

# ส่งเคราะห์ปัญหาเพื่อพัฒนา R2R



# สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R

ISBN 978-974-299-148-7

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2553 จำนวน 2,000 เล่ม

ที่ปรึกษา	ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข
บรรณาธิการ	ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท, รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม
ผู้เขียน	ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สารรัมย์ นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท, นพ.กุลธร เทพมงคล, ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง, นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี
กองบรรณาธิการ	นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, ดร.ตริงตา พูลผลอำนวย, พรหมมินทร์ กัณธิยะ นพ.เกษม เวชสุทธานนท์, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, ดร.จวีร์รัตน์ กิจสมพร, ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร, นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง, นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร พญ.สุนทรี ฉัตรศิริมงคล, จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์, ทศนีย์ ญานะ, นพ.อัศวินทร์ นิรมานนิตย์ พญ.วัชรา รั้วไพบูลย์, นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ, สายศิริ ด่านวัฒนะ พญ.อภิัญญา กุณฑลลักษณ์, นพ.ทง ประสานพานิช, นพ.ปริญญา สันติชาติงาม นพ.สุจิต คุณประดิษฐ์, ดร.นิภาพร ลครวงศ์, อุบล จ๋วงพานิช, ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, รศ.นพ.สมรัตน์ จารุกฤษณานันท์ นพ.ราม รังสินธุ์, รศ.อรุณ จิรวัดมนกุล, ภญ.ดร.วลัยพร พัชรนฤมล, พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ นพ.วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ, พญ.ประนอม คำเที่ยง, นพ.ชูชัย ศรีขำ, นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย ผศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, ทพ.จเร วิชาไทย, อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, มณี สุขประเสริฐ
ประสานงาน	สุภาวดี นุชรินทร์, พัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์, ธนกร ทองศรี, วรรณพร บุญเรือง ฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว, บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง, วนิดา ช่วยปลอด, วันเพ็ญ ทินนา
จัดพิมพ์โดย	แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2951-1286-93 โทรสาร 0-2951-1295 website <a href="http://r2r.hsri.or.th">http://r2r.hsri.or.th</a>
จัดรูปเล่ม	วัฒนาสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทรศัพท์ 0-2903-8257-9

ราคา 300 บาท

# คำนิยม

ทีมงานจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “จากงานประจำสู่งานวิจัย” ครั้งที่ 3 เชื่อว่าในผลงาน R2R มีความริเริ่มสร้างสรรค์แฝงฝังอยู่ จึงได้แบ่งงานกันทำ จัดการวิเคราะห์ผลงาน R2R ที่ส่งเข้าประกวดแต่ละกลุ่ม เพื่อค้นหาคุณค่าในผลงานดังกล่าวในภาพรวม เพื่อนำมาใช้ในการขับเคลื่อนขบวนการ R2R ประเทศไทยต่อไป

หนังสือเล่มนี้ คือผลงานวิเคราะห์และสังเคราะห์ที่ว่านั้น เป็นผลของการทำงานหนักของคนกลุ่มหนึ่ง ที่งานประจำของตนก็ล้นมืออยู่แล้ว ยังมาชวนอาสาช่วยกันรับทำงานนี้ จึงเห็นได้ชัดว่าข้อจำกัดของการทำงานขึ้นนี่คือเวลา แต่กระนั้นก็ตาม ผลงานนี้ทำให้เราเห็นจุดแข็ง จุดอ่อน ศักยภาพ และความท้าทายของ R2R ประเทศไทยในงานด้านสุขภาพชัดเจน ในหลากหลายแง่มุม

เป็นความพยายามประยุกต์การริเริ่มสร้างสรรค์เข้าไปในกระบวนการขับเคลื่อนเครือข่าย R2R โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ผลงานที่ริเริ่มขึ้นในปีที่แล้วโดย ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง ปีนี้เราจึงจัดทีมงานทำหน้าที่วิเคราะห์และจัดระดับคุณค่าของผลงาน R2R ด้วยความหวังว่า จะเป็นสารสนเทศสำหรับการทำความเข้าใจระดับคุณภาพของผลงาน R2R ในแง่มุมที่ลึกและหลากหลายมิติ ให้ผู้บริหารหน่วยงาน, คุณอำนวย R2R, และนักวิจัย R2R ได้ใช้สาระในหนังสือเล่มนี้สำหรับการตีความ ถกเถียง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการทำงาน R2R คุณภาพสูง เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงงาน R2R ของตนในโอกาสต่อไป

ความพยายามทำความเข้าใจ จัดระดับคุณภาพของผลงาน R2R ในแง่มุมที่ลึกและหลากหลายมิตินี้ ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น และดำเนินการในลักษณะที่ให้อิสระแก่สมาชิกของทีมงานแต่ละท่านในการคิดวิเคราะห์ ดังนั้นความเห็นต่าง ๆ ในหนังสือเล่มนี้จึงไม่ถือเป็นข้อยุติตายตัว แต่ถือเป็นส่วนต้น ๆ ของการเดินทางไกลร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการนำ R2R มาใช้ขับเคลื่อนการทำงานประจำด้วยปัญญา และใช้งานประจำเป็นเครื่องมือประเทืองหรือทวีปัญญา

หากหนังสือเล่มนี้จุดชนวนการไต่ถาม ถกเถียง ได้แย้ง ผมจะถือว่าเราประสบความสำเร็จในการทำงานชิ้นนี้ แต่ถ้าท่านที่เข้าร่วมประชุมและได้รับแจกหนังสือเล่มนี้ ไม่ได้อ่าน หรืออ่านแล้วก็เฉย ๆ ไม่มีปฏิกิริยาใด ๆ ผมจะรู้สึกว่าคุณค่าที่ร่วมกันทำงานหนักในการผลิตผลงานวิเคราะห์สังเคราะห์ชิ้นนี้ทำงานเหนื่อยฟรี ไม่เกิดผลต่อการเรียนรู้เพิ่มเติมจากผลงาน R2R

ผมขออนุญาตสังเคราะห์ข้อสังเกตสังเคราะห์ทั้งหมดในหนังสือเล่มนี้ และเสนอต่อท่านผู้อ่านว่า หน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องการใช้ R2R ในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรของตน ควรเอาใจใส่ **ฝึกทักษะด้านการตั้งโจทย์วิจัย** ที่มีความชัดเจนและมีความหมายต่องานของตน รวมทั้งควรรหาวิธีส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่รวมตัวกันอ่านรายงานผลการวิจัย เพื่อสร้างวัฒนธรรมการอ่านเพื่อค้นคว้าหาความรู้ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานของหน่วยงาน และเพื่อ **สร้างวัฒนธรรมหรือบรรยากาศของการเสาะแสวงหาข้อมูลข่าวสาร** เกี่ยวกับการพัฒนางานของหน่วยงานอื่นที่ **เล็งลือกันว่าประสบความสำเร็จนำขึ้นชม** เอามาศึกษาทำความเข้าใจเพื่อหาช่องทางทำให้ได้ดีกว่า

เป้าหมายของการขับเคลื่อนเครือข่าย R2R ในวงการสุขภาพไทย คือหวังผลลัพธ์ที่การเกิด “เครือข่ายที่มีชีวิต” ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีพัฒนางานประจำ ระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยตรง ทั้งโดยผ่านเวทีเสมือน คือ ไอซีที และผ่านการติดต่อกันโดยตรง ไม่ต้องผ่าน สวรส. หรือคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่เป็นทีมส่งเสริม R2R และไม่ต้องรอการจัดงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำปี

เราจึงส่งเสริมให้มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายภาค เพื่อทำความรู้จักใกล้ชิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือกันภายในภาคหรือระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่อยู่ใกล้เคียงกัน และหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่าย R2R ภาค

โดยส่วนตัวของผม ผมมองว่าคุณค่าของงานประจำที่สำคัญที่สุดอยู่ที่ CQI คือการพัฒนางานประจำของตนเองทีละเล็กทีละน้อยต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง และเมื่อทำเช่นนี้จนเป็นนิสัย ความเอาใจใส่และหมั่นสังเกตของคนเราจะจับหลักบางอย่างจากการพัฒนางานนั้นได้ คำว่า “หลัก” หรือ “หลักการ” นี้แหละคือความรู้หมายความว่าได้เกิดความรู้ใหม่เล็กๆ ขึ้นจากความเอาใจใส่พัฒนางานประจำของตน ที่หากมีการเก็บข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำ และค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งอื่นมาตรวจสอบเปรียบเทียบ ข้อความรู้นิยามใหม่ๆ นั้นก็จะมีคุณค่าทางวิชาการในระดับปฏิบัติ ซึ่งเรียกว่า R2R จะเห็นว่า คุณประโยชน์จาก R2R นั้น ได้เกิดไปแล้วในระหว่างทาง ก่อนจะกลายมาเป็น R2R ด้วยซ้ำไป ผมอยากเห็นการบันทึกที่มาที่ไปของผลงาน R2R ตามที่กล่าวนี้ ออกมาเป็นเรื่องเล่า (story telling) นำเสนอคู่กับรายงานในรูปแบบผลงานวิจัย จะเกิดพลังขับเคลื่อนขบวนการ R2R อย่างมหาศาล

คุณค่าสูงสุดของ R2R คือการเป็น “ความรู้จากการปฏิบัติ”, “ความรู้โดยผู้ปฏิบัติ”, และ “ความรู้เพื่อผู้ปฏิบัติทำประโยชน์แก่ผู้อื่น” หากเรายึดถือหลักการทั้งสามนี้ แล้วเปิดอิสระภาพให้ผู้ปฏิบัติ และเหล่าผู้สนับสนุนทั้งหลาย ได้ใช้ความริเริ่มสร้างสรรค์ ความร่วมแรงร่วมใจ ในการคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ในการสร้างสรรค์ R2R พลังของขบวนการ R2R ประเทศไทยก็จะมีโอกาสเพิ่มพูนจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นสิบเป็นร้อยเท่า เป็นพลังของการทำความดีในชีวิตประจำวัน เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

ในนามของคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ของ สวรส. ผมขอขอบคุณทีมงานตามรายชื่อที่ปรากฏในหนังสือ ที่นำโดย รศ.นพ.สมพันธ์ ทศนิยม ที่ได้เสียสละเวลาทำงานชิ้นนี้ด้วยความตั้งใจและทุ่มเทอย่างยิ่ง และขอขอบคุณล่วงหน้าต่อท่านผู้อ่านที่ให้คำแนะนำ เพื่อให้ทีมงานนำไปใช้ปรับปรุงการทำงานวิเคราะห์สังเคราะห์ผลงานทำนองนี้ในปีต่อๆ ไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทาง

แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ

และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

23 มิถุนายน 2553

# คำนำ

ความตั้งใจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการสนับสนุนให้งานวิจัยจากงานประจำหรือ R2R (Routine to Research) เป็นเครื่องมือสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและระบบวิจัยสุขภาพนั้น เกิดขึ้นด้วยความไม่มั่นใจหลายประการ **ประการที่หนึ่ง** คือ ผู้คนจะตอบรับกับ R2R มากน้อยแค่ไหน เพราะพูดถึงคำว่า “วิจัย” น้อยคนที่อยากเกี่ยวข้องกับ ประเด็นนี้การใช้คำว่า R2R เป็นวาทกรรมในการขับเคลื่อนช่วยได้มากทีเดียว **ประการที่สอง** คือ เครื่องมือนี้จะมีประสิทธิผลแค่ไหนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ แก้ไขปัญหาได้ตรงจุดหรือไม่

ภายหลังการผลักดันให้มีการดำเนินงาน R2R ในระดับประเทศมาได้ 2 ปี เรามองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการคือ **หนึ่ง** คำว่า R2R ได้แพร่หลายเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข บางสถาบันการศึกษาได้บรรจุเรื่อง R2R นี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนของนักศึกษาในระดับหลังปริญญา หลายคนบอกว่า R2R ได้กลายเป็นแฟชั่นใหม่สำหรับคนทำงานด้านสาธารณสุขไปแล้ว **สอง** เราเห็นคนทำ R2R มีความสุข กระตือรือร้นที่จะได้เรียนรู้จากงานของตนเอง และงานที่ดูแลได้รับการพัฒนาดีขึ้น ท่านอาจารย์วิจารณ์ พานิช ผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันเรื่อง R2R ตั้งแต่แรกเคยสรุปไว้สั้น ๆ ว่า คนทำงาน R2R จะได้ ส.ป.ก (สอ ปอ กอ) คือ ความสุข (สอ) ปัญญา (ปอ) และความก้าวหน้า (กอ) **สาม** หน่วยงานระดับชาติบางแห่ง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ยอมรับ R2R เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและร่วมสนับสนุนผลักดัน และมีแนวโน้มว่าจะขยายไปอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการตะเบรกชะลอเพื่อมิให้เกิดปัญหาเป็นการพัฒนาแบบสั่งการ แทนการพัฒนาแบบมุ่งเน้นกระตุ้นจากภายใน **สุดท้าย** เริ่มมีการเรียกร้องให้คนทำงาน R2R มาช่วยตอบโจทย์ปัญหาทางงานวิจัยเชิงระบบที่ใหญ่กว่าปัญหาของแต่ละหน่วยงานมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ช่วยทำให้คนสนับสนุนงาน R2R อย่าง สวรส. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และองค์กรภาคีต่าง ๆ เกิดความมั่นใจมากขึ้น และใช้การจัดประชุมวิชาการประจำปีเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจ และผลักดันให้ R2R ได้กลายเป็นวัฒนธรรมของคนทำงานในทุกองค์กร วัฒนธรรมที่สำคัญคือ การใช้ “ความรู้และข้อมูล” สนับสนุนการตัดสินใจ หรือ การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยนั่นเอง เพราะงานวิจัยสร้างทั้งข้อมูลและความรู้

เอกสารฉบับนี้พยายามยกระดับการเรียนรู้จากงานวิจัย R2R โดยการวิเคราะห์ภาพรวมให้เห็นแง่มุมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่การกำหนดประเด็นในการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และที่สำคัญคือ การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย R2R การวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นงานที่ท้าทายของทีมงานวิชาการอย่างมากแต่ก็มีประโยชน์อย่างมากเช่นกัน หวังว่าทุกท่านจะใช้ประโยชน์จากเอกสารฉบับนี้ให้เต็มที่สมกับความพยายามและความทุ่มเทของทีมงาน และร่วมกันผลักดันงาน R2R ให้เป็นความหวังสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะต่อไป

นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

23 มิถุนายน 2553



# สารบัญ

คำนิยาม	3
คำนำ	5
บทที่ 1 R2R กับการนำพลังงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	19
บทที่ 2 การสังเคราะห์ความรู้จากพลังงานวิจัย R2R ระดับการบริการปฐมภูมิ	27
บทที่ 3 การสังเคราะห์ความรู้จากพลังงานวิจัย R2R ระดับการบริการทุติยภูมิ	35
บทที่ 4 การสังเคราะห์ความรู้จากพลังงานวิจัย R2R ระดับการบริการตติยภูมิ	43
บทที่ 5 การสังเคราะห์ความรู้จากพลังงานวิจัย R2R ระดับโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย	57
บทที่ 6 การสังเคราะห์ความรู้จากพลังงานวิจัย R2R ระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพ	65
บทที่ 7 กรณีศึกษาพลังงาน R2R ระดับการบริการปฐมภูมิและข้อเสนอแนะ	71
- การพัฒนาระบบควบคุมวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายควบคุมวัณโรค อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ สถาพร ป้อมสุวรรณ	72
- คินยา คินคุณภาพบริการ ศุภลักษณ์ จันทาญ	74
- ปฏิบัติการสู้ภัยมะเร็งปากมดลูก...ภัยเงียบที่คุกคามหญิงไทย ณัฐสุกานต์ เหมือนตา	76
- แคนี่ก็ส่ง...ส่งต่ออย่างไรได้ใจทุกภาคส่วน มณฑิรา นาดอน	78
- ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในภาคการผลิตเกษตรกรรม กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในภาคอีสาน อดิเรก เร่งมานะวงษ์	80
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ ในผู้ป่วยถุงลมโป่งพอง จันทร์เพ็ญ ประโยงค์	82
- ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมลูกไม้หล่นไกลต้นในประชากรกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก อังศุมาลิน มั่งคั่ง	84

-	กายภาพบำบัดเชิงรุก : การพัฒนารูปแบบบริการกายภาพบำบัด เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ลลิตยา กองคำ	86
-	กระบวนการรักษากับโรคเรื้อรัง: มุมมองผ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตเทศบาลเมืองพัทลุง ณิชากรนต์ เต็มราม	88
-	การถือศีลอดกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวาน ณ ตำบลคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา จันจิรา ลีลาไพบูลย์	90
-	“เยี่ยมบ้านยามเย็น” การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชน กิตติภัทร อ่างบุญตา	92
-	ภาษาท้องถิ่นกับทันตสุขภาพศึกษาในคลินิกหญิงมีครรภ์ สถานีอนามัยบ้านห้วยหละ อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ทิพธิดา บุระตะ	94
-	สถานการณ์เสี่ยง บนเส้นทางแสวงหา: กรณีศึกษาผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์ การใช้ชีวิตบนเส้นทางแสวงหา ในเขตหมู่บ้านหนึ่ง มนัส ณรงค์ชัย	96
-	รักแท้ดูแลเท่า เรื่อง “ซึ้ง” ที่บ้านบึง (การประยุกต์ซึ่งหนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน) ทรรศนีย์ ไสร์จรรยาภูล	98
-	การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ในชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง: การลดลงของอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง ประสิทธิ์ อ่อนดี	100
-	การพัฒนาวิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครในชุมชนแออัด เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ทิตยาวดี อินทรางกูร	102
-	กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี ประจักษ์ กองตัน	104
-	การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ ในชุมชนเครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ	106
-	โครงการศึกษาวัฒนธรรมแร่ควักหินสะดวกใช้ สะอาด ป้องกันการปนเปื้อน จิรวัดน์ ไรจนานนท์	108
-	ต้นกล้าอาสา: การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของเด็กและเยาวชน สมยงค์ จันทะนนท์	110
-	การพัฒนาคุณภาพบริการเภสัชกรรมในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย อำเภอสูงเนิน ชนิษฐา วลัยพิงษ์	112



บทที่ 8	กรณีศึกษาผลงาน R2R ระดับการบริการทุติยภูมิและข้อเสนอแนะ	115
-	ภาวะการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปทุมธานี นิตนาถ เจ๊ะยอ	116
-	ราวเสริมพลังแรงเบ่งคลอด พัชราพร ตั้งสกุล	118
-	การพัฒนาเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (U-thong Monofilament) ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โสภา ตั้งที่สกุล	120
-	ตู้เย็นเคลื่อนที่ จันทนา ไช้ทองมาก	122
-	ผลของการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกโรคหืดต่อการควบคุมโรคหืด โรงพยาบาลพนมไพร สวรรค์ รุจิชาญกร	124
-	นวัตกรรมเสื้อสำหรับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วิไลลักษณ์ ฐำทอง	126
-	การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานแบบครบวงจร ในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ประจำปี 2552 สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์	128
-	การพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้มีความผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2547-2552 ชุติมา ชัยมณี	130
-	การพัฒนาระบบการดูแลมารดาวัยรุ่น มณีรัตน์ สุดโต	132
-	รูปแบบใหม่ในการจัดระบบการดูแลเบาหวาน (DM Clinic Revolution) ปัญจา ชมพูนุวัช	134
-	การทดสอบ Stability ของ Gel clot activator tube กับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศิริญญา รวมสุข	136
-	รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลวารินชำราบ เบญจมาภรณ์ รัชมณี	138
-	ผลของการใช้นวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล	140
-	ประสิทธิผลของกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จารุวรรณ ประสพอัครกิจ	142
-	“สร้างการเรียนรู้ มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา วีรดา ปานวงษ์	144

- ผลการติดตามภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลควนขนุน ปิยนันท์ ศักดาณรงค์	146
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอ ของการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ อัจฉรพรรณ คำยาคี	148
<b>บทที่ 9</b> <b>กรณีศึกษาผลงาน R2R ระดับการบริการตติยภูมิและข้อเสนอแนะ</b>	<b>151</b>
- การตรวจสอบสารทางชีวเคมีในสิ่งส่งตรวจที่มีความขุ่นเนื่องจากไขมัน ฉัตร วัชเกียรติศักดิ์	152
- นวัตกรรมประดิษฐ์ฟันยางใช้ในผู้ป่วยทำ Rigid laryngoscope วรลักษณ์ รามดิษฐ์	154
- กระจกช่วยฝึกกล้ามเนื้อตา ฉันทะนา เสมียนรัมย์	156
- โรงพยาบาล Node โรคตา การบริการไร้รอยต่อเชิงรุกทางจักษุ ณัฐชัย นิธิอภิญาสกุล	158
- การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจเรื้อรังอย่างครบวงจร เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง	160
- การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยา Warfarin (เครือข่าย Warfarin เขต 13) ดุษฎี อารยะวงศ์ชัย	162
- ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแล สุรัญญา นวลประสิทธิ์	164
- การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง	166
- ผลการบริหารเภสัชกรรมเชิงรุกในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกระบี่ ปิยะเนตร พรสินศิริรักษ์	168
- การเปรียบเทียบประสิทธิภาพวิธีการแก้ไขภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด ของหน่วยบริหารทารกแรกเกิด/ทารกวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา วิลาวลัย จันทร์สวัสดิ์	170
- อุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขาแบบติดที่ยึดประคองแขนส่วนปลาย รังสี จันทโรจน์	172
- ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อพื้นฟู 2: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ศิริพร ชิตสูงเนิน	174

- การศึกษาผลของการนำ Amazing pampers gel มาใช้เพื่อลดอัตราการเกิด และความรุนแรงของแผลกดทับ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา นันทวดี ชาลี	176
- นวัตกรรม O-Ring รััดเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารแบบประหยัด สมคิด เมืองจันทัก	178
- มัจฉาล็อค ป้องกันผู้ป่วยตกเปลจากการเคลื่อนย้าย มัจฉา บัตรสูงเนิน	180
- การพัฒนาสาย TENSION SUTURE สำหรับผู้ป่วยเด็กทารก นฤมล วงศ์วัชรภักษ์	182
- เครื่องมือวัด Bladder Pressure ชนิดใหม่ ที่ใช้ทดแทนเครื่องมือมาตรฐาน สุภาพรณ์ ตันท์สุระ	184
- “ตุ๊กตาเตือนภัย” ป้องกันการฆ่าตัดผิดคน ผิดข้างและผิดตำแหน่ง ชวนพิศ ชนะกาญจน์	186
- Treatment of Eosinophilia with Albendazole สมชาย อินทศิริพงษ์	188
- การพัฒนาตำรับยา Osetamivir Oral Suspension สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ณัฐฐิยา พงศ์ผาสุก	190
- ไอวีพี มาร์คเกอร์ เซ็ต บุญเสริม เนยสูงเนิน	192
- การพัฒนาแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยนวัตกรรมเสื้อยาใจ อภิญา เกียรติวระโทก	194
- นวัตกรรมโรงพยาบาล อุปกรณ์ยึดสายป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด: ห่วงโซ่ช่วยชีวิต เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ	196
- นวัตกรรม “ถุงครอบแผลอาบน้ำจากถุงพลาสติกของตีกศัลยกรรมชาย” กาญจนา ต้อตานา	198
- ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ช่วยประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลกระบี่ ฉัตรกมล บุญทอง	200
- ใช้ Fast Track Appendix เพื่อลดระยะเวลาในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยส่งต่อ ลัดดา ภัทราพรนนท์	202
- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ปัทมา มิตรธรรมศิริ	204

- การป้องกันการเกิด ROP ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 800-1,500 กรัม ในโรงพยาบาลโยธธ ทยาวิชัย สันตสว่าง	206
- การศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกหายใจด้วยอุปกรณ์ฝึกหายใจ ชนิดมีแรงต้าน (BREATHMAX) เปรียบเทียบกับอุปกรณ์ฝึกหายใจ ชนิดไม่มีแรงต้าน (TRIFLO) ในผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดช่องท้องส่วนบน: ภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ กันทรารกร หงษ์รัตน์	208
- การประยุกต์ใช้ถุงยางอนามัยมัทศจรรยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโยธธ วิไลวรรณ จงตระกูลสมบัติ	210
- การพัฒนาและประเมินวิธีการส่งเสริมความรู้ภาวะโภชนาการ และกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: คลินิกเบาหวานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เอมอร จันสุตะ	212
- การศึกษาการป้องกันความผิดปกติจากการให้เลือด หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโยธธ วรรณลดา ผุดผ่อง	214
- การประยุกต์รูปแบบกลุ่มปรึกษาโดยจิตอาสาต่อการลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยโรครายใหม่ในหอผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลโยธธ นิภาพร เขียวตระกูล	216
<b>บทที่ 10 กรณีศึกษาผลงาน R2R ระดับโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>219</b>
- การพัฒนาชุดทดสอบเพื่อใช้ตรวจหาปฏิกิริยาแอนติบอดี ต่อแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง อมรรรัตน์ ร่มพฤษ	220
- อุบัติการณ์การตรวจพบคลื่นไฟฟ้าผิดปกติที่มีผลต่อการรักษา จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันในหอผู้ป่วย ซีซียู และไอซีซียู ธัญญา บุญยศิรินันท์	223
- การประยุกต์การตรวจวิเคราะห์ CD4 ที-เซลล์ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้าอยู่ในงานประจำได้ง่าย ราคาถูกและได้มาตรฐาน โกวิท พัฒนาศัญญาสัตย์	225
- การศึกษาแบบผสมของการเพิ่มยา Metoclopramide ร่วมกับการให้ยา Ondansetron และ Dexamethasone เพื่อป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Cisplatin ขนาดสูง เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติงานประจำ ศุทธิณี อธิธิเมสินทร์	228
- เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกเพื่อลดการเกิดเลือดกำเดา กำธร ตันติวิทยาพันธ์	230

- ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่  
ในสตรีที่มีอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน  
จารุพันธ์ ศรีจันทร์ดี 232
- ผลของการบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยาต่อระดับความเจ็บปวด  
อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในทารกแรกเกิด  
ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี  
แพรวชญาน์ ทองพงษ์เนียม 234
- ประสิทธิภาพการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วย  
ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
สยามบรมราชกุมารี  
ประภาดา วัชรนาถ 236
- การใช้แบบติดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ  
ที่ทำ Percutaneous Coronary Intervention  
เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ 238
- ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเอง  
ระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น  
วิวรรณจนา งามศิริอุดม 240
- การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบวัดความรุนแรงโรคหลอดเลือดสมอง  
National Institute of Health Stroke Scale ภาคภาษาไทย (NIHSS-T)  
ยงชัย นิละนนท์ 242
- ประสิทธิภาพการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ  
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง  
อมราภรณ์ ประเสริฐสังข์ 244
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
นันทิญา พันธินากุล 246
- ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบ  
การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายผู้ป่วยเป็นแบบต่อรายชั่วโมง  
ของเวรผ่าตัดนอกเวลาราชการ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศิริราช  
วริศรา ตูยานนท์ 248
- ประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซี  
ภาวิดา พัฒน์มณี 250
- ประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไมเกรน  
นาฏยา มณีรุ่ง 252
- ประสิทธิภาพโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
และญาติผู้ดูแล  
ดวงกมล วัตราคุลย์ 254

- การศึกษาศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์กรวมนักศึกษาพยาบาล: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ สุรีย์ ธรรมิกบวร	256
- ประสิทธิภาพโปรแกรม “ผ่อนคลายชีวิต ด้วยดนตรี และจินตภาพ” ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สุจิตรา สมสุข	258
- เพิ่มความมั่นใจในการใช้แอลกอฮอล์ 70% กับโครงการศึกษาความคงตัว ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ	260
<b>บทที่ 11 กรณีศึกษาผลงาน R2R ระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และข้อเสนอแนะ</b>	<b>263</b>
- การพัฒนาโปรแกรม EPCU เพื่อจัดการข้อมูลและรายงานของสถานีนอนำมัย กรณีศึกษา: สถานีนอนำมัยบ้านหนองโคลน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ บรรเทิง เดียงกลาง	264
- การศึกษาระยะเวลาการคงสภาพปราศจากเชื้อของชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ สายทิพย์ อานโพธิ์ทอง	266
- ผลของการใช้นโยบายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลสงขลา อังคณา แซ่ว่อง	268
- การจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับยาลดไขมันเลือด (Warfarin network) ในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อุบลวรรณ สะพู	270
- การเตรียมขึ้นเนื้อด้วยระบบ Manual หิรัญยรัตมี ป้อมบุบผา	272
- สถานการณ์การตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2552 สุซารัตน์ หมายเจริญ	274
- การเฝ้าระวังดูแลความปลอดภัยของระบบน้ำทิ้งจากหอผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนรังสีปริมาณสูง ในโรงพยาบาลศิริราช มลลณี ตันทวิรุพท์	276
- โครงการนำร่องวิจัยและพัฒนาความร่วมมือ การบริหารหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี ด้วยระบบประชุมสื่อสารทางไกล (E-meeting) ปี 2552 ปรีดา แต้อารักษ์	278
- ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของผู้รับบริการตามสิทธิการรักษา กับสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กวิณ ก้านแก้ว	280
- กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ฉลองชัย สกลวสันต์	282

- ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัดของผู้ป่วยใน  
ที่โรงพยาบาลศิริราช 284  
*ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล*
- การพัฒนาเทคนิคการให้ปริมาณรังสีในการถ่ายภาพเอกซเรย์ 286  
*เบญจวรรณ เนื่องจำนงค์*
- การศึกษาอัตราการพบเชื้อก่อวัณโรคโดยการเพาะเชื้อบนอาหารแข็ง 288  
ในเสมหะลบ ณ ศูนย์สาธิต/บริการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9  
พิษณุโลก พ.ศ. 2551-2552  
*รัชณีพร คำมินทร์*
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และความพึงพอใจของบุคลากร 290  
ในหน่วยบริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ 6 จังหวัดอีสานตอนบน  
*ปรีดา แต่อารักษ์*
- การพัฒนาการจัดการความปลอดภัยในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 292  
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบและจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัด  
โดยใช้ยามอร์ฟินฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ผลการศึกษาวิจัยมา  
เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา  
*ปฤษณา สันติวงศ์*
- การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ ปรากฏจากเชื้อ 294  
เพื่อลดการ Re-sterile ของอุปกรณ์การแพทย์  
*เกิ้ลัดดาว จันททีโร*
- ประสิทธิภาพการใช้แบบตรวจรับรายงานผลการดำเนินงานโครงการ 296  
สปสช. เขต 8 อุดรธานี  
*อุษณีย์ หลอดเณร*
- โครงการการพัฒนาอุปกรณ์พ่นยาสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ราคาถูก 298  
มีประสิทธิภาพเทียบเคียงมาตรฐานและลดต้นทุน  
*วิณี ภาชี*
- การสนับสนุนให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างครอบคลุมและทั่วถึง 300  
*ศันสนีย์ คำจันทา*
- การทบทวนเวชระเบียนเชิงรุกโดยใช้ตัวส่งสัญญาณ (Trigger Tools) 302  
ปี 2551-2552 โรงพยาบาลสูงเนิน  
*ระพีพรรณ มีสูงเนิน*
- การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป 304  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กับมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP)  
*ภาคอร ทองโบราณ*
- สปสช. ร่วมลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ด้วยงบลงทุนด้านบริการตติยภูมิ 306  
*สมชาติ ทองหิน*
- การพัฒนารูปแบบการประเมินการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล 308  
จังหวัดอุบลราชธานี  
*พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว*

- เพิ่มพลังซ้กหารสอง 310  
อุทัย จันทรส
- การพัฒนาแบบบันทึกคำสั่งใช้ยาต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรม 312  
HoMC Report & Form Design  
ประมณัส ตุ่มทอง
- เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยผู้รับบริการและสิทธิบัตรผู้รับบริการ 314  
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2548-2552  
ธีระศักดิ์ วงศ์ใหญ่







ความพยายาม ความทุ่มเททั้งหลายทั้งปวงที่ผ่านมานักวิจัย  
มักจบลงตรงที่ได้รายงานผลการวิจัย...เย็บเล่ม...แล้วเก็บขึ้นชั้น  
หรืออย่างมากก็ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการและตีพิมพ์เผยแพร่

แนวคิดเรื่อง “การนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์”

จึงเข้ามาท้าทายนักวิจัย ผู้จัดการงานวิจัย และ แหล่งทุนวิจัย  
ในฐานะที่เป็น “ผู้สร้างความรู้”...ว่าเราจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต่อได้อย่างไร

...การแปลงความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน

...การพัฒนางานหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้น แล้วขยายผลข้ามหน่วยงาน

...การนำความรู้ไปสู่การแลกเปลี่ยนและสื่อสารกับสังคม

และ ....การผลักดันให้เกิดการใช้ความรู้เป็นฐานของการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย  
ที่มีผลกระทบวงกว้าง

ประเด็นเหล่านี้มีใช่หรือที่เป็นเป้าหมายและคุณค่าที่แท้จริง

ของผู้คนที่กำลังสาละวนอยู่บนสังเวียนงานวิจัย

บทที่ 1

R2R

กับการนำผลงานวิจัย  
ไปใช้ประโยชน์

พศ.ดร.จรรยาพร ศรีศลักษณ์  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## 1. วงจรการสร้างและใช้ความรู้กับเป้าหมายของ R2R

การวิจัยในอดีต นักวิจัยซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้สร้างความรู้จำนวนมากไม่สนใจว่าความรู้ที่สร้างขึ้นจะมีการนำไปใช้อย่างไร จึงมีผลงานจำนวนมากที่ไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์หรือที่เรียกกันว่าเป็นผลงานวิจัย “บนหิ้ง” ส่วนอีกด้านหนึ่งกลุ่มผู้ใช้ความรู้จากงานวิจัย ก็มักจะขาดทักษะในการสร้าง การแสวงหา และการย่อยความรู้ที่นักวิจัยสร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้งาน ทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในระบบสาธารณสุขได้รับบริการหรือการดูแลที่มีคุณภาพสูงขึ้น ปัจจุบันความคิดในการทำวิจัยนี้ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก การสร้างงานวิจัยกับการนำองค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ ยังถูกมองว่าเป็นบทบาทหน้าที่คนละส่วนแยกออกจากกันอย่างชัดเจน กลายเป็นช่องว่าง (gap) ระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้ความรู้ ที่นับวันจะยิ่งกว้างขึ้นเรื่อย ๆ ตามเทคนิควิธีและเทคโนโลยีที่ใช้ในการวิจัยที่ก้าวหน้ามากขึ้น

แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ก่อตัวขึ้นมา เพื่อลดช่องว่างดังกล่าว ด้วยการส่งเสริมให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกัน ให้ “ผู้สร้างความรู้คือผู้ที่นำความรู้ไปใช้ประโยชน์” เป็นการมองข้ามวงจรที่การสร้างและใช้ความรู้แยกขาดจากกัน โดยเปลี่ยนเป็นมองว่าผู้สร้างความรู้ก็มีหน้าที่ที่ต้องขับเคลื่อนองค์ความรู้เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ด้วย

จากความมุ่งมั่นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และภาคีเครือข่าย R2R ในการผลักดันให้แนวคิด R2R กระจายไปทั่วประเทศ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนทำงาน R2R กิจกรรมการฝึกอบรม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ จนกระทั่งเริ่มเห็นรูปธรรมของการพัฒนามากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ปัจจุบันหน่วยงานในระบบสุขภาพมีการทำ R2R กันเป็นจำนวนมาก โดยปี พ.ศ. 2553 จึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเพื่อยกระดับการทำงาน R2R ให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพสูงขึ้น และมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น จึงจัดการประกวดงาน R2R ภายใต้หัวข้อ “การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Research Utilization)” ซึ่งมีผู้ส่งผลงานเข้าร่วมการประกวดจากทั่วประเทศ จำนวนมากถึง 322 ผลงาน

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสร้างงานวิจัย (Research Generation) และการนำไปใช้ประโยชน์ (Research Utilization) ในงาน R2R ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงได้ทำการสังเคราะห์ความรู้และสรุปบทเรียนจากผลงาน R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี พ.ศ. 2553 เพื่อช่วยให้ผู้ที่สนใจได้เห็นแนวทางในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพ และเห็นโอกาสในการนำผลงานวิจัยไปขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

## 2. นิยามของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Research Utilization) หรือการนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ (Research to Implementation) หมายถึง กิจกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีการนำผลการวิจัยนั้น ๆ ไปใช้ ตั้งแต่การเผยแพร่และ

อ้างอิงเชิงวิชาการ การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานทั้งการปรับปรุงรูปแบบการทำงานเดิมหรือพัฒนารูปแบบการทำงานใหม่ รวมทั้งการนำไปใช้เพื่อการศึกษาต่อยอดความรู้ใหม่ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสิ่งที่จัดเป็นการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์นั้นมีความหมายที่กว้างมาก และการตีความก็จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ว่าเป็นมุมมองของใคร เช่น ถ้าเป็นผู้วิจัยอาจมองว่าการนำเสนอในการประชุมวิชาการและการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการคือการนำไปใช้ประโยชน์ที่สูงที่สุดแล้ว ไม่สนใจว่าจะมีคนฟังหรือคนอ่านกี่คน แต่ถ้าเป็นมุมมองของผู้ใช้ผลงานวิจัยกลับมองว่า การนำเสนอในการประชุมวิชาการและการตีพิมพ์เป็นเพียงกระบวนการสุดท้ายของการวิจัยเท่านั้น ยังไม่ได้เริ่มต้นกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์เสียด้วยซ้ำ

มีนักคิดบางท่านได้ให้นิยามการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ว่า หมายถึง การนำเอาความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ โดยเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งความรู้ที่ได้นั้นไม่ได้มีเพียงความรู้จากผลการวิจัยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนับตั้งแต่การเริ่มต้นลงมือดำเนินการอีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่านิยามของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่สั้นและตรงประเด็น คือ *“กระบวนการโดยตรงที่เป็นการแปลความรู้จากงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ โดยผ่านการนำไปใช้อย่างเป็นระบบในกิจกรรมที่ต่อเนื่อง”*

### 3. ความสำคัญของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การทำงานในระบบบริการสุขภาพอยู่ภายใต้ความคาดหวังของสังคมว่าจะต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โดยมีผลสัมฤทธิ์ที่ดีและมีความปลอดภัยสูง ดังนั้น จึงเป็นภารกิจสำคัญที่บุคลากรทุกฝ่ายจะต้องมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงบทบาทของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้น แต่ยังรวมถึงฝ่ายสนับสนุนอีกด้วย ทั้งในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น งานชั้นสูตร รังสีวินิจฉัย โภชนาการ จ่ายกลาง และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการ

การพัฒนางานบริการสุขภาพนั้นจะต้องใช้ความรู้ที่มีคุณภาพเพียงพอสำหรับผู้ให้บริการในการตอบคำถามผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ดังนั้น การศึกษาวิจัยและใช้ผลลัพธ์จากการวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการตัดสินใจ (Evidence-based decision making) จึงมีบทบาทสำคัญ อีกทั้งการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้จากงานวิจัยเป็นฐาน (Research-based practice) จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ได้ผลลัพธ์ที่ดี และทำให้องค์กรนั้นๆ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนี้ที่สำคัญคือ เกิดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีความคุ้มค่าคุ้มค่า รวมถึงยังทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในองค์กร

### 4. ปัญหาของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

อย่างไรก็ตาม ในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ก็มีอุปสรรคหลายด้าน ตัวอย่างเช่น งานวิจัยนั้นทำโดยไม่มี ความชัดเจนในการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ งานวิจัยนั้นขาดการทำซ้ำ (Lack of replication) ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ ผู้ใช้ไม่มีเวลาที่จะเริ่มนำแนวคิดใหม่จากการวิจัยไปลงมือปฏิบัติ หรือมีความรู้สึกที่ว่า

ยังเข้าใจไม่ลึกซึ้งพอเพราะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย รวมทั้งขาดการพูดคุยกันระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ สามารถแยกตามกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดังตารางที่ 1.1 ควรมีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 1.1 ปัญหาของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์แยกตามกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง	ปัญหา
แหล่งทุน	การให้ทุนที่เน้นเรื่องการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ไม่ชัดเจน
หน่วยงานต้นสังกัด	เน้นการนับจำนวนผลงานวิจัยต่อคนในการให้รางวัล มากกว่าการนำไปใช้
ผู้วิจัย	มุ่งเน้นการผลิตมากกว่าการนำไปใช้
ผู้ใช้ผลงานวิจัย	ขาดทักษะในการสร้าง การแสวงหา และการย่อยความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้งาน
ผู้รับบริการ	ขาดความรู้ในเรื่องที่ไปใช้บริการ คิดว่าผู้ให้บริการรู้ดีที่สุดแล้ว

## 5. ปัจจัยที่มีผลต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากกรอบแนวคิดในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีหลายองค์ประกอบสำคัญเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่

1. **กระบวนการวิจัย** ได้แก่ กระบวนการก่อนการวิจัย คือ การวางแผนการวิจัย กระบวนการระหว่างการวิจัย คือ การดำเนินการวิจัย และกระบวนการหลังการวิจัย คือ การสื่อสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้นำผลงานวิจัยไปใช้ตัดสินใจหรือนำไปใช้ประโยชน์

2. **การกำหนดแนวทางการนำไปใช้และขยายผล** ได้แก่ การวางแผนการนำไปใช้ การจัดหาทรัพยากรเพื่อผลักดันกิจกรรม การกำกับดูแลและประเมินผลกิจกรรมการนำผลการวิจัยมาใช้ และการขยายผล ซึ่งความสำเร็จขึ้นอยู่กับความชัดเจนของข้อเสนอแนะ และบางครั้งขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ตัดสินใจนำผลงานนั้นไปใช้ ส่วนการเผยแพร่ผลงานวิจัยก็ขึ้นอยู่กับระดับของผลงาน คุณภาพ และพลังในการเชิญชวนให้ใช้ผลจากการวิจัยนั้น

3. **การประยุกต์ใช้** ได้แก่ กระบวนการนำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจ การโน้มน้าวให้เกิดการตระหนัก การกำหนดนโยบาย หรือการจัดทำโครงการ เช่น การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การนำไปปฏิบัติ รวมถึงการนำไปทำวิจัยต่อ

สำหรับ การเผยแพร่ผลงานวิจัย (Dissemination) ซึ่งเป็นระดับหนึ่งของการนำไปใช้ประโยชน์นั้น มีองค์ประกอบสำคัญที่เป็นปัจจัยต่อความสำเร็จในการส่งเสริมให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1) แหล่งของข้อมูล ได้แก่ องค์กร หน่วยงานหรือบุคคลผู้สร้างผลงานซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล รวมถึงรูปแบบและวิธีการจัดกิจกรรมในการเผยแพร่ความรู้จากงานวิจัย เป็นต้น

2) เนื้อหาข้อมูลที่เผยแพร่ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของการออกแบบการวิจัย วิธีการวิจัย และผลลัพธ์ ซึ่งได้แก่ความรู้ใหม่หรือผลผลิตที่ออกมา เป็นต้น

3) สื่อกลางที่ใช้ ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบและช่วงเวลา ความน่าเชื่อถือ ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลโดยกลุ่มเป้าหมาย ความชัดเจนและการดึงดูดใจ ซึ่งรวมถึงการจัดข้อมูลในลักษณะที่เป็นชุดข้อมูล (Package)

4) ความตั้งใจของผู้ที่ใช้ข้อมูล โดยเฉพาะความพร้อมในการเปิดรับความรู้ใหม่ และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

## 6. บทบาทของฝ่ายต่างๆ ในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย R2R

การทำงานในระบบการบริการสุขภาพ หากมีการสร้างและใช้ความรู้กันอยู่ตลอดเวลา โดยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ นอกจากจะทำให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นหรือได้รับการบริการที่ดีขึ้นแล้ว ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกลุ่มของนักวิจัย R2R เองและผู้บริหาร ก็ยังได้ประโยชน์ด้วย เช่น ในขณะที่นักวิจัย R2R ได้พัฒนาความสามารถในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน ผู้บริหาร ก็ได้ประโยชน์จากการที่บุคลากรในหน่วยงานมีศักยภาพสูงขึ้น ซึ่งในการใช้ประโยชน์จากกระบวนการวิจัยและผลงานวิจัย R2R แต่ละฝ่ายมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่

### 1. นักวิจัย R2R

นักวิจัย R2R อาจเป็นผู้ที่ทำหน้าที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพ และได้พัฒนาความรู้ขึ้นมาด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่การหาโจทย์ปัญหา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานประจำ และหาวิธีการศึกษาเพื่อค้นหาคำตอบ โดยมีการทบทวนองค์ความรู้ หลักการ และทฤษฎีในทางวิชาการหรือในสิ่งที่ทำการศึกษาอยู่ เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เหมาะสม ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบจากงานวิจัย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจทำด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้มีประสบการณ์การทำวิจัย ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นสิ่งที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้สามารถสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ

ในอีกด้านหนึ่งเมื่อได้ผลการวิจัยออกมาแล้ว ควรทำหน้าที่ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานของตนเอง รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ได้ในการศึกษาวิจัยด้านอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งการนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเผยแพร่ในเวทีสาธารณะต่าง ๆ ซึ่งหากนักวิจัย R2R สามารถทำให้เกิดกระบวนการสร้างและใช้ความรู้เป็นวงจรเล็ก ๆ ให้เกิดขึ้นกระจายอยู่ทั่วไปในระบบการทำงาน และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายที่เสริมพลังซึ่งกันและกัน ทั้งในกลุ่มเดียวกันและข้ามไปยังกลุ่มอื่น ๆ ก็จะช่วยให้เกิดวงจรการ

พัฒนาที่กว้างขวางและมั่นคงขึ้น จะช่วยให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ ตลอดจนทำให้การวิจัยในกลุ่มเครือข่าย R2R ขยายตัวออกไป

เมื่อผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง ผลงานที่สร้างขึ้นก็จะถูกขยายและพัฒนาให้สามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในบริบทที่มีเงื่อนไข และข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงจะทำให้เกิดข้อเสนอที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงนโยบาย โครงสร้าง และระบบการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## 2. ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารหน่วยงาน

นอกจากผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารหน่วยงานจะมีบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยแล้ว ยังมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ รวมถึงทำหน้าที่เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยเหล่านั้นเองอีกด้วย โดยผู้กำหนดนโยบาย เช่น หน่วยงานส่วนกลาง สามารถนำข้อเสนอที่ได้จากผลงาน R2R ที่มีความชัดเจนและมั่นใจว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ มาพัฒนาเป็นนโยบายหรือเป็นทางเลือกในการพัฒนา แล้วดำเนินการผลักดันนโยบายเหล่านั้นให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ส่วนผู้บริหารหน่วยงานในระดับต่างๆ สามารถนำสิ่งที่ได้จากผลงาน R2R มาใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการทำงาน รวมทั้งกำหนดแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งงาน R2R เป็นช่องทางหนึ่งในการรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนออย่างเป็นระบบ

## 7. กรณีศึกษาการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์ ปี พ.ศ. 2553

จากผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมการประกวดในปี พ.ศ. 2553 ภายใต้หัวข้อ “การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Research Utilization)” คณะทำงานจึงได้ใช้เป็นกรณีศึกษา ทำการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาให้เกิดการทำงาน R2R ที่มีคุณภาพ และมีการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น โดยมีประเด็นหลักในการสังเคราะห์ความรู้ 3 ประเด็น คือ 1) ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัยและสถานการณ์การทำ R2R 2) การนำไปใช้ประโยชน์ 3) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ ซึ่งได้จัดแบ่งระดับของการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ออกเป็น 5 ระดับ ดังตารางที่ 1.2



ตารางที่ 1.2 ระดับการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

ระดับ	คำอธิบาย
1	เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา
2	เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด
3	เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน
4	เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ
5	เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง

ในการสังเคราะห์ความรู้ได้จัดแบ่งกลุ่มการศึกษา ออกเป็น 5 กลุ่ม ตามลักษณะของผลงาน R2R ได้แก่ ระดับการบริการปฐมภูมิ ระดับการบริการทุติยภูมิ ระดับการบริการตติยภูมิ ระดับโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย และระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งได้แก่กลุ่มบริหารจัดการระบบสุขภาพและกลุ่มหน่วยงานสนับสนุน (Back office) ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดในบทต่อไป



การสร้างงานวิจัยในระดับการบริการปฐมภูมิ  
เป็นการทำงานวิชาการในระดับที่ “ติดดิน” มากที่สุด  
แทบทุกชิ้นงานวิจัย มีชีวิต มีลมหายใจ และมีตัวตนของผู้คนอยู่ในนั้น  
ความสนใจของนักวิจัยจากงานประจำส่วนมาก  
มุ่งเน้นไปที่การวิจัยเพื่อพัฒนาหรือประเมินผลกิจกรรม  
ไม่ว่าจะเป็นการประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของโครงการหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
และกิจกรรมที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ

จากความรู้กว่า 80 เรื่อง ที่สร้างขึ้น  
แม้ว่าเกือบร้อยละ 40 ได้นำมาสู่การพัฒนางานประจำ หากแต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด  
ทำอย่างไรเราจะพลิกกลับมาเอาความรู้ที่เกิดจากหน่วยงานในระดับปลายสุดของสายบังคับบัญชา  
แต่เป็นความรู้ที่เข้าถึงและใกล้ชิดผู้คน ชุมชน และสังคม  
อย่างลึกซึ้งและเป็นองค์รวมมากที่สุดเหล่านี้  
ให้เป็นความรู้ที่มีพลังอำนาจ และมีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจ  
ของผู้กำหนดนโยบายมากขึ้นในอนาคต

บทที่ 2

# การสังเคราะห์ความรู้ จากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการปฐมภูมิ

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  
ธนวรรณ สารรัมย์  
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ระบบบริการปฐมภูมิประกอบขึ้นด้วยหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่า 10,000 แห่ง ทั้งที่เป็นสถานีนานามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สาธารณสุขของเทศบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้ยังมีฝ่ายสนับสนุนต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้นมีคนทำงานไม่น้อยกว่า 60,000 คน

งานบริการปฐมภูมิเป็นงานสุขภาพเชิงรุกที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ทำงานทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟู ต้องผสมผสานความรู้หลากหลายแขนงเพื่อให้บริการแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ทั้งเป็นระบบบริการที่ดูแลทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และยังต้องทำงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนางานสุขภาพและการสาธารณสุขของท้องถิ่น

งานที่มีลักษณะเฉพาะดังกล่าวทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างออกไปจากระบบบริการในระดับอื่น ต้องอาศัยความรู้ที่มีลักษณะสหวิชาการมาก การสร้างความรู้จากงานประจำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การทำงานสามารถตอบสนองกับบริบทเฉพาะของชุมชนได้ การวิจัยจากงานประจำจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญไม่ใช่เพื่อการสร้างความรู้ใหม่เท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการพัฒนาคน และเป็นการเสริมอำนาจให้กับคนทำงานอีกด้วย

การส่งเสริมงานวิจัยผ่านเวทีการประกวดผลงานการวิจัยจากงานประจำเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของงานวิจัยที่ทำโดยบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติ แม้ว่าบุคลากรในระดับการบริการปฐมภูมิจะมีจำนวนมาก แต่ผลงานที่ส่งเข้าร่วมประกวดกลับมีปริมาณไม่มากนัก การวิเคราะห์ผลงานที่ส่งเข้าประกวดอาจไม่สามารถสะท้อนขีดความสามารถ ปัญหาหรือศักยภาพด้านวิชาการและการวิจัยในระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างครบถ้วน แต่ก็พบสิ่งที่น่าสนใจหลายประการดังต่อไปนี้

## 1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

ผลงานวิจัยการวิจัยจากงานประจำในระดับการบริการปฐมภูมิที่ส่งเข้าประกวดมีจำนวน 87 เรื่อง ส่งมาจากหน่วยบริการและหน่วยสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิทุกระดับและจากทุกภูมิภาคของประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่งผลงานวิจัยเข้าประกวดมากที่สุด 41 เรื่อง ภาคใต้ 18 เรื่อง ภาคเหนือ 16 เรื่อง ภาคกลาง 10 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่งน้อยที่สุด 2 เรื่อง (ดังตารางที่ 2.1)

## ตารางที่ 2.1 การกระจายผลงาน R2R ระบบบริการปฐมภูมิตามรายภาค ปี 2553

ภาค	จำนวน	ร้อยละ
ตะวันออกเฉียงเหนือ	41	47
ใต้	18	21
เหนือ	16	18
กลาง	10	12
ตะวันออก	2	2
รวม	87	100

เมื่อวิเคราะห์การส่งผลงานวิจัยกระจายตามระดับจังหวัดของภาคต่างๆ พบว่า

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมาส่งผลงานมากที่สุด 14 เรื่อง (35% ของภาค) อุบลราชธานี 9 เรื่อง (23% ของภาค) ชัยภูมิ 3 เรื่อง (8% ของภาค) ส่วนผลงานอื่นๆ ถูกส่งมาจากมหาสารคาม ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ และอุดรธานี ส่งมาจังหวัดละ 2 เรื่อง (20% ของภาค) กาฬสินธุ์ ขอนแก่น บุรีรัมย์ ยโสธร เลย สกลนคร และอำนาจเจริญ ส่งมาจังหวัดละ 1 เรื่อง (14% ของภาค)
- ภาคใต้ตามรายจังหวัด พบว่า จังหวัดพัทลุงส่งผลงานมากที่สุด 6 เรื่อง (33% ของภาค) สงขลา 3 เรื่อง (17% ของภาค) กระบี่ ปัตตานี นราธิวาส สตูล ส่งมาจังหวัดละ 2 เรื่อง (44% ของภาค) และสุราษฎร์ธานี ส่ง 1 เรื่อง (6% ของภาค)
- ภาคเหนือตามรายจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ส่งผลงานมากที่สุด 7 เรื่อง (44% ของภาค) ลำพูนและลำปาง ส่งมาจังหวัดละ 3 เรื่อง (38% ของภาค) พะเยา 2 เรื่อง (12% ของภาค) และพิษณุโลก 1 เรื่อง (6% ของภาค)
- ภาคกลางตามรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครนายกส่งผลงานมากที่สุด 3 เรื่อง (30% ของภาค) นนทบุรี 2 เรื่อง (20% ของภาค) ส่วนผลงานอื่นๆ ถูกส่งมาจากกรุงเทพฯ นครปฐม นครสวรรค์ ราชบุรี และสมุทรสงคราม ส่งมาจังหวัดละ 1 เรื่อง (50% ของภาค)
- ภาคตะวันออกส่งผลงานมาทั้งหมด 2 เรื่อง เป็นผลงานมาจากจังหวัดระยองและสระแก้ว ส่งมาจังหวัดละ 1 เรื่อง (100% ของภาค)

จากการวิเคราะห์การส่งผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในภาพรวม จะเห็นว่าในเชิงปริมาณ ยังมีผลงานวิจัยจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรและหน่วยงานในระดับการบริการปฐมภูมิทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ซึ่งผลงานที่ส่งเข้าประกวดที่มีจำนวนจำกัดเช่นนี้อาจเกิดจากการมีการทำวิจัยในลักษณะงานวิจัยจากงานประจำมีน้อยหรืออาจเกิดจากการไม่ทราบว่ามีการประกวดและไม่ได้ส่งผลงานเข้าประกวดก็เป็นไปได้

ข้อสังเกตประการหนึ่งก็คือ ในปัจจุบันมีการกำหนดนโยบายและการประเมินผลที่ระบุให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีผลงานวิชาการเป็นตัวชี้วัดอยู่ด้วย การที่จะประเมินศักยภาพด้านวิชาการหรืองานวิจัยในระบบบริการ

ปฐมภูมิจึงอาจดูได้จากผลงานวิชาการที่มีการนำเสนอในรายงาน และโดยเหตุที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการวิชาการเป็นผลงาน จึงเป็นโอกาสสำคัญในการส่งเสริมให้ทำงานวิจัยจากงานประจำ และต้องมีการสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และเป็นระบบ อันจะส่งผลให้มีจำนวนงานวิจัยที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นในปีต่อไป

## 1.1 ลักษณะของผลงานวิจัย R2R

เนื้อหาของงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้ามาสามารถแบ่งประเภทออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) งานโครงการพัฒนาหรือประเมินผลกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของโครงการ รูปแบบในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ
- 2) การศึกษาเพื่อเข้าใจปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น สถานการณ์ความเสี่ยงของผู้คนในชุมชน ปัญหาสุขภาพในบริบททางสังคมวัฒนธรรม ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ
- 3) งานพัฒนาระบบ เช่น ระบบการจัดการยา ระบบบริการผู้ป่วยนอกเวลาปกติ ระบบการดูแลต่อเนื่อง หรือการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 4) นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ เช่น รองเท้าสำหรับแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน การใช้สิ่งหนึ่งเพื่อการทำให้ปราศจากเชื้อ ผ้าถุงที่มีช่องสำหรับใส่ถุงปัสสาวะในผู้ป่วยที่สวนคาสายปัสสาวะ เป็นต้น

ปริมาณสัดส่วนของโครงการจำแนกตามประเภทเนื้อหาทั้ง 4 ปรากฏในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ลักษณะงานวิจัย R2R ในระดับการบริการปฐมภูมิ

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
1) งานโครงการพัฒนาหรือประเมินผลกิจกรรม	65	75
2) การศึกษาเพื่อเข้าใจปัญหาสุขภาพในชุมชน	10	11
3) งานพัฒนาระบบ	7	8
4) นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์	5	6
รวม	87	100

โดยสรุปงานวิจัยจากงานประจำในระดับการบริการปฐมภูมิที่ส่งมามีเนื้อหาเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเชิงระบบหรือการศึกษาเพื่อเข้าใจปัญหา และการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ยังมีอยู่เป็นส่วนน้อย การวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของโครงการพัฒนาหรือประเมินผลกิจกรรม ในเชิงคุณภาพนั้น งานส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับโครงการพัฒนาหรือประเมินกิจกรรมนี้มีลักษณะเป็นรายงานผลการดำเนินงานมากกว่าที่จะเป็นการวิจัยที่ชัดเจน

ทิศทางในอนาคตควรมีการส่งเสริมการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบและการศึกษาเพื่อเข้าใจปัญหาตามบริบทของท้องถิ่นให้มากขึ้น การส่งเสริมการวิจัยที่เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นมีข้อสังเกตว่างานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ก็อาจสามารถนำไปต่อยอดเพื่อการพัฒนาในเชิงระบบได้ เช่น การศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้ซึ่งนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน” เพื่อทำความสะอาดเครื่องมือทำแผลที่บ้าน หากขยายกรอบการวิจัยออกไปก็อาจนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบด้านการดูแลต่อเนืองที่บ้านในผู้ป่วยบางกลุ่มได้ ซึ่งควรจะสนับสนุนให้มีการทำต่อไป เป็นต้น

## 2. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลงานวิจัยที่ส่งเข้ามาทั้ง 87 เรื่อง เมื่อจำแนกตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ 5 ระดับ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาหรือแก้ปัญหาแต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด (ร้อยละ 37) และการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา (ร้อยละ 31) ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ระดับของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	27	31
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	32	37
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	15	17
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	13	15
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	0	0
รวม	87	100

จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยตรงในระดับการบริการปฐมภูมิ จะเป็นงานเกี่ยวกับการประเมินผลกิจกรรม งานเกี่ยวกับการคิดค้นนวัตกรรม หรืองานที่ทำเพื่อความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีข้อสังเกตว่าการทำงานในระบบสุขภาพระดับบริการปฐมภูมิส่วนหนึ่งจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ แต่การนำไปใช้ประโยชน์ยังอยู่ในวงจำกัด การพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้น และขยายผลข้ามหน่วยงาน มีเพียง 17% และมีผลงานวิจัยเพียง 15% เท่านั้นที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ ส่วนงานที่เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ยังไม่สามารถสร้างผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้

สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลงานวิจัยในระดับการบริการปฐมภูมิส่งผลกระทบต่อการผลิตต้นนโยบายได้ค่อนข้างจำกัด อาจเป็นเพราะหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยงานในระดับปลายสุดของระบบบริหารงาน

สาธารณสุข อำนาจต่อรองและอิทธิพลที่มีต่อระดับการตัดสินใจในมีจำกัด ถ้าต้องการให้เกิดผลกระทบในเชิงนโยบายก็อาจต้องมีหน่วยงานช่วยสนับสนุนและนำเสนอนโยบายเหล่านี้ในอนาคต

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการปฐมภูมิทั้ง 87 เรื่อง มีข้อเสนอแนะพอสังเขปดังต่อไปนี้

1. จากผลงานวิจัย R2R ในระดับการบริการปฐมภูมิ เกือบทั้งหมดมีลักษณะการวิจัยที่สร้างขึ้นด้วยผู้วิจัยคนเดียว เป็นผลงานส่วนบุคคลที่สร้างขึ้นลำพัง ในขณะที่บุคลากรในระดับบริการปฐมภูมียังมีศักยภาพไม่สูงนักในด้านการวิจัย แนวทางการสนับสนุนในอนาคตอาจสามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมการวิจัยที่ร่วมกันทำเป็นทีม โดยเฉพาะทีมงานวิจัยที่ผสมผสานระหว่างโรงพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม หรือนักวิชาการในระบบสนับสนุนต่าง ๆ ให้ร่วมกันทำงานวิจัยแบบเป็นทีมสหวิชาชีพ จะสามารถสร้างงานวิจัยที่ผสมผสานศักยภาพด้านวิชาการกับปัญหาในพื้นที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันได้มากขึ้น

2. การใช้ประโยชน์จากการวิจัย ในระบบบริการปฐมภูมิซึ่งเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน เชื่อมโยงไปกับปัญหาครอบครัวและชุมชน การศึกษาเพื่อที่จะเข้าใจปัญหาตามบริบทเฉพาะของพื้นที่เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญของคนทำงาน แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเช่นนี้อาจไม่ตรงไปตรงมาเหมือนงานวิจัยทางคลินิก เช่น การที่บุคลากรคนหนึ่งได้ศึกษาวิจัยจนเข้าใจความทุกข์ยากของผู้ป่วยเอ็ดส์หรือผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกสังคมและชุมชนรังเกียจเดียดฉันท์ การวิจัยเช่นนี้อาจไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหรือเชิงนโยบายได้ เพราะเป็นปัญหาสังคมที่ซับซ้อน แต่ การเข้าใจปัญหาความทุกข์ของผู้ป่วยในมิติทางจิตสังคมก็อาจจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือแม้แต่โรคอื่น ๆ ก็ได้เช่นกัน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เรื่องความทุกข์ด้วยการร่วมคลุกคลีสัมผัสสัมผัสย่อมมีผลต่อความเข้าใจและความรู้สึกร่วมที่จำเป็นสำหรับบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่เน้นมิติทางจิตสังคมและการดูแลแบบองค์รวม

3. ผลงานที่ส่งเข้าประกวดงานวิจัย R2R นั้นมีแนวโน้มที่ชัดเจนว่าจำนวนงานวิจัยที่มีคุณภาพลดน้อยลงตามลำดับ สาเหตุอาจจะเป็นเพราะงานวิจัยที่มีคุณภาพซึ่งมีสะสมอยู่จำนวนหนึ่งถูกส่งเข้าประกวดในปีที่ผ่านมา ในขณะที่งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละปีก็มีความจำกัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การเน้นการจัดเวทีประกวดโดยไม่มีการส่งเสริมและสนับสนุนทางวิชาการที่ชัดเจนจะทำให้ไม่มีงานวิจัยที่มีคุณภาพส่งเข้าประกวดต่อไปในอนาคต เพราะเมื่อไปถึงจุดหนึ่งงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดส่วนใหญ่ก็จะเป็นงานวิจัยที่คงค้างมาแต่เดิม หรือเป็นงานวิจัยจากนักวิจัยหน้าเดิมไม่กี่คนที่มีศักยภาพในการทำงานวิจัยใหม่ได้ทุกปี

4. คุณภาพงานวิจัยโดยทั่วไปยังมีข้อจำกัดในด้านคุณภาพทางวิชาการ ตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การวิจัย และเรื่องแนวคิดการทำงานวิจัยจากงานประจำ ทำให้มีปัญหาเรื่องการกำหนดโจทย์วิจัยที่ไม่ชัดเจน ระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่มีความแม่นยำ การทบทวนองค์ความรู้และแนวคิดที่สำคัญ ตลอดจนทักษะการเขียนงานวิจัยต่างๆ ทำให้งานวิจัยไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้การกำหนดโจทย์ในการวิจัยที่มีความแหลมคมและการนำ



เสนอประเด็นที่แปลกใหม่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ส่วนมากจะเป็นเรื่องเดิมๆ และแนวทางเดิมๆ ที่มีการวิจัยมาแล้ว จึงทำให้การสร้างความรู้ใหม่หรือพัฒนางานวิจัยมีข้อจำกัด การสร้างระบบเครือข่ายพี่เลี้ยง วิทยากรด้านการวิจัยจากงานประจำ หลักสูตรฝึกอบรมแบบเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Work-based research training) ที่ทำให้บุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิมีโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยจะมีส่วนช่วยให้งานวิจัยจากงานประจำเป็นจริงได้มากขึ้นในอนาคต



เมื่อผู้คนที่ก้าวเข้ามาพึ่งพาหน่วยงานระดับทุติยภูมิส่วนใหญ่  
เป็นผู้ป่วยทั้งที่เรื้อรังและเฉียบพลัน  
ผู้ให้บริการที่อยู่ในหน่วยงาน  
จึงหยิบจับเอาประเด็นใกล้ตัวมาจับเข้ากรอบวิชาการ  
จนได้งานวิจัยเกือบ 60 เรื่อง ในปีที่ผ่านมา

นักวิจัยที่มีงานประจำอยู่ล้นมือส่วนใหญ่เหล่านี้  
จึงทำการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการทำงานที่เหมาะสมมากขึ้น  
รวมทั้ง ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาหรือทดสอบเครื่องมืออุปกรณ์ใกล้มือ  
ที่ใช่ดูแลแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย

ความท้าทายอยู่ที่ว่า  
เราจะทำงานวิจัยจากงานประจำเล็กๆ  
เพื่อให้ได้สิ่งที่ยิ่งใหญ่ อย่างเช่น “องค์ความรู้ใหม่” ได้หรือไม่  
และเราจะช่วยกันกระตุกต่อมความกล้าที่จะคิด และลงมือทำงานวิจัย  
เพื่อขยายเครือข่ายคนทำงานวิจัยจากงานประจำ  
ในหน่วยงานระดับทุติยภูมิ  
ให้เพิ่มมากขึ้นได้อย่างไร...

บทที่ 3

# การสังเคราะห์ความรู้ จากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการทุติยภูมิ

นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท  
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

# 1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

งานวิจัย R2R ที่จัดอยู่ในกลุ่มทุติยภูมิมียี่ 58 เรื่อง ส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชนใน 22 จังหวัดกระจายอยู่ทุกรัฐภาคของประเทศ โดยกลุ่มวิชาชีพของนักวิจัยที่หลากหลาย นอกจากพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 69) แล้วยังมีวิชาชีพอื่น ๆ (เรียงตามจำนวนชิ้นงาน) ได้แก่ เกษษกร แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานวิจัย R2R สามารถทำได้โดยบุคลากรแทบทุกตำแหน่งที่อยู่ใกล้ชิดกับงาน

## 1.1 ประเด็นที่ถูกนำมาศึกษาวิจัยในงาน R2R

งานประจำที่มีการนำมาเป็นหัวข้อในการศึกษาวิจัย R2R อาจจัดแบ่งได้เป็น 6 กลุ่ม ดังตารางที่ 3.1 โดยการแบ่งกลุ่มสถานะและความเจ็บป่วยออกเป็นกลุ่มเรื้อรังและไม่เรื้อรัง (กลุ่มที่ 1 และ 2) ไม่ได้แยกออกเป็นงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เนื่องจากในบริบทการทำงานระดับทุติยภูมิภารกิจเหล่านี้มีความสำคัญใกล้เคียงกัน ไม่ควรถูกแยกออกจากกันเป็นเรื่องเดี่ยว ๆ แต่จะต้องทำผสมผสานเชื่อมโยงกัน ส่วนระบบยา (กลุ่มที่ 5) เป็นงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากมีรายการยาและรูปแบบการใช้ยาที่หลากหลายมากขึ้น และงานสนับสนุนการให้บริการ (กลุ่มที่ 4) ก็เป็นงานที่ในระดับทุติยภูมิต้องใช้ความรู้เฉพาะทางมากขึ้น ได้แก่ งานชั้นสูงตร งานรังสีวินิจฉัยและงานจ่ายกลาง เป็นต้น ส่วนในด้านการบริการและการบริหารจัดการ (กลุ่มที่ 3 และ 6) แม้จะเป็นงานที่มีในทุกสถานพยาบาล ในแต่ละระดับก็มีบริบทเฉพาะที่ต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบท

ตารางที่ 3.1 การจัดแบ่งงาน R2R ตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. สภาวะหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง	24	41
2. สภาวะหรือความเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง	16	28
3. การให้บริการ	7	12
4. งานสนับสนุนการบริการ	6	10
5. ระบบยา	3	5
6. งานบริหารจัดการ	2	4
รวม	58	100

(1) **สภาวะหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic condition)** เป็นกลุ่มที่มีการศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 41) ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพอย่างมากและมีระบบการทำงานที่ซับซ้อน อาจมีการจัดตั้งเป็นคลินิกเฉพาะหรือระบบการดูแลในหลายรูปแบบ งานที่มีการศึกษามากที่สุดคือ งานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการศึกษาตั้งแต่ระบบและรูปแบบการดูแลในโรงพยาบาล การดูแลในชุมชน การติดตามหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะ

เช่น โรคปริทันต์ การพัฒนาเครื่องมือขึ้นใช้เอง เช่น อุปกรณ์ตรวจ Monofilament กลุ่มที่รองลงมาได้แก่ การดูแลผู้ป่วย COPD, HIV/AIDS, Asthma, จิตเภท, มะเร็งปากมดลูก และผู้ติดยาเสพติด และมีการศึกษาเพื่อสำรวจความชุกของโรคธาลัสซีเมีย

**(2) สภาวะหรือความเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง (Non-chronic/Acute condition)** มีการนำมาศึกษามากเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 27) การตั้งครุภัณฑ์และการคลอด ซึ่งเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน อีกทั้งหากมีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนระดับทุติยภูมิมีศักยภาพดูแลได้ตั้งแต่ต้นจนจบในระดับหนึ่ง เป็นประเด็นที่มีจำนวนชิ้นงานมากที่สุด มีตั้งแต่เรื่องเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การดูแลในระหว่างการคลอด โดยการตั้งครุภัณฑ์ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นประเด็นเฉพาะที่ได้รับความสนใจมากมีการศึกษาจำนวนหลายชิ้น ตั้งแต่งานที่ศึกษาปรากฏการณ์เพื่อเข้าใจปัญหาจนถึงการพัฒนาการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่วนงานอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ได้แก่ การดูแลเด็กแรกเกิด การดูแลเด็กทารก การดูแลเรื่องความเจ็บปวดจากการผ่าตัดและการฉีดยา และงานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น การใส่ท่อระบายทรวงอก การดูแลแผล และปัญหาการกินยาเกินขนาด

**(3) ด้านการให้บริการ (Service system)** มีการศึกษาในด้านกระบวนการให้บริการ เช่น บริการห้องผ่าตัดและวิสัญญีวิทยา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลสิ่งแวดล้อมในการให้บริการ เช่น การป้องกันการฟุ้งกระจายของอากาศลิคในการทำฟันปลอม และมีการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการให้บริการ เช่น เสื้อสำหรับใส่ตรวจ EKG เพื่อปกปิดร่างกายให้มิดชิดระหว่างการตรวจ และการใช้สติ๊กเกอร์บ่งชี้ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง

**(4) ด้านระบบสนับสนุนบริการ (Supporting system)** ในงานขั้นสูง มีการศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์เก็บตัวอย่างเลือด ประสิทธิภาพของการตรวจระดับไขมันในเลือดโดยใช้การคำนวณ และการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อลดความผิดพลาด ส่วนงานรังสีวินิจฉัย (X-ray imaging) มีการศึกษาพัฒนาอุปกรณ์จัดยึดแผ่นฟิล์ม X-ray และในงานจ่ายกลาง มีการศึกษาพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการล้างชิ้นส่วนเครื่องฟอกไตซึ่งช่วยเพิ่มความเร็วและลดการแตกชำรุด และพัฒนาระบบสนับสนุนอุปกรณ์ล้างแผลปลอดเชื้อเพื่อการทำแผลที่บ้าน

**(5) ด้านระบบยา (Medical System)** มีการศึกษาการปรับยาให้ผู้ป่วยโรคเกาต์ตามสภาพการทำงาน of ไตซึ่งเป็นประเด็นที่มักถูกละเลย มีการพัฒนาอุปกรณ์รักษาความเย็นในระหว่างที่ผู้ป่วยถือยากลับบ้าน และการหาวิธีการช่วยให้ผู้มีปัญหาทางสายตาสามารถหยิบยาได้กินเองได้ถูกต้อง

**(6) ด้านการบริหารจัดการ (Administration)** เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร

## 1.2 รูปแบบของการวิจัย

ในด้านรูปแบบของการวิจัยที่ใช้เพื่อตอบปัญหาหรือคำถามวิจัยที่มาจากงานประจำ ในระดับทุติยภูมิ อาจแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มดังตารางที่ 3.2 ซึ่งเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาตัวแบบการดำเนินงาน (ร้อยละ 31) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อหาตัวแบบของการทำงานที่เหมาะสมสำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ อาทิ การพัฒนาตัวแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น การดูแลโรคเบาหวานในชุมชน การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในโปรแกรมเลิกยาเสพติด หรือ การให้ผู้ป่วย HIV/AIDS มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองเพื่อเพิ่มอัตราการกินยาสม่ำเสมอ ส่วนรูปแบบที่มีการทำรองลงมาคือการประเมินผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 22) ที่มักเป็นการประมวลผลหรือวิเคราะห์งานที่ได้ทำอยู่แล้วเพื่อให้ได้ข้อสรุปภาพรวมหรือความเข้าใจในรายละเอียดมากยิ่งขึ้น ส่วนอันดับที่สามคือการสร้างและการทดสอบอุปกรณ์ (ร้อยละ 26) เป็นการพัฒนาหรือทดสอบเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อใช้ในการจัดการปัญหาที่พบในงานประจำ อาทิ การสร้างอุปกรณ์ เช่น รวบรวมแรงเบ่งให้คลอดได้รวดเร็วและปลอดภัยมากขึ้น, ขวดเป่าเพิ่มสมรรถภาพของปอด หรือ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” สำหรับให้ผู้ป่วยใส่ยาที่ต้องเก็บในที่เย็นในระหว่างเดินทาง และมีการทดสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์ที่ใช้อยู่ เช่น gel clot activator tube ที่สามารถเก็บเลือดไว้ตรวจได้หลายครั้งโดยไม่ต้องเจาะใหม่ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีงานบางส่วนที่เป็นการสำรวจข้อมูลและศึกษาปรากฏการณ์ (ร้อยละ 16) ที่เป็นวิธีการที่ทำให้ข้อมูลโดยละเอียดของปัญหา เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสำรวจการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคเกาต์ หรือการศึกษาเหตุปัจจัยของการกินยาพาราเซตามอลเกินขนาด อีกทั้งยังมีการศึกษาเพื่อทดสอบหลักการหรือทฤษฎี (ร้อยละ 5) แม้เป็นส่วนน้อยก็มีความน่าสนใจว่าสามารถนำองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วมาทดสอบว่าได้ผลจริงหรือไม่และนำมาประยุกต์ใช้อย่างไร ตัวอย่างเช่น การใช้ทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นหลักในการจัดระบบดูแลผู้ป่วย การทดลองดูแลผู้ป่วย COPD ตามแนวทาง (Guideline) เป็นต้น

### ตารางที่ 3.2 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเมินผลการดำเนินงาน	13	22
2. สำรวจข้อมูล/ศึกษาปรากฏการณ์	9	16
3. สร้างและทดสอบอุปกรณ์	15	26
4. ทดสอบหลักการ/ทฤษฎี	3	5
5. พัฒนาตัวแบบการดำเนินงาน	18	31
รวม	58	100

## 2. การนำไปใช้ประโยชน์

งาน R2R ในระดับทุติยภูมิทั้ง 58 เรื่อง สามารถจัดแบ่งระดับการใช้ประโยชน์ดังตารางที่ 3.3 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) มีการใช้ประโยชน์อยู่ในหน่วยงานเอง มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3) ที่มีการขยายผลข้ามหน่วยงานอย่างชัดเจน ทั้งนี้คำว่า “หน่วยงาน” ในที่นี้มีหลายความหมายขึ้นอยู่กับบริบทของงานวิจัยแต่ละชิ้น มีตั้งแต่ในแต่ละฝ่ายงานหรือแต่ละคลินิกในโรงพยาบาล จนถึงมีความหมายรวมทั้งเครือข่ายในอำเภอ

ตารางที่ 3.3 ระดับการนำไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	11	19
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	45	78
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	2	3
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	-	-
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	-	-
รวม	58	100

แม้คุณภาพของการเป็นงานวิจัยของงาน R2R ระดับทุติยภูมิหลายเรื่อง ยังมีจุดอ่อนอยู่พอสมควร เช่น ขาดการกำหนดปัญหาวิจัยที่ชัด ขาดการทบทวนองค์ความรู้เดิม วิธีวิทยาที่ใช้ในการศึกษายังไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม รวมถึงผลการวิจัยยังไม่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่มักเป็นการหยิบเอางานประจำที่ทำและมีข้อมูลอยู่แล้ว มาประมวลข้อมูลหรือศึกษาเพิ่มเติม จนออกมาเป็นชุดข้อมูลที่จะเรียกว่าเป็น “ความรู้ใหม่” ได้หรือไม่นั้นอาจตัดสินได้ยากหากพิจารณาในความเป็นงานวิจัย แต่หากพิจารณาในแง่ที่ว่า เป็นการสร้างความรู้เพื่อการพัฒนางานประจำ (Routine) โดยพิจารณาว่าผลที่ได้จากการศึกษาเป็นสิ่งที่นักวิจัยและหน่วยงานนั้นไม่รู้มาก่อน ก็เรียกได้ว่าเป็น “ความรู้ใหม่” ที่มีคุณค่าเช่นกัน ซึ่งงาน R2R ส่วนใหญ่ของระดับทุติยภูมิส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ 2 คือมีการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด ยังมีโอกาสพัฒนาต่อยอดเพื่อขยายขอบเขตในการนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อีกมาก เช่น การพัฒนาเป็นตัวแบบมาตรฐานเพื่อเผยแพร่ในวงกว้าง การพัฒนาอุปกรณ์ให้มีคุณภาพดีขึ้นและเผยแพร่ออกไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งงานที่เป็นการศึกษาข้อมูลในบริบทเฉพาะก็สามารถนำไปใช้ในการผลักดันมาตรการหรือนโยบาย ในระดับที่เหมาะสม เช่น นโยบายการแก้ปัญหาวัยรุ่นนอายเป็นระบบของอำเภอ โดยอาศัยผลการศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการของเด็กวัยรุ่นในเขตอำเภอนั้น เป็นต้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์งาน R2R ระดับทุติยภูมิทั้ง 58 เรื่อง มีข้อเสนอแนะโดยสังเขปในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มความหลากหลายของผู้ส่งผลงานเข้าร่วมประกวด ควรใช้งาน R2R กระตุ้นให้บุคลากรทุกกลุ่ม เห็นโอกาสและกล้าลงมือสร้างความรู้จากงานประจำที่ทำอยู่มากขึ้น โดยในสถานพยาบาลที่มีการทำงาน R2R อยู่แล้วควรเน้นกระตุ้นกลุ่มบุคลากรอื่น ๆ ที่ยังไม่มีหรือมีน้อยในปีให้มากขึ้น ส่วนในภาพรวมควรกระตุ้น กลุ่มสถานพยาบาลที่ทำงาน R2R อยู่แต่ยังไม่ได้มีการส่งเข้าร่วมประกวดในปี

2. ส่งเสริมการพัฒนาประเด็นและรูปแบบงาน R2R ซึ่งจุดเด่นสำคัญของระดับทุติยภูมิอยู่ที่บุคลากร ในทุกตำแหน่งเกี่ยวข้องกับงานที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของตนและสามารถเชื่อมโยงได้กว้างขวางจนถึง ชุมชนได้ง่าย เนื่องจากเป็นระดับที่ยังอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและมีการนำองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะมาใช้ มากขึ้น

3. ส่งเสริมและพัฒนาทักษะในการทำงานวิจัยให้มีคุณภาพได้มาตรฐานมากขึ้น เช่น กระบวนการ กำหนดปัญหาวิจัยที่ชัด การทบทวนองค์ความรู้ วิธีวิทยาที่ใช้ในการศึกษา รวมถึงการวิเคราะห์ผลการวิจัย โดย อาจจัดหลักสูตรอบรม หลักสูตรเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือแหล่งข้อมูลเพื่อการค้นคว้าทั้งที่ระดับสถานพยาบาล ระดับพื้นที่ หรือการสนับสนุนผ่านระบบ online โดย สวรส.

4. ส่งเสริมให้งานที่มีอยู่แล้วสามารถนำไปใช้กว้างขวางมากขึ้น

- ผลงานที่ดีควรได้รับการเผยแพร่เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีโอกาสเรียนรู้และนำไปใช้หรือไป พัฒนาต่อยอด
- ผลงานที่มีศักยภาพควรมีกระบวนการต่อเนื่องเพื่อให้นักวิจัยสามารถพัฒนางานเดิมของ ตนเองให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นทั้งการพัฒนางานและพัฒนาคนไปพร้อมกัน
- ผลงานที่มีศักยภาพในการเชื่อมโยงกับงาน R2R ในระดับที่สูงกว่าควรมีโอกาสพัฒนาร่วมกับ งานในระดับอื่น ๆ โดยอาจส่งเสริมให้ทำงานร่วมกันเป็นทีมในการพัฒนา เพื่อให้แต่ละระดับ เองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความเข้าใจบริบทอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นช่วยให้การเชื่อมโยงกันเป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลการวิจัยเป็นทีมที่สร้างระบบการทำงาน เครื่องมือ หรือองค์ ความรู้ใหม่ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง







เหตุใดภาคอีสาน โดยเฉพาะจังหวัดนครราชสีมา  
มีผู้ส่งงานวิจัยเข้าประกวดในระดับตติยภูมิมากกว่าภาคอื่นๆ  
ทั้งยังได้เข้ารอบสูงสุด ซึ่งหมายถึงการการันตีในคุณภาพงานวิจัยอีกด้วย  
เรื่องนี้ คงไม่ใช่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ  
และคงไม่ใช่เป็นเพราะว่าบุคลากรในภาคอีสานนั้น  
มีงานประจำน้อยกว่าบุคลากรในภาคอื่นๆ

แล้วทำไมพยาบาลวิชาชีพและเภสัชกรจึงส่งผลงานวิจัยมาประกวดมากกว่าวิชาชีพอื่น  
คงไม่ใช่เพราะว่างงานหรือเพราะขยันกว่าเพื่อน ใช่หรือไม่

อีกทั้งยังมีคำถามที่ว่า ทำอย่างไรให้เกิด “นักวิจัยหน้าใหม่” ขึ้นมา  
ในขณะที่สามารถสร้างนักวิจัย “มืออวมัง” ระดับชำนาญการไปพร้อมกัน

การวิเคราะห์และถอดบทเรียน ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาพเหล่านี้  
กลายเป็นโจทย์สำหรับ ผู้จัดการประกวด และ ผู้เกี่ยวข้อง  
เพื่อที่จะได้ผลักดันงานวิจัยจากงานประจำไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม

บทที่ 4

# การสังเคราะห์ความรู้ จากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการที่ดีเยี่ยม

นพ.กฤษ เทพมงคล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การสังเคราะห์ความรู้ครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ให้นักวิจัย พี่เลี้ยงนักวิจัย หรือผู้บริหารที่มีส่วนสนับสนุนและใช้ผลงานวิจัย ได้เห็นภาพกว้างหรือสถานการณ์ของงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวด ได้เข้าใจสถานการณ์การใช้ประโยชน์ของงานวิจัยดังกล่าว ตลอดจนได้เห็นตัวอย่างและบทเรียนของความสำเร็จที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ รวมทั้งพิจารณาโอกาสหาเพื่อนนักวิจัยหรือสร้างเครือข่ายนักวิจัย เพื่อให้การผลิตผลงานวิจัยในอนาคตไม่ได้เพิ่มแต่เพียงปริมาณเท่านั้น แต่ยังมีคุณภาพและมีการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในระบบสาธารณสุขต่อไป

การวิเคราะห์ที่ได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ไว้สองประเด็นได้แก่ ประเด็นแรก จะเน้นการวิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะของงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดในปี พ.ศ. 2553 โดยจะวิเคราะห์การกระจายของงานวิจัย ตามรายภาค สาขาวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานวิจัย หน่วยงาน นอกจากนี้จะวิเคราะห์ ตามประเด็นที่สนใจเป็นพิเศษ และพยายามกำหนดกลุ่มการวิจัย ได้แก่ ประเด็นการวิจัย (เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การป้องกันควบคุมโรค) ชนิดการศึกษาวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย ยุทธศาสตร์การทำงาน และรายโรค เพื่อที่จะค้นหาจุดเด่นเพื่อการเรียนรู้ต่อไป

ประเด็นที่สอง จะเน้นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทั้งสถานการณ์การใช้ประโยชน์ รายนโยบาย หรือรายโรคที่มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ค่อนข้างมาก ตลอดจนการพิจารณาโรคเฉพาะที่มีผลงานวิจัยและประเด็นที่มีแนวโน้มสร้างความร่วมมือหรือกำหนดหัวข้อการวิจัยร่วมกันในอนาคต

## 1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

ผู้วิเคราะห์มีความคาดหวังและสมมติฐานว่าการสนับสนุนเพื่อให้เกิดงานวิจัย R2R ที่ดีนั้น ในระยะสั้นงานวิจัยที่ดีอาจมาจากสถาบันที่มีการสนับสนุนอย่างดี คือมีผู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและการวิจัย มีการสนับสนุนในแง่วิชาการที่เข้มแข็ง รวมถึงมีการบริหารจัดการที่เอื้อให้นักวิจัยได้แสดงความสามารถ และให้โครงการมีการใช้งานในระดับหน่วยงานเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามในระยะยาวน่าจะมีการกระจายของการทำงานวิจัยในทุกภาคหรือทุกจังหวัดอย่างทั่วถึง มีการรวมกลุ่มคนทำงานเพื่อให้เกิดงานวิจัยที่ขับเคลื่อนทั้งระบบอย่างเป็นสัดส่วนมากขึ้นโดยเฉพาะในปัญหาที่สำคัญของประเทศ รวมถึงสัดส่วนของนักวิจัยหน้าใหม่ที่ควรมีมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีการนำผลงานไปใช้ถึงระดับประเทศ ทั้งนี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนถ่ายรุ่นและความยั่งยืนของงานวิจัย และดังนั้นผู้วิเคราะห์จึงพยายามวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิสูจน์ความคาดหวังดังกล่าว

## 1.1 การกระจายของงานวิจัยตามภูมิภาคและจังหวัด

ตารางที่ 4.1 การกระจายตามภูมิภาคของผลงาน R2R ระดับตติยภูมิปี 2553

ภาค	จำนวน	ร้อยละ
อีสาน	47	45%
กลาง	29	28%
ใต้	12	12%
เหนือ	11	11%
ตะวันออก	4	4%
รวม	103	100%

ผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการตติยภูมิที่ส่งเข้าประกวดประจำปี 2553 ทั้งหมดมี 103 เรื่อง มีการกระจายตามลักษณะภาคดังตารางที่ 4.1 พบว่ายังมีการกระจายของงานวิจัยไม่ทั่วถึงนัก ภาคที่โดดเด่นและส่งงานวิจัยเป็นสัดส่วนมากคือภาคอีสาน (46%) และภาคกลาง (28%) เมื่อวิเคราะห์การกระจายในระดับจังหวัดของต่าง ๆ พบว่า

- ภาคอีสานตามรายจังหวัดพบว่า มีผลงานจากจังหวัดนครราชสีมามากถึง 26 ผลงานหรือ 55% ของทั้งภาค จากอุบลราชธานีส่ง 7 ผลงาน (15% ของภาค) และยโสธรที่ส่ง 5 ผลงาน (11% ของภาค)
- ภาคกลางก็มีการกระจายแบบกระจุกตัวอยู่ในบางจังหวัดโดยเฉพาะกรุงเทพฯส่ง 13 ผลงาน (45% ของภาค) นนทบุรีส่ง 4 ผลงาน (14% ของภาค), ราชบุรีและสมุทรปราการส่งจังหวัดละ 3 ผลงาน (10% ของภาค)
- ภาคใต้ยังชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะที่มีผลงานมาจากเพียงบางจังหวัด ได้แก่จังหวัดกระบี่ส่ง 9 ผลงานหรือคิดเป็นถึง 75% ของภาค ส่วนผลงานอื่นๆ ถูกส่งมาจากจังหวัดระนอง สงขลา และสุราษฎร์ธานีอย่างละ 1 ผลงาน (8% ของภาค)
- ภาคเหนือก็เช่นเดียวกันที่มีมาจากบางจังหวัดเท่านั้นโดยจังหวัดนครสวรรค์มีการส่ง 5 ผลงาน (45% ของภาค) จังหวัดสุโขทัยส่ง 4 ผลงาน (36% ของภาค) ส่วนจังหวัดพิษณุโลกและอุตรดิตถ์ส่งจังหวัดละ 1 ผลงาน (9% ของภาค)
- ภาคตะวันออกผลงานทั้งหมด 4 ผลงานมาจากจังหวัดชลบุรีเพียงจังหวัดเดียว

ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ผลงานที่มาจากจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่ส่งผลงานในกลุ่มตติยภูมิมากที่สุด ในประเทศ พบว่ามาจาก รพ.มหาสารคามนครราชสีมาเพียงแห่งเดียวเท่านั้น แต่มีการกระจายลงไปตามรายหน่วยงานค่อนข้างทั่วถึง ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม เกศัชกรรม รวมไปถึงจิตวิทยา รังสีวิทยา ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ส่วนจังหวัดที่รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 77 มาจากโรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งมีการกระจายไปค่อนข้างทั่วถึงตามหน่วยงานต่าง ๆ เช่นเดียวกัน

เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนของผลงานที่คณะกรรมการตัดสินได้พิจารณาคัดเลือกให้เข้ารอบ ดังตารางที่ 4.2 ซึ่งพบว่ามีความโดดเด่นสำหรับผลงานวิจัยจากภาคอีสานที่ได้เข้ารอบถึง 23 ผลงานจาก 33 ผลงานหรือ 70% ของผลงานที่เข้ารอบทั้งหมด

ตารางที่ 4.2 สัดส่วนการกระจายของโครงการที่เข้ารอบเทียบกับโครงการที่ส่งประกวดรายภาค

ภาค	โครงการที่ส่งประกวด	โครงการที่เข้ารอบ
อีสาน	47 (46%)	23 (70%)
กลาง	29 (28%)	4 (12%)
ใต้	12 (12%)	5 (15%)
เหนือ	11 (11%)	0 (0%)
ตะวันออก	4 (4%)	1 (3%)
รวม	103 (100%)	33 (100%)

ข้อเสนอแนะสำหรับเรื่องการกระจายตามภูมิศาสตร์ของผลงานที่ส่งเข้าประกวดนั้น **ประการแรก** หากมองความสำเร็จไม่ใช่เพียงจำนวนผลงานเท่านั้น แต่รวมถึงการกระจายของผลงานวิจัยที่ทั่วถึงและสม่ำเสมอทุก ๆ จังหวัดแล้ว ยังพบว่าการกระจายยังกระจุกอยู่บางจังหวัดและบางสถานบริการที่มีศักยภาพโดดเด่นเท่านั้น **ประการที่สอง** ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนหรือปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้สถานบริการต่อไปนี้สามารถส่งผลงานเข้าร่วมประกวดได้เป็นจำนวนมาก ได้แก่ รพ.มหาธาตนครราชสีมา รพ.สมิติเวช รพ.กระบี่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ และ รพ.ยโสธร เป็นต้น **ประการที่สาม** ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความโดดเด่นด้านคุณภาพของผลงานวิจัยจากภาคอีสาน และ **ประการสุดท้าย** ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรหาสาเหตุของบางภาคและบางพื้นที่ซึ่งมีการส่งผลงานวิจัยเข้ามาค่อนข้างน้อย

## 1.2 การกระจายของผลงานตามวิชาชีพ

เมื่อวิเคราะห์กลุ่มวิชาชีพผู้ทำงาน R2R พบว่าสายวิชาชีพที่ส่งผลงานมากที่สุด คือ พยาบาล (66%) และ แพทย์ (14%) อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจและอย่างมากสำหรับผลงานที่มาจากเภสัชกร (10%) ซึ่งผู้วิเคราะห์เห็นว่ามีส่วนที่ค่อนข้างมากและโดดเด่นเมื่อเทียบกับ สัดส่วนของสายวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ กายภาพบำบัด ผู้จัดการทางการแพทย์ รังสีเทคนิค เทคนิคการแพทย์ และโภชนาการ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลายสายวิชาชีพที่ยังไม่มีการส่งผลงานเข้าประกวด ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณาหาสาเหตุต่อไป ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ตามรายภาคจะพบว่าผลงานจากสายวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาลได้แก่ เภสัชกร โภชนาการ

นักรังสีเทคนิค และนักกายภาพบำบัด จะมีการสัดส่วนการส่งผลงานมากที่สุดจากภาคอีสาน ซึ่งผู้วิเคราะห์ให้ข้อสังเกตว่า ความเข้มแข็งของสถาบันทางภาคอีสานอาจมีส่วนผลักดันให้มีการกระจายการส่งผลงานไปยังสายวิชาชีพอื่นๆ ด้วย

เมื่อวิเคราะห์เทียบสัดส่วนการกระจายของผลงานตามวิชาชีพ ระหว่างผลงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดกับผลงานที่เข้ารอบจะพบว่า มีความโดดเด่นมากสำหรับสายวิชาชีพกายภาพบำบัด รังสีเทคนิค เทคนิคการแพทย์และโภชนาการที่มีผลงานที่เข้ารอบในสัดส่วนที่สูง โดยเฉพาะกายภาพบำบัดมีความโดดเด่นมากกว่า รพ.พระนั่งเกล้า ซึ่งสมควรถอดบทเรียนความพยายามและความสำเร็จนี้

### 1.3 การกระจายของผลงานวิจัยตามสัดส่วนประสบการณ์ของนักวิจัย

ผู้วิเคราะห์มีความคาดหวังและสมมติฐานว่าการสนับสนุนเพื่อให้เกิดงานวิจัย R2R ที่ดีนั้น ในระยะสั้นงานวิจัยที่ดีอาจมาจากนักวิจัยผู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและการวิจัย ซึ่งในการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้สมมติฐานว่าผู้วิจัยที่มีตำแหน่ง “ชำนาญการ” อาจมีความสามารถด้านการวิจัยมากกว่าหรือจัดได้ว่าเป็นนักวิจัยผู้มีประสบการณ์ ส่วนผู้ที่ไม่ได้มีตำแหน่ง “ชำนาญการ” อาจจัดได้ว่าเป็นนักวิจัยหน้าใหม่ โดยเห็นว่าในระยะยาวน่าจะมีการกระจายการทำงานวิจัยไปยังนักวิจัยหน้าใหม่ในสัดส่วนที่มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนถ่ายรุ่นและความยั่งยืนของการสร้างงานวิจัย และดังนั้นผู้วิเคราะห์จึงพยายามวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิสูจน์ความคาดหวังดังกล่าว

#### ตารางที่ 4.3 สัดส่วนนักวิจัยหน้าใหม่

	ใหม่	มีประสบการณ์	รวม
พยาบาล	13 (20%)	53 (80%)	66
แพทย์	8 (57%)	6 (43%)	14
เภสัช	3 (30%)	7 (70%)	10
กายภาพบำบัด	2 (50%)	2 (50%)	4
ผู้จัดการ	0	5	5
รังสีเทคนิค	0	2	2
เทคนิคการแพทย์	1	0	1
โภชนาการ	1	0	1

เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนงานวิจัยตามประสบการณ์ของนักวิจัยในตารางที่ 4.3 พบว่าส่วนใหญ่สัดส่วนงานวิจัยที่ส่งเข้ามาประกวดยังคงมาจากนักวิจัยผู้มีประสบการณ์ถึง 73% โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสายวิชาชีพพยาบาลมี

สัดส่วนถึง 80% สายวิชาชีพที่โดดเด่นมากคือเภสัชกร และกายภาพบำบัด ซึ่งมีสัดส่วนนักวิจัยหน้าใหม่มากกว่าสายวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ตามรายจังหวัดที่ส่งจำนวนงานวิจัยตั้งแต่ 4 ผลงานขึ้นไป พบว่ามีความน่าสนใจที่งานวิจัยจากจังหวัดชลบุรีเป็นผลงานของนักวิจัยหน้าใหม่ทั้งหมด

สำหรับคุณภาพของงานวิจัย พบว่าในโครงการวิจัยที่เข้ารอบจากการพิจารณาของคณะกรรมการมีสัดส่วนของนักวิจัยหน้าใหม่ที่ได้รับการพิจารณาให้เข้ารอบ 27% (9 ผลงานจากจำนวนที่เข้ารอบทั้งหมด 33 ผลงาน) มีสัดส่วนพอๆ กับงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดคือ 27% เช่นเดียวกัน (28 ผลงานจากจำนวนที่ส่งเข้าประกวดทั้งหมด 103 ผลงาน) ซึ่งถือว่าเป็นนิมิตรหมายอันดียิ่ง

ผู้วิเคราะห์มีความเห็นว่าผู้เกี่ยวข้องระดับประเทศ ถ้ามุ่งหวังความสำเร็จของงานวิจัยในระยะยาวที่ควรมีสัดส่วนนักวิจัยหน้าใหม่ให้มากขึ้นเรื่อยๆ จึงควรพิจารณายุทธศาสตร์อื่นๆ เพื่อหวังผลในการเพิ่มการส่งผลงานของนักวิจัยหน้าใหม่ที่ปัจจุบันมีประมาณหนึ่งในสี่เท่านั้น ทั้งนี้ควรเรียนรู้จากประสบการณ์ของสายวิชาชีพเภสัชกร กายภาพบำบัด หรือแพทย์ และควรเรียนรู้จากสถาบันจากจังหวัดชลบุรี อุบลราชธานี รวมถึงนครราชสีมา (ในสายวิชาชีพกายภาพบำบัด) ด้วย

#### 1.4 การกระจายของผลงานวิจัยตามหน่วยงาน

ตารางที่ 4.4 การกระจายของผลงานวิจัยตามหน่วยงาน

Department	จำนวน (%)
หอผู้ป่วยหนัก (ICU, CCU, RCU)	16 (16%)
Med	13 (13%)
Surg	12 (12%)
Obs	10 (10%)
Pharmacy	9 (9%)
Ped	8 (8%)
Ortho	6 (6%)
Psych	6 (6%)

เมื่อพิจารณาผลงานตามหน่วยงานพบว่ามีกระจายในหน่วยงานหลักๆ ดังตารางที่ 4.4 ที่มีจำนวนมากที่สุดคืองานวิจัยจากหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งส่วนใหญ่มาจากจังหวัดนครราชสีมา (8 งานวิจัยจากทั้งหมด 16 งานวิจัยในกลุ่มนี้) นอกจากนี้ในจังหวัดนครราชสีมายังมีผลงานจากกลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นสัดส่วนที่สูง (4 งานวิจัยจากทั้งหมด 9 งานวิจัย) ดังนั้นจึงควรถอดบทเรียนจากหอผู้ป่วยหนัก และเภสัชกรรมที่มีจำนวนงานวิจัยค่อนข้างสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานจากจังหวัดนครราชสีมา



## 1.5 การกระจายของผลงานวิจัยจากประเด็นของการวิจัย

ตารางที่ 4.5 การกระจายของผลงานวิจัยตามประเด็นการวิจัย

ประเด็น	จำนวน (%)
การส่งเสริมสุขภาพ	12 (12%)
การป้องกันควบคุมโรค	16 (16%)
การรักษาโรค	39 (39%)
การฟื้นฟู	5 (5%)
การสำรวจ/ระบาดวิทยา	8 (8%)
การบริหาร/พัฒนาระบบ/นโยบาย	23 (23%)

การกระจายของประเด็นการวิจัยตามคำจำกัดความของ สวรรส. ดังตารางที่ 4.5 พบว่าส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรค (39%) และรองลงมาคือการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ 16% และ 12% ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่ามีความน่าสนใจที่ประเด็นการวิจัยด้านพัฒนาระบบและปรับเปลี่ยนนโยบายมีสัดส่วนงานวิจัยเกือบหนึ่งในสี่ (23%) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากจังหวัดนครราชสีมา และกระบี่ และในผลงานวิจัยที่เป็นประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีผลงานจำนวนมากที่สุดจากภาคเหนือ ซึ่งควรเรียนรู้และถอดบทเรียนจากพื้นที่เหล่านี้

## 1.6 การกระจายของงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย

ตารางที่ 4.6 การกระจายของผลงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย

Group	Number (%)
NO data	1
Case report	2
Case series	57 (55%)
Before-After	30 (29%)
Controlled	13 (13%)

ผู้วิเคราะห์มีสมมติฐานและความคาดหวังว่าการศึกษานี้ที่ดีควรพัฒนาไปสู่การใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดวิธีปฏิบัติได้มาก ซึ่งจากการวิเคราะห์การกระจายของระเบียบวิธีวิจัยตามตารางที่ 4.6 พบว่างานวิจัยกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มที่ดีพอสมควร โดยมีกลุ่มควบคุมแบบก่อนและหลัง (Before-After) ถึง 29% และมีกลุ่มควบคุมในเวลาเดียวกัน (Controlled) ถึง 13%

## 1.7 การกระจายของงานวิจัยตามกลุ่มโรคและระบบงาน

ตารางที่ 4.7 การกระจายของผลงานวิจัยตามกลุ่มโรคและระบบงาน

Theme	จำนวน (%)
แม่และเด็ก	16 (16%)
โรคเรื้อรัง	16 (16%)
โรคติดเชื้อ	14 (14%)
โรคเฉียบพลันฉุกเฉิน	14 (14%)
การปรับระบบบริหารจัดการ	14 (14%)
ยาและเลือด	13 (13%)
หัตถการ	12 (12%)
ระบบเครือข่าย	4 (4%)

ผู้วิเคราะห์ได้พยายามจัดกลุ่มโรคและระบบงานเท่าที่สามารถจัดแบ่งได้ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก โรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อ โรคเฉียบพลันฉุกเฉิน กลุ่มการบริหารจัดการซึ่งอาจจะระบุโรคไม่ได้ หรืออยู่หลายกลุ่มโรค กลุ่มเกี่ยวกับยาและเลือด กลุ่มที่เกี่ยวกับหัตถการ และกลุ่มที่เกี่ยวกับระบบเครือข่าย ซึ่งการแบ่งกลุ่มเหล่านี้อาจมีประโยชน์ในการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความร่วมมือในอนาคต โดยบางกลุ่มอาจมีความสนใจจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชาแต่ยังมีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งจะได้พยายามจัดแยกเป็น “รายโรค” ต่อไป จากตารางที่ 4.7 พบว่า มีการกระจายของงานวิจัยในกลุ่มต่างๆ ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน

มีข้อสังเกตว่า สัดส่วนความชำนาญหรือความสนใจในกลุ่มต่างๆ มีลักษณะเฉพาะจากผลงานในแต่ละภาค ได้แก่ ภาคกลางส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยปรับระบบการจัดการ ภาคตะวันออกเป็นงานวิจัยโรคติดเชื้อ ภาคเหนือเป็นงานวิจัยแม่และเด็ก ภาคอีสานเป็นงานวิจัยเรื่องยา และภาคใต้เป็นงานวิจัยปรับระบบการจัดการและงานวิจัยหัตถการ อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบเครือข่าย ซึ่งเป็นจุดเน้นหนึ่งในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันยังมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาหายุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้มีการทำงานวิจัยในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

## 1.8 การกระจายผลงานวิจัยตามยุทธศาสตร์การวิจัย

ตารางที่ 4.8 การกระจายของผลงานวิจัยตามยุทธศาสตร์การวิจัย

Strategy	จำนวน (%)
Service improvement	4 (4%)
Process standardization	47 (47%)
Patient safety	13 (13%)
Health promotion	12 (12%)
New diagnosis	3 (3%)
New treatment	24 (24%)

ผู้วิเคราะห์ตั้งสมมติฐานว่าระดับการพัฒนาของงานวิจัยเพื่อสนับสนุนงานประจำนั้น หากพิจารณาในมุมมองของการวิจัยทางคลินิกอาจจัดแบ่งตามยุทธศาสตร์การวิจัยออกได้เป็นหลายขั้นตอน โดยกลุ่มที่เป็นการพัฒนาเพื่อปรับระบบให้มีมาตรฐานสูงขึ้น เช่น การพยายามสร้างแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกโดยมีเป้าหมายคือการวัดผลการรักษาให้ได้ระดับมาตรฐาน (process standardization) น่าจะเป็นการวิจัยในขั้นพื้นฐาน ซึ่งรวมถึงการพัฒนาด้านการบริการ (service improvement) โดยที่อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับผลการดูแลทางคลินิก ส่วนการวิจัยในขั้นต่อมา ได้แก่ การมุ่งเน้นถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ส่วนการวิจัยระดับในขั้นที่เป็นการวิจัยทางคลินิกมากที่สุดน่าจะเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการรักษาใหม่หรือการวินิจฉัยใหม่ และดังนั้นผู้วิเคราะห์จึงมีความคาดหวังว่าในระยะสั้น อาจมีสัดส่วนกลุ่มการวิจัยในขั้นพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ แต่ในระยะยาวน่าจะมีสัดส่วนกลุ่มการวิจัยในขั้นสูง มากขึ้นเรื่อย ๆ

จากข้อมูลของการส่งผลงานวิจัยเข้าประกวดในปีนี้ (ดังตารางที่ 4.8) พบว่ายังมีการวิจัยระดับพื้นฐานคือ process standardization อยู่จำนวนมากถึง 46% ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสมควรพิจารณาผลักดันให้พัฒนาไปสู่การวิจัยในขั้นสูงขึ้นไป อย่างไรก็ตามในปีนี้มีงานวิจัยในกลุ่มแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาแบบใหม่สูงถึงประมาณหนึ่งในสี่ ซึ่งสมควรถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้สำหรับนักวิจัยทั่วประเทศต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยในกลุ่มนี้จากภาคอีสานที่มีจำนวนสูงสุด และมีสัดส่วนสูงสุดจากภาคตะวันออก (ซึ่งเป็นนักวิจัยหน้าใหม่ทั้งสิ้น) และภาคใต้ ทั้งนี้ถ้าพิจารณาจากกลุ่มโรคตามหัวข้อ 1.7 จะพบว่ากลุ่มโรคที่มีระดับขั้นของการวิจัยค่อนข้างสูงคือกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน และในขณะที่กลุ่มโรคที่ยังมีงานวิจัยในระดับขั้นที่ไม่สูงมากนักคือกลุ่มโรคติดเชื้อและกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

## 2. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 4.9 ระดับของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	14	13
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	58	57
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	28	27
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	2	2
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	1	1
รวม	103	100

จากการวิเคราะห์การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (ดังตารางที่ 4.9) พบว่างานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดในปีนี้ ส่วนใหญ่ (57%) เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด คือยังอยู่เฉพาะในหน่วยงานของตนเองเท่านั้น อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจว่างานวิจัยถึงหนึ่งในสี่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามหน่วยงานหรือในระดับวงกว้าง เช่น การประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน ระดับประเทศ หรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีผู้อ่านนอกหน่วยงานหรือสถานบริการของผู้วิจัย และมีข้อสังเกตว่างานวิจัยที่มีระดับการนำไปใช้งานสูงสุดส่วนใหญ่มาจากภาคอีสานเกือบทุกจังหวัด ซึ่งสมควรถอดบทเรียนอย่างยิ่ง

ส่วนกลุ่มที่มีการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับสูงได้แก่ กลุ่มการวิจัยระบบเครือข่าย และกลุ่มการวิจัยหัตถการ ซึ่งสมควรนำเป็นตัวอย่างสำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่อาจมีประเด็นใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามผู้วิเคราะห์มีความเห็นว่า ในปีต่อไปอาจพิจารณาแยกความหมายของการนำไปใช้ประโยชน์ให้ชัดเจนมากขึ้นโดยเฉพาะการแยกระหว่างการนำไปใช้ประโยชน์จริงในการปฏิบัติ กับการนำไปใช้ประโยชน์จากเพียงการตีพิมพ์ผลงาน แต่อาจไม่มีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ที่แท้จริง

สำหรับโครงการที่ได้รับรางวัลในระดับตติยภูมิในปีนี้มีประเด็นที่อาจมองในภาพรวมได้คือมีความร่วมมือเป็นเครือข่ายที่สมบูรณ์เพื่อลดปัญหาของการรอคอยการรักษา หรือเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องทั้งจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และบ้าน/ครอบครัวผู้ป่วย นอกจากนี้มีโครงการวิจัยที่เป็นนวัตกรรมหรือการพัฒนาการวินิจฉัยหรือการรักษาใหม่ที่เหมาะสมหรือคิดค้นในความคิดสร้างสรรค์และประโยชน์ในการนำไปใช้งานได้จริง

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิเคราะห์มีข้อเสนอว่า เพื่อให้การวิจัยมีการพัฒนาการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น ควรมีการจัดกลุ่มรายโรค และการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันพัฒนาการวิจัยจากงานประจำให้เกิดการพัฒนางานร่วมกันเป็นกลุ่ม หรือเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ผู้วิเคราะห์ได้พยายามจัดกลุ่มรายโรค เพื่อมุ่งหวังว่าอาจมีการร่วมมือกันระหว่างนักวิจัย และอาจเป็นโอกาสให้ผู้สนับสนุนนักวิจัย หรือผู้บริหารพิจารณาโอกาสในการสนับสนุนที่เหมาะสม โดยตารางที่ 4.10 จะแสดงเป็นการจัดกลุ่มโรคในระดับตติยภูมิ อย่างไรก็ตามอาจมีการพิจารณาการจัดกลุ่มรายโรคในต่างระดับกันแต่อยู่พื้นที่ใกล้เคียงกันในโอกาสต่อไป

จากฐานข้อมูลการส่งงานวิจัย 103 เรื่องของระดับตติยภูมิพบว่าอาจมีโรคเฉพาะที่ใกล้เคียงกันและอาจจัดกลุ่มที่มีผู้วิจัยสนใจร่วมกันเป็นจำนวนมากดังต่อไปนี้ กลุ่ม medication error (7 งานวิจัย) กลุ่ม coronary artery disease (5 งานวิจัย) กลุ่มโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (4 งานวิจัย) กลุ่มโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (3 งานวิจัย) กลุ่มโรคแผลกดทับ (3 งานวิจัย) กลุ่มโรคจิตเวช (3 งานวิจัย) กลุ่มโรค Respiratory Distress Syndrome (RDS) ในเด็ก (3 งานวิจัย) กลุ่มการดูแลรักษาแผล (3 งานวิจัย) ดังนี้

ตารางที่ 4.10 การจัดกลุ่มที่มีผู้วิจัยสนใจร่วมกันในแต่ละกลุ่ม

ID	โครงการ	นักวิจัย	จังหวัด	RU
1. กลุ่ม Medication Error				
59	ผลการติดตามการเข้ายาเดิมผู้ป่วยเรื้อรัง	เภสัชกร	พิษณุโลก	2
85	โครงการลดจำนวนยา ลดความเสี่ยง	เภสัชกร	มหาสารคาม	2
90	ผลการบริหารเภสัชกรรมเชิงรุก	เภสัชกร	กระบี่	2
140	การศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจากรายงานข้อมูล	เภสัชกร	นครราชสีมา	2
156	การพัฒนาแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยานวัตกรรมเสียใจ	พยาบาล	นครราชสีมา	2
242	ความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบพิมพ์ใบสั่งยาล่วงหน้า	เภสัชกร	อุบลราชธานี	1
330	การศึกษาการป้องกันความผิดพลาดจากการให้เลือด	พยาบาล	ยโสธร	2
2. กลุ่ม Coronary Artery Disease				
111	ผลการตรวจวัดความเสี่ยงในการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบรุนแรงของสมาชิก ในชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน	พยาบาล	นครราชสีมา	2
129	ผลการศึกษาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	พยาบาล	นครราชสีมา	2

ตารางที่ 4.9 การจัดกลุ่มที่มีผู้วิจัยสนใจร่วมกันในแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

ID	โครงการ	นักวิจัย	จังหวัด	RU
186	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี	พยาบาล	ราชบุรี	4
267	ผลการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย	พยาบาล	กระบี่	2
314	การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยา Warfarin	พยาบาล	อุบลราชธานี	3
<b>3. กลุ่มโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)</b>				
154	การพัฒนาและใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	พยาบาล	นครราชสีมา	2
207	ปลุกการพัฒนาคุณภาพแบบง่ายไม่ซับซ้อน ในการลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ	พยาบาล	ระยอง	2
287	การพัฒนาคุณภาพการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	พยาบาล	นครนายก	2
293	อุบัติการณ์และผลกระทบของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	พยาบาล	นครนายก	2
<b>4. กลุ่ม ใช้หวัดใหญ่ 2009</b>				
139	การพัฒนาตำรับยา Oseltamivir Oral Suspension สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	เภสัชกร	นครราชสีมา	4
194	ความคิดเห็น ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)	พยาบาล	ชลบุรี	2
195	ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อไวรัสหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)	แพทย์	ชลบุรี	2
<b>5. กลุ่มแผลกดทับ</b>				
100	ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับใน หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อฟื้นฟู	พยาบาล	นครราชสีมา	2
102	การศึกษาผลของการนำ Amazing Pampers Gel มาใช้เพื่อลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของแผลกดทับ	พยาบาล	นครราชสีมา	2
165	นวัตกรรม JEL PACK ลดแผลกดทับ	พยาบาล	กระบี่	1
<b>6. กลุ่ม จิตเวช</b>				
176	ให้เวลาใส่ใจอีกนิด ลงการขาดนัดและเพิ่มสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิต	พยาบาล	อุบลราชธานี	2
288	ความเห็นของจิตแพทย์ต่อการดำเนินคดีอาญา	นายแพทย์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กทม.	1

ตารางที่ 4.9 การจัดกลุ่มที่มีผู้วิจัยสนใจร่วมกันในแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

ID	โครงการ	นักวิจัย	จังหวัด	RU
290	การศึกษาผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	นายแพทย์	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ กทม.	1
7. กลุ่ม RDS ในเด็ก				
41	การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ที่มีภาวะ RDS	พยาบาล	พระนครศรีอยุธยา	4
50	ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนตามความต้องการ ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของมารดาทารก คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก	พยาบาล	ชัยภูมิ	4
323	ค้นหาจับไขว่ ทารกปลอดภัยจากภาวะขาดออกซิเจน	พยาบาล	สมิติเวช ศรีนครินทร์	2
8. กลุ่ม Wound Care				
117	การพัฒนาสาย TENSION SUTURE สำหรับผู้ป่วยเด็กทารก	พยาบาล	นครราชสีมา	4
168	นวัตกรรม “ถุงครอบแผลอาบน้ำจากถุงพลาสติก” ของด็กศัลยกรรมชาย	พยาบาล	กระบี่	2
177	ประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain	พยาบาล	กระบี่	2

หมายเหตุ RU หมายถึงระดับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Research Utilization) ตาม 5 ระดับที่คณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R กำหนดขึ้น



โรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัย ถือเป็นสังคมอุดมปัญญา  
งานวิจัยที่ส่งประกวดจากหน่วยงานในระดับนี้  
จึงมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ อย่างไม่ต้องสงสัย

เป็นนิมิตรหมายที่ดีที่ปีนี้ มีงานวิจัยถึง 2 เรื่อง  
ที่ได้พัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในงานประจำ  
ให้สามารถผลิตได้ในราคาถูกลงแต่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ  
จนนำไปสู่การนำไปใช้ประโยชน์ เปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย  
ได้คะแนนการนำไปใช้ประโยชน์ไปถึง 5 ดาวเต็มๆ  
ในขณะที่ผลงานวิจัยอีกหลายส่วนกำลังวิ่งไล่ไต่ระดับขึ้นไปได้ที่สองดาว  
คือเกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาแต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด

นาทีนี้...ความยากของนักวิจัยชั้นครูจึงไม่ได้อยู่ที่การทำงานวิจัยขั้นเท่านั้น  
หากแต่ยังต้องเร่งกรุยทางสร้างต้นแบบการวิจัยจากงานประจำที่นำไปใช้ประโยชน์จริง  
ให้เป็นที่ประจักษ์...มากยิ่งขึ้น



บทที่ 5

การสังเคราะห์ความรู้  
จากผลงานวิจัย R2R  
ระดับโรงเรียนแพทย์/  
มหาวิทยาลัย

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การสังเคราะห์ผลงานวิจัย R2R ในกลุ่มนี้เป็นผลงานที่ผู้วิจัยมีสังกัดในโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย/วิทยาลัยต่าง ๆ โดยเน้นผลงานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและด้านผู้ให้การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ในการสังเคราะห์ครั้งนี้จะแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะ

## 1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

จำนวนผลงานวิจัยที่ส่งมาร่วมประชุมในปีนี้มีทั้งหมด 24 เรื่อง ซึ่งลดลงกว่าผลงานที่ส่งมาร่วมประชุมในปี 2552 และปี 2551 เล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากยอดรวมของงานวิจัยที่ส่งมาร่วมประชุมทั้งหมดในปีนี้ลดลงและมีการจัดกลุ่มที่แตกต่างไปจากปีก่อน ๆ บ้าง ทำให้มีผลงานบางส่วนโดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการถูกแยกไปอยู่ในกลุ่มอื่น

จากผลงานวิจัยทั้งหมด 24 เรื่อง เมื่อจำแนกผู้ทำวิจัยตามวิชาชีพจะพบว่าผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน อาจารย์พยาบาล 7 คน แพทย์หรืออาจารย์แพทย์ 6 คน และเป็นเภสัชกร 1 คน และหากแยกผลงานวิจัยตามหน่วยงานต้นสังกัดจะพบว่าผลงานวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 10 เรื่อง วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 6 เรื่อง ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ 4 เรื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีฯ 1 เรื่อง คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 เรื่อง มหาวิทยาลัยนเรศวร 1 เรื่อง และคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 1 เรื่อง

ในส่วนของรูปแบบและระเบียบวิธีการที่ใช้ในการวิจัยนั้น พบว่าเป็นการวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง/วิจัยและพัฒนา 12 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนา 6 เรื่อง Action research หรือ cohort study 4 เรื่อง และ Clinical Trial 2 เรื่อง ดังนั้นผลงานที่ส่งเข้ามาส่วนใหญ่จึงมีระเบียบวิธีการวิจัยที่ดีมีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ

สำหรับประเด็นปัญหาการวิจัย พบว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค (กลุ่มโรคละ 1-2 เรื่อง) รวม 12 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ 4 เรื่อง การวิจัยในห้องปฏิบัติการ 3 เรื่อง และการวิจัยเกี่ยวกับ Health care providers 5 เรื่อง

ในส่วนการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่น่าสนใจคือ ผลงานจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยจำนวน 5 เรื่อง เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคไต โรคไวรัสตับอักเสบ โรคไมเกรน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคดูแลตนเองดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งในประเด็นนี้จะได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอแนะต่อไป

## 2. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 24 เรื่อง คณะกรรมการได้คัดออก 4 เรื่อง เนื่องจากไม่เข้าข่ายการวิจัยแบบ R2R 3 เรื่อง และอีก 1 เรื่องเป็นผลงานวิจัยที่มีวิธีการรวบรวมข้อมูลซึ่งไม่ค่อยน่าเชื่อถือ จึงเหลืองานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้านการนำไปใช้ประโยชน์จำนวน 20 เรื่อง

### 2.1 ระดับการนำไปใช้ประโยชน์

เมื่อจำแนกผลงานวิจัยตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ 5 ระดับ (ตามตารางที่ 5.1) จะได้ ผลงานตามระดับต่าง ๆ ดังนี้ มีผลงานวิจัยที่อยู่ในระดับที่ 1 จำนวน 3 เรื่อง ระดับที่ 2 จำนวน 7 เรื่อง ระดับที่ 3 จำนวน 7 เรื่อง ระดับที่ 4 จำนวน 1 เรื่อง และระดับที่ 5 จำนวน 2 เรื่อง จะเห็นว่าระดับการนำไปใช้ประโยชน์ของผลงานที่ส่งเข้ามาร่วมประชุมทุกปีจะอยู่ที่ระดับสองและสามเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นเป็นอีกประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาซึ่งจะได้กล่าวเพิ่มเติมในส่วนของข้อเสนอแนะต่อไป

ตารางที่ 5.1 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	3
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	7
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	7
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	1
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	2
รวม	20

### 2.2 ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล

มีผลงานที่ผ่านการพิจารณาทั้งหมด 3 เรื่อง เป็นผลงานที่อยู่ในระดับ 5 สองเรื่องได้แก่ การพัฒนาชุดทดสอบเพื่อใช้ตรวจหาปฏิกิริยาแอนติบอดีต่อแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง และเรื่องการประยุกต์การตรวจวิเคราะห์ CD4 ที-เซลล์ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้อุปกรณ์ประจำห้องง่าย ราคาถูกและได้มาตรฐาน ส่วนผลงานที่ผ่านการพิจารณาให้รางวัลอีกหนึ่งเรื่องเป็นผลงานที่มีการใช้ประโยชน์ในระดับสามที่โดดเด่นกว่าเรื่องอื่น ๆ ในระดับเดียวกัน คือเรื่องอุบัติการณ์การตรวจพบคลื่นไฟฟ้าผิดปกติที่มีผลต่อการรักษาจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันในหอผู้ป่วย ซีซียู และไอซีซียู

## 2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากหน่วยงาน

เนื่องจากผลงานครึ่งหนึ่งเป็นของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น ดังนั้น จึงแยกวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนเป็นสองกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 5.2 ความเห็นของผู้วิจัยส่วนใหญ่มีความเห็นคล้ายกันในเรื่องของปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนของหน่วยงาน แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าระดับความเข้มแข็งของการสนับสนุนแตกต่างกันอย่างไร ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จึงต่างกัน

ตารางที่ 5.2 ตารางเปรียบเทียบปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากหน่วยงาน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	หน่วยงานอื่น ๆ
<b>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b>	<b>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b>
การทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือของนักวิจัย	ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน หัวหน้า และญาติผู้ป่วย
แลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีตรรกะที่ดี	ความตั้งใจในการทำงานของทีมงาน
การมีคำถามงานวิจัยที่ดีและมาจากปัญหา หน้างานจริง มีการวางแผนที่ดี	การมีส่วนร่วมของทุกคน
คนทำงาน ทำด้วยใจ มีแรงบันดาลใจ มีทัศนคติที่ดี และมีความคิดสร้างสรรค์ สร้างกำลังใจให้ทีมงาน	พยาบาลมีความรู้ มีทักษะ และมีทัศนคติที่ดี
มีเป้าหมายเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี	แบบประเมิน/แนวทาง มีความง่ายต่อการปฏิบัติ มีผู้เชี่ยวชาญให้การช่วยเหลือ
งานวิจัยช่วยลดภาระงานประจำ	ผู้ป่วยช่วยแนะนำต่อกันไป
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	ผู้บริหารให้ความสำคัญ
<b>การสนับสนุนจากหน่วยงาน</b>	<b>การสนับสนุนจากหน่วยงาน</b>
ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน เช่น - ทุน สถานที่ เวลา - มีหน่วยงาน R2R ให้การช่วยเหลือ - หน่วยงานสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาล - มีที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ติดตามให้การช่วยเหลือ	นโยบายผู้บริหารโดยเฉพาะด้าน HA สนับสนุนด้าน - ทุนวิจัย และอุปกรณ์ - มีผู้ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวก
	มีองค์กรภายนอกให้การสนับสนุนและช่วยประสานงาน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 การเขียนผลงานให้มีผลในเชิงระบบ

การที่หน่วยงานเดียวส่งผลงานย่อยมาหลายเรื่อง ทำให้ผลงานแต่ละเรื่องขาดความโดดเด่น แต่ถ้ามีการนำมารวมกันให้เห็นเป็นเรื่องของระบบเดียวกัน จะทำให้เกิดความชัดเจนและมีผลกระทบที่กว้างขึ้น ตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยที่ส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมประชุมจำนวน 5 เรื่อง เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มโรคต่าง ๆ รวม 5 โรค ได้แก่โรคไต โรคไวรัสตับอักเสบ โรคไมเกรน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โปรแกรมแต่ละโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพอใจ แต่การนำไปใช้ประโยชน์ยังคงจำกัดในกลุ่มงานเท่านั้น แต่ละครึ่งปีจึงมีผลกระทบต่อผู้รับบริการและต่อหน่วยงานไม่มากนัก แต่ถ้าหากมีการมองในเชิงระบบโดยทีมผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนและนำผลการดำเนินงานมาเชื่อมโยงให้เป็นนโยบายหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยมีโปรแกรมต่างเป็นกิจกรรมของนโยบาย และแสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมนั้นสนับสนุนเชิงนโยบายในภาพรวม และเห็นผลในวงกว้างของหน่วยงาน จะทำให้ผลงานมีน้ำหนัก หรือมีความโดดเด่นขึ้น

#### 3.2 การสนับสนุนการนำผลงานไปใช้ประโยชน์

จากประเด็นที่พบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ของผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมทุกปียังอยู่ที่ระดับสองและสามเป็นส่วนใหญ่ นั้น จำเป็นจะต้องมีการสนับสนุนในเรื่องนี้เช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่ารูปแบบของการวิจัย R2R จะต่างจากการทำวิจัยแบบอื่น ๆ คือได้ทำให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ด้วยตัวเองไปแล้วส่วนหนึ่ง รวมทั้งการสนับสนุนที่มีอยู่แล้วบ้างในหน่วยงานนั้น ๆ แต่ก็คงจะไม่เพียงพอให้มีการนำไปใช้ในวงกว้าง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ในส่วนของผู้วิจัย คงจะต้องให้ความสำคัญของการนำไปใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัยของตนเองให้มากขึ้น ทั้งในระดับหน่วยงานและขยายไปนอกหน่วยงานด้วย

ในส่วนของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย การให้การสนับสนุนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ จะช่วยทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

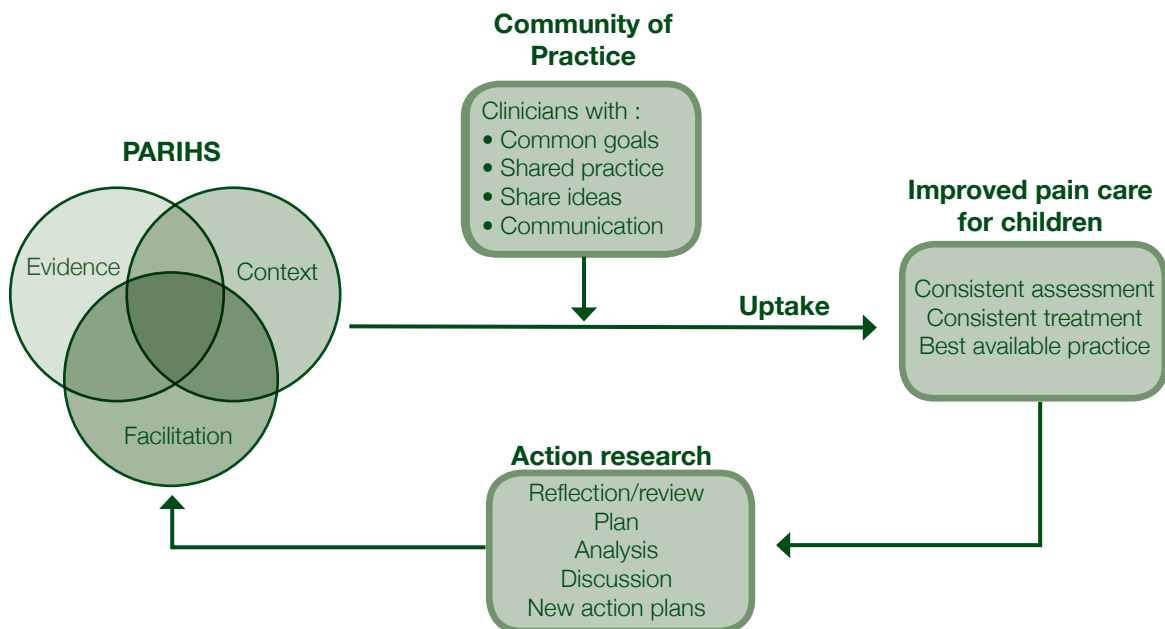
ในส่วนของ สวรส.และภาคีเครือข่าย R2R การสนับสนุนจาก สวรส. ที่ได้ทำไปแล้ว เช่น การจัดประชุมประจำปี การจัดพิมพ์บทความ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายระดับที่สูงขึ้น และการสร้างเครือข่าย เป็นต้น แต่ประเด็นที่พบก็คือ ผลงานที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่เป็นนวัตกรรมที่ค่อนข้างเป็นองค์ความรู้ที่จำเพาะ เช่น เติบโตป้องกันแผลกดทับ โปรแกรมตรวจนับเซลล์มะเร็ง ชุดตรวจต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถแบ่งปันทักษะกันได้โดยง่ายหรือมีการนำไปใช้ฟรีได้ จึงมีข้อจำกัดในการเผยแพร่ ตรงกันข้ามกับผลงานอีกกลุ่มหนึ่งที่ยิ่งนำไปเผยแพร่ยิ่งเป็นประโยชน์แต่ยังขาดการสนับสนุน เช่น ระบบ Fast Track โรคหัวใจ การป้องกันโรคหนึ่งเฝ้า หรือโปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่สามารถแจกฟรีได้ เป็นต้น ดังนั้นสิ่งที่ต้องทำให้มากขึ้นอีกคือ การคัดผลงานในกลุ่มที่มีการใช้ประโยชน์ในระดับ 3-4 ที่มีผลงานโดดเด่นและสนับสนุนให้ทีมวิจัยมีโอกาสขยายเครือข่ายการใช้ประโยชน์ด้วยตนเองซึ่งจะเกี่ยวข้องกับเรื่อง Knowledge translation และ Social networking ซึ่งจะกล่าวถึงในประเด็นต่อไปด้วย

### 3.3 การเชื่อมโยงผลงานจากระดับมหาวิทยาลัยสู่ระดับอื่นๆ

#### (Knowledge translation & Social networking)

การวิจัย R2R ในระดับมหาวิทยาลัยนั้นได้สร้างองค์ความรู้ที่ดีและน่าเชื่อถือขึ้นแล้ว ซึ่งผู้วิจัยส่วนใหญ่คิดว่าการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ 1 ครั้ง หรือการตีพิมพ์เป็นการนำไปใช้ประโยชน์ที่เพียงพอแล้ว แต่การจะเผยแพร่ให้องค์ความรู้ที่มีการยอมรับและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง (uptake and diffusion or dissemination) ในระดับที่ลดหลั่นลงไปนั้นจำเป็นต้องมีการสนับสนุนเพิ่มเติมโดยเฉพาะในด้านกระบวนการ ซึ่งแหล่งทุนต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานเองจะไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ทฤษฎีหรือแนวคิดเรื่องการถ่ายทอดความรู้มีหลายรูปแบบ แต่ที่น่าสนใจ เช่น Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS Model) ดังภาพที่ 5.1

ภาพที่ 5.1 PARIHS Model



ตัวอย่างเช่น การถ่ายทอดความรู้เรื่องการระงับปวดหากทำได้สำเร็จจะต้องครอบคลุม 5 ประเด็นหลัก คือมี Policy, Education, Pain Assessment, Guidelines or standard protocol and Quality control

ประเด็นที่สำคัญที่สุดในการนำผลงานไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากการสนับสนุนคือ ทีมผู้วิจัยต้องเห็นความสำคัญและมีความตั้งใจเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ที่สร้างขึ้นมาให้แก่ผู้อื่นได้นำไปใช้จึงจะประสบความสำเร็จ





เมื่อเห็นแนวโน้มว่าคนเบื้องหลัง หรือฝ่ายสนับสนุนในระบบสุขภาพ  
เกิดค้นไม้ค้นมือ อยากจะทำงานวิจัยจากงานประจำเพิ่มมากขึ้น  
ปีนี้คณะกรรมการประกวดจึงจัดคัดเลือกงานวิจัยกลุ่มนี้ออกมาเป็นกลุ่มเฉพาะ  
แล้วใช้แว่นขยาย 4 M (Man Money Material Management)  
เข้าไปวิเคราะห์งานเหล่านี้

จากงานวิจัยกว่า 50 เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งพัฒนากระบวนการหรือ Management  
ซึ่งสอดคล้องกับหลักคิดและลักษณะของงานวิจัย R2R  
อีกทั้งพบว่าผลงานวิจัยหลายเรื่อง  
น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของหลายหน่วยงาน  
และน่าที่จะผลักดันให้เป็นแนวทางหรือนโยบายอย่างจริงจัง



บทที่ 6

การสังเคราะห์ความรู้  
จากผลงานวิจัย R2R  
ระดับการบริหารจัดการ  
ระบบสุขภาพ

นพ.กิตตินันท์ อรรถมนี  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

## 1. ลักษณะทั่วไปของผลงาน R2R

ในปี 2553 งานวิจัย R2R ในกลุ่มบริหาร/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย และกลุ่ม back office มีเรื่องส่งเข้าร่วมประกวดทั้งหมด 50 เรื่อง เป็นเรื่อง que ส่งมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 ของเรื่อง que ส่งมาทั้งหมด ส่วนภาค que ส่งผลงานเข้ามาน้อยที่สุด คือ ภาคใต้ มีเรื่องส่งมาจำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8 ของเรื่อง que ส่งมาทั้งหมด (ดังตารางที่ 6.1) ข้อมูลดังกล่าว บ่งถึงความสนใจและการสนับสนุนงานวิจัย R2R ของหน่วยงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 6.1 จำนวนงานวิจัย จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวน
ตะวันออกเฉียงเหนือ	25
กลาง	16
เหนือ	5
ใต้	4
รวม	50

งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นผลงานวิจัย que ส่งมาจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์วิชาการ/สำนักงานในระดับเขต ซึ่งต่างจากปี 2552 ซึ่งผลงานส่วนใหญ่ส่งมาจากวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ตารางที่ 6.2) การที่ผลงาน que เพิ่มขึ้นมาจากส่วนโรงพยาบาล น่าจะเนื่องจากในปี 2553 มีการจำแนกกลุ่ม back office ขึ้นมาใหม่ ทำให้ผลงานของ back office ของโรงพยาบาลที่เคยถูกจำแนกอยู่ในบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิในปี 2552 ถูกจัดเป็นกลุ่ม back office ในปี 2553 ส่วนหน่วยงานอื่นที่มีจำนวนผลงานวิจัยเพิ่มหรือลดเมื่อเทียบกับปี 2552 น่าจะเป็นสิ่งที่สะท้อนนโยบายการสนับสนุนงานวิจัยและบรรยากาศเชิงวิชาการของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา สำหรับหน่วยงาน que ส่งผลงาน R2R ในกลุ่มนี้เข้ามาจำนวนสูงสุด คือ ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี โดยส่งมาทั้งหมด 4 เรื่อง

ตารางที่ 6.2 หน่วยงานบริหารและ back office ที่ส่งผลงานเข้าร่วมประกวด R2R

หน่วยงาน	จำนวนเรื่องที่ส่ง ปี 2552	จำนวนเรื่องที่ส่ง ปี 2553
สถานีอนามัย	-	1
โรงพยาบาลชุมชน	-	9
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลเฉพาะทาง/โรงเรียนแพทย์	7	22
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	16	4
ศูนย์วิชาการ/สำนักงานระดับเขต	1	13
หน่วยงานระดับกรม	2	-
วิทยาลัยพยาบาล	17	1
รวม	43	50

เมื่อจำแนกตามลักษณะงานวิจัย (ตารางที่ 6.3) พบว่า ในปี 2553 งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของการพัฒนากระบวนการ/ระบบงาน ซึ่งต่างไปจากปี 2552 ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา แนวโน้มดังกล่าว น่าจะเป็นแนวโน้มที่ดีที่แสดงว่า R2R ในกลุ่มบริหารเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จากที่ส่วนใหญ่เป็นการบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ชัดเจนว่าสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานประจำอย่างไร มาสู่การออกแบบ/พัฒนากระบวนการประจำที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อนำไปสู่กระบวนการที่ดีขึ้น และมีการติดตามประเมินผลเพื่อเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 6.3 ลักษณะงานวิจัยของกลุ่มหน่วยงานบริหารและ back office

ลักษณะงานวิจัย	จำนวน ปี 2552	จำนวน ปี 2553
งานวิจัยเชิงพรรณนา สํารวจข้อมูล	16	8
การศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน	3	7
การพัฒนาต้นแบบ หรือพัฒนากระบวนการงาน	13	22
การพัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือ	11	7
การติดตามประเมินผล	-	6
รวม	43	50

งานวิจัย R2R ในกลุ่มบริหารไม่ได้มีลักษณะที่เน้นที่กลุ่มโรค หรือกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ หรือควบคุมป้องกันโรค ดังนั้น จึงได้จำแนกงานวิจัยในกลุ่มนี้ ตามลักษณะการบริหารว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคล (Man) การเงิน (Money) วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือ (Material) กระบวนการ (Management) ดังตารางที่ 6.4 ซึ่งพบว่างานส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มกระบวนการ และมีเรื่องเกี่ยวกับบุคคล และการเงินไม่มากนัก ซึ่งน่าจะเป็นการสะท้อนการทำงานวิจัยในลักษณะ R2R ว่ามีความสอดคล้องกับการพัฒนากระบวนการโดยผู้ที่ทำงานอยู่หน้างาน มากกว่าการวิเคราะห์และจัดการในด้านบุคคล หรือการเงิน ซึ่งมักต้องการความรู้ความเชี่ยวชาญจำเพาะด้านและต้องการรายละเอียดของข้อมูลจำนวนมาก

ตารางที่ 6.4 การจำแนกงานวิจัยตามลักษณะการบริหาร

ลักษณะการบริหาร	จำนวน
บุคคล	3
การเงิน	5
วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือ	14
กระบวนการ	28
รวม	50

## 2. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

สำหรับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในกลุ่มหน่วยงานบริหารและ back office มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงานและมีผลกระทบอยู่ในวงจำกัดเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 6.5) โดยมีงานวิจัยหนึ่งชิ้นที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับสากล

อนึ่ง มีข้อสังเกตว่า มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งซึ่งมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ แต่ขาดข้อมูลที่แสดงว่า งานวิจัยชิ้นนั้นมีการนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานของตนอย่างไรบ้าง ซึ่งถ้ามองในมุมของ R2R แล้ว ถึงแม้งานวิจัยชิ้นนั้นจะมีคุณค่าในเชิงวิชาการ แต่ก็ไม่สะท้อนแนวคิดที่ครบถ้วนของ R2R ที่เน้นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงานของตนเป็นเบื้องต้น แล้วจึงมีการขยายขอบเขตการใช้ประโยชน์ไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ดังนั้น การจัดกลุ่มงานวิจัยในระดับ 4 และ 5 ในที่นี้ จึงให้เกณฑ์ว่า งานเหล่านี้ต้องผ่านเกณฑ์ในระดับ 1 ถึง 3 มาก่อน

ตารางที่ 6.5 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มหน่วยงานบริหารและ back office

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	18
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	21
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	7
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	4
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	-
รวม	50

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกผลงาน R2R ในกลุ่มนี้ คัดเลือกผลงานดีเด่นได้จำนวน 8 เรื่อง โดยเป็นการศึกษาด้านการเงิน 1 เรื่อง คือ การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล ส่วนที่เหลือเป็นการศึกษาในเรื่องกระบวนการ เช่น การตรวจสอบเวชระเบียน, การจัดประชุมแบบ teleconference, การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในสถานีอนามัย, ระยะเวลาที่เหมาะสมในการนำอุปกรณ์ปราศจากเชื้อไปทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ, วิธีการเตรียมชิ้นเนื้อที่มีคุณภาพ, การจัดการน้ำเสียที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์, และการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

ผลงาน R2R ดีเด่นเหล่านี้มีหลายเรื่องที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของหลายหน่วยงานทั่วประเทศ ถ้ามีการเผยแพร่ผลการศึกษาดังกล่าวจนมีการผลักดันให้เกิดการสนับสนุนจากฝ่ายนโยบายอย่างจริงจัง ตัวอย่างเช่น การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา, การจัดประชุมแบบ teleconference และการจัดการน้ำเสียที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ เป็นต้น



งานวิจัยระดับปฐมภูมิ 12 เรื่องที่ได้รับรางวัลปีนี้  
ทำให้เห็นภาพของผู้คนในชนบท ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ  
เรื่องเล็กๆ จากมุมต่างๆ สะท้อนเรื่องราวปัญหาสุขภาพที่เกาะกุมชีวิตของคนไทย  
ไม่ว่าจะเป็นวัณโรค มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง  
รวมทั้งความพยายามที่จะปรับปรุงระบบการส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน  
ซึ่งกระบวนการวิจัยจากงานประจำที่ทำโดยนักวิจัยในพื้นที่  
ได้นำมาซึ่งความรู้ และข้อมูลที่น่าสนใจ  
กระตุนให้เราได้คิดว่าระบบสุขภาพจะก้าวไกลไปไม่ได้  
หากปัญหาเล็กๆ ในระดับจุลภาคยังไม่ได้รับการดูแล

บทที่ 7

**กรณีศึกษาผลงาน R2R  
ระดับการบริหารปฐมภูมิ  
และข้อเสนอแนะ**

# การพัฒนาระบบควบคุมวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายควบคุมวัณโรค อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

สถาพร ป้อมสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

## ที่มา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข อำเภอภูเขียวพบผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้นทุกปี ผลการรักษาต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรคของ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการควบคุมวัณโรคโดยเครือข่ายควบคุมวัณโรค และเพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบในการควบคุมวัณโรค อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

## ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และบุคลากรในโรงพยาบาล 100 คน มีขั้นตอนการศึกษา คือ 1) การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) 3) นำรูปแบบการพัฒนากลับไปใช้ 4) การประเมินผลการพัฒนาระบบการควบคุมวัณโรค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกการประชุม และระบบรายงานวัณโรค เก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

## ผลการศึกษา

พบว่า การพัฒนาเครือข่ายควบคุมวัณโรคโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำให้เกิดรูปแบบในการควบคุมวัณโรค 2 ด้าน คือ 1) รูปแบบการควบคุมวัณโรคด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การจัดระบบบริการ โดยทีมสหวิชาชีพ แบบ One Stop Service การจัดยาแบบปฏิทินการกินยา และแนวปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค 2) รูปแบบการควบคุมวัณโรคด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วย เครือข่ายวัณโรคระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมวัณโรค ส่วนผลการพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันวัณโรค พบว่า ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย



วัคซีน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลังพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผู้ป่วยวัคซีนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม ระดับมาก กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อวัคซีนได้รับการคัดกรองวัคซีนร้อยละ 90 อัตราความสำเร็จการรักษาวัคซีน เท่ากับ 96.67 ผู้ป่วย วัคซีนต้องการกินยาชนิดรวม ผู้กำกับการ กินยาควรเป็นญาติและอาสาสมัครสาธารณสุขในคุ้มเดียวกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยออกให้ความรู้ในการป้องกันโรคและให้มีการค้นหาผู้ป่วยโดยการตรวจเสมหะทุกหมู่บ้านทุกปี ให้สถานีนามัยเสนอแผนงานโครงการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในกิจกรรม

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) นำรูปแบบการพัฒนากระบวนการควบคุมวัคซีนด้านการรักษาพยาบาล มาจัดให้บริการในคลินิกวัคซีนโรงพยาบาลภูเขียว
- 2) นำรูปแบบการควบคุมวัคซีนด้านการป้องกันโรคไปใช้ในสถานีนามัย 15 แห่ง และหมู่บ้าน จำนวน 156 หมู่บ้าน
- 3) นำแนวทาง แผนงาน ควบคุมวัคซีนเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการใช้องค์ความรู้เชิงปฏิบัติการในการตอบปัญหาจากงานประจำที่ต้องดูแลเรื่องการควบคุมวัคซีน โดยอธิบายที่มาของปัญหาได้อย่างชัดเจน ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างถูกต้อง นำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และมีการนำผลวิจัยไปพัฒนางานประจำและขยายผล โดยนำไปจัดบริการในคลินิกวัคซีนโรงพยาบาลภูเขียว สถานีนามัย และหมู่บ้าน และนำเสนอแนวทางการควบคุมวัคซีนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการใช้องค์ความรู้เชิงปฏิบัติการในการตอบปัญหาจากงานประจำที่ต้องดูแลเรื่องการควบคุมวัคซีน โดยอธิบายที่มาของปัญหาได้อย่างชัดเจน ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างถูกต้อง นำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และมีการนำผลวิจัยไปพัฒนางานประจำและขยายผล โดยนำไปจัดบริการในคลินิกวัคซีนโรงพยาบาลภูเขียว สถานีนามัย และหมู่บ้าน และนำเสนอแนวทางการควบคุมวัคซีนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

# คืบยา คืบคุณภาพบริการ

ศุภลักษณ์ จันทร์หาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## ที่มา

จากการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จึงเกิดการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ และการบริการต่อเนื่องแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำนวน 7 ชุมชน ประชากร 10,241 คน ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการ ในปี 2549-2551 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง จากการติดตามเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่ถูกต้องตามขนาด การลืมนับรับประทานยา ทำให้เกิดปัญหา มีปริมาณยาเก่าเหลือ เมื่อมารับบริการในครั้งต่อไปก็ทำให้มีปริมาณยาสะสมมากขึ้น รวมทั้งพบยาหมดอายุร่วมด้วย ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดการใช้ยาไม่เหมาะสม อาจส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อีกทั้งการสูญเสียงบประมาณด้านเวชภัณฑ์ยาของศูนย์แพทย์สามัคคีที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหารูปแบบแนวทางในการใช้ยา การคืนยาของผู้ป่วยที่รับบริการที่ศูนย์แพทย์สามัคคี และเพื่อเป็นการลดต้นทุนการใช้ยาในสถานบริการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ระยะเวลาศึกษา 1 มีนาคม-30 สิงหาคม 2552 รวม 6 เดือน โดยนำข้อมูลผู้มารับบริการ ปี 2549-2551 ร่วมกับข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่องในชุมชนมาวิเคราะห์เพื่อหาสภาพปัญหา หลังจากนั้นรับสมัครผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 20 ราย ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง (ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) และการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า มียาเหลือ แบ่งบทบาทของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคีในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมเป็นผู้ติดตามกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป การรับยาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย จำแนกตามรายการยา จำนวนยา และราคายาที่ได้รับ อธิบายข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายบุคคลและรายเดือน

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ศูนย์แพทย์สามัคคีตามนัดทุกเดือน โดยขั้นตอนบริการเหมือนกับผู้รับบริการอื่น แต่ขณะที่รอแพทย์ตรวจกลุ่มตัวอย่างก็จะนำยาที่เหลือที่นำด้วยมาคืนในตะกร้าที่จัดไว้ให้ 2 จุด และจะมีเจ้าหน้าที่มานำยาในตะกร้าคืนยาไปตรวจสอบก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าพบแพทย์ และหลังจากที่พบแพทย์แล้ว แพทย์จะสั่งยาโดยจัดยานับเพิ่มจากยาที่นำมาคืน (หากยาที่นำมาคืนยังไม่ใกล้วันหมดอายุ) ถ้าจำเป็นต้องสั่งยาเพิ่มนอกเหนือจากรายการที่เคยได้รับก็จะดำเนินการสั่งยาตามดุลพินิจของแพทย์ เมื่อถึงจุดจ่ายยาจะมีการตรวจสอบการจ่ายยาจากเภสัชกรหรือพยาบาลวิชาชีพก่อน และตรวจสอบอีกครั้งที่จุดบริการก่อนกลับบ้าน ในการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างทุกเดือนโดยพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาที่ถูกต้องและจำนวนยากงเหลือในแต่ละเดือนลดน้อยลง ประเมินผลการศึกษาจากความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมากร้อยละ 85 และเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์สามัคคี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานนี้ อยู่ในระดับมากร้อยละ 80 ในภาพรวมงบประมาณด้านเวชภัณฑ์ยาของศูนย์แพทย์สามัคคี ยังพบว่าเพิ่มขึ้น เนื่องจากชนิดของยาที่เปลี่ยน หรือแพทย์ปรับการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายในปริมาณที่เพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า งบประมาณด้านเวชภัณฑ์ยาลดลง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) รูปแบบการดำเนินงานที่ได้จะนำไปขยายผลปรับใช้ในกลุ่มผู้รับบริการอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
- 2) การใช้ศักยภาพของชุมชน โดยการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการเพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- 3) ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ยากให้มองความสำคัญในด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นสำคัญ แต่สิ่งที่สำคัญคือพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา รวมทั้งความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้แปลงปัญหาที่พบบ่อยในงานประจำเป็นคำถามวิจัยในเชิงระบบที่นำไปสู่การลดต้นทุนการใช้ยาในสถานบริการ ด้วยการพัฒนาแนวทางในการใช้ยาและการคืนยาของผู้ป่วยที่รับบริการ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปขยายผลปรับใช้ในกลุ่มผู้รับบริการอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากร นอกจากนี้ ยังมองถึงการให้ศักยภาพของชุมชน โดยการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการเพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน

# ปฏิบัติการสู่ภัยมะเร็งปากมดลูก... ภัยเงียบที่คุกคามหญิงไทย

ณัฐกานต์ เหมือนตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานีอนามัยบ้านส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

## ที่มา

มะเร็งปากมดลูกทำให้ผู้หญิงทั่วโลกเสียชีวิตมากเป็นอันดับที่ 3 และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในหญิงไทย สถิติการเสียชีวิตเฉลี่ย 7 คนต่อวัน ทั้ง ๆ ที่โรคนี้อาจป้องกันได้ด้วยวิธีการ Pap Smear แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่ก็ยังไม่ตระหนักในการตรวจป้องกัน จากข้อมูลเชิงประจักษ์ของตำบลส้มป่อย ปี 2548 ถึงปี 2550 ผลการมารับบริการตรวจคัดกรองคิดเป็นเพียงร้อยละ 38 ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงกำหนดไว้ร้อยละ 60

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรม และค้นหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกของชุมชน

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยการศึกษาบริบท แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การเยี่ยมบ้าน และเวทีประชาคม ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา ตุลาคม 2550 ถึงกันยายน 2552 โดยแบ่งการวิจัยเป็น ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยของบุคคล ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 นำปัจจัยที่ค้นพบมาสร้างเป็น Web of cause เปิดเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

## ผลการศึกษา

ในระยะที่ 1 พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกมีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพบว่าครอบครัว และชุมชนไม่ได้ส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องปกปิดส่วนบุคคล ระยะที่ 2 ค้นพบว่าสมาชิกครอบครัว และทุนในชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูก การไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่เรื่องส่วนบุคคล แต่เป็นปัญหาของชุมชน เกิดแนวทางการจัดการปัญหาาร่วมกัน โดยผู้รับบริการในแต่ละชุมชนแบ่งกลุ่มกำหนดวันเวลาคัดกรองร่วมกับเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชนจัดรถบริการรับ-ส่ง พร้อมทั้งมีรถโมบายเคลื่อนที่ออกให้บริการ เจ้าหน้าที่และเครือข่ายจิตอาสา ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อแจ้งผลการตรวจ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังค้นพบ Positive model ร่วมสร้างความตระหนักในการส่งเสริมพฤติกรรม

ประชาชนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน โดยผลการตรวจคัดกรองใน ปี 2551 ปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 100

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ครอบครัวและชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของที่ต้องร่วมกันจัดการปัญหาของชุมชน ได้ขยายรูปแบบการมีส่วนร่วมไปสู่การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังเกิดเครือข่ายจิตอาสา กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มอาหารท้องถิ่น เมียงคำเมียงซ่า ข้าวกล้องข้าวฮาง ต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย เข้าใจบริบทชุมชนเรียนรู้มิติทางสังคม ต่อหน่วยงานอื่น ความร่วมมือระหว่างองค์กร เช่นโรงเรียน อบต. ขยายรูปแบบสู่ชุมชนอื่นๆ

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิธีคิดและกระบวนการในการเรียนรู้ข้อมูลจากปรากฏการณ์และวิถีชีวิตของผู้หญิงในชุมชน ตลอดจนการหาทางออกในการจัดการปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน เป็นผลให้เกิดองค์ความรู้ในการแสวงหาแนวร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่ชุมชนเป็นผู้ออกแบบระบบบริการ และจัดการปัญหาของชุมชน เป็นกระบวนการวิจัยที่ผสมผสานอยู่ในงานประจำที่ผู้วิจัยเรียนรู้ไปกับคนในชุมชนได้อย่างน่าสนใจ

# แค้นก็ส่ง...ส่งต่ออย่างไรได้ใจทุกภาคส่วน

มณฑิรา นาดอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลพนมไพร โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

## ที่มา

จากข้อมูลการส่งต่อในเครือข่ายบริการสาธารณสุข อำเภอพนมไพร-หนองฮี เพื่อเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลพนมไพร พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับแนวทางการดูแลก่อนการส่งต่อด้วยบริบทที่หลากหลาย จึงยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ทั้งด้านมาตรฐานการซักประวัติอาการสำคัญ การตรวจประเมินอาการผู้ป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลการส่งต่อและการดูแลก่อนการส่งต่อ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และมุมมองด้านคุณค่าและคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสายตาของหน่วยบริการที่รับส่งต่อ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพ

## วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณค่าและพัฒนาคุณภาพการให้บริการระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐานการปฏิบัติทั้งเครือข่าย และเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอพนมไพร-หนองฮี 23 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการประเมินมาตรฐานการส่งต่อจากแบบบันทึกการส่งต่อ (บส.08) ที่เครือข่ายฯ ส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพนมไพรและผ่านการประเมินมาตรฐานการส่งต่อจากศูนย์ประเมินมาตรฐานการส่งต่อโดยคณะกรรมการจากสหสาขาวิชาชีพ วิธีการดำเนินการมี 6 ขั้นตอน 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกปฐมภูมิทั้งเครือข่าย 23 แห่ง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนแนวทางการปฏิบัติในปัจจุบันก่อนการส่งต่อ 2) จัดทำข้อกำหนดโดยรวมเป็นเกณฑ์การส่งต่อที่ต้องปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย 3) นำเกณฑ์มาตรฐานการส่งต่อไปใช้ประกอบการให้บริการในหน่วยปฐมภูมิทั้งเครือข่าย 23 แห่ง 4) ประเมินผลการปฏิบัติของเครือข่ายจากแบบบันทึกการส่งต่อ (บส. 08) ใน 2 ลักษณะ คือ ผ่านและไม่ผ่านโดยกรณีที่ไม่ผ่านจะมีคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาประทับลงใน การตอบกลับ Refer ร่วมด้วย 5) วิเคราะห์และประเมินผลโดยการแจกแจงความถี่ข้อมูลและคำนวณในรูปของ ร้อยละ 6) รายงานผลการประเมินในลักษณะเปรียบเทียบแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิและภาพรวมของเครือข่ายฯ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร สาธารณสุขอำเภอทั้ง 2 แห่งและเครือข่ายฯ ทราบทุก 6 เดือน โดยเกณฑ์มาตรฐานการส่งต่อมีดังนี้ 1) อาการสำคัญ (Chief Complaint): อาการสำคัญทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษามักมีเพียง 1-2 อาการเท่านั้น และควรมีรายละเอียดอื่น ๆ ด้านคุณภาพ ปริมาณและระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ

ร่วมด้วย 2) สัญญาณชีพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ: ประวัติ ไข้ ควรวัดไข้, ไข้ > 2 วัน ควรทำ T-test, อายุ > 35 ปี, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM, HT, HD, Thyroid, Asthma และอื่น ๆ วัด BP, Pulse ทุกสาย, ประวัติหอบ ควรนับอัตราการหายใจ, ประวัติช็อค ควรมีค่า Hct., Case DM ควรมีค่า FBS, Case HT ควรวัด BP. ครึ่งล่าสุดก่อน Refer 3) การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือโรคที่สงสัยว่าจะเป็น (Diagnosis) อาจเขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษก็ได้ 4) การรักษาที่ให้แล้ว โดยเฉพาะ 20 โรค ตามปฏิทินมาตรฐานการตรวจรักษา ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายควรให้การรักษามาตรฐานก่อนการส่งต่อ, ถ้าเป็นโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง ให้ส่งการรักษาครึ่งล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับ, ถ้ายังไม่เริ่มให้การรักษ ควรบันทึกคำแนะนำหรือส่งมอบอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ 5) เหตุผลของการส่งต่อ: ควรระบุให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลต่อเนื่อง เช่น เพื่อพบแพทย์เนื่องจากรับยาต่อเนื่องที่ สอ.ครบ 6 เดือนแล้ว, เพื่อรับ Vaccine PCEC (การรักษาอื่น ๆ ผู้ป่วยควรได้รับก่อนการส่งต่อตามปฏิทินมาตรฐาน CPG), เพื่อรับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียน DM, HT รายใหม่ที่ DM, HT Clinic เพื่อพบแพทย์เนื่องจากเป็นผู้ป่วยคดี เพื่อตรวจเลือดและยืนยันการวินิจฉัย, เพื่อรับการตรวจและรักษาที่ถูกต้อง

## ผลการศึกษา

พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายฯ มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเห็นได้ชัด จากหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 23 แห่ง ผลการประเมินในภาพรวมก่อนการดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการส่งต่อของเครือข่ายบริการโดยเฉลี่ย 42.21% (หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่ถึงร้อยละ 50 ของการส่งต่อ มีทั้งหมด 16 แห่ง) ผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนและ 1 ปี พบว่าเครือข่ายบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการส่งต่อของเครือข่ายในระดับร้อยละ 58.56 และร้อยละ 65.35 ตามลำดับ มีคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการให้บริการในคลินิกที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การรายงานความเคลื่อนไหวของข้อมูลคุณภาพให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ ในเชิงการเปรียบเทียบ แข่งขัน และการสร้างแรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ปัญหาการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่แก้ไม่ตกมาเนิ่นนาน เพื่อการวิเคราะห์ถึงปัญหาดังกล่าวซึ่งมีการปฏิบัติที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูล ทบทวนวิเคราะห์และรายงานความเคลื่อนไหวของข้อมูลคุณภาพให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ ในเชิงการเปรียบเทียบ แข่งขันและการสร้างแรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ

# ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในภาคการผลิตเกษตรกรรม กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในภาคอีสาน

อติเรก เร่งมานะวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานีอนามัยโฮล อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

## ที่มา

วิกฤตการณ์ทางการเงินในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2551 ได้ส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ให้หลายประเทศต้องลดการบริโภคและการนำเข้าลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอุตสาหกรรมเพื่อเป็นการลดต้นทุนเพื่อความอยู่รอดของผู้ผลิต ซึ่งแรงงานส่วนหนึ่งอาจมีการเคลื่อนย้ายกลับเข้าสู่ภาคเกษตร หากแนวโน้มของสถานการณ์การว่างงานยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ คาดว่าจะมีแรงงานกลับคืนสู่ภาคเกษตรมากขึ้น และทำให้จำนวนผู้เคลื่อนย้ายแรงงานกลับคืนถิ่นมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งไม่เฉพาะแรงงานไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นการเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทย โดยเฉพาะลาว ที่มีความใกล้ชิดทั้งด้านภาษา วัฒนธรรม และประเพณี การเดินทางเข้ามาทำงานได้ง่าย และทำงานในประเทศไทยมากขึ้น ทั้งนี้ แรงงานลาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีทั้งแรงงานที่ถูกกฎหมาย และแรงงานลักลอบที่ผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ รวมทั้งผลกระทบทางด้านสาธารณสุข

## วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม และการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแรงงานลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม จำนวน 11 ราย และการสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน ตลอดจนใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551-เมษายน 2552 ใช้การพรรณนาวิเคราะห์ (Analytic Descriptive) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการศึกษา

บริบทของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า มีอายุระหว่าง 20-49 ปี สภาพการทำงานปัจจุบัน บางส่วนเข้ามาทำงานในภาคการก่อสร้าง ก่อนมารับจ้างตัดอ้อยและขึ้นอ้อย ในฤดูกาลทำนาทำงานรับจ้างดำนาและเกี่ยวข้าวด้วยแรงงานลาวกลุ่มนี้จำแนกได้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเข้ามาอยู่เมืองไทยเพียงระยะ 2-6 เดือน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งระหว่าง 2-20 ปี ทั้งสองกลุ่มเข้ามาเพราะต้องการมาทำงาน แล้วสมรสกับคนไทยและย้ายมาอยู่กับครอบครัว



อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มข้ามแดนเข้าประเทศไทยผ่านทางด่านภาคอีสาน ด้วยการทำบัตรผ่านแดนสำหรับนักท่องเที่ยว แต่ไม่ได้กลับไปต่ออายุบัตร ภาวะสุขภาพของแรงงาน พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นไข้ ไอ ใช้การซื้อยาแผนปัจจุบัน และซื้อยาชุดกิน ร่วมกับการพักผ่อนโดยการหยุดงาน การเข้าถึงระบบสุขภาพ พบว่าเมื่ออาการเจ็บป่วยไม่หายจึงไปรับบริการที่สถานีนอนามัย ทั้งที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพใด ๆ แต่ก็ได้เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ แรงงานลาวที่ให้บริการตรวจการตั้งครรภ์และคลอดจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่โดยเสียค่าใช้จ่าย 600 บาท และ 2,800 บาท ตามลำดับ และบางส่วนเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรับยา แต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติตนเหมาะสม เพราะมีวิถีชีวิตที่ต้องไปทำงานรับจ้างต่างถิ่นด้วย ทำให้ไม่ได้กินยาต่อเนื่อง ทั้งนี้ พบว่า ความเชื่อในการเกิดโรค และการรักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการรักษา (ทั้งทางตรง และทางอ้อม) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เป็นสาเหตุการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

คำถามต่อสังคมกับประเด็นการวิจัยครั้งนี้ ที่ดูเหมือนเป็นเรื่องเล็กๆ ในพื้นที่ แต่ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องและเกี่ยวเนื่องกับผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งรัฐบาล ชุมชน และหน่วยงานสุขภาพปฐมภูมิ ควรหาเก็บรวบรวมข้อมูลแรงงานลาวข้ามชาติในภาคเกษตรกรรม และหาแนวทางการเข้าถึงบริการทั้งเชิงรับ และเชิงรุกด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่เป็นจริงต่อไป

**ความโดดเด่นของผลงานนี้**

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพที่วิเคราะห์ปรากฏการณ์ภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม และการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม งานวิจัยดังกล่าวแม้จะเป็นงานเล็กๆ แต่ให้ผลการวิจัยที่สามารถสะท้อนถึงปัญหาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งปัญหาดังกล่าวก่อผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งรัฐบาล ชุมชน และหน่วยงานสุขภาพปฐมภูมิ ควรมีฐานข้อมูลแรงงานลาวข้ามชาติในภาคเกษตรกรรมไว้ และวางแผนแนวทางการเข้าถึงบริการทั้งเชิงรับ และเชิงรุกด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติต่อไป

# การมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้อาการกำเริบในผู้ป่วยถุงลมโป่งพอง

จันทร์พิญ ปรโยงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

## ที่มา

จากสถิติของผู้ป่วยถุงลมโป่งพองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านธิโดยไม่ได้นัดหมายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ยังคงเป็นอันดับหนึ่งมาตลอดตั้งแต่ปี 2546 โดยมีผู้ป่วยที่มารับการรักษาแล้วต้องกลับมารักษาซ้ำปีละ 164 คน ถึงแม้ทางโรงพยาบาลบ้านธิจะพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้จนทำให้ผู้ป่วยลดปริมาณลงจากปีละ 164 คนเหลือ 100 คนในปี 2548 แต่อย่างไรก็ตามสถิติของผู้ป่วยก็ยังคงเป็นอันดับ 1 อยู่เราจึงเริ่มเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการดังกล่าวจนสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการประมาณ 80% มีอาการกำเริบเนื่องจากได้รับควันจากการเผาขยะก่อนที่จะเกิดอาการกำเริบและเข้ารับการรักษาพยาบาล และจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม พบว่าในอำเภอบ้านธิยังไม่มีการจัดการขยะ การกำจัดส่วนใหญ่จึงเป็นการเผาในที่โล่งแจ้งในชุมชนโดยทำมาจนเป็นปกตินิสัย โดยเฉพาะการเผาในตอนเช้าและตอนเย็น จึงก่อให้เกิดควันที่ลอยอยู่ในชุมชนซึ่งก่อให้เกิดอาการหอบกำเริบในผู้ป่วยถุงลมโป่ง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมแก้ไขปัญหาก็จะสามารถนำไปสู่การจัดการปัญหาที่ตรงประเด็น เหมาะสมกับชุมชนรวมทั้งมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดควันจากการเผาขยะเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบในผู้ป่วย

## ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหมู่บ้านนำร่อง 4 หมู่บ้าน ที่มีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ วิธีการศึกษาโดย 1) เตรียมความพร้อมของชุมชน สร้างสัมพันธภาพกับชุมชนรวมทั้งได้พัฒนาการมีส่วนร่วมโดยทำให้ความรู้เรื่องการลดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบของผู้ป่วยถุงลมโป่งพองโดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยตามหลัก 5R เพื่อลดควันการเผา และนำไปศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ประสบผลสำเร็จ 2) หลังจากเตรียมความพร้อมแล้ว ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการในระยะดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หาแนวทางและวางแผนการแก้ไขปัญหาเพื่อลดสิ่งกระตุ้นจากควันจากการเผาขยะที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจนได้โครงการ 10 โครงการ และลงมือทำร่วมกันทั้งชุมชน คือโครงการ

ทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิล โครงการคัดแยกขยะในครัวเรือน โครงการทำน้ำหมักชีวภาพ โครงการทำปุ๋ยหมัก โครงการผักปลอดสารพิษ โครงการบ้านน่าอยู่ และโครงการรณรงค์ให้ความรู้ปลูกจิตสำนึกเรื่องการจัดการขยะ โครงการถนนปลอดขยะ และโครงการทิ้งขยะไปทอด (ทิ้งขยะถ้าไปตลาด) 3) ระยะเวลาติดตามประเมินผลร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการอันประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล ครู และชาวบ้าน โดยใช้การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมกับร่วมสรุปบทเรียนที่ได้ตามโครงการแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม

## ผลการศึกษา

จากกระบวนการวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ภาคีต่างๆในพื้นที่ และชาวบ้านในการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่มาจากความต้องการของชุมชน ทำให้ทุกฝ่ายมีความพึงพอใจ ยอมรับ มีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าโครงการดังกล่าวสามารถลดปริมาณขยะในชุมชน ชุมชนมีการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง มีการนำขยะเหลือใช้มา Recycle มีรายได้จากการจัดการขยะในชุมชน ส่งผลให้สามารถลดรายจ่ายของเทศบาลในการจัดเก็บขยะ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติที่ต้องรักษาผู้ป่วยเมื่อมีอาการกำเริบ และสุดท้ายชุมชนมีความเข้มแข็ง มีภูมิทัศน์ที่สะอาด สวยงาม และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยลงลมโป่งพองที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านไม่มีอาการกำเริบจากควันจากการเผาขยะ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ दिन ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดบ้านน่าอยู่

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการนี้ไปใช้ในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในพื้นที่ด้วย เช่น ปัญหาสารเสพติด ปัญหาโรคเรื้อรัง การควบคุมโรค ฯลฯ

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้มีการอธิบายถึงความสำคัญของปัญหาได้อย่างชัดเจน และไม่เพียงแสดงถึงความเชื่อมโยงสู่งานประจำ แต่ยังแสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและบทบาทของชุมชนในการร่วมแก้ปัญหา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจน ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการลงลมโป่งพองกำเริบ นอกจากนี้ ยังได้ผลการศึกษาที่ครบถ้วนและสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานและกระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างชัดเจน

# ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมลูกไม้หั่นไกลตัน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

อังศุมาลิน มั่งคั่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

## ที่มา

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะเครียดที่สะสม ดังนั้นการที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ได้ทำการคัดกรองหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ปี 2550, 2551, 2552 พบกลุ่มเสี่ยง 507 ราย (4.78 %), 1,329 ราย (10.34%) และ 1,317 ราย (20.30%) ตามลำดับ จะเห็นว่ากลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลปากพลี มีความสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมลูกไม้หั่นไกลตันในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด one group pretest-posttest design

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และค่าระดับพฤติกรรมในการดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมลูกไม้หั่นไกลตัน

## ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง คือ มีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตรม. หรือมีรอบเอวเกินมาตรฐาน หรือตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือด ค่า DTX 110-125 mg/dl หรือมีปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 212 คน วิธีการศึกษา ใช้โปรแกรมลูกไม้หั่นไกลตัน คือ กิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ประกอบด้วยการเข้าค่ายกิจกรรม 3 อ. 2 วัน และการปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย การสร้างพลังในตัวบุคคล การให้ความรู้ และติดตามเยี่ยมในชุมชนหลังร่วมกิจกรรมเข้าค่าย โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพลูกไม้หั่นไกลตัน บันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การตรวจคัดกรองผลน้ำตาลในเลือดโดย แกนนำในชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ทุกเดือน วัดผลที่ระยะเวลา 6 เดือน สถานที่คือ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้สถานที่ห้องประชุมเอกชนใน

อำเภอเพื่อสะดวกในการเดินทาง และติดตามในชุมชนตามคุ้มบ้าน ในพื้นที่ที่มีประชากรที่ศึกษาทุกตำบล ศึกษาระหว่าง มิถุนายน 2551-ธันวาคม 2552 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนาข้อมูลทั่วไป และการเปรียบเทียบด้วยสถิติที (t-test) ทดสอบความแตกต่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ปีงบประมาณ 2551 และ 2552)

## ผลการศึกษา

พบว่าประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 212 คน เป็นหญิงร้อยละ 55.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ช่วง 40-60 ปี ร้อยละ 54.2 พบว่าอายุเฉลี่ย 56.8 ปี (Min=30, Max=90) ผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโปรแกรม ลูกไม้หล่นไกลต้นในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) มีค่าลดลง เท่ากับ 99, S.D.=19.2, min=60, max=263 (ก่อนการศึกษา Mean=119, S.D.=32.3, min=64, max=319) ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย หลังการศึกษามีค่าเท่ากับ 17.7, S.D.=7.9, min=14.5, max=40.4 (ก่อนการศึกษา Mean=25, S.D.=4.5, min=15, max=41) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าดัชนีมวลกาย ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.000) ทุกตัววัด

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ทีมคณะทำงานมีการขยายผล โดยการอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมเพื่อเป็นทีมวิทยากรในระดับเครือข่ายลงสู่ PCU ขยายการจัดอบรมออกไปในชุมชนตามกลุ่มเสี่ยง
- 2) มีการปรับบทเรียน ใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาเข้ามาทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดการพิจารณาตัวตน สร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3) มีการบูรณาการงานร่วมกันทั้งในด้านกิจกรรมโครงการ กลุ่มเป้าหมาย และบุคลากร
- 4) เกิดผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้โดดเด่นในด้านการแก้ปัญหาที่เรื้อรังด้วยนวัตกรรมที่มุ่งผสมผสานผลทั้งในระยะสั้นและผลระยะยาว การนำแนวคิดในการจัดรูปแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และนำมาซึ่งวัฒนธรรมทางด้านสุขภาพที่ยั่งยืน เกิดการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นและทำให้เกิดลูกไม้หล่นไกลต้นเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นผลให้เกิดผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

# กายภาพบำบัดเชิงรุก : การพัฒนารูปแบบบริการ กายภาพบำบัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

อสิทธยา กองคำ นายแพทย์ชำนาญการ  
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม

## ที่มา

เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีการพัฒนาบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนนิยมมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการมาใช้บริการในปี 2549, 2550, 2551 เพิ่มขึ้น 1.35, 2.03 และ 2.06 ครั้ง/ปีตามลำดับ และสถิติ 10 อันดับแรกของโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่ม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสภาพที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายปฐมภูมิเมืองย่า อำเภอเมือง จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสภาพอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

## ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาการศึกษา 1 พฤษภาคม 2551-30 เมษายน 2552 กลุ่มเป้าหมาย ประชากรผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ในเครือข่ายปฐมภูมิเมืองย่า 1, 3 และ 5 จำนวน 209 ราย วิธีการศึกษามีขั้นตอนดังนี้

Planning 1) จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 2) นำร่อง 11 PCU ใน 3 เครือข่ายเมืองย่า ครอบคลุมประชากร 119,050 คน จำนวนประชากรผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 209 ราย 3) เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (จัดจ้างนักกายภาพบำบัด) และระบบสนับสนุน 4) ร่วมการกำหนดรูปแบบบริการ

Action 1) จากแนวทางดังกล่าวข้างต้น ได้กำหนดรูปแบบบริการได้ดังนี้ รูปแบบที่ 1 สำหรับ CMU บริการเต็มวัน รูปแบบที่ 2 สำหรับ PCU ให้บริการครึ่งวัน 2) จัดบริการโดยยึดตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง (CPG) และการพัฒนาบุคลากร อสม.และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

Observation ประเมินรูปแบบและผลลัพธ์การให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

Reflection 1) การดูแลเป็นทีม บทบาทของทีมสุขภาพแต่ละระดับในการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ 2) การวางแผนเพื่อขยายบริการให้ครอบคลุมเครือข่ายปฐมภูมิทั้ง 7 เครือข่าย

## ผลการศึกษา

- 1) ได้รูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิCMU/PCU
- 2) บุคลากร ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกอย่างต่อเนื่อง
- 3) ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 209 คน ได้รับการดูแลทั้งสิ้น 1,001 ครั้ง เฉลี่ย 4.79 ครั้ง/คน ผลการฟื้นฟูสภาพ ดีขึ้นชัดเจน 25 คน (ร้อยละ 11.96) ดีขึ้น 139 คน (ร้อยละ 66.51) คงที่ 8 คน (ร้อยละ 3.82) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ 3 คน (ร้อยละ 1.44) เสียชีวิตจากโรคที่เป็นอยู่ 34 คน (ร้อยละ 16.27)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) การขยายผลรูปแบบบริการกายภาพบำบัดให้ครอบคลุมเครือข่ายปฐมภูมิเมืองย่าทั้ง 7
- 2) การขยายขอบเขตงานฟื้นฟูสภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน เช่น การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ
- 3) การพัฒนาการทำงานระหว่างเครือข่าย

## ประโยชน์ของงานวิจัย

- 1) ผลลัพธ์บริการ : ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 2) เชิงประสิทธิภาพ : ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้น ทำให้ลดความพิการที่เหลืออยู่
- 3) เชิงสาธารณสุข : การนำรูปแบบไปใช้ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอื่น
- 4) เชิงนโยบายของโรงพยาบาล : การวางแผนด้านบุคลากรกายภาพบำบัด และระบบการสนับสนุนสู่บริการปฐมภูมิ
- 5) เชิงวิชาการ : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายทุกระดับในการดูแลผู้ป่วย
- 6) การพัฒนาคุณภาพงาน : การเสริมศักยภาพแก่บุคลากรบริการปฐมภูมิและชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการริเริ่มจัดบริการเพื่อชุมชน

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบบริการกายภาพบำบัดเชิงรุก เพื่อรองรับปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และแสดงผลให้เห็นว่ารูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการต่อเนื่องที่ได้รับ ลดความพิการ อีกทั้งสามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอื่น ๆ แม้ว่ากระบวนการดำเนินงานยังต้องพัฒนาต่อไปต่อเนื่อง แต่ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาเชิงระบบได้เป็นอย่างดี

# กระบวนการรักษากับโรคเรื้อรัง: มุมมองผ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตเทศบาลเมืองพัทลุง

ณิษกานต์ เต็มราม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลพัทลุง

## ที่มา

ผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญของโลก มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ลักษณะการดำเนินของโรคค่อยเป็นค่อยไปเปรียบเหมือนภัยเงียบทางสังคมในด้านสุขภาพ ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติ แต่พยาธิสภาพของโรคจะลุกลามช้า ๆ จนมีอาการรุนแรงมากขึ้น การรักษาพยาบาลเป็นเพียงการรักษาตามอาการเพื่อลดความรุนแรงของอาการ ชะลอมิให้โรคลุกลามมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยขาดการรักษาหรือไม่ดูแลตนเองยิ่งทำให้เป็นโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง ในส่วนของศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย สะดวก พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้บริการมากเป็นอันดับสองรองจากโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 354 คน มารับยาไม่ต่อเนื่องตามนัด 35.41% จึงต้องการศึกษาว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้ จึงไปติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ไม่มารับยา

## วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการรักษากับโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับบริบทชุมชน สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิถีชีวิต และมุมมองในมิติที่ยาและทางเลือกอื่นกลายเป็นตัวแทนของการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยได้เลือกทำวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านเสกักที่มารับยาที่ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลพัทลุง โดยเก็บข้อมูลต่างๆ ในชุมชนและในสถานบริการสัปดาห์ละ 2 วัน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2551 ถึง สิงหาคม 2552 รวมเวลา 18 เดือน กำหนดพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง และได้เลือก กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มารับยาตามนัด เก็บข้อมูลจากการทำงานภาคสนามใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านเครื่องมือ 7 ชิ้น ที่สำคัญ เช่น ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4 คน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนถูกสัมภาษณ์จำนวน 10 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาจากข้อค้นพบเบื้องต้น นำมาถกกับคำถามวิจัย และแนวคิดทฤษฎี นำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ในทางสังคมศาสตร์



## ผลการศึกษา

กระบวนการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากบริบทชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะชุมชนเขตเมือง อาชีพส่วนใหญ่ ค้าขาย ซึ่งเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อรายได้แต่ละวัน และมีสถานบริการสุขภาพหลายแห่งไม่ว่าจะเป็นคลินิกแพทย์ ร้านขายยา ประกอบกับเวลาที่มารับยาในสถานบริการต้องรอนาน เสียเวลาทำมาหากิน อาการทั่วไปปกติ ได้ยาตัวเดิมทุกครั้ง ผู้ป่วยจึงเอาตัวอย่างยาไปซื้อจากร้านขายยามารับประทาน และในชุมชนมีสถานที่สำหรับออกกำลังกายหลายแห่ง ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ต้องการพึ่งยาได้ออกกำลังกายทุกวัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองไม่ให้เกิดโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ยิ่งทำให้เกิดความกลัวเพิ่มความเข้มงวดในการดูแลสุขภาพขึ้นอีก จนประสบผลสำเร็จไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ดังคำกล่าวที่ว่า ตนเป็นที่พึ่งแห่งตนฉันใด การดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจะสำเร็จได้ก็ขึ้นอยู่กับตนเองฉันนั้น และ การที่ผู้ป่วยไม่ได้มารับยาตามนัดไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามที่บุคลากรทางการแพทย์มองเสมอไป แต่ในมุมมองของผู้ป่วยการรับประทานยา การเลือกสถานบริการ การเลือกปฏิบัติ ซึ่งสถานบริการของรัฐกว่าจะได้ยามารับประทานแต่ละครั้งต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน เสียเวลาเป็นวัน ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาชีพหาเช้ากินค่ำต้องขาดรายได้ และยังต้องมีค่าใช้จ่ายค่าอาหาร ค่าเดินทางในแต่ละครั้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบหลายประการตามมา ผู้ป่วยจึงเลือกกระบวนการรักษาด้วยตนเอง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ควรมีการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มารับยาตามนัด ควบคุมโรคไม่ได้และศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย ในด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม วิถีชีวิตจะได้เข้าใจความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจ ความรัก ความอบอุ่น เป็นกันเอง จะได้ให้ความร่วมมือในการรักษา
- 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ที่ไปซื้อยาตามร้านขายยามารับประทาน หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อไม่ให้เป็นโรคควรติดตามเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค
- 3) สถานบริการสุขภาพควรลดขั้นตอนหรือการกระทำที่ไม่มีคุณค่าใด ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการค้นหาคำถามวิจัยจากงานประจำโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ทั้งจากข้อมูลสถิติผู้ป่วย การสังเกต การติดตามเยี่ยมบ้าน จากคำถามตั้งต้นว่า เกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้ ทำไมผู้ป่วยถึงไม่ไปรับยา และแสดงให้เห็นถึงวิธีคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตและสุขภาพของคนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นที่สามารถนำมาบูรณาการในการทำงานของเจ้าหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย ตลอดจนทำความเข้าใจกับกระบวนการรักษากับโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับบริบทชุมชน สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิถีชีวิต และมุมมองในมิติที่ยาและทางเลือกอื่นกลายเป็นตัวแทนของการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง

# การถือศีลอดกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวาน ณ ตำบลคลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

จันทร์ลา สีสาลีโพธิ์ แพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## ที่มา

การศึกษาในชาวมุสลิมจากประเทศต่าง ๆ พบว่าในช่วงเดือนถือศีลอด ผู้ป่วยเบาหวานมักมีพฤติกรรมการบริโภค กิจวัตรประจำวันแตกต่างจากช่วงปกติ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเองและยังพบการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นกว่าเดือนอื่น ๆ ปัจจุบันมีข้อมูลเพียงเล็กน้อยและยังมีข้อจำกัดในการนำมาใช้กับผู้ป่วยไทยมุสลิม

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดอาการทางคลินิกของระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวานในระหว่างถือศีลอด

## วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ศึกษาในประชากรเบาหวาน 136 คน ที่รับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ คลองแหและถือศีลอดในระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม 2552-19 กันยายน 2552 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression analysis

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 4 ปี พบว่าขณะถือศีลอดพฤติกรรม การออกกำลังกายและออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การปรับยาเบาหวาน ด้วยตนเองและการบริโภคแป้งและน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้น อาการทางคลินิกของระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ระหว่างถือศีลอดเกิดขึ้นร้อยละ 69.85 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปรับยาเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR=2.95, 95%CI 1.13-7.69) ขณะที่พฤติกรรมออกกำลังกาย การออกกำลังกาย การนอนพัก และการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงระหว่างถือศีลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

## สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมปรับยาเองสัมพันธ์กับเกิดอาการน้ำตาลในเลือดผิดปกติในระหว่างถือศีลอด ผู้ให้บริการจึงควรให้ความสำคัญกับการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรม ในระหว่างถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดอาการทางคลินิกของระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวานในระหว่างถือศีลอด
- 2) ทำให้ทีมผู้ให้บริการสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยา การออกกำลังกายและการบริโภคที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานขณะถือศีลอด โดยวางแผนเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ออกเริ่มถือศีลอดและประเมินซ้ำเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างถือศีลอด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถถือศีลอดได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้มีความโดดเด่นคือความใส่ใจของผู้วิจัยในการตั้งคำถามวิจัยจากงานประจำ ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นว่าวิถีการดำเนินชีวิตและมิติทางวัฒนธรรมของชาวมุสลิมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลการดูแลเบาหวาน จากงานประจำที่ต้องดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ถือศีลอดซึ่งอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาอย่างเป็นระบบและทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยยิ่งขึ้น

# “เยี่ยมบ้านยามเย็น” การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

กิตติภัทร อ่างบุญตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานีอนามัยบ้านต้นสูง ตำบลบ้านช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

## ที่มา

การดูแลติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหอบหืด เป็นต้น โดยมากแล้วเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมี อสม. เป็นภาคีเครือข่ายที่ใกล้ชิดคอยให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปในลักษณะการออกเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโดยตรงและให้ อสม. ช่วยในการติดตามเยี่ยมบ้านในค้ำของตนเองที่รับผิดชอบ การมองปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จะมองในมิติที่คล้ายกัน คือ มิติทางด้านสุขภาพ กล่าวคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลเรื่องพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย และการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติ การมองปัญหาในมุมมองที่ค่อนข้างแคบอาจทำให้การแก้ปัญหาของตัวผู้ป่วยไม่ตรงจุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ในพื้นที่จึงจำเป็นต้องหาเครือข่ายร่วมเพื่อช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนประสบผลสำเร็จสูงสุด

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพได้มีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ที่เกิดจากมุมมองและกระบวนการในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายตามประสบการณ์และตามบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายกลุ่มต่างๆ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลบ้านช้างที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน สัปดาห์ละ 3 วัน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 ถึง มีนาคม 2553 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี 3 เดือน เลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหอบหืด เป็นต้น รวมจำนวน 124 ราย จากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจในการศึกษาจำนวน 8 ราย ที่มีประเด็นที่น่าสนใจนอกจากปัญหาสุขภาพที่ค่อนข้างรุนแรงและปัญหาสำคัญด้านอื่น ๆ ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ การดูแลเอาใจใส่จากคนใกล้ชิดหรือจากหน่วยงานอื่น เป็นต้น โดยมีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ส.อบต. สตรีแม่บ้าน เยาวชน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม “เยี่ยมบ้านยามเย็น” มีการเก็บข้อมูลจากการลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยวิธีการสัมภาษณ์พูดคุยเพื่อไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกอึดอัดหรือหวาดระแวง มีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมเพื่อเฝ้าดูพฤติกรรมสุขภาพ มีการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและมีการจดประเด็นที่สนใจที่ได้จากมุมมองของกลุ่มต่างๆ แล้วนำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบ ทบทวนข้อมูลที่ได้แบบ

สามเฝ้าเพื่อให้ได้ผลที่เป็นจริงและมีความสมบูรณ์ถูกต้องมากที่สุด มีการสรุปประเด็นปัญหาข้อค้นพบและเรียบเรียงตามคำถามงานวิจัย นำเสนอผลการวิจัยด้วยการเขียนเชิงพรรณนาอย่างละเอียด

## ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาสุขภาพที่มองผ่านมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการมองปัญหาที่เกิดขึ้นที่มองเห็นจากกระบวนการทางการแพทย์และมีการวินิจฉัยว่ามีการเกิดโรคเจ็บป่วย แต่การมองผ่านเครือข่ายสุขภาพจะทำให้ทราบถึงต้นเหตุของปัญหาที่มีความซับซ้อนที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ และมุมมองในการเยียวยาปัญหาสุขภาพก็มีความหลากหลายเช่นกัน กล่าวคือปัญหาสุขภาพอาจมีวิธีการมากกว่าการจ่ายยาเพื่อการรักษา แต่ต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านที่ไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เท่านั้น ยังต้องมีเครือข่ายสุขภาพผู้ซึ่งเป็นเพื่อนให้คำปรึกษาแนะนำและคอยช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายสุขภาพกลุ่มต่าง ๆ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) การมองปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของเครือข่ายทำให้การเกิดมองได้กว้างมากขึ้น แต่ก็มีความคมชัดลึกในประเด็นสำคัญและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุด
- 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพเป็นพลังอันสำคัญที่ทำให้งานสร้างเสริมในชุมชนประสบผลสำเร็จสูงสุด และไม่ว่าจะเป็นงานหรือกิจกรรมใดในชุมชนก็จะเกิดผลสำเร็จสูงสุดได้เช่นกัน
- 3) เครือข่ายในชุมชนทุกเครือข่ายมีบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อสังคมที่แตกต่างกัน การดึงเอาข้อดีหรือความเชี่ยวชาญของแต่ละเครือข่ายมาเพื่อการส่งเสริมซึ่งกันและกันจะทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและชุมชนน่าอยู่ในที่สุด

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้ได้แสดงถึงความพยายามให้เครือข่ายสุขภาพได้มีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ที่เกิดจากมุมมองและกระบวนการในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายตามประสบการณ์และตามบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาตอบโจทย์ปัญหาหน้างานและอาศัยประสบการณ์การทำงานประจำสังเคราะห์เป็นความเข้าใจต่อประเด็นปัญหา นำไปสู่การพัฒนาระบบงานที่ตอบสนองต่อปัญหาอย่างสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

# ภาษาท้องถิ่นกับทันตสุขศึกษาในคลินิกหญิงมีครรภ์ สถานีอนามัยบ้านห้วยหละ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน

กัทริธา บุระตะ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน  
โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน

## ที่มา

การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ มีทักษะการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและของบุตรที่กำลังจะคลอดในเขตสถานีอนามัยบ้านห้วยหละ เป็นเรื่องค่อนข้างยาก และใช้เวลานาน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษากะเหรี่ยง ดังนั้น สถานีอนามัยบ้านห้วยหละร่วมกับโรงพยาบาลบ้านไผ่ จึงได้พัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขศึกษา “ภาษากะเหรี่ยง” แก่หญิงมีครรภ์ในเขตสถานีอนามัยบ้านห้วยหละ โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการให้ทันตสุขศึกษา แก่หญิงมีครรภ์ ในเขตสถานีอนามัยบ้านห้วยหละ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษาเป็นภาษาไทย กับกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษา เป็นภาษากะเหรี่ยง

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงมีครรภ์ ที่ใช้ภาษากะเหรี่ยง ในชีวิตประจำวัน จำนวน 20 คน ที่มาฝากครรภ์ ณ สถานีอนามัยบ้านห้วยหละ อายุ 20-30 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับทันตสุขศึกษา เป็นภาษาไทย โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มที่ 2 ได้รับทันตสุขศึกษาเป็นภาษากะเหรี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านห้วยหละ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยงได้ดี และผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการแปร่งฟัน ตรวจฟัน การย้อมสีฟัน การสอนให้มารดาทำความสะอาดช่องปากบุตร และมีประสบการณ์การให้ทันตสุขศึกษาในชุมชน ไม่ต่ำกว่า 15 ชั่วโมง โดยมีวิธีการดำเนินการ คือ 1) ทบทวนการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกันระหว่างเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข 2) ให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์รายกลุ่ม ครั้งละ 5 คน ใช้เวลา ครั้งละ 40-60 นาที โดยมีหัวข้อที่ให้ทันตสุขศึกษาเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และของบุตร การย้อมสีฟัน การแปร่งฟันให้ถูกวิธี การทำความสะอาดช่องปากเด็กแรกคลอด-เด็กอายุ 3 ปี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการให้ทันตสุขศึกษา แบบตรวจประสิทธิภาพการแปร่งฟัน แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับทันตสุขศึกษา

## ผลการศึกษา

พบว่า หญิงมีครรภ์ กลุ่มที่ 1 มีอัตราการผ่านเกณฑ์ความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับทันตสุขศึกษาภาษาไทย ร้อยละ 30 คือเพิ่มขึ้นจาก 4 คน เป็น 7 คน กลุ่มที่ 2 มีอัตราการผ่านเกณฑ์ความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับทันตสุขศึกษาภาษากระเหรี่ยง ร้อยละ 50 คือ เพิ่มขึ้นจาก 3 คน เป็น 8 คน ผลการตรวจประสิทธิภาพการแปรงฟันก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า กลุ่มที่ 1 ประสิทธิภาพการแปรงฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.63 เป็น ร้อยละ 69.87 กลุ่มที่ 2 ประสิทธิภาพการแปรงฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.58 เป็นร้อยละ 77.58 และมีอัตราความพึงพอใจต่อการให้ทันตสุขศึกษาระดับมาก กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 60 กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 100

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษานี้ ทำให้มีการปรับวิธีการให้ทันตสุขศึกษา โดยจัดทำสื่อมัลติมีเดียการให้ทันตสุขศึกษาเป็นภาษากระเหรี่ยง และนำไปใช้เป็นเครื่องมือประกอบการให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มหญิงมีครรภ์ และขยายผลไปยังกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการทันตกรรม ณ สถานีอนามัยบ้านห้วยหละ อีกทั้งมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลทันตสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินรายการเป็นภาษากระเหรี่ยง ทำให้หญิงมีครรภ์ และผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เข้าใจทันตสุขศึกษาง่ายขึ้น อีกทั้งรู้สึกอบอุ่น ไม่แปลกแยก และกล้าเข้ามาใช้บริการมากขึ้น โดยก่อนดำเนินงานหญิงมีครรภ์ได้มารับบริการทันตกรรม จำนวน 21 ราย และหลังดำเนินงาน หญิงมีครรภ์ มารับบริการ 38 ราย เด็กอายุ 0-5 ปี มารับบริการทันตกรรม ก่อนดำเนินงาน จำนวน 84 ราย และหลังดำเนินงานมารับบริการ จำนวน 119 ราย

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้ได้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขศึกษาในคลินิกหญิงมีครรภ์ โดยการเปรียบเทียบการให้ทันตสุขศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้สอนด้วยภาษาไทย กับภาษากระเหรี่ยง และมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยมีการปรับวิธีการให้ทันตสุขศึกษา โดยจัดทำสื่อมัลติมีเดียการให้ทันตสุขศึกษาเป็นภาษากระเหรี่ยง และนำไปใช้เป็นเครื่องมือประกอบการให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มหญิงมีครรภ์ และขยายผลไปยังกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการทันตกรรม

# สถานการณ์เสี่ยง บนเส้นทางแสวงหา: กรณีศึกษาผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิต บนเส้นทางแสวงหา ในเขตหมู่บ้านหนึ่ง

มนัส ณรงค์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานีอนามัยพนงาบ อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

## ที่มา

จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่แพร่ขยายสู่ชุมชนชนบทในปัจจุบัน ทำให้สภาวะทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนชนบทเปลี่ยนแปลงไป จากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในสถานีอนามัย โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานควบคุมป้องกันโรคและเอดส์ ผลจากการปฏิบัติงานพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนหนึ่งเป็นผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตบนเส้นทางแสวงหา ตามค่านิยม นิยมสามีชาวต่างประเทศ และจากการสังเกตการณ์ในชุมชนยังพบว่า เมื่อมีผู้ติดเชื้อเอดส์กลับมาอยู่บ้าน จะอยู่อย่างเงียบ ๆ และเสียชีวิตลงในที่สุด พ่อแม่บางคนสูญเสียลูกสาวในระยะเวลาไล่เลี่ยกันคราวเดียวถึง 2 คน พ่อแม่บางคนแทบจะเป็นลมล้มช็อคเมื่อได้รับข่าวว่าลูกสาวของเธอเสียชีวิตเสียแล้ว ผู้หญิงบางคนหายสาบสูญไปอย่างไร้ร่องรอยปล่อยให้ลูกน้อยกลอยใจอยู่กับตาและยาย หญิงสาวบางคนติดยาเสพติด ผู้หญิงบางคนต้องหวนกลับมาอาศัยอยู่บ้านเมื่อชีวิตการเดินทางของพวกเธอไม่ประสบความสำเร็จหรือสภาพร่างกายถึงคราวร่วงโรย ขยายไม่ได้หรือเดินทางเข้าสู่ทางตันของชีวิต ผู้หญิงบางคนเมื่อมีฝรั่งรับเลี้ยง จะกลับมาพักอยู่กับครอบครัวที่บ้าน หลังจากนั้นไม่นานก็หวนกลับไปอีก เนื่องจากฝรั่งหยุดส่งเงิน ผู้หญิงบางคนที่ประสบความสำเร็จ มีสามีเป็นชาวต่างประเทศ เมื่อกลับมาบ้าน จะเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถสร้างบ้านหลังใหญ่ มีรถ มีเงินทอง บำรุงดูแลพ่อแม่ญาติพี่น้อง บางคนสร้างกุฏิ ศาลาวัด หรือนำเงินก้อนใหญ่บริจาคเป็นผ้าป่า กฐิน เพื่อพัฒนาวัด โรงเรียน ในชุมชน จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่า ในการออกแสวงหาตามค่านิยม นิยมสามีชาวต่างประเทศของผู้หญิงเปรียบเสมือนการออกเดินทางเพื่อแสวงหาโชคกลาง แต่เส้นทางที่ผู้หญิงเลือกนั้นเต็มไปด้วยอันตรายและความเสี่ยง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาถึงสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ บนเส้นทางแสวงหาของผู้หญิง เพื่อให้ทราบถึงต้นตอของปัญหาที่แท้จริง และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ บนเส้นทางแสวงหา ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้หญิงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

## ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในพื้นที่ จากผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตบนเส้นทางแสวงหา ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในการแสวงหา ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้หญิงที่เคยติดยาเสพติด



และบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำงานภาคสนาม ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบข้อมูลโดยการสอบถามข้อมูลเดียวกันจากบุคคลหลายคน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตีความในแต่ละประเด็น แล้วนำเสนอผลงานการวิจัยด้วยวิธีเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษา

สถานการณ์เสี่ยงที่ผู้หญิงเข้าไปเรียนรู้และสัมผัส เริ่มตั้งแต่สถานการณ์การใช้ชีวิตบิถีชีวิตของคนกลางคืน จากการปรับเปลี่ยนตัวตนใหม่จากผู้หญิงชนบทที่มีชีวิตเรียบง่าย กลายมาเป็นผู้หญิงที่ทันสมัย ทั้งการแต่งกาย การปรับเปลี่ยนกริยาท่าทาง การเอาอกเอาใจ การยั่วเย้า ไร่โรมกับแขกหรือลูกค้า การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพให้กล้าแสดงออกในสิ่งที่ไม่เคยกระทำ ท่ามกลางแสง สี เสียง การหลงเสพยาเสพติด และฝึกเล่นการพนันในยามพบปะกับเพื่อนฝูง การชกต่อยทำร้ายร่างกายระหว่างผู้หญิงตัวต่อตัว หรือยกพวกหรือยกร้าน เข้ามารุมทำร้ายซึ่งกันและกัน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากกรณีแย่งแขกหรือลูกค้า ในการทำงานของผู้หญิงยังมีสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดจากรูปแบบและสภาพการทำงาน จากระเบียบ กฎเกณฑ์ และบทลงโทษของทางร้าน โดยทางร้านใช้ระเบียบ กฎเกณฑ์และบทลงโทษ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้หญิง โดยมีมาฆ่าซึ่งเป็นผู้คอยกำกับดูแล นอกจากนี้ยังมีสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดจากการออกไปให้บริการกับแขกหรือลูกค้า ผู้หญิงมีโอกาสที่จะได้พบกับแขกหรือลูกค้าที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ลูกค้าที่เมาเมาไม่รู้สติ ลูกค้าชาดิสต์ การมีเช็ทส์ที่ผิดปกติจากธรรมชาติ การทำร้ายร่างกาย ลูกค้าบางคนใช้ยากระตุ้นทางเพศ ยาเช็ทส์ ยาทน และการพยายามไม่ใส่ถุงยางอนามัยของลูกค้าบางคน

## ผลการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ความเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดอันตรายและความเสี่ยงต่อผู้หญิง และทราบถึงรูปแบบการปรับตัวของผู้หญิงเมื่อประสบกับสถานการณ์เสี่ยง
- 2) ประชาชนในชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้รับรู้ รับทราบและทำความเข้าใจ ถึงสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

**ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้**

**ข้อดี** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ให้รายละเอียดวิถีชีวิตที่นำไปสู่สถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ สะท้อนถึงมิติทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่ความเสี่ยงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ของผู้หญิงในโครงสร้างความเหลื่อมล้ำทางอำนาจของสังคมไทย เป็นตัวอย่างงานวิจัยที่สะท้อนความละเอียดอ่อนและความเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรมที่จำเป็นอย่างในการทำงานเชิงรุกในระบบบริการปฐมภูมิ

**ข้อเสนอแนะ** การยกระดับความรู้ความเข้าใจ ไปสู่แนวทางการทำงานเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

# รักแค้นแค้น เรื่อง “ซิ่ง” ที่บ้านบึง (การประยุกต์ใช้นวัตกรรมทำแผลที่บ้าน)

กรรณีย์ ไสรัจธรรมกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

## ที่มา

โรงพยาบาลบ้านบึงมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ที่นอนโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นจาก 117, 125 และ 152 ราย และจำนวนวันนอนเฉลี่ยสูงขึ้นจาก 5.53, 5.88 และ 8.83 วัน ในปี 2546, 2547 และ 2548 ตามลำดับ ผู้ป่วยบางรายต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-Admission) ปัญหาที่พบส่วนหนึ่งเป็นเรื่อง แผลกดทับ แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เกิดการติดเชื้อเรื้อรังและรุนแรง ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งอายุ 82 ปี (เรียกกันว่า “อาม่า”) ป่วยเป็นเบาหวานรักษาประจำกับโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ต่อมาเกิดแผลตุ่มน้ำพองขึ้นระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลางเท้าขวา มาทำแผลที่โรงพยาบาลตลอดกว่า 8 เดือน แผลก็ไม่มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้น แผลอักเสบเน่าลึกถึงกระดูก ลูกกลมไปเกือบทุกนิ้ว แพทย์จึงตัดสินใจส่งตัวอาม่าไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อตัดขา ถึง 2 ครั้ง ภายหลังจึงทราบว่า ผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงพยาบาลจังหวัดและไม่ยอมมาทำแผลที่โรงพยาบาลประจำอำเภอด้วย เพราะกลัวถูกส่งไปตัดขาอีก จึงเกิดคำถามที่ว่า “เราจะดูแลเรื่องแผลเรื้อรังที่เท้าของอาม่าต่อไปอย่างไร” จึงเกิดกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อีกทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของการดูแลสุขภาพและพัฒนาระบบบริการที่ต่อเนื่องของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน

## วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้น “วิกฤติของชีวิต” ไปได้อย่างผ่อนคลายและปลอดภัย มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์สำหรับทำแผลที่บ้าน สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายบริการในชุมชนและช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังจำเป็น ต้องทำความเข้าใจอย่างต่อเนืองที่บ้านและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอบ้านบึง โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติงานภาคสนาม ตุลาคม 2550-มกราคม 2552 การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1) วิทยากรศึกษา ระยะที่ 2) ขยายผลการดำเนินงานต่อเนื่อง ระยะที่ 1 วิทยากรศึกษา มีการกำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ ประชุมทบทวนและค้นหาเทคนิคฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมใช้งานที่บ้าน พบวิธีการประยุกต์ใช้ “ซิ่ง” นวัตกรรมทำแผลที่บ้าน จึงทำการทดลองขั้นตอนการนี้และนำคำลื ก้อนที่ผ่านการนี้ ทั้งในภาชนะเปิด ภาชนะปิดและห่อผ้า ในซึ่งชั้นบนและชั้นล่างส่งเพาะเชื้อโรค ผลคือ ไม่พบเชื้อ คำนวณเปรียบเทียบราคาของอุปกรณ์ของรพ. กับชุดซิ่งนี้ๆ กำหนดวิธีการ

ประยุกต์ใช้ซึ่งหนึ่งอุปกรณ์ ขั้นตอนการนี้และวิธีการทำแผลที่บ้านให้ชัดเจน แล้วจึงนำมาให้ ญาติผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการนี้มาเพื่อโรคและการทำแผลเองที่บ้าน จากนั้นติดตามประเมินผลลัพธ์ ระยะที่ 2 ระยะขยายผล นำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอีก 27 ราย ติดตามผลการหายของแผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากนั้นสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำเอกสารการประยุกต์ใช้ซึ่งหนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน นำเสนอในการประชุม PCT ของโรงพยาบาลและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติใช้กันทั้งอำเภอ

## ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 1) ได้วิธีประยุกต์ “ซึ่ง” หนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้านที่ผ่านทดสอบว่า ไม่พบเชื้อโรค 2) ญาติผู้ดูแลสามารถประยุกต์ “ซึ่ง” หนึ่งอุปกรณ์ทำแผลและทำแผลเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง 3) ผู้ป่วยรายกรณีศึกษาแผลที่เท้าหายไม่ต้องตัดเท้า 4) ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้น “วิกฤติของชีวิต” ไปได้อย่างปลอดภัยและปลอดภัย ระยะที่ 2 ขยายผลไปสู่กลุ่มผู้ป่วยแผลเรื้อรัง จำนวน 27 ราย ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล พบว่า 1) วิธีการใช้ซึ่งหนึ่งซึ่งเอาอุปกรณ์ทำแผลสามารถนำไปใช้ได้จริง 2) ผู้ป่วยร้อยละ 89 (24 ราย) แผลหายหรือดีขึ้น 3) อัตราความพึงพอใจร้อยละ 89 4) มีการกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการประยุกต์ใช้ซึ่งหนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน ด้านประสิทธิภาพ พบว่า 1) สามารถลดค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น 305 บาท/ชุด เป็นเงินทั้งหมด 8,235 บาท 2) ลดค่าน้ำมันในการเดินทาง 34.50 บาท/ครั้งหรือค่าเช่ารถ 500-800 บาท/ครั้ง 3) ลดระยะเวลามารับบริการระหว่างบ้าน-โรงพยาบาล รวมอย่างน้อย 3 ชั่วโมง 10 นาที

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประยุกต์ใช้ “ซึ่ง” หนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ ใช้สำหรับการเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยให้กลับไปทำแผลที่บ้านด้วยตนเองภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเลือกวิธีการดูแลแผลที่บ้านและจุดเทคนิคของการใช้ “ซึ่ง” หนึ่งอุปกรณ์ทำแผลที่บ้านของเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ง่าย ๆ ที่สามารถหาได้จากครัวเรือนทั่วไป

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรเพิ่มเติมในการศึกษา ว่า มีการพัฒนาการใช้ “ซึ่ง” ที่ต่างอะไรจากของเดิมที่เคยมีการใช้มาบ้างแล้ว
- ควรพัฒนาการใช้ “ซึ่ง” เข้าไปในระบบของการเยี่ยมบ้านที่เป็นงานของ Home Health Care ซึ่งจะทำให้ช่วยพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่ป้องกันการติดเชื้อ

# การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ในชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง: การลดลงของอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง

ประสิทธิ์ อ่อนดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

## ที่มา

การส่งเสริมประชากรบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นให้เพียงพออย่างน้อย 500 กรัมต่อวัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง จากรายงานสถานะสุขภาพของชุมชนคลองมะพลับ ตำบลศรีภิรมย์ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตั้งแต่ปี 2548-2551 และที่สำคัญ ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ในชุมชนนี้ได้บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (อย่างน้อย 500 กรัมต่อคนต่อวัน) ดังนั้น แกนนำพัฒนาหมู่บ้านและองค์กรภาครัฐจึงร่วมกันวางแผน กำหนดกลยุทธ์ และดำเนินโครงการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้สดสีเขียวที่ปลอดสารพิษในประชากรทุกกลุ่มอายุ ตลอดช่วง 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2552 โดยการวางแผนและนำกรอบทฤษฎีเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์จุลภาคมาใช้เพื่อกระตุ้นประชาชนทุกครัวเรือนปลูกพืชผักพื้นบ้านให้ได้ผลผลิตในปริมาณที่เพียงพอต่อตลาดภายในชุมชน นอกเหนือจากการแบ่งปันผักและผลไม้ปลอดสารพิษระหว่างครัวเรือน

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพธ์สุขภาพและพฤติกรรมกรบริโภคผักและผลไม้ในชุมชนคลองมะพลับ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 9 บ้านคลองมะพลับ ตำบลศรีภิรมย์ ซึ่งเป็นชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 43 ราย โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งได้ถูกสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยทีมผู้วิจัย ข้อมูลได้ถูกเก็บรวบรวม 2 ช่วงเวลา คือ เดือนกุมภาพันธ์ และกรกฎาคม 2552 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อประเมินปริมาณของการบริโภคผักสด ผักที่ปรุงสุก และผลไม้สดสีเขียวในแต่ละวันของประชากรตัวอย่าง ในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านม่าสุด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีแบบตัวอย่างคู่อันดับ นอกจากนี้ สถิติอุบัติการณ์ของโรคได้ถูกคำนวณมาจากข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้รวบรวมมาจากทะเบียนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานีอนามัยตำบลศรีภิรมย์

## ผลการศึกษา

พบว่า ประชากรตัวอย่าง (n=43) ได้บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพิ่มขึ้นจาก 383.79 เป็น 771.43 กรัมต่อคนต่อวัน และอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงได้ลดลงจาก 17.4 ในปี 2551 เป็น 6.7 ต่อพันประชากร ในปี 2552 นี่คือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ให้ได้อย่างเพียงพอ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนลดลง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ผู้ใช้ผลงานวิจัย (เช่น กรรมการหมู่บ้านข้างเคียง ผู้นำชุมชนอื่น) จะปรับเปลี่ยนแบบแผนการบริโภคอาหารของชุมชนของตน ด้วยการส่งเสริมคนทุกกลุ่มอายุบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอต่อวัน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรกำหนดกลวิธีซึ่งจะใช้แทรกแซงที่ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมการบริโภคดั้งเดิมของท้องถิ่นและพืชผักพื้นบ้าน เช่น การประยุกต์เมนูแกงเลียงนพเก้าที่นำเอาผักพื้นบ้านซึ่งมีปริมาณเกลือแร่ต่ำที่ปลูกไว้ 9 ชนิด มาเป็นส่วนประกอบ เพื่อเป็นกลวิธีหนึ่งในการกระตุ้นการกินผักปลอดสารพิษ พืชปลอดอาหารไขมันสูง
- 2) ผู้วิจัยควรศึกษาต่อยอดในระยะถัดไป เพื่อตอบคำถามให้ได้ว่า การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ลดภาระโรคได้หรือไม่?

**ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้**

**ข้อดี** ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การเป็นชุมชนต้นแบบในการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ

**ข้อเสนอแนะ**

- การดำเนินการเพื่อความยั่งยืนของโครงการ
- อาจพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพ และให้เกิดความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม ที่จะนำไปสู่ความยั่งยืน

# การพัฒนาวิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครในชุมชนแออัด เทศบาลเมืองบุรีรัมย์

กิตยาวัต อินทรานุกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบุรีรัมย์

## ที่มา

ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นและมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.3 ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ คิดเป็นร้อยละ 13.1 และจำนวนผู้สูงอายุย้อนหลังพบว่ามียุทธศาสตร์ 10.8, 12.4 และ 13.1 เห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ชุมชนหน้าสถานีรถไฟมีผู้สูงอายุร้อยละ 12.5 ส่วนมากมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อพท. ให้ความสำคัญกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย การประสานงานและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยงานไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่จำนวนจำกัด ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย เน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก การดูแลไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองช่วยเหลือตนเองได้น้อย เป็นครอบครัวขนาดเล็กต้องช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นอาสาสมัครจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการพัฒนาเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อพัฒนาวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

## ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัคร 10 คน ผู้สูงอายุ 50 คน รวม 60 คน พื้นที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจง คือ ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ศึกษาตั้งแต่ พฤศจิกายน 2551-กุมภาพันธ์ 2552 เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง สังเกตจดบันทึกอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล

## ผลการศึกษา

- 1) จากการศึกษาสภาพการณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องรับยาประจำ มีพฤติกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม อพท.ให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย หน่วยงานมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไม่ชัดเจน เน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย

- 2) การพัฒนางาน พบว่าอาสาสมัครให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวได้เหมาะสม มั่นใจและใช้คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านผู้สูงอายุให้ความสนใจการดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ดึงตัวการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีความพึงพอใจที่ชุมชนให้การดูแล ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุได้เหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายและระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน ชุมชนมีส่วนร่วม เกิดการประสานงานและทำงานเป็นทีม

## การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ การคิด การทำงาน การสร้างความรู้ สามารถนำกระบวนการดังกล่าวไปพัฒนาการทำงานด้านอื่น ๆ ในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วม ความรักใคร่ ความสัมพันธ์ในชุมชน ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามบริบท มีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งใช้เป็นตัวอย่างที่จะดูแลกลุ่มด้วยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ
- 2) สถานบริการสาธารณสุข เกิดคู่มือสำหรับอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุและคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตเทศบาล เกิดการพัฒนางานและได้รูปแบบกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบท มีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ในชุมชน ลดค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว และสถานบริการ เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์และพัฒนางานดูแลประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ในชุมชน
- 3) เทศบาล ได้รูปแบบตัวอย่างเพื่อนำไปดูแลกลุ่มด้วยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ ทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนเพื่อจัดสรรงบประมาณดำเนินงานด้านสุขภาพในปีต่อไป
- 4) ผู้ศึกษา เกิดการเรียนรู้ วิถีคิด กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบในการพัฒนางานและสะท้อนการเรียนรู้เพื่อสร้างงานใหม่จากงานที่ทำอยู่ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและชุมชนที่รับผิดชอบ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการใช้ทุนทางสังคมที่เป็นคนที่มีอยู่ในพื้นที่ มาเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีการทำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครที่อยู่อย่างกว้างขวาง ควรเน้นวิธีการที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน ได้อย่างไร
- การขยายบทบาทของครอบครัว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทอย่างจริงจังในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งชุมชน

# กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี

ประจักษ์ กองตัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานีอนามัยจำไ้ ตำบลสันโค้ง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

## ที่มา

ด้วยวิถีวัฒนธรรมแบบภูไทอีสาน นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ปลาดิบ ปลาร้า การจัดงานบุญประเพณีจัดรายการอาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบปี 2550 พบโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิสจำนวน 1 ราย ในปี 2549-2551 พบโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 2170, 2077, 2565 ตามลำดับ โรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 15.76, 7.56 และ 4.33 ตามลำดับ ทั้งนี้งานบุญประเพณีเป็นที่ชุมนุมของประชาชนหากมีการระบาดของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อเป็นการยากที่จะควบคุมโรค จึงได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนสู่การลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี เป็นนวัตกรรมในการควบคุมโรคระบบทางเดินอาหาร

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผล การลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พื้นที่เขตบริการสถานีอนามัยจำไ้ ตำบลสันโค้ง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาจำนวน 6 หมู่บ้านในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551-31 ธันวาคม 2552 ใช้แบบบันทึกกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี สังเกตปรากฏการณ์ การกำหนดประเด็นและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำเสนอผลด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์

## ผลการศึกษา

ชุมชนประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำสุขภาพ ผู้นำหมู่บ้าน แม่ครัว ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน พระสงฆ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ เกิดข้อตกลงชุมชนและจัดแบ่งหน้าที่ ขณะมีงานบุญประเพณี ดังนี้

- 1) ผู้นำหมู่บ้านและประชาสัมพันธ์หมู่บ้านแจ้งผ่านหอกระจายข่าวในชุมชนเพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้านทราบว่ามีการจัดงานบุญและทราบว่าไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบบริการแก่ผู้มาร่วมงานบุญดังกล่าว
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหรือสื่อเชิงบวก (Positive Thinking) ที่มีข้อความ “อัมพาด ตาบอด หูดับ มะเร็งตับหากยังกินเนื้อสัตว์ดิบ ขอภัยที่ชาวจำไ้ไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบ” ปิดไว้ บริเวณหน้าบ้านที่มีงานบุญ



- 3) แม่บ้านกำหนดเขตสะอาดเฉพาะผู้มีหน้าที่ทำอาหารและไม่ประกอบอาหารเนื้อสัตว์ดิบและทำใบรายการอาหารเสนอต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อร่วมพิจารณาความเหมาะสมด้านโภชนาการ
- 4) อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคณะทำงานตรวจสุขภาพิบาลอาหารและตรวจรายการอาหารด้วยชุดตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารที่ได้รับสนับสนุนจากสถานีอนามัย
- 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนด้านสื่อและคินข้อมูลแก่ชุมชน ผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน
- 6) ไม่พบโรคติดต่อจากอาหารในงานบุญ
- 7) รูปธรรมทุกหมู่บ้านไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี จำนวน 6 หมู่บ้าน
- 8) เกิดเครือข่ายหมู่บ้านไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี อีกจำนวน 5 หมู่บ้าน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ในงานประจำ

การดำเนินงานตามกระบวนการที่ได้วางแผนร่วมกันได้มีผลงานนวัตกรรมชุมชนที่น่าสนใจคือ มีเวทีและกระบวนการชุมชน การใช้ป้ายหรือสื่อเชิงบวก(Positive Thinking) และรณรงค์ “อัมพาด ตาบอด หูดับ มะเร็งดับหากยังกินเนื้อสัตว์ดิบ ขออภัยที่ชาวจำไก่ไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบ” “ห้ามสูบบุหรี่ในห้องครัว” มีผ้าคลุมอาหารหลังปรุงเสร็จเพื่อกันแมลงวันและการปนเปื้อน มีใบเสนอรายการอาหารต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกำหนดเขตห้องครัวสะอาด มีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกับมาตรการทางวิชาการใช้ในงานบุญประเพณีของชุมชน อีกทั้งยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสำคัญสู่การลดบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ดิบ คือ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เช่น สารเร่งเนื้อแดงและวัคซีนในหมู การถ่ายเหลว การกลัวเลือดสด ๆ การถูกรังเกียจและมีตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคซุอิสในพื้นที่ ขึ้นติดตามประเมินผลในพื้นที่ มีการแสดงบทบาทของผู้มีหน้าที่ในชุมชน ไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี ไม่พบโรคติดต่อจากอาหารในงานบุญประเพณีของชุมชนอีกเลย ซึ่งสามารถนำไปขยายกิจกรรมและขยายพื้นที่ไปยังชุมชนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มองเห็นปัญหาที่มากกว่าเรื่องพฤติกรรมสุขภาพแต่เชื่อมโยงถึงจารีตประเพณีความเชื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

#### ข้อเสนอแนะ

- อาจมองเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมมารับประทานเนื้อดิบ ไม่เฉพาะแต่ในช่วงเทศกาล
- ปัญหาเรื่องการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีได้มีอยู่ที่เรื่องโรคหูดับ อาจมองให้กว้างขึ้น
- น่าจะมีการนำเอางานวิจัยนี้เป็นเครื่องมือในการเชิญชวนชาวบ้านทบทวนจารีตประเพณีต่าง ๆ ในพื้นที่ว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นได้บ้างเพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขหรือร่วมมือกันป้องกัน

# การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชนเครือข่ายสุขภาพ อำเภอสีบล

เอกธวัช จันทร์วันเพ็ญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลสีบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

## ที่มา

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน เกิดจากแนวคิดการทำงานร่วมกันเป็นระบบเครือข่าย ทั้งอำเภอในการดูแลผู้พิการอย่างเป็นองค์รวม เป็นการประสานความร่วมมือของทีมงานบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ในการให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นตัวอย่างของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากในโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีการจัดให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน และมีการเชื่อมโยงมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home health care) ที่เป็นรูปแบบชัดเจน โดยการพัฒนาศักยภาพของทีมเยี่ยมบ้าน ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสาธารณสุข และภาคประชาชน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ใช้กระบวนการจัดการความรู้ กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกันทั้งเครือข่ายสุขภาพอำเภอสีบล โดยการทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน และการฝึกทบทวนทักษะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ด้วยตาราง 2 ticks แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้ในการดูแลผู้พิการที่บ้าน ได้แก่ ทักษะการทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การใส่สายสวนปัสสาวะ การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ เป็นประจำทุก 6 เดือน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอกรณีศึกษาจากการลงเยี่ยมบ้านของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นประจำต่อเนื่องทุกเดือน ตั้งแต่ สิงหาคม 2551 ถึง กุมภาพันธ์ 2553

## ผลการศึกษา

จากการติดตามประเมินผล ความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล ในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน พบว่า มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยตามแบบองค์รวมแนวทางของเวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น ถึงร้อยละ 75 มีการดำเนินการเยี่ยมบ้านที่เข้าถึงบริบทครอบครัวและชุมชน ครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 80 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านการฝึกทบทวนทักษะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยตาราง 2 ticks ร้อยละ 85 และมีความมั่นใจในการทำหัตถการขณะเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น จากการติดตามผลของผู้รับบริการ พบว่าได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ลดความวิตกกังวลของครอบครัว เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล กับสถานบริการใกล้บ้าน ผู้ป่วยและผู้พิการมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้าน เป็นนวัตกรรม การจัดการระบบการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในเครือข่าย และมีรูปแบบการเยี่ยมบ้านในทิศทางเดียวกันทั้งอำเภอ สามารถนำกระบวนการทบทวนความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ ไปใช้ในการทำงานประจำ ทำให้เกิดความมั่นใจในผู้ปฏิบัติเรื่องหัตถการต่างๆ ที่ต้องใช้ในการลงไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนี้ หัวหน้าหน่วยงาน มีความมั่นใจในความสามารถของลูกน้องเพิ่มมากขึ้น ว่าสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชนได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นความพยายามพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่มีอยู่ภายในอำเภอ ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาบริการปฐมภูมิในบริบทของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

#### ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการประเมินตนเองของผู้ให้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิ เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น
- พัฒนา R2R ต่อ เช่น อาจพัฒนาไปเป็น Routine to Learning (R to L) โดยทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในอำเภอให้เกิดประโยชน์สูงสุด

# โครงการศึกษานวัตกรรมวัคซีนชนิดสะกดใช้ สะอาด ป้องกันการปนเปื้อน

จิรวัดน์ โรจนานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สถานีอนามัยท่าข้าม อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

## ที่มา

จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานอนามัยที่ผ่านมา พบว่าการเตรียมวัคซีนเพื่อให้บริการไม่ว่าในสถานบริการและการบริการวัคซีนในชุมชน (ด้านบริการเชิงรุก) โดยใช้กระติกวัคซีนของกรมควบคุมโรค ซึ่งกระติกวัคซีนนั้นมีลักษณะทรงสูงภายในประกอบด้วยช่องน้ำแข็ง (Ice pack) 4 ด้าน ช่องใส่วัคซีนลักษณะสี่เหลี่ยมทรงกระบอก และมีแผ่นฟองน้ำปิดรองฝากระติกด้านบน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือการรักษาคุณภูมิภายในกระติกวัคซีน (Cold chain) โดยไม่สามารถรู้ได้โดยที่อุณหภูมิภายในกระติกอยู่ในช่วงที่เหมาะสม 2-8 องศาเซลเซียสหรือไม่ขณะให้บริการ ความไม่สะดวกในการหยิบวัคซีนซึ่งมีอยู่หลายชนิดในกระติก โดยส่วนใหญ่จะใช้การห่อกระดาษหรือใส่กล่องไว้ ซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการกระทบกันของขวดวัคซีนและเกิดการแตกขวดได้ การเสี่ยงต่อการปนเปื้อนจากการล้มหรือกลิ้งไปมาของวัคซีนภายในกระติกเอง และวัคซีนบางชนิดที่มีความไวต่อความเย็น เช่น DT, dT, DTP, HB อาจเสี่ยงต่อการสัมผัสกับแหล่งความเย็น (Ice pack) โดยตรง ทำให้วัคซีนสูญเสียคุณภาพส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันโรค และอัตราการเกิดอาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างอุปกรณ์เสริมสำหรับใส่วัคซีนในกระติกวัคซีน ที่ตอบสนองในการให้บริการวัคซีน สะดวกใช้ สะอาด ป้องกันการปนเปื้อน และเป็นที่ยอมรับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

## วิธีดำเนินการ

- 1) ศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อออกแบบนวัตกรรมจากตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน และอินเทอร์เน็ต โดยศึกษาขนาดของขวดวัคซีนแต่ละประเภท แบ่งกลุ่มและกำหนดขนาด การจัดวางช่องสำหรับใส่ขวดวัคซีน เขียนแบบและประดิษฐ์แบบจำลองกระดาษขึ้น ทดลองใช้ปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์
- 2) จัดทำโครงการนวัตกรรมวัคซีนสะกดใช้ สะอาด ป้องกันการปนเปื้อน เพื่อเสนอขออนุมัติ
- 3) ดำเนินการประดิษฐ์วัคซีนตามแบบจำลองกระดาษโดยใช้กระดาษแข็ง (เป็นวัสดุเดียวกับตู้โทรศัพท์สาธารณะ) ลักษณะเป็นกระบอกทรงสูง 2 ชั้น มีผนังด้านข้าง 2 ด้าน เพื่อคุณสมบัติการกระจายความร้อนจาก Ice Pack ที่อยู่ด้านข้างของกระติก มีฝาเปิด-ปิด เพื่อป้องกันความร้อนจากภายนอกและการปนเปื้อน สามารถใส่วัคซีนได้ทั้งหมด 22 ขวด ใส่ขวดวัคซีนขนาดใหญ่ 6 ขวด ขนาดเล็ก 16 ขวด ติดตั้งเทอร์โมมิเตอร์ดิจิตอลซึ่งมีสายวัดอุณหภูมิ โดยสามารถตรวจสอบอุณหภูมิภายในกระติกระหว่างการบริการวัคซีนให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม 2-8 องศาเซลเซียส

- 4) เผยแพร่นวัตกรรม ประชุมชี้แจงการใช้งานให้สถานีอนามัยในเครือข่ายบริการสุขภาพอรัญประเทศ-โคกสูง จำนวนทั้งหมด 25 แห่ง
- 5) ประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมแร็ควัคซีนสะดวกใช้ สะอาด ป้องกันการปนเปื้อน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ในการวัดระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอรัญประเทศ-โคกสูง จำนวน 25 แห่ง ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2552

## ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายอรัญประเทศ-โคกสูง จำนวน 25 แห่ง ที่ใช้ชุดแร็ควัคซีนเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2552 มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้เทอร์โมมิเตอร์ที่ติดมาพร้อมแร็ควัคซีนในการรักษาอุณหภูมิที่เหมาะสมได้ ค่าเฉลี่ยที่ 4.60 รองลงมาชุดแร็ควัคซีนที่คล้ายกับที่ใส่หลอดทดลองทำให้วัคซีนไม่ล้นหรือกึ่งและยังสามารถรักษาคุณภาพของวัคซีนระหว่างการให้บริการ ค่าเฉลี่ยที่ 4.56 ในส่วนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ชุดแร็ควัคซีนทำให้เสียเวลาในการเตรียมวัคซีนเพื่อให้บริการระดับค่าเฉลี่ยที่ 4.00 ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.35

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน จากการศึกษาแร็ควัคซีนสามารถตอบสนองการบริการด้านวัคซีนได้มากขึ้น ทั้งในด้านความสะอาด ในการหยิบวัคซีนระหว่างการเตรียมวัคซีน ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ด้านความสะอาด สามารถป้องกันการปนเปื้อนของวัคซีนจากการล้นของขวดวัคซีน ด้านคุณภาพจากการใช้เทอร์โมมิเตอร์ที่ติดมาพร้อมกับชุดแร็ควัคซีนในการควบคุมอุณหภูมิภายในกระติกให้เหมาะสม ด้านความยืดหยุ่น สามารถใช้งานร่วมกับกระติกที่จำหน่ายตามท้องตลาดได้ ในกรณีที่กระติกที่ได้สนับสนุนจากส่วนกลางมีไม่เพียงพอ ขำรดหรือสูญหาย และที่สำคัญที่สุดนั้นประชาชนผู้รับบริการทุกคนจะได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** ใฝ่ใจต่อปัญหาที่หลายคนมองเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยแต่แท้ที่จริงแล้วส่งผลต่อทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพของตัววัคซีนและระบบการควบคุมป้องกันโรค

#### ข้อเสนอแนะ

- น่าจะมีการนำเสนอสถานการณ์การใช้วัคซีนของประเทศรวมทั้งในพื้นที่ทำวิจัยด้วย เพื่อให้ทราบถึงขนาดของปัญหาและให้ความชัดเจนในเรื่องความไม่สะดวกหรือข้อกังวลเรื่องคุณภาพประสิทธิภาพของวัคซีนว่าเป็นอย่างไร
- อาจเสนอให้มีการเปรียบเทียบคุณภาพรวมว่าจะลดค่าใช้จ่ายหรือส่งผลต่อระบบควบคุมป้องกันโรคของประเทศกันอย่างไรแค่ไหน

# ต้นกล้า..อาสา : การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของเด็ก และเยาวชน

สมยศ จันทร์บนท์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
สถานีอนามัยบ้านก่อใหญ่ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

## ที่มา

จากสภาพสังคมปัจจุบันได้ก่อปัญหาต่างๆ มากมาย เด็กและเยาวชนต้องเผชิญปัญหาจากปัจจัยและสิ่งยั่วยุซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาพะของเด็กและเยาวชนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นปัญหายาเสพติด เอดส์ เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หนีเรียน ก้าวร้าวไม่เคารพผู้สูงวัยกว่าทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัวและสังคม ผู้นำชุมชนตำบลคือใหญ่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ตระหนักถึงปัญหาของเด็กและเยาวชนจึงร่วมกันป้องกันและแก้ไขทุกรูปแบบ รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน มีความสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ ได้ โดยจัดกิจกรรมเน้นให้เด็กและเยาวชนมีความสามารถในการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา มีทักษะในชีวิต สามารถพึ่งพาตัวเองได้อย่างยั่งยืนโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เน้นการมีส่วนร่วมในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพไม่ว่าจะในชุมชนและในโรงเรียน ทำให้เด็กและเยาวชนชมรม ต้นกล้า..อาสา ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เป็นการปลูกจิตสำนึกที่ดีต่อครอบครัวและสังคมเพราะเด็กดีในวันนี้คือผู้ใหญ่ที่ดีในวันหน้า

## วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และพฤติกรรมของเด็กที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมกิจกรรมเยาวชนจิตอาสา
- 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชนจิตอาสาในการพัฒนาชุมชน

## ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุม 50 คน ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนในชุมชนตำบลคือใหญ่ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด อายุระหว่าง 10-18 ปี โดยกลุ่มทดลองมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 8 ชั่วโมง ห่างกัน 3 เดือนรวมเป็น 16 ชั่วโมง จากนั้นมีการฝึกทักษะ และพัฒนาสุขภาพพฤติกรรม เช่น การช่วยตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ 3 วันต่อสัปดาห์ (จันทร์ พุธ ศุกร์) และอบรมกิริยามารยาท คุณธรรมจริยธรรม การจัดกิจกรรมมีส่วนร่วมกับชุมชน ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย พัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชน ปั่นจักรยานลด

ภาวะโลกร้อนร่วมกับผู้นำชุมชน ทุกวันเสาร์ ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2552- มีนาคม 2553 รวม 8 เดือนแล้ว  
สรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

## ผลการศึกษา

พบว่าเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมชมรมต้นกล้า..จิตอาสา เพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง จำนวน 38 คน  
เพศชาย จำนวน 12 คน อายุส่วนใหญ่ 13-15 ปี มากที่สุด จำนวน 21 คน รองลงมาอายุ 10-12 ปี 16 คน  
และต่ำสุด 16-18 ปี 2 คน พื้นฐานครอบครัวส่วนใหญ่ บิดามารดาอยู่ร่วมกัน อาชีพทำนาและมีอาชีพเสริม  
ค้าขายต่างถิ่น ฐานะทางครอบครัวปานกลาง และเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในช่วงปิดเทอมเด็กและ  
เยาวชนจะลงไปช่วยบิดา มารดาค้าขายที่กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ก่อนร่วมกิจกรรมระดับความรู้  
ความเข้าใจในการพัฒนาสุขภาพอนามัยค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าพูด และไม่  
เข้าร่วมกิจกรรม เวลาวางส่วนใหญ่ดูทีวี-วิดีโอ และจับกลุ่มเล่นตามประสาเด็ก โดยใช้เวลาวางไม่เกิดประโยชน์

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนในชุมชนและ  
โรงเรียน (อสม.น้อย)

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** ให้ความสำคัญของเด็กและเยาวชนและนำเอาประเด็นทางสุขภาพมาสร้างการมีส่วนร่วมหวัง  
ผลในระยะยาวซึ่งถ้าความรู้ที่เยาวชนได้รับมีการต่อยอดบ่มเพาะไปในทางที่ถูกต้องก็จะเป็น  
ภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับตัวเยาวชนเองรวมทั้งอนาคตของประเทศชาติในโอกาสต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการทบทวนสภาพปัญหา ในระดับท้องถิ่นชุมชนที่เด็กเยาวชนกำลังเผชิญอยู่ให้กว้างขวาง  
มากขึ้น
- ควรนำผลการศึกษาไปสู่การกระตุ้นให้ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ท้องถิ่นชุมชนให้  
เห็นความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวสนับสนุนให้มีการตัดสินใจลงทุนเพื่อเด็กและเยาวชนให้มากขึ้น

# การพัฒนาคุณภาพบริการเภสัชกรรม ในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย อำเภอสูงเนิน

ชนิษฐา วัลสีพงษ์ เกษษกรชำนาญการ  
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

## ที่มา

งานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย ที่ยังไม่ได้คุณภาพ ตามเกณฑ์เช่น การจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม, การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยโดยมีข้อมูลในการใช้ยาไม่เพียงพอ การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ ในปี 2551-2552 ก่อนการดำเนินการพบมีรายงานแพ้ยาซ้ำจากการใช้ยาในกลุ่ม Penicillins จากสถานบริการเครือข่ายปฐมภูมิ 2 ราย และการล่าช้าจากการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ชนิดรุนแรงจากการใช้ยาจนส่งผลให้เกิด SJS 1 ราย การขาดข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่อง ขณะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเภสัชกรรมในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาและพัฒนางานของสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย ที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ (Main PCU) อำเภอสูงเนิน 7 แห่ง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในช่วงปีงบประมาณ 2551-2552

## ผลการศึกษา

พบว่าสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย อำเภอสูงเนิน มีผลการพัฒนาคุณภาพบริการเภสัชกรรมตามเกณฑ์คุณภาพจังหวัด ที่ดีขึ้นจาก 92.63% (ปี 2551) เพิ่มขึ้นเป็น 97.38% (ปี 2552) ทั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ ได้มีกิจกรรมพัฒนา คือ

- 1) การกำหนดบัญชีรายการยาเบาหวาน ความดัน ของสถานบริการปฐมภูมิที่มีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติม และวางแผนการสำรองยาที่เบิกจากโรงพยาบาล โดยให้มีอัตราสำรองยาไม่เกินสามเท่าของปริมาณใช้ยาเฉลี่ยต่อเดือน
- 2) การจัดการคลังเวชภัณฑ์และตู้จ่ายยาที่เหมาะสมได้แก่ การปรับปรุงให้สถานที่จัดเก็บยาที่มีความแข็งแรง ปลอดภัย และมีสภาวะเหมาะสมต่อการจัดเก็บยาให้ยามีคุณภาพ
- 3) การมีระบบควบคุมอายุยา เพื่อป้องกันยาหมดอายุได้แก่ การจัดเก็บแบบเรียงยาที่หมดอายุก่อนในใช้ก่อน และใช้สติกเกอร์สีระบุปีที่หมดอายุควบคู่กับการใช้ผังกำกับอายุยาในคลัง



- 4) การจัดเก็บยาควบคุมคุณภาพ (วัคซีน) โดยมีผู้ยื่นแยกเฉพาะ มีการตรวจสอบคุณภาพสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละสองครั้ง มีภาชนะใส่ยาแยกเฉพาะรายการ และเรียงยาทั้งหมดอายุก่อนใช้ก่อน มีทะเบียนควบคุม Lot และวันหมดอายุวัคซีน รวมทั้งมีระบบเตรียมการเมื่อไฟฟ้าดับ จากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ มีผลพัฒนาที่ดีขึ้นในประเด็น คลังเวชภัณฑ์เหมาะสม จาก 85.71% (ปี 2551) เป็น 94.29% (ปี 2552), ตู้จ่ายยาเหมาะสม จาก 96.43% (ปี 2551) เป็น 100% (ปี 2552), การควบคุมยาเย็นเหมาะสม จาก 92.28% (ปี 2551) เป็น 98.09% (ปี 2552)

การพัฒนาระบบการจัดยาและการส่งมอบยา ได้มีกิจกรรมพัฒนาคือ

- 1) การจัดระบบการแบ่งบรรจุยา เพื่อพร้อมบริการและยาแบ่งบรรจุมีคุณภาพ โดยการกำหนดรายการยาที่ต้องป้องกันแสง การระบุชื่อรายการยาและกำหนดวันแบ่งบรรจุ วันหมดอายุกำกับที่ฉลากยาแบ่งบรรจุ
- 2) แยกถาดนับเม็ดยาสำหรับยาปฏิชีวนะ และยาทั่วไปเพื่อป้องกันการปนเปื้อนยาซึ่งผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา
- 3) การให้ข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับวิธีใช้ยาและข้อแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้พัฒนาเชื่อมต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานระบบบริการให้พิมพ์ฉลากยา เพื่อความชัดเจนและครบถ้วนของข้อมูล
- 4) การส่งมอบยา พร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม โดยเฉพาะวันคลินิกโรคเรื้อรัง จะส่งมอบยาโดยเภสัชกรหรือภายใต้การควบคุมของเภสัชกร ซึ่งจัดโปรแกรมหมุนเวียนทุก Main PCU ในวันคลินิก

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ขยายผลการพัฒนาเชิงคุณภาพในประเด็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา ให้เพิ่มขึ้น อาทิเช่น การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาที่รุนแรงเชิงรุกใน PCU, การค้นหาและจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบบริการ, การขยายผลการควบคุมคุณภาพระหว่างขนส่งของยาควบคุมคุณภาพ, การขยายผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาลงสู่ชุมชน เช่น การสร้างความเข้าใจในการจัดเก็บยาที่บ้านเพื่อให้ยาามีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

#### ข้อดี

- เป็นการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบยาให้มีคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานและเภสัชกร
- มีแนวทางการประเมินและส่งต่ออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่ สอ.และเภสัชกร

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรพัฒนาเข้าไปสู่ระบบของการสนับสนุนงานบริการปฐมภูมิ ที่เน้นไปทั้งระบบ
- ให้มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ สอ.ในเชิงวิชาการ ให้มีความรู้ในเรื่องการใช้ยา เพื่อรองรับระบบการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป



ความเอาใจใส่ในรายละเอียด เป็นจุดเปลี่ยนที่นำมาสู่งานวิจัยหลายชิ้น  
ที่ช่วยพัฒนาการทำงานบริการผู้ป่วย  
ให้มีคุณภาพ และตอบสนองต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น  
เช่น การพิจารณาวิธีการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคเกาต์  
การประดิษฐ์เครื่องตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า  
การทำตุ๊กตากระเบ้าหัวใส่ยากลับบ้านให้คนไข้  
หรือแม้แต่การปรับเตียงทำคลอดที่ช่วยให้คลอดง่ายขึ้น

การคิดหัวขั้ววิจัยที่เอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเช่นนี้  
ทำให้เกิดการปรับปรุงเชิงปฏิบัติ เกิดประโยชน์ และช่วยประหยัด  
ถึงเวลาแล้วที่นักวิจัยจากงานประจำในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ  
จะรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ขยายผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันให้มากขึ้น  
เพื่อทำให้งานวิจัยที่มีคุณค่าอยู่แล้วในที่หนึ่ง  
ไปสร้างคุณค่าในอีกที่หนึ่ง โดยไม่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์เสมอไป

บทที่ 8

**กรณีศึกษาผลงาน R2R  
ระดับการบริการคุณิยภุมิ  
และข้อเสนอแนะ**

# ภาวะการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปทุมธานี

นิลนถ เจริญ เกษียรชำนานุการ  
โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปทุมธานี

## ที่มา

จากการประเมินใบสั่งยาของผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มารับบริการที่ OPD ของโรงพยาบาลหนองจิก ไม่พบ Prescription error ที่เกิดจากการสั่งยาที่ไม่ควรสั่งให้แก่ผู้ป่วย แต่เมื่อนำข้อมูลระดับครีเอตินินในเลือดของผู้ป่วยย้อนหลังอย่างน้อย 3 ค่า มาประเมินสภาวะการทำงานของไต พบผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีภาวะไตเสื่อม 58.2% และผู้ป่วยดังกล่าวทุกรายไม่ได้รับการปรับยาตามการทำงานของไต ความผิดพลาดดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีภาวะไตเสื่อมได้รับยาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการ และยังทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยาอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความชุกของผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีภาวะไตเสื่อม และการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเกาต์ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาความชุกของผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีภาวะไตเสื่อม และการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปทุมธานี

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลในโปรแกรมให้บริการของโรงพยาบาลหนองจิก ในช่วงเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนธันวาคม 2552 รวมทั้งสิ้น 122 ราย โดยคำนวณค่าประมาณอัตราการกรองผ่านไต นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูลใช้การทดสอบ chi-square test และใช้การวิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับอัตราการกรองผ่านไตที่ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ม.<sup>2</sup> โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยโรคเกาต์เป็นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 64 ปี และส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยา allopurinol ควบคู่กับ colchicine และพบมีการใช้ยา colchicine ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 อย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้ปรับขนาดยา ผู้ป่วยร้อยละ 58.2 มีค่าประมาณอัตราการกรองผ่านไต (eGFR) ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ม.<sup>2</sup> โดยร้อยละ 81.7 ของผู้ป่วยดังกล่าวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และพบ

ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตราการกรองผ่านไต (eGFR) ที่ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ม.<sup>2</sup>

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษานี้ทำให้มีประโยชน์ต่อ

- 1) ผู้ป่วย โดยแพทย์ เกสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรค และโภชนากร ควรเน้นเรื่องน้ำหนัก การคำนวณ BMI และการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพราะความอ้วนทำให้โรคเกาต์รุนแรงขึ้น
- 2) พยาบาล ควรเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเกาต์ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง
- 3) แพทย์ ต้องรีบปรับยาเกาต์ตามการทำงานของไตให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย และต้องไม่แยกผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากการดูระดับครีเอตินินในเลือดที่มีค่ามากกว่าค่าปกติเพียงอย่างเดียว เพราะผู้ป่วยที่มีระดับครีเอตินินในเลือดอยู่ในช่วงปกติพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีภาวะไตเสื่อม ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากยาได้
- 4) เกสัชกร ควรเน้นการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยา, ประเมินภาวะการทำงานของไต, การคำนวณ eCrCl และการทบทวนการสั่งจ่ายยา นอกจากนี้เกสัชกรยังควรให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
- 5) ผู้บริหารและทีมนำทางคลินิก ควรเน้นแนวทางในการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี
- 6) ทีมนำทางคลินิก และทีมระบบยา ควรทบทวนแนวทางในการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในรายละเอียดที่มักถูกมองข้ามในการดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในระดับทุติยภูมิ โดยชี้ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการติดตามเฝ้าระวังภาวะการทำงานของไตของผู้ป่วยโรคนี้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่าการติดตามเพียงค่าครีเอตินินอย่างเดียวไม่สามารถบอกภาวะการทำงานของไตได้ จึงได้เสนอวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม โดยนำค่าครีเอตินินซึ่งตรวจติดตามอยู่เป็นประจำมาคำนวณเป็นอัตราการกรองของไต (eGFR) ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมและช่วยเสริมให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและความปลอดภัยยิ่งขึ้น

# ราวเสริมพลังแรงเบ่งคลอด

พัชราพร ตั้งสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

## ที่มา

งานห้องคลอดมีพันธกิจ คือให้บริการด้านการคลอดอย่างมีคุณภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จากแนวความคิดการเบ่งคลอดที่ทำให้ผู้คลอดมีแรงเบ่งมากขึ้น คือการเบ่งคลอดในท่ากึ่งนั่ง หรือท่าลำตัวตั้งขึ้นซึ่งทำให้มารดาสามารถเบ่งคลอดได้ดีและการดำเนินการด้านการคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็วเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยลดระยะเวลาในการคลอด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ยาวนาน จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดด้วยท่าต่าง ๆ พบว่าการที่ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวตั้งขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับการลดอาการเจ็บครรภ์ลดความอึดอัด ลดโอกาสที่จะมีการฉีกขาดในช่องคลอด และช่วยให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาได้อย่างปลอดภัย มารดามีอาการปวดหลังน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับการคลอดในท่านอนหงาย โดยทั่วไป ทีมพัฒนาระบบบริการงานห้องคลอดจึงได้คิดค้น นวัตกรรม “ราวเสริมพลังแรงเบ่งคลอด” เพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้มารับบริการ

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดระยะเวลาที่ 2 ของการคลอดบุตรคือระยะปากมดลูกเปิดหมดถึงทารกคลอด
- 2) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ยาวนาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้ที่มารับบริการคลอดที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2552 โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการโดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่คลอดปกติทั่วไปจำนวน 115 คน และกลุ่มผู้ที่คลอดโดยใช้นวัตกรรมราวช่วยเสริมพลังเบ่ง จำนวน 110 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 225 คน และเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ independent t-test

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการคลอดแบบปกติทั่วไป ใช้เวลาในการคลอดเฉลี่ย 25.05 นาที (S.D.=3.20) ส่วนกลุ่มที่ใช้ “ราวช่วยเสริมพลังเบ่งคลอด” ใช้เวลาในการคลอดเฉลี่ย 21.30 นาที (S.D.=2.25) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดของกลุ่มที่ใช้นวัตกรรมกับกลุ่มที่ไม่ใช้ โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าระยะเวลาของการคลอดแบบปกติทั่วไปและการใช้ “ราวช่วยเสริมพลังเบ่งคลอด” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยที่กลุ่มที่ใช้ราวช่วยเสริมพลังเบ่งคลอดใช้ระยะเวลาในการคลอดน้อยกว่าการคลอดแบบปกติทั่วไป

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการนำ “ราวเสริมพลังแรงเบ่งคลอด” มาใช้ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ สามารถลดระยะเวลาการคลอด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดยาวนาน มารดาและทารกปลอดภัย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับบริการ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาล มีความมั่นใจในการให้บริการ รวมถึงลดระยะเวลาการคลอดทำให้มีเวลาในการปฏิบัติภารกิจอื่นที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานได้มากขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่แสดงให้เห็นถึงการผสมผสานภูมิปัญญาไทยเข้ากับการดูแลการคลอดในโรงพยาบาล โดยการปรับเปลี่ยนท่าและทำราวให้ยึดจับขณะเบ่งคลอดในลักษณะเดียวกับการคลอดในสมัยโบราณ ซึ่งพบว่ามารดาที่คลอดบุตรด้วยแนวทางนี้มีความพึงพอใจสูง มีแรงเบ่งเพิ่มขึ้นและมีระยะเวลาในการคลอดสั้นลง นอกจากนี้เป็นแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั่วไปแล้ว ด้วยการศึกษาอย่างเป็นระบบในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากและการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เหมาะสมจึงสามารถเป็นตัวช่วยในการทำวิจัยจากงานประจำที่ดีอีกด้วย

# การพัฒนาเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (U-thong Monofilament) ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

โสภา ตั้งทิษกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

## ที่มา

ปัจจุบันโรงพยาบาลอุทองพบมีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสเกิดแผลที่เท้า นำไปสู่การตัดเท้า และขาในที่สุด เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงต้องมีการตรวจวัดความรู้สึกที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ Monofilament เพื่อสามารถแยกระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า และให้การดูแลเฝ้าระวังได้อย่างเหมาะสม การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าจำนวนการตรวจสภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานทำได้น้อยเพียงร้อยละ 6-7 ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากเครื่องมือชนิดนี้มีไม่เพียงพอในการตรวจ อีกทั้งหาแหล่งจัดซื้อได้ยาก ราคานำเข้าของต่างประเทศอยู่ที่ อันละ ประมาณ 1,500 บาท และเครื่องมือที่มีใช้งานอยู่เดิม พบว่ามีแรงกดน้อยกว่ามาตรฐานอยู่มาก (ค่ามาตรฐานอยู่ที่ 10 กรัม) คืออยู่ในช่วง 6-8 กรัม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องการวินิจฉัยที่ผิดพลาดตามมาได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้าจากเศษวัสดุเหลือใช้โดยการนำองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่มาดัดแปลงออกแบบ และพัฒนาเพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพใกล้เคียงมาตรฐาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัย และพัฒนาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบทดลอง โดยจัดทำเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (U-thong Monofilament) ที่มีค่าแรงกด  $10 \pm 0.5$  กรัม แล้วเลือกเครื่องมือ จำนวน 2 อัน โดยอันที่ 1 มีค่าแรงกด 10.50 กรัม อันที่ 2 มีค่าแรงกด 9.50 กรัม มาทำการทดลองใช้งานกับผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่ DM Clinic รพ.อุทอง ช่วงเดือน กันยายน พ.ศ. 2552 โดยทำการตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า ตามวิธีการตรวจเมื่อตรวจครบ 80 ครั้ง (คิดเป็นผู้ป่วย 8 ราย) จึงวัดค่าแรงกดกับเครื่องชั่งดิจิตอล และวัดการคืนตัวของเส้นเอ็นกับแบบเครื่องมือที่ได้จัดทำไว้ แล้วบันทึกผลที่ได้จากการทดลอง จากนั้นทำการวัดค่าแรงกดและการคืนตัวของเส้นเอ็นของเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (U-thong Monofilament) ทั้ง 2 อัน ที่ ทุก ๆ การใช้งานที่ 80 ครั้ง รวมการใช้งานทั้งหมด 3,200 ครั้ง คิดเป็นจำนวนครั้งที่ทดสอบ และเก็บข้อมูลรวม 40 ครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจง และการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ของค่าแรงกดทั้งหมดภายหลังการใช้งาน 3,200 ครั้ง และวัดการขอของเส้นเอ็นเปรียบเทียบกับแนวเส้นเอ็นเดิม



## ผลการศึกษา

พบว่า เครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (U-thong Monofilament) ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในด้าน

- 1) แรกกดเฉลี่ยภายหลังการใช้งาน ที่ 3,200 ครั้ง (คิดเป็นผู้ป่วย 320 ราย) อยู่ที่ 9.46 กรัม จากเดิมค่าแรงกดก่อนใช้งาน 9.50 กรัม และอยู่ที่ 10.38 กรัมจากเดิมค่าแรงกดก่อนการใช้งาน 10.50 กรัม
- 2) ด้านการคืนตัวพบว่า เส้นเอ็นที่ใช้งานมีคุณสมบัติการคืนตัวที่ดีทำให้สามารถใช้งานติดต่อกันได้ถึง 400 ครั้ง ในวันเดียวกันโดยที่ค่าแรงกดยังใกล้เคียงมาตรฐาน คือ  $10 \pm 0.5$  กรัม
- 3) ด้านความคุ้มค่า คุ้มทุน พบว่าจากการนำเศษวัสดุเหลือใช้มาดัดแปลงทำให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ใช้ต้นทุนการผลิตที่ต่ำ แต่เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่ได้จากการทดลอง คือ ควรปรับค่าแรงกดที่ผ่านการตรวจสอบในขั้นตอนการผลิตจากแรงกดขั้นต่ำ 9.50 กรัม เป็น 9.60 กรัม เพื่อที่จะได้สามารถใช้งานได้มากกว่า 3,200 ครั้ง โดยที่เครื่องมือยังมีค่าแรงกดอยู่ช่วง  $10 \pm 0.5$  กรัม

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

- 1) ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล และผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำให้มีเครื่องมือที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อการใช้งาน ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเครื่องมือ และช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลอุทงได้รับ การตรวจประเมินสภาพเท้าเพิ่มมากขึ้นถึง ร้อยละ 85
- 2) ประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ และประเทศชาติ โดยสามารถช่วยรัฐประหยัดงบประมาณ ในการจัดซื้อ เครื่องมือจากต่างประเทศ และยังขยายผลการดำเนินงานไปสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ อันจะทำให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานได้ในวงกว้าง และ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศ ในการดูแลรักษาเรื่องแผล ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ในอนาคต
- 3) ประโยชน์ต่อชุมชน ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้พิการ ที่ยากไร้ โดยทำให้เกิดอาชีพ การจัดทำตัวด้าม เครื่องมือ ตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (U-thong Monofilament) สามารถช่วยสร้างรายได้ให้คนในชุมชน กว่าหนึ่งแสนบาท
- 4) ประโยชน์ต่อโลก และสิ่งแวดล้อม จากความคิดการนำเศษวัสดุต่าง ๆ ที่เหลือใช้ มาดัดแปลง ซึ่งเป็นการ ช่วยลดขยะ ช่วยลดปัญหาโลกร้อนในอนาคตได้อีกทางหนึ่งด้วย

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

แม้การประดิษฐ์เครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (Monofilament) ขึ้นใช้เอง จะมีการทำกันอย่าง กว้างขวางในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงอุปกรณ์ที่ผลิตโดยโรงงานก็หาได้ไม่ยากนักในปัจจุบัน แต่งานชิ้นนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการทดสอบมาตรฐานของเครื่องมือนี้อย่างเป็นระบบ โดยการใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก แบบตัวเลขขนาดเล็กซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่หาได้ไม่ยากนัก นำมาทดสอบแรงกดของอุปกรณ์ทั้งที่มีอยู่เดิม และที่ประดิษฐ์ขึ้นว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (10 กรัม) หรือไม่ จึงเป็นแบบอย่างของการให้ความสำคัญกับการทดสอบมาตรฐานของอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้เอง เพื่อให้มีผลที่ถูกต้องเมื่อนำไปใช้ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

# ตู้เย็นเคลื่อนที่

จับตาดู ไข่มุกแห่งนวัตกรรม เกษตรกรชำนาญการ  
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดพัทลุง

## ที่มา

ยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการรักษาพยาบาล การเก็บรักษายาให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งในเรื่อง อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้ยาคงตัว (Stability) และมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยใช้ยาจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด โรงพยาบาลขอนแก่นมียาหลายรายการที่ต้องเก็บในตู้เย็น (อุณหภูมิ 2-8°C) เช่น ยาฉีด Insulin, ยาเม็ด Ritonavir, ยาใช้ภายนอกบางชนิด, ยาเหน็บทวาร ฯลฯ ยาหากอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งอุณหภูมิสูงนอกจากยาจะเสื่อมสภาพแล้ว หากเป็นยาเหน็บทวารยาจะหลอมเหลวส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยานั้นได้ ปัญหาคือในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ห้องยาคำนายาใส่ซองยา แล้วใส่ถุงพลาสติก ให้ผู้ป่วยถือกลับบ้าน หลังจากรับยาไปแล้วผู้ป่วยบางรายบ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยแวะทำธุระอื่นก่อน กว่าจะนำยาไปเก็บในตู้เย็นที่บ้านต้องใช้เวลา และประเทศไทยเป็นเมืองร้อน อุณหภูมิภายนอกค่อนข้างสูง (38°C) ยาอาจถูกแสงแดดโดยตรง เสี่ยงต่อการเสื่อมสภาพได้ง่าย งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้ประดิษฐ์ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” โดยนำกระป๋องใส่ยา ที่ไม่ได้ใช้แล้วมารองด้วยฟองน้ำด้านในรอบด้านและใส่น้ำแข็งในกระป๋องยา เพื่อเป็นกระป๋องเก็บยา “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ในระหว่างการเดินทาง เพื่อป้องกันไม่ให้นยาเสื่อมสภาพ จากการถูกความร้อน แสงแดด จากภายนอก ก่อนจะนำไปแช่ในตู้เย็นที่บ้าน นอกจากนี้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำควบคู่ไปด้วย และนวัตกรรม “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ยังชี้ให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการเก็บรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ต่อการเก็บรักษาอุณหภูมิให้ได้ 2-8°C

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ทีมงานช่วยกันเสนอแนวคิดออกแบบนวัตกรรม “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ระยะที่ 2 เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ต่อการเก็บรักษาอุณหภูมิให้ได้ตามกำหนดคือ 2-8°C โดยทำการทดลองในสภาพแวดล้อมควบคุมอุณหภูมิอยู่ที่ 26°C, 35°C, 38°C และทำการวัดอุณหภูมิภายใน “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ที่เวลาต่าง ๆ ตามที่กำหนด เพื่อดูเวลาที่ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” ยังคงรักษาอุณหภูมิอยู่ที่ 2-8°C ได้ โดยทดลอง 5 ตัวอย่างแล้วหาค่าเฉลี่ย ระยะที่ 3 เป็นการทดสอบโดยศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” จำนวน 10 ราย โดยใส่เทอร์โมมิเตอร์ไว้ข้างในด้วย เมื่อผู้ป่วยไปถึงบ้าน ก็ให้ผู้ป่วยบันทึกอุณหภูมิลงในแบบฟอร์มที่กำหนด จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

## ผลการศึกษา

จากการทดลอง พบว่า “ตู้เย็นเคลื่อนที่” เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมอุณหภูมิ 26°C, 35°C, 38°C จะยังคงรักษาอุณหภูมิภายใน 2-8°C ได้นานเฉลี่ย 3 ชั่วโมง, 2 ชั่วโมง 15 นาที, 2 ชั่วโมง ตามลำดับ และการศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” จำนวน 10 ราย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ก็ให้ผู้ป่วยบันทึกอุณหภูมิลงในแบบฟอร์มที่กำหนด พบว่าทั้ง 10 ราย (100%) อุณหภูมิภายใน “ตู้เย็นเคลื่อนที่” อยู่ในช่วง 2-8°C นวัตกรรม “ตู้เย็นเคลื่อนที่” จึงใช้เก็บยาสำหรับการเดินทางได้ เพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพจากการโดนความร้อน แสงแดด โดยตรง

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำ “ตู้เย็นเคลื่อนที่” เป็นอุปกรณ์การเก็บยาในระหว่างการเดินทาง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่สามารถใช้ในงานประจำในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งอาจมีบางอย่างที่จำเป็นต้องรักษาความเย็นตลอดการเดินทาง แม้ในสถานพยาบาลหลายแห่งจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาในแบบต่างๆ อยู่แล้ว เช่น ใช้ถุงน้ำแข็งใสในถุงยา ให้ผู้ป่วยหาซื้อน้ำแข็งหรือนำกระติกน้ำแข็งมาเอง แต่คณะผู้วิจัยได้คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยใช้วัสดุเหลือใช้อีกทั้งยังมีการทดสอบประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งการใช้อุปกรณ์นั้นนอกจากสามารถรักษาคุณภาพของยาได้แล้ว ยังสามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยอีกด้วย

# ผลของการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกโรคหืด ต่อการควบคุมโรคหืด โรงพยาบาลพนมไพร

สวรรค์ รัชนีภากร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

## ที่มา

โรคหืดเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดทั่วโลก มีความชุกร้อยละ 5-12 ของประชากร และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องใน 25 ปีที่ผ่านมา และมีผู้ป่วยโรคหืดเสียชีวิตประมาณปีละ 1,000 คน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มจัดตั้งคลินิกโรคหืดเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ซึ่งมีผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมด 114 คน และ พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 มีผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยโรคหืด 213 คน, 286 คน และ 372 คน ตามลำดับ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการคลินิกโรคหืด ประกอบด้วยแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ สาขาละ 1 คน จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี คือปี พ.ศ. 2549, 2550 และ 2551 พบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีอาการหอบกำเริบจนต้องมาพ่นยาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินร้อยละ 50.9, 35.4, 23.8 ของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดมาใช้บริการทั้งหมดตามลำดับ พบว่าอัตราผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบ (Admit) ร้อยละ 15.4, 10.9, 3.7 ของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดมาใช้บริการทั้งหมดตามลำดับ พบว่าอัตรา Re-Admit ใน 28 วันร้อยละ 20.1, 17.3, 14.6 ของจำนวนผู้ป่วย Admit ทั้งหมดตามลำดับและอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้อย่างสมบูรณ์ (Total Control) ร้อยละ 9.1, 11.3 และ 17.8 ของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดมาใช้บริการทั้งหมดตามลำดับ จากการดำเนินการมาประมาณ 3 ปี ซึ่งเริ่มต้นด้วยระบบบริการคลินิกที่ไม่ชัดเจน มีคณะกรรมการในคลินิก 3 คน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโดยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาอย่างต่อเนื่องทุกปี

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบบริการคลินิกโรคหืด ต่อการควบคุมโรคหืด

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพนมไพร ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 372 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคหืดที่มาขึ้นทะเบียนที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลพนมไพรทั้งหมด โดยรูปแบบการให้บริการของคลินิกที่มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 ปี ซึ่งกระบวนการพัฒนาเริ่มตั้งแต่การสมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายโรคหืดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น (EACC) การจัดตั้งคณะกรรมการคลินิกโรคหืด ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพคือแพทย์ เกสัชกรพยาบาล(OPD, ER และ WARD), นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ มีการประชุมคณะกรรมการคลินิกทุก 2 เดือนเกิดการดำเนินงานเป็นทีมและพัฒนางานร่วมกัน ให้บริการคลินิกโรคหืดทุกวันพุธเวลา 08.30 -12.00 น. จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคหืด พัฒนานวัตกรรมคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืด จัดทำแนวทางการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด (Clinical practice guideline) สำหรับคลินิกที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และหน่วยงานผู้ป่วยใน (Clinical pathway) มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังนอนรักษาในโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกหน่วยงาน ทั้งรูปแบบการประชุม การรับศึกษาดูงาน และการนำเสนอผลงานประจำปี มีการทำวิจัยในคลินิก และนำผลการวิจัยมาใช้ในคลินิก มีการประสานงานกับพันธมิตรเครือข่ายในชุมชน การอบรมอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งในโปรแกรมให้บริการของโรงพยาบาล (HosXp) และโปรแกรมของเครือข่าย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบ จำนวน และค่าร้อยละ

## ผลการศึกษา

- 1) อัตราผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการหอบกำเริบจนต้องมาพ่นยาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ร้อยละ 22.5 ซึ่งลดลงร้อยละ 1.3 เมื่อเทียบกับปี 2551
- 2) อัตราผู้ป่วยโรคหืดนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบ (Admit) ร้อยละ 2.2 ซึ่งลดลงร้อยละ 1.5 เมื่อเทียบกับปี 2551
- 3) อัตรา Re-Admit ของผู้ป่วยโรคหืดภายใน 28 วัน ร้อยละ 5 ซึ่งลดลงร้อยละ 9.6 เมื่อเทียบกับปี 2551
- 4) อัตราผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้อย่างสมบูรณ์ (Total control) ร้อยละ 30.6 ซึ่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.8 เมื่อเทียบกับปี 2551

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ทบทวนระบบการให้บริการ ซึ่งพบว่าส่งผลให้การควบคุมโรคของผู้ป่วยดีขึ้น และปัจจุบันจึงใช้รูปแบบบริการนี้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลพนมไพร

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่มีพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยทีมสหวิชาชีพ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะงานผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน รวมถึงการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล อีกทั้งมีการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ขึ้น เช่น สมุดประจำตัวผู้ป่วย และแนวทางการดูแลสำหรับบุคลากร (Clinical Practice Guideline) จุดเด่นที่สำคัญคือมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ จนสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของกระบวนการ จึงเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและติดตามวัดผลการทำงานอย่างเป็นระบบ

# นวัตกรรมเสื้อสำหรับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

วัลลภลักษณ์ รุ่งกานอง พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

## ที่มา

จากข้อมูลของฝ่ายงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพญาเม็งรายทำให้ทราบว่าในแต่ละปี มีผู้รับบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่มากกว่าปีละ 500 ราย ซึ่งเป็นเพศหญิงและชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้โรงพยาบาลพญาเม็งรายใช้วิธีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องมีการติดสายวัดสัญญาณแบบ Chest Leads ซึ่งเป็นการติดสายวัดสัญญาณที่บริเวณช่วงหน้าอกของผู้ถูกบันทึกตามแนวระนาบ (Horizontal) 6 สายสัญญาณ ซึ่งแม้ว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังกล่าวจะสามารถทำได้ง่ายและสะดวก แต่ในทางปฏิบัติงานประจำ (Routine) กลับพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นเพศหญิง กล่าวคือในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบดังกล่าว จำเป็นต้องมีการเปิดเผยผู้ป่วย ไม่มีเสื้อเฉพาะที่ใช้สวมใส่เพื่อปกปิดร่างกายขณะตรวจวัด ซึ่งในบางกรณีอาจทำให้ผู้ป่วยเขินอาย หรือปฏิเสธการรับบริการ เกิดความล่าช้าและไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นเพศชาย จึงเป็นที่มาของการวิจัย สร้างนวัตกรรมเสื้อสำหรับตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และศึกษาผลการใช้นวัตกรรมดังกล่าว เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างนวัตกรรมเสื้อสำหรับตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และศึกษาผลการใช้นวัตกรรมดังกล่าว

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนาสร้างนวัตกรรมเสื้อที่ใช้ใส่ขณะตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อลดการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยหญิงขึ้นมา ทดสอบประสิทธิผลการใช้งานโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจใน 8 ประเด็น คือ ความสามารถในการติดสายสัญญาณใน Leads ที่ 1 (V1) ความสามารถในการติดสายสัญญาณใน Leads ที่ 2 (V2) ความสามารถในการติดสายสัญญาณใน Leads ที่ 3 (V3) ความสามารถในการติดสายสัญญาณใน Leads ที่ 4 (V4) ความสามารถในการติดสายสัญญาณใน Leads ที่ 5 (V5) ความสามารถในการติดสายสัญญาณใน Leads ที่ 6 (V6) ความถูกต้องของผลการตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และความสะดวกในการตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยที่การประเมินแบ่งผลเป็น 2 ระดับ คือ ผ่านและไม่ผ่าน วิเคราะห์ผลโดยใช้ค่าร้อยละ และวัดความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม จากกลุ่มประชากรผู้ป่วยหญิงที่มาใช้บริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลพญาเม็งรายในช่วง 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 100 คน ใน 4 ประเด็น คือ ความสะดวกในการสวมใส่ ความสบายเมื่อสวมใส่ ความสามารถในการลดการเปิดเผยร่างกาย และภาพรวมความพึงพอใจ วิเคราะห์ผลโดยใช้ค่าร้อยละ

## ผลการศึกษา

สามารถสร้างนวัตกรรมเสื้อสำหรับตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ โดยเสื้อดังกล่าวมีลักษณะเป็นเสื้อแขนสั้นสีขาว มีสายรัดด้านหลัง และบริเวณด้านหลังฝั่งซ้ายของเสื้อจะถูกผ่าตั้งแต่บริเวณที่แนบกับช่องซี่โครงที่ 4 ผ่านกระดูกไหปลาร้า รวมนม ขอบรักแร้ ไปจนถึงมุมล่างของกระดูกสะบักซ้าย เป็นช่องสำหรับติดสายวัดสัญญาณ EKG ซึ่งสามารถติดสายสัญญาณโดยการเปิดบริเวณที่เป็นช่องว่างแล้วติดสายสัญญาณ ผลการทดสอบประสิทธิภาพการใช้งานพบว่า ผ่านทุกประเด็นการประเมิน และผลการวัดความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มประชากรมีความพึงพอใจระดับมากทุกเกณฑ์การวัด และมีความพึงพอใจด้านความสามารถในการลดการเปิดเผยร่างกายมากที่สุด

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นวัตกรรมเสื้อสำหรับตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจกลายเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ต้องมีประจำห้องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และถูกนำมาใช้สวมใส่ในกรณีผู้เข้ารับบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นเพศหญิงเพื่อลดการเปิดเผยร่างกาย เจ้าหน้าที่เพศชายปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่แสดงให้เห็นความใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการประดิษฐ์เสื้อที่ช่วยปกปิดร่างกายและช่วยให้ผู้ป่วยหญิงได้รับความสะดวกในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจบริเวณทรวงอก ซึ่งมักได้รับแก้ไขด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การทำการตรวจในห้องเฉพาะและทำโดยเจ้าหน้าที่เพศหญิง ซึ่งในบางครั้งก็ถูกทะเลาะหากไม่มีสถานที่หรือไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ ผลงานนี้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยทั่วไป สามารถช่วยให้การบริการมีความสะดวกรวดเร็วและช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

# การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิก เบาหวานแบบครบวงจรในเครือข่ายบริการสาธารณสุข อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ประจำปี 2552

สุรางค์ศรี ศิตมโนชญ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

## ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ แต่จากการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าวยังไม่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในแต่ละสถานียังไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ในปี 2552 จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานแบบครบวงจร โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ประเมินจึงได้ทำการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานแบบครบวงจรในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอกลางขึ้น เพื่อให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด ผลการประเมินจะสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและเป็นทางเลือกในการปฏิบัติงานได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานแบบครบวงจรในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา โดยใช้ CIPP Model และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 145 คน และผู้ให้บริการคลินิกเบาหวาน จำนวน 10 คน รวม 155 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน มี 3 แบบ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของผู้รับบริการ (บริการที่ได้รับ ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจ) แบบรายงาน (การให้บริการผู้ป่วย) แบบสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง (ระบบการให้บริการในคลินิก) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2552 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงตามเนื้อหา

## ผลการศึกษา

ด้านบริบท (Context) เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอกลาง มีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เท่ากับ 1 : 827 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) สถานีย่อยเกือบทั้งหมดมีการจัดคลินิกดูแลผู้ป่วยเบาหวานเดือนละ 1 ครั้ง งบประมาณมีสัดส่วนการใช้จ่ายด้านวัสดุอุปกรณ์ (ร้อยละ 33.52) มากที่สุด และผู้ให้บริการมีการใช้จ่ายส่วนตัวในบางส่วน เช่น การถ่ายเอกสาร อาหารฯ ด้านกระบวนการ (Process) มีการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ มีการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน จำนวน 5 ครั้ง และตรวจเยี่ยมคลินิกฯ 2 แห่ง มีการจัดอบรมให้ความรู้ 2 เรื่อง มีการปรับปรุงแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่พบว่า มีคลินิกเพียง 1 แห่งที่



ได้ใช้เพิ่มประวัติผู้ป่วยใหม่ มีการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและแนวทางการปรับยา ตรวจสอบเวชระเบียนและทบทวนการรักษาทุก 3 เดือน ผลการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่า มีการบันทึกประวัติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 93.50 เป็น 96.75 และกิจกรรมการให้บริการแก่ผู้รับบริการมีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น จากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ร้อยละ 91.72 ได้รับการตรวจตา ร้อยละ 77.24 ทุกสถานบริการจัดอบรม “กลุ่มช่วยเหลือตนเอง” มีการจัดทำโปรแกรมระบบบริหารจัดการข้อมูลเบาหวาน ด้านผลผลิต (Product) จากระบบรายงาน พบว่า มีผู้ป่วยรับบริการ ณ คลินิกเบาหวานในเครือข่าย ร้อยละ 96.67 จากผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคลินิกฯ ด้านประสิทธิผลจากการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 mg% ร้อยละ 76.92 HBA1C < 8% ร้อยละ 84.16 ระดับไขมันในเลือด < 250 mg/ml ร้อยละ 88.12 และ ระดับความดันโลหิตไม่เกิน 160/95 mmHg ร้อยละ 97.46 บริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น ได้แก่ การตรวจเท้า การตรวจตา การตรวจปัสสาวะและการตรวจไขมันในเลือด จากการประเมินตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีอาการขา (ร้อยละ 48.28) และมีอาการตามัว (ร้อยละ 36.55) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการรับบริการในคลินิกในระดับพอใจ-พอใจมาก (ร้อยละ 95.17) และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการประชุม ติดตามการดำเนินงาน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อ

- 1) ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาล : จากการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และสมัครใจรับบริการ ณ สถานีอนามัย จึงได้นำเสนอข้อมูลให้จัดทีมสหวิชาชีพออกตรวจผู้ป่วยเบาหวานในสถานีอนามัย และให้การปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์
- 2) พยาบาลประจำคลินิก : จากการประเมินตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีอาการขา อาการตามัวฯ การให้บริการจึงต้องเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้
- 3) ผู้บริหาร : ปรับปรุงระบบการบริการให้สอดคล้องและเอื้ออำนวยต่อพยาบาลประจำคลินิก เช่น การจ่ายยาลดไขมันในเลือด การปรับยาเบาหวานในกรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจรับบริการในสถานีอนามัย

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่แสดงให้เห็นการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างรอบด้าน มีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องเป็นระบบและสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บอย่างต่อเนื่อง มาใช้ในการวิเคราะห์ให้เห็นผลลัพธ์การทำงานอย่างชัดเจนในหลายด้าน ตั้งแต่ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น จนถึงค่าใช้จ่ายของระบบบริการที่ลดลง รวมทั้งใช้ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ จึงสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางานได้อย่างชัดเจน จึงเป็นแบบอย่างของการสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการที่ดี

# การพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้มีความผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2547-2552

บุศิมา ชัยมณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

## ที่มา

การลดอุบัติการณ์จากมะเร็งปากมดลูก นอกจากการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมาย สิ่งสำคัญก็คือ เมื่อตรวจพบความผิดปกติแล้วต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มและรักษา และหลังรักษาต้องมีการตรวจติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสันป่าตอง ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้มีความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มาฟังผลเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มและรักษา ร้อยละ 32.9 ในกลุ่มนี้ เมื่อติดตามมาตรวจมีผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 2 คน (ร้อยละ 7.0) และพบกลุ่มที่มารับการรักษา แต่หลังรักษาไม่กลับมา หรือมาติดตามการรักษาไม่ครบตามคำแนะนำ ร้อยละ 59.1 เมื่อติดตามมาตรวจ มีผลทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 2 คน (ร้อยละ 5.1)

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้มีความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบใหม่ (The new working model development) เพื่อการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้มีความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำไปทดลองใช้ในระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 ถึง 31 ธันวาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 641 คน โดยเก็บข้อมูลจากสถานบริการทุกแห่งของอำเภอสันป่าตอง

## ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า จากการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2547 พบผู้มีความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาฟังผลเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่ม ร้อยละ 67.1 และมาตรวจติดตามผลของการรักษา ร้อยละ 40.9 ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการพัฒนารูปแบบใหม่ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการรวบรวมรายชื่อผู้มีความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจสอบประวัติการมาตรวจและรักษาจากเวชระเบียนโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อแยกรายชื่อผู้ที่ไม่มาติดตามการวินิจฉัยและรักษา และติดตามสตรีกลุ่มนี้มาสัมภาษณ์ เพื่อทราบปัญหา นำไปสู่การแก้ไข และพัฒนางาน ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหา จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2547 พบปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและองค์รวมทั้งพัฒนา

ระบบเชิงรุกและเชิงรับ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานด้วยการนำแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาลมาปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ 1) การวางแผนการดำเนินงาน 2) ระบบบริการ 3) ผู้ให้บริการ 4) ผู้รับบริการ 5) การบันทึกและส่งต่อข้อมูล และ 6) การประเมินผล ภายหลังจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบ ด้วยการกำหนด 6 กิจกรรมหลัก พบว่า ผู้มีความผิดปกติมาฟังผลเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่ม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.1 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 83.9, 92.2, 100, 100 และ 100 ในปี พ.ศ. 2548, 2549, 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ และผู้มีผลการวินิจฉัยพบรอยโรคในเยื่อบุปากมดลูก มารับการตรวจติดตามผลของการรักษา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.9 ในปี พ.ศ. 2547 มาเป็นร้อยละ 26.3, 46.4, 100, 100 และ 100 ในปี พ.ศ. 2548, 2549, 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi-square test ด้วยโปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ ภายหลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบที่มีการพัฒนา พบว่า มีผู้มาตามนัด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนากระบวนการ ทั้งการให้ความรู้ตลอดจนระบบการติดตามผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ที่ไม่มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมมีอัตราการลดลง การดำเนินงานที่สามารถประเมินผลได้อย่างชัดเจนโดยภาพรวมของอำเภอ ทั้งนี้เนื่องจากการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ช่วยให้ตรวจสอบและนำมาใช้ได้อย่างถูกต้อง

**ความโดดเด่นของผลงานนี้**

เป็นผลงานที่ช่วยให้เห็นแนวทางการแก้ปัญหาสำคัญของระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ที่สตรีที่มีผลการตรวจผิดปกติจำนวนมากไม่กลับมารับการดูแลต่อเนื่อง คณะผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มากวิเคราะห์ค้นหาจุดอ่อนและพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างไม่ลดละความพยายามเป็นเวลาหลายปี จนสามารถทำให้อัตราการเข้ารับการดูแลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ต่อเนื่องมาหลายปี ผลงานนี้จึงเป็นแบบอย่างของนวัตกรรมเชิงระบบที่ช่วยเติมช่องว่างที่สำคัญให้กับระบบดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

# การพัฒนาระบบการดูแลมารดาวัยรุ่น

มนรัตน์ สุตาท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คลินิกสุขภาพประจำครอบครัว โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

## ที่มา

จากข้อมูลการบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสูงเนิน ในปี 2550-2552 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.9, 12.7 และ 16.7 (66, 80 และ 78 ราย) ของหญิงตั้งครรภ์ และพบมารดาวัยรุ่น อายุน้อยที่สุด 13 ปี มารดาวัยรุ่นที่มาคลอด คิดเป็นร้อยละ 6.7, 10.5 และ 8.8 (46, 73 และ 66 ราย) พบการมาฝากครรภ์คุณภาพได้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 54, 42.5 และ 51.5 ไม่ได้มาฝากครรภ์ 2, 1 และ 4 ราย พบภาวะแทรกซ้อนของการคลอดของมารดาวัยรุ่น ที่ต้องช่วยคลอดคิดเป็นร้อยละ 4.3, 13.6, 12.2 คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 4.4, 4.1 และ 4.5 และมารดาติดเชื้อ HIV 1 ราย หลังคลอดพบว่าส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ให้มารดาเป็นผู้รับผิดชอบ บางรายเลิกกับสามี ต้องหยุดการเรียน ไม่คุมกำเนิดหลังคลอด มีปัญหาทางสังคม ส่วนระบบการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลสูงเนินยังเป็นเชิงรับ การให้บริการฝากครรภ์ยังให้รวมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ไม่มีการให้บริการเฉพาะสำหรับมารดาวัยรุ่น ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลลดลงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสูงเนิน

## ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 17 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสูงเนิน ในช่วงตุลาคม 2552 ถึง กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 20 คน (คลอดแล้ว 10 คน) เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล คณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก หาแนวทางการทำงานปรับปรุงระบบบริการสร้างเครื่องมือ ในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ในการบริการ และทดลองใช้ระบบใหม่ ติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินผลระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิธีการดำเนินการวิจัย

- 1) ขั้ววางแผน นำผลจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอสูงเนินมาค้นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ร่างแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการ
- 2) ขั้วปฏิบัติ นำรูปแบบที่ร่วมกันกำหนดให้เจ้าหน้าที่ไปทดลองปฏิบัติกับมารดาวัยรุ่น และเสริมทักษะการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นโดยหัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว

- 3) ขั้นการติดตามประเมินผลการนำไปดำเนินงาน นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบการประเมินความพร้อมการตั้งครุภัณฑ์ 3 ครั้ง และจัดระบบการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ผลการศึกษา

วิทยุรุ่นได้รับการให้คำปรึกษา ร้อยละ 95 (19 ใน 20 คน) ก่อนการดำเนินการมีการให้คำปรึกษาเพียง ร้อยละ 27 (5 ใน 18) เจ้าหน้าที่ที่มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์วิทยุรุ่นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 80 (8 ใน 10 รายที่คลอด) ผลจากการติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน พบว่า มารดาที่คลอด 10 คน หลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกเองได้ถูกต้องตามคำแนะนำ เลี้ยงลูกเป็น มีความรักผูกพันบุตรไม่ทิ้งบุตร ร้อยละ 100 มีการวางแผนครอบครัวร้อยละ 100 วางแผนศึกษาต่อร้อยละ 80 สามารถปรับตัวอยู่ได้ในชุมชนร้อยละ 100 ครอบครัวยอมรับและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรร้อยละ 100

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทีมแพทย์และพยาบาลได้นำแนวทางมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบ การดูแลมารดาวิทยุรุ่น ที่มีการเชื่อมโยงการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ทั้งก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด และในชุมชน ส่วนมารดาวิทยุรุ่น ได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่มีการนำผลการศึกษาศาสนาการณและเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุภัณฑ์ของวิทยุรุ่นมาใช้ในการทำงาน โดยปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการและลักษณะเฉพาะของกลุ่มด้วยความเข้าใจและเห็นใจ ตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังคลอด เยี่ยมบ้าน รวมถึงจัดกิจกรรมกลุ่มมารดาวิทยุรุ่นและสามี โดยได้จัดทำแนวทางการดูแลสำหรับแต่ละหน่วยงานเพื่อให้ดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกัน ผลงานนี้จึงเป็นแบบอย่างของการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

# รูปแบบใหม่ในการจัดระบบการดูแลเบาหวาน (DM Clinic Revolution)

ปัญญา ชมพูธวัช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

## ที่มา

ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลหนองพอกจากอดีตที่ผ่านมา เป็นการให้บริการที่คลินิกเบาหวานแบบตั้งรับเกือบจะทุกกิจกรรม ยกเว้นเฉพาะการติดตามเยี่ยมที่บ้านและการคัดกรองภาวะเสี่ยงเท่านั้นที่ออกดำเนินการในชุมชน การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานจะมีน้อยหรือมีก็แก้ปัญหได้ง่าย แต่ในระยะหลัง ๆ ปัญหาเรื่องเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เริ่มมีบ่อยครั้งขึ้น เช่น ผู้รับบริการมีระยะเวลาการอดยอนานกว่าจะเสร็จสิ้นกระบวนการทั้งหมดเฉลี่ย 5 ชั่วโมง อัตราการร้องเรียนการให้บริการล่าช้าเพิ่มขึ้น อัตราความพึงพอใจทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการลดลง เพิ่มภาระงานของบุคลากรมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลงานเบาหวาน ปี 2552 พบว่า ปี 2550-2552 อัตราความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.1, 16.2 และ 17.2 ตามลำดับ และปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานอย่างรวดเร็ว จาก 1212, 1348 และ 1445 ราย ในปี 2550-2552 ตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 19.2 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากปัญหาดังกล่าวหน่วยบริการสุขภาพหนองพอกได้สรุปปัญหา/อุปสรรค เพื่อการปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบใหม่ ปรับให้เป็นการบริการในมุกกลับแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ยึดความสะดวกสบายของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก โดยเป็นการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในระดับหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนกับการให้บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล จัดหาผู้ดำเนินงานหลักจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของแต่ละหมู่บ้านหรืออาสาสมัครเบาหวานจากผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบใหม่ในการจัดระบบการดูแลเบาหวาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

หลังจากการปรับระบบการให้บริการจากคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเป็นการให้บริการที่หมู่บ้าน หน่วยบริการหนองพอกได้ดำเนินโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ระดับหมู่บ้านให้ อสม. เจาะ FBS (Fasting blood sugar : FBS ) ซึ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกายบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยทุกราย
- 2) ระดับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลใน

เลือดได้ และในรายที่ผิดปกติส่งรักษาต่อ การออกติดตามเยี่ยมบ้าน การเจาะ Lipid profile, BUN, Cr, HbA<sub>1c</sub> ให้เจ้าหน้าที่นำเลือดมาส่งตรวจที่โรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเข้ามาโรงพยาบาล

- 3) ระดับโรงพยาบาล คัดกรองผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่งต่อมาจากสถานีนามัย เพื่อรักษาต่อและจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและอบรม อสม./อาสาสมัครที่เป็นแกนนำ สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการทั้งหมดทุกหมู่บ้าน เช่น เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดความยาว

## ผลการศึกษา

- 1) ภายหลังจากได้ปรับระบบการให้บริการรูปแบบใหม่ พบว่าเกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical practice guideline: CPG) ทั้งในระดับหมู่บ้าน สถานีนามัยและโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2) ประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังให้บริการ

ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
1) จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ 80-120 คนต่อวัน	- 50-60 คนต่อวัน
2) เวลาขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 05.30-08.30 น.	- 08.00-08.30 น.
3) อัตราค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ 6,500 บาทต่อเดือน	- 0 บาทต่อเดือน
4) อัตราค่าอาหารให้ผู้ป่วยเบาหวาน 3,200 บาทต่อเดือน	- 0 บาทต่อเดือน
5) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ 79.7%	- 86%
6) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน 81.8%	- 92.7%
7) ระยะเวลาการให้บริการช่วงเช้า 5 ชม.	- 1.50 ชม.

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical practice guideline : CPG) ทั้งในระดับหมู่บ้าน สถานีนามัยและโรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่หมู่บ้านได้ โดยการเพิ่มศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่บ้านได้ เช่น การเจาะเลือดปลายนิ้ว ตรวจเท้า หรือดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา รวมทั้งการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถกำกับดูแล อสม. และช่วยเจาะเลือดส่งตรวจโดยผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล จึงเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในผลงานนี้สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดี โดยการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

# การทดสอบ Stability ของ Gel clot activator tube กับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ศิริญา รอมสุข นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ  
งานชั้นสูงตร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

## ที่มา

เมื่อแพทย์สั่งทำการทดสอบเพิ่มเติมต้องการเจาะเลือดใหม่เสมอทำให้ผู้ป่วยต้องถูกเจาะเลือดหลายครั้งต่อวัน ซึ่งในการเจาะเลือดแต่ละครั้งทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเก็บเลือดเพิ่มขึ้นจึงมีผลทำให้จำนวนสิ่งส่งตรวจที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์เพิ่มมากขึ้นในส่วนของ การตรวจวิเคราะห์ FBS, Biochemistry, Serology ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สิ่งส่งตรวจเป็น Serum ทางห้องปฏิบัติการจึงทำการทดสอบ gel clot activator tube ซึ่งเป็นหลอดสำหรับเตรียม Serum แต่มี Gel แยกส่วนระหว่างเม็ดเลือดแดงกับ Serum ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการปิดกั้นเม็ดเลือดแดงน่าจะทำให้การใช้น้ำตาลและการปลดปล่อยสารเคมีของเม็ดเลือดแดงน่าจะลดลงจึงได้ทำการทดลองนี้

## วัตถุประสงค์

- 1) ต้องการทดสอบ Stability ของ Gel clot activator serum และ Gel clot activator blood เปรียบเทียบกับ NaF Plasma และ NaF blood
- 2) ต้องการให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเพียงครั้งเดียวแต่สามารถตรวจได้ทั้ง FBS, Biochemistry, Serology แม้แพทย์จะส่งทำการทดสอบอื่นๆ ใน 3 กลุ่มการทดสอบข้างต้น
- 3) ต้องการลดต้นทุนเรื่องค่าใช้จ่ายในด้านอุปกรณ์เจาะเลือดและหลอดบรรจุเลือด

## ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) เป็นการศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบระหว่าง NaF plasma กับ Serum ที่ได้จาก Gel clot activator tube เพื่อดูเสถียรภาพการรักษาระดับน้ำตาลใน Plasma และ Serum ว่าสามารถรักษาระดับน้ำตาลไว้ได้นานกี่ชั่วโมง โดยเริ่มทำการทดสอบเวลา 8.45 น.-19.45 น. โดยทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลใน Serum และ Plasma พร้อมกันทุก 15 นาที
- 2) เป็นการศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบระหว่าง NaF blood และ Gel clot Activator blood ก่อนการปั่นแยก เพื่อดูอัตราการลดลงของระดับน้ำตาลก่อนการปั่นแยก โดยทำการทดสอบ จำนวน 5 ชุดการทดสอบ ดังนี้ชุดทดสอบที่ 1 ทำการปั่นแยกภายหลังการเจาะเลือด 10 นาที, ชุดทดสอบที่ 2 ทำการปั่นแยกภายหลังการเจาะเลือด 30 นาที, ชุดทดสอบที่ 3 ทำการปั่นแยกภายหลังการเจาะเลือด 60 นาที, ชุดทดสอบที่ 4 ทำการปั่นแยกภายหลังการเจาะเลือด 90 นาที, ชุดทดสอบที่ 5 ทำการปั่นแยกภายหลังการเจาะเลือด 120 นาที



- 3) เป็นการศึกษา Stability ของ Serum ใน Gel clot activator tube ว่ามีผลต่อการทดสอบสารชีวเคมีในเลือดที่ใช้เป็นประจำในช่วง 5 วันภายหลังจากการเจาะเลือดโดยในวันแรกจะมีการทดสอบช่วงเช้า (8.30 น), บ่าย (13.30 น) ส่วนวันที่ 2-5 จะทำการทดสอบช่วงเช้าภายหลังจากการควบคุมคุณภาพประจำวัน ทำการทดสอบ ณ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ระยะเวลาการศึกษา 1-28 กุมภาพันธ์ 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดย Excel

## ผลการศึกษา

- 1) ผลการศึกษารักษาระดับน้ำตาลใน Gel clot activator serum เปรียบเทียบกับ NaF Plasma พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (Pearson R) ของการทดสอบระดับน้ำตาลใน Serum กับ plasma เท่ากับ 0.94, %CV เท่ากับ 3.2, 3.7 และ SD เท่ากับ 2.7, 3.1 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าค่าการทดสอบมีความสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกันในเชิงบวก
- 2) อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลก่อนปั่นแยกในชั่วโมงแรกพบว่า NaF blood มีอัตราการลดลง 17.5% และ Gel clot activator blood มีอัตราการลดลง 17.4% และค่า Pearson R เท่ากับ 0.97
- 3) Stability ของ Serum ใน Gel clot activator tube สามารถใช้ในการทดสอบหาสารชีวเคมีได้นาน 24 hrs หรือใช้ทดสอบหาสารเคมีบางชนิดได้นาน 5 วัน ยกเว้น Electrolyte (พบว่ามีความเพิ่มขึ้น), HDL (พบว่ามีความลดลงอย่างต่อเนื่องในวันที่ 2-5 ของการทดสอบ)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการวิจัยข้างต้นสามารถนำ Gel clot activator tube มาใช้ในการเจาะเก็บเลือดสำหรับการทดสอบ ในกลุ่ม FBS, Biochemistry, Serology แม้แพทย์จะส่งตรวจการทดสอบในกลุ่มดังกล่าวในภายหลังก็สามารถใช้ส่งตรวจเดิมได้ภายใน 1 วัน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** แสดงให้เห็นความใส่ใจต่อผู้ป่วยโดยพยายามหาทางลดความทุกข์ของผู้ป่วยจากการถูกเจาะเลือดซ้ำ และเป็นการศึกษาที่มีการวางกระบวนการอย่างเป็นระบบและละเอียดถี่ถ้วนในการวิเคราะห์โอกาสพัฒนา

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรศึกษาอุบัติการณ์ของการเจาะเลือดซ้ำเพื่อหาระดับความจำเป็นของการศึกษา และควรทบทวนความรู้ที่มีอยู่เดิมให้มากขึ้น ซึ่งรวมถึงการทบทวนว่าการแก้ปัญหานี้มีแนวทางหรือเครื่องมือใดที่มีการนำมาใช้แล้วบ้าง
- สามารถขยายผลให้ชัดเจนขึ้นในการใช้งานโดยการศึกษาผลลัพธ์ในหลายมิติ รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากร และต้นทุนการให้บริการ

# รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลวารินชำราบ

เบญจมาภรณ์ รักเข้มณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

จากการทำงานที่ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลวารินชำราบ ได้ทำการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับบริการมากเป็น 5 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรค ระดับ 4 และ 5 มีระยะวันนอนนาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัวและโรงพยาบาล ซึ่งต้องสูงเสียดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ร่วมกับที่ตักผู้ป่วยในชายยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษา จึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละระดับความรุนแรง เพื่อให้การดูแลรักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยเมื่อกลับบ้าน มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง และอัตราการนอนโรงพยาบาลลดลง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการนอนโรงพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 11 ราย นอนรับการรักษาที่ตักผู้ป่วยในชาย ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงตุลาคม 2552 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 4-5 ในช่วง 1 เดือนก่อนทำการศึกษา สมมติว่าจะรักษาด้วยออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการดูแล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นในแต่ละระดับความรุนแรง แล้วนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS โดยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการศึกษา (1 เดือนก่อนเข้าร่วมการศึกษา) กับหลังเข้าร่วมการศึกษา (หลังเข้าร่วมการศึกษา 3 เดือน) และเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการนอนรพ.เนื่องจากอาการหายใจลำบากกำเริบก่อนการศึกษา (3 เดือนก่อนเข้าร่วมการศึกษา) กับหลังเข้าร่วมการศึกษา (หลังเข้าร่วมการศึกษา 3 เดือน) โดยใช้สถิติ Paired t- test

## ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วย 11 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 11 ราย อายุระหว่าง 41-89 ปี (ค่าเฉลี่ย 69.5 ปี) ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษา และเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง 1.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 และจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหายใจลำบากกำเริบ หลังให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง 2.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละระดับความรุนแรง มีอาการแสดงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน มีความต้องการ การดูแล รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการลดระดับความรุนแรงของโรค อัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหายใจลำบากกำเริบ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งส่งผลในการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัวและหน่วยงานจึงควรดำเนินการ

- 1) นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปเป็นนโยบายของหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป ร่วมกับจัดงบประมาณในการซื้อชุดพ่นยาขยายหลอดลมชนิด Solution และหัวพร้อมกระเปาะออกซิเจนที่กลุ่มงาน HHC เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีกำลังทรัพย์ในการจัดซื้ออุปกรณ์ดังกล่าว
- 2) จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลและร่วมวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเฉพาะ เพื่อให้การดูแล และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและมีแนวทางที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการพัฒนางานดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

**ข้อเสนอแนะ**

- เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย อาจพัฒนาโดยการวิเคราะห์ให้เห็นผลลัพธ์ของผู้ป่วยแยกเป็นรายคน หรืออาจขยายการศึกษาร่วมกับโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น
- ควรมีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น รวมถึงการเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติที่เหมาะสม

# ผลของการใช้นวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

## ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นโรคเรื้อรัง 1 ใน 5 อันดับโรคที่สำคัญของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ กล่าวคือเป็นโรคที่มีอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ทำให้สูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านของบุคลากรเจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ยา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษา อีกทั้งโรคนี้ยังส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยหอบ ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เมื่ออาการกำเริบมากขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งหลักการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นต้องอาศัยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด อันประกอบด้วยการบริหารการหายใจ แต่ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักปฏิบัติการบริหารการหายใจทำเป่าปากหรือห่อปาก (Pursed lip) ไม่ถูกต้อง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้มีการประดิษฐ์นวัตกรรม “ขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด” เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้บริหารการหายใจอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพปอดให้แข็งแรง ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย มีความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างนวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด
- 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 20 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั่วไป, ขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด, เครื่อง Spirometer แบบบันทึกสมรรถภาพปอด (FVC และ FEV1), แบบการสอน/สาธิตวิธีการใช้นวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และแบบบันทึกจำนวนครั้งการเป่าขวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลของการใช้นวัตกรรมขวดเป่า เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

## ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 8 ราย อายุระหว่าง 41-70 ปี (ค่าเฉลี่ย 55.5 ปี) น้ำหนักอยู่ในช่วง 35-70 กิโลกรัม ส่วนสูง 140-170 ซม. ค่า BMI อยู่ในช่วง 18.5-28.4 ผลการศึกษาพบว่า

- 1) สมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังใช้นวัตกรรมขวดเป่า เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรมขวดเป่าอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้นวัตกรรมมากกว่า 8 สัปดาห์มีผลทำให้ค่า FEC และ FEV1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 60
- 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้นวัตกรรมมากกว่า 8 สัปดาห์มีผลทำให้ค่าคะแนนการหายใจลำบาก ลดลง

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้นวัตกรรมมากกว่า 8 สัปดาห์มีผลทำให้ค่า FEC และ FEV1 เพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น ผลการศึกษานี้จึงมีประโยชน์ต่อ

- 1) ผู้ป่วย โดยมีการนำผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการนำนวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไปใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีการบรรจุนวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ และขยายผลในผู้ป่วยทุกรายต่อไป
- 2) ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ แพทย์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและติดตามความก้าวหน้าในการรักษา พยาบาล และ นักกายภาพบำบัด ร่วมกันประเมินสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย โดยเครื่อง Spirometer และให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาอุปกรณ์จากวัสดุเหลือใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการฝึกเป่าได้ดี, มีการใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานในการวัดผล

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการทบทวนองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการออกแบบเครื่องมือ
- สามารถวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบ ให้ได้รูปแบบใหม่ ๆ ที่มีความเหมาะสมมากขึ้น

# ประสิทธิผลของกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

จารุวรรณ ประสพอักษรทิศา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

## ที่มา

ในผู้ป่วยเบาหวานจะพบการเกิดโรคปริทันต์ที่รุนแรงและมีการสูญเสียกระดูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน และมีความเสี่ยงต่อการบวมติดเชื้อบริเวณใบหน้าที่รุนแรง การเกิดโรคฟันผุ การเกิดรอยโรคและเชื้อราในช่องปาก จากการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสูงเนิน ผลพบว่าในปี 2551 จำนวน 1,055 ราย พบโรคปริทันต์ 75.73% โรคฟันผุ 56.87% และในปี 2552 จำนวน 1,704 ราย พบมีโรคปริทันต์ 77.1% โรคฟันผุ 60% ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาทันตกรรมจะมาเมื่อมีอาการที่ค่อนข้างรุนแรงแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย และไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานและการเกิดโรคในช่องปาก ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาสุขภาพช่องปากสูง ผู้ป่วยเบาหวานควรจะได้รับ การคัดกรองโรคในช่องปากและรับการรักษาทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสภาวะปริทันต์ที่ดี
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนธันวาคม 2551 ถึง ตุลาคม 2552 เป็นเวลา 10 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจสภาวะปริทันต์ และการสังเกต มีขั้นตอนในการทำกิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการตรวจฟันและให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย จากนั้นสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมโครงการ 42 คน โดยเป็นกลุ่มที่มีการควบคุมน้ำตาลดี (FBS  $144.85 \pm 27.41$  mg%) ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะมีการนัดมาร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง การเข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 1 มีการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ โดยการทำแบบทดสอบความรู้พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการตรวจสภาวะปริทันต์ ประกอบด้วย ดัชนีวัดสภาวะปริทันต์ (CPI) การสูญเสียเยื่อยึดปริทันต์ (AL) และดัชนีคราบจุลินทรีย์ (PI) จากนั้นมีการให้โปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (โปรแกรมเบาหวานไว้ร่ามะนาถ) ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้การควบคุมเบาหวานกับโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรค

ปริทันต์หรือโรครำมะนาด 2) การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการฝึกปฏิบัติจริงการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การทำความสะอาดช่องปากด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ เช่น แปรงซอกฟัน 3) การย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque control) เป็นการย้อมสีฟันเพื่อประเมินการทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วย 4) การให้บริการทันตกรรม การเข้าร่วมโครงการครั้งที่ 2, 3 จะมีการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์เพื่อประเมินการทำความสะอาดช่องปาก การให้ความรู้และทบทวนการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ไหมขัดฟัน, แปรงซอกฟัน และการให้บริการทันตกรรม การเข้าร่วมโครงการครั้งที่ 4 มีการประเมินผลความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะปริทันต์ จากนั้นจะมีการนัดมารับการรักษาทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการรักษาทุก 6 เดือน มีการประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์สถิติเปรียบเทียบโดยใช้ t-test

## ผลการศึกษา

ผลการตรวจสภาวะปริทันต์พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสภาวะปริทันต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้านดัชนีสภาวะปริทันต์ (CPI) จาก 2.46 เป็น 1.49 การสูญเสียเยื่อยึดปริทันต์ (AL) จาก 3.41 เป็น 2.98 และดัชนีคราบจุลินทรีย์ (PI) จาก 2.42 เป็น 1.61 ( $P < 0.05$ ) ผลการทดสอบความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความรู้ดีขึ้นจาก 74% เป็น 86.4% และพฤติกรรมดีขึ้นจาก 60.6% เป็น 73.1% ( $P < 0.05$ ) ในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น โดยมีการแปรงฟัน การใช้เครื่องมือทำความสะอาดช่องปากอื่น ๆ อาทิเช่น แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น โดยมีการบริโภคผลไม้มากขึ้น และมีการบริโภคขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมลดลง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ขยายผลไปสู่การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมให้ทันตสุขศึกษาประจำปีในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ( $FBS > 180\text{mg\%}$ ) มีการตรวจสุขภาพช่องปากและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทุกราย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นประเด็นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนามากนัก ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน, มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบแบบแผน

#### ข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและเป็นงานที่ดี การวิจัยจึงน่าจะศึกษาเพื่อสรุปบทเรียนในประเด็นที่สำคัญซึ่งจะสามารถเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานให้กับที่อื่น ๆ ได้มากขึ้น
- ในด้านการวิจัย ควรมีการกำหนดคำถามวิจัยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



# “สร้างการเรียนรู้ มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

วิธิตา ปานวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

## ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการหอบเหนื่อยที่กำเริบขึ้นเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มาจากปัญหาการใช้ยาชนิดสูดพ่นไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีจกปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะหอบเหนื่อย ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ปี 2552 พบผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 309 รายในปี 2551 เป็น 470 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่ 98 ราย (ร้อยละ 31.7) รับการรักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง 132 ราย (ร้อยละ 42.7)นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบเพิ่มขึ้นจาก 15 ราย (ร้อยละ 4.85) เป็น 28 ราย (ร้อยละ 9) ผู้ป่วยร้อยละ 90 มีปัจจัยเสี่ยงเรื่องบุหรี่ การจัดกิจกรรม “สร้างการเรียนรู้ มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” เป็นกิจกรรมช่วยสร้างทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างทักษะการเรียนรู้และส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2552-เมษายน 2553 คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 45-65 ปีระดับความรุนแรงน้อยและปานกลาง มีโรคร่วมไม่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 20 รายร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1) จัดกิจกรรมประกอบด้วย (1) ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและประเมินสมรรถนะในการควบคุมอาการหอบเหนื่อย (2) สร้างทักษะการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (3) ตรวจรักษา (4) ทดสอบความทนทานในการออกกำลังกายโดยใช้เกณฑ์การทดสอบการออกกำลังกาย (6 Minute Walk Test-6MWT) และประเมินภาวะหอบเหนื่อย (5) ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยวิธีฝึกควบคุมการหายใจโดยใช้นวัตกรรม “สายรุ้งหรรษา” แบบบันทึกลูกบอลออกกำลังกายที่บ้าน (6) ให้คำปรึกษาลดเลิกปัจจัยเสี่ยง 2) นำกิจกรรมทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 3) เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลวัดผลจาก (1) ค่าคะแนนความสามารถการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหอบเหนื่อย (CSES) (2) ค่าความทนทานในการออกกำลังกาย (6MWT) (3) ระดับความหอบเหนื่อยหลังการออกกำลังกาย (DVAS) (4) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ



ภายใน 48 ชั่วโมง (Re-visit) (5) อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admit) (6) อัตราการ Admit ด้วยอาการหอบกำเริบ (7) อัตราการลดเลิกปัจจัยเสี่ยง

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 65) มีปัจจัยเสี่ยงเรื่องบุหรี่ (ร้อยละ 90) มีความมั่นใจในการดูแลตนเองน้อย (ร้อยละ 34) ความสามารถในการควบคุมภาวะหอบเหนื่อยน้อย (ร้อยละ 20) ได้จัดกิจกรรม “สร้างการเรียนรู้ มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” 6 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจจากการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยดีขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 5.6 เป็น 7.27 (เต็ม 10 คะแนน) สมรรถภาพปอดและความทนทานในการออกกำลังกายดีขึ้น (6MWT) เดินได้ระยะทางเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 325 เมตรเป็น 377.8 เมตร ภาวะหอบเหนื่อยหลังการออกกำลังกายลดลงจาก 4.3 เป็น 1.7 (เต็ม 10 คะแนน) อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง จาก 5 ราย (ร้อยละ 25) เป็นไม่พบการกลับมารักษาซ้ำอีก อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบจาก 5 ราย (ร้อยละ 25) เป็น 2 ราย (ร้อยละ 10) ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเรื่องบุหรี่สามารถหยุดและหลีกเลี่ยงได้ 19 ราย (ร้อยละ 95) อีก 1 ราย (ร้อยละ 5) ลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยตระหนักเห็นความสำคัญการดูแลตนเองที่ถูกต้องสามารถลดเลิกปัจจัยเสี่ยงได้ มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้และทักษะการฟื้นฟูสุขภาพทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้ให้บริการมีความรู้และเข้าใจในบทบาท ทำให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพทั้งในแง่ความคุ้มค่าและลดระยะเวลาการดูแลรักษา

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จัดตั้ง Easy COPD Clinic ร่วมกับ Easy Asthma Clinic เพิ่มเติมที่แผนกผู้ป่วยนอกให้บริการทุกวันอังคาร มีการประเมินผลการรักษาด้วยการเป่า Peak Flow Meter ประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหอบกำเริบ ประเมินสมรรถภาพปอดและความทนทานในการออกกำลังกาย (6MWT) ประเมินภาวะหอบเหนื่อยหลังการออกกำลังกาย (DVAS) ฝึกหายใจด้วยวิธีเฉพาะ (Pursed-lip breathing) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจโดยใช้นวัตกรรมสายรุ้งหรรษาเป็นเครื่องมือ จัดโปรแกรมและแบบบันทึกการฝึกออกกำลังกายที่บ้านให้กับผู้ป่วย จัดระบบการติดตามและประเมินผลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการพัฒนางานโดยการออกแบบโปรแกรมที่มีความชัดเจนมากกว่าการดูแลตามปกติ ซึ่งช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง

#### ข้อเสนอแนะ

- สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นได้ รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยที่เคยผ่านกระบวนการไปแล้วว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืนหรือไม่
- ควรพัฒนาระเบียบวิธีในการวิจัยให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

# ผลการติดตามภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น

ปิยนันท์ ศักตาดวงรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดพัทลุง

## ที่มา

โรคไตจากเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งในเบาหวานชนิดที่ 1 อาจพบ Microalbuminuria ได้ภายใน 5 ปีแรกหลังวินิจฉัย ขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าเฉลี่ยร้อยละ 30 ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยพบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะแล้ว อย่างไรก็ตามหลายการศึกษาพบว่าการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะต้น คือการตรวจหา Microalbuminuria ร่วมกับการได้รับยาในกลุ่ม ACE หรือ ARB รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมความดันโลหิตและการควบคุมระดับไขมันในเลือด สามารถชะลอภาวะไตเสื่อมได้ คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น ได้มีแนวทางในการคัดกรองภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ซึ่งได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเมื่อเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยเบาหวานมีระยะ Microalbuminuria ร้อยละ 34 และระยะ overt proteinuria ร้อยละ 40 ซึ่งได้มีการดำเนินการโดยเน้นการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตและลดระดับไขมันในเลือด ร่วมกับการได้รับยาในกลุ่ม ACE หรือ ARB จากการดำเนินการดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาติดตามการรักษา เพื่อประเมินผลการดูแลและแนวโน้มของการเกิดภาวะไตเสื่อม ตลอดจนการนำผลที่ได้มาวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องเพื่อชะลอการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังจากเบาหวาน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาติดตามผลการดูแลและรักษาภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น

## ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระยะ Microalbuminuria และ ระยะ overt proteinuria และได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม ACE หรือ ARB โดยระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 ถึง เมษายน 2553 การเก็บรวบรวมข้อมูล : เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน โรคร่วม ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ความดันโลหิตสูง ผลการตรวจปัสสาวะด้วยแถบสี (dipstick) ก่อนและหลังการได้รับการรักษา การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้สถิติบรรยายร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน เพศชายจำนวน 14 คน มีอายุเฉลี่ย 58 ปี ระยะเวลาโรคเบาหวานเฉลี่ย 5 ปี โรคร่วมที่พบบ่อยที่สุดคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ หลอดเลือดสมองร้อยละ 2.5 และไม่มีโรคร่วมร้อยละ 14 ข้อมูลทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างมีระดับ FBS เฉลี่ย 168 mg% ระดับ HbA<sub>1c</sub> เฉลี่ย 8.8% จากผลการตรวจ Microalbuminuria ก่อนการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมี ภาวะ Microalbuminuria จำนวน 3 คน (ร้อยละ 92.5) มีภาวะ overt proteinuria จำนวน 37 คน (ร้อยละ 92.5) เมื่อมีการติดตามในระยะ 3-6 เดือน ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม ACE หรือ ARB พบว่า ผลการตรวจ Microalbuminuria เป็นปกติ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 30) มีภาวะ Microalbuminuria จำนวน 18 คน (ร้อยละ 45) และมีภาวะ overt Macronuria จำนวน 10 คน (ร้อยละ 25) นอกจากนี้จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ Microalbuminuria ปกติ มีแนวโน้มของระดับ FBS และระดับความดันโลหิตลดลง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในส่วนของคลินิกโรคไม่ติดต่อ นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางในการดูแลเบาหวานเพื่อป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อม ซึ่งจากเดิมไม่ได้มีการคัดกรองตั้งแต่เบื้องต้น และเริ่มรักษาเมื่อพบว่าผลการทำงานของไตผิดปกติจากการตรวจเลือด ซึ่งทำให้การรักษาล่าช้าและผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นตัวอย่างที่ดีในการสังเคราะห์ห้วงค์ความรู้ทางคลินิกจากข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

- สามารถขยายผลโดยการสร้างชุดข้อมูลในกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงทางคลินิกของโรงพยาบาลเอง รวมถึงอาจขยายผลโดยการร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในการสร้างฐานข้อมูลระดับพื้นที่ขึ้น
- ควรมีการทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วมาใช้อ้างอิงเปรียบเทียบ เพื่อให้ผลการศึกษา มีมาตรฐาน และสามารถใช้อ้างอิงทั้งในการทำงานและการศึกษาวิจัยได้ดียิ่งขึ้น

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อความสม่ำเสมอของการใช้ยาต้านไวรัสเอชดี

อัจฉรพรรณ ก้ายาตี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

## ที่มา

สถานการณ์โรคเอดส์ อำเภอบ้านไร่พบผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2534-ปัจจุบัน พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 276 คน เสียชีวิต 15 คน ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่มาใช้บริการที่คลินิกในโรงพยาบาลบ้านไร่มีจำนวน 110 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 ผู้ป่วยดื้อยา 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.46 จากการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) ต่ำกว่า ร้อยละ 95 จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 85.15 การติดตาม และการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Adherence) การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการตั้งเป้าหมาย และมีส่วนร่วมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดการควบคุมแรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้จะเกิดได้โดยผู้ป่วยจะต้องฝึกการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง การนำแนวทางการจัดการตนเองมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมต่อความสม่ำเสมอของการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่ ทีมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย แพทย์อายุรกรรม เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ ที่ให้การดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลบ้านไร่ และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งสนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในระดับการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual Collaborative Approach) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมต่อความสม่ำเสมอของการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ สถานที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ช่วงเวลา 8 มีนาคม 2553-1 เมษายน 2553 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงกระบวนการ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วยข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำข้อมูลมาเก็บรวบรวมระหว่างการประชุมผู้ป่วยแต่ละครั้ง นำมาวางแผนร่วมกันทั้งผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

## ผลการศึกษา

สรุปผลการดำเนินการกลุ่มครั้งที่ 1 : สรุปว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานยา ได้แก่ ชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษ ผู้ป่วยอ่าน และจำชื่อยาของตนเองไม่ได้จะเรียกชื่อยาให้เป็นลักษณะเดียวกันทั้งทีมสุขภาพ และผู้ป่วย เวลาในการรับประทานยาไม่ตรงกัน จึงมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกลุ่ม โดยผู้ป่วยจะรับประทานยาให้สม่ำเสมอที่ร้อยละ 95 จะเริ่มดูเวลาเมื่อใส่ยาเข้าปาก และเวลาจะคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5 นาที ติดตามการรับประทานโดยผู้ป่วยจะลงบันทึกในแบบบันทึกการกินยาทีมสุขภาพ เกสซอร์จะมาให้ความรู้ก่อนการแจกยา

สรุปผลการดำเนินการกลุ่มครั้งที่ 2 : สรุปว่า จากการนำปัญหาในครั้งที่ 1 ไปปฏิบัติ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรับประทานตรงเวลา ปรับแบบบันทึกการกินยาให้เข้าใจง่ายขึ้น ร่วมกันคิดรูปแบบ แบบบันทึกการรับประทานยาให้ใช้ร่วมกับสมุดประจำตัวผู้ป่วย ร่วมกันหารูปแบบในการเรียกชื่อยาเพื่อให้เข้าใจตรงกัน โดยใช้ชื่อเป็นภาษาไทย เขียนชื่อยาเป็นภาษาอังกฤษและมีชื่อยาเป็นภาษาไทยกำกับในซองยา มีจิตอาสาในกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษา และประสบการณ์ในการรับประทานยาด้านไวรัสกับเพื่อนทางโทรศัพท์ ระบบบริการภายในคลินิก มีการจัดยาให้ผู้ป่วยเกิน 2 เม็ด มีการตรวจนับยาที่เหลือโดยกลุ่มผู้ป่วยเอง

สรุปผลการดำเนินการกลุ่มครั้งที่ 3 : สรุปว่า เมื่อนำชื่อยาที่เป็นภาษาไทยไปใช้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักชื่อยา และสูตรยาที่ตนเองเคยใช้ มีการนำแบบบันทึกการรับประทานยาไปใช้ ผู้ป่วยรู้สึกเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยามากขึ้น แบบบันทึกมีการออกแบบให้สวยงาม และเข้าใจง่ายขึ้นมีระบบบริการโทรศัพท์สายด่วนโดยผู้ติดต่อที่มีความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวเอง มีการจัดระบบบริการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ สามารถนำแนวคิดการจัดการตนเอง สามารถนำไปใช้กับโรคเรื้อรังอื่นได้

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รูปแบบการรับบริการของโรงพยาบาลมีการระบุชื่อยาที่เป็นภาษาไทยเข้าใจตรงกัน ทั้งผู้ป่วย และทีมสุขภาพ มีสมุดบันทึกการรับประทานยา มีระบบโทรศัพท์ให้คำปรึกษาโดยผู้ติดต่อด้วยกัน และผู้ป่วยที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวเอง มีทีมทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ประชุมร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้งในวันที่มีคลินิกให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการผสมผสานการศึกษาวิจัยเข้ากับงานประจำโดยมีการสรุปผลและคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการหาแนวทางการจัดการตนเองที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

- อาจมีการเชื่อมโยงกับกลุ่มที่ทำกระบวนการคล้าย ๆ กันในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลจากกลุ่มผู้ติดต่อเอชไอวี/เอดส์ในที่อื่น ๆ มาช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นประเด็นในการจัดการตนเองที่กว้างขวางและหลากหลายมากขึ้น
- ในด้านการทำวิจัย ควรมีการทบทวนองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น แนวคิดเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดเรื่องกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น



คนทำงานในหอผู้ป่วยหนักกิติ หรือห้องผ่าตัดกิติ  
อยู่กับเครื่องมือเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีราคาไม่น้อย  
ครั้งพอลองทำขึ้นเอง โดยปรับประยุกต์ให้เหมาะสม  
ก็ได้นวัตกรรมเครื่องมือที่ราคาพอเหมาะและใช้ได้จริง  
เช่น การหาวิธีลดความขุ่นของน้ำเกลือเนื่องจากไขมันซึ่งทำให้ผลการตรวจนำเชื้อถือ  
การประดิษฐ์พื้นยางเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของริมฝีปาก เหงือก ฟัน  
เมื่อผู้ป่วยต้องรับการตรวจรักษา  
ด้วยเครื่องมือที่อาจทำอันตรายต่อปาก เหงือก และฟันได้  
การใช้กระดุมมาช่วยแก้อาการตาเข  
และการสร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อช่วยผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

งานวิจัยกลุ่มนี้ มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย  
ผู้ป่วยเหล่านี้เต็มเปี่ยมไปด้วยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์  
สามารถทำให้งานประจำที่ยุ่ง และเหนื่อย กับคนไข้ ซึ่งเป็นงานที่มีคุณค่ามากอยู่แล้ว  
เมื่อมาพสกมูม เอาเรื่องใกล้มือมาทำเป็นงานวิจัย  
ก็ได้คุณค่าที่ยิ่งใหญ่ยิ่งขึ้นไปอีก

บทที่ 9

**กรณีศึกษาผลงาน R2R  
ระดับการบริการที่ดีเยี่ยม  
และข้อเสนอแนะ**

# การตรวจสอบทางชีวเคมีในสิ่งส่งตรวจ ที่มีความขุ่นเนื่องจากไขมัน

ฉัตร รัชเกียรติศักดิ์ นักเทคนิคการแพทย์

งานเคมีคลินิก กลุ่มงานชีวเคมี โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

## ที่มา

สิ่งส่งตรวจที่ส่งมายังห้องปฏิบัติการ บางรายมีความขุ่นของน้ำเหลืองมากซึ่งมีสาเหตุจากมีระดับไขมันสูง ทำให้ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้เพราะเกินความสามารถของเครื่องและจำเป็นต้องปฏิเสธการตรวจ หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต โดยปกติเมื่อพบว่าน้ำเหลืองขุ่นมาก เบื้องต้นนักเทคนิคการแพทย์จะเจือจางน้ำเหลืองด้วยน้ำกลั่น แล้วทำการตรวจวิเคราะห์ซ้ำ จากนั้นจึงคูณกลับด้วย dilution factor แต่สารชีวเคมีบางชนิดมีปริมาณในเลือดน้อย เมื่อถูกเจือจางยิ่งทำให้ความถูกต้องน้อยลง อีกทั้งความขุ่นจากหยดไขมันก็จะทำให้การวัดแสงผิดพลาดไปด้วย เนื่องจากการกระเจิงของแสงและการดูดกลืนของแสง โดย Chylomicrons และ VLDL เป็นตัวที่ก่อให้เกิดความขุ่นและรบกวนการวัดแสงมากที่สุด นอกจากนั้นอนุภาคของไขมันยังเข้าไปแทนที่สารน้ำต่างๆ ในน้ำเหลือง (Volume displacement) ทำให้เกิดปฏิกิริยาได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นและให้ผลการตรวจผิดพลาด หากแพทย์รักษาตามผลที่รายงานไปอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ปัญหานี้ห้องปฏิบัติการหลายแห่งได้คิดค้นวิธีการต่างๆ เพื่อขจัดความขุ่นของน้ำเหลือง บางวิธีใช้ clearing reagent เพื่อตกตะกอนไขมันเมื่อได้ผลแล้วจึงคูณกลับด้วย dilution factor หรือต้องซื้ออุปกรณ์และน้ำยาเฉพาะจากบริษัทต่างประเทศซึ่งมีราคาสูงและไม่คุ้มกับปริมาณการส่งตรวจที่มีไม่มาก ทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็นและสารดังกล่าวอาจหมดอายุก่อนได้

## วัตถุประสงค์

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาถึงวิธีลดความขุ่นของน้ำเหลืองเนื่องจากไขมัน ทำให้ผลการวิเคราะห์ทางชีวเคมีมีความถูกต้องมากขึ้นโดยใช้อุปกรณ์ภายในห้องปฏิบัติการทั่วไป ไม่ต้องสั่งซื้อหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศที่มีราคาแพง ทั้งยังให้ผลทางสถิติที่อนุมาณได้ว่าผลการตรวจวิเคราะห์สารทางชีวเคมีที่ได้จากส่วนใสหลังการปั่นที่ความเร็ว 6,000 รอบต่อนาทีเป็นเวลา 25 นาทีมีความน่าเชื่อถือมากกว่าผลที่ได้จากการตรวจด้วยวิธีเจือจางสิ่งส่งตรวจ สิ่งส่งตรวจทุกรายที่มีความขุ่นของน้ำเหลือง จะได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง ทันเวลา และเป็นประโยชน์ต่อการรักษายิ่งขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยแบ่งสิ่งส่งตรวจออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีความขุ่นสูงมาก (Milky turbid) จำนวน 15 ตัวอย่าง นำมาแบ่งตรวจโดยใช้วิธีเจือจางด้วยน้ำกลั่นในอัตราส่วน 1:5 แล้วคูณค่าที่ได้หลังการตรวจด้วย dilution factor กับผลการตรวจของอีกวิธีหนึ่งในกลุ่มเดียวกันคือใช้ส่วนใสหลังการปั่นที่ 6,000 รอบต่อนาที



เป็นเวลา 25 นาที เปรียบเทียบทางสถิติโดยใช้ paired sample T test และกลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่มีความขุ่นน้อย (slightly turbid) จำนวน 17 ตัวอย่าง เป็นกลุ่มควบคุม ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 15 กรกฎาคม ถึง 22 ตุลาคม 2552

## ผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์กลุ่มที่น้ำเหลืองที่มีความขุ่นมาก พบว่า ส่วนใสหลังการปั่นที่ 6,000 รอบต่อนาทีเป็นเวลา 25 นาที ให้ผลที่น่าเชื่อถือกว่าการตรวจสอบสารเคมีในเลือดโดยใช้วิธีการเจือจางลดความขุ่น เนื่องจากการปั่นทำให้ไขมันจากสิ่งส่งตรวจลอยขึ้นไปอยู่บนผิวหน้า ลดความขุ่น การบดบังแสง การดูดกลืนแสง การกระเจิงของแสงและการแทนที่สารน้ำเนื่องจากหยดไขมัน ซึ่งขัดขวางการตรวจวิเคราะห์ลงกับทั้งไม่ต้องคูณกลับด้วย Dilution factor ทำให้ผลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากกว่าการตรวจด้วยวิธีเจือจาง และจากผลการวิเคราะห์น้ำเหลืองกลุ่มที่มีความขุ่นน้อย ก่อนและหลังการปั่นที่ 6,000 รอบต่อนาทีเป็นเวลา 25 นาทีแสดงให้เห็นว่าการปั่นที่ความเร็วและเวลาดังกล่าว ทำให้เกิดการแยกชั้นไขมันได้และไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของสารทางชีวเคมี ทั้งนี้ยังสามารถใช้เครื่องปั่นเลือดเพื่อตรวจการแข็งตัวของเลือดที่มีใช้อยู่แล้วในห้องปฏิบัติการ ไม่จำเป็นต้องซื้อเครื่องปั่น Ultracentrifuge ซึ่งมีราคาแพง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำมาใช้ในงานประจำวันได้จริง ผู้ป่วยได้ผลการตรวจที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากขึ้น ไม่จำเป็นต้องใช้สารจากต่างประเทศหรือใช้เครื่องมือที่เกินความจำเป็น ลดปัญหาที่เกิดจากการขัดขวางการตรวจวิเคราะห์เนื่องจากหยดไขมันได้

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่เกิดจากปัญหาในงานประจำ อันเนื่องมาจาก ความขุ่นของน้ำเหลืองที่มีปริมาณไขมันในระดับสูงมาก ทำให้ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์สารเคมีในสิ่งส่งตรวจ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลล่าช้า ผู้วิจัยคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยอุปกรณ์เท่าที่มีอยู่ มีความคิดริเริ่มและการทดสอบชัดเจน ทั้งนี้ ผลงานดังกล่าวช่วยลดการสั่งซื้ออุปกรณ์หรือนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศที่มีราคาแพง

# นวัตกรรมประดิษฐ์ฟันยางใช้ในผู้ป่วยทำ Rigid laryngoscope

วราลักษณ์ งามติขุ วิศวญญแพทย์  
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

## ที่มา

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยโรค การเอาสิ่งแปลกปลอมออก และการผ่าตัดเนื้องอกบริเวณเส้นเสียง โดยผ่านทาง Rigid laryngoscope ผลการดูแล และทบทวนการดูแลผู้ป่วย พบภาวะแทรกซ้อน หลังการตรวจรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับบริเวณริมฝีปาก จำนวน 8 ราย และฟันหัก 1 ราย จากการวิเคราะห์พบว่า ขั้นตอนการตรวจรักษาจะใช้ ผ้าก๊อสนุ่ม 0.9% NSS เป็น Mouth guard ทำให้ขณะตรวจมีการเลื่อนของผ้าก๊อสและไม่แข็งแรงพอต่อการกันการกระแทกหรือกดทับของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาร่วมปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ วิศวญญแพทย์ได้เสนอ ใช้ฟันยางที่ประดิษฐ์โดยทันตแพทย์ ใช้อุปกรณ์เหลือใช้มาประดิษฐ์ นำมาทดลองใช้เป็น Mouth guard ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจรักษาด้วย Rigid laryngoscope ได้ อัตราการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ คิดเป็น 0% ซึ่งถือเป็นการประกันคุณภาพความเสี่ยงของการดูแลรักษาให้มีความปลอดภัยและมีผลลัพธ์ที่ดี (Clinical risk guarantee)

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของริมฝีปาก เหงือก ฟัน จากการใช้เครื่องมือ Rigid laryngoscope
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยลดต้นทุนในการซื้อ Mouth guard จากบริษัทเป็นเงิน 2,500 บาท (ราคา Mouth guard ที่ซื้อจากบริษัท เป็นเงิน 3,000 บาท/1 อัน ราคาผลิตฟันยางเป็นเงิน 500 บาท/1 อัน)

## ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค การเอาสิ่งแปลกปลอมออก และการผ่าตัดเนื้องอกบริเวณเส้นเสียง โดยผ่านทาง Rigid laryngoscope
- 2) วิธีการศึกษา (1) จัดทำกิจกรรมทบทวนในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก ร่วมกับคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (2) ร่วมจัดทำรูปแบบของการทำ Mouth guard โดยทันตแพทย์ ใช้วิธีการพิมพ์รูปฟันบนด้วยปูน พลาสเตอร์ และนำไปหล่อด้วยซิลิโคน ต้นทุนการผลิตประมาณ 200 บาท (3) นำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยทำ Rigid laryngoscope ในปี พ.ศ. 2551 โดยใช้ Mouth guard ใส่บริเวณฟันหน้าโดยใช้ส่วนของด้านที่เป็นร่องฟัน เพื่อป้องกันแผลกดทับและฟันหัก ขณะใส่เครื่อง มือ Rigid laryngoscope (4) เก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บจากการใส่เครื่องมือตรวจและนำมาวิเคราะห์ประเมินผล
- 3) สถานที่ดำเนินการ ห้องผ่าตัด หน่วยบริการโสต ศอ นาสิก

- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ความถี่จำนวนของผู้ป่วยที่ใช้ฟันยาง, ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของริมฝีปาก เหงือก ฟัน จากการใช้เครื่องมือ Rigid laryngoscope

## ผลการศึกษา

จากการใช้ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือ Rigid laryngoscope จำนวน 48 ราย พ.ศ. 2552 จำนวน 35 ราย พบว่าไม่มีรายงานอุบัติการณ์การบาดเจ็บของริมฝีปาก เหงือก ฟัน จากการใช้เครื่องมือ Rigid laryngoscope และลดต้นทุนในการซื้อ Mouth guard จากบริษัทจำนวน 5,000-10,000 บาท

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค การเอาสิ่งแปลกปลอมออก และการผ่าตัดเนื้องอกบริเวณเส้นเสียง โดยผ่านทาง Rigid laryngoscope
- 2) ศัลยแพทย์โสต ศอ นาสิก วิสัญญีแพทย์ และทีมผ่าตัด นำฟันยางมาใช้กับผู้ป่วยทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพป้องกันการบาดเจ็บจากการทำหัตถการ
- 3) ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลกระบี่ ในการซื้อ Mouth guard จากบริษัท

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่สามารถตอบโจทย์ปัญหา R2R ได้ตรงประเด็น เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากปัญหาหน้างานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาด้วย Rigid laryngoscope ทั้งนี้ ฟันยางดังกล่าวสามารถป้องกันการบาดเจ็บของริมฝีปาก เหงือก ฟัน สามารถประดิษฐ์ใช้ได้ในโรงพยาบาล ราคาถูก ทั้งยังเป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการซื้อ Mouth guard สำเร็จรูป

# กระดุมช่วยฝึกกล้ามเนื้อตา

ฉันทะนา เสมียนรัมย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## ที่มา

ผู้ป่วยตาเขที่มีขนาดมุมเข็มน้อย ผู้ที่มีปัญหากล้ามเนื้อตาล้า และกล้ามเนื้อตาทำงานผิดปกติพบ 15% ของผู้ป่วยโรคตา (สถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2551) แพทย์ให้การรักษา โดยไม่ต้องผ่าตัด แต่ใช้วิธีฝึกกล้ามเนื้อตา โดยใช้การฝึกเพ่งมองปลายปากกาทุกวัน ติดต่อกัน 1 เดือน และใช้เครื่องฝึกกล้ามเนื้อตา (Synoptophore) ซึ่งมีอยู่ที่ห้องตรวจตาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 1 เครื่อง ผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาฝึกกล้ามเนื้อตา โดยเครื่องวันละ 1 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง 80% ของผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกกล้ามเนื้อตาจะทำงานดีขึ้น แต่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการเดินทาง มาฝึกกล้ามเนื้อตาที่โรงพยาบาลทุกวัน จึงเกิดแนวความคิดในการพัฒนาเครื่องมือกระดุมช่วยฝึกกล้ามเนื้อตา เพื่อนำไปใช้ฝึกกล้ามเนื้อตาเองที่บ้าน

## วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาเครื่องมือในการฝึกกล้ามเนื้อตา
- 2) ลดมุมเขและการทำงานของกล้ามเนื้อตาดีขึ้น
- 3) สามารถนำไปใช้ฝึกกล้ามเนื้อตาได้เองที่บ้าน
- 4) ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและสนใจฝึก

## ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยตาเขที่มีขนาดมุมเข็มน้อยจำนวน 21 ราย และผู้ที่มีปัญหากล้ามเนื้อตาล้า และกล้ามเนื้อตาทำงานผิดปกติจำนวน 25 ราย มารับบริการที่ห้องตรวจตาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-31 กรกฎาคม 2552 โดยให้ผู้ป่วยนำเครื่องมือฝึกกล้ามเนื้อตา ไปฝึกที่บ้านและนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำทุก 1 เดือน จำนวน 2 ครั้ง เพื่อประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา

## ผลการศึกษา

วิธีการฝึกใช้เครื่องมือด้วยกระดุมช่วยฝึกกล้ามเนื้อตาวางที่หน้าตา โดยวางไว้บริเวณตั้งจมูกในแนวราบระดับเดียวกับตา 2 ข้าง ค่อยๆ เลื่อนกระดุมเข้าหาตาอย่างช้าๆ โดยตาจ้องมองที่กระดุม ให้ผู้ปกครองสังเกตการมองเข้าของตาทั้ง 2 ข้างและเลื่อนกระดุมเข้ามาใกล้ตาให้มากที่สุด ห่างจากตา 2 ข้างประมาณ 7 เซนติเมตร หรือน้อยกว่า และเลื่อนกระดุมถอยห่างออกไป เพื่อเป็นการเริ่มต้นใหม่ ซึ่งนับเป็นการฝึก 1 ครั้ง ใช้ฝึกอย่าง

ต่อเนื่องทุกวัน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง เวลา เช้า-กลางวัน-เย็น ครั้งละ 20 นาที หรือ 20 ครั้งของการฝึก ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยตาเขขนาดมุนน้อย และยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด จำนวน 21 ราย มีมุนเข่น้อยลง 15 ราย (71%) มุนเขเท่าเดิม 6 ราย (29%) ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อตาล้า และกล้ามเนื้อตาทำงานผิดปกติจำนวน 25 ราย การทำงานของกล้ามเนื้อตามองใกล้ (NPC) ในระยะน้อยกว่า 7 เซนติเมตร 22 ราย (88%) การทำงานของกล้ามเนื้อตามองใกล้ (NPC) ในระยะมากกว่า 7 เซนติเมตรแต่พบอาการปวดตาน้อยลง 3 ราย (12%) จากการสอบถามผู้ปกครองและผู้ให้บริการ เกิดความพึงพอใจ สนใจสนุกสนานกับการฝึก และสะดวกในการใช้งาน

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กระดุมช่วยฝึกกล้ามเนื้อตาเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ป่วยนำไปใช้ฝึกกล้ามเนื้อตาเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการฝึกใกล้เคียงกับการเพ่งมองปลายปากกาและการฝึกด้วยเครื่องฝึกกล้ามเนื้อตาและยังเป็นการลดค่าใช้จ่าย และประหยัดเวลาของผู้ป่วยในการมาฝึกด้วยเครื่องฝึกกล้ามเนื้อตาที่โรงพยาบาลทุกวัน จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำเครื่องมือกระดุมช่วยฝึกกล้ามเนื้อตาไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อตาล้าของคลินิกกล้ามเนื้อตาอื่นๆ ได้ และเพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล ในการลดความแออัดของการมารับบริการที่โรงพยาบาลทุกวัน ด้านผู้มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้เครื่องมือสามารถฝึกกล้ามเนื้อตาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

**ความโดดเด่นของผลงานนี้**  
 เป็นผลงานที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่วยทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อตาและลดอาการตาเขได้ดีขึ้น สำหรับในผู้ป่วยวัยเด็กสามารถใช้อุปกรณ์ดังกล่าวได้ด้วยตนเอง และสามารถให้คนไข้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้เองที่บ้าน ทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดความแออัดในโรงพยาบาล

# โรงพยาบาล Node โรคตา

## การบริการไร้รอยต่อเชิงรุกทางจักษุ

ณัฐชัย นิธิอภิญาสกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคาม

### ที่มา

ปี 2551 โรงพยาบาลมหาสารคามมีคนไข้ OPD เฉลี่ย 150-200 ราย/วัน หรือประมาณ 34,793 รายต่อปี โดยร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก รพช. โรคตาที่พบบ่อยคือ 1) ต้อกระจก 2) เยื่อบุตาอักเสบ 3) ต้อหิน 4) เบาหวานเข้าจอตา 5) อุบัติเหตุทางตา จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบขนาดปัญหาโรคทางจักษุเนื่องจากการให้บริการแบบตั้งรับแต่เพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดความแออัดและไม่สามารถครอบคลุมการบริการผู้ป่วยโรคตาทั้งจังหวัดได้ กลุ่มงานจักษุจึงมีแนวคิดบริการเชิงรุกโรคตาใน รพช.ขนาด 60 - 120 เตียง

### วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาระบบบริการเชิงรุก ทางจักษุ
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- 3) ลดความแออัดของผู้ป่วยโรคตาในโรงพยาบาลมหาสารคาม

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิธีวิจัยและพัฒนาในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง (ขนาด 60, 90 และ 120 เตียง) เป็นผู้ป่วยโรคตาใน รพช.จำนวน 4,551 ราย ศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2551-30 กันยายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มงานจักษุศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของการให้บริการรูปแบบปกติ นำข้อมูลดังกล่าวเข้าในที่ประชุมผู้อำนวยการ รพช. เพื่อหา รพช. นำร่องในการบริการโรคตาเชิงรุก เตรียมครุภัณฑ์ทางจักษุ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนเครื่องมือตรวจตาพื้นฐานและเครื่องมือผ่าตัดตาจากงบ UC โดยใช้เป็น Movable unit เตรียมเวชภัณฑ์ยา เตรียมฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาประจำ พัฒนา IT สร้างระบบการทำงาน และอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องจักษุแพทย์ให้บริการ รพช. ทุกวันอังคาร ทำให้ผู้ป่วยใน รพช. นำร่องแต่ละแห่ง ได้รับการบริการจากจักษุแพทย์เดือนละ 1 ครั้ง

### ผลการศึกษา

มี Node โรคตา 4 แห่งนำร่อง คือ โรงพยาบาลโนนสูง (ขนาด 60 เตียง) ครอบรู (ขนาด 90 เตียง) บัวใหญ่ (ขนาด 120 เตียง) และ PCU เขตเมือง (1 แห่ง) ครอบคลุม 17 อำเภอ ของ จ.นครราชสีมา โดยทีมจักษุสามารถจัดให้บริการ Node โรคตาทั้ง 4 แห่งเดือนละครั้ง จักษุแพทย์อบรมพยาบาล เกสซกร จำนวน 34 คน เพื่อเตรียม

ความร่วมมือในการบริการ มีบุคลากรเข้าร่วมครบ 17 อำเภอ หลังอบรมมีการประเมินจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เข้าร่วมอบรมเมื่อจักษุแพทย์ลงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล Node โรคตา มี Node ที่สามารถให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดได้ 2 Nodes คือ โรงพยาบาลครบุรี และบัวใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลโนนสูงและ PCU เขตเมืองยังไม่สามารถให้บริการผ่าตัดได้ เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานที่ จึงได้ส่งผู้ป่วยมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สัดส่วนผู้ป่วยหญิง 6.3 ชาย 3.7 อายุ 1-95 ปี Mean 59.2 S.D. 16.8 พบโรคต้อกระจก 2,176 ราย (ร้อยละ 48.8) ต้อลม ต้อเนื้อ 1,026 ราย (ร้อยละ 22.5) โรคเยื่อぶตา 809 (ร้อยละ 17.1) ต้อหิน 368 (ร้อยละ 8%) โรคจอประสาทตา 172 (ร้อยละ 17.2) จักษุแพทย์ผ่าตัดต้อกระจก ณ รพช. จำนวน 310 รายต่อปี ระดับสายตาผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกดีขึ้นกว่าเดิม (>2 แถว Snellen chart) คิดเป็นร้อยละ 87 Endophthalmitis ร้อยละ 0 สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคตาจาก รพช. และ PCU ที่เป็น Node โรคตามายังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 18.4-42.1 เฉลี่ยร้อยละ 32.5 พบผู้ป่วยพึงพอใจในการบริการรูปแบบใหม่นี้เฉลี่ยร้อยละ 87.3 ผู้ให้บริการใน รพช. ทุกระดับพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 74

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในงานประจำ จักษุแพทย์สามารถให้บริการเชิงรุกครบวงจรตั้งแต่การตรวจ รักษา และผ่าตัด แก่ผู้ป่วยใน รพช. Node โรคตา ทำให้การบริการ OPD IPD ลดความแออัด และทำให้จักษุแพทย์มีโอกาสพัฒนาการบริการระดับตติยภูมิและ Excellence center ได้ในเรื่อง ROP (Retinopathy of prematurity) และ Oculoplastic ophthalmology จักษุแพทย์ทุกคนเห็นประโยชน์จากงานวิจัยนี้ จึงให้การบริการโรงพยาบาล Node โรคตา เป็นงานประจำงานหนึ่งของกลุ่มงานจักษุ โดยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ

**ความโดดเด่นของผลงานนี้**

เป็นผลงานที่สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคตาที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน และ PCU ที่เป็น Node โรคต้ามายังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้จริงประมาณ 8,000 คนหรือประมาณ 1/5 โดยสามารถลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาล ทั้งนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงการทำงานเชิงรุกที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน และมีความเชื่อมโยงระบบงานโรคตาในจังหวัด เป็นระบบงานที่ไร้รอยต่อ มีการประเมินผลทั้งทางด้านคลินิกและความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

# การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจเรื้อรัง อย่างครบวงจร

เพ็ญศรีกิติ์ เชื้อหว่อง นายแพทย์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

โรคระบบหายใจเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติเรื้อรังของระบบหายใจ มีอาการตั้งแต่แรกเกิดมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ส่งผลให้เด็กแรกเกิดรอดชีวิต แต่ต้องดูแลและบำบัดรักษาทางระบบหายใจต่อเป็นเวลานานเพื่อรอเวลาให้ปอดกลับมาทำงานใกล้เคียงกับปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ต้องเข้าหอรักษาตัวใน ICU เพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทุกด้าน จากสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบหายใจเรื้อรัง 367, 379 และ 314 ราย ในปี 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง (Chronic lung disease) 45 ราย ที่มีประวัติ Admit ซ้ำ พบว่า 55.3% มีประวัติ Admit มากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี ระบบการดูแลแบบเดิม ยังมีปัญหาขาดความต่อเนื่องระหว่างหอผู้ป่วยกับบ้าน และระหว่างโรงพยาบาลกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งการฟื้นฟู การระบายเสมหะ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด รวมถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจเรื้อรังอย่างครบวงจร จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถมีความสุขที่บ้านได้ตามอัตรภาพ และลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจเรื้อรังอย่างครบวงจร

## ระเบียบวิธีวิจัย

**ระยะที่ 1** ศึกษาสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงาน โดยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจเรื้อรังจากสถิติของโรงพยาบาล และจากเวชระเบียนผู้ป่วย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปประชุมปรึกษาเพื่อขอความเห็นในการดำเนินงานใน PCT กุมารเวชกรรม และเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อก่อตั้งและดำเนินงานหน่วยระบบหายใจในเด็ก จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาเด็กระบบหายใจเรื้อรัง ระดมทุนโดยการจัดคอนเสิร์ต และจากผู้บริจาค เพื่อเป็นทุนในการซื้ออุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน **ระยะที่ 2** ดำเนินงานตามแผน โดยการจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรใน PCT กุมารเวชกรรม และบุคลากรจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจัดทำแบบฟอร์มวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นแบบฟอร์มเดียวกันใน PCT มีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างหอผู้ป่วย เมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยประสานงานให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ระบบหายใจเด็ก ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหน่วยระบบหายใจเด็ก และพยาบาลจากหน่วยฯ ร่วมวางแผนและดูแลรักษาในหอผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลประกอบด้วย การสอน สาธิตและฝึกทักษะการดูแล การใช้และทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ กรณีต้องใช้ที่บ้าน อีกทั้งประสานงานกับสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมดูแลผู้ป่วย มีการนัดติดตามดูแลที่หน่วยฯ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อการดูแลต่อเนื่อง **ระยะที่ 3** ประเมินผลการดำเนินงาน นำเสนอผลการดำเนินงาน รูปแบบ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการต่อที่ประชุม PCT กุมารเวชกรรม และขอความเห็นในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ หลังจากนั้นมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ โดยเริ่มการวางแผนการดำเนินงาน ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลอีกครั้ง จนได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง 45 ราย มีจำนวนการ Admit จาก 98 ครั้ง เหลือ 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.55 คะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก ร้อยละ 84 สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันนอน ICU โดยมีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน 1 ราย (รายแรกในเขตอีสานใต้) จากวันจำหน่ายถึงปัจจุบัน คิดเป็นระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน มีผู้ป่วยใช้ Nasal CPAP ที่บ้าน 3 ราย และใช้ออกซิเจนที่บ้าน 4 ราย ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายเร็วขึ้น 11 ราย จำนวน 33 วันนอนในโรงพยาบาล กิจกรรมที่หน่วยฯ ประกอบด้วย การสอน/สาธิตการพ่นยา 113 ราย การระบายเสมหะ 70 ราย การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 49 ราย การใช้เครื่องดูดเสมหะที่บ้าน 6 ราย การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยาง 94 ราย NG feeding 10 ราย Colostomy care 5 ราย และเยี่ยมบ้าน 6 ราย 9 ครั้ง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระบบหายใจเรื้อรัง และการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมที่เป็นในแนวทาง มีการส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่สามารถลดความแออัด และลดจำนวนคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีการประสานเชื่อมโยง และมีการทำงานที่เป็นสหวิชาชีพกุมารเวชกรรม จุดเด่น คือ นอกเหนือจากมีแพทย์และทีมเฉพาะทางที่มีการติดตามคนไข้ มีการสอนและสาธิตอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างจริงจังและก่อให้เกิดผลทางคลินิกที่มีการลดอัตราการกลับเข้าการรักษาลดลงอย่างชัดเจน

# การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ได้รับยา Warfarin (เครือข่าย Warfarin เขต 13)

ณัฐ อารยะวงศ์ชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

โรคหัวใจเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและอัตราการตายสูง รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลรักษาในโรงพยาบาลจนสามารถกลับบ้านได้ แต่ยังคงพบภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา Warfarin จนต้องกลับเข้ารับการรักษาใหม่ เช่น Warfarin overdose, Valve dysfunction, เลือดออกในทางเดินอาหาร ประจำเดือนมากผิดปกติ จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ซึ่งในปี 2552 มีผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยา Warfarin 217 ราย พบผู้ป่วยที่ส่งตัวเข้ารับการรักษาจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจำนวน 50 ราย = 23.04% ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งยังเพิ่มความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์และจากนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงอย่างโรคหัวใจ

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยา Warfarin โดยใช้ระบบโรงพยาบาลเครือข่าย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหา ระยะที่ 2 วางแผนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ระยะที่ 3 ปฏิบัติและประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเครือข่าย Warfarin จำนวน 5 แห่ง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) เกสัชกร/พยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตในประเด็นเรื่องยา อุปกรณ์ บุคลากร ความรู้/สื่อความรู้ อื่น ๆ
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin เลือกรุ่นตัวอย่างโดยผู้ป่วยทุกรายที่มาตรวจรับยา Warfarin โรงพยาบาลละ 1 ครั้ง ในประเด็นเรื่องข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม ความรู้เรื่องยา สถานบริการที่ผู้ป่วยสะดวกในการเข้ารับการรักษาและข้อเสนอแนะ ข้อมูลที่ได้นำมาใช้กำหนดแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมเป็นแนวทางเดียวกัน

## ผลการศึกษา

จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 แห่ง พบว่ามี 13 โรงพยาบาลที่พร้อมและเริ่มดำเนินการไปแล้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง จากข้อมูลระยะที่ 1 พบว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับยา Warfarin ทุกโรงพยาบาล จึงได้นำมาใช้ในการกำหนด แนวทางการพัฒนาเครือข่ายด้านต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ด้านระบบ: จัดตั้ง Warfarin clinic ทำทะเบียนผู้ป่วย Warfarin สร้างแบบฟอร์มการส่งข้อมูล กำหนด Target INR มีระบบเตือนในใบสั่งยาและระบบการจ่ายยาของห้องยา มีระบบการให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยทีมผู้ให้คำปรึกษาทั้งแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล มี Sticker on Warfarin ติดใน OPD Card/บัตรประจำตัวผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อ และมีสื่อการให้ความรู้เรื่องยา Warfarin ในรูปแบบ VCD
- 2) ด้านบุคลากร: มีคณะกรรมการพัฒนาเครือข่าย Wafarin มีผู้รับผิดชอบหลัก (Warfarin manager) และทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทุกเครือข่าย
- 3) ด้านผู้ป่วย: ได้รับความรู้การปฏิบัติตัวจาก VCD รับคำแนะนำจาก Warfarin manager เป็นแนวทางเดียวกันทุกโรงพยาบาล หลังดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน จึงได้ติดตามประเมินผล (มกราคม 2553-มีนาคม 2553) ผู้ป่วยส่งกลับมารักษาจาก Warfarin overdose 5 ราย Valve dysfunction 4 ราย จากผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ทั้งหมด 1,881 ราย = 0.48 %

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หลังการดำเนินการโครงการ มีการจัดตั้ง Warfarin clinic อย่างชัดเจนเป็นรูปแบบและแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและกำลังดำเนินการจัดตั้งเพิ่มอีก 3 แห่ง มีการนำข้อมูล ปัญหาในแต่ละเครือข่ายมาพิจารณาปรับปรุง เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ มีการใช้ระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มากขึ้น ในส่วนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มี Warfarin clinic ที่หน่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน Warfarin โดยเฉพาะ

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นผลงานที่เกิดจากปัญหางานประจำที่มีการใช้ยา Warfarin จำนวนมาก จุดเด่นของผลงานคือมี แนวความคิดในการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลลูกข่าย เพิ่มศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีระบบการให้คำปรึกษา และการออกนิเทศให้ความรู้ เพื่อให้คนไข้มีความมั่นใจในการรักษา พยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นลดภาระการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น มีผลตัวชี้วัด ทางคลินิกที่ดีขึ้นชัดเจน ทั้งยังขยายการทำงานได้ทั่วในระดับเขต และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

# ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเอง ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแล

สุรัญญา นวลประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูกชาย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

## ที่มา

โรคตาต้อกระจกส่วนใหญ่พบมากในผู้ที่มีอายุ 61-70 ปี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบโรคตาต้อกระจกมากใน 5 อันดับแรกของโรค ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคตาคิดเป็นร้อยละ 60-70 มีผู้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูกชายและหญิง 1,300-1,400 ราย/ปี โรคตาต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนตาบอดถึง ร้อยละ 74 การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นมากเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจกมีความสามารถในการมองเห็นลดลงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองจำเป็นต้องมีญาติผู้ดูแลคอยช่วยเหลือและได้รับความรู้จากการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยไปด้วย ที่ผ่านมา ปี 2548 พบภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดมีการติดเชื้อหลังผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 0.5 แบบเดิม การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใช้วิธีให้ความรู้กับผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล โดยใช้ภาพพลิกประกอบกับการแจกแผ่นพับ เนื้อหาประกอบด้วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งที่หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษที่เกี่ยวข้องสิ่งที่ได้รับมีเพียงภาพต้องอ่านและอธิบายให้ฟังเนื้อหาอาจไม่ครบถ้วน ไม่น่าสนใจจากอุปกรณ์เก่าหรือความไม่สม่ำเสมอของผู้ให้ความรู้ จึงได้มีการพัฒนาใช้สื่อวีดิทัศน์แทนแบบเดิม สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการเรียนรู้มีทั้งภาพและเสียงเป็นที่น่าสนใจกว่าสามารถเปิดดูซ้ำได้ ทำให้เข้าใจได้ดีมีความสม่ำเสมอในเนื้อหา การใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเอง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์

## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ชาย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 60 ราย และ ญาติผู้ดูแล 60 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึง เดือนมีนาคม 2551 ดำเนินการใช้แบบสอบถามความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาด้านความรู้

และความสามารถ 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยตาต้อกระจก 30 ราย และญาติผู้ดูแล จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ 0.63 และ ด้านความสามารถ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t-test

## ผลการศึกษา

พบว่าความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแลหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก ความรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.01$  ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต้อกระจกและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.01$  โดยที่ความรู้ความสามารถหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สื่อวีดิทัศน์นี้ สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต้อกระจก ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้แก่การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต้อกระจกและญาติผู้ดูแลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ดิกรพิเศษต่าง ๆ และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 20 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในโครงการผ่าตัดต้อกระจก ปีงบประมาณ 2552 ที่สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพและจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้สุขศึกษา ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับความรู้จากสื่อวีดิทัศน์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นดิกรพิเศษต่าง ๆ ได้ใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้สุขศึกษาประจำวัน

ที่มา การเปรียบเทียบเฉพาะ P-value และเป็นการพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อดี เป็นตัวอย่างการวิจัยมาจากแก้ไขปัญหาผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยกระบวนการดังกล่าวไปเชื่อมโยงให้เกิดภาพเชิงระบบ
- การทำ R2R เชิงระบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติจะตอบใจหายได้ดีกว่างานวิจัยเชิงปริมาณ

# การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง ผู้จัดการแผนก  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท กรุงเทพฯ

## ที่มา

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และประชาชนมีความรู้และมีความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐานและความคุ้มค่าของบริการที่จะได้รับ จากการปฏิรูประบบสุขภาพมีการคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม ส่งผลให้องค์กรสุขภาพมีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับทิศทางในระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นโรคปอดอักเสบซึ่งอยู่ในอันดับแรกของ 5 โรคแรก ปอดอักเสบเป็นโรคที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 4 วัน ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง มีการตรวจทางห้องทดลองและต้องใช้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์มาก ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวในโรงพยาบาลสูง ปัจจุบันการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลเอกชนนิยมใช้วิธีมอบหมายงานเป็นทีม วิธีการที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบขาดความต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเพื่อลดขั้นตอนการบริการและพัฒนากระบวนการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น แนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น คือ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการจัดการที่ใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแล (Clinical pathway) ที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากรทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ลดการทำงานแบบแยกส่วน เกิดการบริการที่สะดวกรวดเร็ว เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ และเจ้าหน้าที่พึงพอใจในผลงานและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

## วัตถุประสงค์

เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของทีมนการพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบ สองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 คน และทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 10 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการอบรม แผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยดำเนินการอบรมให้กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นเวลา 4 วัน และรวบรวมแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้จากการระดมสมองจากกลุ่มตัวอย่างและจากทีมสหสาขาวิชาชีพมาปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ และมอบให้กลุ่มตัวอย่างไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยเด็ก เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (12 มกราคม-9 กุมภาพันธ์ 2553) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของทีมงานพยาบาล ก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการใช้สถิติ นอนพาราเมตริก Wilcoxon matched pair signed- ranks test

## ผลการศึกษา

- 1) ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05
- 2) ความพึงพอใจในงานของทีมงานพยาบาล หลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่าก่อนการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

## การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) อบรมทีมงานพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยเด็กและนำแนวทางไปใช้ในหอผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง
- 2) ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 3) ทีมพยาบาลในหน่วยงานมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้ และได้ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

## ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

### ข้อดี

- โจทย์วิจัยพัฒนาจากปัญหาหน่วยงานประจำเป็นตัวอย่างที่ดีของงานวิจัย R2R
- เลือกรูปแบบการวิจัยเพื่อตอบโจทย์งานประจำได้อย่างเหมาะสม และมีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- ผลลัพธ์สุดท้ายที่ได้จากการทำวิจัยคือ ได้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งสามารถนำไปใช้ขยายผลได้จริงในงานประจำ

### ข้อเสนอแนะ

- ศึกษาและพัฒนาต่อเพื่อนำไปสู่การทำ R2P วิจัย R2R สู่อการพัฒนาในระดับนโยบายในเรื่องของการคิด วิเคราะห์ต้นทุน และนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายในการวางแผนระบบการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ในการวิจัยครั้งต่อไปสามารถศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ และศึกษาต้นทุน (cost) ของการวางแผนการดูแลรักษาในกลุ่มโรคผู้ป่วยเรื้อรัง อาจไม่จำเป็นต้องทดสอบเพื่อพิสูจน์เปรียบเทียบก็ได้ เพราะการเลือก case management มาใช้จากหลักการและแนวคิดย่อมส่งผลดีต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษา ดังนั้น เมื่อนำแนวคิดนี้มาใช้จึงไม่จำเป็นต้องพิสูจน์อีก แต่วัดและประเมินผล Impact ที่เกิดขึ้นจากการนำแนวคิดนี้ไปใช้ได้เลย



# ผลการบริหารเภสัชกรรมเชิงรุกในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกระบี่

ปิยะเนตร พรสินศิริรักษ์ เกษษกร  
เภสัชกรรรม โรงพยาบาลกระบี่

## ที่มา

การบริหารทางเภสัชกรรมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดผลลัพธ์เชิงบวกภายใต้ค่าใช้จ่ายที่ควรเป็นซึ่งเภสัชกรจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และมีกลไกที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยเข้าถึงการบริหารทางเภสัชกรรมรวมถึงสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นทันเวลา ถูกต้อง และครบถ้วนซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมักถูกมองจำกัดอยู่เพียงตึกอายุรกรรมเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยตึกอื่นๆ อีกทั้งยังขาดความต่อเนื่อง และไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้จริงอันจะทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ปัญหาใหม่ๆ ที่จะไปเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านยาในเชิงระบบด้วย ดังนั้นหากมีการบริหารเภสัชกรรมเสริมกับกลยุทธ์ที่เน้นความครอบคลุมต่อเนื่องในลักษณะเชิงรุกน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยด้านยาของทีมนสหสาขาจนเกิดแนวทางในการปฏิบัติงานประจำที่มีคุณภาพ

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อรวบรวมผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริหารทางเภสัชกรรมเชิงรุก
- 2) เพื่อค้นหาความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนด้านยาที่ต้องแก้ไข และป้องกันในผู้ป่วย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนกลับโดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมเชิงรุกในโรงพยาบาลกระบี่ ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2551-31 มีนาคม 2553 โดยมีขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายจากข้อมูลภาวะเจ็บป่วยที่พบมากร่วมกับรายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลกระบี่แล้วผสมผสานฐานข้อมูลผู้ป่วยกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดระบบเชิงรุกซึ่งสามารถดักจับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยอัตโนมัติ ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย ค้นหาแก้ไข ป้องกันความเสี่ยง และความคลาดเคลื่อนทางยาผ่านเอกสาร ข้อมูลจากสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผล

## ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 610 ราย (1,096 ครั้ง) เป็นการเข้ามารักษาซ้ำ 486 ครั้ง ตรวจจับจากโปรแกรมสารสนเทศ 1,030 ครั้ง (93.97%) แยกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาแอร์ฟาริน 85 ราย ยาต้านไวรัสโรค 86 ราย ผู้ป่วยที่ใช้ปากกาฉีดอินซูลิน 203 ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง 31 ราย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV 101 ราย และผู้ป่วยอื่นๆ 104 ราย ได้รับการแก้ไข หรือป้องกันความเสี่ยง และความคลาดเคลื่อนทางยา คิดเป็น 60%,



87.5%, 81.3%, 62.5%, 76.2% และ 79.2% ของจำนวนผู้ป่วย ตามลำดับ ความถี่สูงสุดของปัญหาในแต่ละกลุ่มเป็นดังนี้ กลุ่ม Autopen พบปัญหาจากปากกา และความเข้าใจในการใช้ยา (60%) กลุ่ม Warfarin มีปัญหาความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยา (62%) กลุ่มยาต้านไวรัส และกลุ่มติดเชื้อ HIV พบปัญหาความต่อเนื่องของข้อมูลยา (72%, 76%) กลุ่มการทำงานของไตบกพร่อง พบปัญหาการปรับขนาดยาในผู้ป่วย (68%) และกลุ่มอื่นๆ มักพบปัญหายาปฏิชีวนะซ้ำซ้อน (60%) ทั้งนี้ การบริบาลเภสัชกรรมได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่นอกเหนือตึกอายุรกรรมมากถึง 394 ราย (36%)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำประเด็นทางยาที่สำคัญไปต่อยอดเชิงระบบ สร้างความตระหนักของบุคลากรถึงความสำคัญของการดูแลด้านยาสู่วงล้อของการพัฒนาระบบบริการ เช่น เสนอผลการสำรวจความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยที่เปลี่ยนปากกาฉีดอินซูลินชนิดใหม่แก่แผนกคลัง และงานบริการเพื่อประกันคุณภาพการส่งมอบผลิตภัณฑ์แก่ผู้ป่วย รวบรวมข้อสงสัยเรื่องยาที่พบมากในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตไปเป็นหัวข้อหลักของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวในทีม DM บูรณาการ การจัดทำระบบประกันคุณภาพยา SK ร่วมกับ PCT

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

#### ข้อดี

- งานวิจัย R2R เรื่องนี้เป็นตัวอย่างที่ดีในการนำข้อมูลที่มีในงานประจำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นการจัดกระทำข้อมูลและสถิติ ส่วนใหญ่ในการทำงานประจำมีการเก็บข้อมูลและสถิติไว้ แต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ ลักษณะดีของงานวิจัยนี้จึงเป็นตัวอย่างของการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์
- ทำให้ทราบสภาพปัญหาและสถานการณ์ด้านการจัดการเรื่องยา

#### ข้อเสนอแนะ

- ผลที่ได้จากศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในเชิงรูปธรรมในการวางแผนการจัดการเรื่องยาได้ และศึกษาพัฒนาต่อเนื่องได้โดยศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติ หรือเป็นการศึกษาในเชิงระบบ R2P (Routine to Policy) เพื่อเป็นการกำหนดและทิศทางการบริหารจัดการยา
- งานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปศึกษาต่อได้โดยศึกษาเชิงปฏิบัติ โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนกระบวนการจัดการความเสี่ยง วางแผนให้เป็นระบบ แล้วก็วัดประเมินผลจากการได้นำแผนและกระบวนการนั้นมาใช้ว่าได้ผลอย่างไรบ้าง เป็นต้น

# การเปรียบเทียบประสิทธิผลวิธีการแก้ไขภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ในการรกแรกเกิด ของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ทารกวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

วิลาวัลย์ จันทร์สวัสดิ์ พยาบาลระดับ 6

หน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

## ที่มา

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในการดูแลทารกแรกเกิดเป็นภาวะวิกฤติ ที่พยาบาลจะต้องตระหนักและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะถ้าทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำมาก (Cold stress) ทารกเหล่านี้ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาต่างๆ ตามมาได้หลายอย่าง ได้แก่ Hypoxia, Hypoglycemia, Metabolic acidosis, Right to Left shunt, IVH, Infection (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดคือภาวะที่ทารกไม่สามารถรักษาความสมดุลของการสร้างความร้อน และการสูญเสียความร้อนไปจากร่างกายที่จะทำให้ อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้อัตราการเกิดโรค (Morbidity) และอัตราการตาย (Mortality) ในทารกเพิ่มขึ้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) จากสถิติ การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ทารกวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ปี 2550 และ 2551 พบว่า มีอุบัติการณ์ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ( $<36.5^{\circ}\text{C}$ ) ร้อยละ 0.99 และ 0.69 ของทารกแรกเกิด ดังนั้นการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ โดยการป้องกันการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิดทันทีจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ในปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานใช้วิธีการควบคุม อุณหภูมิร่างกายเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 3 วิธี คือการใช้ Radiant warmer การนำถุงธัญพืช และถุงผ้าร้อน มาประยุกต์ใช้ จึงทำให้เจ้าหน้าที่มีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจต้องการศึกษาเพื่อ เปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีการแก้ไขภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ที่ทางหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/NICU ใช้อยู่ เพื่อให้ มีแนวทางการดูแลทารกเป็นไปในทิศทางเดียวกันและให้ผลการประโชยน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายทารกที่เพิ่มขึ้นระหว่างการใช้ถุงถั่วเขียว การใช้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (Radiant warmer) และการใช้ถุงผ้าร้อน

## ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถึง 41 สัปดาห์) ที่มีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุครรภ์ (Appropriate for gestational age) โดยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้รักษา ตามแบบประเมินอายุครรภ์ทารกแรกเกิดของบาลลาด (Ballard) และเข้ารับการดูแลที่ห้องเด็กดี ของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2552 ถึง

31 สิงหาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบสุ่มวิธีเข้ากลุ่มและเรียงลำดับวิธี เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย และ กำหนดให้ทารกจำนวน 10 คนแรก ได้รับการทดลองวิธีที่ 1 ทารกจำนวน 10 คนต่อมา ได้รับการทดลองวิธีที่ 2 และ ทารกจำนวน 10 คนสุดท้ายได้รับการทดลองวิธีที่ 3 ทารกกกลุ่มที่ 1 ใช้ถุงถั่วเขียว, ทารกกกลุ่มที่ 2 ใช้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี, ทารกกกลุ่มที่ 3 ใช้ถุงผ้าร้อน ประเมินและบันทึกอุณหภูมิกายที่วัด ทางรักแร้เป็นระยะๆ เพื่อติดตามอาการของทารกดังนี้ วัดอุณหภูมิที่ 15 นาทีหลังเกิด จำนวน 1 ครั้งที่ 30 นาทีหลังเกิด จำนวน 1 ครั้งที่ 60 นาทีหลังเกิด จำนวน 1 ครั้ง และที่ 4 ชั่วโมงหลังเกิด จำนวน 1 ครั้งและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance)

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยการใช้ถุงถั่วเขียว กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยการใช้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี และกลุ่มทดลองที่ 3 ที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยการใช้ถุงผ้าร้อนห่อทารก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พยาบาลและบุคลากรที่ให้การดูแลทารกที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำสามารถนำมาปรับใช้ได้ตามสถานการณ์ เช่น ใช้เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (Radiant warmer) สำหรับทารกที่ได้รับการดูแลหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ส่วนทารกที่ต้องมีการเคลื่อนย้าย หรือ ส่งต่อ (Refer) อาจพิจารณาใช้ถุงถั่วเขียว หรือถุงผ้าร้อน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

#### ข้อดี

- เป็นการทดสอบประสิทธิผลทางคลินิกจากงานประจำที่น่าเชื่อถือโดยใช้ความรู้ความสามารถทั้งทางด้านวิชาชีพและด้านกระบวนการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะ

- การวิเคราะห์ผลทางสถิติในกรณีที่ไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ควรเพิ่มเติมการอภิปรายความเป็นไปได้จากจำนวนประชากรที่น้อยเกินไป แต่อาจมีนัยสำคัญทางคลินิก
- เพิ่มการอภิปรายในรายละเอียดถึงการปรับและความเหมาะสมในใช้วิธีการแต่ละอย่างในบริบทที่ต่างกัน

# อุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา แบบติดที่ยึดประคองแขนส่วนปลาย

รังสี จันทรโรจน์ ช่างกายอุปกรณ์ระดับชำนาญงาน

งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

## ที่มา

เนื่องจากอุปกรณ์ช่วยเดินสำหรับผู้ป่วยมีปัญหากระดูกขาและแขนหัก หรือผู้ป่วยที่ขาอ่อนแรง และข้อมือหัก ไม่สามารถลงน้ำหนักที่ข้อมือได้ และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชั่วคราวซึ่งมีราคาสูงเพื่อป้องกันการลงน้ำหนักขาข้างที่ยังไม่พร้อม งานกายอุปกรณ์จึงได้ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา แบบติดที่ยึดประคองแขนส่วนปลายโดยใช้วัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพื่อลดต้นทุนและสามารถให้ผู้ป่วยนำไปใช้ได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างและผลิตอุปกรณ์ราคาถูกผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้ออุปกรณ์ที่มีราคาสูง เพื่อนำวัสดุใช้แล้วมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น และลดภาวะการดูแลของญาติที่มีต่อผู้ป่วย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาในผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยชายไทย อายุประมาณ 76 ปี อาชีพรับจ้าง ประสบอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ชนกัน สะโพกหัก ขาข้างขวาหัก ข้อมือขวาหัก และได้รับการผ่าตัดทำ ORIF with interlocking nail เมื่อผ่าตัดแล้วผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินแบบธรรมดาเนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวประมาณ 80 กิโลกรัม และไม่สามารถลงน้ำหนักที่ข้อมือ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงได้ร่วมกับช่างกายอุปกรณ์ออกแบบดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา แบบติดที่ยึดประคองแขนส่วนปลายเพื่อลดการลงน้ำหนักที่ข้อมือ โดยผลิตจากโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบชนิดสีเหลี่ยมที่ใช้แล้ว ดังต่อไปนี้

- 1) วัดความสูงของผู้ป่วยจากปลายข้อศอกถึงส้นเท้าในท่านอนเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถยืนเพื่อลงน้ำหนักได้
- 2) นำโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบแบบสีเหลี่ยมมาเจาะรูทางด้านปลายทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 2 รู โดยระยะของรูที่เจาะห่างกันประมาณ 4 นิ้ว
- 3) นำโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบแบบสีเหลี่ยมสวมไปบนด้านข้างของอุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา โดยให้ส่วนโค้งที่มีความสูงที่สุดอยู่ทางด้านหน้า ของอุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา และปรับระดับความสูงของโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบแบบสีเหลี่ยมให้ตรงกับความสูงของผู้ป่วยที่ได้วัดมาในครั้งแรก
- 4) เจาะรูที่ขาของอุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา ให้ตรงกับรูของโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบแบบสีเหลี่ยมที่นำมาสวมแล้วยึดด้วยนอต

- นำอุปกรณ์ประคองแขนมาติดลงบนโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบแบบสี่เหลี่ยมตรงสันบนสุดของโครงขาเก้าอี้เหล็กชุบแบบสี่เหลี่ยม โดยให้ส่วนที่เป็นมือจับอยู่ทางด้านหน้า เมื่อผู้ป่วยได้อุปกรณ์ช่วยเดินแล้ว นักกายภาพบำบัดได้สอนเดินโดยยังไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้างขวา แต่ให้ลงน้ำหนักที่แขนส่วนบน (ข้อศอก) ในวันแรกผู้ป่วยยังไม่สามารถเดินได้เนื่องจากไม่เคยลงมายืนข้างเดียว จึงมีอาการเวียนศีรษะ ในวันต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่เวียนศีรษะ นักกายภาพบำบัดได้สอนเดินใหม่ ผู้ป่วยทรงตัวดีขึ้น มีความมั่นคง ในการเดิน เดินได้ในระยะใกล้ ๆ แล้วนั่งพักที่เก้าอี้ วันต่อมาผู้ป่วยเดินได้ดี ระยะทางไกลกว่าเดิม

## ผลการศึกษา

หลังนำอุปกรณ์มาใช้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ลงจากหอบผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดและฝึกเดิน ช่วงกายอุปกรณ์ได้ไปร่วมดูการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและการฝึกเดินของผู้ป่วย ได้มีการติดตามดูผู้ป่วยอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ผู้ป่วยเดินได้ดี มีความมั่นใจ และหลังจากนั้นแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแล หรือญาติมีความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา แบบติดที่ยึดประคองแขนส่วนปลาย เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้สะดวกขึ้น โดยลดแรงกดการลงน้ำหนักที่ข้อมือ ลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ลดภาวะของญาติ และผู้ดูแล แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยเดินชนิด 4 ขา แบบติดที่ยึดประคองแขนส่วนปลาย เพราะผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เวลาที่เหมาะสม และลดภาระงาน สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินได้ในรายต่อไปได้ เพราะนวัตกรรมชิ้นนี้ต้นทุนการผลิตเพียง 836 บาท แต่ราคาที่ตั้งจากรายนอกประมาณ 5,000 บาท เป็นการลดค่าใช้จ่ายอย่างมาก ประหยัดกว่า 4,164 บาท โดยประมาณ เวลาผลิต 1 วัน เป็นตัวอย่างใช้กับผู้ป่วยในรายต่อไป

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำวัสดุใช้แล้วมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาในการเดิน ผู้ป่วย ผู้ดูแล และญาติมีความพึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่มีราคาแพง ลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ลดความกังวลของผู้ป่วยที่มีต่อการเดิน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีความคิดช่วยลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล

**ข้อเสนอนะ**

- การแก้ปัญหาการทำงานโดยกระบวนการวิจัย ไม่จำเป็นต้องทำการวิจัยเต็มรูปแบบทุกครั้ง การเริ่มต้นโดยการทบทวนวรรณกรรม หากพบคำตอบในการแก้ไขปัญหาแล้ว สามารถนำคำตอบที่พบมาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

# ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกัน การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และข้อพื้นฟู 2: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ศิริพร ฐิตสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## ที่มา

แผลกดทับ เกิดจากสภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง เป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะบริเวณที่เป็นปุ่มกระดูก (Bony prominence) ซึ่งเป็นบริเวณที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย มักพบในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต ไม่รู้สึกตัว หรือมีแขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังแล้วไม่ค่อยเคลื่อนไหวอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ จากปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอย่างยิ่ง ดังนั้น กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจึงได้พัฒนาระบบการดูแลการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับขึ้นตั้งแต่ปี 2545 ผลการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กรที่ผ่านมาถือว่าได้ผลดี แต่จากข้อมูลความเสี่ยงปี 2550 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อพื้นฟู 2 พบว่า ปัญหาแผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 1 ที่พบสูงถึงร้อยละ 27.95 ของปัญหาความเสี่ยงทั้งหมด

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อพื้นฟู 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบ Participatory Action Research กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อพื้นฟู 2 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 เมษายน 2552 จำนวน 228 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับก่อนการพัฒนาจำนวน 90 ราย และหลังการพัฒนาจำนวน 138 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังแผลกดทับที่พัฒนาโดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และแบบรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อพื้นฟู 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้พัฒนาขึ้น

## ผลการศึกษา

- 1) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในวัยสูงอายุโดยมีอายุเฉลี่ย 64.57 ปี
- 2) การเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ส่วนใหญ่เป็นมาที่บ้าน โดยพบร้อยละ 13.33 ในกลุ่มก่อนการพัฒนา และร้อยละ 8.70 ในกลุ่มหลังการพัฒนา

- 3) อัตราการเกิดแผลกดทับหลังการพัฒนาระบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )
- 4) อัตราการเกิดแผลกดทับ/1,000 วันนอนลดลง โดยกลุ่มก่อนการพัฒนาพบ 8.54/1,000 วันนอน และ 3.99/1,000 วันนอนในกลุ่มหลังการพัฒนา

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาใหม่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มาใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และควรให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการป้องกันแผลกดทับ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** งานวิจัยนี้มีแนวคิดที่จะแก้ปัญหาในงานประจำ

**ข้อเสนอแนะ**

- งานวิจัยนี้ ควรแสดงให้เห็นขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อพื้นฟู 2: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แล้วนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาทดลองใช้ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ ชัดเจนมากขึ้น โดยอาจทำเป็นวิจัยแบบ One group pretest posttest design หรือ Two group pretest posttest design

# การศึกษาผลของการนำ Amazing pampers gel มาใช้ เพื่อลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของแผลกดทับ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

บันทึกดี ชาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานอายุรกรรมหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

## ที่มา

แผลกดทับเป็นความเสี่ยงด้านกายภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต CCU พบอัตราการเกิดแผลกดทับในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 เท่ากับ 0%, 1.78% และ 0% ตามลำดับ แผลกดทับเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อตรงทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในอดีตนำห่วงยางหรือหมอนรูปโดนัทของบริเวณก้นทำให้ Tissue necrosis และ blood circulation ลดลง ถูงมีอใส่ น้ำพบว่ารุ่มชื้น แดงง่าย ดังนั้นทีมวิจัยจึงคิดค้น Amazing pampers gel มาเพื่อช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของแผลกดทับดังกล่าว

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการนำ Amazing pampers gel มาใช้เพื่อลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของแผลกดทับและเพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติเกิดความพึงพอใจ ผลลัพธ์

- 1) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน Braden scale ต่อการเกิดแผลกดทับทุกราย
- 2) อัตราการเกิดและความรุนแรงของแผลกดทับ = 0

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้เครื่องมือวิจัยและแบบประเมิน Braden scale เพื่อศึกษาผลของ Amazing pampers gel เพื่อลดการเกิดและความรุนแรงของแผลกดทับทำการศึกษาแบบ One group post test only design ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับได้แก่ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว, ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกและไม่รู้สึกตัว, ผู้ป่วยสับสนรับใหม่ หรือรับย้ายที่ไม่มีแผลกดทับ อายุ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา: ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวน 20 คน มีคะแนน Braden scale < 16 คะแนนหรือผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีคะแนน Braden scale < 18 คะแนน สถานที่เก็บข้อมูล: หอผู้ป่วย CCU โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา ระยะเวลาการเก็บข้อมูล: 1-31 เดือนมกราคม 2553 เครื่องมือดำเนินการวิจัย Amazing pampers gel พัฒนาขึ้นจากการทบทวนนวัตกรรมและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภายใต้หลักการลดและกระจายแรงกดทับ วิธีพัฒนา Amazing pampers gel 1) นำผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (Pampers) Size L 1 ขึ้นมาตัดนำส่วนที่เป็นตัวดูดซับใส่กระดาษ 2) เติมน้ำเปล่า 3,000 cc. แล้วคนให้เข้ากันพักไว้ 1 ชั่วโมงจนเจลอิมตัว 3) บรรจุเจลใส่ถุง TPN (Cabiven) ซึ่งผ่านการใช้งานแล้วนำมาทำความสะอาดซึ่งถุงนี้มีลักษณะเหนียว ยืดหยุ่น น้ำหนักเบา 4) ผึ่งปากถุงให้สนิท 5) นำมาหุ้มด้วยพลาสติกที่ทำจากผ้าอ้อมเด็ก เครื่องมือเก็บ



ข้อมูล 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ระดับความรู้สึกตัว ประเภทความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ คะแนน Braden scale และตำแหน่งของการเกิดแผลกดทับ 2) แบบประเมิน Braden scale ที่ใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การวิเคราะห์ข้อมูล: สถิติเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษา

ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 20 คนได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกรายคิดเป็น 100% ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นหญิง 14 คน ชาย 6 คน อายุระหว่าง 18-79 ปี ค่า Median (มัธยฐาน) อายุ=64 ปี การวินิจฉัยโรคเป็น Pneumonia 5 คน CHF 1 คน Cholangitis ERCP 1 คน CA Lower gum 1 คน NSTEMI 3 คน Compression fracture T<sub>3</sub> T<sub>7</sub> T<sub>12</sub> with CVA 1 คน Septic shock 1 คน COPD 3 คน ARF 1 คน Thrombocytopenia 1 คน STEMI 2 คน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวทุกราย คะแนน Braden scale อยู่ระหว่าง 10-18 คะแนน ค่า Median ของ Braden scale=14 คะแนน ผู้ป่วย 2 คน มีแผลกดทับระดับ 1 อยู่เดิมบริเวณก้นกบหลังจากการนำ Amazing pampers gel ไปใช้พบว่าผู้ป่วย 2 คน Braden scale อยู่ระหว่าง 10-12 คะแนน ที่มีแผลกดทับอยู่เดิมนั้นแผลมีลักษณะดีขึ้นแผลแห้งดีภายใน 7 วันส่วนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอีก 18 คน ไม่เกิดแผลกดทับหลังจากใช้ Amazing pampers gel

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า Amazing pampers gel ให้ผลดีในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ดังนั้นจึงควรนำ Amazing pampers gel มาประยุกต์ใช้จริงในการป้องกันแผลกดทับในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกรายในหอผู้ป่วย CCU รวมทั้งควรขยายผลไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้หอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นงานวิจัย R2R ที่มุ่งแก้ไขปัญหาหน้างานที่เกิดขึ้น และมีการคิดและพัฒนานวัตกรรมมาช่วย โดยยกระดับงานนวัตกรรมนี้ด้วยการนำกระบวนการวิจัยอันเป็นกระบวนการที่เป็นระบบมาประเมิน มาเก็บและจัดการกับข้อมูล

#### ข้อเสนอแนะ

- ปัญหาเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับและความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากว่าเรามีกระบวนการวางแผนการดูแลพยาบาลอย่างดี ดังนั้นนอกจากการคิดนวัตกรรมขึ้นมาช่วยในการสนับสนุนกระบวนการและงานพยาบาลแล้ว การวางแผนทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีการจัดการที่ดี ก็จะสามารถช่วยเหลือและป้องกันการเกิดภาวะเหล่านี้ได้ ดังนั้นการขยายผลของการศึกษาและวิจัยนอกจากจะมุ่งเพียงพัฒนานวัตกรรมแล้ว สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ กระบวนการทางการพยาบาลที่คณาจารย์ทางวิชาชีพพยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทางของการศึกษาพัฒนางาน R2R ต่อเนื่องไปได้
- งานวิจัยครั้งนี้ Research Design ที่เลือกมาใช้ผู้วิจัยสามารถใช้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ หรือว่าหากสนใจที่จะทำเป็นแบบวิจัยกึ่งทดลอง การวัดและประเมินผลต้องมีความสอดคล้องกับการออกแบบการวิจัยที่เรากำหนด

# นวัตกรรม O-Ring รััดเส้นเลือดขอด ในหลอดอาหารแบบประหยัด

สมคิด เมืองจันทัก พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ  
งานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษอายุรกรรม หน่วยทางเดินอาหารและตับ  
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา

## ที่มา

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่มีความสำคัญต่อชีวิต ซึ่งพบปัจจัยเสี่ยง 3 อันดับแรก ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ และการแตกของเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารตามลำดับ ซึ่งการแตกของเส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร วิธีการรักษาโดยการรััดเส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร (Esophageal varices banding ligation) ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการรััดเส้นเลือดนั้น นำเข้ามาจากต่างประเทศมีราคาแพง ชุดละ 5,500 ผู้วิจัยจึงได้คิดวิธีการผลิตวัสดุที่สามารถใช้แทนอุปกรณ์ดังกล่าว เพื่อความประหยัดและมีประสิทธิภาพในการใช้งานได้ดีเป็นที่พอใจแก่ผู้ปฏิบัติ และมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการรักษา

## วัตถุประสงค์

เพื่อประดิษฐ์เครื่องมือรััดเส้นเลือดขอด ซึ่งมีคุณภาพดีและประหยัด

## ระเบียบวิธีวิจัย

จากประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานส่องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่าอุปกรณ์ที่ใช้รััดเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารนั้นราคาแพง ซึ่งใช้รััดได้ครั้งเดียว แต่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารนั้นแต่ละรายต้องมาติดตามการรักษา โดยวิธีนี้ประมาณรายละ 3-5 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 3-4 สัปดาห์ หรือจนกว่าเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารจะหายหมด ผู้วิจัยจึงคิดวิเคราะห์หาอุปกรณ์ทดแทนที่สามารถทำหน้าที่คล้ายกันแต่ประหยัดและมีคุณภาพดี ซึ่งในระยะแรก ๆ ได้ซื้อ O-Ring สำหรับรััดริดสีดวงทวารหนัก จากบริษัท มาประดิษฐ์ทดแทน ราคาถูกลงละ 1,500 บาท มีทั้งหมด 100 วง คิดเป็นเงินวงละ 15 บาท ซึ่งชุดรััดแต่ละชุดใช้ 6 วง เป็นเงินราคาชุดละ 90 บาท ซึ่งถือว่าราคาถูกกว่าชุดรััดเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารจากต่างประเทศ และได้ใช้วิธีนี้อยู่ระยะหนึ่ง ผลการใช้เป็นที่พอใจแก่แพทย์ผู้ปฏิบัติในระดับหนึ่ง ต่อมาผู้วิจัยได้คิดวิเคราะห์หาอุปกรณ์ทดแทนที่มีคุณภาพ แรงดึงรััดที่ดีกว่า O-Ring จากบริษัท จากการศึกษาที่มีผู้รู้แนะนำให้ประยุกต์สายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) ซึ่งมีราคาสายละ 40 บาท โดยทดลองใช้ขนาดต่าง ๆ คือ ขนาดเบอร์ 10, 12 และ 14 นำมาตัดให้มีลักษณะคล้าย O-Ring ซึ่ง 1 สายตัดได้ประมาณ 80-100 วง จากการทดลองใช้ เบอร์ 10 จะเล็ก ประกอบชุดรัดยาก ส่วนเบอร์ 14 ใหญ่ไป ทำให้หลุดง่าย จึงได้เลือกเบอร์ 12 ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับ O-Ring จากบริษัท จากการเปรียบเทียบโดยใช้เครื่องมือวัดผลปรากฏว่า O-Ring จากบริษัทและที่ผลิตเองมีเส้นรอบวงเท่ากัน คือ 12 mm. เส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากัน คือ 4.6 mm. ส่วนความหนาของ O-Ring จากบริษัท 1.6 mm ที่ผลิตเอง 2 mm. ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นหาอุปกรณ์การตัดสายสวนปัสสาวะที่ดีเพื่อปรับปรุงความหนาของยาง แต่แรงดึงรััด O-Ring ที่ผลิตจากสายสวนปัสสาวะดีกว่า O-Ring จากบริษัท คือ แรงดึงรััด เท่ากับ

0.35 กิโลกรัม (บริษัท เท่ากับ 0.2 กิโลกรัม) นับเป็นผลดีต่อการปล่อย O-Ring มารัดเส้นเลือดขอด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และแพทย์ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ

## ผลการศึกษา

มีคุณภาพดีกว่า O-Ring จากบริษัท เพราะแพทย์ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในการรักษา

## ประโยชน์ของงานวิจัย

ประหยัดค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์การบริการ ได้นำชุด Reload ให้กับผู้ป่วยปีงบประมาณ 2552 จำนวนทั้งหมด 71 ครั้ง ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 20 ราย แต่ละรายรับการรัดเส้นเลือดขอดตั้งแต่ 3 ครั้ง ๆ ละ 6 วง ผลไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีเพียงอาการคลื่นแล้วเจ็บคอ 5 ราย ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาทุกรายและเข้าใจในคำแนะนำพร้อมทั้งเลิกดื่มสุรา

- 1) เชิงประสิทธิภาพ ชุด Reload ใหม่เป็นที่พอใจของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการรักษาของแพทย์
- 2) เชิงสาธารณสุข คุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาโรคของผู้ป่วยพร้อมทั้งได้แนะนำเพื่อนบ้าน เพื่อลดปัญหาโรคเส้นเลือดขอดในหลอดเลือดอาหาร
- 3) เชิงนโยบายของโรงพยาบาล ลดงบประมาณในการจัดซื้อชุดรัดเส้นเลือดขอดในหลอดเลือดอาหาร ซึ่งสามารถทำทดแทนและมีคุณภาพดีเทียบเท่าของต่างประเทศ
- 4) เชิงวิชาการ เผยแพร่ สอน สาธิต แนะนำ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน และโรงพยาบาล เครือข่ายที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) การพัฒนาคุณภาพของงาน ผู้วิจัยได้คิดวิเคราะห์หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปกรณ์ O-Ring ที่ดีกว่าเดิม และสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำ O-Ring ชุด Reload ใหม่มาใช้ประจำกับผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นเลือดขอดในหลอดเลือดอาหาร ตั้งแต่เริ่มเปิดการรักษาวิธีนี้ในหน่วยงาน เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 จนถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการตามแพทย์นัด และเป็นที่พอใจของแพทย์ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วยมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิจัยมาจากปัญหาที่หน้างาน เป็นสิ่งที่ดีในการนำปัญหามาแก้ไข ลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาคำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมในส่วนของ outcome ที่สนใจให้มากขึ้น
- การนำเสนอเรื่องดังกล่าว มีการใช้อุปกรณ์ทดแทน แล้วในหลาย ๆ โรงพยาบาล อยากให้ทีมวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น



- 2) ในการใช้งาน ‘מצנול็อค’ ที่ผ่านมายังไม่พบอุบัติเหตุการณ์ผู้ป่วยพลัดตกเปลขณะเคลื่อนย้ายจากเปลนอกสู่เปลใน
- 3) ร้อยละความพึงพอใจของคนงาน และพยาบาลผู้ให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้ ‘מצנול็อค’ พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.75 สรุป: ‘מצנול็อค’ สามารถลดจำนวนบุคลากรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเดิมต้องใช้ 2 คน เหลือ 1 คน และ ‘מצנול็อค’ สามารถล็อคเปลให้หนึ่งไม่แยกออกจากกันในขณะเคลื่อนย้ายลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะพลัดตกเปลในขณะที่เคลื่อนย้ายได้จริง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ในขณะที่ผู้ป่วยเคลื่อนตัวจากเปลหนึ่งมาสู่อีกเปลหนึ่ง โดยที่ไม่มีรอยแยกของเปลและเปลหยุดนิ่งอยู่กับที่ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกหวาดกลัว ต่อหน่วยงาน: มีตัวช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอกสู่เปลใน โดยไม่ต้องรอให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ครบ 2 คน ต่อ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน: สะดวกและง่ายในการใช้งาน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อดี มีแนวคิดในการช่วยลดการใช้แรงงาน

#### ข้อเสนอแนะ

- การใช้อุปกรณ์ยึดรถดังกล่าวมีผู้คิดค้นและใช้งานจริงในหลายโรงพยาบาล แม้ว่าอาจมีรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน แต่เป็นอุปกรณ์ที่มีจุดประสงค์เพื่อยึดรถเช่นเดียวกัน

# การพัฒนาสาย TENSION SUTURE สำหรับผู้ป่วยเด็กทารก

นฤมล วงศ์วัชรีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ห้องผ่าตัดอาคารรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

## ที่มา

การมอบหมายงานแบบหมุนเวียนงาน (Job rotation) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ที่หลากหลาย จึงเกิดแนวคิดในการดัดแปลงสายยาง Ventricular catheter ที่เหลือใช้ ในการผ่าตัดสาขาประสาทและสมอง ซึ่งมีขนาดและความนิ่มเหมาะสม สำหรับผิวหนังของเด็กทารกมาทดลองใช้เย็บปิดแผลผ่าตัดแบบ Tension suture แทนสายยางแบบเดิมที่เป็น 1) สายยาง (Latex tube) ที่มีขนาด และความนิ่มยังไม่เหมาะสม หรือ 2) สายยางแดง (สายสวน Urine แบบ Intermittent catch) ซึ่งมีความเปื่อยยุ่ยและขาดง่าย

## วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาวัสดุทดแทนที่ใช้งานง่าย สะดวกเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กทารก

## ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) วิเคราะห์ปัญหา จากการใช้สายยางแบบเดิม ร่วมกับศัลยแพทย์เด็กจำนวน 2 ท่าน
- 2) รวบรวมปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยรอบนอก
- 3) วางแผน เพื่อหาความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาที่พบ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยเด็กเล็กทารกที่ต้องรับการผ่าตัดปิดผนังหน้าท้องด้วยวิธี Tension suture ระยะเวลาดำเนินการ 1 กันยายน 2551-30 กันยายน 2552 จำนวน 49 ราย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ให้ศัลยแพทย์เด็กรับทราบ ก่อนนำไปใช้งานทุกครั้ง

### การรวบรวมข้อมูล

- 1) ขนาดและความนิ่มของสายยางที่พัฒนาขึ้นใหม่
- 2) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด เปรียบเทียบความสะดวกขณะใช้งาน
- 3) สัมภาษณ์ความพึงพอใจของศัลยแพทย์เด็กและพยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด
- 4) ติดตามผลการผ่าตัดจากศัลยแพทย์เด็กเจ้าของไข้
- 5) ค่าใช้จ่าย วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ

## ผลการศึกษา

- 1) สายยาง tension suture สำหรับผู้ป่วยเด็กทารก ที่พัฒนามาจากสาย ventricular catheter มีขนาดให้เลือกใช้ตามขนาดและรูปร่างของเด็กทารก จำนวน 3 ขนาด คือ 12, 14, 16 fence
  - 2) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด เปรียบเทียบความสะดวก ความง่ายขณะใช้งาน พบว่ามีความสะดวกและง่ายในการจัดเตรียมมาก
  - 3) ผลการสำรวจความพึงพอใจศัลยแพทย์เด็กเจ้าของไข้ และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 100
  - 4) ติดตามผลการใช้งานหลังการผ่าตัดจากศัลยแพทย์เจ้าของไข้ พบว่า
    - 1) การ dressing แผลทำได้ง่าย
    - 2) การตัดไหมทำได้สะดวก ไม่เกิดการบาดเจ็บจากการใช้สาย Ventricular catheter
    - 3) เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ (Follow up) ไม่พบว่ามีแผลเป็น ดังเช่น ใช้สาย Latex tube หรือสายยางอื่นๆ
    - 4) ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อสายยางแบบเดิม ประมาณ 4,000 บาท ต่อปี
- สรุป:** สายยาง tension suture ที่พัฒนามาจากสาย Ventricular catheter มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กทารก

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สายยาง Tension Suture ที่พัฒนามาจากสาย Ventricular catheter มีขนาดและความนิ่มเหมาะสม ไม่กดทับผิวหนังผู้ป่วยทารก ประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีสายยาง Tension suture ที่มีขนาดความนิ่มเหมาะสมกับผู้ป่วยทารกไว้ใช้งาน ถึง 3 ขนาด คือ 12, 14, 16 fence และลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อสายยางแบบเดิม 4,000 บาท ต่อปี ประโยชน์ ต่อ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

- 1) ศัลยแพทย์เด็ก พึงพอใจในขนาดและความนิ่มที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทารก
- 2) พยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า สายที่พัฒนาขึ้นมีความสะดวกและง่ายในการจัดเตรียม
- 3) เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน ที่เกิดจากการเรียนรู้ในงานประจำ มาสร้างสรรคนวัตกรรม แล้วนำกลับไปใช้ในงานประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นผลงานที่เป็นนวัตกรรมขั้นเริ่มต้น ที่มีจุดเริ่มต้นความคิดมาจากการมองเห็นปัญหาในงานประจำที่ทำและต้องการพัฒนา แก้ไขให้ดีขึ้น จึงมีการคิดค้นโดยการดัดแปลงจากสิ่งเดิมที่ใช้อยู่

#### ข้อเสนอแนะ

- ถ้าต้องการให้เป็นงาน R2R ที่เป็นรูปแบบของงานวิจัยให้สมบูรณ์ขึ้น ควรวางแผนการวิจัยต่อไปให้ เป็นเชิงปริมาณ มีการเปรียบเทียบของที่เป็นมาตรฐานเดิมและของใหม่ ผลการวิจัยก็จะเป็นที่ยอมรับได้ง่าย ไร้ข้อกังขาและรอยต่อ

# เครื่องมือวัด Bladder Pressure ชนิดใหม่ ที่ใช้ทดแทนเครื่องมือมาตรฐาน

สุภาพรณ ตันตสุระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น

## ที่มา

Abdominal Compartment Syndrome (ACS) หมายถึงภาวะที่มีความดันในช่องท้องขึ้นสูง (IAP) จนทำให้เกิดความผิดปกติต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ผู้ที่เสี่ยงสูงในการเกิด IAP ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องรุนแรงที่เสียเลือดมาก ได้รับเลือดและน้ำเกลือเป็นจำนวนมาก ถ้า IAP ไม่เกิน 25 cmH<sub>2</sub>O พบว่ามีชีวิตรอดร้อยละ 17-75 การวัดความดันในช่องท้องมี 2 วิธี คือ การวัดโดยตรงโดยการวางสายไว้ในช่องท้อง แล้ววัดความดันด้วย Pressure transducer แต่วิธีดังกล่าวนี้ ต้องใช้เครื่องมือมากและค่อนข้างยุ่งยากเป็นอันตราย จึงนิยมวิธีที่ 2 คือการวัดโดยอ้อม ซึ่งวัดผ่านแรงที่กระทำต่อกระเพาะปัสสาวะ (Bladder pressure) ที่มีข้อดีคือ ง่าย สะดวก วิธีการวัดทาง Urinary bladder นี้ต้องวัดผ่าน pressure transducer โดย Kron และคณะ ในปี ค.ศ. 1984 เป็นครั้งแรก และถือเป็นวิธีมาตรฐานจนถึงปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัด bladder pressure โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบ 3 ทางต่อกับไม้บรรทัด เพื่อใช้ประเมินภาวะ IAP ในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง และนำไปเปรียบเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานว่าเครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้แทนกันได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบเครื่องมือใหม่กับเครื่องมือมาตรฐาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Prospective study ในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องจำนวน 10 คน โดยวัด Bladder pressure ด้วยวิธีใหม่กับวิธีมาตรฐานในผู้ป่วยคนเดียวกัน ทุก 6 ชั่วโมง ซึ่งวัดจำนวน 120 ครั้ง เริ่มศึกษาในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) ผลการศึกษาการแสดงผลของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ที่แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างการตรวจวัด 2 วิธี พบว่าวิธีการตรวจทั้งสองวิธีในผู้ป่วย 10 คน ให้ผลการตรวจสอบสอดคล้องกัน (agreement) ไปในทิศทางเดียวกัน โดย Average measures=0.9512 (95% CI 0.9115-0.9707) (P=0.00) นั่นคือ การวัด Bladder pressure ทั้ง 2 วิธี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P=0.00 Intraclass correlation coefficient 0.9512 และไม่พบการติดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะ



## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าติดตามภาวะความดันในช่องท้องสูง โดยวัดผ่านทางกระเพาะปัสสาวะได้อย่างต่อเนื่อง หากพบว่า Bladder pressure สูงมากกว่า 25 cmH<sub>2</sub>O ต้องรายงานแพทย์ทันที เพื่อจะได้รับการแก้ไขทันที่ ประโยชน์ต่อหน่วยงานคือ อุปกรณ์วัด Bladder pressure แบบใหม่ มีราคาถูกเพียง 188.75 บาท ในขณะที่ชุดอุปกรณ์มาตรฐาน (Pressure transducer) มีราคาแพง 78,763.35 บาท จากการศึกษาพบว่าอุปกรณ์ดังกล่าวสามารถใช้แทนกันได้ และยังมีความสะดวกในการใช้ ลดระยะเวลาในการวัดเมื่อเปรียบเทียบกับแบบเดิม จากใช้ระยะเวลา 30 นาที/ครั้ง เหลือเพียง 5 นาที/ครั้ง อุปกรณ์หาง่ายในหน่วยงาน เป็นระบบปิด สามารถนำไปใช้ยังหน่วยงานอื่น ที่ต้องการวัด Bladder pressure ได้ จึงได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการวัด Bladder pressure แบบใหม่กับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิจัยมาจากปัญหาที่หน้างาน เป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ดีในการนำปัญหามาแก้ไขลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

- เป็นการนำเสนอประสิทธิผลของเทคนิคการวัดโดยไม่ใช้ transducer ซึ่งมีการทำแล้วในหลายโรงพยาบาล อยากให้ทีมวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น
- พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมในส่วนของ outcome ที่สนใจให้มากขึ้น

# “ตุ๊กตาเตือนภัย”

## ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง และผิดตำแหน่ง

ชวนพิศ ชนะกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน่วยผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลนครราชสีมา

### ที่มา

หน่วยผ่าตัดเล็ก ให้บริการผ่าตัดแบบ One day surgery เฉลี่ย 30 รายต่อวัน อุบัติการณ์สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง คือ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง และผิดตำแหน่ง การสื่อสารในทีมผู้ให้และผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทีมงานบริการจึงคิดรูปแบบที่สื่อความหมายในการระบุตัวผู้รับบริการถูกคน ถูกข้าง และถูกตำแหน่ง โดยการสร้าง ‘ตุ๊กตาเตือนภัย’

### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง และผิดตำแหน่ง

### ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) การวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติการณ์
- 2) รวบรวม ข้อมูลในระหว่างที่ปฏิบัติงานบริการผ่าตัด
- 3) ศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างเครื่อง โดยเริ่มจาก
  - 1) เลือกรูปภาพตุ๊กตาที่มีอวัยวะครบทุกส่วน พิมพ์ลงในกระดาษสีนวล
  - 2) ตัดรูปภาพตุ๊กตาเป็นแผ่นสีเหลี่ยมขนาด 5x5 นิ้ว
  - 3) ติดแถบสีเพื่อแยกแผ่นในการให้บริการคือ ศัลยกรรมทั่วไปใช้แถบสีแดง, ศัลยกรรมตกแต่งใช้สีเหลือง, ศัลยกรรมเด็กใช้สีส้ม, ศัลยกรรมกระดูกและข้อใช้สีเขียว, หู คอ จมูก ใช้แถบสีน้ำเงิน
  - 4) นำรูปภาพตุ๊กตาในข้อ 3 ไปเคลือบโดยให้มีพื้นที่เหลือพอที่จะเจาะรู สำหรับใส่สายคล้องคอ
  - 5) ทำสัญลักษณ์เป็นรูปวงกลมสีชมพู
  - 6) นำสัญลักษณ์ วงกลมสี ที่จัดเตรียมไว้ติดที่ตุ๊กตาให้ตรงกับตำแหน่งอวัยวะที่ผู้รับบริการจะผ่าตัด เช่น ผ่าตัดก่อนเนื้อที่เต้านมข้างซ้าย วงกลมสีจะต้องนำไปติดที่เต้านมข้างซ้าย ของภาพตุ๊กตา ประชากรที่ศึกษา: ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องผ่าตัด ระยะเวลาดำเนินการ: ธันวาคม 2552-มีนาคม 2553

### การรวบรวมข้อมูล:

- 1) อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง และผิดตำแหน่ง
- 2) ร้อยละความพึงพอใจของศัลยแพทย์และทีมพยาบาลผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูล: เปรียบเทียบเป็นร้อยละ

## ผลการศึกษา

- 1) 'ตุ๊กตาเตือนภัย' สามารถใช้แทนการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและทีมงานผ่าตัดได้ และยังไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง และผิดตำแหน่ง
- 2) ร้อยละความพึงพอใจของศัลยแพทย์และทีมพยาบาลผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดีร้อยละ 92.8 สรุป 'ตุ๊กตาเตือนภัย' สามารถสื่อสารในทีมผู้ให้และผู้รับบริการ ในการระบุตัวผู้รับบริการ ระบุข้างที่จะทำผ่าตัด และระบุตำแหน่งผ่าตัดได้ดี

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า 'ตุ๊กตาเตือนภัย' สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ และเกิดการมีส่วนร่วมในการยืนยันความถูกต้องของตำแหน่งที่จะผ่าตัด ประโยชน์ต่อหน่วยงาน เกิดรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย (Safe surgery) ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน: ภาคภูมิใจในผลงาน ที่เกิดจากการเรียนรู้ในงานประจำที่ทำอยู่ มาสร้างสรรค์นวัตกรรม แล้วนำกลับไปใช้ในงานประจำ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นตัวอย่างของการคิดค้นหาวิธีในการลดความผิดพลาดที่เกิดจากคน โดยการหาเครื่องมือง่าย ๆ มาช่วย โดยการเพิ่มขั้นตอนขึ้นอีกเล็กน้อย

#### ข้อเสนอแนะ

- งานนี้อาจจะยังคงไม่โดดเด่นเนื่องจาก เป็นการเพิ่มขั้นตอน ซึ่งถ้าพิจารณาที่แก่นแล้ว การลดความผิดพลาดนั้นอยู่ที่ความรอบคอบของผู้ปฏิบัติเป็นหลัก เครื่องมือที่เพิ่มเข้ามาก็ต้องใช้ความรอบคอบในการสังเกตสัญลักษณ์ใหม่ของผู้ปฏิบัติเหมือนเดิม เพียงแต่ให้ดูง่ายขึ้น เพราะถ้าไม่รอบคอบเหมือนเดิม ผลก็คงไม่แตกต่างจากเดิม ถ้าพัฒนาวิธีที่ลดความผิดพลาดได้แบบ six sigma และลดขั้นตอนของงานลงด้วย จะเป็นงานที่โดดเด่นมาก

# Treatment of Eosinophilia with Albendazole

สมชาย อินทร์พิพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา

## ที่มา

ผู้ป่วย Eosinophil ในเลือดสูง พบบ่อยในคนไทยประมาณร้อยละ 14 สาเหตุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นพยาธิ ถ้าเป็นพยาธิในลำไส้ ก็พบได้ด้วยการตรวจอุจจาระ แต่ถ้าเป็นพยาธิในเนื้อเยื่อ การพิสูจน์ก็จะซับซ้อนและสิ้นเปลือง เช่น ต้องทำ Skin test ที่มีเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ใหญ่ๆ จึงอยากหาวิธีช่วยผู้ป่วยให้หายด้วยวิธีที่ได้ผล ประหยัดและปลอดภัย โดยไม่ต้องตรวจอุจจาระและไม่ต้องเข้ากรุงเทพฯ เพื่อทำ Skin test โดยการรักษาด้วย Albendazole ซึ่งราคาถูก ครอบคลุมพยาธิที่พบบ่อย ผลข้างเคียงน้อย

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาว่าการรักษาด้วย Albendazole 2 เม็ด 2 เวลา 7 วัน รักษา Eosinophilia หายได้หรือไม่

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบชนิดไม่สุ่ม ผู้ที่ Eosinophil ในเลือด  $>1,000/\text{mm}^3$  ร่างกายปกติ ไม่เป็น Myeloproliferative disorder จะถูกสุ่มกัน เป็นกลุ่มเลขคู่-คี่ กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มเลขคู่ ได้รับ Albendazole 2 เม็ด เข้าเย็น 7 วัน กลุ่มเลขคี่ ไม่ให้ยาเป็นกลุ่มควบคุม ตรวจ CBC อีกใน 1 เดือน ทั้ง 2 กลุ่ม ถ้า Eosinophil  $<1,000/\text{mm}^3$  จะถือว่ารักษาได้ผล วิเคราะห์ผลด้วย Chi square test

## ผลการศึกษา

กลุ่มรักษาหาย 20 ราย (80%) กลุ่มควบคุมหาย 3 ราย (12%)  $P < 0.0001$  เมื่อให้กลุ่มควบคุมที่ไม่หาย 21 ราย กิน Albendazole 2 เม็ด 2 เวลา 7 วัน พบว่าหาย 16 ราย (76.1%) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 2 กลุ่ม

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เมื่อพบผู้ป่วย Eosinophilia ให้รักษาด้วย Albendazole ได้เลย จึงสะดวกทั้งผู้ป่วยและแพทย์ เป็นการลดค่าใช้จ่าย ทั้งระดับบุคคล องค์กร ประเทศ และนานาชาติ เช่น ไทย มี Eosinophilia 14%, ร้อยละ 80 หายด้วย Albendazole นั่นคือ 11.2% หรือ 6.72 ล้านคน ที่ไม่ต้องตรวจอุจจาระแบบเดิม Eosinophilia พบได้ทั่วไป วินิจฉัยง่ายด้วยเลือดเพียงหยดเดียว รักษาง่ายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เป็นการลดงานโลหิตแพทย์ อาจเปลี่ยนแนวทางจัดการ Eosinophilia ว่าให้ Albendazole ก่อน หาสาเหตุอื่นๆ ลดงานนักเทคนิคการแพทย์ ที่ไม่ต้องตรวจอุจจาระ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการนำปัญหาที่พบบ่อยในคนไทยมาศึกษา ซึ่งประเทศอื่นๆ ในแถบเดียวกันน่าจะนำไปใช้ได้ ถ้ามีปัญหาดียวกัน

#### ข้อเสนอแนะ

- ถ้ามีการศึกษาเป็นแบบ RCT จะเชื่อถือได้มากขึ้น

# การพัฒนาตำรับยา Oseltamivir Oral Suspension สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ณัฐริยา พงศ์พาสุก เกษษกรชำนาญการ

งานผลิตยาทั่วไป กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

## ที่มา

ในช่วงกลางปี 2552 มีการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งผู้ป่วยได้รับเชื้อ H1N1 ยาที่ใช้ในการรักษาคือ ตำรับยา Oseltamivir ผู้ป่วยควรได้รับยาหลังจากทราบว่าติดเชื้อภายใน 2 วัน ซึ่งขนาดยาคิดตามน้ำหนัก รับประทานวันละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 5 วัน ในขณะที่ประเทศไทยผลิตได้เฉพาะยาแคปซูล Oseltamivir 75 mg เป็นขนาดยาสำหรับผู้ใหญ่ที่สามารถรับประทานยาแคปซูลได้ ส่วนผู้ป่วยเด็กรูปแบบยาน้ำรับประทานยังไม่มี ในการรับประทานยาของผู้ป่วยเด็กเดิมผู้ปกครองหรือพยาบาลนำยาแคปซูลยา Oseltamivir 75 mg ละลายน้ำรับประทานครั้งต่อครั้ง ซึ่งไม่สะดวกในการรับประทานยามีสมาติชม ผู้ป่วยอาจได้รับยาไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ มีผลต่อฤทธิ์ต้านไวรัส ซึ่งทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ หรือถ้าได้รับยาเกินขนาดอาจเกิดผลข้างเคียงของยา เช่น ผลต่อระบบสมอง ผลต่อระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังทำให้สิ้นเปลืองยาเนื่องจากยาที่ละลายแล้วถ้าเหลือจำเป็นต้องทิ้งไปเนื่องจากยามีความคงตัวต่ำ เมื่อละลายน้ำแล้วทำให้เสียสภาพได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาตำรับ Oseltamivir oral suspension ให้ได้ตำรับที่ดี มีความคงตัวและรสชาติดีขึ้น สะดวกในการบริหารยาและเตรียมได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาครบตามจำนวนที่แพทย์ต้องการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

## ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนาตำรับยา Oseltamivir oral suspension ความเข้มข้น 15 mg/ml จากยา Oseltamivir 75 mg Capsules โดยพัฒนามาบนพื้นฐานของข้อมูลความรู้จากหนังสือ วารสารอินเทอร์เน็ตและจากผู้รู้ นำมาพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลมหาสารคามมากที่สุด โดยมีการศึกษาทดลองตั้งตำรับเปรียบเทียบทางกายภาพ รสชาติ ความเป็นกรด-ด่าง การศึกษาเป็นช่วงเวลา ดังนี้ ช่วงที่ 1 (28 กรกฎาคม-17 สิงหาคม 2552) ข้อมูลของตำรับยา Oseltamivir ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ มีรสขม แต่ละลายน้ำได้ดีมาก และต้องเตรียมในตำรับที่เหมาะสม เนื่องจากตำรับที่ไม่เหมาะสมทำให้ตัวยาสสำคัญ ซึ่งเป็น carboxylic acid ethyl ester เกิดการสลายตัวโดยกระบวนการ Hydrolysis ได้ง่าย จึงหลีกเลี่ยงการใช้ยาละลายในน้ำแล้วเก็บเป็นเวลานาน ในช่วงแรกได้มีการเตรียมยา Oseltamivir oral suspension โดยอ้างอิงจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ ในสูตรประกอบด้วย Syrup, Sodium benzoate เป็นสารกันบูด และน้ำ หลังผสมมีความคงตัว 10 วัน เก็บในตู้เย็น ต้องมีการเตรียมใหม่ตลอดเวลา รสชาติดี ส่วนประกอบในตำรับหาง่ายแต่ทั้งนี้ในการเตรียม

ค่อนข้างยาก เนื่องจาก Syrup มีความหนืดสูงมาก เวลาเตรียมจะติดโกร่งหรือภาชนะ ผู้เตรียมต้องมีเทคนิคในการเตรียมค่อนข้างสูง นอกจากนี้ตำรับที่มี Glucose เป็นส่วนประกอบอาจเกิด Glucose-type adduct degradation product ที่มีอันตรายได้ถ้าเก็บยาไว้นาน ช่วงที่ 2 (18 สิงหาคม-14 ตุลาคม 2552) พัฒนาตำรับให้มีความคงตัวมากขึ้นโดยใช้ข้อมูลสูตรตำรับยาเตรียมอ้างอิงจากวารสารต่างประเทศโดยใช้ Oral-sweet SF เป็นน้ำกระสายยาและมีข้อมูลว่ายามีความคงตัวในน้ำกระสายยาที่ pH 3.0-5.0 จึงมีการปรับสูตรเพื่อให้ได้รสชาติที่ดีส่วนประกอบของน้ำกระสายยาในตำรับที่ 1-3 มีดังนี้ ตำรับที่ 1, 2, 3 มี Sorbitol 10, 20, 15 ml; Glycerin 9, 15, 12 ml; Sodium saccharin 0.1, 0, 0 g เป็น Sweetening agents ทั้ง 3 ตำรับนี้มี Paraben conc. 1 ml เป็น Preservative, 25% Citric acid เป็น Buffer pH 4, Distilled water 100 ml เป็น Solvent

## ผลการศึกษา

เลือกตำรับที่ 1 ซึ่งเป็นสูตรพื้นฐานของ Oral sweet SF ประกอบด้วย Oseltamivir capsules, Sorbitol 10%, Glycerin 9%, Sodium saccharin 0.1%, Paraben conc. 1% มีลักษณะทางกายภาพดี คือเป็นยาแขวนตะกอนสีขาวขุ่นเมื่อตกตะกอนแล้วเขย่ากระจายตัวได้ดีเป็นเนื้อเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่รับประทานยาได้ยาครบถ้วน รสชาติดีกว่าตำรับอื่นๆ และมีส่วนประกอบที่เหมาะสม ปริมาณสารที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในมาตรฐานยอมรับได้ในกรเตรียมยาเด็ก ขั้นตอนการเตรียมง่าย สะดวก ความคงตัวดี คือ เก็บได้ 30 วันในตู้เย็น (Winiarski AP et al, 2003) ในรูปแบบยาพร้อมรับประทาน (Ready to use) และได้มีการเตรียมแบบ prior to use คือแบบแยกผงยา และน้ำกระสายยา ความคงตัวยังไม่ผสม 4 เดือน หลังผสมเก็บได้ 30 วันในตู้เย็น

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สูตรตำรับนี้ได้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเด็กทั้งในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และสถานพยาบาลอื่นที่ขอสนับสนุนในเขตจังหวัดนครราชสีมา

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีการพัฒนาโดยใช้ความรู้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ทันต่อเหตุการณ์ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย ได้ยาที่มีประสิทธิภาพ และมีการขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ในระดับจังหวัด

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรพิจารณารายงานผลการศึกษาอย่างเป็นทางการเป็นตัวเลขตามมาตรฐานการรายงานทางเภสัชวิทยา และอธิบายถึงความแตกต่างของการผลิต Oseltamivir oral suspension ในการวิจัยนี้กับบริบทอื่น ๆ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตำรับจากข้อเสนอการจัดทำเภสัชตำรับโรงพยาบาลโดยฝ่ายวิชาการมูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม สค 2552) ว่ามีข้อดีข้อเสีย หรือมีความแตกต่างอย่างไร และการผลิตในสถาบันอื่น ๆ ควรมีข้อพิจารณาเพื่อการปรับใช้อย่างไร อาจพิจารณาเพิ่มการรายงานผลประสิทธิผลของยาเพื่อให้ข้อมูลด้านคลินิกด้วย

# ไอวีพี มาร์คเกอร์ เซิต

บุญเสริม เนยสูงเนิน เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน  
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

## ที่มา

การตรวจ Intravenous Pyelography (IVP) เป็นการตรวจพิเศษทางรังสีเพื่อดูไต ท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ โดยการฉีดสารทึบรังสี (Contrast media) เข้าหลอดเลือดดำแล้วให้ Contrast media ขับออกมาทางไตโดยทำการถ่ายภาพรังสีไว้เป็นระยะๆ ที่ 5, 10, 30 นาที และหลังปัสสาวะหรือแล้วแต่แพทย์จะพิจารณาให้ถ่ายภาพรังสีเพิ่มเติมอีก ในการถ่ายภาพรังสีแต่ละครั้งจะต้องติดมาร์คเกอร์ (Marker) เพื่อบอกเวลา บอกข้างซ้าย-ขวา บอกท่าต่างๆ เพื่อให้ได้ภาพแสดงข้อความบนแผ่นฟิล์มบ่งบอกให้รังสีแพทย์ใช้ประกอบในการอ่านผลซึ่งชุด Marker ในการตรวจนี้ (IVP Marker Set) ราคาแพงโดยนำเข้าจากต่างประเทศในราคา 4,000 ถึง 15,000 บาท ซึ่งของที่เคยใช้สูญหายและไม่เพียงพอต่อการใช้งาน การแก้ปัญหาในระยะแรกจะนำแผ่นตะกั่วหรือเสื้อตะกั่วที่ชำรุดนำมาตัดให้เป็นตัวอักษรทำเป็น Marker แต่ก็มีอุปสรรคคือการตัดให้เป็นข้อความจะทำได้ยากและตัวอักษรจะมีขนาดใหญ่รวมทั้งต้องสัมผัสกับตะกั่วโดยตรง ทางผู้ศึกษาจึงคิดวิธีการประดิษฐ์ Marker จาก Contrast media ที่เหลือจากการฉีดให้กับผู้ป่วย จากการวิเคราะห์วัสดุที่ใช้ในการทำงานประจำซึ่งคุณสมบัติของวัสดุดังกล่าวเป็นสารทึบรังสี (Radiopacity) ในภาพถ่ายรังสีจะเป็นสีขาวแยกความแตกต่างกับเนื้อเยื่อในบริเวณที่อวัยวะมีสารทึบรังสีเข้าไป จากคุณสมบัตินี้จึงนำ Contrast media มาใช้ทำเป็น Marker ในการตรวจ IVP วิธีการพัฒนาโดยนำฟลิวอโร Contrast media และฟลิวอโรน้ำดื่มที่มีลักษณะวงกลมมาทำเป็นฐานรองแล้ววางตัวอักษรข้อความซึ่งเป็นวัสดุโปร่งรังสี (Radiolucence) ติดที่ฝา หลังจากนั้นเท Contrast media ที่เป็น Radiopacity ลงไปให้เต็มฝาปล่อยให้แห้งตัวก็จะได้ Marker ตามต้องการ

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาวัสดุที่เหมาะสมที่สามารถทำเป็น Marker ในการตรวจ IVP

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ศึกษาโดยใช้ Marker กับผู้ป่วยที่มารับการตรวจ IVP ที่กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา ศึกษาในเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2552 โดยแบ่ง Marker เป็นสามประเภทคือ Marker ที่ได้จากผู้ผลิต ประดิษฐ์จากแผ่นตะกั่วและประดิษฐ์จาก Contrast media ใช้ในการตรวจประเภทละ 40 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบกันจากค่า Percent contrast ของภาพถ่ายรังสีของตัวอักษร เปรียบเทียบราคา เปรียบเทียบความทนทานจากการตกหล่น ค่าระดับคะแนนความพึงพอใจในการใช้ของเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ จำนวน 10 คน และค่าระดับคะแนนความพึงพอใจของรังสีแพทย์จำนวน 6 คน โดยให้ระดับคะแนนดีที่สุด เท่ากับ 3 รองลงมาเท่ากับ 2 และต่ำสุดเท่ากับ 1 หลังจากนั้นรวมคะแนนและหาค่าเฉลี่ย



## ผลการศึกษา

คะแนนเฉลี่ยของ Marker ที่ได้จากผู้ผลิตเท่ากับ 2.3 Marker ประดิษฐ์จากแผ่นตะกั่วเท่ากับ 1.4 และ Marker ประดิษฐ์จาก Contrast media เท่ากับ 2.3 Marker ที่ได้จากผู้ผลิตค่า Percent contrast ของภาพถ่ายรังสีของตัวอักษรมากที่สุดและมีความทนทานมากที่สุด Marker ประดิษฐ์จาก Contrast media มีราคาต้นทุนต่ำสุด ค่าระดับคะแนนความพึงพอใจในการใช้ของเจ้าหน้าที่เอกซเรย์มากที่สุดและค่าระดับคะแนนความพึงพอใจของรังสีแพทย์มากที่สุด

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจ IVP ของโรงพยาบาลมหารajahนครราชสีมาเฉลี่ย 106 คนต่อเดือน จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้แก้ปัญหาการตรวจโดยไม่มี Marker โดยนำวัสดุเหลือใช้จากงานประจำมาดัดแปลงให้เกิดประโยชน์และสามารถทดแทนเครื่องมือแบบเดียวกันได้ซึ่งต้นทุนในการจัดทำราคาน้อยกว่า 100 บาท การประดิษฐ์ Marker นี้ยังสามารถพัฒนานำไปใช้ในการตรวจพิเศษทางรังสี เช่น การทำ Marker การตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammography) และการตรวจเอกซเรย์ทั่วไป

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีความคิดริเริ่มที่สร้างสรรค์โดยเฉพาะสรรหาอุปกรณ์และประดิษฐ์จากสิ่งที่เหลือใช้มาช่วยการปฏิบัติและแก้ไขปัญหาทางงานประจำซึ่งถือเป็นแนวความคิดที่น่าสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทย

#### ข้อเสนอแนะ

- อาจพิจารณาทบทวนวรรณกรรมหรือประสบการณ์ของรังสีวิทยา ญ ที่อื่น ๆ ว่ามีการใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง อย่างไร และจุดเด่นของอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นต่างจากที่อื่นอย่างไร
- เนื่องจากมีการประเด็นปัญหาทางงานประจำถูกนำเสนอด้วยอุปกรณ์เดิมไม่เพียงพอต่อการใช้งาน จึงน่าจะมีการวัดหรืออภิปรายเพิ่มเติมสำหรับการใช้งานจริงด้วยว่า เมื่อใช้งานไปแล้วมีปัญหาหรือไม่ ทดแทนได้จริงหรือไม่ อย่างไร
- อาจมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนการวัดผลการศึกษาที่เฉพาะมากขึ้นกว่าการใช้ระดับ 1,2 และ 3 เช่น percent contrast ควรระบุเป็นตัวเลขทั้ง 3 กลุ่มหรือใช้เกณฑ์ที่ percent contrast ระดับนี้ถือเป็นมาตรฐานที่ใช้ได้แล้วเป็นต้น เช่นเดียวกันสำหรับราคา ควรระบุเป็นตัวเลขราคา ความทนทาน (อาจหาเกณฑ์ในการวัด)และความพึงพอใจในการใช้งานอาจระบุเป็นช่วงวัด 0-10 เป็นต้น
- อาจพิจารณาปรับเปลี่ยน/หรือเว้นการรวมคะแนนและเฉลี่ยเนื่องจากผู้อ่านแต่ละท่านอาจให้น้ำหนักแต่ละปัจจัย (เช่น percent contrast, ความพึงพอใจ) ไม่เท่ากัน และดังนั้นคะแนนเฉลี่ย อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้

# การพัฒนาแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ด้วยนวัตกรรมเสื้อยาใจ

อภิญญา เกียรติระโทก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลมหาสารคาม

## ที่มา

ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก จะมีภาวะวิกฤต ต้องได้รับการดูแลพิเศษและเฉพาะทาง มักมีอุปกรณ์ต่าง ๆ มากมายเพื่อช่วยในการ Monitor และช่วยเหลือผู้ป่วยมีการสอดใส่สายสวนต่าง ๆ เช่น Cut down, ICD เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับยาความเข้มข้นสูง เช่น 50% แมกนีเซียม เป็นต้นหรือยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาโดปามีน ยาโปรตีนเชื่อมหลอดเลือด เป็นต้น และอาจมีการให้ยา Antibiotic จำนวนมากซึ่งทำให้อาจเกิดอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะความเสี่ยงสูงจากความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงจัดหา Infusion pump เพื่อควบคุมการไหลของยาและสารน้ำต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะเสี่ยงสูงต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในขณะที่เปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วยเนื่องจาก ขณะเปลี่ยนเสื้อต้องนำ IV set ออกจากเครื่อง Infusion pump เพื่อเปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วยและต้องควบคุมการไหลของยาหรือสารน้ำด้วยปุ่มควบคุมการไหลของยาหรือสารน้ำ พบว่าอัตราการไหลอาจปรับเปลี่ยนไปตามท่าทางของผู้ป่วยทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาซึ่งอาจได้รับยาหรือสารน้ำมากหรือน้อยเกินไปและยังพบว่ามียาฟองอากาศอยู่ใน IV set ทุกครั้ง ซึ่งฟองอากาศนี้จะมีผลทำให้เครื่อง Infusion pump ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติมีเสียง Alarm เตือนต้องเปิดสารน้ำหรือยาทิ้งเพื่อไล่ฟองอากาศออกจาก IV set ให้หมดแต่ยังพบว่ามียาฟองอากาศเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถไล่ออกได้หมดจึงจำเป็นต้องเปลี่ยน IV set ชุดใหม่หลายครั้ง (2-3 set) ใน 1-2 นาทีและยังมีข้อจำกัดในการเปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วย เนื่องจากต้องให้พยาบาลเป็นผู้เปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วยเท่านั้น พนักงานช่วยเหลือคนไข้และญาติไม่สามารถช่วยเปลี่ยนได้ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในการบริการเพราะต้องรอนาน

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขณะเปลี่ยนเสื้อ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Infusion pump
- 2) ลดค่าใช้จ่ายและลดความสิ้นเปลืองทรัพยากรในการรักษาพยาบาล
- 3) เพื่อลดระยะเวลาในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

นวัตกรรมเสื้อยาใจที่นำมาใช้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของยา มีลักษณะด้วยเป็นผ้า 2 ชั้น เย็บติดกันเป็นด้านเดียว เว้นช่องสำหรับสอดแขนอีกด้าน มีเชือกผูก 6 ตำแหน่ง เปิดไหล่ ซ้าย-ขวา มีเชือกผูกด้านละ 2 เส้น ได้ทั้งแขน 1 เส้น สำหรับเว้นกับแขนเสื้อและบริเวณลำตัว 1 เส้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ P-D-C-A มาร่วมในการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่มีการพัฒนาร่วมคิดร่วมปฏิบัติ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการใช้เครื่อง Infusion pump
- 2) กำหนดแนวปฏิบัติโดยนำเสื่อยาใจมาใช้ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Infusion pump ในการรักษาพยาบาล ช่วงเดือน ธันวาคม 2552-มกราคม 2553
- 3) นำเสื่อยาใจมาทดลองใช้ในเดือน พฤศจิกายน 2552-มกราคม 2553
- 4) ประเมินผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Infusion pump ขณะเปลี่ยนเสื่อ จำนวน IV set ที่เปลี่ยนใหม่ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ โดยดำเนินการในช่วง มกราคม 2553 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยซักถามญาติและผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้นวัตกรรมเสื่อยาใจสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Infusion pump จำนวน 100 คน ไม่พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาไม่ตรงตามขนาด 0% (จากเดิม 10%) ไม่พบการเปลี่ยน IV set ใหม่ 0% (จากเดิม 25%) ในขณะที่เปลี่ยนเสื่อให้ผู้ป่วยญาติสามารถเปลี่ยนเสื่อให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องรพพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ 98% (จากเดิม 85%) บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 99% (จากเดิม 95%) เนื่องจากใช้เวลาเปลี่ยนเสื่อลดลงจากเดิม 20 นาที เหลือ 5 นาที และมีความสะดวกในการใช้งานมากขึ้นนอกจากลดภาวะแทรกซ้อนยังช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในการเปลี่ยนสาย IV set จากเดิมต้องเปลี่ยน IV set ใหม่เพื่อนำเข้าเครื่อง Infusion pump โดยไม่ Alarm จาก 25% เหลือ 0%

## การนำผลงานวิจัยมาใช้ในประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำเสื่อยาใจมาใช้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Infusion pump พบว่าการคลาดเคลื่อนทางยาลดลงลดระดับเวลาการดูแลผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ญาติพึงพอใจเผยแพร่ให้หอผู้ป่วยอื่นนำไปใช้ได้

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยามีหลายชนิด การใช้นวัตกรรมเสื่อยาใจเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้สะดวกในการเปลี่ยนเสื่อสำหรับผู้ป่วยที่มีสอดใส่สายสวนต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดี และนวัตกรรมนี้มีการจัดทำในหลายโรงพยาบาล ถ้าเรามีการทบทวนงานวิจัยว่าที่อื่น ๆ ทำอย่างไร แล้วเขามีปัญหาอะไร เราย่นำมาปรับนวัตกรรมเสื่อของเราให้มีจุดเด่นขึ้นอย่างไร ก็จะเป็นนวัตกรรมที่น่าสนใจยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

- การนำนวัตกรรมเสื่อยาใจมาใช้ อาจประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรที่ใช้งานและลดระยะเวลาในการเปลี่ยนเสื่อผ้า
- การนำมาใช้เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา อาจมีปัจจัยหลายอย่าง การใช้นวัตกรรมนี้ไม่ใช่ผลลัพธ์โดยตรง

# นวัตกรรมการพยาบาล อุปกรณ์ยัดสายป้องกัน ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด: ห่วงโซ่ช่วยชีวิต

เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในทารกแรกเกิดเป็นความเสี่ยงสำคัญเพราะนอกจากจะทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน สำลักแล้วยังทำให้ทางเดินหายใจบาดเจ็บอีกด้วย จากสถิติอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดที่หอผู้ป่วย NICU1 รพ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลฯในปี 2549 และปี 2550 เท่ากับ 6 และ 5.6 ครั้ง ต่อ 1,000 วันคาท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ได้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดยังไม่ลดลงเท่าที่ควร จึงได้ปรับปรุงแนวทางการดูแลและประดิษฐ์นวัตกรรมขึ้นมาช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว จากการวิเคราะห์พบว่า สาเหตุที่ทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมากที่สุดคือการจัดท่านอนไม่เหมาะสม ทำให้ทารกดิ้นสะบัดหน้า ร่วมกับมีการดึงรั้งของชุดสายเครื่องช่วยหายใจและม่านพลาสติกที่หุ้มปิดตู้อบเด็ก ซึ่งเป็นบริเวณที่สอดชุดสายเครื่องช่วยหายใจเข้าไป เกิดการคลายตัวหุ้มปิดไม่แน่น จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้ออกแบบนวัตกรรมที่ยึดจับชุดสายเครื่องช่วยหายใจขึ้นมา เพื่อผ่อนถ่ายน้ำหนักและลดการดึงรั้งของชุดสายในขณะที่ทารกดิ้นสะบัดหน้า โดยประสานกับฝ่ายพัสดุซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล วิเคราะห์ความเหมาะสมของที่ยึดจับท่อช่วยหายใจที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้จากโรงพยาบาลอื่น พบว่าเหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วยเด็กโตมากกว่าทารก ถ้านำมาใช้กับทารกแรกเกิดอาจเกิดปัญหาเรื่องการจัดท่านอนซึ่งจัดได้เฉพาะท่านอนหงาย (ทารกแรกเกิดเน้นจัดท่านอนให้อยู่ใน Nest คล้ายในครรภ์มารดา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ) เกิดการบาดเจ็บที่มุมปากและอาจเกิดแผลกดทับบริเวณท้ายทอยตามมา นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านสถานที่วางอุปกรณ์ที่ยึดจับเพราะต้องวางในตู้อบเด็กหรือ Radiant warmer ซึ่งคับแคบ ดังนั้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของทารกแรกเกิดวิกฤต จึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ที่ยึดจับชุดสายเครื่องช่วยหายใจขึ้นมา 2 รูปแบบ เรียกว่า ห่วงโซ่ช่วยชีวิต เพื่อใช้กับทารกที่อยู่ในตู้อบเด็กและทารกที่ On radiant warmer

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจน

## ระเบียบวิธีวิจัย

นำอุปกรณ์ห่วงโซ่ช่วยชีวิตทั้ง 2 แบบไปใช้กับทารกแรกเกิดทุกรายที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 เก็บข้อมูลอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดจาก จำนวนครั้งการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดทั้งหมดใน 1 เดือนต่อจำนวนวันคาท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนนั้น เก็บข้อมูลโดยหัวหน้าเวรเช้า ป้าย

เด็ก ทุกเวรที่ดูแลผู้ป่วยในเดือนนั้น ตัวชี้วัด 1) อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดน้อยกว่า 5 ครั้งต่อพันวัน  
คาท่อช่วยหายใจ 2) อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเท่ากับศูนย์

## ผลการศึกษา

- 1) อัตราท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลงจาก 5.6 ครั้งต่อพันวันคาท่อช่วยหายใจเหลือ 4.2 และ 4.0 ครั้งต่อพันวันคาท่อช่วยหายใจ ในปีงบประมาณ 51 และ ปีงบประมาณ 52
- 2) อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเท่ากับศูนย์

## การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำห่วงโซ่ช่วยชีวิตไปใช้กับทารกระยะวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทุกรายที่หอผู้ป่วย NICU1, NICU2 เผยแพร่ผลงานในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลและ National forum ผลกระทบของนวัตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน พบว่า ช่วยลดความเสี่ยงในเรื่องท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ทารกปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจน เพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ทำการรักษา ลด Cost เรื่องต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ ลดการชำรุดของม่านพลาสติกหน้าต่างตู้อบเด็ก ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

### การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของนวัตกรรมที่ต้องการ

- 1) สามารถปรับระดับสูงต่ำและปรับทิศทางได้มากกว่า 180 องศา มีความยืดหยุ่นพอสมควรเมื่อทารกสะบัดหน้าสามารถที่จะเคลื่อนย้ายตามได้ โดยไม่ต้องปรับท่านอนทารกตามไปด้วย
- 2) สามารถจัดท่านอนทารกได้ทุกท่า (นอนหงาย, นอนคว่ำ, นอนตะแคง) ขณะใช้ห่วงโซ่ช่วยชีวิต
- 3) ดัดแปลงจากวัสดุราคาถูก หาง่าย ไม่นำไฟฟ้าและวัสดุเหลือใช้ ได้แก่ ไม้หนีบผ้าพลาสติก ห่วงโซ่ลูมิเนียม ไขไมโครโฟนซึ่งโค้งงอได้รอบทิศทางเพื่อใช้กับ Radiant warmer และลูกยางสุญญากาศเพื่อใช้กับตู้อบเด็ก
- 4) ตัวยึดจับต้องมั่นคง สามารถจับกับชุดสายได้หลายขนาด เนื่องจากชุดสายมีหลายชนิด
- 5) ไม่เป็นอันตรายต่อทารก เพราะต้องติดตั้งใกล้อุปกรณ์ไฟฟ้าและใกล้ตัวเด็ก
- 6) น้ำหนักเบาถ้าหล่นโดนทารกจะไม่เกิดอันตราย สามารถถอด เคลื่อนย้าย ทำความสะอาดได้ง่าย
- 7) ราคาค่อนข้างถูก ชนิดใช้กับ Radiant warmer 300 บาท ชนิดใช้กับตู้อบเด็ก 25 บาท

## ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีความคิดริเริ่มในการประดิษฐ์และใช้การเก็บข้อมูลเพื่อยืนยันผลทางคลินิก

**ข้อเสนอแนะ** พิจารณาเปรียบเทียบจุดเด่นอุปกรณ์นี้เมื่อเปรียบเทียบกับอุปกรณ์มาตรฐานในรายละเอียด

# นวัตกรรม “ถุงครอบแผลอาบน้ำจากถุงพลาสติกของติกัลยกรรมชาย”

กาญจนา ต้อตนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลกระบี่

## ที่มา

โดยบริบทและภาระงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยที่รับไว้ในการดูแลส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัด จากสถิติปีงบประมาณ 2551-2552 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Appendectomy และ Explore laporatomy (EL) จัดอยู่ใน 5 อันดับผ่าตัด กล่าวคือ Appendectomy ปี 2551 = 378 ราย ปี 2552 = 269 ราย EL ปี 2551 = 130 ราย ปี 2552 = 109 ราย โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังกล่าวมีปัญหาการดูแลตัวเองที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยไม่ได้อาบน้ำ เพราะกลัวแผลเปื่อยแผลติดเชื้อ ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะให้ข้อมูลว่าสามารถอาบน้ำได้และหลังจากอาบน้ำแล้วต้องมาทำแผล แต่ผู้ป่วยก็ยังไม่มีความมั่นใจที่จะอาบน้ำก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ประกอบกับโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย อากาศร้อนมากส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายมากขึ้น ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับการไม่ได้อาบน้ำและความไม่สุขสบายของผู้ป่วย จึงได้ประดิษฐ์ถุงครอบแผลจากถุงพลาสติก เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำไหลซึมผ่านแผลได้ ทำให้แผลไม่เปื่อยผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในกรณีที่แผลยังไม่ตัดไหมหรือ off staple สามารถนำกลับไปใช้ต่อที่บ้านทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำไหลซึมผ่านถึงแผลได้ แผลไม่เปื่อยกน้ำ
- 2) ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
- 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

## ระเบียบวิธีวิจัย

คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Appendectomy และผู้ป่วยที่ทำ EL ที่เป็นแผลเย็บในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ที่สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ โดยการสร้างนวัตกรรม คือ ถุงครอบแผลอาบน้ำจากถุงพลาสติกของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย นำไปใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Appendectomy และหลังผ่าตัด EL ที่สามารถไปอาบน้ำในห้องน้ำได้ และมีการศึกษาผลการทำนวัตกรรมไปใช้ พบว่าแผลไม่เปื่อย ผู้ป่วยเกิดความสบายและมีความพึงพอใจวิธีเก็บข้อมูล ทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Appendectomy และ EL ที่สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้และสมัครใช้นวัตกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

## ผลการศึกษา

จากการวิจัยที่ทดลองการใช้ถุงครอบแผลอาบน้ำจากถุงพลาสติก ตั้งแต่เดือน มีนาคม - เมษายน 2553 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย กล่าวคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Appendectomy 25 ราย และผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด EL 5 ราย พบว่า หลังอาบน้ำไม่มีน้ำไหลซึมผ่านถึงแผล แผลไม่เปื่อยน้ำ 100% ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นและมีความพึงพอใจ 93%

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายสะอาดมีความสุขสบายมากขึ้น
- 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น
- 3) สามารถนำนวัตกรรมไปเผยแพร่ใน PCT ศัลยกรรม และหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลกระบี่
- 4) สามารถนำนวัตกรรมไปประยุกต์ใช้กับแผลอื่นๆ ได้
- 6) เป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** การนำนวัตกรรม ถุงครอบแผลอาบน้ำจากถุงพลาสติกมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นแนวคิดที่ดี ราคาถูก เป็นตัวอย่างที่ดีในการแก้ปัญหาของคนหน้างาน เป็นการพัฒนาคุณภาพงาน

#### ข้อเสนอแนะ

- ถ้ามีการทบทวนงานวิจัย จะเห็นว่านวัตกรรมนี้ ถ้ามีผู้พัฒนามาก่อน แล้วเราสามารถนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น จะเป็นการต่อยอดงานให้ดียิ่งขึ้น

# ประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain ในผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูกโรงพยาบาลกระบี่

ฉัตรกมล บุญทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกระบี่

## ที่มา

แผนกศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลกระบี่ ต้องให้บริการผู้ป่วยซึ่งมีภาวะกระดูกหักทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทำให้มีปริมาณผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ในแต่ละวันต้องมีการทำแผลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (สถิติการทำแผลแต่ละวันเฉลี่ย 10-15 รายในแต่ละวัน) (สถิติหัตถการประจำตึกศัลยกรรมกระดูกปี 2552) และมีบุคลากรในการทำงานในเวรเข้าประกอบด้วยพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดอยู่ในเฟือกอ่อน (Slab) ทั้งบริเวณแขนและขาที่มีผ้าพันแผลพันทับไว้ทั้งแบบเฟือกสั้น (Short slab) แบบมีเฟือกยาว (long slab) ซึ่งต้องแกะผ้าพันแผลออกขณะทำแผลและต้องพันซ้ำเมื่อทำแผลเสร็จทำให้ต้องใช้ผู้ช่วยในการยกแต่ละครั้งซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาวทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อได้ ประกอบกับช่วงเวลาทำแผลเป็นช่วงเวลา 09.00-11.00 น. เป็นช่วงที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีงานประจำต้องทำ เช่น วัดสัญญาณชีพ ดูแลความสะอาดรอบข้างเตียงผู้ป่วย เมื่อต้องมาช่วยยกอวัยวะผู้ป่วยขณะทำแผลทำให้เสียเวลา งานหยุดชะงัก และบางครั้งพยาบาลผู้ทำแผลต้องรอเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญจึงได้คิดเครื่องช่วยประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain ขึ้นมา โดยเครื่องประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain ประดิษฐ์จากเหล็กเป็นรูปตัววาย (Y) มีฐานวาง มีแกนตัววายเป็นตัวช่วยรองรับน้ำหนักมีความกว้างเส้นผ่าศูนย์กลาง 15 เซนติเมตรความหนาของตัวรองรับตัววาย 3 เซนติเมตร บริเวณก้านของตัววายมีปุ่มสำหรับปรับเลื่อนระดับสูงต่ำเพื่อเลื่อนระดับได้ตามความเหมาะสมของสรีระของร่างกายได้ระยะเวลาในการทดลองใช้ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2552-กันยายน 2552 จำนวนผู้ป่วย 100 รายประกอบด้วยผู้ป่วยเพศชาย 70 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง 30 รายซึ่งใช้ในผู้ป่วยที่มีบาดแผลทั้งบริเวณแขนขาทั้งบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดแลบาดแผลที่ไม่ได้เกิดจากการผ่าตัด ทั้งที่มีเฟือกอ่อน (slab) หุ้มและไม่หุ้มเฟือกอ่อนหุ้มแต่ต้องพันผ้ายึดทับไว้

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดภาระงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้
- 2) เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการทำแผล
- 3) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Y-KOC



## ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain ในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่รับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตั้งแต่เดือนมีนาคม-กันยายน 2552 ที่มีบาดแผลทั้งที่เกิดจากการผ่าตัดและบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุที่ไม่ได้เกิดจากการผ่าตัด ที่มีผ้าพันแผลทับไว้ทั้งที่มีแผลก้อน (slab) หุ้มและบาดแผลที่มีผ้าพันแผลพันทับไว้ทั้งบริเวณแขนและขาซึ่งต้องแกะผ้าพันแผลออกขณะทำแผลจำนวน 100 ราย ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตลอดกระบวนการยึดหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยการประชุมปรึกษาหารือแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครื่องประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain วิธีการเก็บข้อมูล ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่การสังเกต การสัมภาษณ์ โดยหลังจากนั้นได้ข้อมูลมาทำการประเมินผลของข้อมูลเป็นร้อยละ เปรียบเทียบ และทำข้อมูลสรุป

## ผลการศึกษา

พบว่าหลังจากใช้อุปกรณ์ช่วยประคองขณะทำแผล Y-Krabi Orthopedic Crain ในกลุ่มตัวอย่างการทำงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำงานคล่องตัวยิ่งขึ้นระยะในการทำแผลในแต่ละวันลดลง ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่คิดเป็น 100% ความพึงพอใจของผู้รับบริการคิดเป็น 98%

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) เพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น
- 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
- 3) สามารถพัฒนางานวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นให้สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยหลายประเภท
- 4) อัตราการทำงานของเจ้าหน้าที่ลดลง
- 5) เป็นที่ยอมรับของสาขาวิชาชีพ

**ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้**

**ข้อดี** เป็นเครื่องช่วยประคองที่ดูง่าย ทำขึ้นได้ทุกแห่ง ราคาไม่แพง

**ข้อเสนอแนะ**

- ถ้ามีการพัฒนาให้มีความกว้างที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ใช้ได้กับทุกขนาดของขา
- น่าจะมีการศึกษาเวลาของการใช้ยกขา ขณะที่ไม่มีเครื่องช่วยนานเท่าไร มีเครื่องช่วยแล้วเหลือเท่าไร
- น่าจะมีการทบทวนวาทกรรมว่ามีที่ไหนผลิตเครื่องช่วยแบบนี้มาบ้าง ถ้ายังไม่มีควรจดลิขสิทธิ์

# ใช้ Fast Track Appendix เพื่อลดระยะเวลา ในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยส่งต่อ

ลัดดา ภัทรพรนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

Appendix (appendicitis, rupture appendicitis, R/O appendicitis, or R/O Rupture appendicitis) เป็นโรค ลำดับที่ 1 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยฉุกเฉิน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างปีงบประมาณ 2550 - 2552 มีผู้ป่วยจำนวน 2,027 ราย 1,813 ราย และ 2,645 ราย คิดเป็นร้อยละต่อผู้ป่วยที่รับไว้ทั้งหมดเป็น 5.6, 4.8 และ 7.0 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดมาด้วยระบบส่งต่อ มีจำนวน 1,407, 1,336 และ 1,843 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.4, 73.7 และ 69.7 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนแล้วแต่ต้องมารับการตรวจอีกครั้งจากนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุน ในปีงบประมาณ 2550 ใช้เวลาเฉลี่ยในการตรวจรักษาในห้องฉุกเฉิน 39 นาที/ราย ทำให้เพิ่มความแออัดในห้องฉุกเฉิน มีความเสี่ยงในการเกิดข้อร้องเรียน และผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดเพิ่มจากการตรวจร่างกายซ้ำซ้อน

## วัตถุประสงค์

พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดระยะเวลาในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วย Appendix ที่มาด้วยระบบส่งต่อ ด้วยการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางด่วน Appendix (Appendix fast track) โดยกลุ่มงานศัลยกรรมทำคำสั่งการรักษา (Standing order) ของ appendicitis, rupture appendicitis, R/O appendicitis, or R/O Rupture appendicitis ให้พยาบาลวิชาชีพใช้ส่งรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้ถ้าต้องรอแพทย์ตรวจนานเกิน 5 นาที

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Cross sectional design เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2551-กันยายน 2552 ในเวชระเบียน ผู้ป่วยที่มีเลขที่โรงพยาบาล (H.N.: Hospital number) ลงท้ายด้วย 3 จำนวน 264 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ Appendix fast track รับไว้ในโรงพยาบาล 76 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับตรวจรักษาตามปกติ 188 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann Whitney U test

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 264 ราย ใช้เวลาในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 27 นาที/ราย ใช้ Appendix fast track 76 ราย เวลาเฉลี่ย 22 นาที/ราย ไม่ได้รับการผ่าตัด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.2 กลุ่มควบคุม 188 ราย เวลาเฉลี่ย 29 นาที/ราย ไม่

ได้รับการผ่าตัด 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.9 พบว่ากลุ่ม Appendix fast track ใช้เวลาน้อยกว่า และมีการวินิจฉัยผิดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.03$  และ  $0.04$

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้แนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้เพิ่มคุณภาพการบริการผู้ป่วย Appendix ให้ลดระยะเวลาในห้องฉุกเฉิน และความเจ็บปวดจากการตรวจร่างกายซ้ำ โดยไม่มีผลเสียต่อผลการรักษาของผู้ป่วย ช่วยลดภาระงานของแพทย์ในห้องฉุกเฉินลง ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นตัวอย่างการวิจัยมาจากแก้ไขปัญหาโรคที่พบบ่อย และมีปริมาณมาก มีผลกระทบที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงระบบบริการให้ดีขึ้น และลดค่าใช้จ่าย

#### ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำกระบวนการดังกล่าวไปเชื่อมโยงให้เกิดภาพเชิงระบบ
- แม้ผลการศึกษาจะแสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีผลกระทบน้อยกว่าในด้าน Clinical Practice ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของ outcome ที่สนใจให้มากขึ้น และ พัฒนาระบบให้มีการขยายไปสู่เครือข่ายให้ต่อเนื่อง

# การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ปัทมา มิตรธรรมศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

## ที่มา

โรงพยาบาลโพธาราม พบสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ปี 2548-2550 มีจำนวน 151, 166, 147 ราย และรับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีจำนวน 69, 77, 94 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลโพธาราม, 2548-2550) จากการทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธาราม ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2550 จำนวน 47 ราย พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ปอดอักเสบติดเชื้อ 14.56% การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 6.25% การกลืนมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 4.17% และมีวันนอนเป็นอันดับ 3 ของโรคทางอายุรกรรมโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหรือเลือดออกในสมองหลังการเกิดโรคผู้ป่วยมักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะลักษณะภาวะทางเศรษฐกิจและครอบครัว โดยผู้ป่วยบางรายต้องมีผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หน่วยงานอายุรกรรมหญิงจึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล มีการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับทีมสุขภาพในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวตาม Clinical pathway ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน จัดระบบการวางแผนการจำหน่ายและมีระบบการส่งต่อไปยังทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัยและผู้รับบริการพึงพอใจ

## วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 2) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระยะเวลาวันนอน และค่ารักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ ตุลาคม 2550 ถึง

กันยายน 2552 จำนวน 61 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลแบบผู้จัดการรายกรณี วิเคราะห์ ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

- 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจากเดิมเป็นการดูแลตามปกติมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ โดยมีการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลตาม Clinical pathway มีเครื่องมือคือ Clinical pathway แบบประเมินการกลืน Bathel index score คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแล
- 2) จากการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2552 ) พบว่า
  - 2.1) ระยะเวลานอนลดลงโดยปี 2551 วันนอน 6 วัน ปี 2552 วันนอน 5 วัน
  - 2.2) ค่ารักษาลดลง จาก 9,800 บาท เป็น 8,701 บาท
  - 2.3) อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก จาก 15.38 % เป็นศูนย์
  - 2.4) ไม่เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
  - 2.5) อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะปี 2551 การติดเชื้อ 3.12% ปี 2552 การติดเชื้อ 24.13% จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ Severity disable
  - 2.6) อัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ปี 2551=3.12 ปี 2552=10.34 โดยสาเหตุเกิดจากแผลกดทับ และติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกิดการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อดี มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล ไปจนถึงการไปติดตามที่บ้านหลัง discharge แล้ว มีการประสานกับ PCU ทำงานเป็นเครือข่ายกัน

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการวิเคราะห์การทำงานเป็นเครือข่าย

# การป้องกันการเกิด ROP ในการรกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 800-1,500 กรัม ในโรงพยาบาลโสร

กษาวิชญ์ สันตสว่าง นายแพทย์ชำนาญการ  
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสร

## ที่มา

ROP (Retinopathy of prematurity) เกิดในเด็กคลอดก่อนกำหนด ที่เส้นเลือดของจอประสาทตายังอ่อนและเจริญไม่เต็มที่ ส่วนใหญ่โรคจะไม่รุนแรง จะค่อย ๆ หายเองได้ และไม่มีปัญหาใด ๆ ต่อสายตาในการหลัง แต่ก็มิจำนวนไม่น้อยที่โรครุนแรงขึ้น จนทำให้ทารกมีสายตาศีการจนบอดได้ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้น จึงทำให้ทารกที่มีน้ำหนักน้อย มีโอกาสรอดตายมากขึ้น อัตราการเกิด ROP จึงเพิ่มขึ้น หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลโสร ได้พัฒนากิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 800-1,500 กรัม มาตั้งแต่ปี 2550-2552 พบว่าอัตราการตายลดลงจากร้อยละ 29, 26 และ 10 ตามลำดับ อัตราการเกิด ROP ตั้งแต่ปี 2550-2552 ร้อยละ 26, 25 และ 24 ตามลำดับ ศึกษาข้อมูลย้อนหลังพบว่า แม้ อัตราการตายลดลงแต่อัตราการเกิด ROP ลดลงเพียงเล็กน้อย และพบระยะรุนแรงสูงคงเดิมเมื่อวิเคราะห์ ข้อมูลการเกิด ROP วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยพบว่าภาวะ Hypothermia และความเข้มข้นของออกซิเจนที่ได้รับน่าจะสัมพันธ์กับการเกิด ROP ในทารกน้ำหนัก 800-1,500 กรัม ทีมสุขภาพทุกสาขาในโรงพยาบาลตระหนักและพยายามที่จะป้องกันรักษาและลดความรุนแรงของภาวะ ROP จึงพัฒนากิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 800-1,500 กรัม เพื่อป้องกัน ROP อย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์

เพื่อลดการเกิดภาวะ ROP ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มี BW 800-1,500 กรัม ร้อยละ 10 ในปี 2552 ในหอผู้ป่วยหนักทารก และเด็กในโรงพยาบาลโสร

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 (ปี 2551) เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุระยะที่ 2 (ปี 2552) ระยะดำเนินการพัฒนาระยะที่ 3 ระยะการวัดผลและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงใช้สถิติการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละ

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลในระยะที่ 1 ในปี 2551 พบว่าระดับความรุนแรงของโรค Stage III สูงร้อยละ 46.8, Stage I และ II ร้อยละ 26.6 ซึ่งผลการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่าภาวะ Hypothermia และความเข้มข้นของออกซิเจนที่ได้รับน่าจะสัมพันธ์กับการเกิด ROP ในทารกน้ำหนัก 800-1,500 กรัม ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาในปี 2552 โดยพัฒนาการให้ O<sub>2</sub> ให้เพียงพอกับความต้องการเท่านั้น (O<sub>2</sub> Sat 92-95%) ตรวจตาเมื่ออายุหลังคลอด 4-6 สัปดาห์และจัดสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการเจริญเติบโตรวมถึงลดการกระตุ้นให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งจะช่วยลดความต้องการออกซิเจนของผู้ป่วยด้วยการลดแสงโดยใช้ผ้าคลุมตุ้ลด Pain โดยห่อตัวการให้ดูดหัวนมปลอมและพูดปลอบโยนลดเสียงจัดชั่วโมงเงียบ 14.00-15.00 น. ไม่วางสิ่งของบนตู้บเรื่อง Nutrition ให้อาหารทางปากเร็วขึ้น เมื่อภาวะโภชนาการที่ดี ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็ว และลดการใช้ออกซิเจน Developmental care: ให้พ่อ แม่ ได้สัมผัส อยู่ดูแล ได้ใกล้ชิด ส่งเสริมให้เกิด bonding เพื่อลดความเครียดของทารก และทำให้มีการพัฒนาการเติบโตเร็วขึ้น Total care : ทีมการพยาบาลดูแลเฉพาะราย แต่ละแวกเพื่อเฝ้าระวัง และแก้ไขภาวะเสี่ยง ระยะที่ 3 ระยะการวัดผลและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพบว่าระดับความรุนแรงของโรค Stage I สูงร้อยละ 50 และพบ Stage III ร้อยละ 42.8 ยังคงสูง แต่ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2551 ส่วน Stage II ลดลงอย่างชัดเจนจากการติดตามหลัง 3 เดือน ในกลุ่มปี 2552 ซึ่งทารกได้รับการติดตามจากจักษุแพทย์พบว่า ทารกที่มีความรุนแรงอยู่ใน Stage I, II หายเป็นปกติทั้งหมด ส่วน Stage III พบว่า ลดระดับความรุนแรงลงอยู่ที่ Stage I 4 ราย และ Stage II 2 ราย ซึ่งได้ส่งเพื่อรักษาในสถาบันที่มีศักยภาพสูงกว่าบิดามารดา ฟังพอใจ ร้อยละ 89 ในปี 2551 และร้อยละ 90

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันทางกลุ่มงานกุมารเวชกรรมได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องระบบคัดกรองนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วการวินิจฉัยที่เร็วขึ้นบุคลากรมีความมั่นใจในการบริการ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เห็นความพยายามของแพทย์และทีมงานของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

**ข้อเสนอแนะ**

- น่าจะมีการทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยเกี่ยวกับการให้การรักษาและป้องกัน ROP ในโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย

# การศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกหายใจด้วยอุปกรณ์ฝึกหายใจชนิดมีแรงต้าน (BREATHMAX) เปรียบเทียบกับอุปกรณ์ฝึกหายใจชนิดไม่มีแรงต้าน (TRIFLO) ในผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดช่องท้องส่วนบน: ภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ

กันทรารณ หนึ่งรัตน์ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

## ที่มา

จากการศึกษาในอดีตพบว่าหลังการผ่าตัดช่องท้อง มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ เช่น ภาวะความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีการหายใจตื้น, เกิดความบกพร่องของกลไกการกำจัดเสมหะ, ไอไม่มีประสิทธิภาพ, การทำงานของขนพัดโบกเสมหะลดลง, ปริมาตรปอดลดลง, กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง สาเหตุเหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งการเกิดภาวะปอดแฟบหรือปอดอักเสบซึ่งจากรายงานในอดีตที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะดังกล่าวสูงถึง 17-88% และจากสถิติผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของทรวงอกและช่องท้องที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น มีปริมาณมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องส่วนบน ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นปอดอักเสบ (70.5%) ปอดแฟบ (45.5%) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราการเกิดที่ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูการทำงานของปอดและกล้ามเนื้อหายใจตั้งแต่แรก โดยเฉพาะการฝึกหายใจเพื่อเพิ่มปริมาตรปอดและกำลังกล้ามเนื้อหายใจซึ่งมีการศึกษาแล้วว่าช่วยลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามการฝึกกำลังกล้ามเนื้อหายใจมีทั้งแบบมีแรงต้านและไม่แรงต้าน ทำให้ไม่มีผลสรุปที่แน่นอนว่าควรเลือกใช้อุปกรณ์ชนิดใด เพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิภาพดีที่สุด

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกหายใจโดยใช้อุปกรณ์ฝึกหายใจแบบมีแรงต้าน (BREATHMAX) เปรียบเทียบกับการฝึกโดยใช้อุปกรณ์การฝึกหายใจแบบไม่มีแรงต้าน (TRIFLO) ในการลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ (Pulmonary complications) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนบน

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Prospective randomized controlled trial ประชากร เพศชาย จำนวน 60 คน อายุ 30-45 ปี และได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนบนโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 เป็น



กลุ่มที่ใช้อุปกรณ์แบบมีแรงต้าน (BREATHMAX) กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์แบบไม่มีแรงต้าน (TRIFLO) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยสถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

## ผลการศึกษา

พบว่า ค่าอัตราการไหลสูงสุดในขณะหายใจออก (PEFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม แต่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในกลุ่มที่ 2 ค่าที่ได้ดังนี้  $480 \pm 28.5$  L/min,  $650 \pm 32.5$  L/min และ  $510 \pm 12.2$  L/min เมื่อนำค่า PEFR ในแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบกันพบว่า กลุ่มที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 ค่าที่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P=0.01$  และ  $0.02$  ตามลำดับ) แต่เมื่อนำกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 3 มาเปรียบเทียบกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบลดลงเหลือร้อยละ 15.2 และ 30.8 ในกลุ่มที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ในส่วนของกลุ่มที่ 1 ลดลงมาเพียงเล็กน้อย คือลดลงเหลือร้อยละ 52.3 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ 2 และ 3 ในส่วนของอัตราการเกิดภาวะปอดแฟบ พบว่ามีเพียงกลุ่มที่ 2 เพียงกลุ่มเดียวที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $P=0.02$ ) และลดลงเหลืออัตราการเกิดปอดแฟบร้อยละ 10.3

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บช่องท้องที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจไม่ว่าจะเป็น ภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) และปอดแฟบ (Atelectasis) ซึ่งพบอุบัติการณ์เกิดที่สูงมาก แต่เมื่อนำการฝึกหายใจเข้ามาร่วมในกระบวนการรักษาสามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้นได้และสามารถลดอุบัติการณ์เกิดของภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกลุ่มที่ฝึกหายใจด้วย อุปกรณ์ฝึกหายใจแบบมีแรงต้าน ที่พบการเปลี่ยนที่ชัดเจนโดยสามารถลดอัตราการเกิดได้มากกว่าครึ่ง แต่ทั้งนี้ต้องทำการฝึกหายใจร่วมกับการทำกายภาพบำบัดระบบทรวงอก จึงจะได้ประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสิ่งที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายในการรักษาก็ลดลงเนื่องจากรักษาที่โรงพยาบาลก็น้อยลงด้วย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อดี เป็นตัวอย่างรูปแบบการวิจัย มาจากปัญหาที่พบในงานประจำ

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำกระบวนการดังกล่าวไปเชื่อมโยงให้เกิดภาพเชิงระบบ
- เป็นลักษณะการเปรียบเทียบอุปกรณ์ ซึ่งไม่ได้เป็นนวัตกรรมใหม่ ผลการศึกษาที่ได้ ไม่ได้บอกถึงการเปลี่ยนแปลงต่องานประจำหรือ ผลกระทบต่อการพัฒนางานประจำ

# การประยุกต์ใช้ถุงยางอนามัยมหัศจรรย์ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ: โรงพยาบาลโสธร

วิไลวรรณ จงตระกูลสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ: โรงพยาบาลโสธร

## ที่มา

การใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นวิธีที่สะดวกและง่ายในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะโดยไม่รู้ตัวหรือรู้ตัวแต่ไม่สามารถสื่อสารได้ การใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากการเปียกชุ่มและยังเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย 100-300 บาทต่อวัน เพิ่มขยะทำให้โรคฉี่หนู หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะให้บริการรับผู้ที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะรวมถึงผู้ป่วยเรื้อรังทางด้านศัลยกรรมประสาท มีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละประมาณ 3-5 ราย ซึ่งในแต่ละรายนอนโรงพยาบาลประมาณ 20-45 วันหน่วยงานได้แก้ปัญหาโดยใช้ถุงพลาสติกตัดเป็นรูสอดผ่าน penis ผู้ป่วยแล้วใช้พลาสติกปิดไว้ที่บริเวณหัวเหน่า แต่ก็ยังพบปัญหาผู้ป่วยที่รู้ตัวบ้างเมื่อพลิกตัวทำให้หลุดหรือผู้ป่วยที่ปัสสาวะออกครั้งละมาก ๆ ทำให้น้ำปัสสาวะล้น, ต้องหมั่นตรวจดูว่าผู้ป่วยปัสสาวะหรือยัง นอกจากนี้เรายังนำเอาถุงพลาสติกแบบหุ้มมาผูกกับ Penis (เนื่องจากถุงหุ้มมีความอ่อนนุ่มกว่าถุงพลาสติก) แต่ยังพบปัญหาดังกล่าวเพื่อลดปัญหาข้างต้นจึงนำถุงยางอนามัยมาดัดแปลงต่อกับ Urine bag ซึ่งได้ผลดีระดับหนึ่งแต่การใส่ถุงยางอนามัย ยังพบปัญหาการเลื่อนหลุดบ่อยปลาย penis อยู่ในถุงยางอนามัยนานทำให้บวมหนังหุ้มปลายเปียก จึงมีข้อปฏิบัติให้เปลี่ยน condom ทุก 3 วัน แต่ยังพบปัญหาบ้างทางหน่วยงานจึงคิดค้นนวัตกรรมถุงยางอนามัยมหัศจรรย์ขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้ถุงยางอนามัยมหัศจรรย์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการมีการจัดทำถุงยางมหัศจรรย์และทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดและเก็บข้อมูลผลการใช้ถุงยางอนามัยมหัศจรรย์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะกำหนดช่วงเวลาในการประเมินผลคือ 7 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือแบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของการใช้แบบบันทึกการเลื่อนหลุดของถุงยางอนามัย และประเมินค่าใช้จ่ายต่อการใช้ถุงยางมหัศจรรย์นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ ใช้สถิติร้อยละ

## ผลการศึกษา

พบว่าหน่วยงานได้นำถุงยางอนามัยมหัศจรรย์มาประกอบโดยนำอุปกรณ์คือ condom พลาสติกเหนียวขนาด 1 นิ้วยาว 10 cm. (1 เส้น) Urine bag แอลกอฮอล์ กระดาษทิชชูหรือเศษผ้าสายยางซิลิโคนยาว 2 cm.

นำมาประกอบตามขั้นตอนคือตัดปลาย condom เป็นรูเส้นผ่าศูนย์กลาง 1/2 cm. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดคราบมันออกและสวม condom ที่เตรียมไว้ (ใช้ด้านที่เช็ดคราบน้ำมันอยู่ด้านนอก) กับท่อซิลิโคน พันด้วยพลาสติกคลุม condom กลับให้ปลายที่พันพลาสติกอยู่ด้านใน นำไปครอบ penis ดึง condom ไม่ให้ยาวเกินไปแล้วใช้พลาสติกเหนียว มาพันรอบ condom ปรับความหลวมแน่นตามขนาดของ penis กรณีเปลี่ยน condom ใหม่ สามารถนำ urine bag มาใช้ได้อีก เปลี่ยนเฉพาะ condom สามารถทำจัดเตรียมไว้ครั้งละหลาย ๆ ชุด เมื่อต้องการเปลี่ยนสามารถนำมาใช้ได้เพราะแยกส่วนจาก urine bag ทำให้ประหยัดเวลาในการเปลี่ยน condom ทดลองใช้ผู้ป่วยจำนวน 7 รายกำหนดช่วงเวลาในการประเมินและสังเกตการณ์เดือนหลุดคือ 7 วัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าการใช้ถุงยางมัทศจรรยาพบว่ามีระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เท่ากับ 100 % ภาวะแทรกซ้อน (penis บวม, มีแผล) เท่ากับ 5% การเดือนหลุดของ condom เท่ากับ 0% ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยน condom (7 วัน) เท่ากับ 71 บาท

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การนำถุงยางอนามัยมัทศจรรยาการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะช่วยให้ผู้ป่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการต้องคาสายสวนปัสสาวะ การใช้งานยังสะดวก รวดเร็วสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจากเดิมที่ ต้องเปลี่ยนทั้งชุด ค่าใช้จ่ายเดิมค่าเฉลี่ยที่ 336 บาทต่อคนต่อ 7 วัน สำหรับอุปกรณ์ใหม่ค่าเฉลี่ยที่ 71 บาท ต่อคนต่อ 7 วัน ที่สำคัญสามารถสอนให้ญาติใช้ถุงยางอนามัยมัทศจรรยาและนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ทางหน่วยงานได้นำมาปฏิบัติเป็นงานประจำและเผยแพร่เป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่น

#### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิจัยมาจากปัญหาที่หน้างาน เป็นสิ่งที่ดีในการนำปัญหามาแก้ไขลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

- การนำเสนอเรื่องดังกล่าว มีการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว (condom) แล้วในหลาย ๆ โรงพยาบาล อยากให้ทีมวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น
- พัฒนาคำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมในส่วนของ outcome ที่สนใจให้มากขึ้น

# การพัฒนาและประเมินวิธีการส่งเสริมความรู้ภาวะโภชนาการ และกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษาเบาหวานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เอมอร จันสุตะ นักโภชนาการ

คลินิกเบาหวานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานอายุรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวดูแลตนเอง ด้านอาหาร ออกกำลังกาย ยา การตรวจวัดระดับน้ำตาลด้วยตนเอง การดูแลด้านจิตใจ การมาตรวจรักษาตามนัด ร้อยละ 70 (การสำรวจข้อมูล ปี 2552) แต่วิธีการกินและรูปแบบการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมวิธีการกินและกินอย่างถูกวิธี ให้เหมาะสมกับการดำเนินโรคของตนได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้ค่าน้ำตาลสะสม (HbA<sub>1c</sub>) มากกว่า 7% ร้อยละ 70 ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ ดังนั้น บุคลากรในคลินิกเบาหวานอายุรกรรม จึงคิดรูปแบบและวิธีการส่งเสริมความรู้ภาวะโภชนาการและกิจกรรมการออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความเข้าใจและสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลการส่งเสริมความรู้ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษา Action research ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวานอายุรกรรม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 83 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553 เครื่องมือ กระบวนการกลุ่ม-อภิปรายกลุ่ม แบบจำลองอาหารสาริต แบบประเมินภาวะโภชนาการและข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย แบบบันทึกรายการอาหาร แบบประเมินความรู้พื้นฐานการดูแลสุขภาพ โดยมีขั้นตอน

- 1) รวบรวมข้อมูล ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 7%
- 2) วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางปฏิบัติการประเมินภาวะโภชนาการ
- 3) กำหนดแนวทางการแก้ปัญหา
- 4) ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- 5) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ
- 6) ตั้งมาตรฐานการปฏิบัติการควบคุมภาวะเบาหวาน

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากเครื่องมือวัดความรู้และการสังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้ในการจัดการจัดเมนูอาหาร โดยความรู้พื้นฐานก่อนเรียน (Self learning) 52% เป็น 90%,  $P < 0.05$  ความรู้ระหว่างเรียน (Learning phases) 40% เป็น 70%,  $P < 0.05$  เมื่อประเมินผลการรับรู้และความสามารถในการปรับวิถีการกินจากการจัดอาหารแลกเปลี่ยนและแบบบันทึกอาหารประจำวันพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความเข้าใจในตนเอง (Self efficacy) ต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารมากขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการปฏิบัติส่งเสริมความรู้ภาวะโภชนาการ (60% เป็น 90%  $P < 0.05$ ) ในระยะเวลา 2-3 เดือน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะได้รับข้อมูลการประเมินคำแนะนำ คำปรึกษา จากการปฏิบัติตน และการวางแผนกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง และผลการติดตามค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA<sub>1c</sub>) มากกว่า ร้อยละ 70 ลดลง 10% เหลือร้อยละ 60%

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การค้นพบการเพิ่มขึ้นของความเข้าใจในเนื้อหาและการปฏิบัติตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะ เป็นประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสมกับความรู้ในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งด้านภาวะโภชนาการและการออกกำลังกาย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** งานวิจัย R2R เรื่องนี้เป็นตัวอย่างที่ดีของการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาพัฒนางานประจำ ของตนเอง ซึ่งที่มาของโจทย์วิจัยนั้นเป็นปัญหาหน้างานโดยเฉพาะของงานโภชนาการที่มีต่อผู้ป่วยเบาหวาน

#### ข้อเสนอแนะ

- งานวิจัยนี้สามารถพัฒนาต่อไปได้อีก ทั้งแง่ของกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- พัฒนาระบบการวัดและประเมินผลให้มีความสอดคล้องกับโจทย์คำถามการวิจัย

# การศึกษาการป้องกันความผิดพลาดจากการให้เลือด หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

วรรณิสตา พุดพ่อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

## ที่มา

ความปลอดภัยในการให้เลือดเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญในการเตรียมพร้อมที่ โรงพยาบาลโสธรจะผ่านการประเมินสู่โรงพยาบาลคุณภาพระดับ 3 ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลได้จัดระบบการประกันความผิดพลาดในการให้เลือดผู้ป่วย และนำสู่การปฏิบัติตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 ทางหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมได้ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดของโรงพยาบาลและจากการประเมินผลการปฏิบัติในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2552 พบว่ามีการปฏิบัติตามข้อกำหนด 100% และอัตราการให้เลือดผิดพลาดและเกือบผิดพลาดเท่ากับ 0% แต่ในการประเมินผลการปฏิบัติการให้เลือดมีการกำหนดหัวข้อในการประเมินเพียงบางข้อเท่านั้นในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีอุบัติการณ์ให้เลือดโดยประมาณที่ 40 ถุง/เดือน และหลายครั้งที่มีการให้เลือดมากกว่า 2 คน พร้อมกันและแต่ละคนมีการให้เลือดมากกว่า 2 ถุงการให้เลือดผิดพลาดเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเนื่องจากความรุนแรงของการให้เลือดผิดเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาการป้องกันความผิดพลาดจากการให้เลือด

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการป้องกันความผิดพลาดจากการให้เลือด

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 ระยะก่อนการดำเนินการ มีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือนจากการรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดและเกือบผิดพลาด (1 ตุลาคม 2552-31 ธันวาคม 2552) ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553) ระยะที่ 3 ระยะติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานแต่ละระยะรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการให้เลือดใช้สถิติการแจกแจงข้อมูล ความถี่ ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการศึกษา

พบว่าระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินการมีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือนจากการรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดและเกือบผิดพลาด (1 ตุลาคม 2552-31 ธันวาคม 2552) เกิดอุบัติการณ์ให้ FFP ผิดคน ผิดหมู่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่จากการค้นหาสาเหตุความผิดพลาดพบว่า เกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดและไม่มีการตรวจสอบร่วมกัน (double check) ในขั้นตอนการรับเลือดและการ

ให้เลือดมีการประชุมในหน่วยงานเพื่อค้นหาสาเหตุในการให้เลือดผิดพลาด, ทบทวนแนวทางการให้เลือดของโรงพยาบาลและประสานในการประชุมร่วมกับคณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553) ปรับกระบวนการทำงานโดยเน้นการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการให้เลือดของโรงพยาบาลทุกขั้นตอน เพิ่มการใช้สมุดรับเลือดสำหรับพนักงานผู้ช่วยเลือดคนไข้ให้ลงบันทึกชนิด, จำนวน, หมู่เลือด, หมายเลขเลือด ก่อนรับเลือดจากธนาคารเลือด กลับหอบผู้ป่วยและเมื่อถึงหอผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรตรวจสอบข้อมูลกับเลือดผู้ป่วยอีกครั้งและเพิ่มการตรวจสอบคำสั่งการรักษา, เลือดที่จะให้ผู้ป่วย, ผู้ป่วยโดยพยาบาล 2 คนพร้อมกันก่อนให้เลือดเพิ่มการชวนป้ายบอกหมู่เลือดที่เสาน้ำเกลือที่จะให้เลือดผู้ป่วยโดยสีของป้ายจะเป็นสีเดียวกันกับสีกำหนดหมู่เลือดของโรงพยาบาลที่คลังถุงเลือดและใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษเป็นตัวบอกหมู่เลือดเช่น A, B, O, AB จัดทำป้ายต่าง ๆ ที่กำหนดให้ใช้ในแนวทางการให้เลือดโรงพยาบาลให้เพียงพอและพร้อมใช้สร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติครอบคลุม 3 ขั้นตอนการให้เลือด ได้แก่ 1) การขอ/จองเลือด 2) การขอรับเลือด/ส่วนประกอบของเลือด 3) การให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือดโดยชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติระยะที่ 3 ระยะติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานผลการปฏิบัติงานพบว่ามีจำนวนเลือดที่ให้ผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ประเมิน 66 unit แบ่งเป็นการประเมินขั้นตอนการขอ/จองเลือด 8 ครั้ง ขั้นตอนการรับเลือด 10 ครั้ง ขั้นตอนการให้เลือด 17 ครั้ง ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือด 100% ความผิดพลาดในการให้เลือด 0% และได้รับการตอบรับที่ดีมากในการใช้ป้ายบอกหมู่เลือดสามารถทำให้พยาบาลมีความมั่นใจได้มากขึ้นเมื่อต้องให้เลือดและโดยเฉพาะการให้เลือดหลายรายพร้อมกัน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันหน่วยงานได้นำมาปฏิบัติเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้เลือดในหน่วยงานปัจจุบันมีการขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิจัยมาจากปัญหาที่หน้างาน เป็นสิ่งที่ดีในการนำปัญหามาแก้ไขเชิงระบบโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

#### ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อโดยใช้ระยะเวลาดำเนินการที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1-2 ปี มีวงล้อของการพัฒนาหลาย ๆ รอบ
- การนำเสนอเรื่องดังกล่าวเป็นประเด็นที่ล่อแหลม สุ่มเสี่ยงต่อปัญหาข้อถกเถียง อยากให้มองเชิงบวก เปลี่ยนลักษณะงานการนำเสนอเชิงบวก ไม่ใช่เป็นข้อผิดพลาดของโรงพยาบาล

# การประยุกต์รูปแบบกลุ่มปรึกษาโดยจิตอาสา ต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคร้ายใหม่ ในหอผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลโสธร

นิภาพร เขียวตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลโสธร

## ที่มา

จังหวัดยโสธรมีสถิติผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลยโสธรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ปี 2551 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน 120 ราย และปี 2552 จำนวน 140 ราย เพื่อเป็นการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและของจังหวัดในการควบคุมและการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมโรงพยาบาลยโสธรจึงได้ดำเนินแยกหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งให้การดูแลเฉพาะ ผู้ป่วยวัณโรค และได้มีการดำเนินงานตามรูปแบบทั้งในเชิงรุกและเชิงรับเพื่อการเข้าถึงบริการปัจจุบันการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องสูญเสียอิสรภาพ เงิน งาน โดยเฉพาะวัณโรคซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อบุคคลอื่นได้ ผู้ป่วยบางรายเกิดความเครียดด้านจิตใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยวัณโรค การให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอด แต่ด้านจิตใจการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เป็นสิ่งที่ท้าทาย

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์กลุ่มปรึกษาโดยจิตอาสาต่อความวิตกกังวล โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้ากลุ่มปรึกษาโดยจิตอาสา

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มควบคุมไม่มีการสุ่มแต่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาแบบกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มเป็นจิตอาสา กลุ่มควบคุม 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญของ Spielberger และคณะผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ก่อนการทดลองจะเก็บข้อมูลทั่วไปแล้วจึงประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยจิตอาสาประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ พรรณนาค่าความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ t-test



## ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ทั้งสองเป็นเพศชายส่วนใหญ่ร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 30-50 ปี ทั้งสองมีสถานะภาพคู่ (ร้อยละ 65) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมร้อยละ 65 ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 80) ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.99 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 49.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.63 จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ( $P > 0.05$ ) หลังทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 48.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.15 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 32.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.33 จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยการเข้ากลุ่มการศึกษา การใช้ผู้นำกลุ่มที่มีสถานะเดียวกับสมาชิกกลุ่มโดยใช้จิตอาสาเป็นผู้นำปัจจุบันหน่วยงานได้นำมาปฏิบัติเป็นงานประจำอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีความสุข นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการด้วยหัวใจ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีรูปแบบของการวิจัยแบบ pre-post test ที่ชัดเจน เป็นรูปแบบของ R2R ที่ชัดเจน

#### ข้อเสนอแนะ

- ถ้าแสดงให้เห็นชัดเจนว่าข้อมูลที่ต้องการวิเคราะห์นี้ได้แก่ คะแนนก่อนการรักษา และปัจจัยกวน เช่น อาจจะเป็น เพศ อายุ อาชีพ ฐานะ การศึกษา ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ก็จะเป็นน้ำหนักให้ผู้อ่านเชื่อได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่แบ่งนั้นใช้ได้ แม้ว่าจะเป็น quasi-experimental study คือ ไม่ได้ randomized ก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาลักษณะนี้ อาจวิเคราะห์ให้ชัดเจนขึ้นได้อีกโดยใช้ ANCOVA ที่มี repeated measure พิจารณาคะแนนก่อนการศึกษาเป็น covariate และมี repeated measure เป็น คะแนนหลังให้ treatment แล้วโดยมีกลุ่มการศึกษา เป็น group 2 กลุ่มของวิธีการรักษา ผลการศึกษาก็จะดู robust มากขึ้น



ในชีวิตคนทำงานที่บางครั้งก็เหมือนหนูปั่นจักร  
ทำงานไปด้วยความเคยชิน  
จนกระทั่งวันหนึ่งเกิดหุุดคิดขึ้นมาว่า สิ่งที่ทำให้กับคนไข้ทุกวันๆ นี้ มันจำเป็น  
และมีประโยชน์กับคนไข้แค่ไหน  
ซึ่งกลายมาเป็นแรงบันดาลใจที่นำมาสู่การวิจัยหลายเรื่อง เช่น  
คนไข้ที่นอนในไอซียู จำเป็นไหมที่ต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในต่อนเช้าทุกวัน  
หรือ การคิดค้นพัฒนาชุดทดสอบเลือดบริจาคที่นำมาใช้ได้จริงในงานประจำวันของคลังเลือด  
งานวิจัยจากงานประจำจำนวนมาก  
จึงมีลักษณะที่เริ่มจากการคิดเรื่องเล็ก แต่เกิดผลที่ยิ่งใหญ่  
ที่นำไปทำมา ก็พบว่า ช่วยประหยัดงบประมาณได้ถึง 25 ล้านบาท เป็นต้น  
วันหนึ่งหนูปั่นจักร อาจผลิตกระแสไฟฟ้าได้ (ถ้าเจ้าหนูรู้จักที่จะหุุดคิดสักนิดว่าจะปั่นอย่างไร)  
งานวิจัยจากงานประจำ...ก็เช่นกัน  
หุุดคิด และลองทำ  
อาจนำไปสู่ประโยชน์อย่างชนิดที่อาจจะคาดไม่ถึง

บทที่ 10

**กรณีศึกษาผลงาน R2R  
ระดับโรงเรียนแพทย์/  
มหาวิทยาลัย  
และข้อเสนอแนะ**

# การพัฒนาชุดทดสอบเพื่อใช้ตรวจหาปฏิกิริยาแอนติบอดีต่อแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง

อมรรัตน์ ร่มพฤษณ์ รองศาสตราจารย์  
คลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ที่มา

คลังเลือดกลางคณะแพทยศาสตร์ ได้ให้บริการโลหิตแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในรพ.ศรีนครินทร์, ศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลใกล้เคียง จากข้อมูลปี พ.ศ. 2545 มีผู้บริจาคโลหิตเท่ากับ 19,457 ยูนิต โลหิตเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจหมู่เลือดเอบีโอ หมู่เลือดอาร์เอส ตรวจกรอง unexpected antibody ซึ่งเป็นการตรวจหาปฏิกิริยาระหว่างแอนติบอดีต่อแอนติเจนบนผิวเม็ดเลือดแดง เป็นจำนวนทดสอบสูงถึง 175,113 tests และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าภายใน 10 ปีข้างหน้า นั่นคือประมาณ 350,000 tests ในปี พ.ศ. 2555 โดยทั่วไปวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจปฏิกิริยา คือ วิธีหลอดทดลองในตัวกลางน้ำเกลือซึ่งต้องใช้บุคลากรและอุปกรณ์จำนวนมาก และยังมีตัวแปรสำคัญคือเทคนิคการเขย่าเพื่ออ่านผลปฏิกิริยาด้วยตาเปล่าที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานสูง ในภาวะที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจของประเทศไม่สามารถเพิ่มบุคลากรได้ตามภาระงาน และไม่สามารถใช้ชุดทดสอบเจลสำเร็จรูปจากต่างประเทศ เนื่องจากมีราคาแพงมากประมาณ 20-25 บาทต่อ 1 การทดสอบ ขณะที่การใช้วิธีหลอดทดลองมีราคาประมาณ 5-6 บาทต่อ 1 การทดสอบ ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาชุดทดสอบ gel test ขึ้นใช้เอง โดยอาศัยเทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาชุดทดสอบ Microtube gel test ที่มีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในโรงพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ผู้วิจัยได้อาศัยหลักการของ gel test ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Dr. Lapierre ระยะเวลาได้ดัดแปลงใช้วัสดุที่ใช้แล้วในการบรรจุเจล แต่มีปริมาณไม่เพียงพอ จึงได้มีการออกแบบไมโครทิวบ์ที่สามารถนำมาประกอบให้เป็นไมโครเพลทขนาด 96 หลุมและใช้ร่วมกับไปเปตต์อัตโนมัติแบบ 12 ช่อง ทำให้การทำงานสะดวกและรวดเร็ว หลอดดังกล่าวทำการผลิตโดยวิศวกรคนไทย ทำให้ผลิตชุดทดสอบในปริมาณมากๆ ได้ ขั้นตอนที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องพิจารณาเลือกใช้น้ำยาชนิดต่างๆ ที่เหมาะสม ได้เลือกใช้น้ำยาแอนติซีรัมบางชนิดที่สามารถผลิตได้ในประเทศไทย เป็นการส่งเสริมใช้ผลิตภัณฑ์ของประเทศไทยด้วยกัน มีการทดสอบน้ำยาที่ผลิตขึ้นว่าใช้ได้จริง โดยทดสอบร่วมกับวิธีมาตรฐานและเปรียบเทียบกับชุดน้ำยาของบริษัทต่างประเทศ

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยสามารถพัฒนาชุดทดสอบ gel test ได้ 3 ชนิด เพื่อใช้ในการตรวจหาแอนติบอดีในซีรัมและทดสอบหาแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง เนื่องจากชุดทดสอบเจลในท้องตลาด มีปัญหาเรื่องเจลแห้งก่อนการใช้งาน และเจลแห้งหลังการใช้งานทำให้เก็บผลการทดสอบได้ 1-2 วัน ผู้วิจัยจึงได้เติมสารบางอย่าง เพื่อป้องกันการแห้งของเจล ทำให้หมดปัญหาเรื่องเจลแห้ง และสามารถเก็บผลการทดสอบไว้ได้อย่างน้อย 7 วัน จากการนำชุดทดสอบที่พัฒนาได้ ตรวจหาหมู่เลือดเอบีโอ จำนวน 359 ราย ได้ผลตรงกับวิธีมาตรฐานหลอดทดลองทุกราย และจากการนำ specific gel ทดสอบหาแอนติเจนในระบบอาร์เอส (C, D, E, c, e) จำนวน 500 ราย พบว่าได้ผลตรงกับวิธีหลอดทดลองทุกราย เมื่อศึกษาอายุการใช้งานของชุดทดสอบ พบว่าสามารถเก็บไว้ได้อย่างน้อย 1 ปี ที่อุณหภูมิ 4°C

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถผลิตชุดทดสอบเพื่อใช้ในตรวจหาปฏิกิริยาแอนติบอดีต่อแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง และนำไปใช้ประโยชน์ต่างๆ มีผลลัพธ์ดังนี้

- 1) เชิงการบริการและการพัฒนาคุณภาพงาน ปัจจุบันชุดทดสอบทั้ง 3 ชนิดถูกนำมาใช้งานประจำวันของคลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับให้บริการตรวจหาหมู่โลหิตชนิดต่าง ๆ การตรวจหาแอนติบอดีต่อแอนติเจนของเม็ดเลือดแดง ในโลหิตผู้บริจาคและผู้ป่วย ในปี 2552 สามารถรองรับโลหิตผู้บริจาคมากถึง 32,490 ยูนิต จากการมีชุดทดสอบดังกล่าวทำให้งานบริการของคลังเลือดกลางมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การบริหารจัดการดีขึ้น แม้จะมีบุคลากรจำกัด ก็สามารถตรวจโลหิตหลังรับบริจาคได้รวดเร็วและถูกต้อง
- 2) เชิงประสิทธิภาพ ได้ผลิตชุดทดสอบจำนวนประมาณ 250,000 ชุดต่อปี เป็นจำนวน 6 ปี ทั้งสิ้นประมาณ 1,500,000 ชุดทดสอบ สามารถประหยัดงบประมาณได้ถึง 25 ล้านบาท
- 3) เชิงสาธารณะ ชุดทดสอบถูกถ่ายทอดสิทธิการผลิตเพื่อขยายผลเชิงพาณิชย์ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 การที่สามารถพัฒนาชุดทดสอบนี้ได้เองในประเทศ จึงมีราคาถูก เมื่อเทียบกับน้ำยาจากบริษัทต่างประเทศ ในอนาคตทำให้เกิดการแข่งขันกันด้านราคาได้ ที่สำคัญสามารถประหยัดเงินตราที่ต้องสูญเสียออกนอกประเทศ ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนของประเทศในอนาคต
- 4) เชิงวิชาการ จากรูปแบบโจทย์ปัญหาสามารถนำไปเป็นกรณีตัวอย่างในการเรียนการสอนของนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ และชุดทดสอบที่ได้เป็นนวัตกรรมใหม่ ได้ขอจดทะเบียนสิทธิบัตรในวันที่ 27 มิถุนายน 2549

## ความโดดเด่นของผลงานนี้

ปัญหาที่เลือกมีผลกระทบในวงกว้าง คือ เลือดที่ได้รับบริจาคมานั้นจำเป็นต้องตรวจสอบก่อนนำไปใช้ทุกครั้งเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย เช่น การตรวจหมู่เลือดและการตรวจกรอง unexpected antibody การทดสอบดังกล่าวมีมากถึง 175,113 test ต่อปีและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอดีตการทดสอบที่กล่าวมาต้องใช้ชุดทดสอบซึ่งเป็นเจลสำเร็จรูปจากต่างประเทศ มีราคาแพงประมาณ 20-25 บาทต่อ 1 การทดสอบ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในคลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มองเห็นปัญหาในเรื่องนี้ เป็นปัญหาที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และเป็นปัญหาของเศรษฐกิจระดับชาติ ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาชุดทดสอบ gel test ขึ้นใช้เอง โดยอาศัยเทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไป ซึ่งสามารถหาได้ในประเทศไทยทั้งหมดแก้วและชุดน้ำยาที่ใช้ตรวจ ผู้วิจัยได้ใช้ทั้งความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการคิดค้น รวมทั้งเชื่อมโยงการทำงานและแสวงหาความรู้จากภายนอกหน่วยงานมาช่วยทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยกำลังใจ เวลา และการสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กร จนสามารถพัฒนาชุดทดสอบ gel test ได้ 3 ชนิด สามารถตรวจหาหมู่เลือดและแอนติเจนในระบบอาร์เอช ได้ผลตรงกับวิธีมาตรฐาน โดยชุดทดสอบมีอายุการใช้งานได้นานถึง 1 ปี และสามารถยืดระยะเวลาแห้งของเจลก่อนและหลังใช้งานได้นานขึ้น

**ประโยชน์จากผลงานวิจัย** ปัจจุบันชุดทดสอบทั้ง 3 ชนิดถูกนำมาใช้งานประจำวันของคลังเลือดกลาง โดยในปี 2552 สามารถรองรับการตรวจโลหิตผู้บริจาคได้มากถึง 32,490 ยูนิต ชุดทดสอบดังกล่าวยังช่วยให้งานบริการของคลังเลือดกลางมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การบริหารจัดการดีขึ้น สามารถตรวจโลหิตหลังรับบริจาคได้รวดเร็ว ถูกต้องและใช้บุคลากรน้อยลง ชุดทดสอบนี้ได้ทำการจดสิทธิบัตรกับกรมทรัพย์สินทางปัญญาแล้วและได้ถูกผลิตขึ้นประมาณ 250,000 ชุดต่อปี หรือประมาณ 1,500,000 ชุดทดสอบในหกปีที่ผ่านมาจึงสามารถประหยัดงบประมาณได้ถึง 25 ล้านบาท

ผลงานที่เกิดขึ้นจึงนับเป็นผลงานที่มีประโยชน์อย่างมาก สามารถลดค่าใช้จ่ายลง สามารถทำทดสอบพร้อมกันได้หลายอันจึงลดเวลาและจำนวนคนที่ต้องใช้งานได้ด้วย รวมทั้งมีความแม่นยำในการทดสอบเพราะไม่ต้องใช้คนในการเขย่าหลอดเพื่ออ่านผลปฏิกิริยาด้วยตาเปล่าเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไป จึงนับเป็นตัวอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งการบริการ การเรียนการสอนและในเชิงพาณิชย์

# อุบัติการณ์การตรวจพบคลื่นไฟฟ้าผิดปกติที่มีผลต่อการรักษาจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันในหอผู้ป่วย ซีซียู และไอซีซียู

รศ.ดร.บุญญา บุญศิริรัตน์ อาจารย์แพทย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันทุกวันในหอผู้ป่วย เป็นการตรวจที่ปฏิบัติเป็นงานประจำวันในหอผู้ป่วย CCU และ ICCU โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันทุกเช้า เพื่อดูความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แม้ว่าจะมีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันในช่วงเช้าแล้วก็ตาม ยังมีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทำเพิ่มเติมในระหว่างวันเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเมื่อพบ ECG monitoring ผิดปกติที่เปลี่ยนไปจากเดิม อุบัติการณ์ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันที่ตรวจพบในแต่ละวันยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงมีข้อสงสัยว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในช่วงเช้าทุกวันมีความจำเป็นหรือไม่

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อประกอบการกำหนดแนวทางในการตรวจ และลดค่าใช้จ่ายจากการตรวจที่ไม่จำเป็น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็น Prospective descriptive study design ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย CCU และ ICCU โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน 2549 จำนวน 110 ราย โดยทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันผู้ป่วยทุกรายในช่วงเช้า และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเมื่อมีอาการผิดปกติ จากนั้นวิเคราะห์หาอุบัติการณ์และชนิดของความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าทั้งหมดและความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เปลี่ยนแปลงการรักษา

## ผลการศึกษา

พบว่า อุบัติการณ์การตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวันการตรวจเป็นประจำในช่วงเช้า มีจำนวนทั้งสิ้น 52.7% (95%CI 50.8-61.7) อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้มีอยู่ 25.9% (95%CI 21.9-35.3) ที่สามารถตรวจพบจาก ECG monitoring ส่วนคลื่นไฟฟ้าที่เปลี่ยนแปลงและมีผลต่อการรักษา มีจำนวน 20% (95%CI 16.3-25.9) โดยมีเพียง 12.7% (95%CI 10.8-16.5) ที่ไม่สามารถตรวจพบจาก ECG monitoring คลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันพบว่าเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมพบมากในผู้ป่วยโรค acute coronary syndrome, CHF และ Arrhythmias ตามลำดับ ผู้ป่วยที่พบการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันผิดปกติมากที่สุดคือกลุ่ม acute coronary syndrome และพบมากในช่วง 3 วันแรกของการรักษา

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากงานวิจัยที่ได้ ได้นำมาเป็นแนวทางในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันในหอผู้ป่วย CCU และ ICU จากเดิมที่ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจ EKG 12 leads ทุกวันในช่วงเช้า จนกว่าจะจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย เปลี่ยนเป็นการตรวจ EKG 12 leads เฉพาะในผู้ป่วยกลุ่ม Acute coronary syndrome ใน 3 วันแรกของการ Admit หลังจากนั้นตรวจเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่วนผู้ป่วยรายอื่นตรวจ EKG 12 leads แรกรับ ผลจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน พบว่าทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวันโดยประมาณจาก 1,728,000 บาทต่อปีเป็น 586,800 บาทต่อปี และลดระยะเวลาที่ต้องใช้ในการตรวจจาก 17,280 นาทีต่อปี เป็น 5,868 นาทีต่อปี

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ปัญหาที่เลือกเป็นการดูแลผู้ป่วยทำมานานแต่ขาดการทบทวนด้านประสิทธิภาพ คือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12 leads) ประจำวันในตอนเช้าในหอผู้ป่วย CCU และ ICU เพื่อดูความผิดปกติ อีกทั้งยังมีการตรวจเพิ่มเติมในระหว่างวันเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเมื่อพบ ECG monitoring เปลี่ยนไปจากเดิม จึงมีข้อสงสัยว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในช่วงเช้าทุกวันมีความจำเป็นหรือมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยจริงหรือไม่เมื่อผู้ป่วยที่อยู่ใน ICU ทุกรายก็มีการติดตามหรือเฝ้าระวังโดยใช้ ECG monitoring อยู่แล้ว ผู้วิจัย จึงได้ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 110 ราย ที่มีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจประจำวัน และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อหาอุบัติการณ์ของความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าที่เกิดขึ้นและความผิดปกติที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรักษาและพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเท่านั้น (52.7%) ที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถตรวจพบความผิดปกติจาก ECG monitoring ที่มีอยู่แล้ว มีเพียงส่วนน้อย (12.7%) ที่ไม่สามารถตรวจพบจาก ECG monitoring นอกจากนี้ยังพบว่าคลื่นไฟฟ้าที่เปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการรักษา มีเพียง 20% เท่านั้น และส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยกลุ่มโรค acute coronary syndrome (ในช่วง 3 วันแรกของการรักษา) ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลว และ Arrhythmias

การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ข้อมูลนี้ ได้นำมาจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจากเดิมที่ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจ EKG 12 leads ทุกวันในช่วงเช้า จนกว่าจะจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย เปลี่ยนเป็นการตรวจ EKG 12 leads เฉพาะในผู้ป่วยกลุ่ม Acute coronary syndrome ใน 3 วันแรกของการ Admit หลังจากนั้นจะตรวจเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่วนผู้ป่วยรายอื่นตรวจ EKG 12 leads แรกรับ ผลจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น (จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) จาก 1,728,000 เป็น 586,800 บาทต่อปี และลดระยะเวลาที่ต้องใช้ในการตรวจทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผลงานวิจัยเรื่องนี้จึงเป็นตัวอย่างของงานวิจัย R2R ในการวางแผนในการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานโดยลดภาระงานที่ไม่จำเป็นได้อีกด้วย



# การประยุกต์การตรวจวิเคราะห์ CD4 ที-เซลล์ ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้อยู่ในงานประจำ ให้ง่าย ราคาถูกและได้มาตรฐาน

โกวิท พัฒนาปัญญาสัจย์ ศาสตราจารย์

สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

การตรวจวิเคราะห์ค่า CD4 ที-เซลล์ในงานประจำมีความสำคัญต่อการพยากรณ์โรค และการประเมินประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่รักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันการหาค่าสมบรณ์ CD4 ที-เซลล์ โดยใช้เครื่องโฟลไซโตมิเตอร์นั้น เป็นวิธีการมาตรฐาน มี 2 วิธี คือ Dual-platform (DP) และ Single-platform (SP) วิธี DP นั้น หาค่าสมบรณ์ CD4 ที-เซลล์จากค่าร้อยละ CD4 ที-เซลล์ จากเครื่องโฟลไซโตมิเตอร์ และจำนวนสมบรณ์ของเซลล์ลิมโฟไซต์จากเครื่องตรวจเม็ดเลือดอัตโนมัติ วิธี DP นี้ มีใช้ห้องปฏิบัติการ 97 แห่งใน 101 แห่งในประเทศไทย ค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ ประมาณ 500 บาท ต่อ 1 ตัวอย่างเลือด แต่การใช้วิธี DP มีข้อเสียในแง่ของความถูกต้องและแม่นยำ ฉะนั้น นานาชาติจึงแนะนำว่าควรใช้วิธี SP มากกว่าวิธี DP สำหรับวิธี SP นี้สามารถคำนวณหาค่าสมบรณ์ของ CD4 ที-เซลล์โดยตรงจากโฟลไซโตมิเตอร์ โดยการคำนวณเปรียบเทียบกับเม็ดพลาสติกที่ทราบจำนวน (Reference Microbeads) วิธีนี้มีข้อดีคือ มีความถูกต้องแม่นยำมากกว่าวิธี DP แต่ค่า Microbeads จากต่างประเทศที่แพง (ประมาณ 150-180 บาทต่อการวิเคราะห์ 1 ตัวอย่าง) กลุ่มผู้วิจัยได้มีการวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการลดค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ CD4 ที-เซลล์มาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการลดใช้จำนวนโมโนโคลนัลแอนติบอดีจาก 3 ชนิดให้เหลือ 2 ชนิด ซึ่งให้ผลดีเช่นเดียวกับวิธีมาตรฐานที่ใช้แอนติบอดี 3 ชนิด ทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 1 ใน 3 (1. Asian Pac J Allergy Immunol 2003; 21: 105-113, 2. Cytometry B 2005; 65: 29-36, 3. Cytometry B. 2006; 70: 355-360.) นอกจากนี้กลุ่มผู้วิจัยยังได้วิจัยการใช้อัตราเร็วของการไหลของเซลล์ที่ผ่านเครื่องโฟลไซโตมิเตอร์ เป็นสื่อช่วยในการคำนวณหาค่าสมบรณ์ CD4 ที-เซลล์ แบบชนิด SP ได้สำเร็จ (Cytometry Part B 2008; 74B: 310-318.) และจากความสำเร็จนี้ยังได้นำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาเป็น cell-bead assay ได้สำเร็จด้วย (Cytometry B 2010 [in press]) งานวิจัยที่สำคัญที่กลุ่มผู้วิจัยได้เสนอผลงาน R2R ในครั้งนี้คือการคิดค้นวิธีการการหาค่า CD4 ที-เซลล์ให้มีราคาถูกลงและได้ค่าที่มีความถูกต้องแม่นยำ โดยการใช้ Biobeads ขึ้นแทนการใช้ Microbeads

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่า CD4 ที-เซลล์ในเลือดผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจวิเคราะห์โดยน้ำยา Biobeads ที่คิดค้นขึ้นใหม่กับวิธีมาตรฐาน SP

## ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) เตรียม Biobeads แทนเม็ดพลาสติก โดยนำเม็ดเลือดแดงไปมาผ่านขบวนการ fixation เช่น glutaraldehyde ทำการตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดแดงไปโดยเครื่องนับเซลล์เม็ดเลือด
- 2) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 87 คน ในปี พ.ศ. 2552 ตัวอย่างเลือดผู้ป่วยจะถูกตรวจวิเคราะห์หาค่า CD4 ที-เซลล์โดยวิธีใหม่เปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลค่า CD4 ที-เซลล์ แล้ววิเคราะห์โดยใช้สถิติ Linear regression และ Bland-Altman

## ผลการศึกษา

การศึกษาพบว่าคุณสมบัติของ Biobeads ที่เตรียมจากเม็ดเลือดแดงไปคล้าย Microbeads ที่ซื้อจากบริษัทต่างประเทศโดยเกิดสีเรืองแสงเทียบได้ใกล้เคียงกัน และสามารถแยกออกจากเซลล์ CD4 ที-เซลล์ ได้ง่ายและชัดเจน และเมื่อเปรียบเทียบค่า CD4 ที-เซลล์ที่วิเคราะห์โดยใช้ Biobeads กับวิธีมาตรฐานที่ต้องซื้อจากบริษัทต่างประเทศและวิเคราะห์ด้วยเครื่องโฟลไซโตมิเตอร์พบว่าค่า CD4 ที-เซลล์ ทั้ง 2 วิธีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  และมีค่า bias ต่ำ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นมีประโยชน์ โดยสามารถลดต้นทุนของ Microbeads จากราคา 150-180 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง เหลือเพียง 5-10 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง และยังทำให้การตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้องแม่นยำขึ้นอีกมาก งานวิจัยดังกล่าวได้ทำการจดสิทธิบัตรกับกรมทรัพย์สินทางปัญญา เมื่อ ปี พ.ศ. 2552 กับทั้งได้รับรางวัลวิจัยเด่นของ สกว. ประจำปี พ.ศ. 2552 อีกด้วย รวมทั้งตีพิมพ์ใน J AIDS 2010; 53: 47-54. งานวิจัยนี้ได้รับเงินทุนวิจัยจาก สกอ. และ สปสช. เพื่อเผยแพร่ และให้มีการนำ Biobeads ไปใช้ในงานประจำของห้องปฏิบัติการต่างๆ ในสังกัด สปสช. จำนวน 108 แห่ง

## ความโดดเด่นของผลงานนี้

ปัญหาที่เลือกมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย คือ การตรวจหาค่า CD4 ที-เซลล์มีความสำคัญมากต่อการพยากรณ์โรค และการประเมินประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่ใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี การตรวจหาค่า CD4 ที-เซลล์ โดยใช้เครื่องโฟลไซโตมิเตอร์เป็นมาตรฐาน มี 2 วิธี คือ Dual-platform (DP) และ Single-platform (SP) ในประเทศไทยใช้วิธี DP เป็นส่วนใหญ่ (97 ใน 101 แห่ง) เนื่องจากค่าใช้จ่ายถูกกว่าแต่ก็มีข้อเสียในแง่ของความถูกต้องและแม่นยำ วิธี SP มีค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากใช้ Microbead จากต่างประเทศ กลุ่มผู้วิจัยได้มีการศึกษาเพื่อหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการตรวจหาค่า CD4 ที-เซลล์ มาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการลดจำนวนโมโนโคลนัลแอนติบอดีจาก 3 ชนิดเหลือ 2 ชนิด ซึ่งได้ผลไม่ต่างจากวิธีมาตรฐาน การใช้อัตราเร็วของการไหลของเซลล์ผ่านเครื่องโฟลไซโตมิเตอร์ช่วยในการคำนวณหา ค่า CD4 ที-เซลล์ และยังได้นำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาเป็น cell-bead assay ได้สำเร็จด้วย

งานวิจัยที่สำคัญในครั้งนี คือ การคิดค้นวิธีการหาค่า CD4 ที-เซลล์ให้มีราคาถูกลงและได้ค่าที่มีความถูกต้องแม่นยำขึ้น โดยการใช้ Biobead แทนการใช้ Microbead การศึกษานี้พบว่าคุณสมบัติของ Biobead ที่เตรียมจากเม็ดเลือดแดงใกล้เคียง Microbead ที่ซื้อจากต่างประเทศโดยเกิดสีเรืองแสงเทียบได้ใกล้เคียงกัน และสามารถแยกออกจากเซลล์ CD4 ที-เซลล์ ได้ง่ายและชัดเจนขึ้น

ประโยชน์จากผลงานวิจัย นวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นสามารถลดต้นทุนในการตรวจจากราคา 150-180 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง เหลือเพียง 5-10 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง และยังทำให้การตรวจมีความถูกต้องแม่นยำขึ้น ผลงานนี้ได้จดสิทธิบัตรกับกรมทรัพย์สินทางปัญญา เมื่อ ปี พ.ศ. 2552 ได้ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ และได้รับรางวัลวิจัยเด่นของ สกว. ประจำปี พ.ศ. 2552 อีกด้วย นอกจากนี้ยังได้รับเงินทุนวิจัยจาก สกอ. และ สปสช. เพื่อเผยแพร่ให้มีการนำ Biobead ไปใช้ในห้องปฏิบัติการในสังกัด สปสช. จำนวน 108 แห่งต่อไป ผลงานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นถึงการใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่สะสมมายาวนานประกอบกับการใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่พัฒนาและความมุ่งมั่นของผู้วิจัยและทีมงานทำให้เกิดสิ่งที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

# การศึกษาแบบสุ่มของการเพิ่มยา Metoclopramide ร่วมกับการให้ยา Ondansetron และ Dexamethasone เพื่อป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Cisplatin ขนาดสูง เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานประจำ

ศุภรณี อภิธิมมินทร์ อาจารย์แพทย์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-induced nausea and vomiting; CINV) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับ cisplatin ขนาดสูงหากไม่ได้รับการป้องกันอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย cisplatin ขนาดสูง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งปอด มะเร็งอวัยวะ มะเร็งกระดุก เป็นต้น การรักษาเพื่อลดผลข้างเคียงที่พบบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการคลื่นไส้อาเจียนจึงมีความสำคัญและนำไปสู่ประสิทธิภาพการรักษาที่ดีขึ้น การป้องกัน CINV ตามคำแนะนำของ NCCN ได้แก่การให้ยา ondansetron ร่วมกับ dexamethasone ในโรงพยาบาลศิริราชมีผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งให้ยาตามคำแนะนำข้างต้นร่วมกับการให้ยา metoclopramide ตั้งแต่แรก โดยมีสมมุติฐานว่าการเพิ่มยาอีก 1 ชนิด เพื่อออกฤทธิ์ที่ตัวรับต่างกันน่าจะควบคุมอาการอาเจียนได้ดีขึ้น ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบว่าการให้ยาสามชนิดร่วมกันจะควบคุม CINV ได้ดีกว่าการรักษาตามมาตรฐานหรือไม่ หากได้ประโยชน์จะได้นำมาเป็นมาตรฐานการรักษาใหม่ ขณะเดียวกันหากการเพิ่มยานี้ไม่ได้ประโยชน์ จะได้ลดการให้ยาโดยไม่จำเป็น

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพจากการเพิ่ม metoclopramide ร่วมกับการให้ ondansetron และ dexamethasone กับการให้ ondansetron และ dexamethasone เพียงสองชนิดในการควบคุมการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับ cisplatin ขนาดสูง
- 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับความรุนแรง ผลข้างเคียง และผลของภาวะ CINV ต่อชีวิตประจำวัน ในทั้งสองกลุ่ม

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบแบบปกปิด (randomized, double-blinded controlled trial) ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วย cisplatin ขนาดสูงเป็นครั้งแรก ในสาขาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 162 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึงเดือนมีนาคม 2553 ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับ ondansetron

8 mg และ dexamethasone 20 mg ทางหลอดเลือดดำก่อนให้ cisplatin ร่วมกับ ondansetron (8 mg) 1 เม็ด เข้า-เย็นในวันที่ 2-5 และ dexamethasone (0.5 mg) 16 เม็ด เข้า-เย็นในวันที่ 2-4 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับ metoclopramide (10 mg) และกลุ่มควบคุมได้รับ placebo (10 mg) 2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ในวันที่ 2-5 แพทย์ผู้ทำการวิจัยประเมินโดยสอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยบันทึกผลของการคลื่นไส้ อาเจียนต่อชีวิตประจำวันในวันที่ 5 หลังได้ยาเคมีบำบัด และส่งแบบสอบถามให้แพทย์ผู้วิจัย

## ผลการศึกษา

มีผู้ป่วย 83 รายอยู่ในกลุ่มทดลอง และ 79 รายในกลุ่มควบคุม ลักษณะพื้นฐานทางคลินิกไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วย 50 รายในกลุ่มทดลอง (60.2%) และ 42 รายในกลุ่มควบคุม (53.2%) ไม่มีอาการอาเจียนภายใน 5 วัน ( $P=0.41$ ) ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมต้องการการรักษาเพิ่มเพื่อลดอาการอาเจียนมากกว่าในกลุ่มทดลอง (25.3% และ 13.3%,  $P=0.02$ ) ระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มอาเจียนนับจากเริ่มยา cisplatin คือ 88.5 และ 75.1 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ( $P=0.17$ ) ขณะที่ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลต่อคุณภาพชีวิต ผลข้างเคียง และความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาที่แสดงว่า การเพิ่มยา metoclopramide ไม่ได้มีประโยชน์เพิ่มขึ้นในการป้องกันการอาเจียน ในสาขาเคมีบำบัดจึงไม่ใช้ยา metoclopramide ในการป้องกันการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยา cisplatin ครั้งแรก เพื่อลดการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ประหยัดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยา metoclopramide นอกจากการนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชแล้ว ทางคณะผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในงานประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ในเดือนเมษายน 2553 และการประชุมมะเร็งวิทยาสมาคมปี 2553 และจะส่งผลการศึกษาวินิจฉัยเพื่อตีพิมพ์ต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการนำปัญหาที่พบบ่อยและทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายมาเป็นปัญหาในการทำวิจัย

#### ข้อเสนอแนะ

- ผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนจาก cisplatin มีปัจจัยเสี่ยงที่ต่างกัน อาจแบ่งผู้ป่วยออกเป็นเสี่ยงเล็กน้อย ปานกลาง และมาก เพื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มกันอาจทำให้เห็นภาพที่ต่างกันได้
- ในการคำนวณขนาดตัวอย่างนั้น ไม่ควรกำหนดประสิทธิภาพในการรักษาของกลุ่มทดลองให้ต่างจากกลุ่มควบคุมมากนัก เพราะจะทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่น้อยเกินไป ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ ซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปว่าได้ผลไม่แตกต่างกัน
- การใช้ ondansetron วันละสองครั้งอาจน้อยเกินไปสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลื่นไส้สูง

# เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก เพื่อลดการเกิดเลือดกำเดา

กัรรส ตันตวิทยาภัณฑ์ วิทยาลัยแพทย์

แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทย์กาญจนาภิเษก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

การใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกจะช่วยให้การผ่าตัดในช่องปากกระทำได้ง่าย แต่ที่ผนังโพรงจมูกมีหลอดเลือดฝอยซึ่งเปราะแตกง่าย ทำให้เกิดเลือดกำเดา บ่อยครั้งที่มีปริมาณเลือดออกมากจนเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด อีกทั้งอาจรุนแรงจนจำเป็นต้องให้การรักษาจำเพาะภายหลังผ่าตัด ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเลือดกำเดาได้แก่ ชนิดของท่อที่ใส่ผ่านรูจมูก ความประณีตขณะใส่ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย เป็นที่น่าสังเกตว่า อุปกรณ์ Nasal airway ทำให้เกิดเลือดกำเดาออกน้อยกว่าท่อช่วยหายใจ และมีการศึกษาเทคนิคต่างๆ ในการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกที่สามารถลดการเกิดเลือดกำเดาได้ เทคนิคที่น่าสนใจวิธีหนึ่งคือ การใช้ Esophageal stethoscope เป็นตัวนำของท่อช่วยหายใจจนท่อผ่านพ้นโพรงจมูก

## วัตถุประสงค์

ศึกษาเทคนิคการใช้ Esophageal stethoscope และตัวนำสำหรับท่อช่วยหายใจแบบอื่นๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานประจำ

## ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดทันตกรรมจำนวน 34 ราย แบ่งเป็น กลุ่มศึกษา 22 ราย และกลุ่มควบคุม 12 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 มีนาคม 2553 ผู้ป่วยทุกรายและ/หรือผู้ปกครองจะได้รับคำชี้แจงเรื่องข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก การเกิดเลือดกำเดา ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และมีการลงนามรับทราบ ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำ วัดสัญญาณชีพ และสอบถามความโล่งของรูจมูกแต่ละข้างก่อนดมยาสลบ มีการนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจทางรูจมูกข้างที่โล่ง หากใส่ไม่ผ่านจะมีการเปลี่ยนมารูจมูกอีกข้าง ในกลุ่มควบคุม ใช้ท่อช่วยหายใจแบบ Spiral หรือ PVC ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนกลุ่มศึกษาใช้ท่อช่วยหายใจแบบ PVC ที่นำด้วย Esophageal stethoscope หรือ Nasogastric tube (NG tube) โดยทาสารหล่อลื่น ภายหลังใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จ การระงับความรู้สึกจะดำเนินต่อไปตามปกติ สำหรับผู้ป่วยเด็กจะมีการนำสลบด้วยยา Ketamine ทางกล้ามเนื้อก่อนเข้าห้องผ่าตัดและเป็นกลุ่มควบคุมทั้งหมด

## ผลการศึกษา

ลักษณะผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องวิเคราะห์เป็นค่ามัธยฐานและพิสัยดังนี้ กลุ่มควบคุม จำนวน 12 ราย ผู้ใหญ่ 6 ราย เพศชาย : หญิง 3 : 3 อายุ 41 ปี (18-92) น้ำหนัก 48.1 กก. (40-58.4) ส่วนสูง 157 ซม. (138-169)

ความดันเลือด 115/71 มม.ปรอท เป็นมะเร็ง 1 ราย ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่ารูจุมูกโค้งทั้งสองข้าง โดยรูจุมูกขวาเป็นข้างที่ใส่ได้สำเร็จ 5 ราย ท่อช่วยหายใจเป็นแบบ Spiral 3 ราย และ PVC 3 ราย ส่วนเด็กอีก 6 ราย เป็น เพศ ชาย : หญิง 3 : 3 อายุ 7 ปี (3-14) น้ำหนัก 26.7 กก. (12-37.5) ความดันเลือด 114/70 มม.ปรอท ท่อช่วยหายใจเป็น PVC ทั้งหมด สำหรับกลุ่มศึกษา จำนวน 22 ราย เพศชาย:หญิง 14 : 8 แบ่งเป็นกลุ่ม Esophageal stethoscope 16 ราย และ กลุ่ม NG tube 6 ราย อายุ 32 ปี (16-61) และ 21 ปี (17-29) น้ำหนัก 63.5 กก. (50-80) และ 52 กก. (49-79) ส่วนสูง 170.5 ซม. (160-180) และ 170.5 ซม. (153-175) ความดันเลือด 125/80 มม.ปรอท และ 122/71.5 มม.ปรอท ตามลำดับ เป็นมะเร็งกลุ่มละ 2 ราย ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลรูจุมูกขวาโค้งเช่นกัน ในกลุ่มควบคุม พบเลือดกำเดาออกจากรูจุมูกขณะใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ราย จนศัลยแพทย์เห็นความแตกต่าง และปริมาณเลือดในช่องปากที่เป็นอุปสรรคต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ จนต้องดูดออกอีก 1 ราย กลุ่มควบคุมมี 4 รายที่เลือดกำเดาออกในห้องพักฟื้นจนต้องทำการเช็ดออก ทั้งหมดพบในผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหายใจชนิดไม่มี cuff และทำด้วยวัสดุ PVC ส่วนผู้ใหญ่พบ 1 รายที่ต้องเช็ดเลือดกำเดาในห้องพักฟื้น รายนี้ท่อช่วยหายใจเป็นชนิด PVC ส่วนกลุ่มศึกษาไม่พบเลือดกำเดาออกทั้งภายนอกและที่เป็นอุปสรรคในช่องปากเลย กลุ่มที่ใช้เทคนิคใส่ด้วย Esophageal stethoscope ไม่พบเลือดกำเดาออกที่ห้องพักฟื้น ขณะที่กลุ่มที่ใช้เทคนิคใส่ด้วย Nasogastric tube พบเลือดกำเดาออกในห้องพักฟื้นที่ต้องเช็ดออก 4 ราย จาก 6 ราย

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้ Esophageal stethoscope และ NG tube เป็นตัวนำของท่อช่วยหายใจทางจมูกสามารถลดการเกิดเลือดกำเดาออก โดยเฉพาะความแตกต่างที่ชัดเจนในห้องพักฟื้น Esophageal stethoscope เป็นตัวนำที่ดีกว่า NG tube แต่ราคาแพง ยุ่งยากในการเตรียมมากกว่า เทคนิคการใช้ตัวนำเป็นการปรับปรุงวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเลือดกำเดา ซึ่งจะช่วยให้การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดประสบความสำเร็จ มีคุณภาพและประทับใจต่อผู้ป่วยและญาติ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นแนวคิดที่ดีในการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในพัฒนางาน

**ข้อเสนอแนะ**

- กำหนดกลุ่มตัวอย่างให้คล้ายกันและเพียงพอ
- กำหนดเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจนรวมทั้งผู้ประเมินและระยะเวลาที่ทำการประเมิน
- อธิบายกระบวนการใส่ให้ชัดเจนพอที่จะทำซ้ำได้
- อธิบายว่าอุปกรณ์ใหม่ช่วยลดเลือดออกได้อย่างไร



# ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน และบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่มีอาการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

จารุบันท์ ศรีจันทร์ดี พยาบาลวิชาชีพ

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

## ที่มา

สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราชมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถึงร้อยละ 47 ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่หมดระดูและมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คณะผู้วิจัยได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผลงานวิจัยเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป (มณฑา แห่งทรัพย์เจริญ และคณะ, 2549) จากการรวบรวมผลงานวิจัย สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยได้อาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้นำมาวิเคราะห์และประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการฝึกกระเพาะปัสสาวะเพื่อบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมสตรีหลังคลอด ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2000-2005 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 13 เรื่อง เป็นงานวิจัยในระดับ RCT, level II 5 เรื่อง Quasi Experimental, level III 4 เรื่อง Descriptive Research, level IV 3 เรื่อง และ Guideline, level V 1 เรื่อง ได้ข้อสรุปเป็นแนวทางในการจัดการภาวะปัสสาวะเล็ด/ราด แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ยังไม่ได้ถูกทดสอบผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะได้หรือไม่อย่างไรก่อนจะนำไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่สร้างขึ้นจากผลงานวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 35-55 ปี ที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดที่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาและคลินิกวิทยของ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลมีผู้ถอนตัวจากโครงการ 7 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 33 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดผ่านการให้ข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือวัดระดับความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ Sanvik's severity index (Pre-Post test) การดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น เป็นเวลา 8 สัปดาห์



วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon signed ranks test

## ผลการศึกษา

ระดับความรุนแรงของอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่หลังฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มีระดับความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี อายุ 35 ปี ขึ้นไป สามารถลดระดับความรุนแรงของอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ได้ ดังนั้น จึงควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ทำให้ระดับความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นจนต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (AP Repair) รวมทั้งสามารถใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มสตรีวัยทองหรือผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก เพื่อป้องกันอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ในการป้องกันภาวะกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้าสู่วัยทองก่อนกำหนด โดยจัด “โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ปี 2552 เรื่อง การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป สู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ 14/1” ซึ่งโครงการนี้ต้องปรับระบบการทำงานในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้สุขศึกษาและการวางแผนก่อนการจำหน่าย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาจัดทำเป็นแนวทาง

**ข้อเสนอแนะ**

- กระบวนการจัดทำแนวทางไม่ชัดเจนเรื่องความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
- การปฏิบัติตามแนวทางของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันหรือไม่
- การยอมรับของผู้ป่วยในการเลือกใช้แนวทางนี้ หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นเป็นอย่างไร

# ผลของการบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยาต่อระดับความเจ็บปวด อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอึดตัวของออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี

แพรอชญาณ์ กองพงษ์นิยม พยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

## ที่มา

งานผู้ป่วยทารกแรกเกิดและวิกฤตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้ให้การบริการด้านสุขภาพแก่ทารกแรกเกิดและยังให้บริการทางการแพทย์ฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ทารกอีกด้วย ซึ่งวัคซีนที่ใช้ในหน่วยงาน มี 2 ชนิดคือ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ซึ่งจากการฉีดวัคซีนของเด็กแรกเกิดในหอผู้ป่วยทำให้ทารกมีความเจ็บปวดมากโดยเฉพาะ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีซึ่งฉีดในปริมาณที่มากและฉีดเข้ากล้ามเนื้อ จะเห็นได้จากการที่ทารกร้องไห้ด้วยความเจ็บปวดพักไม่ได้ต้องคอยอุ้มปลอบเป็นระยะ ๆ จนกว่าจะหยุดร้อง ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการบรรเทาความเจ็บปวดเพื่อลดความเจ็บปวดของทารกหลังการได้รับวัคซีนโดยเลือกวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดไม่ใช้ยาซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ซึ่งการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาสามารถทำได้ง่ายและไม่มีผลข้างเคียงต่อทารกมากนักถ้าเทียบกับการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้การกระตุ้นสัมผัสมาเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในวิจัยครั้งนี้เนื่องจากกระทำได้ง่ายและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ เพิ่มเติม

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการสัมผัสต่อการตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความเจ็บปวด อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เก็บข้อมูลโดยการคัดเลือกทารกแรกเกิดครบกำหนดและมีน้ำหนักมากกว่า 2000 กรัมจำนวน 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มละ 15 คนปนกันทั้งชายหญิง กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการอุ้มสัมผัสและทำการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีพร้อมทั้งบันทึกภาพโดยกล้องวีดิทัศน์ตลอดระยะเวลาที่ฉีดวัคซีน เพื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเจ็บปวด อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอึดตัวของออกซิเจนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ในทารกทั้ง 2 กลุ่มด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ t-test

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนระดับความเจ็บปวดในทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทารกที่ได้รับการพยาบาลโดยการอุ้มสัมผัสในทุกช่วงเวลาและจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระดับความเจ็บปวดขณะได้รับการพยาบาลตามปกติและการสัมผัสพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะฉีดวัคซีนและหลังฉีดวัคซีนในวินาทีที่ 20 แต่มีความแตกต่างกันในวินาทีที่ 40 และ 60 ตามลำดับ ในประเด็นของอัตราการเต้นของหัวใจพบว่า ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจในทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทารกที่ได้รับการพยาบาลโดยการอุ้มสัมผัสในทุกช่วงเวลาและเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเต้นของหัวใจขณะได้รับการพยาบาลตามปกติและการสัมผัสพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการฉีดวัคซีน ส่วนค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในทารกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการสัมผัสและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยปกตินั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกช่วงเวลาทั้งในระยะฉีดวัคซีนและหลังฉีดวัคซีน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าการสัมผัสมีผลต่อการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและสรีรวิทยา ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้นำวิธีการสัมผัสมาใช้ในการบรรเทาปวดสำหรับทารกแรกเกิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ได้รับการฉีดวัคซีนซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อย สำหรับในสถานที่ที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ วิธีการสัมผัสอาจกระทำได้โดยให้มารดาของทารกเป็นผู้สัมผัส หรือในกรณีที่แพทย์เป็นผู้ฉีดยาพยาบาลก็ควรทำหน้าที่สัมผัสเพื่อเป็นกลวิธีบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา เนื่องจากกระทำได้สะดวก สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักถึง ก็คือ การอธิบายให้ผู้ปกครองได้เข้าใจและเห็นประโยชน์ของวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยานี้ อย่างไรก็ตามการที่จะนำกลวิธีบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยามาใช้ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหากเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงหรือเรื้อรังการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะบรรเทาปวด หรือในกรณีทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีข้อจำกัดในการที่จะใช้วิธีสัมผัสและการจับต้องตัวทารกบ่อย ๆ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญของเรื่องความปวดในเด็กซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมักจะถูกละเลย และวิธีการดูแลโดยการอุ้มสัมผัสในขณะฉีดวัคซีนก็สามารถทำได้ได้ง่าย

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรระบุให้ชัดว่าวิธีตามปกติทำอย่างไร
- ควรขยายวิธีการดูแลไปยังหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกองค์กร

# ประสิทธิภาพการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ประกาศา วัชรนาถ หัวหน้างานการพยาบาล

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

## ที่มา

เทคโนโลยีที่แพทย์ใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหายใจโดยมีโอกาสรฟื้นคืนกลับมาชีวิตได้อีก คือเครื่องช่วยหายใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2) ความรู้ในการใช้เครื่องช่วยหายใจของบุคลากร เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ ของเครื่องช่วยหายใจ ที่ต้องมีระบบการสอนบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญจะสามารถลดอันตรายต่าง ๆ จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการวิจัยของสถาบัน JCAHO พบว่า 87 % ของสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจคือการขาดการปฐมนิเทศและขาดการฝึกอบรมบุคลากร
- 3) การบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้อง เป็นส่วนสนับสนุนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจาก การดูแลรักษาเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ จะก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤตประสบปัญหาทั้งสามด้านที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) =15.47 ครั้งต่อพันวันนอน จำนวนวันนอนเฉลี่ย=7.6 วันนอน จากความสำคัญดังกล่าวหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมจึงสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้มีระบบในการดูแลที่เหมาะสมปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา พัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ศึกษาผลของการใช้แนวทาง และศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา โดยศึกษา ณ หอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่เดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2552 ขั้นตอนที่ 1 คณะผู้วิจัยศึกษาข้อมูลความรู้ ทัศนคติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ และวิเคราะห์สภาพอุปสรรคปัญหา การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในปัจจุบัน โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยมีกำหนดประเด็น คือ

ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย อุปสรรคปัญหาในการนำแนวทางการดูแลสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้เป็นทิศทางเดียวกัน จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร และกำหนดเป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ขั้นตอนที่ 3 ผู้ช่วยวิจัยสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด และทดสอบความรู้และทัศนคติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบหลังการพัฒนา และสรุปผลการวิจัย

## ผลการศึกษา

- 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม และใช้ชื่อภาษาอังกฤษตัวย่อว่า “MSMC PHONES In nursing care guideline for prevention VAPs 2009” (1) การดูแลจัดท่านอน (Positioning) (2) การดูแลความสะอาดมือ (Hand hygiene) (3) การดูแลภายในช่องปาก (Oral Hygiene) (4) การดูแลการให้อาหารทางสายยาง (Naso-gastric feeding care) (5) การดูแลอุปกรณ์และท่อช่วยหายใจ (Equipment and tube Care) (6) การดูดเสมหะ (Suction)
- 2) ระดับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาอยู่ในระดับมาก คะแนนทัศนคติในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบก่อนพัฒนาอยู่ในระดับพอใช้ หลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ผู้บริหาร ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีนำไปวางแผนในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลของทีมนุสสุขภาพเนื่องจากภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) ผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาล นำไปวิเคราะห์เรื่องอัตรากำลัง การพัฒนาความรู้และทัศนคติ รวมทั้งการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพ
- 3) หน่วยงานสามารถนำแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบไปใช้และปรับให้เข้ากับลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ในแผนกวิกฤติเด็กเล็ก และวิกฤติเด็กโต เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการพัฒนางานประจำให้ได้ผลดีขึ้นโดยการพัฒนาคนทั้ง ความรู้ ทักษะ และ เจตคติ

**ข้อเสนอแนะ** เมื่อคนสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดได้ดีแล้วผู้วิจัยควรมองหาโอกาสในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ต่อยอดจากมาตรฐานดังกล่าวจึงจะเป็นงานวิจัย R2R ที่มีประโยชน์

# การใช้แบบติดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ทำการ Percutaneous Coronary Intervention

เสาวนีย์ เนาพพานิช พยาบาลระดับ 6

หอผู้ป่วยซีซียู งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

## ที่มา

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เป็นการป้องกันชนิดทุติยภูมิ (secondary prevention) ให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ควรได้รับยาตามมาตรฐาน ACC/AHA ได้แก่ 1) Aspirin 2) Clopidogrel 3) Beta blocker 4) ACEI 5) Statin ร่วมกับส่งเสริมสุขภาพทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังกลับบ้าน ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต การงดสูบบุหรี่ การควบคุมระดับไขมัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งหากไม่ได้ควบคุมปัจจัยดังกล่าว จะส่งเสริมให้หลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น แต่จากการปฏิบัติงานกลับพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในการได้รับยาและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณงานมาก การสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลไม่เป็นระบบ หรือขาดการประสานงานกันเป็นทีม แพทย์อาจจะลืมที่จะให้ยา และพยาบาลก็ไม่ได้แนะนำการปฏิบัติตัวจนผู้ป่วยได้กลับบ้าน จะทราบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอีกครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงคิดทำการศึกษาเรื่องนี้เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน โดยการนำแบบติดตามการดูแลมาใช้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้ดีขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อทราบผลของแบบติดตามการดูแลต่อการได้รับยาตามคำแนะนำของ ACC และ AHA ในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจที่ทำการ Percutaneous Coronary Intervention (PCI)
- 2) เพื่อทราบผลของแบบติดตามการดูแลต่อการได้รับคำแนะนำ เพื่อหยุดบุหรี่ ควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตามคำแนะนำของ ACC และ AHA ในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดหัวใจที่ทำการ Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบ Prospective cohort with historical controlled Cohort ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน จำนวน 156 ราย ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึง พฤษภาคม 2553 Historical controlled group เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านและมาตรวจ ณ เวลาประมาณ 6 เดือน

หลังจำหน่าย หรือ ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านและเสียชีวิตก่อน follow up 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง เก็บผู้ป่วยรายแรกนับเป็นจุดตั้งต้น นับย้อนหลังไป 6 เดือน Prospective cohort group จะได้รับการใช้แบบติดตามการดูแล (checklist) แบ่งเป็น 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 24 ชั่วโมงหลังทำ PCI ครั้งที่ 2 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ครั้งที่ 3 ติดตามหลังจำหน่าย 6 เดือน

## ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แบบติดตามการดูแล (checklist) พบว่า ได้รับยา Beta blocker เพิ่มขึ้นจาก 62.8% เป็น 98.7% ( $P<0.001$ ), ACEI เพิ่มขึ้นจาก 71.8% เป็น 100% ( $P<0.001$ ), Smoking cessation เพิ่มขึ้นจาก 62.8% เป็น 92.3% ( $P<0.001$ ), Dietary control เพิ่มขึ้นจาก 62.8 % เป็น 89.7% ( $P<0.001$ ), Physical activity เพิ่มขึ้นจาก 62.8 % เป็น 89.7% ( $P<0.001$ ) ส่วน guideline อื่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลของงานวิจัยทำให้หน่วยงานเปลี่ยนแปลงระบบและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้นใช้กันอย่างแพร่หลาย ทำให้การเคลื่อนไหวของงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทีมผู้ดูแลมีการสื่อสารอย่างเป็นระบบ รวมถึงผลต่อผู้ป่วยได้รับยาตามมาตรฐานและสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ผลงานวิจัยนี้สร้างองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานอื่นที่นำไปใช้ โดยปัจจุบันขยายผลมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกราย ในภาควิชาอายุรศาสตร์

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีการติดตามดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ อีกทั้งเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น

**ข้อเสนอแนะ** ควรมองหาโอกาสในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ต่อยอดจากการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

# ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเอง ระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น

วิศวกรรมา งามศิริอุตม พยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยจำปาหมากจักรี 3 งานพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

## ที่มา

การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเป็นพันธกิจปกติที่ยุ่งยากของเด็กวัยรุ่นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ในการเปลี่ยนผ่าน การเปลี่ยนผ่านยิ่งยุ่งยากมากขึ้นเมื่อเด็กวัยรุ่นต้องมาเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่ออัตลักษณ์ของวัยรุ่นซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อพัฒนาการ การปรับตัวและการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สู่วัยผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นมะเร็งได้รับการเตรียมความพร้อมจะทำให้สามารถเปลี่ยนผ่าน ทั้ง 2 อย่าง คือ เปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ และเปลี่ยนจากภาวะสุขภาพบกพร่อง หรือการเจ็บป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพสมดุล จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ความต้องการและการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านจากภาวะปกติสู่ภาวะเจ็บป่วย และจากภาวะเจ็บป่วยสู่สุขภาพอีกครั้งในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น ยังไม่มีการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม

## วัตถุประสงค์

ศึกษาความต้องการและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยอายุ ตั้งแต่ 10-15 ปี จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

## ผลการศึกษา

พบว่าความต้องการในการดูแลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ความต้องการการช่วยเหลือ 2) ความต้องการข้อมูล และ 3) การมีส่วนร่วมในการรักษา โดยความต้องการการช่วยเหลือนั้นมาจากทั้งครอบครัวและทีมผู้รักษา ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการการช่วยเหลือจากครอบครัวด้านความปลอดภัย ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ส่วนจากทีมผู้รักษาผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการการลดความทุกข์ทรมานทางกายจากการรักษา การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการรักษา และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา ส่วนความต้องการข้อมูล ได้แก่ ระยะการรักษา ผลการรักษา สิ่งที่ต้องเผชิญ และการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับการรักษาหลัก



ส่วนด้านสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมในการรักษา นอกจากนี้ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของร่างกายให้พร้อมเพื่อที่จะรับการรักษา การเตรียมอุปกรณ์เพื่อการเผชิญอาการอาเจียน การเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายในขณะที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการเตรียมจิตใจก่อนเข้ารับการรักษา

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษานี้สามารถช่วยให้ผู้ให้การดูแลรักษา ได้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจในความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่น ได้แก่ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความอบอุ่นเป็นกันเองให้กำลังใจปลอบโยนส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและที่สำคัญอย่างยิ่งพยาบาลควรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและทีมผู้รักษาการให้ความรู้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาควรมีคู่มือสื่อการสอนหรืออุปกรณ์การแพทย์เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อดี เน้นความต้องการของผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ผู้รับบริการมักมีความต้องการที่แตกต่างกันไป ดังนั้นจำนวนที่ศึกษา 10 คนจึงค่อนข้างน้อย
- ควรนำความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละด้านมาพัฒนาการบริการให้เห็นผลที่ชัดเจน

# การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบวัดความรุนแรง โรคหลอดเลือดสมอง National Institute of Health Stroke Scale ภาคภาษาไทย (NIHSS-T)

ยงชัย นิละนนท์ นายแพทย์

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) เป็นแบบวัดความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการศึกษาความเที่ยงตรงและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ในประเทศไทยยังไม่มี NIHSS ภาคภาษาไทย

## วัตถุประสงค์

เพื่อดัดแปลงและศึกษาความเที่ยงตรงของแบบวัดภาคภาษาไทย (NIHSS-T)

## ระเบียบวิธีวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัด NIHSS เป็น NIHSS-T ตามคำแนะนำของ International Quality of Life Assessment Project Group โดยมีการเปลี่ยนแปลงและกลับของสองภาษาจากนั้นทำการทดสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดโดยเปรียบเทียบคะแนน NIHSS-T กับปริมาณเนื้อสมองที่ขาดเลือด ซึ่งวัดจากภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองขณะแรกเริ่ม และความพิการที่ 3 เดือนด้วย modified Rankin Scale (mRS) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินด้วย NIHSS-T จากบุคคลากรทางการแพทย์ 3 กลุ่มคือ แพทย์เฟลโลว์ระบบประสาท 2 คน แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ 2 คน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของ NIHSS-T จากผู้ประเมินทุกคน

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันเข้าร่วมการศึกษา 32 คน อายุเฉลี่ย + ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 64.53+14.97 ปี เพศชายร้อยละ 71.9 ค่าเฉลี่ยคะแนน NIHSS-T + ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.49+7.02 ความเชื่อมั่นของแบบวัดในผู้ประเมินคนเดียวกัน (Intra-observer reliability) คำนวณจาก Intra-class correlation (ICC) เท่ากับ 0.98, 0.98, 0.96, 0.98, 0.90 และ 0.98 สำหรับแพทย์เฟลโลว์ระบบประสาท, แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-observer reliability) ทั้ง 6 คนคำนวณจาก ICC เท่ากับ 0.99 (0.98, 0.99) ค่าเที่ยงตรงของแบบวัดคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficients) ระหว่างคะแนน NIHSS-T กับปริมาณเนื้อสมองที่ขาดเลือด และระดับความพิการที่ 3 เดือนเท่ากับ 0.53 (P=0.002) และ 0.69 (P<0.001) ตามลำดับ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการวิจัยดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ในการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างแพร่หลายทั้งในหน่วยงานของผู้วิจัย (หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช (Siriraj acute stroke unit)) โรงพยาบาลภาครัฐอื่น ๆ และโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังได้รับการนำไปใช้ในงานวิจัยอีกหลายโครงการ เช่น

- โครงการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในประเทศไทยโดยการศึกษาแบบสหสถาบัน (Quality of Acute Stroke Care Assessment in Thailand, a Multicenter Study)
- Importance of Conventional and Emerging Risk Factors for Stroke in Different Regions of the World and in Different Ethnic Groups: A Pilot Case-control Study (INTERSTROKE)
- Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke (SITS SEARES)

ซึ่งข้อมูลจากงานวิจัยและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

- Nilanont Y, Phattharayuttawat S, Chiewit P, Chotikanuchit S, Limsriwilai J, Chalernpong L, Yamkaew N, Lirathpong N, Anprasertporn P, Komoltri C, Prayoonwivat N, Pongvarin N. Establishment of the National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Thai Version and a Validation Study. J Med Assoc Thai 2010; 93 (Suppl. 1): S171-178.
- Nilanont Y, Komoltri C, Saposnik G, Cote R, Dilegge S, Jin Ya-Ping, Pongvarin N, Phattharayuttawat S, Hachinski V. The Canadian Neurological Scale and the NIHSS: Development and Validation of a Simple Conversion Model. Cerebrovascular Diseases; in press.

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** มีความร่วมมือระหว่างหลายสถาบันทำให้งานวิจัยมีการนำไปใช้ประโยชน์ที่กว้างขวาง

**ข้อเสนอแนะ** เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวผู้วิจัยไม่ได้คิดเอง ดังนั้นการศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมืออย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ แต่ควรหาคำตอบต่อไปว่าเมื่อแปลได้ถูกต้องดีแล้ว เครื่องมือนี้มีผู้นิยมใช้มากน้อยเพียงใด ผู้ใช้พอใจหรือเชื่อใจในเครื่องมือนี้เพียงใด และผู้ป่วยได้รับผลจากการมีเครื่องมือนี้อย่างไร

# ประสิทธิภาพการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

อมราภรณ์ ประเสริฐสังข์ หัวหน้างานการพยาบาล  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

## ที่มา

แผลกดทับเป็นปัญหาเรื้อรังที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวไปมาได้ด้วยตนเองโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทสมองและไขสันหลัง เนื่องจากการบาดเจ็บหรือโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เนื้องอกในสมอง และไขสันหลัง ที่รับการรักษาโดยการผ่าตัดและมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ เป็นต้น (Mower, 1997) ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมาก การป้องกันแผลกดทับจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดและตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล จากสถิติข้อมูลปี พ.ศ. 2547-2551 พบว่าผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมหญิงส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่น ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ทำให้ผิวหนัง การควบคุมความสมดุลของร่างกายและภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว หรือเป็นอัมพาตจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง การควบคุมการขับถ่าย เช่น กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ บางรายไม่รู้สีกตัว เกิดการเสียดสีของผิวหนังกับที่นอน หรือการถูกดทับบริเวณปุ่มกระดูกเป็นระยะเวลาอันยาวนานเป็นสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ (Defloor, 1999) จากอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในปี 2551 เท่ากับ 2.68 ต่อพันวันนอน และพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ความรู้และทักษะการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้างานจึงสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (11/2)

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (11/2) ในช่วงเวลา 1 กรกฎาคม 2552-31 ตุลาคม 2552

## ผลการศึกษา

- 1) แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย
  - (1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
  - (2) การบันทึกการเกิดแผลกดทับ
  - (3) การสรุปการเกิดแผลกดทับ
  - (4) การบันทึกการเปลี่ยนแปลงท่านอน เพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
  - (5) การปฏิบัติเพื่อป้องกันและการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ
  - (6) แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
- 2) ผลด้านคุณภาพการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=88.9)
- 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=-3.85)
- 4) อัตราการเกิดแผลกดทับภายหลังการใช้แบบประเมินลดลงจาก 2.68 ต่อพันวันนอนเหลือ 1.64 ต่อพันวันนอน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) กำหนดเป็นนโยบายการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อให้มีการปฏิบัติทุกหน่วยงาน
- 2) ฝ่ายการพยาบาล จัดหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูทักษะอย่างสม่ำเสมอโดยมีเนื้อหาครอบคลุม การประเมินความเสี่ยง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการลดแรงเฉือน ลดแรงกดทับ ฯลฯ ทั้งในพยาบาลประจำการและพยาบาลจบใหม่

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการพัฒนางานประจำให้ได้ผลดีขึ้นโดยการพัฒนาคนทั้ง ความรู้ ทักษะ และ เจตคติ

**ข้อเสนอแนะ** เมื่อคนสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดได้ดีแล้วผู้วิจัยควรมองหาโอกาสในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ต่อยอดจากมาตรฐานดังกล่าวจึงจะเป็นงานวิจัย R2R ที่มีประโยชน์

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

บันธญา พันอินากุล พยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

## ที่มา

ไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ต้องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่จะมีสภาพร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนง่าย มีสภาพจิตใจวิตกกังวล บางรายมีฐานะครอบครัวเปลี่ยนแปลง ญาติพี่น้องทอดทิ้ง ทำให้ประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง ได้แก่ การควบคุมอาหารเฉพาะโรค การควบคุมหรืองดอาหารที่ทำให้ของเสียคั่ง ได้แก่ การจำกัดอาหารเค็ม ผัก ผลไม้บางประเภทและน้ำ ตลอดจนการตรวจสอบบันทึกปริมาณน้ำดื่ม จำนวนปัสสาวะ ควบคุมน้ำหนักตัว ความดันโลหิต และเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาหารแทรกซ้อนที่ ผิดปกติต่าง ๆ คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับทีมพยาบาล ณ ตึก ภปร.3 อายุรกรรมเฉพาะทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่าไม่มีโปรแกรมในการเสริมสร้างสุขภาพในผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการ “สร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ขึ้นมา โดยคาดหวังว่าผู้เข้าร่วมโครงการจะมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์โครงการ

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One group: pre-post test design) ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาตรวจตามนัด ที่หอผู้ป่วย ภปร.3 อายุรกรรมเฉพาะทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงพฤศจิกายน 2552-มีนาคม 2553 คณะผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 34 ราย ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ “การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการบรรยายประกอบเนื้อหาและภาพเคลื่อนไหวรวมทั้งใช้เสียงเพลงประกอบการนำเสนอ สื่อวีดิทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลัก 5 อ. และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสม และให้คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพและสื่อวีดิทัศน์การออกกำลังกายไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน ประเมินผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบ

คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ดรรชนีคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t-test ให้ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินโดยใช้แบบสอบถามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามโมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความพึงพอใจในบริการ ส่งกลับมายาหลัง 2 เดือน และประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการ

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 34 ราย เป็นเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 65) เพศชาย 12 คน (ร้อยละ 35) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) และมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการในระดับดี-ดีมากโดยค่า(ค่าเฉลี่ย=4.6, พิสัย 4-5) เมื่อติดตามในระยะ 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่งแบบประเมินกลับมาทั้งหมดร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.5 มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการออกกำลังกาย และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 เดือน และ 6 เดือน ผู้ป่วยนำวิดิทัศน์ไปใช้สร้างเสริมสุขภาพและแจกจ่ายไปให้ญาติที่ป่วยเหมือนกัน รวมทั้งต้องการให้มีการเผยแพร่คู่มือและวิดิทัศน์แก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมด้วย เพราะเป็นสื่อที่มีประโยชน์และดีมาก

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้มอบวิดิทัศน์ และคู่มือสร้างเสริมสุขภาพให้แก่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้นำไปเผยแพร่ให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ควรนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตมาประเมินผู้ป่วยร่วมด้วย อาจได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

# ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ แบบต่อรายผู้ป่วยเป็นแบบต่อรายชั่วโมง ของเวรผ่าตัดนอกเวลาราชการ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วริศรา ตูยานนท์ พยาบาลวิชาชีพ

หน่วยผ่าตัดช่องท้องและหลอดเลือด งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศิริราช

## ที่มา

ในการบริหารงานนั้นทรัพยากรที่สำคัญคือ บุคลากรในองค์กร หากต้องการให้งานมีประสิทธิภาพสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญคือ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรในองค์กร หากบุคลากรไม่พึงพอใจในงาน อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและเบื่อหน่ายในการทำงาน ผลที่ตามมาคืออัตราการลาออกและเปลี่ยนงานที่สูงขึ้น หอผู้ป่วยผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลศิริราช ที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการสามารถเปิดทำผ่าตัดได้พร้อมกันครั้งละ 4-6 ห้องขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของการผ่าตัดแต่ละราย และเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดในแต่ละรายก็มีความแตกต่างกันตั้งแต่ 30 นาที จนถึงมากกว่า 10 ชั่วโมง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะได้ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษเป็นรายผ่าตัดเท่า ๆ กัน แต่หากเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษเป็นแบบต่อชั่วโมงการทำงาน จากการคำนวณพบว่าโรงพยาบาลต้องจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นอาจคาดเดาได้ว่าความพึงพอใจต้องเพิ่มขึ้นตามค่าตอบแทนที่มากขึ้น แต่เมื่อศึกษาถึงระยะเวลาการทำผ่าตัดพบว่า มีผู้ปฏิบัติงานในรายผ่าตัดที่ใช้เวลา 1 ชั่วโมงจำนวน 41.12% ได้ค่าตอบแทนลดลง ผู้ปฏิบัติงานในรายผ่าตัดที่ใช้เวลา 2 ชั่วโมงจำนวน 30.75% ได้ค่าตอบแทนเท่าเดิม และผู้ปฏิบัติงานในรายผ่าตัดที่ใช้เวลา 3-13 ชั่วโมงจำนวน 29.98% ได้ค่าตอบแทนมากขึ้น ซึ่งไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจต่อระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบใด ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นว่าเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละรายมีความแตกต่างกันมาก อีกทั้งต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันออกไปแต่กลับได้ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษเท่ากัน อาจทำให้บุคลากรเกิดความเครียดและเบื่อหน่ายที่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในรายผ่าตัดที่ใช้เวลานานและมีความยุ่งยากซับซ้อน ส่งผลให้บุคลากรไม่อยากจะเรียนรู้งานใหม่ๆ นอกเหนือจากที่เคยปฏิบัติ ทำให้ประสิทธิภาพของงานลดลงทั้งยังผลให้ความสามารถของแต่ละบุคคลไม่ถูกนำมาใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ

## วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายผู้ป่วยเป็นแบบต่อรายชั่วโมงของเวรผ่าตัดนอกเวลาราชการ



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายผู้ป่วย เป็นแบบต่อรายชั่วโมงของเวรผ่าตัดนอกเวลาราชการ โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลและผู้ปฏิบัติ งานพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานเวรผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จากหน่วยผ่าตัดต่างๆ จำนวน 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายผู้ป่วยเป็นแบบต่อรายชั่วโมงของเวรผ่าตัดนอกเวลาราชการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย=3.96) และเห็นว่ารูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายผู้ป่วยมีความยุติธรรมกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย=3.39) แต่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษของโรงพยาบาลจากแบบต่อรายผู้ป่วย เป็นแบบต่อรายชั่วโมงว่ามีความยุติธรรมกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=7.46) บุคลากรส่วนใหญ่ (88.3%) เลือกระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแบบต่อรายชั่วโมงแทนระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบต่อรายผู้ป่วยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จากการวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่าหน่วยผ่าตัดที่มีพื้นฐานของการผ่าตัดส่วนใหญ่ที่ใช้เวลานานมักพึงพอใจในรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบต่อรายชั่วโมง และหน่วยผ่าตัดที่มีพื้นฐานของการผ่าตัดส่วนใหญ่ที่ใช้เวลาสั้นมักพึงพอใจในรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบต่อรายผู้ป่วย

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้บริหารในงานการพยาบาลผ่าตัดนำผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่ง ในการนำเสนอต่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อขอปรับเปลี่ยนนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษแก่บุคลากรด้วยความเหมาะสมยุติธรรมกับภาระงาน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการ

**ข้อเสนอแนะ** ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนจะหาจุดลงตัวยาก ดังนั้นผู้วิจัยควรแสดงให้เห็นด้วยว่าการปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนมีผลกระทบต่อรายรับของหน่วยงาน หรือเป็นการเพิ่มรายจ่ายให้ผู้ป่วยหรือไม่

# ประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซี

ภาวิตา พัฒนบณั พยาบาลวิชาชีพ  
วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

## ที่มา

ในประเทศไทยไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นโรคตับอักเสบนชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยในปัจจุบันมีจำนวนที่ติดเชื้อเรื้อรังคิดเป็นจำนวนร้อยละ 6-10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 70 ไม่มีอาการและอาการแสดงทำให้แพร่เชื้อได้ง่าย และคนในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งจะกลายเป็นพาหะของโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่นต่อไป ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซี คือ การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยที่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ในบางรายอาจมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดใต้ชายโครงขวา และคันตามผิวหนัง ในรายที่มีตับแข็งอาจมีอาการท้องมานและกลายเป็นมะเร็งตับ ในที่สุดซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งตับมากกว่าคนปกติถึง 223-250 เท่า คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับทีมพยาบาล ณ หอผู้ป่วย ภา.ร.3 อายุรกรรมเฉพาะทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่าหนังสือคู่มือในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซีมีราคาสูงไม่สามารถซื้อไปอ่านเพื่อดูแลตนเองได้ และไม่มีโปรแกรมในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการ “โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและซี” ขึ้นมา โดยคาดหวังว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ จะมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและหรือซีที่เข้าโครงการ กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและหรือซีที่เข้าร่วมโครงการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีสองกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยตับอักเสบบีและหรือซี ที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงพฤศจิกายน 2552-มีนาคม 2553 แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโครงการ 28 ราย โดยให้การดูแลแบบปกติ ส่วนกลุ่มที่เข้าโครงการจำนวน 42 ราย ใช้โปรแกรมการดูแลตนเองประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การสนทนาซักถามระหว่างผู้เข้าร่วม

โครงการฯ และผู้วิจัย และให้สื่อวิดีโอทัศนและคู่มือความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบีและซีเพื่อไปใช้ดูแลตนเองต่อ  
 หนึ่งที่บ้าน ประเมินผลลัพธ์ทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
 เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบีและซีก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้ Independent t-test และให้ผู้เข้าร่วมโครงการ  
 ส่งแบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วม  
 โครงการส่งกลับมาภายใน 1 เดือน

## ผลการศึกษา

พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นภายหลังเข้า  
 ร่วมโครงการ และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ใน  
 ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.52) เมื่อติดตามในระยะ 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่งแบบประเมินกลับมา  
 ทั้งหมดร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.85 มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการออกกำลังกาย  
 และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 เดือนข้างหน้า ผู้ป่วยนำวิดีโอทัศนไปใช้ดูแลตนเองและเผยแพร่ไป  
 ให้ครอบครัวและเพื่อนที่ทำงาน และเสนอแนะให้เผยแพร่วิดีโอทัศนและคู่มือแก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม  
 ด้วยเพราะเป็นสื่อที่มีประโยชน์ เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและหรือซีที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก  
 ซึ่งเน้นให้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
 ในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้มอบวิดีโอทัศน และคู่มือสร้างเสริมสุขภาพให้แก่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้นำไปเผยแพร่  
 ให้แก่ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีและหรือซีที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการไปใช้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการดูแล  
 ผู้ป่วยในหน่วยงาน ควรนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตมาประเมินผู้ป่วยร่วม ด้วยอาจได้  
 ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

# ประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยไมเกรน

ภกญา มณีรุ่ง พยาบาลวิชาชีพ  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

## ที่มา

ไมเกรนเป็นโรคทางสมองชนิดหนึ่งที่เกิดจากก้านสมองไวต่ออาการกระตุ้นและมีการทำงานผิดปกติส่งผลให้ผู้ป่วยไมเกรนมีอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ เป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต เนื่องจากอาการปวดศีรษะไมเกรนมักจะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว เห็นแสงวูบวาบซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่มีสัญญาณบ่งชี้ล่วงหน้าและก่อให้เกิดให้เกิดความทรมาน บางรายมีอาการปวดศีรษะรุนแรง จนไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำงานตามปกติได้ จากการร่วมวิเคราะห์ปัญหาของทีมพยาบาลพบว่าผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนมีอาการกำเริบบ่อยครั้งต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยที่มากกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน ดังนั้นคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการควบคุมความปวดจากไมเกรน โดยการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยไมเกรนมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมอาการปวดศีรษะได้ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไมเกรนมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไมเกรนมีความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลง
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไมเกรนมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One group: pre-post test design) ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยโรคไมเกรนที่มาตรวจตามนัด ที่ตึกผู้ป่วยนอก ภาปร.3 อายุรกรรมเฉพาะทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงธันวาคม 2552-มีนาคม 2553 คณะผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธุ์โครงการฯ มีผู้ป่วยโรคไมเกรน 18 ราย ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ “การดูแลตนเอง : นวดกดจุดหยุดปวดศีรษะไมเกรน” ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยายประกอบเนื้อหาและภาพเคลื่อนไหวประกอบเพลงจากสื่อวีดิทัศน์ และฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ รวมทั้งให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนและสื่อวีดิทัศน์การนวดกดจุดไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน ประเมินผลลัพธ์การดูแลโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีการปวดศีรษะไมเกรน ความรุนแรงและความปวดของการปวดศีรษะไมเกรนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ให้ผู้เข้าร่วม

โครงการประเมินโดยใช้แบบสอบถามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามโมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & DiClemente, 1983) และประเมินความพึงพอใจในบริการส่งกลับมายาหลัง 1 เดือน

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นเพศหญิง 18 ราย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงในการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการในระดับดีถึงดีมากโดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 4.4 คะแนน (พิสัย 3.5-5 คะแนน) เมื่อติดตามในระยะ 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่งแบบประเมินกลับมา 6 ราย ส่วนใหญ่ 3 ราย มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยทั้ง 6 รายนำวิดิทัศน์ไปใช้ฝึกในการนัดกจุดได้ด้วยตนเอง และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้ปวดศีรษะส่งผลให้มีความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลง และมีอารมณ์แจ่มใส

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนที่มาใช้บริการในหน่วยบริการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังได้นวัตกรรมซึ่งเป็นความรู้จากภูมิปัญญาตะวันออก และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้ปวดศีรษะ ผู้วิจัยได้มอบวิดิทัศน์ และคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยไมเกรนให้แก่หน่วยงานเพื่อนำไปเผยแพร่ให้ผู้ป่วยที่สนใจไปฝึกทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ควรนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตมาประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยอาจได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

# ประสิทธิผลโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล

ดวงกมล วัตราศุขย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ตอกเตอร์  
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

## ที่มา

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองควรได้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และมีการออกกำลังกายทันทีหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพิการซ้ำซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้อง จากการประเมินสถานการณ์ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้บริการจำนวนมาก ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และมีความวิตกกังวลในขณะรอตรวจ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยและญาติในเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในการใช้บริการ และสามารถนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติในการดูแลตนเอง
- 2) เพื่อลดความวิตกกังวลในขณะรอตรวจ
- 3) ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและญาติ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One group- pre-post test design) ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 27 ราย และญาติ 35 ราย ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาปร 3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2551-กุมภาพันธ์ 2552 คณะผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรม “แข็งแรง...ด้วยตัวเรา” ประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ให้ข้อมูลการดูแลตนเองโดยการดูวิดีโอ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองในกลุ่ม และมอบวิดีโอทักษะการออกกำลังกาย และคู่มือการดูแลตนเองให้ไปฝึกทักษะที่บ้าน ประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเอง ความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test และให้ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินโดยใช้แบบสอบถามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามโมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & DiClemente, 1983) และประเมินความพึงพอใจในบริการ ส่งกลับมามีภายหลัง 1 เดือน

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการออกกำลังกายและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) รวมทั้งมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการในระดับดีถึงดีมากโดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 4.74 คะแนน (พิสัย 4.5-5 คะแนน) เมื่อติดตามในระยะ 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยและญาติส่งแบบประเมินกลับมาร้อยละ 37.04 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 6 ราย มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการออกกำลังกาย และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยและญาติมีความประทับใจในบริการ เนื่องจากได้รับความสะดวกในการตรวจ ไม่เสียเวลา ฟังเพลงพร้อมกับการออกกำลังกายทำให้เพลิดเพลินดี และนำวีดิทัศน์ไปใช้ออกกำลังกายที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และนำไปเผยแพร่ให้กับเพื่อนและญาติ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีการจัดบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ในขณะที่รอพบแพทย์ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้มอบวีดิทัศน์การออกกำลังกาย และคู่มือการดูแลตนเองให้แก่หน่วยงานเพื่อนำไปเผยแพร่ให้ผู้ป่วยและญาติไปฝึกทักษะที่บ้านซึ่งจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยได้รับรู้ประโยชน์ของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพราะมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและสามารถนำความรู้ไปป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ควรนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตมาประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยอาจได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

# การศึกษาศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์กรร่วมนักศึกษา พยาบาล: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

สุรีย์ ธรรมิกบวร อาจารย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

นักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังหลักของกระทรวงสาธารณสุข และนักศึกษาพยาบาลจัดได้ว่าเป็นวิศวกรได้รับการพัฒนาให้เกิดสุขภาพองค์กรวม นอกจากนี้ยังพบว่าการเรียนรู้สุขภาพของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่ผ่านมา ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพนักศึกษาได้เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล ทุกชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนด แนวทางในการพัฒนานักศึกษาต่อไป โดยการศึกษาศักยภาพมนุษย์ตามแนวคิดของดออสซี่และคีแกน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์กรวมนักศึกษาพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาจากประชากรทุกคน คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้นจำนวน 337 คน แบ่ง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 99 คนนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 52 คนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 80 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 106 คน วิธีการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มนักศึกษา แต่ละชั้นปีในประเด็นเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัว วิถีชีวิต ข้อมูลเชิงปริมาณรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ ประเมินศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์กรวมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาโดยผู้วิจัย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2550) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบประเมินศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์กรวมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนา โดยผู้วิจัย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2550) ที่พัฒนาตามแนวคิดศักยภาพมนุษย์ การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

## ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 91.99 มีค่าใช้จ่ายเพียงพอเป็นส่วนใหญ่ ประเมินว่า ตนเองมีความสุขในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 58.45 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีร้อยละของผู้ที่มีความสุขในระดับดีถึงดี มากรวมเป็น 83.01 และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีระดับความสุขดีถึงดีมากรวมเป็น ร้อยละ 55.55 นักศึกษาชั้นปีที่ 1



มีศักยภาพที่ปฏิบัติเกือบเป็นประจำมากที่สุด 2 ด้านคือ ด้านจิตวิญญาณร้อยละ 82.8 ด้านอารมณ์ร้อยละ 70.7 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีศักยภาพที่ปฏิบัติเกือบเป็นประจำมากที่สุด 2 ด้านคือ ด้านการรู้จักตนเองและความสัมพันธ์ร้อยละ 82.7 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีศักยภาพที่ปฏิบัติเกือบเป็นประจำมากที่สุด 2 ด้านคือ ด้านจิตวิญญาณร้อยละ 89.6 และด้านการคิดเชิงบวกร้อยละ 80.2 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีศักยภาพที่ปฏิบัติเกือบเป็นประจำมากที่สุด 2 ด้านคือ ด้านจิตวิญญาณร้อยละ 86.2 และด้านการรู้จักตนเองและความสัมพันธ์ร้อยละ 87.7 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีศักยภาพด้านการประเมินสูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคือ คิดเป็นร้อยละ 77.4 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีศักยภาพด้านร่างกายสูงสุดมากกว่าทุกชั้นปี นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีศักยภาพด้านอารมณ์สูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 73.7 ด้านจิตใจสูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 32.5 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีศักยภาพด้านการรู้จักตนเองและความสัมพันธ์สูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 87.7 ศักยภาพด้านการคิดเชิงบวกสูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 80.2 และมีศักยภาพด้านการเลือกตอบสนองสูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 72.6 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีศักยภาพด้านจิตวิญญาณสูงสุดมากกว่าทุกชั้นปีคิดเป็นร้อยละ 89.6 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนศักยภาพในการรักษาสมดุลสุขภาพปานกลางถึงต่ำ (ควรได้รับการพัฒนา) มากที่สุด

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

คือการจัดโปรแกรมพัฒนานักศึกษาตามศักยภาพของนักศึกษาที่เป็นจริง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นตัวอย่างการวิจัยในชั้นเรียน โดยเน้นสุขภาพโดยรวมของนักศึกษา

**ข้อเสนอแนะ** ควรนำผลที่ได้ไปพัฒนาต่อไปให้เป็น R2R ให้ชัดเจนขึ้น

# ประสิทธิผลโปรแกรม “ผ่อนคลายซีวี ด้วยดนตรี และจินตภาพ” ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

สุจิตรา สมสุข พยาบาลวิชาชีพ  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

## ที่มา

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่ว่าจะการรักษาจะอยู่ในระยะใดก็ตาม ผู้ป่วยมักจะได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผอมว่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบริการเกิดความวิตกกังวล มีความเครียดและความทุกข์ทรมาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ในการมารับการรักษา และอาจส่งผลให้มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง บทบาทของทีมสุขภาพนอกจากการให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องแล้ว ควรพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการไม่สบาย สามารถผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ลดความทุกข์ทรมานได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรม “ผ่อนคลายซีวี ด้วยดนตรี และจินตภาพ” ซึ่งเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะการคลายความเครียดที่มีการผสมผสานของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและสร้างจินตภาพร่วมกับดนตรีบำบัดซึ่งจะช่วยให้อารมณ์ดีหลังการดูแลสุขภาพ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเพิ่มขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเครียด และเกิดความสงบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูของโรคมะเร็งและประสบผลสำเร็จในการรักษา

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรม “ผ่อนคลายซีวี ด้วยดนตรีและจินตภาพ”
- 2) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม และนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อลดความเครียด และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 21 ราย ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ภปร 3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2552-กุมภาพันธ์ 2553 โดยพัฒนาโปรแกรม “ผ่อนคลายซีวี ด้วยดนตรีและจินตภาพ” ประกอบด้วย การชมวีดิทัศน์ และการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกจินตภาพร่วมกับการใช้ดนตรีบำบัด การร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมจากคณะผู้วิจัย โดยมอบวีดิทัศน์การฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่ปรับปรุงแล้วพร้อมกับคู่มือดูแลตนเองให้ผู้ป่วยนำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน และโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ และตอบข้อสงสัยให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมจากการ

ประเมินความเครียด และสัญญาณชีพในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโครงการฯ

## ผลการศึกษา

พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) และมีค่า Diastolic Blood pressure ลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ส่วนอัตราการเต้นของชีพจร และอัตราการหายใจไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.6) และได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการมาก เพราะได้รู้จักคนที่มีปัญหาเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาที่คล้ายกัน ได้ฝึกการผ่อนคลายความเครียด และได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการติดตามและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้มอบวิดีโอทัศนคติการผ่อนคลายความเครียดโดยใช้จินตภาพและดนตรีบำบัด และคู่มือการดูแลตนเองให้แก่หน่วยงานเพื่อเผยแพร่ให้ผู้ป่วยไปฝึกทักษะที่บ้านซึ่งจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและส่งผลการฟื้นฟูของโรคมะเร็งดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ควรนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตมาประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยอาจได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

# เพิ่มความมั่นใจในการใช้แอลกอฮอล์ 70% กับโครงการศึกษาความคงตัว

สุนิตา ทวีธรรมารัตน์ เกสัชกร

งานผลิตยาทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

ในปัจจุบันแอลกอฮอล์ที่ใช้ในโรงพยาบาลยังไม่เคยมีการตรวจวัดปริมาณสารสำคัญทั้งก่อนและหลังจากใช้งานจริง ทำให้ไม่ทราบว่าเมื่อใดที่แอลกอฮอล์ที่ใช้อยู่กันเป็นประจำจะเกิดปัญหาของประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อลดลง ทั้งนี้เนื่องจากเอทิลแอลกอฮอล์สามารถระเหยได้ อาจเกิดการติดเชื้ออันทำให้ผู้ป่วยจำต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เอทิลแอลกอฮอล์ที่มีน้ำผสมอยู่ด้วยจะมีประสิทธิภาพในการทำละลายเชื้อได้ดีนั้นควรมีความเข้มข้นระหว่าง 60-95% จึงมีฤทธิ์กำจัดเชื้อโรคได้ (Bactericidal) ทั้งนี้ความเข้มข้นที่ 70% มีฤทธิ์กำจัดเชื้อโรคได้ดีที่สุด

## วัตถุประสงค์

ศึกษาระยะเวลาที่ปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ในแอลกอฮอล์ 70% ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่สามารถกำจัดเชื้อโรคได้

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาระยะเวลาที่ปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ในแอลกอฮอล์ 70% ที่ใช้ในโรงพยาบาลภายใต้กรณีที่ใช้อย่างจริง 3 กรณี คือ 1) กรณียังไม่มีการเปิดใช้ 2) กรณีมีการเปิดใช้วันละหลาย ๆ ครั้ง เช่น การใช้งาน ณ หอผู้ป่วย และ 3) กรณีที่มีการใช้เพียงวันละ 2 ครั้ง เช่น ผู้ป่วยที่ฉีดยาอินซูลิน ศึกษาในตัวอย่าง 3 รุ่นการผลิต ๆ รุ่นละ 5 ตัวอย่างต่อการทดสอบ 1 ครั้ง ทำการทดสอบทั้งหมด 60 ตัวอย่างในแต่ละรุ่นการผลิต โดยเก็บสารละลายแอลกอฮอล์ 70 % ที่อุณหภูมิห้อง และใช้วิธีการตรวจสอบปริมาณแอลกอฮอล์ด้วยเครื่อง Gas-liquid Chromatography ระยะเวลาดำเนินการ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 23 ตุลาคม 2552

- 1) กรณียังไม่มีการเปิดใช้ (เพื่อทราบอายุของแอลกอฮอล์ 70 %) การศึกษานี้จะใช้เกณฑ์ของปริมาณแอลกอฮอล์ ซึ่งต้องอยู่ในช่วงไม่ต่ำกว่า 68.5 % ทำการศึกษาระยะยาวเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้เท่ากับระยะเวลาที่เคยกำหนดไว้ในฉลาก ทำการตรวจทุก 3 เดือน ในปีแรก และปีที่ 2 และทุก 6 เดือน ในปีถัด ๆ ไป หากปริมาณแอลกอฮอล์ในปีที่ 2 ยังไม่ต่ำกว่า 68.5%
- 2) กรณีมีการเปิดใช้วันละหลาย ๆ ครั้ง (ใช้ในหอผู้ป่วย) ผู้วิจัยเปิดขวดแล้วตั้งทิ้งไว้ตลอดเวลา (เพื่อทราบเกณฑ์ชั้นวิกฤตที่สุดหรือได้เกณฑ์ชั้นต่ำสุดหากเปิดใช้แล้วสามารถเก็บได้นานเท่าใด จึงจะยังคงมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 60% และทำการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ทุก 3-4 วัน

- 3) กรณีที่เปิดใช้วันละ 2 ครั้ง เลียนแบบพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์เช็ดผิวหนังในผู้ป่วยนอกก่อนการฉีดยาทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง กำหนดระยะเวลาตั้งแต่เปิดขวดจนใช้สำลีจุ่มแอลกอฮอล์และปิดฝาใช้เวลาไม่เกิน 25 วินาที ใช้สำลีก่อนกลืนผิวหน้าหนักก่อนละ 0.47 กรัม จุ่มวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น โดยการเทводน้ำยามาที่สำลีก่อนที่ถือไว้ปากขวดแล้วจึงปิดฝา ทำการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่เปิดแล้วโดยตรวจทุก 3-4 วัน จนกว่าจะตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ลดลงต่ำกว่า 60% หรือไม่ เพื่อให้ทราบวาระระยะเวลาตั้งแต่เปิดขวดจนปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 60%

## ผลการศึกษา

- 1) กรณีที่ยังไม่เปิดใช้ (เกณฑ์มาตรฐานคือเอทิลแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 68.5%) พบว่าแอลกอฮอล์ขนาดบรรจุ 60 และ 250 มล. มีอายุได้นานอย่างน้อย 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 และ 2.5 ปี ตามลำดับ
- 2) กรณีที่มีการเปิดใช้วันละหลาย ๆ ครั้ง พบว่าแอลกอฮอล์ขนาดบรรจุ 60 และ 250 มล. มีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 60% ที่เวลา 18 วัน และ 32 วัน หลังเปิดใช้
- 3) กรณีที่มีการใช้เพียงวันละ 2 ครั้ง พบว่าแอลกอฮอล์ขนาดบรรจุ 60 และ 250 มล. ใช้ได้นานเฉลี่ย 24 และ 50 วัน จึงหมด โดยที่ยังตรวจพบปริมาณเอทิลแอลกอฮอล์มากกว่า 60%

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) มีการนำไปเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่นำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยกำหนดในฉลากยา ดังนี้ “กรณีใช้ที่บ้านควรใช้ภายใน 24 วัน หลังเปิดใช้” สำหรับขนาดบรรจุ 60 มล. “กรณีใช้ที่บ้านควรใช้ภายใน 50 วัน หลังเปิดใช้” สำหรับขนาดบรรจุ 250 มล.
- 2) ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยและโรงพยาบาลจากเดิมซึ่งกำหนดมาตรฐานให้เก็บใช้ได้ภายในเวลาเพียง 1 เดือน ทั้งการใช้ในโรงพยาบาลและที่บ้านผู้ป่วย
- 3) หน่วยโรคติดต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ จำนวนมากติดต่อสอบถามข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานของตนต่อไป กำหนดเป็นมาตรฐานอายุการใช้งานของแอลกอฮอล์ 70% ในหอผู้ป่วยและวันหมดอายุก่อนเปิดใช้
- 4) มีกำหนดเป็นข้อบังคับในผู้ป่วยที่นำกลับไปใช้ที่บ้านกับที่หอผู้ป่วย
- 5) การวิจัยนี้ให้ข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ถึงปริมาณแอลกอฮอล์ มีใช้การอ้างอิงโดยปราศจากหลักฐานและได้รับการตีพิมพ์ในสารศิริราช (Thaweethamcharoen T, Sasithornrojanachai S. Confidence in the Daily Use of Antiseptic Alcohol. Siriraj Med J, 2009; 61(2):78-81.)

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการศึกษาที่ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

**ข้อเสนอแนะ** ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจนว่าผู้ป่วยได้ประโยชน์อย่างไร อัตราการติดเชื้อก่อนและหลังการศึกษาลดลง หรือว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่ได้มาตรฐานลดลง



การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์  
เป็นงานที่แสนน่าเบื่อสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย  
จึงมีหมออนามัยในภาคอีสานใช้ความพยายามพัฒนาโปรแกรมใหม่ขึ้นมา  
ช่วยให้ได้รายงานที่ตรงกับการใช้งานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ขยายผลใช้กันทั้งจังหวัดแล้ว และเป็นความหวังว่า  
ระบบข้อมูลงานบริการที่สถานีอนามัยทั้งประเทศจะมีความครบถ้วนและถูกต้องยิ่งขึ้น  
ในขณะที่อีกคนหนึ่งในภาคใต้  
ก็เข้มแข็งคิดหาวิธีใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาประมวลเป็นสารสนเทศ  
สร้างข้อเสนอลดค่าใช้จ่ายค่ายาได้มหาศาล  
และยังมีอีกคนในอีกมุมเมืองหนึ่งที่พยายาม  
รวมคน รวมทีมสหวิชาชีพ ช่วยผู้ป่วยโรคหัวใจ  
ให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น  
คงไม่ผิดที่จะกล่าวว่า  
“การวิจัยจากงานประจำ” ก็คือ “การทำความดีจากงานประจำ”  
ซึ่งเราทุกคนทำได้... ทำอยู่แล้ว  
และจะทำได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ 11

**กรณีศึกษาผลงาน R2R  
ระดับการบริหารจัดการ  
ระบบสุขภาพ  
และข้อเสนอแนะ**

# การพัฒนาโปรแกรม EPCU เพื่อจัดการข้อมูลและ รายงานของสถานีอนามัย กรณีศึกษา: สถานีอนามัย บ้านหนองโคลน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

บรรณิ๊ง เตียงกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานีอนามัยบ้านหนองโคลน หมู่ที่ 4 ตำบลสะระทอง อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

## ที่มา

ข้อมูล 18 แฟ้มเป็นข้อมูลสำคัญที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำไปบริหารจัดการและจัดสรรเงินให้สถานบริการ แต่หลังจากใช้โปรแกรม HOSXP PCU จัดเก็บข้อมูลบริการพบว่าข้อมูลของสถานีอนามัยมีอัตราความถูกต้อง ตามเงื่อนไขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนดต่ำ เพียงร้อยละ 63.76 ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรม EPCU ขึ้น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือในการจัดการข้อมูลและรายงานของสถานีอนามัยที่จัดเก็บโดยโปรแกรม HOSXP PCU ตรวจสอบข้อมูล 18 แฟ้ม และจัดทำรายงานที่ต้องการ ออกแบบและเขียนคำสั่งโดยใช้โปรแกรม MS Access 2003

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมจัดการข้อมูลและรายงานของสถานีอนามัย และเพื่อเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม EPCU ตามเงื่อนไขของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ด้วยการพัฒนาโปรแกรม EPCU วัดผลการวิจัยโดยดูความสามารถของโปรแกรมที่สามารถทำได้ตามวัตถุประสงค์ ใช้ข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัยบ้านหนองโคลนตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2552 รวม 8 เดือน ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูล 18 แฟ้ม ก่อนใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม 2552 และหลังใช้โปรแกรม เดือนสิงหาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่โปรแกรม EPCU ขึ้นตอนและวิธีการ การศึกษาโครงสร้างข้อมูล 18 แฟ้มตามเงื่อนไขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กำหนด และศึกษาโครงสร้างฐานข้อมูลโปรแกรม HOSXP PCU ที่เกี่ยวข้องกับการส่งออก 18 แฟ้ม นำผลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงาน ทำการออกแบบ Table, Query, Form และเขียนคำสั่ง โดยใช้โปรแกรม MS Access 2003 เป็นสร้าง Database และ Application ทดลองใช้ชุดคำสั่ง ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และลำดับขั้นของการทำงาน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของชุดคำสั่ง จัดทำคู่มือประกอบการใช้ชุดคำสั่ง ทดลองใช้กับข้อมูล 18 แฟ้มของสถานีอนามัยบ้านหนองโคลน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติอนุมานในการหาค่าความแตกต่าง ด้วยค่า Chi-Square ที่ระดับแอลฟาเท่ากับ 0.05 และเนื่องจากคุณภาพของข้อมูลตามเงื่อนไขของ สปสช. ไม่ตรวจสอบทุกแฟ้ม และทุกฟิลด์ที่ตรวจสอบเป็นส่วนหนึ่งตามเงื่อนไขของ สนย. จึง



เปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม EPCU ตามเงื่อนไขของ  
สนย.

## ผลการศึกษา

ใช้โปรแกรม EPCU ทดสอบประมวลผลข้อมูล 18 แฟ้ม ก่อนและหลังใช้โปรแกรม EPCU ของสถานีนอนามัย  
บ้านหนองโคตร พบว่าโดยรวมข้อมูลมีความถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 63.76 เป็นร้อยละ 98.28 แฟ้มที่ต้อง  
ร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม คือ Diagnosis, Drug และ Procead แฟ้มที่ต้องเพิ่มขึ้นเป็น  
ร้อยละ 100 คือ Person, Service, Nutrition, ANC, PP, MCH, Death, Chronic และ Appoint แฟ้มที่ต้อง  
เพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ Surveillance และ Women ร้อยละ 81.25, 87.13 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบความ  
ถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ก่อน และหลังการใช้โปรแกรม EPCU พบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ มีจำนวน 8 แฟ้ม  
ที่มีความถูกต้องของข้อมูลเพิ่มขึ้นก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) ยกเว้นแฟ้ม  
Surveillance ( $P = 0.33$ ), Women ( $P = 0.39$ ), FP ( $P = 0.06$ ), EPI ( $P = 0.39$ ), Nutrition ( $P = 0.002$ ), ANC ( $P = 0.11$ )  
และ Appoint ( $P = 0.32$ ) ส่วนแฟ้มที่ต้องร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม คือ Diagnosis, Drug  
และ Procead สำหรับในระบบรายงาน โปรแกรม EPCU สามารถพัฒนาให้ออกรายงานให้ผู้ผู้นำไปใช้  
ประโยชน์ได้ ปัจจุบันมีรายงาน 7 รายการ ได้แก่ รายงานใบสั่งยา 1 รายการ รายงาน นค.1 3 รายการ  
รายงานเกณฑ์คงค้าง 2 รายการ ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย 1 รายการ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยบริการนำไปปรับปรุงข้อมูลการให้บริการให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย วิเคราะห์ภาวะสุขภาพของ  
ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ และจะเป็นประโยชน์ในระดับประเทศต่อไป มีการขยายผลให้สถานี  
อนามัยทุกแห่งในจังหวัดบุรีรัมย์นำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขข้อมูล รวม 226 แห่ง

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยได้พบปัญหาจากการนำโปรแกรม HOSxP PCU มาพัฒนาชื่อ  
โปรแกรม EPCU ซึ่งสามารถทำงานเชื่อมโยงกับโปรแกรม HCIS (Health Center Information  
System) ซึ่งเป็นโปรแกรมฐานข้อมูลของสถานีนอนามัยที่ใช้อยู่เดิม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้มี  
ประสิทธิภาพสูง สามารถเข้าไปทำการแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดให้มีความถูกต้อง ทำให้สามารถออก  
รายงาน (Report) ที่ตรงความต้องการของผู้ใช้งาน ทั้งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กับสำนักงานหลัก  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังสามารถนำไปขยายผลครอบคลุมทุกสถานีนอนามัยในจังหวัดบุรีรัมย์  
ส่งผลให้ในอนาคต ประเทศจะมีข้อมูลบริการสุขภาพประชาชนระดับสถานีนอนามัยที่ครบถ้วนและมี  
คุณภาพ

# การศึกษาระยะเวลาการคงสภาพปราศจากเชื้อ ของชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์

สายทิพย์ อานโพธิ์ทอง ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล 8  
หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

## ที่มา

หน่วยจ่ายกลาง มีพันธกิจในการทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ปราศจากเชื้อด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับอุปกรณ์และเครื่องมือมากที่สุด ทั้งนี้หน่วยจ่ายกลางได้กำหนดระยะเวลาการคงสภาพการปราศจากเชื้อของท่ออุปกรณ์ที่ฝังด้วยไอน้ำที่ห่อด้วยผ้าลินินทั้งชั้นเดียวและสองชั้นไว้ 7 วัน ส่วนอุปกรณ์ที่ห่อด้วยผ้าลินินและหุ้มด้วยพลาสติกปิดด้วยความร้อนไว้ 1 เดือน หากไม่ได้ใช้งานต้องเข้ากระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อใหม่ (re-sterile) โดยมีประมาณวันละ 30 ชิ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 2,000 บาทต่อวัน หรือ 720,000 บาทต่อปี รวมทั้งยังสูญเสียเวลาในขั้นตอนการปฏิบัติงานซ้ำ วันละ 1-1.5 ชั่วโมง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระยะเวลาการคงสภาพปราศจากเชื้อของชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อนำมากำหนดระยะเวลาการคงสภาพปราศจากเชื้ออันจะส่งผลต่อการลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระยะเวลาการคงสภาพปราศจากเชื้อของชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อลดปริมาณเครื่องมือแพทย์ที่ต้องทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ และเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง

## ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นชุดห่ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ดังนี้

- 1) ห่อด้วยผ้าสองชั้น 1 ผืน จำนวน 50 ชุด ศึกษาที่ 2 และ 3 สัปดาห์
- 2) ห่อด้วยผ้าชั้นเดียว,สองชั้นอย่างละ 1 ผืนจำนวน 50 ชุด ศึกษาที่ 2 และ 3 สัปดาห์
- 3) ห่อด้วยผ้าสองชั้นและหุ้มด้วยพลาสติกปิดด้วยความร้อน จำนวน 225 ชุด ศึกษาที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 เดือน

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาในอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จัดทำโดยเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางโดยศึกษาใน 5 หน่วยงาน และใช้วิธีการทดสอบโดยการเพาะเชื้อจุลชีพ ระหว่าง ธันวาคม 2549-มกราคม 2551 รวมวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

พบว่าอุปกรณ์ที่ห่อด้วยผ้าชั้นเดียวและสองชั้นคงสภาพปราศจากเชื้อไม่น้อยกว่า 3 สัปดาห์ในขณะที่อุปกรณ์ที่ห่อด้วยผ้าแล้วหุ้มด้วยพลาสติกปิดด้วยความร้อนจะคงสภาพปราศจากเชื้อไม่น้อยกว่า 9 เดือน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำไปกำหนดการคงสภาพปราศจากเชื้อในชุดอุปกรณ์ที่ห่อด้วยผ้าชั้นเดียวและสองชั้นจาก 7 วัน เป็น 21 วันและชุดอุปกรณ์ที่ห่อผ้าแล้วหุ้มด้วยพลาสติกจาก 1 เดือน เป็น 9 เดือน หลังจากนำสู่การปฏิบัติแล้วพบว่าเหลืออุปกรณ์ที่ต้อง re-sterile เพียง 0.33 ชิ้น/วัน และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 696,034-712,835 บาท/ปี รวมทั้งสามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานได้วันละ 1-1.5 ชั่วโมง

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัย R2R ชิ้นนี้เป็นตัวอย่างที่ดีของการวิจัยในประเด็นการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม คุ่มค่า ทีมวิจัยได้หยิบปัญหาหน้างานการส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรัดกุม โดยทำการศึกษาเพื่อหาอายุการคงสภาพปราศจากเชื้อของชุดอุปกรณ์ที่ห่อด้วยวัสดุที่ห่อด้วยผ้าลินินและหุ้มด้วยพลาสติก เมื่อนำผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติ พบว่าสามารถลดปริมาณการทำปราศจากเชื้อซ้ำ ลดภาระงานและประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก

# ผลของการใช้นโยบายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ของโรงพยาบาลสงขลา

อังคณา เชื้อว่อง เกษียรกรชำนาญการ  
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

## ที่มา

จากการศึกษาแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาโดยภาพรวมในโรงพยาบาลสงขลา ปี 2548-2550 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาโดยรวมปีงบประมาณ 2548-2550 เป็นมูลค่า 105.86, 154.73 และ 221.32 ล้านบาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2548 ถึงปีงบประมาณ 2550 ร้อยละ 46.17 และร้อยละ 43.03 ตามลำดับ จัดลำดับค่าใช้จ่ายตามกลุ่มยาย่อย 3 อันดับแรก (จาก 17 กลุ่ม) พบว่าในปี 2548, 2549 เหมือนกันคือ 1) Cardiovascular system 2) Infection 3) Endocrine system ส่วนปี 2550 ต่างกันที่อันดับ 3 เป็นกลุ่มยา Central nervous system มีมูลค่าการใช้ 3 อันดับแรก 57.57, 84.08 และ 116.48 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 54.74, 54.20 และ 53.32 ของค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมด รายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง 30 อันดับแรก (จาก 612, 651, 677 รายการ) มีมูลค่า 38.4, 69.18 และ 103.64 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 36.52, 44.63 และ 47.42 ของค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมดของปี 2548-2550 ตามลำดับ คณะกรรมการยาและการบำบัด (PTC) ของโรงพยาบาลสงขลาเห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านยา จึงได้กำหนดให้มีนโยบายและมาตรการต่าง ๆ มาใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการเงิน การเปลี่ยนแปลงระบบการเบิกจ่ายยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โรคเรื้อรัง และระบบเบิกของแต่ละกองทุนสุขภาพ

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการใช้นโยบายและมาตรการต่าง ๆ ต่อค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลสงขลา

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็นข้อมูลย้อนหลัง เปรียบเทียบผลก่อนเริ่มมาตรการต่าง ๆ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-2550 และหลังปี 2551-2552 โดยศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยา ดังนี้ ค่าใช้จ่ายด้านยาภาพรวมจากรายงานในระบบโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ สัดส่วนการใช้จ่ายจำแนกตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มยาย่อย และรายการยา ผลกระทบของมาตรการต่าง ๆ ต่อค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มยาที่มีการใช้ตามแนวทางการสั่งใช้ยาของยากลุ่มออร์โธปิดิกส์ การใช้จ่ายสามัญแพทย์ยาต้นแบบและยาราคาแพงที่มียาสามัญเทียบคู่ 11 รายการ

## ผลการศึกษา

ค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง จากปีงบประมาณ 2548 ไปยังปีงบประมาณ 2549 จนถึงปี 2552 เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.15, 43.19, 21.71 และ 2.17 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายยาใน

บัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2548-2552 คิดเป็นร้อยละ 61.64, 56.62, 54.38, 48.67 และ 50.94 ตามลำดับ การจัดอันดับกลุ่มย่อยพบว่า กลุ่มยา 3 อันดับแรก ในปี 2550-2552 เหมือนกัน คือ 1) Cardiovascular system 2) infection และ 3) Central nervous system ส่วนในปี 2548-2549 ต่างกันที่อันดับ 3 เป็น Endocrine system และพบว่ายาในกลุ่มออร์โธปีดิกส์ 33 รายการ จาก 821 รายการ (ร้อยละ 4.02 ของรายการยาทั้งหมด) ลดค่าใช้จ่ายลง 3.45 ล้านบาท ลดลงคิดเป็นร้อยละ 9.78 เมื่อเทียบกับปี 2551 (ลดจากอันดับที่ 4 ในปี 2550, 2551 เป็นอันดับ 6 ในปี 2552) การใช้ยาสามัญแทนที่ยาต้นแบบในปี 2552 ลดค่าใช้จ่ายได้ 7.52 ล้านบาท การใช้ยาสามัญเทียบกับยาต้นแบบ ลดค่าใช้จ่ายได้ 2.50 ล้านบาท เมื่อเทียบกับปี 2551 หากสามารถเปลี่ยนเป็นใช้ยาสามัญทั้งหมดได้ จะประหยัดเงิน 22.45 ล้านบาท

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษานำเสนอข้อมูลสู่ผู้บริหาร รวมถึงเสนอแนะแนวทางและเพิ่มมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายยา ได้แก่ การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยา โดยกำหนดแนวทางการรักษาโรคต่างๆ และให้แพทย์ปฏิบัติตาม ให้ข้อมูลราคายาแก่แพทย์ กำหนดรายการยาทางเลือกที่มีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด คือเพิ่มรายการยาสามัญที่มีประสิทธิภาพแทนที่ยาต้นแบบ ลดความต้องการของผู้ป่วย โดยให้มีการจ่ายร่วมเป็นสัดส่วน หรือการขึ้นนโยบายชำระก่อนแล้วรัฐจ่ายเงินคืน ในยาที่มีราคาแพงและเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือจำกัดค่าใช้จ่ายตามโรค การควบคุมราคา ยา โดยเพิ่มรายการยาจัดซื้อโดยวิธีสอบรวมมากขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วในงานบริการของโรงพยาบาล มาประมวลเป็นสารสนเทศแล้วสรุปจัดทำข้อเสนอแนะที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาให้ดียิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการหยิบยกเอาปัญหาที่พบในหน้าที่รับผิดชอบ มาหาแนวทางแก้ไข และมีการติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงมาตรการต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทขององค์กร

# การจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับยา ละลายลิ่มเลือด (Warfarin network) ในโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

อุบลวรรณ สะพุ เกษัชกรชำนาญการ  
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## ที่มา

หลังการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟารินในปี 2547 โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพ พบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามการติดตามการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่สามารถทำได้ใกล้ชิดเท่าที่ควร เนื่องจากภาระงานของแพทย์มีมากและผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทาง จึงมีโครงการจัดตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์แพทย์ชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟาริน ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่าย และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา

## ระเบียบวิธีวิจัย

ช่วงโครงการนำร่องได้คัดเลือกลูกข่าย 7 แห่ง ที่มีผู้ป่วยรับยา วาร์ฟารินอยู่ในเขตพื้นที่ > 60 ราย และสนใจเข้าร่วมโครงการ ร่วมวางแผนทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จากนั้นอบรมภาคทฤษฎีแก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และฝึกภาคปฏิบัติแก่เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิกเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ลูกข่าย หลังจากนั้นแพทย์คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกคงที่และไม่มีประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงกลับไปติดตามการรักษาที่ลูกข่าย โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 ถึง เมษายน 2553 และเปรียบเทียบผลลัพธ์ ดังนี้

- 1) ความถี่ในการติดตามการรักษา
- 2) ร้อยละค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย (ตามที่แพทย์เฉพาะทางกำหนดให้ผู้ป่วยแต่ละราย)
- 3) ร้อยละผู้ป่วยที่มีค่า INR คงที่ (INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย > 70 % ของเวลาที่ติดตามผู้ป่วยรายนั้น ๆ)
- 4) รายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนชนิดเลือดออกรุนแรงหรือการมีลิ่มเลือดอุดตันในสมอง

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่รับยา วาร์ฟารินช่วง กันยายน 2550-ตุลาคม 2551 มีจำนวน 2,325 ราย ส่วนใหญ่ 60.1% อาศัยอยู่ต่างอำเภอ 20.9% อยู่ต่างจังหวัด และ 19.0% อยู่ในอำเภอเมือง โดยผู้ป่วยเริ่มถูกส่งกลับไปยังลูกข่าย 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ด่านขุนทด โรงพยาบาลจักรราช โรงพยาบาลโนนสูง โรงพยาบาลปักธงชัย และศูนย์แพทย์

ชุมชนวัดบูรพ์ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2552 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ตรวจติดตามที่ลูกข่ายจำนวน 69 ราย เพศหญิง 36 ราย (52.2%) เพศชาย 33 ราย (47.8%) อายุเฉลี่ย  $56.2 \pm 13.7$  ปี ข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่ คือ Prosthetic valve replacement 28 ราย (40.6%) Rheumatic heart disease 14 ราย (20.2%) Atrial fibrillations ร่วมกับ Stroke 12 ราย (17.3%) และอื่นๆ 15 ราย (21.7%) ผู้ป่วยได้รับการติดตามค่า INR เฉลี่ย ทุก 4.5 สัปดาห์ ซึ่งใกล้ชิดกว่าที่ศูนย์แม่ข่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 8.5 สัปดาห์ จากการประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่าย จากค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายพบว่าใกล้เคียงกันระหว่างการดูแลที่ลูกข่ายและแม่ข่าย (45.8% และ 45.16%) ส่วนผู้ป่วยที่มีค่า INR คงที่ พบที่ลูกข่ายมากกว่าแม่ข่าย (28.9% และ 24.6%) ในขณะที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนชนิดรุนแรงที่เกิดจากยารวาร์ฟาริน ก่อนการส่งตัวกลับไปรักษาที่ลูกข่าย ได้ทำการสอบถามความสนใจของผู้ป่วยจำนวน 18 ราย พบว่า 38.9% ต้องการรับยาต่อที่แม่ข่าย ส่วนอีก 55.5% ต้องการกลับไปรักษาที่ลูกข่าย และ 5.5% สะดวกทั้ง 2 แห่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (77.8%) เห็นว่าการรักษาที่ลูกข่ายมีความสะดวกมากกว่า เนื่องจากใกล้บ้าน แต่เห็นว่าความสามารถในการรักษาระหว่างแม่ข่ายและลูกข่ายน่าจะมีความแตกต่างกัน (66.7%) ในขณะที่ความเห็นของผู้ป่วยที่กลับไปรักษาที่ลูกข่ายแล้วจำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการให้บริการในเรื่องความสะดวกในการเดินทางและขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ศูนย์ลูกข่าย โดย 93% ยินดีกลับไปรับยาต่อที่ศูนย์ลูกข่าย (14 รายใน 15 ราย)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงระบบเครือข่าย : ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เนื่องจากการติดตามที่ใกล้ชิดและสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ( $INR < 1.5$  และ  $INR > 4.0$ ) ได้แต่เนิ่นๆ โครงการนี้สามารถนำไปขยายผลในการจัดตั้งลูกข่ายเพิ่มเติมในโรงพยาบาลชุมชนอีก 5 แห่งที่มีผู้ป่วย  $> 60$  ราย รวมถึงโรงพยาบาลในเขตจังหวัดใกล้เคียง

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพการทำงานเป็นทีมของเครือข่ายสหวิชาชีพ ที่มีความแตกต่างกันทั้งในองค์ความรู้และตำแหน่งหน้าที่การทำงาน แต่สามารถปรับแนวคิดในการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ มีการประสานงานที่ชัดเจนทั้งจากศูนย์แม่ข่าย-ลูกข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความสะดวกสามารถเข้าถึงบริการระดับตติยภูมิที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจของผู้ป่วยได้โดยง่ายและสะดวก ลดระยะทางและขั้นตอนในการเข้ารับบริการ ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วย ซึ่งผลงานนี้ ใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เน้นการให้บริการเชิงรุกครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้เครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชน เช่น อสม. แกนนำสุขภาพในชุมชน แกนนำกลุ่มต่างในชุมชน ได้ในอนาคต

# การเตรียมชิ้นเนื้อด้วยระบบ Manual

หิรัญรัศมี ป้อมบุบผา นักวิทยาศาสตร์  
แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสมิติเวช

## ที่มา

จากการทบทวนและปัญหาในการทำงานของขั้นตอนการเตรียมชิ้นเนื้อแบบเดิม ซึ่งเตรียมโดยเครื่อง Automatic tissue processor โดยมีข้อจำกัดคือต้องเตรียมในเวลากลางคืน ขั้นตอนดังนี้ ตั้งแต่รับชิ้นเนื้อ จนถึง Permanent slide ใช้เวลาประมาณ 9.30 ชั่วโมง (มี 6 ขั้นตอน) ขั้นตอนที่ใช้เวลานานที่สุด คือ ขั้นตอนการเตรียมชิ้นเนื้อ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง (ชิ้นเนื้อเล็กหรือใหญ่เวลาเท่ากัน) เครื่อง Automatic tissue processor เป็นเครื่องราคาแพง ใช้งานมากกว่า 5 ปี มี Work load มากทำให้ Main board ของเครื่องควบคุมเริ่มขัดข้อง ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยน Main board สูง กรณีเสียไม่มีเครื่องสำรอง และไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกลางคืน เมื่อเกิดขัดข้องทำให้ผลการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาดจากคุณภาพของชิ้นเนื้อ, ต้องเก็บชิ้นเนื้อใหม่ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ได้ และเสียเวลานานมากขึ้น ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ผู้วิจัยร่วมกับแพทย์หัวหน้าแผนก ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งต้องการที่จะทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนการเตรียมชิ้นเนื้อ โดยวิธี Manual: Hot air oven ซึ่งไม่มีที่ไหนในโลกและประเทศไทยทำมาก่อน รวมทั้งไม่มีข้อมูลทางวิชาการหรืองานวิจัยมาช่วยสนับสนุน ให้มีประสิทธิภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริการที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพในกระบวนการทำงาน (มีประสิทธิภาพเทียบเท่า ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลา) และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเปรียบเทียบ ใช้ศึกษาเพื่อพิจารณาประสิทธิภาพของชิ้นเนื้อแบบเดิมและแบบใหม่ ตั้งแต่ธันวาคม 2551 ถึงพฤษภาคม 2552 จำนวน 1,000 ตัวอย่าง โดยแบ่งชิ้นเนื้อเป็น 2 ชุด ชิ้นเนื้อชุดแรก ใช้เครื่อง Hot air oven ในการเตรียมชิ้นเนื้อ (กลุ่มทดลอง) และศึกษาผลของประสิทธิภาพของชิ้นเนื้อเปรียบเทียบกับวิธีการเตรียมชิ้นเนื้อโดยใช้เครื่อง Automatic tissue processor การตรวจสอบประสิทธิภาพของชิ้นเนื้อ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาธิวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่และใช้สถิติค่าร้อยละ

หมายเหตุ: สิ่งที่ยังบอกถึงคุณภาพของชิ้นเนื้อ คือ 1) ไม่แห้งกรอบ ไม่เสียรูปทรง มีการเรียงตัวของ Cell โดยมีสภาพเหมือนตอนที่ผ่านกระบวนการจัดเตรียมชิ้นเนื้อ 2) การติดสีของ Cell ชัดเจน สามารถมองเห็น Nucleus, Cytoplasm

## ผลการวิจัย

จำนวนตัวอย่าง 1,000 ตัวอย่างที่ใช้การตรวจสอบประสิทธิภาพและคุณภาพของชิ้นเนื้อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ด้านพยาธิวิทยา พบว่า อัตราการเตรียมชิ้นเนื้อมีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐานของพยาธิวิทยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ต่อเดือน) ดังนี้ 60%, 85%, 95%, 100%, 100% และ 100% ตามลำดับ ระยะเวลาในการเตรียมชิ้นเนื้อโดยวิธีการ Manual ใช้เครื่อง Hot air oven ลดลงจาก 8 ชั่วโมงเป็น 3 ชั่วโมง และสามารถตรวจได้ในช่วงเวลากลางวัน (เวลาทำงานปกติ มีเจ้าหน้าที่ดูแล) สามารถลดค่าใช้จ่ายดังนี้กรณีที่ใช้เครื่อง Automatic tissue processor เสีย ต้องซ่อม Main board (1 แส่นบาท) ซื้อมือถือใหม่ (2 ล้านบาท) มีค่าใช้จ่ายของการใช้น้ำยาต่อครั้งต่อ 5 วัน (4,544 บาท) สำหรับเครื่อง Hot air oven เป็นเครื่องเก่าที่ใช้งานในแผนกและใช้มานาน จำนวน 2 เครื่อง (เป็นการ Utilization asset) หากต้องซื้อใหม่ จำนวน 2 เครื่อง = 1 แส่นบาท ค่าใช้จ่ายของการใช้น้ำยาต่อครั้งต่อ 5 วัน (922.80 บาท) เพิ่มกล่องไมโครเวฟ สำหรับแช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา เข้าเครื่อง Hot air oven จำนวน 6 กล่อง = 240 บาท อายุใช้งาน 6 เดือน (หมดอายุเมื่อเหลือง กรอบ) จากข้อมูลดังกล่าวจะสามารถเปรียบเทียบของการลดค่าใช้จ่ายได้อย่างชัดเจน ระยะเวลาในการออกผลการตรวจชิ้นเนื้อรวดเร็วขึ้นทำให้ผู้รับบริการ (แพทย์และผู้ป่วย) มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (ต่อเดือน) ดังนี้ 4.24, 4.42, 4.42, 4.44, 4.53 และ 4.61 ตามลำดับ ซึ่งทำให้สามารถวินิจฉัยโรคและตัดสินใจในกระบวนการรักษาโรคได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

## การนำผลงานการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

- 1) ทำให้สามารถบริการได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดความวิตกกังวล จากการรอคอยในสิ่งที่ไม่แน่ใจว่าใช่ หรือไม่ใช่ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่โหดร้ายมากที่สุด
- 2) ขยายผลมากขึ้นโดยปัจจุบันมีทางเลือกให้ผู้ป่วย กรณีที่ต้องการการตรวจชิ้นเนื้อเร่งด่วน ทราบผลภายใน 30 นาที จะใช้วิธี Frozen section ในกรณีที่ชิ้นเนื้อเล็กมากเกินไปไม่สามารถทำได้ ต้องรอ Revenant ใหม่สามารถทำ และทราบผลภายใน 3 ชม.
- 3) ครั้งต่อไปทีมจะพัฒนาเครื่อง Embedding ให้เป็นแบบ Manual เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากใช้เครื่อง Automatic
- 4) เจ้าหน้าที่ในแผนกตระหนักถึงอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในการทำงาน สามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวและปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี และเข้าถึงข้อมูลและวิธีการป้องกัน แก้ไขกรณีของสารเคมีแต่ละประเภทในหน่วยงาน ได้จากคอมพิวเตอร์ Icon MSDS (Material safety data sheet)

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นออกแบบวิธีวิจัยเปรียบเทียบ เพื่อพิจารณาประสิทธิภาพของชิ้นเนื้อ โดยเปรียบเทียบวิธีใช้เครื่อง Hot Air Oven ในการเตรียมชิ้นเนื้อ กับการเตรียมชิ้นเนื้อโดยใช้เครื่อง Automatic Tissue Processor ผลการทดลองพบว่า การเตรียมชิ้นเนื้อด้วยการใช้เครื่อง Hot air Oven มีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐานของพยาธิวิทยา และใช้ระยะเวลาในการเตรียมชิ้นเนื้อลดลง ส่งผลให้ระยะเวลาในการออกผลการตรวจชิ้นเนื้อรวดเร็วขึ้นทำให้สามารถวินิจฉัยโรคและตัดสินใจในกระบวนการรักษาโรคได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการ (แพทย์และผู้ป่วย) มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลได้มาก ลดค่าใช้จ่ายได้เกือบร้อยละ 50 อีกด้วย นับว่าเป็นแบบอย่างของการพัฒนาสู่ระบบการทำงานแบบ LEAN ได้ในอนาคต

# สถานการณ์การตรวจสอบเวชระเบียน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2552

สุชาติ หมายเจริญ หัวหน้างาน  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 จังหวัดนครสวรรค์

## ที่มา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดระบบการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการผู้ป่วยใน โดยคำนวณการจ่ายชดเชยตามเกณฑ์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis-related groups, DRGs) ฉบับที่ 4 และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted relative weight, Adj. RW) ซึ่งการเบิกจ่ายของหน่วยบริการคู่สัญญาจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาที่สำคัญมาเป็น รหัสโรค, รหัสหัตถการ สำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายอย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ และส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยัง สปสช. ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Claim) ตามรูปแบบและวิธีการที่ สปสช. กำหนด และหน่วยบริการต้องจัดทำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเก็บรักษาไว้ที่หน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ เนื่องจากจำนวนเงินที่หน่วยบริการได้รับขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูล รหัสโรค, รหัสหัตถการที่ได้รายงาน แต่จากการศึกษาผลงานวิจัยของ กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และ ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล พบว่า คุณภาพของการให้รหัสโรคและหัตถการมีความผิดพลาดถึง ร้อยละ 40-50 ทำให้คุณภาพของการให้รหัสโรคและหัตถการยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขต่อไป ดังนั้น สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ จึงได้ทำการศึกษาสถานการณ์ของการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด 33 หน่วยบริการ นี้ขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์และประเภทของความคลาดเคลื่อนของการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน เวชระเบียนของหน่วยบริการคู่สัญญาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด คือ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร และชัยนาท จำนวน 33 หน่วยบริการ

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยของหน่วยบริการคู่สัญญาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช. เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีระเบียบวิธีการศึกษา ดังนี้ ประชากรในการศึกษา คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่รักษาที่หน่วยบริการคู่สัญญาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช. เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2552 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่รักษาที่หน่วยบริการคู่สัญญาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช. เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2552 โดยทำการสุ่มเวชระเบียนที่ผิดปกติ ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Selected case) ตามเงื่อนไข เช่น มี Complication and Co-morbidity level อยู่ในระดับรุนแรง แต่วันนอนในโรงพยาบาลน้อย และประเภทการ

จำหน่ายเป็นหาย, ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adj. RW)สูง แต่ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกน้อย, ผิดหลักการให้รหัสโรคและหัตถการ, อายุน้อยกว่า 1 ปี น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และวันนอนในโรงพยาบาลน้อย และประเภทการจำหน่ายเป็นหาย เป็นต้น ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,538 ฉบับ

## ผลการศึกษา

จากการตรวจสอบเวชระเบียน ในปีงบประมาณ 2552 ได้ตรวจสอบเวชระเบียนทั้งหมด 1,538 ฉบับ จาก 33 หน่วยบริการ พบว่า เวชระเบียนที่ตรวจสอบมีความถูกต้องเพียงร้อยละ 5.72 โดยจำแนกเป็นดังนี้

- 1) การสรุปรหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการ โดยแพทย์ มีความถูกต้องเพียง ร้อยละ 16.45 ความผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การสรุปวินิจฉัยโรครองไม่ถูกต้อง (ร้อยละ33) เนื่องจาก ไม่มีการสรุปหรือสรุปไม่ครบในเวชระเบียน และร้อยละ 27 ของเวชระเบียน มีการสรุปการวินิจฉัยโรคหลักผิดพลาดเกิดจากการสรุปการวินิจฉัยโรคหลักที่ไม่ตรงกับข้อมูลที่มีในเวชระเบียน หรือสรุปแบบไม่เฉพาะเจาะจงเพียงพอ และการสรุปวินิจฉัยโรครองที่มากเกินไปเกินหลักฐานในเวชระเบียน
- 2) การให้รหัสวินิจฉัยโรคและหัตถการโดยเจ้าหน้าที่ให้รหัสของหน่วยบริการ มีความถูกต้องเพียง ร้อยละ 8.91 ความผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุด คือ การสรุปวินิจฉัยโรครองไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้รหัสของหน่วยบริการกับผู้ตรวจสอบเวชระเบียน เนื่องจากผู้ให้รหัส ให้รหัสตามการสรุปของแพทย์ (ร้อยละ 47) ความผิดพลาดที่พบบรองลงมาคือ การให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก ต่างกันระหว่างผู้ให้รหัสกับผู้ตรวจสอบ เนื่องจากผู้ให้รหัสให้รหัสตามการสรุปของแพทย์ (ร้อยละ 34) และแพทย์สรุปการวินิจฉัยโรครองไม่ครบและผู้ให้รหัสก็ไม่ได้แก้ไขให้ (ร้อยละ 25) ซึ่งจากการที่หน่วยบริการให้รหัสผิดพลาดดังกล่าว ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงค่า RW ที่หน่วยบริการได้รับจากการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขของ สปสช. โดยมีหน่วยบริการที่ได้ค่า RW เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.43 และค่า RW ลดลงร้อยละ 44.68

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ นำไปวางแผนพัฒนาศักยภาพของแพทย์และผู้ให้รหัสของหน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ตรงกับปัญหาที่พบและคาดหวังว่าความผิดพลาดของการให้รหัสในปีงบประมาณ 2553 จะลดลง

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

เป็นการวิจัยที่ออกแบบระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ซับซ้อน แต่มีผลลัพธ์สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการลงรหัสโรค ทั้งในเชิงปริมาณ และด้านคุณภาพ ซึ่งส่งผลต่อการให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) ของโรคที่ผู้ป่วยใน ใช้เป็นประโยชน์ในการกำหนดค่าคะแนนในการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Payment) แก่หน่วยบริการนั้น ๆ การวิจัยนี้ สามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการต่อยอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมทั้งในระดับเขตพื้นที่ และระดับประเทศ ในการสร้างมาตรการปรับปรุงการลงรหัสโรคของหน่วยบริการ, มาตรการกำหนดหลักเกณฑ์อย่างอย่างหยาบ (Scanning) ในการคัดเลือกกลุ่มตรวจ (Sampling) เวชระเบียนบันทึกโรคของหน่วยบริการ การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศต่อไป

# การเฝ้าระวังดูแลความปลอดภัยของระบบน้ำทิ้ง จากท่อผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษา ด้วยไอโอดีนรังสีปริมาณสูง ในโรงพยาบาลศิริราช

มลลีย์ ตันทวิรุพท์ รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131 เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยในเพื่อควบคุมการแพร่รังสีและการเปื้อนทางรังสีให้อยู่ในขอบเขตจำกัด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ในโรงพยาบาลศิริราช เพิ่มขึ้นจากประมาณ 200 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็นมากกว่า 400 รายในปี 2551 ทำให้มีการใช้ไอโอดีนรังสีสูงขึ้นถึงประมาณ 2,220 กิกะเบคเคอเรลต่อปี เมื่อผู้ป่วยได้รับไอโอดีนรังสีโดยการกิน ปริมาณรังสีมากกว่าร้อยละ 80 ถูกขับถ่ายออกส่วนใหญ่ทางปัสสาวะ ซึ่งขับถ่ายจากตัวผู้ป่วยและจากการชำระล้างถูกระบายผ่านระบบท่อน้ำทิ้งในอาคารตึก 72 ปีชั้น 9 ลงสู่ถังสุขาภิบาล น้ำจากการชำระล้างถูกระบายลงสู่บ่อเก็บกักน้ำเสียร่วมกับน้ำเสียจากอาคารอื่น ๆ จากนั้นจึงส่งเข้าไปยังโรงบำบัดน้ำเสีย ภายหลังบำบัดแล้ว น้ำส่วนหนึ่งจะถูกนำมาใช้ในระบบ recycle เพื่อรดน้ำต้นไม้ภายในโรงพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งถูกปล่อยลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยา

## วัตถุประสงค์

- 1) ตรวจสอบการแพร่รังสีในบริเวณเส้นทางการวางท่อน้ำทิ้งจากห้องพักผู้ป่วย ที่อยู่ในตัวอาคาร ไปยังส่วนอื่น ๆ ของอาคาร
- 2) วัดระดับความเข้มข้นของการปนเปื้อนไอโอดีน-131 ในระบบน้ำทิ้งและบ่อบำบัดน้ำเสีย รวมทั้งเฝ้าระวังระดับการปนเปื้อนไอโอดีน-131 ในน้ำทิ้งที่ปล่อยสู่สิ่งแวดล้อม และประเมินผลกระทบต่อประชาชนทั่วไป
- 3) ประเมินผลกระทบของการปนเปื้อนไอโอดีน-131 ต่อผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงบำบัดน้ำเสีย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบันโดยการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ตรวจสอบอัตราการแพร่รังสีบริเวณท่อน้ำทิ้งที่อยู่ในเส้นทางการวางท่อน้ำทิ้งภายในตัวอาคาร จากห้องพักผู้ป่วยตึก 72 ปีชั้น 9 ลงมาถึงชั้นพื้นดิน
- 2) วัดกัมมันตภาพรังสีของ ไอโอดีน-131 ในตัวอย่างน้ำทิ้งจากจุดพักน้ำที่บริเวณต่าง ๆ เริ่มต้นจาก Septic tank ตึก 72 ปี ถึงบ่อพักต่าง ๆ ก่อนเข้าสู่โรงบำบัดน้ำเสีย และน้ำทิ้งหลังบำบัดลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยา ประเมินการได้รับรังสีของประชาชนที่ใช้น้ำจากแม่น้ำเจ้าพระยา
- 3) ตรวจสอบอัตราการแพร่รังสีในบริเวณที่มีการนำน้ำ recycle ไปใช้รดน้ำต้นไม้ ภายในโรงพยาบาล
- 4) ตรวจสอบอัตราการแพร่รังสีในพื้นที่โรงบำบัดน้ำเสียของ โรงพยาบาล และประเมินการได้รับรังสีของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

## ผลการศึกษา

- 1) สามารถตรวจวัดอัตราการแพร่รังสี บริเวณทางเดินพื้นที่ตึก 72 ปีชั้น 6, 7, 8 ซึ่งอยู่ใกล้บริเวณข้อต่อท่อน้ำที่ตามเส้นทางท่อน้ำที่ภายในตัวอาคารได้ค่าเฉลี่ย 8.7 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง ซึ่งเป็นระดับเฝ้าระวัง คือไม่จำเป็นต้องป้องกันอันตราย แต่เพื่อสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจในด้านความปลอดภัยทางรังสีให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนที่เดินผ่านบริเวณนั้นจึงได้ดำเนินการเสริมตะกั่วที่ผนังกันท่อน้ำที่ ทำให้อัตราการแพร่รังสีลดลงประมาณ 3 เท่า เหลือเพียง 2.7 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป ที่อยู่บริเวณนั้น ๆ ได้รับรังสีสูงเกินขีดจำกัด 1 มิลลิซีเวิร์ตต่อปี
- 2) ระดับการปนเปื้อน ไอโอดีนรังสี ในน้ำที่ ตั้งแต่ Septic tank เข้าสู่อบำบัดจนถึงแม่น้ำเจ้าพระยา อยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงต่ำ ปริมาณรังสีที่ประชาชนได้รับจากการใช้น้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาเท่ากับ 0.09 ไมโครซีเวิร์ตต่อปี ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำมากไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ขีดจำกัดการได้รับรังสีจากน้ำที่ปนเปื้อนรังสีคือน้อยกว่า 10 ไมโครซีเวิร์ตต่อปี)
- 3) อัตราการแพร่รังสีบริเวณที่มีการนำน้ำ recycleไปใช้รดน้ำต้นไม้ เท่ากับ 0.18 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ความปลอดภัยในบริเวณใด ๆ สำหรับประชาชนทั่วไป (uncontrolled area) คือไม่เกิน 20 ไมโครซีเวิร์ตในชั่วโมงใด ๆ
- 4) อัตราการแพร่รังสีบริเวณโรงบำบัดน้ำเสียเท่ากับ 0.16 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง ประเมินการได้รับรังสีของเจ้าหน้าที่โรงบำบัดน้ำเสียได้เท่ากับ 0.125 มิลลิซีเวิร์ตต่อปี (ต่ำกว่าค่ากำหนดการได้รับรังสีของบุคคลทั่วไปตามมาตรฐานสากล 1 มิลลิซีเวิร์ตต่อปี ถึง 8 เท่า)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลของการวิจัยทำให้หน่วยงานมีความมั่นใจในการดำเนินงานบริการผู้ป่วยโดยมีการเฝ้าระวังดูแลความปลอดภัยทางรังสีทั้งต่อตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อม ให้ถูกต้องตามหลักมาตรฐานสากลอย่างเป็นรูปธรรม

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

ผลงานเรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยการปรับใช้ความรู้ให้เข้ากับสถานการณ์ ปัญหาจากงานประจำเป็นปัญหาทั้งเรื่องความปลอดภัยที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรและผู้ป่วย เป็นการใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และดำเนินการแก้ไขอัตราการแพร่รังสีที่อยู่ในเส้นทางท่อน้ำที่จากห้องผู้ป่วยที่รักษาด้วยไอโอดีนรังสีชั้นบน ภายในตัวอาคารจนถึงชั้นล่างของอาคาร โดยดำเนินการครบวงจรทั้ง การบริหารสารเภสัชรังสีอย่างถูกต้อง การตรวจสอบปริมาณการแพร่รังสีจากร่างกายผู้ป่วย การเสริมอุปกรณ์ทางกายภาพบริเวณท่อน้ำที่ การให้คำแนะนำบุคลากร รวมถึงการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การทำงานประสานกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผลต่อความปลอดภัยต่อทุกชีวิตในโรงพยาบาลศิริราช และยังเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของโรงพยาบาลต่อสังคมอีกด้วย

# โครงการนำร่องวิจัยและพัฒนาความร่วมมือ การบริหาร หลักประกันสุขภาพในพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี ด้วยระบบประชุมสื่อสารทางไกล (E-meeting) ปี 2552

ปริตตา แต้อรักษ์ นายแพทย์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 จังหวัดอุดรธานี

## ที่มา

เทคโนโลยีสื่อสารโทรคมนาคม เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ โครงข่ายบริการสื่อสารร่วมระบบดิจิทัล (Integrated service digital network: ISDN) ประยุกต์ใช้งานหลายอย่างบนเครือข่ายเดียวกัน เชื่อมโยงกับระบบคอมพิวเตอร์อื่นๆ ระบบประชุมทางไกล (Web conference solution) เป็นนวัตกรรมการประยุกต์เทคโนโลยี Digital และการส่งผ่านข้อมูล เป็นภาพ เสียง เอกสาร และข้อมูล ทำให้ไม่ว่าเราจะอยู่ที่ใด บนพื้นโลกก็จะสามารถสื่อสาร เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารผ่านดาวเทียม (satellite-based communication) ผสมผสานแนวคิดเทคโนโลยีการจำลองระบบหรือระบบเสมือนจริง (Virtualization technology & office)

## วัตถุประสงค์

เพื่อปฏิรูปวัฒนธรรมองค์กรให้ใช้ระบบประชุมทางไกล

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยร่วมกับหน่วยงานไตรภาคี ได้แก่ บริษัท กสท. โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน), สปสช. เขต 8 อุดรธานี สปสช. สาขาจังหวัด 6 จังหวัด วิเคราะห์ระบบ (Analysis) เปรียบเทียบระบบอื่นๆ ทดสอบระบบ ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป Website พัฒนาศูนย์ประชุมอิเล็กทรอนิกส์ (E-meeting) อำนวยความสะดวกและสนับสนุนซึ่งกัน ประเมินผลด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Return Of Investment; ROI) ความพึงพอใจ โดยใช้ Electronic Poll 22 ครั้ง (ร้อยละ 49) และแบบสำรวจ หน่วยงานอื่น เช่น การประปาภูมิภาคจังหวัดอุดรธานี และผู้ใช้งานรวม 222 ชุด วางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป ขยายขอบข่ายการใช้งาน พัฒนาเครื่องมือจัดการระบบ ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มสมรรถนะรองรับปริมาณผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพ

## ผลการศึกษา

จุดคุ้มทุนต่อการลงทุนเฉลี่ย 16 ครั้ง จากการประชุมทั้งหมด 56 ครั้ง (10% แรกของจำนวนครั้งการประชุม ความพึงพอใจเฉลี่ย ร้อยละ 78.6, SD±3.64 นอกจากนี้ ผลการดำเนินงานภาพรวมของเขตตาม KPI ยังอยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปรับเปลี่ยนวิธีการประชุม เป็นการประชุมทางไกล จำนวน 56 ครั้ง/ปี ลดการใช้จ่ายเฉลี่ย อย่างน้อย 100,000 บาทต่อครั้ง หรือไม่น้อยกว่า 5 ล้านบาทต่อปี (เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดประชุมแบบเดิม) ลดความเสี่ยงอันตรายและการเสียโอกาสการเข้าร่วมประชุม เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยต้นทุนต่ำ การประเมินผลที่ชี้ให้เห็นผลกระทบด้านความคุ้มค่าในการลงทุน เกิดความร่วมมือในการใช้งานและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาทิ สปสช. สาขาจังหวัดนำไปประยุกต์ใช้กับการประชุมหน่วยงานในสังกัดและการประยุกต์ให้เข้ากับระบบเดิม กสท. ปรับปรุงด้านระบบบริการ ระบบความปลอดภัย ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เพื่อการรักษาเสถียรภาพของระบบ เพิ่มสมรรถนะเครื่องมือใช้งาน (Feature) สปสช. เขต 8 อุดรธานี เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้เข้าประชุม, การพัฒนาระบบต่อเนื่อง การลดขั้นตอนการทำงานและการแก้ปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ทำให้การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถึงมือประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ความโดดเด่นของผลงานนี้

งานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นความสามารถทางการบริหารของสำนักงานเขตพื้นที่ ในการประสานหน่วยงาน 3 สังกัด ที่มีจุดแข็งของเทคโนโลยีของตนเองเข้าด้วยกันได้อย่างกลมกลืน มีการนำเอาเทคโนโลยีและโครงข่ายการสื่อสารที่ทันสมัยรวดเร็วที่มีอยู่แล้วของบริษัท กสท. โทรคมนาคม มาปรับประยุกต์กับการบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง Transaction ทางการเงินอยู่ตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่ต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ ทำให้ประสิทธิผลของการสื่อสารดีขึ้น นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้สรรพประโยชน์ จากเทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ นับว่าเป็นแบบอย่างที่ดีในการขยายผลไปสู่ระบบการบริหารสำนักงานทางไกลในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่อื่นของประเทศ



# ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของผู้รับบริการตามสิทธิการรักษา กับสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กวิน ก้านแก้ว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย

## ที่มา

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินบำรุงเป็นส่วนใหญ่ในการบริหารจัดการ จึงอาจกล่าวได้ว่าสภาพคล่องทางการเงินมีผลกระทบอย่างมากต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสภาพคล่องทางการเงินได้แก่ ระบบการจัดสรรเงินจากระบบสิทธิการรักษาต่าง ๆ ซึ่งถึงแม้ว่าได้มีการกล่าวอ้างว่าสูตรคำนวณที่ใช้ในการจัดสรรเงินได้มาจากการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจำนวนมาก มีความเหมาะสมกับต้นทุนค่าใช้จ่ายจริง แต่ก็ยังมีผู้ที่มีความเห็นแตกต่าง ที่ผ่านมามีเพียงแค่การศึกษาในกลุ่มย่อย เช่น การศึกษาด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการผู้ป่วยบางโรค ซึ่งไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของการให้บริการทั้งหมดของโรงพยาบาลได้ อีกทั้งการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการทั้งหมดของโรงพยาบาลก็เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากมาก และอาจไม่สามารถกระทำในภาพรวมของโรงพยาบาลทั่วประเทศได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า การจัดสรรเงินจากระบบสิทธิการรักษาหลัก 3 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความเหมาะสมหรือไม่เพียงไร โดยมีแนวคิดที่ว่า ถ้าการจัดสรรเงินในระบบใดไม่เพียงพอต่อต้นทุนการให้บริการ ก็คาดว่าจะพบความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบนั้น กับสภาพคล่องทางการเงินมีค่าเป็นลบ ในตรงกันข้ามถ้าการจัดสรรเงินในระบบใดมากกว่าต้นทุนการให้บริการ ก็คาดว่าจะพบความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบนั้น กับสภาพคล่องทางการเงินมีค่าเป็นบวก

## วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของผู้รับบริการตามสิทธิการรักษา กับสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ประชากรคือโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในส่วนภูมิภาค จำนวน 821 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ตามเขตการตรวจราชการ ได้กลุ่มตัวอย่าง 270 แห่ง โดยศึกษาข้อมูลการให้บริการ และรายงานการเงินระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (0110 รง 5) ซึ่งเป็นรายงานประจำที่โรงพยาบาลจะต้องส่งให้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอข้อมูลดังกล่าวของปีงบประมาณ 2550 นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของ



ผู้รับบริการตามสิทธิการรักษา กับอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนอย่างรวดเร็วของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## ผลการศึกษา

สัดส่วนของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิในระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอิทธิพลโดยรวมต่ออัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนอย่างรวดเร็วร้อยละ 41.7 และสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงซ้อนได้คือ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนอย่างรวดเร็ว=7.665-3.608 (สัดส่วนของผู้รับบริการสิทธิระบบประกันสังคม) -7.432 (สัดส่วนของผู้รับบริการสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) การวิเคราะห์ความแปรปรวนการถดถอยพบว่า สัดส่วนของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม มีอิทธิพลเชิงลบต่ออัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนอย่างรวดเร็วร้อยละ 29.3 และ 1.0 ตามลำดับ ส่วนสัดส่วนของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการไม่มีอิทธิพลต่ออัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาบ่งชี้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลอาจได้รับการจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมไม่เพียงพอกับต้นทุนในการดำเนินงาน ซึ่งน่าจะสะท้อนให้ผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงิน ควบคู่ไปกับการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษาพยาบาล ในแง่ของรัฐบาลและผู้บริหารระบบการจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลควรศึกษาความเหมาะสมของการจัดสรรเงิน และอาจพิจารณาปรับเปลี่ยนการจัดสรรเงินในส่วนที่ต่ำกว่าต้นทุนในการดำเนินงานที่แท้จริง เพื่อป้องกันปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นงานวิจัยในเรื่องการเงิน โดยใช้สถิติที่ซับซ้อนกว่าปกติ ซึ่งมีนักวิจัยในระดับภูมิภาคไม่มากนัก

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรแสดงแนวทางที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในงานประจำของผู้วิจัย
- ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ควรมีการกำหนดแนวทางในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยควบคู่ไปด้วย

# กระบวนการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ฉลอมชัย สกลสวัสดิ์ กทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

## ที่มา

โรคฟันผุยังเป็นปัญหาสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนของอำเภอเมืองน่าน จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พ.ศ. 2544-2548 กลุ่มอายุ 3 ปี พบอัตราฟันผุมากกว่าร้อยละ 70 และกลุ่มอายุ 5 ปี อัตราการเกิดโรคเพิ่มเป็นกว่าร้อยละ 80 สาเหตุสำคัญของโรคมาจากการบริโภคอาหารและการดูแลความสะอาดช่องปาก ซึ่งการปลูกฝังสุขนิสัยในเด็กเป็นบทบาทของครอบครัว แต่ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กแทนครอบครัว แต่ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถูกถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลสุขภาพเด็กจึงควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข

## วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานโภชนาการและการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดน่าน การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะแรก ปี พ.ศ. 2548 สร้างเครือข่ายกับองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ของกรมอนามัยเป็นเครื่องมือ เชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการศึกษา คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมประชุมในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง ระยะที่สอง พ.ศ. 2549 พัฒนางานโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำตำรับอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนภาคเหนือซึ่งรวบรวมโดยกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันต-สาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่ มาทดลองใช้ รวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่าย ความชอบของเด็ก การหาวัตถุดิบได้ง่าย มาปรับรายการอาหารโดยนักโภชนาการ นำเมนูที่ปรับแล้วกลับไปทดลองใช้อีกครั้งก่อนนำไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ติดตามผลโดยใช้ แบบสำรวจการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำข้อมูลมาหาค่าร้อยละ ระยะที่สาม จัดอบรมเสริมพลังครูผู้ดูแลเด็กด้วยเทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการสอนเรื่องการบริโภคอาหารและการดูแลความสะอาดช่องปากแก่เด็ก ใช้

เวลาอบรมรุ่นละ 2 วัน ระยะเวลาสุดท้าย ดำเนินการในปี พ.ศ. 2551-2552 พัฒนาทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีการสื่อสารข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ฝึกทักษะผู้ปกครอง และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทันตบุคลากรร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก ประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

อำเภอเมือง จังหวัดน่านประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 38 แห่ง จากการประชุมร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องกับผู้พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งช่วยให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้าใจบทบาทการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น เกิดพื้นที่ต้นแบบในการทำงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการปรับปรุงตำรับอาหารกลางวันและอาหารว่าง ช่วยให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าและไม่หวานจัด โดยมีอาหารว่างเป็นผลไม้สดหั่นเป็นชิ้น 3 วัน จากการคำนวณปริมาณพลังงานพบว่ามีความใกล้เคียงกับเป้าหมายที่เด็กควรได้รับในมื้อกลางวันคือ 480 กิโลแคลอรี การติดตามผลในปี พ.ศ. 2551 พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 80 สามารถจัดรายการอาหารตามเมนูได้มากกว่าร้อยละ 75 และร้อยละ 20 สามารถจัดรายการอาหารตามเมนูได้มากกว่าร้อยละ 50 ครูผู้ดูแลเด็กมีการจัดหน่วยการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กดีขึ้น การแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มจากร้อยละ 34.3 เป็นร้อยละ 64.5 ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็กเพิ่มจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 41.2 ทำให้ความสะอาดในช่องปากเด็กดีขึ้น คะแนนเฉลี่ยตรวจจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 2.3 เหลือ 1.5 ( $P < 0.05$ )

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุควรเป็นบทบาทร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขควรกำหนดบทบาทตนเองเป็นผู้ไกลเกลี่ยประสานให้เกิดการทำงานร่วมกัน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาระบบ ซึ่งมีการติดตามประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการและผลลัพธ์

#### ข้อเสนอนแนะ

- ควรเน้นแนวคิดในการเสริมศักยภาพให้เจ้าหน้าที่อบต. และศูนย์เด็กเล็กเป็นผู้รับผิดชอบหลักในระยะยาว
- ติดตามว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความต่อเนื่องยั่งยืนหรือไม่ หลังจากสิ้นสุดโครงการ

# ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัดของผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช

ปานทิพย์ สวัสดิ์มงคล นักวิชาการเวชสถิติชำนาญการ  
งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช

## ที่มา

สืบเนื่องจากการพัฒนาระบบงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของภาควิชาตามนโยบายคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทำให้ภาควิชาต่างๆ มีหน่วยงานและบุคลากรปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาที่ฝ่ายงานคลังของคณะฯ ไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลได้ทันตามกำหนดเวลาและตามความเป็นจริง เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ซึ่งมีสาเหตุหรือปัจจัยหลายอย่างด้วยกันได้แก่ แพทย์ซึ่งทำหน้าที่สรุปเวชระเบียน ตรวจสอบเวชระเบียน และผู้ให้รหัสโรครหัสมีจำนวนไม่เพียงพอในแต่ละภาควิชา อีกทั้งผู้ให้รหัสโรคและผู้ตรวจสอบรหัสโรคก็มีขีดความสามารถจำกัดเนื่องจากมีความชำนาญเฉพาะสาขา ถึงแม้จะผ่านการฝึกอบรมมาแล้วก็ตาม

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัดของผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช และเปรียบเทียบค่า RW ที่ได้รับก่อนและหลังการตรวจสอบ ซึ่งเป็นค่าที่ใช้ในการคำนวณค่าตอบแทนที่ได้รับ (Reimbursement) ในระบบ DRG

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา โดยศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2551 โดยสุ่มตรวจ 1% ของจำนวนเวชระเบียนทั้งหมด ซึ่งแบ่งสัดส่วนตามจำนวนเวชระเบียนของผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายในแต่ละภาควิชา รวมจำนวนทั้งสิ้น 790 ฉบับ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการตรวจสอบรหัส ICD เพื่อนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่และร้อยละหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พร้อมทั้งสรุปผลในรูปแบบบันทึกรายงานผลการตรวจสอบรหัส ICD

## ผลการศึกษา

เวชระเบียนที่แจ้งกลับ (Feed back) ไปยังภาควิชาต่างๆ เนื่องจากตรวจพบความผิดพลาดในการให้รหัสโรคหัตถการและการผ่าตัด มีจำนวน 327 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 41.39 ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ ได้แก่ ข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคอื่น (SDx) ที่ไม่ครบถ้วน ข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (PDx) หรือการวินิจฉัยโรคอื่นไม่ถูกต้อง ข้อมูลรหัสหัตถการและการผ่าตัด (Proc) ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา

ที่นอนรักษาในโรงพยาบาล (CaLOS) มากกว่า 30 วัน และมีค่า AdjRW ที่ได้หลังตรวจสอบเพิ่มขึ้นมีจำนวน 7 ภาควิชา และลดลงมีจำนวน 3 ภาควิชา

## การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาค้างนี้ ทำให้ทราบว่า การสรุปเวชระเบียนของแพทย์ การให้รหัสโรคของผู้ให้รหัส รวมทั้งการตรวจสอบเวชระเบียนของอาจารย์แพทย์ เวชระเบียน มีผลต่อความสำเร็จในการให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัดของผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช จึงควรให้ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักกับผู้เกี่ยวข้องที่ให้การรักษา พยาบาลผู้ป่วย โดยให้ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นโดยเฉพาะแพทย์ ผู้ให้รหัส ได้รู้ว่าการสรุปเวชระเบียน ที่ถูกต้องครบถ้วนควรทำอย่างไร เช่นเดียวกับการให้รหัสที่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ตามจรรยาบรรณของผู้ให้รหัส ต้องปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและองค์กร ผลการศึกษานี้ จึงมีประโยชน์ต่อ

- 1) ผู้ป่วย โดยแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เน้นความสำคัญของการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นจริง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อการสรุปข้อมูลในใบบันทึกการจำหน่าย (In-Patient discharge summary) ของผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วน
- 2) แพทย์ ผู้ให้รหัสและผู้ตรวจสอบรหัส เห็นความสำคัญในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ซึ่งกันและกันโดยการอ่านบททวนเวชระเบียนและสอบถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพเฉพาะสาขาต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การดำเนินโรค ศัพท์แพทย์ การให้รหัสโรค หัตถการและการผ่าตัด รวมทั้งการสรุปเวชระเบียน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้รหัสและผู้ตรวจสอบรหัสมีความรู้ความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลในเวชระเบียนได้ถูกต้อง แม้ว่าแพทย์จะสรุปไม่ครบหรือไม่ถูกต้องก็สามารถเพิ่มเติมแก้ไขให้ถูกต้องได้
- 3) องค์กรและการสาธารณสุขของประเทศ ได้ประโยชน์ในเรื่องข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง สามารถนำไปวางแผนนโยบายการสาธารณสุข และการได้รับค่าตอบแทนที่ถูกต้องตามจริง จะยังประโยชน์ได้สูงสุดหากการตรวจสอบเวชระเบียนนั้นสามารถทำได้ก่อนที่จะนำข้อมูลไปเบิกค่ารักษาพยาบาล และผู้บริหารให้ความสนใจต่อการแจ้งกลับ ซึ่งจะได้ทราบถึงสาเหตุของความผิดพลาดที่จะนำไปปรับปรุงแก้ไขได้ในโอกาสต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานประจำที่มีอยู่แล้ว

**ข้อเสนอแนะ**

- ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มา ยังไม่ถึงตัวปัจจัยที่แท้จริง แต่เป็นลักษณะปัญหาที่พบมากกว่า
- ควรศึกษาให้ลึกลงไป จนได้ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา และดำเนินการพัฒนาตามสภาพปัญหาที่พบ

# การพัฒนาเทคนิคการให้ปริมาณรังสี ในการถ่ายภาพเอกซเรย์

เบญจวรรณ เนื่องจำนงค์ นักรังสีเทคนิคชำนาญการ  
หน่วยงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

## ที่มา

งานด้านรังสีวินิจฉัยเป็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีต้องมีความรู้ความสามารถ กระบวนการถ่ายภาพทางรังสีต้องกระทำอย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากรังสี และได้ภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพสามารถนำส่งแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแน่นอน และ ทันเวลาต่อการให้การรักษา จากสถิติของงานรังสีโรงพยาบาลบ้านบึงในช่วงเดือน มกราคม 2551-เมษายน 2551 พบว่ามีภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพต่ำไม่สามารถส่งให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ จำนวน 127 แผ่น จากยอดใช้ฟิล์มทั้งสิ้น 4,584 แผ่น ซึ่งมีลักษณะขาวเกินไป (Under exposure) คิดเป็นร้อยละ 1.55% ดำเกินไป (Over exposure) คิดเป็นร้อยละ 1.22 % ส่วนใหญ่เป็นภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Film chest) มากที่สุด รองลงมากระดูกสันหลัง (Film spine) และ ช่องท้อง (Film abdomen) เป็นผลทำให้ต้องถ่ายภาพรังสีซ้ำทำให้ผู้รับบริการได้รับปริมาณรังสี (Dose) เพิ่มมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานก็ได้รับปริมาณรังสีเพิ่มมากขึ้น และที่ตามมาคือ ค่าใช้จ่าย (Cost) เพิ่มขึ้น จากสาเหตุดังกล่าวหน่วยงานรังสี โรงพยาบาลบ้านบึง ได้เล็งเห็นปัญหาจึงร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ และ แนวทางการปรับปรุงแก้ไข สร้างความรู้ความเข้าใจ ใ้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานถ่ายภาพรังสีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาเทคนิคการให้ปริมาณรังสีในการถ่ายภาพของผู้ปฏิบัติงาน
- 2) เพื่อลดจำนวนฟิล์มเสียจากการให้ปริมาณรังสีไม่เหมาะสม
- 3) เพื่อลดปริมาณรังสีให้กับผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน
- 4) เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยการเก็บข้อมูลจากจำนวนภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพต่ำจากสาเหตุ Under exposure และ Over exposure จำนวนฟิล์มที่ใช้ถ่ายภาพระหว่างเดือน พฤษภาคม 2551 ถึง มิถุนายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละโดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการดังนี้

- 1) ประชุมชี้แจงบุคลากรในแผนกให้รับทราบเหตุผล และ ความจำเป็น
- 2) สร้างตารางเก็บข้อมูล จำนวนภาพถ่ายรังสีที่มีลักษณะขาวเกินไป และดำเกินไป

- 3) สร้างตารางบันทึกค่าปริมาณรังสีจากผู้รับบริการในแต่ละอวัยวะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน เพื่อเปรียบเทียบ และ หาค่าปริมาณรังสีที่ดีที่สุด
- 4) ทบทวนองค์ความรู้ พื้นฟูวิชาการ บุคลากรในหน่วยงานแต่ละระดับ
- 5) จัดหาภาพถ่ายรังสีที่ดีมีคุณภาพในแต่ละอวัยวะติดบอร์ดเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นตัวอย่างศึกษา
- 6) ตัดป้ายข้อเตือนใจสิ่งที่ต้องคำนึงถึงก่อนตั้งค่าปริมาณรังสีที่หน้าเครื่อง Control การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้น มีการสร้างตารางค่าปริมาณรังสีที่เป็นบรรทัดฐานเหมาะสมกับสภาพเครื่องมือ และหน่วยงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

## ผลการศึกษา

จากการพัฒนาและเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม 2551-มิถุนายน 2552 มีจำนวนฟิล์มที่ใช้ไปทั้งหมด 21,402 แผ่น พบภาพถ่ายรังสีที่คุณภาพต่ำไม่สามารถส่งให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ทั้งหมด 315 แผ่น โดยพบมีลักษณะขาวเกินไปร้อยละ 0.61% ดำเกินไปร้อยละ 0.51% จะเห็นว่าหลังการพัฒนาร้อยละภาพถ่ายรังสีที่คุณภาพต่ำลดลง อีกทั้งสามารถลดค่าใช้จ่าย ให้กับทางโรงพยาบาลได้เป็นจำนวนทั้งสิ้น 12,825 บาท

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำตารางค่าปริมาณรังสีที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการถ่ายภาพรังสี โดยเน้นให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนมีความตระหนักในเรื่องการคำนวณปริมาณรังสีในการถ่ายภาพรังสีให้ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น และใช้จำนวนภาพถ่ายรังสีที่คุณภาพต่ำลงนี้เป็นตัวชี้วัดผลงานรายบุคคลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ได้มีการควบคุมกำกับ เก็บข้อมูล ตรวจสอบทุกเดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ในการให้ปริมาณรังสี เกิดความตระหนักรู้ และปฏิบัติที่ถูกต้อง และกิจกรรมเหล่านี้ยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในทุกโรงพยาบาล งานชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่าเรื่องเหล่านี้ สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยผู้ปฏิบัติงาน

#### ข้อเสนอแนะ

- ติดตามความต่อเนื่องของกิจกรรมที่ได้มีการพัฒนาแล้ว
- นำประสบการณ์ที่ได้รับ ไปใช้ในการศึกษาเรื่องที่ซับซ้อนมากขึ้น

# การศึกษาอัตราการพบเชื้อก่อวัณโรคโดยการเพาะเชื้อบนอาหารแข็งในเสมหะลบ ณ ศูนย์สาธิต/บริการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก พ.ศ. 2551-2552

รัชณีพร คำมินทร์ นักเทคนิคการแพทย์  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก

## ที่มา

แนวทางการดำเนินงานด้านชันสูตรวัณโรคแห่งชาติมุ่งเน้นถึงความสำคัญของการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อการตรวจวินิจฉัยวัณโรคซึ่งการที่ผลการตรวจเสมหะจะถูกต่องั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น คุณภาพเสมหะ ปริมาณของเชื้อในตัวอย่าง และความชำนาญของผู้ตรวจ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องมีการควบคุมคุณภาพในระบบอย่างต่อเนื่องจึงจะเพิ่มความน่าเชื่อถือและถูกต้อง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการพบเชื้อก่อวัณโรคโดยการเพาะเชื้อบนอาหารแข็ง (LJ media) ในเสมหะลบ (AFB negative) เมื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองโดยการเพาะเชื้อบนอาหารแข็งจากเสมหะ ที่มีผลการตรวจเป็นลบเมื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พร้อมดำเนินการแยกพิสูจน์ชนิดของเชื้อ ในกรณีที่พบเชื้อเจริญบนอาหารแข็งของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์สาธิต/บริการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก จำนวน 450 ตัวอย่าง ระหว่างเดือนกันยายน 2551- กรกฎาคม 2552 แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์คำนวณหาค่าเปอร์เซ็นต์การตรวจพบเชื้อก่อวัณโรค

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าจากตัวอย่างทั้งหมด 450 ตัวอย่างเป็นตัวอย่างที่มีลักษณะ ชัน เหลือง เขียว 33 ตัวอย่าง (7%), ปนเลือด 5 ตัวอย่าง (1%), ปนน้ำลาย 40 ตัวอย่าง (9%) และน้ำลาย 372 ตัวอย่าง (83%) สามารถตรวจพบเชื้อมัคโคแบคทีเรียบนอาหารแข็ง 17 ตัวอย่าง (3.8%) และพบเชื้อในตัวอย่างที่เป็นน้ำลาย 15 ตัวอย่าง (88.24%) และชัน เหลือง เขียวพบ 2 ตัวอย่าง (0.44%) เมื่อทำการพิสูจน์แยกชนิดเชื้อพบว่าเป็นเชื้อก่อวัณโรค 16 ตัวอย่าง (94%) และเป็นเชื้อมัคโคแบคทีเรียชนิดอื่นๆ 1 ตัวอย่าง (6%) สรุปได้ว่าในตัวอย่างที่ให้ผลการตรวจ เสมหะเป็นลบจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นน้ำลายสามารถตรวจพบเชื้อก่อวัณโรคเมื่อนำมาดำเนินการเพาะเชื้อ



## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในการตรวจผู้มารับบริการที่มีอาการเข้าได้กับโรคไวรัสโคโรนา นอกจากการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์แล้ว ควรที่จะดำเนินการตรวจเพาะเชื้อ ร่วมด้วยซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มโอกาสการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่งผลให้การควบคุมไวรัสโคโรนาประสบความสำเร็จได้แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดคัดกรองที่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาจึงจะทำให้คัดกรองได้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นข้อมูลที่แสดงประโยชน์ของการตรวจเพาะเชื้อไวรัสโคโรนา ในกรณีที่ผลการตรวจเสมหะเป็นลบ

#### ข้อเสนอแนะ

- เป็นการศึกษาในมุมมองของห้องปฏิบัติการมุมเดียว จึงไม่เห็นภาพว่าทำไมจึงไม่มีการตรวจเพาะเชื้อไวรัสโคโรนา ในกรณีที่ผลการตรวจเสมหะเป็นลบ
- ควรศึกษาเพิ่มเติมในลักษณะที่สหวิชาชีพ เพื่อเข้าใจอุปสรรคที่เป็นอยู่ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

# ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและความพึงพอใจ ของบุคลากรในหน่วยบริการต่อระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ 6 จังหวัดอีสานตอนบน

ปริศนา แต้อรักษ์ นายแพทย์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 จังหวัดอุดรธานี

## ที่มา

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีเจตนารมณ์เพื่อให้เป็นไปตาม มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพของบุคลากรผู้ให้บริการเป็นเรื่องสำคัญ หากผู้ให้บริการมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อระบบก็จะให้บริการแก่ประชาชนได้ดี ดังนั้น สปสช.เขต 8 อุดรธานี จึงได้มีการสำรวจการรับรู้เรื่องสิทธิและความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพของบุคลากรในจังหวัดภายในเขตรับผิดชอบ 6 จังหวัด คือ เลย หนองบัวลำภู หนองคาย อุดรธานี สกลนคร และนครพนม เพื่อทราบสถานการณ์และนำไปสู่การแก้ไขพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินสถานการณ์การรับรู้ เรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ และการรับข้อมูลข่าวสารระบบหลักประกันสุขภาพของบุคลากรในหน่วยบริการ
- 2) เพื่อสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารหลักประกันสุขภาพกับความพึงพอใจของบุคลากร

## ระเบียบวิธีศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจข้อมูลช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2552 โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยบริการจากโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย ในพื้นที่จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย สกลนคร และนครพนม ส่งแบบสอบถามเก็บข้อมูลไปยังหน่วยงาน 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สถานีนามัย ทางไปรษณีย์ จำนวน 2,728 ฉบับ

## ผลการศึกษา

พบว่า เกสัชกรมีส่วนการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์เฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่นคือร้อยละ 76.9 กลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์ มีสัดส่วนการรับรู้ร้อยละ 76.9 เช่นกัน บุคลากรในหน่วยบริการส่วนใหญ่ รับทราบข่าวสารข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 68.1) สำหรับวิทยุ นั้น รายการที่ฟังเป็นรายการเพลง, ข่าวและรายการทั่วไปในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 31.5, 30.2 และ 26.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ฟังในช่วงเวลา 06.00-08.00 น. (ร้อยละ 37.1) สำหรับหนังสือพิมพ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้อ่าน (ร้อยละ 62.6) ด้านความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 8.15 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน กลุ่มที่พึงพอใจสูงสุด ได้แก่ บุคลากรทั่วไป (8.50 คะแนน) วิชาชีพที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือเกสัชกร ให้คะแนน 7.37 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ และความพึงพอใจในสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. อย่างมีนัยสำคัญ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สปสช. ควรกำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารและทำงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะมากขึ้น และควรเร่งสร้างความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่อัตราการรับรู้ยังต่ำ และในกลุ่มบุคลากรที่ยังมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การสื่อสารในระบบปกติที่ผ่านทางราชการยังเป็นช่องทางหลักแต่ช่องทางเสริมอื่น ๆ ต้องเพิ่มความเข้มข้นโดยเฉพาะจุลสารซึ่งจัดเป็นสื่อเฉพาะที่สามารถเสนอข้อมูลนโยบายรวมทั้งการสร้างความรู้สึที่ดีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องได้แต่ต้องมีปริมาณที่เพียงพอ รูปแบบและเนื้อหาต้องน่าสนใจและสอดคล้องกับรสนิยมของกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการอินเตอร์เน็ตก็เป็นช่องทางที่มีอนาคตในการสื่อสารสู่บุคลากรเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการทบทวนข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินการในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะ

- ยังเห็นภาพไม่ชัดเจนนัก ว่าข้อมูลที่ได้นำไปสู่การพัฒนาในงานในหน้าที่รับผิดชอบของตนอย่างไร
- ควรแสดงว่าข้อมูลเหล่านี้ นำไปสู่การปรับปรุงวิธีการสื่อสารอย่างไรบ้าง

# การพัฒนาระบบการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบ และจัดการความปวดหลังผ่าตัดโดยใช้ยามอร์ฟินฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ผลการศึกษาวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา

ปทุมมา สันติวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยพิเศษหหลวงพ่อคุณชั้น 2 โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา

## ที่มา

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบส่วนใหญ่ พบว่ามีความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปวดมาก ส่วนหนึ่งได้รับยาระงับปวดไปแล้วแต่อาการปวดทุเลาลงช้ามาก บางรายไม่ทุเลาปวด บางส่วนได้รับยาระงับปวดช้ามาก

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบและจัดการความปวดหลังผ่าตัดโดยใช้ยามอร์ฟินฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหอผู้ป่วยพิเศษหหลวงพ่อคุณชั้น 2 ในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (morphine 5 mg ทุก 4 ชม. x 6 doses)

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

- 1) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ยาระงับความรู้สึกและการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโดยใช้ยามอร์ฟินฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2549-เดือน มีนาคม 2550 จำนวน 43 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานล่วงเวลาและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษหหลวงพ่อคุณชั้น 2 ในช่วงเวลานั้น จำนวน 8 คน ประเมินระดับความรุนแรงของความปวด (Pain score) ใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scale) ซึ่งเป็นตัวเลขต่อเนื่องตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย 1-4 คะแนน หมายถึง ปวดเล็กน้อย 5-6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง 7-10 คะแนน หมายถึง ปวดมาก สถิติใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลการจัดการความปวดใน 24 ชั่วโมง แบบทดสอบความรู้และความคิดเห็นของพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจ

## ผลการศึกษา

หลังผ่าตัด ร้อยละ 72.1 มีระดับ pain score ประเมินทันทีเมื่อถึงหอผู้ป่วย  $\geq 7/10$  และในส่วนนี้ ร้อยละ 18.6 ได้รับความแก้ปวด dose แรก มากกว่า 30 นาที, ร้อยละ 14 pain score หลังผ่าตัดประเมินทันทีเมื่อถึงหอผู้ป่วย  $\leq 4/10$  แต่ร้อยละทั้งหมด pain score  $\geq 7/10$  จึงได้ยาแก้ปวด dose แรก, ระยะเวลาในการได้รับยาแก้ปวด dose แรก  $37 \pm 50.8$  นาที, ร้อยละ 7 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการคันตามตัว แต่ไม่ได้แจ้งให้พยาบาลทราบในทันทีโดยแจ้งวันรุ่งขึ้นเพราะไม่ทราบว่าอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาแก้ปวด พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด, ร้อยละ 13 ไม่กล้าเริ่มยาแก้ปวด dose แรก ทันทีที่เริ่มปวด เพราะกลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อให้ยาแก้ปวดแล้วไม่ได้แจ้งถึงอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น, การบันทึก pain score ใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอทไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ในงานประจำ

นำข้อมูลที่พบมากำหนดรูปแบบในการพัฒนา กิจกรรมพัฒนา ประกอบด้วย

- 1) จัดทำแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับพยาบาล/ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้สะดวกในการบันทึกและได้ข้อมูลครบถ้วน/แจ้งให้พยาบาลทุกท่านรับทราบและถือเป็นแนวปฏิบัติ
- 2) จัดทำแฟ้มคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด /แจ้งให้มารดาทราบวิธีการจัดการความปวดก่อนการผ่าตัดหรือก่อนการจัดการความปวด

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

ข้อดี ทำให้เข้าใจลักษณะการปวด หลังการผ่าตัดได้ชัดเจนขึ้น และช่วยให้วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น  
ข้อเสนอแนะ ขยายแนวความคิดนี้ ไปใช้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ

# การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ ปราศจากเชื้อ เพื่อลดการ Re-sterile ของอุปกรณ์การแพทย์

เกกิตดาว จันทิโร พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ  
หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

## ที่มา

อุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อที่ผลิตจากหน่วยจ่ายกลางแต่ละชั้น มีค่าใช้จ่ายในกระบวนการผลิตอุปกรณ์ฯ จากการเก็บข้อมูล ตามตัวชี้วัดของหน่วยจ่ายกลางพบว่า หน่วยงานที่เบิกอุปกรณ์ฯ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ตามวัตถุประสงค์ มีการส่งคืนอุปกรณ์ฯ ที่หมดอายุ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อใหม่ ที่เรียกว่า การ Re-sterile กลับมาที่หน่วยจ่ายกลางแต่ละเดือนเป็นจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียเงินในการผลิตอุปกรณ์ปราศจากเชื้อโดยไม่เกิดประโยชน์ หน่วยจ่ายกลางจึงพยายามหาวิธีที่จะช่วยลดการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้ใช้อุปกรณ์หมดอายุ โดยประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนางานจ่ายกลาง ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ เพื่อจะลดจำนวนอุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมดอายุ

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ของหน่วยจ่ายกลาง ที่สามารถลดการ Re-sterile ของอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ

## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ประชากร คือ อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุแต่ละเดือนที่ผลิตโดยหน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2549-กันยายน 2552 และนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล จากการรวบรวมข้อมูลการ เบิกอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ และส่งคืนอุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมดอายุ แต่ละเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 สาเหตุการส่งคืนอุปกรณ์หมดอายุ เกิดจากการเบิกมากกว่าการใช้จริง และยังไม่มียุทธศาสตร์ตรวจสอบ และการหมุนเวียนอุปกรณ์ ที่เหมาะสม จึงพยายามพัฒนา ระบบการบริหารจัดการ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กันไปกับการทำงานจริง ได้ข้อสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติ ให้หน่วยผู้เบิกและหน่วยจ่ายกลางรับทราบ และถือปฏิบัติร่วมกัน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 ถึงปัจจุบัน โดยติดตามประเมินผลจากจำนวนอุปกรณ์หมดอายุส่งคืนหน่วยจ่ายกลาง และจำนวนอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ที่เบิกอย่างต่อเนื่องในแต่ละเดือน โดยใช้แผนภูมิควบคุม

## ผลการศึกษา

จากการประเมินผลลัพธ์ การ Re-sterile อุปกรณ์การแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ control chart พบว่าหลังการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ มีการส่งคืนอุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมดอายุ ลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานอย่างชัดเจน โดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้สรุปผล การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ที่สามารถลดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมดอายุที่นำมา Re-sterile ที่หน่วยจ่ายกลางได้จริง โดยศึกษาการใช้แผนภูมิควบคุม (Control chart) ซึ่งอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ตามหลักของสถิติ

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ลดภาระการผลิตอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ สามารถใช้อุปกรณ์ที่ผลิตอย่างคุ้มค่า ไม่เกิดการสูญเปล่า ผลการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงาน ปรับเปลี่ยนการบรรจุหีบห่อของชุดอุปกรณ์ ให้สามารถใช้งานหลากหลายวัตถุประสงค์ มีระบบการหมุนเวียนอุปกรณ์ที่ใกล้หมดอายุ ให้หน่วยงานต่าง ๆ

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ และมีสาเหตุมาจากเรื่องที่ไม่แก้ไขได้ด้วยวิธีการจัดการที่ดี

#### ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการทบทวนวรรณกรรมว่ามีการศึกษาในเรื่องลักษณะนี้มาแล้วบ้างหรือไม่
- นำประสบการณ์ที่ได้รับ ไปดำเนินการในเรื่องที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

# ประสิทธิภาพการใช้แบบตรวจรับรายงาน ผลการดำเนินงานโครงการ สปสช. เขต 8 อุตรธานี

อุนนีย์ หลอดเตนร เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 จังหวัดอุตรธานี

## ที่มา

การรายงานผลการตรวจรับผลงาน เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ผู้ตรวจรับผลงานจะใช้ในการสื่อสารกับผู้บริหารให้ทราบถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผนงานโครงการ เนื่องจากผู้บริหารไม่มีโอกาสทราบถึงรายละเอียดของแผนงานโครงการ เพียงแต่ได้รับทราบจากรายงานเท่านั้น ผู้บริหารจะเห็นคุณค่าและความสำคัญของผลงานหรือไม่ เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพของรายงานเป็นสำคัญ จากการดำเนินงาน พบว่า แบบการรายงานผลการตรวจรับผลงานโครงการของส่วนกลาง ยังมีข้อจำกัดไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวได้ สำนักงานฯ เขต 8 อุตรธานี จึงได้พัฒนารูปแบบการตรวจรับรายงานผลการดำเนินโครงการขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานฯ มีกระบวนการในพิจารณาครั้งกรองการตรวจรับรายงานผลงานอย่างเป็นระบบ และสามารถรายงานผลการตรวจรับผลงานได้อย่างมีคุณค่า สามารถนำไปพิจารณาดำเนินการให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จึงจะถือว่าการรายงานผลการตรวจรับบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการตรวจรับ และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในได้เป็นอย่างดี

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้แบบตรวจรับรายงานผลการดำเนินโครงการของบุคลากร สำนักงานฯ เขต 8 อุตรธานี
- 2) เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีกระบวนการพิจารณาครั้งกรองการตรวจรับรายงานผลงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งต่อการบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนาแบบตรวจรับรายงานผลการดำเนินโครงการ โดยความร่วมมือจากบุคลากรภายในสำนักงานฯ เขต 8 อุตรธานี ได้นำแบบตรวจรับรายงานผลการดำเนินโครงการไปใช้ในการตรวจรับรายงานผลการดำเนินโครงการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2551-สิงหาคม 2552 จำนวน 210 โครงการ จากนั้นผู้ศึกษาได้จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้แบบตรวจรับรายงานผลการดำเนินงานโครงการ และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ



## ผลการศึกษา

พบว่า อัตราการแก้ไขและปรับปรุงการรายงานการตรวจรับรายงานผลงานลดลงจาก ร้อยละ 20 เป็น 0 และ องค์กรภาคีเครือข่าย ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เขต 8 อุตรดิตถ์ มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการมีคุณภาพตามเกณฑ์ > 70% (ระดับดี) มี > 90% นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรมีทัศนคติต่อการใช้แบบตรวจรับรายงานผลการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.7)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ด้านองค์กร
  - (1) ผู้บริหารรับทราบข้อมูลเบื้องต้นของโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับหน่วยงานที่รับดำเนินงานโครงการ
  - (2) มีระบบการควบคุมภายในด้านการบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ด้านบุคลากร
  - (1) บุคลากรมีแนวทางในการพิจารณาถ่วงดุล การตรวจรับรายงานผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตลอดจนสามารถจำแนกระดับคุณภาพรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - (2) สามารถนำผลการตรวจรับผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เช่น การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน/การวางแผนตรวจเยี่ยมพื้นที่
  - (3) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความละเอียดรอบคอบในการพิจารณาการตรวจรับผลงานโครงการได้ครอบคลุมทุกประเด็นมากขึ้น
  - (4) ช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจต่อวัฒนธรรมหรือรูปแบบการทำงานขององค์กรภาคีเครือข่ายมากขึ้น
- 3) ด้านองค์กรภาคีเครือข่าย
  - (1) ส่งเสริมให้หน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย มีความตระหนักในการรายงานผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพมากขึ้น
  - (2) หน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย เกิดการเรียนรู้วิธีการรายงานผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ
  - (3) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้หน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย มีความชอบธรรมในการได้รับงบประมาณจาก สปสช.

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการพัฒนาเครื่องมือง่ายๆ ที่ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ข้อเสนอแนะ** นำประสบการณ์ที่ได้รับ ไปดำเนินการในเรื่องที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

# โครงการการพัฒนาอุปกรณ์พ่นยาสำหรับทารก คลอดก่อนกำหนด ราคาถูก มีประสิทธิภาพเทียบเคียง มาตรฐานและลดต้นทุน

วัลณี ภาณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสระบุรี

## ที่มา

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทารกแรกเกิดเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ในแต่ละปีมีทารกเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมากทั้งในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลในเครือข่าย และจากจังหวัดใกล้เคียง หน่วยงานทารกแรกเกิดได้มีการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดและทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ด้วยเทคโนโลยี และเครื่องมือที่ทันสมัยอยู่เสมอ ส่งผลให้ทารกเหล่านี้รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตมากขึ้น แต่ปัญหาสำคัญที่ตามมาหลังการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว คือภาวะ Bronchopulmonary dysplasia (BPD) หรือ ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการอักเสบแบบเรื้อรังของเนื้อเยื่อปอดและหลอดเลือด ทารกที่มีภาวะ BPD จะมีการตีบแคบของทางเดินหายใจ ส่งผลทำให้การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่สมดุล (Ventilation perfusion mismatch) ได้ ทารกที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น BPD ส่วนหนึ่งจะได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (Metered dose inhaler: MDI) เพื่อขยายหลอดเลือด เพื่อควบคุมอาการหอบตั้งแต่วินิจฉัย และใช้ต่อเนื่องหลังเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน แต่การบริหารยา MDI ให้มีประสิทธิภาพในทารกมีปัญหาและอุปสรรคมากกว่าในผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เนื่องจากหลักการบริหารยาชนิดนี้ผู้ป่วยต้องสูดลมหายใจเข้าพร้อมกับสูดอนุภาคของยาเข้าสู่ทางเดินหายใจด้วยตนเอง แต่ทารกไม่สามารถสูดลมหายใจเข้าพร้อมกับสูดอนุภาคของยาเข้าสู่ทางเดินหายใจได้ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เสริมคือ ACE spacer และ silicone mask เพื่อช่วยในการพ่นยา ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวมีราคาแพงมากและต้องสั่งนำเข้าจากต่างประเทศ มารดาต้องเป็นผู้จ่ายเงินซื้อเอง หรือบางรายไม่มีเงิน ต้องรับความช่วยเหลือจากแผนกสังคมสงเคราะห์ ต่อมาปี พ.ศ. 2545 เมื่อรัฐบาลประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสุขภาพเป็นครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อเรื่องค่าใช้จ่ายทางทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความวิตกกังวล ห่วงใยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาด้านการหายใจและการใช้ยาดังกล่าว จึงพยายามคิดค้นหาและประดิษฐ์อุปกรณ์ที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ อย่างเหมาะสมกับสภาพและมีผลในการรักษาที่ดี จึงได้เริ่มทดลองหาวัสดุที่ใช้ซ้ำ (recycle) ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ ACE spacer และต่อมาได้นำวัสดุที่มีราคาไม่แพงมาทดลองใช้ และศึกษาทดลองจนได้ข้อสรุปว่าสามารถนำมาทดแทนอุปกรณ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศได้ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล การศึกษาทดลองได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน

## วัตถุประสงค์

- 1) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอุปกรณ์ใช้ฟันยาที่มีขนาดเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
- 2) ลดค่าใช้จ่ายของบิดามารดา
- 3) ลดต้นทุนของโรงพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ตำรา และขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลที่ได้มาประกอบการตัดสินใจในการเลือกวัสดุ รวมถึงศึกษาข้อดีข้อเสียที่มี และวิธีแก้ไข
- 2) ทดลองปฏิบัติจริง และรวบรวมข้อมูลจากทีมที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และพยาบาล ติดตามผลของการใช้ นำผลการประเมินไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยวัสดุที่เคยนำมาทดลองใช้ ได้แก่ กล่องน้ำผลไม้ กล่องโยเกิร์ต ขวดนมเปรี๊ยะ แผ่นฟิล์มเอกซเรย์ และแผ่นพลาสติกใส

## ผลการศึกษา

- 1) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอุปกรณ์ใช้ฟันยาที่มีขนาดเหมาะสม มีประสิทธิภาพเทียบเคียงกับเครื่องมือมาตรฐาน
- 2) บิดา มารดาหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมาก
- 3) ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว
- 4) ลดต้นทุนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลและประเทศชาติ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยมีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยสาเหตุจากปัญหาการหายใจลดลง มีการเจริญเติบโตเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถใช้ Neonatal spacer ที่ประดิษฐ์ใช้เองได้เป็นอย่างดี เนื่องจากไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และมีความพึงพอใจกับการใช้อุปกรณ์

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการประดิษฐ์อุปกรณ์ง่าย ๆ ที่ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

- การประเมินอุปกรณ์ที่ผลิตขึ้น ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโดยใช้อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นกับอุปกรณ์มาตรฐาน โดยวิธีการทางสถิติ
- ควรคำนึงถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อด้วย

# การสนับสนุนให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

กันสนธิ์ คำจันทา เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

ปัจจุบัน มีคนพิการที่จดทะเบียนแล้วทั่วประเทศประมาณเจ็ดแสนคน คนพิการส่วนหนึ่งไม่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว บางคนมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ตกอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง ไร้ทางออกในชีวิต การดูแลกลุ่มคนพิการเป็นภาระที่หนักอึ้งของครอบครัวและสังคม ส่วนราชการ กระทรวง ทบวง กรม มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและทรัพยากร รวมทั้งอาจไม่มีข้อมูลประมาณการเพื่อการดูแลคนพิการ คนพิการจำนวนหนึ่งจึงอาจรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างทั่วถึง

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ใช้ข้อมูลจากรายงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

## ผลการวิจัย

พบว่าคนพิการส่วนใหญ่เป็นความพิการประเภทการเคลื่อนไหว ซึ่งจำเป็นต้องใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี จึงใช้งบประมาณจากกองทุนย่อย ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี 2500-2552 สนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี ให้จัดหานักกายภาพบำบัด ประจำทำงานดูแลผู้ป่วยและคนพิการ โดยเน้นที่ระดับปฐมภูมิ จนโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกแห่งมีบริการกายภาพบำบัดเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2552 และในปีนั้นเอง ได้เกิดคณะกรรมการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับจังหวัดที่อำนาจเจริญและอุบลราชธานี กอปรกับมีการชูบทบาทของ อสม. ในบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับปฐมภูมิ คณะกรรมการฯ จึงได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่ง สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด ฝึกอบรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ อสม. 200 คนในโซน 4 ของจังหวัดอุบลราชธานี และ 150 คนในจังหวัดอำนาจเจริญ ปรากฏว่า อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมได้ร่วมกับนักกายภาพบำบัด ออกเยี่ยมคนพิการที่บ้านได้อย่างครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 นอกจากนั้น ยังช่วยแบ่งเบาภาระการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพจากครอบครัวคนพิการ จนสามารถสร้างขวัญ กำลังใจ และความสุขให้แก่

คนพิการและครอบครัวได้เป็นอย่างดี คนพิการจำนวนหนึ่งสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวอีกต่อไป

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) จังหวัดอุบลราชธานี กำลังขยายผลการพัฒนา อสม. ให้ครอบคลุมโซน 1, 2, 3 ภายในปี 2553 ส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ กำลังขยายผลให้ครอบคลุมถึงระดับตำบล โดยเชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วย
- 2) ขยายผลไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการประเภทอื่นๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นงานที่บรรยายให้เห็นถึงสถานการณ์การดำเนินงานเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านของจังหวัดอุบลราชธานี

#### ข้อเสนอแนะ

- ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนว่า งานวิจัยชิ้นนี้มีส่วนในการพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างไร
- ควรแสดงผลที่เป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากงานวิจัยชิ้นนี้

# การทบทวนเวชระเบียนเชิงรุกโดยใช้ตัวส่งสัญญาณ (Trigger Tools) ปี 2551-2552 โรงพยาบาลสูงเนิน

ระพีพรรณ มีสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

## ที่มา

ปี 2550 มีการรายงานความเสี่ยงด้านคลินิก 203 ครั้ง จากการทบทวนพบว่ายังไม่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านคลินิก ยังมีข้อผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากสาเหตุเดิมและซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิต (จากการวิจัยพบว่ามีเพียง 10-20% ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เท่านั้นที่ได้รับรายงาน) ทีมงานได้นำเทคนิคการทบทวนเวชระเบียนเชิงรุก โดยใช้ตัวส่งสัญญาณ (Trigger) ตามบัญชีตัวส่งสัญญาณของโรงพยาบาลสูงเนิน ประเด็นผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (Dead) การส่งต่อ (Refer) การกลับมาอนโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน (Readmission) การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 48 ชั่วโมง (Revisit) ผู้ป่วยติดเชื้อ (Septicemia) ซึ่งคาดว่าในตัวส่งสัญญาณเหล่านี้ มักพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ไม่คาดฝันขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น โดยใช้ตัวส่งสัญญาณในการทบทวนเวชระเบียนเชิงรุก และนำข้อผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วย มาวางระบบการดูแลรักษา ให้มีมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิเคราะห์เชิงปฏิบัติการ ในพื้นที่โรงพยาบาลสูงเนิน โดยการทบทวนเวชระเบียนเชิงรุก จากบัญชีตัวส่งสัญญาณของโรงพยาบาลสูงเนิน ในกลุ่ม Dead, Refer, Readmission, Revisit ทบทวนเดือนละ 1 ครั้ง Septicemia ทบทวนทุก 6 เดือน ประเด็นอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ทารก การเฝ้าระวังการใช้ยา สุ่มทบทวนตามปัญหาที่พบ

## ผลการศึกษา

ปี 2551 ทบทวนเวชระเบียนเชิงรุก 1,299 ฉบับ แยกเป็น Dead 58 ฉบับพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 7 ครั้ง ทบทวน Refer 807 ฉบับพบ 46 ครั้ง ทบทวน Readmission 122 ฉบับพบ 8 ครั้ง ทบทวน Revisit 129 ฉบับพบ 7 ครั้ง ทบทวน Septicemia 52 ฉบับพบ 24 ครั้ง ตัวส่งสัญญาณอื่นๆ 131 ฉบับพบ 12 ครั้ง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3 อันดับแรกคือ 1) ภาวะ Shock: นำประเด็นปัญหา Conference 3 ครั้ง ได้มาตรฐานการป้องกันและดูแลผู้ป่วย Shock ใช้ SIRS (Systemic Inflammation Respiratory Syndrome) มาช่วยในการ

วินิจฉัยภาวะ Septicemia และนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ 2) Cardiac Arrest: ปรับ CPG Chest Pain เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง คือชายอายุ > 45 ปี หญิง > 55 ปี มีประวัติ DM, HT, สูบบุหรี่ มาด้วยปวดจุกแน่นท้องส่ง EKG ก่อนพบแพทย์ พัฒนาสมรรถนะอ่านผล EKG 3) Missed Diagnosis: ได้แนวทางการตรวจแยกโรคโดย U/S, PV, EKG การ Consult แพทย์เฉพาะทางตลอดเวลา ในปี 2552 ทบทวน 981 ฉบับ แยกทบทวน Dead 47 ฉบับพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 9 ครั้ง ทบทวน Refer 630 ฉบับพบ 12 ครั้ง ทบทวน Readmission 153 ฉบับพบ 6 ครั้ง ทบทวน Revisit 81 ฉบับพบ 6 ครั้ง ทบทวน Septicemia 28 ฉบับพบ 8 ครั้ง ตัวส่งสัญญาณอื่น ๆ 42 ฉบับพบ 6 ครั้ง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3 อันดับแรกคือ 1) ภาวะ Shock : เพิ่มการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเช่น Acute Pyelonephritis, Cellulitis, Burn, Diarrhea, ผู้ป่วย On HCTZ 2) การเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcer): โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale ช่วยเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3) ภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure): ได้การประเมินผู้ป่วยก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เกณฑ์ Glassgow coma scale < 8, RR > 40, เติง, ใช้กล้ามเนื้อส่วนอื่นช่วยในการหายใจ สืบสวนจากสมองขาดออกซิเจน ปรับ CPG Asthma และ COPD (ประเมินสมรรถภาพปอด สอนพ่นยา ปรับพฤติกรรมลดละเลิก หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น) เปรียบเทียบปี 2551-2552 พบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงจาก 3.81 เป็น 1.78 ต่อพันวันนอน แยกเป็นภาวะ Shock ลดจาก 1.17 เป็น 0.48 ต่อพันวันนอน Missed Diagnosis ลดจาก 0.25 เป็น 0.15 ต่อพันวันนอน Respiratory Failure ลดจาก 0.26 เป็น 0.15 ต่อพันวันนอน ปี 2552 ไม่พบภาวะ Cardiac Arrest แต่อัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นจาก 0.04 เป็น 0.26 ต่อพันวันนอน ได้วิเคราะห์ประเมินหาส่วนขาด และวางแผนพัฒนาต่อในปี 2553 เปรียบเทียบตามความรุนแรงพบว่าระดับ E สูงขึ้นจาก 0.48 เป็น 0.6 ต่อพันวันนอน แต่ระดับที่รุนแรงมากขึ้น คือ F-I มีแนวโน้มลดลง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) หน่วยงานมีเทคนิคการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เชิงรุกอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมมากขึ้น นำปัญหา มาแลกเปลี่ยนในองค์กรแพทย์ เลือกประเด็นสำคัญมา Conference ทุกเดือน นำผลการทบทวนมาปรับระบบที่มีอยู่แล้ว หรือวางระบบใหม่เพื่อความครอบคลุมในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2) ทำให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาองค์ความรู้ เรื่องโรค และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล
- 3) ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุเดิม ๆ ลดลง ทำให้ลดจำนวนวันนอน และลดค่าใช้จ่าย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการนำข้อมูลที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้ว มาทบทวนอย่างเป็นระบบ

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร
- ขยายการใช้ Trigger Tools ให้ครอบคลุมความเสี่ยงที่สำคัญของโรงพยาบาลให้มากขึ้น

# การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กับมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP)

ภคอร ทองโบราณ นักวิชาการเงินและบัญชี  
ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีเป็นหน่วยงานภาครัฐการองค์การหนึ่ง ซึ่งเป็นองค์การระดับภูมิภาค ภายใต้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นทั้งองค์กรที่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับด้านวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มตั้งแต่การป้องกัน การดูแลรักษา และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา และนำความรู้ การพัฒนา สู่ประชาชน ท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศให้มีสุขภาพดี มีความสุขถ้วนหน้า และงานการเงินและบัญชี ก็เป็นฟันเฟืองหนึ่งในการขับเคลื่อนองค์กร เพื่อการเติบโต การพัฒนาให้มีความเจริญยิ่งขึ้น งานการเงินและบัญชี เป็นหนึ่งงานที่อยู่ภายใต้ฝ่ายบริหารทั่วไป ถือได้ว่าเป็นงานที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นงานที่ต้องดูแลผลประโยชน์ สิทธิประโยชน์ สวัสดิการต่างๆ ตามสิทธิ์ที่ทางราชการอนุญาตให้ใช้ได้ โดยมีการทำงานภายใต้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ทั้งในเรื่องของการเบิก-การจ่ายเงิน การให้บริการยืมเงินไปราชการ หรือเพื่อกิจกรรมอื่นๆ การให้บริการเงินเชื่อและเงินสด กับหน่วยงาน บุคคลอื่นๆ การสนับสนุนงานต่อกลุ่มงาน ฝ่ายต่างๆ และจัดการข้อมูลทางการเงิน ในรูปแบบของรายงานข้อมูล ตามกฎหมาย และการจัดการเกี่ยวกับการติดตาม กำกับ ผู้ที่เป็นลูกหนี้การบริการขององค์กร จากสภาพปัญหาดังกล่าว มีความสนใจที่จะเปรียบเทียบการปฏิบัติงานจริงกับมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) ของงานการเงินและบัญชี

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของงานการเงินและบัญชีจริงกับมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) ของงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

## ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร คือ ใบสำคัญทางการเงินของผู้ใช้บริการงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทั้งหมด 416 ชุดโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบฟอร์มแบบเก็บข้อมูลการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลการปฏิบัติงานตามสมุดคัมหม์หลักฐานทะเบียนคัมหม์ต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ คือ สถิติ ค่ามัธยฐาน (Mode)



## ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของงานการเงินและบัญชีกับมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงสรุปผลการวิเคราะห์ตามกระบวนการย่อยของการปฏิบัติงานการเงินและบัญชี ดังนี้เงินนอกงบประมาณ ประกอบด้วย 4 กระบวนงาน ดังนี้ 1) กระบวนการเบิก-จ่ายเงินนอกงบประมาณ แต่ยังไม่พบว่ามีขั้นตอนเขียนเช็คเงินนอกงบประมาณที่ใช้ระยะเวลา 1 วัน ไม่ได้ เพราะ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2) กระบวนการยืมเงินนอกงบประมาณ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกขั้นตอน 3) กระบวนการขอใช้เงินยืมนอกงบประมาณด้วยใบสำคัญน้อยกว่าเงินยืมนอกงบประมาณ แต่ยังไม่พบว่ามีขั้นตอนออกใบรับใบสำคัญไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4) กระบวนการขอใช้เงินยืมนอกงบประมาณด้วยใบสำคัญมากกว่าเงินยืมนอกงบประมาณ แต่ยังมีขั้นตอนออกใบรับใบสำคัญใช้ระยะเวลา 10 นาทีไม่ได้ ขั้นตอนบันทึกบัญชีด้านทั่วไปใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ ขั้นตอนเขียนเช็คเงินนอกงบประมาณใช้ระยะเวลา 1 วัน ไม่ได้ เพราะ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เงินงบประมาณ ประกอบด้วย 4 กระบวนงานดังนี้ 1) กระบวนการเบิก-จ่ายเงินงบประมาณให้เจ้าหน้าที่โดยวิธีจ่ายตรง ขบ.01 แต่ยังมีขั้นตอนจัดทำรายละเอียดการขอเบิกเงินงบประมาณตามระบบ (GFMS) ใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ ขั้นตอนติดตามสถานะเงินงบประมาณใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ เพราะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2) กระบวนการเบิก-จ่ายเงินงบประมาณ ผ่านหน่วยงาน ขบ.02 แต่ยังไม่พบว่ามีขั้นตอนตรวจหลักฐานใบสำคัญใช้ระยะเวลา 2 วันไม่ได้ ขั้นตอนจัดทำรายละเอียดการขอเบิกเงินงบประมาณตามระบบ (GFMS) ใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ขั้นตอนติดตามสถานะเงินงบประมาณใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ ขั้นตอนเขียนเช็คเงินงบประมาณใช้ระยะเวลา 1 วัน ไม่ได้ เพราะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3) กระบวนการยืมเงินงบประมาณ แต่ยังไม่พบว่ามีขั้นตอนติดตามสถานะเงินงบประมาณใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ เพราะ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4) กระบวนการขอใช้เงินยืมในงบประมาณด้วยใบสำคัญน้อยกว่าเงินยืมในงบประมาณ แต่ยังไม่พบว่ามีขั้นตอนบันทึกบัญชีด้านรับทั่วไปใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ ขั้นตอนจัดทำแบบร่างหนี้ในระบบ GFMS บข.01 ใช้ระยะเวลา 1 วันไม่ได้ เพราะไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถบอกได้ว่าได้มาตรฐานในบางขั้นตอนสามารถปฏิบัติงานได้จริง และในบางขั้นตอนยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน จึงต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานขั้นตอนนั้น ให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นตัวอย่างที่แสดงถึงศักยภาพของหน่วยการเงินการบัญชี ที่สามารถพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบของตนให้ดีขึ้นได้

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดการให้เกิดการปรับปรุงขั้นตอนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ จนเกิดเป็นวิธีการทำงานปกติ
- นำประสบการณ์ที่ได้รับ ไปวิเคราะห์และจัดการในเรื่องทางการเงินที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

# สปสช. ร่วมลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ด้วยงบลงทุนด้านบริการตติยภูมิ

สมาคม กอหิ้น เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

STEMI (ST-elevated myocardial infarction) หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ด้วยสมรรถนะของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป อัตราตายยังสูงกว่าร้อยละ 20 สปสช. ได้สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลหลายแห่งให้เป็นหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจ ส่งเสริมให้มีระบบทางด่วน หรือ Fast track กำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ เช่น Door-to-needle time หรือระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase infusion) แต่อัตราการตายลดลงเพียงเล็กน้อย เหลือประมาณ ร้อยละ 15 แสดงให้เห็นว่าการควบคุมโรคยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรคงต้องพัฒนาหากวิธีที่มีประสิทธิผลต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาลักษณะพหุภาคีต่ออัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ด้วยงบลงทุนด้านบริการตติยภูมิของ สปสช.

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้ข้อมูลจากการสังเกตจากกระบวนการทำงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี เฝ้าติดตามผลกระทบ (อัตราการตาย) ของการสนับสนุนงบลงทุนด้านพัฒนาบริการตติยภูมิเฉพาะโรคหัวใจในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา และสรุปผลการศึกษา

## ผลการวิจัย

พบว่า สปสช.ได้สนับสนุนงบลงทุนแก่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อจัดหา Cardiac Cath Lab หรือชุดอุปกรณ์สวนหัวใจเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคและทำหัตถการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจที่ตีบตันด้วยบอลลูน อีกทั้งสามารถใส่ตะแกรงลวด (stent) ค้ำหลอดเลือดป้องกันการตีบตันซ้ำ อย่างไรก็ตาม อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขึ้นอยู่กับความรวดเร็วในกระบวนการดูแลรักษา การพัฒนาระบบ Fast track ภายในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพียงแห่งเดียว สามารถลดอัตราการตายลงมาได้บ้างเหลือร้อยละ 15 แม้ว่า fast track ลดระยะเวลา Door-to-needle หรือ Door-to-primary PCI (Percutaneous coronary intervention) จนอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จังหวัดอุบลราชธานีมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้มแข็ง ด้วยคณะกรรมการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ

จังหวัด โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์รับแจ้งเหตุ-ส่งการ 1669) และ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี เป็นแกนนำทำให้มีเอกภาพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย STEMI ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนต้นทางกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกส่งถึงโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิ เฉพาะด้านโรคหัวใจ ทำให้อัตราตายของผู้ป่วยลดลงเหลือร้อยละ 6 ในปีงบประมาณ 2552 ได้มีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมกัน ด้วยงบประมาณจากภาคีหุ้นส่วน รวมทั้งงบประมาณด้านพัฒนาบริการตติยภูมิ เฉพาะโรคส่วน Area-based ร่วมกับการยกระดับศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เกิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลผ่านโครงข่ายการสื่อสาร CDMA โดยมีแม่ข่ายเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และอาการของผู้ป่วย ณ ศูนย์ประสานงานฯ และมีลูกข่ายถ่ายทอดเชื่อมโยงสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพและเสียง จากโรงพยาบาลชุมชนและรพฉุกเฉินระหว่างนำส่งผู้ป่วย STEMI สู่อุปกรณ์แพทย์ศูนย์ ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงานรอรับอยู่แล้ว ผลปรากฏว่า ในปีงบประมาณ 2553 ตลอดระยะเวลาครึ่งปีแรก ไม่มีการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ภายในจังหวัดอุบลราชธานี แม้แต่รายเดียว ส่วนที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลภายนอกจังหวัด เสียชีวิต 1 ราย

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ควรมีการพัฒนาขยายผลสู่จังหวัดใกล้เคียง
- 2) สามารถสร้างความมั่นใจและถ่ายทอดเทคโนโลยีบางอย่าง ให้ดำเนินการได้ก่อนที่ผู้ป่วยเดินทางถึงโรงพยาบาลศูนย์

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการทบทวนให้เห็นสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย STEMI

**ข้อเสนอแนะ**

- การสรุปว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งเกิดจากงบลงทุนเป็นปัจจัยหลักเพียงอย่างเดียว น่าจะมีข้อโต้แย้งได้
- ควรแสดงรูปธรรมที่ชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากงานวิจัยชิ้นนี้

# การพัฒนารูปแบบการประเมินการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี

พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

## ที่มา

ผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อนและเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลรักษา การประเมินและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาก่อนส่งต่อ และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย เช่น การวัดสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ การดูแลทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ การห้ามเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำขณะส่งต่อ ก่อนจะถึงหน่วยบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากโรงพยาบาลต้นทาง และระหว่างส่งต่อ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลปลายทางที่รับผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 2) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ
- 3) เพื่อพัฒนาระบบการประเมินการดูแลผู้ป่วยส่งต่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

## ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการโดยใช้กระบวนการ P-D-C-A โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสถานการณ์ และวางแผนพัฒนาการประเมินการดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างส่งต่อ ดำเนินการประเมินการดูแลผู้ป่วยส่งต่อของโรงพยาบาลที่ส่งต่อตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์ผลการประเมินเป็นรายบุคคล กรณีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อทราบทันที และส่งผลให้หน่วยบริการทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทุกเดือน วิเคราะห์ผลการประเมินรายเดือนเพื่อสรุปและแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามปัญหาที่พบบ่อย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่ส่งต่อด้วยรถพยาบาล (Ambulance) ทุกราย ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (รพศ.) ที่รับส่งต่อ ระหว่างเดือนตุลาคม 2551-กันยายน 2552 ผู้ประเมินคือเจ้าหน้าที่ที่รับผู้ป่วยที่ศูนย์ส่งต่อของ รพศ. โดยใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินการดูแลทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ การห้ามเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการตามกระดุก วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และจำแนกข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์เป็นรายบุคคล

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่ส่งต่อไป รพศ. จำนวน 23,546 ราย ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ 23,137 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.3 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 409 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในจำนวนที่ไม่ผ่านเกณฑ์เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การตามกระดูก การช่วยหายใจ การดูแลทางเดินหายใจ และการตามกระดูก ตามลำดับ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์รายบุคคลใช้เป็นข้อมูลส่งให้โรงพยาบาลชุมชนนำไปปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นโดยผ่านกระบวนการของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผลการประเมินรวมรายเดือนจังหวัดใช้เป็นข้อมูลพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นประจำรพศ. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย การจัดทำแนวทาง/ข้อปฏิบัติ และนำผลการประเมินกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการให้บริการหน่วยบริการและกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล (KPI) และได้ขยายรูปแบบการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งในจังหวัดที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่าย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องการส่งต่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรติดตามว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษา นำไปใช้ปรับปรุงขั้นตอนการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมากน้อยเพียงไร
- น่าจะขยายการศึกษาไปถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการส่งต่อ เช่น การสื่อสารข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติ

# เพิ่มพลังซักหารสอง

อุทัย จันทรส ลูกจ้างรายวัน  
หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

## ที่มา

โรงพยาบาลป่าต้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เฉลี่ยผ้าที่ส่งซักจากหน่วยต่างๆ ปริมาณ 80-100 กิโลกรัมต่อวัน แบ่งผ้าเป็น 3 ประเภท

- 1) มีผ้าสะอาด ได้แก่ ผ้าห่อ Set ไม่เปื้อน เสื้อคลุม เสื้อเจ้าหน้าที่
- 2) ผ้าสกปรก ได้แก่ เสื้อผ้าคนไข้ ผ้าห่ม ผ้าปู ผ้าเช็ดโต๊ะ
- 3) ผ้าติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด ผ้าห่อ Set ผ้าเจาะกลาง ผ้าคลอด ผ้าจากห้องแยก

จากการสังเกตขณะปฏิบัติงานของพนักงานเบื้องต้น เหตุใดต้องใช้เวลาอย่างมากในการปฏิบัติงานกระบวนการซักผ้าเริ่มจากรับผ้าจนถึงการทำให้ผ้าแห้ง ตั้งแต่เวลา 08.00 น.-14.00 น. สมรรถนะของเครื่องซักผ้าและเครื่องอบที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน สามารถใช้ได้สูงสุดเท่าใด นอกจากนั้นเพราะอะไร เครื่องซักและเครื่องอบจึงชำรุดบ่อย

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค้นหาวิธีการปรับปรุงขบวนการจัดการผ้าเปื้อนในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อค้นหาและลดความสูญเสียเปล่าในขบวนการจัดการผ้าเปื้อนในโรงพยาบาล
- 3) เพื่อศึกษาสมรรถนะของเครื่องซักผ้าและเครื่องอบผ้า กำหนดวิธีใช้ให้เหมาะสมกับสภาพเครื่อง

## ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาค้างนี้

- 1) ปริมาณการซักและประเภทผ้า
- 2) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในขบวนการซักผ้า ก่อนและหลังการปรับปรุงขบวนการ
- 3) หน่วยการใช้ไฟฟ้า ที่ใช้ในขบวนการซักก่อนและหลังการปรับปรุงขบวนการ
- 4) ปริมาณสารซักฟอกที่ใช้
- 5) ปริมาณสิ่งแปลกปลอมที่ติดมากับผ้าซัก
- 6) ความพึงพอใจของรับบริการ
- 7) การทำงานของเครื่องซักผ้า เครื่องอบ อาการที่เกิดขึ้นขณะเครื่องทำงาน

วิธีเก็บข้อมูล เริ่มสังเกตขบวนการปฏิบัติงาน บันทึกลงในแบบบันทึกโดยผู้ปฏิบัติงาน ตามที่ออกแบบไว้ 7 แบบบันทึก ดังนี้

- 1) แบบบันทึกปริมาณการซัก การอบ การตาก

- 2) แบบบันทึกหน่วยไฟฟ้าที่ใช้ในแต่ละวัน
- 3) แบบเก็บระยะเวลาการปฏิบัติงาน
- 4) แบบบันทึกปริมาณสารซักฟอก
- 5) แบบบันทึกสิ่งแปลกปลอมที่ติดมากับผ้าส่งซัก
- 6) แบบประเมินความพึงพอใจงานซักฟอก
- 7) แบบบันทึกการทำงาน อาการของเครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า/ประวัติการส่งซ่อม

นำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับกรปฏิบัติงานแบบเดิม พร้อมศึกษาสมรรถนะการทำงานของเครื่องซักผ้าและเครื่องอบผ้า ว่าจะสามารถทำงานได้เต็มที่เพียงใด ความคุ้มค่าคุ้มทุนมากน้อยเพียงใดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการศึกษา 1 มกราคม 2553-31 มีนาคม 2553

## ผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบกรปฏิบัติงานแบบเดิมและกรปฏิบัติงานระบบใหม่ ช่วง 3 เดือน ของกระบวนการซักผ้า โดยเริ่มจากการศึกษากรทำงานของเครื่องจากคู่มือ การประเมินสมรรถนะของเครื่องในปัจจุบันสามารถลดรอบการซักได้ จากเดิม 11 รอบซัก เหลือ 5 รอบซักต่อวัน ซึ่งมีผลต่อการใช้ไฟฟ้าลดลง จากเดิมที่ใช้ 201.70 บาทต่อวัน ลดลงเหลือ 132.90 บาทต่อวัน ในช่วง 3 เดือนค่าไฟฟ้า ลดลง 6,195 บาทปริมาณ สารฟอกขาว สารซักฟอก คิดเป็นมูลค่า รวม 2,600 บาท มูลค่ารวมทั้งสิ้น 8,799 บาท ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ศึกษา (หรือประมาณ 35,196 บาท ต่อปี) จำนวนครั้งที่เครื่องขัดข้อง ก็ลดลง เวลาในการทำงาน เหลือวันละประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งเหลือเพื่อทำสิ่งที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น นั่นเป็นผลจากการจัดสิ่งสูญเปล่าในงาน

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลของการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยการใช้หลักการของ Lean นำมาพิจารณา ลดสิ่งสูญเปล่าได้ ไม่ว่าจะเป็นการลดต้นทุนจากการใช้ไฟฟ้า ลดการใช้สารฟอกขาว ที่ส่งผลกระทบต่อระบบบำบัดน้ำเสียต่อสิ่งแวดล้อม ในระยะสามเดือนที่ทำการศึกษา เงินกว่า 8,799 บาท หากคิดระยะเวลาใน 1 ปี สามารถลดงบประมาณได้ กว่า 35,000 บาท ถือว่าเป็นคุณค่าของพัฒนาเพื่อองค์กรโดยแท้จริง

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นตัวอย่างของการทบทวนกรทำงานปกติ ที่ช่วยให้พบขั้นตอนกรทำงานที่เบี่ยงเบนไป จากข้อพึงปฏิบัติ

**ข้อเสนอแนะ** นำประสบการณ์ที่ได้รับ ไปใช้ปรับปรุงกรทำงานประจำเรื่องอื่น ๆ

# การพัฒนาแบบบันทึกคำสั่งใช้ยาต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรม HoMC Report & Form Design

ประมณัส ตุ่มทอง เกสัชกร  
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

## ที่มา

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีดำเนินการให้มีระบบการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยในแบบเห็นคำสั่งแพทย์ทุกหอผู้ป่วย และได้นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มาใช้งานจ่ายยาผู้ป่วยใน มีสถิติการรับคำสั่งแพทย์ในปีงบประมาณ 2551 เฉลี่ยวันละ 1,726 ขนาน (ระหว่างเวลา 8.00-16.00 น.) ฝ่ายเภสัชกรรมไม่ได้จัดทำแบบบันทึกการจ่ายยาของผู้ป่วยในเฉพาะราย เพราะต้องการลดขั้นตอนการคัดลอกข้อมูล แต่จะป้อนข้อมูลยาเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยตรง แล้วใช้ใบแจ้งคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ส่งไปยังหอผู้ป่วยพร้อมกับยา ซึ่งพบว่ามียาซ้ำกันในการปฏิบัติงานเรื่องปริมาณคำสั่งแพทย์ที่มีมากในแต่ละวัน ข้อมูลบนใบแจ้งคำรักษาพยาบาลที่มีเฉพาะรายการยาที่เป็นคำสั่งใช้ยาปัจจุบัน รวมทั้งต้องใช้เวลาจำนวนมากในการสอบถามรายการยาจากโปรแกรมบนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดที่จะปรับปรุงใบแจ้งคำรักษาพยาบาล ให้แสดงรายการยาต่อเนื่องเดิม เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับเภสัชกรในการวิเคราะห์คำสั่งใช้ยา ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการทบทวนคำสั่งใช้ยาก่อนส่งมอบไปยังหอผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบใบแจ้งคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แสดงคำสั่งใช้ยาต่อเนื่อง และศึกษาปัญหาจากคำสั่งใช้ยาที่เภสัชกรสามารถวิเคราะห์ได้จากคำสั่งใช้ยาต่อเนื่องปัจจุบันเปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาต่อเนื่องที่มีอยู่เดิมที่ยังไม่สั่งให้หยุดหรือสั่งหยุดไว้ล่วงหน้าจากแบบบันทึกที่ได้พัฒนาขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Historical controlled design ดำเนินพัฒนาแบบบันทึกให้แสดงรายการยาต่อเนื่องเดิมโดยสร้างคำสั่งการประมวลผลโดยใช้ structured query language (SQL) ใช้โปรแกรม Hospital Operation Management & Controls (HoMC) Report and Form Design สำหรับการออกแบบบันทึกคำสั่งใช้ยาต่อเนื่องให้แสดงรายการยาต่อเนื่องเดิมควบคู่กับรายการยาที่จ่ายในปัจจุบัน เก็บข้อมูลคำสั่งใช้ยาที่ส่งมายังห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และปัญหาจากคำสั่งใช้ยา เปรียบเทียบช่วงก่อนการพัฒนา คือ ระหว่าง กรกฎาคม 2550 กับ มิถุนายน 2551 กับหลังการพัฒนา คือ ระหว่าง กันยายน 2551 กับ สิงหาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราปัญหาคำสั่งใช้ยา (ครั้ง ต่อ 10,000 ขนานยา) ใช้สถิติการทดสอบ Chi-square และ Fisher's exact กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



## ผลการศึกษา

พบว่า ใบแจ้งคำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยในที่ถูกพัฒนาขึ้นสามารถแสดงข้อมูลยาที่เป็นคำสั่งต่อเนื่องที่ยังไม่ถูกสั่งให้หยุด หรือสั่งหยุดไว้ล่วงหน้าโดยที่วันที่หยุดยามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับวันที่ปัจจุบันอย่างถูกต้อง อัตราปัญหาคำสั่งใช้ยาที่วิเคราะห์ได้โดยการใช้เอกสารที่พัฒนาขึ้น ในช่วงหลังมีค่ามากกว่าช่วงก่อนการพัฒนา (39.61 และ 3.23 ตามลำดับ,  $P < 0.05$ ) โดยอัตราปัญหาคำสั่งใช้ยาในช่วงหลังมีค่ามากกว่าช่วงก่อนในทุกแผนกที่ทำการศึกษา คือ อายุรกรรม (45.89 และ 5.06 ตามลำดับ,  $P < 0.05$ ) ศัลยกรรมทั่วไป (47.50 และ 3.11 ตามลำดับ,  $P < 0.05$ ) สูติกรรม (19.02 และ 0 ตามลำดับ,  $P < 0.05$ ) นรีเวชกรรม (16.54 และ 1.87 ตามลำดับ,  $P = 0.017$ ) และกุมารเวชกรรม (50.64 และ 0 ตามลำดับ,  $P < 0.05$ ) ประเภทปัญหาที่วิเคราะห์ได้มากที่สุดทั้งในช่วงก่อนและหลังการพัฒนา คือ การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 57.89 และ 45.58 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นประเภทปัญหาที่พบได้มากที่สุดจากคำสั่งใช้ยาของทุกแผนก ยกเว้นแผนกศัลยกรรมทั่วไป ที่พบปัญหาเรื่องการสั่งหยุดยาล่วงหน้า สำหรับปัญหาที่วิเคราะห์ได้เฉพาะในช่วงหลังการพัฒนาและมีค่ามากที่สุด คือ การสั่งยาตัวเดียวแต่ขนาดยาแตกต่างกัน (ร้อยละ 7.44)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทำให้สามารถใช้ข้อมูลรายการยาต่อเนื่องเดิมที่ได้รับก่อนหน้านี้ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาปัจจุบัน ทำให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** นำเทคโนโลยีมาช่วยในการลดงานที่ต้องทำซ้ำ ทำให้ลดความผิดพลาดด้านยาลงได้

**ข้อเสนอแนะ** ติดตามประเมินการยอมรับการใช้งานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จนเข้าสู่การเป็นงานประจำ

# เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยผู้รับบริการและสิทธิบัตร ผู้รับบริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

## ปีงบประมาณ 2548-2552

ธีระศักดิ์ วงศ์ใหญ่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

### ที่มา

โรงพยาบาลเชียงใหม่ ได้รับจัดสรรงบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญอันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าลดภาระด้านค่าใช้จ่ายของประชาชน โดยดำเนินการตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบัน แต่ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพกลับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็น หลักการทางด้านเศรษฐศาสตร์จึงมีความสำคัญในการช่วยตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะก่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอันจำกัดไปในทางที่เกิดประโยชน์สูงสุด การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของสถานบริการสุขภาพนั้น เป็นกุญแจสำคัญสำหรับการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ที่จะชี้แนะให้ผู้บริหารตัดสินใจเลือกทางเลือกในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นให้เกิดบริการสาธารณสุขต่อประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพและเสมอภาควิธีการหนึ่งในการพิจารณาว่านโยบายหรือทางเลือกของผู้บริหารนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ ก็ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยบริการในระยะเวลาที่ผ่านมา

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทสิทธิบัตร ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในจำแนกตามน้ำหนักสัมพัทธ์ ของโรงพยาบาล เชียงคำ จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2548-2552 (1 ตุลาคม 2547-30 กันยายน 2552)

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ในทัศนะของผู้ให้บริการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและค่าเสื่อมราคา ค่าบริการทางการแพทย์ น้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative weight: RW) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบบันทึกข้อมูลที่เคยมีผู้ศึกษามาก่อน ทำการจัดหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วยหน่วยต้นทุนไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยไม่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ส่วนการจัดสรรต้นทุนใช้สมการเส้นตรง (Simultaneous equation method)

## ผลการศึกษา

พบว่า ต้นทุนทางตรงของโรงพยาบาลเชียงคำ ในปี 2548-2552 มีค่าเท่ากับ 199.776, 230.649, 250.124, 280.273 และ 313.522 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.45, 8.44, 12.05 และ 11.86 ของปีที่ผ่านมาตามลำดับ และอัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุน เท่ากับ 56.85:34.08:9.07, 55.45:36.39:8.16, 55.40:36.86:7.74, 54.15:38.88:6.97 และ 55.37:38.41:6.22 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราส่วนต้นทุนในปี 2548-2552 แตกต่างกันเล็กน้อย ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ปี 2548-2552 เท่ากับ 362.28, 471.93, 461.57, 464.94 และ 515.10 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้นร้อยละ 30.27, (2.20), 0.73 และ 10.79 ของปีที่ผ่านมาตามลำดับ ส่วนต้นทุนค่าวัสดุต่อครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกแต่ละสิทธิบัตร ในปี 2552 พบว่า ค่าราชการต้นทุนสูงสุดเท่ากับ 350.93 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือผู้ใช้สิทธิบัตรทอง บัตรประกันสังคม สิทธิอื่น ๆ และแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน เท่ากับ 176.11, 174.17, 119.40 และ 102.65 บาทต่อครั้งตามลำดับ สำหรับต้นทุนต่อวันนอนของผู้ป่วยใน ปี 2548-2552 เท่ากับ 2,289, 2,323, 2,454, 2,614 และ 2,676 บาทต่อวัน ต้นทุนต่อวันนอนของผู้ป่วยในสูงขึ้นในปี 2548-2552 ร้อยละ 1.50, 5.64, 6.52 และ 2.39 ของปีที่ผ่านมาตามลำดับ ต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยใน ปี 2548-2552 เท่ากับ 10,984, 8,359, 9,769, 8,579 และ 10,729 บาทต่อรายตามลำดับ ต้นทุนต่อวันนอนของผู้ป่วยในสูงขึ้นในปี 2550 และ 2552 ร้อยละ 16.87 และ 25.06 ของปีที่ผ่านมา แต่กลับลดลงในปี 2549 และ 2551 ร้อยละ 23.90 และ 12.18 ของปีที่ผ่านมา และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน ปี 2548-2552 เท่ากับ 10,378, 9,697, 9,770, 9,729 และ 9,219 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ ต้นทุนสูงขึ้นในปี 2550 ร้อยละ 0.75 แต่กลับลดลงในปี 2549, 2551-2552 ร้อยละ 6.56, 0.42 และ 5.24 ของปีที่ผ่านมาตามลำดับ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เห็นได้ว่าต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลเชียงคำ มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต้นทุนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของค่าแรงและค่าวัสดุ จึงนำผลการศึกษาไปประกอบการควบคุมภายในการใช้ยา เวชภัณฑ์ มิใช่ยาและวัสดุทั่วไปให้เหมาะสมกับประเภทของประเภทผู้ป่วย และผู้บริหารนำผลการศึกษาประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการกองทุนโรคเรื้อรังที่จะส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการที่สถานีนอนามัย

### ข้อเสนอแนะต่อผลงานนี้

**ข้อดี** เป็นงานวิจัยในเรื่องการเงิน ซึ่งมีนักวิจัยในระดับภูมิภาคไม่มากนัก

#### ข้อเสนอแนะ

- ยังไม่เห็นข้อมูลที่แสดงการนำผลการศึกษา ไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน
- ควรกำหนดวิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน ก่อนเริ่มดำเนินงานวิจัย

