



# มหกรรม การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



วันที่ 9 – 10 กันยายน 2563 / วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว จ.สระแก้ว



# มหกรรม

## การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



วันที่ 9 – 10 กันยายน 2563 / วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว จ.สระแก้ว

## คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้จัดทำเอกสารประกอบการจัด  
มหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยรวมผลงาน  
วิชาการมานำเสนอ และต้องการเผยแพร่ผลงานวิชาการ ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมศานิตย์ นาค  
สุขศรี และห้องประชุมศุภชัย ๑-๔ อาคารวิทยบริการ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ หัวหน้า กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สระแก้ว และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผลงานวิชาการ และมีเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการใน  
ระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องทุกปี

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม/ ผู้สนใจ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการ  
พัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนางาน พัฒนาคุณภาพบริการ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชน  
สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

	หน้า
<b>๑. ผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ผลการคัดกรองผู้ป่วยด้วยเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	๒
๑.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจระเข้ จังหวัดสระแก้ว	๔
๑.๓ การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตาสี อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว	๖
๑.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านจิตพิสัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการเกิดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒	๘
๑.๕ ภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	๑๐
๑.๖ ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ โรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๑๒
<b>๒. ผลงาน R๒R แบบโปสเตอร์</b>	<b>๑๔</b>
๒.๑ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ Cluster ช่อตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๑๕
๒.๒ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญสุข	๑๗
๒.๓ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนบ้านปางกลาง หมู่ ๒ ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๑๘
๒.๔ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับค่าดัชนีมวลกาย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ โรงเรียนบ้านเขาตะกรุปพัฒนา	๒๐
๒.๕ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว	๒๑
๒.๖ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ.ของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว	

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>๒.๗ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้</b>	<b>๒๕</b>
๒.๘ ผลของการจัดทำคลอดใช้ทำกึ่งนั่งตั้งบาร์ต่อการลดระยะเวลาระยะที่ ๒ ของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก	๒๗
<b>๓.ผลงาน R๒R นำเสนอแบบบรรยาย</b>	<b>๒๙</b>
๓.๑ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตำบลคลองน้ำใส อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว	๓๐
๓.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหมู่ที่ ๓ บ้านคลองยายอินทร์ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	๓๓
<b>๔.ผลงานนวัตกรรม นำเสนอแบบบรรยาย</b>	<b>๓๔</b>
๔.๑ นวัตกรรม “หน้ากากฟันดี”	๓๕
๔.๒ นวัตกรรม “ข้าวเหนียวดำ อุ่นใจ คลายปวด”	๔๐
๔.๓ ระบบนัดหมาย ๒๐๑๙ (HOSxP Add-on) Appoint๒๐๑๙ (HOSxP Add-on)	๔๕
<b>๔.๔ Standard LAB รพ.สต. จบในแพ้มเดียว</b>	<b>๔๘</b>
<b>๔.๕ นวัตกรรม กล่องยาฉุกเฉินส่งไว (CPR BOX EXPRESS)</b>	<b>๕๕</b>
๔.๖ หนองมั่งประเมินไขว้ไล่ยุ่ง	๕๗
๔.๗ “เบาหวานเบาใจ ใช้น้ำยาบัววนปากสมุนไพรในช่องปาก”	๕๙
๔.๘ บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการลูกรัก	๖๐
:๔.๙ นวมน้อยใจป้องกันการตั้ง	๖๑
<b>๔.๑๐ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้(CUP โคนสูง)</b>	<b>๗๐</b>
๔.๑๑ นวัตกรรมผ้ารองแขนวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยติดเขื่อตั้ง	๗๑
๔.๑๒ แผ่นแปะสมานแผลจากน้ำมันมหาจักรประยุกต์	๗๔
<b>๕. CQI นำเสนอแบบบรรยาย</b>	<b>๗๘</b>
๕.๑ ห่างกันซักพัก...มอบายด้วยรักและห่วงใย...ห่างไกลโควิด-ไนน์ทีน (การส่งมอบายให้ผู้ป่วยทางช่องทางพิเศษ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยใน	๗๙

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๕.๒ การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกเด็กดี”	๘๗
๕.๓ การป้องกันการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีไม่ใช้ยา Heparin	๙๓
๕.๔ การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๙๙
๕.๕ พัฒนาคุณภาพงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๖๐ เดือน ตำบลพันทราย อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดสระแก้ว	๑๑๑
๕.๖ Dual Monitor To Paperless To Smart Hospital	๑๑๕
๖.ผลงานนวัตกรรมแบบ โปสเตอร์	๑๑๙
๖.๑ โค้ดด่วน ไม่ป่วนหัว (Quick Code for Life)	๑๒๐
๖.๒ สายเอ็นตัดหญ้า	๑๒๔
๖.๓ บ้านเลขที่ยา สบายจิต	๑๒๖
๖.๔ วงล้อพัฒนาการ(DSPM)	๑๒๘
๖.๕ วัดความดันฉับไว ใส่ใจผู้รับบริการ	๑๓๐
๗.ผลงาน CQI แบบโปสเตอร์	๑๓๔
๗.๑ พัฒนาการเบิกยา โดยใช้โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC	๑๓๕
๗.๒ การนำส่งยาที่ให้ทันที่ผ่านระบบกระสวย Pneumatic tube carrier system to transport the stat drug	๑๓๘
๗.๓ ผลของการปรับระบบการเบิกจ่ายยาจากโปรแกรม INVC เป็น HosOffice	๑๔๑
๗.๔ โปรแกรมส่งออกข้อมูลเพื่อประกอบการใช้บันทึกข้อมูลผ่านระบบ e - GP และระบบ GMIS (eGP_send)	๑๔๖
๗.๕ โครงการ ยาหมอวัฒนา ส่งมาถึงบ้าน(NCD @ HOME) ปี๒๕๖๓	๑๔๘
๗.๖ การพัฒนาการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อชุดช่วยหายใจชนิดมือบีบ	๑๕๔
๗.๗ การป้องกันและจัดการภาวะ extravasation ในผู้ป่วยวิกฤติ	๑๕๘
๗.๘ ฐานข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างง่าย (Makes it easy with	๑๖๐

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๗.๙ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังแผลฝีเย็บแยก	๑๖๔
๗.๑๐ ป้องกันชีวิต พิชิตความผิดพลาด : Surgical Safety Checklist	๑๖๕
๗.๑๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid โรงพยาบาล อริญประเทศ	๑๖๗
๗.๑๒ SMART KLONGHAT TRIAGE	๑๖๙
๗.๑๓ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ	๑๗๔
๘. ผลงานเผยแพร่	๑๗๖
๘.๑ การสรุปวิเคราะห์การจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	๑๗๗
๘.๒ ผลการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่าน Application “NCD@HOME” จังหวัด สระแก้ว ปี ๒๕๖๓	๑๗๙
๘.๓ เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิตซ์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer)	๑๘๑
๘.๔ คุณพุง	๑๘๕
๘.๕ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน	๑๘๘
๘.๖ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง : กรณีศึกษา ๒ ราย	๑๙๒
๘.๗ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมา : กรณีศึกษา ๒ ราย	๑๙๙
๘.๘ ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยต่อความรู้และการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่มารับ บริการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะโรงพยาบาลชลบุรี	๒๐๑
๘.๙ การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรค และค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว	๒๐๒
๘.๑๐ การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมร่วมกับ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๒๐๔
๘.๑๑ การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมดและ กระดูกพรุนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง	๒๐๖

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการส่งกึ่งห้องหอดลม	๒๐๘
๘.๑๓ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการส่งกึ่งห้องหอดลม	๒๐๘
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อที่คอส่วนลึกที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดตัน และช็อกจากการติดเชื้อ	๒๑๒
การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักส่วนอกต่อเอวร่วมกับการบาดเจ็บของไขสันหลัง	๒๑๕
การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการในระยะตั้งครรภ์	๒๑๗
การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า	๒๑๙
การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง	๒๒๒
การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีภาวะไส้ติ่งแตก ความดันโลหิตสูง และช็อกจากการติดเชื้อ	๒๒๕
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้องที่มีภาวะแทรกซ้อน	๒๒๗
๙. รายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์	๑๓๐
๙.๑ รายงานการสอบสวนโรคแบบรายเดี่ยว (Case investigation) รายงานการสอบสวน ไข้เลือดออก (Dengue Fever) หมู่ที่ ๓ ตำบลสระขวัญ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว	๒๓๑
๙.๒ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออกบ้านเขาช่องแคบ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลคลองหาด อำเภอ คลองหาด จังหวัดสระแก้ววันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓	๒๓๓
๙.๓ รายงานการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า บ้านใหม่ไทยถาวร หมู่ที่ ๕ ตำบลทัพราช อำเภอตาพระ ยา จังหวัดสระแก้ว	๒๓๕
๙.๔ รายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวัง น้ำเย็น จังหวัดสระแก้วระหว่างวันที่ ๒๙ มีนาคม ถึง ๒๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๓	๒๓๖
๙.๕ รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DHF)บ้านคลองตะขบหวาน หมู่ที่ ๑๔ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๔๐
๙.๖ รายงานสอบสวนการระบาดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) บ้านทาง หลวง หมู่ที่ ๙ ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓	๒๔๑



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๙.๗ รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตำบลรัฐประเท อำเภอรัฐประเท จังหวัดสระแก้ว เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๔๓
๙.๘ รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตำบลรัฐประเท อำเภอรัฐประเท จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓	๒๔๔
๙.๙ รายงานการสอบสวนโรคไข้แดงก่ (Dengue Fever) บ้านบ้านใหม่หนองไทร หมู่ ๑ ตำบลบ้านใหม่หนองไทร อำเภอรัฐประเท จังหวัดสระแก้ว	๒๔๖
๙.๑๐ รายงานการสอบสวนเฉพาะรายกรณีการจมน้ำเสียชีวิต บ้านหนองแซ่ หมู่ ๘ ตำบลท่าข้าม อำเภอรัฐประเท จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๕-๘ เมษายน ๒๕๖๓	๒๔๗
๙.๑๑ รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก บ้านวังบูรพา หมู่ที่ ๑๑ ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๖ มกราคม- ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๔๘
๙.๑๒ รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก บ้านวังไม้ หมู่ ๙ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓	๒๕๐
๙.๑๓ รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DF) บ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ หมู่ ๘ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๘ พฤษภาคม - ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๕๒
๙.๑๔ รายงานการสอบสวนโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) บ้านไพรจิตร หมู่ ๗ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๕๓

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๙.๑๕ รายงานการสอบสวนการระบาดโรคไข้เลือดออกตำบลหนองหว้า อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัด สระแก้วระหว่างวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ – วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓	๒๕๕
<b>๑๐. การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข</b>	<b>๒๕๖</b>
๑๐.๑ การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	๒๕๗
๑๐.๒ การดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๒๖๐
๑๐.๓ องค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง ปี ๒๕๖๓	๒๖๓
<b>๑๐.๔ WANGSOMBOON HOSPITAL HAPPY WORK PLACE</b>	<b>๒๖๕</b>
<b>องค์กรแห่งความสุข สนุกกับการทำงาน</b>	
๑๐.๕ องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร จังหวัด สระแก้ว	๒๖๘



**๑.ผลงานวิจัยนำ  
เสนอแบบบรรยาย**

**๑.๑ ชื่อเรื่องวิจัย :** ผลการคัดกรองผู้ป่วยด้วยเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

**ผู้วิจัย :** นางสาวพัชรมนัส เลี้ยงสุวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

**ปีที่ศึกษา :** ๒๕๖๓

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลการคัดกรองผู้ป่วยด้วยเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเพื่อศึกษาผลการคัดกรองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน ๑๕ คน ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน มกราคม – กรกฎาคม ๒๕๖๓ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบประเมินทักษะการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พยาบาลวิชาชีพที่ประเมินได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วย มีจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๕ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ระบุว่าพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยจำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนา

รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พยาบาลวิชาชีพที่ประเมินได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วย มีจำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ระบุว่าพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ควรเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมความตระหนักและการพัฒนาทักษะการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔ และควรมีการจัดโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วทุกคนสามารถประเมินได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วย

คำสำคัญ การคัดกรองผู้ป่วย, ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับ ๔

๑.๒ ชื่อเรื่องวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจระเข้ จังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้วิจัย วิไลวรรณ พูลสว่าง\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยใช้ระเบียบวิธีการเชิงพรรณนา ศึกษาในกลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน ๕๐ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการศึกษา ในช่วงระหว่าง มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๓ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ ค่า ไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ประชากร ส่วนใหญ่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๘๒ อายุต่ำสุด ๔๐ ปี สูงสุด ๘๗ ปี ส่วนใหญ่ อายุ > ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ระยะเวลาการดำเนินโรค ส่วนใหญ่ < ๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ ๗๒ ส่วนใหญ่มีการศึกษา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๖๔ อาชีพหลักส่วนใหญ่ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๔๖ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๒ ร้อยละ ๑๘ ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๖ ร้อยละ ๒๔ พฤติกรรมสุขภาพพบน้อยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๖ ร้อยละ ๑๔ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ เพศ ระยะเวลาการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .00๑$ ) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล เพศ ระยะเวลาการเกิดโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการช่วยเหลือที่หลากหลาย ช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานดูแลตนเองควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากเพศ ระยะเวลาการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



๑.๓ ชื่อเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตาสี อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย กมลรัตน์ สิบรัมย์\*,สุพรรณ ศรีบุผา\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมุ่งเน้น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตาสี อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๕๖ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ได้แก่ ไค- สแควร์ และค่าเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๙ คน ร้อยละ ๖๙.๙ เพศชายจำนวน ๑๗ คน ร้อยละ ๓๐.๑ มีอายุระหว่าง ๔๑ – ๖๐ ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๓๓.๙๓ โดยได้รับการศึกษาประถมศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๖.๔ ด้านอาชีพพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ ๕๗.๑ รองลงมาเป็นอาชีพแม่บ้านและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔ , และ ๑๒.๕ ตามลำดับด้านรายได้ พบว่า ประชาชนมีรายได้ระหว่าง ๑,๐๐๑-๓,๐๐๐ บาทต่อเดือนมากที่สุด จำนวน ๔๗ คน ร้อยละ ๘๓.๙๓ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $p=๐.๐๑๖$ ) ด้านปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $p=๐.๐๓๙$ ) ปัจจัยเสริม ความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ( $p=0.002$ ) และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับค่า HbA<sub>1c</sub> โดยมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $p=0.041$ )

### ข้อเสนอแนะของหน่วยงาน

๑.จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เภที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๒.ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อจะได้สนับสนุนหรือดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง

๓.รูปแบบการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการรณรงค์สนับสนุนในการมีส่วนร่วมรับรู้ ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นวัฒนธรรมด้านสุขภาพ

๔.ร้านอาหารควรสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น การกำหนดแคลอรีในอาหารตามป้ายจำหน่ายอาหารเพื่อให้มีการนำความรู้ มาใช้ในการเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมและมีการจำหน่ายอาหารที่ไม่ ทำลายสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑.ควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลหรือทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อนำไปเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยปฏิบัติ เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

๒.ควรศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวว่ามีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันสนับสนุนให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นเพียงใด

๓. การนำผลการศึกษามาปรับใช้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังคลินิกอื่น ๆ และควรมีการจัดโปรแกรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๑.๔ ชื่อเรื่องวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านจิตพิสัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อการเกิดความเสี่ยงจากการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ Pathways of affective domains health literacy and self-care behaviors to complications in patients with type ๒ diabetes mellitus

ชื่อผู้วิจัย จำเนียร สุวรรณชาติ\* ว่าที่ ร.ต. รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ\* ยุทธนา จันทะชิน

\*\* Poliny UNG\*\*

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆในเกือบทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พลังอำนาจแห่งตน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อการเกิดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๑๖ คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในคลินิกโรคเบาหวาน ในสถานบริการสุขภาพ รวม ๗ แห่ง วิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโปรแกรม AMOS

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ ๑๖๘.๙ ค่า  $df = ๑๔๘$ ,  $\chi^2/df = ๑.๑$ ,  $p\text{-value} = ๐.๑๕$  ค่า AGFI = .๙๐ GIF = .๙๒ RMSEA = .๐๓๖ SRMR = .๐๒๙ โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อการเกิดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ มากที่สุดตามลำดับได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้พลังอำนาจแห่งตน และความรู้ด้านสุขภาพ โดยการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และส่งผลให้ลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดความเสี่ยงจากการเกิดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้ร้อยละ ๔๕

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อการเกิดความเสียหายการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ดังนั้นในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว จำเป็นต้องส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เกิดพลังอำนาจแห่งตน เพิ่มศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** องค์ประกอบด้านจิตพิสัย, ความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน, เบาหวานชนิดที่ ๒

\*นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*อาจารย์ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

**๑.๕ ชื่อเรื่องวิจัย :** ภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

**ชื่อผู้วิจัย** นายสุธี วรรณานายฉัตรติฎมิ ท่าหิน ,นางสาวกมลมาตย์ ลอยแก้ว

#### บทคัดย่อ

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังใหม่ ในเขตพื้นที่บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะทางประชากร ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลวังใหม่และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ในปีช่วงงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยการใช้สูตรการคำนวณ จำนวนทั้งหมด ๑๔๐ คน เครื่องมือ ที่นำมาใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะซึมเศร้า ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ ๐.๘๘,๐.๘๔ และ ๐.๗๙ ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ไคแสดควร์

ผลการศึกษาพบว่า เป็นผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ ๖๐.๐ อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง ๗๐ - ๗๙ ปี ร้อยละ ๕๗.๑๔ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ ๕๒.๑๔ จบ การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ ๖๘.๕๗ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง ๑,๐๐๐- ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๖๘.๖๐ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๔๒.๑๔ และมีลักษณะเป็น ครอบครัวขยาย ร้อยละ ๕๓.๕๗ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถพึ่งตนเองได้ ร้อยละ ๙๖.๔๓ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๘.๖ เป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ ๘๗.๑ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก ร้อยละ ๔๑.๐ และมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับรุนแรง ร้อยละ ๕๙.๐ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า เพศชาย สถานภาพ โสดมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าสถานภาพสมรสและสถานภาพหม้าย หย่า แยก ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมากกว่าผู้ที่พึ่งตนเองได้ และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ที่มี

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี สัมพันธ์ภาพในครอบครัวพบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๘.๕๗ ในเรื่องของคนในครอบครัวมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๒.๙ ครอบครัวมีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร้อยละ ๗๑.๔ และการทำงานกิจกรรมใด ๆ ของครอบครัวมีการวางแผนร่วมกัน ร้อยละ ๗๐.๐ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยในการศึกษา ด้านคุณลักษณะประชากรพบว่า รายได้ต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการวางแผนดูแล และการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้อย่างใกล้ชิด เน้นการสร้างรายได้ การปรับสภาพแวดล้อมในครอบครัว การเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

**คำสำคัญ :** ภาวะซึมเศร้าในขมรรมผู้สูงอายุ, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, สัมพันธ์ภาพในครอบครัว

**๑.๖ ชื่อวิจัย :** ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ โรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว

**ผู้วิจัย** นางสาวกรรณทิมา ถาวรกุล และคณะ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อวัดความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ ในโรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ๒. เพื่อประเมินคุณลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี เก่ง สุข ของเด็กนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ ๕-๖ ในโรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ๓. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ ในโรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประชากรคือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ ในโรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว รวมทั้งสิ้น ๕๒ คน ได้โดยวิธีการสุ่มแบบ Purposive Sampling สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Chi-Square , one way Anova, Independent Samples T-test

ผลการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ ในโรงเรียนเพียงหลวง ๑๗ (บ้านแสง) ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีระดับความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมและรายด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุขอยู่ในเกณฑ์ควรได้รับการพัฒนา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งปัจจัยการพักอยู่อาศัยและปัจจัยบุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่ม พบว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม ด้านดี และด้านสุข มีค่ามากกว่าการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และแบบปล่อยปละละเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ )

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ๑. ควรศึกษาผลกระทบของความฉลาดทางอารมณ์ เช่น การเรียน ความเครียด ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และ ๒. ศึกษาโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปรับเปลี่ยนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในกลุ่มเด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

**คำสำคัญ :** ความฉลาดทางอารมณ์, รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู, เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่



**๒. ผลงาน R๒R  
แบบโปสเตอร์**

**๒.๑ ชื่อวิจัย** พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

**คณะผู้วิจัย** บัณฑิตา ทองน้ำ, สถาพร สุขาวงศ์, สุขาดา ดาวโรสง

**ปีที่วิจัย** ๒๕๖๓

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑.ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ๒.ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ๓.ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว และ ๔.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในเขตพื้นที่ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรควัณโรคในโรงพยาบาลตาพระยา ในเขตรับผิดชอบ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จำนวนรวมทั้งหมด ๙๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .๘๔ วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Perason Product Moment และ Cramer's V Coefficient

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบ Cluster ช่องตะโก อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม เห็นด้วยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา รองลงมาคือ แรงจูงใจในด้านสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยวัณโรคได้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมเห็นด้วยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ และด้านเครื่องมือ ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รองลงมาคือ ด้านการกำกับดูแลตนเองของพี่เลี้ยง และด้านการแพร่เชื้อ การไอ จาม บ้วนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ด้วยขนาด ๒๕๘ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ( $p = .๐๑๔$ ) จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย และคณะผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะจากการนำผลวิจัยไปใช้ คือ ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจ ติดตามพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เป็นการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องด้วย และเน้นให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค เห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอหรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น และในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการดำเนินงานของชุมชนที่มีการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค โดยศึกษารูปแบบและหลักการดำเนินงานรวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งองค์กรชาวบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอื่นๆ

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยวัณโรค, Clusterช่องตะโก

**๒.๒ ชื่อผลงาน** คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญสุข

**๒.ชื่อผู้วิจัย** นางสาวนภาพรณ คำพลงาม,นางสาวเนตรนา จิตอารีย์,นางสาวชนิษฐา เจียงแก้ว,และนายอดิศักดิ์ ญาติครบุรี

**๓.ชื่อหน่วยงาน**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญสุข ๐๘๐ - ๖๒๙๖๕๑๔

### บทคัดย่อ

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามตัวแปรคุณลักษณะประชากร ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัย และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีการสังเกต ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล ตามแบบสัมภาษณ์ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๒๗๒ คน จากทุกหมู่บ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบโดยใช้ค่าสถิติ - test - ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ๑) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้, มีสุขภาพดี, สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย มีความปลอดภัย และเหมาะสม, มีฐานะทางเศรษฐกิจจืดรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายตามความจำเป็น, สภาพทางสังคมดี ผู้สูงอายุได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากสมาชิกใน ครอบครัวเป็นอย่างดี, การทำกิจกรรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน ชุมชน และกิจกรรม ทางศาสนาได้อย่างสม่ำเสมอ ๒) จากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๖ ด้าน ตามตัวแปร คุณลักษณะประชากร ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัย ปรากฏว่า ด้านอายุและการประกอบอาชีพมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุวัยชราอย่างแท้จริงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยต้น โดยอายุและสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ส่วนการเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตด้านเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะการอยู่อาศัย โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

### ๒.๓ ชื่อวิจัย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน บ้านปางกลาง หมู่ ๒ ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

เวหา ไทยวงค์, สุปรานี ธนุศรี, ภาวภิรมย์ ชาญเขียว, กมลทิพย์ วงศ์ทำเนียบ  
โรงพยาบาลตาพระยา ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ๒๗๑๘๐  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๗-๒๖๙-๐๐๙ ต่อ ๑๑๔ E-mail : weha.ta.๕๖@ubu.ac.th

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนบ้านปางกลาง หมู่ ๒ ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๗๕ คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติโดยนำเสนอในรูปแบบของค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดสูงสุด และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

ผลการศึกษาของการจัดการขยะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๘๙.๓๓ ส่วนน้อยยังมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง ในเรื่องของขยะอินทรีย์หรือเศษอาหาร สามารถทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป ร้อยละ ๑๘.๖๗ สำหรับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๖๙.๓ แต่ยังคงพบว่าประชาชนส่วนน้อยมีทัศนคติไม่เหมาะสมด้านการกำจัด เรื่องการจัดการขยะประเภท ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ ยาฆ่าแมลงหรือสารเคมีต่างๆ ลงแม่น้ำคลองซึ่งคิดว่าเป็นการกำจัดที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๐ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๙.๓ โดยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดด้านการกำจัด เรื่อง การนำขยะมูลฝอยฝังลงในหลุมโดยไม่มีการเกลบชั้นขยะมูลฝอยด้วยดิน ร้อยละ ๕๔.๖๗ และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.0001$ ) ส่วนทัศนคติพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.0๔๖$ )

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยาควรมีการส่งเสริมความรู้ และมีการจัดอบรมความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน เกี่ยวกับขยะ การจัดการขยะประเภทบรรจุภัณฑ์ และการคัดแยกขยะมูลฝอยแต่ละประเภท มีถังรองรับขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นคุณค่าในการคัดแยกขยะ และหันมาใช้ประโยชน์จากขยะประเภทขยะรีไซเคิลให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในตำบลตาพระยาที่เหมาะสม

**คำสำคัญ :** ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย

## ๒.๔ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับค่าดัชนีมวลกาย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑๓ โรงเรียนบ้านเขาตะกรูบพัฒนา

The Relationship Between Eating Behavior with Body Mass Index Among Junior High School Students at Bankotakubpattana School

จิราภรณ์ สุริยะ\* อุษณี อุณหเทพนิตล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย ตำบลทุ่งมหาเจริญ อ่างน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว  
๐๖๒-๔๘๗๗๗๒๖

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าดัชนีมวลกาย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภค และความเชื่ออำนาจของตนกับค่าดัชนีมวลกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑๓ โรงเรียนบ้านเขาตะกรูบพัฒนา วิธีการศึกษาแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ จำนวน ๘๔ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ดำเนินการศึกษา ในช่วง เดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงการทดสอบ ค่าสถิติไค-สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๙.๕ มีอายุเฉลี่ย ๑๓.๘๕ ปี และมีอายุระหว่าง ๑๓-๑๕ ปี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ร้อยละ ๓๙.๓ จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๓๑-๔๐ บาท ร้อยละ ๓๘.๑ ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๗.๑ ร้อยละ ๖๖.๗ ร้อยละ ๕๔.๘ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภค ความเชื่ออำนาจภายในตน และ ความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย

ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการเน้นความเชื่ออำนาจแห่งตน ในเรื่องลดการกินอาหารทอด เช่น ไข่ทอด หนักราบทอด ถั่วทอด โดยทางโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรม ทำแผ่นพับ หนังสือคู่มือความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนด้านโภชนาการ อาจให้ครูช่วยกระตุ้นให้เกิดความเชื่ออำนาจแห่งตน นำไปสู่การปฏิบัติหรือพฤติกรรมการบริโภค

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภค ค่าดัชนีมวลกาย นักเรียน

## ๒.๕ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

Factors Affecting Health Behavior in Ageing People with Uncontrolled Hypertension in Ta Lung Subdistrict , Wang Nam Yen District Sa, Kaeo Province

อภิสิทธิ์ อภัยจิตต์\*, ไพโรจน์ จันทร์แสง\*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ๐๙๕-๕๔๙๔๑๘๔

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ระเบียบวิธีการเชิงพรรณนาซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน ๑๔๐ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ได้แก่ ไค- สแควร์และค่าเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๒.๑ และเป็นเพศชาย ร้อยละ ๒๗.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๖๐-๗๐ ปี ร้อยละ ๕๑.๖ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๗.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๕ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๓.๙ ความรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๖๘.๖ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = ๔.๑๐๔, p = ๐.๐๔๒$ ) ส่วนอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ



ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.05$ ) และความรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ( $r = -0.152, p=0.023$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการคือ สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยจากการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรหาแนวทางในการจูงใจให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และควรปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพสุขภาพระดับปานกลาง และระดับต่ำ สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ศึกษาตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ทักษะคิด ภูมิสำเนา ที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และควรขยายการศึกษาประชากรในช่วงอายุอื่นๆ เพื่อศึกษาว่าพฤติกรรมเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่

## ๒.๖ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ.ของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

Factors affecting health care by Thai traditional medicine according to ๘ districts of the elderly in Thungmahacharoen subdistrict, Wangnamyen district, Sakaeo province

มณีรัตน์ อินทปัญญา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

๐๘๙-๐๑๔๘๘๑๑๙

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ.ของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ.ของผู้สูงอายุ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ.ของผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีการเชิงพรรณนา โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลทุ่งมหาเจริญ จำนวน ๒๗๘ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการศึกษาในช่วง เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ใช้สถิติวิเคราะห์ไค-สแควร์และค่าเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๖๑.๒) มีอายุช่วง ๖๐-๖๕ ปี (ร้อยละ ๔๙.๓) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ ๗๖.๖) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ ๖๒.๙) มีสถานภาพทางเศรษฐกิจเพียงพอใช้จ่ายและมีเงินเก็บ (ร้อยละ ๔๘.๙) มีอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน/ญาติ (ร้อยละ ๔๕.๗) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = ๒.๐๖$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยภาพรวมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = ๒.๖๘$ ) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ. ส่วน ระดับ

การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ. อย่างมีนัยสำคัญ(p-value <.๐๑)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานควรส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยเน้นส่งเสริมให้ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการจัดการสุขภาพ โดยการลงชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก ๘ อ.

**๒.๗ ชื่อวิจัย :** ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (The effectiveness of self- management program on delayed progression diabetic nephropathy in people with uncontrolled type II diabetes mellitus)

รัตนา พันจอย และคณะ :

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษา: ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอยู่ในเขตตำบลหนองม่วงและตำบลหนองแวง การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างประชากร ๒ กลุ่ม โดยใช้สถิติ T-test โดยเลือกตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีไตเสื่อมระดับ ๓ มา ๒ กลุ่ม กลุ่มละเท่าๆกัน สุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเข้าสู่โปรแกรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่ละวิธี โดยแบ่งการทดลองเป็น ๒ ระยะ โดยระยะที่ ๑ ขึ้นเตรียมการ (วางแผน)เป็นการประเมินแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการชะลอไตเสื่อม สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมโดย NCD broad จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) พัฒนาระบบการสร้างรูปแบบการป้องกันชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน และญาติ จัดเวทีกลุ่มย่อย แสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาต่อรูปแบบการป้องกันชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน วางแผนร่วมกับผู้ป่วย ญาติ ภาควิชาเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ ๒ ขึ้นตอนการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม ๗ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๑, ๓, ๕, ๗, ๙,๑๑ และ ๑๒ โทรศัพท์ติดตาม/ไลน์ ๕ ครั้ง ในสัปดาห์ ที่ ๒, ๔, ๖, ๘ และ ๑๐ กิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย ๑)ประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การใช้ยาและเตรียมความพร้อม ๒)ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และให้แรงเสริม ๓) ทบทวนการ

ปฏิบัติการจัดการตนเอง และให้แรงเสริม ๔) สรุปสาระการเรียนรู้ กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ และได้รับคู่มือความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละวัน และการบันทึกการใช้จ่าย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงบรรยาย และสถิติค่าที (Independent t- test)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**๒.๘ ชื่อเรื่อง** ผลของการจัดทำคลอดใช้ท่ากึ่งนั่งดึงบาร์ต่อการลดระยะเวลาระยะที่ ๒ ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก

Effects of the extraction method using the semi-sitting and bar-pulling position on the reduction of the second period of labor in the first pregnancy.

**ชื่อผู้วิจัย**

ลลภาภา เกี่ยมชัยภูมิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุณา บ้านแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ชื่อหน่วยงาน** งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองหาด  
**เบอร์โทรศัพท์** ๐๓๗-๔๔๕๐๙๖ ต่อ ๑๒๒

#### **บทคัดย่อ**

ระยะที่ ๒ ของการคลอดหรือระยะเบ่งคลอดคือเมื่อปากมดลูกเปิด ๑๐ cm จนถึงทารกคลอด การที่มารดาสามารถเบ่งคลอดเองได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมย่อมเป็นผลดีทั้งต่อมารดาและทารกอาชีพช่วยลดระยะเวลาที่มารดาต้องทรมารจากความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า และลดความปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาหลังคลอดด้วย โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อนมักพบปัญหาการคลอดระยะที่ ๒ ล่าช้ามากกว่ามารดาในครรภ์หลัง จากการทบทวนปัญหาการคลอดย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) พบว่ามีมารดาครรภ์แรก เกิดปัญหาการคลอดระยะที่ ๒ ล่าช้าเป็นเหตุให้ต้องส่งต่อไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๒๒ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๓.๖ ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อมารดาและทารกแล้วยังส่งผลกระทบต่อญาติและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ดังนั้นการคลอดที่สั้นสุดโดยเร็วและใช้เวลาเหมาะสมย่อมจะส่งผลดีแก่ทุกฝ่าย ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับท่าต่างๆในการคลอดเพื่อลดระยะเวลาการคลอดระยะที่ ๒ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าท่าการคลอดในท่าศีรษะสูง ( Upright position) เป็นท่าที่ช่วยให้การเบ่งคลอดมีประสิทธิภาพสูงสุดมีผลต่อการลดระยะเวลาการคลอดระยะที่ ๒ ซึ่งท่าศีรษะสูง ประกอบไปด้วยท่าทำนั่งยอง ทำนั่ง ทำยืน ทำคุกเข่า แต่ท่าที่ใช้ในการช่วยคลอดที่นิยมในปัจจุบันคือท่านอนหงายราบซึ่งมีความสะดวกสำหรับผู้ช่วยคลอด คณะผู้วิจัยจึงคิดปรับเปลี่ยนท่าคลอดโดยการจัดทำอุปกรณ์เสริมเป็นบาร์สำหรับผู้คลอดดิ้งขณะเบ่งคลอดเพื่อช่วยในการจัดท่าให้เป็นท่ากึ่งนั่งซึ่งคาดว่าจะนอกจากจะช่วย

ลดระยะเวลาการคลอดระยะที่๒ แล้วยังช่วยให้ผู้ทำคลอดสามารถทำคลอดได้โดยสะดวกเช่นเดียวกับท่านอนหงายราบ

ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ใช้ท่าคลอดกึ่งนั่งตั้งบาร์มีระยะเวลาในระยะเวลาที่ ๒ ของการคลอด (Mean=๒๓.๘๓ , SD=๗.๘๐๔) น้อยกว่าการให้การพยาบาลตามปกติหรือท่านอนราบ (Mean=๓๔.๓๖๔ , SD=๗.๓๖๔) อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.0001$  )

*๓.ผลงาน  $R^2R$   
นำเสนอแบบบรรยาย*



**๓.๑ ชื่อวิจัย** การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

**ชื่อผู้วิจัย** ๑.นายภิรมณ์ ถี่ถ้วน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๒.นายพลากร พลแมน นักวิชาการสาธารณสุข นางสาวดวงสมร ดวงใจ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ ๔. นางสาวอินทิรา งามวิไลพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข นางสาวพัชรา ทองทศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ **สังกัด** สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา** ตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ เป็นตำบลที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีสถานที่ท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ เช่น ปราสาทเขาน้อยสี่ชมพู ชุมชนคนญ้อ และสถานที่ท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี ซึ่งทำให้ตำบลคลองน้ำใสเป็นพื้นที่ ที่นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเยี่ยมชมอย่างมาก และทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนบ่อยครั้ง สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใสใน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ เกิดอุบัติเหตุทางถนน มีผู้บาดเจ็บจำนวน ๕๐, ๕๖ และ ๖๔ ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑, ๑ และ ๒ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของตำบลคลองน้ำใส ที่ต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส ระยะเวลา ๕ ปี ที่ผ่านมาพบว่า ไม่มีแผนการแก้ไขอุบัติเหตุ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ข้อมูล ขาดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และยังไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามาจากชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

#### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

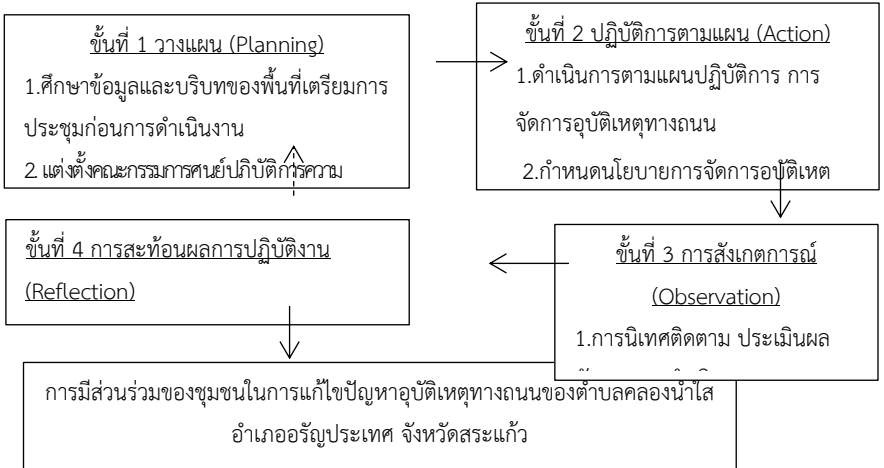
๘.๑ เพื่อศึกษาบริบทของตำบลคลองน้ำใสในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

๘.๒ เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๘.๓ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

**๘. วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบล

คลองน้ำใสจำนวน ๘๓ คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา



**ผลการศึกษา** บริบทของตำบลคลองน้ำใส มี ๑๒ หมู่บ้าน ประชากร ๕,๖๗๗ คน ห่างจากอำเภอร้อยพระ ๑๒ กิโลเมตร ถนนลูกรังเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน มีทางโค้ง ๙ จุด ทางสี่แยก ๒๖จุด ทางสามแยก ๖๘ จุด มีป้ายเตือนทางโค้ง ๔ ป้าย ป้ายแจ้งเตือนตามทางแยก ๖ ป้าย เสาไฟกระพริบแจ้งเตือน ๒ จุด ชำรุด ๑ จุด เส้นจราจรไม่ชัดเจน จำนวน ๘.๔ กิโลเมตร มีจุดชะลอความเร็วของด่านตรวจทหารพราน ๔ ด่าน

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนประกอบด้วย ๑) การประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน๒) วางแผนการแก้ไขปัญหาโดยใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้น ๓) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ๔) การนิเทศและประเมินผลการดำเนินงาน ๕) จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนนพบว่า จุดเสี่ยงที่สำคัญต่อ การบาดเจ็บ และเสียชีวิต มีจำนวน ๑๒ จุด และได้รับการแก้ไข ทางด้านวิศวกรรมจราจรทั้งหมด ๑๒ จุด

**สรุปผลการดำเนินงาน** การศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไข ปัญหามลพิษทางถนนของตำบลคลองน้ำใส ตามแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR ) โดยใช้วงจร PAOR ในการ ดำเนินงานวิจัย และใช้กระบวนการจัดการเชิงผลลัพธ์(เครื่องมือ ๕ ขั้น) ในการวิเคราะห์ ปัญหา กำหนดปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนนของ ตำบลคลองน้ำใส เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการ ปัจจัยความสำเร็จ คือการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ร่วมกันคิด การวิเคราะห์ ร่วมกันแก้ไขปัญห ร่วมกันรับ ผลประโยชน์และร่วมกันประเมินผล การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ และ การติดตามอย่างต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ข้อเสนอแนะของการดำเนินงาน** จากการถอดบทเรียนการแก้ไขอุบัติเหตุให้ดีและ ประสบความสำเร็จ สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยสามารถ นำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหามลพิษอื่นๆในชุมชนได้ตามความเหมาะสม ควรเพิ่ม หน่วยงานที่รับผิดชอบการก่อสร้างถนน เช่นแขวงทางหลวง กรมทางหลวงชนบท ร่วม ดำเนินการ เพิ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของประชาชนตำบล คลองน้ำใส จากผลการดำเนินงานทำให้ทีมศป.ระดับอำเภอและจังหวัด ได้นำ แนวทางของตำบลคลองน้ำใสไปขยายผลการดำเนินงานจำนวน ๕ ตำบล ในพื้นที่ อำเภอ อรัญประเทศและขยายไปใน ๔ อำเภอเสี่ยงของจังหวัดสระแก้ว

**๓.๒ ชื่องานวิจัย** ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
ในชุมชนหมู่ที่ ๓ บ้านคลองยายอินทร์ ตำบลวังทอง อำเภอวัง  
สมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

**ผู้วิจัย** นางสาวบุญยานุช สอนสุภาพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
**หน่วยงาน** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ  
ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์จังหวัดสระแก้ว

**เบอร์โทรศัพท์** ๐๙๗-๑๕๒๐๑๙๔

### บทคัดย่อ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหมู่ที่ ๓ บ้าน  
คลองยายอินทร์ กลุ่มเป้าหมายครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๕๐ คน โดยใช้  
แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ  
วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบสหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's product moment correlation  
coefficient) และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยนัก  
ด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อด้านการส่งเสริมความรู้และแหล่งทรัพยากรในชุมชนและปัจจัยเสริมด้านการ  
สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมต่างๆจากสังคม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรม  
เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายในระดับมาก  
และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารและการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ในระดับปานกลาง จาก  
การศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อด้านการส่งเสริมความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ  
กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในระดับต่ำ

การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเอื้อด้านการส่งเสริมความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงเป็นอันดับแรก  
ในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การส่งเสริมความรู้เพื่อการสร้างเสริม  
สุขภาพ ในประเด็นโภชนาการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เข้าใจว่าไขมันดีมีอยู่เฉพาะในอาหาร  
รสเค็มและไม่ทราบว่ามีไขมันดีบ้างที่มีไขมันดีแฝงอยู่ และมีการส่งเสริมความรู้เพื่อการสร้าง  
เสริมสุขภาพในประเด็นการออกกำลังกาย เช่น โปสเตอร์ หรือคู่มือการออกกำลังกาย เพื่อให้  
กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ :** ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, พฤติกรรมเสี่ยง, กลุ่มเสี่ยงโรคความดัน  
โลหิตสูง

**๔. ผลงานนวัตกรรม  
นำเสนอแบบบรรยาย**

๑.ชื่อผลงานนวัตกรรม “หน้ากากฟันดี”

๒.ชื่อเจ้าของความคิด นางปรีดา ถมปัด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โทร ๐๘๑-๙๔๐๔๔๔๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย ตำบลฝักชะ อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๓.เจ้าของนวัตกรรม นางปรีดา ถมปัด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โทร ๐๘๑-๙๔๐๔๔๔๖  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย ตำบลฝักชะ อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๔.ความเป็นนวัตกรรม เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นใหม่ใช้ในหน่วยงาน โดยความใหม่ที่อยู่ที่ขั้นตอนการนำรูปภาพต่างๆมาประยุกต์ใช้กับ face shield ที่เราทำขึ้นมาใช้ในช่วงโควิด ๑๙ เพิ่มความสวยงามด้วยรูปภาพ ป้องกันละอองฝอยและยังเปิดปิดป้องกันแสงเข้าตาได้

๕.เทคโนโลยีที่ใช้ ใช้พลาสติกใสAc ที่มีคุณสมบัติกันน้ำ กันละอองฝอย กันฝุ่นละอองทนต่อการชุคซิด

๖.รูปแบบนวัตกรรม แบบผลิตภัณฑ์

๗.ระดับของนวัตกรรม เป็นนวัตกรรมระดับบุคคล ใช้ในหน่วยงาน

๘.หมวดหรือหัวข้อนโยบายที่เกี่ยวข้อง QLN/มาตรฐานรพ.สต.ติดตาม ในหมวดของงาน IC และความเสี่ย ซึ่งหน้ากากช่วยลดความเสี่ยงของแสงที่ส่องเข้าตาคนไข้ ซึ่งแสงยูนิตทำฟันอาจทำให้ระคายเคืองตาและแสบตาได้

๙.รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

ในการเก็บข้อมูลงานทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอยในกลุ่มเด็ก ๐-๒ ปีที่มีมารับบริการทันตกรรมในปี ๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๘๖ คนพบว่า ร้องไห้งอแงเมื่อเดินเข้ามาในห้องฟัน และร้องหนักมากเมื่อเห็นเจ้าหน้าที่ทันตกรรมทุกคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และในเด็ก ๓-๕ ปีที่มีมารับบริการทันตกรรมในปี ๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๑๑๒ คน พบว่า ร้องไห้งอแงเมื่อเดินเข้ามาในห้องฟัน และร้องไห้ที่เห็นหน้าเจ้าหน้าที่ทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๐ และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ที่มีมารับบริการทางทันตกรรมปี ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๒๔๙ คน พบว่าร้องไห้งอแงเมื่อเดินเข้ามาในห้องและร้องไห้ที่เห็นหน้าเจ้าหน้าที่ ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ทำให้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมทำงานลำบาก ลำบาก และเมื่อเจ้าหน้าที่ต้องเอาผ้า

สีเหลี่ยมเจาะกลางคลุมหน้าเด็ก ทำให้เด็กยิ่งกลัวการทำฟันมากขึ้น อีกทั้งแสงไฟจาก โคมไฟส่องสว่างของยูนิททันตกรรมขณะทำฟันยังแยงตาและบาดตาคนไข้

จากสภาพปัญหาดังกล่าว งานทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองหอย จึงได้คิดค้นและจัดทำ “หน้ากากฟันดี” เพื่อช่วยให้เด็กลดความกลัวในการทำฟัน และยังสามารถป้องกันน้ำและละอองฝอยต่างๆเข้าตาเด็กและยังช่วยป้องกันแสงจากโคมไฟทันตกรรมแยงตาเด็ก เพราะแสงมีความสว่างมากอาจทำให้เกิดการระคายเคืองตา และแสบตาได้ขณะทำฟัน และยังทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลผลิตภัณฑ์สิ่งประดิษฐ์จากวัสดุที่หาได้ง่ายภายในหน่วยงาน

### วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้สะดวกขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่

๒. เพื่อลดความกลัวในการทำฟันของเด็ก

๓. เพื่อช่วยป้องกันละอองฝอยและแสงที่ส่องเข้าตา

**เป้าหมาย** เด็ก ๙ เดือน - ๑๒ ปีที่มารับบริการคลินิกทันตกรรม

**ระยะเวลาในการดำเนินงาน** ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

**สถานที่ดำเนินงาน** ห้องทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย  
**กลวิธีการดำเนินงาน**

#### ขั้นเตรียมการ

๑. ศึกษาและค้นหารูปแบบแนวคิดและข้อมูลต่างๆจาก Google

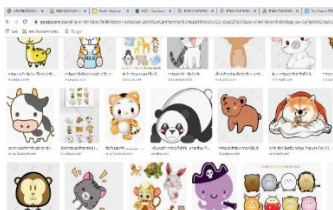
๒. ออกแบบนวัตกรรม

๓. วางแผนการทำงานนวัตกรรม

#### ขั้นดำเนินงาน

๑. จัดหาวัสดุและอุปกรณ์ในการทำงานนวัตกรรมโดยมีอุปกรณ์ดังนี้ กระดาษกรรไกร ดินสอ สายรัด แผ่นพลาสติก ตีนตุ๊กแก

๒. หารูปภาพการ์ตูนน่ารัก หรือจะวาดเองก็ได้ ปรีนที่ใส่กระดาษA๔



๓. ตัดรูปภาพการ์ตูนให้ได้ขนาดตามที่เราต้องการ จากนั้นวัดขนาดบริเวณดวงตาแล้วตัดออก



๔. นำกระดาษขาว๒หน้ามาแปะด้านหลังภาพให้เต็ม ตัดให้พอดีภาพ แล้วนำไปแปะกับพลาสติกใส ตัดแต่งให้สวยงาม ติดฟองน้ำด้านหลังบน ใช้แม็กเย็บสายรัดติดกับตัวหน้ากาก



๕. ขั้นตอนสุดท้ายติดตีนตุ๊กแกที่ขอบตาด้านบนและกรอบตาของหน้ากากที่เราตัดไว้



วิธีใช้นวัตกรรม



๑. เจ้าหน้าที่ใส่แว่นตกรรมในวันทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อให้เด็กไม่กลัวและให้เด็กสนใจ หลังใส่เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

๒. ให้เด็กใส่แว่นตามตรวจฟันหรือทำฟัน หลังเสร็จงานแต่ละราย เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

### ขั้นประเมินผล

๑. จากการทดลองใช้แว่นตกรรมของเจ้าหน้าที่ทันตกรรม

๒. จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารับบริการ

### งบประมาณ

๑. ค่าตื่นตุ๊กแก ๒๐ บาท

๒. ค่าสายรัด ๒๐ บาท

๓. ค่าแผ่นพลาสติกใส A๔ จำนวน ๑ ห่อ ห่อละ ๗๙ บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๑๙ บาท

### ผลการดำเนินงาน

จากการนำสิ่งประดิษฐ์ “หน้ากากฟันดี” โดยเจ้าหน้าที่ใส่ในวันทาฟลูออไรด์วานิชในวันที่ทาฟลูออไรด์ให้กับเด็ก ๙-๓ ปี จำนวน ๑๖ คน พบว่า เด็กกลัวการทำฟันน้อยลง ไม่ร้องไห้เลยจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และให้เด็กที่มาใช้บริการตรวจฟันและถอนฟันใส่หน้ากากปิดหน้าแทนการใช้ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางจำนวน ๑๐ คน พบว่า เด็ก ๘ คนไม่กลัวการทำฟัน และชื่นชอบหน้ากากที่เจ้าหน้าที่ให้ใส่ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวกขึ้น เด็กได้เลือกหน้ากากเองและให้ความร่วมมือในการทำฟันเป็นอย่างดี





## การอภิปรายผล

การใช้นวัตกรรม “หน้ากากฟันดี” ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมสามารถทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับได้ดียิ่งขึ้น สะดวก ใช้งานง่าย เป็นวัสดุที่หาซื้อทำได้ง่าย และใช้งานได้จริง ลดความหวาดกลัวในการทำฟันของเด็กๆ ช่วยป้องกันแสงไฟจากยูวีที่ทำฟันส่องเข้าตาเด็ก และยังป้องกันละอองน้ำกระเด็นเข้าตาเด็กได้อีกด้วย แต่ยังมีข้อจำกัดคือไม่สามารถใช้กับเด็กเล็กๆได้ เนื่องจากเด็กเล็กจะยังกลัวตลอดเวลา

### ข้อเสนอแนะและการพัฒนาต่อเนื่อง

เนื่องจากนวัตกรรม “หน้ากากฟันดี” ต้องโดนละอองน้ำและสิ่งสกปรก ต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน วัสดุที่นำมาใช้จะต้องแข็งแรงทนทานต่อการโดนน้ำ จึงควรรีศึกษาและหาวัสดุที่มีความแข็งแรงคงทนต่อน้ำเพื่อต่อยอดแนวคิดเดิม

### ๑๐. ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม

๑. ใช้ในการทำหัตถการให้กับเด็ก ได้แก่ ตรวจฟัน ถอนฟัน
๒. เจ้าหน้าที่ใส่หน้ากากเวลาทาทาลูออไรด์วานิชให้เด็ก

๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปใช้เวลาว่างฟันให้เด็กได้

๑๒. ที่มาของนวัตกรรม คิดขึ้นเองจากปัญหาการทำงานที่พบซึ่งการทำฟันในแต่ละครั้งเด็กกลัวการปิดหน้าด้วยผ้าเจาะกลาง โดยเอาแนวความคิดการทำ face shield ที่เราทำขึ้นมาใช้ในช่วงโควิด ๑๙ มาต่อยอดความคิด

๑๓. การขยายผลของนวัตกรรม พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.บ้านหนองหอยนำไปใช้เมื่อมีคนไข้เด็กมารับบริการ

๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา –

๑. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา นวัตกรรม “ข้าวเหนียวดำ อุ่นไอ คลายปวด”
๒. เจ้าของความคิด : นางสาวแสงนภา พรไทย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. เจ้าของนวัตกรรม : นางสาวแสงนภา พรไทย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. หน่วยงาน: ห้องคลอด เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๔๓-๐๑๘ ต่อ ๑๑๖
๕. ความเป็นนวัตกรรม : มีการประยุกต์ใช้ถุงมือจับของร้อนร่วมกับข้าวสารข้าวเหนียวดำมาใช้ในการประคบร้อนเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในขณะรอคลอด
๖. เทคโนโลยีที่ใช้ : ประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๗. รูปแบบของนวัตกรรม : ผลิตภัณฑ์
๘. ระดับของนวัตกรรม : หน่วยงาน
๙. หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง :-
๑๐. รายละเอียดความคิด หรือผลงานนวัตกรรม : การใช้ถุงมือประคบร้อนเป็นการลดปวดที่กระตุ้นประสาทสัมผัสที่ผิวหนัง มีผลให้ระบบควบคุมประตูที่ระดับไขสันหลังปิดหรือปิดเกือบหมด จึงลดสัญญาณการส่งผ่านกระแสประสาทความเจ็บปวดไปสู่ระดับสมอง การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลาย กระตุ้นร่างกายให้หลั่งสารคล้ายมอร์ฟิน คือ เอนดอร์ฟินและเอนเคฟาลินเพิ่มมากขึ้น การนวดจะช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อจากการตึงรั้งขณะมดลูกหดตัว และลดแรงต้านทานจากการตึงของเอ็น(sacroiliac ligament) ทำให้ลดแรงกดต่อเนื้อเยื่อ กระดูกเชิงกราน ข้อต่อ ส่งผลให้ความเจ็บปวดลดลง และยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังเนื้อเยื่อและหมุนเวียนของเสียต่างๆ ออกมา การเคลื่อนไหวมือเป็นจังหวะขณะทำการนวด ยังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดไปจากอาการเจ็บครรภ์ เป็นการลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ และจากการศึกษาพบว่า ข้าวสารเก็บความร้อนได้ดีสามารถนำมาประคบร้อนได้ และเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายทั่วไป ทีมงานพัฒนาจึงได้ทำการทดลองนำเอาวัสดุดังกล่าวมาใช้ในการประคบเพื่อลดอาการปวดขณะรอคลอดของสตรีตั้งครรภ์

#### ๑๑. เป้าหมาย :

๑. เพื่อสร้างนวัตกรรม “ข้าวเหนียวดำ อุ่นไอ คลายปวด” ใช้บรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด

๒. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพล้นวัตรกรรม“ข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด” โดยการทดลองใช้กับผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด และติดตามผลดังนี้
- ๒.๑ เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม “ข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด” โดยใช้เครื่องมือ Numeric Rating Scale และ Wong ร่วมกัน
- ๒.๒ ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม“ข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด” ของผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### ๑๒. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ความเจ็บปวดในระยะที่ ๑ ของการคลอด เริ่มต้นเมื่อมดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดประมาณ ๑๐ เซนติเมตร ใช้เวลาประมาณ ๑๒ ชั่วโมงในครรภ์แรกและประมาณ ๖ ชั่วโมงในครรภ์หลัง ความเจ็บปวดจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆส่งผลให้ร่างกายมีความตึงเครียดหลังสารแคทีโคลามีนและคอร์ติซอลออกมามากขึ้น รบกวนการไหลเวียนเลือดและทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็ง เกิดเป็นแรงต้านทานขณะมดลูกหดตัวทำให้ปากมดลูกเปิดช้าและเกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ผู้คลอดที่เจ็บปวดเป็นเวลานานจะเหนื่อยอ่อน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนล้าและหดตัวไม่เต็มที่ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลงและตอบสนองต่อความเจ็บปวดด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อะอะไวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอดอาจต้องสิ้นสุดการคลอดด้วยการใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสูดหรือได้รับยาทางไขสันหลัง จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้คลอดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดคลอดถึง ๔.๘ ต่อ ๑๐,๐๐๐ คน (Chau-in W, ๒๐๑๐ ๒๐๑๓ อ้างถึงในทัศนีย์ คล้ายขำ และคณะ, ๒๕๕๘)ความเจ็บปวดที่รุนแรงยังส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยจะทำให้ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อกระบวนการคลอด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพของจิตใจผู้คลอดในการคลอดครั้งต่อไป (Melzack R, ๒๐๐๓ อ้างถึงในทัศนีย์ คล้ายขำ และคณะ, ๒๕๕๘) ความเจ็บปวดยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ กล่าวคือการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น นานและถี่ขึ้น จะทำให้

ลดปริมาณเลือดไปเลี้ยงมดลูก รวมทั้งปริมาณออกซิเจนไปสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งหากคงอยู่เป็นเวลานานๆ จะทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้คลอด เพื่อให้กระบวนการคลอดดำเนินไปอย่างปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้คลอดและทารก ซึ่งวิธีลดความเจ็บปวดมีทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา การลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยานั้นเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ จำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ ๓ แนวทางได้แก่ ๑) การปรับการเรียนรู้ทางสติปัญญา ๒) การกระตุ้นการรับรู้ ๓) การกระตุ้นประสาทสัมผัสที่ผิวหนัง

### ๑๓. กิจกรรมการพัฒนา :

#### ขั้นตอนการวางแผน (PLAN)

๑. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการลดปวดในมารดาตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะที่หนึ่ง
๒. ประชุมร่วมกับสมาชิก เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ การดำเนินงานและกิจกรรม
๓. ออกแบบนวัตกรรมข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด และจัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับนวัตกรรมข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ (DO)

๑. ลงมือปฏิบัติงานประดิษฐ์ “ข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด”
๒. นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะที่ ๑ ของการคลอดที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ

- ผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่ ๑ ของการคลอด
- ผู้คลอดที่ไม่ได้รับยาเร่งคลอด
- ผู้คลอดที่คลอดเองทางช่องคลอด

#### ขั้นตอนการทำ “ข้าวเหนียวดำ อุ๋นไอ คลายปวด”

๑. นำผ้าขนหนูที่เตรียมไว้มาตัดเป็นรูปถุงมือขนาดเท่าถุงมือและนำผ้าขนหนูมาเย็บติดกับถุงมือเป็นสองชั้นคล้ายถุงมือ เว้นบริเวณข้อมือของผ้าขนหนูไว้สำหรับใส่ถุงข่าวสารข้าวเหนียวดำ

๒. นำซีพามาเย็บติดบริเวณด้านล่างสุดที่เราเว้นไว้ เพื่อเอาไว้เปิดปิดใส่ถุงข่าวสารข้าวเหนียวดำ

๓. ตัดผ้าขาวบางเป็นรูปสี่เหลี่ยม ขนาด ยาว ๑๐ นิ้ว กว้าง ๖ นิ้ว ซึ่งจำนวน ๒ ชั้น และตัดเป็นรูปถุงมือ นำผ้าขาวบางที่ตัดไว้ทั้ง ๒ ชั้น มาเย็บติดกันโดยเว้นไว้หนึ่งด้านสำหรับใส่ข่าวสารข้าวเหนียวดำ 33

๔. นำข่าวสารข้าวเหนียวดำมาใส่ ในผ้าขาวบางที่เราเย็บเตรียมไว้จนเต็ม

๕. เมื่อใส่ข่าวสารข้าวเหนียวดำเสร็จเรียบร้อย ให้เย็บปิดด้านที่เหลือให้มิดชิดเพื่อป้องกันการหกของข่าวสารข้าวเหนียวดำ

๖. ลองทดสอบโดยการนำถุงข่าวสารข้าวเหนียวดำใส่บริเวณกระเป่าที่เราเย็บติดกับถุงมือ เพื่อประเมินว่าลักษณะของกระเป่าที่เย็บมีลักษณะพอดี แน่น หรือหลวมเกินไปหรือไม่

**๑๔. การนำไปใช้ :** นำถุงมือประคบบริเวณหน้าท้องหรือหลัง ในตำแหน่งที่มีความรู้สึกปวด และไม่สุขสบาย โดยผู้คลอดเป็นผู้ควบคุมตำแหน่งในการวางเอง โดยการสวมใส่ถุงมือจับของร้อนที่บรรจุข้าวเหนียวดำที่ร้อนแล้ว ความร้อนที่ส่งผ่านจะช่วยลดอาการปวด และความไม่สุขสบายแก่ผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอดได้

#### ๑๕. วิธีการใช้งาน

๑. นำถุงข่าวสารข้าวเหนียวดำที่เย็บเป็นถุงมือ อบอุ่นไมโครไฟ ๘๐๐ วัตต์ เป็นเวลานาน ๑ นาที ที่มีอุณหภูมิ ๔๐-๕๐ องศาเซลเซียส

๒. นำถุงข่าวสารข้าวเหนียวดำที่ร้อนแล้วมาบรรจุใส่ถุงมือจับของร้อน

๓. นำถุงมือมาประคบบริเวณหน้าท้องหรือหลัง นาน ๑๐ นาที ประคบโดยทั่วใช้การประคบแต่ละตำแหน่งนาน ๕ วินาที เพื่อเป็นการกระจายความร้อนและบรรเทาอาการปวดจากการหดตัวของมดลูก

๔. เมื่อใช้งานเสร็จแล้วนำถุงข้าวสารข้าวเหนียวดำออกจากถุงมือ และนำถุงมือไปซักตากให้แห้ง

**๑๕. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :** มีการวัดผลโดยใช้

๑. แบบวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้เครื่องมือ Numeric Rating Scale และ Wong Baker Face Scale ประเมินก่อน และหลังการประคบด้วยนวัตกรรม “ข้าวเหนียวดำ อุ่นไฉ่ คลายปวด” ของผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๒. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้คลอด ที่ได้ใช้นวัตกรรม “ข้าวเหนียวดำ อุ่นไฉ่ คลายปวด”

**๑๖. การขยายผลของนวัตกรรม :**

๑. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบรรเทาอาการปวดอย่างอื่นได้ เช่น ประคบอาการปวดท้องประจำเดือน อาการปวดเมื่อยบริเวณหลัง เป็นต้น

๒. อาจนำนวัตกรรมมาใช้ร่วมกับบอโรมาเทอร์าปี

๓. การทำงานวิจัย

**๑. ชื่อนวัตกรรม :** ระบบนัดหมาย ๒๐๑๙ (HOSxP Add-on)  
Appoint๒๐๑๙ (HOSxP Add-on)

**๒. เจ้าของความคิด :**

๒.๑.นายแพทย์สมคิด ยืนประโคน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เบอร์โทรศัพท์ : ๐๓๗-๒๔๓-๐๑๘๐๑๘ ถึง ๒๐ ต่อ ๑๘๘

๒.๑.น.ส.พะเยาว์ ด้านปรีดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เบอร์โทรศัพท์ : ๐๓๗-๒๔๓-๐๑๘ ถึง ๒๐ ต่อ ๓๖๒

**๓. เจ้าของนวัตกรรม :**

๓.๑.นายคมสัน อาษา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ (สัดส่วน ๖๐%)

๓.๒.นายเกียรติศักดิ์ เพ็ชรครุฑ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ (สัดส่วน ๔๐%) งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เบอร์โทรศัพท์ : ๐๓๗-๒๔๓-๐๑๘ ถึง ๒๐ ต่อ ๑๘๒

**๔. ความเป็นนวัตกรรม :**เป็นการพัฒนาโปรแกรม Windows Application ขึ้นมาใหม่ เพื่อสร้างระบบนัดหมายแบบใหม่ ให้สามารถนัดแบบเลื่อนเวลา สามารถกระจายผู้ป่วยและผู้รับบริการให้มาในช่วงเวลาที่เอื้อกันสามารถกำหนดตารางแพทย์ออกตรวจในแต่ละวันได้ สามารถควบคุมจำนวนผู้ป่วยนัดหมายในแต่ละช่วงเวลา

**๕. เทคโนโลยีที่ใช้ :**ใช้เทคโนโลยี .NET Framework เป็น Microsoft Visual Studio Community ๒๐๑๗ (VB๒๐๑๗)

เครื่องมือที่ใช้ในการออกรายงาน SAP Crystal Reports โปรแกรมระบบจัดการฐานข้อมูล MySQL

**๖. รูปแบบของนวัตกรรม :** พัฒนาเป็นโปรแกรม Windows Application เชื่อมต่อกับฐานข้อมูล MySQL ทำงานร่วมกับโปรแกรม HOSxP สามารถใช้งานได้ง่าย โดยการออกแบบคำนึงหลัก Friendly ในการทำงานผู้ใช้งานไม่ต้องจดจำตารางนัดหมาย ซึ่งมีจำนวนมาก นัดหมายได้ไม่ผิดวัน ผิดแพทย์ ผิดเวลา

**๗. ระดับของนวัตกรรม :** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

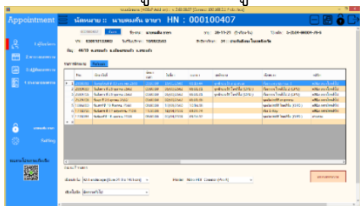
**๘. หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง :** TQM (Total Quality Management)

**๙. รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม :** พัฒนาระบบที่รองรับผู้ป่วยผู้รับบริการที่มีจำนวนมากที่ต้องออกใบนัดหมาย เพื่อให้สามารถตอบสนองการ

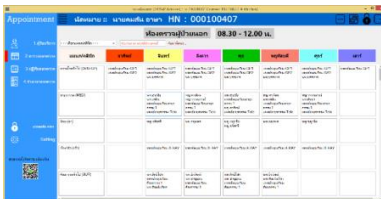


ทำงานของเจ้าหน้าที่ ที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการบันทึกข้อมูล ให้ผู้ใช้งานรู้สึก สะดวกสบาย ไม่รู้สึกต่อต้านระบบงานใหม่ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมเป็น Windows Application ที่ง่ายต่อการใช้งานเพียงแค่ทำการ เลือกจากตารางออกตรวจที่ออกแบบสัปดาห์ (อาทิตย์-เสาร์) เลือกปฏิทินออกตรวจ จะแสดงวันที่แผนก เปิดทำการในเดือน และเลือกช่วงเวลาแพทย์กำหนดโควต้าไว้ ตามลำดับ และ โปรแกรมเงื่อนไขในการต่างได้ดังนี้ กำหนดตารางแพทย์ออกตรวจ กำหนดวันหยุดของแพทย์ได้ กำหนดโควต้าผู้ป่วยในช่วงเวลาได้การใช้งานโปรแกรมจะมีขั้นตอนง่าย ๕ ขั้นตอนดังนี้

๑.เลือกผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่จะออกใบนัด

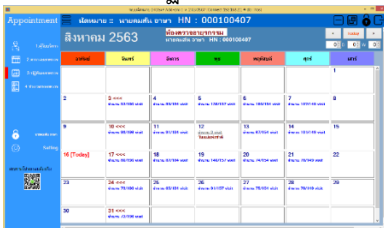


๒.เลือกตารางออกตรวจ

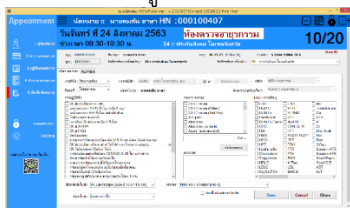


๓.เลือกปฏิทินออกตรวจ

๔.เลือกช่วงเวลาออกตรวจ



๕.ลงบันทึกข้อมูลนัดหมาย



**๑๐. ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม :** ผู้ใช้งานระบบสามารถออกไปนัดหมายได้ถูกต้อง ได้รับความสะดวกสบายในการออกไปนัดหมาย แพทย์ตรวจคนไข้ในจำนวนที่เหมาะสมต่อแพทย์ในแต่ละท่าน ผู้ป่วยไม่มากจนเกินกำลังแพทย์ผู้ตรวจรักษา

**๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน :** โรงพยาบาลได้รับประโยชน์ในการบริหารจัดการพื้นที่ที่รอตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดพื้นที่จอดรถภายในบริเวณโรงพยาบาล รอบๆ โรงพยาบาล ด้านหน้าถนนสุวรรณศรี และหน้าที่ว่าการอำเภอเมืองสระแก้ว เพื่อลดความการเกิดอุบัติเหตุทางถนนได้ด้วย

**๑๒. ที่มาของนวัตกรรม :** ด้วยทางโรงพยาบาลโดยท่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ได้รับนโยบายจากกระทรวงให้จัดระบบการนัดหมายแบบเลือกเวลา เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาารอคอยแพทย์ตรวจ ประกอบกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอกพบการรายงานปัญหาจากผู้ป่วยปฏิบัติงานหน้าห้องตรวจ มีการนัดหมายแพทย์ไม่ตรงกับตารางแพทย์ออกตรวจ นัดหมายแพทย์ในวันที่แพทย์งดออกตรวจ ยอดนัดจำนวนมากควบคุมไม่ได้เกินกำลังตรวจของแพทย์ และนัดหมายผิดช่วงเวลา จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประชุมหาแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบนัดหมายของโรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของการพัฒนาโปรแกรมขึ้นมาใหม่

**๑๓. การขยายผลของนวัตกรรม :**

-พัฒนาต่อยอดเป็น web service ให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถเข้าถึงตารางออกตรวจของโรงพยาบาล สำหรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer case) เข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลได้ตรงตามที่เปิดให้ การตรวจรักษา-พัฒนาต่อยอดเป็น web service ให้ผู้ป่วยผู้รับบริการสามารถตรวจสอบประวัตินัดหมายของตนเองได้

**๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา :** ยังไม่มีแนวคิดสำหรับการจดลิขสิทธิ์ หรือสิทธิบัตร

## นวัตกรรมเรื่อง Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว

โดย นายกรณณณิธนา ปุณณศิริมั่งมี

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และรังสีวิทยา โรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา  
จังหวัดสระแก้ว

E-mail : mol\_mt@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๖๕-๓๕๙-๕๙๓๕

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับให้สามารถบริการสุขภาพที่บูรณาการและเชื่อมโยงกัน โดยไร้รอยต่อ รวมทั้งการพัฒนาหน่วยบริการให้สามารถบริการสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ โดยยกระดับสถานีนอมนัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีภารกิจผสมผสานด้านงานส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ทันเวลา ตอบสนองความพึงพอใจต่อบริการ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพโดยมีเป้าหมายว่าจะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีคุณภาพ<sup>(๑)</sup> งานบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นภารกิจหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถบริการสุขภาพเชิงรุก และการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการประสานการดูแลร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมาตรฐานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย นำไปสู่การเป็นศูนย์บริการสุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นที่ยอมรับของชุมชน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรปฏิบัติงานตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประเมินผลการตรวจวิเคราะห์ในรายการทดสอบที่ดำเนินการรวมถึงมีระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการในรายการทดสอบที่ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์น้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว การตรวจวิเคราะห์น้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ การ

ตรวจวิเคราะห์การตั้งครรภ์ (HCG ในปัสสาวะ) การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)<sup>(๒)</sup>

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนความรู้ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ลงนิเทศงานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบ ๑๕ แห่ง พบว่ายังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๔ แห่ง ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ ร้อยละ ๑๐๐

จากปัญหาและความสำคัญผู้ศึกษาจึงนำกระบวนการ ADDIE Model ซึ่งมีลำดับการพัฒนา ๕ ขั้นตอนประกอบด้วย การวิเคราะห์ (Analysis) การออกแบบ (Design) การพัฒนา (Development) การนำไปใช้ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation)<sup>(๓)</sup> มาใช้ในการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานกำหนด และผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการอื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้ Standard LAB รพ.สต. จบโนแพ้วเดียว ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

### กลุ่มตัวเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายบริการอำเภอตาพระยา จำนวน ๓๐ คน  
ระยะเวลาการดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

### วัตถุประสงค์

๑. แบบประเมินการตรวจติดตามระบบคุณภาพ และมาตรฐานทาง  
ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล<sup>(๔)</sup>

๒. อุปกรณ์จัดทำแฟ้ม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว เช่น กระดาษ  
A๔, แฟ้มงาน, กรรไกร, คัตเตอร์, ดินสอ, ปากกา, สติกเกอร์ใสเคลือบปก, กระดาษสี  
**ขั้นตอนการดำเนินการ/วิธีการใช้นวัตกรรม**

๑. ผู้ศึกษาดำเนินการตามกระบวนการ ADDIE Model ซึ่งมีลำดับการพัฒนา  
๕ ขั้น ประกอบด้วย

๑.๑ การวิเคราะห์ (Analysis) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา ในการ  
ปฏิบัติงานตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุข ดังนี้

๑.๑.๑ ประสานงานผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตา  
พระยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

๑.๑.๒ วิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงาน : โดยใช้แนวทางการ  
สนทนากลุ่ม (Semi-structured interview guide) ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

๑.๑.๒.๑ ท่านคิดว่าการดำเนินการด้านระบบคุณภาพ และมาตรฐานทาง  
ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง สิ่งที่  
ท่านต้องการให้โรงพยาบาลแม่ข่ายช่วยแก้ปัญหาอะไรบ้าง

๑.๑.๒.๒ ท่านมีความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานระบบคุณภาพ และมาตรฐานทาง  
ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร และเกณฑ์ยากไปหรือไม่  
อย่างไร

๑.๑.๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านปฏิบัติงานอยู่มีแนวทาง  
อย่างไรในการเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุข ในปีถัดไป

๑.๑.๒.๔ สิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการให้ทางโรงพยาบาล  
แม่ข่ายช่วยเหลือเพิ่มเติมในด้าน ระบบคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุข

๑.๒ การออกแบบ (Design) สร้างและพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากบริบทและสภาพปัญหา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๒.๑. ประสานงานผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

๑.๒.๒ ออกแบบและจัดทำ Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว

๑.๓ การพัฒนา (Development)

๑.๓.๑ ประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานระบบคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๑.๓.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการตามมาตรฐานงาน และให้ความรู้เรื่องระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๑.๔ การนำไปใช้ (Implementation) นำระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๔.๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งดำเนินการใช้แฟ้ม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว

๑.๔.๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มมาตรฐาน และแจ้งผลการประเมินตนเองให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสรุปปัญหา

๑.๕ การประเมินผล (Evaluation) ประเมินผลโดยการประเมินคุณภาพด้าน

๑.๖ กระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้

๑.๕.๑. ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๑.๕.๒. ประเมินตามมาตรฐานทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย

๑.๕.๓. ถอดบทเรียนการดำเนินงานตามมาตรฐาน (วิเคราะห์และพัฒนาส่วนที่ขาด)

๑.๕.๔. ติดตามสนับสนุนและนิเทศอย่างต่อเนื่องทุก ๖ เดือน

๒. จัดทำแฟ้ม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว

ก่อนทำ  
นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว



ผลสรุป ก่อนการทำ Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว แฟ้มงานใน ๑ มาตรฐานงานจะมีจำนวนแฟ้มที่มาก เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้ผลปรากฏว่าใช้เพียง ๑ แฟ้มงาน

สรุปผลการดำเนินงานศึกษา

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะเวลา	Mean	SD	Mean difference (d)	๙๕% CI : Mean Difference		df	t-value	p-value
				Lower	Upper			
ก่อนการพัฒนา	๘๕.๕	๒.๕๒	๑๐.๔	๗.๘	๑๒.๙	๓๔	๘.๗๐๗	.๐๐๑
หลังการพัฒนา	๙๕.๙	๕.๙๑						

ผลการประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ๙๕.๙ คะแนน (SD=๕.๙๑) กว่าก่อนการพัฒนา ๘๕.๕ คะแนน (SD=๒.๕๒) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

## สรุปความพึงพอใจ

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายบริการอำเภอตาพระยา จำนวน ๓๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๙๐ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๑๘-๓๕ ปี ร้อยละ ๗๐.๐ โดยมีอายุเฉลี่ย ๓๔.๖๓ ปี (S.D. = ๑๐.๓๑๔) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๕๓.๓ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๘๐.๐ มีอาชีพเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๔๖.๗ หนึ่งในสี่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๕ ปี ร้อยละ ๒๖.๗ เป็นผู้รับผิดชอบงานคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลัก ร้อยละ ๕๐ และผู้รับผิดชอบรอง ร้อยละ ๕๐ มากกว่าครึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ร้อยละ ๖๐

ตารางที่ ๒ แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

ลำดับ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑	นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว สอดคล้อง	๓๐	-	-	-	-
		-๑๐๐				
๒	นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว สามารถ	๓๐	-	-	-	-
		-๑๐๐				
๓	นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว ลด	๓๐	-	-	-	-
		-๑๐๐				
๔	นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว มีความ	๓๐	-	-	-	-
		-๑๐๐				
๕	หลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทำให้สามารถนำไป	๓๐	-	-	-	-
		-๑๐๐				

จากตาราง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจ นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับผิดชอบงานระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข, นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว สามารถช่วยทำให้งานพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพมากขึ้น, นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว ลดระยะเวลา ไม่



ยุ่งยาก เข้าใจง่าย, นวัตกรรม Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว มีความคุ้มค่า คุ้มทุน, และหลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทำให้สามารถนำไปพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพได้จริง ร้อยละ ๑๐๐.๐

ผลการศึกษพบว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ การพัฒนา Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว โดยให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำแฟ้มมาตรฐานเรียงตามชื่อมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้รับผิดชอบงานหลักและรอง เข้าใจในวัตถุประสงค์แต่ละชื่อมาตรฐานและสามารถปฏิบัติตามชื่อมาตรฐานได้ สามารถแก้ไขปัญหาได้ในแต่ละข้อได้ สดระยะเวลาในการประเมินมาตรฐาน และการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายถือเป็นปัจจัยสำคัญหลักในการพัฒนาคุณภาพอย่างยิ่ง

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. เพื่อนำผลการศึกษการพัฒนาระบบกระบวนการระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยใช้ Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว ไปเป็นต้นแบบให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพที่อื่น ๆ ได้
๒. นำผลการศึกษาดำเนินการ และใช้ Standard LAB รพ.สต. จบในแฟ้มเดียว ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในงานมาตรฐานคุณภาพอื่น ๆ
๓. ผู้รับผิดชอบงานหลักและรอง เข้าใจในวัตถุประสงค์แต่ละชื่อมาตรฐานและสามารถปฏิบัติตามชื่อมาตรฐานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน
๔. ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานลดระยะเวลาในการประเมินมาตรฐาน สามารถให้ความรู้อื่นๆ ได้เพิ่มเติม
๕. ประหยัดแฟ้มผลงาน และพื้นที่ใช้สอยในการจัดเรียง (๕ ส)

**ข้อจำกัด -**

**ปัญหาอุปสรรค**

ผู้รับผิดชอบงานระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย

**แนวทางการแก้ไขพัฒนาครั้งต่อไป**

๑. มีการเปรียบเทียบพื้นที่ใกล้เคียงที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรม เพื่อทราบถึงความแตกต่างในการใช้กระบวนการการพัฒนา
๒. นำรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานไปใช้ในระบบคุณภาพและมาตรฐานงานอื่น ๆ
๓. ประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐานผ่านระบบออนไลน์

## ชื่อผลงาน นวัตกรรม กล่องยาฉุกเฉินส่งไว (CPR BOX EXPRESS)

เจ้าของผลงาน ญ. ดลลชา ไทยถาวร

หน่วยงาน โรงพยาบาลอริยประเทศ

**หลักการและเหตุผลที่มาของนวัตกรรม :** การจัดการยาฉุกเฉินเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้ยาแก่ผู้ป่วยทันทีเพื่อช่วยชีวิต หรือ ยาที่ต้องให้ทันทีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย หรือยาที่ใช้บรรเทาอาการสำคัญของผู้ป่วย การจัดการยา กลุ่มนี้พิจารณาจากความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาภายในระยะเวลาที่กำหนด ความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงข้อจำกัดด้านระยะทางระหว่างห้องบริการจ่ายยากับหอผู้ป่วย

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาและตัวแทนหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ได้จัดให้เริ่มมีการใช้กล่องยาฉุกเฉินบนหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ โดยสำรองกล่องยาฉุกเฉินไว้ตามหน่วยงาน เมื่อมีการใช้ให้นำมาแลกเปลี่ยนคืนที่ห้องยา โดยเร็วที่สุด ซึ่งกล่องยาฉุกเฉินทุกกล่องจะแสดงวันที่ ยาที่ใกล้หมดอายุมากที่สุดไว้หน้ากล่องให้สามารถมองเห็นได้ง่าย และเมื่อมีการแลกเปลี่ยนกล่อง จะมีการบันทึกวันหมดอายุ ชื่อผู้รับแลกเปลี่ยนกล่องยา และ หน่วยงานที่รับไว้

หลังจากการเริ่มใช้งานกล่องฉุกเฉินตรวจพบบางหน่วยงาน มียาที่หมดอายุ อยู่ภายในกล่องฉุกเฉิน กล่องยาไม่พร้อมใช้งาน ยาดกแตกเสียหายบ่อย การลงทะเบียนรับแลกเปลี่ยนกล่องดังกล่าวมีความล่าช้า ทำให้บางครั้งลงทะเบียนไม่ครบถ้วน/ไม่ได้ลงทะเบียน วางกล่องทิ้งไว้ที่ห้องยาเป็นเวลานานเพื่อรอลงทะเบียน กล่องทำให้บนหอผู้ป่วยไม่มีกล่องยาฉุกเฉินสำรองเผื่อในกรณีวิกฤตที่จะเกิดขึ้น จึงได้จัดทำระบบการแลกเปลี่ยนกล่องยาฉุกเฉินแบบใหม่ซึ่งใช้นวัตกรรม web app สำเร็จรูปบริการฟรี จาก google โดยการ Scan QR code มาช่วยในการบริหารจัดการ

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้การลงทะเบียนแลกเปลี่ยนกล่องยามีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ตรวจสอบวันหมดอายุของกล่องยา ที่จ่ายออกไปจากห้องยาได้ง่าย เพื่อลดความเสียหายของยาที่บรรจุภายในกล่อง เพื่อลดการสูญเสียมูลค่ายาที่ใกล้หมดอายุ ให้สามารถนำยากลับมาหมุนเวียนแลกเปลี่ยนได้ทัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการหิบบยาผิด

**ขั้นตอนดำเนินงาน :**

๑. จัดทำกล่องยาฉุกเฉิน ใส่ฟองน้ำกันกระแทกภายในกล่อง ติดรูปตำแหน่งและจำนวนยาไว้หน้ากล่องฉุกเฉิน สามารถมองเห็นได้ง่ายจากหน้ากล่องและหยิบยาได้สะดวกมากขึ้น จัดทำทั้งหมด ๔๐ กล่อง
๒. ปรับปรุงระบบการตรวจสอบกล่องยา เภสัชกรตรวจสอบทุกเดือนและเรียกคืนกล่องยาที่ใกล้หมดอายุภายใน ๖ เดือนมาแลกเปลี่ยนคืน ยาที่มีวันหมดอายุภายใน ๑ ปีติดสติ๊กเกอร์ “ใช้ก่อน” ไว้ที่ amp ยา
๓. ปรับปรุงแบบฟอร์มการแลกเปลี่ยนกล่อง ให้เป็นแบบ scan QR code เพื่อความรวดเร็วในการลงทะเบียนแลกเปลี่ยนกล่องและเก็บข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น

**ประโยชน์ของนวัตกรรม/ประโยชน์ที่ได้รับ:** สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนมากขึ้น การแลกเปลี่ยนกล่องมีความสะดวกรวดเร็ว ตรวจสอบข้อมูลได้ง่าย สามารถเรียกคืนยาหมดอายุได้เร็ว ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา สามารถนำยาที่ใกล้หมดอายุก่อน ๖ เดือนส่งคืนแลกเปลี่ยนยาชุดใหม่กับบริษัทยาได้ทันที หรือหากเป็นยาที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขการรับแลกเปลี่ยนของบริษัทยาก็สามารถนำมาหมุนเวียนในหน่วยงานที่มีอัตราการใช้ยาสูงได้ทันลดการสูญเสียมูลค่ายาได้ โดยระยะเวลา ๖ เดือนที่เริ่มดำเนินการมีการแลกเปลี่ยนกล่องทั้งหมด ๔๐๓ ครั้ง ไม่พบกล่องยาไม่พร้อมใช้งาน ไม่พบกล่องที่มียาหมดอายุ และสามารถเรียกคืนยาที่ใกล้หมดอายุมาหมุนเวียนใช้ได้ โดยคิดเป็นมูลค่า ๑๒,๕๓๗ บาท/๖ เดือน

ชื่อเรื่องนวัตกรรม      หนองมั่งประเมินไขว้ไผ่ไผ่  
 ชื่อผู้เขียน            นายเอกสิทธิ์ หอมประไพ และคณะ  
 ปีที่ดำเนินงาน            ๒๕๖๓

### บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมาเพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประชาชนและ อสม.ขาดความเข้มข้นในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานนวัตกรรมหนองมั่งประเมินไขว้ไผ่ไผ่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI CI) เพื่อให้ อสม. และประชาชนมีตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดำเนินการพื้นที่นำร่อง คือ คุ่มที่ ๖ บ้านหนองมั่ง ตำบลหนองแวง อำเภอกอสูง จำนวน ๒๕ หลังคาเรือน และคุ่มที่ ๗ บ้านหนองมั่ง ตำบลหนองแวง อำเภอกอสูง จำนวน ๒๕ หลังคาเรือน ซึ่งพื้นที่คุ่มที่ ๖ เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพราะมีการระบาดทุกปี พื้นที่คุ่มที่ ๗ เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อปี ๒๕๖๒

การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ ๕ บ้านหนองมั่ง จำนวน ๒๐ คน โดยแบ่งออกเป็น ๒ ทีมในการประเมิน ชื่อทีม A และทีม B ออกสู่มประเมินไขว้ไผ่ไผ่ สลับพื้นที่ทั้งหมด ๒ ครั้ง

ออกสู่มประเมินไขว้ไผ่ไผ่ครั้งที่ ๑

- อสม. ทีม A ร่วมกันออกประเมินไขว้ไผ่ไปสู่มลูกน้ำยุงลายในพื้นที่คุ่ม ๖ บ้านหนองมั่ง ตำบลหนองแวง อำเภอกอสูง จำนวน ๒๕ หลังคาเรือน (วันศุกร์ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ภาคเช้า)

- อสม. ทีม B ร่วมกันออกประเมินไขว้ไผ่ไปสู่มลูกน้ำยุงลายในพื้นที่คุ่มที่ ๗ บ้านหนองมั่ง ตำบลหนองแวง อำเภอกอสูง จำนวน ๒๕ หลังคาเรือน (วันศุกร์ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ภาคบ่าย)

กรณีสู่มประเมินเจอลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เจ้าของบ้านและอสม.ที่รับผิดชอบบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายจะถูกแจกใบเหลืองจากทีมประเมินและทีม **อสม.มือปราบลูกน้ำยุงลาย** จะทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทันที โดยใช้มาตรการ ๕ ป. ๑ ข.และ ๓ เก็บ นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน/อสม.

ออกสู่มะเร็งไขว้ไต้ยั้งครั้งที ๒

- อสม. ทีม A ร่วมกันออกประเมินไขว้ไปสู่มลुकน้ำยั้งลายในพื้นทีคุ้มที ๖ บ้านหนองม้่ง ตำบลหนองแวง อำเภอโคคสูง จ้งำนวน ๒๕ หลังค้าเรื้อน (วันจ้งันทรทีที ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ภาคเช้า)

- อสม. ทีม B ร่วมกันออกประเมินไขว้ไปสู่มลुकน้ำยั้งลายในพื้นทีคุ้มที ๗ บ้านหนองม้่ง ตำบลหนองแวง อำเภอโคคสูง จ้งำนวน ๒๕ หลังค้าเรื้อน (วันจ้งันทรทีที ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ภาคบ้าย)

กรณีสู่มะเร็งพบมลुकน้ำยั้งลายในบ้านทีถูกใบเหล็อง ในการประเมินครั้งที ๑ จะถูกเพิ่มโทษแจกเป็น**ใบแดง**จากทีมประเมิน และประกาศพื้นทีเสี่ยงทีอาจจ้งเกิดโรคไข้เลือดออก ในรัศมี ๑๐๐ เมตร นำเสนอในทีประชุมประจ้งเดือนหม้บ้าน/อสม.

ผลกรด้งำเนินจ้งนไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ผลกรด้งสำรวจพื้นทีเป้่าหม้ยหาค้่า HI CI ลดลง (ก้อนท้่า) คุ้มที ๖ HI=๒๐ CI=๑๑.๙๓ คุ้มที ๗ HI=๑๖ CI=๑๑.๒๔ ประเมินไขว้ไต้ยั้งครั้งที ๑ คุ้มที ๖ HI=๘ CI=๖.๐๗ คุ้มที ๗ HI=๔ CI=๒.๔๓ ถูกเตือนด้วยใบเหล็อง ๓ หลังค้าเรื้อน ประเมินไขว้ไต้ยั้งครั้งที ๒ คุ้มที ๖ HI=๐ CI=๐ คุ้มที ๗ HI=๐ CI=๐ ไม่มีบ้านถูกใบแดง

ข้อเสนอแนะนวัตกรมจ้งันนี้เป้นอีกหน้ึงทางเลือกในการด้งำเนินจ้งนบ้องกันโรคไข้เลือดออกเหม้เหมาะสมทีจ้งใช้ในชุมชน เพราะเป้นกรด้งำค้วามเข้่าใจก้บชุมชนและร่วมกันพัฒนาเพิ่มประสิทธิกรท้งำนเป้น ๒ เท้่า บ้องกันค้วคมโรคไข้เลือดออก

ชื่อเรื่องนวัตกรรม “เบาหวานเบาใจ ใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในช่องปาก”

ชื่อผู้เขียน นางสาวธัญลักษณ์ กัณหารี และคณะ

ปีที่ดำเนินงาน ๒๕๖๓

### บทคัดย่อ

การดำเนินงานนวัตกรรม“เบาหวานเบาใจ ใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในช่องปาก”มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีมารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๕๐ คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ผลของการใช้นวัตกรรมน้ำยาบ้วนปากสมุนไพรพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม “เบาหวาน เบาใจ ใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในช่องปาก” อยู่ในระดับ สูง และระดับปานกลาง ในข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ในข้อ ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อนวัตกรรม “เบาหวาน เบาใจ ใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในช่องปาก” จำนวน ๒๖ คน ร้อยละ ๕๒ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๒, SD = ๐.๕๐) และในข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ในข้อคำถามท่านคิดว่าน้ำยาบ้วนปากสมุนไพรไม่ทำให้แสบ อกร้อนที่ช่องปาก ร้อยละ ๔๖ (ค่าเฉลี่ย = ๓.๖๒, SD = ๐.๖๓) ผลจากการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำน้ำยาบ้วนปากเองใช้ที่บ้านได้และสามารถบอกต่อให้แก่คนในครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาสูตรน้ำยาบ้วนปากสมุนไพร สามารถนำไปต่อยอดโดยการใช้สมุนไพรอื่นนอกจากกระชาย กานพลู อบเชย อาจจะเปลี่ยนเป็นใบฝรั่ง โหระพา เพื่อให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ที่เป็นสมุนไพรที่สามารถดับกลิ่นปากได้ดี อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานอย่างแท้จริง

ชื่อนวัตกรรม : บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการลูกรัก

ผู้จัดทำ / คิดค้น : นางสาวธิดารัตน์ เพ็ชรชื่น

ปีที่จัดทำ / ศึกษา : ปี ๒๕๖๓

การศึกษาครั้งนี้เป็นนวัตกรรมกระบวนการโดยมีเครื่องมือบันทึกการกระตุ้นพัฒนาการลูกรักเป็นเครื่องมือเพื่อให้ในการกระตุ้นและติดตามเด็กที่ตรวจพัฒนาการตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)) ที่พ่อล่าช้า และเพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้ผู้ปกครองใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการลูกรักโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครประจำครอบครัวเป็นพี่เลี้ยง กรณีศึกษาใน Cluster ละลุ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๖๙ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากการศึกษาพบว่า ช่วงเดือน ธ.ค.๖๒-ก.พ.๖๓ ก่อนการใช้นวัตกรรม เด็กที่ได้รับการตรวจทั้งหมด ๑๓๒ คน พบล่าช้า ร้อยละ ๔๓.๑๘ ได้รับติดตามหลังการกระตุ้น ๒ สัปดาห์ พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๓๖.๘๔

ได้รับติดตามหลังการกระตุ้น ๑ เดือน พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๑๐๐ ช่วงเดือน มี.ค.-พ.ค.๖๓ ได้นำนวัตกรรมบันทึกการกระตุ้นพัฒนาการลูกรัก มาใช้ในการกระตุ้นและติดตาม เด็กที่ได้รับการตรวจทั้งหมด ๒๓๔ คน พบล่าช้า ๖๙ คน ร้อยละ ๒๙.๔๘ ได้รับติดตามหลังการกระตุ้น ๒ สัปดาห์ พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๑.๑๖ ได้รับติดตามหลังการกระตุ้น ๑ เดือน พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๑๕.๙๒ และได้รับการรักษาที่รพจิตเวชราชชนนิทร ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ ๒.๘๘ ผลการศึกษาความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของผู้ปกครอง จำนวน ๖๙ คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุช่วง ๑๙-๓๐ ปี ร้อยละ ๔๒.๐๒ เด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอยู่กับปู่ย่าตายาย ร้อยละ ร้อยละ ๕๗.๙๗ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๗๕.๗๑ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๕.๒๑ แบบบันทึกพัฒนาการสมวัย อ่านง่าย เข้าใจง่าย ร้อยละ ๘๕.๕๐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบาย แนะนำการการใช้งาน แบบบันทึกพัฒนาการสมวัย ได้อย่างเข้าใจ สามารถนำไปกระตุ้นพัฒนาการลูกที่บ้านได้ และทำมีเวลาในการเล่น เล่า กระตุ้นพัฒนาการให้กับลูกได้ ร้อยละ ๘๔.๐๖ การจัดให้มีของเล่น และการประยุกต์ใช้ของเล่น ต่อการกระตุ้นพัฒนาการลูก ได้อย่างเพียงพอเหมาะสม ร้อยละ ๕๕.๐๗ ควรมีการนำไปปรับปรุงจัดทําของเล่น ประดิษฐ์ตัดแปลง จัดซื้อของเล่น เพื่อใช้ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เพียงพอ และเหมาะสม

๑. ชื่อนวัตกรรม : นวมน้อยคู่มือป้องกันการดิ่ง

๒. เจ้าของความคิด นางบุญชญา โสดาจันทร์

เบอร์โทร ๐๘๗-๐๒๔๔๒๒๖ หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลัง  
ใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

๓. เจ้าของนวัตกรรม นางบุญชญา โสดาจันทร์ เบอร์โทร ๐๘๗-๐๒๔๔๒๒๖

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัด  
สระแก้ว

#### ๔. ความเป็นมานวัตกรรม

จากการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึงพิงติดเตียงในตำบลตาหลังใน มีจำนวนทั้งหมด ๑๒ ราย มีภาวะสับสนทางสมองที่ต้องถูกมัดไว้กับเตียงจำนวน ๑๐ ราย ถ้าไม่มีการมัดผู้ป่วยติดกับเตียง ผู้ป่วยจะดิ้นสายยางให้อาหารและสายสวน ปัสสาวะ ในระยะเวลา ๑ เดือนบางรายมีการดิ้นสายยางให้อาหาร ๓ - ๔ ครั้ง ทุก รายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ที่ดิ้นสายยาง เนื่องจากขาดการรับรู้และการควบคุมการ ทำงานของแขนขา ระดับความรู้สึกตัวยังไม่คงที่ผู้ป่วยนอนติดเตียงถูกมัดมือติดไว้กับ เตียงทำให้การขยับในท่าต่างๆถูกจำกัดหากรัดไม่ตึงจะทำให้มีการดิ้นสายยางให้อาหาร บ่อยครั้ง และต้องมีการใส่สายยางให้อาหาร หรือสายสวนปัสสาวะใหม่บ่อย ทำให้ตัว ผู้ป่วยเองมีความเจ็บปวดทางกายมากขึ้น เพราะการใส่อุปกรณ์แต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีสี หน้าและแวตตาที่เจ็บปวดน้ำตาไหล ทำให้พยาบาลรู้สึกสงสารผู้ป่วยจึงคิดนวัตกรรมที่ ช่วยป้องกันการดิ่งอุปกรณ์ดังกล่าวเรียกว่านวัตกรรม นวมน้อยคู่มือป้องกันการดิ่ง เป็น นวัตกรรมที่ผลิตขึ้น จากถุงน้ำยาล้างไตเป็นซิโคนอย่างดีได้ดีไม่รั่วหรือยุบตัวง่าย วัสดุ หาง่าย มีใช้ในชุมชน โดยได้รับบริจาคมาจากคนไข้ล้างไตทางหน้าท้อง เป็นการลด ขยะและทำให้คนไข้โรคไตรู้สึกดีที่ได้ทำบุญช่วยเหลือคนไข้ติดเตียงด้วย

๕. เทคโนโลยีที่ใช้ ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ใช้วัสดุสิ่งของที่มีอยู่ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ถุงน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยล้างไตใน ชุมชน เป็นการรีไซเคิลขยะลดภาวะโลกร้อน วัสดุอุปกรณ์หาง่ายและทำความสะอาด ง่ายไม่ยุ่งยากเมื่อใช้งาน

๖. รูปแบบของนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์

การเลือกวัสดุในการผลิต



อุปกรณ์	ความยืดหยุ่น	ราคา	น้ำหนัก	เลือก
ถุงนํ้ายาล้างไต	ยืดหยุ่นได้ดี	ไม่เสียเงิน	เบา	/
นุ่น/ใยสังเคราะห์	ยืดหยุ่นได้ดี	กิโลกรัมละ ๙๙/ชิ้น	เบา	
หลอดน้ำตดท่อ	ยืดหยุ่นได้ปานกลาง	๔๐ บาท/ชิ้น	เบา	
ขวดน้ำเกลือ	ไม่ยืดหยุ่น (แข็ง)	ไม่เสียเงิน	เบา	
เม็ดบักวีต	ความยืดหยุ่นปาน กลาง	กิโลกรัมละ ๒๒๐/ชิ้น	หนัก	
เม็ดถั่วเขียว	ความยืดหยุ่นปาน กลาง	ถุงละ ๖๐/ชิ้น	หนัก	
ลูกปัด	ความยืดหยุ่นปาน กลาง	กิโลกรัมละ ๑๕๐/ชิ้น	หนัก	

### ๖.๑วัสดุอุปกรณ์

๑. ถุงนํ้ายาล้างไตที่สะอาด
๒. ปลอกหมอน / ผ้าสะอาด / ผ้าตาข่าย
๓. กระจบอกสูบลม
๔. ยางวงรัดของ
๕. กระจดาชกา
๖. จักรเย็บผ้า
๗. กรรไกร



### ๖.๒วิธีทำ

๑.๑ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ โดยล้างทำความสะอาดถุงน้ำยาล้างไตให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง และนำมาเช็ดแอลกอฮอล์อีกครั้ง



๑.๒ นำผ้ามาตัดขนาด กว้าง ๙ . ๕ นิ้ว ยาว ๑๒ นิ้ว จำนวน ๔ ผืน เย็บ ติดกันเป็นถุงมือ ๒ ชั้น โดยชั้นล่างเป็นผ้าติดกับผ้า ชั้นบนเป็นผ้าติดกับผ้าตาข่าย เพื่อให้อากาศได้ระบาย และเย็บขอบเป็นรูปรอยมือเพื่อป้องกันไม่ให้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้สัมผัสกันได้เพื่อป้องกันการดึงอุปกรณ์



๑.๓ นำถุงน้ำยาล้างไตมาสุบลมพอประมาณ นำยางมารัด ๒ ชั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ลมรั่วซึม และนำพลาสติกอร์มาปิดขอบเพื่อป้องกันการหลุดออกบริเวณสายของ ถุงน้ำยาล้างไต



#### ๑.๔ นำถุงน้ำยาล้างไตที่สุบลม มาใส่ในนวัตกรรมนวมน้อยๆใจป้องกันการติง



#### ๑.๕ นำนวัตกรรมไปใช้กับผู้ป่วย



๗.ระดับของนวัตกรรม เป็นระดับที่ใช้กับบุคคลที่เป็นคนไข้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ ติดเตียงของตำบลตาหลังใน และยังจะพัฒนาไปใช้กับผู้พิการผู้สูงอายุในตำบลใกล้เคียง

๘. หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง ใช้มาตรฐาน HA มาตรฐานพยาบาลในการทำนวัตกรรม โดยการบริหารการพยาบาลมีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการ พยาบาลองค์กรพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัย ของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการ ดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมี การประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ในการดูแลผู้ป่วย บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และ

มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัยมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

#### ๙. รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

##### ๙.๑ วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

๑. เพื่อป้องกันการดิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เช่นสายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สุขสบายมากขึ้นไม่ต้องถูกผูกมัด มีอิสระในการเคลื่อนไหวมากขึ้น

๓. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมัดแขนขาจนทำให้ข้อติดแข็งได้

๔. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดภาวะเจ็บปวดจากการต้องใส่สายยางให้อาหารใหม่

##### ๙.๒ การดำเนินงาน

๑. ให้ความรู้ในการดูแลผู้พิการ และผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะสับสนทางสมอง .ในรายที่ใส่อุปกรณ์ต่างๆเช่นสายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ กับญาติ หรืออาสาสมัครประจำครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นการเสริมสร้างศักยภาพกายดูแลผู้ป่วย
๒. มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง ( CPG )โดยเป็นคู่มือการปฏิบัติงานให้การดูแลแต่ละครั้งเพราะบางครั้งผู้ดูแลเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วยหรือพบภาวะผิดปกติกับผู้ป่วยก็สามารถแก้ไขได้ตามแนวทางการดูแลได้
๓. มีการใช้นวัตกรรมนวนน้อยใจป้องกันการดิ่งกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการดิ่งสายยางให้อาหาร และสายสวนปัสสาวะ
๔. มีแผนการเยี่ยมและการให้การดูแล โดย Caregiver ทุกเดือนหากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมีการประชุมและหาแนวทางรักษาร่วมกัน
๑. ดูแลติดตามอาการพร้อมเปลี่ยนสายยางให้อาหารและสายสวนปัสสาวะทุกเดือน
๒. ติดตามอาการผู้ป่วยและการใช้นวัตกรรมนวนน้อยใจป้องกันการดิ่งว่าผู้ป่วยนอนท่าที่มีความสุขสบาย ไม่มีการดิ่งสายอุปกรณ์ทางการแพทย์

๙.๓ ระยะเวลาดำเนินงาน : กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๓

## ๙.๔ ผลการดำเนินการ

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
๑	ผู้ป่วยติดเชื้อ ที่ใช้นวัตกรรม	๑๐	๑๐๐
๒	การตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ลดลง	๑๐	๑๐๐
๓	ผู้ป่วยมีท่านอนที่สุขสบาย ไม่ต้องถูกมัดแขนขา	๑๐	๑๐๐
๔	ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บจากการใส่สายยางให้อาหารหลายครั้งใน ๑ เดือน	๑๐	๑๐๐

## ตารางเปรียบเทียบราคาถุงมือแต่ละชนิด

ลำดับ	รายการ	ราคา
๑	ถุงมือป้องกันการติดเชื้อที่ผลิตจากถุงน้ำยาล้างไต	๘๐ - ๑๐๐ บาท/ คู่
๒	ถุงมือกันดิงที่มีขายทั่วไป	๘๕๐ - ๘๙๐ บาท/คู่
๓	ถุงมือผลิตจากนุ่น/ใยสังเคราะห์ ทั่วไป	๒๐๐ บาท / คู่

## แบบประเมินความพึงพอใจในนวัตกรรม

ลำดับ	คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยมาก ๑	น้อย ๒	ปานกลาง ๓	มาก ๔	มากที่สุด ๕
๑.	นวัตกรรมนวมน้อยคู่มือป้องกันการติดเชื้อง่าย				๘๐	๒๐
๒.	นวัตกรรม ไม่ยุบ/รั่วซึม				๕๐	๕๐
๓.	สามารถถอดทำความสะอาดได้ไม่ยากต่อการดูแลรักษา				๑๐	๙๐
๔.	ลดการตั้งสายอุปกรณ์ทางการแพทย์				๒๐	๘๐
๕.	นวัตกรรมสวมใส่ไม่อึดอัดมืออากาศถ่ายเทได้สะดวก				๔๐	๖๐

๖	ผู้ป่วย /ญาติคิดว่าการนอนมีความสบาย ตัวมากขึ้น ไม่ต้องถูรัดเตียงมือ				๑๐	๙๐
๗.	ค่าใช้จ่ายประหยัดและใช้ได้สะดวก				๒๐	๘๐
๘.	ญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ				๑๐	๙๐
๙.	ขนาดมีความเหมาะสม				๔๐	๖๐
๑๐.	นวัตกรรมเหมาะสมไม่หนาหรือบาง เกินไป				๖๐	๔๐
๑๑.	นวัตกรรมทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดึงสาย ยางหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้				๑๐	๙๐
๑๒.	หลังจากใช้นวัตกรรมผู้ป่วยดึงสายลดลง				๒๐	๘๐

#### ๑๐. ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม

สามารถใช้สอยทำให้ผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะสับสนทางสมอง ผู้ป่วยที่ขบถถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดึงแอมเฟซิส เกาจนเกิดบาดแผล ได้ใช้นวัตกรรมป้องกันการดึงทำให้ผู้ป่วยได้นอนในท่านอนที่สุขสบายไม่ต้องถูกมัดแขนขา และไม่ต้องดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งไม่ต้องใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายครั้งทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ

#### ๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน

ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมบริจาคผ้า สิ่งของ ในการซื้ออุปกรณ์ผลิตนวัตกรรม และรู้ถึงจำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่จำเป็นได้รับการช่วยเหลือจากประชาชน ในชุมชน ญาติผู้ป่วย อสม. และ caregiver มีส่วนร่วมในการผลิตนวัตกรรม ทำให้เกิดการดูแลที่ยั่งยืน



## ๑๒. ที่มาของนวัตกรรม

นวัตกรรมนี้ ได้สร้างขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดเตียงและผู้พิการได้ใช้ชีวิตที่ดีขึ้น สถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังในปี ๒๕๖๑ มีผู้สูงอายุทั้งหมด ๘๙๒ ราย ผู้สูงอายุติดสังคม ๘๖๒ ราย ผู้สูงอายุติดบ้าน ๒๔ ราย ติดเตียง ๖ ราย ผู้พิการติดบ้าน ๒ ราย ผู้พิการติดเตียง ๓ ราย

ปี ๒๕๖๒ มีผู้สูงอายุทั้งหมด ๙๔๕ ราย ผู้สูงอายุติดสังคม ๙๑๙ ราย ผู้สูงอายุติดบ้าน ๑๗ ราย ติดเตียง ๘ ราย ผู้พิการทั้งหมด ๓๒๕ ราย ผู้พิการติดบ้าน ๒ ราย ผู้พิการติดเตียง ๔ ราย

63

ปี ๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุทั้งหมด ๑,๐๗๕ ราย ผู้สูงอายุติดสังคม ๑,๐๔๑ ราย ผู้สูงอายุติดบ้าน ๒๒ ราย ติดเตียง ๑๒ ราย ผู้พิการทั้งหมด ๓๕๔ ราย ผู้พิการติดบ้าน ๓ ราย ผู้พิการติดเตียง ๔ ราย

แต่ละปีมีแนวโน้มผู้สูงอายุและผู้พิการติดเตียงเพิ่มมากขึ้น การช่วยเหลือตัวเองลดลงต้องมีการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เช่นสายยางให้อาหาร สายสวน ปัสสาวะ แทบทุกราย และในรายที่ใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ผู้ป่วยมักไม่ค่อยรู้สึกตัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติต้องดูแลตลอดเวลา หากมีการละสายตจากคนไข้จะทำให้คนไข้ตั้งสายยางให้อาหาร หรือสายสวนปัสสาวะบ่อยครั้ง อัตราการตั้งบางราย ๓ - ๔ ครั้งต่อเดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ เกิดความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ญาติจึงผูกมัดแขนของคนไข้เพื่อไม่ให้ดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์

จากการศึกษาผลวิจัย ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงและผู้พิการ ที่มีภาวะสับสนทางสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ มีการใส่สายยางให้อาหาร โดยสายยางนั้นจะถูกสอดผ่านจากรูจมูกข้างใดข้างหนึ่งผ่านไปในโพรงจมูกลงไปในคอหอย หลอดอาหาร จนกระทั่งปลายสายยางอยู่ในตำแหน่งของกระเพาะอาหาร และเนื่องจากสายยางนี้มักจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เป็นเวลานาน เช่น เกิน ๑ สัปดาห์ จึงมักมีคำถามว่า ใส่สายยางอยู่ในร่างกายนานๆจะเกิดข้อเสียอะไรหรือไม่ คำตอบคือ “อาจจะเสียได้” เช่น สายยางลื่นหลุดออกจากตำแหน่งของ-กระเพาะอาหาร ทำให้ต้องใส่ใหม่, สายยางก่อให้เกิดจุก และไซนัสอักเสบได้ เนื่องจากให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อจมูกข้างนั้นๆ ขึ้นมาได้, สายยางอาจทำให้เกิดคออักเสบ หรือต่อมทอนซิลอักเสบได้, ตัวสาย

ยางอาจไประคายเคืองที่รูเปิดของท่อปรับความดันของหูชั้นกลาง (Eustachian tube) ซึ่งอยู่ด้านหลังของโพรงจมูก และก่อให้เกิดหูอื้อหรือก่อให้เกิดหูชั้นกลางอักเสบได้ (จิราวดี จันตุหะสี ๒๕๕๗) เพื่อไม่ให้สายยางให้อาหารหลุดจากตำแหน่งเดิมบ่อย จึงต้องมีการรัดแขนเพื่อป้องกันการดึงสายยางและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ การจำกัดพื้นที่ของผู้ป่วย บางงานวิจัยมีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีผลแทรกซ้อนตามมาได้ การผูกยึดยังเชื่อมโยงกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น อารมณ์ซึมเศร้า รวมไปถึงการสูญเสียศักดิ์ศรี เสียวความเป็นอิสระ และเสียวความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ (dehumanization) เพิ่มภาวะกระสับกระส่าย ภาวะซึมเศร้า และมีการตายเกิดขึ้น (Pudiak และคณะ) ได้รายงานภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึดพบว่า ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการขับถ่าย ปอดติดเชื้อจากการสำลักการอุดตันของการไหลเวียน cardiac stress ผลต่อผิวหนัง (นนทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ ๒๐๐๙)

จากปัญหาดังกล่าวที่ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดพื้นที่ไม่มีอิสระในการเคลื่อนไหว และต้องเกิดการเจ็บปวดจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายครั้งต่อสัปดาห์/เดือน จึงมีการคิดค้นนวัตกรรม นวมน้อยคู่มือป้องกันการดึงจากถุงน้ำยาล้างไตขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้มืออย่างอิสระมากขึ้น ไม่เกิดการดึงอุปกรณ์ ผู้ป่วยไม่ต้องใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายครั้ง

### ๑๓. การขยายผลของนวัตกรรม

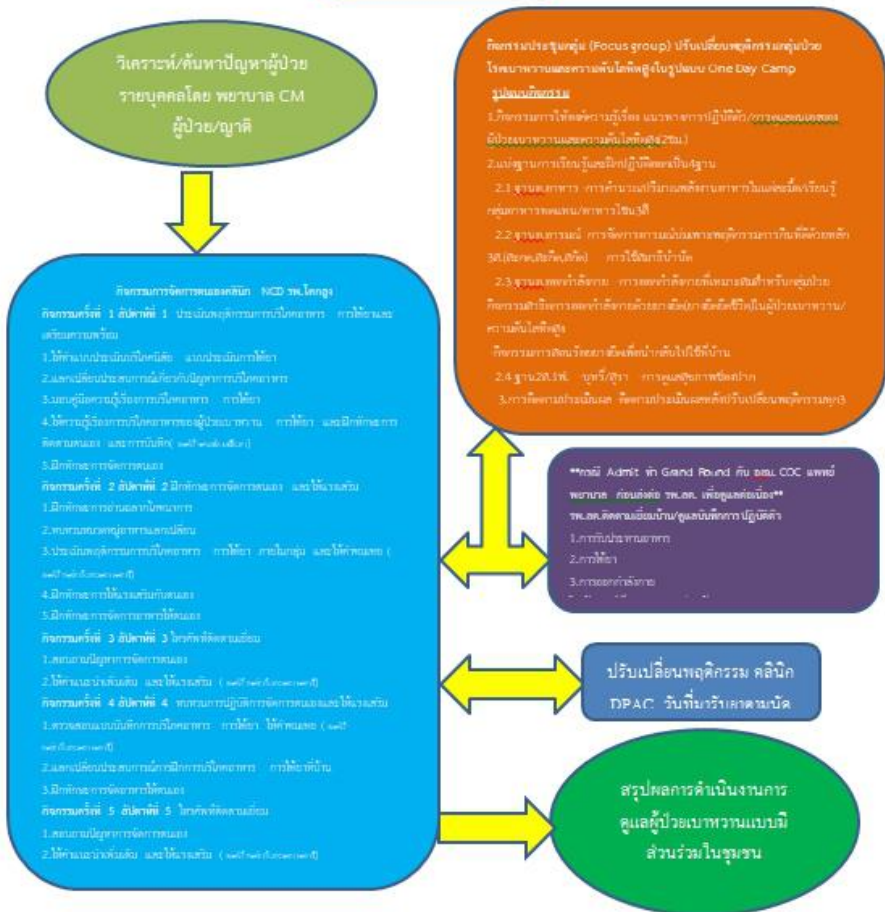
มีการขยายผลและนำไปใช้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. ท่าตาสี เขตตำบลทุ่งมหาเจริญ เขตตำบลคลองหินปูน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ที่นอนอยู่ รพ.วังน้ำเย็น

### ๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา : ไม่มี



การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (CUP โลกสูง)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้



**ชื่อผลงาน** นวัตกรรมผ้ารองแขนวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยติดเชื้อมือ  
**ชื่อ** นาย วิหค คำสิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางชรินทร์ทิพย์ อินทร์แก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
**วัตถุประสงค์** เพื่อให้มีอุปกรณ์ในการวัดความดันโลหิตอย่างเพียงพอและป้องกันการ  
การแพร่กระจายเชื้อมือ  
**เป้าหมาย** ๑. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมือ อัตราการติดเชื้อรายใหม่ เป็น  
○

๒. อัตราความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรมของผู้รับบริการ ด้ร้อยละ ๘๐
๓. อัตราความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานจากการใช้นวัตกรรมได้ ร้อยละ ๘๐

### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคติดเชื้อมือในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็น สาเหตุให้อาการของผู้ป่วยมีความรุนแรงขึ้นหรือต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น การเฝ้าระวังการติด โรงพยาบาลสามารถ ทำได้ ซึ่งการควบคุมและป้องกันจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายใน โรงพยาบาล เพื่อการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน จากการทำ CQI เกี่ยวกับแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมือภายในหอผู้ป่วย และจากการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อมือ ในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลคลองหาด ในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมือมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดปัญหา เครื่องวัดความดันโลหิตในหอผู้ป่วยมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เพราะโรคติดต่อโดยการสัมผัสไม่ได้มีแค่เชื้อมือด้วยเหตุเป็นนอกจากการติดเชื้อมือแล้ว ยังมีกลุ่มการติดเชื้อ contac precaution airborne precaution อื่น เช่น HIV ฮิสทอรีไอ TB โควิด ๑๙ เป็นต้นโรงพยาบาลคลองหาดเป็นเพียงโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กงบประมาณในการจัดซื้อจึงค่อนข้างมีจำกัดจนทำให้เราไม่สามารถจัดหาเครื่องวัดความดันได้เพียงพอต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมือดังกล่าว ๑ คนต่อ ๑ เครื่องได้ ดังนั้นทางหน่วยงานผู้รับผิดชอบเล็งเห็นปัญหาและความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการควบคุม การแพร่กระจายเชื้อมือในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ และลดอุบัติการณ์เกิดผู้ป่วยติดเชื้อมือรายใหม่ อัตราการติดเชื้อรายใหม่ เป็น ○

**เทคโนโลยีที่ใช้** นำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ นำวัสดุอุปกรณ์เหลือใช้มาประดิษฐ์เป็นนวัตกรรมเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์

**รูปแบบของนวัตกรรม**\_\_เป็นวัสดุสำหรับรองแขนผู้ป่วยดื้อยาหรือโรคติดเชื้อจากการสัมผัสอื่นๆ

**วิธีการดำเนินงาน** ออกแบบผ้ารองแขนโดยใช้วัสดุที่มีอยู่โดยประสานงานกับงานตัดเย็บ การประดิษฐ์ด้วยผ้า ดัดคืนตุ๊กแกสำหรับติดแถบผ้าโดยสามารถปรับขนาดได้โดยเลือกใช้ผ้าที่มีขนาดไม่หนาจนเกินไปเพราะจะทำให้ค่าความดันโลหิตที่วัดได้เกิดการคลาดเคลื่อนจนเกินไปจากการทดลองวัดความดันโลหิตปกติ และจากการใช้ผ้า นวัตกรรมรองก่อนวัดความดันค่าที่ได้ มีความคลาดเคลื่อน ๐-๕ mmHg และเลือกใช้ผ้า นวัตกรรมตามขนาดแขนของผู้ป่วยแยกเป็น size S M L โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๑ ผืน ๕๐ บาท การใช้งานจะเปลี่ยนผ้าเวอร์ละ๑ผืนต่อคนใช้ ๑ คนแล้วส่งซักเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากการใช้งานและนอกจากนี้ยังสามารถใช้วัสดุชนิดอื่นทดแทนได้เช่น ถุงพลาสติกหรือถุงร้อน ในกรณีที่มีบริเวณวัดความดันโลหิตมีตุ่มพองหรือจับสะเก็ดจากแผลเป็นแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

**ผลการดำเนินการ** : บุคลากรสามารถใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีจำนวนจำกัด โดยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และยังสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อื่น ๆ ที่แพร่กระจายจากการสัมผัสได้อย่างดี ทำความสะอาดได้ง่ายโดยใช้น้ำยาไฮเตอร์แช่ประมาณ๓๐นาที แล้วซักตากให้แห้ง ประหยัดค่าใช้จ่ายหรือส่งซักที่หน่วยจ่ายกลางก็ได้

### **ประเมินผล**

อัตราการเกิดการติดเชื้อดื้อยารายใหม่ขณะนอนโรงพยาบาลเป็น ๐

อัตราความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรมของผู้รับบริการ ได้ร้อยละ ๙๕

อัตราความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานจากการใช้นวัตกรรมได้ ร้อยละ ๙๐

**ระดับนวัตกรรม** เป็นระดับหน่วยงาน และเบื้องต้นได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยภายในหน่วยงานหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลคลองหาดก่อนจากนั้นจะขยายการใช้งานของ นวัตกรรมไปสู่หน่วยงานอื่นร่วมได้แก่ OPD ER LR เป็นต้นต่อไป

**นโยบายที่เกี่ยวข้อง** เกี่ยวกับงาน IC และงาน HA ของโรงพยาบาล

**รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม** นวัตกรรมผ้ารองแขนวัดความดันโลหิต ในผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อ สะดวกต่อการใช้งาน และลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์ ตอบโจทย์ของการแก้ปัญหาของเครื่องวัดความดัน

โลหิตที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานภายในหาผู้ป่วยช่วงมีเคสติดเชื้อดื้อยาขณะนอนโรงพยาบาลแต่อย่างไรก็ตามต้องมีการติดตามการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยต่อไป

### **ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม**

๑. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในกรณีต้องจัดซื้อเครื่องวัดความดันเครื่องใหม่
๒. สะดวกต่อการใช้งาน
๓. แก้ปัญหาความไม่เพียงพอต่อการใช้เครื่องวัดความดันเฉพาะเคส

**ประโยชน์ต่อชุมชน** มีโอกาสขยายแนวความคิดสู่ชุมชนเพราะว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและติดเชื้อจากการสัมผัสอื่น ๆ อีกจำนวนมากที่ทางโรงพยาบาลคลองหาดได้ส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม. เป็นผู้ติดตามอาการผู้ป่วยซึ่งสถานบริการเหล่านี้ก็มีเครื่องวัดความดันโลหิตจำนวนจำกัด

**ที่มาของนวัตกรรม** มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นและมีผู้ป่วยติดเชื้อจากการสัมผัสอื่นอีกจำนวนมากทำให้เครื่องวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอกับการใช้งานทางตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลคลองหาดและผู้รับผิดชอบงานจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเกิดแนวความคิดประดิษฐ์นวัตกรรมฝารองแขนวัดความดันโลหิตนี้ขึ้นมา

**การขยายผลของนวัตกรรม** มีโอกาสขยายผลแนวความคิดไปยังหน่วยงานใกล้เคียงที่มีผู้ป่วยดื้อยาและโรคติดเชื้อจากการสัมผัสมาทำการรักษา เช่น ER OPD LR งานเวชปฏิบัติ รพ.สต. ต่างๆ อสม เป็นต้น

**การหาประโยชน์จากทรัพย์สิน** ไม่จดลิขสิทธิ์ทรัพย์สินทางภูมิปัญญาแต่หากยินดีให้มีการนำนวัตกรรมดังกล่าวไปใช้หรือพัฒนาต่อยอดได้เพื่อประโยชน์อันสูงสุดแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

**นวัตกรรมเรื่อง :** แผ่นแปะสมานแผลจากน้ำมันมหาจักรประยุกต์

**ประเภทนวัตกรรม :** นวัตกรรมสุขภาพ

**รายชื่อทีมพัฒนานวัตกรรม :** นายอภิสิทธิ์ ลอองปลิว แพทย์แผนไทย เบอร์

โทรศัพท์ ๐๙๔๕๕๖๗๐๓๖ Facebook Fanpage : งานการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สตรีราชันย์

**ชื่อหน่วยงาน :** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์ ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

**หลักการและเหตุผล :** จากสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์ในช่วง ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยที่มีแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน จากการจราจร แผลถูกท่อไอเสีย แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นและร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทำแผลขณะเอกซเรย์ที่ปิดแผลออก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวด สืบเนื่องมาจากสีหน้าและเสียงร้องโดยจะพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนความปวด (pain score) อยู่ที่ระดับ ๘-๑๐ เจ็บปวดเป็นอย่างมากถึงเจ็บปวดสุดจะทนเนื่องจากผ้าก๊อชติดกับแผลและแผลจะหายช้าเนื่องจากมีเลือดซึมออกมา ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมาทำแผลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมทางด้านการแพทย์แผนไทยพบว่าน้ำมันมหาจักรจากคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์) มีสรรพคุณ “ยอนหุ แก้มแกกริดสีดวง แก่เปื่อยคันก็ได้ ทาเมื่อยขบก็ได้ ใส่บาดแผลเจ็บปวดเสี้ยนหนาม หอกดาบก็ได้หายแล แต่อย่าให้ถูกน้ำ ๓ วัน มิเป็นบุพโพลย” ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงทำการศึกษาและจัดทำนวัตกรรมการดูแลแผลด้วยยาสมุนไพรขึ้น โดยได้นำน้ำมันมหาจักรผสมกับขมิ้นชันที่มีสาร curcumin มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ลดการอักเสบ เพื่อเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาล โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและลดงบประมาณในการซื้อแผ่นแปะกันติดที่มีราคาสูงและประสิทธิภาพไม่ตอบสนองต่อความต้องการ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพของตนเองส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม มุ่งสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งที่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชนด้วยการพึ่งพาตนเองได้

**วัตถุประสงค์ :**

๑. เพื่อทดแทนการใช้แผ่นแปะกันติดทั่วไปที่มีประสิทธิภาพไม่ตอบสนองต่อการใช้งาน

๒. เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาล  
บาดแผล

๓. เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ลดการนำเข้าเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ

#### วิธีการดำเนินงาน :

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลแผลผู้ป่วยที่มารับ  
บริการทำการศึกษาจัดบันทึกและวัดผลในการใช้งาน กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ  
เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้รับบริการที่มีแผลมารับบริการในช่วง  
เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑- มกราคม ๒๕๖๒ เป็นผู้สมัครใจในการใช้นวัตกรรม ซึ่งกลุ่ม  
ตัวอย่างมารับบริการทั้งสิ้น ๕ ราย ผู้ป่วยได้รับการรักษาแผลตามขั้นตอนมาตรฐาน  
การทำแผล ใช้นวัตกรรมแปะแผล วันละ ๑ ครั้ง ระยะเวลาติดตามผลทำการดูแลบาดแผล  
บันทึกผลตามแบบประเมินการหายของแผลของ Bates-Jensen และแบบประเมิน  
ความเจ็บปวด (pain score) พร้อมเก็บภาพถ่ายเพื่อเปรียบเทียบ ลักษณะบาดแผล  
และดูความก้าวหน้าของการดูแลรักษา โดยจัดบันทึกเป็นระยะๆ ทุก ๓ วัน จนเสร็จ  
สิ้นเมื่อแผลหายดี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา :

๑. แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนามาจากแบบประเมินความพึง  
พอใจต่อนวัตกรรม ประกอบด้วย ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ ๒ ข้อมูลความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒. แบบประเมินการหายของแผลของ Bates-Jensen(The Bates-Jensen  
Wound Assessment Tool(BWAT))

๓. แบบประเมินความเจ็บปวด (pain score)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล :

ผู้ศึกษาและทีมงานได้กำหนดรูปแบบการใช้นวัตกรรมด้านสมุนไพร เพื่อ  
จัดทำและบันทึกผลตามแผนการรักษาพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ทุกๆวัน โดยทำการเก็บ  
ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือคือแบบประเมินความพึงพอใจ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์  
โดยใช้สถิติวิจัยค่าร้อยละ แบบประเมินการหายของแผลของ Bates-Jensen(The

Bates-Jensen Wound Assessment Tool(BWAT)) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือเป็น ๐.๙๑ ประเมินลักษณะแผลและให้คะแนน ๑-๕ เป็นระดับความรุนแรง น้อยสุดถึงวิกฤตและแบบประเมินความเจ็บปวด (pain score)ให้คะแนน ๐-๑๐ เป็น ระดับไม่เจ็บปวดถึงเจ็บปวดมากที่สุด

#### ผลการศึกษา :

พบว่า การดูแลแผลในผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุจากการทำงาน ที่มารับบริการในสถานบริการโดยใช้นวัตกรรมแผ่นแปะสมานแผลจากน้ำมันมหาจักร ประยุกต์ ค่าเฉลี่ยการหายของแผลของกลุ่มที่ใช้นวัตกรรมพบว่าไม่มีการติดเชื้อเกิด ภาวะแทรกซ้อน แผลหายเร็ว ค่าของคะแนนที่ได้จากการประเมิน BWAT อยู่ที่ ๑๓- ๒๐ คะแนน คือความรุนแรงระดับน้อย แบบประเมินความเจ็บปวด (pain score) หลังใช้นวัตกรรมคะแนนอยู่ที่ ๑-๓ คือเล็กน้อย ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการมีความ พึงพอใจและมีความเห็นว่ำนวัตกรรม ๑.)นวัตกรรมสามารถสมานแผล ทำให้แผล แห้งและหายไวอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ ๘๓.๕ รองลงมาคือระดับพึงพอใจ มากร้อยละ ๑๖.๕ ๒.)นวัตกรรมทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ ๘๕.๙ รองลงมาคือระดับพึงพอใจมากร้อยละ ๑๔.๑ ๓.)นวัตกรรมนี้ผู้รับบริการสามารถหาวัสดุในท้องถิ่นมาทำและดูแลตนเองได้ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ ๕๖.๘ รองลงมาคือระดับพึงพอใจมากร้อยละ ๔๓.๒ ๔.)นวัตกรรมสามารถลดความเจ็บปวดจากการทำแผลได้ระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๗ รองลงมาคือระดับพึงพอใจมากร้อยละ ๔.๓ ๕.)นวัตกรรมมี ประสิทธิภาพในการสมานแผลและป้องกันแผลติดกับผ้าก๊อซมากกว่าแผ่นแปะชนิด อื่นระดับพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ ๙๒.๓ รองลงมาคือระดับพึงพอใจมากร้อยละ ๗.๗

#### อภิปรายผล :

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่านวัตกรรมแผ่นแปะสมานแผลจากน้ำมันมหาจักร ประยุกต์ที่จัดทำขึ้นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างมุ่งหวังให้เกิดผลดีในการดูแลรักษาแผล ไม่ให้เกิดการติดเชื้อภาวะแทรกซ้อนใดๆรวมไปถึงคาดหวังให้สามารถลดระยะเวลาใน การดูแลบาดแผลเพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และลดภาระของประชาชนที่ต้อง เดินทางมารับบริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นเวลาหลายวัน ทำให้สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยทีมผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าของ การแผลจากการสอบถาม แต่เนื่องจากในหน่วยงานและทีมงานมีผู้ปฏิบัติงานด้านการ

รักษาพยาบาลทำแผลแก่ประชาชนหลายท่าน ซึ่งอาจทำให้การสังเกตจดบันทึกที่ได้ อาจเกิดความคลาดเคลื่อน ได้จึงเห็นควรจัดให้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เป็นแนวทาง เดียวกันและมีมาตรฐานรวมไปถึงจัดเอกสารแนวปฎิบัติการใช้ ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ คำ เตือน เพิ่มเติม ซึ่งที่มผู้ศึกษาจะต้องรวบรวมปัญหาอุปสรรคต่างๆ พร้อมข้อเสนอแนะ มาปรับรูปแบบนวัตกรรมให้เหมาะสมแก่การนำไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

#### **ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม :**

ใช้ในการปิดแผล เช่น แผลถลอกจากอุบัติเหตุ แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผล ที่มีสารคัดหลั่งออกมามาก เพื่อป้องกันไม่ให้ผ้าก๊อชติดแน่นกับแผล ขณะทำการลอก ออกได้ง่ายไม่เจ็บแผลหรือเจ็บน้อยลง และช่วยในการสมานแผลทำให้แผลหายไวขึ้น

#### **ประโยชน์ต่อชุมชน :**

- ๑) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ๒) ส่งเสริมการใช้ใน รพ.สต. ใกล้เคียง หรืออสม.ในเขตรับผิดชอบได้ลงมือทำและนำไปใช้ ในหมู่บ้านของตนเองได้
- ๓) ลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้าและซื้อแผ่นแปะที่มีราคาสูง

#### **การขยายผลของนวัตกรรม :**

การขยายผลในหน่วยงาน

- ๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติและมีมาตรฐานในการใช้ของสหวิชาชีพใน รพ.สต. และทำให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษาอย่างต่อเนื่อง

การขยายผลในกระบวนการผลิต

๑) ปรึกษางาน IC รพ.คลองหาด ในกระบวนการผลิตให้ถูกต้องตามหลัก IC มากขึ้น

๒) ปรึกษางานเภสัชกรรม ในเรื่องสรรพคุณสมุนไพรทางเภสัชวิทยา, หลักการผลิต(GMP),บรรจุภัณฑ์

- ๓) ปรึกษางานเทคนิคการแพทย์ ในเรื่องการเพาะเชื้อหาสิ่งปนเปื้อน, การ ทดสอบประสิทธิภาพการ ซ้ำเชื้อในบาดแผล

การขยายผลผู้นำไปใช้ต่อ

- ๑) รพ.สต. ใกล้เคียง
- ๒) อสม.ในเขตรับผิดชอบได้ลงมือทำและนำไปใช้ในหมู่บ้านของตนเองได้



## **๕. CQI นำเสนอแบบบรรยาย**

๑. ชื่อเรื่อง : ห่างกันซึกพัก...มอบายด้วยรักและห่วงใย...ห่างไกลโควิด-ไนน์ทีน  
(การส่งมอบายให้ผู้ป่วยทางช่องทางพิเศษ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาล )

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ นายโกวิท กิติเกษมไพศาล

๓. ชื่อหน่วยงาน งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔. เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๔๐๑๓๘๒

๕. ที่มาของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่กลับจากเมืองอู่ฮั่นในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ และในจังหวัดสระแก้วเริ่มพบผู้ป่วย ๒ รายแรกในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ และมีจำนวนสะสม ๑๐ ราย ในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๓ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นได้ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับ COVID-๑๙ ดังนั้นทุกภาคส่วนในประเทศไทยรวมถึงจังหวัดสระแก้วจึงต้องเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ อย่างเร่งด่วน โดยแนวทางปฏิบัติ คือ เมื่อพบผู้ติดเชื้อจำเป็นจะต้องกักตัว เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๑๔ วัน ในระหว่างนี้ทุกคนจะต้องร่วมมือกัน โดยอาศัยหลักการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” คือ เน้นให้ผู้คนทั่วไปรวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ต้องเข้ายาประจำอยู่กับที่ หลีกเลี่ยงการเดินทาง มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ รวมถึงจัดมาตรการลดความแออัดในทุกพื้นที่ จึงจะควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ในครั้งนี้ได้

จากสถานการณ์ก่อนที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยประมาณ ๑,๔๔๔ รายต่อวัน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรอรับยาเฉลี่ยประมาณ ๘๗๒ รายต่อวัน ใช้ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยประมาณ ๔๒.๑๒ นาที/ราย (ข้อมูล ต.ค.๖๒ – ก.พ. ๖๓) จะเห็นได้ว่ามีคนไข้และยืนรอรับยาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีพื้นที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำกัด และมีเก้าอี้นั่งรอรับยาประมาณ ๑๒๐ ที่นั่ง ทำให้ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ เกิดความแออัดบริเวณหน้าห้องจ่ายยาในช่วงเวลา ๑๐.๓๐

น.-๑๔.๓๐ น. จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ มีการนำหลักการ เว้นระยะห่างทางสังคมมาใช้ โดยจัดเก้าอี้นั่ง ๑ ที่นั่ง เว้นว่าง ๑ ที่นั่ง ทำให้มีเก้าอี้นั่ง รอประมาณ ๖๐ ที่นั่ง หากไม่มีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานจะทำให้ผู้ป่วยมา โรงพยาบาลจำนวนเท่าเดิม แต่มีที่นั่งรอรับยาลดลง มีคนยืนรอรับยาเพิ่มขึ้น เกิด ความแออัดบริเวณหน้าห้องจ่ายยา และเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙

ดังนั้น ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจึงเห็นความสำคัญในการ ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล เว้นระยะห่างทางสังคม และเน้นให้ผู้ป่วยที่มี อาการคงที่อยู่กับที่บ้าน ลดการเดินทาง แต่ยังคงได้รับยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในช่วง ๑๔ วัน หลังจากพบผู้ติดเชื้อ คือ ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๓ จึงเกิดแนวคิดในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ผ่านทาง ช่องทางรับยาพิเศษ

## ๖. การวิเคราะห์ปัญหา

๑. ระบบ : การเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นแบบตั้งรับ และไม่ สามารถควบคุมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยเข้ามา รับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่มาตามนัด ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจาก โรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ได้นัดหมาย ทำให้ เกิดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒. เจ้าหน้าที่ : เจ้าหน้าที่คุ้นชินกับการให้บริการแบบตั้งรับและระบบแบบ ตั้งเดิม ดังนั้นเมื่อเกิดโรคระบาด ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบางส่วนแบบกระ ทัด โดยที่ไม่ได้มีการวางแผนการปรับระบบให้รัดกุมตั้งแต่เริ่มต้นการปรับระบบใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาล และรักษาระยะห่างทางสังคมเพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีผลทำให้เกิดอุปสรรคปัญหา ระหว่าง การปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน ทำให้การทำงานไม่ราบรื่น ผูกงานไว้กับ แรงงานคน

๓. อุปกรณ์ : ขาดการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานร่วมกับระบบการ ขนส่งสินค้าที่มีความรวดเร็วและแม่นยำ (E-commerce logistics) เข้ามาช่วยในการ นำส่งยาให้ผู้ป่วย

๔. ผู้ป่วย : ผู้ป่วยคุ้นชินกับการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลตามนัดอย่างเดียว ในสภาวะของการเกิดโรคระบาด การเดินทางเข้ามาในโรงพยาบาลจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดภายในโรงพยาบาลและเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนั้นทุกคนจึงจำเป็นต้องใช้หลักการรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ผู้ป่วยหลายรายที่มีโรคประจำตัว จึงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อง่ายกว่าคนปกติทั่วไป การรับรู้ของผู้ป่วยทางสื่อต่างๆส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเดินทางมาที่โรงพยาบาล มีความเสี่ยงที่จะขาดยา และมีผลทำให้ควบคุมอาการของโรคประจำตัวเดิมไม่ได้

#### ๗. วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มช่องทางในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ลดระยะเวลาการรอรับยา ลดจำนวนผู้ป่วย ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการและเป็นการเว้นระยะห่างทางสังคม
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และใช้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

#### ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. ประชุมที่นำคณะกรรมการการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) ของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมและวางระบบเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว โดยอาศัยหลักการลดความแออัดในโรงพยาบาลและรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เน้นในกลุ่มผู้ป่วยอาการคงที่ในโรคเรื้อรังและที่จำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งประเภทของผู้ป่วยเป็น ๒ กลุ่ม และเพิ่มช่องทางในการส่งมอบยา ๒ ช่องทาง

- ๑.๑ ประเภทของผู้ป่วย (แพทย์เป็นผู้ประเมิน และพยาบาลเป็นผู้คัดกรอง )
  - ๑.๑.๑ ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ให้มาโรงพยาบาลตามนัด
  - ๑.๑.๒ ผู้ป่วยอาการคงที่ สามารถประสงค์รับยาช่องทางพิเศษได้
- ๑.๒ ช่องทางในการส่งมอบยา
  - ๑.๒.๑ ญาติสุขภาพดีติดต่อบริษัทที่ชงยาเบอร์ ๘ ให้มาติดต่อบริษัทในวันทำการถัดไป

๑.๒.๒ รับยาทางไปรษณีย์ ค่าบริการเก็บเงินปลายทาง ๑๐๐ บาท (ไม่มีข้อห้ามในการส่งไปรษณีย์ เช่น ยาแช่เย็น ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ ยามูลค่าสูง)

๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ไปรษณีย์จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น เพื่อสร้างระบบในการส่งมอบยาช่องทางต่างๆ

๓. ดำเนินการตามระบบที่วางแผนไว้ โดยมีขั้นตอนการบริหารจัดการ ดังนี้

๓.๑ พยาบาลดึงรายชื่อผู้ป่วยตามนัดที่นัดไว้ล่วงหน้า โทรหาผู้ป่วยทุกราย เพื่อทำการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยที่ผู้ป่วยจะต้องมีผลวัดความดันหรือผลการเจาะวัดค่าทางห้องปฏิบัติการ เช่น FBS, Thyroid function test, Hct เป็นต้น โดยเจาะวัดจากบ้านหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน หากผู้ป่วยมีอาการอื่นๆเพิ่มเติม จะแจ้งกับพยาบาลไว้

๓.๒ พยาบาลนำข้อมูลผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณา หากประเมินแล้วจัดเป็นกลุ่มที่อาการคงที่สามารถประสงค์ รับยาช่องทางพิเศษได้

๓.๓ พยาบาลโทรหาผู้ป่วย เพื่อเสนอช่องทางในการรับยาแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่จะต้องแจ้งที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยสำหรับการจัดส่ง

๓.๔ พยาบาลเปิดใบสื่อสาร ส่งให้แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเลือกรับยาทางไปรษณีย์จะส่งใบสื่อสารไปที่ห้องบัตรเพื่อลงทะเบียนที่อยู่ในระบบ HosXP จากนั้นนำใบสื่อสารส่งห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

๓.๕ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ดำเนินการตามระบบของห้องจ่ายยา ดังนี้

๓.๕.๑ ทำการลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบของห้องยา

๓.๕.๒ ทำการจัดยา ตรวจสอบยา เตรียมยาสำหรับช่องทางต่างๆ

๓.๕.๓ โทรติดตามสอบถามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับการใช้ยา

ยาเปลี่ยนบริษัท อาการไม่พึงประสงค์จากยา

๓.๕.๔ กรณีส่งมอบทางไปรษณีย์ จะประสานเจ้าหน้าที่ของ

ไปรษณีย์มารับพัสดุเวลา ๑๖.๐๐ น. ของทุกวัน

๓.๕.๕ ส่งข้อมูลสรุปรายวันให้งานการเงินและงานสวัสดิการ

๔. ติดตาม ประเมินผล หาปัญหาและสรุปผล สะท้อนปัญหาเข้าสู่

คณะกรรมการ

๕. แก้ไขปัญหาและหาแนวทางพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยหลัก

PDCA

#### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ระยะเวลารอคอยรับยา ( Waiting time ) ลดลง
๒. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการลดลง
๓. จำนวนผู้ป่วยที่รอรับยา
๔. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรับยาถูกต้อง ถูกคน
๕. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาทันเวลาก่อนวันนัด

๑๐. **กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งแพทย์ประเมินแล้วสามารถรับยาช่องทางพิเศษได้ และสิทธิการรักษา ได้แก่ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ, สิทธิประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ, สิทธิหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท และสิทธิการรักษาอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสิทธิการรักษาข้างต้น

๑๑. **ระยะเวลาดำเนินการ** ตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

#### ๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน ณ ว.ด.ป. ๓๑ พ.ค. ๖๓	ระดับที่ปฏิบัติได้			
			ก่อนปรับ ต.ค.๖๒ - ก.พ.๖๓	ครั้งที่ ๑ มี.ค. ๖๓	ครั้งที่ ๒ เม.ย.๖๓	ครั้งที่ ๓ พ.ค. ๖๓
๑.ระยะเวลา รอคอยรับยา	≤ ๒๐ นาที	๑๕.๙๘	๔๒.๑๒	๒๗.๕ ๘	๑๕.๙๘	๑๘.๙ ๑
๒.จำนวน ผู้ป่วยที่มา รับบริการ	ลดลง ๓๐% (ราย)	๓๒.๔% (๙๗๖)	base (๑,๔๔๔)	๑๐.๖ % (๑,๒๙ ๑)	๓๕.๘% (๙๒๗)	๓๒.๔ % (๙๗๖)

๓.จำนวน ผู้ป่วยที่รอ รับยา	ลดลง ๓๐% (ราย)	๒๕.๕% (๖๕๐)	base (๘๗๒)	๑๘.๗ % (๗๐๙)	๓๒.๖% (๕๘๘)	๒๕.๕ % (๖๕๐)
๔.จำนวน ผู้ป่วยที่รับ ได้รับยา ถูกต้อง ถูก คน	๑๐๐% (ราย)	๑๐๐% (๕๑๙)	๑๐๐% base	๑๐๐ % (๒๐๗)	๙๙.๙๕ % (๒๐๘๖)	๑๐๐ % (๕๑๙)
๕.จำนวน ผู้ป่วยที่ได้รับ ยาทันเวลา ก่อนวันนัด	๑๐๐% (ราย)	๙๔.๐๒% (๔๘๘)	๑๐๐% base	๑๐๐ % (๒๐๗)	๙๘.๔๒ % (๒๐๕๔)	๙๔.๐ ๒% (๔๘๘)

**๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน** จากผลการดำเนินงานการส่งมอบยาทางช่องทางพิเศษในระยะเวลาตั้งแต่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ทั้งหมด ๑,๗๖๗ ราย และญาติสุขภาพที่ดีติดต่อรับยาช่องเบอร์ ๘ ทั้งหมด ๑,๐๔๖ ราย แยกเป็นรายเดือน ตามตารางดังนี้

ตารางแสดงข้อมูลการส่งมอบยาทางช่องทางพิเศษ

ช่องทาง	มีนาคม ๖๓	เมษายน ๖๓	พฤษภาคม ๖๓	รวม
๑.ไปรษณีย์	๙๔	๑๔๒๗	๒๔๖	๑๗๖๗
๒.ช่องเบอร์ ๘	๑๑๓	๖๖๐	๒๗๓	๑๐๔๖

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ที่พบผู้ป่วย ๒ รายแรก ในช่วงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ และมีจำนวนสะสม ๑๐ ราย ในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๓ ดังนั้นช่วงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษคือ ช่วง ๗ เมษายน ถึง พฤษภาคม ซึ่งช่วงนี้มีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ในจังหวัดสระแก้วสูงหากมีผู้ติดเชื้อ รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงติดเชื้อสูงเดินทางสัญจรในช่วงนี้ ดังนั้นการเปิดช่องทางการส่งมอบยาทางช่องทางพิเศษจะสามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับยาที่โรงพยาบาลได้ รวมถึงลดระยะเวลาการคอยรับยา คือ ใช้ระยะเวลาการคอยน้อย

กว่าเดิม ๒.๔ เท่า (๑๗.๔๕ นาที), จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอาการคงที่ที่มารับบริการ ลดลงจากเดิมเฉลี่ยประมาณ ๓๔.๑๐%, จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอาการคงที่ที่รื้อรับยา ลดลงจากเดิมเฉลี่ยประมาณ ๒๙.๐๕%, จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอาการคงที่ที่ได้รับยา ถูกต้อง ถูกคนเฉลี่ยประมาณ ๙๙.๙๘% (๑ ราย ได้รับยาผิดคนเนื่องจากบ้านใกล้กัน ไปรษณีย์ไม่ได้ถามชื่อก่อนจ่าย) และจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอาการคงที่ที่รื้อรับยาทันเวลา ก่อนวันนัดเฉลี่ยประมาณ ๙๖.๒๒% (ผู้ป่วย ๖๔ ราย ไม่ได้มารับยา มี ๓๒ ราย แต่มา ตรวจที่โรงพยาบาล ไม่ได้มารับช่องทางพิเศษ เนื่องจากลืมนัดว่าประสงครื้อรับยาช่องทาง พิเศษ อีก ๓๒ ราย ไม่ได้มารับยาตามนัด เนื่องจากยาเดิมยังมี ถ้ายาใกล้หมดจะมารับ ยาที่โรงพยาบาล)

#### ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

๑. ปัญหาด้านระบบ : เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานแบบ ถูกเดินเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ มีผลทำให้ขั้นตอนการทำงานไม่ รัดกุม ทำงานซ้ำซ้อน ส่งผลให้ภาระงานหนักในช่วงเริ่มต้น เนื่องจากใช้แรงงานคน เป็นหลัก เช่น ปัญหาในการพิมพ์ที่อยู่ในการจัดส่งไปรษณีย์, การประสงค์เลือก ช่องทางพิเศษในการส่งมอบยา, การนัดผู้ป่วยมารับยา, การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ ผู้ป่วย, ข้อจำกัดในการส่งยาบางรายการของการส่งมอบยาไปรษณีย์ เช่น ยาแช่เย็น เป็นต้น

๒. ปัญหาด้านผู้ป่วย : ผู้ป่วยให้ที่อยู่ที่ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไปรษณีย์ตีกลับ, ญาติประสงครื้อรับยาทางช่องทางพิเศษแทนผู้ป่วยแต่ตัวผู้ป่วยไม่ทราบ ผู้ป่วยเดินทางมา รับยาเองที่โรงพยาบาล ทำให้การส่งยาซ้ำซ้อน

#### ๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑. การแก้ไขปัญหาด้านระบบ : จัดการประชุมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ พุดคุย ปัญหาใช้หลักหมุนวงล้อ PDCA วางระบบการทำงานให้รัดกุม ลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ได้แก่ ใช้ระบบการลงทะเบียนออนไลน์ผ่านห้องบัตร เพิ่มช่อง ตัวเลือกในการส่งมอบยาช่องทางพิเศษ และพิมพ์ใบจำหน่ายของไปรษณีย์โดยใช้ โปรแกรม HosXP เข้าช่วย เพื่อลดความคลาดเคลื่อน เป็นต้น

๑. การแก้ไขปัญหาด้านผู้ป่วย : มีการโทรยืนยันข้อมูลที่อยู่ผู้ป่วยทุกราย, และ มีการให้คำแนะนำเรื่องยากับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และเพิ่มช่องทางการติดต่อกับห้องยากรณีผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องยา ผ่านทางโทรศัพท์และเพจเฟซบุ๊ก



### แผนพัฒนาต่อเนื่องในอนาคต

จากผลของการปรับตัวในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ จากจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาเป็นจำนวนมาก ประมาณ ๗๐๐-๙๐๐ รายต่อวัน ระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้น หากผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่สะดวกมารับยา สามารถประสงค์รับยาช่องทางพิเศษได้ คือ

- ๑.๑ ช่องทางการรื้อยาปกติ
- ๑.๒ จัดส่งทางไปรษณีย์ ค่าบริการปลายทาง ๑๐๐ บาท
- ๑.๓ จัดส่งทางสถานีรถไฟ ปตท.สระแก้ว ค่าบริการ E-locker ๕๐ บาท (กำลังดำเนินการ)
- ๑.๔ มาติดต่อยาในวันถัดไปที่ชื่อยาด่วน เบอร์ ๘

แผนพัฒนาที่กำลังดำเนินการ คือ สร้างระบบตรวจออนไลน์ ( Telemedicine คือ การนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ Video conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้าและสนทนากันได้ทั้ง ๒ ฝ่าย ) ผ่านระบบไลน์ และมีการจ่ายยาและให้คำปรึกษาด้านยาผ่านระบบ Telepharmacy ระบบเช่นเดียวกับ Telemedicine และจัดส่งยาให้ผู้ป่วยผ่านทางไปรษณีย์

๑. ชื่อเรื่อง : “การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกเด็กดี”

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ : นางสาวรณมา ชนะภัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. ชื่อหน่วยงาน : งานฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔. เบอร์โทรศัพท์ : ๐๓๗-๒๔๓๐๑๘ ต่อ ๑๐๙ หรือ ๒๔๔

๕. ที่มาของปัญหา :

จากตารางที่ ๑ งานฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวมีการให้บริการคลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กทุกวันพุธช่วงเช้า เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.มาตั้งแต่อดีตจนถึงปี พ.ศ.๒๕๕๖

๖. การวิเคราะห์ปัญหา

ตารางที่ 1 : การให้บริการรูปแบบเดิม (จากอดีต -2556)		
วัน	เช้า เวลา 8.00-12.00 น.	บ่าย เวลา 13.00-16.00 น.
จ.	ตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว	ลงทะเบียนที่กข้อมูล
อ.	ฝากครรภ์ทั้งรายเก่าและรายใหม่	กิจกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ฟังผลเลือด+ลงทะเบียนที่กข้อมูล
พ.	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็ก	ลงทะเบียนที่กข้อมูล
พฤ.	ฝากครรภ์รายเก่าและรายใหม่	กิจกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ฟังผลเลือด+ลงทะเบียนที่กข้อมูล
ศ.	คลินิกวัยทอง	ลงทะเบียนที่กข้อมูล

จากตารางที่ ๑ งานฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวมีการให้บริการคลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กทุกวันพุธช่วงเช้า เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.มาตั้งแต่อดีตจนถึงปี พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่า

๑. มีการให้บริการ เด็กจำนวน ๕๐-๘๐ คน/วัน ซึ่งเป็นจำนวนเด็กที่ค่อนข้างมาก และเป็นกรให้บริการคลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนนั้นมีเพียงครึ่งวันเช้า ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามมาตรฐาน Well Child Clinic (WCC)คุณภาพได้ เช่น

ไม่ได้ประเมินพัฒนาการเด็ก ไม่ได้ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และไม่ได้ทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

๒. ใน ๑ วันที่ให้บริการ มีเด็กหลากหลายอายุ วัคซีนที่ให้บริการจึงมีหลากหลายชนิดเช่นกัน ทำให้เกิดการผิดพลาดในการให้วัคซีนได้

๓. ผู้ให้บริการไม่ได้พักรับประทานอาหาร ผู้รับบริการจำนวนมาก จึงเลยเวลาพักเที่ยงเป็นเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ทำให้เกิดความเครียดทุกวันพุธ

#### ๗. วัตถุประสงค์

๑. ผู้รับบริการพึงพอใจ เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น และได้ทำกิจกรรมครบตามมาตรฐาน WCC คุณภาพ

๒. ลดอุบัติเหตุการให้วัคซีนผิดพลาด

๓. ลดความแออัดและลดระยะเวลาารอคอย

๔. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็ก

๕. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

#### ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

ตารางที่ 2 : ปรับรูปแบบครั้งที่ 1 (2557 - 2558)		
วัน	เช้า เวลา 8.00-12.00 น.	บ่าย เวลา 13.00-16.00 น.
จ.	ตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว	ลงทะเบียนข้อมูล
อ.	ฝากครรภ์ทั้งรายเก่าและรายใหม่	กิจกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ฟังผลเลือด+ลงทะเบียนข้อมูล
พุธที่1 และ3	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กเล็ก(เด็กอายุ 1-6 เดือน)	ลงทะเบียนข้อมูล
พุธที่2 และ4	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กโต(เด็กอายุ 9เดือน-5ปี)	ลงทะเบียนข้อมูล
พฤ.	ฝากครรภ์รายเก่าและรายใหม่	กิจกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ฟังผลเลือด+ลงทะเบียนข้อมูล
ศ.	ฝากครรภ์เฉพาะนิตกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอบรมแม่	ลงทะเบียนข้อมูล

จากตารางที่ ๒ เป็นการปรับครั้งที่ ๑ แบ่งเป็นกลุ่มเด็กออกเป็น ๒ กลุ่ม คือเด็กเล็ก(เด็กอายุ ๑-๖ เดือน) และกลุ่มเด็กโต(เด็กอายุ ๙เดือน-๕ปี) โดยเด็กเล็ก จะมารับบริการในวันพุธที่ ๑ และพุธที่ ๓ ของเดือน ส่วนเด็กโตมารับบริการในวันพุธ ที่ ๒ และพุธที่ ๔ ของเดือน พบว่า ยังมีเด็กมารับบริการจำนวนมากเช่นเดิม ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามมาตรฐาน Well Child Clinic (WCC)คุณภาพได้เหมือนเดิม โดยเฉพาะกิจกรรมสำคัญ คือ การประเมินพัฒนาการเด็ก การประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

ใน ๑ วันที่ให้บริการ ยังมีเด็กหลากหลายอายุ วัคซีนที่ให้บริการจึงมีหลากหลายชนิด เช่นกัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุกรณีให้วัคซีนผิดพลาดได้

ผู้ให้บริการไม่ได้พักรับประทานอาหาร ผู้รับบริการจำนวนมาก จึงเลยเวลาพักเที่ยง เช่นเดิม ทำให้เกิดความเครียดทุกวันพุธ

ตารางที่ 3 : ปรับรูปแบบครั้งที่ 2 (2558 - 2560)

วัน	เช้า เวลา 8.00-12.00 น.	บ่าย เวลา 13.00-16.00 น.
จ.	ตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 6 เดือน+ลงบันทึกข้อมูล
อ.	ฝากครรภ์รายเก่าและฝากมาจากที่อื่น	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 9-12 เดือน กิจกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ผลเลือด+ลงบันทึกข้อมูล
พ.	<b>ฝากครรภ์รายใหม่</b>	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 1½-2 ปี+ลงบันทึกข้อมูล
พฤ.	ฝากครรภ์รายเก่าและฝากมาจากที่อื่น	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 2½-4 ปี+ลงบันทึกข้อมูล
ศ.	ครรภ์เฉพาะนัดกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอบรมนมแม่	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 1- 4 เดือน+ลงบันทึกข้อมูล

จากตารางที่ ๓ เป็นการปรับครั้งที่ ๒ โดยแบ่งเด็กมารับบริการตามกลุ่มอายุดัง ตารางที่ ๓ พบว่า เด็กมารับบริการในแต่ละวันมีจำนวน ๑๐-๒๐ คน ทำให้สามารถประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ ยังคงพบอุปสรรคการให้วัคซีนเกือบผิดพลาด เนื่องจากในวัน อังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี มีการให้วัคซีนหลากหลายชนิด

ตารางที่ 4 : ปรับรูปแบบครั้งที่ 3 (2560 - ปัจจุบัน)		
วัน	เช้า เวลา 8.00-12.00 น.	บ่าย เวลา 13.00-16.00 น.
จ.	ตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 6 เดือน+ลงบันทึกข้อมูล
อ.	ฝากครรภ์รายเก่าและฝากมาจากที่อื่น	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 9 เดือน, 2½ ปี กิจกรรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ฟังผลเลือด+ลงบันทึกข้อมูล
พ.	ฝากครรภ์รายใหม่	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 1ปี, 2 ปี+ลงบันทึกข้อมูล
พฤ.	ฝากครรภ์รายเก่าและฝากมาจากที่อื่น	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 1½ปี, 4 ปี+ลงบันทึกข้อมูล
ศ.	ครรภ์เฉพาะนัดกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอบรมนมแม่	คลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็กอายุ 1- 4 เดือน+ลงบันทึกข้อมูล

จากตารางที่ ๔ เป็นการปรับครั้งที่ ๓ โดยแบ่งเด็กมารับบริการตามกลุ่มวัคซีนดัง ตารางที่ ๔ ไม่พบอุปสรรคการให้วัคซีนผิดพลาด

#### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ > ร้อยละ ๘๕
๒. อุปสรรคการให้วัคซีนผิดพลาด = ๐
๓. ระยะเวลารอคอย < ๔๕ นาที
๔. อัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๑๐๐
๕. อัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย  $\geq$  ร้อยละ ๘๕

๑๐. กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการคลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีนเด็ก

๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึง ปัจจุบัน

๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕
๑. อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	> ๘๕	๗๒.๕	๗๕.๘	๘๐.๕	๘๔.๗	๘๖.๔
๒. อุบัติการณ์การให้วัคซีน ผิดพลาด	๐	๑	๑	๐	๐	๐
๓. ระยะเวลาารอคอย	< ๔๕ นาที	>๒-๓ ชม.	>๒-๓ ชม.	๑-๒ ชม.	๑ชม.	๓๐- ๔๕ นาที
๔. อัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ เด็ก	๑๐๐	๐	๒๕	๖๔.๕	๑๐๐	๑๐๐
๕. อัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี มี พัฒนาการสมวัย	≥ ๘๕	๙๐.๒	๙๒.๐	๙๐.๖	๙๐.๕	๘๖.๘ ๗

๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

๑. เด็กที่มารับบริการคลินิกเด็กดี/ฉีดวัคซีน มีจำนวนเพียง ๑๐-๒๐ คน/วัน ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้

๒. ใน ๑ วันที่ให้บริการ มีเด็กต่างอายุกัน แต่วัคซีนที่ให้บริการเป็นชนิดเดียวกัน ทำให้ไม่เกิดอุบัติการณ์การให้วัคซีนผิดพลาด

๓. ผู้ให้บริการได้พักรับประทานอาหารตรงเวลา เกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมากและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ

#### ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

ในช่วงแรกของการปรับระบบแต่ละครั้ง มีปัญหาการให้บริการที่ผู้รับบริการไม่ทราบการปรับเปลี่ยนเวลาการให้บริการ จึงมีการประชาสัมพันธ์ตารางให้บริการในแต่ละวัน เช่น ทำใบปลิวแจกให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์ในเวปไซด์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้ออสม. ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ก่อนให้บริการในแต่ละวัน ถ้ากรณีพบผู้รับบริการมารับบริการผิดวันในช่วง ๓ เดือนแรกของการปรับเปลี่ยนในแต่ละครั้ง จะมีการให้บริการในรูปแบบเก่าควบคู่กับรูปแบบใหม่ก่อน

#### ๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑. ปรับเรื่องของการนัดให้เป็นขั้นเวลา เนื่องจากพบว่าเด็กที่มาใช้บริการนัดมาพร้อมกันเวลา ๑๓.๐๐ น. จึงทำให้มีการรอนานกว่าจะได้รับบริการ

๒. ปรับการให้บริการแบบ Functional nursing ให้เป็นแบบ Primary nursing ต่อเนื่องจากการให้บริการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์

๑.ชื่อเรื่อง: การป้องกันการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีไม่ใช้ยา Heparin

๒.ชื่อผู้รับผิดชอบ นางเพ็ญพร ทวีบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓.ชื่อหน่วยงาน ไตเทียม ๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๗๙๐๕๙๒๘

๕.ที่มาของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาด้วยการนำเลือดจากร่างกายผู้ป่วยออกมาเพื่อทำการคัดแยกของเสียและดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย การนำเลือดออกจากร่างกายผ่านสายนำเลือดสู่ตัวกรองเลือดเพื่อทำการฟอกเลือดนั้น ต้องมีการป้องกันการเกิดการแข็งตัวของเลือดเพื่อให้การไหลเวียนเลือดในกระบวนการฟอกเลือดเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปในการฟอกเลือดนี้จะใช้ยา Heparin ช่วยในการป้องกันการแข็งตัวของเลือด แต่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถใช้ยา Heparin ได้ เนื่องจากภาวะสภาพของผู้ป่วย เช่น มีเกล็ดเลือดต่ำ น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ ul ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากกว่า ๑๘๐/๑๐๐ mmHg หรือมีภาวะเลือดออกง่าย หรืออยู่ในภาวะช็อก เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการแข็งตัวของเลือดในขณะที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นต้องใช้สารละลาย ๐.๙% NSS เป็นตัวช่วยในการป้องกันการแข็งตัวของเลือดแทน โดยการให้สารน้ำเติมเข้าไปนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เลือด มีความเข้มข้นมากเกินไป วิธีการที่บริหารการเติมสารน้ำเข้าไปในกระบวนการฟอกเลือดนั้น จะต้องเติมสารน้ำเข้าไปทางสายนำเลือดระหว่างที่ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุก ๓๐ นาที โดยเพิ่มสารน้ำในระบบครั้งละ ๒๐๐ มิลลิลิตร ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๔ ชั่วโมง พยาบาลจำเป็นต้องเติมสารน้ำจำนวนทั้งหมด ๗ ครั้ง รวมสารน้ำที่เพิ่มในการฟอกเลือดทั้งหมด ๑,๔๐๐ มิลลิลิตร ในปริมาณสารน้ำที่เติมเข้าไปทั้งหมด พยาบาลจำเป็นต้องดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยเพิ่มอีก ๑,๔๐๐ มิลลิลิตร ให้เท่ากับปริมาณสารน้ำที่เพิ่มเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้กระบวนการฟอกเลือดในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงมีความยุ่งยากกว่าผู้ป่วยฟอกเลือดทั่วไป และกิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มเติมนั้นเป็นการเพิ่มภาระงานพยาบาลโดยตรง และเพิ่มปริมาณ Intake/Output ของผู้ป่วย ทำให้ส่งผลกระทบกับระบบหัวใจและหลอดเลือดผู้ป่วยเพื่ออัตราการดึงน้ำที่สูงมากก็จะทำให้



หัวใจทำงานหนัก เพื่อเพิ่มอัตราการสูบฉีดเลือดเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นพยาบาลไตเทียมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบวิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะลดภาระงานของพยาบาลไตเทียม ลดการทำงานของหัวใจผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้สารละลาย ๐.๙% NSS ลดลง จึงได้คิดวิธีการลดปริมาณการให้สารน้ำในกระบวนการฟอกเลือด ในการฟอกเลือดผู้ป่วยที่ข้อห้ามในการให้ยา Heparin แต่ยังคงไว้ซึ่งการฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการแข็งตัวของเลือดในขณะที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## ๖. การวิเคราะห์ปัญหา

๖.๑. **เจ้าหน้าที่** มีภาระงานเพิ่มขึ้นกรณีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ไม่สามารถให้ยา Heparin ได้ ต้องเพิ่มภาระงานในการให้สารน้ำกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวน ๗ ครั้ง ครั้งละ ๕-๑๐ นาที เวลารวม ๓๕-๗๐ นาที ในการฟอกเลือด ๔ ชั่วโมง

๖.๒. **อุปกรณ์** การให้สารละลาย ๐.๙% NSS ๑๔๐๐ ml เพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๖.๓. **ผู้ป่วย** การเพิ่มปริมาณ intake ผู้ป่วยในขณะที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อัตราการดึงน้ำจากร่างกายผู้ป่วยก็จะเพิ่มสูงขึ้น (Output) ส่งผลให้หัวใจผู้ป่วยทำงานหนักขึ้นขณะฟอกเลือด

## ๗. วัตถุประสงค์

๗.๑. อัตราการเกิดการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยไตวายไม่เพิ่มขึ้น

๗.๒. อัตราการใช้สารละลาย ๐.๙% NSS ในหน่วยงานไตเทียม ๑ ลดลง

## ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๘.๑. ประชุมทบทวนปัญหาที่พบได้บ่อยในหน่วยงานไตเทียม ๑

๘.๒. ประชุมทบทวนแนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกรณีที่ไม่ใช้ Heparin ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๘.๓. ร่วมกันหาแนวทางการดำเนินงานใหม่โดยเน้นความปลอดภัย ประหยัดเวลา และประหยัดค่าใช้จ่าย โดยการทบทวนวรรณกรรม และปรึกษาหน่วยไตเทียมอื่น ๆ ที่มีการให้บริการผู้ป่วยคล้ายกัน

๘.๔. ทดลองใช้แนวทางใหม่ในหน่วยไตเทียม ๑ โดยคัดเลือกผู้ป่วยทั้งหมดที่แพทย์สั่งการรักษาไม่ให้ Heparin ในระยะเวลา ๓ เดือน (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๒)

๘.๕. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ในระยะทดลองและนำมาอภิปรายร่วมกันในหน่วยงาน

๘.๖. นำแนวทางใหม่มาใช้จริง และเก็บข้อมูลการเกิดการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยไตวาย และสรุปข้อมูล ๖ เดือน

### **๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด**

๙.๑. อัตราการเกิดการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยไตวายน้อยกว่าร้อยละ ๕

๙.๒. พยาบาลไตเทียม ๑ มีความพึงพอใจในการให้บริการรูปแบบใหม่มากกว่า ร้อยละ ๘๐

### **๑๐. กลุ่มเป้าหมาย**

๑๐.๑. ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แพทย์สั่งการรักษาไม่ให้ Heparin

๑๐.๒. พยาบาลไตเทียม ๑ จำนวน ๙ คน

### **๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ**

ตั้งแต่ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๓

## ๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน ณ ว.ต.ป.	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			ครั้งที่ ๑ ๓ เดือน	ครั้งที่ ๒ ๖ เดือน	ครั้งที่ ๓ ๑ ปี
๑. ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แพทย์สั่งการรักษาไม่ให้ Heparin	๑๗๘ ราย	๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓	ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๓
๒. พยาบาลไตเทียม ๑ มีความพึงพอใจในการให้บริการรูปแบบใหม่มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๙ คน	๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

## ๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ก่อนดำเนินโครงการ

๑. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยในการให้สารละลาย ๐.๙% NSS ระหว่างการฟอกเลือด จำนวน ๗ ครั้ง ครั้งละ ๕-๑๐ นาที เวลารวม ๓๕-๗๐ นาที ในการฟอกเลือด ๔ ชั่วโมง
๒. ใช้สารละลาย ๐.๙% NSS ระหว่างฟอกเลือดครั้งละ ๒๐๐ มิลลิลิตร รวม ๑๔๐๐ มิลลิลิตร ในการฟอกเลือด ๔ ชั่วโมง
๓. อัตราการเกิดการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยไตวาย ร้อยละ ๓

### หลังการดำเนินโครงการ

๑. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยในการให้สารละลาย ๐.๙% NSS ระหว่างการฟอกเลือด จำนวน ๓ ครั้ง ครั้งละ ๕-๑๐ นาที เวลาารวม ๑๕-๓๐ นาที ในการฟอกเลือด ๔ ชั่วโมง
๒. ใช้สารละลาย ๐.๙% NSS ระหว่างฟอกเลือดครั้งละ ๒๐๐ มิลลิลิตร รวม ๖๐๐ มิลลิลิตร ในการฟอกเลือด ๔ ชั่วโมง
๓. อัตราการเกิดการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยไตวายร้อยละ ๓

### สรุปเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนทำงานกระทั่งทำเสร็จ

๑. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยประหยัดเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้สามารถทำกิจกรรมอื่นๆกับผู้ป่วยได้ เช่น ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย การสอน สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
๒. ในการให้สารละลาย ๐.๙% NSS ระหว่างการฟอกเลือด ลดปริมาณการให้สารละลาย ๐.๙% NSS จากเดิม ๑๔๐๐ มิลลิลิตร เป็น ๖๐๐ มิลลิลิตร ประหยัดสารน้ำ รวม ๘๐๐ มิลลิลิตร ในการฟอกเลือด ๔ ชั่วโมง เป็นการลดค่าใช้จ่ายได้
๓. อัตราการเกิดการอุดตันของสายนำเลือดและตัวกรองเลือดในผู้ป่วยไตวายร้อยละ ๓ เท่าๆเดิม  
ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

๑. ในช่วงแรกยังมีความสับสนในการปฏิบัติงานเรื่องระยะเวลาในการให้สารละลายระหว่างฟอกเลือด ปฏิบัติไม่เหมือนกันในช่วงแรก
๒. การเลือกผู้ป่วยเลือกทุกรายที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม ๑ ที่แพทย์สั่งงดให้ยา Heparin ขณะฟอกเลือด อาจมีข้อจำกัดในเรื่องการให้การพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กับผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน อาจจะมี ความแตกต่างของการดำเนินโรค ยาอื่นๆ ที่ได้รับ หรือมีความแตกต่างของ

เส้นพอกเลือด อาจเกิดการอุดตันของระบบสายนำเลือดและตัวกรองแตกต่างกันได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเส้นพอกเลือดไม่สามารถ Flow ได้ อาจส่งเสริมให้เกิดการอุดตันของระบบได้มากยิ่งขึ้น

๓. ในบางครั้งพบว่าเกิดการเกิดการอุดตันในสายนำเลือดและตัวกรองเลือด เกิดในกลุ่มผู้ป่วยรายเดิม อาจจะต้องนำมาศึกษาเป็นรายกรณี เพื่อหาแนวทางป้องกัน เฉพาะรายบุคคล เพื่อลดอัตราการทิ้งตัวกรองเร็วขึ้น ซึ่งเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่าย ต้นทุนในการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### **๑๕.แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป**

๑. เก็บข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดการอุดตันอุดตัน ในสายนำเลือดและตัวกรองเลือด เช่น BFR , ลักษณะของเส้นพอกเลือด , อายุ , เพศ , หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น PT, INR, Hct , Plt เป็นต้น

๒. ในกรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ และมีข้อจำกัดเรื่องการให้ Heparin อาจต้องวางแผนให้การพยาบาล ในรูปแบบเฉพาะราย เช่น อาจไม่ต้องให้สารละลาย ๐.๙% NSS ระหว่างพอกเลือด หรือ อาจลดปริมาณ ๐.๙% NSS เป็น ๑๐๐ มิลลิลิตร/ครั้ง หรืออาจต้อง เพิ่มการให้ ๐.๙% NSS มากกว่า ๖๐๐ มิลลิลิตร หากมีความจำเป็น

**๖.ภาคผนวก -ไม่มี**

๑.ชื่อเรื่อง: การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลใน  
โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.ชื่อผู้รับผิดชอบ นางสาวพัชตรา ปู่กี และ นางสาวจิตานันท์ สังข์สิริโชติ

๓.ชื่อหน่วยงาน หน่วยไตเทียม ๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.เบอร์โทรศัพท์ ๒๑๐

## ๕. ที่มาของปัญหา

ปัจจุบันการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis หรือ CAPD) เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายวิธีหนึ่ง ที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป แม้การล้างไตทางช่องท้องจะได้มีการพัฒนาเพื่อ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย แต่การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ยังคงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ เพราะเป็น สาเหตุหลักในการเอาสายล้างช่องท้องออก หากรุนแรงอาจส่งผลให้ไม่สามารถกลับมา รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องได้อีก และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั้ง ทางตรงและทางอ้อม รายงานข้อมูลสถิติของ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชสระแก้ว ปี ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ติดเชื้อเยื่อ ช่องท้อง ๑ episode per ๒๐ ๒๗ และ ๒๕.๗ patient month ตามลำดับ และมี อัตราการตายสูงถึงร้อยละ ๔๐ (เวทีทัศน์, ๒๕๕๙: ออนไลน์)

ปัจจัยการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) พบได้หลายปัจจัย แต่ ปัจจัยหลักที่สำคัญคือการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต เนื่องจาก สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัวผู้ดูแลและวินัยในการดูแลตนเองการ ปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติ ทั้งนี้จากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่ลงทะเบียนกับทางโรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชสระแก้วนั้น พบว่าส่วนใหญ่สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวยต่อวิธีการ ล้างไตทางช่องท้องมากนัก และไม่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มี ความพร้อมมากขึ้นมาจากปัจจัยทางทุนทรัพย์ ทางหน่วยไตเทียมจึงเน้นหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยวิธีการล้างไตที่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตรา การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และยังพบมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวใน

โรงพยาบาลมากขึ้น และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ในขณะที่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้รับยาครบคลุม ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้น ในบางครั้งผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องนำยาปฏิชีวนะ ไปให้พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ผสมยาในถุงน้ำยาล้างไตให้ จากแนวทางการรักษาดังกล่าว ทำให้พบปัญหาในการดำเนินงานตามแนวทางการให้ยาในผู้ป่วย เนื่องจากมีพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่สามารถผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตได้อย่างถูกต้อง และมีการโทรศัพท์ สอบถามวิธีในการผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตบ่อยครั้ง และส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับยาไม่ครบถ้วน ถูกต้อง หรือบางครั้งผู้ป่วยต้องนำยามาให้พยาบาลในหน่วยไตเทียม ผสมให้ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเดินทาง เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง และบางครั้งผู้ป่วยก็ได้รับยาไม่ครบ เนื่องจากไม่สะดวกที่จะเดินทางมาโรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากระยะทางไกล

จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ทบทวน และแนวทางการดำเนินงานเพื่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย หายจากภาวะความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

## ๒. การวิเคราะห์ปัญหา

๒.๑. ระบบ ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องยังไม่ครอบคลุม

๒.๒. เจ้าหน้าที่ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง จึงควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๓. อุปกรณ์ ขาดคู่มือและแนวทางการผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไต

๒.๔. ผู้ป่วย ขาดทักษะในการดูแลความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis)

### ๗. วัตถุประสงค์

๗.๑. เพื่อให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในเรื่องการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและการผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไต

๗.๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

### ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๘.๑. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไต

๘.๒. ทบทวนแนวทางและวิธีการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis)

๘.๓. ประชุมปรึกษาหารือวิธีการสอน/อบรม ในหน่วยงาน จัดทำสื่อ วัสดุ อุปกรณ์

๘.๔. ประสานแจ้งข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมประชุมอบรมในวันเวลาที่กำหนด

๘.๕. ประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูล

### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๙.๑. พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น

๙.๒. ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ลดลง

**๑๐. กลุ่มเป้าหมาย :** พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ คน

**๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ** ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึง มีนาคม ๒๕๖๒

### ๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

๑๒.๑. จากการประเมินผลหลังการให้ความรู้จากการถามตอบ ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

๑๒.๒. จากการสังเกต หลังการสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องตอบ ผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาได้ถูกต้อง



สามารถผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตได้อย่างถูกต้อง และสามารถจัดเก็บขยะ และแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้อง

๑๒.๓. ไม่มีโทรศัพท์สอบถามเรื่องวิธีการผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไต จากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการอบรมแล้ว

### ๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

๑๓.๑. พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**ตารางแสดง คะแนนความรู้และทักษะ ก่อน-หลังการอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง**

คะแนนความรู้และ ทักษะ	ก่อนการอบรม (%)	หลังการอบรม (%)	หมายเหตุ
ความรู้	๓๐	๙๐	
ทักษะ	๒๐	๘๕	

๑๓.๒. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ลดลง จากเดิม ๑๐-๒๑ วัน เหลือ ๕-๗ วัน

### ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

๑๔.๑. พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานบ่อยทำให้บุคลากรบางคนขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง

๑๔.๒. การดำเนินโครงการในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดโครงการเป็นครั้งคราว ยังขาดความต่อเนื่องของโครงการ พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

๑๔.๓. การปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังขาดการส่งต่องานหรือ ข้อมูลแนวทางการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรใหม่ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง

## ๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑๕.๑. ควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑๕.๒. ควรมีการอบรมให้ความรู้ทั้งจังหวัด เพื่อพัฒนาทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด

๑๕.๓. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลในรูปแบบ QR Code เพื่อให้พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเข้าถึงข้อมูลความรู้คู่มือในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาเพิ่มค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ของงานบริการผู้ป่วยใน (CMI) โรงพยาบาลพัฒนานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ นางสมควร ซาติปัญญาวุฒิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๔. เบอร์โทรศัพท์ ๐๘-๑๘๑๒-๔๙๓๔

### ๕. ที่มาของปัญหา

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ของงานบริการผู้ป่วยใน ( Case Mix Index = CMI ) หมายถึง ค่าเฉลี่ย Relative Weights ของบริการผู้ป่วยใน แสดงถึงศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน และมีผลต่อรายได้ของโรงพยาบาล ซึ่งกองบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์ ๒ ประการได้แก่ ๑) นำมาประกอบการพัฒนาสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าเป้าหมาย ๕ ปี ของสถานบริการแต่ละระดับ มาเป็นค่าเป้าหมายในการพัฒนา หลังจากนั้นนำไปใช้ในการติดตามการพัฒนาในปีต่อไป ๒) ประเมินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าปัจจุบันของระดับสถานบริการในกลุ่มเดียวกันมาเปรียบเทียบกับค่าอ้างอิง นอกจากเปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันแล้ว ควรเปรียบเทียบกับตัวเองในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมด้วย

ตารางแสดงค่า Case Mix Index ( CMI ) สำหรับโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ

ระดับบริการ	ค่าปัจจุบัน	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี
โรงพยาบาลศูนย์	๑.๑๐ - ๑.๕๕	๑.๘๐ - ๒.๐๐
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	๐.๙๐ - ๑.๒๐	๑.๔๐ - ๑.๕๐
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	๐.๖๕ - ๑.๐๐	๑.๑๐ - ๑.๓๐

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	๐.๕๕ - ๐.๗๕	๐.๙๐ - ๑.๐๐
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	๐.๕๐ - ๐.๗๐	๐.๘๐ - ๐.๘๕
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	๐.๔๕ - ๐.๖๕	๐.๗๕ - ๐.๘๐
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	๐.๔๐ - ๐.๖๐	๐.๗๐ - ๐.๗๕

ค่า CMI ของโรงพยาบาลที่พิจารณา ควรอยู่ในช่วงดังกล่าว กรณีที่มีค่าน้อยกว่า อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัญหาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน อาจไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน และถูกต้อง การให้บริการผู้ป่วยในไม่เหมาะสม เช่น เป็นผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล และ/หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ในกรณีที่มีค่า CMI อยู่ในช่วงหรือสูงกว่าค่าดัชนีดังกล่าว ถือว่ามีการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและ/หรือมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน การนำค่า Case Mix Index (CMI) มาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการดำเนินการให้บริการของสถานบริการ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในการนำไปใช้เพื่อหาส่วนขาด (Gap Analysis) สำหรับการวางแผนพัฒนาต่อไปในอนาคต นอกจากนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรจะนำข้อมูล CMI ไปเชื่อมโยงกับการจัดทำต้นทุนโรงพยาบาล เพื่อประกอบการประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาลด้วย

โรงพยาบาลวัฒนานครเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง( Fl๒ ) ค่า CMI ปัจจุบันควรอยู่ในช่วง ๐.๔๕ - ๐.๖๕ ค่าเป้าหมาย ๕ ปี ควรอยู่ในช่วง ๐.๗๕ - ๐.๘๐ ค่า CMI ทุกสิทธิ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ เท่ากับ ๐.๖๓, ๐.๗๓ และ ๐.๖๙ ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่าเป้าหมายปัจจุบัน แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ๕ ปี ในการประเมินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในนั้นต้องใช้เวลาเวชระเบียน ซึ่งเวชระเบียนเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข ประเมินคุณภาพของการรักษา เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ศึกษา วิจัย เป็นหลักฐานในการเบิกเงินจากกองทุนต่าง ๆ และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เวชกรรมฟื้นฟู วิทยุณี LAB X-ray แพทย์แผนไทย/แผนจีน และทีมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบันทึก ในการเพิ่มค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ของงานบริการผู้ป่วยใน (CMI) ผู้ที่เกี่ยวข้อง แพทย์ต้องเข้าใจการสรุปเวชระเบียนเพื่อให้รหัสโรคได้

ถูกต้อง, Auditor หาข้อมูลและเลือกใช้ข้อมูลในการให้รหัสโรค, Coder ให้รหัสโรคได้  
ถูกต้อง เข้าใจแพทย์ สามารถสื่อสารกับแพทย์ได้ และมีระบบการนำเวชระเบียนให้  
แพทย์แก้ไข

## ๖. การวิเคราะห์ปัญหา

ขั้นตอนการการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ( E-claim ) หลังผู้ป่วยในจำหน่าย

กระบวนการ	กำหนด ระยะเวลา นำส่ง(วัน)	วิเคราะห์ปัญหา
1.IPD ทำจำหน่ายและส่งคืน ห้องบัตร	2	*พบส่งคืนห้องบัตรเกิน 2 วันในช่วงวันหยุดยาว ติดต่อกันหลายวัน เนื่องจากอัตราค่าล้างในวันหยุดเวร เข้าลดลง
2.แพทย์สรุปเวชระเบียน แพทย์ไปรับตรวจรักษาเวช ระเบียนที่ห้องบัตร แยกราย แพทย์และเรื่องจำหน่ายก่อน- หลัง เมื่อสรุปเสร็จแล้วนำส่ง ห้องบัตร		*สรุปเวชระเบียนเกินระยะเวลาที่กำหนด สาเหตุเกิด จากแพทย์ไม่อยู่ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ สรุปเมื่อมีจำนวน มาก *บันทึกและสรุปเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ สรุปโรคร่วม/โรคแทรก ไม่บันทึก Progress note แพทย์หมุนเวียนทุก 2 เดือน *ผลตรวจลอบเวชระเบียน กรณี Coding Audit ปี 2562 รอบ2 ค่าAdj.RW. ลดลง 19.6054 RW. สรุป <del>Op</del> ไม่ถูกต้องร้อยละ 30 สรุป <del>Op</del> ไม่เฉพาะเจาะจงร้อยละ 1.67 ไม่สรุป CC ร้อยละ 15 สรุป CC ไม่ถูกต้องร้อยละ 23.33 สรุป CC ไม่เฉพาะเจาะจงร้อยละ 3.33 สรุป CC โดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน ร้อยละ 48.53 ไม่บันทึก Op ร้อยละ 1.67
กระบวนการ	กำหนด ระยะเวลา นำส่ง(วัน)	วิเคราะห์ปัญหา

กระบวนการ	กำหนด ระยะเวลา นำส่ง(วัน)	วิเคราะห์ปัญหา
3.ตรวจสอบความถูกต้องในการสรุปเวชระเบียน(Pre-audit)และนำส่ง Coder	ไม่กำหนด	*พยาบาล Pre-audit ทำให้หาข้อมูลและเลือกใช้ข้อมูลในการให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน * ไม่สามารถทำได้ทุกเวชระเบียน เนื่องจากพยาบาลต้องติดตามผลขั้นสูตรส่งตรวจนอกโรงพยาบาลแบบในเวชระเบียน และต้องลงข้อมูลเพิ่มเติมในเวชระเบียน *เวชระเบียนที่แพทย์สรุปซ้ำจะไม่ได้รับการ Pre-audit *ไม่กำหนดวันส่ง เลือก Pre-audit ตามวันจำหน่าย
4.นำเวชระเบียนให้แพทย์เจ้าของไข้แก้ไขโดย Coder	ไม่กำหนด	*เพิ่มระยะเวลาส่งเวชระเบียนส่งคืน Coder
5.Coder ส่งเบิกค่ารักษา (E-claim)	ไม่กำหนด	*ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ทันภายใน 1 เดือนหลังจำหน่าย ปัจจุบันประมาณ 2562 ซ้ำ 1 เดือน ร้อยละ 2.73 ( 110 เวชระเบียน ) ซ้ำ 2 เดือน ร้อยละ 0.02 ( 1 เวชระเบียน ) ซ้ำ 3 เดือน ร้อยละ 0.05 ( 2 เวชระเบียน ) *สาเหตุเกิดจาก แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทันเวลา ทีมพัฒนาคุณภาพนำเวชระเบียนไปพบทวน Coder ส่งซ้ำ 5 เวชระเบียน Coder สีมส่ง 2 เวชระเบียน นำไปสแกนแล้วสีมส่ง *ผู้ป่วยภัยจากรถ นำมาเบิกสิทธิ์ UC ร่วม *เด็กแรกเกิดแจ้งเกิดซ้ำ ทำให้ขึ้นทะเบียนบัตรทองซ้ำ *ลงทะเบียนสิทธิ์ผู้ป่วยติด

### ๗. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเพิ่มค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ของงานบริการผู้ป่วยใน (CMI) โรงพยาบาลวิданานคร

## ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

ประชุมคณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันตามขั้นตอนการการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ( E-claim ) หลังผู้ป่วยในจำหน่าย ดังนี้

กระบวนการ	กำหนด ระยะเวลาส่ง (วัน)	แนวทางปรับปรุง/พัฒนา
1. IPD ทำจำหน่ายและ ส่งคืนห้องบัตร	2	*ห้องบัตรทำสมุดส่งคืนเวชระเบียนให้ทุก หน่วยงาน IPD ( เหมือนเดิม ) *ทำใบ MOonitor โดยแนบติดกับเวช ระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายและบันทึกจะทำให้ ทราบขั้นตอนที่ซ้ำ
2. แพทย์สรุปเวชระเบียน แพทย์ไปปรับตรวจรักษาเวช ระเบียนที่ห้องบัตร แยก รายแพทย์และเรียง จำหน่ายก่อน-หลัง เมื่อ สรุปเสร็จแล้วนำส่งห้อง บัตร	7	*จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการสรุป เวชระเบียนสำหรับแพทย์ พยาบาล รวม 30 คน เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจการสรุป เวชระเบียน *แต่งตั้งแพทย์สรุปเวชระเบียนแทนใน กรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ได้ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลวัดนานนครแล้ว

กระบวนการ	กำหนด ระยะเวลานำส่ง (วัน)	แนวทางปรับปรุง/พัฒนา
3.ตรวจสอบความถูกต้อง ในการสรุปเวชระเบียน (Pre-audit)และนำส่งห้อง บัตร	7	*แต่งตั้งแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องใน การสรุปเวชระเบียน(Pre-audit) และ สามารถแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลในเวช ระเบียน ในส่วนของแพทย์
4.พยาบาล Auditor ลง ข้อมูล	5	*พยาบาล Auditor ติดตามผลขึ้นสูตรส่ง ตรวจนอกโรงพยาบาลแบบในเวชระเบียน กรณีผลผิดปกติรายงานแพทย์พิจารณา ติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา หรือแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลในเวชระเบียน
5.Coderส่งเบิกคำรักษา (E-claim)		*Coder ส่งเบิกคำรักษา (E-claim) ตาม ระบบ และแจ้งให้ทีมทราบถ้ามีเหตุส่งเวช ระเบียนล่าช้า

#### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ของงานบริการผู้ป่วยใน (CMI) มากกว่า ๐.๗
๒. อัตราการเติบโตของ CMI เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕
๓. อัตราการเติบโตของ Adjusted Relative Weight เพิ่มขึ้นมากกว่า  
ร้อยละ
๔. รายได้จากบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒

#### ๑๐. กลุ่มเป้าหมาย

เวชระเบียนผู้ป่วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทุกราย

#### ๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง มิถุนายน ๒๕๖๓

## ๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบ ๖๐	ปีงบ ๖๑	ปีงบ ๖๒	ปีงบ ๖๓
๑. CMI ทุกสิทธิ์	> ๗	๐.๖๓	๐.๗๓	๐.๖๙	๐.๘๓
๒. % CMI Growth (UC)	> ๕%	NA	NA	NA	๕.๐๖
๓. % Adj.RW Growth	> ๕%	NA	NA	NA	๙.๑๘
๔. รายได้บริการผู้ป่วยใน ๕.๑ ทุกสิทธิ์ ๕.๒ เฉพาะสิทธิ์ UC	เพิ่มขึ้นจากปีงบ ๖๒	๒๔.๒๕ ๕ ล้านบาท	๒๓.๙๗๒ ล้านบาท	๓๕.๙๘๕ ล้านบาท	๓๕.๕๑๖ ล้านบาท ( ๘ เดือน ) ๑๔.๑๐๕ ล้านบาท ( ๘ เดือน )

## ๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

สรุปวิเคราะห์เงิน ตรวจสอบการสรุปวิเคราะห์เงิน( Pre-audit ) และ ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล (E-claim) ได้ทันเวลา ปี ๒๕๖๓ ส่งเบิกไม่ทันเวลา ๑ เดือน ร้อยละ ๐.๐๗ ( ๒ เวชระเบียน ) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ของงานบริการผู้ป่วยใน (CMI) เพิ่มขึ้นจาก ๐.๗๓ เป็น ๐.๘๓ อัตราการเติบโตของ CMI เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๐๖ และ อัตราการเติบโตของ Adjusted Relative Weight เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๑๘ เนื่องจากมีการปรับระบบงานโดยเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และผู้ให้



รหัสโรคให้มีความรู้และเข้าใจการสรุปเวชระเบียน แพทย์เป็นผู้ตรวจสอบการสรุปเวชระเบียน ( Pre-audit ) ก่อนส่งเบิกค่ารักษา และแต่งตั้งแพทย์แก้ไข เพิ่มเติมและสรุปเวชระเบียน ทำให้ลดขั้นตอนการนำเวชระเบียนไปให้แพทย์เจ้าของไข้แก้ไข และมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยนำ Norepinephrine มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย Sepsis ส่งผลให้ค่า CMI และรายได้จากการบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น

#### ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

๑. มีแพทย์หมุนเวียนทุก ๒ เดือน ทำให้บันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่บันทึก Progress note เช่นเดิม
๒. แพทย์สรุปและส่งเวชระเบียนช้า แพทย์ Auditor ต้อง Pre-audit ทุกเวชระเบียน ยกเว้นของตนเอง ทำให้ไม่ได้ส่งให้พยาบาล Auditor ติดตามผลชั้นสูตรส่งตรวจนอกโรงพยาบาลแนบในเวชระเบียน
๓. แพทย์ Auditor ไม่สามารถลงวินิจฉัยได้ เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยไม่เพียงพอ
๔. ผู้ป่วยมะเร็งต้องมีผลตรวจชิ้นเนื้อแนบในเวชระเบียนในกรณีวินิจฉัยโรคมะเร็ง ถ้าไม่มีผลชิ้นเนื้อไม่สามารถวินิจฉัยได้

#### ๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑. Orient แพทย์หมุนเวียนในการบันทึก สรุปเวชระเบียนและการส่งคืนเวชระเบียนทุก ๒ เดือน และระบบติดตามการสรุปเวชระเบียนโดยองค์กรแพทย์
๒. วางแผนส่งอบรมเพิ่มพูนความรู้การตรวจสอบเวชระเบียน แพทย์หลักสูตร Advance พยาบาลหลักสูตร Basic
๓. ผู้ป่วยมะเร็งในกรณีมีผลชิ้นเนื้อให้สแกนลงในเวชระเบียน เมื่อมารับบริการด้วยมะเร็งครั้งแรก ทำระบบแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อไปเพื่อนำมาแนบในเวชระเบียน กรณีไม่มีผลชิ้นเนื้อวางระบบติดตามผลชิ้นเนื้อ

๑. ชื่อเรื่อง พัฒนาคูณภาพงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๖๐ เดือน ตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ นางสาวราภรณ์ ฉลาดจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

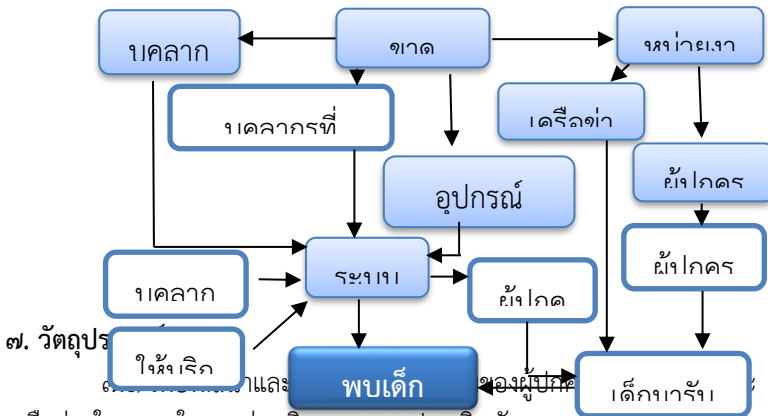
๓. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทราย อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๔. เบอร์โทรศัพท์ ๐๘-๙๒๙๙-๓๖๕๑ , ๐๓๗-๔๒๖๐๒๒

๕. ที่มาของปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทรายจัดบริการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, และ ๖๐ เดือน ในวันพุธสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน พร้อมกับวันให้วัคซีน ฉีดเด็กมารับวัคซีน ๒๕ คน / เดือน พบว่าให้บริการไม่ทันเวลา เด็กรอนาน พยาบาลฉีดวัคซีนและยังต้องตรวจพัฒนาการทำให้การบริการล่าช้า เด็กง่วงนอน ร้องแงง ผู้ปกครองหงุดหงิดไม่พึงพอใจได้รับบริการล่าช้า และจากการประเมินพัฒนาการเด็ก ตามแบบ DSPM พบว่าผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจ ทำให้เด็กมารับการประเมินพัฒนาการน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ และค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการไม่สมวัยล่าช้า ส่งผลให้ไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ดี และการส่งต่อที่เหมาะสม

๖. การวิเคราะห์ปัญหา



เครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมและตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๖๐ เดือนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

๗.๒ เพื่อพัฒนาระบบการบริการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๖๐ เดือนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทรายให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน

๘. **ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา** เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓  
**ขั้นเตรียมการ**

ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ และเครือข่ายในชุมชน ในการดำเนินงานการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, และ ๖๐ เดือน ที่ผ่านมาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทราย และในชุมชน เพื่อทราบสภาพปัญหา และเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมวางแผนการดำเนินงานตรวจประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๖๐ เดือน

**ขั้นดำเนินการ**

๑. มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องมีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกเป็นผู้จัดการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมและตรวจประเมินพัฒนาการตามแบบ DSPM ในชุมชนมีนักจัดการสุขภาพเด็กพัฒนาการสมัย
๒. จัดซื้อวัสดุจัดห้องส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทราย
๓. ส่งเสริม สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชั้นอนุบาลในโรงเรียนให้มีการจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อให้มีสถานที่และอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและเหมาะสมต่อการเล่นออกกำลังกายของเด็ก
๔. จัดประกวดหุ่นน้อยสุขภาพดี มีพัฒนาการสมัย
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำข่าวประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมตรวจประเมินพัฒนาการ ทางช่องทางเฟซบุ๊ก วิทยุ โทรทัศน์ กลุ่มไลน์ตำบลหันทราย
๖. เครือข่ายในชุมชนมีการเขียนแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ อบรมการส่งเสริมและการประเมินพัฒนาการ และโภชนาการ ผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดซื้อของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ ๕ ด้าน ๕ มุม เช่น *เทรมโพลีน* สปริงบอร์ด และสื่อการส่งเสริมพัฒนาการและจัดซื้อชุดส่งเสริมและตรวจประเมินพัฒนาการตามแบบ DSPM จำนวน ๒ ชุด
๗. ปรับระบบบริการคัดกรอง ส่งเสริม ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบ (DSPM) ในเด็กอายุ ๙ และ ๑๘ เดือน ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน ทำหนังสือเชิญเป็นรายบุคคล นัดเป็นช่วงเวลา ห่างกัน ๑๕ - ๒๐ นาที และจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการ ในวันพุธสัปดาห์ที่ ๒ ช่วงเวลาสาย ส่วนเด็กอายุ ๓๐, ๔๒ เดือน และ ๖๐ เดือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในสัปดาห์แรก ของทุก ๑ เดือน ตรวจคัดกรองประเมินพัฒนาการตามแบบ DSPM ถ้าสงสัยล่าช้า

ส่งต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทรายทันที ที่มอสมส่งเสริมและคัดกรองประเมิน พัฒนาการตามแบบ DSPM ติดตามประเมิน พัฒนาการพร้อมประเมินภาวะโภชนาการทุกไตรมาส

๘. ผู้ปกครอง ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. และเครือข่าย ร่วมบริจาคสิ่งของ เพื่อมาร่วมกันสร้าง สนามเด็กเล่นเสริมสร้างปัญญาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันทราย ให้กับลูกหลานใน ตำบลหันทราย
๙. อบรทพื้นที่ฟู พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง ครู และอสม. ในการส่งเสริมและตรวจประเมิน พัฒนาการ
๑๐. โครงการพัฒนาการสมวัย เด็กไทยสุขภาพดี กิจกรรมจัดอบรมผู้ปกครองเด็กที่คัดกรอง พัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ผู้ปกครองประดิษฐ์อุปกรณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการทั้ง ๕ ด้าน ทำจากวัสดุธรรมชาติและหาได้ง่ายในชุมชน ได้เชิญคุณครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง และ โรงเรียน ๓ แห่ง เป็นวิทยากรกลุ่ม

#### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องวัดชี้วัด

๙๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ – ๖๐ เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ

๙๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐ – ๖๐ เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

๙๓ ร้อยละ ๙๖ ของเด็กอายุ ๐ – ๖๐ เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการติดตาม

๙๔ ร้อยละ ๖๐ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น

๙๕ ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐ – ๖๐ เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการ 103

#### ๑๐. กลุ่มเป้าหมาย เด็ก ๐ – ๖๐ เดือน

๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

#### ๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตารางที่ ๑ แสดงผลการปฏิบัติงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐ – ๖๐ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

#### ๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพงานส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ๐-๖๐ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี 2563							
	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
1. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	100	100	100	100	100	100	100	100
2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	22.73	22.73	26.09	26.09	38.46	20	22.73	22.72
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	100	100	100	100	100	100	100	100
4. ร้อยละ 60 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	-	-	-	100	-	-	-	-
5. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	100	100	100	93.33	100	100	100	100

#### ๑๔. ปัญหา – อุปสรรค

๑. จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบเด็กสงสัยล่าช้า ภายใน ๓๐ วัน เด็กได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองไม่มีอุปกรณ์ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ

๒. อาสาสมัครไม่มีคู่มือการส่งเสริมและการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ – ๖ เดือน ตามแบบ DSPM อาสาสมัครบางท่านไม่มีโทรศัพท์สมาร์ตโฟน ทำให้เปิดดูการประเมินพัฒนาการใน Youtube ไม่ได้ และอาสาสมัครบางท่านลืม จําการส่งเสริมและการประเมินพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัยไม่ได้

#### ๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑๕.๑ พัฒนาเครื่องมือ จัดทำคู่มือแบบพกพา ให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐ -๖๐ เดือนตามช่วงอายุเพื่อช่วยค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติด้านต่างๆ เร็วขึ้น

๑๕.๒ จัดทำมุมหนังสือนิทานให้ผู้ปกครองยืมนำไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยจะขอรับบริจาคหนังสือนิทานเล่มเก่า เพื่อร่นนํ้าอง

๑. ชื่อเรื่อง: Dual Monitor To Paperless To Smart Hospital

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ นายพิเชษฐ ขอนรัง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

๓. ชื่อหน่วยงานงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔. เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๐๒๑๘๓๗/๖

## ๕. ที่มาของปัญหา

ใช้กระดาษจำนวนมาก

เครื่องปรีนทำการปรีนใบสั่งยาไม่ชัด อ่านยาก เครื่องปรีนเสียแจ้งซ่อมบ่อย

- Ward scan ใบสั่งยาผิดประเภทความเร่งด่วน (priority)

## ๖. การวิเคราะห์ปัญหา

๑. ระบบ มีการใช้กระดาษเป็นจำนวนมาก สำหรับการปรีนใบสั่งยาเพื่ออ่านแล้วลงข้อมูลยาในระบบคอมพิวเตอร์ โดยระบบ Scan order จะทำการปรีนใบสั่งยาอัตโนมัติแยกตามประเภทความเร่งด่วนของการสั่งชื้อยา (priority) คือ ยาด่วน ยากลับบ้านและยาทั่วไป ตามลำดับ เนื่องจากงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในบริการหอผู้ป่วยอยู่ทั้งหมด ๒๓ หอผู้ป่วย ทำให้การสั่งชื้อยาของแพทย์ การสแกนและปรีนใบสั่งยานั้นแปรผันตามกันไปด้วย เฉลี่ยแล้วใช้กระดาษในการปรีนใบสั่งยาประมาณ ๖๐๐ (A๔) แผ่นต่อวัน และปรีนใบสรุปรายการยา เพื่อตรวจสอบรายการยาอีกประมาณ ๘๕๐ (A๕) แผ่นต่อวัน

### ๒. เจ้าหน้าที่

๒.๑ เจ้าหน้าที่ที่หอผู้ป่วยทำการ scan ใบสั่งยาผิดประเภทความเร่งด่วน ซึ่งระบบ scan order ยังมีข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขความเร่งด่วนในส่วนนี้ได้ ตัวอย่างเช่น ใบสั่งยาที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลับบ้านแต่ scan เป็นประเภทกลับบ้าน เป็นต้น แก้ปัญหาเบื้องต้นโดยการ screening ก่อนนำไปจับกลุ่มตามประเภทใบสั่งยา (manual)

๓. อุปกรณ์ นอกจากปัญหาด้านจำนวนกระดาษในการปรีนใบสั่งยา ดังกล่าวแล้ว ยังมีปัญหาด้านความคมชัดของ order แพทย์ที่เครื่องปรีนได้ทำการปรีนให้อีกด้วย บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของเครื่องปรีนที่ไม่ดี ซึ่งเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่อาจทำให้เกิด Pre-Dispensing error ได้ และยังไม่รวมถึงการใช้งานเครื่องปรีนที่หนักจนทำให้เครื่องชำรุดเสียหายบ่อย และต้องรอบริษัท ๒-๓ วันกว่าจะเข้าพื้นที่เพื่อทำการซ่อมแซมให้

๔. ผู้ป่วย มีจำนวนมาก จึงมีการสั่งใช้ยาที่มากตาม

๗. วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้กระดาษในการปรี้นใบสั่งยาและปรี้นใบสรุปรายการยา

๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. ทดลองนำจอคอมพิวเตอร์ที่ไม่ได้ใช้ทำการ Extend Display กับคอมพิวเตอร์เครื่องใดเครื่องหนึ่งที่สามารถใช้งานระบบ scan ใบสั่งยาได้

๒. ทดลองใช้โปรแกรมของระบบ scan โดยการ Extend Display ร่วมกับการลงข้อมูลยาในระบบคอมพิวเตอร์และการใช้งานโปรแกรมด้านอื่นๆ

๓. กำหนดให้กลุ่มเป้าหมายใช้งานเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความชำนาญในระบบการExtend Display ของโครงการ Dual Monitor To Paperless To Smart Hospital

๔. แจกแก้ไขระบบการ monitor ใบสั่งยาของระบบ scan ไปยังโปรแกรมเมอร์ของบริษัท เพื่อให้ระบบรองรับการ Extend display ของโครงการ Dual Monitor To Paperless To Smart Hospital และเพื่อให้ตอบสนองต่อบริบทการทำงานของห้องยาผู้ป่วยใน

๕. ติดตั้งจอคอมพิวเตอร์เพิ่มอีก ๑ จอ เฉพาะคอมพิวเตอร์ที่ลงข้อมูลยาเท่านั้น แล้วทำการ Extend display เพื่อใช้งานดู order แพทย์ ๑ จอ และลงข้อมูลยาในระบบ HOSXP ๑ จอ แยกการทำงานแต่ละจออย่างอิสระ

๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ลดการปรี้นสั่งยาจากหอผู้ป่วย เป้าหมาย ลดได้ ๑๐๐ %

๒. ลดการปรี้นใบสรุปรายการยา เป้าหมาย ลดได้ ๑๐๐ %

๑๐. กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
สระแก้ว จำนวน ๖๐ คน

๑๑. ระยะเวลาทดลองดำเนินการ ตั้งแต่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึง ๑ มกราคม  
๒๕๖๓ ( ประมาณ ๓ เดือน )

๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ ปัจจุบัน ณ ว.ด.ป.	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			ครั้งที่ ๑ (สิงหาคม ๖๒)	ครั้งที่ ๒ (กันยายน ๖๒)	ครั้งที่ ๓ (ปัจจุบัน ๑ สิงหาคม ๖๓)
๑. ลดการปรีนใบสั่งยา จากหอผู้ป่วย	๑๐๐ %	๑๐๐ % (๑/๘/๖๓)	๔๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๒. ลดการปรีนใบสรุปรายการยา	๑๐๐ %	๙๐ % (๑/๘/๖๓)	NA	NA	๙๐ %

๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน  
ก่อนทำการเปลี่ยนระบบ

ประเภทกระดาษ	จำนวนที่ใช้ต่อวัน (แผ่น)	จำนวนที่ใช้ต่อปี (แผ่น)	ราคาต่อแผ่น (บาท)	งบประมาณต่อปี (บาท)
๑. กระดาษ A๔ สำหรับ ปรีนใบสั่งยา	๖๐๐	๒๑๖,๐๐๐	๐.๗๐	๑๕๓,๓๐๐
๒. กระดาษ A๕ สำหรับ ปรีนใบสรุปรายการยา	๘๕๐	๓๑๐,๒๕๐	๐.๑๖	๕๙,๖๕๐

#### สรุปผล

งบประมาณที่ใช้กระดาษในการปรีนใบสั่งยาและใบสรุปรายการยาเฉลี่ยประมาณ ๒๐๒,๙๕๐ บาท/ปี

หลังทำการเปลี่ยนระบบ

ประเภทกระดาษ	จำนวนที่ใช้ต่อวัน (แผ่น)	จำนวนที่ใช้ต่อปี (แผ่น)	ราคาต่อแผ่น (บาท)	งบประมาณต่อปี (บาท)
๑. กระดาษ A๔ สำหรับปรีนใบสั่งยา	๐	๐	๐.๗๐	๐
๒. กระดาษ A๕ สำหรับปรีนใบสรุปรายการยา	๘๕	๓๑,๐๒๕	๐.๑๖	๕,๙๖๕



สรุปผล งบประมาณที่ใช้กระดาษในการปรี้นใบสั่งยาและใบสรุปรายการยาเฉลี่ย  
ประมาณ ๔,๙๖๔ บาท/ปี

#### สรุปผลโดยรวม

- ลดการใช้กระดาษ A๔ คิดเป็น ๑๐๐ % จากการใช้ปรี้นใบสั่งยาทั้งหมด
- ลดการใช้กระดาษ A๕ คิดเป็น ๙๐ % จากการใช้ปรี้นใบสรุปรายการยาทั้งหมด

#### **๑๔. ปัญหา-อุปสรรค**

- ยังมีข้อจำกัดของระบบ คือ
  ๑. ไม่สามารถทราบข้อมูลการแพทย์ผู้ป่วยได้
  ๒. ไม่สามารถทราบค่าไตของผู้ป่วยได้
  ๓. ไม่สามารถทราบสิทธิการรักษาผู้ป่วย
  ๓. ไม่สามารถทราบข้อมูลการการใช้วงเงินในสิทธิพร.รภได้
  ๔. ไม่สามารถทราบค่า LAB ผู้ป่วยได้
  ๕. ไม่สามารถทราบ NOTE ต่างๆที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อแจ้งเตือนต่อ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้

ตั้งนั้นในผู้ป่วยบางราย การปรี้นกระดาษ A๕ เป็นใบสรุปรายการยาจึงยังจำเป็นต้อง  
ใช้อยู่ เพื่อตรวจสอบข้อมูลดังกล่าว และเพื่อให้รู้แนวทางการจ่ายยาหรือแนวทางการ  
รักษาผู้ป่วย

#### **๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป**

- เจ้าหน้าที่ที่ลงข้อมูลยาสามารถพิมพ์ NOTE ไว้ในส่วนของการ monitor  
ใบสั่งยาได้เพื่อเป็นการแจ้งเตือนข้อมูลที่ได้ทำการ consult แพทย์หรือพยาบาล  
เรียบร้อยแล้วให้เภสัชผู้ตรวจสอบความถูกต้องของยาได้รู้และเข้าใจการสั่งใช้ยาของ  
แพทย์ ความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยา

- มีระบบแจ้งเตือนด้วยเสียงที่หือผู้ป่วยเพื่อให้ทราบว่า ใบสั่งยาที่ scan มา  
ตรวจสอบความถูกต้องเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถส่งเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยมารับยาได้

๖.ผลงานนวัตกรรม  
แบบ โปสเตอร์

## ๑.ชื่อนวัตกรรม: โค้ดด่วน ไม่ปวดหัว (Quick Code for Life)

### ๒.เจ้าของความคิด:

นางสาวกมลชล ศรีวรสาร เบอร์โทรศัพท์: ๐๓๗-๒๔๓-๐๑๘ ต่อ ๓๓๒

หน่วยงาน: กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### ๓.เจ้าของนวัตกรรม:

นางสาวกมลชล ศรีวรสาร เบอร์โทรศัพท์: ๐๓๗-๒๔๓-๐๑๘ ต่อ ๓๓๒

หน่วยงาน: กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### ๔.ความเป็นนวัตกรรม:

เป็นการพัฒนา Quick Code สำหรับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาเสพติด และยาที่ต้องคำนวณซับซ้อน โดยสุดท้ายจะได้ข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากยา ใช้ในการเตรียมและบริหารยาให้กับผู้ป่วย (administration) ซึ่งสามารถพิมพ์ออกจาก โปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาลได้เลย ไม่รบกวนกระบวนการปฏิบัติงานเดิม เนื่องจากเป็นระบบ การลงข้อมูลยา (key) ตามเดิมที่รวดเร็วมากขึ้น โดยยังไม่เคยมี นวัตกรรมนี้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๕.เทคโนโลยีที่ใช้: พัฒนา Code สำหรับคำนวณและลงข้อมูลยา (key) ในโปรแกรม HOSxP

๖.รูปแบบของนวัตกรรม: เป็น Quick Code สำหรับคำนวณและลงข้อมูลยา (key) โดยไม่ต้องเสียเวลาในการคำนวณก่อนการลงข้อมูล (key)

๗.ระดับของนวัตกรรม: องค์กร : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๘.หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง: TQA, PMQA, HA

### ๙.รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม:

เป็นการพัฒนา Quick Code สำหรับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาเสพติด และยาที่ต้องคำนวณซับซ้อนในยา ๗ รายการ ได้แก่ Cisatracurium, Fentanyl, Midazolam, Nicardipine, Norepinephrine, Octreotide และ Pantoprazole โดยสุดท้ายจะได้ข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากยา ใช้ในการเตรียมและบริหารยาให้กับผู้ป่วย (administration) ซึ่งสามารถพิมพ์จากโปรแกรม HOSxP ซึ่งเป็นระบบปกติ (HIS) ของโรงพยาบาลได้เลย โดยไม่ต้องทำเป็น program แยก และไม่รบกวน



ใช้ในขั้นตอนการคำนวณและลงข้อมูลยา (key) โดยตัดขั้นตอนการคำนวณออกไป เนื่องจาก Quick Code ผ่านการคิดคำนวณและทดสอบข้อมูลจนเสถียรแล้ว ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น

ผลการทดสอบเวลาที่ใช้ในการคำนวณ  
การประเมินความพึงพอใจ

การทดสอบเวลาที่ใช้ในการคำนวณ	นาที
ค่าเฉลี่ยการคำนวณด้วยมือ	๓.๐๓ นาที (Max = ๓.๐๕ นาที และ min = ๐.๒๓ นาที)
ค่าเฉลี่ยจากการใช้ Quick Code	๐.๓๕ นาที (Max = ๐.๕๕ นาที และ min = ๐.๒๔ นาที)
ผลต่าง	๐.๖๖ นาที

การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจ	ร้อยละ
Quick Code นี้มีความรวดเร็วในการคำนวณยา	๔.๘๖๓
ข้อมูลยาจาก Quick Code นี้มีความถูกต้อง	๔.๘๘๘
Quick Code นี้ใช้งานง่ายไม่ซับซ้อน	๔.๖๖๓
ความพึงพอใจภาพรวม	๔.๘๗๓
เฉลี่ย	๔.๘๖๖

#### ๑๑.ประโยชน์ต่อชุมชน:

โรงพยาบาลมี Quick Code สำหรับใช้ในการคำนวณและลงข้อมูลยา (key) ที่ถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการคำนวณยาและการลงข้อมูลยา (medication error) และผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น

119

#### ๑๒.ที่มาของนวัตกรรม:

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป ที่มีแพทย์เฉพาะทาง จีเอ็มรายการยาที่หลากหลาย รวมถึงยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือ High Alert Drug ซึ่งเป็นรายการยาที่มี

ความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และก่อให้เกิดอันตราย อาจถึงแก่ชีวิตหากเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาหรือบริหารยา โดยที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาเสพติด และยาที่ต้องคำนวณซ้ำซ้อน ได้แก่ Cisatracurium, Fentanyl, Midazolam, Nicardipine, Norepinephrine, Octreotide และ Pantoprazole ซึ่งหากการคำนวณยาคลาดเคลื่อน ทำให้ลงข้อมูล (key) บนฉลากยาคลาดเคลื่อน รวมถึงการใช้เวลาในการคำนวณที่มากเกินไป ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเตรียมและบริหารยา (administration error) ต่อไปได้

จากการทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) พบว่า กลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาเสพติด และยาที่ต้องคำนวณซ้ำซ้อน ได้แก่ ยา Cisatracurium, Fentanyl, Midazolam, Nicardipine, Norepinephrine, Octreotide และ Pantoprazole เป็นยาต้องใช้เวลาและทักษะในการคำนวณยา เพื่อให้ได้ข้อมูลยาสำหรับการเตรียมและบริหารยาต่อไป โดยพบว่ามีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ของรายการยาข้างต้น โดยเฉพาะจาก human error เนื่องจากไม่มีทักษะในการคำนวณ เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ คำนวณคลาดเคลื่อน หรือคำนวณซ้ำ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเตรียมและบริหารยาต่อไป

จึงได้พัฒนา Quick Code สำหรับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาเสพติด และยาที่ต้องคำนวณซ้ำซ้อนจำนวน ๗ รายการ ได้แก่ Cisatracurium, Fentanyl, Midazolam, Nicardipine, Norepinephrine, Octreotide และ Pantoprazole โดยสุดท้ายจะได้ข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากยา ใช้ในการเตรียมและบริหารยาให้กับผู้ป่วย (administration) ซึ่งสามารถพิมพ์ออกจากโปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาลได้เลย

#### ๑๓.การขยายผลของนวัตกรรม:

ยังไม่มีการนำไปใช้นอกหน่วยงาน เนื่องจากยังไม่มีกรณีเผยแพร่ออกไปภายนอก

#### ๑๔.การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา:-

๑. ชื่อนวัตกรรม: สายเอ็นตัดหญ้า

๒. เจ้าของความคิด : งานภูมิทัศน์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๓. เจ้าของนวัตกรรม : งานภูมิทัศน์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔. ความเป็นนวัตกรรม : สิ่งใหม่ที่มีการพัฒนามาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม

๕. เทคโนโลยีที่ใช้

- สาขาวิทยาศาสตร์

ของแข็ง ไบพาดตัดหญ้าแบบใบเหล็ก เป็นของแข็ง เมื่อกระทบกับของแข็งด้วยกันเช่น ก้อนหิน ,ชอกกำแพง เป็นต้น จะทำให้เกิดการความเสียหายแตกหัก ได้ง่าย

ความเร็วตัด และแรงเหวี่ยง การหมุนของเครื่องสามารถทำให้เส้นพลาสติกเกิดความคม และตัดใบไม้ใบหญ้าขาดได้

๖. รูปแบบของนวัตกรรม : ผลิตภัณฑ์

๗. ระดับของนวัตกรรม : บุคคลหรือหน่วยงาน

๘. หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง : MAGNET ใช้วัสดุอุปกรณ์ในการบริหารงาน

๙. รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

- ใช้สำหรับตัดหญ้าสนามหรือหญ้าอ่อนแทนใบมีดเหล็ก
- ใช้สำหรับตัดหญ้า ริมรั้ว ริมกำแพง ก้อนหิน ชอกเล็ก
- ใช้ตัดหญ้าบริเวณที่เป็นเนินไม่เสมอกัน และพื้นคอนกรีต

๑๐. ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม : ใช้ตัดหญ้า

๑๑. ประโยชน์ต่อชุมชน

-มีน้ำหนักเบา

-ลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

-ลดค่าใช้จ่าย ราคาประหยัด จากเดิมซื้อใบเหล็ก ราคา ๒๕๐ บาท/ชิ้น

๑๒. ที่มาของนวัตกรรม : หนึ่งในภารกิจหน้าที่ของ งานภูมิทัศน์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป การดูแลบำรุงรักษาพื้นที่สีเขียว ให้ดูสวยงาม การตัดหญ้าที่งานหนึ่งที่สำคัญ

การใช้ไบผานเหล็กกับพื้นที่ที่มีลักษณะ พื้นที่มีหญ้าขึ้นตามพื้นปูนซีเมนต์ และชอกหิน หรือชอกเล็ก เป็นต้น จะทำให้เกิดการแตกหักของไบมิต การตัดไม้ทั่วถึงตามชอกเล็ก และผู้ปฏิบัติงานหรือผู้คนรอบข้างมีความเสี่ยงอันตรายจากไบผานเหล็กการใช้เส้นเอ็นพลาสติก

มีประโยชน์ต่องานตัดหญ้ามาก ทั้งเรื่องน้ำหนักเบา ไม่เป็นอันตราย เป็นสามารถตัดหญ้าตามชอกเล็กชอก

น้อยได้สะดวก และยังมีราคาที่ถูกกว่าไบผานเหล็กอีกด้วย

**๑๓. การขยายผลของนวัตกรรม :** สามารถนำเอาไปใช้ในหน่วยงานอื่นได้

**๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญา :** เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่น



นวัตกรรม เรื่อง บ้านเลขที่ยา สบายจิต

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอรัญประเทศ

เบอร์โทรศัพท์ ๐-๓๗๒๓-๑๐๑๐ ต่อ ๑๐๖

โดย ภญ.นภาพร ถนอมลิขิต ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

**ความเป็นนวัตกรรม** เป็นการวางระบบใหม่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาในกลุ่มยาจิตเวชโดยเฉพาะ ของหน่วยงานเภสัชกรรม

**เทคโนโลยีที่ใช้** อาศัยตัวอักษร และตัวเลขมากำหนดตำแหน่งของยาจิตเวชเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาที่จะเกิดขึ้นและเพื่อสะดวกในการจัดยา

**รูปแบบของนวัตกรรม** เป็นการวางระบบโดยทำเป็นกระบวนการ ขั้นตอน ตั้งแต่ ๑. แยกชั้นยาจิตเวช ออกจากยาอื่นๆ ๒. จัดยาจิตเวชเข้าชั้น ตามปริมาณการใช้ ๓. กำหนด เลขที่บ้าน ให้กับตัวยาแต่ละตัว และ ๔. กำหนดบ้านเลขที่ยา ที่ฉลากยาแต่ละตัวให้ตรงกัน

**ระดับของนวัตกรรม** เป็นนวัตกรรมระดับหน่วยงาน แต่สามารถส่งผลไปถึงผู้รับบริการได้

**ผลงานนวัตกรรม** หลังจากการดำเนินงานเป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน พบว่าความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาจิตเวชลดลง จาก ๐.๓๗๓ เป็น ๐.๐๓๒ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา และความพึงพอใจของผู้จัดยาเพิ่มขึ้น

**ประโยชน์ของนวัตกรรม** เพื่อลดความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาจิตเวชของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลอรัญประเทศ และให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง

**ที่มาของนวัตกรรม** ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing errors) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนการจ่ายยา ตั้งแต่ขั้นตอนการพิมพ์ข้อมูล ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ยา จำนวน ลงในฉลาก และขั้นตอนการจัดยาตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์ มีความคลาดเคลื่อนได้ทั้งชนิดยา ความแรง รูปแบบยา ปริมาณยา จำนวนรายการยา การจัดยาสลับของ การติดฉลากผิด ซึ่งถ้าหากมีการวางระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาที่ดี จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors) ได้

ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีรายการยาทั้งหมด ๔๕๐ รายการ ซึ่ง ประกอบด้วยยาหลายกลุ่ม จากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลอรัญประเทศ พบว่า ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา มีอุบัติการณ์เกิด

สูงกว่าความคลาดเคลื่อนอื่นๆ คือ ในปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ เกิดความคลาดเคลื่อน คิดเป็น ๔.๕๔, ๓.๘๘ และ ๓.๑๘ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา ซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากการจัดยาผิดทั้งชนิด และความแรง รวมถึงยาจิตเวชที่ได้เพิ่มเข้ามาใหม่เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด ๕๘ รายการ สำหรับยาในกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงที่จะจัดยาผิดมาก เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ มี Look alike Sound alike อยู่หลายรายการ และยาบางรายการมีหลายความแรง เช่น perphenazine ที่มีทั้งขนาด ๔, ๘ และ ๑๖ มิลลิกรัม ทำให้ยากลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะจัดผิดได้มาก และถ้าผู้ป่วยได้รับยาผิดไป ไม่ว่าจะผิดชนิด หรือ ผิดความแรง อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการที่ผิดปกติ และได้รับอันตรายได้ ดังนั้น ผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะจัดทำ บ้านเลขที่ยา กับยาจิตเวชนี้

**การขยายผลของนวัตกรรม** สามารถนำหลักการบ้านเลขที่ยานี้ ไปใช้กับยากลุ่มอื่นได้

**นวัตกรรมเรื่อง** วงล้อพัฒนาการ(DSPM)

**ผู้จัดทำ** ๑.นางสาวรุ่งนภา ดีคง

๒.นางสาวกัญญารัตน์ เจ้าโส

๓. นางสาวทับทิม สารสุข

๔. นางสาวชิตาเพชร คำสุขสวัสดิ์

### ๑. ความสำคัญของปัญหา

รพ.สต.มีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีอนาคตที่ดี ทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติบ้านเมือง เด็กจะมีพัฒนาการดีต้องได้รับการปลูกฝังพื้นฐานที่ดี โดยให้เด็กมีโอกาสได้รับการส่งเสริมพัฒนาการครบทุกด้าน ส่งผลให้เด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในสังคมได้อย่างดีต่อไป เรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยเริ่มใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ซึ่งได้ปรับแนวคิดใหม่ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของลูกเอง ส่วนเจ้าหน้าที่จะทำการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ เมื่ออายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน

จากการให้บริการใน รพ.สต. พบว่าใน ๑ เดือน มีผู้มารับบริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประมาณ ๑๕ คน มีผู้ปกครองที่นำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาด้วยเพียงร้อยละ ๖ และจากการวิเคราะห์ของผู้จัดทำพบว่า คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ใช้ภาษาเชิงวิชาการ ยังยากต่อการเข้าใจ และยังพบว่าการนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการค่อนข้างน้อย เมื่อสอบถามผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กมีเพียงร้อยละ ๕ เท่านั้น ดังนั้น รพ.สต.จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรม เพื่อให้ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ใน รพ.สต. ได้เฝ้าระวัง ติดตามพัฒนาการ รู้ว่าพัฒนาการเป็นไปตามช่วงอายุของเด็กหรือไม่ ในช่วงที่รอรับบริการ

## ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ใน รพ.สต. ได้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและสามารถติดตาม พัฒนาการเด็ก รู้ว่าพัฒนาการเป็นไปตามช่วงวัยหรือไม่และสามารถนำไปกระตุ้นบุตรหลานให้มีพัฒนาการที่สมวัยได้

๓. เป้าหมาย - ผู้ปกครอง เด็กที่มีอายุ ๐-๕ ปี

## ๔. วิธีการดำเนินงาน

### กิจกรรม

๑. ศึกษาคู่มือ DSPM
๒. แปลคำเชิงวิชาการให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ปกครอง
๓. ออกแบบ นวัตกรรม ทำเป็นภาพที่ใหญ่ชัดเจน ง่ายต่อการใช้
๔. ทดลองโดยผู้มารับบริการจำนวน ๓๐ คน
๕. ปรับปรุงแก้ไข
๖. มีการประเมินผลความพึงพอใจ ในการใช้วงล้อพัฒนาการ ของผู้ปกครอง

## ประโยชน์และการนำไปใช้

เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการของลูกตามช่วงอายุในช่วงที่รอรับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี และสามารถนำความรู้กลับไปกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมกับช่วงวัยและสามารถกระตุ้นให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้มีพัฒนาการที่สมวัยได้

- ๑.ชื่อเรื่องนวัตกรรม      วัตความดันฉับไว ใส่ใจผู้รับบริการ
- ๒.เจ้าของความคิด      -นางปาริชาติ สายเหลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
- นางณัฐธวัล โคตะมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ๓.สถานที่ติดต่อกลับ : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัด  
สระแก้ว

เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๗-๔๔๕๐๙๖-๙๖ ต่อ๑๐๕

#### ๔.ความเป็นนวัตกรรม

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหาด ปัจจุบันมีผู้มารับบริการมากขึ้น และมีที่วัดความดันแบบ manual แบบตั้งพื้นจำนวน ๑ เครื่อง และมีเครื่องวัดความดัน manual แบบตั้งโต๊ะจำนวน ๒ เครื่อง ทำให้ผู้ป่วยที่มีความดันผิดปกติ หรือ ผู้ป่วยที่จะต้องทำ Tourniquet test ที่ต้องใช้เครื่องวัดความดันแบบ manual ต้องรอกวีนาน เนื่องจากต้องรอเครื่องวัดความดันแบบตั้งพื้นซึ่งมีเพียง ๑ ตัว เครื่องวัดความดันแบบตั้งโต๊ะที่มี ๒ ตัว ไม่สะดวกในการวางทำให้วัดความดันค่อนข้างยาก เพราะจะต้องมีโต๊ะวางถึงจะสะดวก ผู้จัดทำจึงเห็นปัญหาในข้อนี้ จึงได้คิดทำเครื่องวัดความดันแบบล้อลากขึ้น และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์จึงได้คิดทำที่วางความดันแบบล้อลากเพื่อจะได้สะดวกในการใช้ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ที่รถนั่งหรือรถนอนเราก็สามารถไปวัดได้ทันทีสะดวกและรวดเร็ว ไม่ต้องรอกวีนาน ลดการแออัด หรือไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเดินมานั่งที่โต๊ะที่วางเครื่องวัดความดันเท่านั้น และถ้าหากซื้อเครื่องวัดความดันใหม่ก็จะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณซึ่งราคาแพงกว่า ถ้าหากซื้อใหม่เครื่องวัดความดันแบบตั้งโต๊ะ ราคา ๖,๕๐๐ บาท และเครื่องวัดความดันแบบตั้งพื้น ราคา ๑๖,๐๐๐ บาท ในยี่ห้อเดียวกัน ยี่ห้อ Baumanometer แต่ถ้าหากเราจัดทำนวัตกรรมขึ้นมาใช้เองก็ทำให้ประหยัดงบประมาณได้ ซึ่งเครื่องวัดความดันที่มีอยู่อีก ๒ เครื่องก็ได้ใช้งานได้สะดวกมากขึ้น และทำให้เพียงพอต่อการใช้งาน

#### ๕.เทคโนโลยีที่ใช้

๑.เพื่อให้เครื่องวัดความดันแบบตั้งพื้นเคลื่อนย้ายได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน

๒.วัสดุอุปกรณ์ทน ไม่เป็นสนิม และทำความสะอาดได้ง่าย

๖.รูปแบบของนวัตกรรม เป็นที่วางเครื่องวัดความดันแบบล้อลาก ทำขึ้นมาใหม่ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทำได้ง่าย ไม่เป็นสนิม ทำความสะอาดง่าย และราคาประหยัด

### อุปกรณ์ที่ซื้อเพิ่มเติม

ท่อ PVC ที่ผู้จัดทำใช้		ท่อเหล็ก		ท่อสแตนเลส	
รายการ	ราคา	รายการ	ราคา	รายการ	ราคา
ท่อ PVC	๔๐๐	ท่อเหล็ก	๓,๐๐๐	ท่อสแตนเลส	๘,๐๐๐
ล้อยลาก	๒๐๐	ล้อยลาก	๒๐๐	ล้อยลาก	๒๐๐
ฟองน้ำ	๖๐	ฟองน้ำ	๖๐	ฟองน้ำ	๖๐
น็อต	๔๐	น็อต	๔๐	น็อต	๔๐
<b>รวม</b>	<b>๗๐๐</b>	<b>รวม</b>	<b>๓,๓๐๐</b>	<b>รวม</b>	<b>๘,๓๐๐</b>

### ๗.ระดับของนวัตกรรม

- เป็นนวัตกรรมระดับหน่วยงานจัดทำขึ้นเพื่อนำนวัตกรรมนี้มาทดลองใช้ภายในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เท่านั้น

### ๘.หมวดหรือหัวข้อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง

- เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้น
- ช่วยลดภาระงานของพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล
- ผู้ที่มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคลองหาดได้รับการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนาน

### ๙.รายละเอียดความคิดหรือผลงานนวัตกรรม

- ประชุมวางแผนงานร่วมกันในหน่วยงานผู้ป่วยนอก
- ออกแบบติดตั้งอุปกรณ์ร่วมกันกับช่างในโรงพยาบาล
- ทดลองใช้จริงกับผู้ป่วย ทำ Tourniquet test และผู้ป่วยเปลบนอน และผู้ป่วยที่ต้องวัดความดันซ้ำด้วยเครื่องวัดความดันแบบ manual
- สอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ

### ๑๐.ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม

๑. ลดต้นทุนในการจัดซื้อเครื่องวัดความดันแบบตั้งพื้น ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเครื่อง
๒. สามารถเคลื่อนย้ายเครื่องวัดความดัน ไปวัดความดันหรือทำ Tourniquet test ได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น ลดการแออัด และไม่ต้องรอคิวนาน

๓. ผู้ป่วยร่นั่ง ผู้ป่วยร่นอน สามารถลากเครื่องวัดความดัน แบบตั้งโต๊ะไปวัดได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องรอเครื่องวัดความดันแบบตั้งพื้น

๓. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำไม่เป็นสนิม แข็งแรงทนทาน และไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย และทนต่อน้ำยาและสารเคมีทำความสะอาด ทำความสะอาดได้ง่าย โดยสามารถใช้เป็นแบบตั้งพื้นหรือวางโต๊ะก็ได้ ตามความเหมาะสม

**๑๑.ประโยชน์ต่อชุมชน** สามารถเผยแพร่นวัตกรรมดังกล่าวเพื่อลงไปใช้ในหน่วยงานในโรงพยาบาลคลองหาดและ รพ.สต.ในเครือข่ายได้

### **๑๒.ที่มาของนวัตกรรม**

เครื่องวัดความดันแบบตั้งโต๊ะงานผู้ป่วยนอก จะมีที่ใช้งานได้ ๒ เครื่อง แต่เวลาใช้วัดความดันหรือทำ Tourniquet test ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ต้องหาที่วางโดยใช้เก้าอี้อีก ๑ ตัว เพื่อมาไว้สำหรับวางเครื่องวัดความดัน หรือถ้าใช้วัดความดันผู้ป่วยร่นอนก็ต่อวางข้างๆร่นอนกรณีผู้ป่วยที่ตัวพอม แต่ถ้าผู้ป่วยที่ตัวอ้วนล้นร่นอน ก็ไม่สามารถหาที่วางเครื่องวัดความดันได้ก็ต้องรอใช้เครื่องวัดความดันแบบตั้งพื้นซึ่งที่งานผู้ป่วยนอกมีเพียง ๑ ตัว ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิว และทำให้ได้รับการวัดล่าช้า

ดังนั้นเครื่องวัดความดันแบบวางโต๊ะมีอยู่ ๒ เครื่องใช้งานได้ตามปกติ จึงได้คิดทำที่วางเครื่องวัดความดันแบบตั้งโต๊ะ นี้ให้สามารถตั้งพื้นได้โดยมีล้อเคลื่อนย้ายได้ง่ายสะดวกตามความเหมาะสมของหน้าที่ทำ จึงไม่จำเป็นต้องจัดหาเครื่องใหม่เพื่อให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย คณะผู้จัดทำจึงได้คิดค้นที่วางเครื่องวัดความดันแบบล้อเลื่อนตั้งพื้นขึ้นมาเพื่อให้ของเดิมที่มีอยู่แล้วได้ใช้งานได้สะดวกมากยิ่งขึ้นและเพียงพอต่อการใช้งาน

ข้อมูลการทำ Tourniquet test จาก เดือน พค.-กค. ๖๓ จำนวน ๔๗๓ ราย เฉลี่ย ๕-๑๐ ราย/วัน ข้อมูลการวัดความดันซ้ำรายที่มีความดันผิดปกติ เดือน พค.-กค. ๖๓ จำนวน ๒,๔๗๘ ราย เฉลี่ย ๑๐-๑๕ ราย/วัน

### **๑๓.การขยายผลงานของนวัตกรรม**

ผู้จัดทำได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยจริง พบว่ามีความสะดวกในการเคลื่อนย้าย และไม่จำกัดพื้นที่ และลดการรอคิวนาน และลดการแออัด แต่ยังคงพบว่าที่วางเครื่องวัดความดันนี้ยังไม่เหมาะสมกับระดับผู้ป่วยบางรายเช่นเด็กเล็ก ผู้จัดทำจึงมีแนวทางการพัฒนาที่วางเครื่องวัดความดันให้สามารถปรับระดับสูงต่ำได้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

และทำให้เครื่องวัดความดันมีน้ำหนักและศูนย์ถ่วงที่ดีป้องกันการล้มหรือพลิกคว่ำ สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆภายใน โรงพยาบาลและรพ.สต.ในเครือข่าย ได้

#### ๑๔. การหาประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญานวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์

เป็นที่วางเครื่องวัดความดันแบบล้อยากตั้งพื้นที่มีใช้เฉพาะในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหาดเท่านั้น โดยคิดรูปแบบขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการใช้งาน การเลือกวัสดุอุปกรณ์ที่ทำ ดูแล้วว่ามีความแข็งแรงปลอดภัย ไม่เป็นสนิมทำความสะอาดง่าย ราคาประหยัด



*๗. ผลงาน CQI แบบโปสเตอร์*

๑. **ชื่อผลงาน** พัฒนาการเบิกยา โดยใช้โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC

๒. **คำสำคัญ** : โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC

๓. **สรุปผลงานโดยย่อ** :

๔. **สมาชิกทีม**: นางสาวมะลิวัลย์ ลาฤทธิ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม  
ปฏิบัติงาน

นายอภิรักษ์ ทันทกุล ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม

ปฏิบัติงาน

นางสาวสุนิสา สุขขารี ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม  
ปฏิบัติงาน

**เป้าหมาย** :

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในด้านการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ทันสมัย  
และรวดเร็ว

๒. เพื่อลดภาระงาน ในการเขียนใบเบิกสัสี และลดความผิดพลาด จากการ  
เขียนและอ่านลายมือของเจ้าหน้าที่

๓. เพิ่มความถูกต้อง แม่นยำ ของการเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับยาและ  
เวชภัณฑ์ที่เพียงพอต่ออัตราใช้จริง

๔. อำนวยความสะดวกให้แก่หน่วยเบิกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

๕. นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงาน

**๕. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ** :

เนื่องจากการเบิกยาและเวชภัณฑ์ ของงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ กลุ่ม  
งานเภสัชกรรม และหน่วยเบิกภายในโรงพยาบาล จำนวน ๓๓ หน่วยเบิก ยังเป็นการ  
เขียนลงในกระดาษ (ใบเบิกสัสี) จึงทำให้พบปัญหาต่างๆ ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เบิกยาและเวชภัณฑ์ต้องใช้เวลาในการเขียนเบิกนาน

๒. เขียนรายการยาไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่อ่านยาก ต้องสอบถามไปยัง  
หน่วยเบิกเพื่อให้ทราบว่าการเบิกยาและเวชภัณฑ์รายการใด

๓. เขียนชื่อยา หรือความแรงไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความผิดพลาดในการเบิก  
ยาและเวชภัณฑ์

๔. แต่ละหน่วยเบิกต้องเดินมาส่งใบเบิกสัสีด้วยตนเอง ทำให้เสียเวลาในการ  
เดินทาง

ดังนั้น งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ จึงดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการนำโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC ใช้ในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เพื่อแก้ไขปัญหาจากการเบิกยาในใบเบิกสี่สี ดังกล่าว ให้เกิดความถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว ทั้งหน่วยเบิกต่างๆ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจ่ายของเบิก

## ๖. กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประชุมภายในหน่วยงาน สํารวจปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการเบิกยาและเวชภัณฑ์โดยการเขียนใบเบิกสี่สี

๒. ประสานศูนย์คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อติดตั้งโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC ให้แก่หน่วยเบิกต่างๆ

๓. สอนวิธีการเบิกยาและเวชภัณฑ์ผ่านโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC แก่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการเบิกยา และเวชภัณฑ์ เริ่มใช้งานโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC เบิกยาและเวชภัณฑ์ และรวบรวมข้อมูลปัญหาจากการเบิกยาและเวชภัณฑ์ผ่านโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC

Phase ๑ เริ่มต้นทดลองใช้งานโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC เบิกยาและเวชภัณฑ์ จำนวน ๓ หน่วยเบิก ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก ICU ๑, วิสัญญี และไตเทียม ๑ ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

Phase ๒ ใช้งานกับหน่วยเบิกภายในโรงพยาบาล จำนวน ๓๐ หน่วยเบิก ได้แก่

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา งานกายภาพบำบัด งานจ่ายกลาง งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตึกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม(เด็กโต) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม(เด็กเล็ก) หอผู้ป่วยจักษุ หู คอ จมูก หอผู้ป่วยพิเศษ ๔ หอผู้ป่วยพิเศษ ๕ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก ชั้น ๕ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร ชั้น ๑หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร ชั้น ๒ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร ชั้น ๓ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร ชั้น ๔ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยสูติกรรม(ห้องคลอด) หอผู้ป่วยสูติกรรม(หลังคลอด) หอผู้ป่วยหนัก ICU ๒ หอผู้ป่วยหนัก ICU ๓ หอผู้ป่วยอายุรกรรมฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ,ไต,Stroke,หัวใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ ANC ศูนย์ตรวจสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๔. ประเมินความพึงพอใจ และสรุปความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการเบิกจ่าย

๕. สำรวจและเก็บข้อมูลปัญหาจากการเบิกยาและเวชภัณฑ์ผ่านโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC

๖. ศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาและชี้แจงให้หน่วยเบิกทราบ

**๗. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :**

ตรวจสอบและติดตามผลการใช้งานการเบิกยาและเวชภัณฑ์ผ่านโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC ในหน่วยเบิกภายในโรงพยาบาล จำนวน ๓๓ หน่วยเบิก โดยทำแบบประเมินความพึงพอใจ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้โปรแกรม

๘. บทเรียนที่ได้รับ : ได้ปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้มีความถูกต้องและรวดเร็วขึ้น และลดการใช้ใบเบิกสี่สี ในการเบิกยาและเวชภัณฑ์

๙. การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวมะลิวัลย์ ลาฤทธิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม (คลังยา)

เบอร์โทรศัพท์ภายใน ๒๙๒,๑๓๖ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๔๑๒๓๐๙๐ [inv-scph@hotmail.com](mailto:inv-scph@hotmail.com)

๑. ชื่อเรื่อง: การนำส่งยาที่ให้ทันทีผ่านระบบกระสวย

Pneumatic tube carrier system to transport the stat drug

๒. ชื่อผู้รับผิดชอบ นางสาวพรพรรณ วันนา นางสาวอังศุมาลิน คิมสูง

๓. ชื่อหน่วยงาน งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
สระแก้ว

๔. เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑-๘๖๔๔๘๖๓ , ๐๙๖๗๕๕๑๐๑๐

๕. ที่มาของปัญหา

ปัจจุบันการนำส่งยาให้แก่ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือพยาบาล (Nurse Aid: NA) ในแต่ละหอผู้ป่วยเดินนำส่งยา ซึ่งมีข้อจำกัดด้านระยะทางระหว่างห้องยากับหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาช้ากว่าที่กำหนด จึงมีแนวทางการจัดการนำส่งยาที่ให้ทันที (Stat Drug) ผ่านระบบกระสวย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือเพื่อบรรเทาอาการสำคัญของผู้ป่วยให้ทันทั่วทั้ง

๖. การวิเคราะห์ปัญหา

๑. ระบบ ระบบการเดินนำส่งยา มีข้อจำกัดด้านระยะทางระหว่างห้องยากับหอผู้ป่วย ซึ่งหากไกลจากห้องบริการจ่ายยาจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาช้า

๒. เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เดินนำส่งยาให้หอผู้ป่วยคือผู้ช่วยเหลือพยาบาล มีข้อจำกัดด้านภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในหลายๆ ด้าน เช่น ดูแลผู้ป่วย, รับของเบิกสำรองหอผู้ป่วย, เดินเอกสารให้หอป่วย เป็นต้น ส่งผลให้บางครั้งไม่สามารถมารับยาที่ห้องยาได้ทันเวลา

๓. อุปกรณ์ ชั้นใส่ยาเพื่อนำส่งแต่ละหอผู้ป่วยที่ห้องยาเป็นกล่องใส่ยา รวมทุกประเภทปนกัน (ยาด่วน, ยาทั่วไป และยากลับบ้าน) แยกตามชื่อหอผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ได้แยกตามชื่อผู้ป่วย/เตียง/ประเภทยา ซึ่งส่งผลให้เมื่อผู้ช่วยเหลือพยาบาลมารับยาจากในกล่องไปที่หอผู้ป่วย พยาบาลต้องลำบากในการค้นหายาก่อนบริหารยาให้ผู้ป่วย

๔. ผู้ป่วย ในกรณี stat drug เมื่อระบบการนำส่งยาก่อนพยาบาลบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยล่าช้า อาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลตามที่คาดหวังและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๗. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ stat drug ทันตามเวลาที่กำหนด บรรเทาอาการสำคัญของผู้ป่วยให้ทันทั่วทั้งและลด ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

## ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๘.๑ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการระบบยา เพื่อสรุปแนวทางการบริหารจัดการยา stat drug

๘.๒ ดำเนินการติดตั้งระบบกระสวยที่ห้องจ่ายยาเพื่อนำส่งยา

๘.๓ เริ่มทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุกรรมรวม

## ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา ๑๐๐ %

## ๑๐. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยตึกอายุกรรมรวมที่แพทย์มีคำสั่งใช้ยาที่มีในแบบบันทึกการขอเบิก stat drug

๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วย ตัวชี้วัด	ผลการปฏิบัติงาน			
			ก่อนเริ่มระบบ		หลังเริ่มระบบ	
๑. ผู้ป่วยได้รับยาทันตามเวลาที่กำหนด	๕ นาที/ ๑ ชั่วโมง (ตามกำหนด)	จำนวนครั้ง	ผ่าน	๙	ผ่าน	๖๐
			ไม่ผ่าน	๑๔	ไม่ผ่าน	๙
			รวม	๒๓	รวม	๖๙
๒. ระยะเวลาเฉลี่ยเมื่อยาออกจากห้องยาจนถึงหอผู้ป่วย	น้อยกว่า ก่อนเริ่มใช้ ระบบกระสวย	นาที	๒๓.๒๑		๒.๗๑	
๓. ความครบถ้วนของการลงข้อมูลในแบบบันทึกการขอเบิก Stat drug	ลงข้อมูลครบ	จำนวนครั้ง			ครบ	๖๗
					ไม่ครบ	๒๐
					รวม	๘๗

## ๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ก่อนเริ่มระบบนำส่งยาผ่านกระสวย ผู้ป่วยได้รับยาทันตามเวลาที่กำหนดร้อยละ ๓๙.๑๓ หลังเริ่มระบบนำส่งยาผ่านกระสวย ระยะเวลา ๓ เดือน ผู้ป่วยได้รับยาทันตามเวลาที่กำหนดร้อยละ ๘๖.๘๖ จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยได้รับยาทันตามที่กำหนดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นสรุปได้ว่า ระบบกระสวยช่วยลดระยะเวลาที่มีการนำส่งยาจากห้องยาไปยังหอผู้ป่วย โดยพบว่า ก่อนเริ่มระบบนำส่งยาผ่านกระสวย ใช้เวลาเฉลี่ยที่ ๒๓.๒๑ นาที หลังเริ่มระบบนำส่งยาผ่านกระสวย ใช้เวลาเฉลี่ยที่ ๒.๗๑ นาที

## ๑๔ ปัญหาอุปสรรค

๑๔.๑ ระบบกระสวยไม่ได้มีทุกหอผู้ป่วย ทำให้เก็บปัญหาได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

๑๔.๒ กระสวยบรรจุยาขนาดเล็ก ทำให้ยาขนาดใหญ่ที่แพทย์ต้องการให้ทันที่ไม่สามารถระบบกระสวยได้ เช่น Methylprednisolone, Poractant alfa (Curosurf®) เป็นต้น

๑๔.๓ ความร่วมมือในการลงข้อมูลยังไม่ครบถ้วนโดยพบว่าขาดข้อมูลเวลาถึงหอผู้ป่วย และเวลาบริหารยาให้ผู้ป่วย จำนวน ๒๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๘ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการสรุปข้อมูล

๑๔.๔ หอผู้ป่วยส่งใบรายการยาที่ไม่ได้อยู่ในแบบบันทึกขอยา stat drug

## ๑๕ แนวทางที่จะพัฒนาในอนาคตต่อไป

๑๕.๑ กรณีหอผู้ป่วยไม่มีระบบกระสวยและแพทย์มีคำสั่ง stat drug บ่อยครั้ง อาจพิจารณาเพิ่มรายการยาดังกล่าวเป็นยาสำรองหอผู้ป่วย

๑๕.๒ กรณียาขนาดใหญ่ไม่สามารถส่งผ่านกระสวยได้ อาจพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วยและห้องยาให้ชัดเจนเฉพาะรายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา หรือหากแพทย์มีคำสั่ง stat drug บ่อยครั้ง อาจพิจารณาเพิ่มรายการยาดังกล่าวเป็นยาสำรองหอผู้ป่วย

๑๕.๓ กรณีการลงข้อมูลยังไม่ครบถ้วนในแบบบันทึกการขอเบิก stat drug ให้นำเรื่องดังกล่าวเข้าที่ประชุมคณะกรรมการระบบยาเพื่อค้นหาปัญหาพร้อมกับพยาบาล และพัฒนาแนวทางร่วมกัน

๑๕.๔ กรณีส่งใบรายการยาที่ไม่ได้อยู่ในแบบบันทึกขอยา stat drug แต่แพทย์มีคำสั่งให้ stat drug ให้นำเรื่องดังกล่าวเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อให้แพทย์พิจารณาปรับเพิ่มรายการ stat drug ตามสมควร

๑.ชื่อเรื่อง: ผลของการปรับระบบการเบิกจ่ายยาจากโปรแกรม INVC เป็น HosOffice

๒.ชื่อผู้รับผิดชอบ นางสาวรัชชา เอี่ยมเสริม

๓.ชื่อหน่วยงาน งานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

๔.เบอร์โทรศัพท์ ๑๓๓๗/๑๓๘

#### ๕.ที่มาของปัญหา

งานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบผลิตยาทั่วไปและยาปราศจากเชื้อที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเฉพาะทางและยังเป็นการลดต้นทุนการจัดซื้อด้วยส่วนหนึ่ง นอกจากนั้นงานผลิตยายังมีหน้าที่บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ โดยการเบิกจ่ายผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม INVC ให้แก่หน่วยเบิกทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติคือหน่วยเบิกเขียนใบเบิก ๔ สี มาส่งที่งานผลิตยาตามรอบสัปดาห์ของการเบิกยา โดยมีเจ้าหน้าที่งานผลิตยาเป็นผู้เบิกจ่ายลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากที่ผ่านมาได้พบปัญหาว่า การเบิกจ่ายยาให้แก่หน่วยเบิกตามระบบเดิมมีขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนเกิดการสูญหายของใบเบิก ๔ สี ทำให้เกิดความล่าช้าของกระบวนการทำงาน โปรแกรมที่ใช้สำหรับเบิกจ่ายยาให้แก่หน่วยเบิก เป็นโปรแกรมแยกจากระบบในโรงพยาบาล ผู้เขียนโปรแกรมไม่ใช่โปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาล หากนำโปรแกรมนี้มาใช้เป็นระบบออนไลน์ทั้งหมดจะทำให้ผู้ใช้งานต้องเรียนรู้การใช้โปรแกรมใหม่ และหากโปรแกรมมีปัญหาหรือไม่ตอบโจทย์กับผู้ใช้งานจะไม่สามารถแก้ไขโปรแกรมเพื่อให้ตอบโจทย์กับผู้ใช้งานได้ และโปรแกรมไม่สามารถให้หัวหน้าลงนามในระบบได้

ดังนั้น ทางงานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม HosOffice ให้เป็นระบบออนไลน์ทั้งหมดแก่หน่วยเบิกทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

#### ๖.การวิเคราะห์ปัญหา

๑.ระบบ : การเบิกจ่ายยาให้แก่หน่วยเบิกตามระบบเดิมมีขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน คือ หน่วยเบิกเขียน



ใบเบิก ๔ สี นำมาส่งที่งานผลิตยา และเจ้าหน้าที่งานผลิตยาต้องเป็นผู้ศีก์เบิกลงระบบ การเบิกจ่ายยาในโปรแกรมอีกครั้ง นอกจากนั้นยังพบปัญหาการสูญหายของใบเบิก ๔ สี ทำให้หน่วยเบิกไม่ได้รับของเบิกตามรอบเบิก หน่วยเบิกจึงขอเบิกยานอกรอบ ทำให้เจ้าหน้าที่งานผลิตต้องเริ่มกระบวนการเบิกจ่ายให้ใหม่

๒.เจ้าหน้าที่ : เจ้าหน้าที่ของหน่วยเบิกต้องเขียนใบเบิก ๔ สี และเดินมาส่ง ใบเบิก ๔ สีที่งานผลิตยา ให้ทันใน

ตามวันที่กำหนด หากเจ้าหน้าที่ของหน่วยเบิกเขียนใบเบิก ๔ สีไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่งานผลิตยาต้องโทรติดต่อประสานเพื่อยืนยันความถูกต้อง ทำให้เกิดความล่าช้าของ กระบวนการทำงานเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่งานผลิตต้องมาศีก์เบิกยาตามรายการที่หน่วย เบิกเขียนมาในใบเบิก ๔ สี ลงในโปรแกรมแกรมคอมพิวเตอร์ กระบวนการทำงานนี้ใช้ ระยะเวลาที่สุคในกระบวนการเบิกจ่ายยาทั้งหมด

๓.อุปกรณ์ : โปรแกรมที่ใช้สำหรับเบิกจ่ายยาให้แก่หน่วยเบิก เป็นโปรแกรม แยกจากระบบในโรงพยาบาล

ผู้เขียนโปรแกรมไม่ใช่โปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาล หากนำโปรแกรมนี้มาใช้เป็น ระบบออนไลน์ทั้งหมดจะทำให้ผู้ใช้งานต้องเรียนรู้การใช้โปรแกรมใหม่ และหาก โปรแกรมมีปัญหาหรือไม่ตอบโจทยกับผู้ใช้งานจะไม่สามารถแก้ไขโปรแกรมเพื่อให้ ตอบโจทยกับผู้ใช้งานได้ และโปรแกรมไม่สามารถให้หัวหน้าลงนามในระบบได้

๔.ผู้ป่วย : หากหน่วยเบิกสำรองของเบิกไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับของเบิก ตามรอบเบิก อาจทำให้เกิด

ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะไม่มีของใช้ในกรณีเร่งด่วน

### ๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปรียบเทียบผลของการปรับเปลี่ยนโปรแกรมในประเด็น ต่างๆ ได้แก่ เวลา , ความคลาดเคลื่อนของ การศีก์เบิกจ่าย

๒. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเบิกยาผ่านระบบ HosOffice มีความพึงพอใจไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

### ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. ประชุมทีมผลิตยาวางแผนเตรียมความพร้อมในการปรับระบบการ เบิกจ่ายยาจากโปรแกรม INVC เป็น HosOffice โดยอาศัยหลักการเพิ่มความ

สะดวกและลดภาระงานทั้งของเจ้าหน้าที่งานผลิตยาที่ต้องปฏิบัติงานซ้ำซ้อน และภาระงานของเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในการส่งใบเบิก ๔ สี

๒. ให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการใช้ระบบ HosOffice ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เพื่อค้นหาปัญหาในการใช้โปรแกรม

๓. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์และเจ้าของโปรแกรม HosOffice เพื่อแจ้งความประสงค์เกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายที่ต้องการและทดลองใช้งานก่อนนำไปใช้จริง

๔. ระบบ HosOffice เป็นระบบกลางของโรงพยาบาลในการดำเนินการต่างๆ รวมทั้งหน่วยเบิกใช้ใน การเบิกจ่าย งานผลิตยาจึงประสานให้หน่วยเบิกยกเลิกการใช้ใบเบิก ๔ สี และเปลี่ยนมาใช้ระบบการเบิกออนไลน์โดยใช้โปรแกรม HosOffice

๕. งานผลิตยาสรางช่องทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยเบิกที่เกี่ยวข้องโดยใช้ไลน์กลุ่มรวบรวมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเบิกจากงานผลิตยาสำหรับแจ้งข้อมูลรวมทั้งเป็นช่องทางในการแจ้งปัญหาที่พบระหว่าง การใช้โปรแกรม HosOffice

๖. ดำเนินการตามระบบที่วางแผนไว้ โดยมีขั้นตอนการเบิกจ่าย

#### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ระยะเวลาในการตรวจสอบใบเบิก
๒. ร้อยละความคลาดเคลื่อนการลงข้อมูลเบิกยาของหน่วยเบิก
๓. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานโปรแกรม HosOffice

#### ๑๐. กลุ่มเป้าหมาย

๑. หน่วยเบิกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### ๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง ๗ กันยายน ๒๕๖๓

## ๑๒. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ ก่อน ดำเนินการ	ระดับที่ปฏิบัติได้					
			สัปดาห์ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	สัปดาห์ที่ ๕	สัปดาห์ที่ ๖
๑.ระยะเวลาในการ ตรวจสอบใบเบิก	น้อยกว่า ๑๒๐ นาที	๑๘๐ นาที	๒๒๗	๒๑๐	๑๘๐	-	-	-
๒.ร้อยละความ คลาดเคลื่อนการลง ข้อมูลเบิกยาของ หน่วยเบิก	๐	๑.๖๗ ครั้ง/ ๑๐ ใบเบิก	๓.๒	๒.๙	๒.๕	-	-	-
๓.แบบประเมินความ พึงพอใจของผู้ใช้งาน โปรแกรมHosOffice	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	กำลังเก็บ ข้อมูล	กำลังเก็บข้อมูล					

## ๑๓. ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานปรับระบบการเบิกจ่ายยาจากโปรแกรม INVC เป็น HosOffice ในระยะเวลาตั้งแต่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน พบว่า สามารถลดระยะเวลาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่งานผลิตยาใน การตรวจสอบใบเบิก ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานในการมาส่งใบเบิกของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเบิก ลดปัญหาที่เกิดจากใบเบิก ๔ สีสูญหาย ทั้งนี้ผลการดำเนินงานถึงปัจจุบันซึ่งยังคงต้องดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไปจนครบระยะเวลาที่กำหนด คือ ตั้งแต่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง ๗ กันยายน ๒๕๖๓ และจะดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจในการปรับระบบการเบิกจ่ายยาจากโปรแกรม INVC เป็น HosOffice ของหน่วยเบิกภายในโรงพยาบาล

## ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

- ปัญหาการลงข้อมูลการเบิก พบว่าหน่วยเบิกลงข้อมูลการเบิกผิดรายการ เนื่องจากรายการเบิกมีหลายรายการและเจ้าหน้าที่ที่ทำการเบิกอาจไม่คุ้นชินกับชื่อที่ใช้ในระบบเบิก จึงทำให้เจ้าหน้าที่งานผลิตซึ่งดูแลระบบ การเบิกจ่ายต้องมีการติดต่อกับหน่วยผู้ป่วยเพื่อยืนยันรายการเบิกและแก้ไขใบเบิกให้ถูกต้องตรงตามความต้องการ

- ปัญหาการดึงข้อมูลการเบิกเพื่อนำมาจัดยาสำหรับจ่ายให้หน่วยเบิก พบว่ามีกระบวนการในการดึงข้อมูล ที่ค่อนข้างยุ่งยาก หลายขั้นตอนเพื่อให้ได้รูปแบบรายงานที่สามารถนำไปใช้ได้ ทำให้ค่อนข้างใช้เวลาพอสมควร

- เนื่องจากรายงานผลผลิตยาที่เวชภัณฑ์ เกษษภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ และสารเคมี ที่มีการเบิกใช้เฉพาะในงานผลิตยาเพื่อสำหรับการเตรียมยาเท่านั้น แต่บางครั้งหอผู้ป่วยมีการลงข้อมูลการเบิกผิดชนิดทำให้ส่งผลต่อยอดคงคลัง ของรายการที่มีอยู่จริง

#### ๑๕.แนวทางที่จะพัฒนาในอนาคตต่อไป

- ปัญหาการลงข้อมูลการเบิกผิดรายการของหอผู้ป่วย ในช่วงแรกมีการโทรประสานทำความเข้าใจกับ หอผู้ป่วย เพื่อให้การเบิกในครั้งต่อไปสามารถเบิกได้ถูกต้อง

- มีการประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาระบบการดึงข้อมูลการเบิกให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถใช้งานได้อย่างสะดวกเพิ่มขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการดึงรายงาน

- ประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์ในการดึงรายชื่อเฉพาะรายการที่หอผู้ป่วยสามารถเบิกได้เท่านั้น

#### ๑๖.ภาคผนวก -ไม่มี

๑.ชื่อเรื่อง: โปรแกรมส่งออกข้อมูลเพื่อประกอบการใช้บันทึกข้อมูลผ่านระบบ e - GP และระบบ GFMS (eGP\_send)

๒.ชื่อผู้รับผิดชอบ นายอภิรักษ์ ทันทกุล นางสาวสุณิสา สุขขารี

๓.ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔-๗๗๕๑๒๑๙

๕.ที่มาของปัญหา

๑) ด้วยพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้การสั่งซื้อต้องมี การบันทึกข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) และระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

๒) ขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e -GP) และระบบบริหารการเงิน การคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) มีขั้นตอนที่ซับซ้อนและต้องบันทึกข้อมูลจำนวนมาก ทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้าส่งผลให้ส่งต่อข้อมูลให้งานการเงินไม่ทันเวลา

๓) พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk) จากการบันทึกข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) และระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผิดพลาด ทำให้เกิดปัญหาการชำระหนี้ผิดบริษัท มูลค่าความเสียหาย ๓๙๗,๗๕๑.๑๐ บาท (สามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทสิบสตางค์)

๖.วัตถุประสงค์

งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ สามารถบันทึกข้อมูลจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) และระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็วขึ้น และไม่พบการรายงานความเสี่ยงซ้ำ

๗.ขั้นตอนการแก้ปัญหา

ประสานขอ นำโปรแกรมสนับสนุนการบันทึกข้อมูล (eGP\_DATA) จาก ภก. อานุกาฬ รุ่งเรืองระยับ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ มาประยุกต์ใช้และปรับให้เข้ากับบริบทของงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งออก

ข้อมูลเพื่อประกอบการใช้บันทึก ข้อมูลผ่านระบบ e - GP และระบบ GFMS (eGP\_send)

โดยโปรแกรมดังกล่าว พัฒนาจากโปรแกรม Microsoft Access โดยผู้บันทึกจะดึงข้อมูลที่ต้องใช้จากฐานข้อมูลของโปรแกรม INVC เข้าสู่โปรแกรม eGP\_send และใช้ข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) ผ่านเว็บไซต์ <http://www.gprocurement.go.th> ของกรมบัญชีกลาง และลงข้อมูลผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ของกระทรวงการคลัง ซึ่งจะต้องเปิดโปรแกรม eGP\_send ไว้พร้อมกัน และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเข้าสู่ระบบ e - GP ด้วยการคัดลอกผ่านโปรแกรม eGP\_send โดยใช้วิธีคลิกเมาส์ซ้ายแล้วกดปุ่มวาง (Paste) (Ctrl + V) ซึ่งจะทำให้ลดขั้นตอนการพิมพ์ข้อมูล และการกดปุ่มคัดลอก (Copy) (Ctrl + C)

#### ๔.ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ระยะเวลาในลงข้อมูลจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) และระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ลดลง
๒. การส่งรายงานเจ้าหน้าที่การค้าให้กับงานการเงิน ถูกต้องและทันเวลา
๓. ไม่พบการรายงานความเสี่ยงซ้ำ

#### ๕.ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

- ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล ในขั้นตอนต่างๆ มีระยะเวลาลดลง โดยการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ e-GP สามารถลดระยะเวลาการทำงานได้ จากระยะเวลาของวิธีเดิม ใช้เวลาประมาณ ๒๖ นาทีต่อไปสั่งซื้อ ลดเหลือ ๑๗ นาที (คิดเป็น ๖๕.๓๘%) ส่วนการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ GFMS จากระยะเวลาของวิธีเดิม ใช้เวลาประมาณ ๓ นาทีต่อไปสั่งซื้อ ลดเหลือ ๒ นาที ๒ วินาที (คิดเป็น ๗๓.๓๓%)
- หลังจากเริ่มทดลองใช้โปรแกรมส่งออกข้อมูลเพื่อประกอบการใช้บันทึกข้อมูลผ่านระบบ e-GP และระบบ GFMS (eGP\_send) ตั้งแต่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ยังไม่พบรายงานปัญหาจากงานการเงินเรื่องการบันทึกข้อมูล ผิดพลาด และหน่วยงานสามารถส่งรายงานเจ้าหน้าที่การค้าได้ทันเวลาตามกำหนด
- ไม่พบการรายงานความเสี่ยงซ้ำ

๑. **ชื่อเรื่อง** โครงการ ยาหมอพัฒนา ส่งมาถึงบ้าน(NCD @ HOME) ปี ๒๕๖๓
๒. **ชื่อผู้รับผิดชอบ** ๑.นางสิรินาฏ สมใจเพ็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๒.นางพิมพ์รดา เชิงพนม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๓.นางสถาพร ชาตือลงกรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. **ชื่อหน่วยงาน** คลินิกพิเศษ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวัฒนานคร
๔. **เบอร์โทรศัพท์** ๐๘๕ - ๔๓๓๓๓๘๒ ,๐๘๙ - ๘๓๔๗๖๘๘ ,๐๘๔ - ๑๑๐๓๒๐๒
๕. **ที่มาของปัญหา**

ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลวัฒนานคร มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒,๙๐๐ ราย และ ๔,๓๐๐ ราย ตามลำดับ ยอดผู้มารับบริการในคลินิก ๑๐๐ - ๑๒๐ ราย/วัน อำเภอวัฒนานคร มีพื้นที่กว้าง ประกอบด้วย ๑๑ ตำบล บางตำบลมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลวัฒนานครมากกว่า ๕๐ กิโลเมตร การบริหารจัดการ เรื่องการดูแลให้ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ยังทำได้ไม่ครอบคลุมด้วยข้อจำกัด ในเรื่องปัจจัยบางประการ เช่น ไม่มีญาติพามา ไม่มีรถ ไม่มีเงินค่ารถ ถึงแม้ว่าในช่วง ๖-๗ ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาล และรพ.สต.จะมีการร่วมมือกับอปท. ในการรวมกลุ่มเป็นชมรม จัดรถรับ - ส่ง และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ในเรื่องค่ารถรับ - ส่ง แต่ยังคงบริการได้ไม่ครอบคลุมทั่วทั้งอำเภอ และจำนวนผู้มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคที่โรงพยาบาลในแต่ละวันยังมีจำนวนมาก เกิดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดบริการ และผู้ป่วยรอคอยนาน

โรงพยาบาลวัฒนานคร ได้เริ่มดำเนินโครงการ “ยาหมอพัฒนา ส่งมาถึงบ้าน” (NCD @ HOME) ในปี๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๔๔ ราย , ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๔๔ ราย รวมเป็น ๒๘๘ ราย คิดเป็น ๓.๖๘ % จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ๗,๘๓๑ ราย โดยมีเกณฑ์คัดผู้ป่วย DM/HT เฉพาะกลุ่ม Good control และสมัครใจเท่านั้น จากการทบทวนปัญหาการดำเนินงานที่

ผ่านมาพบว่า ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ยังสับสนในกระบวนการ , อสม.ขาดความรู้-ความเข้าใจในการใช้ Application NCD @ HOME ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ ไม่ได้รับยา NCD ตามกำหนดเวลา และยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถมารับยาตามนัดที่รพ.ได้ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Uncontrol มี Complication เช่น Stroke CKD ติดบ้านติดเตียง ในปี ๒๕๖๓ งาน NCD จึงมีแผนปรับเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยเข้าโครงการ (NCD@HOME) โดยเพิ่มในกลุ่ม Uncontrol และมี Complication ดังกล่าวข้างต้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลติดตามด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด จากทีมดูแลในชุมชน ได้รับยาต่อเนื่อง ลดการขาดนัดขาดยา ลดระยะเวลารอคอย จากการมารอรับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่สงบ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

## ๖. การวิเคราะห์ปัญหา

๑. ระบบบริการ จากปัญหาผู้ป่วยแออัดในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการทุกแผนกที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ได้แก่ ห้องบัตร ห้องเจาะเลือด แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จากการที่มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ต้องบริหารอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการผู้ป่วยที่เพียงพอและเหมาะสม เสียงบประมาณในการจัด OT การจัดอาคารสถานที่ เช่น ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ การให้บริการของเจ้าหน้าที่อาจไม่ครอบคลุมเพียงพอรายกรณีเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก

๒. เจ้าหน้าที่เกิดความเครียดกับภาระงาน เนื่องจากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ต้องพยายามจัดบริการให้รวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ควบคู่กับการบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

๓. อุปกรณ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจแล็บ ช่างดูดบ่อ จากการใช้งานคราวละจำนวนมากและซ้ำๆ เสียงบประมาณในการส่งซ่อมบำรุงรักษา และซื้อใหม่ทดแทน

### ๔. ผู้ป่วยและญาติ

ผลกระทบต่อผู้ป่วย – ไม่สุขสบาย ตื่นเช้าเพื่อมาจ้องคิว รอนาน กลับบ้านช้า สถานที่แออัด เสี่ยงต่อการรับ และแพร่กระจายของเชื้อโรคอื่นๆเพิ่ม



ผลกระทบต่อญาติผู้ป่วย – เสียเวลาทั้งวันในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อาจขาดงาน

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ – ผู้ป่วยตกธด ต้องเหมารถเข้าบ้าน, ผู้ป่วยหรือญาติบางคนต้องลางาน ญาติขาดงานมาส่งผู้ป่วย สูญเสียรายได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยบางราย ขาดนัด ขาดยารักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญในร่างกาย เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ตาบอดจากเบาหวาน ไตวาย เป็นแผลเรื้อรัง ถูกตัดขา ตัดเท้า เป็นต้น ความเจ็บป่วยเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม ที่รัฐต้องสูญเสียงบประมาณที่ใช้ในการรักษาด้านสุขภาพของประชาชน

## ๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้าถึงการรับบริการรักษาที่ต่อเนื่อง ทั้งด้านการคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลรักษา ฟันฟู ตามมาตรฐาน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่ม Good control และกลุ่ม Uncontrol ที่มี Complication ได้เข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดการขาดนัด ขาดยา ลดระยะเวลาารคอย

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพัฒนานคร

## ๘. ขั้นตอนการแก้ปัญหา

๑. สร้างเครื่องมือสำหรับการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิก และในชุมชน (Application NCD @ HOME)

๒. ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงาน และเตรียมความพร้อมแก่ทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิก และในชุมชน

๓. พัฒนาศักยภาพแก่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ รพสต./ อสม. โดย

๓๑. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพัฒนานคร และการใช้ Application NCD @ HOME ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลเทพย์แผนไทย วัฒนานคร

๓๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรอง/ การประเมินผู้ป่วยในชุมชน แก่ทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๓๓. วางระบบการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าโครงการ ร่วมกันระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิก และทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๔. ประชาสัมพันธ์โครงการในชุมชน และรับสมัครผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าโครงการ

๕. ดำเนินงานตามแผน

๖. ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ทีมดูแลผู้ป่วย NCD@HOME เครือข่ายอำเภอวัฒนานคร

๗. ปรับเกณฑ์การเข้าโครงการ NCD@HOME ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล และ PCU

#### ๙. ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

๑. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT Good control ( ๔๐ / ๕๐ )

๒. อัตราการขาดนัด ขาดยา ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่าร้อยละ ๕

๓. ทีมดูแลผู้ป่วย NCD@HOME เครือข่ายอำเภอวัฒนานครมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนด้วยระบบส่งยาถึงบ้านร้อยละ ๑๐๐

๔. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการ NCD@HOME เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๐

๕. จำนวนผู้มารับบริการที่คลินิก NCD ในโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ ๒๐

#### ๑๐. กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาล และรพ.สต.ทุกแห่ง

๒. ทีม Admin ผู้ดูแล Application NCD@HOME จำนวน ๑๐ คน

๓. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ทุกแห่งๆละ ๓คน

๔. ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าเกณฑ์ NCD@HOME ปี ๒๕๖๓

#### ๑๑. ระยะเวลาดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

#### ๑๓. ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน ณ วัน/เดือน/ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	
			ครั้งที่๑	ครั้งที่๒
๑.ร้อยละผู้ป่วย Good control DM/HT	๔๐ / ๕๐	๓๓ ต.ก. ๖๓	๔๕.๒๑/๖๒.๓๓	๓๔.๙๒/๔๖.๔๖
๒.อัตราการขาดนัด ซาชา ยา ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดลง	<ร้อยละ๕	๓๐ ก.ย.๖๒ ๓๑ มี.ค.๖๓ ( DM/HT )	๐.๒๕/๖.๘๙	๐.๑๖/๔.๙๗
๓.ทีมดูแลสุขภาพ NCD@HOME เครือข่ายอำเภอวัฒนานครมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนด้วยระบบส่งยาถึงบ้าน	ร้อยละ ๑๐๐	๒๒ มี.ก. ๖๓	๘๐	๑๐๐
๔.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการ NCD@HOME เพิ่มขึ้น	ร้อยละ๕๐	๓๑ ก.ก. ๖๓	๒๙๔	๖๐๑ ( ๑๐๒.๒๑%)
๕.จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิก NCD ในโรงพยาบาลต่อวันลดลง	ร้อยละ๒๐	๓๑ ก.ก. ๖๓	๘๐-๑๑๐ ราย/วัน	๖๐-๙๐(๑๘%) ราย/วัน

### ๑๓.ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปี๕๖๒	ปี๕๖๓	ผู้เกี่ยวข้อง
๑. Admin เขียน Application NCD @ HOME	Application NCD @ HOME version๑ มีชื่อ-สกุล ที่อยู่ผู้ป่วย	Application NCD @ HOME version๑ เพิ่ม กราฟ,สีแจ้งระดับ ค่าBP,DTX,คำแนะนำ	<u>อ.สุม.</u>
๒. Admin เขียนwebsite Application NCD @ HOME	มีชื่อ-สกุล ที่อยู่ผู้ป่วย แต่ขาดรายละเอียด	เพิ่ม หมู่บ้าน, เพิ่มกลุ่มเสี่ยง	พยาบาลในคลินิกNCD และรพ.สต.
๓.การใช้Application NCD @ HOME	<u>ตัวแทนอ.สุม.</u> รพ.สต.ละ๓คน	<u>อบรมอ.สุม.</u> ทุกหมู่บ้าน ๑๐๐%	<u>อ.สุม.</u>
๔.เกณฑ์การเข้าโครงการ	เฉพาะGood control,ยาไม่เกิน ๕ ตัว	เพิ่มยา,กลุ่มเหลือง,ส้ม, ดิบบ้าน/ติดเตียง	พยาบาลในคลินิกNCD และรพ.สต.
๕.ศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในโครงการ	ยังมีความเข้าใจไม่ครอบคลุม ,มีแนวปฏิบัติไม่ตรงกัน	ติดตาม,ลงเยี่ยม Empowerment	พยาบาลในคลินิกNCD, รพ.สต. <u>และอ.สุม.</u>

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโครงการ NCD@HOME ได้รับความสะดวกจากการที่มี อสม. ไปให้บริการวัดความดัน เจาะ DTX ไม่เสียเวลาในการดำรงชีวิตปกติ ไม่ต้องมารอนานที่โรงพยาบาล ญาติไม่ต้องขาดงาน เพื่อพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจแล็บชุดใหญ่ตามมาตรฐาน DM/HT และได้พบแพทย์ปีละ ๑ ครั้ง

#### ๑๔. ปัญหา-อุปสรรค

๑. ผู้ป่วยบางรายขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขอยกเลิกโครงการ
๒. เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.และ อสม.บางคนยังขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ และไม่เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน ทำให้ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับยาตามกำหนด
๓. อสม.บางคนยังขาดอุปกรณ์ ( Smartphone ) และไม่มี Internet ในการใช้ Application NCD @HOME
๔. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการยังมีจำนวนไม่มาก เพราะการส่ง case เข้าโครงการส่วนมากยังเป็นการคัดกรองโดยคลินิก DM/HT ที่โรงพยาบาลและมีข้อจำกัดเรื่องเกณฑ์การคัดเลือก

#### ๑๕. แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

๑. เพิ่มการสื่อสารทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รับฟังปัญหา/ข้อเสนอแนะในที่ประชุมแล้วผู้ป่วยร่วมกัน
๒. ประชาสัมพันธ์และเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ ในผู้ป่วย Good control ให้มากขึ้น เพื่อลดการมาเสียเวลาที่โรงพยาบาล ไม่เป็นอุปสรรคต่อวิถีชีวิตปกติ
๓. เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ ในผู้ป่วย ติดเตียง บ้านไกล เพื่อลดการขาดนัด ขาดยา
๔. ขยายเกณฑ์การเข้าโครงการ NCD@HOME ในกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดี/ติดบ้านติดเตียง
๕. ลงเยี่ยมติดตามเพื่อสร้างขวัญกำลังใจและรับฟังปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน
๖. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**ชื่อผลงาน** การพัฒนาการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อชุดช่วยหายใจชนิดมือบีบ

**เจ้าของผลงาน** นางสาวรวิภา หาญมนต์ งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลรัฐประเทศ

### ความเป็นมา/ความสำคัญ

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาส่วนใหญ่ นำกลับมาใช้ซ้ำ ทั้งนี้ต้องได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งชุดช่วยหายใจชนิดมือบีบ (Air Mask Bag Unit [Ambu bag]) เป็นหนึ่งในอุปกรณ์การแพทย์ที่นำกลับมาใช้ซ้ำ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมจากมูลฝอยติดเชื้อ ชุดช่วยหายใจชนิดมือบีบ (Ambu bag) เป็นถุงลมช่วยหายใจผู้ป่วยที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ดังนั้น Ambu bag จึงเป็นอุปกรณ์สำคัญในการกู้ชีพผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ให้รอดพ้นจากการเสียชีวิตได้

ข้อมูลกระบวนการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ Ambu bag ของโรงพยาบาลรัฐประเทศ เดือนเมษายน-พฤศจิกายน ๒๕๖๑ พบอุบัติการณ์ ดังนี้

อุบัติการณ์	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
การล้างไม่สะอาด	๑๒/๑,๒๓๖	๐.๙๗
Ambu bag ชำรุด	๖/๑,๒๓๖	๐.๔๘
ชิ้นส่วน Ambu bag สูญหาย/ส่งกลับไม่ครบชุด	๙/๑,๒๓๖	๐.๗๒
Ambu bag ไม่พร้อมใช้งาน	๕/๑,๒๓๖	๐.๔๐
Ambu bag ไม่เพียงพอ	๓/๑,๒๓๖	๐.๒๔

งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้พัฒนาระบบการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ Ambu bag ให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการกู้ชีพของผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อชุดช่วยหายใจชนิดมือบีบให้ได้มาตรฐาน



ทดสอบ บการ ล้าง	๔๕/๔๘	๙๓.๗ ๕	๓	๖.๒ ๕	๒๓/๒๔	๙๕.๘ ๓	๑	๔.๑ ๗
การ ทดสอบ บทาง เคมี	๓๖๕/๓๖ ๕	๑๐๐	๐	๐	๑๗๒/๑๗ ๒	๑๐๐	๐	๐
การ ทดสอบ บ ทาง ชีวภา พ	๓๖๕/๓๖ ๕	๑๐๐	๐	๐	๑๗๒/๑๗ ๒	๑๐๐	๐	๐

๒. อุบัติการณ์การจัดชุดอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน

อุบัติเหตุการณ์	ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
อุปกรณ์ไม่ ครบถ้วน	๔/๒๗๑๓	๐.๑๔	๓/๙๑๓	๐.๓๒
อุปกรณ์ไม่ เพียงพอ	๒/๒๗๑๓	๐.๐๗	๐/๙๑๓	๐
อุปกรณ์ไม่พร้อม ใช้งาน	๓/๒๗๑๓	๐.๑๑	๑/๙๑๓	๐.๑๐

ความพึงพอใจต่อการรับบริการการใช้งานชุด Ambu bag

รายการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
Ambu bag สะอาด ไม่มีคราบ ติด	๘๓.๒๖	๙๓.๒๕
Ambu bag อุปกรณ์ครบถ้วน	๘๗.๓๖	๙๙.๒๑

Ambu bag เพียงพอต่อความต้องการ	๘๙.๗๒	๑๐๐.๐๐
Ambu bag พร้อมใช้งาน	๙๒.๓๔	๙๘.๖๕

### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ควบคุมระบบการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ Ambu bag เป็นไปตามมาตรฐาน

๒. สามารถนำไปทำแผนการจัดซื้อ Ambu bag ประจำปี

๓. วัสดุ/อุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยได้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อ

๔. สามารถคำนวณการสำรอง Ambu bag ไว้ที่ศูนย์กลางงานจ่ายกลางได้อย่างเพียงพอ

๕. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อของบรรจุหลายขนาด

### โอกาสพัฒนา

๑. บริหารจัดการ Ambu bag ในภาพรวมของเครือข่ายบริการ สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ

๒. กำหนดจำนวนครั้ง/อายุการใช้งานของ Ambu bag

๓. พัฒนาการตรวจสอบประสิทธิภาพการล้างเครื่องมือแพทย์ด้วยชุดทดสอบคราบเลือดหรือคราบโปรตีน

๔. คำนวณค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบระหว่างก่อนการพัฒนา กับหลังการพัฒนา



## การป้องกันและจัดการภาวะ extravasation ในผู้ป่วยวิกฤติ

หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ชุติพร หวานเสนาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐประเทศ

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักมักได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีความเสี่ยงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การระคายเคืองบริเวณที่ได้รับยา ( local irritation ) หลอดเลือดดำอักเสบ ( phlebitis ) การติดเชื้อบริเวณที่แทงเข็ม ( insertion site infection ) นอกจากนั้นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอีกภาวะหนึ่ง คือ ภาวะรั่วซึมของยาและสารน้ำ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น ๒ ประเภท คือ ภาวะรั่วซึมของยาและสารน้ำที่ไม่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อ เรียกว่า infiltration และ ภาวะรั่วซึมของยาและสารน้ำที่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อ เรียกว่า extravasation ภาวะ extravasation เป็นอุบัติการณ์ที่พบได้สูง ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาในประเทศไทยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบสถิติการใส่ยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ extravasation นอกเหนือจากยาเคมีบำบัดร้อยละ ๙๐ และพบผู้ป่วยเกิดภาวะ extravasation ร้อยละ ๕๕.๑๗ และในจำนวนนี้มีอาการรุนแรงจนต้องได้รับการผ่าตัดร้อยละ ๖.๒๕ (ชุติพร ปฐมจารุวัฒน์, ๒๐๑๗) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น โรงพยาบาลรัฐประเทศได้เปิดให้บริการหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาล้วนอยู่ในภาวะวิกฤติ ระดับความรู้สึกตัวลดลงหรืออาจได้รับยานอนหลับ ผู้ป่วยร้อยละ ๘๐ เป็นผู้สูงอายุ การเปิดหลอดเลือดดำให้ยาและสารน้ำทำได้ยาก ต้องได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีเสี่ยงสูงต่อการรั่วซึม จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะ infiltration และ extravasation จากสถิติปีงบประมาณ ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ พบอัตราการเกิดภาวะ extravasation ๒.๓๘, ๑.๐๓, ๕.๓๗ และ ๑.๒๑ โดยพบภาวะ extravasation ระดับ mild จำนวน ๔ ราย ระดับ moderate จำนวน ๑๘ ราย และ ระดับ severe

จำนวน ๑ ราย โดยการเก็บข้อมูลพบว่ายาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ extravasation อันดับแรก คือ norepinephrine เกิด ๓๐ ครั้ง ๗.๕% NaHOC<sub>๓</sub> เกิด ๖ ครั้ง และ amiodarone เกิด ๕ ครั้ง การรั่วซึมของยาและสารน้ำทำลายเนื้อเยื่อรอบๆ และอาจลุกลามถึงเส้นประสาท เส้นเอ็น และอวัยวะต่างๆ หากได้รับการรักษาล่าช้าและเป็นระดับรุนแรงอาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บหรือตายออก ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จึงได้พัฒนาและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาและสารน้ำเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงการเกิดภาวะ extravasation

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เดือน มีนาคม, เมษายน, พฤษภาคม และ มิถุนายน ๒๕๖๓ พบว่าอัตราการเกิดภาวะ extravasation ระดับ mild ๐.๔๗, ๑.๖๕, ๐.๗๓ และ ๓.๘๓ ไม่พบภาวะ extravasation ระดับ moderate และ severe

เรื่อง ฐานข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างง่าย (Makes it easy with Medication Error records)

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศ จ.สระแก้ว

จัดทำโดย ภก.จักรพงษ์ ขาวะหา ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

**หลักการและเหตุผล : ปัญหา สาเหตุ / ความต้องการพัฒนา**

ความคลาดเคลื่อนทางยา(Medication error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในระบบการจัดการด้านยา การเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีและง่ายต่อการบันทึกข้อมูลนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ในการประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบยา มีประโยชน์ทางด้านการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงรากสาเหตุของปัญหา(Root Cause Analysis) และยังเพิ่มความร่วมมือให้เภสัชกรบันทึกข้อมูลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ ส่งผลทำให้เกิดการสื่อสารให้แก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนหรือกำหนดแนวทางร่วมกัน ในการจัดการเชิงระบบ ในเหตุการณ์ที่ป้องกันได้และเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยามากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีความต้องการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาให้สามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น

#### **วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ได้ระบบลงข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่ลดภาระผู้ปฏิบัติงานในการสรุปผล
๒. เพื่อให้ได้ระบบลงข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่สะดวกและง่ายต่อการลงข้อมูล
๓. เพื่อให้ได้ระบบลงข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ
๔. เพื่อให้ได้ระบบลงข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถลงข้อมูลได้ตลอดเวลา

๕. เพื่อให้ได้ระบบลงข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่ผู้ปฏิบัติงานในความร่วมมือในการลงข้อมูล

### ตัวชี้วัด

๑. ได้ระบบที่สามารถสรุปผลและรายงานผลได้ตลอดเวลา
๒. ได้ระบบที่สามารถบันทึกข้อมูลและรายงานผลความคลาดเคลื่อนทางยาได้ตลอดเวลา
๓. มีการรายงานข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มมากขึ้น

### กลุ่มเป้าหมาย

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมด้านผู้ป่วยใน

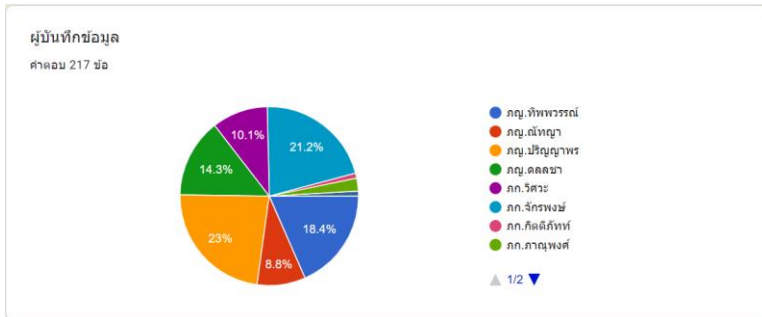
### ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

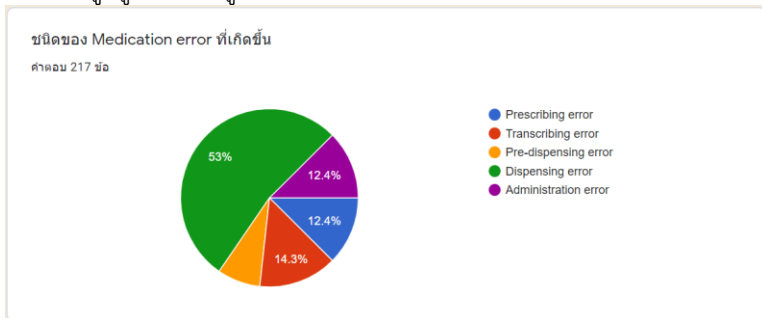
### ผลการปฏิบัติงาน

ปีที่บันทึกข้อมูล (พ.ศ.)	จำนวนการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (ครั้ง)
๒๕๕๙	๘๑
๒๕๖๐	๙๒
๒๕๖๑	๖๒
๒๕๖๒	๗๗
๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓	๒๑๗

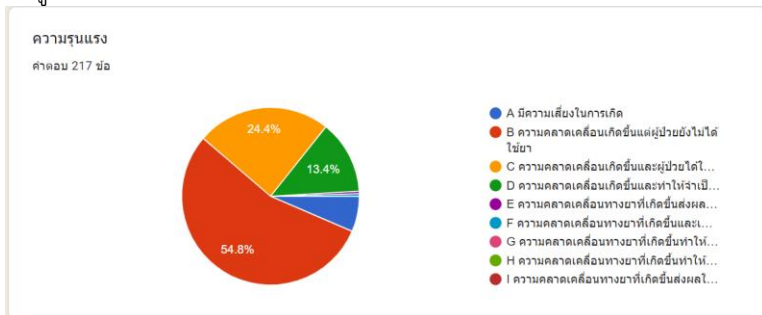
แสดงรูปแบบการลงข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา



แสดงข้อมูลผู้บันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา



แสดงการรายงานผลในรูปแบบของกราฟตามแบบที่ผู้ปฏิบัติงานออกแบบการเก็บข้อมูล



ปัญหา/อุปสรรค

ไม่สามารถลงข้อมูลได้หากโทรศัพท์ของผู้ปฏิบัติงานไม่มีสัญญาณ  
อินเทอร์เน็ต

**แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป**

พัฒนาระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่บุคลากรทุกคนใน  
โรงพยาบาลสามารถบันทึกข้อมูลและดูผลการรายงานข้อมูลได้

## การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังแผลฝีเย็บแยก

ผู้ศึกษา นางนราพร ลานน้ำเที่ยง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล  
ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ปีที่ศึกษา ๒๕๖๓

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แผลฝีเย็บแยกเป็นอุบัติการณ์แทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างหนึ่งในผู้คลอดทางช่องคลอด โดยแผลฝีเย็บอาจเกิดจากการตัดและฉีกขาดของขณะคลอด ซึ่งมีโอกาสเกิดการแยกของแผลได้ภายหลังที่เย็บแล้ว ซึ่งการติดเชื้อมีแผลฝีเย็บและแผลฝีเย็บแยก เป็นอุบัติการณ์ความเสียหายที่ต้องรีบแก้ไขเพราะส่งผลให้มารดาหลังคลอดต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเสียเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อจิตใจและความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและทำให้มีอัตราการเข้ายูนิตวิสัญญีในหญิงหลังคลอดเพิ่มขึ้น

จากสถิติโรงพยาบาลอรัญประเทศ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีผู้มาคลอดที่มีแผลฝีเย็บจำนวน ๙๒๐, ๓๖๐ และ ๘๒๐ ราย พบแผลฝีเย็บแยกคิดเป็นร้อยละ ๑.๓๑, ๒.๒๓ และ ๒.๘๐ และจากสถิติของงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ามีการติดเชื้อแผลฝีเย็บปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ จำนวน ๐, ๐ และ ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐, ๐ และ ๐.๓๖ ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าในปี ๒๕๖๓ ผู้คลอดที่มีแผลฝีเย็บแยกจำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๐ และพบติดเชื้อจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ ของแผลฝีเย็บแยก ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงผิดปกติและเป็นปัญหาสำคัญ จึงได้ทำการวิเคราะห์หาทบทวนทุกระบบที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาระบบงานเพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการช่วยลดอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บและลดอุบัติการณ์แผลฝีเย็บแยกที่ต้องได้รับการ Resuture

ดังนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและแผลฝีเย็บแยกจนทำให้เกิดแผลแทรกซ้อนที่รุนแรงตามผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการป้องกันแผลฝีเย็บแยกแผลฝีเย็บติดเชื้อมีจึงสนใจที่จะทำการพัฒนารูปแบบและเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อลดการเกิดแผลฝีเย็บแยกแยกติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังแผลฝีเย็บแยกขึ้น ซึ่งพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความพึงพอใจในบริการ รวมถึงเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลอรัญประเทศ

## ชื่อผลงาน ป้องกันชีวิต พิชิตความผิดพลาด : Surgical Safety Checklist

เจ้าของผลงาน นางอารี บุญมัน

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลอรัญประเทศ

### ความเป็นมา/ความสำคัญ

กระบวนการดูแลความปลอดภัยในการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบรายการผ่าตัดให้ปลอดภัย องค์การอนามัยโลกได้มีการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO Surgical Safety Checklist) ไปใช้ในห้องผ่าตัดทุกแห่งทั่วโลก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตาย และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง หรือผิดชนิดการผ่าตัด การมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายผู้ป่วย การติดเชื้อมากเกินไปที่ตำแหน่งผ่าตัด และความผิดพลาดเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจ

อุบัติการณ์ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ ปี ๒๕๖๑ พบมีการส่งผู้ป่วยผ่าตัดผิดคน จำนวน ๑ ครั้ง และมีการขานอวัยวะผิดข้างไม่ตรงกับคำสั่งแพทย์ จำนวน ๒ ครั้ง แม้เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นจำนวนน้อยครั้ง แต่มีความรุนแรง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะตลอดชีวิต

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด

### ตัวชี้วัด

๑. การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย ร้อยละ ๑๐๐

๒. อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ร้อยละ ๐



### ขั้นตอนดำเนินการ

๑. สืบค้นบทความวิชาการ งานวิจัย CQI โดยใช้คำค้น Surgical Safety Checklist และการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัด ในระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
๒. มอบหมายผู้รับผิดชอบในแบบตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละส่วน
๓. ทบทวนการ checklist ในผู้ป่วยทุกราย / ทบทวนเหตุการณ์สำคัญระหว่างทำหัตถการ
๔. ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย

### สรุปผลการนำใช้

๑. การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐
๒. อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๐
๓. ความพึงพอใจต่อการใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย ร้อยละ ๑๐๐

### โอกาสพัฒนา

สามารถนำไปขยายผลกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยที่ทำหัตถการต้องมีการสอบทาน

## เรื่อง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอรัญประเทศ เบอร์โทรศัพท์ ๐-๓๗๒๓-๑๐๑๐ ต่อ ๑๐๖

โดย ญ.น.ภกร ถนอมลิขิต ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ ๑๕ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU: Rational Drug Use) ขึ้นมา ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ ทั้งหมด ๒๑ ตัว และตัวชี้วัดที่ ๑๕ ได้แก่ ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid โดยมีเกณฑ์เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยต้องได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

จากระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid โรงพยาบาลอรัญประเทศ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด ได้รับยา corticosteroid ชนิดสูด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๕๕.๔๒, ๖๓.๔๑ และ ๖๖.๕๑ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรืออาจจะเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การลงวินิจฉัยไม่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งทำให้ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้มาตลอด ๓ ปี

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ติดตาม และพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ในโรงพยาบาลอรัญประเทศ นี้ขึ้นมา **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

### กระบวนการแก้ปัญหา

กระบวนการ	ปี 2562	ปี 2563
Plan	-ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย เป็นรายบุคคลจากโปรแกรม โรงพยาบาลบ้านม่วง และ HosXPของโรงพยาบาล	-ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยแต่ละราย ว่า ICD10 ถูกต้องหรือไม่
DO	-วิเคราะห์ปัญหา -ประสานงานเวชระเบียน และ IT -แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง	-ประสานเวชระเบียน และ IT -แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง
Check	-ตรวจสอบ -ติดตามตัวชี้วัด ก่อนสิ้นเดือน	-ตรวจสอบ -ติดตามตัวชี้วัด ก่อนสิ้นเดือน
Act	ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ - มิถุนายน ๒๕๖๓

ผลลัพธ์ของการดำเนินการ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ของโรงพยาบาลรัฐประเทศ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๖๙.๗๘ เป็น ร้อยละ ๘๘.๕๐ ทำให้ผ่านเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงได้

**ปัญหาและอุปสรรค** ต้องคอยติดตามตัวชี้วัดเป็นประจำ สม่ำเสมอ

**แนวทางที่จะพัฒนาในอนาคตต่อไป** ติดตามข้อมูลในส่วนอื่นๆของผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น จำนวน Re-admit, Re-visit ว่ามีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้หรือไม่

ชื่อเรื่อง: SMART KLONGHAT TRIAGE

ชื่อผู้รับผิดชอบ: นางสาวสิริยา เดชะ วิทยาลัยวิชาชีพนานาญการ  
นางพนมวรรณ แสงอรุณ วิทยาลัยวิชาชีพนานาญการ

ชื่อหน่วยงาน: งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาล  
คลองหาด

เบอร์โทรศัพท์: ๐๓๗-๔๔๕๐๒๓

### ที่มาของของปัญหา

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลคลองหาด เปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผู้มารับบริการมีทั้งวิกฤตฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน และไม่เร่งด่วน จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการคัดกรอง(Triage)ที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพตรวจสอบความถูกต้องได้ เพื่อลดความแออัด ลดข้อร้องเรียน ตลอดจนลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นภายในห้องฉุกเฉิน จากเดิมได้นำกระบวนการ ESI ๕ ระดับมาใช้ในกระบวนการ Triage เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่รอไม่ได้ และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีแนวโน้มที่มารับบริการเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี ๖๑ จำนวน๓๐,๔๘๔ ราย ปี ๖๒ จำนวน๓๑,๖๘๕ ราย ปี ๖๓(ต.ค.๖๒-ก.ค.๖๓) จำนวน ๒๔,๗๖๖ ราย พบอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ปี ๒๕๖๒ STEMI ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ Stroke ๑ ราย ตามลำดับ ประกอบกับผู้รับบริการมีความต้องการ การเข้าถึงบริการที่มากขึ้น การรับรู้ข้อมูลจากสื่อ Social จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือ กระบวนการคัดกรองที่แม่นยำ และน่าเชื่อถือ ตรวจสอบคุณภาพบริการได้ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้ง ๗ แห่ง จึงได้นำเครื่องมือการคัดกรอง Emergency Severity Index (ESI) Version ๔ ของประกาศสิทธิผู้รับบริการ มาสรุปเป็น กระบวนการคัดกรองของประเทศไทย(Thailand National Triage Guideline) โดยใช้ชื่อ MOPH ED TRIAGE ตั้งแต่ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน

จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบปัญหาการจัดระบบการคัดกรองห้องฉุกเฉิน ขาดกระบวนการ เครื่องมือ ขาดการนิเทศกำกับติดตามที่ต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนา และปรับปรุงระบบคัดกรองให้มีคุณภาพ
๒. เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดกรองโดยใช้ MOPH ED TRIAGE
๓. เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน

## ขั้นตอนการแก้ปัญหา

### วิธีการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมกำหนดผู้รับผิดชอบระบบ Triage
๒. รวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหาในระบบ Triage
๓. นำแนวทางทบทวน MOPH ED TRIAGE มาใช้ในหน่วยงาน
๔. นำเครื่องมือการ level สี Triage มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน และเพิ่มเติมเครื่องมือ Re- Triage เพื่อการติดตามตรวจสอบความถูกต้องได้
๕. เพิ่มการรับรู้โดยการติด Tag สี Triage ให้ผู้ป่วย
๖. นำผลการนิเทศมาวิเคราะห์และปรับปรุง

### ตัวชี้วัด

๑. การคัดกรองผู้ป่วยวิกฤตสีแดงถูกต้อง ๑๐๐ %
๒. การคัดกรองผู้ป่วยสีชมพู เหลือง เขียว และขาว ถูกต้อง >๗๐ %
๓. Under Triage <๕ %  
Over Triage <๑๕ %
๔. บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะการ Triage ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐ %

### กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

### ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓

### กิจกรรมการพัฒนารอบที่ ๑ (ต.ค. ๖๒ -ม.ค.๖๓)

๑. ประชุมชี้แจงการนำระบบ MOPH ED TRIAGE มาใช้ในกระบวนการคัดกรอง
๒. รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา ในระบบ Triage
๓. นำเครื่องมือ Level สี Triage มาใช้ในการ Identify ผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน  
สื่อสารในทีมแพทย์ พยาบาล

### ผลการดำเนินการรอบที่ ๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
๑.การคัดกรองผู้ป่วยวิกฤตสีแดงถูกต้อง	๑๐๐%	๑๐๐%
๒.การคัดกรองผู้ป่วยสีชมพู เหลือง เขียว ขาว ถูกต้อง	>๗๐ %	๖๘.๗๕%
๓.Under Triage Over Triage	< ๕ % < ๑๕%	๒.๗๕% ๐
๔. บุคลากรทางการพยาบาลมี สมรรถนะ การ triage ผ่านเกณฑ์	๑๐๐%	๖๒.๕๐%

จากการดำเนินงานรอบที่ ๑ การตรวจสอบความถูกต้องของการ Triage จะได้จาก

ตามรอยในกลุ่มผู้ป่วย Resuscitateจำนวน๑๒๓ราย , Referจำนวน๒๓๕ราย , Admit จำนวน๕๕๑ราย โดยพบ Under Triage ในกลุ่มผู้ป่วยStroke ๑ ราย , COPD Asthma ๖ ราย , กลุ่มเด็กอายุ < ๓ ปี ๔ ราย จากปัญหาไม่ได้นำ Algorithm และVital sign Dangerous zoneมาใช้ เป็น เครื่องมือในการ Triage และไม่ได้ใช้ Pediatric Triage ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ๑วัน-๓ ปี

เครื่องมือ Level สี Triage ที่นำมาใช้เป็นการสื่อสารเฉพาะทีมแพทย์ พยาบาล รับรู้ แต่ผู้รับบริการไม่ทราบระดับความรุนแรงของตนเอง และไม่ทราบระยะเวลาคอย ทำให้เกิดปัญหา ไม่รอตรวจ ไม่ฟังพอใจ ซึ่งมีพบในวันหยุด และนอกเวลาราชการ จำนวน ๒๐ ครั้ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดข้อร้องเรียนเสียหายต่อองค์กร หรือก่อให้เกิดความรุนแรงในท้องฉุกเฉินได้ แต่จากการเฝ้าระวังความเสี่ยงยังไม่พบเป็นข้อร้องเรียน นอกจากนี้ยังขาดเครื่องมือที่จะใช้เป็นหลักฐานการตรวจสอบความถูกต้องของการ Triage และ Re Triage ในผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรง

### กิจกรรมการพัฒนารอบที่ ๒ ( ก.พ.๖๓ -พ.ค.๖๓)

- ๑.Tag สี Triage ให้กับผู้ป่วยทุกราย ที่ผ่านการคัดกรองโดยพยาบาล

๒.ติดตาม กำกับ นิเทศความถูกต้องโดยใช้เครื่องมือ Re - Triage

๓. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลคัดกรองER โดยใช้เครื่องมือ TTTK

๕.มีจุด Triage แยกเฉพาะห้องฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง

จากการดำเนินงานรอบที่ ๒ ผลการติดตาม Tag สี Triage และมีกระบวนการ Re Triage ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการการคัดกรองตามระดับความเร่งด่วน และมีการประเมินซ้ำตามระดับความรุนแรงที่เป็นการสื่อสารให้รับรู้ทั้งด้านเจ้าหน้าที่ และด้านผู้ป่วย แต่พบว่ายังไม่มียระบบ Primary Triage บริเวณ OPD พบปัญหาการส่งผู้ป่วยผิดแผนก จากการไม่ได้นำ MOPH ED Triage และการคัดกรองผู้ป่วยเฉพาะโรคมาใช้ ในกลุ่มผู้ป่วย Stroke ๓ ครั้ง ทำให้เกิด Delay treatment และส่งต่อล่าช้า และมีผู้ป่วยสูญเสีย Golden period ๑ ครั้ง จุด Triage ที่หน้าห้องฉุกเฉิน ทำได้ในเวรเช้า, บ่าย อาจขาดไปในช่วงเวรดึก หรือช่วงเวลาที่มียุติการฉุกเฉิน ต้องใช้ ทีมในการ Resuscitation ผลจาก

บทเรียนที่ได้รับ การคัดกรอง คือหนึ่งในมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย จึงได้เกิดแนวคิดขยาย MOPH ED Triage มาใช้ในรพ.คลองหาดเพื่อการคัดกรองในแผนก OPD และ ER ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดย ERมีการ Training หน่วยงานให้กับผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรม MOPH ED Triage โดยใช้ TTTK ๑ครั้ง จำนวน ๓ คน ผลรวมพยาบาลวิชาชีพผ่านสมรรถนะการ Triageเพิ่มขึ้นจาก ๖๒.๕๐ % เป็น ๑๐๐ %

จากพยาบาลวิชาชีพ ๘ คน ในเดือน มิ.ย.๖๓รับพยาบาลวิชาชีพ ๑ คนยังไม่ผ่าน Triage personnel เนื่องจากเป็น Novice เข้าทำงานใหม่ ต้องเสริมประสบการณ์เพิ่มเติมพนักงานโดยใช้หลักการที่สอนน้อง และมีหัวหน้างานนิเทศ กำกับ ติดตาม โดย Monitor HRMS

**กิจกรรมการพัฒนารอบที่ ๓ ( มิ.ย.๖๓-ก.ย. ๖๓)**

๑. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลคัดกรอง โดยใช้เครื่องมือ TTTK ทั้ง OPD และ ER

๒.มีจุด Primary Triage บริเวณผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ โดยพยาบาลผู้ป่วยนอก

๓. มีป้ายประชาสัมพันธ์พันธระบคัดกรอง ๕ ระดับ พร้อมระยะเวลาคอยตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔.ผู้ป่วยทุกระดับมีหลักฐานการได้รับการ Triage และ Re-Triage ตรวจสอบได้

๕.ทบทวน Triage system และ Team performance อย่างสม่ำเสมอ

## ปัญหาและอุปสรรค

โครงสร้างใหม่ห้องฉุกเฉินยังไม่สมบูรณ์ ยังจัดระบบตามเป้าหมายได้ไม่ตรงตามมาตรฐาน

## โอกาสพัฒนา

- ๑.Triage training Novice AEMT และผู้ช่วยเหลือคนไข้
- ๒.มีระบบการสื่อสารระบุชื่อผู้ป่วย ระบุระดับความรุนแรงแยก แดง ชมพู เหลือง เขียว และขาว ผ่านระบบ HOSxP และแสดงผ่านจอ Monitor



**ชื่อผลงาน** เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

**ผู้ศึกษา** นางสมพร ปิ่นกอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเจ้าหน้าที่ ตึกพิเศษ  
อายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศ

**ปีที่ศึกษา** ๒๕๖๓

### บทคัดย่อ

ตึกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศ ให้การพยาบาลผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ และโรคที่พบมากเป็นอันดับ ๑ ใน๕ คือ โรคปอดอักเสบ จากข้อมูลสถิติของตึกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลรัฐประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบเข้าพักรักษาตัวจำนวน ๙๕, ๙๘ และ ๗๗ รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีภาวะ Respiratory failure ต้องใส่ท่อช่วยหายใจขณะนอนพักรักษาตัว จำนวน ๘, ๘ และ ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๒, ๘.๑๐ และ ๑๒.๘ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนพบว่า การประเมิน Early warning signs ของพยาบาลยังไม่ครอบคลุมและรวดเร็ว มีการประเมินซ้ำล่าช้า จึงเล็งเห็นถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะ Respiratory failure ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพัฒนา คือ มีการประชุมทีมพยาบาลเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ มีการทบทวนความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ทบทวนแนวทางปฏิบัติจาก Clinical tracer Pneumonia ในทีมพยาบาล จากนั้นดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดและแก้ไขปัญหาค่าที่พบตามความเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – มิถุนายน ๒๕๖๓ (๙ เดือน) พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเข้าพักรักษาตัวในตึกพิเศษอายุรกรรม จำนวน ๔๓ ราย มีภาวะ Respiratory failure ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔.๖๕ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

คำสำคัญ : โรคปอดอักเสบ , การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

## *ผลงานเผยแพร่*

**ชื่อเรื่อง** การสรุปวิเคราะห์การจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๒

**ผู้วิจัย** นางพาณี วสนาท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางสาววารุณี วงษา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### บทคัดย่อ

การศึกษารื่อง การสรุปวิเคราะห์การจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การใช้จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัด ทั้ง ๙ อำเภอ จำนวน ๑๐๘ แห่ง

ผลการศึกษาพบว่า

๑) รายรับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จากเครือข่ายบริการสุขภาพ ร้อยละ ๖๖.๓๗ เงินบำรุงคงเหลือ ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ ร้อยละ ๑๘.๒๓ รายรับ อื่นๆ ร้อยละ ๑๕.๒๘ และค่าบริการทางการแพทย์ ร้อยละ ๐.๓๒

๒) รายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๑) รายจ่ายด้านยา/เวชภัณฑ์ ค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ ๑๔๙,๔๐๓.๘๑บาทต่อ แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายด้านยา/เวชภัณฑ์สูงสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอวังน้ำเย็น เท่ากับ ๓๑๒,๘๐๐.๒๐ บาทต่อแห่ง เมื่อเทียบรายหัว ประชากร เท่ากับ ๖๘.๒๕ บาทต่อหัวประชากร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายด้านยา/เวชภัณฑ์ต่ำสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภออรัญประเทศ เท่ากับ ๒๔,๑๒๘.๗๒ บาทต่อแห่ง เมื่อเทียบรายหัวประชากร เท่ากับ ๘.๒๑ บาทต่อหัวประชากร

๒.๒) รายจ่ายด้านแผนงานโครงการ ค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ ๑๑๙,๑๖๘.๖๓ บาท ต่อแห่ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในสังกัดอำเภอขามเฒ่า เท่ากับ ๒๖๘,๓๕๗.๖๐ บาทต่อแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีรายจ่ายต่ำสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอตาพระยา เท่ากับ ๕๓,๘๓๕.๓๓ บาท/แห่ง

๒.๓) รายจ่ายด้าน FX COST ค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ ๖๔๑,๓๔๕.๕๐ บาท/แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด อำเภอวังสมบูรณ์ เท่ากับ ๑,๑๘๗,๕๔๑.๑๗ บาท/แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี

ค่าใช้จ่ายต่ำสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอคลองหาด เท่ากับ ๔๑๕,๓๔๓.๕๒ บาท/แห่ง

๒.๔) รายจ่ายด้านงบดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ ๒๖๒,๓๖๔.๔๖ บาทต่อแห่ง ซึ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอตาพระยา เท่ากับ ๓๔๗,๕๓๘.๓๘ บาท/แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอคลองหาด เท่ากับ ๑๔๕,๐๐๘.๕๘ บาท/แห่ง

๒.๕) รายจ่ายด้านงบลงทุน ค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ ๗๑,๓๔๖.๐๔ บาทต่อแห่ง ซึ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอวังสมบูรณ์ เท่ากับ ๒๒๖,๒๖๒.๐๗ บาท/แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอวังน้ำเย็น เท่ากับ ๕,๖๐๐ บาท/แห่ง

ข้อเสนอแนะ และ แนวทางการพัฒนา

๑) การลงบัญชีเน้นความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๒) การจัดทำแผนเงินบำรุง ปี ๖๓ ครรณำชี้แจงรายละเอียดของปี ๖๒ มาจัดทำแผน

เงินบำรุง ปี๖๓

๓) รายจ่ายของแผนงาน/โครงการไม่ควรสูงกว่าแผน

๔) แผนรายจ่ายของ สสอ.ไม่ควรฝากไว้ที่ รพ.สต.

๕) เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ควรนำข้อมูลไปบริหารจัดการสำหรับการ

จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อ ผลการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่าน Application

“NCD@HOME” จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓

ผู้ศึกษา นางอรพิน ภัทรกรสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นางสาวธัญญา ปิงกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลของการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่าน Application “NCD@HOME” กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๖,๐๐๐ ราย มีวิธีการคือ ๑) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๒ ครั้ง ห่างกัน ๓ เดือน ๒) บันทึกข้อมูลใน Mobile Application NCD@HOME ๓) ให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แก่กลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ครั้งที่ ๑ ดำเนินการคัดกรอง ๑๔,๕๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑๘ จำแนกเป็น คัดกรองเบาหวาน ๑๒,๐๕๘ ราย พบความผิดปกติ ๔,๒๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๒ คัดกรองความดันโลหิตสูง ๑๔,๕๘๗ ราย พบความผิดปกติ ๘,๙๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๘ ประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ๕,๗๘๔ ราย พบความเสี่ยง ๒,๘๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๕ ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ๑๔,๑๔๗ ราย พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> จำนวน ๕,๓๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘๐ หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลทำให้ ๓ เดือนต่อมา ผลการคัดกรอง ครั้งที่ ๒ พบว่าคัดกรองเบาหวาน ๑๒,๒๑๖ ราย พบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด ๒,๖๐๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๔ คัดกรองความดันโลหิตสูง ๑๔,๔๒๕ ราย พบความผิดปกติของระดับความดันโลหิต ๗,๕๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๙ ประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ๕,๘๓๖ ราย พบความเสี่ยง ๑,๙๔๗ ร้อยละ ๓๓.๓๖ พบความผิดปกติของค่าดัชนีมวลกาย คือ น้ำหนักเกิน ๒๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> ร้อยละ ๓๗.๑๐

โดยรวมแล้วเมื่อกลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้โอกาสเสี่ยง และมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ ๓ อ ๒ ส ในรูปแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม ทำให้ผลคัดกรอง

กลุ่มเป้าหมายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่พบความผิดปกติ จำนวน ๑, 168 ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๖ มีระดับความดันโลหิตลดลง ไม่พบความผิดปกติ ๑,๓๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕ โอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลง ไม่พบความเสี่ยง ๙๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๒ ค่าดัชนีมวลกายลดลง ไม่เกิน ๒๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> จำนวน ๒๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๕

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่าน Application “NCD@HOME” ควรมีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เสถียรและครอบคลุมทุกพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีความพร้อมทั้งในด้านการใช้งาน Mobile อายุไม่ควรเกิน ๖๐ ปี มียานพาหนะที่คล่องตัว หน่วยบริการสามารถสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ได้เพียงพอ และ Application ควรรองรับได้ทุกเวอร์ชัน สามารถประมวลผลได้โดย Case manager ของเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ Case Manager สามารถบริหารจัดการ ออกแบบการดำเนินงานให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคล และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรืออย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน มีอุปกรณ์ที่สะท้อนผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องตรวจวัดองค์ประกอบในร่างกาย และให้มีช่องทางการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก

๑. **ชื่อนวัตกรรม** เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิตช์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer)

๒. **เจ้าของความคิด** นายธีระพงษ์ หอมบรรเทิง เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๐๖๒๐๑๘๙

๓. **เจ้าของผลงาน** นายธีระพงษ์ หอมบรรเทิง แพทย์แผนไทย  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาว ต.  
ท่าเกวียน อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว

#### ๔. **ความเป็นนวัตกรรม**

จากก่อนที่เคยเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด แบบมือยิงพัฒนาขึ้นมาใหม่ เป็นแบบเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิตช์เท้า เพื่อเลี่ยงการจับสัมผัส (ถูกพัฒนาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙)

#### ๕. **เทคโนโลยีที่ใช้**

เทอร์โมมิเตอร์แบบ IR (Infared) ทำงานโดยการโฟกัสแสงที่มาจากวัตถุใน รูปแบบของรังสีอินฟราเรดและจับแสงนั้นเข้าไปในเครื่องตรวจจับหรือthermopile โดย thermopileจะจับรังสีอินฟราเรดซึ่งจะถูกเปลี่ยนเป็นความร้อนและเปลี่ยนเป็น กระแสไฟฟ้าปริมาณไฟฟ้าที่เกิดจากการแผ่รังสีของวัตถุที่ทำกรวัด จะแสดงบน เทอร์โมมิเตอร์

#### ๖. **รูปแบบของนวัตกรรม**

ผลิตภัณฑ์สิ่งประดิษฐ์ เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิตช์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer)

#### ๗. **ระดับของนวัตกรรม**

ใช้ภายในองค์กรหน่วยงานราชการตรวจคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย  
สถานพยาบาล รวมทั้งห้างร้าน

#### ๘. **ผลงานนวัตกรรม**

จากการเปรียบเทียบอุณหภูมิระหว่างนวัตกรรมเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิตช์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer) กับเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบเดิม แล้วบันทึกในแบบบันทึกประจำวัน เป็นเวลา ๑ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เมษายน - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ พบว่า หลังจากมีการทดสอบ เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิตช์เท้า กับเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบเดิม โดย มีการแบ่งช่วงเวลาทดสอบ ๔ ครั้งในหนึ่งวัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบ



เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิทซ์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer) กับเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบเดิม มีความแม่นยำใกล้เคียงกัน กับตัวเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบเดิมที่มีมาตรฐาน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ไม่เกิน  $\pm < 0.5$  จากการเปรียบเทียบพบว่าความคลาดเคลื่อนสูงที่สุดอยู่ที่ไม่เกิน  $\pm < 0.3$



เปรียบเทียบเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิทซ์เท้า กับเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบเดิม

จากการศึกษาแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ พบว่า

### ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ผู้ร่วมตอบแบบประเมินผู้รับบริการ จำนวน ๖๐ ราย พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ ๖๕ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๑.๖๗ และสถานภาพของผู้มารับบริการ เป็นประชาชนผู้รับบริการ โดยมีร้อยละ ๕๓.๓๓

ผู้ร่วมตอบแบบประเมินผู้ให้บริการ จำนวน ๖ ราย ทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาว ตำบลท่าเกวียน อำเภอดอนนาค จังหวัดสระแก้ว

### ตอนที่ ๒ แบบประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการต่อนวัตกรรมเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิทซ์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวม ๔.๙๑

คะแนน โดยข้อที่มีความพึงพอใจสูงที่สุดได้แก่ นวัตกรรมมีความเหมาะสม ใช้ได้สะดวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๘

ระดับความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อนวัตกรรมเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิทช์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer) พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวม ๔.๙๔ คะแนน โดยมีความพึงพอใจสูงที่สุดได้แก่ ความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติงาน ,นวัตกรรมสามารถนำไปใช้ได้จริง, นวัตกรรมมีความเหมาะสม ใช้ได้สะดวก ลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และนวัตกรรม อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เพียงพอ เหมาะสม/ปลอดภัย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕

### อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการทั้งหมดมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดกับนวัตกรรมเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิทช์เท้า (Foot Switch Infrared Thermometer) เนื่องจาก นวัตกรรมมีความสะดวกในการใช้งาน ไม่ยุ่งยากต่อผู้ให้บริการ อีกทั้งยังสามารถลดการสัมผัสวัสดุอุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นทั้งในด้านของผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นผลดีทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างมุ่งหวังให้เกิดผลดีในการรองรับผู้รับบริการ การดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกันต่างๆอีกด้วย เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อีกทั้งยังลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการในสถานพยาบาล รพ.สต. และหวังยิ่งว่า นวัตกรรมชิ้นนี้จะทำให้รูปแบบบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นรูปแบบ NEW Normal วิถีชีวิตรูปแบบใหม่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

### ๙.ประโยชน์ใช้สอยของนวัตกรรม

๑. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากสัมผัสอุปกรณ์เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด
๒. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถคัดกรองอุณหภูมิได้สะดวกรวดเร็วและลดภาระงานกำลังพลเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

### ๑๐.ที่มาของนวัตกรรม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประเทศไทย ได้มีมาตรการในการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของโรค โดยการใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ แต่อย่างไรก็ตามสถานบริการด้าน

สาธารณสุข เช่นโรงพยาบาล รพ.สต. ยังเป็นสถานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ยังต้องเดินทางเข้ารับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ที่ไวรัสอาจส่งผลกระทบต่อแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ดังนั้น รพ.สต.บ้านคลองมะนาว จึงได้สร้างนวัตกรรมช่วยในการคัดกรองอุณหภูมิร่างกายนี้ขึ้นมาโดยมีชื่อว่า นวัตกรรม เครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สวิทช์เท้า

๑. **ชื่อนวัตกรรม** คุณพยุง
๒. **ผู้รับผิดชอบ นวัตกรรม** ชื่อ นายชนวัฒน์ น้อยถนอม ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
สถานที่ปฏิบัติงาน งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลวังน้ำเย็น  
E-mail hi\_baby๕๕๕@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๓๗๒๕๑๑๐๘-๙ ต่อ ๑๑๘๘  
โทรศัพท์มือถือ ๐๙๖๘๒๐๙๕๙๕
๓. **ประเภทของผลงานนวัตกรรม** เป็นนวัตกรรมผลผลิต (Product innovation)  
“คุณพยุง” เป็นนวัตกรรมที่ช่วยฟื้นฟูแรงสำหรับการฝึกยืนและเดิน ทางกายภาพบำบัด ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการฝึกทั้งในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และนักกายภาพบำบัด ส่งเสริมประสิทธิภาพในการฝึกยืนและเดิน
๔. **ที่มาของผลงานนวัตกรรมคุณพยุง**  
ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้เปิดให้บริการ IMC ใน ๓ กลุ่มโรคได้แก่ Stroke, Spinal Cord Injury, Traumatic Brain Injury และเพิ่มการดูแลผู้ป่วย Hip fracture ที่อายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไปอีก ๑ กลุ่มโรค ซึ่งมีผู้ป่วยที่รับบริการเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๘๐ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วย Stroke ๖๘ ราย, Traumatic Brain Injury ๕ ราย ซึ่งถือว่าทั้งสองกลุ่มโรคส่งผลให้มีปัญหาอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) รวม ๗๓ ราย, Spinal cord injury ๒ ราย และ Hip fracture ๕ ราย **(ข้อมูลวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓)** จากการปฏิบัติงานมีการเก็บสถิติการหกล้ม จากการฝึกยืนและเดินในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีอุบัติการณ์ ๒ ครั้งในปี ๒๕๖๑ และ ๒ ครั้ง ในปี ๒๕๖๒ ปัญหาการบาดเจ็บจากการฝึกสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วย และอุปกรณ์ช่วยฝึกที่มีราคาแพง ซึ่งแนวทางการจัดซื้ออุปกรณ์พยุง Lite gait ตามแนวทางกรมบัญชีกลางได้กำหนดราคาที่ ๕๒๐,๐๐๐ บาท จึงเป็นที่มาของการจัดทำนวัตกรรม “คุณพยุง” นี้ขึ้นมา
๕. **วัตถุประสงค์** เพื่อลดการบาดเจ็บ จากการฝึกยืนและเดิน ช่วยให้ผู้ป่วยและนักกายภาพบำบัด ได้ฝึกยืนและเดิน อย่างปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพในการฝึกและความยากในการฝึกได้ง่ายขึ้น
๖. **เป้าหมายงาน** เกิดนวัตกรรมคุณพยุง ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ที่มึนกล้ามเนื้อเกร็ง ๓ และน้อยกว่า เกร็ง ๓ หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการทรงตัวทุกคน
๗. **การดำเนินงาน**

จากการศึกษาอุปกรณ์ช่วยฝึกยืนและเดินในห้องทดลองเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่สูงมาก ซึ่งกรมบัญชีกลางได้กำหนดราคการจัดซื้ออุปกรณ์ฝึกยืน Tilt table ที่ราคา ๓๘,๐๐๐ บาท ซึ่งจะเป็นรุ่นเก่า แบบใช้มือหมุน และ Lite gait ที่ราคา ๕๒๐,๐๐๐ บาท จึงออกแบบนวัตกรรม ที่เป็นแบบ Static (อยู่กับที่) และสามารถฝึกแบบ Dynamic (เคลื่อนที่) โดยคิดที่จะใช้โครงเหล็กและสายรัดนิรภัยในการปีนเข้า ซึ่งได้ตั้งงบประมาณไว้ในการจัดสร้างนวัตกรรมไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท

**รายละเอียดผลงานนวัตกรรมคุณพายุ :** ขนาดจริง สูง ๑.๙ เมตร ยาว ๑.๕ เมตร กว้าง ๐.๘๐ เมตร ประกอบด้วย

๑. สายพญานิรภัย(สายพญูปืนเสก)	๓,๕๐๐ บาท
๒. เชือก ๕ เมตร เมตรละ ๑๘๐ บาท	๙๐๐ บาท
๓. คาราบีน ๖ ตัว ตัวละ ๓๕๐ บาท	๒,๑๐๐ บาท
๔. เหล็กพร้อมประกอบเป็นโครง (+ค่าแรง)	๓,๐๐๐ บาท
๕. ล้อ ๔ ตัว ตัวละ ๒๕๐ บาท	๑,๐๐๐ บาท
<b>รวม</b>	<b>๑๐,๕๐๐ บาท</b>



รูปที่ 23.24 แสดงสายรัดการใส่อุปกรณ์ช่วยพายุ และ แสดงการนำตัวผู้ช่วยฝึกกับนวัตกรรม "คุณพายุ"

#### **การขยายผลงานของนวัตกรรมคุณพายุ :**

๑. วางแผนขยายการฝึกยืนฝึกเดินโดยใช้ นวัตกรรม คุณพายุ ลงสู่ชุมชนหากมีงบประมาณในการจัดสร้างเพื่อการเข้าถึงบริการ และความต่อเนื่องในการฝึก
๒. นำไปใช้งานกับผู้ช่วยล้ามนเนื้ออ่อนแรงกลุ่มอื่นๆ เช่น อัมพาตครึ่งซีก ทาเคินสัน ผู้ป่วย ผ่าตัดเข่า ผู้สูงอายุที่ต้องการฝึกเรื่องการเดิน เป็นต้น
๔. บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน

- การฝึกยืนและเดินไม่ควรผูกเชือกพยุงเพียงด้านข้างเท่านั้น แต่ควรพยุงด้านหลังของ  
คนไข้ด้วย
- หากปล่อยผู้ป่วยเรียนรู้การฝึกเดินแบบผิดปกติ ซ้ำๆ ก็จะทำให้รูปแบบการเดินแบบปกติ  
ฝึกได้ยากมากขึ้นจึงจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกเข้าใจถึงรูปแบบการฝึกเดินของ  
ทีละ phase เพื่อการฝึกที่ง่ายขึ้น
- ความสำเร็จของการฝึกยืนและเดินขึ้นอยู่กับ
  - ๑) ความรุนแรงของโรค / พยาธิสภาพผู้ป่วย / สภาวะจิตใจของผู้ป่วย
  - ๒) ภาวะแทรกซ้อน / โรคประจำตัวต่างๆ เช่น ความดัน ข้อเสื่อม โรคหัวใจ ภาวะเครียด เป็น

ต้น

- ๓) ความชำนาญของนักกายภาพบำบัด/ความสนใจในการถ่ายทอด
- ๔) ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ
- ๕) ความถี่และรูปแบบในการฝึก
- ๖) อุปกรณ์นวัตกรรมคุณพยุ่ง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
ผู้วิจัย บุษกร สืบซึ่ง

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

### กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ ๑

ชายไทยอายุ ๗๕ ปี ญาตินำส่งที่ห้องฉุกเฉินเวลา ๑๓.๐๙ น. ให้ประวัติว่า ๒๐ นาทีก่อนมาถึงโรงพยาบาล มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด และ ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลรับประทานอาหารเช้าแล้วลุกขึ้น มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย หน้ามืดเป็นลม เหงื่อออกตัวเย็น เป็นไม่นาน แล้วหาย ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ ๑๐ ปี รักษาต่อเนื่อง ถึง ER รู้สึกตัวดี E&V&M๖ pupil ๒ min RTL BE , pulse full , no murmur , lung clear , motor power แขนและขาข้างซ้าย grade ๔ แขนและขาข้างขวา grade ๕ , no dysarthria , BP ๑๒๔/๖๔ mmHg P ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที T ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ส่งผู้ป่วยตรวจ CT scan Brain non contrast กลับจากตรวจ CT scan ผู้ป่วยมีอาการแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงมากขึ้น motor power แขนและขาข้างซ้าย grade ๐ แขนและขาข้างขวา grade ๕ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว , BP ๑๓๔/๗๓ mmHg P ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ผล CT scan no hypo density , no hemorrhage แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic Stroke เข้าระบบ Stroke fast track รักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator) ๔๙.๓๒ mg โดย ๔.๙๓mg drip ทางหลอดเลือดดำ ใน ๑ นาที และ ๔๔.๓๙ drip ทางหลอดเลือดดำใน ๖๐ นาที BP ก่อนให้ยา rt-PA = ๑๓๘/๗๑ mmHg เริ่มให้ยา เวลา ๑๔.๓๗ น. admit Stroke Unit เวลา ๑๕.๐๐ น. E&V&M๖, motor power grade ๕ all, no ptosis, full EOM , มี Lt facial palsy , มีอาการ dysarthria , BP ๑๓๕/๗๑ mmHg P ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที T ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ต่อมาเวลา ๒๒.๓๕ น. ผู้ป่วยซึมลง EmM๔V๑ motor power แขนและขาข้างขวา grade ๕ แขนและขาข้างซ้าย grade ๑ BP ๑๓๐/๘๑ mmHg P ๑๑๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที Oxygen saturation ๙๖ % แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ(ET tube)เบอร์ ๗.๕ depth ๒๐ เซ็นติเมตร แล้วส่งตรวจ CT Scan ซ้ำผล CT scan พบ midbrain and pontine infarction no intracerebral hemorrhage , no midline shift แพทย์ให้ on ventilator PCV mode (Pressure Control Ventilation) มีเสมหะจำนวนมาก Day ๒ ให้อาหารทางสายยาง พลังงาน

๘๐๐ กิโลแคลอรี เริ่มมีไข้ ๓๘ องศาเซลเซียส Day ๓ ไข้ ๓๘.๗ องศาเซลเซียส septic work up เริ่มยา ceftriaxone ๒ gm ทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง หลังทราบผล sputum culture ขึ้นเชื้อ Staphylococcus aureus ปรับ antibiotic เป็น Ceftazidime ๒ gm ทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง รวม ๑๐ วัน , Day ๔ E๑M๖VT motor power แขนและขาข้างขวา grade ๔ แขนและขาข้างซ้าย grade ๓ , ไม่ลืมตา ทำสิ่งได้ เสมหะลดลง ไข้ต่ำๆ ปรับเครื่องช่วยหายใจเป็น Mode Synchronized Intermittent Mandatory (SIMV) แต่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจตัวเองเพียงพอต้อง เปลี่ยนกลับไปใช้ PCV mode แพทย์ให้ข้อมูลญาติเรื่องเจาะคอ เพื่อให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจที่นานเกินไป และเพื่อวางแผนหย่าเครื่องช่วยหายใจอีกครั้ง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ Tracheotomy tube ใน Day ที่ ๑๒ หลังผ่าตัด ๒ วันอาการผู้ป่วย stable ดี สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและหายใจเอง โดยไม่ต้องให้ออกซิเจนช่วยเป็นลำดับ อาการทางระบบประสาทดีขึ้น E๔V๑M๖ motor power แขนทั้งสองข้าง grade ๔ ขาทั้ง ๒ ข้าง grade ๓ BP ๑๕๐/๖๗mmHg P ๙๐ ครั้งต่อ นาที ไม่มีไข้ on NG tube feeding นักโภชนบำบัดมาติดตามปรับสูตรอาหารทางสายยาง เป็นพลังงาน ๑๕๐๐ กิโลแคลอรี จำหน่ายกลับบ้านหลังจากได้มีการเตรียมความพร้อมครอบครัวแล้ว นัดติดตามการรักษาหลังจำหน่าย ๒ สัปดาห์ รวมรักษาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนาน ๒๒ วัน

## กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ ๒

ผู้ป่วยรายที่ ๒ ชายไทยอายุ ๘๐ ปี ญาตินำส่งที่ห้องฉุกเฉินเวลา ๑๙.๐๙ น. ให้ประวัติว่า เวลา ๑๘.๐๐น. พบผู้ป่วยล้มอยู่ เรียกไม่รู้สีกตัว แขนและขาข้างขวาไม่มีแรงขยับไม่ได้ มีปากเบี้ยวขา พูดอ้ออตาซ้ายลืมไม่ได้ เห็นผู้ป่วยปกติครั้งหลังสุดเวลา ๑๗.๐๐ น. ที่ห้องฉุกเฉิน E๓V๒M๕ eye deviated to left , pupil ๒ min RTLB motor power แขนและขาข้างซ้ายซ้าย grade ๓ แขนและขาข้างขวา grade ๑ , BP ๑๖๖/๘๐ mmHg P ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที T ๓๖.๗ องศาเซลเซียส แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ No.๗ depth ๒๐ เซ็นติเมตร ส่งผู้ป่วย CT scan Brain non contrast ผล CT scan No evidence of acute cerebral infarction , No evidence of intracranial hemorrhage แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic Stroke เข้าระบบ Stroke fast track รักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA ๕๑.๓ mg ๕.๑๓ mg drip ทางหลอดเลือดดำใน ๑ นาที ๔๖.๑๗ mg drip ทางหลอดเลือดดำใน ๖๐ นาที BP ก่อนให้ยา = ๑๕๐/๗๐ mmHg เริ่มให้ยาเวลา ๒๐.๓๙ น. admit Stroke Unit เวลา ๒๑.๔๕ น. E๓VTM๕, motor power แขนและขาข้าง



ขวา grade ๒ แขนและขาข้างซ้าย grade ๓ pupil ๒ min RTL BE , BP ๑๔๐/๘๓ mmHg P ๙๐ ครั้ง/นาที on ventilator PCV mode (Pressure Control Ventilation) Day ๒ ตื่นดี E๔VTM๖ motor power แขนและขาข้างซ้าย grade ๕ แขนข้างขวา grade ๒ ขาข้างขวา grade ๓ BP อยู่ในช่วง ๑๔๖/๖๐-๑๖๒/๘๓ mmHg P ๖๒-๗๐ ครั้งต่อนาที oxygen saturation อยู่ระหว่าง ๙๙-๑๐๐ % ปรับ ventilator เป็น PSV mode (Pressure support Ventilation) CT Scan หลังให้ rt-PA ครบ ๒๔ ชั่วโมง Left MAC(middle cerebral artery) territory infarction without evidence of hemorrhagic transformation เริ่มให้อาหารทางสายยาง ๘๐๐ กิโลแคลอรี มีไข้ ๓๘ องศาเซลเซียส Day ๓ ใช้สูง ๓๘.๗ องศาเซลเซียส ได้ยา ceftriaxone ๒ mg ทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง หลังทราบผล sputum culture ขึ้นเชื้อ Staphylococcus aureus ปรับ antibiotic เป็น Cloxacillin ๕๐๐ mg ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ๑๐ วัน ผู้ป่วยตื่นลืมตา E๔VTM๕ BP ๑๔๐/๕๗ mmHg P๖๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ ปรับ ventilator เป็น Synchronized Intermittent Mandatory (SIMV) Day ๗ cuff leak test ผ่าน ถอดท่อช่วยหายใจได้ Day ๑๑ on oxygen cannula ๓ liter/นาที ย้ายห้องพิเศษเดี่ยวได้ ผู้ป่วยได้รับการส่งปรึกษากายภาพบำบัด ประเมินการกลืนผ่าน off NG tube รับประทานโจ๊กปั่น และโจ๊กได้ตามลำดับ พูดชัดขึ้น motor power ข้างขวา grade ๓ ข้างซ้าย grade ๔ , BP ๑๓๕/๗๒ mmHg P ๘๖ ครั้งต่อนาที หายใจได้เอง ๑๘ ครั้งต่อนาทีไม่ต้องให้ออกซิเจน ญาติพุงนังได้ ส่งเข้าระบบดูแลต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย รวมรักษาในโรงพยาบาล ๑๖ วัน รักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑๑ วัน

**สรุปและข้อเสนอแนะ**

การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง ๒ รายทำให้ได้แนวทางที่สำคัญประกอบด้วย การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการ admit ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยเฉพาะทางหรือหอผู้ป่วยที่สามารถประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เนื่องจากในระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยมีอาการ จากผล CT scan ครั้งแรกจะไม่เห็นพยาธิสภาพที่ชัดเจน ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากผู้ป่วยเกิดภาวะ progressive stroke หรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา rt-PA ซึ่งมีอันตรายที่จะเพิ่มโอกาสการเสียชีวิต หรือความพิการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภาวะไข้ ภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นตัวได้ดี สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แม้ว่ามีความเสี่ยงในการหย่าเครื่องช่วยหายใจยากก็ตาม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะเฉพาะทาง ช่วยให้มีความประสิทธิภาพในการประเมินและเฝ้าระวังอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ทั่วถึง ตลอดจนดูแลปัจจัยแวดล้อมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องและสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ว่า การ admit ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันใน Stroke Unit ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง:กรณีศึกษา ๒ ราย

ประพิมพ์ อวยกลาง

พยาบาลวิชาชีพ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจินีบุรี

### กรณีศึกษาที่ ๑

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๗๐ ปี รูปร่างผอมสูง มีก้อนโตที่คอ เสียงแหบมา ๕ เดือน และ ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล คอวมหายใจลำบาก เจ็บคอ แกร็บผู้ป่วยหายใจลำบาก อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๔ เปอร์เซ็นต์ การวินิจฉัยแรกรับ Upper Airway Obstruction แพทย์วางแผนการรักษาส่งผู้ป่วยเจาะคอ (Tracheostomy) ทันที เนื่องจากผู้ป่วยมี ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน

ก่อนส่งผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า โปแตสเซียมต่ำ (Potassium ๒.๔ mmol/L) และมีภาวะ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ปรึกษาแพทย์อายุรกรรม ให้ปรับสารน้ำและเพิ่ม KCL ให้ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ผสม KCL ๔๐ mEq. มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และติดตามค่า Potassium Serum เวลา ๑๘.๐๐ น. และเฝ้าระวังด้วยติดตามการทำงานของหัวใจด้วยเครื่อง Monitor EKG

หลังทำ Fiber Optic Laryngoscopy With Tracheostomy รู้สึกตัวดี แผลเจาะคอไม่มีเลือดออก ให้ ออกซิเจน T-Piece ๑๐ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย

วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยยังมีภาวะโปแตสเซียมต่ำ (Potassium ๒.๗mmol/L) ให้สารน้ำ ๕% D/NSS/๒ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ผสม KCl ๔๐ mEq. อัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปวดแผลTracheostomy ระดับความปวด ๘ - ๑๐ คะแนน ฉีด Pethedine ๕๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง เวลาปวด หลังได้รับยาแก้ปวด ผู้ป่วยนอนพักได้ ค่า Potassium ๓.๓ mmol/L ไม่มีภาวะอ่อนแรงของแขนขา

วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่งผู้ป่วยตรวจ Direct Laryngoscope With Punch Biopsy หลังตรวจส่องกล้อง ปวดในช่องคอ Pain Score ๓- ๕ คะแนน ฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนทางปากได้ ยังมีปวด ระดับ ๓ - ๔ คะแนน นอนพักได้บนเตียง

วันที่ ๗-๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยยังมีภาวะ โปแตสเซียมต่ำและซีด Hematocrit ๒๙ เปอร์เซ็นต์ ให้เลือด Pack Red Cell ๒ Unit ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนทางปากได้ ยังมีปวดระดับ ๓ - ๔ คะแนน หลังได้รับเลือด ๒ ชั่วโมงความ

เข้มข้นของเลือด ๓๐ เเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีภาวะ Magnesium ต่ำ ๑.๒-๑.๓ mg/ ดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับ ๕๐% MgSO<sub>๔</sub> ๔ - ๘ มิลลิลิตรผสมใน ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ใน ๔ ชั่วโมง วันละครั้ง ๓ วันและ ๕% D/NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตรผสม KCL ๔๐ mEq ทางหลอดเลือดดำ อัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Magnesium ๑.๖ mg/dL (๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) และ Potassium ๓.๕ mmol/L (๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) แจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบเป็น Squamous Cell Carcinoma (TaNo) ก้อนมะเร็งกล่องเสียง (Glottic CA) ขนาด ๕ เซนติเมตร วางแผนการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด (Total Laryngectomy) ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๘.๓๐ น.ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ความดันโลหิต ๑๐๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที เวลา ๑๕.๓๐ น. รับผู้ป่วยกลับจากผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมไทรอยด์ออกหมด (Total Laryngectomy With Total Thyroidectomy) ระยะเวลาในการผ่าตัด ๕ ชั่วโมง ๑๕ นาที กลับจากห้องผ่าตัดรู้สึกตัว และใช้ เครื่องช่วยหายใจ (Bird Ventilator) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐ เเปอร์เซ็นต์ ท่อระบายจาก Radivac Drain ๒ ขวด มี เลือดสีแดงสดออกข้างละ ๕๐ มิลลิลิตร สาย Naso Gastric Tube มี Content สีนํ้าตาล ๕๐ มิลลิลิตร

๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ Try Wean Bird Ventilator ให้ออกซิเจน T-piece อัตราการหายใจ ๒๒-๒๔ ครั้ง ต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๕-๑๐๐ เเปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิกาย ๓๗ - ๓๘ องศาเซลเซียส Radivac Drain ๒ ขวด มีเลือดสีแดงออกเพิ่มประมาณ ๕๐ มิลลิลิตร ยังมีปวดแผล Pain Score ๘ - ๑๐ ฉีดยาแก้ปวด Pethedine ๕๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ

เสมหะสีเหลืองขุ่น ผล Film Chest มี Infiltration ส่งเสมหะเพาะเชื้อพบ Acinetobacter Baumanni แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Ceftazidime ๑ กรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง มีไข้ อุณหภูมิกาย ๓๘-๓๘.๘ องศาเซลเซียส

ส่งผู้ป่วยกลืนแป้ง (Barium Swallow)) ผลการตรวจปกติ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกทักษะ ได้แก่ฝึกกลืน การดูแลแผล การดูแลท่อหลอดลมคอ และการส่งข้อมูลผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง (Home Health Care) โดยเชื่อมโยงที่ ศูนย์บริหารเครือข่ายในการให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒ ตัดไหมที่คอแผลดีดี แผลที่ท่อ ระบาย ไม่มีสารคัดหลั่ง วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านรวมระยะเวลาที่ให้การ

รักษาพยาบาล ๓๙ วันและนัดผู้ป่วย ๑ เดือนติดตามผลการรักษาและวางแผนส่งผู้ป่วยฉายแสงต่อไป

## กรณีศึกษาที่ ๒

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๕ ปี รูปร่างผอมสูง หายใจลำบากและหายใจ มีเสียงดัง เสียงแหบ มีก้อนโตที่คอมา ๒ เดือน กลืนลำบาก แรกเริ่มผู้ป่วยรู้ตัวดี อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร ๑๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๒ เปอร์เซ็นต์ การวินิจฉัยแรกเริ่ม Upper Airway Obstruction แพทย์วางแผนการรักษาส่งผู้ป่วยเจาะคอ (Tracheostomy)ทันที เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน

หลังผ่าตัดทำ Tracheostomy with Fiber Optic Laryngoscopy with Biopsy ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลเจาะคอ ไม่มีเลือดออก ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร ๑๑๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจน T-Piece ๑๐ ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๙

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ค่าความเข้มข้นในเลือดต่ำ ๒๘ เปอร์เซ็นต์ ให้ Pack Red Cell ๑ Unit หลังให้เลือด ค่าความเข้มข้นในเลือด ๓๑ เปอร์เซ็นต์ โปแตสเซียมต่ำ Potassium ๓.๐ mmol/L ให้สารน้ำ ๕% D/NSS/๒ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ผสม KCL ๔๐ mEq อัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๘.๓๐.น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๓๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที เวลา ๑๔.๓๐ น. รับผู้ป่วยกลับจากผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด และตัดต่อมน้ำเหลืองข้างคอกออก (Total Laryngectomy With Right Neck Dissection) ระยะเวลาในการผ่าตัด ๓ ชั่วโมง ๑๗ นาที กลับจากห้องผ่าตัดรู้สึกตัว ใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ปวดแผลผ่าตัด ให้ Morphine ๓ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด นอนหลับพักได้หลังได้รับยา ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที บาดแผลผ่าตัดไม่มีเลือด ซึมท่าระบายจาก Radivac Drain ๒ ขวด มีเลือดสีแดงสดออกข้างละ ๓๐ มิลลิลิตร สาย Naso Gastric Tube มี Content สีน้ำตาล ๔๐ มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะที่ออก ๒๕๐ มิลลิลิตร บริเวณแผลผ่าตัดแห้งดี

เวลา ๑๕.๐๐ น. ผู้ป่วยซีดเล็กน้อย ความเข้มข้นในเลือด ๒๙ เปอร์เซนต์ ค่า Potassium ๓.๒ mmol/L และ ให้เลือด Pack Red Cell ๑ Unit ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตรผสม KCL ๑๐ mEq ทางหลอดเลือด เลือดดำอัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความเข้มข้นในเลือด ๓๑ เปอร์เซนต์ หลังได้รับเลือด

วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒ Try Wean Bird Ventilator และให้ออกซิเจน T-piece ๑๐ ลิตรต่ออนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ - ๓๘ องศาเซลเซียส แผลไม่มี Bleeding ไม่มี Discharge Radivac Drain ๒ ขวด มี เลือดสีแดงออก ช้างขาวออกเพิ่ม ๑๐๐ มิลลิลิตร ช้างซ้าย ออกเพิ่ม ๓๐ มิลลิลิตร ยังมีปวดแผล Pain Score ๘ - ๑๐ ให้ยาแก้ปวด Morphine ๓ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒ ผู้ป่วยมีใช้อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๗ องศาเซลเซียส เสมหะสีขาวขุ่น หายใจเอง ได้ดี เปลี่ยนท่อเจาะคอเป็น Silver tube No ๘ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซนต์

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ให้ออกซิเจน T-piece ๑๐ ลิตรต่ออนาที มีใช้อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๖ องศาเซลเซียส ให้ Paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อและเช็ดตัวลดไข้ หลังได้รับยาอุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๖ องศาเซลเซียส โปรตีนอัลบูมินต่ำ ๒.๙ gm/dL Naso Gastric Tube Feeding Blenderized Diet ๑:๑ ๑๐๐ มิลลิลิตร เพิ่มไข่ขาว ๑ ฟอง วันละ ๔ ครั้ง ผล Film Chest มี Infiltration ให้ Antibiotic Gentamycin ๑๖๐ มิลลิกรัม หยอดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง Off Drain ช้างขาว

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ติดตามผล Sputum culture and sensitivity ติดเชื้อ Pseudomonas aeruginosa เพิ่ม Antibiotic

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ส่งตรวจ Barium Swallow พบ Fistula

วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ส่งตรวจ Barium Swallow ไม่พบ Pharyngeal Cutaneous Fistula

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ส่งตรวจ Barium Swallow ซ้ำ ไม่พบ Pharyngeal Cutaneous Fistula

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ส่งผู้ป่วย Debride and Suture Pharyngeal Cutaneous Fistula หลังจากกลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๒ จำหน่ายกลับบ้าน แผลผ่าตัดติดดี ใส่ท่อหลอดลมคอกลับบ้าน ผู้ป่วยและ ภรรยาผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลหลัก ได้รับคำแนะนำก่อนจำหน่าย โดยฝึก

ทักษะดูแลแผลรอบรูเปิดท่อกล่องเสียง และทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ ทำท่ากายบริหาร ไหล่ได้ และทีม Home Health Careเยี่ยมประเมิน ก่อนจำหน่ายเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน นัดตัดไหมเมื่อครบ ๗ วันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ นัดติดตามผลการรักษา และวางแผนส่งฉวยรังสี ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ รวมเวลาอยู่ป่วย ๓๒ วัน

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

๑. ประสิทธิภาพในการหายใจลดลงเนื่องจากมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน
๒. มีภาวะ Hypokalemia
๓. มีภาวะซีด
๔. มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมในการผ่าตัดกล่องเสียง
๕. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากได้รับการผ่าตัดใหญ่และมีระยะเวลาดมยาสลบนาน
๖. บวคจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บเนื่องจากมีแผลผ่าตัด
๗. ภาวะไม่สมดุลของ Electrolyte ในร่างกาย
๘. มีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อใน
๙. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด
๑๐. มีภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
๑๑. มีภาวะรูรั่วจากคอมาสู่ผิวหนัง (Pharyngeal Cutaneous Fistula)
๑๒. พร่องความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกล่องเสียงก่อนกลับบ้าน

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

#### วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มาพบแพทย์ในภาวะที่รุนแรง คือมีภาวะการอุดกั้น ทางเดินหายใจส่วนบน จากการประเมินแรกพบพบว่าผู้ป่วยทั้ง ๒ รายหายใจมีเสียงดัง (Stridor) การเตรียม ผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดเจาะคอเพื่อช่วยเปิดทางเดินหายใจ ต้องทำอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการร่วมกับภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดกล่องเสียง พยาบาลต้องให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาอย่างครบถ้วน ในเรื่องขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ และผลของการผ่าตัดที่อาจทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เช่น การพูดไม่มีเสียง การหายใจ และการดูแลพื้นหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ พร้อมรับการผ่าตัด การตรวจพบมะเร็งกล่องเสียงที่ลุกลามไปถึงอวัยวะข้างเคียงทำให้การรักษาการพยาบาลและการ พยากรณ์โรคไม่ดี ต้องได้รับการผ่าตัดเอกอวัยวะออกทั้งหมด ดังนั้นผู้ป่วยจะสูญเสียอวัยวะที่เป็น แหล่งกำเนิดเสียงทำให้เกิดความพิการ

ถาวร ทำให้เกิดการบกรพร้องในเรื่องการพูด และต้องหายใจผ่านทางรูเปิด (Stoma) หลังผ่าตัด ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกาย ฝึกพูดหรือสื่อสารด้วยวิธีต่าง ๆ จนสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์หลังผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง ๒ รายสามารถปรับตัวได้ในระดับ ที่ต่างกัน กรณีศึกษาที่ ๑ ผู้ป่วยมีการรับรู้ได้ช้า โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวไม่แน่นอน มีอาชีพรับจ้างรายวัน ความใส่ใจด้านสุขภาพดี ปานกลาง แต่มีสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวดี ทำให้ผู้ป่วยมี กำลังใจในการเข้ารับกร 200 กรณีศึกษาที่ ๒ ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีกว่า มีฐานะปานกลางค่อนข้างดี ทำ สวนหลังเข้ น้ มั่นคง ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพดีและมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ดี ได้แก่ การยึดมั่นในพุทธ ศาสนา ไปร่วมทำบุญปฏิบัติธรรมในวันพระใหญ่ กรณีศึกษาที่ ๒ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อม น้ำเหลืองข้างคอดอก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไหล่ตกจากการดึงรั้งของแผล ดังนั้น ในระยะฟื้นฟูพยาบาลต้องประเมินและกระตุ้นให้บริหารไหล่เพื่อป้องกันภาวะไหล่ตกและ สอนทักษะการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดคล้องเสียงเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะ

๑. การให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องมะเร็งกล่องเสียง เป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับ การรักษามะเร็งกล่องเสียงตั้งแต่ระยะแรก และนอกจากนี้ควรมีการคัดกรองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

๒. ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ต้องได้รับการรักษาแบบผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด และฉายรังสีรักษา ร่วม เป็นการรักษาที่มีผลกระทบในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในหลายมิติ พยาบาลควรมีแนวทางการให้ คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกล่องเสียงออกหมด เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความมั่นใจในแผนการรักษา และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์หลังผ่าตัด

๓. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงออกทั้งหมดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการหายใจ ปัญหาการพูดสื่อสาร พยาบาลควรมีแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลครอบครัวได้ จะทำให้อลดความความ วิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

### สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง และการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงมี กระบวนการขั้นตอน การรักษาพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกรับที่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เนื่องจาก



ภาวะหายใจลำบากซึ่งเป็นภาวะวิกฤติที่สำคัญด้าน โสต ศอ นาสิก ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญเรื่องการให้คำปรึกษาการตัดสินใจผ่าตัดกล่องเสียง การให้ข้อมูล ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงผลกระทบของการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ผู้ป่วยไม่สามารถ พูดสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างปกติ การเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด อັตลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้านการพูดไม่มีเสียง กลายเป็นผู้พิการสูญเสียแหล่งกำเนิดเสียง เป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจ ร่วมกับครอบครัว

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกล่องเสียง ผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ มีอาการปวด หลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออกมากหลังผ่าตัด การติดเชื้อ การเกิดภาวะแผลแยก มีรูทะลุ ในระยะฟื้นฟูผู้ป่วยต้องปรับตัวเรื่องการสื่อสาร ซึ่งแต่ละคนใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน พยาบาลต้องเข้าใจและค้นหาศักยภาพที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถผ่านระยะการปรับตัวนี้ไปได้ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะไหลติด การเกิดรูทะลุ การดูแลตนเองต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องตระหนัก และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการไปรับบริการบำบัดฉายแสง หรือเคมีบำบัด การดูแลแผล Stoma การสังเกตอาการผิดปกติ บทบาทของพยาบาลจึงต้องเข้าใจสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิต ได้อย่างมีความสุข ตามศักยภาพของผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูปัส ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมา :  
กรณีศึกษา ๒ ราย

ปราณีต โชติกนกรัตน์ พย.บ.

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

### บทคัดย่อ

โรคไตอักเสบลูปัส (Lupus Nephritis) เป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตในผู้ป่วย Systemic lupus erythematosus (SLE) มีอาการแสดงของโรคหลากหลายตั้งแต่ไม่มีอาการแสดงทางไตใด ๆ จนโรคไตรุนแรง ต้องได้รับการบำบัดทดแทนทางไต จากข้อมูลการลงทะเบียนบำบัดทดแทนทางไตของสมาคมโรคไต ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า Lupus Nephritis เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบเป็นอันดับที่ ๖ ดังนั้น Lupus Nephritis จึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจนนำมาสู่การรักษาบำบัดทดแทนไตและมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูปัส ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมา กรณีศึกษา ๒ ราย ในระยะก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการกรองพลาสมาและนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมาสำหรับใช้เป็นคู่มือสำหรับ การรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมาสามารถลดความรุนแรงของโรคไตอักเสบลูปัสได้ โดยใช้วิธีการนำสารน้ำทดแทน เช่น ๔ % Human albumin เข้ามาทดแทนพลาสมาเดิมของผู้ป่วยและต้องใช้ตัวกรอง plasma flux จำนวนครั้งของการทำ ๓ - ๗ ครั้ง ๆ ละ ๓ - ๔ ชั่วโมง ทำวันเว้นวัน ขึ้นอยู่ประเภทและความรุนแรงของโรค

ผลการศึกษกรณีศึกษา ๒ รายพบว่า ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายได้รับการวินิจฉัยโรคไตอักเสบลูปัส และได้รับการรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมาเหมือนกัน แต่ต่างกันที่ รายที่ ๑ ทำ kidney biopsy รายที่ ๒ ไม่ได้ทำ kidney biopsy ทำให้การได้รับยาทดแทนภูมิคุ้มกันต่างกัน อาการและความรุนแรงของโรคต่างกัน เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ที่ต่างกัน ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองต่างกัน ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายได้รับการรักษาโดยวิธีการกรองพลาสมา การรักษาพยาบาลอย่าง

ถูกต้องรวดเร็วตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลในระยะก่อนทำ ขณะทำและหลังการทำ การกรองพลาสมา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ช่วยให้ไตฟื้นตัวหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ delay dialysis ได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลและการเฝ้าระวังติดตามประเมินผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนทำ ขณะทำและหลัง การทำการกรองพลาสมา รวมทั้งระมัดระวังประคองจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปใช้ ชีวิตประจำวันอย่างปกติ

**คำสำคัญ :** โรคไตอักเสบเรื้อรัง, การกรองพลาสมา, แนวทางการปฏิบัติ, กระบวนการพยาบาล

ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยต่อความรู้และการให้ความร่วมมือของ  
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะโรงพยาบาลชลบุรี

The Effects of Preparatory Guideline of Patients undergoing  
Endoscope of Urinary Bladder at Chonburi Hospital

นางเอมอร สีสั่ง

AEMON SEELONG

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ ๒ กลุ่ม มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความร่วมมือ ความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะโดยมี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มาส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๖๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผ่นพับแนวทางปฏิบัติตนในผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะและแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ ความร่วมมือ ความปวดและความวิตกกังวลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ทั้งก่อนและหลังการส่องกล้อง รวมถึงสังเกตความร่วมมือ ความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยพยาบาลระบบทางเดินปัสสาวะ ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test

จากการเปรียบเทียบความรู้ ความร่วมมือ ความปวดและความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความร่วมมือ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งยังมีความปวดและความวิตกกังวล น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้แนวทางปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความร่วมมือ มีความวิตกกังวลน้อยลง และปวดน้อยลง ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี มีความพึงพอใจที่ได้รับบริการแบบองค์รวม (Holistic Health) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสิ่งแวดล้อม

**คำสำคัญ:** การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ

การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรค และค่าใช้จ่ายใน  
การรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา  
จังหวัดสระแก้ว

กรณมณีธนา ปุณณศิริมั่งมี  
สมพร แก้วแหยม  
นันทนา โควัน  
วิตรี จันทะกุล

---

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการในโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับการรักษา เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ มี ๕๒๑, ๑,๑๓๖, ๒,๔๗๔, และ ๑,๖๙๒ ราย ตามลำดับ โรคในแรงงานต่างด้าวที่มารับการรักษาพยาบาล ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่าโรคอันดับหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอกคือการดูแลการตั้งครรภ์ (Supervision of other normal pregnancy) ปี๒๕๖๑ คือวัณโรค (Tuberculosis) และปี ๒๕๖๒ คือเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (NIDM Without complications) ส่วนแผนกผู้ป่วยในคือ การคลอดปกติ (Spontaneous vertex delivery) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวนเงิน ๑,๐๐๘,๑๘๖.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๙ ในกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) เป็นจำนวนเงิน ๗,๔๓๘,๕๕๒.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๙๐ และในกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (อนุเคราะห์) เป็นจำนวนเงิน

๙๘๐,๙๔๓.๒๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๐ จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ ถูกใช้เพียง ร้อยละ ๒๒.๒๐ ยังมีรายได้คงเหลือในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวอีก ร้อยละ ๗๗.๘๐ จากรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ

**คำสำคัญ :** แรงงานต่างด้าว, ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน,

**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ  
สะโพกเทียมร่วมกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**ผู้ศึกษา** นางสาวเสาวณี รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรัฐ  
ประเทศ

### บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหัก เป็นโรคของข้อสะโพกชนิดหนึ่ง พบบ่อยในสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๘๐ ปี การรักษาคือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๒ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ สิ้นลม ปวดสะโพกข้างขวา เดินไม่ได้ ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล โรคประจำตัว เบาหวาน และความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกายและผลการถ่ายภาพรังสี แพทย์วินิจฉัยว่า กระดูกต้นขาส่วนคอหัก ( Closed Fracture neck of Right Femur ) แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดสะโพกข้างขวา ระดับความปวด เท่ากับ ๔ เดินไม่ได้ ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๘๖ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๘๕/๘๔ มิลลิเมตรปรอท หลังรับไว้ในโรงพยาบาลแพทย์ทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Bipolar hemiarthroplasty) ก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยการได้รับยาลดระดับน้ำตาลชนิดฉีดและรับประทาน ควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการรับประทานยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถเดินเองได้โดยใช้เครื่องพยุงเดิน ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต

อยู่ในระดับปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการหลังผ่าตัด ๒ สัปดาห์ที่คลินิกกระดูกและข้อ รวมระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาล ๖ วัน

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินอาการปวด การดูแลผู้ป่วย ก่อน และหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดและระดับความดันโลหิต การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ใน โรงพยาบาล สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้

**คำสำคัญ** การพยาบาล , กระดูกต้นขาส่วนคอหัก , ข้อสะโพกเทียม , เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง



**การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมด และมีภาวะกระดูกพรุนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง**

ผู้ศึกษา นางภูษนิศา นางาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ  
ประเทศ ปีที่ศึกษา ๒๕๖๓

### **บทนำ**

ภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหักเป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ เกิดจากการกระแทกอย่างรุนแรงของกระดูกต้นขา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาส่วนคอหัก เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวคล่องตัว เคลื่อนไหวของข้อจริงมากที่สุด ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดจะทำให้เป็นผู้ป่วยติดเตียงซึ่งจะมีปัญหาตามมามากมาย การมีภาวะกระดูกพรุนและมีโรคร่วมจะทำให้มีความซับซ้อนในการผ่าตัดมากขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลอรัญประเทศ มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ – ปี ๒๕๖๒ จำนวนเฉลี่ย ๑๐ รายต่อปี ผู้ศึกษาได้จัดทำกรณีศึกษาขึ้นมาเป็นแนวทางเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมดและมีภาวะกระดูกพรุนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค การประเมิน การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในทุกระยะของการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**วิธีการศึกษา** เลือกผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมดและมีภาวะกระดูกพรุนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน ๑ ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ชักประวัติผู้ป่วย สังเกตและติดตามการปฏิบัติการพยาบาล

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๖๑ ปี มาด้วยอาการสำคัญ ตกบันได ก้นกระแทกพื้นปวดข้อสะโพกข้างซ้ายมาก จึงมาพบแพทย์ ตรวจร่างกาย ส่ง X-ray Both Hip AP พบมีกระดูกต้นขาส่วนคอข้างซ้ายหัก และมีภาวะกระดูกพรุนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต ๑๖๒/๙๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว แพทย์ได้วางแผนผ่าตัดทำ Total Hip Arthroplasty Left บริรักษายาแพทย์ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ให้รับประทานยาเดิม Amlodipine ๕ mg , สามารถผ่าตัดได้ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินอาการและ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ เตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัด, Prosthesis ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ขณะผ่าตัดระวังการเสียเลือดจากโรคความดันโลหิตสูงของ PRCไว้ ๒ ยูนิต ให้

Transamine ๗๕๐ mg. vein ก่อนไปห้องผ่าตัด และทำการผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ขณะตัด ปั่นกระดูก เพื่อป้องกันการแตก หัก ทะลุ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกระดูกพรุน มีรูทะลุเกิดขึ้นแต่สามารถใส่ Prosthesis ได้ หลังผ่าตัดตระหนักในเรื่องข้อสะโพกเทียมหลุด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และป้องกันภาวะเกิดการหักซ้ำของกระดูกจากภาวะกระดูกพรุน ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้

**วิจารณ์** การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมดและมีภาวะกระดูกพรุนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่มีความซับซ้อนที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ต้องให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่รุนแรงจากการผ่าตัดรวมถึงสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและรวดเร็ว

**คำสำคัญ:** กระดูกต้นขาส่วนคอหัก, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งหมด, ภาวะกระดูกพรุน, โรคความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลม

อภิญญา จินดารักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญ  
การ  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๗๗ ปี สถานภาพคู่ ประวัตินโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ๓๐ ปี เบาหวาน ๒๕ ปี ไขมันในเลือดสูงมา ๑๕ ปี และต่อมลูกหมากโต ๑๕ ปี รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศรีมโหสถ เคยสูบบุหรี่วันละ ๒๐ มวนต่อวันมานาน ๔๐ ปี เลิกสูบนาน ๔ เดือน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมโหสถด้วยอาการ ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะสีขาวยุ่น เจ็บชายโครงซ้ายได้หายใจเหนื่อยหอบ ได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แกร็บที่ห้องฉุกเฉิน รู้สึกตัวดี ความดันโลหิต ๑๖๒/๗๒ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๓ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที  $O_2$  Sat ๑๐๐% แพทย์ให้ On  $O_2$  Canular ๓ LMP ส่งตรวจ CXR.EKG,CT Chest with Contrast ,CBC,PT,PTT,INR,Anti HIV,Sputum AFB ,On ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml. IV drip ๘๐ cc/hr ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ ผล Hct=๓๙%,Platelet count=๒๔,๓๐๐ cells/cumm.,PT=๑๑.๓ second,PTT=๒๑.๘ second,INR=๑.๐๒,Anti HIV=Negative ผล CT Chest พบ LUL Mass แพทย์นัดทำ Bronchoscopy วันพรุ่งนี้ วันที่ ๒ ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ส่ง Sputum AFB ผล Negative เวลา ๐๙.๐๐ น.ส่งตัวมาห้องส่องกล้องหลอดลม แกร็บที่ห้องส่องกล้องหลอดลม ความดันโลหิต ๑๓๔/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๕๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที  $O_2$  Sat ๑๐๐% ได้รับการพ่นยา Atropine ๑ Amp+๑% Xylocaine ๓ ml. ก่อนส่องกล้องหลอดลม เวลา ๐๙.๓๐ น. ได้ ๑๐% Xylocaine Spray ในลำคอ ๓ ครั้ง และ หยอดจมูกข้างขวาด้วย ๒% Xylocaine ๒ ครั้ง แพทย์เริ่มทำหัตถการเวลา ๐๙.๔๐ น. Bronchoscopy with BAL with Biopsy โดย Lavageด้วย NSS ๘๐ ml. ได้ BAL สีแดงจางจำนวน ๒๐ ml. ขณะทำหัตถการให้ผู้ป่วย On  $O_2$  Canular ๓ LMP Monitor EKG หลังทำBiopsy มี Bleeding ในหลอดลม ให้ Cold NSS ๒๒

ml.,Adrenaline ๑:๑๐,๐๐๐ ครั้งละ ๒ ml. จำนวน ๓ ครั้ง ทาง Intrabronchus หลังให้ยา หยุด Bleed ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ๑ ชั่วโมง ขณะทำหัตถการ รู้ตัวดีตลอด ไม่มีไอเป็นเลือด ความดันโลหิต ๑๓๙/๘๐-๑๓๕/๘๕ มิลลิเมตรปรอท ซีฟจร ๖๔-๗๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖-๑๗ครั้งต่อนาที O<sub>๒</sub> Sat ๑๐๐% หลังทำหัตถการ รู้ตัวดี ไอมีเสมหะสีขาว ความดันโลหิต ๑๕๔/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ซีฟจร ๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที หลังหยุดให้ O<sub>๒</sub> Canular O<sub>๒</sub> Sat ๑๐๐% ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ แพทย์ให้ยา Transamine ๑ Amp IV ทุก ๖ ชั่วโมงจำนวน ๔ ครั้ง วันที่ ๓ ของการรักษา แพทย์วินิจฉัยเพิ่มเป็น Pulmonary Emboli ให้ยา Enoxaparine ๐.๖ ml. SC ทุก ๑๒ ชั่วโมงและ Wafarine(๓mg.) ๑ เม็ดก่อนนอน ผลBAL gram stain=Negative,BAL for AFB=Negative,BAL for c/s=rare Klebsiella pneumonia แพทย์ให้ยา Augmentin(๑g.) ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น วันที่ ๔-๕ ของการรักษา อาการคงที่ ให้ยาเดิม วันที่ ๖ ของการรักษา อาการคงที่ ให้ยาเดิม ผล PT=๑๒.๕, second,INR=๑.๑๔วันที่ ๗ ของการรักษา อาการคงที่ ให้ยาเดิม ผล PT=๑๕.๕, second,INR=๑.๔๒ ให้ยาเดิมของผู้ป่วยยา Amlodipine(๕mg.) ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า Doxazocin(๒mg.) ๑เม็ดหลังอาหารเช้า Simvastatin(๒๐mg.) ๒ เม็ดก่อนนอน Dextromethorphan ๑เม็ดหลังอาหาร ๓ เวลา วันที่ ๘ ของการรักษา อาการดีขึ้น ไม่มีไอเป็นเลือด ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ซีฟจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ครั้งต่อนาที O<sub>๒</sub> Sat ๙๙% แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดติดตามผลการรักษา ๒ สัปดาห์

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

#### ระยะก่อนตรวจทำการตรวจส่องกล้องหลอดลม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้องหลอดลม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บชายโครงข้างซ้าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ มีโอกาสเกิดอันตรายจากความดันโลหิตสูงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนขณะทำการส่องกล้องหลอดลม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อ  
ความเครียดเปลี่ยนแปลง เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กลัวเป็นมะเร็ง  
**ระยะขณะทำการส่องกล้องหลอดลม**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ Shock จากการมี  
เลือดออกในระบบทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๗ ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดลมรั่วในช่องเยื่อ  
หุ้มปอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘ ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการแน่นอึดอัดและขา  
ขณะตรวจ

**ระยะหลังทำการส่องกล้องหลอดลม**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๙ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดิน  
หายใจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑๐ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผล  
การส่องกล้องหลอดลม และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

**วิจารณ์และข้อเสนอแนะ**

#### วิจารณ์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลมเพื่อการวินิจฉัย และมี  
ภาวะเลือดออกด้วยขณะส่องกล้อง เป็นภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงจากภาวะโรคที่  
รุนแรง ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายไม่ครอบคลุมเนื่องจากได้รับการรักษาโรค  
ความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลศรีมิโฮสแต แต่ไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงเข้าก่อนมาส่อง  
กล้องหลอดลม พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำห้องส่องกล้องหลอดลมจึงเป็นผู้มีบทบาท  
สำคัญเพื่อประสานการดูแลในการเตรียมความพร้อมก่อนวันที่ทำการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ  
แพทย์ เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาจมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขณะทำหัตถการ  
โดยเฉพาะพยาบาลประจำหน่วยส่องกล้องจึงต้องหมั่นทักษะ ความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค  
รวมทั้งทักษะในการช่วยแพทย์ส่องกล้องหลอดลม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะแพทย์ทำ  
หัตถการ จากการซักประวัติผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่มาได้ ๔ เดือนหลังจากมีอาการหายใจ  
เหนื่อยหอบบ่อยขึ้น รวมทั้งมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมานานหลายปี คุ  
มระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีโดยการควบคุมอาหารไม่ต้องรับยาเบาหวาน ดังนั้นการวางแผนการ

จำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีความสำคัญตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะ

๑. การใช้ CPG เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องฉุกเฉินถึงหอผู้ป่วย
๒. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันทำหัตถการของพยาบาลประจำห้องส่องกล้องหลอดลม เพื่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญ
๓. การเตรียมความพร้อมใช้งานของเครื่องมือและอุปกรณ์ของหน่วยส่องกล้องหลอดลมเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย
๔. พยาบาลประจำหน่วยส่องกล้องหลอดลมต้องมีความรู้ในการทำงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย
๕. พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง การรับประทานยาที่ถูกต้อง ตลอดจนการมาตรวจตามนัด
๖. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานและการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาล

### บทสรุป

กรณีศึกษาเป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลมเพื่อการวินิจฉัยโรค และมีภาวะเลือดออกด้วยการส่องกล้อง เป็นภาวะวิกฤตที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีประวัติมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง

การประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสอนการแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังการตรวจ การจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การตรวจ ให้พร้อมใช้งาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยได้มาก ดังนั้นทีมพยาบาลประจำหน่วยส่องกล้องหลอดลมต้องมีการพัฒนาความรู้ในเทคโนโลยีสมัยใหม่อยู่เสมอ การเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ จากกรอบบทฟื้นฟูทางวิชาการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตามแนวทางและคู่มือการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อย่างยั่งยืน

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อที่คอส่วนลึกที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น และ  
ช็อกจากการติดเชื้อ

ผู้วิจัย นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### บทนำ

การติดเชื้อที่คอส่วนลึกเป็นการอักเสบติดเชื้อที่บริเวณศีรษะและคอซึ่ง  
เกิดขึ้นภายในโพรงที่เกิดจากเยื่อพังผืดส่วนลึกของคอ เยื่อพังผืดดังกล่าวห่อหุ้มอวัยวะ  
ต่าง ๆ บริเวณคอ ได้แก่ กล้ามเนื้อในบริเวณลำคอ กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร  
ต่อมต่าง ๆ รวมถึงเส้นประสาท และหลอดเลือด โดยสาเหตุการอักเสบติดเชื้อพบว่า  
เกิด จากฟันผุบ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังเกิดจากการอักเสบติดเชื้อลุกลามจาก  
ช่องปากและลำคอ ต่อมทอนซิล ต่อมน้ำลาย โพรงอากาศข้างจมูก หลอดอาหาร  
กระดูกลิ้นหลัง หูชั้นกลาง ตลอดจนการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ การติด  
เชื้อของโพรงลึกส่วนคอสามารถแบ่งย่อยเป็นโพรงต่าง ๆ ตามตำแหน่งกายวิภาคที่อยู่  
ตลอดแนวคอ และบริเวณใบหน้า การติดเชื้อของโพรงส่วนลึกของคอบมักมีการดำเนิน  
โรคที่เร็ว อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยคือการติดเชื้อบริเวณนี้ ได้แก่ มีไข้ เจ็บคอ  
มาก ร้าวไปที่หู กลืนลำบาก อ้าปากลำบาก มีน้ำลายและเยื่อเมือกคั่งค้างในลำคอมาก  
มีหนองในลำคอ มีการบวมของผนังช่องคอ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกายวิภาคของโพรงนั้น  
ๆ

สำหรับอุบัติการณ์ของการติดเชื้อของโพรงลึกส่วนคอ พบว่ามีความแตกต่าง  
กันไปแต่ละพื้นที่โดยมีรายงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พ  
อุบัติการณ์ของการติดเชื้อโพรงลึกส่วนคอที่มานอนในแผนกโสต คอ นาสิกในปี  
๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ เป็น ๗๙, ๕๖ และ ๒๒ ราย ทั้งนี้พบว่าการติดเชื้อของ  
โพรงลึกส่วนคอ มีแนวโน้มที่ลดลงจัดเป็นกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงของแผนกหูคอ  
จมูก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระยะที่มีการดำเนิน โรครุนแรงแล้ว ทำให้เกิด  
ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น และช็อกจากการติดเชื้อกระแสโลหิต  
ที่อาจถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อที่คอส่วนลึก และ  
มีภาวะแทรกซ้อน ๒ ราย

๒. เพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยในแผนกโสต ศอ นาสิก  
**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย ๒ ราย ที่มีการติดเชื้อคอ  
 ส่วนลึกและมีภาวะแทรกซ้อน มารับการรักษาหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาล  
 สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ระยะเวลาศึกษา รายที่ ๑. เข้ารับการรักษาวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๘ กุมภาพันธ์  
 ๒๕๖๓ รายที่ ๒. เข้ารับการรักษาวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

**กรณีศึกษารายที่ ๑.** เข้ารับการรักษาวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๘  
 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ long of stay ๘ วัน ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๔ ปี ประวัติโรค  
 ประจำตัวเป็น HT c DLP c CKD stage ๓ มาด้วย ๑๐ วันก่อนมามีปวดฟัน และไป  
 รับการถอนฟัน ๕ วันก่อนเริ่มปวดบริเวณถอนฟัน ๓ ก่อน มีไข้ เจ็บคอ กลืนลำบาก  
 จึงมา รพ. V/S T= ๓๗.๕ °c P=๗๔/m R=๒๐/m BP=๑๔๕/๖๒ mmHg แพทย์  
 วินิจฉัย R/O Deep neck infection ส่งตรวจ CT scan พบ left  
 Parapharyngeal space abscess and right main trachea start ATB  
 Augmentin ๑.๒ gm vein ทุก ๘ hr. หลัง admit มีกระสับกระส่าย  
 หายใจเหนื่อย on ETT ย้าย ICU๓ on Ventilator CMV mode consult MED  
 เรื่อง Sepsis and confusion ได้รับการ Load ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml vein then  
 ๑๐๐ cc/hr. เปลี่ยน ATB เป็น Ceftriaxone ๒ gm vein OD, Clindamycin ๖๐๐  
 mg vein q ๘ hr. เพิ่ม Fortum ๒ gm q ๘ hr. ๔/๐๒/๖๓ Nutrition on NG  
 tube feed BD ๑:๑ ๑๕๐ cc x ๖ feed admit ICU ๕ วัน ผู้ป่วยตื่นรู้เรื่องอาการ  
 ทั่วไป และสัญญาณชีพคงที่ off ET tube กลืนได้ไม่หอบเหนื่อย และย้ายกลับ ward  
 ENT ๖/๐๒/๖๓ D/C ๘/๐๒/๖๓ รวมระยะเวลานอน รพ. ๘ วันไม่นัด

**กรณีศึกษารายที่ ๒.** เข้ารับการรักษาวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓  
 LOS ๒๒ วัน ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๑ ปี ประวัติโรคประจำตัว DM c HT c DLP รักษาต่อเนื่อง รพ.เขา  
 ฉกรรจ์ มาด้วยอาการไข้ คอแสบ หายใจลำบาก เป็นมา ๒ วัน แรกรับอาการทั่วไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คอ  
 ด้านขวาบวม กลืนน้ำลายไม่ได้ หายใจลำบาก V/S T=๓๘ °c P=๑๒๒/m R=๒๔/m BP=๑๕๐/๑๐๐  
 mmHg แพทย์วินิจฉัย Parotid space cellulitis R/O Ludwig angina start ATB เป็น Ceftriaxone ๒  
 gm vein OD, Clindamycin ๙๐๐ mg vein q ๘ hr. Fortum ๒ gm OD ส่งตรวจ CT scan ผล  
 Retropharyngeal space abscess and right palatine tonsillar abscess and right parotid and right  
 submandibular infection แพทย์วินิจฉัย Deep neck infection with Upper airway obstruction



Set OR for ๑. &D ๒. Tracheostomy หลังผ่าตัดย้าย ICU๑ consult MED เรื่อง Sepsis control DM on Ventilator CMV mode Nutrition on NG tube feed BD ๑๑๒๐๐ cc x ๕ feed admit ICU ๓ วัน ผู้ป่วยตื่นรู้เรื่องอาการทั่วไป และสัญญาณชีพคงที่ on collar mask และย้ายกลับ ward ENT ๑/๐๕/๖๓ วันที่ ๗/๐๕/๖๓ Set FOL ผล TVC swelling and change silver tube ๑๘/๐๕/๖๓ Set FOL ผล TVC swelling ลดลง D/C ๒๐/๐๕/๖๓ on silver tube กลับบ้าน รวมระยะเวลาอน รพ. ๒๒ วัน นัด FOL อีก ๑ เดือน

**การวิจารณ์และเปรียบเทียบกรณีศึกษา:**

ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้รับการย้ายเข้าแผนกวิกฤต และ on ventilator ผู้ป่วยรายที่ ๑ ประวัติโรคประจำตัวเป็น HT c DLP c CKD stage ๓ ผู้ป่วยรายที่ ๒ อายุ น้อยกว่า มีประวัติโรคประจำตัว DM c HT c DLP โดยมีภาวะแทรกซ้อน และการดำเนินโรคที่รุนแรงกว่าคือ มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นร่วมด้วย ได้รับการผ่าตัดระบายหนอง และการเจาะคอช่วยหายใจอย่างเร่งด่วน ระยะเวลาในนอนนานกว่ารายที่ ๑ คือ ๒๒ วัน และ On silver tube กลับบ้าน การใส่ท่อช่วยหายใจ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

๑.การทบทวนวาระเบียน ในการศึกษาสาเหตุ และตำแหน่งของการติดเชื้อที่คอส่วนลึก ผู้ป่วยแผนกโสต คอ นสิก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อกำหนดนโยบาย ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มวัยสูง กลุ่มโรคเรื้อรัง และภูมิคุ้มกันต่ำ การป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการตกเนินของ โรคที่รุนแรง

228

๒.ประสานภาคีเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยที่รักษาต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

๓.การพัฒนาสมรรถนะของทีมพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเฉียบพลันในกลุ่มโรคการติดเชื้อที่คอส่วนลึกอย่างเหมาะสม

๔.การพัฒนาทักษะของทีมพยาบาลด้านการสื่อสารให้เกิดความร่วมมือ ความสำคัญของการส่งต่อข้อมูลสำคัญ ในการวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และต่อการเผชิญการเจ็บป่วยตามระยะโรค และเสริมสร้างกำลังใจที่ต่อสู้กับความเจ็บป่วย

**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักส่วนนอกต่อเอวร่วมกับการบาดเจ็บของไขสันหลัง

**ผู้ศึกษา** นางจิรฐา แจ่มศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา :** การบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังส่วนนอกต่อเอว เป็นการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังที่พบบ่อยรอง จากกระดูกสันหลังส่วนคอ สาเหตุสำคัญเกิดจากอุบัติเหตุการจราจร และตกจากที่สูง พบภัยอันตรายต่อระบบประสาทพร้อมด้วยประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ เมื่อประสาทไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้มากน้อยตามความรุนแรงของพยาธิสภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ครอบครัว และสังคม การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังพยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่ การประเมิน การวางแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้ต่อไป

**วัตถุประสงค์ :** ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักส่วนนอกต่อเอวร่วมกับการบาดเจ็บของไขสันหลัง

**รูปแบบการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาคณิศศึกษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักส่วนนอกต่อเอวร่วมกับการบาดเจ็บของไขสันหลัง

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๓๒ ปี เข้ารับการรักษาด้วย ๓ ชั่วโมง ก่อนมาตกที่สูง ๔ เมตร ก้นกระแทกพื้น มีอาการปวดหลัง ขาสองข้างชาไม่มีแรง ชารอบก้น(perianal anesthesia) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา(Motor power)ระดับ ๑ แพทย์วินิจฉัย Chance Fracture T ๑๒-L๑ with incomplete spinal cord injury and minimal left hemothorax ได้เข้ารับการรักษาโดยให้นอนโรงพยาบาลและผ่าตัดเพื่อลดการกดทับไขสันหลังโดยเชื่อมและตรึงกระดูกสันหลังด้วยโลหะและเย็บซ่อมแซมเยื่อหุ้มไขสันหลัง เสียเลือดขณะผ่าตัด๑,๕๐๐ มล. หลังผ่าตัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา(Motor power)ระดับ ๑ ชาเริ่มมีความรู้สึกมากกว่าเดิม แพทย์ห้ามผู้ป่วยลุกนั่ง ๑ สัปดาห์หลังผ่าตัด ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาได้มากขึ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ขาขวาระดับ ๑ ขาซ้ายระดับ ๒ คาสายสวน

ปัสสาวะกลับบ้าน กิจกรรมพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินภาวะช็อกจากไขสันหลัง บาดเจ็บ อาการทางระบบประสาทไขสันหลัง ภาวะพร่องออกซิเจนรวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

**สรุป :** การศึกษาค้นคว้านี้ทำให้เห็นว่า พยาบาลแผนกออโรโธปิดิกส์ต้องมีสมรรถนะในดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังที่มีภาวะช็อกจากไขสันหลังบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมที่ได้อยู่

**คำสำคัญ :** การพยาบาล , กระดูกสันหลังหักส่วนนอกต่อเอว,การบาดเจ็บของไขสันหลัง ,ผ่าตัดกระดูกสันหลัง

**ชื่อเรื่อง** การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการในระยะตั้งครรภ์

**ผู้ศึกษา** นางสาวรณมา ชนะภัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุระหว่าง ๑๐ -๑๙ ปี เป็นช่วงที่สภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้การเกิดทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตของมารดาที่เป็นวัยรุ่นและทารกแรกเกิดสูงขึ้น การดูแลในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ไม่ให้มีอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการประเมินภาวะสุขภาพและและค้นหาภาวะเสี่ยงอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง นำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละบุคคล เพื่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลยังทำหน้าที่เป็นคนกลางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยได้ต่อไป

กรณีศึกษา หญิงไทยวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อายุ ๑๖ ปี น้ำหนัก ๔๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๖ เซนติเมตร กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ สถานภาพแยกทางกับสามีตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ พ่อแม่แยกทางกัน อาศัยอยู่กับตา ยายและพี่สาว โดยมีพี่สาวอายุ ๒๕ ปีพามาฝากครรภ์ทุกครั้ง ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๒ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ๑๘ สัปดาห์ คำนวณดัชนีมวลกาย BMI ๑๗.๖๗ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Hb ๘.๒ g/dL, Hct ๒๖ % มาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน ๗ ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การคัดกรองความเสี่ยงต่างๆในขณะตั้งครรภ์ การวางแผนการดูแลในขณะตั้งครรภ์ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละไตรมาส การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว การติดตามและประเมินผลหลังให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละไตรมาส การดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ จนถึงระยะคลอดและระยะหลังคลอด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ได้ มีความพร้อมเข้าสู่ระยะคลอด สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้

**คำสำคัญ** การดูแลสตรีตั้งครรภ์, ตั้งครรภ์วัยรุ่น, ภาวะโลหิตจาง, ภาวะทุพโภชนาการ

**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า  
**ผู้ศึกษา** นางเพ็ญศรี อมิตเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระ  
 ยุพราชสระแก้ว

### บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา;** โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงเรื้อรังพบมากที่สุดประมาณร้อยละ ๗๐ ในกลุ่มผู้ป่วย โรคจิตทั้งหมด เกิดจากสารสื่อประสาทในสมองทำงานผิดปกติทำให้มีความผิดปกติทางความคิด หูแว่วและประสาทหลอน ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีมากกว่า ๓.๒ แสนล้านคนก่อเหตุความรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้น ๓ เท่าตัวทั้งทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ลักทรัพย์ อาการทางจิตมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดพบว่ามีจำนวน ๑.๔ ล้านคนต่อปี มีผู้ที่เสพยาแล้วติด ๓.๒ ล้านคนได้รับการรักษา ๒๔,๑๙๖ คนแบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชติดสารเสพติดรุนแรง ๕,๗๕๗ คนและเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง ๕๗๗ คนทั้งนี้ในปี ๒๕๖๑ พบสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตก่อเหตุรุนแรง ในสังคม ๒๖๗ คนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ๓.๙๒ เท่า สถิติการฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๑ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔,๑๓๗ คน เฉลี่ยวันละ ๑๑.๒ คนสาเหตุจากปัญหาโรคจิตร้อยละ ๗.๔๕ โรคซึมเศร้าร้อยละ ๖.๕๔ ในปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ ๗.๘ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๔.๔ ต่อคนไทยแสนประชากร

**วัตถุประสงค์;** เพื่อศึกษาพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า

**รูปแบบการศึกษา;** เป็นการวิเคราะห์กรณีศึกษากับหลักวิชาการและนำผลการศึกษาไปใช้

**กรณีศึกษา;** ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๓๖ ปี ๗ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล หูแว่ว คิดอยากฆ่าตัวตาย กินน้ำยาล้างห้องน้ำ ๓-๔ อึกเพื่อฆ่าตัวตาย กลืนน้ำลายเจ็บคอตลอด เหนื่อยหอบ ปวดจุกท้องด้านซ้าย แกร็บความดันโลหิต ๑๑๙/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร=๑๒๔ครั้ง/นาที หายใจ = ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิ = ๓๖.๔ องศาเซลเซียส น้ำหนัก = ๖๒ กิโลกรัม มีประวัติเสพยาบ้าตั้งแต่อายุ ๒๓ ปี แพทย์ให้นอนพักรักษาที่แผนกศัลยกรรมชาย ได้รับการรักษา โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ Plasil(๑๐ mg)v. และทุก ๘ ชั่วโมง, Losce(๔mg)v. ทุก ๑๒ ชั่วโมง

Halopeidad(๕mg) m ทุก ๔ hr (เมื่อมีอาการหูแว่ว, ฝันร้าย, หงุดหงิด, นอนไม่หลับ),

มียาเกินคือTrihexyphenidyl (๒ mg)๑เม็ดก่อนนอน ,Risperidone(๒ mg)๑เม็ดก่อนนอน,Clozapine (๑๐๐ mg) ๑เม็ดก่อนนอน,Diazepam (๒ mg)เม็ดก่อนนอน ,Propranolol(๑๐mg)๑เม็ดก่อนนอน ผู้ป่วยพักอยู่โรงพยาบาลได้๑๖วัน ผู้ป่วยมีนอนไม่หลับ หงุดหงิด หิวแวมมากขึ้น แพทย์ได้ปรับยาRisperidol(๒mg) ๑เม็ด เช้าก่อนนอน และCPZ(๑๐๐mg) ๑เม็ด ก่อนนอน อาการดีขึ้น นอนหลับได้ ไม่มีหิวแวมไม่เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายแล้วอยู่โรงพยาบาล ๑๑ วัน นอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๓

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ปัญหาที่๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง
- ปัญหาที่๒ มีความหลงผิด หรือมีความคิดแปรปรวน
- ปัญหาที่๓ มีอาการประสาทหลอน
- ปัญหาที่๔ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวเอง
- ปัญหาที่๕ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
- ปัญหาที่๖ มีความบกพร่องในการจัดการกิจวัตรประจำวัน
- ปัญหาที่๗ ครอบครัวไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า มีความผิดปกติของความคิด การมองโลกผิดไป จากความเป็นจริง ไม่มีเหตุผล ประสาทหลอน แยกอยู่คนเดียว แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม และได้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องที่เป็นอันตรายมากสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เพราะผู้ป่วย จิตเภทติดสารเสพติดมีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงการรักษาพยาบาลโรคจิตเภทติดสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย ญาติต้องมีส่วนในการดูแลผู้ป่วย ต้องให้ความเข้าใจและเห็นใจให้อภัยและไม่ขัดแย้งหรือโต้เถียงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางจิต ซึ่งต้องมีความอดทนอย่างมากในการดูแลการกินยา สุขภาพอนามัย การพาไปพบแพทย์ตามนัดและญาติต้องประเมินอาการกำเริบเบื้องต้นได้เพื่อนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่เหมาะสม และบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลให้คำแนะนำ ญาติและสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านเพื่อร่วมประเมินอาการที่อาจจะกำเริบเป็นระยะๆและติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่อง

## บทสรุป

โรคจิตเภทติดสารเสพติดนั้นส่วนใหญ่จะก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ทำให้เกิดความเสียหายอย่างมาก มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าร่วมด้วยปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญของผู้ป่วยคือการพยายามฆ่าตัวตาย เพราะซึมเศร้า, หูแว่วได้มียารักษาโรคจิตร่วมกับการรักษาจิตใจและสิ่งแวดล้อมและบทบาทของพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยเพื่อระบุปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละรายและวางแผน การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การพยาบาลที่เหมาะสมต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม นั่นคือ ต้องเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้นและปลอดภัยจากภาวะที่เสี่ยงต่อชีวิตและสามารถดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขให้มีการประเมินอาการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง



**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง  
**ผู้ศึกษา** นางทิพวรรณ พันธุ์จิงเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล  
 สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลก พบผู้ป่วย  
 จำนวน ๘๐ ล้านคน เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗  
 ล้านคนต่อปี โดย ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๖๐ เสียชีวิต  
 ก่อนวัยอันควร สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี ของกอง  
 ยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
 สมอง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค  
 หลอดเลือดสมองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็น  
 ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการ อาการแสดง การ  
 รักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

**รูปแบบการศึกษา :** เป็นการศึกษารายกรณี จำนวน ๑ ราย

**สรุปกรณีศึกษา :** ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๘ ปี มาด้วยอาการ ๒ ชั่วโมง  
 ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะลุกเข้าห้องน้ำ ล้มศีรษะไม่พาดพื้น ลิ้นแข็งไม่พูด แขนขาข้าง  
 ซ้ายอ่อนแรง ลุกเดินไม่ไหว ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล บุตรชายไปพบจึงนำส่ง  
 โรงพยาบาล แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการซึม ไม่พูด แขนและขา ซ้ายซ้ายอ่อนแรง  
 E๔ V๑ M๕ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที อัตรา  
 การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๗/ ๖๑ มิลลิเมตรปรอท O๒ Sat =  
 ๑๐๐% DTX ๑๖๓ mg% ส่งทำ CT Scan แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Ischemic  
 Stroke จึงให้ Admit หอผู้ป่วย ดูแลเจาะเลือดและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม  
 แผนการรักษา ผลการตรวจเลือดปกติ ให้สารน้ำ NSS ๑๐๐๐ ml. IV Rate ๘๐  
 ml/hr เจาะDTX ทุก ๖ hr.(keep ๘๐-๑๘๐ mg%) Record V/S ทุก  
 ๔ hr. notify if BP  $\geq$  ๒๒๐/๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท Record N/S ทุก ๑ hr.

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้น  
 เนื่องจากสมองได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ร่างกายมีโอกาสได้รับสารน้ำและ Electrolyte ไม่เพียงพอกับความต้องการเนื่องจากกรกลืนและการเคี้ยวลำบาก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ไม่สุขสบาย เนื่องจาก ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ความสามารถในการสื่อสารลดลง เนื่องจากความจำกัดด้านการพูดจากการที่สูญเสียการควบคุมของสมองส่วนควบคุมการพูด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติ เครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากพยาธิและสรีระที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านภายหลังให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ญาติรับรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการทำกายภาพบำบัด การทำอาหารเหลว ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง

#### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ :

จากการศึกษารายกรณี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง พบว่าเป็นปัญหาเร่งด่วน หากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เป็นปัญหาเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียมากมาย โรคสมองขาดเลือดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญ คือการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

#### ข้อเสนอแนะ :

๑. ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลได้รับความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหลอดเลือด

สมอง พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการให้การ พยาบาล อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรแนะนำ ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญใน การดูแลตนเองให้ เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคของผู้ป่วย

๒. ในการติดตามอาการของผู้ป่วยควรมีการส่งต่อข้อมูลให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เยี่ยมบ้าน และประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ
๓. ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นภายหลังกลับไปอยู่บ้าน

**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีภาวะไส้ติ่งแตก ความดันโลหิตสูง และช็อกจากการติดเชื้อ

**ผู้ศึกษา** นางนงลักษณ์ บัวเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### บทคัดย่อ

ภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมช่องท้องที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม พบได้ประมาณ ๒๓๓ ใน ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรและพบสูงสุดในช่วงอายุ ๑๐ -๑๙ ปี ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดท้องน้อยทั่วๆ การวินิจฉัยหลักของไส้ติ่งอักเสบอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกาย ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทางรังสี ใช้ช่วยในผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างรีบด่วน การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในระยะฉุกเฉินก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะไส้ติ่งแตกได้ ภาวะไส้ติ่งอักเสบแตกในประชากรทั่วไปพบได้ ๒๐-๓๐ % ซึ่งภาวะไส้ติ่งอักเสบแตกทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และอัตราการตายหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๖ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องขวาล่างมาก อาเจียน มีไข้สูง ๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ แพทย์วินิจฉัยว่า ไส้ติ่งอักเสบแตก ( Rupture Appendicitis ) Set OR for Appendectomy Emergency from ER to OR แรกแรกที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องข้างขวาล่าง ระดับความปวด เท่ากับ ๘ T=๓๘.๙ °C PR=๑๑๘/min RR=๓๔/min BP= ๑๘๕/๘๔ mm.Hg หลังผ่าตัดย้ายผู้ป่วยเพื่อนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หลังผ่าตัด ๑ วันผู้ป่วยมีอาการปวดแผล มีไข้ หายใจเหนื่อย ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปัสสาวะไม่ออก แพทย์พิจารณาให้ใส่ NG tube และ Foley' catheter หลังผ่าตัด ๓ วัน ผู้ป่วยมีไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ซึมลง ประเมิน SOS Score = ๘ แพทย์พิจารณาใส่

ท่อช่วยหายใจ และย้ายไปรักษาในหอผู้ป่วยหนัก รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๓ วัน รวมระยะเวลาอนุปริญญาในโรงพยาบาล ๑๓ วัน

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การควบคุมระดับความดันโลหิต การประเมินภาวะช็อกจากการติดเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ การให้กำลังใจและให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในโรงพยาบาล สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจ กลับไปดำเนินชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้

**คำสำคัญ** การพยาบาล , ใส่ดิ่งแตก, ความดันโลหิตสูง, ช็อกจากการติดเชื้อ

**ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้องที่มีภาวะแทรกซ้อน  
**ผู้ศึกษา** นางสุมล แสงระยับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระ  
 ยุพราชสระแก้ว

### บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา :** เนื้องอกมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในทางนรีเวชวิทยา การผ่าตัดทางหน้าท้อง(Abdominal Hysterectomy) เป็นทางเลือกหนึ่งในการผ่าตัดมดลูก ซึ่งในอดีตถือว่าเป็นการผ่าตัดหลักและเป็นที่ยอมรับ ปัจจุบัน การพัฒนาของวิชาการแพทย์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัย ส่งผลดีต่อผู้ป่วย ทำให้มีขนาดแผลเล็กลง, ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดทางหน้าท้อง แต่อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีข้อจำกัด การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องก็ยังเป็นทางเลือกมาตรฐานที่มีความสำคัญ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำการรักษา

**วัตถุประสงค์ :** ๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย ๒ ราย ในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. เพื่อพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

**รูปแบบการศึกษา :** เป็นการศึกษาข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักวิชาการและนำผลการศึกษไปใช้

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง เนื้องอกมดลูกที่มีภาวะแทรกซ้อน

**กรณีศึกษาที่ ๑** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๓ ปี รับส่งต่อจาก รพช. วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ มาด้วยอาการปวดแน่นท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระ มา ๑ สัปดาห์ เคยตรวจพบ Myoma uteri with adrenal cyst เมื่อ ๓ สัปดาห์ก่อนผู้ป่วยเลือกรักษาโดยติดตามอาการ แพทย์นัดตรวจอีก ๓ เดือน แรกรับรู้สึกตัวดี ปวดแน่นท้อง มีคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเศษอาหาร ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาทีเต้นสม่ำเสมอ หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส คลำพบก้อนที่ท้องน้อยด้านขวา กดเจ็บเล็กน้อย การวินิจฉัยครั้งแรก partial gut obstruction การรักษาโดยให้ดื่มน้ำและอาหาร ใส่ท่อสายยางทางจมูกต่อลงถุง ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ได้รับ Aceta ๑๐๐๐ ml IV late ๑๔๐ ml/hr. ได้รับยาฆ่าเชื้อ และยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ส่งตรวจ CT scan พบ Myoma compress rectum causing partial gut obstruction set ผ่าตัด Total

Abdominal Hysterectomy ปัญหาการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดคือผู้ป่วยมีภาวะลำไส้อุดตันบางส่วน เนื่องจากลำไส้ถูกเบียดจากก้อนเนื้ออกมดลูก,ผู้ป่วยวิตกกังวล และกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด,มีโอกาสดิดเชื้อเนื่องจากเกิดลำไส้ทะลุ, มีโอกาสเกิดสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด ระยะหลัง ได้แก่ มีภาวะท้องอืดเนื่องจากลำไส้ไม่ทำงานและถูกรบกวนขณะผ่าตัด, ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลและวิตกกังวลเรื่องก้อนในลำไส้ ทำผ่าตัด Subtotal Abdominal Hysterectomy with left salpingo-oophorectomy with Lysis adhesion with repair bowel ผลชิ้นเนื้อ Uterus : subserous and intramural leiomyomas, Left ovary : serous adenofibroma, Left tube : Hydrosalpinx, Retro-sigmoid colon : Adenocarcinoma, moderately differentiated แผนการรักษาต่อ : นัดทำ Colono scope และ CT scan Plan ส่งรักษาต่อโรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี

**กรณีศึกษาที่ ๒** ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๔๒ ปี รับส่งต่อจาก รพช. มาด้วยอาการประจำเดือนมามากผิดปกติ เวียนศีรษะ หน้ามืด ประวัติ ๕ เดือนก่อนมา มีประจำเดือนเริ่มมากระปริบกระปรอย มาครั้งละ ๔-๕ วัน ไม่ได้รักษา ๒ วันก่อนมา ประจำเดือนมามาก ใช้ผ้าอนามัย ๗ ผืนต่อวัน เหนื่อยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด ไป รพช. ส่งตรวจ Het stat ๑๗% DTX ๑๔๕ mg% วินิจฉัย Hypermenorrhea with anemia จากนั้นส่งต่อมารพท. อาการแรกรับมีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย ความดันโลหิต ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาทีเต้นสม่ำเสมอ หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย ๓๗.๑ องศาเซลเซียส เวียนศีรษะ หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ผิวหน้าซีด เปลือกตาซีด Het stat = ๑๒% Hb.= ๔.๗ g/dl ผล Ultrasound พบ Uteri size ๑๑.๖x๘.๕ cm. with intramural myoma at wall ๕.๕x๖.๓ เซนติเมตร การวินิจฉัยครั้งแรก : Myoma uteri with anemia การรักษาให้ NSS ๑,๐๐๐ ml late ๘๐ ml/hr ติดตามค่า Het ทุก ๖ ชั่วโมง Keep Het ≥๓๐% ให้ยา transamine ๑ amp IV ทุก ๖ ชั่วโมง ได้ให้ Pack red cell จำนวน ๔ ถุง ให้ยาบำรุงเลือดเป็น Folic ๑ เม็ด หลังอาหารวันละ ๑ ครั้งและ Ferrous ๑ เม็ด หลังอาหาร เข้า - เย็น Het เพิ่มขึ้นเป็น ๓๒% เลือดออกน้อยลง ผลการตรวจคลื่นหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ แพทย์ set ผ่าตัดทำ Total

Abdominal Hysterectomy ปัญหาการพยาบาลระยะก่อนได้แก่ภาวะชืดเนื่องจากเสียเลือดทางช่องคลอด, ผู้ป่วยวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ระยะผ่าตัดได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด, มีโอกาสเกิดสิ่งตกค้าง ในร่างกายผู้ป่วย ระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลัน, ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลและวิตกกังวลเรื่อง การถูกส่งตัวไปรักษาต่อ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Total Abdominal Hysterectomy หลังผ่าตัด ไม่มีปัสสาวะ ออก ตรวจ Ultrasound KUB พบ Bilateral ureter injury วางแผนส่งต่อ รพศ. เพื่อซ่อมท่อไต ผลชิ้นเนื้อ uterus : Adenomyosis with intramural

**การวิจารณ์เปรียบเทียบกรณีศึกษา :** ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดง สอดคล้องกับทฤษฎี แต่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดที่แตกต่างกัน โดยรายที่ ๑ มีภาวะลำไส้อุดตันบางส่วน ได้รับการแก้ไขโดยให้งดน้ำและอาหาร ใส่ NG ให้ยาลดการหลั่งของกรด ได้รับการผ่าตัดมดลูก เหลือปากมดลูกไว้เพราะไม่สามารถตัดออกทั้งหมดได้และมีการบาดเจ็บลำไส้เย็บซ่อมแซม เสียเลือดขณะผ่าตัด ๕๐๐ ml ใช้เวลาผ่าตัด ๒ ชั่วโมง ๒๕ นาที หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีภาวะลำไส้อุดตันบางส่วนอยู่เพราะผลชิ้นเนื้อพบว่า เป็นมะเร็งลำไส้ต้องได้รับการรักษาต่อ รายที่ ๒ เป็นเนื้องอกมดลูกที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะชืด ได้รับการแก้ไขก่อนผ่าตัดโดยให้เลือดทดแทนร่วมกับให้ยาห้ามเลือด ขณะผ่าตัดเสียเลือด ๑๐๐๐ ml ให้เลือด ๑ ถุงและ haemaccel ๕๐๐ ml ใช้เวลาผ่าตัด ๑ ชั่วโมง ๓๖ นาที ตัดมดลูกออกได้ทั้งหมด หลังผ่าตัดมีการบาดเจ็บท่อไต ๒ ข้างส่งต่อ รพศ.ชลบุรี เพื่อซ่อมท่อไต

### สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้ง ๒ รายที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเนื้องอกของมดลูก ทำให้ได้แนวทางสำคัญที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดที่รวดเร็วและปลอดภัย การช่วยผ่าตัดโดยการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียง ขณะผ่าตัดต้องตี มดลูกขึ้นให้ตั้งเสมอ โดยเฉพาะขณะกำลังผูกมัด uterine arteries cardinal ligaments and uterosacral ligaments เพื่อป้องกันการบาดเจ็บท่อไต ส่วนในรายที่คาดการณ์ได้ว่าจะมีการยึดติดของพังพืดในช่องท้องและลำไส้ ได้กำหนดแนวทางการเตรียมแพทย์ศัลยกรรมทั่วไปเพื่อมารับรักษาในการช่วยผ่าตัดได้ทันที และการติดตามเยี่ยมประเมินผลหลังผ่าตัด เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรายต่อไป มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น



## ๙. รายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์

## รายงานการสอบสวนโรคแบบรายเดี่ยว (Case investigation)

### รายงานการสอบสวนไข้เลือดออก (Dengue Fever)

หมู่ที่ ๓ ตำบลสระขวัญ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

#### ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค

สุภาพ วิริยะภักคพงศ์, ฐานันต์ ภาวะเดช<sup>๒</sup>

กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง

สี่เสียด

#### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งสี่เสียด อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ได้รับแจ้งจากงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๒๐.๕๕ ว่ามีผู้ป่วย DHF เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเสียชีวิตลงในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๓:๒๗ น. ทีม SRRT อำเภอเมืองสระแก้วได้เข้าสอบสวนโรคในเวลา ๑๑.๕๗ น. พบว่า เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓ พบว่าเด็กหญิงวรัญรัตน์ ด้านอำพร อายุ ๙ ปี ที่อยู่ ๑๘๔ ม. ๓ ต. สระขวัญ อ.เมือง จ. สระแก้ว โดยญาติผู้ป่วยให้ประวัติว่า มีอาการไข้สูง ปวดท้อง ๕ วัน ประวัติ chicken pox ๕ วัน จากผลการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่า ผู้ป่วย ป่วยด้วยโรค Severe Dengue และเสียชีวิตใน เวลา ๐๓.๒๗ น. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค การระบาด ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามปัจจัยบุคคล เวลา สถานที่ และเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมการระบาด รวมทั้งการแพร่กระจายของโรค

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Epidemiology Study) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยมีนิยามผู้ป่วย การศึกษาทางห้องปฏิบัติการการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) และการศึกษาทางสิ่งแวดล้อม

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ยืนยันไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการสำรวจ ผู้ป่วยที่สัมผัสร่วมบ้าน และผู้ป่วยที่อยู่ในอาณาบริเวณรอบพื้นที่เกิดโรครวม ๑๑ เมตร

**สรุปผล:** การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อ คือ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัยที่ อากาศถ่ายไม่ตี รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ภายหลังได้ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรค ทำให้การระบาดสงบลงได้

**การสอบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออก**  
**บ้านเขาช่องแคบ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลคลองหาด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว**  
**วันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓**

**ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค**

ผู้เขียนรายงาน

๑. นายวัชรพงษ์ แสงเพชร นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลคลองหาด

**บทคัดย่อ**

เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทีมสอบสวนโรค SRRT ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ้านเขาช่องแคบ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลคลองหาด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ราย จึงได้ออกสอบสวนโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย การระบาดของโรค การหาแหล่งที่มาและควบคุมป้องกันการระบาดของโรค และยังได้รับรายงานพบผู้ป่วยในพื้นที่หมู่บ้านเขาช่องแคบ หมู่ที่ ๑๒ อีกจำนวน ๒ ราย ทีม SRRT ตำบลคลองหาด ได้ออกสอบสวนโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย การระบาดของโรค การหาแหล่งที่มาและควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษาโดยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา จากการทบทวนประวัติบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลคลองหาด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมีนิยามผู้ป่วยไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ขึ้นมาทันทีและสูงลอย ๒ - ๗ วัน ร่วมกับอาการแสดง อย่างน้อย ๒ อาการต่อไปนี้เป็นคือ มีอาการเลือดออก Tourniquet test ให้ผลบวก ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการสงสัยในพื้นที่ นอกจากนั้นได้ทำการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบคือข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกย้อนหลัง ๕ ปี ของแต่ละหมู่บ้านเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังกล่าว

พบว่าในจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ๓ ราย มีเพศชาย ๒ ราย เพศหญิง ๑ ราย อายุระหว่าง อายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ๒ ราย และ อายุมากกว่า ๒๐ ปี ๑ ราย ผู้ป่วยรายแรกอยู่ที่บ้านเลขที่ ๑๕ หมู่ ๑๒ ตำบลคลองหาด เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้ง ๓ ราย มีผลเลือดที่เข้าได้กับเกณฑ์ ทั้ง ๓ อย่าง ใช้ข้อมูลประวัติการอยู่ในพื้นที่เสี่ยงและการอาศัยอยู่ในระแวกเดียวกันกับผู้ป่วยประกอบในการพิจารณาในการวินิจฉัยและให้การ

รักษา จากการค้นหาแหล่งของรังโรค แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในหมู่บ้าน พบลูกน้ำยุงลายทั้งภายในน้ำขังภายในและภายนอกบ้านผู้ป่วย บริเวณรอบๆ บ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร คิดค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย บ้านเขาช่องแคบ ค่า HI = ๖๒.๕% , BI = ๓๓๑.๒๕ % ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดของ WHO ถือว่าเป็นหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงของการระบาดระบาดโรคสูง ประวัติในช่วง ๑๔ วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปไหน และไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยไข้เลือดออกแต่ละรายเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ได้แก่ การไม่นอนกางมุ้ง การอยู่ในที่มีตครีมน้ำ การไม่ใช้ยากันยุง เป็นต้น

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้เลือดออกในบ้านเขาช่องแคบ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลคลองหาด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จากแหล่งแพร่เชื้อร่วมกันโดยมียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก และได้ดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาดโดยการ เตรียมชุมชนให้มีส่วนร่วม พ่นยาฆ่าแมลงกำจัดยุงตัวแก่ที่บ้านผู้ป่วย พ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งหมู่บ้าน ประกาศเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้าน สำนวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน เฝ้าระวังผู้ป่วยในหมู่บ้านเป็นระยะเวลา ๒ เดือน

นอกจากนั้นผู้บริหารระดับอำเภอได้ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อจัดทำแผนและออกปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงรุกทุกหมู่บ้านในช่วงเดือนที่มีการระบาด

รายงานการสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า บ้านใหม่ไทยถาวร หมู่ที่ ๕  
ตำบลทัพราช อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ณรงค์ ปรีธพันธ์<sup>๑</sup> ชัย บุญร่วม<sup>๒</sup> สถาพร สุขวงค์<sup>๓</sup> วิเชียร ชำคำ<sup>๔</sup> สุชาติดา ดาวไธสง<sup>๕</sup>

**บทคัดย่อ**

การสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้า บ้านใหม่ไทยถาวร หมู่ที่ ๕ ตำบลทัพราช อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิดโรค ศึกษาการเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ ค้นหาผู้สัมผัสโรคและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ใช้รูปแบบการศึกษาระบาดเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ญาติตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และศึกษาบันทึกประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ผลการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๕๒ ปี อาศัยอยู่ที่บ้านใหม่ไทยถาวร หมู่ที่ ๕ ต.ทัพราช อ.ดาพระยา จ.สระแก้ว เริ่มป่วยวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดาพระยา ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ กลืนลำบาก กลืนน้ำกลืนลำบาก ค้นตามร่างกาย มีประวัติถูกสุนัขกัดเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ผู้ตายได้ถูกสุนัขของตนเองที่เลี้ยงไว้ข่วนที่บริเวณนิ้วโป้งแต่ไม่มีเลือดออก จึงไม่ได้ไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR พบเชื้อในเนื้อเยื่อสมอง (Brain) สามารถยืนยันเป็นโรคพิษสุนัขบ้าจริง ได้มีการดำเนินการประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ค้นหาผู้สัมผัสโรคได้ทั้งสิ้นจำนวน ๙๖ ราย สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ครบตามเกณฑ์ทุกคน สำรวจสุนัขและแมวในรัศมี ๕ กิโลเมตร (หมู่ ๑,๒,๓,๔,๑๓,๑๖ ) จำนวน ๑,๙๔๕ ตัว ฉีดวัคซีน ๑,๐๑๕ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๘ ผลการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์จนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบคนและสัตว์ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มเติม

## รายงานการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ระหว่างวันที่ ๒๙ มีนาคม ถึง ๒๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้เขียนรายงาน นางสาวจากรุวรรณ แจ่มวงษ์

### ความเป็นมา

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๐๐ น. ทีมสอบสวนควบคุมโรคอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้วได้รับแจ้งจากทีมเฝ้าระวังประเมินสถานการณ์ด้านสาธารณสุข (SAT) จังหวัดสระแก้ว ว่าพบผู้มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (SARS-CoV-๒) จากการตรวจสอบพบเป็นผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อจากการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงสูง และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น โดยเข้าไปตรวจตัวอย่างที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๓ ทีมสอบสวนควบคุมโรค อำเภอวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว จึงประสานเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องเพื่อออกสอบสวนควบคุมโรค ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๐๐ น. ถึง เวลา ๒๒.๐๐ น. ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๐๐ น. ถึง ๒๒.๐๐ น. และวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๗.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. รวมระยะเวลา ๓ วัน และมีการดำเนินการด้านการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด สื่อสารชุมชน และการช่วยเหลือดูแลครอบครัวตลอดระยะเวลาการรักษาตัวของผู้ป่วย จนถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ เพื่อนำส่งผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรค
๒. เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค
๓. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค
๔. เพื่อการสื่อสารชุมชนในการนำส่งผู้ป่วยกลับเข้าสู่การใช้ชีวิตในชุมชน

### วิธีการศึกษา การศึกษาระบาดเชิงพรรณนา

#### การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SAR – CoV-๒ ด้วยวิธี Real-Time RT-PCR

## ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ ๓๔ ปี ภูมิลำเนาพักอาศัยที่บ้านเลขที่ ๑๔๖ หมู่ ๑๓ ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว อาชีพไม่ชัดเจน มีอาการผิดปกติ คือ มีไข้ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจเข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ (Patient Under Investigation : PUI) และมีประวัติเสี่ยงคือเดินทางไปกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ช่วงเดือน ธันวาคม (ระบุวันไม่ได้) ระบุว่าไปทำงานอยู่ในพื้นที่เขตบางกะปิ และเดินทางไปบ่อนการพนัน เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร เป็นประจำ

*ประวัติการเดินทางช่วง ๑๔ วันก่อนวันตรวจพบเชื้อ*

วันที่ (ไม่สามารถระบุได้) ต้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๒- ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ พักอาศัยที่ห้องเช่า เขตตลาดบางกะปิ (ไม่ทราบชื่อ) ให้ประวัติว่าไปบ่อนการพนัน บริเวณข้างค่ายมวย ส.สมหมาย เขตลาดพร้าว

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ พักห้องเช่า เขตตลาดบางกะปิ ให้ประวัติว่ามีอาการไข้ มีเสมหะ หนาวสั้นเวลา ๑๙.๐๐ น. รถกู้ภัยมารับไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล แลวมินบุรี (ไม่ทราบชื่อ) เวลา ๐๐.๐๐ น. แพทย์แจ้งผู้ป่วยว่า คออักเสบ ให้กลับมารักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ออกจากโรงพยาบาล ไปที่ท่ารถโดยสารประจำทางมินบุรี เดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางไปเดอะมอลล์บางกะปิ

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ (เวลาต่อเนื่องจากวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓) เวลา ๐๒.๐๐ น. เดินทางจากท่ารถเดอะมอลล์บางกะปิ ไปสถานีรถไฟพญาไท นอนพักที่ท่ารถ เวลา ๑๓.๐๐ น. เดินทางด้วยรถไฟจากสถานีพญาไท - สถานีรถไฟสระแก้ว เวลา ๑๗.๐๐ น. เดินทางด้วยรถตู้โดยสารประจำทาง สายรังสิต - คลองหาด ผู้ป่วยขึ้นที่สถานีรถไฟสระแก้ว - วังน้ำเย็น เวลา ๑๙.๐๐ น. เข้าพักที่บ้านเลขที่ ๑๔๖ หมู่ ๑๓ ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๓๕ น. เดินทางมาโรงพยาบาลวังน้ำเย็น แรกแรกที่จุดคัดกรอง แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค งานระบาดวิทยา เข้าสอบสวนโรคโดย นายยุทธชัย อุพลรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุข วัดอุณหภูมิได้ ๓๖.๔ c ไอ มีเสมหะ แพทย์วินิจฉัย Acute Nasopharyngitis ให้ Home Quarantine สังเกตอาการ ๑๔ วัน d/c กลับบ้าน เมื่อกลับถึงที่พักอาศัย ครอบครัวจัดที่พักให้แยกตัวออกไปบริเวณเพิงพักหลังบ้าน



วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ นอนพักในที่พัก ให้ประวัติว่ามีไข้ หนาวสั่น ใ  
เวลาเช้า (จำเวลาไม่ได้) เดินทางไปร้านขายโทรศัพท์มือถือ บริเวณปากทางเข้าตลาด  
สดเทียนทอง (ไม่ทราบชื่อร้าน) ด้วยรถจักรยานยนต์ เพื่อซื้อซิมีโทรศัพท์มือถือ และ  
ตรงกลับบ้าน เวลาบ่าย (จำเวลาไม่ได้) เดินไปร้านค้าบริเวณใกล้บ้าน และกลับเข้าพัก  
ในที่พัก

วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๓ นอนพักในที่พัก ให้ประวัติว่ามีไข้ หนาวสั่น ใ  
เสมหะ

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๓ นอนพักในที่พัก เวลา ๑๖.๓๕ น. เข้ารับการตรวจ  
ที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ดำเนินการแยกผู้ป่วยเป็น IC  
ที่จุดคัดกรอง วัดอุณหภูมิได้ ๓๘.๔ c ใ มีน้ำมูก

เวลา ๑๗.๐๐ น. งานระบาดวิทยาโดย นางสาวจารุวรรณ แจ่มวงษ์  
นักวิชาการสาธารณสุข และนายยุทธชัย อุพลรัมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
เข้าซักประวัติการเดินทาง พบว่า มีประวัติเสี่ยงสูง เนื่องจากเดินทางไปและพักอาศัย  
ในพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก ได้แก่ บ่อนการพนัน แพทย์ตรวจประเมินเข้าเกณฑ์การ  
เฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่  
ทราบสาเหตุ (Patient Under Investigation ; PUI) จึงดำเนินการนำส่งผู้ป่วย  
เข้าตรวจวินิจฉัยยืนยัน ที่ห้องแยกโรคความดันลบ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น  
และดำเนินการสอบสวนโรค ตามกระบวนการตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร  
นา ๒๐๑๙ กระบวนการเสร็จสิ้น เวลา ๒๒.๐๐ น.

### สรุปผลการสอบสวนโรค

พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑ ราย อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เข้ารับการรักษตั้งแต่วันที่ ๓๐  
มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง ปัจจุบัน

ผู้ป่วยรับเชื้อมาจากพื้นที่ ซึ่งมีโอกาสทั้งรับจากพื้นที่พักอาศัยในเขตบางกะปิ หรือ  
พื้นที่บ่อนการพนัน เขตลาดพร้าว ผลการค้นหาผู้สัมผัสกลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง  
จำนวน ๒๙ ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ๙ ราย ผลเป็นลบ ๙ ราย ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงให้ทำ Home-  
Quarantine ๑๔ วัน โดย เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาและควบคุมโรค เป็นผู้ติดตาม จนถึงวันที่ ๘

เมษายน ๒๕๖๓ ติดตามอาการ ไม่พบผู้มีอาการผิดปกติ และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำSelf-Quarantine ๑๔ วัน จนถึงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๓

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตรวจยืนยันครั้งที่ ๒ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) แพทย์พิจารณากลับมาเฝ้าระวังอาการในรูปแบบHome-Quarantine เป็นระยะเวลา ๑ เดือน หากมีอาการผิดปกติที่สงสัยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้กลับเข้าตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลวังน้ำเย็นรับตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และให้เข้ารับรักษาตัวต่อแบบผู้ป่วยใน ณ ห้องแยกโรค ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อสังเกตอาการและเฝ้าระวังพฤติกรรม เป็นระยะเวลา ๗ วัน หากมีอาการปกติ และสามารถกลับไปปฏิบัติตนในรูปแบบHome-Quarantineได้อย่างเข้มงวดจะดำเนินการ d/c ให้กลับไปพักสังเกตอาการที่บ้านตนเอง

วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น d/c กลับบ้าน พร้อมทีมอำเภอวังน้ำเย็น ประกอบด้วย นายอำเภอวังน้ำเย็น เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น โรงพยาบาลวังน้ำเย็น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น สำนักงานตรวจภูธรอำเภอวังน้ำเย็น และผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมมอบบ้านพัก อาหาร และเงินสนับสนุนในการใช้ชีวิตต่อในชุมชน สำหรับตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และทีมควบคุมโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็นดำเนินการดูแล รักษา ติดตามต่อเนื่อง จนถึงสิ้นสุดการรักษา

รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DHF)  
บ้านคลองตะขบหวาน หมู่ที่ ๑๔ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอลำปลายมาศ  
จังหวัดสุรินทร์  
ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รายงาน

นางสาวอุษณี อุณหเมทนิตล นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.คลอง  
ตะเคียนชัย

บทคัดย่อ

การสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DHF) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค ศึกษาสาเหตุวิทยาเชิงพรรณนาของโรค ค้นหาสาเหตุและการแพร่กระจายของโรค และวางแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคในครั้งนี้และในครั้งต่อไป โดยการสำรวจสิ่งแวดล้อม ศึกษาสาเหตุวิทยาเชิงพรรณนาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการสอบสวนพบว่า มีผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๑๙ ปี อาศัยอยู่ที่หมู่ ๑๔ บ้านคลองตะขบหวาน ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์ เริ่มป่วยวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ ด้วยอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๓ แพทย์วินิจฉัยโรค เป็นโรคไข้เลือดออก การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก การศึกษาข้อมูลย้อนหลังพบว่าบ้านคลองพัฒนามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี สภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของหมู่บ้านมีป่าละเมาะ ทุกหลังคาเรือนอยู่ในสภาพที่รก การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ค่า HI ๑๕.๑๕ ซึ่งแสดงว่ามีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรค และจากการศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ พบ Platelet (count) ๗๐,๐๐๐ ต่ำกว่าค่าปกติ Hct. ๔๒.๐ W.B.C. Tourniquet test positive แพทย์ผู้รักษาสรุปผลการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายว่าเป็นโรคไข้เลือดออก (DHF)

รายงานสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  
(COVID-๑๙) บ้านทางหลวง หมู่ที่ ๙ ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร  
จังหวัดสระแก้ว วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓

นางสาวสุนิสา บัวสิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางลัดดา สมมิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายทรศพร แสนประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายสมพงษ์ บุญอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวผ่องผกา สังขม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวรักตามา ศรีลิโก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

#### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓ ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลวัฒนานคร ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๑ ราย จึงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้ดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด และค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ เผ่าระวังผู้สัมผัสรายอื่น ค้นหาแหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้สัมผัสโรค สอบสวนหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม และสัมภาษณ์บุคคลกลุ่มต่าง ๆ และสำรวจสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชนของผู้ป่วย

**ผลการศึกษา :** พบผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย เป็นเพศหญิง อายุ ๓๘ ปี ผู้ป่วยเริ่มป่วย วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ มีอาการ ครั่นเนื้อครั่นตัว ไข้ ไอ เจ็บคอ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๙.๓๐ น. ผู้ป่วยมา รพ. ด้วยอาการไข้ เหนื่อยหอบ และเดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถยนต์ส่วนตัวด้วยตนเอง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้ทำ Nasopharyngeal swab+Throat swab ทราบผล เวลา ๑๖.๓๐ น. พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

และได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพพระราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ต่อมาวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน เริ่มป่วย และได้ส่งตัวมา โรงพยาบาลวัฒนานครวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ ได้ทำ Nasopharyngeal swab+Throat swab ทราบผล เวลา ๑๗.๓๐ น. พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี เป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ ๒ เป็นเพศชาย อายุ ๕๑ ปี อาศัยอยู่ หมู่ ๙ บ้านทางหลวง ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

**ข้อเสนอแนะ:** ชุมชนควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเมื่อพบเห็นการฝ่าฝืน มาตรการ การเว้นระยะห่างทางสังคมภายในชุมชน เช่น การจับกลุ่มหรือการตั้งวงสังสรรค์ เป็นต้น

รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  
(COVID-๑๙) ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค (Authors and investigation team)

- ๑.นางสาวดวงใจ อุ่นญาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.อรัญประเทศ
- ๒.นางสาวสุพิษา เนียมโพล้ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน รพ.อรัญประเทศ
- ๓.นางสาวอุษา ขวัญข้าว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.อรัญประเทศ

ผู้เขียน บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๑๘.๔๖น.งานระบาดวิทยา  
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลอรัญประเทศ ได้รับแจ้งจากตึก  
ผู้ป่วยนอก(OPD)ว่ามีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)๑ ราย  
เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จึงตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น และได้ซัก  
ประวัติผู้ป่วยจากผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ร่วมกับทีม SRRT อ.อรัญประเทศ เพื่อ  
ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาระบาดวิทยา  
เชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยที่  
โรงพยาบาลอรัญประเทศ การค้นหาผู้สัมผัสโรคในชุมชน จากการสอบสวนโรคพบว่า  
ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ ๒๗ ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทในประเทศกัมพูชา จากการ  
ค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม ได้ทั้งหมด ๓ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสจากผู้ป่วยโดยตรง  
การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ ได้แก่การให้สุขศึกษาเรื่องการ  
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)การค้นหาผู้สัมผัสโรคและ  
แนะนำให้สังเกตอาการป่วยของตนเอง และมีการแจ้งเตือนภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
๒๐๑๙ (COVID-๑๙)แก่เครือข่าย SRRT อำเภออื่นๆในจังหวัดสระแก้ว ปัจจุบันจาก  
การเฝ้าระวังสังเกตผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  
(COVID-๑๙)ยังไม่พบผู้ป่วยที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  
(COVID-๑๙) ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว  
ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓

**ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค**

๑. นางสาวสุพิษา เนียมโพล้ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน รพ.อรัญประเทศ
  ๒. นางสาวอุษา ขวัญข้าว นักวิชาการสาธารณสุข รพ.อรัญประเทศ
  ๓. นางสาวดวงใจ อุ่นญาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.อรัญประเทศ \*
- \*ผู้เขียนรายงาน

**ความเป็นมา**

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๙.๓๔ น. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ อำเภออรัญประเทศ ได้รับแจ้งจากพยาบาลเวรตึกผู้ป่วยนอก ว่าพบผู้มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลสารพันธุกรรมไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (SARS-Cov-๒) เข้ารับการรักษาที่ รพ.อรัญประเทศ ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ จึงประสานเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องเพื่อออกสอบสวนควบคุมโรควันที่ ๒๓ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓

**วิธีการศึกษา**

**การศึกษาระบาดเชิงพรรณนา**

**ผลการศึกษา**

พบผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ ๒๓ ปี สัญชาติไทย ภูมิลำเนา ๑๗๔ ม.๘ ต. ท้าพราย อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว มีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ๖ คน กลับบ้านล่าสุดเดือนมกราคม มีประวัติเดินทางไปพญาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ อาชีพ พนักงานออนไลน์ พักอาศัยที่บ้านเช่าของบริษัทในกัมพูชา (ปอยเปต) สถานที่ทำงานนั่งติดกันอยู่ในห้องประมาณ ๒๐ คน อากาศแรกรับ น้ำหนัก ๕๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๓ เซนติเมตร T=๓๖.๘ องศาเซลเซียส P=๗๖ ครั้ง/นาที RR=๒๒ ครั้ง/นาที BP=๑๐๕/๗๘ mmHg ObsAT=๙๙

**ประวัติเสี่ยง**

มีประวัติเสี่ยงคือ ทำงานในประเทศกัมพูชา (ปอยเปต) และมีความสัมพันธ์กับคนรู้จักที่มีการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SAR-CoV-๒

**ประวัติการรักษา**

เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัย URI with pharyngitis วินิจฉัยขั้นสุดท้าย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

อาการหลังนอน รพ. ไม้ไอ ไม่หอบเหนื่อย T=๓๖.๕-๓๗.๐

การรักษา ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓

๑.chloroquine (๒๕๐) \* ๕ วัน

๒.Lopinavir,ritonavir (๒๐๐/๕๐)\*๒tab\*๑๒hr

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เอ็กซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ทำเมื่อ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ผลพบว่า Normal

ครั้งที่ ๒ ทำเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ผลพบว่า Normal

#### การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ดำเนินการเก็บส่งตรวจ จำนวน ๑ ตัวอย่าง คือ Throat swab + Nasopharyngeal swab ส่งตรวจไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SAR-CoV-๒ ด้วยวิธี Real-Time RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

#### สรุปผลการสอบสวนโรค

พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑ ราย เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอรุณประเทศ ผู้ป่วยรายนี้รับเชื้อมาจากนอกพื้นที่ จากประเทศกัมพูชา ระยะการรักษา ๒๓ มีนาคม - ๖ เมษายน ๒๕๖๓ และหลังออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา ๑๔ วัน (วันที่ ๖-๑๙ เมษายน ๒๕๖๓)



รายงานการสอบสวนโรคไข้แดงก่ (Dengue Fever)  
บ้านบ้านใหม่หนองไทร หมู่ ๑ ตำบลบ้านใหม่หนองไทร อำเภออรัญประเทศ  
จังหวัดสระแก้ว

ระหว่างวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ – ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้รายงาน

๑. นางอาโนทัย ผลาหาร เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

บทคัดย่อ

การสอบสวนโรคไข้แดงก่ (Dengue Fever) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและการระบาดของโรค ลักษณะการเกิดโรค ค้นหาแหล่งรังโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค และหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาด การแพร่กระจายของโรค และวางแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาสิ่งแวดล้อม ศักยภาพของชุมชน และการตรวจหาห้องปฏิบัติการ

ผลการสอบสวนโรค พบว่า พบผู้ป่วยรายแรก ใช้เลือดออกประเภท DF ผู้ป่วย ชื่อ ด.ช. ชนิทร แซ่วิว อายุ ๑๒ ปี อาศัย บ้านเลขที่ ๑๐๗ หมู่ ๑ ตำบลบ้านใหม่หนองไทร อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จากการศึกษาข้อมูล ๕ ปีย้อนหลังพบว่าบ้านใหม่หนองไทร หมู่ ๑ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๒ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๒ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๐ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑ ราย และในปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๔ ราย เป็นหมู่บ้านที่มีการรายงานพบผู้ป่วยทุกปี แต่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ไม่พบผู้ป่วยในหมู่บ้านใหม่หนองไทร หมู่ ๑ ภายใน ๕ ปีที่ผ่านมา สภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป อาศัยบ้านมีป่า มีท่อระบายน้ำ บริเวณรอบบ้านรัศมี ๑๐๐ เมตร เป็นพื้นที่มีหญ้างาม มีน้ำขัง การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ค่า HI ๒๐ ซึ่งแสดงว่ามีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคและสาเหตุของการได้รับเชื้อ และในระยะเวลาก่อนที่จะป่วยผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ ไปเรียนที่โรงเรียน ซึ่งมีผู้ป่วยในโรงเรียน น่าจะได้รับเชื้อมาจากพื้นที่อื่น น่าจะได้รับเชื้อที่เกิดขึ้นในพื้นที่

รายงานการสอบสวนเฉพาะรายการกรณีการจมน้ำเสียชีวิต  
บ้านหนองแซ่ หมู่ ๘ ตำบลท่าข้าม อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว  
ระหว่างวันที่ ๕-๘ เมษายน ๒๕๖๓

ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค (Authors and investigation team)

ผู้เขียนรายงาน

นายจิรวัดน์ โจรนานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการรพสต.ท่าข้าม

บทคัดย่อ (Abstract)

เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๘.๐๐ น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม รับแจ้งจากประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ ๘ บ้านหนองแซ่ ตำบลท่าข้าม จังหวัดสระแก้ว ทางโทรศัพท์ว่ามีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ ในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ น. ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม พร้อมด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการเกิด สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและมาตรการในการควบคุมป้องกัน โดยใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการสอบสวนพบว่า ผู้เสียชีวิตอายุ ๖๒ ปี เป็นคนชอบดื่มสุรา และดื่มแทบทุกวัน เคยมีประวัติประสบอุบัติเหตุโดยรถมอเตอร์ไซค์ แพทย์ผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกที่ขาทั้งสองข้าง ปกติเดินไม่ค่อยสะดวก ไม่มีโรคประจำตัว ในวันเกิดเหตุวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา เวลาประมาณ ๑๓.๐๐ น. อยู่กับหลานชายอายุ ๔ ขวบ ตาพาหลานขี่คอลงเล่นน้ำในสระน้ำหลังบ้าน แต่หลานเกิดความกลัวตาจึงพามาส่งที่ตลิ่ง จากนั้นตาจึงได้ดำน้ำงมหาหอยในสระจมน้ำเสียชีวิต ทีมสอบสวนโรคลงความเห็นว่า ด้วยสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์จากการผ่าตัด ประกอบกับผู้เสียชีวิตมีอาการเมาสุราและว่ายน้ำให้หลานขี่คอแบกน้ำหนักเกินไป กลับถึงสองรอบ จึงทำให้หมดแรงในขณะอยู่ในน้ำและจมน้ำหมดสติในที่สุด

รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก  
บ้านวังบูรพา หมู่ที่ ๑๑ ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว  
ระหว่างวันที่ ๖ มกราคม- ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ดร.นิ โมราออร์ต์\*

สุมีนา ฤทธิบัณฑิต\*\*

\*โรงพยาบาลวังสมบูรณ์

\*\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

บทคัดย่อ

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ เวลาประมาณ ๑๑.๐๐ น. เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ได้รับแจ้งจากตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย มีอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะ มีผื่นแดงขึ้นตามตัว ผลการทดสอบ Tourniquet test ให้ผลบวกเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังสมบูรณ์เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อเข้าสอบสวนโรคเฉพาะราย ญาติผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑๔ วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปใดอาศัยอยู่ที่วัดวังสมบูรณ์ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ได้ประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอวังสมบูรณ์และผู้เกี่ยวข้องลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในวันที่ ๖ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ตามเกณฑ์การควบคุมโรค(๐ ๓ ๗)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาาระบาดวิทยาของการเกิดโรคตามลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม และค้นหามาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคด้วยการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผลการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ ด้วยอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะ มีผื่นแดงขึ้นตามตัว ในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกเข้านิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกแพทย์จึงได้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC และ NS๑) ได้ผล Positive แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จากการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามที่ได้ตั้งไว้ ไม่พบผู้สงสัยเข้าได้ตามนิยามของโรคและได้คาดคะเนถึงความเป็นของการเกิดโรคว่า

อาจจะเกิดจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชนบ้านวังบูรพา หมู่ ๑๑ ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เนื่องจากพบว่าในชุมชนมีแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคคือ ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) เกินเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ทั้งบ้านผู้ป่วยและชุมชนหรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากชุมชนที่อาศัยอยู่ จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่าหมู่บ้านวังบูรพา หมู่ ๑๑ ตำบลวังสมบูรณ์ เป็นหมู่บ้านที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจึงสรุปได้ว่าไม่มีการระบาดของโรคในพื้นที่บ้านวังบูรพา หมู่ที่ ๑๑ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก  
บ้านวังไผ่ หมู่ ๙ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓

อดิศักดิ์ ญาติกุญชร\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญสุข

**บทคัดย่อ**

การสอบสวนโรคไข้เลือดออกที่ตำบลวังทอง หมู่ ๙ บ้านวังไผ่ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ เพื่อหาแนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย การสอบสวนโรคเฉพาะราย รวมถึงผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ ๔๗ ปี เริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ผื่นแดง ผลตรวจ CBC เม็ดเลือดขาว ๒,๑๕๐ เซล/ลบ.มม. (ปกติ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ เซล/ลบ.มม.) เกร็ดเลือด ๑๓๑,๐๐๐ เซล/ลบ.มม. (ปกติสูงกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เซล/ลบ.มม.) ซีมาโตคริต ๓๔.๗ (ปกติ ๓๗-๕๒ %) ผล Tourniquet test เป็นบวก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้เดงกี (DF)

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือ ที่อยู่อาศัยมีตึกติดไร้อ้อย พบลูกน้ำยุงลายในห้องน้ำ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านใกล้เคียงกับบ้านผู้ป่วย มีภาชนะรองน้ำ และภาชนะอื่นๆ จำนวนมาก พบลูกน้ำยุงลาย ผลการสำรวจก่อนดำเนินการในกลุ่มบ้านสำรวจบ้าน ๑๗ หลังคา พบ ๖ HI=๓๕.๒๙ สาเหตุของการเกิดโรคในครั้งนี้เกิดจากยุงลายบริเวณกลุ่มบ้านนำเชื้อโรคมายังผู้ป่วย กิจกรรมการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการคือ การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ดำเนินการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งทางกายภาพได้แก่ การรณรงค์ว่าภาชนะน้ำขัง โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุข การเก็บขยะ แหล่งน้ำขัง ทางชีวภาพ ได้แก่ การปล่อยปลาหางนกยูงในภาชนะน้ำขังขนาดใหญ่ ทางเคมี ได้แก่ การหยอดทรายอะเบทในโอ่งน้ำใช้ และภาชนะน้ำขังที่ไม่สามารถเทคว่ำได้ การฉีดพ่นหมอกควันสารเคมีกำจัดตัวแก่ยุงลาย

บริเวณบ้านผู้ป่วย และรัศมีโดยรอบ ๑๐๐ เมตร มีบ้านที่ได้รับการฉีดพ่น ๑๗ หลังคา เรือน ฉีดพ่นต่อเนื่องกันจำนวน ๓ ครั้งในวันที่ ๐, ๓, ๗ ตามแนวทางดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการในหมู่บ้าน สำรวจบ้าน ๑๗ หลังคา พบ ๑ HI=๕.๘๘ ยังได้ไม่ตามเกณฑ์ที่กำหนด ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่จากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และคัดกรองผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวโน้มการระบาดยังไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่เดียวกันในช่วง ๒๘ วัน นับจากวันเริ่มป่วย นับว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค และยังคงต้องเฝ้าระวังต่อไป

## รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออก (DF)

บ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ หมู่ ๘ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว  
ระหว่างวันที่ ๘ พฤษภาคม - ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

นิตา นนทวงศ์\*

อารมณ มีงมีสุข\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ

### บทคัดย่อ

วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ ได้รับแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ว่า พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออก (DF) จำนวน ๑ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ จึงได้ประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และผู้เกี่ยวข้องลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศีรษะขาดวิทยาของการเกิดโรคตามลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและผู้สัมผัสโรค และมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ด้วยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนผลกรสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๘ ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๑๓ หมู่ ๘ บ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เริ่มป่วยวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย อาเจียน ผลกรทดสอบ Tourniquet Test ให้ผลบวก และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้าน ไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) จากสภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของบ้านอยู่ในสภาพแออัดมีต้นไม้และป่าบริเวณหลังบ้าน มีภาชนะน้ำขัง การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ค่า HI = ๒๕, CI = ๑๓ พบเจอบริเวณแหล่งน้ำขังรอบๆบ้านผู้ป่วย และจากการศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WU Platelet (count) ๕๔,๐๐๐ และ Hct. ๓๙.๘ ส่วน WBC ๑,๐๖๐ ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติ แพทย์ผู้รักษาสรุปผลการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายว่า ใช้จากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Fever)

รายงานการสอบสวนโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)  
บ้านไพรจิตร หมู่ ๗ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว  
เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ทิวพร ปัญญาประเสริฐกิจ\*

ธวัชชัย บุญเพ็ง\*

นางเรียม แก้วประดับ\*

นางสาวปรีศนา เวียงย่างกุ้ง\*

นายศุภกฤตย์ จำภูญชร\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์

**บทคัดย่อ**

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ ซึ่งได้รับการรายงานจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ว่า พบผู้ป่วยยืนยันโรคชิคุนกุนยา จำนวน ๑ ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ จึงได้ประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์และผู้เกี่ยวข้องลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ถึง ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาระบาดวิทยาของการเกิดโรคตามลักษณะบุคคล เวลา สถานที่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและผู้สัมผัสโรค และหามาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ด้วยการศึกษาทางระบาดวิทยา

เชิงพรรณนา ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๒ ปี อาศัยอยู่หมู่ ๗ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ด้วยอาการมีไข้ และปวดข้อนิ้วมือ ไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลใด ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ เนื่องจากมีอาการบวมและปวดตามข้อนิ้วมือ ข้อเท้ารุนแรงมากจนไม่สามารถเดินเองได้ มีไข้ และมีผื่นแดงขึ้นตามตัว โดยแพทย์ได้ให้การรักษาและให้นอนสังเกตอาการ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกเข้านิยามผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ จึงได้ส่งตัวอย่างเลือดตรวจเพื่อหาการติดเชื้อชิคุนกุนยาที่ห้องปฏิบัติการ บริษัท อาร์



ไอเอ จำกัด (เอกชน) ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๔๕ น. และทราบผลในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๒๐.๒๐ น. ได้ผล Positive (พบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกุนกุนยา) แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายว่าป่วยด้วยโรคซิกุนกุนยา จากการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามที่ได้ตั้งไว้ ไม่พบ

ผู้สงสัยเข้าได้ตามนิยาม จึงสรุปได้ว่าไม่มีการระบาดของโรคในพื้นที่ และได้คาดคะเนถึงความน่าจะเป็นของการเกิดโรคว่า อาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชนบ้านไพรจิตร หมู่ ๗ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วเอง เนื่องจากพบว่าในชุมชนมีแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคคือ ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) เกินเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งในบ้านผู้ป่วยและในชุมชนหรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากสถานที่ทำงานในสวนที่ ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

**รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้เลือดออก**  
**ตำบลหนองหัว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว**  
**ระหว่างวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ - วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓**  
**ผู้เขียนรายงาน** นางสาวศิริลักษณ์ ทองเย็น นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.คลองเจริญ  
**บทคัดย่อ (Abstract)**

เมื่อวันที่ ๒๒ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๕๔ น. รพ.สต.คลองเจริญ ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ จากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเขาฉกรรจ์ ว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๒ ราย เข้ารับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ ๖ ปี เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ซึ่พยายามรับประทานเองอาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ พยาบาลได้ทำ Tourniquet Test ให้ผลลบ แพทย์สั่งเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการและวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคไข้เลือดออก (DHF) และผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๑๓ ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่พยายามรับประทานเองอาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ พยาบาลได้ทำ Tourniquet Test ให้ผลลบ แพทย์สั่งเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคไข้แดงกึ่ง (DF) รับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย อาศัยอยู่หมู่ ๒ บ้านโคกข้าวเหนียวและเรียนอยู่ที่โรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในตำบลหนองหัว หลังจากได้รับแจ้งข่าวรพ.สต.คลองเจริญ จึงได้ประสานงานทีม SRRT ตำบลคลองเจริญ ดำเนินการสอบสวนโรคพร้อมทั้งให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ประชาชนในพื้นที่เกิดโรค ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในระยะก่อนป่วย ๑๔ วันและเฝ้าระวังหลังพบผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๒๘ วันนับจากวันเริ่มป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค โดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่ ใส่ทรายอะเบท กำจัดลูกน้ำยุงลาย จากบ้านผู้ป่วย ทั้ง ๒ ราย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร รวมทั้ง วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำรวจค่า HI, CI ตามมาตรการ ๑๓๗ ในการควบคุมโรค รวมถึงขอความร่วมมือประชาชนในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือนของตนเองให้ถูกสุขลักษณะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ผ่านทางหอกระจายข่าว

## การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

## การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ความเป็นมา

ปัจจุบันภาพลักษณ์ของคนที่ทำงานด้านสาธารณสุขปรากฏบนสื่อออนไลน์ที่เป็นภาพลบในการให้บริการประชาชน ซึ่งเกิดขึ้นอย่างบ่อยครั้งจนทำให้คนสาธารณสุขจำนวนมาก “เกิดความท้อแท้ เสียความรู้สึก เครียด เหนื่อย ประชด ประช่นสังคมผ่านสื่อออนไลน์ ทำงานภายใต้แรงกดดัน หมดศรัทธาในวิชาชีพ ไม่มีพลังและไม่มีความสุขในการทำงาน” ซึ่งเกิดจากทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ซึ่งปัจจัยภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังพัฒนาส่งเสริมให้ดีขึ้น ด้วยการเริ่มจากบุคลากรทุกคนขององค์กร ทำอย่างไรคนในองค์กรจะเกิดความสุขในการทำงานแบบยั่งยืน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรแห่งความสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยใช้แบบประเมิน HAPPINOMETER พบว่า บุคลากรมีความสุขในภาพรวมทั้ง ๙ ด้าน อยู่ในระดับมีความสุข (Happy) จำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสุขมากที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณดี รองลงมา คือ ด้านน้ำใจดี ด้านใฝ่รู้ดี ด้านสังคมดี ด้านการงานดี ด้านสุขภาพกายดี ด้านครอบครัวดี ด้านผ่อนคลายดี ตามลำดับ และด้านที่มีความสุขน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพเงินดี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความสุขให้กับบุคลากร ซึ่งจะพื้นฐานสำคัญในการพัฒนางานให้ประสบผลสำเร็จ จึงได้จัดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสร้างความสุขให้กับบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ขึ้น

### กิจกรรมในการสร้างสุขที่ดำเนินการ

๑. กิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มินิ – ฮาล์ฟ มาราธอน ๒๐๑๙ ส่งเสริมให้บุคลากรรักการออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมกิจกรรมครอบครัว

เพื่อตอบสนอง : ด้านสุขภาพกายดี ด้านผ่อนคลายดี ด้านครอบครัวดี ด้านสังคมดี

๒. งานกีฬาสัมพันธ์และงานเลี้ยงปีใหม่ของโรงพยาบาล ซึ่งเปิดโอกาสให้ครูสมรสและบุตรของบุคลากรได้เข้าร่วมงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรักความสามัคคี ความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร ส่งเสริมกิจกรรมครอบครัว การออกกำลังกาย และให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความเครียด

เพื่อตอบสนอง : ด้านสุขภาพกายดี ด้านผ่อนคลาย ด้านครอบครัวดี ด้านสังคมดี

๓. กิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเล่าความดีตามค่านิยมและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล และพฤติกรรมบริการที่ดี พร้อมทั้งอวยพรเดือนเกิดให้แก่บุคลากรเพื่อส่งเสริมการสร้างค่านิยมและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล ผู้บริหารได้พบปะพูดคุยกับบุคลากรทุกระดับ และเป็นการสานสายสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร

เพื่อตอบสนอง : ด้านสุขภาพกายดี ด้านผ่อนคลาย ด้านสังคมดี ด้านจิตวิญญาณดี ด้านการงานดี

๔. กิจกรรมงานวันเด็กสำหรับบุตรหลานของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวผ่อนคลายความเครียด สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร ส่งเสริมให้สังคมสงบสุข

เพื่อตอบสนอง : ด้านผ่อนคลายดี ด้านครอบครัวดี ด้านสังคมดี

๕. การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ การประสานหน่วยงานเพื่อการจัดตารางเวรให้เหมาะสม ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลมีนักเรียนทุนพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่จำนวน ๑๑๐ คน (จบการศึกษา ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) เมื่อจบการศึกษามาปฏิบัติงานจะช่วยให้อัตรากำลังเพียงพอ บุคลากรได้พักผ่อนและอยู่กับครอบครัวมากขึ้น

เพื่อตอบสนอง : ด้านผ่อนคลายดี ด้านครอบครัวดี

๖. กิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันสำคัญต่าง ๆ และกิจกรรมตักบาตรที่เตียง เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร ของ รพ. ได้ทำบุญ ซึ่งเป็นการสร้างความสุขด้านจิตใจ

เพื่อตอบสนอง : ด้านผ่อนคลายดี ด้านสังคมดี ด้านน้ำใจดี ด้านจิตวิญญาณดี

๗. โครงการจิตอาสา เราทำความดี ด้วยหัวใจ อาทิเช่น จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม Big Cleaning Week จิตอาสาสู้โควิดไวรัส, Big Cleaning Day รักโลก รักโรงพยาบาลร่วมกันรักษาความสะอาด

เพื่อตอบสนอง : ด้านสังคมดี ด้านน้ำใจดี

๘. กิจกรรมการจัดการความรู้ KM ประชุมวิชาการภายในโรงพยาบาล และการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ไปอบรมภายนอก รพ. ตามความสนใจที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานและวิชาชีพของตน เรียนต่อยอด เพื่อปรับตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการและสนับสนุนเงินรางวัลแก่ ผลงานที่ส่งเข้าประกวดและได้รับรางวัลในระดับต่าง ๆ

เพื่อตอบสนอง : ด้านการงานดี ด้านใฝ่รู้ดี ด้านสุขภาพเงินดี

๙. กิจกรรมประกาศเกียรติคุณคนดีศรี รพ.สระแก้ว และการจัดบอร์ดคน ดีต้องขยาย เพื่อส่งเสริมขวัญกำลังใจ และสร้างคุณค่า ให้แก่บุคลากร

เพื่อตอบสนอง : ด้านการงานดี ด้านใฝ่รู้ดี ด้านจิตวิญญาณดี ด้านสุขภาพเงินดี

### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. นโยบายของผู้นำสูงสุด : ประกาศนโยบาย สนับสนุน เห็นชอบ งบประมาณสนับสนุน

๒. ทีมงานขับเคลื่อน : ตั้งคณะกรรมการ ประชุม ทำแผนงานโครงการ และติดตามประเมินผล

๓. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล

๔. การสื่อสารในองค์กร : ทำ KM ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์

ประชุมสร้างแรงบันดาลใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

### **ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา**

๑. กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

๒. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรโดยวิธีการใหม่ ๆ

## การดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓

### ๑. สถานการณ์

จากการประเมิน Happinometer ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ความสุขของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีค่าเฉลี่ย ๖๖.๑๑ ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่มีความสุข (Happy) เมื่อวิเคราะห์ผลรายมิติพบว่า ค่าเฉลี่ยรายมิติสูงสุด ได้แก่ ๑) มิติด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ ๗๒.๕๒ ๒) มิติด้านน้ำใจดี ร้อยละ ๗๑.๔๑ และ ๓) มิติด้านครอบครัวดี ร้อยละ ๗๐.๓๐ ส่วนค่าเฉลี่ยรายมิติต่ำสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ๑) มิติสุขภาพเงินดี ร้อยละ ๕๒.๐๓ ๒) มิติด้านเพื่อนคลายดี ร้อยละ ๕๙.๐๖ และ ๓) มิติด้านสุขภาพดี ร้อยละ ๖๗.๑๙

ผลการประเมิน HPI ปี ๒๕๖๒ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ค่าคะแนนเฉลี่ย ๔๖.๐๖ จัดว่าอยู่ในระดับ ต้องรีบปรับปรุง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดสระแก้ว ได้นำประเด็นจากผลการวิเคราะห์ Happinometer และ HPI มาประกอบการจัดทำแผนสร้างสุข โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

๑. **ดำเนินนโยบาย** ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมของบุคลากรทุกกลุ่มงาน
๒. **การวางแผน** จัดทำแผนสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงาน และจัดทำเป็นปฏิทินรายเดือน
๓. **กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติสุขภาพดี (Happy Body)**

๓.๑ **กิจกรรม ๖๐ days diet challenge รุ่นที่ ๒** ระยะเวลา ระหว่างวันที่ ๑๓ มกราคม – ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๓๔ คน ผู้ร่วมโครงการน้ำหนักลดลง ๘ คน รวมน้ำหนักที่ลดลง ๑๑.๖ กิโลกรัม

๓.๒ **กิจกรรมวิ่งวัดใจ ๒๐๒๐** โดยมีบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม ๙๘ คน จาก ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒ สามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองได้ จำนวน ๕๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑ มีระยะทางสะสมรวม ๒๐,๔๗๔ กิโลเมตร มีผู้ที่สามารถทำระยะทางสะสมตั้งแต่ ๕๐๐ กิโลเมตรขึ้นไป จำนวน ๑๕ คน และได้บุคลากรต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ(Health Model) จำนวน ๓ คน

๓.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ “ก้าวทำใจ ด้านภัยโควิด” การแข่งขันกีฬาระหว่างหน่วยงานในศูนย์ราชการและกีฬาสาธารณสุขสระแก้ว การออกกำลังกายทุกวันพุธ การติดป้ายเชิญชวนออกกำลังกายในบริเวณบันไดและรอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดโต๊ะปิงปองไว้บริเวณลานรักษสุข การจัดห้องโยคะและอุปกรณ์ออกกำลังกายไว้ที่ชั้น ๓ ของอาคารสำนักงาน

๓.๔ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ฟรีแก่บุคลากร

#### ๔. กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul)

๔.๑ จัดกิจกรรมสวดมนต์ทำสมาธิและเรื่องเล่าดีทุกวันพุธ โดยหมุนเวียนกลุ่มงานเป็นเจ้าภาพสวดมนต์ทุกเดือน รวมจำนวน ๒๑ ครั้ง

๔.๒ ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมพิธีการสำคัญของจังหวัดและหน่วยงานทุกครั้ง โดยให้บุคลากรทุกกลุ่มงานหมุนเวียนกันเข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง

๔.๓ เสริมสร้างวินัยการตรงต่อเวลาของบุคลากร โดยรณรงค์ให้บุคลากรไม่มาสาย และมอบประกาศเกียรติบัตรแก่บุคลากรผู้ไม่มาสายในแต่ละเดือน

#### ๕. กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติน้ำใจดี(Happy Heart)

๕.๑ จัดตั้งตู้ปันสุข สสจ.สระแก้ว เพื่อแบ่งปันอาหารและสิ่งของแก่ประชาชนและบุคลากรในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙

๕.๒ การช่วยจัดเตรียมสิ่งของสนับสนุนการควบคุมป้องกันโควิด-๑๙

#### ๖. กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติสังคมดี(Happy Society)

๖.๑ เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ได้แก่กิจกรรมหิ้วปิ่นโตใจกินข้าวด้วยกันทุกวันพุธ ที่ ๓ ของเดือน และการแสดงความยินดีโอกาสต่างๆการต้อนรับบุคลากรใหม่ การอำลากิจกรรมที่ย้าย/ลาออก การอวยพรวันเกิดแก่บุคลากรที่เกิดในเดือนนั้นๆ

๖.๒ จัดกิจกรรมสังสรรค์ปีใหม่เพื่อสร้างความสัมพันธ์บุคลากร

#### ๗. กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติใฝ่รู้ดี (Happy Braine)

๗.๑ การจัดการเรียนภาษาอังกฤษ สัปดาห์ละ ๑ ครั้งในวันพฤหัสบดี เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. โดยวิทยากรจิตอาสา นางสาวกาญจนชนก แผ่นทิพย์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

#### ๘. กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติด้านสุขภาพเงินดี(Happy Money)



๘.๑ ตั้งกลุ่มไลน์ สสจ.คลองถมเปิดท้าย เพื่อเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนซื้อขายสินค้าของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และจัดบริเวณสำหรับซื้อขายสินค้าชั่วคราว ณ ลานรักรัษสูช

๘.๒ กิจกรรมจิตอาสาปลูกผักปลอดสารพิษโดยชมรม strong จิตพอเพียง เพื่อปลูกผักและแบ่งปันให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปสามารถเก็บไปรับประทานได้

๙. กิจกรรมเพื่อตอบสนองมิติครอบครัวดี(Happy Family)

๙.๑ ส่งเสริมให้บุคลากรสามารถนำบุตรหลานมาดูแลในที่ทำงานในช่วงปิดเทอม โดยจัดบริเวณให้ใช้พื้นที่ห้องโยคะ และให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงานในโอกาสต่างๆ

### ผลสำเร็จ

๑. ผลการประเมิน HPI ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓ ค่าคะแนนเฉลี่ย ๔๖.๐๖ จัดว่าอยู่ในระดับ นำปริ่มที่สุด

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารทุกระดับเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน
๒. ขับเคลื่อนกิจกรรมในรูปแบบทีมไม่เป็นทางการ
๓. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่มงาน

### ข้อเสนอในการพัฒนา

๑. นำผลการประเมิน HPI รายข้อที่ยังมีคะแนนน้อย และข้อเสนอแนะจากการประเมินของบุคลากรไปวางแผนพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในปีต่อไป
๒. บูรณาการการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขร่วมกับงาน PMQA ,ITA และ ชมรมจริยธรรม และดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ

## องค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง ปี ๒๕๖๓

ในปี ๒๕๖๓ หลังจากที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้มอบนโยบายการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง จึงได้มีน่านโยบายองค์กรแห่งความสุข มาประชุมชี้แจงให้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับพื้นที่ทราบ เพื่อขับเคลื่อนเริ่มดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) มีการจัดทำคำสั่งและแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน การจัดเก็บข้อมูลบุคลากรรายบุคคลและรายหน่วยบริการ ผ่านโปรแกรม Happinometer เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นภาพรวมของหน่วยงาน

โดยพบว่า มิติที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด ๓ ลำดับ ได้แก่ Happy Work Life การงานดี ค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๘๕.๕๙ Happy Heart น้ำใจดี ค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๘๐.๐๐ Happy Soul จิตวิญญาณดี และ Happy Body สุขภาพกายดี ค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๗๐.๐๐ และพบว่า มิติที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขต่ำสุด ๓ ลำดับ ได้แก่ Happy Money สุขภาพเงินดี ค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๕๐.๐๐ Happy Family ครอบครัวดี ค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๕๘.๓๓ และ Happy Relax ผ่อนคลายดี ค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๖๐.๐๐

หลังจากนั้น มีการจัดทำแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข และคณะทำงานขับเคลื่อนแยกเป็นรายมิติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งได้จัดทำแผนงานโครงการจำนวน ๓ โครงการ คือ โครงการศาสตร์พระราชานำชีวิต ด้วยแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง (Saving for Live) โครงการองค์กรผ่อนคลาย สไตล์ คนโคกสูง และโครงการครอบครัวแห่งความสุข ยุค ๔.๐ หลังจากดำเนินโครงการ พบว่า มิติ Happy Relax ผ่อนคลายดี มี ค่าเฉลี่ยความสุขหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นสูงที่สุด ร้อยละ ๑๖.๑๑ มิติ Happy Money สุขภาพเงินดี ร้อยละ ๑๑.๕๖ และมิติ Happy Family ครอบครัวดี ร้อยละ ๙.๓๓

สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข คือ การมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ชัดเจน มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ระยะเวลาการดำเนินงาน และการประเมินผลที่ชัดเจน บุคลากรสาธารณสุขโคกสูงทุกคนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ตั้งแต่ร่วมกระบวนการคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ

และร่วมประเมินผล และผู้บริหาร คือ สาธารณสุขอำเภอโคกสูง ให้ความสำคัญและตระหนักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

แผนที่จะทำในอนาคต จะใช้โปรแกรม Happinameter ในการวิเคราะห์ดัชนีความสุขของ องค์กรแห่งความสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง ในปี ๒๕๖๓ ทุก ๖ เดือน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดัชนีความสุขรายบุคคล รายหน่วยบริการ เพื่อที่จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดความสุขและเป็นข้อมูลในการดูแล ห่วงใย ใส่ใจครอบครัวสาธารณสุขโคกสูง ภายใต้ สโลแกน **“คนสำราญ งานสำเร็จ และโคกสูง เมืองแห่งความสุข เรารักโคกสูง คนโคกสูง ไม่ทอดทิ้งกัน”** ตลอดไป

## WANGSOMBOON HOSPITAL HAPPY WORK PLACE

### องค์กรแห่งความสุข สนุกกับการทำงาน

โรงพยาบาลวังสมบุญ เป็นโรงพยาบาลที่กำลังเจริญเติบโต เป็น F๓ ตาม Service Plan เขต ๖ ขนาด ๓๐ เตียง โดยมีจุดเน้น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงด้วย PCC ภายใต้วิสัยทัศน์ “เครือข่ายบริการสุขภาพ เข้มแข็ง บริการที่ดี มีคุณธรรม” โดยมีบุคลากรปฏิบัติงานทั้งหมดจำนวน ๙๖ คน ในระยะเวลา ๓ ปี ที่ผ่านมา (ปี๒๕๖๑-๒๕๖๓) โรงพยาบาลมีจุดเน้นในการพัฒนาด้าน บุคลากร “เพียงพอ เก่ง/ดี มีสุข” โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้บุคลากรมีความสุข ในขณะที่ ปฏิบัติงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งต่อการปฏิบัติ หรือการให้บริการกับ ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลได้ทำการประเมินความสุข ความพึงพอใจของบุคลากร โดยในปี ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการประเมิน Happinometer ๘ มิติ ผลการประเมินในภาพรวม แล้วบุคลากรมีระดับความสุขอยู่ที่ ๖๒.๘๔ อยู่ในระดับ Happy และเมื่อแยกเป็นราย มิติ พบว่ามีมิติที่บุคลากรมีความสุขน้อย ๓ ลำดับแรก คือ Happy Money สุขภาพเงิน ดี (๕๖.๓๔) Happy Relay ผ่อนคลายดี (๕๘.๔๙) และ Happy Family ครอบครัวดี (๕๘.๙๐) และมีมิติที่บุคลากรมีความสุขมากที่สุดได้แก่ มิติ Happy Soul จิตวิญญาณดี (๖๙.๓๒) และ Happy Brain ใฝ่รู้ดี (๖๘.๓๘) เมื่อทราบผลการประเมินความสุขของ บุคลากรแล้ว คณะทำงานองค์กรแห่งความสุขของโรงพยาบาลวังสมบุญ ได้ร่วมกัน จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข สนุกกับการทำงานโรงพยาบาลวังสมบุญ ดังนี้

๑. ส่งเสริมกิจกรรมร่วมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง นำทีมโดยท่านผู้อำนวยการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรภายในองค์กร ได้พูดคุย พบปะ สร้างความรัก ความเข้าใจ และเกิดความผูกพันระหว่างบุคลากรและ องค์กร

๒. กิจกรรมสร้างสรรค์สัมพันธ์ภายในองค์กร ได้แก่ กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันจัดทำกิจกรรมร่วมกัน เสริมสร้างความสามัคคี

๓. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยให้บุคลากรออกกำลังกายด้วยการวิ่ง และให้ส่งผลวิ่งเข้าไลน์กลุ่ม “ตัวชี้วัด วิ่ง รพ.วังสมบุญ”

๔. กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีค่า BMI ดัชนีมวลกายที่เหมาะสม โดยต้นปีงบประมาณจะให้เจ้าหน้าที่ซึ่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง และคำนวณดัชนีมวลกาย และสิ้นปีงบประมาณนำมาคำนวณอีกครั้ง เพื่อดูว่าบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติมีการดูแลสุขภาพ เช่นออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร เพื่อให้ดัชนีมวลกายลดลง หรือปกติ

๕. กิจกรรม Happy Vote “ซูปตาร์ชาววัง” โดยให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันโหวตบุคคลต้นแบบ ซึ่งบุคคลต้นแบบจะต้องมีคุณสมบัติ รักในงาน บริการด้วยใจ มีน้ำใจ ต่อเพื่อนร่วมงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีกิจกรรมร่วมกัน และเป็นการสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรต้นแบบ ได้รับการยกย่องเชิดชูจากเพื่อนร่วมงาน

๖. เสริมสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ น่าทำงาน โดยการให้เจ้าหน้าที่ช่วยกันทำ ๕ ส. เพื่อให้สถานที่ทำงานสะอาด ปลอดภัย

๗. กิจกรรม “ปลูกผักสวนครัว ทานในครอบครัว รพ.วังสมบูรณ” โดยเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานร่วมกันปลูกผักสวนครัวบริเวณด้านหลังโรงพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรร่วมกันดูแลผักสวนครัวที่ตนเองปลูก และสามารถเก็บรับประทานได้ อย่างปลอดภัย

๘. กิจกรรม “ตักบาตร เติมนบุญ” โดยนิมนต์พระมาบิณฑบาตร ทุกวันศุกร์ ณ เรือนพักญาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากร และผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสบายใจที่ได้เป็นผู้ให้ และสร้างกำลังใจให้กับคนไข้และญาติ

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความสุข สนุกกับการทำงาน โรงพยาบาลวังสมบูรณ โดยจากผลการประเมินความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าบุคลากรมีความสุขและความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ ๗๙.๔๙ ระดับความพึงพอใจมาก เมื่อแยกตามข้อความพบว่าข้อความที่บุคลากรมีความพึงพอใจมากที่สุด ๓ ลำดับดังนี้ ๑) มีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อองค์กร โดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรเป็นที่ตั้ง ๒) เมื่อองค์กรของท่านมีการพัฒนามากขึ้น ท่านมีความภาคภูมิใจตามไปด้วย และ ๓) เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ

หรือสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากผลประเมินดังกล่าวพบว่าบุคลากรมีความรักและผูกพันต่อองค์กร และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมเสริมสร้างความสุขสนุกกับการทำงาน เพราะกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรักความผูกพันระหว่างบุคลากร และจากการประเมินผลด้านสุขภาพ พบว่าบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ แต่จากผลการประเมินฯ ข้อคำถามที่บุคลากรยังมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ๓ ข้อ คือ ๑) รายได้ค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน ๒) การจัดสถานที่ในการทำงานเป็นสัดส่วนสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และ ๓) สภาพแวดล้อม และบรรยากาศโดยทั่วไปในที่ทำงานมีความเหมาะสม ซึ่งทางคณะทำงานฯ ได้นำผลมาวิเคราะห์ และจัดทำแผนพัฒนาต่อไปในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อเพิ่มความสุขและความพึงพอใจให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล ภายใต้นโยบาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความสุขความผูกพันของบุคลากร โดยผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และดำเนินชีวิตประจำวัน
๒. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม/โครงการ ทำให้ง่ายต่อการดำเนินงานและการติดตามผลการดำเนินงาน
๓. บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขและผูกพันในองค์กร มีส่วนร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ และอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. การสื่อสารถ่ายทอดกิจกรรม/โครงการ ต้องทั่วถึงบุคลากรทุกระดับ เพื่อความมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการต่างๆ
๒. ควรมีการประเมินความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรม และข้อเสนอแนะความต้องการจากบุคลากร เพื่อนำมาจัดทำ/ปรับปรุงกิจกรรมได้ตามความต้องการของบุคลากร

**องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)**  
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว**  
**บทสรุปผู้บริหาร**

ความสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับที่เราเป็นใคร ทำงานอะไร อยู่ที่ไหน แต่คำตอบอยู่ที่เรามองโลกนี้ด้วยสายตาเช่นไรและเลือก ที่จะใช้ทุกวินาทีที่มีลมหายใจด้วยความรู้สึกอย่างไรมากกว่า ในแต่ละวันเราใช้เวลาอยู่กับการทำงาน เพื่อสร้างฐานะและความมั่นคงให้กับชีวิต เมื่อคนมารวมตัวกันจึงเกิดองค์กร และเมื่อ “คน” คือ หัวใจขององค์กร การสร้างคนให้รวมกันเป็น “องค์กรแห่งความสุข” (Happy Workplace) คือกระบวนการพัฒนาคนอย่างมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อให้องค์กรมีความสามารถและพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

**ผลการประเมิน Happinometer ปี ๒๕๖๒**

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุข (รายมิติ) ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมของปี ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ และเมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขในมิติที่เพิ่มขึ้น มีจำนวน ๘ มิติ ได้แก่ สุขภาพกายดี (Happy Body) น้ำใจดี (Happy Heart) จิตวิญญาณดี (Happy Soul) ครอบครัวดี (Happy Family) สังคมดี (Happy Society) ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) การงานดี (Happy Work Life) และความผูกพัน (Happy Engagement) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าปี ๒๕๖๑

**ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)**

รายด้าน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
ความสำเร็จ (Success)	๗๙.๑๗	น่าปลื้มที่สุด
การบริหาร (Administration)	๖๘.๓๓	กำลังพัฒนา
สุขภาพกาย-ใจ (Body-Mind)	๗๔.๑๕	น่าปลื้มที่สุด
บรรยากาศ (Atmosphere)	๖๕	กำลังพัฒนา
การลงทุน (Investment)	๕๕.๕๖	ต้องเพิ่มความใส่ใจ

		ใจ
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	๖๗.๒๘	กำลังพัฒนา

ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์กรด้านความสำเร็จ (Success) อยู่ในระดับที่น่าปลื้ม  
ที่สุด การลงทุน (Investment) ต้องเพิ่มความใส่ใจ และค่าเฉลี่ยภาพรวม อยู่ใน  
ระดับที่กำลังพัฒนา

### ผลการดำเนินการ

เหตุที่ผลการประเมิน Happinometer ในปี ๒๕๖๒ มีค่าเฉลี่ยที่  
สูงขึ้น และส่งผลมาสู่ ปี ๒๕๖๓ เนื่องจากเรามีกระบวนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง มี  
การจัดทำแผนเพื่อให้เกิดองค์กรแห่งความสุข โดยเน้นการให้ความสำคัญกับคนใน  
องค์กรเป็นอันดับต้นๆ และในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
วัฒนานครได้จัดทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปี  
๒๕๖๓ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ปี  
๒๕๖๓ มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน  
พบว่า ความพึงพอใจในงานสูง คือการได้ช่วยเหลือผู้ร่วมงานและผู้อื่น การทำงานด้าน  
สาธารณสุขมีโอกาสได้รับการผู้อื่นและได้รับผิดชอบในสิ่งที่ทำอย่างดีที่สุด มีความ  
พึงพอใจในลักษณะงานสูง คืองานที่ทำมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของ  
ประชาชนและมีความสำคัญต่อหน่วยงานของตนเอง และความเกี่ยวข้องผูกพันกับ  
งานในระดับสูง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานครได้รับมอบโล่เกียรติคุณจาก  
กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม  
จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒จากการดำเนินงานที่  
ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร ได้มีความมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนการ  
ดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขและสนุกกับการ  
ทำงาน จนก้าวมาสู่ “การพัฒนาองค์กรเรียนรู้คู่ความสุข สู่สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอคุณธรรมสำนักงานสาธารณสุข”

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในงานบริหารบุคคล ใส่ใจในการกำกับดูแลนโยบาย ให้  
การสนับสนุนงบประมาณ เสียสละเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมของคณะกรรมการ  
ทรัพยากรบุคคล



๒. การมีผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงานชัดเจนเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อน
๓. การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร "Happy Organizational" โดยส่งเสริมให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความสำคัญกับหน่วยงานอย่างยิ่ง
๔. ความสำคัญของการสื่อสารจำเป็นต้องเลือก รูปแบบ วิธีการ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมทำได้ทั้ง รูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เน้นการสื่อสารสองทาง(Two way communication)
๕. คณะกรรมการองค์กรแห่งความสุขและคณะกรรมการพัฒนาสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอคุณธรรมมีการบูรณาการงานร่วมกันอย่างชัดเจน
๖. เชื่อมมั่นในเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กร เนื่องจากทุกคนมีศักยภาพในตนเองเสมอ และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นคุณค่าของตนเอง

