เอกสารประกอบการประชุม

มหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว

ครั้งที่ ๖ ประจำปี ๒๕๕๕

วันที่ ๑๙-๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว



I AM READY

"สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว"

พร้อมทำงาน

เพื่อประชาชน

เพื่อแผ่นดิน

คำนำ

ตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการ กำหนดให้มีการดำเนินการในด้านการพัฒนาคุณภาพทางด้านบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ เพื่อเป็นการรับประกันงานที่ประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการสุขภาพ ว่ามีคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณด้านสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งต้องจัดบริการไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่เป็นไปอย่างรวดเร็วซึ่งส่งผลให้ปัญหาด้านสาธารณสุขและการจัดบริการด้านสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น การจัดบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางด้านวิชาการ การสังเคราะห์องค์ความรู้ ต่าง ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับสภาวการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว จึงได้จัดมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ 6 ประจำปี 2555 ระหว่างวันที่ 19 – 20 กรกฎาคม 2555 ณ อาคารวิทยบริการ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว เพื่อให้เจ้าหน้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพในทุกระดับ ได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนองค์ความรู้ และได้มีโอกาสนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการต่าง ๆ เอกสารเล่มนี้ได้รวบรวมบทคัดย่อและเนื้อหาของการนำเสนอผลงานทางด้านวิชาการต่างๆ ในงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ที่สนใจได้ศึกษาและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ และการปฏิบัติงาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับคำแนะนำและนำไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กรกฎาคม 2555

สารบัญ

ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบบรรยาย (Oral Presentation)

1	โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ (กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว)	1
2	พัฒนาเครือข่ายระบบการเฝ้าระวัง และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในสถานบริการเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์ (ภญ.อรุณี คำจุ่น กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)	4
3	การป้องการการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ (หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ)	7
4	เครื่องสแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์)	8
5	ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ได้รับการเฝ้าระวังแบบเครือข่าย (งานคลินิกพิเศษ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตาพระยา)	12
6	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกเพื่อลดระยะวันนอนโรงพยาบาล (นางสาวนุชนารถ ชารีโคตร์ และคณะ ตึกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลวังน้ำเย็น)	15
7	ถุงมือบาล (นางพเยาว์ ลัดลอย แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองหาด)	16
8	เพื่อนแท้ช่วยล้าง .....สายยาง (นางยุคนธร นุชยงค์ และคณะ โรงพยาบาลคลองหาด)	17
9	นาฬิกาวัดจุด Touniquet test (นางสาวมัณฑนา อ่อนน้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านศึก อำเภออรัญประเทศ)	17

ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

1	โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลตาพระยา (งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตาพระยา)	21
2	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ สู่ โรงเรียนและชุมชน“ Khaochakan EMS member club in school and community ” (งานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)	23
3	ซื้อจ้างถูกใจ เบิกจ่ายถูกต้อง (งานการเงิน,งานพัสดุ กลุ่มงานการจัดการ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)	25
4	ก้ามปูยึดสายดมยาสลบ (Lock circuit) (นางสาวสลักฤทัย การหนองใหญ่ งานบริการวิสัญญี โรงพยาบาลอรัญประเทศ)	27

สารบัญ (ต่อ)

5	การป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยพิเศษภานุมาตรัศมี ชั้น 4 ล้ม (หอผู้ป่วยพิเศษภานุมาตรัศมี ชั้น 4 โรงพยาบาลอรัญประเทศ)	29
6	ชุดส่งแบบอุ่นๆ(นางอุไรรัตน์ สวามิ และทีมงานห้องคลอด โรงพยาบาลวัฒนานคร)	32
7	ถุงมั่นใจ (นางสาวปัญนี กิตติพงศ์พิทยา กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอรัญประเทศ)	34
8	การศึกษาสภาวะของการเก็บรักษาและรูปแบบบรรจุภัณฑ์ ตำรับยาครีมหลังแบ่งบรรจุ (งานผลิต กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว)	36
9	“วงล้อนัด DT” (นางจินตนา จักรสิงโต พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลตาพระยา)	38
10	ประสานงาน ประสานใจ รับส่งต่อปลอดภัยเครือข่ายอำเภอตาพระยา(นางนภาภรณ์ คำแสน และคณะ โรงพยาบาลตาพระยา)	40
11	นวัตกรรมฉากกันรังสีเคลื่อนที่เร็ว (นางสาว เกษร บุปผา งานรังสี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น)	44
12	การพัฒนากระบวนการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น (นางประทุม จำปา , นางสาวเนตรนะภิส ศุภะกะ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น)	44
13	การกำกับ ติดตาม และประเมินการใช้ยา กลุ่ม Angiotensin II receptor antagonists (ARBs) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลคลองหาด (ภญ.ธนัญญ์ณัฐชา ตันอำนวย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลคลองหาด)	45
14	ขวดน้ำยามหัศจรรย์ (นางอันธิกา ฉ่ำช่วง ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลคลองหาด)	47
15	รูปแบบใหม่ ห่วงใยผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม (นางชนัฐตา พื้นบาตร และคณะ)	48
16	ทำนาย ดวงชะตา ด้วยค่าดัชนีมวลกาย(นางศุภกนก หันทยุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ)	49
17	แพทย์แผนไทยสายใยครอบครัวเพื่อผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ อำเภออรัญประเทศ)	51
18	ไม้บรรทัดวัดความดัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองไทร อำเภออรัญประเทศ)	53
19	HT ,DM Network : เครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน(นางอัญชุรีย์ อินทร์พิมพ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม อำเภอตาพระยา)	55

สารบัญ (ต่อ)

20	วงล้อลูกรัก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์)	56
21	เครื่องมือตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ฝีมือทีมเบาหวาน และ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว	57
22	ถุงมืออยู่ได้ (นายไพศาล ป้องความดี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว)	59

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบบรรยาย (Oral Presentation)

1	การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดรางจืดในการลดความเป็นพิษของเกษตรกรผู้ได้รับสัมผัสสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมทการทดลองทางคลินิกระยะที่ 2 (นันทกานต์ ชินอัครวัฒน์ และคณะ)	63
2	การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดกระเจี๊ยบแดงกับ Simvastatin ในการลดระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง (การวิจัยทางคลินิกระยะที่๒) (พรรณภัทร อินทฤทธิ์ และคณะ)	64
3	การสำรวจการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นของนักเรียนโดยครูอนามัยในโรงเรียนอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว (ภญ.อรุณี คำจุ่น , ภก.รัฐกรณ์ ดอนลาดลี โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)	65
4	รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับมะกรูด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว(ธนาดร คำดำ, ทองออน ศรีสุข, อุมาพร กองขมิ้น)	66
5	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว(สุรีรัตน์ ผิวหล่อ, ประไพพิมพ์ แรตกูด)	68
6	การศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมากฝ้าย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว (นางดวงใจ คำประชา)	69
7	การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว(ดาราวัตน์ สีนวล และคณะ)	70

สารบัญ (ต่อ)

8	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.คลองปลาโด	71
9	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	72
10	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในเขตตำบลท่าเกษม อ.เมือง จ.สระแก้ว	73

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

1	ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว (นายมานะชัย สุเรรัมย์และคณะ)	74
2	ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว(นางรัชณี เกิดบุญศรี)	75
3	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว(นางสาวรัชนี จำรัสแสง)	76
4	ปัจจัยประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น-วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว(นางสาวเสาวลักษณ์ จงท่องกลาง)	77
5	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว(นางสาวจุฑารัตน์ สีคำดี)	78
6	ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงพลู ปี 2555	79
7	พฤติกรรมที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านเขามะกา ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว(นางสาววัชรี สังอรดี)	80
8	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว	81

ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่

1 ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 4 อ. 2 ส.ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (นายไชยยา จักรสิงห์โต) 82

2 ประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว (นางทิพาภร พรมพิทักษ์) 83

ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบบรรยาย (Oral Presentation)

ชื่อนวัตกรรม โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์

เจ้าของนวัตกรรม

1. นายสกนธ์ ชันพรมมา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
2. นางสาวจันทิมา คำนึง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
3. นางสาวกันตนา ไชยสูงเนิน ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม

หลักการและเหตุผล (ความเป็นนวัตกรรม)

เนื่องจากการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของกลุ่มงานเภสัชกรรม และหน่วยเบิกต่างๆ ภายใน รพ. และภายนอก รพ. ยังเป็นการเขียนลงในกระดาษ (ใบเบิกสี่สี) จึงทำให้พบปัญหาต่างๆ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เบิกยาและเวชภัณฑ์ต้องใช้เวลาในการเขียนเบิกนาน
2. เขียนรายการยาไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่อ่านยาก ต้องสอบถามไปยังหน่วยเบิกเพื่อให้ทราบว่าต้องการเบิกยาและเวชภัณฑ์รายการใด
3. เขียนชื่อยา หรือความแรงไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการผิดพลาด ในการเบิกยาและเวชภัณฑ์
4. แต่ละหน่วยเบิกต้องเดินทางมาส่งใบเบิกสี่สีด้วยตนเอง ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง ซึ่งถ้าเปลี่ยนมาใช้โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ สามารถส่งไฟล์ใบเบิกผ่าน Cute FTP หรือทาง e-mail ได้

ดังนั้น งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ จึงดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการสร้างโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ขึ้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาจากการเบิกยาในใบเบิกสี่สี ดังกล่าว ให้เกิดความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว ทั้งหน่วยเบิกต่างๆ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจ่ายของเบิก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในด้านการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ทันสมัย และรวดเร็ว
2. เพื่อลดภาระงาน ในการเขียนใบเบิกสี่สี และลดความผิดพลาด จากการเขียนและอ่านลายมือของเจ้าหน้าที่
3. อำนวยความสะดวกให้แก่หน่วยเบิกต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
4. เพิ่มความถูกต้อง แม่นยำ ของการเบิกยาและเวชภัณฑ์
5. เป็นการทำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงาน

ขั้นตอนการทำงาน

1. ประชุมภายในหน่วยงาน สำรวจปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสำรวจความต้องการจากหน่วยเบิกภายในกลุ่มงาน และทำการคัดเลือกปัญหา (ด้านการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์จากการเขียนใบเบิกสี่สี)
2. เขียนโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ โดยใช้เทคโนโลยีของ Microsoft Access
3. สอนวิธีใช้งานโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์แก่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของกลุ่มงาน
4. ใช้งานโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ในกลุ่มงานเภสัชกรรม
5. ประเมินความพึงพอใจ และสรุปความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการเบิกจ่าย
6. สำรวจความต้องการจากหน่วยเบิกภายนอกกลุ่มงาน ทบทวนปัญหาจากเครือข่าย และปัญหาจากการใช้โปรแกรม
7. ปรับปรุงโปรแกรมให้มีความถูกต้องและสะดวกต่อผู้ใช้
8. สอนวิธีใช้งานโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์แก่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ (รพ.สต.อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จำนวน 7 แห่ง) (ขั้นตอนวิธีใช้ตามภาคผนวก 1)

9. รพ.สต.อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จำนวน 7 แห่ง ใช้งานโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์

การติดตามและการประเมินผล (Phase 1)

ตรวจสอบและติดตามผลการใช้โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ ในระดับหน่วยงาน (กลุ่มงานเภสัชกรรม) โดยทำแบบประเมินความพึงพอใจ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้โปรแกรม จำนวน 6 ใบ สรุปผลการประเมิน ดังนี้

1. ผู้ใช้โปรแกรมมีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น = 89.17%
2. ความสะดวกในการส่งใบเบิก (ผ่าน cuteFTP, e-mail) = 90.83%
3. ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการเขียนใบเบิก = 88.33%
4. รหัสรายการยาและเวชภัณฑ์ถูกต้องตามรายการ = 95%
5. ขนาดบรรจุมีความถูกต้องชัดเจนครบถ้วน = 79.17%
6. โปรแกรมเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนหรือยากเกินไป = 86.67%
7. คุณภาพโดยรวมจากการใช้โปรแกรม = 89.17%

เทคโนโลยีที่ใช้

1. Internet (e-mail)
2. โปรแกรม Microsoft office Access 2003
3. โปรแกรม CuteFTP

รูปแบบของนวัตกรรม โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประกอบการทำงาน

ระดับของนวัตกรรม

<u>ระดับหน่วยงาน (กลุ่มงานเภสัชกรรม)</u>

- งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์
- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน (ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท)
- คลินิก ARV
- คลินิกวัณโรค

<u>ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล: รพ.สต.) อำเภอเมืองสระแก้ว</u>

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล คลองผักขม
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล คลองมะละกอ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บ้านแก้ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โคกปี่ฆ้อง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ท่าเกษม
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศาลาลำดวน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล น้ำซับเจริญ

ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม

1. ผู้ใช้โปรแกรมมีความสะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการส่งใบเบิก
2. ลดความคลาดเคลื่อนในการอ่านลายมือ ในการเขียนเบิกมีความ ถูกต้องและชัดเจน
3. ขนาดบรรจุของยาและเวชภัณฑ์มีความถูกต้อง
4. รหัสรายการยาและเวชภัณฑ์ถูกต้องตามรายการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดระยะเวลาในการเดินทางจาก รพ.สต. มาส่งใบเบิกที่งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ รพ.สมเด็จ-พระยุพราชสระแก้ว

2. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเติมน้ำมันรถสำหรับการเดินทางมาส่งใบเบิก โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่ส่งใบเบิกของ รพ.สต. จำนวน 7 แห่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม 54 ถึง มีนาคม 55 ดังนี้

ตารางแสดงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระหว่างเดือน ต.ค.54 - มี.ค.55							
เดือน / รพ.สต.	ต.ค.54	พ.ย.54	ธ.ค.54	ม.ค.55	ก.พ.55	มี.ค.55	รวม
คลองผักขม	400	200	200	200	200	400	1,600 บาท
คลองมะละกอ	736	-	184	-	184	368	1,472 บาท
บ้านแก้ง	672	448	224	400	448	224	2,416 บาท
โคกปี่ฆ้อง	360	120	120	120	120	240	1,080 บาท
ท่าเกษม	288	96	96	96	96	96	768 บาท
ศาลาลำดวน	288	192	96	192	96	192	1,056 บาท
น้ำซับเจริญ	160	80	80	80	80	80	1,360 บาท
						มูลค่ารวม	9,752 บาท

<u>หมายเหตุ</u> สูตรคำนวนคือ

จำนวนครั้งที่ส่งใบเบิก X ราคาน้ำมันในการเดินทางมาส่งใบเบิก (4 บาท/ กม.) X ระยะทางไป - กลับ

3. การเบิกยาและเวชภัณฑ์เป็นไปด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน
4. ผู้ใช้มีความสะดวก พึงพอใจในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ ผ่านโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์

การขยายผลของนวัตกรรม

เริ่มใช้โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ จากหน่วยเบิกในกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเพิ่มเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา

ไม่ได้จดลิขสิทธิ์ (พัฒนาจากโปรแกรม Microsoft office Access 2003)

****

ชื่อผลงาน : พัฒนาเครือข่ายระบบการเฝ้าระวัง และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในสถานบริการเครือข่ายอำเภอเขาฉกรรจ์

เจ้าของผลงาน/ผู้นำเสนอ : ภญ.อรุณี คำจุ่น, ภก.ฤทธิรงค์ ทองออน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

3. **คำสำคัญ:** Adverse drug reaction, ADR, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, แพ้ยา, สถานบริการเครือข่าย

4.ภาพรวม

หลักการและเหตุผล

ความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ หัวใจของคุณภาพในการรักษาพยาบาล และเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของประชาชนผู้รับบริการต่อระบบสุขภาพ “การแพ้ยา” นับเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย สำหรับโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction, ADR) เริ่มมาตั้งแต่ปี 2547 แต่ยังไม่มีระบบและแนวทางในการปฏิบัติชัดเจนและไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน เมื่อได้ทบทวนอาการไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นพบว่า ในปี 2549 มีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ จำนวน 2 ราย ซึ่งเกิดจากการที่ยังไม่มีแนวทางในการซักประวัติเพื่อ คัดกรองผู้ป่วยแพ้ยา และการให้คำแนะนำ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาการแพ้ยาแก่ผู้ป่วย จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย โดยการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีทำให้ ปี 2550-2554 ปีที่ผ่านมาไม่พบการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยยังพบว่า การเชื่อมโยงข้อมูล และการส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่าง โรงพยาบาล และสถานบริการในเครือข่ายยังต้องพัฒนาระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อาทิเช่น กรณีผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำจาก รพ.สต. ว่าอาจจะแพ้ยาแต่ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยา และไม่มีบัตรแพ้ยา เมื่อสอบถามไปที่ รพ.สต. ก็ไม่พบประวัติแพ้ยาทำให้ยากต่อการประเมินว่าผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่ ในระดับใด ในทางกลับกัน เกิดกรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาจาก รพ. เมื่อไปรับบริการที่ รพ.สต. ได้รับยาที่แพ้จนเกิดการแพ้ยาซ้ำเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจำชื่อยาไม่ได้และทำบัตรแพ้ยาหาย นอกจากนี้ยังพบว่าการเฝ้าระวัง และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นระบบ กลุ่มงานเภสัชกรรมและทีมนำทางคลินิก จึงเห็นควรนำระบบระบบการเฝ้าระวัง และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่มีในโรงพยาบาล ปรับปรุงและขยายผลการดำเนินงานไปสู่สถานบริการในเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยทุกแห่งในอำเภอเขาฉกรรจ์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในสถานบริการเครือข่าย

2.เพื่อส่งข้อมูลการเกิด ADR ของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และสถานบริการในเครือข่าย

3.เพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำ เนื่องจากขาดข้อมูล

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1.การแพ้ยาซ้ำในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์เป็นศูนย์

2.การส่งข้อมูลการเกิด ADR ของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล สู่สถานบริการในเครือข่าย ร้อยละ 100

3.มีระบบการเฝ้าระวัง และป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในสถานบริการเครือข่ายทุกแห่ง ร้อยละ 100

4. ผู้ป่วยที่ควรได้รับการประเมินการแพ้ยาจากเภสัชกรได้รับการส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยละ 100

สาระสำคัญของการพัฒนา

1. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ กล่าวคือ การจำแนกฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิด ADR และสถานบริการใกล้บ้านผู้ป่วยใน HosXp การส่งต่อประวัติการเกิด ADR ให้แก่สถานบริการในเครือข่าย และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ทั้งโทรศัพท์ e-mail ในการขอคำปรึกษา และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

2. นำรูปแบบการเฝ้าระวัง และป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการในเครือข่าย เริ่มต้นในสถานบริการที่ใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบยา ได้แก่

- มีแนวทางปฏิบัติในกรณีพบผู้ป่วยที่อาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในสถานบริการ
- การคัดกรอง ซักประวัติ ผู้ป่วยแพ้ยา ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง แล้วสงสัยว่าจะแพ้ยาต้องได้รับการซักประวัติแพ้ยา คำแนะนำเรื่องการแพ้ยา และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแพ้ยาทุกราย
- มีระบบการขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ (สายด่วนถึงเภสัชกรผู้รับผิดชอบโดยตรง) การส่งรูปผื่นแพ้ยาทาง internet, MMS, application ของ smart phone, I-phone
- การเฝ้าระวังการแพ้ยา โดยติดสติ๊กเกอร์แพ้ยาสีชมพูที่ family folder และบันทึกประวัติแพ้ยาในหน้าแรกของ family folder
- มีป้าย “แพ้ยา กรุณาแจ้งทุกครั้ง” ในจุดบริการ
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็นกรณีผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล และควรมาโรงพยาบาลเพื่อรับการประเมินการแพ้ยาจากเภสัชกร โดยใช้แบบการส่งต่อเพื่อประเมินการแพ้ยา
- มีระบบการส่งต่อข้อมูลจากสถานบริการในเครือข่ายสู่โรงพยาบาล โดยใช้แบบการส่งต่อประวัติการแพ้ยา ให้โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในประวัติของผู้ป่วยตามระบบเป็นการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และรายงานไปยังศูนย์เฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

5.ผลลัพธ์

เครื่องชี้วัดคุณภาพ	2550	2551	2552	2553	2554	2555
1.การแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล	0	0	0	0	2	0
2.การแพ้ยาซ้ำในเครือข่าย	n/a	1	0	1	2	0
3.การส่งข้อมูลการเกิด ADR ของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล สู่สถานบริการในเครือข่าย	-	-	-	-	-	100
4.มีระบบการเฝ้าระวัง และป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในสถานบริการเครือข่ายทุกแห่ง	-	-	-	-	-	100
5.ผู้ป่วยที่ควรได้รับการประเมินการแพ้ยาจากเภสัชกรได้รับการส่งต่อ	-	-	-	-	-	100

6.บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน

1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานและทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ

2. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

โอกาสในการพัฒนา

- นำระบบการเฝ้าระวังและการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในสถานบริการเครือข่ายขยายผลนำไปใช้กับกรณียาและอาหารที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง เช่น ผู้ป่วย G-6-PD ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบ ADR จากการใช้ยา เป็นต้น

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

- ประสานงาน เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการแพ้ยา ให้เป็นส่วนหนึ่งใน data centerของจังหวัด ที่สามารถนำมาใช้ส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาในสถานบริการทั้งจังหวัด รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

7. การติดต่อกับทีมงาน : ภญ.อรุณี คำจุ่น , ภก.ฤทธิรงค์ ทองออน

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

โทรศัพท์ 037-511272 ต่อ 15 โทรสาร 037-511272 ต่อ 20

E-mail : pharmacy_ck@hotmail.com

ชื่อผลงาน : การป้องการการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ปัญหาและสาเหตุ

จากการตรวจสอบตัวชี้วัดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะของหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ พบว่าในปีงบประมาณ 2552 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 0.25, ในปีงบประมาณ 2553 ไม่พบผู้ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ, แต่ในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.86 พบว่าการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นในทุกปี เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะให้ไม่เกินร้อยละ 0.5 (< 5 : 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ)
2. เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมีอัตราการติดเชื้อ ไม่เกินร้อยละ 0.5 (< 5: 1000 จำนวนวันนอนของผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
2. เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสายสวนปัสสาวะ อย่างเคร่งครัด
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ที่คาสายสายสวนปัสสาวะ

วิธีการดำเนินงาน

1. ระดมสมองเจ้าหน้าที่พยาบาลและทีมงาน ทบทวนและศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
2. วิเคราะห์หาสาเหตุพร้อมทั้งข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ
3. ศึกษาแนวทางการปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลขณะใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออกเป็นต้น พร้อมทั้งศึกษาปัญหาที่พบจากการปฏิบัติต่าง ๆ
4. นำเสนอข้อมูลที่ได้เสนอในการประชุมประจำเดือน พร้อมทั้งนำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะที่ใช้ในการพัฒนามาทำความเข้าใจร่วมกับทีมเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน
5. เก็บข้อมูลหลังจากที่มีการนำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมาใช้ วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการดำเนินการ

จากการเริ่มดำเนินการในเดือนตุลาคม 2554 - เดือนเมษายน 2555 ไม่พบอัตราการการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ดังตาราง

	ต.ค. 54	**พ.ย. 54**	**ธ.ค. 54**	**ม.ค. 55**	**ก.พ. 55**	**มี.ค. 55**	**เม.ย. 55**
อัตราการติดเชื้อ	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ	106	104	121	84	89	97	96

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การพัฒนาระบบการให้บริการเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและหน่วยงาน
2. เกิดกระบวนการการเรียนรู้และวิเคราะห์แก้ปัญหาร่วมกันเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ โดยยึดถือตามมาตรฐานเกิดความร่วมมือที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน
3. เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม
4. การพัฒนาระบบการให้บริการทำให้เกิดความสะดวก ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ

การติดต่อกับทีมงาน หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ โทร 087-1388153

****

นวัตกรรม เครื่องสแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑.นางสาวสุกัญญา บุญเลิศ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

๒.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญ จำนวน ๔๕ คน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจากศึกษาและการทดลองใช้กระบวนการต่างๆ เพื่อที่จะป้องกันควบคุมปัญหาโรคไข้เลือดออก จนเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การดำเนินงานป้องควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีสุด คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อไม่ให้ลูกน้ำยุงลายเจริญเติบโตเป็นยุงตัวเต็มวัยที่สามารถเป็นพาหะในการนำเชื้อแดงกี่ไปสู่คนได้ มาตรการในการตรวจสุ่มดัชนีลูกน้ำยุงลาย (BI) จึงเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่ใช้ในการวัดผลการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ซึ่งจากการออกตรวจทุกครั้งมักจะพบปัญหาในการตรวจหาลูกน้ำยุงในอ่างอาบน้ำ ห้องน้ำ ซึ่งจะมีลักษณะมืดมองหาลูกน้ำยุงลายยาก ยิ่งถ้าสัมผัสผิวน้ำแล้วลูกน้ำยุงลายจะดำดิ่งลงใต้ก้นอ่างทำให้มองหายากกว่าเดิม แม้จะมีไฟฉายส่องหาลูกน้ำก็ตาม ถ้ามองไม่ละเอียดก็จะไม่เห็นลูกน้ำยุงลาย ไฟฉายบางรุ่นก็ให้แสงไฟน้อยเมื่อส่องลงในน้ำที่อยู่ในห้องน้ำมืดๆ ก็จะมองไม่เห็นลูกน้ำ ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่รายงานผลมายังหน่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นข้อมูลที่ยังไม่เป็นความจริง ทำให้ในบางสถานการณ์จะเห็นว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกเกิดขึ้นเยอะมากในชุมชน ทั้งที่ในผลการตรวจสุ่มดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์ คือมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า 10 ซึ่งอาจเป็นความผิดพลาด ความไม่ละเอียดในการตรวจ หรืออาจเป็นที่ในการตรวจสุ่มลูกน้ำเจ้าหน้าที่มองไม่เห็นลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะในห้องน้ำที่มืดๆ หรือภาชนะหรือโอ่งที่มีก้นลึก เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญ จำนวน ๔๕ คน ซึ่งเป็นนักศึกษา กศน. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญ จึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ที่สามารถช่วยในการส่องหาลูกน้ำยุงลายได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพในการตรวจหาลูกน้ำยุงลายได้ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นในห้องน้ำที่มืดๆ หรือในภาชนะที่มีก้นลึก ก็สามารถตรวจหาลูกน้ำเจอได้ สามารถเพิ่มความสว่างของแสงไฟที่ส่องจากไฟฉายได้ เนื่องจากแผ่นซีดีที่นำมาใช้สามารถสะท้องแสงได้ดี สามารถส่องหาลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีก้อนลึกได้ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาง่ายในหมู่บ้าน ทำได้ด้วยตนเอง จึงได้มาเป็นนวัตกรรมที่มีชื่อว่า “เครื่องสแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์”



วัตถุประสงค

๑. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยนวัตกรรมใหม่ๆ

๓. เพื่อนำวัสดุเหลือใช้มาใช้ประโยชน์เป็นการลดขยะและลดภาวะโลกร้อนจากการกำจัดขยะ

4. เพื่อลดอัตราการป่วยและป่วยตายของโรคไข้เลือดออก

5. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมีกำจัดยุงลาย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่องหาลูกน้ำยุงลายได้ดีขึ้น
2. ช่วยเพิ่มแสงสว่างที่ส่องจากไฟฉายได้มากขึ้น ทำให้มองเห็นลูกน้ำยุงลายได้ดีขึ้น
3. อุปกรณ์สามารถหาได้ง่ายชุมชน และสามารถทำได้ด้วยตนเอง
4. สามารถส่องหาลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีลักษณะก้นลึกได้ดี

๕. สามารถนำไปใช้กับภาชนะหรือโอ่งบรรจุน้ำได้ทั้งน้ำดื่มและน้ำใช้โดยไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่เป็นอันตรายต่อการอุปโภคบริโภค

6. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
7. เป็นการให้บริการเชิงรุกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วยประชาชนเอง
8. เป็นการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้เป็นอย่างดีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง
9. มีการเผยแพร่นวัตกรรมให้แก่ภาคี เครือข่ายและชุมชนอื่นๆ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
10. สร้างความสามัคคีในชุมชนในการร่วมมือกันดำเนินงาน

อุปกรณ์ ประกอบด้วย

1. แผ่นซีดี จำนวน 1 แผ่น
2. ไม้กลมหรือท่อ พีวีซี ขนาด 4 หุน ยาว 1.50 เมตร จำนวน 1 ท่อน
3. ไฟฉาย จำนวน 1 อัน





ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำท่อพีวีซีที่ตัดไว้แล้ว 1.50 เมตร มาสวมที่รูตรงกลางแผ่นซีดี ตรวจสอบว่าแผ่นซีดีแน่นไหม ถ้าไม่แน่นให้ใช้กาวร้อน หยอดติดอีกครั้งก็ได้
2. นำไฟฉายมาติดกับด้ามของท่อพีวีซี ห่างจากแผ่นซีดีประมาณ 1.20 เมตร ติดด้วยเทปกาว

๓. เผยแพร่ผลงานไปยังเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔. จัดทำเอกสารคู่มือประกอบด้วยชื่อผลงานนวัตกรรม วิธีการทำ วิธีการใช้ และประโยชน์ของผลงาน

วิธีใช้ เมื่อต้องการส่องหาลูกน้ำยุงลาย ให้นำอุปกรณ์สแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์ โดยนำเปิดไฟฉาย แล้วนำส่วนของแผ่นซีดีจุ่มลงในน้ำ แสงจากไฟฉายจะส่องไปกระทบกับแผ่นซีดี ซึ่งจะสามารถสะท้อนแสงได้ดี แสงสว่างที่สะท้องจากแผ่นซีดีจะทำให้เรามองเห็นลูกน้ำได้ดีขึ้น

วิธีการทดลอง

เมื่อทดสอบผลการตรวจหาลูกน้ำยุงลาย โดยคัดเลือก อสม. จำนวน 5 คน ให้ทดลองส่องหาลูกน้ำยุงลายในอ่างอาบน้ำ ห้องน้ำ ในหมู่บ้านเป้า จำนวน 20 ภาชนะ ที่มีลูกน้ำยุงลาย โดยให้ส่องโดยใช้ไฟฉายอย่างเดียว 1 ครั้ง และใช้เครื่องสแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์อีก 1 ครั้ง ผลที่ได้ปรากฏ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	ผลการตรวจหาลูกน้ำยุงลาย	
	ส่องโดยใช้ไฟฉาย (จำนวนภาชนะที่ตรวจพบ)	ส่องโดยใช้เครื่องสแกนมหัศจรรย์ (จำนวนภาชนะที่ตรวจพบ)
คนที่ 1	16	20
คนที่ 2	17	20
คนที่ 3	14	20
คนที่ 4	17	20
คนที่ 5	16	20
รวม	**81**	**100**

สรุปผลการทดลองประสิทธิของนวัตกรรม

จากการทดลองใช้พบว่า การใช้เครื่องสแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์ ทำให้สามารถมองเห็นลูกน้ำยุงลายได้ดีขึ้น ร้อยละ 100

การประเมินผล

๑. ผลงานจัดทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากใช้งานสะดวก

๒. มีความคงทนใช้งานได้นาน

๓. ประหยัดเพราะใช้วัสดุเหลือใช้ที่หาได้ง่าย

๔. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสนใจและชอบใช้เพราะเป็นนวัตกรรมที่แปลกใหม่และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ผลการสำเร็จความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม

จากการสำร่วมความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมเครื่องสแกนลูกน้ำยุงลายมหัศจรรย์ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ตำบลใจดี จำนวน 100 คน โดยถามในเรื่องของประสิทธิภาพในการตรวจลูกน้ำยุงลาย ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 88 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12

ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

ในภาชนะที่ก้นลึกมากกว่า 1.20 เมตร ไม่สามารถยื่นลงไปก้นภาชนะได้ จึงอยากให้ทำด้ามจับให้สามารถยืดหดได้ตามความลึกตื้นของภาชนะ และยังสามารถสะดวกในการพกพามากขึ้น

****

ชื่อเรื่อง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ได้รับการเฝ้าระวังแบบเครือข่าย

ชื่อเจ้าของผลงาน งานคลินิกพิเศษ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตาพระยาจังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้นำเสนอ นางบุษกร จันทร์คลาย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
นางธนภรณ์ ขออยู่กลาง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
สถานที่ติดต่อกลับ โรงพยาบาลตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร 088-4878326

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทุพพลภาพหรือเสียชีวิต แต่โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของทุพพลภาพและสาเหตุการตายของประชากรประเทศติด 5 อับดับสูงสุดรวมถึงจังหวัดสระแก้วด้วย โดยมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนวันนัดบ่อยครั้งขึ้น ค่ารักษาในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งค่อนข้างสูง รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย

จากสถิติที่ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่คลินิกเบาหวานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2554 - ธันวาคม พ.ศ. 2554 จากการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเป็นประเภทที่ 2 คือผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\geq$ 200 mg% หรือ ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\leq$ 75 mg% เพิ่มมากขึ้นจาก 85 รายเป็น 160 ราย อัตราเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

ดังนั้นงานคลินิกพิเศษจึงมีการพัฒนารูปแบบให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นการเฝ้าระวังมากกว่าการแก้ไขปัญหา มีความร่วมมือกันทั้งโรงพยาบาลตาพระยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอตาพระยา 15 แห่งในเรื่อง “ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ได้รับการเฝ้าระวังแบบเครือข่าย“

จากสถิติที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษานอกเวลาด้วยภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงอยู่ ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลตาพระยาจะสามารถควบคุมระดับความรุนแรงได้อันเนื่องจากโรงพยาบาลตาพระยามีระบบ EMS ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก็ตาม แต่ก็ส่งผลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงโรงพยาบาลตาพระยาด้วย

แนวคิด

การป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง คือการเฝ้าระวังหรือดักจับกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปสู่ที่ไม่พึงประสงค์ โดยการเลือกผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\geq$ 200 mg% หรือ ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\leq$ 75 mg (ผู้ป่วยประเภทที่ 2 จากการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่งานคลินิก) ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถพัฒนาไปสู่ภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ได้ และเพื่อความยั่งยืนและประสบผลสำเร็จจึงมีการประสานงานร่วมมือกันทั้งโรงพยาบาลตาพระยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่ง ในเขตอำเภอตาพระยาทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพเครือข่ายตาพระยา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia หรือHyperglycemia
2. ผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังภาวะHypoglycemiaหรือHyperglycemiaแบบเครือข่ายตาพระยา
3. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลตระหนักว่าภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemiaเป็นปัญหาของเรา(ทีมสุขภาพและผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล)

4. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia ลดลง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งผู้ป่วย/ญาติและโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายกรณีเฝ้าระวัง	ค่าใช้จ่ายกรณี Admit	ค่าใช้จ่ายกรณีต้องส่งต่อ
~ 270 บาท / ราย (ข้อมูลจากงานชันสูตร)	~ 5,000 บาท / ราย (ข้อมูลจากตึกผู้ป่วยใน)	~ 3,000 บาท / ราย (ข้อมูลจากงานสวัสดิการ)
ลดค่าใช้จ่าย	4,730 บาท / ราย	2,730 บาท / ราย

5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติทั้ง 15 แห่งในเขตอำเภอตาพระยา

6. มีการประสานงานแบบเครือข่าย ทำงานกันเป็นทีมสุขภาพ

7. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงสามารถรับรู้ปัญหาและการเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

Purpose : วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังภาวะHypoglycemia หรือ Hyperglycemia $\geq$ ร้อยละ80
2. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อนวันนัด $\leq$ ร้อยละ 5
3. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวังมีภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia $\leq$ ร้อยละ 5
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้แบบประเมิน $\geq$ ร้อยละ80

Process : มีกระบวนการดังนี้

1. จัดประชุมทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอตาพระยาทั้งโรงพยาบาลตาพระยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง เพื่อชี้แจงถึงระบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานจากภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia แบบเครือข่าย พร้อมทั้งแจกเอกสารการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามแนวทางเวชปฏิบัติ จังหวัดสระแก้ว

2. จัดทำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล $\geq$ 200 mg% หรือ $\leq$ 75mg% ติดที่สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. งานคลินิกพิเศษดำเนินการดังนี้

3.1 เลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ โดยการเลือกผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง (ประเภทที่ 2)ที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\geq$ 200 mg% หรือ ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\leq$ 75 mg% เป็นกลุ่มเป้าหมาย

3.2 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงหรือต่ำร่วมกันกับผู้ป่วย

3.3 ให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง(3อ.2ส.1ย.)

3.4 อธิบายขั้นตอนการเฝ้าระวังกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านเพื่อสะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ซึ่งในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยไปตรวจกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองและเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รับรู้สภาพความเป็นอยู่จริงของผู้ป่วยในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะมีการดูแลถึงบ้าน ทั้งครอบครัว แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดติดต่อกัน 3 สัปดาห์แล้วพบว่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดยัง $\geq$ 200 mg% หรือ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด $\leq$ 75 mg% เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะส่งต่อผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลตาพระยาในวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ 4 เพื่อพบแพทย์ทันที

3.5 ติดแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบเฝ้าระวังที่สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

3.6 ประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้ป่วยเลือกและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อ

4. เก็บข้อมูลและผลการเฝ้าระวังเพื่อวิเคราะห์และดำเนินการต่อไป

Performance_: ผลลัพธ์

1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง มารับการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 97.22

2. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งกลับมารักษาที่โรงพยาบาลตาพระยาก่อนวันนัด ร้อยละ 0.72

3. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงมีภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ร้อยละ 0

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้แบบประเมิน ร้อยละ 86.5

ปัญหาและอุปสรรค :

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกไพลแจ้งว่าทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีแผ่นตรวจระดับน้ำตาลสนับสนุนในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยง

การแก้ไข : ทางคลินิกพิเศษโรงพยาบาลตาพระยาจะเบิกแผ่นตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด จำนวน 3 แผ่นให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เฝ้าระวังไปให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้ป่วยและญาติเลือกที่จะเฝ้าระวัง

2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงไม่มารับการตรวจระดับน้ำตาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนัด

การแก้ไข : เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวังมารับการตรวจตามนัด เนื่องจากโรงพยาบาลตาพระยามีการประสานข้อมูลก่อนการส่งต่อแล้ว

โอกาสพัฒนา :

ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของคนไทย เป็นภัยเงียบที่เพิ่มโอกาสเป็นอัมพาต หลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย ไตวาย โดยเราไม่รู้ตัวและอาจไม่มีอาการนำมาก่อน ส่งผลให้คนไทยพิการและตายก่อนวัยอันควรได้ “ ทุกๆ 10 มม.ปรอทของความดันโลหิตสูงตัวบน หรือ 5 มม.ปรอทของความดันโลหิตสูงตัวล่างของคนไทยที่สูงขึ้น โอกาสตายเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า “(สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ พบ.) ถ้าเราเฝ้าระวังและป้องกันก็จะสามารถลดการสูญเสีย ค่าใช้จ่าย , ร่างกาย และชีวิตได้ เพื่อประสิทธิภาพและความยั่งยืน เราต้องทำงานเป็นทีมเครือข่ายสุขภาพเช่นกัน

****

ชื่อเรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวก เพื่อลดระยะวันนอนโรงพยาบาล

เจ้าของผลงาน นางสาวนุชนารถ ชารีโคตร์ ,นางสาวจีรนันท์ ปะติสุวรรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน ตึกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

บทคัดย่อ

จากการที่ตึกผู้ป่วยใน 1 ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่มีจำนวนมากขึ้น โดยในปี 2553 เท่ากับ 30 คน,ปี 2554 เท่ากับ 78 คน, ปี 2555 (ถึง พ.ค.) เท่ากับ 68 คน ซึ่งแต่ละคนต้อง admit ห้องแยกโรคนาน 14 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ตามแนวทางปฏิบัติเดิม แต่ห้องแยกโรคมีจำนวน 5 ห้อง ทำให้ห้องแยกโรคไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

เป้าหมาย ลดระยะวันนอนโรงพยาบาล จาก 14 วัน เหลือ 4 วัน

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมการดูแล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยฉุกเฉิน งาน TB งาน IC งาน RM งาน ENV และงานผู้ป่วยใน 1
2. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมการดูแล ตั้งแต่วันที่ 1- 4 ของการนอนโรงพยาบาล
3. เมื่อครบ 4 วัน พยาบาลประเมินซ้ำในเรื่องการปฏิบัติตัว ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ครบทุกหัวข้อ จะแจ้งแพทย์เพื่อจำหน่าย (กรณีไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น) แต่ถ้ายังไม่ครบจะให้คำแนะนำและประเมินซ้ำจนกว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติได้ถูกต้อง
4. เมื่อครบ 4 วัน พยาบาลประสานทีมดูแล ในเรื่องความพร้อมของผู้ดูแล สภาพบ้าน อาชีพ ถ้ายังไม่พร้อมมีการประสานกับชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นในการร่วมดูแลก่อนจำหน่าย

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีโรคแทรกสามารถวางแผนจำหน่ายภายใน 4 วัน ได้ 95 %
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกได้รับการ admit ห้องแยกโรค 100%
3. ผู้สัมผัสร่วมบ้านป่วยเป็นวัณโรค เท่ากับ 0
4. ลดค่าใช้จ่ายขณะนอนโรงพยาบาล ได้ 3 เท่า

ปัญหาในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยที่พร้อมกลับแต่ติดวันหยุดต้องนอนต่อเพื่อพบแพทย์จำหน่ายในวันทำการพบผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมมีภาวะ suicidal จากความเครียดที่ไม่มีญาติมาดูแล พบผู้ป่วยวัณไปรับยาเบาหวานหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3 วัน ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จต่อเนื่อง

1. อุบัติการณ์ผู้สัมผัสร่วมบ้านป่วยเป็นวัณโรค เป้าหมายเท่ากับ 0
2. อุบัติการณ์ผู้สัมผัสร่วมชุมชนป่วยเป็นวัณโรค เป้าหมายเท่ากับ 0
3. ผู้ป่วยห้องแยกที่มีคะแนน 9Q $\geq$ 7 ได้รับการดูแลตามแนวทาง เท่ากับ 100%

ชื่อเรื่อง ถุงมือบาล

ผู้รับผิดชอบ นางพเยาว์ ลัดลอย

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองหาด

หลักการและเหตุผล

แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคลองหาดมีการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยทางกายรวมถึงผู้ป่วย Psycosis, Alcohol ด้วยซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีช่วงคลุ้มคลั่ง หลงผิด เอะอะโวยวาย ปีนลงจากเตียงหรือหลบหนี จึงต้องมีการพยาบาลแบบผูกยึดผู้ป่วย ที่ผ่านมาเราผูกยึดผู้ป่วยด้วยผ้าหรือเชือกที่ทำจากผ้าเราพบว่าผู้ป่วยสามารถแกะออกได้เองหรือเกิดการบาดเจ็บขึ้น เป็นต้น จากการทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ตั้งแต่ 1 เมษายน 2554-31 กันยายน 2554 จำนวน 6 ราย ที่ถูกผูกยึดติดกับเตียง พบว่า 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 50สามารถแกะผ้าผูกยึดได้เอง ทำให้เกิดปัญหาและและภาระงานต่อญาติ ,เจ้าหน้าที่รวมถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับ ญาติ ,เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยคนอื่น ดังนั้นแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคลองหาดจึงได้จัดทำนวัตกรรม “ ถุงมือบาล” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1.เพื่อลดอัตราการแกะผ้าผูกยึดในผู้ป่วย Alcohol withdrawal ไม่เกินร้อยละ 20

2. เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บจากการผูกยึด

วิธีดำเนินการ

1.นำขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้ว มาตัดขอบด้านบนออกและเจาะรูทั้งขวด ขอบด้านบนถักด้วยไหมพรมเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บขณะผูกมัด

2.นำมาใส่เป็นถุงมือให้ผู้ป่วยก่อนที่จะมีการผูกยึดผู้ป่วยไว้กับเตียง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการนำถุงมือบาลมาใช้ 6 เดือนแรก 1 ต.ค.54 – 31 มีนาคม 2555

ผลการดำเนินงาน

จากการเก็บข้อมูลหลังการนำถุงมือบาลมาใช้ 6 เดือนแรก 1 ต.ค.54 – 31 มีนาคม 2555 พบว่า

1. อัตราการหลุดจากผ้าผูกยึดในผู้ป่วย จากผู้ป่วย ลดลงเหลือร้อยละ 0

2. ผู้ป่วยไม่ได้รับการบาดเจ็บจากการผูกยึด ร้อยละ 100

3. การผูกยึดมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น ญาติพึงพอใจ

โอกาสพัฒนา

ใช้ในผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 3 ขวบในกรณีให้สารน้ำเพื่อลดการหลุดหรือดึงใน หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการดึงสายต่างๆเช่น สายน้ำเกลือ สายให้อาหาร

****

เพื่อนแท้ช่วยล้าง .....สายยาง

นางยุคนธร นุชยงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*
วิวรรณ กันผง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ **

บทคัดย่อ

งานจ่ายกลางโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีหน้าที่ในการล้างอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว เป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่ง ในขั้นตอนของการล้างอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นสายยางมีความลำบากและล้างได้ยาก การประดิษฐ์ นวัตกรรม เพื่อนแท้ช่วยล้าง....สายยางเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ที่เป็นสายยางอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้งานได้ง่าย ช่วยป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรจากการทำงาน ลดความสิ้นเปลืองของการล้างแบบเดิม ช่วยอำนวยความสะดวกและทุ่นแรงในการล้างสายยาง ไม่ให้มีสายยางเหลือค้างจากการล้างไม่ทัน ผลิตจากวัสดุที่สามารถจัดหาได้เองอย่างง่ายๆ ราคาไม่แพง ไม่เป็นสนิม จากการใช้งาน ‘เพื่อนแท้ช่วยล้าง ...สายยาง’ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 จนถึงปัจจุบัน ทำให้สามารถลดความเมื่อยล้าจากการต้องยืนล้างสายยางนานๆ มีความสะดวกและทุ่นแรงในการใช้ ไม่มีสายยางเหลือค้างจากการล้างไม่ทัน ขณะทำการล้างสายยางน้ำไม่กระเด็นถูกผู้ล้าง ลดปริมาณน้ำและเวลาที่ใช้ในการล้างสายยาง อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้อุปกรณ์‘เพื่อนแท้ช่วยล้าง ...สายยาง’ ในงานจ่ายกลาง ร้อยละ 98 อัตราเฉลี่ยของการใช้น้ำประปาต่อสาย ลดลงจากเดิมประมาณ 70 ลิตร/6 สาย(11.66 ลิตร/ สาย) เป็น 14 ลิตร/10สาย (1.4 ลิตร/ สาย) ทำให้ช่วยประหยัดน้ำได้มาก อัตราเฉลี่ยของการใช้เวลาในการล้างต่อสาย ลดลงจาก 10 นาที/6 สาย (1 นาที 40 วินาที/ สาย) เป็น 2 นาที/ 10สาย(18วินาที/ สาย) ลดเวลาในการล้างสายได้ อัตราการล้างซ้ำเนื่องจากตรวจพบว่าสายยางไม่สะอาด พบว่า อัตราการล้างซ้ำลดลงจากร้อยละ 11.35 เป็นร้อยละ 0.01

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด/งานวิสัญญี/งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลวัฒนานคร โทร. 037 -261772-5 ต่อ 106
**ผู้ช่วยเหลือคนไข้ งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลวัฒนานคร โทร. 037 -261772-5 ต่อ 124

****

นวัตกรรม เรื่อง นาฬิกาวัดจุด Touniquet test

นำเสนอ โดย นางสาวมัณฑนา อ่อนน้อม ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านศึก อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว

หลักการเหตุและผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลายเป็นพาหะโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขมากโรคหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูง และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ มีการระบาดมากในช่วงฤดูฝนส่วนมากพบในเด็ก แต่ในปัจจุบันพบได้ในทุกกลุ่มอายุ และถ้าได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงถึงภาวะช็อกและ เสียชีวิตในที่สุด ซึ่งโรคไข้เลือดออกนั้น แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ซึ่งในระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40– 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed Face) อาจตรวจพบคอแดง(Injected Pharynx) ได้แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหล หรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรก และโรคทางระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะปวดรอบกระบอกตาในระยะไข้นี้อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2- 7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทำTourniquet Test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 –3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาออกหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ(Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณ วันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ผู้ป่วยมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บดังนั้นการวัด Touniquet Test นั้นเป็นข้อมูลที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น ในนิยามการเฝ้าระวังโรคของโรคไข้เลือดออก เป็นการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกก่อนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและสะดวกรวดเร็วต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้วย

ทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test) คือวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดที่มีขนาดรอบแขนพอเหมาะ กับขนาดต้นแขนส่วนบนของผู้ป่วย คือครอบคลุมประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน บีบความดันไว้ที่กึ่งกลางระหว่างซิสโตลิก (systolic) คือ ความดันระยะที่หัวใจบีบตัว ความดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัวเพื่อสูบฉีดโลหิตออกไปเลี้ยงร่างกาย และไดแอสโตลิก (diastolic pressure) คือ ความดันระยะที่หัวใจคลายตัว ความดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว หลังจากที่หัวใจบีบตัวเพื่อสูบฉีดโลหิตออกไปเลี้ยงร่างกายแล้ว ความดันเลือดขณะหัวใจคลายตัวมีค่าน้อยกว่าความดันเลือดระยะหัวใจบีบตัว รัดค้างไว้ประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นจึงคลายแรงบีบ รอ 1 นาทีหลังคลายความดันจึงอ่านผลการทดสอบ หลักการคือเมื่อเพิ่มความดันในหลอดเลือดฝอยเพื่อลดการไหลกลับของเลือดในหลอดเลือดฝอย จะทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia)ตามมา มีผลทำให้หลอดเลือดมีการซึมผ่านเพิ่มขึ้น ในกรณีที่หลอดเลือดฝอยเปราะอยู่เดิม จะทำให้เม็ดเลือดแดงสามารถผ่านออกมานอกหลอดเลือดเห็นเป็นจุดเลือดออกได้ ถ้าตรวจพบจุดเลือดออก เท่ากับหรือมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้วถือว่า ให้ผลบวก ให้บันทึกผลเป็นจำนวนจุดต่อตารางนิ้ว ทั้งรายที่ให้ผลบวกและรายที่มีน้อยกว่า 10 จุด โดยปกติเกล็ดเลือดมีหน้าที่สำคัญในการทำให้หลอดเลือดฝอยมีความแข็งแรง ถ้าในภาวะที่เกล็ดเลือดลดต่ำมาก (20,000/ลบ.มม.) หลอดเลือดฝอยจะขาดความแข็งแรงทำให้เกิดจุดเลือดออก (patechiae) ที่เกิดขึ้นเอง แต่ถ้ามีการลดต่ำลงของเกร็ดเลือดแต่ยังไม่ต่ำมาก

เราอาจใช้การทดสอบทูนิเกต์เทสต์ (tourniquet test) เพื่อกระตุ้นให้เกิดจุดเลือดออกได้การตรวจทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test) จะทำเมื่อผู้ป่วยมีประวัติไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส มีประวัติรับประทานยาลดไข้แล้วไข้ไม่ลด เป็นคนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก หรือมีประวัติพบแพทย์ 1-2 ครั้งแล้วยังมีอาการไข้อยู่ ซึ่งแนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านศึก ในระยะ 2 วันแรกที่มีไข้ ทำทูนิเกต์เทสต์ ได้ผลบวก ร่วมกับอาการผู้ป่วยมีประวัติเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด หรืออาเจียน ปวดท้อง ขาดน้ำ ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้รีบรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่าที่จำเป็นก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ถ้าผลลบ ให้ทำการรักษาเบื้องต้น นัดตรวจซ้ำทุกวัน ถ้ามีอาการเพิ่มเติมให้รักษาเบื้องต้นตามอาการหรือส่งต่อ ถ้านัดตรวจซ้ำ ปรากฏว่าเป็นผลบวก ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทันที หรือ ปรากฏเป็นผลลบ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเมื่อมีไข้เกิน 3 วัน หรือ ถ้าผู้ป่วยมีไข้ 3 วันหรือมากกว่านั้น ไม่ว่าการวัดทูนิเกต์เทสต์ จะเป็นผลบวกหรือลบ ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล เพื่อการดูแลวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

ดังนั้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านศึก อำเภออรัญประเทศ ได้เห็นถึงความสำคัญของการวัดทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test)เป็นการตรวจที่มีประโยชน์มากในพื้นที่ที่ไม่สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ทันที สามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในระยะแรกเป็นอย่างดี จึงจัดทำนวัตกรรมนาฬิกาวัดจุดทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test)ขึ้น เพื่อเป็นกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้สะดวกและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนเด็กอายุ 0-5 ปีนั้นเบี่ยงเบนความสนใจของตัวผู้ป่วยเองไปอยู่ที่นาฬิกาวัดจุด ทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test)**ทำให้สามารถนับจุดได้ไม่คลาดเคลื่อน(ร้อยละ 80)**

2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนับจำนวนจุดภายในวงกลมหรือสี่เหลี่ยม โดยทำการนับจุดต่อหนึ่งตารางนิ้ว ได้อย่างแม่นยำ(ร้อยละ 100)

3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเด็กอายุ 0-5 ปี เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตัวผู้ป่วย ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(ร้อยละ 80)

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนอายุ 0-5 ปี จำนวน 50 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านศึก

อุปกรณ์การดำเนินงาน

1. แผ่นยาง
2. อุปกรณ์ติด คือ ตีนตุ๊กแก , กาว , กาวสองหน้า , แผ่นสติ๊กเกอร์
3. อุปกรณ์ตัด คือ กรรไกร , คัตเตอร์
4. อุปกรณ์ตกแต่ง คือ ปากกาเมจิก , ดินสอ , ตาตุ๊กตา , วงเวียน

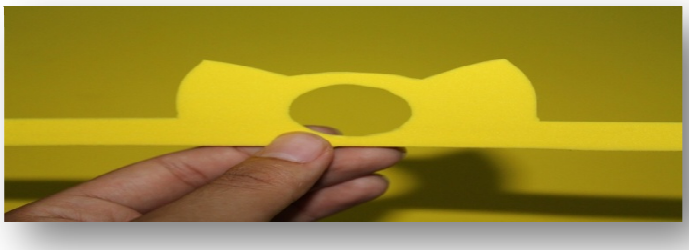


ขั้นตอนวิธีการทำอุปกรณ์

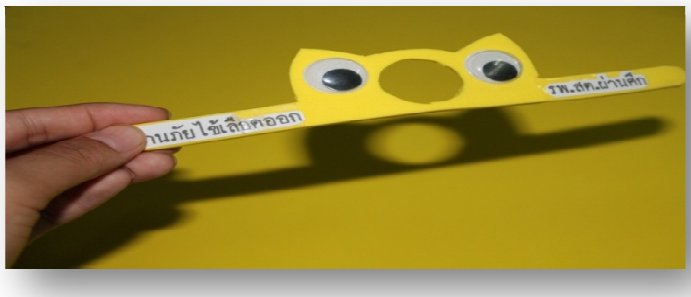
1.วาดแผ่นยางขนาดพอดีกับข้อแขนของเด็กประมาณ 16,18,20,22,24 เซนติเมตร



2. ตัดแผ่นยางตามรอยดินสอ ให้เหมาะสมพร้อมเจาะรูตรงกลาง เส้นผ่านศูนย์กลาง 1 นิ้ว หรือ ยาว 1 นิ้ว กว้าง 1 นิ้ว



3. ตกแต่งอุปกรณ์ toniquet test ให้สวยงามตามความต้องการพร้อมสโลแกนโรคไข้เลือดออก



ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

1. เครื่องวัดความดันโลหิตวัดด้วยเครื่องวัดที่มีขนาดรอบแขนพอเหมาะ กับขนาดต้นแขนส่วนบนของผู้ป่วย คือครอบคลุมประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน

2. ใช้ความดันรัดแขนเท่ากับค่ากลางของ BP ผู้ป่วยคือ (Systolic+Diastolic) หาร 2 โดยรัดนาน 5 นาทีแล้วจึงอ่านผลหลังจากปล่อยลมออกนาน 1-2 นาที

3. ใช้นาฬิกาวัดจุดทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test)วัดจุดแดงบริเวณข้อพับแขนนับจุดที่ดูได้รูตรงกลาง ใน 1 ตารางนิ้ว

4. ลงบันทึกแขนข้างที่ทำ / ลงจำนวนจุดที่นับได้

ผลการดำเนินงาน

1. ประชาชนเด็กอายุ 0-5 ปีนั้นให้ความสนใจไปอยู่ที่นาฬิกาวัดจุดทูนิเกต์เทสต์ (Tourniquet test) **ทำให้สามารถนับจุดได้ไม่คลาดเคลื่อนจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0**

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนับจำนวนจุดภายในวงกลมหรือสี่เหลี่ยม โดยทำการนับจุดต่อหนึ่งตารางนิ้ว ได้อย่างแม่นยำร้อยละ 100.0

3. ประชาชนเด็กอายุ 0-5 ปี เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตัวผู้ป่วย ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0





ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

ชื่อผลงาน: โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ชื่อเจ้าของผลงาน : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

คำสำคัญ : ระบบการดูแลรักษาโรคหอบหืด

ภาพรวม :

รพ.ตาพระยามีผู้ป่วยโรคหอบหืดมารับการรักษาในปี 2553 จำนวน 22 ราย, ปี2554 จำนวน 27 ราย ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่มีอาการหอบรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินปีละ 45 ครั้ง มีผู้ป่วยต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเพราะหอบรุนแรง 10 ราย/ปี มีอัตราการre-admit ภายใน 28วันสูงเป็นอันดับ 2 ในปี2554 และการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่เป็นไป ในแนวทางเดียวกัน

ผู้ป่วยโรคหอบหืดส่วนมากจะมาโรงพยาบาลเฉพาะเวลามีอาการหอบ และแพทย์มักจะประเมินความรุนแรงของโรค โดยการซักประวัติอย่างเดียวโดยไม่ได้ตรวจสมรรถภาพปอดทำให้แพทย์และผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรคหืดต่ำกว่าความเป็นจริงผู้ป่วยมีแนวโน้มหอบรุนแรงมากขึ้น ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นและนานขึ้น ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ ไม่ได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อพัฒนาให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ได้ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลตาพระยาจึงจัดตั้งคลินิกโรคหืดให้บริการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย

1. ลดการเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน
2. ลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยสามารถเป่า peak flow >80 % เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. จัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic)ขึ้นเมื่อเดือน มิถุนายน 2554 เปิดทำการทุกวันอังคารสัปดาห์แรกของเดือน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยส่งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเข้าร่วมประชุม Easy Asthma Clinic workshop และจัดระบบให้พยาบาลและเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. พยาบาลลงทะเบียนผู้ป่วยและประเมินการควบคุมโรคหืดด้วยการซักประวัติตามแบบประเมินการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม asthma control questionnaires โดยมีคำถามง่ายๆ4ข้อ คือ

3.1 ในช่วง4สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีอาการหายใจไม่อิ่ม หรือหายใจมีเสียงดังวี๊ดในช่วงกลางวัน/กลางคืนหรือไม่

3.2 ในช่วง4สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณใช้ยาบรรเทาอาการหอบ(ยาขยายหลอดลม)บ้างหรือไม่

3.3 ในช่วง4สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณเคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือคลินิกบ้างหรือไม่

3.4 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณหอบมากจนต้องไปรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ และทำการประเมินสมรรถภาพปอด โดยการเป่า Peak flow

4. ส่งพบแพทย์ให้ทำการตรวจร่างกายและสั่งการรักษาตาม GINA guidline
5. พบเภสัชกรให้ความรู้เรื่องโรคหืดและแนวทางการรักษาโรค ความรู้เรื่องยาและประเมินวิธีการใช้ยาพ่นชนิดต่างๆแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด
6. ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7. ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ถ้า Admit หรือ ER visit ให้นัดพบแพทย์เพื่อประเมินก่อนเข้าคลินิก สำหรับผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ถ้า Admit หรือ ER visit ให้นัดมาพบแพทย์ในวัน Asthma Clinic

5. ผลลัพธ์

ดัชนีชี้วัดที่1 หลังเข้าคลินิก ผู้ป่วยมีอัตราการเข้ารักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการหอบน้อยลง

ผล -ผู้ป่วยจำนวน 24 ราย ไม่มีอัตราการเข้ารักษาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการหอบคิดเป็นร้อยละ 89
-ผู้ป่วยจำนวน 3 ราย มีอัตราการเข้ารักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วย อาการหอบคิดเป็นร้อยละ 11
(1ครั้ง/เดือน=1ราย, 2ครั้ง/6เดือน=1ราย, 1ครั้ง/6เดือน=1ราย)

ดัชนีชี้วัดที่2 หลังเข้าคลินิกผู้ป่วยสามารถเป่า peak flow > 80 % เพิ่มขึ้น

ผล - ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ผู้ป่วยสามารถเป่า peak flow > 80 % ร้อยละ 20
- ผู้ป่วยจำนวน 19 ราย ผู้ป่วยสามารถเป่า peak flow >70-79 % ร้อยละ 71
- ผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยสามารถเป่า peak flow >60-69 % ร้อยละ 11

ดัชนีชี้วัดที่3 หลังเข้าคลินิกผู้ป่วยมีอัตราการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน(Admit)ลดลง

ผล -ผู้ป่วยจำนวน 26 รายไม่มีอัตราการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 96.30
-ผู้ป่วยจำนวน 1 รายมีอัตราการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 3.70

6. ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบอุปสรรคและโอกาสพัฒนาดังนี้

อุปสรรคที่พบ

ใช้ยาพ่นผิดชนิด ,ส่วนใหญ่อาชีพทำไร่ทำสวน, ลืมวันนัด,เลี้ยงดูบุตรอายุ < 4ปี ,การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น, ความเครียด ก็ตามนั้นเกิดมาจากการที่ผู้ป่วยยังคงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และ ขาดระบบนัดติดตามอาการ

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัดโดยโทรศัพท์ติดตาม
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย Admit - ติดตามเยี่ยมบ้าน
- ให้บริการผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น

ก่อนเข้าคลินิก

มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาพ่นยาที่แผนกฉุกเฉินทั้งหมด 166 ครั้ง และต้องมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 1 ครั้ง

หลังเข้าคลินิก

มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาพ่นยาที่แผนกฉุกเฉินทั้งหมด 9 ครั้ง และต้องมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 1 ครั้ง

****

แผนงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

ชื่อโครงการ " Khaochakan EMS member club in school and community "

(ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ สู่ โรงเรียนและชุมชน)

หลักการและเหตุผล

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ภายใต้นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีบริการอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ของประเทศ คลอบคลุมทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดตั้งให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และให้บริการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2548 ทั้งนี้ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ได้จัดทำโครงการสมาชิกผู้ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (KHAOCHAKAN EMS MEMBER CLUB) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยๆ ตั้งแต่พ.ศ.2550 ซึ่งจากผลการดำเนินโครงการในช่วง 3 ปีย้อนหลัง พบว่า

ปี พ.ศ.	ผู้รับบริการทั้งหมด (ราย)	อุบัติเหตุทั่วไป (ราย)	เจ็บป่วยทั่วไป (ราย)	EMS member club (ครั้ง)	ใช้บริการEMS (ราย)	ร้อยละ
2552	501	226	275	94	167	
2553	1074	335	739	111	144	
2554	1700	346	1354	40	22	
2555 (ม.ค.-พ.ค.)	629	182	447	5	22	

จากข้อมูลสถิติการเก็บข้อมูลดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วย EMS member club มีแนวโน้มการเรียกใช้บริการ EMS ลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากการรักษาของแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการแยกคลินิกบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างชัดเจน การดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลของบุคคลในครอบครัวดีขึ้น จึงส่งผลให้อาการกำเริบของโรคน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยเรียกใช้บริการ EMS ลดลง

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้มารับบริการทั้งหมด งานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ยังมีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มนักเรียนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยโรคและกลุ่มอาการฉุกเฉิน เช่น Hyperventilation syndrome, Dyspepsia, Dysmenorrhea รวมทั้งอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนจะให้ครูอนามัยโรงเรียน หรือครูประจำชั้นเป็นผู้นำส่ง และบางครั้งผู้ปกครองอาจจะเป็นคนนำส่งเอง โดยก่อนนำส่งโรงพยาบาลทุกครั้งส่วนใหญ่เด็กนักเรียนจะยังไม่ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือให้การปฐมพยาบาลที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในโรคหรือสภาวการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน จึงทำให้ทางโรงเรียนไม่มีการเรียกใช้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของทางโรงพยาบาล (1669) หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดเป็นอีกกลุ่มที่มีปัญหาในการคลอดเองที่บ้าน หรือคลอดระหว่างทางก่อนถึงโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลของงานห้องคลอดร่วมกับงานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน พบว่าสาเหตุดังกล่าวเกิดจากบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล และไม่มีรถยนต์ส่วนตัวจึงทำให้ต้องจ้างเหมารถ หรือรอญาติที่มีรถยนต์เป็นคนนำส่ง และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล (1669)

จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญจึงขยายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและเขตรอยต่อที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขฉกรรจ์ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาต่างๆ ดังกล่าว และเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

ข้อมูลของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินด้วยภาวะฉุกเฉินในนักเรียน (ช่วงอายุ 3- 18 ปี)

โรค / อาการ	ปี พ.ศ.2553	ปี พ.ศ.2554	ปี พ.ศ.2555 (ม.ค.55 – พ.ค. 55)
Hyperventilation	238	372	291
Dysmenorrhea	12	21	7
Dyspepsia	352	358	215
AGE	425	662	437
Dog bite	238	372	291
Animal bite	7	11	8
อุบัติเหตุอื่นๆ	1,049	1,543	1,043
จำนวนผู้คลอดทั้งหมด / ผู้ใช้บริการ EMS	302 / 22 (7%)	268 / 37 (13%)	206 / 16 (7.7%)
BBA	14	9	6

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนนักเรียนที่มาด้วยภาวะฉุกเฉินและหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทุกปี งานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์จึงได้นำโครงการ EMS member club มาพัฒนาลงสู่โรงเรียนและชุมชน

ขั้นตอน และวิธีการดำเนินงาน

1. แจกนามบัตรประชาสัมพันธ์ และจัดอบรมเรื่องการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ครูอนามัยโรงเรียนทุกโรงเรียนในอำเภอเขาฉกรรจ์
2. แจกนามบัตรประชาสัมพันธ์ และจัดอบรมเรื่อง การให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ อสม. ทุกหมู่บ้าน
3. แจกนามบัตรประชาสัมพันธ์โครงการในคลินิกฝากครรภ์ทั้งในโรงพยาบาล และรพ.สต. ทุกแห่งในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครูอนามัยทุกโรงเรียน และ อสม.ทุกหมู่บ้านสามารถให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องตามอาการของโรค
2. ครูอนามัยทุกโรงเรียน และ อสม.ทุกหมู่บ้านเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และสามารถเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 10
3. หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และสามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10

เจ้าของผลงาน งานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
ชื่อผู้นำเสนอ นายอภิชัย สาธรพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ติดต่อกลับ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว 27000
โทร 0 – 3751 – 1272 – 3 ต่อ 16 หรือ 085 – 2836106
E - mail address : Pongsatornno@hotmail.com

****

ผลงานคุณภาพ งบการเงิน และพัสดุ กลุ่มงานจัดการ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

ชื่อผลงาน : ซื้อจ้างถูกใจ เบิกจ่ายถูกต้อง

คำสำคัญ : ชุดจัดซื้อจัดจ้างแบบถูกต้องและรวดเร็ว

สรุปโดยย่อ :

งานการเงินและพัสดุได้รับการสอบถามเรื่องการชำระหนี้จากเจ้าหนี้ภายนอกเป็น จำนวนมาก และทุกครั้งงานการเงินจะต้องประสานกับเจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อสอบถามเรื่องหลักฐานการขอเบิกเงิน และ จะไม่สามารถระบุวันที่สามารถเข้ามารับเงินได้ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจกับเจ้าหนี้ และโรงพยาบาล เขาฉกรรจ์ขาดความน่าเชื่อถือ ทำให้ยากลำบากในการติดต่อซื้อขาย หรือจ้างเหมาซ่อมแซมงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

ชื่อขององค์การ : งานการเงิน,งานพัสดุ กลุ่มงานการจัดการ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

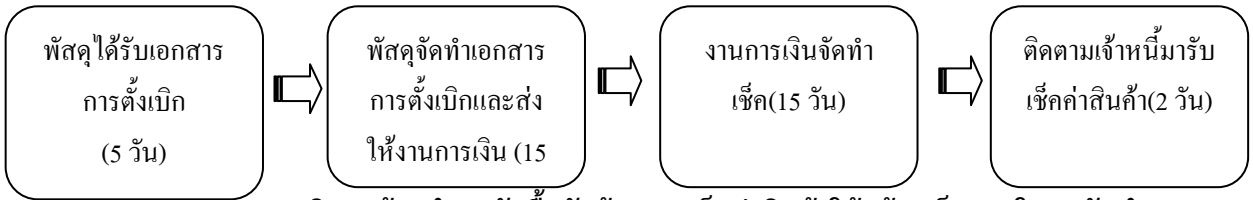
สมาชิกทีม : 1. ว่าที่ร้อยตรีปริญญา สัญพึ่ง 2. นายสมภพ เถาเข็ม
3. นางสาวนัชชา ภัครปรีดากุล 4. นางสาวอารีรัตน์ กังวลกิจ
5. น.ส.อรอุมา สีเคน 6. น.ส.วิจิตรตรา บุญร่วม
7. นางอนุสรา อุตคุต

เป้าหมาย : 1. งานการเงินและงานพัสดุสามารถทำเบิกจ่ายเงินได้ภายใน 5 วันทำการหลังจากได้รับเอกสารครบ
2. ลูกค้าภายนอกเกิดความพึงพอใจที่ดี

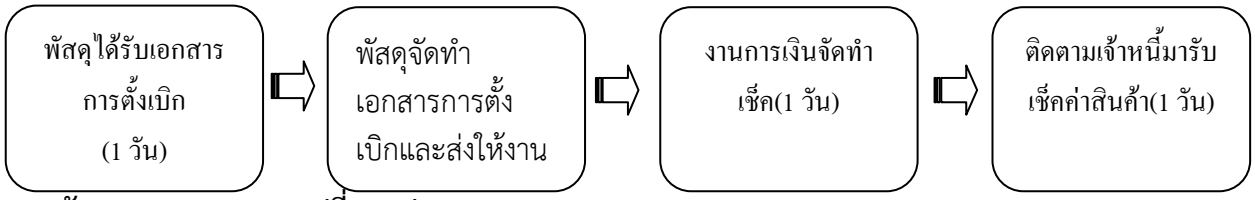
ปัญหาและสาเหตุ : 1. การเงินไม่สามารถกำหนดวันที่สามารถเบิกจ่ายเงินได้
2. เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายเงินทำให้เจ้าหนี้เกิดความไม่พอใจ
3. โรงพยาบาลขาดความน่าเชื่อถือ

กิจกรรมการพัฒนา : งานการเงินและงานพัสดุร่วมบูรณาการจัดทำระบบ ชุดจัดซื้อ จัดจ้างแบบถูกต้องและรวดเร็ว เมื่อพัสดุได้รับหลักฐานการเบิกจ่ายเงินครบสามารถเบิกจ่ายเงินได้ภายใน 7 วันทำการ

ระบบปกติ เนื่องจากงานการเงินจัดทำเช็คทุกวันที่ 5 และวันที่ 20 ของแต่ละเดือน



งานพัสดุและงานการเงินจะต้องทำชุดจัดซื้อจัดจ้างและเช็คค่าสินค้าให้แล้วเสร็จภายใน 5 วันทำการ



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

- งานการเงินและพัสดุเริ่มทำระบบงานชุดจัดซื้อจัดจ้างแบบถูกต้องรวดเร็วเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2555
- รวมชุดจัดซื้อจัดจ้างที่เข้าระบบถูกต้องรวดเร็ว 42 ชุด
- ชุดที่เบิกเงินทันภายใน 5 วันทำการ 41 ชุด
- ชุดที่เบิกเงินไม่ทัน 5 วันทำการ 1 ชุด

คิดเป็น 97.62 %

เมื่อการเงินและพัสดุเริ่มดำเนินการทำระบบ ชุดจัดซื้อจัดจ้างแบบถูกต้องรวดเร็ว แล้วผลตอบรับเป็นที่น่าพอใจ เพราะลูกค้าภายนอกไม่มีการทวงถามหนี้ เพราะงานการเงินและพัสดุสามารถระบุวันที่สามารถเข้ามารับเงินได้เลย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ติดต่องานกับบุคคลภายนอกให้มารับงานที่โรงพยาบาลมีความสะดวกมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

งานการเงินและพัสดุได้รับบทเรียนจาก 1 ชุด ที่ไม่สามารถเบิกเงินได้ทันตามกำหนดเวลาเพราะไม่ได้มีการสื่อสารงานกันที่ดี เพราะงานการเงินไม่สามารถติดต่อให้เจ้าหนี้เข้ามารับเงินได้เนื่องจากไม่มีเบอร์โทรศัพท์และไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ท่านใด เป็นคนติดต่อ ทำให้เกิดข้อตกลงกันระหว่างเจ้าหน้าที่พัสดุ และเจ้าหน้าที่การเงินว่าต้องมีเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหนี้ที่ส่งชุด จัดซื้อจัดจ้างแบบถูกต้องรวดเร็ว ทุกราย และต้องทราบเจ้าของงานทุกงาน

****

ชื่อผลงาน ก้ามปูยึดสายดมยาสลบ (Lock circuit)

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวสลักฤทัย การหนองใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการวิสัญญี

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลอรัญประเทศ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีบริการทางการแพทย์ 4 สาขาหลัก ซึ่งมีผู้มารับบริการประมาณ 350 ราย/เดือน และมีผู้มารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia) เฉลี่ยวันละ 3-5 ราย โดยวิสัญญีพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน ไม่มีวิสัญญีแพทย์ประจำการ ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia) แก่ผู้ป่วยนั้น ดังนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต้องอาศัยความสามารถของผู้ให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งพยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันอุบัติภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์เป็นอย่างมากในการให้ยาระงับความรู้สึกทุกขั้นตอน ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญมาก นอกจากจะเพิ่มคุณภาพของผลลัพธ์จากการให้ยาระงับความรู้สึกที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังต้องส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้นในขณะให้ยาระงับความรู้สึก แต่เครื่องมืออุปกรณ์เหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีราคาสูง และในบางสถานการณ์อุปกรณ์ที่มีอยู่เดิมนั้นไม่สามารถอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานได้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ(General anesthesia)ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน 100% นาน 3-5 นาที ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกและเมื่อใส่ท่อช่วยหายใจเรียบร้อยแล้ว ต้องใช้อุปกรณ์สำหรับยึดสายดมยาสลบให้อยู่กับที่ เพื่อป้องกันการดึงรั้งทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้

ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงได้ประดิษฐ์ก้ามปูยึดสายดมยาสลบ(Lock circuit) ขึ้น เพื่อใช้สำหรับยึดสายดมยาสลบให้อยู่กับที่อย่างมั่นคงตลอดการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการป้องกันไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดออกจากท่อหลอดลมคอจนเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ และช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับวิสัญญีพยาบาลขณะให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการไม่เลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลขณะให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia)
3. เพื่อลดต้นทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์

ข้อบ่งชี้

1. ใช้สำหรับยึดสายดมยาสลบขณะให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia)

ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia)
2. วิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ก้ามปูยึดสายดมยาสลบ (Lock circuit) ร้อยละ 80

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนตุลาคม 2554 – เดือนเมษายน 2555

อุปกรณ์

1. ด้านแนวตั้ง ใช้แผ่นไม้หนา ¼ นิ้ว กว้าง 4 นิ้ว ยาว 7 นิ้ว จำนวน 1 แผ่น
2. ด้านแนวนอน ใช้แผ่นไม้หนา ¼ นิ้ว กว้าง 4 นิ้ว ยาว 4 นิ้ว จำนวน 1 แผ่น
3. เหล็กฉากยาว 4 นิ้ว จำนวน 1 อัน
4. สกรูสำหรับยึดเหล็กฉากติดกับแผ่นไม้ จำนวน 4 ตัว

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ยึดสายดมยาสลบขณะให้การระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia) ปัญหาและอุปสรรคของอุปกรณ์ที่ใช้ยึดสายดมยาสลบที่มีอยู่เดิม

2. ออกแบบอุปกรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน

3. ประสานงานกับช่างซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล เพื่อให้ช่วยประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับยึดสายดมยาสลบตามแบบที่วิสัญญีพยาบาลต้องการ ดังนี้

3.1 แผ่นไม้หนา ¼ นิ้ว กว้าง 4 นิ้ว ยาว 7 นิ้ว จำนวน 1 แผ่น

3.2 แผ่นไม้หนา ¼ นิ้ว กว้าง 4 นิ้ว ยาว 4 นิ้ว จำนวน 1 แผ่น

3.3 เหล็กฉาก ยาว 4 นิ้ว พร้อมสกรูยึดแผ่นไม้ 2 อันให้ตั้งฉากเป็นรูปตัว L และเจาะเป็นวงกลมซ้อนกัน 2 วง ขนาด 1¼ นิ้ว จำนวน 2 แถว ตามขนาดสายดมยาสลบบนแผ่นไม้แนวตั้งที่ยาว 7 นิ้ว



ของเดิม



ของใหม่



ผลลัพธ์/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

1.ไม่เกิดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia) จากผู้ป่วยจำนวน 563 คน (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2554 – เดือนเมษายน 2555)

2.วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ก้ามปูยึดสายดมยาสลบ (Lock circuit) ร้อยละ 100 (จากวิสัญญีพยาบาลจำนวน 4 คน)

3.ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะใช้วัสดุเหลือใช้มาจัดทำ

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

1. จัดทำช่องวงกลมสำหรับยึดที่สายดมยาสลบให้มีขนาด ¾ นิ้ว เพื่อใช้สำหรับยึดสายดมยาสลบของผู้ป่วยเด็กโต

2. ขยายผลงานไปสู่โรงพยาบาลในเครือข่าย

วิสัญญี : เพื่อทุกชีวีปลอดภัย

Anesthesia : Safety for All

****

ชื่อผลงาน : การป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยพิเศษภานุมาตรัศมี ชั้น 4

การป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มเป็นการพัฒนาคุณภาพงานของการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และยังเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้เกิด patient safety goal ของโรงพยาบาลและเพื่อพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องของคุณภาพการบริการนำไปสู่โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานในการให้บริการ

ความเสี่ยงในโรงพยาบาลในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นความเสี่ยงหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังเพราะถ้าเกิดการพลัดตกหกล้มแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบตามมามากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดการบาดเจ็บ กังวลใจ กลัว อาจต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ภาระการดูแลมากขึ้น เสียความมั่นใจกับทีมดูแล ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย อายุ เพศ วัย ภาวการณ์เจ็บป่วย สภาพจิตใจ ญาติผู้ดูแล ลักษณะโครงสร้างของสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วย อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย การได้รับยาเช่น anticonvulsion sedative antihypertensivedrug narcotics

ตึกพิเศษภานุมาตรัศมี ชั้น 4 ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยทุกประเภทตั้งแต่อายุ 1 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไตวาย เบาหวาน และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ลักษณะการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นห้องพิเศษเดี่ยวพยาบาลมีข้อจำกัดในการดูแลไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลาต้องอาศัยญาติดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่เข้าใจและไม่ได้ตระหนักในการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม หรือไม่เห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน หากผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้นอันตรายอื่นๆอาจตามมามากมาย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับระหว่างอยู่โรงพยาบาล ก่อนจำหน่าย ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักและเข้าใจให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกล้มที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยพิเศษภานุมาตรัศมี ชั้น 4

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยตึกพิเศษที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

วิธีดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในตึกให้รับทราบปัญหาผู้ป่วยพลัดตกหกล้มเพื่อปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม
2. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาโดยการคัดกรองผู้ป่วยแรกรับโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง (Morse fall scale) และปฏิบัติตามการป้องผู้ป่วยพลัดตกหกล้มดังนี้

Fall 1 (F1)คะแนนประเมิน มากกว่า 50 คะแนน	Fall 2 (F2)คะแนนประเมิน 25-50 คะแนน
1. ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยแรกรับทุกรายภายใน 2 ชั่วโมง (>50 คะแนน) 2. ติดป้ายสัญลักษณ์ตัวFสีแดงหน้าห้องผู้ป่วย 3. ประเมินผู้ป่วยทุกเวร โดยตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยในแต่ละเวรทุก 1-2 ชั่วโมง	1. ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยแรกรับทุกราย ภายใน 2 ชั่วโมง (25-50 คะแนน) 2. ติดป้ายสัญลักษณ์ตัวFสีเหลืองหน้าห้องผู้ป่วย 3. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 4. ประเมินผู้ป่วยทุกวัน

4. สื่อสารในทีมพยาบาล เจ้าหน้าที่ แม่บ้าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันเป็นพิเศษ 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (ตามคู่มือมือเมื่อเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยตึกพิเศษ) ให้มีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง 6. จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย - พื้นไม่ลื่น - พื้นห้องน้ำไม่เปียก - ที่เหยียบขึ้นเตียง - เอาที่กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ป้องกันผู้ป่วย ตกเตียง ในรายที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และมีแนวโน้มหรือภาวะเสี่ยงที่จะตกเตียง 7. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเวรเช้าหลังรับเวรเน้นย้าการป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 8. บันทึกทางการพยาบาล 9.เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายเก็บใบประเมินความเสี่ยงไว้ในหอผู้ป่วย 10.รายงานความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์เพื่อเข้าสู่ระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล	5. ปฏิบัติตามข้อ F1 ข้อ 4-10

3. เก็บรวบรวมข้อมูลการพลัดตกหกล้ม แจ้งที่ประชุม เมื่อเกิดการพลัดตกในหอผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุการป้องกัน และการรายงานความเสี่ยง
4. พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยง Morse Fall scale และแบบประเมินความเสี่ยงอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มเป็น 0
เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยภานุมาตรัศมี ชั้น4 และหอผู้พิเศษอื่น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เดือน/ปี(ปีงบ2554	**ต.ค. 53**	**พ.ย. 53**	**ธ.ค. 53**	**ม.ค. 54**	**ก.พ. 54**	**มี.ค. 54**	**เม.ย. 54**	**พ.ค. 54**	**มิ.ย. 54**	**ก.ค. 54**	**ส.ค. 54**	**ก.ย. 54**
จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เดือน/ปี (งบ2555)	ต.ค.54	พ.ย.54	ธ.ค.54	ม.ค.55	ก.พ.55	มี.ค.55	เม.ย.55
จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม	0	0	0	0	0	0	0

โอกาสพัฒนา

-เผยแพร่เป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเป็นมาตรฐาน เดียวกันในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษและฝ่ายการพยาบาล

-พัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

****

<u>เรื่อง</u> **ชุดส่งแบบอุ่นๆ**

<u>ชื่อผู้นำเสนอ</u> **นางอุไรรัตน์ สวามิ พยาบาลวิชาชีพและทีมงานห้องคลอด รพ.วัฒนานคร**

<u>หลักการและเหตุผล</u>

ทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งต่อทั้งที่เกิดจากมีปัญหาเรื่องระบบหายใจ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดและจากปัญหาต่างๆ ขณะส่งต่อจะต้องได้รับการดูแลและป้องกันภาวะผิดปกติ ปัญหาเรื่องอุณหภูมิกายต่ำก็เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญเพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำเติมโรคเดิมที่เป็นอยู่ให้มีอาการแย่ลงกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกเกิดสมองส่วน Hypothalamusยังทำงานไม่สมบูรณ์ ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย พื้นที่ผิวมีมากเมื่อเทียบกับน้ำหนัก ทำให้อาจเกิดการสูญเสียความร้อนจากการนำ การพา การแผ่รังสีและการระเหยได้ ซึ่ง WHO กำหนดให้ใช้ Transport Incubater เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว แต่เนื่องจากมีราคาแพง (ประมาณ ๖00000 บาท) และภาระงานแล้วพบว่าไม่คุ้มทุน (ตลอดทั้งปีมีการส่งต่อประมาณ 50 ราย / ปี เกิดภาวะ Hypothermia ขณะนำส่ง 20 – 30 ราย) ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงได้พัฒนาระบบส่งต่อทารกเดิมที่ต้องห่อด้วยผ้าขนหนูสองชั้น แล้วห่อผ้าอีกชั้นที่มีถุงธัญพืชอยู่ด้านในและห่อด้วยพลาสติกอีกรอบทั้งนี้จะเห็นว่ามีขั้นตอนหลายขั้นตอน ใช้บุคลากรหลายคน ทำให้ใช้ระยะเวลานานในการเตรียม และเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของ ET Tube หรือIV เนื่องจากการจับยกหรือพลิกตะแคง ต้องเสียเวลาในการทำหัตถการใหม่ นอกจากนี้ยังหนักและไม่สะดวกในขณะส่งต่อ เพราะต้องวางทารกไว้ใน Clib ดังนั้นจึงพัฒนาชุดส่งแบบอุ่นๆโดยการเป็นการเลียนแบบการทำงานของเครื่อง Transport incubater ขึ้นมาเย็บถุงผ้าเป็นสามชั้นอยู่ในผืนเดียวกันดังต่อไปนี้ ชั้นล่างไว้ใส่กระดานแข็ง (แทน Clib) เย็บผ้าและใส่พลาสติกเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการระเหยและการพา ช่องที่สองใส่ถุงธัญพืช (เป็นแหล่งให้ความร้อน) แล้ววางทารกไว้ด้านบนสุด และปิดห่อทารกโดยซิปหรือตีนตุ๊กแก

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อทดแทนเครื่อง Transport incubater
2. สะดวกในการใช้งานทั้งขณะเตรียมส่งต่อ และขณะดูแลบนรถRefer
3. ลดระยะเวลาในการเตรียมส่งต่อ
4. ใช้บุคลากรในการเตรียมทารกก่อนส่งต่อลดลง

<u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u>

1. ลดระยะเวลาในการเตรียมทารกแรกเกิดก่อน R/Fจากอย่างน้อย 5 นาทีเหลือประมาณ 2นาที
2. ประหยัดเงินที่ต้องซื้อ Transport incubater ราคา 600,000 บาท เหลือประมาณ 500บาท
3. ลดอุบัติการณ์ในการ เลื่อน / หลุด ของ IV หรือET. Tube
4. ใช้บุคลากรในการ เตรียมทารกแรกเกิดลดลงจาก 3เหลือ1 คน ทำให้เหลือบุคลกรไปทำ NC อื่นได้
5. สะดวกในการให้ การดูแลและรักษาพยาบาล ขณะ R/F เพราะมีขนาดเล็ก และ น้ำหนักเบาจาก 5 กิโลกรัม เหลือ 1.3 กิโลกรัม
6. ขณะ R/F ทารก Arrest สามารถกดนวดหน้าอกได้เลยเพราะมีกระดานรองหลังแล้ว
7. ลดอุบัติการณ์ Burnของทารกแรกเกิดจากแบบเดิมที่อาจเกิดจากการห่อด้วยผ้าขนหนูไม่ดี มีการเลื่อนหลุด จากการให้การพยาบาล หรือจากพลิกตะแคง

<u>ขั้นตอนการดำเนินงาน</u>

1. เตรียมอุปกรณ์ดังต่อไปนี้
   - ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 65*50 ซม.จำนวน4 ผืน
   - ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 35*30 ซม.จำนวน 2 ผืน
   - ผ้าขนหนู ขนาด 35*30 ซม.จำนวน 2 ผืน
   - พลาสติกทนร้อนขนาด 35*65 ซม. 1 ชิ้น

- ซิปยาว 120ซม.หรือ ตีนตุ๊กแก
- ถั่วเขียวน้ำหนัก 1 กก.
- ผ้ายีนส์ขนาด 35*30 ซม.จำนวน 2 ผืนเย็บเป็นถุงใส่ถั่วเขียว
- เตาไมโครเวฟขนาด 2500วัตต์
- ซองใส่เอกสารสีน้ำตาล
- กระดานรองหลัง

2. ขั้นตอนการตัดเย็บดังต่อไปนี้

นำผ้าสีชมพูและผ้าขนหนูมาตัดเย็บ โดยเรียงลำดับจากล่างขึ้นบนดังต่อไปนี้

1. ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 35*30 ซม. จำนวน 1 ผืน
2. ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 65*50 ซม. จำนวน 1 ผืน
3. พลาสติกทนร้อนขนาด 35*65 ซม. 1 ชิ้น
4. ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 65*50 ซม. จำนวน ผืน
5. ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 35*30 ซม. จำนวน ผืน
6. ผ้าขนหนู ขนาด 35*30 ซม.จำนวน 2 ผืน
7. ผ้าสีชมพูที่มีชื่อโรงพยาบาลวัฒนานครขนาด 65*50 ซม. จำนวน ผืน

นำมาเย็บรวมกันแล้วติดซิปหรือตีนตุ๊กแก

<u>ผลการดำเนินงาน</u>

1. ไม่พบภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งต่อที่ใช้ชุดส่งแบบอุ่นๆ
2. ไม่พบภาวะอุณหภูมิกายสูงหรือ Burn ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งต่อที่ใช้ชุดส่งแบบอุ่นๆ
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั้งพยาบาลห้องคลอดและพยาบาล Refer 100% เมื่อเทียบกับแบบเดิม
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับผลงาน 100 %

****

ชื่อผลงาน ถุงมั่นใจ

นำเสนอโดย นางสาวปัญนี กิตติพงศ์พิทยา โรงพยาบาลอรัญประเทศ

บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลอรัญประเทศ ได้ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชน อย่างหลากหลาย ซึ่งส่งผลให้มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ส่วนหนึ่งมีผู้พิการมารับบริการด้วยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะมารับบริการด้วย จากสภาพที่พบ คือผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดฟันและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ผู้ป่วยถือถุงปัสสาวะใส่ถุงพลาสติกมารับบริการ ทำให้เป็นจุดสนใจของผู้รับบริการอื่นๆ และไม่มีใครอยากนั่งใกล้ด้วย จากการพูดคุยกับผู้รับบริการดังกล่าวเกี่ยวกับการใส่สายสวนปัสสาวะ พบว่าคนไข้เป็นโรคต่อมลูกหมากโตไม่สามารถปัสสาวะได้เองและต้องใส่สายสวนตลอดชีวิต เวลาทำกิจกรรมต่างๆ ต้องเอาถุงปัสสาวะใส่ในถุงพลาสติกถือไปมา ทำให้ไม่สะดวกต่อการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่สะดวกเท่าที่ควร อีกทั้งยังรู้สึกอายเวลาต้องออกมานอกบ้านเพราะกลัวสังคมรังเกียจ และไม่รู้จะแก้ไขปัญหาอย่างไร จากปัญหาดังกล่าวถึงแม้จะไม่ใช่ปัญหาที่เกิดจากการรับบริการทางทันตกรรมแต่การให้บริการแก่ผู้มารับบริการเราควรให้บริการแบบองค์รวมทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ การเรียนรู้ถึงสภาพจิตใจของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลกรทางด้านสาธารณสุขควรจะคำนึงถึง จากสภาพปัญหาที่พบเห็นดังกล่าวจึงเป็นจุดสนใจของการศึกษาในครั้งนี้ จากการสอบถามที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และถุงปัสสาวะ (Urine Bag) เพิ่มขึ้น ซึ่งโดยเฉลี่ยวันละ 1 คน จากสภาพที่พบและการพูดคุยกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พบว่า ผู้ป่วยมารับบริการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะด้วยการเอาถุงปัสสาวะ (Urine Bag) ไว้ในถุงพลาสติก กระแป๋ง กระเป๋า หรือถือมาด้วยมือเปล่า ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยความไม่น่ามองต่อผู้ที่พบเห็น อีกทั้งถุงปัสสาวะ (Urine Bag) ดังกล่าวยังเป็นปัญหาต่อการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้วย และที่สำคัญยังสามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อได้หากเก็บรักษาไม่ถูกต้อง หรือถุงปัสสาวะ และสายปัสสาวะอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมตามหลักมาตรฐาน

ดังนั้นเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ต่อการให้บริการ และสร้างความพึงพอใจ และป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย จึงได้มีการจัดทำ กระเป๋ามั่นใจ เพื่อใส่ ถุงปัสสาวะ (Urine Bag) ขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่ดีต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลอรัญประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ เกิดความมั่นใจ หลังจากที่ใช้ถุงมั่นใจใส่ถุงปัสสาวะ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ถุงปัสสาวะอยู่ในท่าที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และเปลี่ยนถุงปัสสาวะ (Urine Bag) ที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ระยะเวลาของการศึกษา

เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2555 – มิถุนายน พ.ศ. 2555

วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

- ปรึกษาพยาบาลที่สัมผัสและให้การรักษาผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ตัดเย็บผ้า
- พูดคุยถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- พูดคุยถึงปัญหาและความต้องการของผู้ที่ดูแลผู้ป่วย และผู้ที่พบเห็นผู้ป่วยเมื่อมาที่โรงพยาบาล

ขั้นดำเนินการ

- ทดลองตัดเย็บถุงผ้าใส่ใจ
- ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่บ้าน
- ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่พบ
- ทดลองใช้ในผู้ป่วย 10 ราย

ผลลัพธ์ที่ได้จาการดำเนินการ ผู้ป่วยมีความมั่นใจต่อการใช้ถุงมั่นใจ จำนวน 10 ราย

ผลลัพธ์หรือผลสำเร็จ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ป่วยทั้งหมด 8 คน แบ่งเป็น ผู้ชาย 8 คน ช่วงอายุ 0- 12 ปี 1 คน ช่วงอายุ มากกว่า 45 ปี 9 คน จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ที่ใช้ทั้ง 10 คน สามารถใช้ถุงมั่นใจได้อย่างสะดวก ใช้ง่าย และมีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อออกสังคม และพบว่า ผู้ที่พบเห็นต่างให้ความสนใจและถามว่า ได้มาจากไหน แต่ควรปรับปรุงรูปแบบและ สายรัดไม่ให้แกว่ง ให้มีสีสันที่สวยงาม และมีขาดที่พอเหมาะกับแต่ละวัย

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- หากใช้สายรัดที่เอวจะทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวไม่สะดวก
- เวลาเดินหรือเคลื่อนไหว ถุงมั่นใจ ยังแกวงไปมา เล็กน้อย

ประโยชน์ที่ได้จากนวัตกรรม

- ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย /ญาติ และผู้พบเห็นเกิดความพึงพอใจต่อถุงมั่นใจ และพึงพอใจต่อการให้บริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น
- การใส่ถุงมั่นใจทำให้ผู้ป่วย สายสวนปัสสาวะ และถุงปัสสาวะอยู่ในระดับที่เหมาะสม ทำให้ป้องการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการใส่สายสวนปัสสาวะแก่ผู้ป่วยได้
- ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ และสามารถอยู่ในสังคมและดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจมากขึ้น
- ได้ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลจากถุงมั่นใจ

โอกาสการพัฒนา

- ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะและต้องใส่กลับบ้านในตึกผู้ป่วยในจะได้คู่มือการดูแลตนเองและ รับถุงมั่นใจใส่กลับไป
- พัฒนาถุงมั่นใจที่มีสีสันสวยงานมากขึ้น
- เชิญเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กร หรือ กลุ่มแม่บ้าน ที่สนใจร่วมตัดเย็บ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่องค์กรต่อไป

****

ชื่อนวัตกรรม การศึกษาสภาวะของการเก็บรักษาและรูปแบบบรรจุภัณฑ์ ตำรับยาครีมหลังแบ่งบรรจุ

(The Study of Pharmaceutical Package and Storage Effect on Cream Stability)

เจ้าของความคิด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

เจ้าของนวัตกรรม งานผลิต กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ผู้ดำเนินการ นายวิศิษฏ์ โสดาวิชิต เภสัชกร ปฏิบัติการ , นางสาวชนิดา ปัถพี เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

เทคโนโลยีที่ใช้

1 เครื่องมือ ทดลอง

- ตลับยาครีม พร้อมพลาสติกปิดหน้าครีม สำหรับแบ่งบรรจุยา ขนาดบรรจุ 5,10,30 กรัม
- เครื่องชั่งน้ำหนัก ทศนิยม แบบ 1 ตำแหน่ง
- เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ
- barometer (เครื่องวัดความชื้นสัมพัทธ์)
- ห้องควบคุมอุณหภูมิ (ตู้เย็น, ห้องปรับอากาศ)

2 เครื่องมือ แบบเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบตารางบันทึกผลการทดสอบความคงตัวของเภสัชภัณฑ์ชนิดครีม และยาขี้ผึ้ง

(ประยุกต์จาก Stability testing: summary sheet : (World Health Organization WHO Technical Report Series, No. 863, 1996)

3 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความคงตัวของยาครีมแบ่งบรรจุด้วยตลับ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Excel ในการบันทึกผลประมวลผล

คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลโดย ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ลดลง ของยาครีมแบ่งบรรจุ

รูปแบบของนวัตกรรม

กระบวนการ : การบริหารจัดการกลุ่มยาครีมแบ่งบรรจุ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีความปลอดภัยและคง ประสิทธิภาพในการรักษา ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

การศึกษาปัจจัยของอุณหภูมิและรูปแบบบรรจุภัณฑ์ มีผลต่อความคงตัว ของตำรับยาครีมหลังแบ่งบรรจุด้วย ตลับครีม มีการศึกษา 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเวลา มีนาคม 2553 - มีนาคม 2554 รวม 1 ปี หลังจากเก็บข้อมูลความคงตัวหลังแบ่งบรรจุ จนถึงวันหมดอายุของยา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวของยาครีม ได้แก่ (Temperature, Moisture)โดยอุณหภูมิที่สูงจะเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สังเกตได้จากการเยิ้มเหลวที่ผิวหน้าของครีม และมีการข้นหนืดที่เปลี่ยนไป จะเริ่มสังเกตเห็นได้ชัด 10 % Urea cream ที่อยู่นอกตู้เย็น จะมีความหนืดที่น้อยลงและไหลเยิ้มมากขึ้น และในตำรับยาครีม จะมีน้ำเป็นส่วนประกอบในตำรับมากน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละตำรับ เมื่ออยู่ในสภาวะที่อุณหภูมิเพิ่มขึ้น น้ำระเหยออก ทำให้เนื้อครีมแห้งและน้ำหนักที่ลดลงได้ รวมทั้ง Clotrimazole cream ลักษณะทางกายภาพของเนื้อสารเปลี่ยนสภาพจากเนื้อครีม สีขาวข้น เป็นสีใส และเกิดฟองอากาศขึ้น ทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ นำไปสู่การส่งต่อข้อมูลให้คลังยาจัดซื้อ Clotrimazole cream ชนิดหลอดอะลูมิเนียมทดแทน นอกจากนี้ Silver sulfadiazine cream, 0.02% Triamcinolone cream , Vaselin, 5 % LCD cream หลังจากแบ่งบรรจุได้จัดหาแผ่นพลาสติกใสปิดหน้าตำรับยาครีมที่แบ่งบรรจุเพื่อลดพื้นที่ผิวหน้าอันก่อให้เกิดการสูญเสียน้ำในตำรับได้

การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการวิจัย ระยะที่ 1

1.ประสานกับคลังยา เพื่อพิจารณาการจัดซื้อยาที่สามารถเสื่อมคุณภาพได้ง่ายที่สุด คือ Clotrimazole cream ให้คลังยาจัดซื้อในรูปแบบหลอดอะลูมิเนียมจากบริษัทผู้ผลิตทดแทน

2.Silver sulfadiazine cream, 0.02% Triamcinolone cream , Vaselin, 5 % LCD cream, 10 % Urea cream

3.หลังจากแบ่งบรรจุได้จัดหาแผ่นพลาสติกใสปิดหน้าตำรับยาครีมที่แบ่งบรรจุ

4.ยกเลิก การแบ่งบรรจุยา ขนาด 10 กรัม เนื่องจากขนาด 10 ลักษณะบรรจุภัณฑ์มีพื้นที่หน้าตัดกว้าง ทำให้น้ำระเหย ได้ง่าย ส่งผลต่อความคงตัว และขนาด 10 กรัม ไม่เป็นที่นิยมในการสั่งใช้ของแพทย์ จึงยกเลิกการแบ่งบรรจุยาขนาด 10 กรัม เพื่อลดต้นทุนในการแบ่งบรรจุ

5.ทำการทดลองระยะที่ 2 (The Study of Pharmaceutical Package and Storage Effect on Cream Stability II) เพื่อศึกษาความคงตัวของยาครีมแบ่งบรรจุ หลังมีการปรับปรุงบรรจุภัณฑ์
ระยะที่ 2 ระยะเวลา เมษายน 2554 - ตุลาคม 2554 รวม 6 เดือน

จากการศึกษาพบว่า การใส่แผ่นพลาสติกใส ไม่มีผลต่อ % การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ตามเกณฑ์ที่กำหนด ของยาครีมแบ่ง บรรจุ แต่มีแนวโน้มการลดลง ที่น้อยกว่าการไม่ใส่แผ่นพลาสติกใส ทั้งนี้เกิดจากการมีพื้นที่ผิวหน้าครีมสัมผัสกับอากาศ มีผลต่อการสูญเสียน้ำในตำรับยาครีม ขนาดของตลับทั้ง 2 ชนิด ก็มีผลต่อความคงตัวของยาครีม คือ ตลับขนาด 30 กรัม เมื่อทำการทดสอบ พบว่า เปอร์เซ็นต์น้ำหนักที่ลดลง น้อยกว่าตลับขนาด 5 กรัม อธิบายได้จาก ผลของการสูญเสียน้ำใน ตำรับเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความคงตัวของยาครีม ได้แก่ (Temperature, Moisture) โดยอุณหภูมิที่สูงจะเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สังเกตได้จากการเยิ้มเหลวที่ผิวหน้าของครีม และมีการข้นหนืดที่เปลี่ยนไป เช่นกัน จะเริ่มสังเกตเห็นได้ชัด 10 % Urea cream ที่อยู่นอกตู้เย็น จะมีความหนืดที่น้อยลงและไหลเยิ้มมากขึ้น ได้ผลการทดลอง คล้ายคลึงกับระยะที่ 1 และในตำรับยาครีม จะมีน้ำ เป็นส่วนประกอบในตำรับมากน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละตำรับ เมื่ออยู่ในสภาวะที่อุณหภูมิเพิ่มขึ้น น้ำระเหยออก ทำให้เนื้อครีมแห้งและน้ำหนักที่ลดลงได้
การใส่แผ่นพลาสติกใส ยังเพิ่มความน่าใช้ ให้กับผลิตภัณฑ์ เปิดตลับเนื้อครีมจะไม่ติดฝาตลับ เป็นการเพิ่มคุณค่าของสินค้า โดยไม่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายมากนัก

การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการวิจัย ระยะที่ 2

1.ประสานกับคลังยา เพื่อพิจารณาการจัดซื้อยาที่สามารถเสื่อมคุณภาพได้ง่ายที่สุด ใช้แผ่นพลาสติกปิดให้ผลการป้องกันไม่ แตกต่างกัน คือ 0.02% Triamcinolone cream และให้คลังยาจัดซื้อในรูปแบบหลอดอะลูมิเนียมจากบริษัทผู้ผลิตทดแทน

2.Silver sulfadiazine cream, 5 % LCD cream, 10 % Urea cream แบ่งบรรจุขนาด 30 กรัม ขนาดเดียว และ Vaselin ยังคงแบ่งบรรจุขนาด 5 กรัม เช่นเดิม

3.หลังจากแบ่งบรรจุได้จัดหาแผ่นพลาสติกใสปิดหน้าตำรับยาครีมที่แบ่งบรรจุ

ประโยชน์ใช้สอยนวัตกรรม

1.ทำให้ทราบถึงผลของอุณหภูมิและรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคงตัว การแบ่งบรรจุยาครีม

2.เพื่อพัฒนาบรรจุภัณฑ์ และยกระดับเภสัชภัณฑ์ ให้เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ต่อชุมชน

1. ผู้ป่วยที่ได้รับเภสัชภัณฑ์ ยาครีมแบ่งบรรจุจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีความปลอดภัยและคง ประสิทธิภาพในการรักษา ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

2 โรงพยาบาล และสถานบริการด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการกลุ่มยาครีมแบ่งบรรจุ ให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุด

3. เป็นแนวทางและข้อมูลเกี่ยวกับการแบ่งบรรจุยาครีมให้โรงพยาบาลสถานบริการด้านสุขภาพอื่น

การขยายผลของนวัตกรรม

1. เป็นแนวทางและข้อมูลเกี่ยวกับการแบ่งบรรจุยาครีม ให้โรงพยาบาลชุมชน ใกล้เคียง 5 แห่ง ใน จ.สระแก้ว และสถานบริการด้านสุขภาพ อื่นที่สนใจ

2. โรงพยาบาลในเครือข่าย และสถานบริการด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการกลุ่มยาครีมแบ่งบรรจุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. กำลังดำเนินการ ขอส่งผลงานวิจัย เพื่ออนุมัติตีพิมพ์ใน วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล (Journal of Hospital Pharmacy: TJHP)

****

ชื่อผลงาน “วงล้อนัด DT”

ชื่อเจ้าของผลงาน นางจินตนา จักรสิงโต พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลตาพระยา

สภาพปัญหา(หลักการและเหตุผล)

จากการดำเนินงานให้บริการหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตาพระยา มีการให้บริการตรวจครรภ์และบริการด้านต่างๆตามมาตรฐานของการฝากครรภ์ หนึ่งในบริการนั้นคือการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการฉีดทั้งหมด 3 ครั้ง แบ่งเป็น ครั้งแรก ครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก ≥1 เดือน ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 ≥6 เดือน สำหรับการให้บริการนัดในแต่ละครั้งผู้ให้บริการต้องดูจากปฏิทินและใช้การนับนิ้ว ทำให้เกิดความสับสน และความเข้าใจในการนัดไม่ตรงกัน อาจส่งผลถึงผู้รับบริการได้ ดังนั้นงานฝากครรภ์โรงพยาบาลตาพระยาจึงได้จัดทำวงล้อนัด DT

ในปีงบประมาณ 2554 มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์รายใหม่ จำนวน 468 ราย ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักจำนวน 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.76 การให้บริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ใช้เวลาประมาณ 40-50 นาทีต่อราย จำนวนเวลาที่ทำการนัดแต่ละรายเฉลี่ยรายละประมาณ 4-5 นาที

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อให้การนัดมีความรวดเร็วและถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. เพื่อให้การนัด DT มีแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน

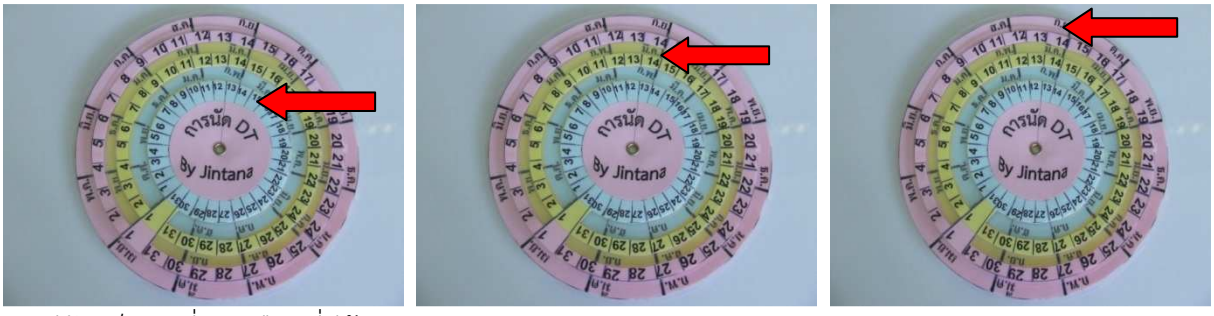
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การนัด DT มีความรวดเร็ว ถูกต้อง

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

ตุลาคม 2554 – เมษายน 2555

กิจกรรมการดำเนินงาน/การแก้ไขปัญหา/วิธีดำเนินงาน

1.ดำเนินการจัดทำวงล้อ



ช่องสีฟ้า เป็นวันที่และเดือนที่มีผู้มารับบริการ

ช่องสีเหลือง เป็นวันที่และเดือนในการนัดฉีด DT 2

ช่องสีชมพู เป็นการนัดการฉีด DT 3

<u>วิธีการใช้</u>

1.ให้หมุนวันที่และเดือนตรงกับวันที่ผู้มารับบริการ

2.หมุนวันที่และเดือนที่ผู้มารับบริการมารับ ให้เส้นด้านหลังวันที่ให้ตรงกัน จะพบวันนัดครั้งที่ 2 และนัดครั้ง 3







3.ด้านหลังวงล้อเป็นคู่มือการใช้

ผลการแก้ปัญหา การให้บริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554-เมษายน 2555 จำนวน 279 ราย ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักและได้รับการนัดเพื่อฉีดให้ครบ 3 ครั้งจำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.91 แต่ละรายให้บริการนัดจากเดิมต้องให้บริการรายละ 5 นาที เหลือรายละประมาณ 1 นาที การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการจำนวน 6 คน มีความพึงพอใจร้อยละ 100
ใช้ในการคำนวณวันนัด DT สำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว

****

เรื่อง ประสานงาน ประสานใจ รับส่งต่อปลอดภัยเครือข่ายอำเภอตาพระยา

ชื่อผู้นำเสนอ

นางนภาภรณ์ คำแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, นางสาวพรนิภา ผาสุข พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานระบบบริการด้านสุขภาพได้พัฒนามาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง มีระดับขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการที่ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขตามพื้นที่ได้รับบริการอย่างเหมาะสมมีคุณภาพใกล้เคียงกัน การจัดการบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาและมีการรับส่งต่อกลับที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (สำนักงานบริหารสาธารณสุข,2553: 10-11.) ดังนั้นการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีการวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

ในการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิและเมื่อมีผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีความรุนแรงเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรักษาได้ จำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลตาพระยามีหน้าที่รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอตาพระยาทั้งหมด ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาที่โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 172 ราย , ปี2552 จำนวน 284 ราย ,ปี2553จำนวน 190 ราย (จากสถิติข้อมูลรายงานประจำปีรพ.ตาพระยา) กระบวนการเดิมยังไม่มีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกันทำให้ผู้ป่วยที่ถูกส่งมามีภาวะแทรกซ้อนอาการทรุดลง 36 ครั้ง ความไม่พร้อมของเครื่องมือ 46 ครั้ง ปัญหาขาดแคลนบุคลากรโดยให้ผู้ป่วยมาเองไม่ผ่านระบบการส่งต่อ 80 ครั้ง และใช้เวลาในการติดต่อประสานงานเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีปัญหาในด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา ได้รับการรับการรักษาพยาบาลล่าช้าส่งผลเสียทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือทุพลภาพ

ดังนั้น เพื่อลดปัญหาต่างๆ ดังกล่าว งานอุบัติเหตุฉุกเฉินกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลตาพระยาจึงได้พัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของเครือข่ายสุขภาพอำเภอตาพระยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย และลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการรับ - ส่งต่อ ระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่ายตาพระยาให้มีประสิทธิภาพ

วิธีการดำเนินงาน

ด้านการบริหารจัดการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ(คปสอ.)และกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ
2. จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย ระดับ คปสอ. โดยมีผู้รับผิดชอบคืองานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ระดับ คปสอ.รับทราบ
4. พัฒนาระบบรับส่ง-ต่อระดับปฐมภูมิให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน
5. กำหนดระบบการติดตาม การกำกับและการประเมินผล

ด้านการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. จัดอบรมความรู้เรื่องระบบส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

3. จัดทำคู่มือ การส่งต่อให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

4. จัดทีมให้คำปรึกษา Case ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและหัวหน้าทีมการพยาบาล ร่วมกับแพทย์เวรเป็นผู้รับให้คำปรึกษา

5. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

6. จัดประชุมทบทวนReferal Audit/ Daed case Refer /Interesting case conference 4 ครั้ง / ปี

ด้านการพัฒนาหน่วยบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการส่งต่อระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน สปสช.

ด้านการติดตาม และประเมินผล

1. กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัดด้านบริหารจัดการ

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการรับส่งต่อตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100

1.2 การประสานการส่งต่อเป็นผลสำเร็จภายใน 30 นาที ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
   - อุบัติการณ์การเกิดข้อบกพร่องขณะการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลการดามไม่เกินร้อยละ 5
   - อุบัติการณ์การเกิดข้อบกพร่องขณะการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลทางเดินหายใจไม่เกินร้อยละ 5
   - อุบัติการณ์การเกิดข้อบกพร่องขณะการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลการห้ามเลือดไม่เกินร้อยละ 5
   - อุบัติการณ์การเกิดข้อบกพร่องขณะการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่องการช่วยเหลือการไหลเวียนไม่เกินร้อยละ 5
2. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างน้อยทุก 3 เดือนเพื่อ ติดตามผล และร่วมระดมสมองพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น
3. กำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมภายในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ด้านบริหารจัดการ

***** มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ(คปสอ.) มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษา

* จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับอำเภอ(คปสอ.) โดยมีผู้รับผิดชอบคืองานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

* จัดมาตรฐานรถส่งต่อ อุปกรณ์ช่วยชีวิต อุปกรณ์ลำเลียงอุปกรณ์สื่อสาร ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดและ เตรียมความพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง

***** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 15แห่งจัดหน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 33.33 และอีก 10 แห่งกำลังดำเนินการจัดมาตรฐาน

***** การประสานการส่งต่อเป็นผลสำเร็จภายใน 30 นาที ร้อยละ 100

* มีการจัดทำผังเครือข่ายการส่งต่อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

* จัดทำคู่มือแนวทางการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยาแต่ละ ระดับ

* ประเมินผล รวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงานรายงานตามแบบบันทึกข้อมูลการประสานการส่งต่อผู้ป่วย ส่งจังหวัดทุกเดือน

* สรุปผลการดำเนินการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยาเสนอคณะกรรมการดำเนินการและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายบริการสุขภาพทุกเดือน

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. ผลงานตามตัวชี้วัดการอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ไม่เกินร้อยละ 5

2. จำนวนผู้ป่วยผ่านระบบการส่งต่อเพิ่มมากขึ้น

3. จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการให้คำปรึกษาในระบบรับส่งต่อเพิ่มมากขึ้น

จากผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 685 รายคิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านระบบการให้คำปรึกษา 652 รายคิดเป็นร้อยละ 95.18 ให้คำปรึกษาในเรื่อง ชักจากไข้สูง การห้ามเลือด การดามในผู้ป่วยกระดูกหัก การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia,Hyperglycemia ,การให้สารน้ำ,การให้ออกซิเจน, Hypretensive ,ผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock

ด้านการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1. จัดอบรมความรู้เรื่องระบบส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

*. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยจัดอบรมความรู้เรื่อง

- เรื่อง CPR ขั้นพื้นฐาน แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 100%

2. มีการจัดประชุม ทบทวน Referal Audit/ Daed case Refer / Interesting case conference

*จัดประชุมทบทวนการดูแลผู้ป่วยระบบการส่งต่อระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ 2 ครั้ง

3. จัดทำคู่มือ การส่งต่อให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย

4. มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ด้านการพัฒนาหน่วยบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการส่งต่อระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน สปสช.

มาตรฐานหน่วยบริการรับ – ส่งต่อ ระดับปฐมภูมิ(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

การติดตาม และประเมินผล

1. กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย
2. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างน้อยทุก 3 เดือนเพื่อติดตามผล และร่วมระดมสมองพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น
3. มีการตรวจเยี่ยมภายในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ประโยชน์และการนำไปใช้

ประโยชน์

1. มีการบริหารจัดการศูนย์ประสานงานการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประชาชนในอำเภอตาพระยาได้รับการดูแลส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย
3. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยอำเภอตาพระยาเป็นเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกัน สร้างสัมพันธภาพที่ดีเชื่อมโยงอย่างเป็นเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างไร้รอยต่อ สร้างความสมานฉันท์ สามัคคี ส่งผลให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ดีในที่สุด เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการที่ดีสำหรับประชาชน
4. มีการทบทวน เวชระเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลตาพระยาเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพและความถูกต้อง ครบถ้วน

การนำไปใช้

นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วยระบบ IT เช่น การใช้ internet, webcam ในการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบ online

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

1. จัดระบบการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
2. จัดระบบการสื่อสาร ทั้งในส่วนของโทรศัพท์ โทรสาร internet เพื่อให้สามารถสื่อสารได้หลายรูปแบบ
3. จัดระบบ IT ที่ดี ให้สถานบริการในทุกระดับสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลของผู้ป่วยได้เหมือนกัน ด้วยระบบการเชื่อมต่อด้วย internet ไม่ใช่ได้ข้อมูลเพียงแค่ที่เขียนปรากฏในใบส่งต่อเท่านั้น
4. จัดความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้ได้ตามมาตรฐาน
5. จัดระบบที่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูล และสะท้อนข้อมูลกลับมายังผู้ปฏิบัติ เพื่อการปรับปรุงแก้ไข จุดที่ยังบกพร่อง และหาโอกาสพัฒนาในส่วนที่ดีให้ที่ดียิ่งขึ้น
6. นำผลงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ประเด็น/ข้อเสนอแนะและความต้องการ

1.พัฒนาทักษะ ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนถึงโรงพยาบาล

2.พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน

3.ต้องการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการในการจัดตั้งหน่วยรับ – ส่งต่อให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่นถังออกซิเจน , Ambu bag

****

ชื่อเรื่อง นวัตกรรมฉากกันรังสีเคลื่อนที่เร็ว

เจ้าของผลงาน นางสาว เกษร บุปผา ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

หน่วยงาน งานรังสี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น Email Bup109@hotmail.com

บทคัดย่อ

หน่วยงานรังสีโรงพยาบาลวังน้ำเย็นตรวจสุขภาพเอ็กซเรย์บุคลากร เจ้าหน้าที่ แรงงานต่างด้าว 2 อำเภอ จำเป็นต้องให้ความรู้และการป้องกันรังสีให้ผู้ป่วยได้รับรังสีน้อยที่สุด ด้วยภาระงานมาก เจ้าหน้าที่น้อย ไม่มีเครื่องมือเฉพาะ มาตรฐานการควบคุม ตรวจสอบคุณภาพและสถานที่ต้องปฏิบัติมีมาตรฐานมากขึ้น การปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน พบผู้ป่วยตรวจสุขภาพตั้งครรภ์ได้รับการถ่ายภาพรังสีมีความวิตกกังวลและ เป็นความเสี่ยงของหน่วยงานรังสี

งานรังสีจึงหาวิธีการประดิษฐ์ฉากกันรังสีเคลื่อนที่เร็วขึ้น โดยใช้วัสดุ Recycle เหล็ก ล้อเก้าอี้ในห้องช่าง ของโรงพยาบาล ทำเป็นฉากเป็นรูปตัว T ติดล้อ เจาะรูเหล็กติดตัวล็อคเพื่อปรับความสูง/ ต่ำ นำเสื้อตะกั่วกันรังสีวางพาดทับ แล้วนำไปใช้บังหลังผู้ป่วยทุกรายทุกครั้งในการตรวจสุขภาพ

ผลผู้ป่วยได้รังสีลดลงและมั่นใจปลอดภัยมากขึ้น ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกสบาย ง่าย รวดเร็ว ได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่สบายใจไม่วิตกกังวลตามผู้ป่วยอีกต่อไป อีกทั้งลดการยกเสื้อตะกั่วบ่อยๆ ลดมลภาวะทิ้งล้อเลื่อน ลดความเสี่ยงของหน่วยงาน ประหยัดงบประมาณ สนองนโยบายโรงพยาบาล พรบ.สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ และคิดทำฉากกันรังสีมาตรฐานใช้ในระยะต่อไป

****

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น

ชื่อเจ้าของผลงาน นางประทุม จำปา , นางสาวเนตรนะภิส ศุภะกะ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

บทคัดย่อ

ทีมพยาบาลโรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้รับทราบพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กจากมารดาที่เป็นทุกข์ เพราะเด็กร้องไห้ไม่ยากไปโรงเรียนทั้งที่เรียนมา 1ปีแล้วแต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และเด็กมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เด็กติดขวดนมดูดนมจากขวดจนฟันหน้าผุ ทีมพยาบาลจึงได้จัดเสวนาโรงเรียนพ่อแม่เพื่อค้นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กจากครูและผู้ปกครองและร่วมกันแก้ไข โดยนำร่อง 2ศูนย์คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น3(วังบูรพา) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น4(เกศแก้ว) พบว่าเด็กที่ศูนย์3(วังบูรพา)จากจำนวนเด็กทั้งหมด 70 คน มีพฤติกรรมทีเป็นปัญหา 11คน ได้แก่ ติดขวดนม 4 คน ร้องไห้ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก 4 คน ไม่รับประทานอาหาร 1คน กัดเล็บ 1 คน ชอบแย่งของเล่น 1 คน และ เด็กที่ศูนย์4(เกศแก้ว)จากจำนวนเด็กทั้งหมด 40 คน มีพฤติกรรมทีเป็นปัญหา 6 คน ได้แก่ ติดขวดนม 1คน ไม่อยากไปโรงเรียน 2 คน ไม่รับประทานอาหาร 1คน พฤติกรรมเบี่ยงเบนหญิงเป็นชาย 1 คน พฤติกรรมเบี่ยงเบนชายเป็นหญิง 1 คน นอกจากนี้พบว่ายังไม่มีกระบวนการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ดังนั้นทีมพยาบาลโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจึงดำเนินการพัฒนากระบวนการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก โดยเน้นการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเด็กอย่างต่อเนื่องเชื่อมต่อระหว่างบ้านกับโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู และทีมพยาบาลโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เป้าหมายคือสามารถแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กได้ร้อยละ 100

ขั้นตอนการดำเนินการ

ทีมพยาบาลโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จัดเสวนาโรงเรียนพ่อแม่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสอบถามพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กจากผู้ปกครองและครู เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ไขพฤติกรรมที่ปัญหาของเด็กที่แต่ละคนที่เคยปฏิบัติมา ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นสรุปประเด็นที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ และเสนอกลวิธีในการแก้ไขปัญหาแต่ละปัญหา โดยเน้นการวางเงื่อนไขให้แรงเสริม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก หลังจากนั้นให้ครูและผู้ปกครองฝึกทักษะ โดยลองฝึกพูดประโยคคำชมที่เป็นแรงเสริมกับเด็ก และเน้นการส่งต่อข้อมูลระหว่างครูกับผู้ปกครองพูดให้ตรงกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนกับเด็ก และระหว่างฝึกทีมพยาบาลจะใช้คำพูดเชิงบวกเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปกครองมีกำลังใจในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลหลังฝึกทักษะครูและผู้ปกครอง 1 เดือน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวังบูรพาพบพฤติกรรมทีเป็นปัญหา 11คน สามารถแก้ไขได้ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 ส่วนเด็กที่ไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมได้เป็นเด็กที่ร้องไห้ไม่อยากมาโรงเรียน ทางทีมได้ติดตามเยี่ยมบ้านพบว่ามีปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งตัวผู้ปกครองและเด็ก จึงมีการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางครูพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง ส่วนเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกศแก้ว พบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 6 คน แก้ไขได้ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พฤติกรรมเบี่ยงเบนชายเป็นหญิง 1 คน และหญิงเป็นชาย 1 คน ช่วงที่ประเมิน 1 เดือนหลังดำเนินการเด็กสามารถรู้เพศของตนเอง และแต่งกายได้เหมาะสมกับเพศ แต่เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทางทีมได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีข้อมูลรายงานจากผู้ปกครองเป็นระยะ รวมถึงเสียงสะท้อนในเชิงบวกจากชุมชนที่ให้การสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ทางเทศบาลเมืองวังน้ำเย็นเมื่อได้เห็นผลงานซึ่งเกิดประโยชน์ต่อตัวเด็ก ผู้ปกครอง ครู ตลอดจนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองวังน้ำเย็นและภาพลักษณ์ที่ดีของเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น จึงนำเสนอกับทางทีมขอเป็นเจ้าภาพในการจัดโครงการนี้ทุกปี และให้ทีมพยาบาลโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเป็นวิทยากร พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาทุกปี

****

ชื่อผลงาน : การกำกับ ติดตาม และประเมินการใช้ยา กลุ่ม Angiotensin II receptor antagonists (ARBs) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลคลองหาด

คำสำคัญ : ARBs , ADR, DM , HT , losartan potassium , cough , enalapril, hyper-K

สรุปผลงานโดยย่อ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเหมาะสมและปลอดภัยจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเหมาะสมและปลอดภัยจากการใช้ยา

2.เพื่อป้องกันการถูกเรียกเงินคืนจากการกรมบัญชีกลางและวางมาตรการการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด

3.เพื่อลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นจากยากลุ่ม ACEI และผู้ป่วยพึงพอใจ

4.เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยา

5.เพื่อให้มีความเห็นเป็นเอกฉันท์ในกระบวนการใช้ยาโดยสหวิชาชีพ

6.เพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ มาตรฐานการยอมรับของวิชาชีพและกฎหมายหรือข้อบังคับของรัฐบาล

ตัวชี้วัด

อัตราความเหมาะสมในการใช้ยา losartan potassium ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การประเมินการใช้ยา (DUE) เป็นกระบวนการหรือกลไกในการประกันคุณภาพการรักษาด้วยยาอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะให้การใช้ยานั้นเป็นการใช้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าการใช้ยานั้นจะเป็นการใช้เพื่อการรักษา (Therapeutic Use) เพื่อการป้องกัน (Prophylactic Use) หรือใช้แบบคาดการณ์สาเหตุไปก่อน (Empirical Use) กิจกรรมการประเมินการใช้ยา (DUE) จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างในการดำเนินงานที่เหมาะสม มีการมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบผ่านทางคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยควรบริหารจัดการโดยกลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ โดยจะต้องมีการนำผลการประเมินเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานซึ่งได้พิจารณาอย่างเหมาะสมแล้ว และประเด็นที่สำคัญจะต้องมีการกำหนดวิธีการปรับปรุงแก้ไขการใช้ยาที่ไม่เข้าเกณฑ์ด้วย

ในปีงบประมาณ 2554 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลคลองหาด ทั้งหมด 1,200 คน ได้รับยา ENALAPRIL ร้อยละ 95 และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ENALAPRIL ร้อยละ 5 และแพทย์สั่งหยุดยา โดยไม่มียาทดแทน

ในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการ PTC พิจารณายาเข้ากลุ่ม Angiotensin II receptor antagonists (ARBs) losartan potassium แต่ยังขาดการกำกับ ติดตาม และประเมินการใช้ยานี้

การเปลี่ยนแปลง :

1.คณะกรรมการ PTC พิจารณายาเข้ากลุ่ม Angiotensin II receptor antagonists (ARBs) losartan potassium

2.คณะกรรมการ PTC กำหนดแนวทางการกำกับ ติดตาม และประเมินการใช้ยา losartan potassium

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

อัตราความเหมาะสมในการใช้ยา	**ปีงบประมาณ**	
	2554	**2555**
losartan potassium	**0**	**100**

บทเรียนที่ได้รับ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาให้มากที่สุดนั้น เกิดจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่ประสานงานกันอย่างลงตัวและต่อเนื่อง

การติดต่อกับทีมงาน : ภญ.ธนัญญ์ณัฐชา ตันอำนวย
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลคลองหาด 626 ม.1 ต.คลองหาด อ.คลองหาด จ.สระแก้ว 27260
โทร : 037-512258 ต่อ 103 โทรสาร : 037-512258 ต่อ 100 e-mail : nunian015@hotmail.co.th

ขวดน้ำยามหัศจรรย์

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : ขวดน้ำยามหัศจรรย์

คำสำคัญ : ขวดน้ำยามหัศจรรย์ ลดการแพร่กระจายเชื้อ

สรุปผลงานโดยย่อ : การใช้ขวดน้ำยามหัศจรรย์ รองรับน้ำที่พ่นจากด้ามกรอฟันความเร็วสูง เพื่อลด การแพร่กระจายเชื้อของละอองฝอยน้ำจากด้ามกรอฟันความเร็วสูง

เป้าหมาย : เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่เกิดขึ้นจากด้ามกรอฟันความเร็วสูง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ความสะอาดของน้ำใช้ทางทันตกรรมมีความสำคัญ เนื่องจากการทำหัตถการทางทันตกรรม เช่น การอุดฟัน ต้องใช้ด้ามกรอฟันความเร็วสูง เมื่อหยุดกรอฟันจะดูดเอาเชื้อโรคภายในช่องปากกลับเข้ามาสู่ระบบน้ำได้ เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่ล่องลอยอยู่ในระบบน้ำ จึงจำเป็นต้องพ่นน้ำทิ้งจากด้ามกรอฟันความเร็วสูงลงในภาชนะก่อนและหลังการทำหัตถการเป็นเวลา 20-30 วินาทีต่อผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากความเคยชินและไม่ได้กำหนดวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ทันตบุคลากรจึงอาจทำการพ่นน้ำทิ้งลงอ่างบ้วนปาก โดยมิได้ระมัดระวัง จากการพ่นดังกล่าว ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยของน้ำ จากปัญหาดังกล่าวงานทันตกรรมจึงได้คิดวิธีลดการปนเปื้อนและการฟุ้งกระจายของละอองฝอยของน้ำขึ้น

การเปลี่ยนแปลง :

- เริ่มแรก เดินหัวกรอฟันความเร็วสูง ลงบริเวณอ่างบ้วนปาก 20-30 วินาที จากการสังเกตพบการฟุ้งกระจายของละอองฝอยออกนอกอ่าง บางส่วนกระเด็นมาที่เตียงผู้ป่วยและลอยอยู่ในอากาศ
- ปรับปรุงครั้งที่ 1 เดินหัวกรอฟันความเร็วสูง ลงแก้วน้ำบ้วนปาก 20-30 วินาที จากการสังเกตพบการฟุ้งกระจายของละอองฝอยออกนอกแก้ว บางส่วนกระเด็นมาที่เตียงผู้ป่วยและลอยอยู่ในอากาศ
- ปรับปรุงครั้งที่ 2 เดินหัวกรอฟันความเร็วสูง ลงขวดน้ำเกลือที่ไม่ใช้ปากขวดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตรประมาณ 20-30 วินาที จากการสังเกตพบการฟุ้งกระจายของละอองฝอยออกนอกขวด บางส่วนลอยอยู่ในอากาศ แต่น้อยกว่า 2 วิธีแรก
- ปรับปรุงครั้งที่ 3 เดินหัวกรอฟันความเร็วสูง ประมาณ 20-30 วินาที ลงขวดน้ำเกลือที่ไม่ใช้ปากขวดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตรและรัดปากขวดด้วยถุงมือ แล้วเจาะรูเป็นวงกลมขนาดเท่าหัวกรอ จากการสังเกตไม่พบการฟุ้งกระจายของละอองฝอยออกนอกขวด แต่ถุงมือขาดง่าย
- ปรับปรุงครั้งที่ 4 เดินหัวกรอฟันความเร็วสูง ประมาณ 20-30 วินาที ลงขวดน้ำเกลือที่ไม่ใช้ปากขวดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตรและรัดปากขวดด้วยแผ่นยางกั้นน้ำลาย (Rubber Dam) แล้วเจาะรูเป็นวงกลมขนาดเท่าหัวกรอ จากการสังเกตไม่พบการฟุ้งกระจายของละอองฝอยออกนอกขวด และแผ่นยางไม่ขาดง่าย

จากการใช้ขวดน้ำเกลือโดยรัดปากขวดด้วยแผ่นยางกั้นน้ำลาย สามารถลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยน้ำจากด้ามกรอฟันความเร็วสูงและไม่ก่อให้เกิดแผ่นยางขาดง่าย ซึ่งน่าจะเป็นวิธีที่สามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

จากการใช้ขวดน้ำเกลือโดยรัดปากขวดด้วยแผ่นยางกั้นน้ำลาย สามารถลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยน้ำจากด้ามกรอฟันความเร็วสูงและไม่ก่อให้เกิดแผ่นยางขาดง่าย ซึ่งน่าจะเป็นวิธีที่สามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ในระดับหนึ่ง จากการสังเกต ไม่พบการฟุ้งกระจายของละอองฝอยออกนอกภาชนะและที่เตียงผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ : การใช้ขวดมหัศจรรย์ ควรเปลี่ยนทุกเวรหรือเมื่อมีน้ำในขวดในปริมาณเท่าไร จึงจะเหมาะสมในการเปลี่ยนขวด

การติดต่อกับทีมงาน : นางอันธิกา ฉ่ำช่วง ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว

****

ชื่อเรื่องนวัตกรรม รูปแบบใหม่ ห่วงใยผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

ชื่อผู้เขียน นางชนัฐตา พื้นบาตร และคณะ

ปีที่ดำเนินงาน 2555

บทคัดย่อ

การดำเนินงานนวตกรรม รูปแบบใหม่ ห่วงใยผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่าง ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน โดยนำข้อมูลผู้สูงอายุมาวิเคราะห์และกำหนดผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) คือ กลุ่มที่ 1ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนได้ (ติดสังคม) จัดรูปแบบการดูแล โดย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จัดรูปแบบการดูแลโดย มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เยาวชน ครอบครัว ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพลภาพ เป็นกลุ่มต้องดูแลเป็นพิเศษโดย มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแล ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีสมุดประจำตัวด้านสุขภาพครบทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ร้อยละ 84.15 ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ได้รับการนวดฟื้นฟูสภาพทุกเดือนและได้ตรวจ ประเมินภาวะสุขภาพทุก 6 เดือน ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านให้บริการนวดฟื้นฟูสภาพทุกสัปดาห์ ประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ พบว่า มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยเพียงร้อยละ1.34 กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เลย จากภาวะความเจ็บป่วย เลื่อนระดับมาเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้างร้อยละ 100 เกิดศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในชุมชน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม สิทธิทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิการมีอายุยืน สิทธิการคุ้มครอง สิทธิการส่งเสริม และสิทธิการมีส่วนร่วม อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

****

นวัตกรรม เรื่อง ทำนาย ดวงชะตา ด้วยค่าดัชนีมวลกาย

จัดทำโดย นางศุภกนก หันทยุง ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

เป็นที่ทราบกันดีว่า ความรู้และทัศนคตินั้นมีผลต่อพฤติกรรมและเป้าหมายที่สำคัญของงานด้านสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในปัจจุบันพบว่าสื่อที่ใช้ในงานด้านสุขภาพ เป็นสื่อที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึง เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของประชาชนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จากการสังเกตในพื้นที่ตำบลหนองสังข์ พบว่า สาเหตุที่ประชาชนเข้าไม่ถึง มีดังต่อไปนี้

1) ไม่เข้าใจข้อความทางวิชาการ

2) ไม่ชอบอ่านสาระความรู้

3) ชอบอ่านสาระบันเทิง

4.) ชอบอ่านสื่อด้าน ศาสนา โหราศาสตร์ และความเชื่อ

กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองสุขภาพอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งต้องคัดกรองทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ค่าดัชนีสุขภาพจะเป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลที่ผ่านมา พบว่า

1) ต้องใช้เวลามากในการให้ความรู้รายบุคคล

2) ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามโปรแกรมความรู้

จึงได้จัดทำนวัตกรรม เรื่อง ทำนาย ดวงชะตา ค่าดัชนีมวลกาย ขึ้น โดยมี**วัตถุประสงค์** ดังนี้

1) เพื่อลดระยะเวลาในการให้ความรู้รายบุคคล

2) เพื่อสร้างสื่อที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3) ประยุกต์ทางด้านศาสนา โหราศาสตร์ และความเชื่อ มาเป็นโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับค่า BMI รายบุคคล โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1) ซักประวัติ ตรวจร่างกายสุขภาพเบื้องต้นประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัด รอบเอว รอบสะโพก วัดความดันโลหิต และ เบาหวาน

2) นำผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มาวิเคราะห์ประมวลผลดัชนีมวลกายประกอบด้วย 4 ระดับ

คำทำนายดวงชะตา หมายเลข 1	ดัชนีมวลกาย	ต่ำกว่า 18.5	ผอม
คำทำนายดวงชะตา หมายเลข 2	ดัชนีมวลกายเท่ากับ	18.5-24.9	ปกติ
คำทำนายดวงชะตา หมายเลข 3	ดัชนีมวลกายเท่ากับ	25-29.9	อ้วน
คำทำนาย ดวงชะตา หมายเลข 4	ดัชนีมวลกาย	30 ขึ้นไป	อ้วนมาก

3) ในกรณีผู้รับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ แล้วผลการตรวจ เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และรอบเอวเกิน ให้เดินไปหาเจ้าหน้าที่เพื่อเข้ากิจกรรมกลุ่มให้สุขศึกษารายกลุ่ม ส่วนผู้รับบริการที่ไม่มีภาวะเสี่ยงข้างต้น เสร็จแล้วให้ผู้มารับบริการไปดึงใบทำนายดวงชะตา ด้วยค่าดัชนีมวลกาย ที่ตรงกับดัชนีมวลกายของตนเองกลับไปอ่านที่บ้าน

4) เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรม (สุ่มประเมิน จำนวน 8 หมู่บ้านๆละ 20 ชุด จำนวนทั้งหมด 160 ชุด)

5) รวบรวมข้อมูล เพื่อสรุป วิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน

6) ดำเนินการติดตามเยี่ยมประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีผลคำทำนายอยู่ในภาวะอ้วนมาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน

สรุปผลการดำเนินงานใช้โปรแกรมดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

จากการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 - มกราคม 2555 โดยใช้นวัตกรรม ทำนาย ดวงชะตา ด้วยค่าดัชนีมวลกาย เป็นโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับค่า BMI

รายบุคคล พบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 4,414 คน ผู้มารับบริการใช้โปรแกรมจำนวนทั้งหมด 4,095 คน คิดเป็นร้อยละ 92.77 ผลคำทำนายหมายเลข 1 (ผอม) คิดเป็นร้อยละ 7.35 คำทำนายหมายเลข 2(ปกติ) คิดเป็นร้อยละ 65.40 คำทำนายหมายเลข 3 (อ้วน) คิดเป็นร้อยละ 22.43 และคำทำนายหมายเลข 4 คิดเป็นร้อยละ 4.82

ส่วนที่ 2 สรุปความพึงพอใจหลังการใช้นวัตกรรม

จากการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554-มกราคม 2555 โดยใช้นวัตกรรม ทำนาย ดวงชะตา ด้วยค่าดัชนีมวลกาย เป็นโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับค่า BMI รายบุคคล พบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 4,414 คน ผู้มารับบริการใช้โปรแกรมจำนวนทั้งหมด 4,095 คน คิดเป็นร้อยละ 92.77 **ใช้วิธีการสุ่มประเมินความพึงพอใจจำนวนทั้งหมด 160 คน ได้ระดับความพึงพอใจ ดังนี้** พบว่าระดับความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม รายข้อ มีระดับความพึงพอใจ มากที่สุดคือนวัตกรรมทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพไม่ฟุ่มเฟือย คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับความพึงพอใจระดับมาก มากที่สุดคือ เท่ากันคือนวัตกรรมทำให้ท่านอ่านแล้วเข้าใจ มากขึ้น นวัตกรรมทำให้ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และ หลังการใช้นวัตกรรมท่านจะนำไปปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 83.33

ส่วนที่ 3 เยี่ยมบ้านกลุ่มที่มีภาวะอ้วนมาก

ผลติดตามเยี่ยมประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีผลคำทำนายอยู่ในภาวะอ้วนมาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน พบว่าเป้าหมายทั้งหมด 192 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ทั้งหมด 175 คน คิดเป็นร้อยละ 91.15 (ข้อมูล ณ เดือน พฤษภาคม 2555)

****

นวัตกรรม แพทย์แผนไทยสายใยครอบครัวเพื่อผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ มีหน้าที่ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี โดยได้มีการดำเนินการตามแนวคิดของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม โดยประชาชนส่วนใหญ่ของตำบลผ่านศึก คือกลุ่มอาชีพชาวไร่ ชาวนา และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งมีฐานะยากจน ถึงแม้ว่าการดูแลรักษาโรคได้บรรเทาบางส่วน แต่ในบางโรคและบางคนยังมีความพิการอันเกิดจากภาวะเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่อาจดูแลได้ คนเหล่านี้จะพบได้ในทุกพื้นที่ ซึ่งความพิการได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและครอบครัว ทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน สุขภาพ การศึกษาและเศรษฐกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เพียงมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังมิอาจประกันได้ว่า คนเหล่านี้จะได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ครบทุกมิติของชีวิต นอกจากนี้ความพิการ ความด้อยโอกาส ยังนำไปสู่ความยากจนทั้งความจนทั่วไปและความจนในมิติทางสังคม ที่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน หน่วยงานสาธารณสุขไม่อาจแก้ปัญหาได้โดยลำพัง หากแต่ต้องอาศัยพลังชุมชน องค์กรและเครือข่ายรวมพลังในการเรียนรู้และพัฒนา ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม

ในปัจจุบันงานการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปและเป็นงานการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะในการที่จะเลือกรักษาฟื้นฟูบำบัดร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นและเป็นที่นิยมในหมู่ผู้ที่รักสุขภาพ และการนวดไทยเป็นการบรรเทาอาการปวดเมื่อยเจ็บป่วยของร่างกาย ดังนั้นการนวดแผนไทยจึงเหมาะในการที่จะฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือการ

เคลื่อนไหวของร่างกายได้โดยไม่ติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งต่อสู้กับโรคที่เป็น รวมถึงการทำสมาธิเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยได้รับรู้ความรู้สึกในการขยับแขนขา รวมถึงการหัดเดินการทรงตัวของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีซึ่งเป็นการดูแลรักษาในเบื้องต้น

ดังนั้นจากการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่ทางทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ ได้ให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการออกดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นที่การประสานความร่วมมือและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในชุมชน นับตั้งแต่ครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือญาติ และสถาบันต่างๆในชุมชน ในการช่วยเหลือพัฒนาและฟื้นฟูฯผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ทุกด้าน ในการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยโดยส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมจึงเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยวิธีแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งสอนการนวดผ่อนคลายแก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตเพื่อให้ญาติและผู้ดูแลสามารถนวดผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้มากที่สุดโดยได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบของ การนวด ประคบสมุนไพร แช่น้ำสมุนไพร
2. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน
3. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

เป้าหมาย

1.ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทย 150 ชั่วโมง จำนวน 5 คน
2.ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาต จำนวน 9 คน

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมวางแผนเตรียมความพร้อม ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
2. คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการโดยใช้แบบประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต
3. จัดอบรมญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงาน
4. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตทำแบบทดสอบระดับความรู้-ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต (ก่อนอบรม)
5. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทย 150 ชั่วโมงออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือเพื่อให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เช่น การสอนผู้ดูแลและญาติผู้ป่วยนวดผ่อนคลาย ประคบสมุนไพร แช่น้ำสมุนไพร
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทย 150 ชั่วโมงปฏิบัติภารกิจผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตที่รับผิดชอบ สัปดาห์ละ 1-2 วัน พร้อมส่งรายงานผลการปฏิบัติงานทุกวันสิ้นเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ
7. เจ้าหน้าที่และหมอนวดแผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยและติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฯในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง
8. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตทำแบบทดสอบระดับความรู้-ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต (หลังสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินงาน)
9. สรุปผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตได้รับการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพ 100%

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาตมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต หลังสิ้นสุดการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ 80

3.ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้มากที่สุดโดยได้รับการดูแลรักษา ในรูปแบบของ การนวด ประคบสมุนไพร แช่น้ำสมุนไพร

ชื่อนวัตกรรม ไม้บรรทัดวัดความดัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองไทร

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงหรือแพทย์บางท่านเรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension หรือ High blood pressure) เป็นโรคพบได้บ่อยมากอีกโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ พบได้สูงถึงประมาณ 25-30% ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด โดยพบในผู้ชายบ่อยกว่าในผู้หญิง และพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ ในบางประเทศ พบโรคนี้ได้สูงถึง 50% ของผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนในเด็กพบโรคนี้ได้เช่นกันแต่พบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่มาก ความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงคือ เป็นโรคที่มักไม่มีอาการ และจากการที่เป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ แต่มักไม่มีอาการ แพทย์บางท่านจึงเรียกโรคความดันโลหิตสูงว่า “เพชฌฆาตเงียบ (Silent killer)” ทั้งนี้ส่วนใหญ่ของอาการจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นอาการจากผลข้างเคียง เช่น จากโรคหัวใจ และจากโรคหลอดเลือดในสมองหรือ เป็นอาการจากโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น อาการจากโรคเบาหวาน หรือ จากโรคอ้วน หรือเป็นอาการจากโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น โรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง (ปวดศีรษะ และตาเห็นภาพไม่ชัด)อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการจากตัวความดันโลหิตสูงเองได้ โดยอาการที่อาจพบได้ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน สับสน และเมื่อมีอาการมากอาจโคม่า และเสียชีวิตได้

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราตายสูง ดังนั้นการป้องกันความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันอัตราการตายจากโรคหัวใจและโรคอัมพาต โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของทุกท่านเนื่องจากไม่มีอาการเตือนดังนั้น การจะทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องวัดความดันโลหิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองไทร มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 9,849 คน ประชากรในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 6,188 คน การดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในชุมชนจึงต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เพื่อค้นหาประชาชนในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย และเพื่อให้ประชาชนได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง ในการวางแผนการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงต้องมีความรู้เบื้องต้นและสามารถคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงสามารถแปรผลได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างนวัตกรรมแปรผลการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง สำหรับ อสม. / ผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อลดความเสี่ยงในการแปรผลความดันโลหิตผิดพลาด ของ อสม. ในการตรวจคัดกรองความดันโลหิตและดูแลผู้ป่วยในชุมชน
3. เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้ อสม. / ผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้งานในเบื้องต้น ง่าย สะดวกและประหยัด
4. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

เป้าหมาย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	จำนวน	187	คน
2. ผู้ดูแลผู้ป่วย	จำนวน	10	คน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร	จำนวน	6	คน

วิธีการดำเนินงาน

ระยะที่ 1

1. ศึกษาและจัดทำตารางแปรผลอย่างง่าย เพื่อย่อส่วนลงในไม้บรรทัดที่จะจัดทำ
2. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มอยู่ในสำนักงานเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ เช่น กระดาษ กาว กรรไกร คัตเตอร์ เครื่องเคลือบบัตร
3. ออกแบบไม้บรรทัด รูปแบบ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

ระยะที่ 2

1. ทดลองใช้โดยให้ อสม.วัดความดันโลหิตกันเองและใช้แปรผลในวันประชุมประจำเดือน
2. ปรับเปลี่ยนขนาดให้เหมาะสมกับวัยของ อสม. (สายตา) เพื่อความสะดวกในการใช้และพกพา

ระยะที่ 3 อสม.นำไปใช้ปฏิบัติงานจริงในเขตรับผิดชอบ

ระยะทดลองใช้ ประเมินผลการใช้งานในระยะทดลองใช้

ปัญหาที่พบจากการทดลองใช้

- การพกพายังไม่สะดวก
- ขนาดยังไม่เหมาะสมกับแต่ละคน ตามวัย (สายตา)

การปรับปรุงแก้ไข

- ทำเป็นพวงกุญแจ สำหรับ อสม.วัยรุ่น
- ทำสายห้อยคอสำหรับ อสม.สูงวัย
- ทำสายคล้องแขวนผนังได้สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลของการนำไปใช้

1. อสม.สามารถแปรผลค่าความดันโลหิตได้ถูกต้อง ทันทีและสามารถแนะนำการปฏิบัติตนให้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยได้
2. อสม. / ผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจในการใช้ไม้บรรทัดวัดความดัน ร้อยละ 100
3. อสม.ได้รับความเชื่อถือและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
4. สามาถใช้งานได้ง่าย สะดวก และประหยัด

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

1. ประโยชน์ของนวัตกรรมต่อการนำไปใช้ ใช้เป็นเครื่องมือให้ อสม. / ผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ใช้ในการแปรผลค่าความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องแม่นยำ
2. การติดตามผล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร ทำการติดตามผลของการใช้ไม้บรรทัดวัดความดัน จากการประเมินความพึงพอใจ และจากรายงานการคัดกรองความดันโลหิตสูง
3. การขยายผล มีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในเขตตำบลบ้านใหม่หนองไทร
4. การพัฒนาต่อเนื่อง ใช้เป็นเครื่องมือในการแปรผลค่าความดันโลหิตในชุมชน เพื่อตรวจประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นในชุมชน ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ในเบื้องต้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงได้

ชื่อเรื่อง HT ,DM Network : เครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

ผู้วิจัย นางอัญชุรีย์ อินทร์พิมพ์ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
รพ.สต.นางาม ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษาและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในระดับชุมชน โดยการใช้ HT ,DM Network : เครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากยิ่งขึ้น รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ณ ขณะนั้น เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพราะนอกจากการรับบริการรักษาที่สถานบริการของรัฐอย่างต่อเนื่องแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลได้ตามปกติ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อป้องกันการป่วย พิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

จากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ประจำปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑๒๖ ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๘๖ ราย ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน ๒๐ รายคิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๒๖ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน ๔๐ ราย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ ดังนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม จึงได้มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในปี ๒๕๕๕ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ทักษะการพยาบาลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและสามารถฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จึงได้จัดทำนวัตกรรม HT,DM Network : เครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อันตรายถึงชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในระดับชุมชนได้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ตั้งแต่มีเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในชุมชน พบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นกว่าเดิม มีผลดังนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนดำเนินการ พบว่าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน ๒๐ ราย หลังดำเนินการ พบว่า ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน ๙ ราย ซึ่งลดลงกว่าเดิม ๑๑ ราย ผู้ป่วยเบาหวานก่อนดำเนินการ พบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน ๘ ราย หลังดำเนินการ พบว่า ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน ๓ ราย ลดลงกว่าเดิม ๕ ราย และไม่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ขั้นรุนแรงที่ต้องส่งโรงพยาบาล

วงล้อลูกรัก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุวัคซีนขั้นพื้นฐานภาคบังคับไว้ในแผนภูมคุ้มกันโรคของประเทศไทย โดยได้เพิ่มชนิดของวัคซีนที่ค้นพบใหม่เข้าไปเรื่อยๆจนครอบคลุมโรคสำคัญแทบทุกโรคในปัจจุบัน ส่งผลให้โรคติดต่อร้ายแรงชนิดต่างๆ เช่น กาฬโรค,ไข้ฝีดาษ,โปลิโอ,คอตีบ,ไอกรน,วัณโรค ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เด็กๆทุกคนควรจะต้องได้รับวัคซีนตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค ตับอักเสบบี โปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ เพราะโรคเหล่านี้เป็นโรคที่อันตราย ทำให้เกิดความพิการและทำให้เสียชีวิตได้

จากการปฏิบัติงานได้ศึกษาการมารับวัคซีนและการประเมินพัฒนาการ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่พาบุตรหลานมารับบริการไม่ทราบถึงพัฒนาการและประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการรับวัคซีนที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามแผนรับวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงไม่ทราบว่าบุตรหลานของตนเองได้รับวัคซีนชนิดใดในช่วงอายุนั้นๆ และควรส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้านใดที่เหมาะสมกับวัย

ทางคณะผู้จัดทำจึงสนใจจัดทำนวัตกรรม “วงล้อลูกรัก บัตรนัดวัคซีน” ซึ่งประกอบด้วยวงล้อวัคซีนและพัฒนาการตามช่วงอายุ รวมถึงบัตรนัดรับวัคซีนที่จะนำมาติดหน้าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดเล่มสีชมพู) เพื่อให้เกิดการกระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้พาบุตรหลานมารับวัคซีนให้ตรงตามนัด เพราะบัตรนัดนี้จะติดหน้าสมุดสามารถมองเห็นง่าย สะดุดตา และยังสามารถนำมาใช้กับวงล้อวัคซีนและพัฒนาการ เพื่อให้ทราบว่าครั้งนี้บุตรหลานของตนมารับวัคซีนชนิดใด และควรจะมีพัฒนาการอย่างไรในช่วงอายุต่างๆ นวัตกรรมชิ้นนี้ง่ายต่อการเรียนรู้ สีสันสะดุดตา น่าสนใจ เก็บรักษาง่าย คงทนถาวร และเคลื่อนย้ายได้สะดวก

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ผู้ปกครองทราบและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ในช่วงอายุต่างๆในคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกคน

2.เพื่อช่วยเตือนความจำของผู้ปกครองในการพาบุตรหลานมารับบริการรับวัคซีนตามวันนัด

3.เพื่อให้ผู้ปกครองทราบและใส่ใจถึงวัคซีนที่บุตรหลานควรได้รับในแต่ละช่วงวัย

กลุ่มเป้าหมาย

พ่อแม่ผู้ปกครองและบุตรหลานที่มารับบริการวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

วิธีการดำเนินการ

1.ขั้นเตรียมวัสดุอุปกรณ์

- ฟิวเจอร์บอร์ด 3 แผ่น - กระดาษ A4 -กาว
- สติ๊กเกอร์ใส -วงเวียน

2.ขั้นดำเนินงาน (วงล้อลูกรัก)

1.ตัดฟิวเจอร์บอร์ด ให้เป็นขนาดวงกลม 3 ขนาด ที่เส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 30 ซม. 60 ซม. และ 90 ซม. ตามลำดับ

2.แบ่งวงกลมทั้งสามขนาดออกเป็น 15 ช่อง เท่าๆกันทั้ง 3 วง

3.นำกระดาษสีต่างๆมาตัดให้มีขนาดพอดีกับช่องแต่ละช่องในวงกลมนั้น โดยติดช่องละ 1 สี ทั้ง 3 แผ่น

4.นำกระดาษสีที่ตัดแล้ว มาติดในแต่ละช่องทั้ง 3 แผ่น โดยไม่เรียงสีเหมือนกันทั้งสามวง

5.นำข้อความมาติดในแต่ละช่องโดย

วงกลมขนาด 30 ซม.จะติดข้อความในช่วงอายุต่างๆ 15 ช่วงอายุ

วงกลมขนาด 60 ซม.จะติดข้อความเกี่ยวกับวัคซีนที่ควรได้รับในแต่ละช่วงอายุ และ

วงกลมขนาด 90 ซม.จะติดข้อความเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย

6.นำวงล้อทั้งสามวง มาซ้อนกันโดยเรียงจาก 30 ซม. 60 ซม. และ 90 ซม. ตามลำดับ

7.นำวงล้อทั้งสามวง มาใส่แกนกลางให้หมุนได้

3.ขั้นดำเนินงาน (บัตรนัดรับวัคซีน)

1.ออกแบบรูปแบบบัตรนัดรับวัคซีนโดยระบุชื่อ อายุ เลขประจำตัวผู้มารับบริการของทางโรงพยาบาล วัคซีนที่ได้รับ

2.จัดพิมพ์สีตามช่วงอายุที่ได้รับวัคซีน

ขั้นการนำไปใช้

ให้ผู้ปกครองผู้มารับบริการ ดูวัคซีนที่ได้รับ และพัฒนาการตามวัย โดยการหมุนวงล้อให้สีตรงกันทั้งสามวงล้อ ก็จะทราบถึงวัคซีนที่ได้รับในแต่ละเดือนร่วมถึงพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงอายุ

****

เครื่องมือตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ฝีมือทีมเบาหวาน และ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในหลักโภชนาการอยู่มาก จึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่ถูกต้อง สารอาหารบางอย่างได้รับมากไป บางอย่างได้รับน้อยไป มีผลทำให้เป็นโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้นตลอดเวลา หนึ่งในโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องก็คือ โรคเบาหวาน แม้ว่าโรคเบาหวานจะมีผลมาจากกรรมพันธุ์ก็ตาม แต่หากบุคคลนั้นได้รับสารอาหารที่ถูกต้องก็จะทำให้ปราศจากโรคเบาหวานได้เช่นกัน โรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการของโรคเบาหวานเองและโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่พร้อมจะเข้ามารุมเร้ามากมาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นแผลลุกลามจนสูญเสียอวัยวะส่วนต่างๆ ไป วิธีป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเป็นแผลลุกลามจนกระทั่งต้องสูญเสียอวัยวะโดยเฉพาะนิ้วเท้าและเท้านั้น วิธีที่ดีที่สุด คือ คอยหมั่นตรวจเท้าดูความผิดปกติ และประสาทสัมผัสต่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (protective sensation) ของผู้ป่วยอยู่เสมอหากมี อาการ “ชา” ไม่สามารถรับรู้การสัมผัสได้ นั่นเป็นอันตรายอย่างมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะมีโอกาสในการเกิดแผลเรื้อรังและลุกลาม จนต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นออกไปเพื่อรักษาชีวิตไว้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก มีผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ามีอาการ “เท้าชา” เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลที่เท้า และในที่สุดก็จะนำไปสู่การสูญเสีย เท้าและขา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยกหาแนวทางป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องสูญเสียเท้าและขา ด้วยการตรวจวัดความรู้สึกที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เครื่องมือวัดที่เรียกว่า Monofilament เพื่อแยกระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งเป็นการดูแลและเป็นการเฝ้าระวังได้อย่างดี

ปัญหาจากการดำเนินงานตรวจวัดความรู้สึกผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก ที่ผ่านมา คือเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า Monofilament ไม่เพียงพอในการตรวจวัด และเมื่อเครื่องมือชำรุดเสียหายก็หาแหล่งจัดซื้อได้ยาก เนื่องจากมีราคาแพงถึงอันละ 1,500 บาท ทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยกจึงมีแนวความคิดพร้อมทั้งดำเนินการจัดทำเครื่องมือตรวจเท้า (Monofilament) ขึ้น เพื่อเป็นการชดเชยเครื่องมือตรวจเท้าให้เพียงพอต่อการใช้งานและมีคุณภาพใกล้เคียงของจากต่างประเทศ โดยนำเอาวัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ช้อนไอติม มาทำให้เกิดประโยชน์ใหม่ นำมาประกอบเข้ากับเส้นเอ็นพิเศษ ปิดทับตกแต่งให้สวยงามเรียบง่าย เครื่องมือตรวจเท้าที่ผลิตขึ้นใหม่ทุกชิ้นจะนำไปทำการทดสอบน้ำหนักแรงกดกับเครื่องชั่งดิจิตอล ขนาด 300 กรัมความละเอียดที่เลขทศนิยม 2 หลัก (0.01)

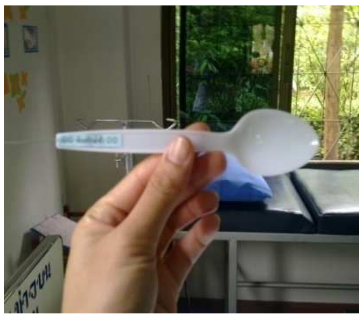
ซึ่งพบว่ามีน้ำหนักแรงกดเฉลี่ยอยู่ที่ 10.09 กรัม เครื่องมือตรวจเท้านี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก คิดค้นและทดลองจนประสบผลสำเร็จด้วยหวังที่จะทำให้ได้เครื่องมือตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก และ เครือข่าย เนื่องจากต้นทุนการผลิตที่มีราคาไม่สูง จึง เห็นว่าหากผลิตขึ้นและนำไปแจกจ่ายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียงก็น่าจะส่งผลดีให้กับผู้ป่วยเบาหวานได้ อีกทั้งจะเป็นการลดค่าใช่จ่ายได้อีกด้วย จึงหาทางสนับสนุนและกระจายความรู้วิธีทำเครื่องตรวจเท้าไปยังกลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้สูงอายุ ในชุมชน และเริ่มผลิตให้ได้ปริมาณที่มากขึ้นเพื่อนำไปแจกจ่ายในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเมืองต่อไป

การ คิดค้น เครื่องตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จนกระทั่งประสบผลสำเร็จของทีมเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก ครั้งนี้ เป็นการช่วยแก้ปัญหาให้กับหน่วยงานและเป็นการช่วยผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการตรวจวัดคัดกรองที่สมบูรณ์ขึ้น อีกทั้งยังช่วยรัฐ ลดงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจเท้าลงได้อย่างมากมายจากราคาอันละ 1500 บาท เหลือเพียงอันละ 25 บาท เท่านั้น โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใด ที่สนใจต้องการนำไปประยุกต์ใช้เครื่องตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานคุณภาพมาตรฐานในราคาแสนประหยัดไปใช้งานสามารถติดต่อได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก โทรศัพท์ 037 -437079 นี่คืออีกหนึ่งความตั้งใจและทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำเพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลรักษาอย่างทั่วถึง มีความสุขกันถ้วนหน้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแยก มีความภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้ทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจเพื่อสร้างความสะดวกให้กับคนไข้ และหวังว่า เครื่องตรวจเท้าชิ้นนี้อาจเป็นแรงบันดาลใจนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับใช้ทางการแพทย์เกิดขึ้นตามมาอีกมากมายในอนาคต

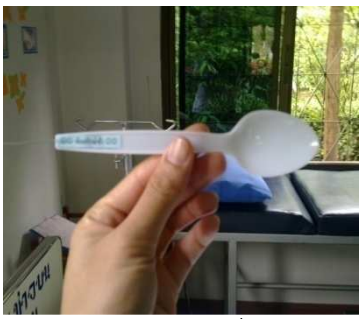
รูปภาพประกอบเรื่องเล่า : กว่าจะได้ที่ตรวจเท้า







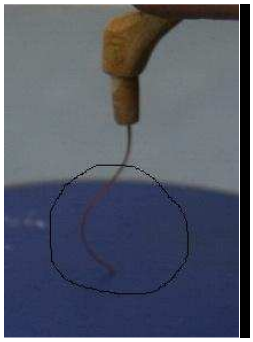
นำวัสดุอุปกรณ์ที่หาง่าย ราคาถูก “ ประโยชน์ต่อผู้ป่วย....พร้อมช่วยประหยัด”



หน้าตาไม้ตรวจเท้าที่ พร้อมใช้งาน



ทดสอบแรงกดกับเครื่องชั่ง ได้ 10.58 กรัม (ครั้งที่ 1ก.ย.54)
พัฒนาคุณภาพ ครั้งที่ 2 เมื่อ เม.ย.55 (แรงกดเฉลี่ย 10.09 กรัม)



ลักษณะความงอของเอ็นที่ได้แรงกด 10.09 กรัม





ใช้ไม้ตรวจเท้าที่ผลิตเอง ตรวจประเมินสภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

****

นวัตกรรมทางเลือกด้านสุขภาพ เรื่อง ถุงมืออยู่ได้

Innovative alternative health. “The gloves”

นายไพศาล ป้องความดี

หลักการและเหตุผล

อาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ(ข้อเท้าเคล็ด,กล้ามเนื้ออักเสบบวมแดง)และอาการปวดเมื่อยมักเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ(ข้อเท้าเคล็ด,กล้ามเนื้ออักเสบบวมแดง)และอาการปวดเมื่อย มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมในระบบกล้ามเนื้อ การใช้กล้ามเนื้อเป็นเวลานาน การเปลี่ยนอิริยาบถไม่เหมาะสมหรือแม้แต่ท่านั่ง ท่านอนที่ไม่ถูกต้อง อุบัติเหตุจากการทำงาน และบริเวณที่มักอาการปวด ได้แก่ บริเวณแขน ขา ไหล่ หลัง คอ เอว น่อง และข้อต่างๆ ซึ่งผู้รับบริการมักบอกว่า ปวดเมื่อยไปทั้งตัว ลักษณะอาการมักเป็นแบบปวดเมื่อยล้าที่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้อ ซึ่งมักจะบอกตำแหน่งเจาะจงไม่ชัด ปวดจากเส้นเอ็น จะปวดมากหากถูกกดทับ หรือขยับตัวเคลื่อนไหว อาการปวดชนิดนี้พบบ่อยบริเวณไหล่ บริเวณมือ ส้นเท้าและเอ็นร้อยหวาย ปวดจากเส้นประสาทถูกกดทับ มักมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อน ร้าวไปตามเส้นประสาท เช่น ถ้าเกิดการกดทับที่เส้นประสาทหลัง จะปวดร้าวลงไปถึงน่องและปลายเท้า หรือบริเวณคอ เมื่อเส้นประสาทถูกทับ จะปวดร้าวลงไปที่แขนและมือ นอกจากนี้ ยังมีการปวดเมื่อยเนื่องจากเส้นเลือดขอด... พบบ่อยบริเวณขาเมื่อต้องยืนนานๆ อาการปวดจากข้อต่อต่างๆ... เช่น ข้อเข่า ข้อเท้า ถ้ามีการลงน้ำหนักก็จะปวด เดินก็ปวด พับหรืองอก็ปวด และอาจมีบวมแดงร่วมด้วยซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขอาการปวดเมื่อยให้กับผู้รับบริการที่ได้รับบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ โดยการนำวัสดุอุปกรณ์และสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาปวดเมื่อยเพื่อเป็นทางเลือกสุขภาพอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. คิดค้นและสร้างนวัตกรรมสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอายุ
2. ได้นวัตกรรม THE GLOVES ถุงมืออยู่ได้ บรรเทาอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอยุ
3. เป็นทางเลือกของสุขภาพของผู้รับบริการที่มีอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอายุ

สมมติฐานการจัดทำนวัตกรรม

1. การประคบร้อนและเย็นบรรเทาอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ดี
2. เกิดสิ่งประดิษฐ์ถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES)ที่สามารถทำเองได้ขณะอยู่ที่บ้าน แปลกใหม่ และใช้งานสะดวก
3. ประยุกต์ใช้ความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการที่มีอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย

การดำเนินงานตามขั้นตอนการจัดทำนวัตกรรม

1. ออกแบบนวัตกรรม
2. จัดหาอุปกรณ์ในการทำสื่อและนวัตกรรม
3. ทำนวัตกรรม ถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES) 1 และ ถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES) 2
4. ทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอายุ
5. ประเมินผลนวัตกรรม
6. จัดทำรูปเล่ม นำเสนอผลงาน

อุปกรณ์

ถุงมือไหมพรม,ถุงมือยาง,หัวจุกถุงน้ำร้อน,ซิบ,เมล็ดมะขาม,กระทะตะหลิว,หม้อต้มน้ำ,น้ำเย็นหรือน้ำผสมน้ำแข็ง

ขั้นตอนการทำ

<u>ถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES) 1</u>

1. นำถุงมือไหมพรมคู่ที่ 1 ไปทำการใส่ซิบเพื่อใช้ในการใส่เมล็ดมะขามที่คั่วและแช่เย็นมา


+


นำถุง ูป ับให้เป็นเหมือน ุ




2. นำเมล็ดมะขามที่เตรียมไว้มาเตรียมโดยส่วนที่ 1 นำไปแช่ตู้เย็น ส่วนที่ 2 นำไปคั่วในกระทะเพื่อให้ได้ความร้อนจากนั้นก็นำไปใส่ในถุงมือที่มีซิบอยู่




3. น[illegible]อรักษาอาการ[illegible]

ถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES) 2

1. นำถุงมือยางประกอบหัวจุกให้เรียบร้อย
2. นำถุงมือไหมพรมคู่ที่ 1 และ 2 มาเย็บประกบให้เป็นเหมือนถุงมือที่ใช้สวมใส่
3. นำถุงมือยางประกอบเรียบร้อยแล้วมาใส่ในถุงมือไหมพรม
4. เติมน้ำอุ่นและน้ำเย็นลงในถุงมือคนละข้างและนำถุงมือที่ได้ไปประคบร้อนและเย็นเพื่อรักษาอาการตามต้องการ

ระยะเวลาดำเนินการ

1 มกราคม 2555 - 30 มกราคม 2555

สถานที่ดำเนินกิจกรรมนวัตกรรม พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบะขมิ้น ตำบลโคกปี่ฆ้อง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ถุงร้อน-ถุงเย็น บรรเทาอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการลดอาการปวดมากขึ้น

การประเมินผล

การประเมินผลในที่นี้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของ ผู้รับบริการที่มีอาการบาดเจ็บจากอาการข้อเคล็ด กล้ามเนื้ออักเสบบวม และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผู้สูงอายุ หลังจากใช้นวัตกรรม

ผลการประเมิน

รายการ	ความพึงพอใจ					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.นวัตกรรมนี้สามารถใช้งานได้จริง	0	0	2	10	18	90
2.นวัตกรรมนี้เมื่อใช้แล้วทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	2	10	3	15	15	75
3.นวัตกรรมนี้สามารถใช้วัสดุที่หาได้ง่ายและราคาถูก	3	15	7	35	10	50
4.นวัตกรรมนี้หยิบใช้ได้ง่าย พกพาสะดวก	4	20	6	30	10	50
5.นวัตกรรมนี้เหมาะสมกับผู้ใช้	2	10	2	10	16	80
6.นวัตกรรมนี้มีความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ	0	0	3	15	17	85
7. ท่านมีความพึงพอใจกับนวัตกรรมนี้	0	0	4	20	16	80

ข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรเข้ามามีส่วนประกอบด้วย และอยากให้มีกลิ่นหอม

อภิปรายผล

1. ในการใช้นวัตกรรมถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES)เราอาจจะใช้หลายๆวัสดุมาใช้ในการประคบร้อน ประคบเย็นได้
2. ควรจะปรับขนาดของนวัตกรรมถุงมืออยู่ได้ (THE GLOVES) ให้มีขนาดพอเหมาะกับมือของแต่ละบุคคล (ขนาด S M L XL)
3. เพิ่มเติมคุณค่าและประโยชน์ด้วยการใช้สมุนไพรเข้ามามีส่วนร่วม

****

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบบรรยาย (Oral Presentation)

การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดรางจืดในการลดความเป็นพิษของเกษตรกรผู้ได้รับสัมผัสสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมท การทดลองทางคลินิกระยะที่ 2

นันทกานต์ ชินอัครวัฒน์*, สมบูรณ์ เกียรตินันทน์**, ชุมพจต์ อมาตยกุล***,
นวลจันทร์ ใจอารีย์**, พินิต ชินสร้อย****

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: รางจืดเป็นพืชสมุนไพรไทยที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาสอดคล้องกับสรรพคุณทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้กันมาแต่ดั้งเดิมในการช่วยถอนพิษสารกำจัดแมลงและพิษต่าง ๆ ในร่างกาย รวมทั้งมีความปลอดภัยในการนำมาใช้ในคนปกติ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดรางจืดในการลดความเป็นพิษของเกษตรกรผู้ได้รับสัมผัสสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมท

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled trial ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับโคลีนเอสเตอเรสอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากผลการตรวจด้วยกระดาษทดสอบจำนวน 60 คน ในพื้นที่อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับประทานสารสกัดรางจืดครั้งละ 2 แคปซูล (300 มก./แคปซูล) วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นระยะเวลา 14 วัน และกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก ติดตามประเมินผลการศึกษาโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งก่อนได้รับยา, ขณะได้รับยา 1 และ 2 สัปดาห์ และหลังหยุดได้รับยา 2 สัปดาห์

ผลการศึกษา:พบว่ากลุ่มที่ได้รับสารสกัดรางจืดมีค่า Serum cholinesterase เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 1 และมีค่า Acetyl cholinesterase ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เมื่อเปรียบเทียบจากก่อนได้รับยา แต่โดยภาพรวมแล้วไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การทำงานของตับ การทำงานของไต และค่าทางโลหิตวิทยามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงใดจากการใช้ยา

สรุป: การรับประทานสารสกัดรางจืดขนาด 600 มก./วัน ติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง และสามารถลดความเป็นพิษจากสารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมทได้ไม่แตกต่างจากยาหลอก

****

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดกระเจี๊ยบแดงกับ Simvastatin ในการลดระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง (การวิจัยทางคลินิกระยะที่๒)

พรรณภัทร อินทฤทธิ์*, กัมมาล กุมาร ปาวา**,อรุณพร อิฐรัตน์*** พินิต ชินสร้อย****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดกระเจี๊ยบแดงขนาด ๑,๐๐๐ มิลลิกรัมกับSimvastatin ในการลดระดับไขมันในเลือด

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบdouble blind randomized controlled trial ในอาสาสมัครจำนวน ๖๔ ราย ที่มีค่าคอเลสเตอรอลระหว่าง ๒๐๐ - ๓๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าแอลดีแอลระหว่าง ๑๐๐ - ๑๙๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แบ่งเป็น๒กลุ่ม กลุ่มละ ๓๒ ราย กลุ่มที่๑รับประทานสารสกัดกระเจี๊ยบแดง กลุ่มที่๒ รับประทาน Simvastatin ใช้ระยะเวลาการศึกษา ๓ เดือน โดยทั้ง๒กลุ่มนี้ต้องควบคุมอาหาร และการออกกำลัง กายตามคำแนะนำ

ผลการศึกษา: พบว่าทั้งสารสกัดกระเจี๊ยบแดงและSimvastatinสามารถลดคอเลสเตอรอลและแอลดีแอล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ*(ค่าพี<๐.๐๕)* โดยสารสกัดกระเจี๊ยบแดงลดได้ เฉลี่ย -๑๑.๒๗±๒๗.๖๕ (๔.๗๑%) / -๘.๗๔±๑๙.๘๕(๕.๖๕%) Simvastatinลดได้เฉลี่ย –๔๒.๒๔±๒๗.๐๓(๑๗.๙๘%) /- ๓๑.๘๙± ๒๓.๖๔(๒๐.๘๕%) ตามลำดับ สารสกัดกระเจี๊ยบแดงไม่มีผลต่อการลดไตรกลีเซอร์ไรด์และเพิ่มเอชดีแอล ขณะที่ Simvastatinสามารถลดไตรกลีเซอร์ไรด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ*(ค่าพี<๐.๐๕)* เฉลี่ย -๓๐.๖๒± ๘๔.๖๔(๑๕.๕%)แต่ไม่มีผลเพิ่มเอชดีแอลเช่นกัน ทั้งนี้ไม่พบผลข้างเคียงจากยา ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

สรุป: การรับประทานสารสกัดกระเจี๊ยบแดงขนาด๑,๐๐๐มิลลิกรัมต่อวัน อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ เดือน สามารถลดคอเลสเตอรอลและแอลดีแอลได้ แต่ลดลงได้น้อยกว่าSimvastatin อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(ค่าพี<๐.๐๕)* ผลข้างเคียงจากยาทั้ง2กลุ่มมีเพียงเล็กน้อยแต่ไม่เป็นอันตรายรุนแรงต่อชีวิต อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาขนาดยาที่ใช้ ใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ได้มาตรฐานและมีการเปรียบเทียบกับยาหลอกเพื่อนำไปสู่การรักษาไขมันในเลือดที่มีประสิทธิผลต่อไป

การสำรวจการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นของนักเรียนโดยครูอนามัยในโรงเรียนอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ภญ.อรุณี คำจุ่น ภก.รัฐกรณ์ ดอนลาดลี
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นของนักเรียนโดยครูอนามัยในโรงเรียน อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ทั้งหมด 28 โรง โดยแบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากการวิจัย พบว่า ครูอนามัยทั้งหมดไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ด้านการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้านการให้บริการ พบว่า ห้องพยาบาลไม่มีครูอนามัยอยู่ประจำตลอดเวลา และโรงเรียนร้อยละ 10.7 ไม่มีห้องพยาบาลที่เป็นสัดส่วน มีเพียงร้อยละ 17.9 ที่มีคู่มือในการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นการบันทึกข้อมูลใช้รูปแบบสมุดบันทึกรวมของห้องพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานในการให้บริการ กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินทุกโรงเรียนส่งต่อนักเรียนด้วยรถครู ครูอนามัยเป็นผู้ติดตามการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากที่สุดโดยติดตามอาการของนักเรียน ส่วนน้อยที่ติดตามอาการข้างเคียงจากยา หรืออาการแพ้ยา ปัญหาการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ไม่สามารถจัดการได้3 อันดับแรก คือ ไม่ทราบสาเหตุของอาการหรือโรค ให้รักษาแล้วไม่ได้ผล และไม่ทราบข้อมูลการใช้ยา หากเกิดปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้โรงเรียนมักส่งต่อนักเรียนไปยังสถานพยาบาลเองโดยไม่ได้แจ้งผู้ปกครองก่อนล่วงหน้าด้านการจัดการด้านยา โรงเรียนเกือบทั้งหมดไม่ได้กำหนดกรอบรายการยา กว่าครึ่งหนึ่งของยาในโรงเรียนจัดซื้อมาจากร้านยาโดยใช้งบประมาณของโรงเรียนและการสนับสนุนมาเป็นเวชภัณฑ์ยา จากการสำรวจรายการยาพบทั้งหมด 86 รายการ รายการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ paracetamol tablet 500 mg, alcohol 70% และpovidone-iodine 10% solution โรงเรียนเพียง ร้อยละ 17.9 ที่มีการตรวจสอบคุณภาพยาอย่างเป็นระบบ พบยาเสื่อมคุณภาพ ร้อยละ 35.9 และจากการสำรวจสภาพการเก็บรักษายา พบว่า ไม่แยกเก็บยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก ร้อยละ 80.6 และไม่มีป้ายระบุชื่อยาหรือกลุ่มยาชัดเจนที่ชั้นวางยาตรงตำแหน่งวางยาร้อยละ 87.6 ในด้านการเข้าถึงยา พบว่า ไม่ได้ใส่กุญแจตู้ยาหรืออนุญาตให้นักเรียนหยิบยาใช้เองได้ ร้อยละ 53.2 และจัดเก็บยาไว้จุดอื่นๆ นอกจากห้องพยาบาล ร้อยละ 71.4
จากสถานการณ์ดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียนและโรงเรียน เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นของนักเรียน เพื่อนักเรียนได้รับการรักษาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

****

ชื่อเรื่อง **รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับมะกรูด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว**

ผู้วิจัย ธนาดร คำดำ, ทองออน ศรีสุข, อุมาพร กองขมิ้น

ปีที่วิจัย ปี 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการให้ผู้ป่วยตอบแบบสำรวจโดยมีขอบเขตในการศึกษาด้านเนื้อหาที่เป็นประเด็นคือพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการให้ผู้ป่วยตอบแบบสำรวจ ซึ่งผู้วิจัย ใช้วิธีกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 35 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการจัดสนทนากลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวม 10 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 5 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 5 คน กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เจาะลึกรวม 7 คน ประกอบด้วย กลุ่มหัวหน้างาน 2 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน 4 คน กลุ่มตัวอย่างในการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม จำนวน 3 กลุ่ม รวม 20 คน ประกอบด้วย กลุ่มหัวหน้างาน 2 คนกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับมะกรูด 7 คนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน กลุ่มญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 5 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา อธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัย จากการสนทนากลุ่ม จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสำรวจในตอนที่1ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละในตอนที่2 ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.85 เพศชายร้อยละ 37.15 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 45.72 รองลงมามีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.72 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.43 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 71.43 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.70 ผู้ป่วยเบาหวานมีรายได้มากที่สุดระหว่าง 501-1,500 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 31.4 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,001-2,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 17.15 ส่วนมากป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1-3 ปี ร้อยละ 45.72 รองลงมา 3-6 ปี ร้อยละ 34.28 ไม่มีญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 68.57 ส่วนใหญ่มาตรวจตรงตามนัด ร้อยละ 77.15 และมีผู้ดูแลภายในครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.28

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับไม่ดีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.85 และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.15 และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.85 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับดีมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.15

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับไม่ดีจำนวน 3คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับปานกลาง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 91.43 และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับดีมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระดับปานกลางจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.28 และมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระดับดีมากจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.72 ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ระดับดีมากจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 10 คน และการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานพบว่า 1) จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และยังต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างพร้อมๆกันทำให้ไม่มีเวลาให้คำแนะนำปรึกษา 2) สถานที่คับแคบไม่เหมาะสม จำนวนผู้ป่วยมากทำให้ขาดคุณภาพมาตรฐานงานบริการ 3)ระบบการจัดการข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนา 4)ปัญหาการลัดคิวทำให้กระทบต่อความรู้สึก และ 5)ปัญหาผู้ป่วย ไม่ตระหนักในเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทำให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ จากสภาพและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อันจะนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในงานสาธารณสุขต่อไป

****

ชื่องานวิจัย **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว**

ชื่อผู้วิจัย สุรีรัตน์ ผิวหล่อ , ประไพพิมพ์ แรตกูด

ปีที่วิจัย 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตำบลตาหลังใน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยร่วม ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตำบลตาหลังใน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่าตาสี ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป จำนวน 33 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ(T-test) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรที่มีมากว่า 2 กลุ่มขึ้นไป(One-way ANOVA) และค่า Chi-square จากการศึกษาพบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.5 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ45.5 กลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปีและมากกว่า 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.2 ระดับการศึกษา จำแนกเป็น ระดับประถมศึกษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ84.8 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจโดยการเอกซเรย์ปอด คิดเป็นร้อยละ87.9 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมา คือ พฤติกรรมระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 21.2 และไม่มีระดับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 87.9 **และ**ระดับการรับรู้ความรุนแรงของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ส่วนใหญ่ ระดับการรับรู้ความรุนแรงสูงคิดเป็นร้อยละ 87.9

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตามตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 คือ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและประวัติการตรวจสุขภาพโดยการตรวจเอกซเรย์ปอด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

****

การศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมากฝ้าย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

นางดวงใจ คำประชา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross–Sectional Survey) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมากฝ้าย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ สตรีอายุ 35 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมากฝ้าย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 61 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 34.4 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ไปรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าคงไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ถึงร้อยละ 41.0 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 65.57 ด้านความรู้พบว่ามีความรู้ในเรื่องการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 82.0 มีความรู้น้อยที่สุด ในเรื่องอาการตกขาวมีเลือดปนและมีกลิ่นเหม็นเน่าๆ อาจแสดงว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และอาการซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม เท่ากันร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.9 ส่วนการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วย ในเรื่องหญิงอายุ 30 – 50 ปีจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูง ร้อยละ 82.0 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องผู้ที่เป็นมะเร็ง ปากมดลูกระยะลุกลามอาจถึงตายได้ ร้อยละ 85.2 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ของบุคคลต่อประโยชน์ของการไปตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.9 ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไปที่แต่งงานแล้วควรตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุกปี ร้อยละ 95.1 การรับรู้ของบุคคลต่ออุปสรรคของการรับบริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.7 ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในเรื่องการไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเจ้าหน้าที่จัดสถานที่ในการตรวจมิดชิดดี ร้อยละ 78.7 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำและการชักชวนไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้งเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกทางหอกระจายข่าว วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่สามีไม่เห็นด้วยกับการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจำนวนร้อยละ 67.2 รองลงมา เพื่อนบ้านได้พูดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.9 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับจดหมายเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60.7 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคมะเร็งปากมดลูกจึงควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น และทำอย่างต่อเนื่องและควรมีคลินิกตรวจนอกเวลาและตรวจให้บ่อยขึ้นในรอบปี การส่งจดหมายเตือนจากเจ้าหน้าที่ต้องปรับปรุงการส่งเพื่อให้ถึงตัวกลุ่มเป้าหมาย และควรให้ความรู้กับกลุ่มสามีที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย

ชื่อเรื่องวิจัย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้วิจัย ดารารัตน์ สีนวลและคณะ

ปีที่ทำการวิจัย 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง จำนวน 97 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค(Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง จำแนกตาม เพศ อายุ โดยใช้การทดสอบ t – test สถิติสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติไคสแคว์(Chi-Square)

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.60 ส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.49 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 95.9 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 92.80 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วงอยู่ในระดับปานกลาง($\overline{X}$ = 2.62 ,SD = 2.020)
และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการคลายเครียด และการรักษาต่อเนื่อง ไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการรักษาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำรายบุคคล ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวาน และอยู่อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

****

ชื่อเรื่องวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 35 – 59 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปลาโด

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 – 59 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปลาโด โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ จากการศึกษา พบว่า อายุมีความ สัมพันธ์ กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 อาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยทางสถิติที่ ระดับต่ำกว่า .001 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดี ของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ประวัติการพบบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า.001 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความรู้แก่สตรีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดไป โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีด้วย

****

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ผู้ศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกแจง ต.ทัพเสด็จ อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว

ปีที่ทำวิจัย ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 99 คน เป็นเพศชาย จำนวน 45 คน และเพศหญิง จำนวน 54 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ และค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพลูกจ้างเอกชนหรือรัฐบาล และรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/เดือน ผู้ป่วยส่วนมากมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพและระดับความรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูงพร้อมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) มีการรับรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยแหล่งข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยแหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์แตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อให้ถ่ายทอดความรู้ และการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆเพื่อลดการเกิดภาวะเสี่ยงและอาการแทรกซ้อนของโรค เน้นมาตรการด้านการป้องกันให้มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อตนเองป่วยด้วย

****

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรค อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในเขตตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า (t-test) การทดสอบค่า (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคในเขตตำบลท่าเกษม มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค มีระดับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่มีเพศ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์สที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านรวมไปถึงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงลึกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆพื้นที่อื่นๆและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการควบคุม ป้องกันโรควัณโรคต่อไป

****

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

ชื่อเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ผู้ศึกษา ๑. นายมานะชัย สุเรรัมย์ (นักวิชาการสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา
๒. นายพิทักษ์พงษ์ กุลวิมล (นักวิชาการสาธารณสุข) รพ.สต.รัตนะ
๓. นางสาวอรอุมา เกษาโร (นักวิชาการสาธารณสุข) รพ.สต.ทัพเซียม

ปีที่ทำวิจัย ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกตามเกณฑ์ จำนวน ๔๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ T – test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๒.๙ และเป็นเพศชาย ร้อยละ ๒๗.๑ มีอายุระหว่าง ๓๔ – ๔๕ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๔๑.๗ รองลงมามีอายุระหว่าง ๒๒ – ๓๓ ปีและระหว่าง ๔๖ – ๕๕ ปี ร้อยละ ๓๙.๖ และร้อยละ ๑๘.๘ ตามลำดับ อาชีพส่วนมากทำเกษตรกรรม ร้อยละ ๕๘.๓ รองลงมาคือ พ่อบ้าน/แม่บ้าน และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๑๖.๗ และร้อยละ ๑๔.๖ ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนมากระดับประถมศึกษา ๕๒.๑ รองลงมาคือมัธยมศึกษา/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ ๓๗.๕ และ ๖.๒ ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๖๐.๔ รองลงมาคือ ๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๙.๖ ระยะเวลาทำงานส่วนใหญ่ ๓ – ๗ ปี ร้อยละ ๗๒.๙ รองลงมาคือ ๘ – ๑๑ ปี ร้อยละ ๑๘.๘ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน , ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < ๐.๐๐๑$

ข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยการวางแผนในการดำเนินงานร่วมกับทีมวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ร่วมกันค้นหาปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ควรสนับสนุนปรับปรุงพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งตัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีแบบบันทึกประจำตัวของทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ป่วยเบาหวาน ควรแนะนำและชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมให้เข้าร่วม จะส่งผลให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น และยังช่วยทำให้ลดภาระของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่อย่างจำกัดของแต่ละพื้นที่ได้อีกด้วย

****

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ผู้เขียน นางรัชณี เกิดบุญศรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในด้านต่างๆ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นลักษณะคำถามที่โยงเข้าหาประเด็นที่ต้องการได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง รวมทั้งศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลได้กระทำควบคู่กันไปกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม จากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาจำแนก และจัดหมวดหมู่ เชื่อมโยง ตีความ และสร้างข้อสรุป โดยกลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วและยังไม่ได้แต่งงานทั้งหมด 12 คน (ผู้ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อาจจะยุติการตั้งครรภ์นั้นแล้วหรือไม่ก็ได้) โดยใช้วิธี Snowball Technique ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดจากปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในเขตผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เป็นดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกได้แก่ ปัจจัยด้านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อประเภทยั่วยุอารมณ์เพศการเผยแพร่ของสื่อต่างๆ มักทำให้เด็กวัยรุ่นอยากเลียนแบบการการกระทำ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป เช่น การถูกเนื้อต้องตัวกลายเป็นเรื่องธรรมดา พรหมจรรย์เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามและไม่มีความสำคัญ การเสียพรหมจรรย์ก่อนเข้าพิธีแต่งงาน กลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ เป็นต้น การเลี้ยงดูของครอบครัวมีส่วนสร้างทัศนคติเรื่องเพศกับลูก โดยเฉพาะเรื่องการคบหาเพื่อนต่างเพศ

2. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ได้รับความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เมื่อเกิดความสงสัยมักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ที่ผิด มีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เช่น เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเม็ดทำให้อ้วน เกิดสิวฝ้า หน้าอก และบั้นท้ายหย่อน เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงวิธีการคุมกำเนิดโดยการรับประทานยาคุมกำเนิด การที่วัยรุ่นหญิงเกรงใจคู่รักมักทำให้ไม่มีการคุมกำเนิด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทำให้อยู่ในอาการเมาไม่มีสติและการตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์แม้ยังไม่พร้อมที่จะมีการตั้งครรภ์โดยมีเหตุผลบางประการ

****

ชื่อเรื่องวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย นางสาวรัชนี จำรัสแสง

ปีที่ศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในด้าน การจัดการความเครียด สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน สัมพันธภาพในการทำงานและสัมพันธภาพภายในครอบครัว ที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 94 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษามี 3 ส่วนแบ่งออกเป็น คุณลักษณะส่วนบุคคล ตัวก่อความเครียด และข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด เครื่องมือนี้ผ่านการทดสอบได้ค่าความเที่ยงของตัวแปรต่างๆ อยู่ระหว่าง .7958 - .9422 หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณาในรูปของความถี่และร้อยละ และความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74. อายุ ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 31.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.1 มีรายได้ ระหว่าง <5000 บาท ร้อยละ 27.66 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 5 ร้อยละ 47.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดสูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 41.5 โดยในเรื่อง การจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับต่ำ (r= -.221 p=.032) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สัมพันธภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับต่ำ (r= .237, p=.022) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับต่ำ(r=-.232, p=.024) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ดังนั้น หน่วยงานควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยการหยุดคิดเรื่องที่ไม่สบายใจโดยไปทำอย่างอื่น พยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางออกของปัญหาอย่างรอบคอบ เสริมสร้างให้ครอบครัวมีความรักและห่วงใยกันอยู่เสมอ และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้อยู่อาศัยร่วมกันและ ควรหาแนวทางในการลดความเครียดในหน่วยงาน และประเมิน ติดตามภาวะเครียด อย่างต่อเนื่อง

****

ชื่องานวิจัย ปัจจัยประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น-วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย นางสาวเสาวลักษณ์ จงท่องกลาง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
ปีที่ศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเป็นแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยประสิทธิภาพการสื่อสารและเปรียบเทียบปัจจัยประสิทธิภาพของการสื่อสาร กับลักษณะส่วนบุคคล ช่องทางการสื่อสาร สิ่งรบกวนการสื่อสาร และสิ่งกระตุ้นทางการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น-วังสมบูรณ์ จำนวน 106 คนใช้วิธี Taro Yamane เนื่องจากทราบจำนวนประชากร สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified Sampling)และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย(Simple Random Sampling) ใช้เครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการสื่อสาร มีการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ 0.7000 – 0.8905 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิงในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยใช้ค่า T (t-Test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)
พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ ใช้ช่องทางการสื่อสารระดับมาก ไม่มีสิ่งรบกวนทางการสื่อสาร มีสิ่งกระตุ้นทางการสื่อสารมาก มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพทางการสื่อสารระดับมาก ผลการวิเคราะห์ความเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสาร พบว่า ช่องทางการสื่อสาร สิ่งกระตุ้นทางการสื่อสารที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.003 และผลการวิเคราะห์ความเปรียบเทียบด้านสิ่งรบกวนทางการสื่อสารที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิภาพทางการสื่อสารที่ต่างกันด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.029

ดังนั้น ควรหาแนวทางในการส่งเสริมให้ช่องทางการสื่อสารมีความเหมาะสม ลดสิ่งรบกวนทางการสื่อสาร ในด้านศัพท์ทางการแพทย์โดยการจัดให้ความรู้ต่อสหวิชาชีพ จัดระบบการลดเสียงดังจากผู้รับบริการ ด้านสิ่งกระตุ้นทางการสื่อสารผู้บริหารควรมีการกำหนดให้เหมาะสมเช่นเดียวกันทั้งทางด้านการให้และเพิ่มคะแนนการปฏิบัติงาน การได้รับรางวัลที่มีส่วนให้งานเกิดความสำเร็จจากการสื่อสารเข้าไปเกี่ยวข้อง ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับลักษณะส่วนบุคคล จำเป็นต้องมีกฎ ระเบียบให้สื่อสารกันด้วยภาษากลางเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและมีความเข้าใจที่ตรงกัน

****

ชื่องานวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัย นางสาวจุฑารัตน์ สีคำดี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปี พ.ศ. 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างประชาการที่ใช้นำมาศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างเองโดยศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัย คู่มือการสอนทันตสุขศึกษาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้ในด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ที่ให้บริการส่งเสริมป้องกันทั้งด้านทันตสาธารณสุข และด้านโรคเบาหวาน 2) ทัศนคติด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้จากญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวจากสื่อต่างๆรวมทั้งวัฒนธรรมทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง
3) พฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากการที่ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ จากญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัว ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง อันโยงใยไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง
ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีทัศนคติที่ดีและถูกต้อง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีและถูกต้อง สามารถควบคุมโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดแทรกซ้อนได้ต่อไป

****

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงพลู ปี 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงพลู โดยทำการศึกษาด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 -60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงพลู จำนวน 220 คน และแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทีมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มที่ไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ใช้การสุ่มตัวอย่างตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาวิจัยเหตุผลส่วนใหญ่ ร้อยละ ของสตรีที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ มีการรณรงค์ให้ไปตรวจ และเหตุผลในการไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ สตรีกลุ่มตรวจและไม่ตรวจได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องนี้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p=0.001) และพบว่าความเชื่อทางด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างนัยสำคัญทางสถิติ(p=0.024) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของโรคมะเร็งปากมดลูก การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ของโรคโดยเฉพาะในกลุ่มที่อายุมาก การจัดให้มีคลินิกตรวจภายในอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 วันเพื่อให้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

****

พฤติกรรมเที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านเขามะกา ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

นางสาววัชรี สังอรดี
รพ.สต.เขามะกา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านเขามะกา ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อตระหนักถึงพฤติกรรมความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นก่อนวัยอันควร และเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นก่อนวัยอันควร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านเขามะกา ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรรมที่มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรก คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยแก่เยาวชนนั้น เป็นสิ่งที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมในการมีเพศสัมพันธ์ ($\overline{X}$ =2.04) ทั้งนี้เพราะจะทำให้เกิดความอยากรู้อยากลองในการใช้ถุงยางอนามัย รองลงมา คือ การได้รับวัฒนธรรมของชาติตะวันตกนั้น มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ จึงเกิดเป็นค่านิยมที่ของวัยรุ่นลอกเลียนแบบ($\overline{X}$ =2.17) , การรับสื่อ ภาพยนตร์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($\overline{X}$ =2.24) ทั้งนี้เพราะเป็นกระตุ้นความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น , การอยู่ในที่เปลี่ยว ในยามวิการณ์ทำให้เกิดความพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ($\overline{X}$ = 2.48) ทั้งนี้การอยู่ในที่เปลี่ยวในยามวิการณ์จึงเป็นสถานที่ที่อันตราย และเกิดความเสี่ยง และการเลือกคบเพื่อนต่างเพศ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ ($\overline{X}$ =2.24) เพราะการอยู่ด้วยกันสองต่อสองระหว่างเพศหญิงกับเพศชายทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์ ในปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 3 อันดับแรก คือ การไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ($\overline{X}$ =2.02) ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันพ่อแม่ส่วนใหญ่จะทำงานหนัก จึงไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก ขาดที่ปรึกษา ดังนั้นจึงเกิดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ ครอบครัวที่แตกแยกเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ($\overline{X}$ =2.04) เพราะนั้นเด็กก็จะเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี ขาดความอบอุ่น จึงเกิดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และอันดับสุดท้าย ความอยากรู้อยากลองของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยต่อการมีเพศสัมพันธ์ ($\overline{X}$ =2.51) เด็กส่วนใหญ่ในวัยรุ่นการอยากอยู่อยากลองตามกลุ่มเพื่อน

ผลที่ได้จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ และชั้นเรียน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ควรรณรงค์ให้เยาวชนเห็นถึงโทษที่เกิดขึ้นหลังจากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของปะชาชน

****

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส และสิทธิในการรักษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จำนวน 324 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือแบบสอบถาม โดยที่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ เพื่องานวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป หรือลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สำหรับวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ใช้สถิติ t- test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัว และใช้สถิติ One – way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว และทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยLSD

ผลการศึกษาค้นพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตทางกายอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 259 คนคิดเป็นร้อยละ 79.94 ระดับคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 236 คนคิดเป็นร้อยละ 72.84 ระดับคุณภาพชีวิตทางด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 54.94 ระดับคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 199 คนคิดเป็นร้อยละ 61.42 คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คือจำนวน 212 คนคิดเป็นร้อยละ 65.43ในการศึกษามี ผู้สูงอายุที่มีอายุ รายได้ สถานภาพสมรส สิทธิในการรักษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ อาชีพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

****

ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 4 อ. 2 ส.ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ไชยยา จักรสิงห์โต

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม (two group pretest – posttest Designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 4 อ. 2 ส. ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชากรที่ได้จากการตรวจคัดกรองและมีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน จำนวน 85 คนของหมู่ที่ 1 บ้านสี่แยกทันใจ 50 คน และ หมู่ที่ 2 บ้านทับพริก จำนวน 35 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยความสมัครของผู้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้วิจัยสามารถติดตามประเมินได้ เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 4 อ. 2 ส.ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามหลักพฤติกรรม 4 อ. 2 ส. ของกรมอนามัย ผลการศึกษาพบว่า **ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร** พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย** พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **พฤติกรรมด้านการจัดการกับภาวะเครียด** พบว่าพฤติกรรมการจัดการกับภาวะเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน **พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่** พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **พฤติกรรมการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์** พบว่าพฤติกรรมการ**ก**ารดื่มเครื่องแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน **พฤติกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน** พบว่าพฤติกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน และชุมชนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 4 อ. 2 ส. ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน มีประสิทธิผลในด้านของการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การใช้สิ่งเสพติดให้โทษจึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหมู่บ้านอื่นๆในพื้นที่ต่อไป เพื่อให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีแบบบูรณาการเพื่อการมีสุขภาพที่ยั่งยืนภายใต้รากฐานเศรษฐกิจที่พอเพียง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 4 อ. 2 ส. ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ควรมีการศึกษาแบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีรอบเอวเกิน เพื่อนำไปสู่การวัดผลระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต และรอบเอวที่ลดลงหลังจากการเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

นางทิพาภร พรมพิทักษ์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (experimental research) แบบ 1 กลุ่ม (One group pretest – posttest Designs) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 1,000 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยจริงมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 โรค ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random) และมีความสมัครของผู้เข้าร่วมกระบวนการพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 200 คน มีการวัดผลก่อนและหลัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กระบวนการพยาบาล และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์ประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานวิจัย และวิเคราะห์ค่าความจริง โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha)

ผลการวิจัยพบว่า **ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร**: สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการพยาบาล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **ด้านระดับน้ำตาลในเลือด :** สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการพยาบาล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำ กิจกรรมที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมที่ 3 การวางแผนการพยาบาล กิจกรรมที่ 4 การนำแผนไปปฏิบัติ และกิจกรรมที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ต่อไป

2. ควรประยุกต์กระบวนการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

