤติการเงินระดับ ๑ ผลการประเมิน FAI เท่ากับร้อยละ ๓๖.๐๐ คะแนนที่ได้น้อยสุด คือการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาคุณภาพบัญชี

การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) ประเมินจากเอกสารเชิงประจักษ์ พบว่า ตามแต่ละตัวรายชื่อเป็นการประเมินเชิงกระบวนการและการบริหารจัดการ โดยมีส่วนร่วม คือทุกตัวชี้วัดต้องมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งให้มีบทบาทรับผิดชอบดำเนินการในงานนั้นๆ มีการประชุม รายงานการวิเคราะห์ การแก้ปัญหาและพัฒนา มีข้อตกลงและสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร มีรายงานผลความสำเร็จ ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดหากดำเนินการตามนี้แล้ว เชื่อได้ว่าจะมีประสิทธิภาพทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ ไม่มีปัญหาทางการเงินเกินระดับปกติ และปัจจัยหลายๆปัจจัยมีผลต่อประสิทธิภาพการเงินการคลัง เช่น เกณฑ์การประเมิน FAI มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด ด้านบุคลากรของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่ผ่านตัวชี้วัด สิ่งที่ต้องพิจารณา ทบทวนคือ การนำเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) ต้องมีกระบวนการจริงๆ ไม่ใช่เพียงมีเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วได้คะแนน ต้องให้เกิดกระบวนการตามเกณฑ์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพจริงๆ

คำสำคัญ: เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI)

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการในเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย ญาณี นาคพงษ์ พย.บ., ศษ.ม.* ปวีณภัสสร คล้าศิริ ส.ม.* เนตรนะภิส ศุภกะ พย.ม.**
สาวิตรี งามวงศ์ พท.บ.** *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว** โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: จากการคัดกรองเด็กปฐมวัยจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่ามีเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๖.๕๓ อีกทั้งส่วนหนึ่งเป็นเด็กพิการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว มีนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ และมีแนวคิดรวบรวมองค์ความรู้มาพัฒนารูปแบบบูรณาการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ โดยเฉพาะด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์และวิธีการ: วิจัยและพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการในเด็กพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว โดยการมีส่วนร่วมร่วมของพยาบาล แพทย์แผนไทย ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง ดำเนินการ ๔ ระยะ ดังนี้

- ๑) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการ
- ๒) กำหนดรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการ โดยเป็นความร่วมมือของครอบครัว โรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน
- ๓) นำรูปแบบ I SMART PARI. Model ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ลงสู่การปฏิบัติ
- ๔) ประเมินผล

ผลการศึกษา: เมื่อนำรูปแบบ I SMART PARI. Model ลงสู่การปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กที่มีความพิการมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน และความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$)

สรุป: การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการนั้นสิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง

ชื่อเรื่อง การพัฒนาทีมผู้ก่อการดีเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ผู้วิจัย นายสมบัติ พึ่งเกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

จังหวัดสระแก้ว เป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูง (สีแดง) โดยพบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๒๔.๗ (๒๘ ราย) ๑๔.๑๑(๑๖ ราย) ๑๐.๖๔ (๑๐ ราย) ๑๐.๖๔ (๑๐ ราย) และ ๔.๖๗ (๕ ราย) ต่อแสน พชก. ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ. ๒๕๕๖ อัตราเสียชีวิตเด็กจมน้ำจังหวัดสระแก้วสูงที่สุดในระดับประเทศ การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเชิงกระบวนการคือการขยายเครือข่ายผู้ก่อการดีให้ครบทุกตำบล และเป้าหมายเชิงผลลัพธ์คือลดอัตราการตายจากเด็กจมน้ำเป็นศูนย์ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งดำเนินการในระดับตำบลภายใต้เครื่องมือทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ๑๐ องค์ประกอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการประเมินทีมผู้ก่อการดีทั้งระดับทองแดง และระดับเงินระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และผ่านการประเมินระดับทองแดง ๗ ทีม ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผ่านการประเมินระดับทองแดง ๑๓ ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค ๒ รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ ๖ และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผ่านการประเมินผู้ก่อการดีระดับเงิน ๑ แห่ง (ตำบลโนนหมากมูน) และมีทีมผ่านการประเมินระดับทองแดง ๑๖ แห่ง และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านการประเมินผู้ก่อการดีระดับเงิน ๓ แห่ง (เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น เทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ และ อบต.เขาสามสิบ) และมีทีมผ่านการประเมินระดับทองแดง ๑๘ แห่ง ความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทีมผู้ก่อการดี เท่ากับ ร้อยละ ๗๒.๓๐ อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ตำบลที่มีทีมผู้ก่อการดียังมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ ซึ่งจำเป็นต้องมีการถอดบทเรียน ประเมินเชิงคุณภาพ และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การได้รับรางวัล หรือการยกย่องเชิดชู (รางวัลทีมผู้ก่อการดี) เป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเป็นบุคคลสำคัญ (Key Man) ในการขยาย Merit Maker ให้ครอบคลุมพื้นที่ นอกจากนี้ ความตระหนักถึงปัญหาเด็กจมน้ำของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยเฉพาะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งรูปแบบกระบวนการผู้ก่อการดีนี้สามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมได้ เช่น การแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน เป็นต้น

คำสำคัญ : ผู้ก่อการดี(Merit Maker)

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีโรคร่วม

ผู้ศึกษา นางอารี บุญมั่น โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

บทนำ : การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อเข่า การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมคือการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเทียมทั้งข้อ โดยตัดเอาผิวข้อส่วนบนทั้งหมดและผิวข้อส่วนล่างทั้งหมด เป็นการเอาส่วนของกระดูกที่มีพยาธิสภาพออกไปแล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม เพื่อเป็นการบรรเทาอาการปวด แก้ไขความพิการหรือข้อเข่าผิดรูป เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการเดิน ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดต้องใช้ความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยในทุกๆระยะของการผ่าตัด ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างองค์รวม

วัตถุประสงค์ : ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินของโรค การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล

วิธีการศึกษา : เลือกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีโรคร่วม แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน ๒ ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สังเกตและติดตามการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มาด้วยอาการปวดข้อเข่าเรื้อรังและมีโรคร่วม ข้อเข่าบวม ผิดรูป ปวดขณะเดิน รักษาโดยการรับประทานยาและแพทย์ทางเลือกแล้วอาการไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม นัดผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม Total Knee Arthroplasty ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมทั้ง ๓ ระยะคือ ก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัดด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม ก่อนการผ่าตัดให้การพยาบาลด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและโรคร่วม ระหว่างการผ่าตัดได้เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ และทีมในการช่วยผ่าตัด การจัดทำถูกต้อง เหมาะสมต่อชนิดผ่าตัด การทำ Sign In, Time Out และ Sign Out และการเยี่ยมหลังผ่าตัดใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

วิจารณ์ : ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีโรคร่วมควรได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้ง ๓ ระยะของการผ่าตัด ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลไม่เพียงแต่มีความรู้การดูแลรักษาของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม แต่ต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วย การสอนและแนะนำ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจครอบครัว อุปกรณ์ละจัดสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการประสานงานเครือข่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลอรุณประเทศ อำเภออรุณประเทศ จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	นางสาวท พันธมมาก และนางศุภกนก หันหญิง
กลุ่มงาน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอรุณประเทศ
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลอรุณประเทศ อำเภออรุณประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง กลุ่มติดสังคม มีระดับความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๐ คน โดยวิธีการจับคู่ตามคุณลักษณะที่กำหนด กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม ๑) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ (บรรยาย, ชมวีดิทัศน์, โมเดลอาหาร) ๒) ใช้ตัวแบบด้านบวก เล่าประสบการณ์ในการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ (บรรยาย, เล่าประสบการณ์และซักถาม, ฝึกการนั่งสมาธิ, ออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน) ๓) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ฝึกปฏิบัติผ่อนคลาย, แบ่งกลุ่มและอภิปรายกลุ่ม) ๔) แบ่งกลุ่มและร่วมอภิปรายกลุ่ม ปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (บรรยาย, แบ่งกลุ่มและร่วมอภิปรายกลุ่ม, เล่นเกมส์, ผ่อนคลายด้วยหัวเราะบำบัด) ๕) ติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตรวจสุขภาพ, ประเมินคัดกรองสุขภาพ, ให้ความรู้, ให้กำลังใจ ชมเชย) และ ๖) ค้นหาผู้สูงอายุต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเอง โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุจากสมาชิกกลุ่มทดลอง ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ๑๒ สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติ Paired samples t-test และ Independent samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

ชื่อผลงาน สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เจ้าของผลงาน นายบุญยวัฒน์ ท่าประดู่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.แซร์อ้อ

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแซร์อ้อ เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๖๒๗๕๒

ความเป็นมานวัตกรรม

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแซร์อ้อ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๑๓๒ คน มีอาการแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะอาการชาปลายมือปลายเท้า มากเป็นอันดับ ๑ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่รับประทานวิตามินทุกวัน ซื้อมาจากร้านค้า รถเร่ รวมถึงโฆษณาจากวิทยุตนเอง เพื่อลดอาการชาปลายมือปลายเท้า โดยขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น และมีความเชื่อที่ผิดๆ

เทคโนโลยีที่ใช้

ปรัชญาชาวบ้านและหมอชาพื้นบ้านและสมุนไพรพื้นบ้าน

รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

๑. จัดเตรียมสมุนไพรแห้งบดละเอียด

- | | | | |
|------------------|------------------|---------------------|------------------|
| ๑. โพล ๑๕ กรัม | ๒. ขมิ้น ๕ กรัม | ๓. ผิวมะกรูด ๕ กรัม | ๔. ตะไคร้ ๕ กรัม |
| ๕. พิมเสน ๕ กรัม | ๖. การบูร ๕ กรัม | | |

๒. ต้มน้ำเดือด นำสมุนไพรแห้ง ข้อ ๑-๔ ลงต้มพร้อม

๓. เทน้ำต้มสมุนไพรลงใส่ภาชนะสำหรับแช่เท้าและผสมน้ำเปล่าให้อุ่นพอประมาณแล้วใส่พิมเสน การบูรลงไปก่อนแช่เท้า

๔. แช่เท้านาน ๑๐ - ๑๕ นาที ๓ ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน ๔ สัปดาห์

ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม ใช้ในการป้องกันและฟื้นฟูอาการแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยที่ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง

ประโยชน์ต่อชุมชน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในชุมชน ลดการรับประทานยาเกินจำเป็น

สรุปผล นวัตกรรมเดิน แช่ แก้วขาอาการชา

จากการทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และส่งเสริมการใช้นวัตกรรม เดิน แช่ แก้วขาอาการชาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คนในชุมชนให้การร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นรู้จักวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีอาการชาที่เท้าลดลง โดยวัดผลจากการเข้าร่วมการอบรม มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๓๐ คน จากการทำแบบทดสอบก่อน และหลังการอบรม ผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อนวัตกรรม จากการประเมินพบว่า มีระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗๖.๗ แสดงว่าการจัดทำโครงการนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ที่มาของนวัตกรรม

จากปัญหาที่พบของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ที่ส่วนใหญ่มีอาการชาตาม อวัยวะส่วนปลาย และมีการรับประทานยาวิตามินแก้อาการชาที่เพิ่มมากขึ้น และในพื้นที่มีการใช้ยาสมุนไพรที่ยังไม่แพร่หลายเท่าใด จึงนำมาสู่ความคิดที่จะส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในพื้นที่ที่มีอยู่แล้วเกือบทุกหลังคาเรือนเพื่อลดการใช้ยาเกินความจำเป็น

การขยายผลของนวัตกรรม ผู้ป่วย ญาติที่ดูแล อสม. ประชาชนทั่วไปและผู้นำหมู่บ้าน มีความรู้ในการดูแลตนเองและฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยได้ โดยใช้สมุนไพรในพื้นที่ที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม



ชื่อเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป
รพ.สต.บ้านซันบกแก้ว

ผู้วิจัย นายสมชาย พสุธาตลอนันต์ นางสาวไอลยวิญญู พสุธาตลอนันต์ และนางวิภาภรณ์ จันทรเพชร
ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้วิธีศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป รพ.สต.บ้านซันบกแก้ว อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๘๒ คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ๑) การวิเคราะห์ข้อมูลระดับตัวแปรเดียว (Univariate - Analysis) สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงการกระจายของข้อมูล และเพื่อทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไปของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ๒) การวิเคราะห์ระดับสองตัวแปร (Bivariate Analysis) ใช้สถิติศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการวิเคราะห์ตารางไขว้ (Crosstabulation) โดยนำตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ภาพการกระจายของตัวแปรตามในแต่ละ คุณลักษณะของตัวแปรอิสระ ทำให้สามารถทราบได้ว่าสาเหตุใดที่มีผลต่อประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ซึ่งจะสามารถเห็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยใช้สถิติ Chi - square บ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ และใช้ค่า Contingency Coefficient ระบุระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประชาชนกลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรพ.สต.บ้านซันบกแก้ว อำเภอ วัฒนานครจังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๕ มีอายุอยู่ในช่วง ๓๐ -๓๙ ปีมากที่สุด โดยอายุเฉลี่ย ๓๘.๑ ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔ นอกจากนี้ ยังพบว่า โดยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑ มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า ๘,๕๐๐ บาท/เดือน ร้อยละ ๓๗.๐ โดยมีภูมิลำเนาที่เกิดส่วนใหญ่ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๗ มีส้วม คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒ จากผลการศึกษาความรู้ มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑ มีความรู้ด้าน ป้องกัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๕ รองลงมา ด้านสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕๐ ความรู้เรื่องโรค พยาธิใบไม้ตับด้านอาการ มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ ๖๕.๐๐ ในรายข้อพบว่ามีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ ตับในเรื่องการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อตรวจพบต้องทานยาจากแพทย์/จนท.สาธารณสุข(ข้อ๑๒) เป็นอันดับ ๑ ร้อยละ ๙๑.๔ การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖ รองลงมา ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔ ในรายข้อพบว่ายังมีทัศนคติที่ไม่ดีการ

กินอาหารประเภทสุกๆดิบๆทำให้ร่างกายแข็งแรง คี๊กคัก (*) มากที่สุด และมาก ร้อยละ ๔๔.๘ ,๔๔.๖ ตามลำดับ การศึกษาพฤติกรรมพบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๓ รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔ เป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ท่านถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้ง (ข้อ๕) คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔ อาหารที่กินเป็นประจำมากที่สุด คือ ส้มตำใส่ปลาดิบๆ ร้อยละ ๒๖.๔

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ในตับระดับอาชีพ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แต่พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน ดังนี้ ๑) ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรพยาธิใบไม้ตับในส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ๒) ให้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องในการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ บำบัดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ๓) เพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้ได้ผลดีต้องแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคปลาร้าดิบ ปลาน้ำจืดดิบ ให้หันมารับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกครั้ง

ชื่อเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสียง ลดโรคความดันโลหิตสูง
ผู้วิจัย นายภูบดินทร์ ไชยนิวัดี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.บ้านคลองทราย
 ต.หนองตะเคียนบอน อ.พัฒนานคร จ.สระแก้ว
ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสียง ลดโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองทราย หมู่ที่ ๘ ตำบลหนองตะเคียนบอน อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง ๒) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย สถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรคือ Paired-Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ ผลการศึกษา พบว่า คนในชุมชนให้การร่วมมือเป็นอย่างดี บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยวัดผลจากการเข้าร่วมการอบรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๔๐ คน จากการทำแบบทดสอบก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อทำการวิเคราะห์ด้านความรู้ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐ คะแนน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ และได้ทดสอบด้วย Paired-Sample T test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($P\text{-value} < ๐.๐๐๑$) แสดงว่าความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% แสดงว่ากิจกรรมนี้มีความประสบความสำเร็จ สามารถทำให้ความรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นหลังจากการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๕ คะแนน เป็น ๘.๕๐ คะแนน ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$)

จากการติดตามผลตรวจวัดระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔๐ คน ครั้งที่ ๑ พบว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับเสียง จำนวน ๓๕ ร้อยละ ๘๗.๕ จึงได้ดำเนินการให้อบรมความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง จากการให้ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการเขียนกราฟ ครั้งที่ ๒ ห่างกัน ๑ เดือน พบว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับเสียง จำนวน ๒๖ คน ร้อยละ ๖๕.๐ ซึ่งถือว่ามึระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น และในการตรวจระดับความดันโลหิต โดยการเขียนกราฟ ครั้งที่ ๓ ห่างกัน ๑ เดือน พบว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน

โลหิตสูงลดลงจาก ๒ ครั้ง ที่ผ่านมา แต่ยังคงอยู่ในระดับเสี่ยง จำนวน ๒๒ คน ร้อยละ ๕๕.๐ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ ควรมีการดำเนินงานวิจัยการที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อความยั่งยืน และการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกัน เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทางเดียวกัน สามารถลดระดับความดันโลหิตของผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ต่อไป และสามารถนำไปใช้ดำเนินการกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้

ชื่อนวัตกรรม ที่เปิดขวดวัคซีนโปลิโอ
เจ้าของผลงาน นางสาวสายชล ฮวดเส็ง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 นางบุญรัตน์ มณีโชติ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองทราย
ปีที่ศึกษา ปี ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

สรุปผลงาน

ที่เปิดขวดวัคซีนโปลิโอ เป็นนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นมาเพื่อให้มีอุปกรณ์เฉพาะเจาะจงในการเปิดขวดวัคซีนโปลิโอ ซึ่งยังไม่มีใครคำนึงถึงความสำคัญในการผลิตหรือประดิษฐ์อุปกรณ์เฉพาะ ในการเปิดขวดวัคซีนเมื่อนำที่เปิดขวดวัคซีนโปลิโอที่ประดิษฐ์ขึ้นมาไปใช้ในการเปิดขวดวัคซีนทำให้การทำงานง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้นช่วยลดเวลาในการปฏิบัติงาน ลดการเกิดอุบัติเหตุของผู้ปฏิบัติงาน ไม่เกิดการสูญเสียวัคซีนจากการเปิดขวดที่ผิดพลาดส่งผลให้การให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กเป็นไปตามโปรแกรมที่กำหนด ผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมให้เหมาะสมและมีมาตรฐานสำหรับการให้บริการแก่ประชาชน

ชื่อและที่อยู่องค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองคันโท ตำบลหนองหมากฝ้าย

อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเปิดขวดวัคซีนโปลิโอ ไม่มีที่เปิดเฉพาะของขวดวัคซีน ต้องใช้อุปกรณ์อื่นเพื่อการเปิดขวดและนำวัคซีนไปใช้งาน อุปกรณ์ที่ใช้ในการเปิดขวดวัคซีนเช่น กรรไกร และใช้มือดึงในส่วนอลูมิเนียมฝักฝาขวดที่หลุดออกไม่หมดทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานคือ

๑. เกิดความเสี่ยง ฝาวัคซีนบาดมือผู้ให้บริการ ได้รับบาดเจ็บ ทำให้แผลติดเชื้อ เกิดการปนเปื้อนในวัคซีนเด็กได้รับเชื้อโรค

๒. ขวดวัคซีนหลุดมือ ทำให้สูญเสียวัคซีน และงบประมาณในการจัดซื้อ เด็กได้รับวัคซีนคลาดเคลื่อนสร้างภูมิคุ้มกันโรคไม่ทันเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๓. ไม่มีอุปกรณ์เฉพาะสำหรับเปิดขวดวัคซีน ใช้อุปกรณ์อื่นทดแทน หรือใช้อุปกรณ์ผิดประเภททำให้เสียเวลาในการเปิด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างนวัตกรรมการเปิดขวดวัคซีนโปลิโอ
๒. เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผู้ให้บริการ
๓. เพื่อป้องกันปัญหาเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบตามกำหนดโปรแกรม
๔. เพื่อให้ผู้ให้บริการ สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ให้บริการมีเครื่องมือในการเปิดฝาขวดวัคซีนโปลิโอที่มีมาตรฐาน
๒. ผู้ให้บริการไม่เกิดการบาดเจ็บ จากการเปิดขวดวัคซีนโปลิโอ
๓. เด็กได้รับวัคซีนตามกำหนดโปรแกรมวัคซีนพื้นฐาน
๔. ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อนวัตกรรม	NCDs Face Score
เจ้าของผลงาน	นายศราวุธ นาสีบ พยาบาลวิชาชีพ และนางดวงเดือน หันทยุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่
ปีที่ศึกษา	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

นวัตกรรมเรื่อง NCDs Face Score มีจุดมุ่งหมายเพื่อ เป็นการคัดแยกผู้ป่วยตามกลุ่มสี ตามหลักป้องกัน ๗ สี เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความตระหนักในอาการทางสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และทางเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมตามประเภทของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ความดันของตนเอง ได้อยู่ในเกณฑ์ จากผลของนวัตกรรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการทางคลินิก NCDs กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเมืองไผ่ มีอัตราการควบคุมอาการได้อยู่ในระดับโซนสีเขียว (ควบคุมได้) ถึงร้อยละ ๙๐%

ชื่อนวัตกรรม วงล้อนัดวัคซีน

ชื่อเจ้าของนวัตกรรม นางสาวชุตินา ไปมา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

 นางสาววารารณ ฉลาดจิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ชื่อหน่วยงาน/สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทราย ตำบลหันทราย อำเภอรัญประเทศ
 จังหวัดสระแก้ว

ลักษณะนวัตกรรม เป็นผลงาน วิธีการ กระบวนการที่มีอยู่แล้วแต่นำมาประยุกต์หรือพัฒนาต่อยอด
ที่มาและความสำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทราย เป็นพื้นที่มีปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ตำบลหันทราย อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้ประกอบการมีความสับสนเกี่ยวกับวันนัดฉีดวัคซีนครั้งต่อไป และลืมวันนัด ประกอบกับผู้ปกครองต้องไปทำงานนอกพื้นที่หรือต่างจังหวัด จึงต้องฝากเด็กให้ ปู่ ย่าตา ยายเลี้ยง ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาไม่มารับวัคซีนตามวันนัดขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความครอบคลุมไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานจาก นวัตกรรมวงล้อนัดวัคซีน พบว่า ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๘.๘๙ เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๗.๗๘ มีอายุระหว่าง ๔๑ – ๕๙ ปี ส่วนมาก ร้อยละ ๔๖ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และความเหมาะสมในการใช้นวัตกรรมวงล้อนัดวัคซีน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๗.๗๗ คิดว่านวัตกรรมวงล้อนัดวัคซีน สามารถช่วยเตือนความจำวันนัดรับวัคซีนได้ รองลงมา ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๔.๔๔ คิดว่านวัตกรรมวงล้อนัดวัคซีน ง่ายต่อการทำความเข้าใจในการนัดรับวัคซีน และส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๑.๖๗ คิดว่าวัสดุที่ใช้ทำนวัตกรรมวงล้อนัดวัคซีนมีความเหมาะสม ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ ๑.เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน ป้องกันโรค ครบตามเกณฑ์อายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ๒. นวัตกรรมวงล้อนัดวัคซีนสามารถช่วยเตือนความจำ สำหรับผู้ปกครองในการพาเด็กมาฉีดวัคซีนได้

ข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมมีความจำเพาะกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน เนื่องจากต้องคำนวณวันนัดรับวัคซีนตามอายุของเด็ก

ชื่อนวัตกรรม มือปราบตัวจิ๋ว ๒๐๑๘

เจ้าของผลงาน นางสาวอุไรวรรณ พิมจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์

ปีที่ศึกษา ๒๕๒๑

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ที่ได้กล่าวถึงการปฏิรูปด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง เช่น การส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ พัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิผล

นวัตกรรม”มือปราบตัวจิ๋ว๒๐๑๘” เกิดจากการพัฒนาโครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยจิตอาสาหมोजิ๋ว ของโรงพยาบาลชลประทาน ซึ่งได้ลงพื้นที่ในชุมชนตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ ภายในโครงการจะมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นการสอนทักษะในการทำงาน ให้กับจิตอาสาหมोजิ๋ว(เด็กอายุระหว่าง ๙ – ๑๔ ปี) พี่เลี้ยงหมोजิ๋ว(อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่) โดยแบ่งกลุ่มเป็นฐานให้ความรู้ให้หมोजิ๋วได้ลงมือทำจริงในทุกฐาน เช่น การปฐมพยาบาล ฐานสัญญาณชีพ ฐานโรคเรื้อรัง ฐานอาหารโภชนาการ ฐานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ฐานโรคไข้เลือดออก และฐานป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นต้น และในทุกปีโรงพยาบาลชลประทานจะมีการติดตามผลการดำเนินงานของหมोजิ๋วในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการลงพื้นที่ร่วมกับหมोजิ๋ว พี่เลี้ยงหมोजิ๋วและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบันตำบลหนองสังข์มีหมोजิ๋วทั้งหมด ๓ รุ่น จำนวน ๘๑ คน

ในปี ๒๕๖๑ เป็นช่วงปีระบาดของโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์ได้เล็งเห็นความสำคัญ คุณค่า ของหมोजิ๋ว ที่ไม่ได้มีความรู้เพียงการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอีกด้วย จึงได้ทำนวัตกรรม”มือปราบตัวจิ๋ว๒๐๑๘”ขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายคือหมोजิ๋วรุ่น ๓ จำนวน ๒๐ คนและพี่เลี้ยงหมोजิ๋ว จำนวน ๑๐ คน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลงร้อยละ ๑๐ เพื่อให้มือปราบตัวจิ๋วมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เพื่อให้มือปราบตัวจิ๋วและอาสาสมัครสาธารณสุขได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๑ กระบวนการดำเนินการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน จัดให้มือปราบตัวจิ๋วและอาสาสมัครสาธารณสุขลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเดือนละ ๒ ครั้ง จากนั้นติดตามและประเมินผลจากรายงานอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการให้ความรู้ รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของมือปราบตัวจิ๋วและพี่เลี้ยงอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลของนวัตกรรม”มือปราบตัวจิ๋ว๒๐๑๘” พบว่า อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองสังข์ระหว่างเดือนมีนาคม – กรกฎาคม เมื่อเทียบกับช่วงอัตราป่วยในปีแรกที่สนับสนุนการเกิดโรคไข้เลือดออกมีอัตราที่ลดลงร้อยละ ๑๓.๕๓ มือปราบตัวจิ๋วมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๙๐ และผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์จะมีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนให้เด็กเห็นคุณค่าในตนเอง และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ตำบลทัพราช
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุชาดา ดาวไธสง และนางจรรยา สุขสนิท

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อ ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบของตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๕๔ คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค พบว่าผู้ป่วยโรควัณโรคอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๖๗ รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๑๒ และผลการศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยโรควัณโรค อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๗๒ และผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๗๘

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ใช้การรณรงค์ความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรควัณโรคเป็นลำดับต่อไป

ชื่อเรื่อง	ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	นางมลวิทย์ โคนกล้ามแขก นางสาวจารีวัฒน์ นุริตมนต์ นางสาวสิริกร บานฤทัย นางทาริกา นนท์คำวงศ์
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาความสัมพันธ์ ของความรู้ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรที่บ้านในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คำนวณขนาดกลุ่มเป้าหมายโดยใช้สูตร Yamne (๑๙๓๗) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๖๖ คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือมีค่าแอลฟาคอนบราค ตั้งแต่ ๐.๗๐ ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson ' s Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๔.๕ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับดีร้อยละ ๕๙.๖ มีทักษะดีด้วยการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๘.๗ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ ๕๗.๒ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรส่งเสริมผู้ป่วยและชุมชนปลูกพืชสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองว่าสามารถลดความดันโลหิตสูงได้จริงและมีประสิทธิภาพ

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสง ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย สอนอง ศรีตะปัญญา กนกพร เพ็ชรโกมล ธิดาเทพ ถาวรชน ศีลาวุธ ทรัพย์ประสาท และทิฆัมพร ลีสีสุข

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หัวหรือตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป รวม ๑๘๖ คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนเป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๖.๗ เพศชาย ร้อยละ ๓๓.๓ อายุเฉลี่ย ๔๗.๗๕ อาชีพหลักคือ ทำนา คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ ๘๓.๓ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ๑,๐๐๐-๓,๐๐๐ ร้อยละ ๘๖.๐ เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ ๙๘.๙๒ โดยได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๙ ในด้าน ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า ค่าเฉลี่ย ของคะแนนเท่ากับ ๗.๑๙ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๒.๑๔) จากคะแนนเต็ม ๑๒ คะแนน คิดเป็น ร้อยละ ๕๙.๕๒ ของคะแนนเต็ม ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในปีที่ผ่านมาครัวเรือนมีการป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในถังน้ำฝนร้อยละ ๑๐๐.๐ ป้องกันโดยวิธี ปิดฝา ร้อยละ ๑๗.๗ ซึ่งจะ ทำทุกวันร้อยละ ๓๓.๓ ครัวเรือนที่มีโอ่งแดงใหญ่และป้องกันร้อยละ ๑๐๐.๐ โดยวิธี ปิดฝา ร้อยละ ๕๖.๒ ซึ่งจะ ทำทุกวัน ร้อยละ ๔๙.๗ ครัวเรือนที่มีโอ่งมังกรและป้องกัน ร้อยละ ๙๘.๓ โดยวิธี เปลี่ยนน้ำ ร้อยละ ๓๖.๓ ซึ่งจะ ทำทุกสัปดาห์ ร้อยละ ๔๕.๒ ครัวเรือนที่มีภาชนะเก็บน้ำอาบในห้องน้ำและป้องกันร้อยละ ๙๘.๘ โดยวิธี ล้างหรือขัด ร้อยละ ๓๙.๐ ซึ่งจะ ทำทุกสัปดาห์ ร้อยละ ๔๕.๐ ครัวเรือนที่มีภาชนะเก็บน้ำชำระในห้อง ส้วมและป้องกันร้อยละ ๙๘.๘ โดยวิธี ล้างหรือขัดร้อยละ ๓๗.๑ ซึ่งจะ ทำทุก สัปดาห์ร้อยละ ๕๑.๕ ครัวเรือนที่มีจานรองขาตู้กับข้าวและป้องกันร้อยละ ๙๘.๗ โดยวิธี ใส่ทรายอะเบท ร้อยละ ๓๖.๓ ซึ่งจะ ทำ ทุก สัปดาห์ร้อยละ ๗๑.๔ ครัวเรือนที่มีโอ่งแตก ไหวแตก ครอบป้องกันการป้องกันร้อยละร้อยละ ๙๙.๒ โดยวิธี คว้าร้อยละ ๔๗.๘ ซึ่งจะ ทำทุก เดือนร้อยละ ๕๐.๐ ครัวเรือนที่มียางรถยนต์เก่าและป้องกัน ร้อยละ ๙๗.๘ โดยวิธี คว้า ร้อยละ ๘๕.๔ ซึ่งจะ ทำทุก สัปดาห์ร้อยละ ๖๔.๐ ครัวเรือนที่ป้องกันสิ่งแวดล้อมในบ้านร้อยละ ๘๙.๗ โดยวิธี ปิดกวาดเช็ดถูร้อยละ ๗๐.๖ ซึ่งจะ ทำทุกวันร้อยละ ๔๐.๐ ครัวเรือนมีการป้องกันสิ่งแวดล้อม นอกบ้านที่มีน้ำขังเช่นกอกกล้วย ร้อยละ ๕๘.๖ โดยวิธี ใช้มิดตัดไม้ให้มีน้ำขัง ซึ่งจะ ทำทุกเดือนร้อยละ ๕๐.๕ ครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปี ร้อยละ ๖๗.๗ มีการป้องกันร้อยละ ๑๐๐.๐ โดยวิธีนอนกางมุ้ง ร้อยละ ๗๔.๔ การป้องกันไม่ให้ยุงกัดเด็กขณะดูโทรทัศน์ ร้อยละ ๑๐๐.๐ โดยวิธีใช้ยาจุดกันยุงร้อยละ ๔๙.๖ ครัวเรือน มีวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายภาชนะต่างๆ ร้อยละ ๙๖.๒ โดยวิธี ที่ใช้มากที่สุดคือตักหรือเทน้ำในภาชนะที่มี ลูกน้ำทิ้ง ร้อยละ ๕๕.๙ ครัวเรือนมีการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ร้อยละ ๙๗.๓ โดยวิธี การ จุดยากันยุงร้อยละ ๖๙.๐ ครัวเรือนมีการป้องกันไม่ให้ยุงกัดร้อยละร้อยละ ๑๐๐.๐ โดยวิธี นอนกางมุ้งร้อยละ ๘๐.๖ ครัวเรือนมี การปรับสภาพภายในบ้านไม่ให้ยุงเกาะอาศัยร้อยละ ๙๕.๗ โดยวิธีเก็บเสื้อผ้าเข้าตู้ให้เรียบร้อย ผลการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการเกิดโรคในชุมชน พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในชุมชน

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก

ผู้วิจัย นายทงศ์ สนธิศักดิ์ นางประคอง อุ่นเรือน และนางกัญญารัตน์ อุ่นเรือน

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประชากรที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด ๑๑๘ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการศึกษาคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ การทดสอบหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์รายด้านได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ด้านความรู้มีค่าแอลฟา เท่ากับ ๐.๗๘ ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง ๐.๒๓- ๐.๗๗ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ได้รับแบบสัมภาษณ์คืนจำนวน ๑๑๘ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๓ อยู่ในกลุ่มอายุมากที่สุด คือ อายุ ๒๐-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๘ การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๘ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๙ ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยตอบถูกสูงสุดในเรื่องโรคไข้เลือดออกสามารถถ่ายทอดให้ลูกได้ทางกรรมพันธุ์ รองลงมา บริเวณที่ยุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออกมักจะอาศัยอยู่คือ ในที่ที่มีแสงสว่าง ส่องถึง ไม่อับชื้น มีลมพัดผ่าน และ การสวมเสื้อผ้าที่มีสีอ่อนๆ และมิดชิดเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้วิธีหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๓ ,๕๒.๕๔ และ๕๐.๘๕ มีปัจจัยแวดล้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าอยู่เสมอ รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมดูแลครอบครัวของข้าพเจ้า และ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพข้าพเจ้าสามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เสมอ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๕๓ , ๔๑.๕๓ และ ๓๔.๗๕ ปัจจัยด้านค่านิยมในการดำเนินชีวิตของอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) เห็นด้วยมากที่สุดประชาชนควรมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก ๗ วัน รองลงมา สังคมชื่นชมบุคคลที่ดูแลทุกข์สุขให้กับคนในครอบครัว และ ท่านต้องการให้ครอบครัวของท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ควรมีการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างทั่วถึง, ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อท่านมีอาการไข้ จุดแดงขึ้นตามร่างกาย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๗ ,๔๒.๓๗ และ ๔๑.๕๓ ตามลำดับ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางสถิติ(P-value= ๐.๐๐๗ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรส่งเสริมองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) สามารถดูแลและป้องกันตนเอง บุคคลในครอบครัว และคนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง และจากการศึกษาควรสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อไป

ชื่อเรื่อง การรับรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัตนะ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางประวีณา อนันต์ติก และนางณัฐพร เย็นอุรา

ปีที่วิจัย ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

ผลการวิจัย พบว่า ๑) จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๖.๕๙ เพศชาย ร้อยละ ๒๓.๔๑ การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัตนะ ๒) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๔๑ อายุที่พบมากที่สุดคือ ๓๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๕๕.๓๑ รองลงมา อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๔๔.๖๙ โดยส่วนมากมีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ ๗๖.๕๙ รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๑๒.๗๖ ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ ร้อยละ ๕๙.๕๗ โดยส่วนมากผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับรับประทานอยู่ที่บ้านได้มาจาก การประกอบอาหารเอง ร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่อาหารแต่ละมื้อเป็นอาหารรสจัด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม ร้อยละ ๘๒.๙๗ ๒) ผลการศึกษา ด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร โดยตอบข้อคำถามถูก ลำดับที่ ๑ ได้แก่ ข้อ ๑ ทานกินอาหารรสจัด หวานจัด เค็มจัด มันเยิ้ม จนน้ำหนักเกิน เป็นโรคอ้วน และข้อ ๒ คนเป็นโรคเบาหวานต้องคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา ข้อ ๗ คนเป็นโรคเบาหวานควรได้รับไขมันร้อยละ ๒๐-๓๕ ของพลังงาน ทุกวัน เลือกไขมันดี งดไขมันอิ่มตัว และข้อ ๘ และต่ำสุด ข้อ ๔ สำหรับคนเป็นโรคเบาหวานจะมีความต้องการโปรตีนน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ ๗๔.๔๖ ตามลำดับ ๓) ระดับความรู้เรื่องการบริโภคของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ สูง ร้อยละ ๖๑.๗๑ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๒๙ และต่ำสุด ร้อยละ ๐ ตามลำดับ

ชื่อเรื่อง	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.โคกแจง จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย	นายชาญชัย ธรรมมา นางรรรรณา สังคะ
ปีที่วิจัย	๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรม ระดับความรู้และระดับทัศนคติของประชาชน รวมทั้งเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในรพ.สต.โคกแจง จังหวัดสระแก้ว เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้ดำเนินการตามขั้นตอนและระเบียบวิธีวิจัยทุกประการ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีประมาณค่า สัดส่วน ได้จำนวน ๒๖๓ คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุมากกว่า ๔๐ ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง และได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๐.๒๒ มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๗.๔๕ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๑.๗๕ การเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน รพ.สต.โคกแจง จังหวัดสระแก้ว พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันและได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($p < ๐.๐๕$) ส่วนตัวแปรอื่นๆนอกจากนี้ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะให้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น แกนนำครอบครัว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน และการศึกษาในครั้งต่อไป ควรจะทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผลที่ได้มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ในโอกาสต่อไป

ชื่อนวัตกรรม นวดเท้าเบาหวาน ด้านอาการชา ด้วยมะกรูด
เจ้าของผลงาน นางสาวทิพย์รัตน์ เพ็ชรโกมล เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
 นางสาวภัทรกร มลิวัลย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 รพ.สต.ทัพไทย อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด โรคเบาหวานสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายอย่าง ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ชนิดเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และเกิดการติดเชื้อ ชนิดเรื้อรัง เช่น โรคไตวาย เป็นผลเรื้อรังที่เท้า โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้ความสนใจไม่น้อยไปกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่น คือ แผลที่เท้า ซึ่งแผลที่เท้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ต้องรับการรักษาบ่อย และเป็นเวลานาน อุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้ามีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี มักจะก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบประสาทความรู้สึกลดลง ทำให้บริเวณเท้ามีอาการชาไม่มีความรู้สึกถึงแรงกดดัน หรืออาจจะเสียมความรู้สึกไปเลย ในบางครั้ง เมื่อมีแผลเกิดขึ้นที่เท้า ทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด จนทำให้แผลลุกลามได้ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้า การดูแลเป็นสิ่งที่ยากและต้องเอาใจใส่

อีกทั้งโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของตำบลทัพไทย โดยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ๕๙ - ๖๑ จำนวน ๔๓, ๕๖ และ ๖๘ คน ซึ่งอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงพบร้อยละ ๑๓.๘๘ มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในปี ๕๙ - ๖๑ จำนวน ๑๘ ,๑๑ และ๑๗ คน เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพไทย จึงมีแนวคิดที่จะนำมะกรูด มาใช้ ป้องกัน สร้างเสริม และฟื้นฟู สุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อลดอาการชา ลดการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งการนำเอาสมุนไพรหรือสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนนั้นสามารถหาได้ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วย/คนในชุมชนมองเห็นประโยชน์และกระตือรือร้นที่จะจำมาใช้ดูแลสุขภาพ อีกทั้งน้ำมันหอมระเหยในมะกรูด มีสรรพคุณช่วยคลายเครียด คลายความกังวล ผิวมะกรูดจะมีน้ำมันหอมระเหยซึ่งมีฤทธิ์บำรุงหัวใจ แก้ลมวิงเวียน มะกรูดยังมีฤทธิ์เป็นกรด ช่วยทำความสะอาด และทำให้ตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดี น้ำมันมะกรูดยังมีฤทธิ์อ่อนๆ ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ทั้งยังช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ จึงได้มีการคิดนวัตกรรมขึ้นมาสำหรับการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อลดอาการชาของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียความรู้สึกปลายประสาทเท้า ที่สำคัญนวัตกรรมชิ้นนี้สามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก วัสดุอุปกรณ์ หาได้ไม่ยาก และเป็นสิ่งเหลือใช้ในครัวเรือนนำกลับมาประยุกต์ใช้ใหม่

โดยวิธีการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพเท้า วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างอาการขาปลายเท้าก่อนและหลัง จากการประเมิน ภาวะสุขภาพเท้ากลุ่มตัวอย่างด้วยการจำแนกรู้สึกของปลายเท้าเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ความรู้สึก ขาระดับ ๐, ๑, ๒ และ ๓ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๗ คน มีความรู้สึกขาระดับ ๐ จำนวน ๙ คน ร้อย ละ ๕๒.๙๔, ระดับ ๑ จำนวน ๔ คน ร้อยละ ๒๓.๕๒, ระดับ ๒ จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๗.๖๔, และระดับ ๓ จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๕๘.๘๒ อยู่ในระดับ ๐ ร้อยละ ๑๗.๖๗ อาการขาหายไป และผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้ม ของอาการขาที่ปลายเท้าดีขึ้นและหลายรายก็หายจากอาการขา

นวัตกรรมนวดเท้าเบาหวาน ด้านอาการชาด้วยมะกรูด ส่งผลให้ทราบว่ากรนวดฝ่าเท้าด้วยมะกรูดใน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดอาการชาไปจนถึงลดการสูญเสียความรู้สึกของเท้าได้ และการดำเนินงานในครั้งนี้ สามารถพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ชื่อนวัตกรรม ผงปรุงรส ลดโรค
เจ้าของผลงาน นางบำรุงรัตน์ เพ็ชรพรม นางสาวรุ่งนภา ตีคง และนางนัญญา ตรีภูต
ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

ความเป็นนวัตกรรม : เป็นการนำสมุนไพรมาแปรรูป สามารถใช้แทนผงปรุงรส ผงชูรสได้ ซึ่งภายในชุมชนยังไม่เคยมีการนำสมุนไพรมาแปรรูปแล้วใช้แทนผงปรุงรสในลักษณะนี้ จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมและมีกลุ่มผู้ใช้ใหม่ ที่เป็นคนในชุมชนและขยายสู่ชุมชนต่อไป

เทคโนโลยีที่ใช้ : ในการทำนวัตกรรมชิ้นนี้คือการ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอย่างพอเพียง โดยหลัก ๓ ห่วง ๒ เงื่อนไข คือ ความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีมีความรู้และคุณธรรม โดยการนำวัตถุดิบที่หาได้ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้

รูปแบบของนวัตกรรม : การนำสมุนไพรใบไผ่ที่มีรสชาติดกกล่อมแถมยังมีค่าปริมาณโซเดียมที่ไม่สูง และมีค่าไตเสื่อมที่ดีขึ้น มาเป็นส่วนผสมหลักในการทำ และยังมีสมุนไพรชนิดต่างๆที่สามารถหาได้ภายในชุมชน เช่น ผักหวานบ้าน ใบมะรุ้ม ใบหม่อน ผักโขม ใบชะมวง นำล้างสะอาด หั่น แล้วนำไปอบในอุณหภูมิที่พอเหมาะ จากนั้นนำมาบดให้ละเอียด ในแต่ละขั้นตอนแยกสมุนไพรแต่ละชนิดหลังจากบดแล้วให้นำสมุนไพรมาผสมในอัตราส่วน ๑:๑:๑ ของสมุนไพรแต่ละชนิด นำใส่บรรจุภัณฑ์

ระดับของนวัตกรรม : อยู่ในระดับบุคคล ภายในชุมชน

รายละเอียดของนวัตกรรม : คือการนำสมุนไพรมาแปรรูปเป็นผงปรุงรส แทนผงชูรส เนื่องจากในชุมชนมีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ส่วนใหญ่ชอบทานอาหารที่มีรสเค็ม และติดรสชาติผงชูรสส่งผลให้มีค่าไตเสื่อมสูงขึ้น จึงได้มีแนวคิดในการนำสมุนไพรที่มีรสกล่อม สามารถใช้แทนผงชูรสได้ แต่ปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่า และยังสามารถลดค่าไตเสื่อมลงได้ เพราะลดการกินเค็มจากการทานผงชูรส

ประโยชน์ใช้สอยจากนวัตกรรม : สามารถใช้เป็นผงปรุงรสแทนผงชูรสได้

ประโยชน์ต่อชุมชน : คนในชุมชนมีการนำสมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นที่ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ช่วยลดการเกิดโรคเพิ่มขึ้นในชุมชน โดยการนำผงปรุงรสไปใช้ในครัวเรือนแทนผงชูรสสามารถลดค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนได้

ที่มาของนวัตกรรม : นวัตกรรมเกิดจาก ที่ รพ.สต.มีผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการตรวจเลือดประจำปีพบว่าผู้ป่วยมีค่าไตเสื่อมเพิ่มขึ้นในทุกปี และมีการตรวจคัดกรองในชุมชนพบผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม และติดการทานผงชูรส ซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการเกิดโรคเพิ่มขึ้น จึงมีแนวคิดในการทำอะไรให้ประชาชนลดการกินเค็มและการทานผงชูรสได้บ้าง จึงทำการสืบค้นหาข้อมูล และพบสมุนไพรที่มีรสชาติดกกล่อม ผงชูรส ทำให้อาหารมีรสชาติดอ้อย ปริมาณโซเดียมที่ไม่สูงค่าไต

เสื้อที่ตีขึ้นได้แก่ผ้าใย ซึ่งยังหาได้ง่ายภายในชุมชน และยังมีสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน และหาได้ง่ายอีกหลายชนิด เช่น ใบม่อน ผักหวาน ใบชะมวง ผักโขมซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย นำมาเป็นส่วนผสม ทั้งนี้ได้ทดลองในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มป่วย พบว่ามีความพึงพอใจในนวัตกรรม ร้อยละ ๘๐.๒๑

การขยายผลของนวัตกรรม : กลุ่มเป้าหมายที่นำผงปรุงรสไปใช้มีการนำไปเผยแพร่ในชุมชน และมีการประชาสัมพันธ์ภายใน รพ.สต.ให้แก่ผู้ที่มารับบริการ มีการนำผงปรุงรสแจกจ่ายให้กับผู้ที่มารับบริการ

ชื่อนวัตกรรม การนวดเท้าตนเอง ๑๕ ท่า ลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
เจ้าของผลงาน รพ.สต.โคกไพล ตำบลทัพราช อำเภอบางบาล จังหวัดสระแก้ว
ปีที่ศึกษา ๒๕๖๐

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยเป็นโรคที่ต้องได้รับการควบคุมดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (วรรณิ นิธิยานันท์, ๒๕๕๒) นอกจากนี้โรคเบาหวานได้ชื่อว่าเป็น “ภัยเงียบ” หรือ “เพชรฆาตมืด” (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ๒๕๕๓) ธรรมชาติของโรคเบาหวานนั้นคุณภาพชีวิตอย่างเงียบไม่มีอาการบ่งชี้ในระยะแรกของโรค ในปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีในด้านต่างๆ ขึ้นมากมาย จึงส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนให้มีความเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญก้าวหน้าด้านสาธารณสุขที่ส่งผลให้อายุขัยของประชาชนยืนยาวขึ้นอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง อัตราอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรัง และอุบัติการณ์โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นเช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๑๐ ได้กำหนดให้อายุโดยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น ๘๐ ปี ควบคู่กับการลดอัตราเพิ่ม ของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ใน ๕ อันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และ โรคหลอดเลือดสมอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๔๙)

การควบคุมเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และมีความหมายต่อผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างยิ่ง ภาวะของโรคเบาหวานจะเปลี่ยนแปลงไปทิศทางใดขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความสามารถ ของผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค (Garber, ๑๙๗๗) การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากที่แสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง และมีความรู้ที่ดีแต่ไม่สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องนั้นอาจเนื่องจากไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้หรือแปลข้อมูลให้มีความหมายหรือขาดแรงจูงใจ วิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดี คือ ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี มีการควบคุมอาหาร การรับประทานยาถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งถ้าทำให้สมดุลกันแล้วก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้เข้าสู่ระดับปกติได้ แต่วิธีการควบคุมโรคเบาหวานในปัจจุบันยังพบว่า เป็นปัญหาอยู่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากปัญหาและสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีมาก จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาภาวะแทรกซ้อน อาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงได้คิดค้นแนวทางพัฒนานวัตกรรมแก้อาการชาปลายมือปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้รับการบรรเทาอาการเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเกิดแผล โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนัก และดูแลสุขภาพเท้ามากขึ้น ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกไพล จึงได้คิดค้นนวัตกรรม “การนวดเท้าตนเอง ๑๕ ท่า ลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนวดฝ่าเท้าด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอาการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ที่สำคัญ

สามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และวัสดุอุปกรณ์ หาได้ไม่ยาก จากผลการทดลองใช้นวัตกรรม เป็นการใช้นวดทำให้ลดอาการชาปลายเท้าได้ด้วยตัวเองในบริเวณที่สามารถนวดเองได้ และมีขั้นตอน ไม่ซับซ้อน ไม่มีข้อจำกัดในการใช้งาน รวมทั้งเป็นนวัตกรรมที่สามารถทำเองได้ ทำให้ประหยัดและมีความคุ้มค่า ปลอดภัยในการใช้ เพื่อนำไปใช้ง่ายสะดวก สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน จากผลพบว่าก่อนการนวดเท้าตนเอง ๑๕ ท่า เท้าซ้ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตรวจประเมินปลายประสาทส่วนปลาย Monofilament ส่วนใหญ่พบจุดชา ๐ จุด ร้อยละ ๕๘.๖ รองลงมา ๑ จุดและ ๑๐ จุด ร้อยละ ๒๒.๒, ร้อยละ ๘.๖ ตามลำดับ หลังการนวดเท้าตนเอง ๑๕ ท่าและพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่พบจุดชา ๐ จุด ร้อยละ ๘๒.๖ รองลงมา ๑ จุด ร้อยละ ๘.๖ ผู้ป่วยรู้สึกชอบการนวดเท้าด้วยตนเอง ร้อยละ ๙๙.๖๗ ผู้ป่วยต้องการนวดเท้าตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๘๓.๓๓ ระดับความพึงพอใจ เกี่ยวกับสื่อประกอบการสอนนวดเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๓.๓๓ ประเภทสื่อการสอนนวดเท้าด้วยตนเองที่ผู้ป่วยชอบเรียงลำดับจากมากไปน้อย แผนภาพนวดเท้า คู่มือนวดเท้า แผ่นซีดี ร้อยละ ๑๐๐, ร้อยละ ๙๘.๓๓ และ ร้อยละ ๗๕ ตามลำดับ

เพื่อศึกษาการลดอาการปวดในผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังจากการใช้นวัตกรรม เปรียบเทียบเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ การนวดแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดและการใช้นวัตกรรม เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง และศึกษาความพึงพอใจของการใช้ผลนวัตกรรม จากผลการทดลองใช้นวัตกรรม เป็นการใช้นวดแก้ปวด ด้วยตัวเองในบริเวณฝ่าเท้าที่สามารถนวดเองได้ และมีขั้นตอนการใช้ ไม่ซับซ้อน ไม่มีข้อจำกัดในการใช้งาน รวมทั้งเป็นนวัตกรรมที่สามารถทำเองได้ ทำให้ประหยัดและมีความคุ้มค่า ปลอดภัยในการใช้ นำไปใช้ง่ายสะดวก สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดการไปใช้บริการนวดจากผู้อื่นโดยเฉพาะ เป็นนวัตกรรมที่ประชาชนทั่วไปสามารถ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ก่อนการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนมากกลุ่มเป้าหมาย ใช้นวัตกรรม ทำให้ลดอาการชาปลายเท้าได้จริง รองลงมาคือ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่ชาปลายเท้า เปรียบเทียบเรื่องค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยา การนวดแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดและการใช้นวัตกรรม เพื่อบรรเทาอาการชาและปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการที่มีปัญหาชาตามปลายเท้าเรื้อรัง พบว่า ค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยาในแต่ละปีที่มีผู้รับบริการที่มีปัญหาการปวดกล้ามเนื้อและชาตามปลายมือปลายเท้าเรื้อรัง

นวัตกรรม “การนวดเท้าตนเอง ๑๕ ท่า ลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ส่งผลให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างนวัตกรรมที่สามารถ ใช้ในการฟื้นฟู ป้องกันปัญหาสุขภาพแก่ประชาชนที่มารับบริการและในพื้นที่ที่รับผิดชอบผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนา นวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ และมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟู ป้องกัน ปัญหาสุขภาพ ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนวดฝ่าเท้าด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอาการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ที่สำคัญสามารถทำได้ง่าย กลุ่มเป้าหมายรู้ว่าตนเองมีความสำคัญรู้สึกรู้ว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและห่วงใยสุขภาพตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน

ชื่อนวัตกรรม คู่กำ ขยำข้อนิ้วมือ

เจ้าของผลงาน นางมลฤดี ลีสีสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพ็ริก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

จากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุพบว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๑ และมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็กคิดเป็นสัดส่วนประมาณ ๑ ใน ๘ ของประชากรทั้งหมด ยิ่งมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ประชากรของโลกมีอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้นอายุยืน สังคมไทยก็เช่นกัน กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งของผู้ที่มีอายุมากขึ้นก็คือ กล้ามเนื้อจะฝ่อลง ความยืดหยุ่นของข้อ เอ็น และกล้ามเนื้อจะลดลงซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดข้อเสื่อมข้ออักเสบ ยิ่งเป็นผู้สูงอายุยิ่งต้องใช้การออกกำลังกายโดยนวัตกรรม “คู่กำ ขยำข้อนิ้วมือ ” จึงถือเป็นตัวช่วยสำคัญที่เหมาะสมกับ “ผู้สูงอายุ” ที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือมีอาการเมื่อยล้า ช่วยในการกระตุ้นปลายประสาทบริเวณมือให้ตื่นตัว แฝมยังเป็นการบริหารสมองไปในตัว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพ็ริก จึงจัดทำนวัตกรรม “คู่กำ ขยำข้อนิ้วมือ ” เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบได้มีอุปกรณ์เสริมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อนิ้วมือและแขนซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณมือและแขนและข้อมือแข็งแรง นับเป็นอุปกรณ์ที่ตนเองได้ทำได้ภายในบ้าน ไม่ต้องเสียเงินไปซื้ออุปกรณ์ในราคาแพง นำมาให้ผู้สูงอายุใช้ฝึกกำเล่นเพื่อฝึกกำลังของอุ้งมือและนิ้วได้ แฝมยังเป็นการบริหารสมอง ลดความเสี่ยงจากโรคอัลไซเมอร์ได้เป็นอย่างดี โดยการใช้ลูกบอลขนาดพอเหมาะใส่เข้าไปในถุงผ้าที่เย็บติดอยู่กับถุงมือแล้วให้ผู้สูงอายุสวมถุงมือแล้วกำมือและขยำมือเป็นการออกกำลังกายนอกจกจะเหมาะกับคนชรา ผู้ป่วยที่มีการอัมพฤกษ์อัมพาต ความดัน เบาหวาน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ และจุดเด่นของนวัตกรรมคือถุงมือผ้าที่สามารถยึดมือกับอุปกรณ์ไม่หลุดได้โดยง่ายและ ก็สามารถนำมาใช้ควบคู่กับการทำกายภาพบำบัด ซึ่งประโยชน์ที่ได้จำเป็นการกระตุ้นปลายประสาท ทำให้เป็นการบริหารสมองไปในตัว ช่วยลดปัญหาของผู้ป่วยเรื่องกำลังมือ ใช้ฝึกเพื่อเพิ่มกำลังข้อ-นิ้วมือ โดยไม่เกิดการบาดเจ็บสำหรับบริหารทุกส่วนของมืออย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังเป็นการออกกำลังกายนิ้วมือเพื่อให้แขน มือ นิ้วมือแข็งแรง ลดอาการปวดเมื่อยมือ นิ้วยึด นิ้วติด เกร็ง หรือใช้หมุนคลึงตามบริเวณตามร่างกายบริเวณที่ปวดเมื่อย เส้นตึง ซึ่งหากทำบ่อย ๆ จะช่วยลดอาการเกร็ง ชา ตามมือ ตามนิ้ว ที่มักเกิดขึ้นเวลาตื่นนอน และยังช่วยคลายความเครียดด้วยการระบายผ่านการบีบลูกบีบได้อีกด้วย สามารถบริหารได้ตลอดเวลาเท่าที่ต้องการ

สำหรับขั้นตอนการทำนวัตกรรม อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ถุงมือผ้า ลูกบอลยาง ด้าย เข็ม เศษผ้า กรรไกร โดยนำเศษผ้าที่ไม่ใช้แล้วมาตัดให้ได้ขนาดฝ่ามือ แล้วนำมาเย็บติดกับด้านหน้าของถุงมือผ้าจากนั้นก็ใส่ลูกบอลยางเข้าไปในถุงมือด้านหน้าที่เย็บเสร็จแล้วหลังจากนั้นก็ ตกแต่งเพื่อความสวยงาม เป็นอันเสร็จเรียบร้อย

ผลการประเมินความพึงพอใจกับนวัตกรรมในการสอบถามผู้สูงอายุที่ใช้นวัตกรรม คู่กำ ขยำข้อนิ้วมือ จำนวน ๓๐ คน ได้ผลดังนี้ ๑.ในด้านรูปร่างพบมีความพอใจมาก จำนวน ๒๕ คน พอใจ ๕ คน พอใจน้อยไม่มีไม่พอใจ ไม่มี ๒.ในด้านการใช้งานไปใช้ พบมีความพอใจมาก ๒๖ คน พอใจ ๔ คน พอใจน้อย ไม่มี ไม่พอใจ ไม่มี



ชื่อนวัตกรรม คั่นฉ่อง(กระจก) ส่องเท้าด้วยตนเอง

เจ้าของผลงาน นางยุพารัตน์ บุญร่วม นักวิชาการสาธารณสุข

รพ.สต.ทัพเทียม ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ปีที่ศึกษา ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

นวัตกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินเท้าด้วยตัวเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยใช้นวัตกรรม“คั่นฉ่อง ส่องเท้าด้วยตัวเอง” ซึ่งเป็นรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่นำมาศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในเขตพื้นที่ หมู่ ๑๕ บ้านทัพสยาม ตำบลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๑ ราย วิธีการดำเนินงานใช้การบันทึกการประเมินสภาพเท้าด้วยตนเองและการวัดระดับความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม “คั่นฉ่อง ส่องเท้าด้วยตัวเอง” เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจก่อนนวัตกรรมคั่นฉ่อง ส่องเท้าด้วยตัวเอง และแบบบันทึกการประเมินสภาพเท้าด้วยตัวเอง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลค่าคะแนนระดับความพึงพอใจและการประเมินสภาพเท้าด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้ทดลองใช้นวัตกรรมเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๑ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๒.๗ อายุเฉลี่ย ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๓.๖ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑๑- ๑๕ ปี ร้อยละ ๕๔.๕ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๙๐.๙ ไม่มีอาการภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๘๑.๘ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๕๔.๕ และจากการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการใช้“คั่นฉ่อง ส่องเท้าด้วยตนเอง”พบว่า ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ดังนี้ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ด้านผลลัพธ์และด้านวัสดุอุปกรณ์ $\bar{X} = 4.81, 4.59, 4.50$ ตามลำดับ และภายหลังจากการประเมินติดตามใน ๑ สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้ นวัตกรรมตรวจประเมินเท้าด้วยตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๐

ชื่อผลงาน การแก้ปัญหาการติดตามผล CD๔ และการรักษาที่ควรได้รับในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้โปรแกรม Google Docs

เจ้าของผลงาน ภก.ณัฐธินิชา ภัทรากินันท์ เกษัชกร โรงพยาบาลวัฒนานคร

สรุปผลงานโดยย่อ

ในผู้ป่วยเอชไอวี การติดตามผล CD๔ การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการได้รับยาต้านเอชไอวีที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากหากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเชื้อเอชไอวีดื้อยาได้ ดังนั้น สิ่งที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว คือการติดตามผล CD๔ และให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามค่า CD๔ แต่ละครั้งอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านระบบสารสนเทศในการติดตามข้อมูลการรักษาจากโปรแกรม HosXP คือ จะต้องย้อน visit ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะถึง visit ที่มีการตรวจเลือด จึงจะสามารถดูผลเลือดที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันได้ อีกทั้ง ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยเอชไอวีในคลินิกเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความล่าช้าในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย และเสี่ยงต่อการเกิดการติดตามที่ผิดพลาดได้ มีอุบัติการณ์ Medication errors เช่น ในผู้ป่วยที่มีค่าภูมิคุ้มกันต่ำไม่ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ไม่ได้ปรับขนาดยาตามการทำงานของไต เป็นต้น

ฝ่ายเภสัชกรรมจึงคิดวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยใช้โปรแกรม Google Docs ซึ่งเป็นโปรแกรมสารสนเทศสาธารณะที่สามารถบันทึกข้อมูลได้รวดเร็วผ่านระบบ Internet และโปรแกรมสามารถบันทึกข้อมูลแบบอัตโนมัติ เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ มีการป้องกันข้อมูลรั่วไหล และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาในการสืบหาข้อมูลผล CD๔ ในระบบ HosXP ทำให้เภสัชกรสามารถติดตามค่า CD๔ และปรับเปลี่ยนยาที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และดีที่สุด

การนำโปรแกรมไปใช้ เภสัชกรได้นำข้อมูลที่จำเป็นในการติดตามผู้ป่วยเอชไอวี เช่น ค่าภูมิคุ้มกัน CD๔ ล่าสุด ค่าการทำงานของไต สูตรยาต้านเอชไอวีที่ได้รับ ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับ เป็นต้น มาบันทึกไว้ในระบบโปรแกรมล่วงหน้า จากนั้นนำโปรแกรมมาใช้งานในวันคลินิกเอชไอวี โดยเภสัชกรประจำคลินิกเอชไอวีจะเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเอชไอวีที่นัดมาในวันดังกล่าว จากนั้น เมื่อให้บริการจ่ายยา เภสัชกรจะค้นหาชื่อผู้ป่วยในโปรแกรมจากเลข HN จะปรากฏข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ โดยสามารถค้นหาหน้างานได้ หากข้อมูลการรักษามีการเปลี่ยนแปลง เช่น ค่าภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น/ลดลง จะปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษา นอกจากนี้ ยังสามารถดูข้อมูลได้รวดเร็วในผู้ป่วยที่ต้องมีการติดตามเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคตับ หญิงตั้งครรภ์ จากการนำโปรแกรมไปใช้งาน พบว่าสามารถลดระยะเวลาในการให้บริการได้ ระยะเวลาในการรอรับบริการจ่ายยาลดลง จาก ๑๕ นาที เป็น ไม่เกิน ๑๐ นาที และเภสัชกรสามารถสืบค้นข้อมูลสำหรับปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาที่เหมาะสมที่สุดแก่ผู้ป่วยได้ สามารถดักจับ Prescription errors ได้มากขึ้น และลด Dispensing errors ได้

ผลจากการแก้ปัญหาการติดตามผล CD๔ และการรักษาที่ควรได้รับในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้โปรแกรม Google Docs ทำให้ได้เรียนรู้ว่า เมื่อนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ ทำให้การทำงานง่ายและสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และการพัฒนางานที่ทำเป็นประจำให้มีคุณภาพมากขึ้นนั้น ต้องอาศัยการระดมความคิดจากผู้ปฏิบัติงานจริง การมองเห็นปัญหาที่เกิด และแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ

ชื่อเรื่อง ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ผู้วิจัย นางปรารธนา วันดี

ปีที่วิจัย ๒๕๖๐

บทคัดย่อ

ปัญหาสำคัญของการจัดบริการสุขภาพที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาด้วยการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Descriptive retrospective observational study) ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอรัญประเทศ หลังจากที่ถูกผู้ป่วยสูงอายุได้เข้ามาใช้บริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยและแผนกต่างๆของโรงพยาบาลอรัญประเทศ อย่างน้อย ๑ ครั้งหลัง ๔๘ ชั่วโมงจนถึง ๓๐ วัน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๑๐๔ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกทางคลินิก (Medical record) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ช่วงเวลาที่ได้รับบริการรักษา สิทธิการรักษา ด้วยอาการกำเริบที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนที่ ๒ แบบบันทึกทางคลินิก (Medical record) ของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรุนแรงตามระดับการคัดกรอง (Triage level) โรคร่วม ชนิดของโรคร่วม

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านเพศ อายุและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามระดับการคัดกรองมีความสัมพันธ์กับการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำมากที่สุดคือระดับความรุนแรง พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรเน้นการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับมาเข้ารับซ้ำ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์อภิรัตน์ กัตถุญญตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นางญาณี นาคพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายไพรัชต์วีริต วิริยะภักคพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางดารารัตน์ ไห้วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล	
สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ	
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	

คณะผู้จัดทำ

นายมานัสย์ เวชบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายณัฐกริช โกลมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายทรงภพ ขุนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
และบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	

เรียบเรียงจัดทำรูปเล่ม

นายณัฐกริช โกลมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
--------------------	-----------------------------

ออกแบบปก

นายสรณพ ลาदनอก	นักวิชาการสาธารณสุข
----------------	---------------------

ออกแบบปกและรูปเล่ม

ช.ดำรงชัยการพิมพ์ ๓๗๖ ถนนสุวรรณศร ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว
ปีที่พิมพ์ พ.ศ.๒๕๖๑