



ผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คำนำ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 โดยจัดการเวทีประกวดแบ่งกลุ่มสอดคล้องตามพันธกิจหลักของคณะอย่างเป็นปัจจุบัน ใน 4 ด้าน คือ 1) ผลิตบัณฑิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ 2) วิจัยและให้บริการวิชาการ 3) ให้บริการทางการแพทย์ และ 4) มีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อสังคม มีการวิเคราะห์ประชุมร่วมกัน ให้มีการจัดกิจกรรมลักษณะดังกล่าวเป็นประจำทุกปี เพราะประโยชน์ ที่ได้ไม่เพียงแต่เป็นการเผยแพร่ผลงานคุณภาพของหน่วยงานเท่านั้น แต่ยังถือเป็นการเปิดโอกาสให้คณาจารย์ และบุคลากรในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ได้พัฒนาศักยภาพตนเองในการก้าวสู่เวทีการประกวดผลงานคุณภาพในระดับชาติ เช่น HA Forum งานวันนักประดิษฐ์แห่งชาติ งานการประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ ต่อไป

ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีการจัดเก็บรวบรวมองค์ความรู้จากเวทีการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพไว้ เพื่อเป็นคลังความรู้แก่ผู้สนใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างแรงบันดาลใจในการต่อยอดและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

รวบรวมและแบ่งปัน
โดย งานบริหารงานยุทธศาสตร์
กันยายน 2561

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ผลงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ Best Practice

<input type="checkbox"/> ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (CoP Love Thyroid).....	2
<input type="checkbox"/> ชุมชนนักปฏิบัติ สุขภาพกระดูก เราช่วยคุณได้.....	7
<input type="checkbox"/> การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร กรณีศึกษา: โครงการลดพุง ลดโรค.....	15
<input type="checkbox"/> พัฒนาคุณภาพบริการ งานฉีดวัคซีน FLU.....	21
<input type="checkbox"/> สหสาขาวิชาชีพพร้อมใจ ไม่มีใครแพ้ยาซ้ำ.....	27

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริหารจัดการ

<input type="checkbox"/> งานวิจัยสู่งานประจำ: แนวคิด SMART สู่แนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก และมวลกล้ามเนื้อ.....	32
<input type="checkbox"/> ติดตามใบสั่งซื้อยาออนไลน์ เชื่อมใจ ไฮสปีด.....	36
<input type="checkbox"/> วงล้อช่วยจำ ยาเดือนฉีดวัคซีน.....	41
<input type="checkbox"/> อินโฟกราฟฟิค “คลิก” ไขปัญหา.....	45
<input type="checkbox"/> ระบบรายงานผลการสแกนนิ้ว ในส่วนของการบันทึกเวลาทำงาน (ตารางเวร).....	51

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม

<input type="checkbox"/> การบูรณาการงานกิจกรรมบำบัดเชิงรุก เพื่อส่งเสริมความสามารถในการกลืนร่วมกับการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อช่องปากและการให้ความรู้แก่ประชาชนในเขต เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.....	54
<input type="checkbox"/> การดูแลสุขภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อในชุมชนแบบไร้รอยต่อ.....	57
<input type="checkbox"/> การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขต 3 เทศบาลเมืองแสนสุข.....	61
<input type="checkbox"/> Move Up.....	64
<input type="checkbox"/> เสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุด้วยพลังชมรม.....	66

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากร

<input type="checkbox"/> การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	70
<input type="checkbox"/> ปฏิทินยาฉีด.....	74
<input type="checkbox"/> สร้างพลังใจให้ออกกำลังกายได้ด้วยปลายนิ้ว.....	79
<input type="checkbox"/> การพัฒนาบุคลากรโดยใช้แนวคิดหนึ่งกิจกรรมสองคุณประโยชน์.....	82
<input type="checkbox"/> ลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดี.....	85

สารบัญ (ต่อ)

ผลงานพัฒนาคุณภาพ ด้านบริการทางการแพทย์

<input type="checkbox"/> การพัฒนาการคัดกรองเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : ศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี.....	87
<input type="checkbox"/> การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ.....	96
<input type="checkbox"/> แผ่นตะกั่วกำบังรังสีบริเวณอวัยวะในการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแรกเกิดเพศชาย.....	99
<input type="checkbox"/> หมวกกัลกน้อย phototherapy.....	102
<input type="checkbox"/> การพัฒนารูปแบบการเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์โดยใส่ซองเครื่องมือ (ใช้วัสดุ Non-wovenทำซองเครื่องมือแทนการใช้ผ้า).....	107

ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (CoP Love Thyroid)

รางวัลชนะเลิศ ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ Best Practice

สถานะผลงาน : เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล

1. วันประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา และเครือข่ายอุดมศึกษาภาคตะวันออก (BUU & C-IQA DAY) ปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยได้รับรางวัล ชนะเลิศ
2. ประกวดผลงานคุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยได้รับรางวัล ชนะเลิศ
3. ประกวดผลงานคุณภาพในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 10 ประจำปี 2560 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยได้รับรางวัล รองชนะเลิศด้านการพัฒนาระบบงาน

การนำไปใช้ประโยชน์ :

มีการนำไปใช้นอกโรงพยาบาล/คณะ (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน/องค์กร) โรงพยาบาลในเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์จำนวน 13 แห่ง

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การรักษา โรคไทรอยด์ เครือข่าย

(CQIs; management; thyroid disease; network)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : สาขารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

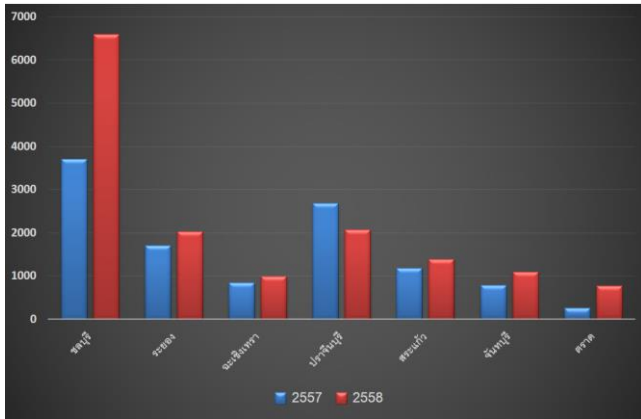
สมาชิกทีม : (หัวหน้าทีมของแต่ละสถาบันในเครือข่าย)

พญ. อลิสร่า วงศ์สุทธิเลิศ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ. สฐาปกร ศิริวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
น.ท. หญิง รุจิเรข ธรรมเจริญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
พญ. ปรีญาภรณ์ วิถีสำราญธรรม	โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
พญ. วิลาวลัย สุริยานต์	โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา
ดร. วัลลภ ใจดี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ดร. ปาจารย์ อับดุลลาగాซิม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มาปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ความชุกของโรคไทรอยด์เป็นพิษพบร้อยละ 1-2 ของประชากรทั่วโลก ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษส่วนใหญ่เป็นชนิด Graves' disease ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงในประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปีที่เป็นวัยแรงงาน ภาคตะวันออกมีความเจริญด้านอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยวสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ หลังจากรัฐบาลไทยประกาศการเดินหน้าเข้าสู่การเป็น “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (ASEAN Economic Community หรือ AEC) แบบเต็มตัวในปี พ.ศ.2560 ทำให้จำนวนแรงงานทั้งสัญชาติไทยและชาวต่างชาติมีอัตราการอพยพเข้ามาทำงานในจังหวัดพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern economic corridor หรือ EEC) เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษที่เจ็บป่วยในพื้นที่ EEC เพิ่มขึ้นมากขึ้น จากข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ได้รับข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ.2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษของจังหวัดในภาคตะวันออกมีจำนวนเพิ่มขึ้นแทบทุกจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดชลบุรีที่

เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 178.2) โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 3,698 ราย ในปี พ.ศ.2557 เป็น 6,590 ราย ในปี พ.ศ.2558 (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2558



รูปที่ 2 ภาพกิจกรรม KM ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นสมาชิกของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์

โรคไทรอยด์เป็นพิษส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของภาคตะวันออกเฉียงเหนือค่อนข้างมาก เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 20 – 59 ปี) จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากรับประทานยาต้านไทรอยด์แล้วไม่ประสบความสำเร็จหรือได้รับผลข้างเคียง ทั้งจากโรคไทรอยด์เป็นพิษเองหรือจากยา ฤณ คลินิกคลินิก งานวิจัย วิจัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ในปี พ.ศ.2558 - พ.ศ.2560 จำนวน 641 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 39.5 ปี +/- 12.5 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย แต่มีสัญชาติอื่นๆ 9 ราย ซึ่งทั้งหมดอพยพเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย แรงงานที่มีโรคไทรอยด์เป็นพิษหากไม่สามารถควบคุมโรคในระยะเวลาที่เหมาะสม จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต (thyroid storm) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) หรือกล้ามเนื้อส่วนต้นอ่อนแรง (proximal muscle weakness) เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้แรงงานเสี่ยงต่อภาวะพิการหรือเสียชีวิตได้ จากข้อมูลของคลินิกคลินิกในปี พ.ศ.2558 - พ.ศ.2560 พบผู้ป่วยที่ไทรอยด์เป็นพิษวิกฤตร้อยละ 2.5 (16 ราย) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะร้อยละ 6.9 (44 ราย) และกล้ามเนื้อส่วนต้นอ่อนแรงร้อยละ 10.3 (66 ราย) ซึ่งกระทบต่อสมรรถภาพการทำงานของแรงงานและทำให้ภาคเศรษฐกิจอาจต้องสูญเสียแรงงานที่มีคุณภาพไป

ปัจจุบัน ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (รูปที่ 2) ที่ประกอบไปด้วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากหลายสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม แพทย์โสต ศอ นาสิก ศัลยแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาล นักรังสีการแพทย์ และหน่วยตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย ได้พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไทรอยด์ด้วยการกลืนแร่ผ่านระบบเครือข่าย เป้าหมายสูงสุดคือ การพัฒนาคุณภาพการกลืนแร่ให้มีประสิทธิภาพที่ดีและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเพิ่มอัตราการหายของผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยวิธีการกลืนแร่
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไทรอยด์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้ารับการรักษา

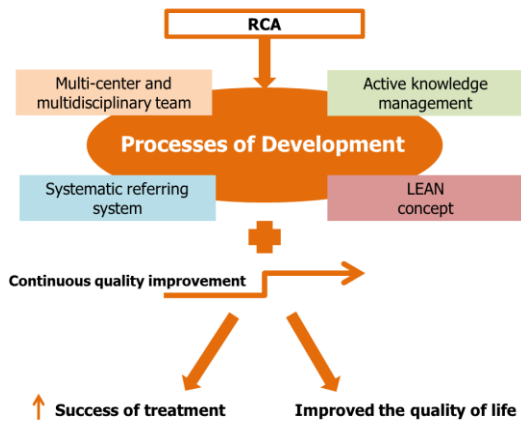
ขั้นตอน/กิจกรรมการพัฒนา :

ในช่วงระยะเวลา 4 ปีของการพัฒนา ชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ นำหลักการของ Root cause analysis (RCA) และ Plan-Do-Check-Act (PDCA) มาเป็นเครื่องมือพัฒนาระบบการกลืนแร่ (รูปที่ 3) ทีมงานได้สร้างเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยไทรอยด์ร่วมกันกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในภาค

ตะวันออก วางระบบงานโดยระดมความคิดจากสาขาวิชาชีพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเชิงรุก พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และนำหลักการลดความสูญเปล่ามาประยุกต์ใช้เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้านการเดินทางและการสูญเสียรายได้จากการขาดงาน

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับประทุษณยตันทันไทรอยด์แล้วไม่ประสบความสำเร็จหรือได้รับผลข้างเคียงทั้งจากโรคไตเรื้อรังเป็นพิษเองหรือจากยา ณ คลินิกไตเรื้อรัง งานวิจัยวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ในปี พ.ศ.2557 - พ.ศ.2560 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 4)



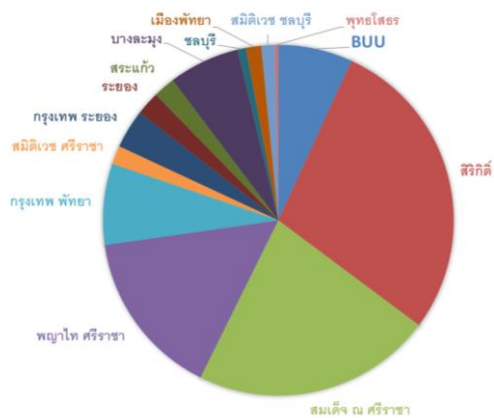
รูปที่ 3 แสดงขั้นตอนของการพัฒนาผ่านกระบวนการ PDCA



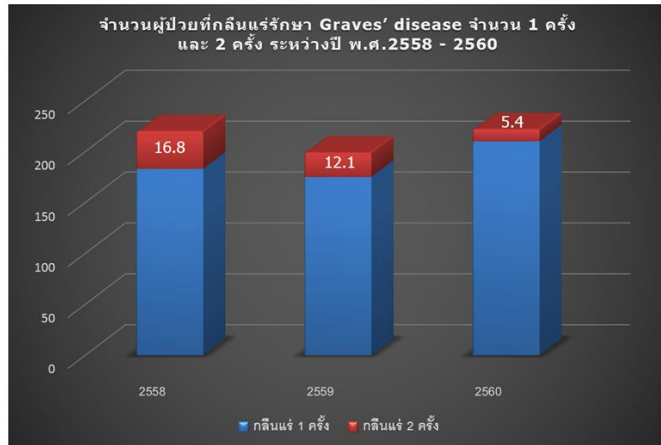
รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นพิษที่ไตเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.2557 - 2560

ผลการดำเนินงานของชุมชนนักปฏิบัติโรคไตเรื้อรังตลอดระยะเวลา 4 ปี ทำให้โรงพยาบาลในภาคตะวันออกสนใจเข้าร่วมเครือข่ายเพิ่มขึ้นทุกปี จนปัจจุบัน ชุมชนนักปฏิบัติโรคไตเรื้อรังมีเครือข่ายทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสระแก้ว โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลกรุงเทพ ระยอง โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี และโรงพยาบาลเมืองพัทยา ตามลำดับ (รูปที่ 5) นอกจากนี้ ผู้บริหารของทุกโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโครงการและส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วม KM และพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันกับทีมงานเป็นอย่างดี

ยิ่งไปกว่านั้น ผลของการพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การนำ KM มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการบริการภายในเครือข่าย การบริการผู้ป่วยคุณภาพดี ค่าบริการไม่แพง มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง และการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (routine-to-research หรือ R2R) ที่ดำเนินการควบคู่กันกับการไตเรื้อรัง ส่งผลให้ลดอัตราการไตเรื้อรังซ้ำของผู้ป่วยที่มากไตเรื้อรังที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จากร้อยละ 16.8 (จำนวน 39 ราย) ในปี พ.ศ.2558 เหลือร้อยละ 5.4 (จำนวน 12 ราย) ในปี พ.ศ.2560 (รูปที่ 6)



รูปที่ 5 สัดส่วนของผู้ป่วยที่ส่งมากลิ้นแร่จากโรงพยาบาล เครือข่ายทั้ง 13 แห่งของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์



รูปที่ 6 อัตราการกลืนแร่ซ้ำของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ.2558 - พ.ศ.2560

ตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์ :

ตัวชี้วัดความสำเร็จ เป้าหมาย และผลลัพธ์แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปลี่ยนแปลง เป้าหมาย และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2561)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ (แสดงผลลัพธ์อย่างน้อย 3 ปี)				
		ก่อนดำเนินการ พ.ศ. 2557	หลังดำเนินการ			
			พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
1. อัตราการกลืนแร่ซ้ำของผู้ป่วย hyperthyroidism หลังการกลืนแร่ ครั้งที่ 1	10%	-	16.8	12.1	5.4	กำลังเก็บข้อมูล
2. จำนวนผู้ป่วยกลืนแร่ (รายต่อปี)	240	54	240	220	265	กำลังเก็บข้อมูล
3. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้กลืนแร่เนื่องจากขาดการเตรียมตัวหรือเตรียมตัวไม่ถูกต้อง	<5%	-	2% (5 ราย)	1% (2 ราย)	2% (5 ราย)	กำลังเก็บข้อมูล
4. จำนวนผู้ป่วยที่กลับไปติดตามผลการกลืนแร่ที่โรงพยาบาลต้นสังกัด	80%	-	60%	60%	70%	ตั้งเป้าหมายที่ 80%
5. จำนวนสื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลรักษาโรคไทรอยด์	≥1 ผลงานต่อปี	-	2	0	2	6
6. จำนวน CQIs / best practices ที่ได้รับรางวัลจากการประกวด การนำเสนอผลงาน หรือการตีพิมพ์ ในวารสารทางวิชาการ	≥1 ผลงานต่อปี	-	1 CQI 1 Best practice	2 CQIs	4 CQIs	กำลังส่งประกวด
7. จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านการนำเสนอผลงานหรือการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ	≥1 ผลงานต่อปี	-				กำลังอยู่ในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล

บทเรียนที่ได้รับ :

ตารางที่ 2 แสดงสิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้ การปรับปรุง และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2560)

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ป่วยและญาติ สำคัญต่อการตัดสินใจกลืนแร่ ผู้ป่วยบางรายรับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น กลืนแร่จะทำให้เป็นหมันหรือเป็นมะเร็งในอนาคต กลืนแร่จะเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกลัวและปฏิเสธการกลืนแร่	- อธิบายความรู้ที่ถูกต้องพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามก่อนการกลืนแร่ - ให้ความรู้แบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ซักถามซึ่งกันและกัน ทำให้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและช่วยประหยัดเวลา - พัฒนาคู่มือและสื่อความรู้ให้ผู้ป่วยญาติ และประชาชนที่มีความสนใจ	- จำนวนผู้ป่วยกลืนแร่เพิ่มขึ้นทุกปี - ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องการรักษาและอันตรายจากการได้รับรังสีลดลง สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ปีที่ 2 ของการพัฒนา ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 มากลืนแร่เพียงลำพังและผู้ป่วยได้คุยกับญาติและเพื่อนร่วมงานจนเป็นที่เข้าใจ
หัวใจของการสร้างเครือข่ายคือการเปิดใจเสวนากับแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน	- จัดโครงการ “โรคไทรอยด์ รักษาถูกวิธี หายได้ไม่ยาก” (2558 – 2561) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การรักษาโรคต่อมไทรอยด์ร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โครงการได้รับการตอบรับดีมาก โดยเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มากกลืนแร่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสมาชิกที่เข้าร่วม KM มีความกระตือรือร้นที่จะเสวนาและมีการระดมความคิดเพื่อพัฒนาระบบงานกันตลอดเวลา
ระบบการนัดหมายและการส่งต่อผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดของโรงพยาบาล สิทธิการเบิกจ่าย	เชิญพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และศูนย์สิทธิฯ เข้าร่วมพัฒนาระบบการนัดหมายและการส่งต่อผู้ป่วยที่ตอบรับกับระบบการบริการของแต่ละโรงพยาบาล	อัตราการไม่ได้รับการกลืนแร่เนื่องจากสิทธิการรักษาไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 1.0 (2 ราย) ในปี 2558 เป็นร้อยละ 0.0 (0 ราย) ในปี 2560
แต่เดิมผู้ป่วยจะได้รับการติดตามผลการกลืนแร่ที่ รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าเดินทาง เสียเวลา บางรายต้องลางานและโดนหักค่าแรงในวันทำงาน	พัฒนาระบบการติดตามผลการกลืนแร่ร่วมกับแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย โดยให้ผู้ป่วยกลับไปติดตามผลการกลืนแร่อีก 3 ครั้งที่โรงพยาบาลต้นสังกัด	ในปี 2560 จำนวนผู้ป่วยที่กลับไปติดตามผลการกลืนแร่ที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.0
เอกสารการส่งตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการกลืนแร่ส่วนใหญ่มีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน บางเอกสารอ่านลายมือยาก เอกสารมีขนาดเทอะทะ พกพาลำบาก	พัฒนาสมุดประจำตัวผู้ป่วยกลืนแร่ (รูปที่ 4) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยกลับไปติดตามผลการกลืนแร่กับแพทย์ที่โรงพยาบาลต้นสังกัด	ผลการสำรวจประสิทธิภาพของสมุดประจำตัวผู้ป่วยในปี พ.ศ.2559 พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ใช้สมุดประจำตัวมาก (คะแนนระดับดี)



รูปที่ 4 สมุดประจำตัวผู้ป่วยกลืนแร่ที่ใช้ในปัจจุบัน



รูปที่ 5 แสดง Line group Love Thyroid

ตารางที่ 2 แสดงสิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้ การปรับปรุง และผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติรักไทรอยด์ (2558-2560) (ต่อ)

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
ผู้ป่วยบางรายลืมเอกสารหรือเอกสารมีข้อมูลไม่ครบ ทำให้ต้องเสียเวลาเดินทางกลับเพื่อไปขอเอกสารเพิ่มเติม ส่งผลให้การรักษาล่าช้า ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	เปิด Line group “Love Thyroid” (รูปที่ 5) เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อกับบุคลากรของโรงพยาบาลต้นสังกัด ทำให้สามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมได้สะดวก	ผู้ป่วยมีความประทับใจอย่างมาก รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเครือข่ายก็มีความพึงพอใจเพราะไม่ต้องเสียเวลาออกเอกสารใหม่ให้ผู้ป่วยและไม่โดนผู้ป่วยร้องเรียน
โรงพยาบาลเครือข่ายเสนอให้ผลิตสื่อวีดิโอความรู้เรื่องการกินแร่สำหรับผู้ป่วย เพื่อลดภาระงานและลดเวลาในการให้ความรู้และคำแนะนำของพยาบาล	ผลิตสื่อวีดิโอความรู้เรื่องการกินแร่สำหรับผู้ป่วย	กำลังผลิตแบบประเมินประสิทธิภาพของวีดิโอ
แม้ว่าระบบการทำงานของเครือข่ายจะมีประสิทธิภาพสูง แต่บุคลากรของโรงพยาบาลในเครือข่ายมีการหมุนเวียนทุกปี ซึ่งส่งผลต่อการเตรียมตัวกินแร่และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะ	- จัดโครงการ “โรคไทรอยด์ รักษาถูกวิธี หายได้ไม่ยาก” ทุกปี - พัฒนาระบบการส่งต่องานให้บุคลากรของแต่ละโรงพยาบาล	กำลังวางแผนผลิตคู่มือการส่งผู้ป่วยกินแร่สำหรับบุคลากร

การติดต่อกับทีมงาน : พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ อาจารย์แพทย์ เบอร์โทรศัพท์ 081-9090612

ประธานสาขา/หัวหน้างาน : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ

ชุมชนนักปฏิบัติ สุขภาพกระดูก เราช่วยคุณได้

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ Best Practice

สถานะผลงาน : เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล

1. วันสถาปนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2557 โดยได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2

2. ประกวดผลงานคุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 โดยได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

การนำไปใช้ประโยชน์ : จัดโครงการภายในมหาวิทยาลัยบูรพาและชุมชนของเทศบาลเมืองแสนสุข

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพ กระดูกพรุน ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (CQIs; health promotion; osteoporosis; sarcopenia)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :

หน่วยงานหลัก : งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : เนื่องจากชุมชนนักปฏิบัติ สุขภาพกระดูก เราช่วยคุณได้ เป็นการพัฒนากิจกรรมแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงมีรายชื่อสมาชิกทีมจากหลายหน่วยงานดังนี้

สมาชิกทีมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ สาขาวิชารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

พญ.พิชกร อารงเลาะห์พันธุ์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

นพ.ศรรัฐ เสงเจริญ สาขาวิชาสูตินารีเวชศาสตร์

นพ.พร้อมพงศ์ อนุชิตชาญชัย สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก

นพ.กิตติ อรุณจรัสธรรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก

นพ.ปราโมทย์ ธนาศุกรกุล สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก

นพ.ธนะศักดิ์ ยะคำป้อ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิก

นายเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนารถช่วงศ์ งานอาชีพเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.สุภาวดี พระเดชกิจ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.กรองกาญจน์ พจน์ศิริศิลป์ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.เอมทิพย์ สิงห์แพ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.ธนพรรณ สุดใจ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.ชนากานต์ สุวรรณเพชรกุล งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.เอกรัตน์ บำรุงจิต งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาวเกศราภรณ์ ขาววิเศษ งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาวผานิต ฤกษ์ยินดี งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาววิวิทย์ แสนสวัสดิ์ งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาววิภาพร พันธุ์วิชัย งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

นางสาววิลาวรรณ วิชัยคำ	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววารีย์วัลย์ บัวงาม	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสมพิศ แสงทอง	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
<u>สมาชิกทีมจากคณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา</u>	
ผศ.ดร.นิภาวรรณ สามารถกิจ	คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.เขมรดี มาสิงบุญ	คณะพยาบาลศาสตร์
ผศ.ดร.วิภา วิเสโส	คณะพยาบาลศาสตร์
ผศ.ดร.ชุตินา ฉันทมิตรโอภาส	คณะพยาบาลศาสตร์
อ.ณชนก เอียดสุข	คณะพยาบาลศาสตร์
อ.วริษา กันบัวลา	คณะพยาบาลศาสตร์
อ.อาทิตยา อติวิชญานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.ปาจรรย์ อับดุลลาగాซิม	คณะสาธารณสุขศาสตร์
ผศ.ดร.สุกัญญา เจริญวิฒนะ	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
ดร.ฉัตรกมล สิงห์น้อย	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
อ.กฤติกา หงส์โต	คณะสหเวชศาสตร์
<u>สมาชิกทีมจากเทศบาลเมืองแสนสุข</u>	
นางจิตาภา จุฑาภูวดล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่มาปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคกระดูกพรุน มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกแตกหักง่าย อาทิ กระดูกสันหลังทรุดจากการก้ม ยกของ กระดูกข้อมือหักจากการลื่นล้มในแนวพื้นราบ กระดูกแขนหักจากการกระแทกที่ไม่รุนแรง หรือกระดูกคอ สะโพกหักจากการลื่นตกบันไดเพียงไม่กี่ขั้น เป็นต้น ผู้ที่มีกระดูกหักง่ายมักจะประสบปัญหาสุขภาพในหลายด้าน ทั้งผลการรักษาที่กระดูกติดยากหลังการใส่เฝือกหรือการผ่าตัด เพราะกระดูกมีความเปราะและมีคุณภาพต่ำ ทำให้อัตราการหายน้อยและใช้ระยะเวลารักษานาน นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจากการผ่าตัด หรือจากการรักษาที่เพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากผลข้างเคียงของการนอนพักรักษาตัวเป็นระยะเวลานาน และบางรายต้องหาผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเคลื่อนไหวลำบาก

จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคกระดูกพรุน พ.ศ.2553 ของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสันหลังทรุดจะมีอาการปวดหลังเรื้อรัง เดินทรงตัวลำบากเพราะหลังค่อมหรือหลังคด ซึ่งเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในครั้งต่อไป ผู้สูงอายุบางรายมีท้องอืด เบื่ออาหารร่วมด้วยเนื่องจากความจุช่องท้องลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะทุโภชนาการตามมา ผู้ป่วยบางรายที่มีกระดูกสะโพกหัก นอกจากจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ยังพบอัตราการตายที่สูงขึ้น จากการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักมีอัตราตายระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 2.1 และเพิ่มเป็นร้อยละ 17.0 หลังจากกระดูกสะโพกหักแล้ว 1 ปี

ปัจจุบัน มูลนิธิโรคกระดูกพรุนนานาชาติ (IOF) ได้แนะนำให้ใช้วิธีการดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนแบบที่ไม่ใช่ยา เนื่องจากยารักษาโรคกระดูกพรุนมีราคาสูง ยาบางรายการไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาได้ ผลการรักษาลดการเกิดกระดูกหักได้ไม่มากนัก และมีผลข้างเคียงหากใช้ในระยะเวลาอันยาวนาน ดังนั้น การดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนให้ได้ประสิทธิผลที่ดีและยั่งยืน จึงเน้นด้านการป้องกันโรคมกกว่าด้านการรักษา

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

วัตถุประสงค์ จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและกิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกและกล้ามเนื้อแบบเชิงรุก

เป้าหมาย เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยของประชาชนในจังหวัดชลบุรี

ขั้นตอน/กิจกรรมการพัฒนา :

สืบเนื่องจากปี พ.ศ.2556 งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อดำเนินโครงการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุน งานรังสีฯ จึงดำเนินโครงการ “โรคกระดูกพรุน ชาวแสนสุขป้องกันได้” ซึ่งได้รับการสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบัน โครงการนี้แบ่งการพัฒนาเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 สสำรวจความชุกของโรคกระดูกพรุนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

โครงการในปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 (พ.ศ.2556 – 2558) มุ่งเน้นการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนให้กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุขที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ผลการตรวจพบผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนถึงร้อยละ 32.3 และมีภาวะกระดูกบางถึงร้อยละ 42.3 โครงการจึงจัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทุกปี (รูปที่ 2 – 4) โดยเน้นการจัดกิจกรรมแบบปฏิบัติการที่เชิญอาจารย์แพทย์จากหลายสาขาวิชามาเป็นวิทยากร อาทิ สูตินารีแพทย์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิก และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเชิญอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกระดูกจากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและคณะสหเวชศาสตร์ เข้าร่วมด้วย



ภาพชุดที่ 2 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี” ประจำปีงบประมาณ 2556 ณ ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์ เทศบาลเมืองแสนสุข



ภาพชุดที่ 3 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี ปีที่ 2” ประจำปีงบประมาณ 2557 ณ ห้องประชุมอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาพชุดที่ 4 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โรคกระดูกพรุนและโภชนาการเพื่อสุขภาพดี ปีที่ 3”

ประจำปีงบประมาณ 2558 ณ ห้องประชุมอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ระยะที่ 2 ส่งเสริมความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

โครงการในปีที่ 4 มีชื่อว่า “อสม. ร่วมใจ ฝ่าระว่างสูงวัย ลดภัยกระดูกหัก” (พ.ศ.2559) โดยมุ่งเน้นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดอุบัติเหตุของการพลัดตกหกล้มกระดูกหักจากความเปราะบาง และลดจำนวนผู้สูงอายุติดเตียง โดยทีมงานได้เชิญอาจารย์จากคณะสหเวชศาสตร์มาเป็นวิทยากรในการอบรม มีผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกบางสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 112 ราย (รูปที่ 5)



ภาพชุดที่ 5 ชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “อสม. ร่วมใจ ฝ่าระว่างสูงวัย ลดภัยกระดูกหัก” ประจำปีงบประมาณ 2559

ณ ห้องประชุมอาคารโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ระยะที่ 3 ส่งเสริมความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

เพื่อขยายผลการป้องกันการเกิดกระดูกหักจากความเปราะบางและการพลัดตกหกล้มให้ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลเมืองแสนสุขหรือคณะแพทยศาสตร์ได้ โครงการในปีที่ 5 (พ.ศ.2560) จึงนำร่องจัดกิจกรรมลงชุมชนเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อให้ผู้สูงอายุของ 6 ชุมชน (รูปที่ 6) และโครงการในปีที่ 6 (พ.ศ.2561) กำลังดำเนินการลงชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมในอีก 14 ชุมชนที่เหลือ



รูปที่ 6 โครงการให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างกระดูกสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของเทศบาลเมืองแสนสุขทั้ง 6 ชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2560

ระยะที่ 4 จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยแบบเชิงรุกในกลุ่มประชากรก่อนวัยเกษียณ

เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยจะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงวัยหมดประจำเดือนและชายอายุมากกว่า 50 ปี การตรวจวัดมวลกระดูกและมวลกล้ามเนื้อในกลุ่มประชากรอายุ 40-50 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานจะช่วยให้ผู้ที่มีกระดูกบาง มีกล้ามเนื้อต่ำกว่าเกณฑ์ และมีสมรรถภาพทางกายถดถอย ตระหนักถึงความถดถอยของสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนให้ลดลง เช่น ลดพฤติกรรมกินๆ นอนๆ ลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารที่มีปริมาณแคลเซียม วิตามินดี และโปรตีนที่เพียงพอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนเข้าสู่ภาวะเกษียณจะช่วยเพิ่มต้นทุนของมวลกระดูกและมวลกล้ามเนื้อให้อยู่ในระดับที่ดี และช่วยลดการเกิดโรคกระดูกพรุน ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และกระดูกหักจากความเปราะบางในช่วงวัยเกษียณลงได้

โครงการในปีที่ 6 (พ.ศ.2561) ทีมชุมชนนักปฏิบัติฯ จึงจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยแบบเชิงรุกในกลุ่มประชากรในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขที่มีอายุระหว่าง 40 ปีถึง 60 ปี ในโครงการ “ชาวแสนสุขยุคใหม่ ใส่ใจส่งเสริมสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อ” โดยปีนี้ได้เชิญคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มาร่วมทีมในการดำเนินกิจกรรมกับทีมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีนี้มีประชาชนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานสนใจเข้าร่วมกิจกรรมถึง 790 ราย (รูปที่ 7-9)



ภาพชุดที่ 7 ภาพกิจกรรมที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยบูรพา



รูปที่ 8 ภาพกิจกรรมที่หอประชุมเทศบาลเมืองแสนสุข



ภาพชุดที่ 9 ภาพกิจกรรมที่โรงงานน้ำปลาพิชัย

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ช่วงการดำเนินกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลง
ระยะที่ 1 สํารวจความชุกของโรคกระดูกพรุนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จำนวน 400 ราย	ผู้สูงอายุและบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน
ระยะที่ 2 ส่งเสริมความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ	ผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกบาง จำนวน 112 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำชุมชนและ อสม. ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวเกินเป้าหมาย
ระยะที่ 3 ส่งเสริมความรู้เรื่องโภชนาการและการฝึกกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	ผู้สูงอายุใน 6 ชุมชน จำนวน 180 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนนำร่องเข้าร่วมโครงการครบตามเป้าหมายและมีทีมงานจากโครงการ JICA มาสนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติม
ระยะที่ 4 จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยแบบเชิงรุกในกลุ่มประชากรก่อนวัยเกษียณ	ประชาชนวัยทำงานอายุระหว่าง 40 ปีถึง 60 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอย่างมาก (คะแนน 4.65) - ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ (คะแนน 4.50) มีความตั้งใจที่จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน (คะแนน 4.39) และอยากให้ออกกิจกรรมการดูแลสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง (คะแนน 4.51)

ตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์ :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ (แสดงผลลัพธ์อย่างน้อย 3 ปี)						
		ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ					
			ปี พ.ศ. 2556	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561
1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการครบตามเป้าหมาย	100%	-	100% (200 ราย)	100% (100 ราย)	100% (100 ราย)	124% (112 ราย)	100% (180 ราย)	198% (790 ราย)
2. คะแนนความพึงพอใจของโครงการในภาพรวม	4.0	-	-	-	4.45	-	-	4.56
3. ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้	4.0	-	-	-	-	-	-	4.50
4. ผู้เข้าร่วมโครงการจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน	4.0	-	-	-	-	-	-	4.39

บทเรียนที่ได้รับ :

สิ่งที่ค้นพบ/เรียนรู้	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
<p>โครงการในปีที่ 1-3</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลโรคกระดูกพรุนควรมุ่งเน้นการป้องกันโรค ซึ่งต้องใช้วิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนที่อยู่ในชุมชนมากกว่าผู้ป่วยกระดูกหักที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาล - การส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุนที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาวิชาชีพ - การทำงานด้านส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชนต้องมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบคัดกรองโรคกระดูกพรุนในกลุ่มผู้สูงอายุ - จัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพกระดูกกล้ามเนื้อและการป้องกันการลัดตกหกล้มแบบเชิงรุก - พัฒนาทีมให้ความรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุนแบบสหสาขาวิชาชีพ - พัฒนาเครือข่ายร่วมกับบุคลากรของเทศบาลเมืองแสนสุขและ อสม. ในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้สูงอายุที่มีกระดูกพรุนก่อนเกิดอุบัติเหตุของกระดูกหัก - ผู้สูงอายุและ อสม. ในพื้นที่ เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน - สามารถจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่มีความครอบคลุม - ได้รับความร่วมมือจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดีและดำเนินกิจกรรมจนประสบความสำเร็จทุกปี
<p>โครงการในปีที่ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดกิจกรรมควรเน้นการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจและสามารถปฏิบัติตามได้ - การเชิญผู้นำชุมชนและ อสม. เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ทำให้ผู้นำชุมชนและ อสม. มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของโรคกระดูกพรุน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมแบบเชิงปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมการฝึกมีความน่าสนใจและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก - ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมโครงการเกินความคาดหมาย เพราะผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นกำลังสำคัญในการเชิญชวนผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้าร่วมโครงการ
<p>โครงการในปีที่ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการใน 4 ปีก่อนไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของชุมชน เพราะผู้สูงอายุหลายรายไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาพามาเข้าร่วมกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุภายในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนนำร่องเข้าร่วมโครงการครบตามเป้าหมาย - มีทีมงานจากโครงการ JICA เข้าร่วมพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติม
<p>โครงการในปีที่ 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อตรวจคัดกรองโรค - กิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุนและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยแบบเชิงปฏิบัติการที่มีความหลากหลาย - การจัดชั่วโมงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนำร่องพบว่า บางกิจกรรมมีความซ้ำซ้อนกับกิจกรรมของทีมงานจากโครงการ JICA 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อตรวจคัดกรองโรคช่วยให้ประชาชนมีความสนใจเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างมาก และผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมยังกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการสนใจดูแลสุขภาพของตนเพิ่มขึ้น - ช่วยเพิ่มความน่าสนใจและทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น - ปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีความแปลกใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าร่วมโครงการคิดว่า การดูแลสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นเรื่องที่น่าสนใจ (คะแนน 4.65) - ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ (คะแนน 4.50) - ผู้เข้าร่วมโครงการคิดว่าสาระที่ได้รับมีความทันสมัย (คะแนน 4.44) - ผู้เข้าร่วมโครงการจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน (คะแนน 4.39) - กำลังดำเนินการใน 14 ชุมชนที่เหลือ

การติดต่อกับทีมงาน : พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ อาจารย์แพทย์ เบอร์โทรศัพท์ 081-9090612
ประธานสาขา/หัวหน้างาน : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ

การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร กรณีศึกษา: โครงการลดพุง ลดโรค

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ Best Practice

สถานะผลงาน : เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล

1. ปี 2560 โครงการ BUH ลดพุง ลดโรค กับการบูรณาการกฎบัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร รองชนะเลิศอันดับ 2 ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร จากโครงการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “แพทย์บูรพา” ครั้งที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2560 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ปี 2559 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้รับรางวัลชนะเลิศด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร จากโครงการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “แพทย์บูรพา” ครั้งที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2559 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3. ปี 2558 BUH THE WINNER ลดพุง ลดโรคกับแนวคิด 3S โดยได้รับการคัดเลือก 1 ใน 12 ผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ร่วมนำเสนอผลงานนิทรรศการในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 17 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

4. ปี 2558 BUH THE WINNER ลดพุง ลดโรคกับแนวคิด 3S ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภท CQI ในการประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “แพทย์บูรพา” ครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2558 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ใช้ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และชุมชน

คำสำคัญ : การสร้างเครือข่าย, การมีส่วนร่วม, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ลดพุง ลดโรค

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกอาชีวเวชศาสตร์ ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

ภาคส่วนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	คณะแพทยศาสตร์
นายเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์	นักสุขศึกษาอาชีวเวชศาสตร์
นายแพทย์สุริยา โปร่งน้ำใจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางทิตมะลี ประสภกิตติคุณ	หัวหน้าศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ
นางสาวนลัท ข่านาญช่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวชญญาภักดิ์ ชัดถิ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นางสาวสุพรรณษา เปรมเหี้ยว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

นางสาวพิจารณา ศรีวาจาณะ	หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ
นางสาวศรีสกุล สุวรรณรัตน์	นักสุขศึกษาเวชศาสตร์ชุมชนฯ
นางนงคันธ์ แน่นอุดร	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวชั้นทอง สุขผ่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวสุภาภัทร สุขดี	นักบริหารงานทั่วไป
แพทย์หญิงอลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ	แพทย์รังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
นางสาวศิยามล สังข์ศิริ	นักประชาสัมพันธ์
นายณัฐวุฒิ ไชยสิทธิ์	นักประชาสัมพันธ์
นางสาวกชพรรณ ท่าหิน	นักสังคมสงเคราะห์
แพทย์หญิงผกาพรรณ ดินชูไท	อายุรแพทย์

ภาคส่วนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผศ.ดร. สุกัญญา เจริญวัฒนา	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
ดร. ฉัตรกมล สิงห์น้อย	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
ผศ.ดร. ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์
ดร. กาญจนา พิบูลย์	คณะสาธารณสุขศาสตร์
อาจารย์องอาจ สิ้นสมบูรณ์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.	

ภาคส่วนเอกชน

นายเดชา เดชานพวงศ์	ผู้จัดการสามขวัญฟิตเนสโดม บางแสน
นายพิสิทธิ์ จิระโชติระพี	ผู้จัดการไลฟ์ฟิตเนส เดอะพรีเมียม บางแสน

ที่มาและสาเหตุโดยย่อ :

สืบเนื่องจากการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2557-2560 ลักษณะของการจัดกิจกรรมเป็นไปในรูปแบบจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เช่น เลือกรูปภาพของการออกกำลังกายให้ การจัดเมนูอาหารให้รวมทั้งการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดให้กับบุคลากร อีกทั้งการให้ความร่วมมือของบุคลากรในการเข้ากิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่น้อย ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว พบว่าบุคลากร ไม่มีความยั่งยืนหรือต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมกลุ่มแยกจากข้อจำกัดตามสายงาน รวมทั้งการหาสาเหตุปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพของตนยังไม่กระจ่างพอ ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจและการกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ในปี พ.ศ. 2557 การจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบการจัดอบรมแบบในชั้นเรียน ในปี พ.ศ. 2558 กิจกรรม BUH THE WINNER ลดพุงลดโรคได้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะของการจัดกิจกรรมโดยโดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3S ดังนี้ Self Efficacyคือการเห็นคุณค่าของตนเอง Self regulation การกำกับตนเอง และ Social Support โดยทางผู้จัดจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมโดยดึงศักยภาพของแต่ละบุคคลออกมา ให้กลุ่มเป้าหมายแก้ปัญหาตามบริบทของตนเอง และเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยขจัดเรื่องของการไม่มีเวลา การไม่มีสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการนำทฤษฎีทางสุขภาพเข้ามาประยุกต์ใช้เช่นเดิมแต่จัดทำออกมาในรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้เกิดรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจนและสะดวกในการวัดผล ภายใต้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ และในปี พ.ศ. 2560 ได้มีการต่อยอดการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจึงได้นำกฎบัตรรอดตายวาเพื่อให้เกิดการปรับปรุง

สุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และในปี พ.ศ. 2561 ทางผู้จัดได้จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความสนใจในการเข้าร่วม รวมทั้งสนับสนุนในเครือข่ายและบุคลากรได้มีโอกาสในร่วมวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีความสนใจ และตั้งใจในการร่วมกิจกรรมมากขึ้น

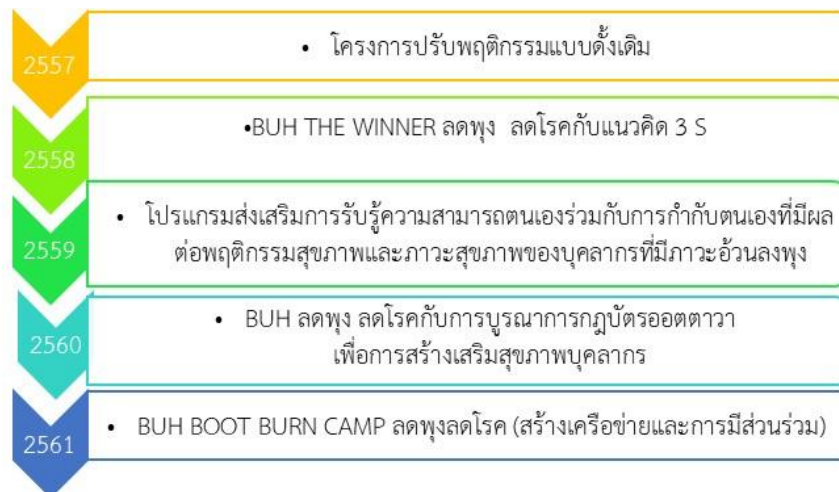
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

1. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. เกิดเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร

ขั้นตอน/กิจกรรมการพัฒนา :

การพัฒนากิจกรรมที่เห็นได้ชัดและส่งผลต่อความสำเร็จของกิจกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การพัฒนารูปแบบกิจกรรม, การดำเนินการด้วย 5 ขั้นตอนในการดำเนินงาน และหลักการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

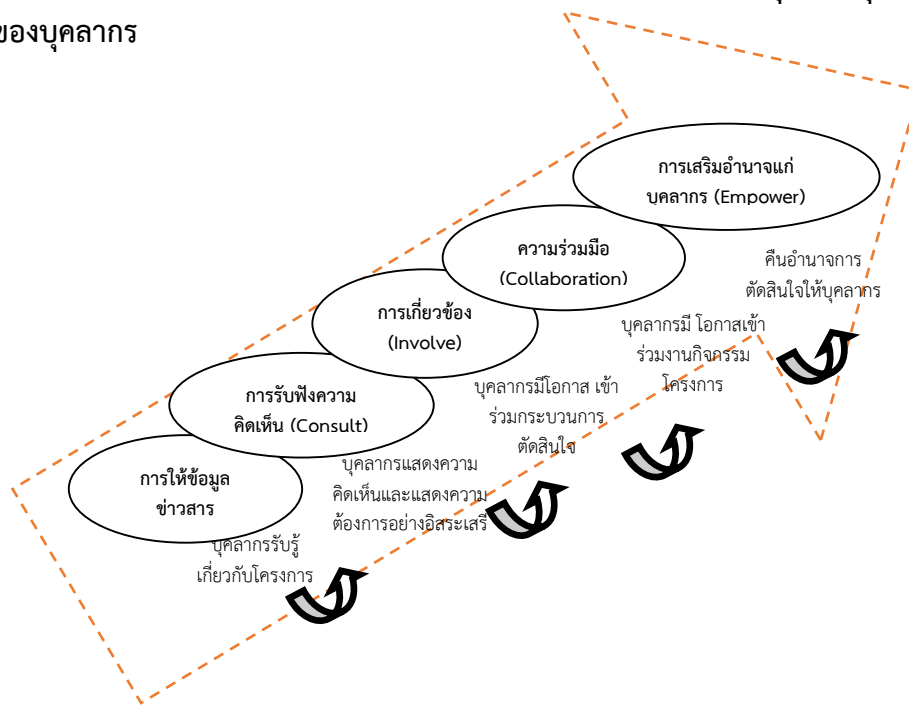
การพัฒนารูปแบบกิจกรรม



ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร



หลักการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรและระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร



- การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform)** เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกที่บุคลากรเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม โดยการติดประกาศ ประชาสัมพันธ์ทางช่องทางออนไลน์
- การรับฟังความคิดเห็น (Consult)** เป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งมีวิธีการ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์
- การเกี่ยวข้อง (Involve)** เป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเครือข่ายในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจซึ่งมีวิธีการ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดตั้ง คณะทำงานเพื่อนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
- ความร่วมมือ (Collaboration)** เป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเครือข่ายโดยเป็นหุ้นส่วนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจและมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower)** เป็นขั้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเครือข่ายในระดับสูงที่สุด โดยร่วมเป็นผู้ตัดสินใจในประเด็นต่างๆ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

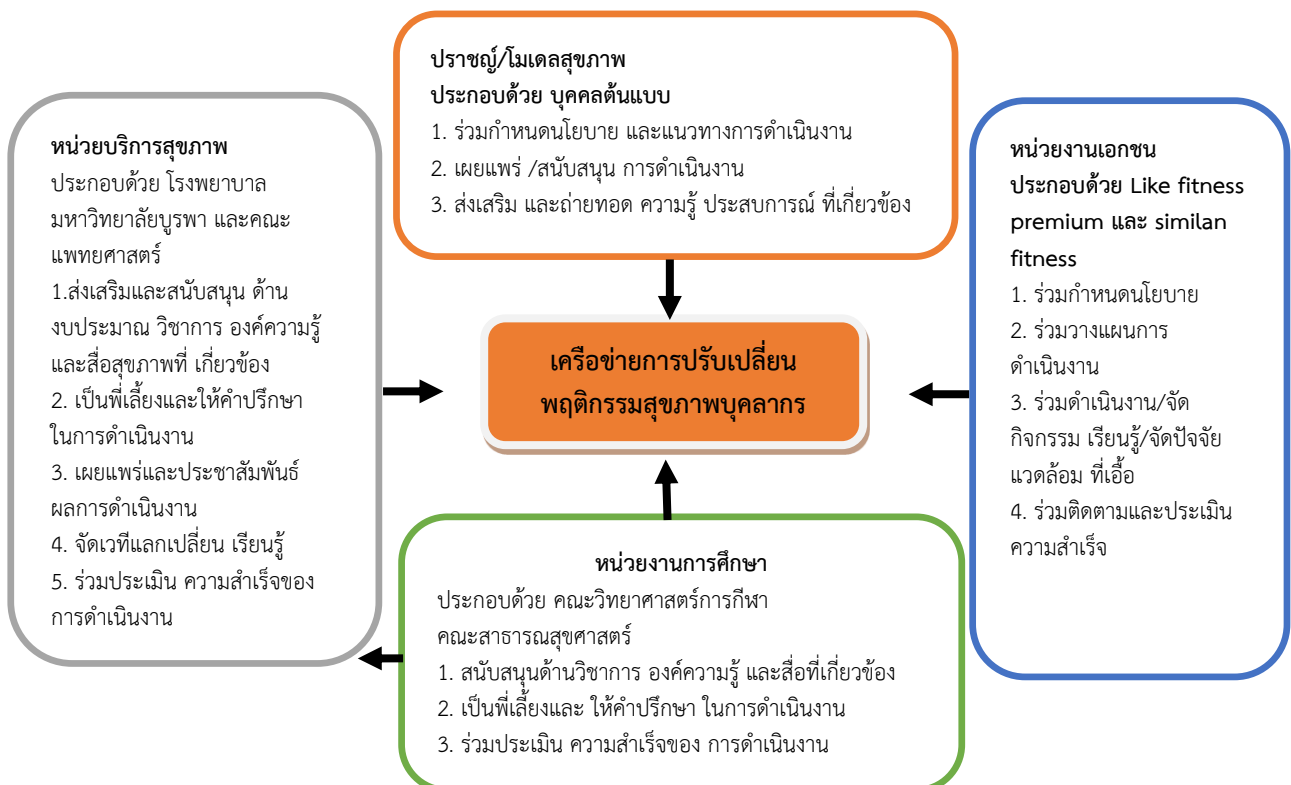
ช่วงการดำเนินกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่เกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลง
ปี 2557	โครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพแบบดั้งเดิม	
ปี 2558	BUH THE WINNER ลดพุงลดโรค กับแนวคิด 3 S	ได้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะของการจัดกิจกรรมโดยโดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 S ดังนี้ Self Efficacy คือการเห็นคุณค่าของตนเอง Self regulation การกำกับตนเอง และ Social Support โดยทางผู้จัดจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมโดยดึงศักยภาพของแต่ละบุคคลออกมา ให้กลุ่มเข้าแก้ปัญหาตามบริบทของตนเอง และเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยขจัดเรื่องของ การไม่มีเวลา การไม่มีสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (ต่อ) :

ช่วงการดำเนินงาน กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่เกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลง
ปี 2559	โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สามารถตนเองรวมกับการ กำกับตนเองที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะ สุขภาพของบุคลากรที่มี ภาวะอ้วนลงพุง	ได้มีการนำทฤษฎีทางสุขภาพเข้ามาประยุกต์ใช้เช่นเดิมแต่จัดทำออกมาใน รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองรวมกับการกำกับ ตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะ อ้วนลงพุง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้เกิดรูปแบบใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจนและสะดวกในการวัดผล ภายใต้ กรอบแนวคิดที่ประยุกต์ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ
ปี 2560	BUH ลดพุงลดโรคกับการ บริการการกฏบัตรรอดตา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากร	ได้มีการต่อยอดการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจึงได้นำกฎ บัตรรอดตาทำให้เกิดการปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุข ภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุม ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ
ปี 2561	BUH BOOT BURN ลดพุง ลดโรค	ทางผู้จัดได้จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ทำให้บุคลากรมี ความสนใจในการเข้าร่วม รวมทั้งสนับสนุนในเครือข่ายและบุคลากรได้มี โอกาสในร่วมวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีความสนใจ และตั้งใจในการร่วมกิจกรรมมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์ :

เกิดผังการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนากิจกรรม



ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรภาวะสุขภาพจำแนกตามตัวแปร
ในระยยะก่อนทดลอง และระยยะหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ภาวะสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
น้ำหนัก	71.71	16.02	67.42	13.25	6.424	59	.000*
ดัชนีมวลกาย	27.04	4.550	25.10	19.03	-.024	59	.981
เส้นรอบเอว	90.50	9.22	85.44	9.70	8.906	59	.000*
FBS	98.70	23.37	96.37	20.09	1.753	59	.085
Systolic	121.12	23.37	118.55	12.72	1.622	59	.110
Diastolic	76.05	23.37	76.80	7.53	-.583	59	.562
Cholesterol	205.42	39.18	200.60	34.12	2.049	59	.045*
Triglyceride	136.87	69.57	122.33	55.02	2.506	59	.015*
LDL	132.67	33.41	51.65	9.77	-.121	59	.904
HDL	53.70	13.22	133.02	34.17	2.115	59	.039*

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทเรียนที่ได้รับ :

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งการมีส่วนร่วมของบุคลากร ภาครัฐและเอกชน จะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนการที่จะทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมดำเนิน กิจกรรมต่างๆไม่ว่าการประชุมและการประชาสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ถ้าบุคลากรและเครือข่ายไม่มีความเข้าใจหรือมองไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้นั้น การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จก็จะดำเนินการ ได้ยากมาก ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาคน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยประเด็นแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1. ยึดถืออุดมการณ์หรือเป้าหมายร่วมกัน แต่แตกต่างที่วิธีการทำงาน
2. เป็นอิสระต่อกัน แต่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน
3. พร้อมทั้งยึดถือสิ่งที่เรียกว่า “ผลประโยชน์ส่วนรวมสำคัญกว่า ผลประโยชน์ของเครือข่าย”

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นายเกรียงศักดิ์ สมบัติ สุรนารถวงศ์ โทร 038-390324 ต่อ 1310,1311 เบอร์มือถือ 061-889-9996
อีเมลล์ Shakti.kriangsak@gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน : นางทิตมะลี ประสบกิตติคุณ หัวหน้าแผนกอาชีวเวชศาสตร์

พัฒนาคุณภาพบริการ งานฉีดวัคซีน FLU

รางวัลชมเชยประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ Best Practice

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ : วัคซีนรณรงค์, วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่, อาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน
Campaign vaccine, Influenza vaccine, adverse event

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกเวชศาสตร์ชุมชน ฝ่ายบริการการพยาบาลรพ มหาวิทาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ และแผนกเวชศาสตร์ชุมชน

ที่มาปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

มาตรการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เริ่มมาตั้งแต่ปี 2553 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)เป็นผู้สนับสนุนวัคซีนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลมหาวิทาลัยบูรพาได้รับการสนับสนุนวัคซีนตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา และได้รับวัคซีนจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ในช่วง 2-4 ปีแรกของการให้บริการฉีดวัคซีน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่เห็นความสำคัญ และมีความวิตกกังวลถึงผลของวัคซีน จึงจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์และใช้กลยุทธ์เชิญชวนมาๆ ประกอบกับต้องจัดบริการในจุดที่พบเห็นได้เด่นชัดและเป็นทางที่ผู้ป่วยจะต้องผ่าน คือบริเวณด้านหน้าก่อนถึงห้องจ่ายยา แต่ผลการฉีดวัคซีนยังไม่ค่อยตรงตามกลุ่มเป้าหมายเท่าใดนัก 4 ปีต่อมา บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเริ่มเห็นความสำคัญของวัคซีนมากขึ้น เนื่องจากฉีดแล้วไม่ค่อยเจ็บป่วยจึงมารับวัคซีนกันมากขึ้น สถานที่บริการจุดเดิมเริ่มคับแคบประกอบกับจำนวนวัคซีนที่ได้รับเพิ่มขึ้น จึงได้เปลี่ยนสถานที่ให้บริการมาที่บริเวณโถงด้านหน้าอาคารศรีนครินทร์ เนื่องจากเป็นพื้นที่กว้างขวาง สามารถเข้าถึงได้ง่ายและอยู่บริเวณด้านหน้า สามารถเห็นได้ชัดเจน ต่อมาในปี2560 มีประชาชนมารอรับบริการเป็นจำนวนมากเกินความคาดหมาย ทำให้บริเวณโถงด้านหน้าอาคารศรีนครินทร์แออัดไปด้วยประชาชนที่มารอรับบริการ ทำให้กระทบการทำงานของเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ กีดขวางการจราจรของพนักงานเปลและผู้ป่วย รวมทั้งอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการให้บริการจึงต้องขอพยาบาลจากแผนกอื่นมาช่วยอย่างกระชั้นชิด ไม่มีเก้าอี้ที่นั่งให้ประชาชนที่มารอรับบริการ เนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวยให้จัดวางเก้าอี้จำนวนมาก ไม่มีที่นั่งรอของผู้มารับบริการหลังฉีดวัคซีนเรียบร้อยแล้วเพื่อรอสังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีนแล้วเป็นเวลา 30 นาที สถานที่ไม่เป็นสัดส่วนในการจัดบริการอย่างเป็นระบบระเบียบ ดังนั้นในปี2561 นี้แผนกเวชศาสตร์ชุมชนได้ประชุมวางแผนระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกเวชระเบียน พยาบาลจุดคัดแยก พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เภสัชกร เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการฉีดวัคซีนรณรงค์ไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการอย่างสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ลดขั้นตอนและปลอดภัย รวมทั้งให้บริการวัคซีนได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และเสร็จเรียบร้อยทันเวลา

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

1. ให้บริการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้ตรงตาม 7 กลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป และเด็กอายุ 6 เดือน- 2 ปี
2. ให้บริการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่กลุ่มเป้าหมายได้ทันเวลา (ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2561)

3. เพื่อให้ผู้รับบริการฉีดวัคซีนปลอดภัย สะดวก และรวดเร็ว

ขั้นตอน/กิจกรรมการพัฒนา : ใช้แนวทางการพัฒนาตามวงจรPDCA

ปี พ.ศ.	ปัญหา/ความท้าทาย	แนวทางการพัฒนา	ผลลัพธ์
2553-2556	- กลุ่มเป้าหมายยังไม่เห็นความสำคัญของวัคซีน	- เชิญชวนเป็นรายบุคคล โดยอธิบายให้เห็นประโยชน์ของวัคซีน - ขอความร่วมมือแต่ละแผนกประชาสัมพันธ์เรื่องวัคซีนและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย - แพทย์ช่วยแนะนำผู้ป่วยให้ฉีด	- ฉีดวัคซีนได้ครบตามจำนวนเป้าหมาย - ยังครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อย
2557-2559	- กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญมากขึ้นมารับบริการเป็นระยะๆ	- ติดป้ายประชาสัมพันธ์ด้านหน้าอาคาร - ประกาศเสียงตามสายภายในโรงพยาบาล - แต่ละแผนกช่วยประชาสัมพันธ์ - แพทย์ส่งมาฉีด	- ฉีดวัคซีนได้ครบตามจำนวนเป้าหมายเร็วขึ้น
2560	- กลุ่มเป้าหมายมีความต้องการวัคซีนมากเกินความคาดหมาย ทำให้มารับบริการก่อนเวลาทำการ - สถานที่ไม่เหมาะสมในการให้บริการเนื่องจากเป็นพื้นที่โล่งที่โล่งที่โล่งร่วมกันหลายแผนก และไม่เป็นสัดส่วน - การบริการยังไม่ค่อยเป็นระบบระเบียบ - เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ	- ให้จิตอาสาแจกบัตรคิวแต่เช้าเพื่อลดความวิตกกังวลจากการไม่ได้วัคซีน - ฝ่ายอาคารสถานที่มาช่วยจัดโซนจัดลำดับการรับบริการและอำนวยความสะดวก - ขออัตรากำลังพยาบาลเสริมจากหอผู้ป่วยโดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า	- ฉีดวัคซีนได้จำนวนตามเป้าหมายอย่างรวดเร็ว - ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ปี 2561 จากการทบทวนปัญหาอุปสรรคในปีที่ผ่านมาได้วางแผนการทำงาน ดังนี้

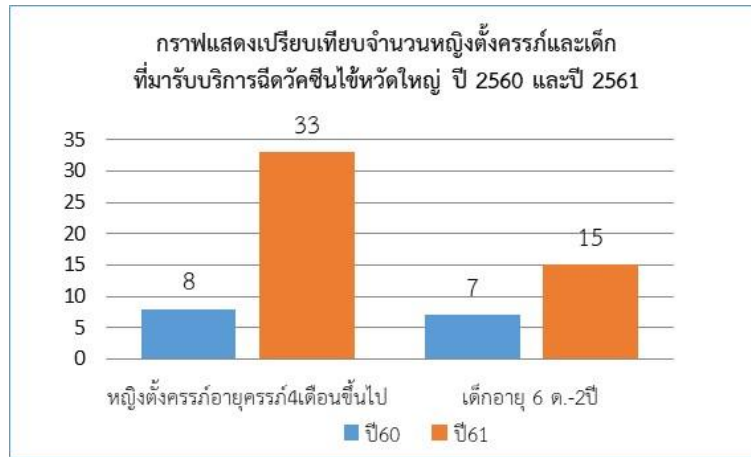
	PLAN	DO	CHECK	ACT
1. สถานที่ปี 60 ใช้โถงชั้น1 อาคารศรีนครินทร์	1. ใช้ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารโภชนาการ	ห้องประชุมชั้น 2 และเพิ่มแผนกอายุรกรรมในการฉีดวัคซีนรอบสุดท้าย	-จากแบบประเมินความพึงพอใจ	-ในปีต่อไปจัดเจ้าหน้าที่บริการพาผู้สูงอายุขึ้นลิฟท์
	2.จัดทำซึ่บอกทางจากชั้น 1 ขึ้นไปชั้น 2 เป็นระยะๆ	ติดป้ายบอกทางเป็นระยะๆ	-ยังมีประชาชนสอบถามห้องฉีดวัคซีนกับเจ้าหน้าที่อื่นเป็นระยะๆ	-จัดทำป้ายบอกที่ชัดเจนขึ้น
2.ระบบบริการปี 2560 2.1.กรณีที่ยังไม่เคยมีประวัติที่โรงพยาบาลนี้ให้ไปทำประวัติใหม่ก่อนรับบริการฉีดวัคซีน	1.ให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว โดยให้กรอกประวัติใหม่แล้วเจ้าหน้าที่ไปดำเนินการให้ และจัดจิตอาสาช่วยกรอกข้อมูลให้ผู้สูงอายุ	จัดระบบบริการได้ตามเป้าหมาย	-จากผลการประเมินความพึงพอใจ	จัดระบบบริการแบบเดิมเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักให้มากขึ้น

ปี 2561 จากการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคในปีที่ผ่านมาได้วางแผนการทำงาน ดังนี้ (ต่อ)

	PLAN	DO	CHECK	ACT
2.2. ให้บริการตามลำดับที่ประชาชนยื่นต่อคิว ทำให้ประชาชนยื่นรอจำนวนมาก ทำให้แออัดและกีดขวางการจราจร	2.ให้บริการตามบัตรคิว โดยนั่งรอไม่ต้องยืนต่อแถว เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย 3. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการเป็นระยะๆ 4. จัดโต๊ะและมีป้ายบอกจุดบริการ พร้อมเตรียมจิตอาสาช่วยกรอกข้อมูลให้ผู้สูงอายุ 5. จัดแยกโซนคนที่รอสังเกตอาการ และให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนและการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีน			จัดทำป้ายบอกทางให้ชัดเจนขึ้น
2.3. ให้บริการในครึ่งวันตอนเช้า (8.30-12.00 น.)	เพิ่มระยะเวลาการให้บริการ (8.30-15.00 น.) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในช่วงเช้าได้รับวัคซีนทันในช่วงบ่าย	จัดบริการได้ตามที่กำหนด	ประชาชนกลุ่มโรคเรื้อรังได้รับวัคซีนน้อยกว่าผู้สูงอายุ	จัดบริการเพิ่มในคลินิกอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น
2.4. การเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีนใช้ในระบบเชิงรับ (passive surveillance)	มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	รอรับรายงานและโทรศัพท์ติดตามอาการหลังได้รับวัคซีน	จากการโทรศัพท์ติดตามจำนวน 60 ราย พบว่าส่วนใหญ่อาการปกติ แต่มีอาการไม่พึงประสงค์ 5 ราย	ในปีถัดไปติดตามทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
3. กลุ่มเป้าหมายในปี 60 ผลงานยังค่อนข้างน้อย ใน 2 กลุ่มที่เน้นคือ หญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก	เพิ่มช่องทางให้บริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 4 เดือนขึ้นไปและเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 1) จัดบริการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ทุกวันพุธ และวันศุกร์ 2) ให้บริการฉีดวัคซีนเด็กทุกวันพุธ ในคลินิกเด็กดีเป็นเวลา 4 สัปดาห์	1) ให้บริการฉีดวัคซีนหญิงตั้งครรภ์ในวันพุธและวันศุกร์ ในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 ครั้ง และให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการเทศบาลเมืองแสนสุข 2) ฉีดวัคซีนให้เด็กทุกวันพุธเป็นเวลา 1 เดือน (4 ครั้ง)	หญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนและเด็กได้รับเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว	ในปีถัดไปเพิ่มเป้าหมายการฉีดวัคซีนใน 2 กลุ่มหลักนี้
4. อัตรากำลังปี 60 อัตรากำลังไม่เพียงพอ (วันละ 10-12 คน)	วางแผนจัดอัตรากำลังวันละ 14 - 15 คน	จัดอัตรากำลังได้ตามเป้าหมาย แต่นักสุขศึกษาต้องทำงาน 2 หน้าที่	นักสุขศึกษาต้องทำหน้าที่คัดกรองและให้สุขศึกษา ทำให้ต้องสลับหน้าที่ไปมา โดยช่วงที่มาคัดกรองจะเปิดวิดิทัศน์ไว้ <i>*จากข้อเสนอแนะในแบบประเมิน พบว่ามีเจ้าหน้าที่น้อย ควรมีมากกว่านี้</i>	ปี 62 ถ้าได้อัตรากำลังมาทดแทนของเดิม (ขาดพยาบาล 1 และผู้ช่วย 1) จะปรับเปลี่ยนหน้าที่ตามความเหมาะสม

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

1. ด้านความครอบคลุม ให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ตรงตาม 7 กลุ่มเป้าหมาย (ปี 61) โดยเน้น 2 กลุ่มหลัก ให้ได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี 2560)



2. ด้านความทันเวลา ให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้แล้วเสร็จตามกำหนด ระยะเวลาการณรงค์ (ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2561) เริ่มให้บริการวันที่ 18 มิถุนายน - วันที่ 20 กรกฎาคม 2561) จำนวนทั้งสิ้น 1,512 คน

3. ด้านความปลอดภัย ได้จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพไว้ที่จุดบริการและประสานกับทีมวิสัญญีไว้ล่วงหน้าหากเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง จากการสังเกตอาการหลังได้รับวัคซีน 30 นาทีที่โรงพยาบาล ไม่พบผู้ใดมีอาการแพ้อย่างรุนแรง และจากการเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive surveillance) และเชิงรุก (Active surveillance) โดยโทรศัพท์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน 1 สัปดาห์จำนวน 60 ราย ส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติ จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 91.7) พบอาการไม่พึงประสงค์ 5 ราย (ร้อยละ 8.3) ต้องสอบสวนโรคโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ราย (ส่งรายงานสอบสวนโรคต่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี) เป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ราย หนึ่งรายนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อีกหนึ่งรายผื่นทั่วตัว บวม ไม่ยุบ ต้องใช้ยาฉีดเป็นเวลา 3 วัน



4. ด้านความพึงพอใจ จากการประเมินความพึงพอใจทั้งจากแบบสอบถามและจากการโทรศัพท์สอบถามทั้งหมด 110 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 74 ราย (ร้อยละ 67.3) เพศชาย 36 ราย (ร้อยละ 32.7) อายุเฉลี่ย 68.1 ปี การศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่สูงกว่าระดับปริญญาตรีร้อยละ 46.4 ปริญญาตรีร้อยละ 28.6 มัธยมศึกษาร้อยละ 8.9 ประถมศึกษาร้อยละ 16.1 ได้ผล ดังนี้

- 1) ด้านการประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 65.5
- 2) ด้านความเหมาะสมของสถานที่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 72.7
- 3) ด้านลำดับขั้นตอนการให้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 76.4
- 4) ด้านความสะดวกรวดเร็วส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 72.7
- 5) ด้านความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่และวัคซีน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 60.9
- 6) ด้านระยะเวลาในการให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 72.7

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจ

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การประชาสัมพันธ์	72 (65.5)	35 (48.6)	3 (0.9)
2. ความเหมาะสมของสถานที่	80 (72.7)	29 (26.4)	1 (0.9)
3. ลำดับขั้นตอนการให้บริการ	84 (76.4)	26 (23.6)	0
4. ความสะดวกรวดเร็ว	80 (72.7)	29 (26.4)	1 (0.9)
5. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีน	67 (60.9)	40 (36.4)	3 (2.7)
6. ระยะเวลาในการให้บริการ	80 (72.7)	29 (26.4)	1(0.9)

ข้อ 7. ความพึงพอใจในภาพรวม พบว่าร้อยละ 100 มีความพึงพอใจ

ข้อ 8. ข้อเสนอแนะ มีผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงบวก	ข้อเสนอแนะเชิงลบ
<p>1.ด้านสถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่กว้างขวาง สะดวกสบาย - สถานที่ดี ไม่พลุกพล่าน - ดี รอไม่นาน สถานที่ดีมาก ชั้นตอนดี 	<p>1. ด้านสถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเป็นชั้นล่างจะดีกว่า เพราะผู้สูงอายุบางคนเดินขึ้นบันไดไม่ไหว
<p>2.ด้านบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พอใจในการให้บริการมาก แต่การเดินทางมาไกลไปหน่อย คนสูงอายุเหนื่อย - การวางแผนบริการดีมาก/ดีมากค่ะขอบคุณค่ะ - จัดได้ดีกว่าปีที่แล้ว เป็นระบบดี - ขอให้ดีขึ้นตลอดไปครับ - เยี่ยมมากค่ะ มีเมตตาต่อผู้สูงอายุอย่างครูค่ะ - การแนะนำ ต้อนรับและการพูดคุยกับผู้มารับบริการเยี่ยมค่ะ - น่ารักเป็นกันเองทั้งทีม/การบริการSERVICE MINDดี - รวดเร็วดี/ดีหมดทุกอย่าง 	<p>2. ด้านบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรปรับปรุงจัดระเบียบขั้นตอนคัดกรองก่อนฉีดให้สะดวกขึ้น - ควรมีปริมาณวัคซีนให้มากพอ - ควรมีเอกสารความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่และวัคซีนแจก - เจ้าหน้าที่มีน้อย ควรมีเจ้าหน้าที่มากกว่านี้ <p>3. ด้านการประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง, ทัวถึง, ชัดเจน - จุดต่างๆ ควรทำตัวเลขให้ใหญ่ๆ ชัดเจน - อยากให้ส่งข้อมูลไปให้ทางบ้าน หรือโทรศัพท์บอกตามเบอร์โทร - ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนหน้าห้องตรวจโรคทุกตึก

ตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์ :

ตัวชี้วัด	คู่เทียบ (ถ้ามี)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์(แสดงผลลัพธ์อย่างน้อย 3 ปี)				
			ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ			
				ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. ร้อยละผู้รับบริการวัคซีนครบตามเป้าหมาย	-	ร้อยละ 100		100.8%	100.3%	100.6%	100.8%
2. ร้อยละการให้บริการรณรงค์ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย	56.18*	ร้อยละ 70		66.5	67.4	68.2%	99.5**
3. ให้บริการรณรงค์ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้ทันเวลา	-	3 เดือน		ทันเวลา (3 สัปดาห์)	ทันเวลา (2 สัปดาห์)	ทันเวลา (2 สัปดาห์)	ทันเวลา (1 เดือน 5 วัน)
4. มีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน	-	ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ		เชิงรับ	เชิงรับ	เชิงรับ	ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
5. ภาพรวมความพึงพอใจในการรับบริการ		ร้อยละ 90		na	na	na	100%

*ผลงานเฉลี่ยของจังหวัดชลบุรีปี 2560 **ผลงานจากการนับของเจ้าหน้าที่ ต้องรออนุญาตจากสปสช.

บทเรียนที่ได้รับ :

ปัญหา/ความท้าทายระหว่างการดำเนินโครงการ	สิ่งที่ได้เรียนรู้	แนวทางแก้ไข
1. ผู้สูงอายุได้ช่วยประชาสัมพันธ์กำหนดวันฉีดวัคซีนทางไลน์ ก่อนที่แผนกเวชศาสตร์ชุมชน จะประกาศวันฉีด	- การสื่อสารทางไลน์ทำให้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง หากข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อน จะทำให้แก้ไขได้ยาก	- ในปีที่ต่อไปแผนกฯจะเป็นผู้ประกาศวันฉีดวัคซีนก่อนให้ข้อมูลบุคคลภายนอก
2. ประชาชนมารอรับบริการเกิดความคาคดหมายตั้งแต่เข้าก่อนเวลาทำการ	- ประชาชนมีความต้องการรับวัคซีนจำนวนมาก กลัววัคซีนหมด จึงมาแต่เข้าก่อนเวลาทำการ - แม้จะวางแผนงานมาอย่างดี ก็ต้องพร้อมต้องปรับเปลี่ยน อยู่เสมอ	- โดยเปิดห้องเร็วขึ้น นำบัตรคิวมาวางไว้ให้บนโต๊ะสามารถหยิบได้เอง นั่งรอในห้องอย่างเย็นสบาย - ในปี 2562 วางแผนตั้งเป้าหมายวัคซีนเพิ่มเป็น 2,000 dose และเปิดระบบการลงทะเบียนฉีดวัคซีนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ สำหรับผู้ที่สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ - จัดสรรเป็นไค้ตัว ใน 2 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยตั้งเป้าหมายจากทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์และทะเบียนรายชื่อจากคลินิกเด็กดี ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน - หญิงตั้งครรภ์ เพิ่มระยะเวลาการบริการฉีดวัคซีนให้นานขึ้น - เด็กเล็กเพิ่มวันฉีดวัคซีนจากสัปดาห์ละ 1 วันทำการ เป็นสัปดาห์ละ 2 วันทำการ - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาสัมพันธ์ในคลินิกเบาหวาน โรคไต โรคเลือดล่วงหน้าอย่างน้อย 2 - 3 เดือนและให้ลงทะเบียนฉีดวัคซีนไว้ล่วงหน้าพร้อมเบอร์โทรศัพท์

การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ

ประธานสาขา/หัวหน้างาน : นางสาววัลลภา พ่วงข้า

สหสาขาวิชาชีพพร้อมใจ ไม่มีใครแพ้ยาซ้ำ

รางวัลชมเชยประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพที่เป็นเลิศ Best Practice

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ องค์กรแพทย์, การพยาบาล

คำสำคัญ : แพ้ยาซ้ำ, แพ้ยาโครงสร้างคล้ายกัน, ป้องกันแพ้ยาซ้ำ, ป้องกันแพ้ยาโครงสร้างคล้ายกัน

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม: 1. ญญ.วรารัตน์ แสงวิภาสนภาพร เภสัชกรปฏิบัติการ
2. ญญ.จิตติรัตน์ ตาปวง เภสัชกรปฏิบัติการ

ที่มาปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

การป้องกันแพ้ยาซ้ำ เป็นหนึ่งในระบบการจัดการด้านยา โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกันกับยาที่เคยแพ้มาก่อนหรือได้รับยาในกลุ่มโครงสร้างคล้ายกันกับยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ โดยแนวทางป้องกันแพ้ยาซ้ำจะเกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติแรกรับการสั่งจ่ายยา การจ่ายยา การบริหารยาซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามข้อตกลงหรือแนวทางปฏิบัติที่วางไว้ร่วมกัน ร่วมกับระบบการบันทึกข้อมูลแพ้ยาที่ชัดเจน ระบบการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วของทีมรักษา เพื่อเป้าหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาและไม่เกิดเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำในระบบโรงพยาบาล

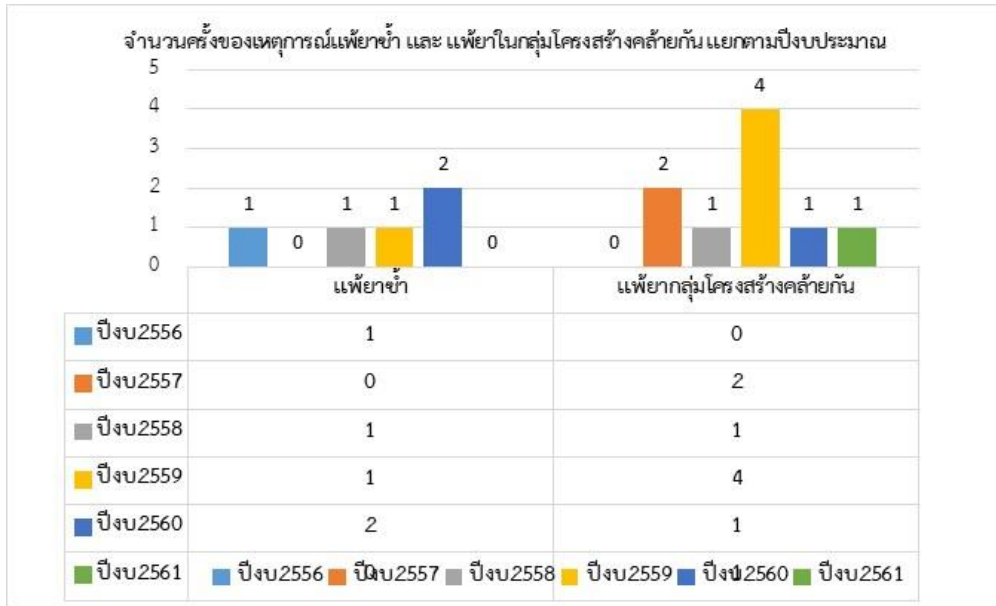
ก่อนปี ๒๕๕๗ โปรแกรม Imed ซึ่งเป็นโปรแกรมระบบโรงพยาบาลเดิมที่ใช้มาเป็นระยะเวลานาน มีฐานข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยที่ค่อนข้างสมบูรณ์ สามารถป้องกันการแพ้ยาซ้ำและแพ้ยาข้ามกลุ่มได้ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมโรงพยาบาลเป็น Hos-xp ที่มีระบบในการป้องกันการแพ้ยาต่างกัน เภสัชกรผู้ดูแลงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) ต้องทำการทบทวนแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับโปรแกรมใหม่และปรับปรุงแนวทางร่วมกับสหวิชาชีพ ทบทวนปัญหาที่เกิดจากโปรแกรมระบบโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่างๆ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ :

- จำนวนครั้งของเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำ จากระบบโรงพยาบาลเท่ากับ 0 ครั้ง
- จำนวนครั้งของเหตุการณ์แพ้ยาโครงสร้างคล้ายกัน จากระบบโรงพยาบาลเท่ากับ 0 ครั้ง
- เกิดความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพให้ตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอน/กิจกรรมการพัฒนา :

จากสถิติเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา อ้างอิงข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗ เป็นต้นไป พบว่ามีทั้งกรณีแพ้ยาซ้ำและแพ้ยาโครงสร้างคล้ายกัน ซึ่งเภสัชกรผู้ดูแลงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) ได้วิเคราะห์เชิงระบบ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำอย่างต่อเนื่อง ดังนี้



ในปี ๒๕๕๗ ไม่พบการแพ้ยาฆ่า แต่พบการแพ้ยากลุ่ม/โครงสร้างเดียวกัน ๒ ราย

กิจกรรมพัฒนา: วางแผนในการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในส่วนของกรแพ้ยากลุ่มโครงสร้างเดียวกัน, การแพ้ยาฆ่าในกลุ่มยา Antibiotic และ NSAID โดยจัดการอบรม จัดทำคู่มือ และแนวทางปฏิบัติสำหรับสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งปรับปรุงฐานข้อมูลโรงพยาบาลให้มีการแจ้งเตือนหรือระงับการสั่งยาในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพ้ยากลุ่มโครงสร้างเดียวกัน หรือการแพ้ยาฆ่ากลุ่ม

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ พบเหตุการณ์แพ้ยาฆ่า จากความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูลในระบบ โดยญาติเป็นผู้แจ้งประวัติแพ้ยาแทนผู้ป่วยโดยไม่ได้พบกับัตรแพ้ยาเดิมมาด้วย รวมถึงแจ้งชื่อยาที่แพ้เป็นชื่อการค้าว่า “Curam” (co-amoxiclav) เกสัชกรได้บันทึกชื่อยาที่แพ้ไว้ในระบบ แต่บันทึกคลาดเคลื่อนเป็น “chloramphenicol” จึงเกิดเหตุการณ์แพ้ยาฆ่าจากการสั่งใช้ยา co-amoxiclav

กิจกรรมพัฒนา: กระบวนการแก้ไขเชิงระบบ เน้นย้ำเรื่องแนวทางการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากตัวผู้ป่วยหรือญาติ รวมไปถึงแนวทางปฏิบัติสำหรับเภสัชกรในการบันทึกข้อมูลการแพ้ยา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

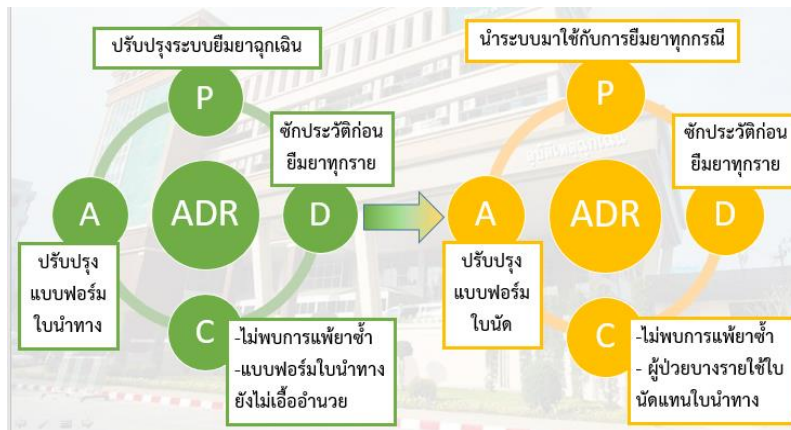
ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบการแพ้ยาฆ่า ในยาสูตรผสมและแพ้ยากลุ่มโครงสร้างคล้ายกัน เนื่องจากระบบยังไม่สามารถระงับการสั่งยาที่บันทึกเป็นชื่อสูตรผสมและยาโครงสร้างคล้ายกันเนื่องจากระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านโครงสร้างยาที่คล้ายกันยังไม่สมบูรณ์ ประกอบกับมีการเปลี่ยนระบบโปรแกรม รพ. ทำให้การดึงข้อมูลแพ้ยาจากโปรแกรมเดิมไม่ครบถ้วน

กิจกรรมพัฒนา: ทบทวนระบบการทำงาน ในขั้นตอนการซักประวัติ/บันทึกประวัติแพ้ยา รวมไปถึงการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลร่วมกับผู้พัฒนาโปรแกรม รพ. โดยในปัจจุบันระบบโปรแกรม รพ. สามารถระงับการสั่งยาที่บันทึกเป็นชื่อสูตรผสมได้แล้ว แต่การระงับการสั่งยากลุ่มโครงสร้างคล้ายกันหรือโครงสร้างที่อาจแพ้ข้ามกันยังทำได้ไม่สมบูรณ์

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบการแพ้ยาฆ่าเนื่องจากระบบ รพ. ๒ ครั้ง โดยผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากความคลาดเคลื่อนแต่ต้องติดตาม (ความรุนแรงระดับ D) และพบปัญหาผู้ป่วยได้รับยาโครงสร้างคล้ายกันกับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้จำนวน ๑ ครั้ง กล่าวคือ แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสั่งใช้ยา cefazolin ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา penicillin (มีการบันทึกประวัติแพ้ยาในระบบแล้ว) โดยผ่านระบบยืมยาฉุกเฉิน

กิจกรรมพัฒนา: จากการทบทวนเหตุการณ์พบว่าทั้ง ๒ กรณี แพทย์มีการสั่งจ่ายยาโดยที่ผู้ป่วยยังไม่ถูกบันทึกประวัติแพ้ยาในระบบ (ประวัติแพ้เดิมจากสถานพยาบาลอื่น) และ ๑ ในเหตุการณ์นั้น เกิดจากขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการเบิกยากรณีฉุกเฉิน คือมีการจ่ายยาโดยไม่ผ่านกระบวนการตรวจสอบแพ้ยาทั้งในขั้นตอนการซักประวัติแรกรับ การสั่งยา การบริหารยา จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนดังกล่าว เป็นที่มาของการเพิ่มเติมข้อตกลงในทีมสหสาขาวิชาชีพดังนี้

- ปรับปรุงใบนำทางให้เอื้อต่อการซักประวัติแพ้ยา โดยเพิ่มการดึงข้อมูลประวัติแพ้ยาให้ปรากฏในใบนำทาง และเพิ่มพื้นที่สำหรับเพิ่มเติมประวัติแพ้ยา
- กรณีมีการยืมยาจาก จนท.ห้องฉุกเฉิน เภสัชกรต้องตรวจสอบประวัติจากระบบ Hos-xp และตรวจสอบใบนำทาง (หรือใบยืมยา) ก่อนจ่ายยา หากไม่มีการลงชื่อของพยาบาล ในจุดที่ระบุประวัติแพ้ยา เภสัชกรต้องส่งใบนำทางกลับไปเพื่อให้พยาบาลลงชื่อยืนยันว่ามีการซักประวัติแพ้ยาในเบื้องต้นแล้ว
- เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้อย่างเคร่งครัด ได้แก่ ซักประวัติแพ้ยาตั้งแต่แรกรับ หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาแต่ยังไม่มีข้อมูลในระบบ จำเป็นต้องแจ้งต่อแพทย์ และกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อบันทึกข้อมูลให้เรียบร้อยก่อนที่จะมีการสั่งจ่ายยา



ภาพแสดง PDCA การปรับปรุงระบบยืมยาฉุกเฉิน

The image shows two overlapping forms. The top form is an 'Appointment Card' (ใบนัดการรับยา) for a patient named SULFAMETHOXAZOLE. It includes fields for 'ช้ประวัติเพิ่ม' (Add history) and 'ไม่มีประวัติการแพ้ยา' (No allergy history), both of which are highlighted with red boxes. The bottom form is a patient record form with a 'Code: 106' and a 'ช้ประวัติเพิ่ม' field, also highlighted with a red box. The forms contain various medical details, including dates, times, and patient information.

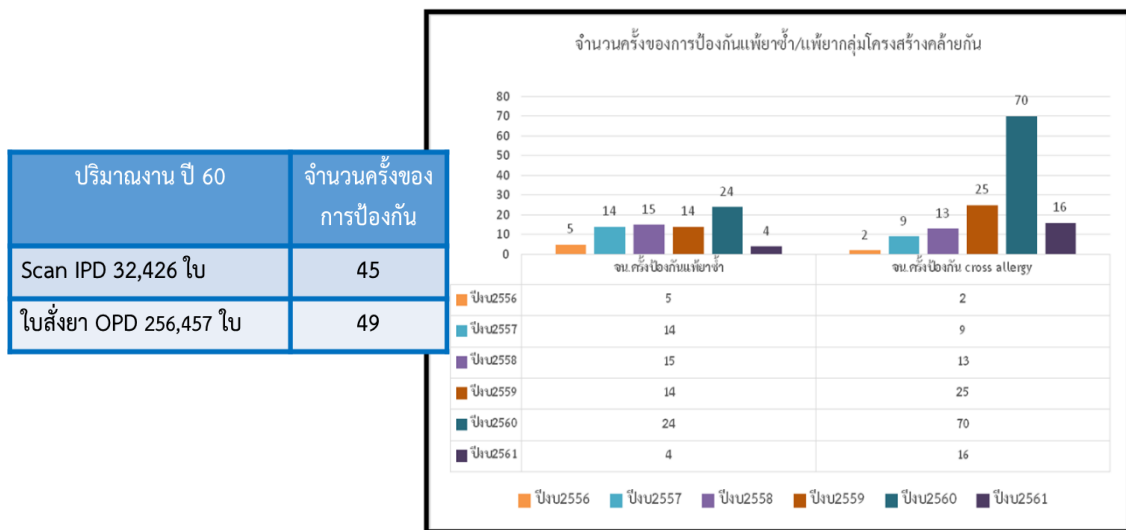
ภาพ แสดงการปรับปรุงแบบฟอร์มใบนัด/ใบนำทาง ให้เพิ่มส่วนการซักประวัติแพ้ยา

หลังจากเพิ่มกระบวนการดังกล่าว ยังไม่พบผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำจากการยืมยาฉุกเฉินอีก แต่ยังคงพบการแพ้ยาในโครงสร้างคล้ายกัน ฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้ร่วมมือกับผู้พัฒนาโปรแกรมโรงพยาบาล Hos-xp ให้สามารถระงับการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพ้ยาโครงสร้างคล้ายกัน และอาจมีการจัดการอบรมทบทวนความรู้เรื่องการแพ้ยา กลุ่มโครงสร้างเดียวกัน, การแพ้ยาข้ามกลุ่มเป็นประจำต่อเนื่อง หรือมีการพัฒนาเครื่องมือช่วยให้แพทย์สามารถเลือกสั่งจ่ายยาให้เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการแพ้ยาโครงสร้างคล้ายกันได้



ภาพแสดง PDCA แนวทางป้องกันการแพ้ยาข้ามโครงสร้างคล้ายกัน

ในปี พ.ศ. 2561 มีการนำสถิติการป้องกันแพ้ยาซ้ำ/แพ้ยาข้ามโครงสร้างคล้ายกันมาวิเคราะห์ พบว่าในปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมามีการป้องกันแพ้ยาซ้ำ/แพ้ยาข้ามโครงสร้างเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2561 โดยเฉพาะในผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาในระบบแล้ว อาจเกิดจากการสั่งยาของแพทย์ใน doctor order sheet ไม่มีระบบเตือนแพ้ยา มีเพียงการติดสติ๊กเกอร์แพ้ยาที่หน้า chart จึงมีการวางแผนปรับปรุงให้ใช้ doctor order sheet ที่สัมพันธ์จากระบบที่จะแสดงประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยไว้ชัดเจน อยู่ในระหว่างพัฒนาแบบฟอร์ม



ภาพแสดงจำนวนครั้งของการป้องกันแพ้ยาซ้ำ/แพ้ยาข้ามโครงสร้างคล้ายกัน และตารางปริมาณงานปี 2560

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

- เจ้าหน้าที่พยาบาลฉุกเฉินประจำรถพยาบาล ลงชื่อยืนยันการซักประวัติผู้ป่วยในใบนำทางทุกครั้งที่มาเยี่ยมยาฉุกเฉิน เป็นไปตามข้อตกลงมากขึ้น กว่าร้อยละ ๙๐ มีการละเลยบ้างในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่เภสัชกรจะส่งเอกสารกลับเพื่อซักประวัติผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ยังไม่พบผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาล แต่ยังคงพบการแพ้ยาในโครงสร้างคล้ายกัน
- ยังพบปัญหา จนท.ห้องฉุกเฉิน ลงข้อมูลไม่เป็นจริง กล่าวคือ มีการทำเครื่องหมายถูก(✓)ในช่อง “ไม่แพ้ยา” และลงชื่อยืนยันการซักประวัติในใบนำทาง แต่เมื่อเภสัชกรซักประวัติก่อนจ่ายยากลับพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยามาก่อน ซึ่งอาจเกิดจากการลงข้อมูลคลาดเคลื่อน ผู้ป่วยอาจให้ประวัติไม่ชัดเจน หรือการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลอาจดำเนินการไม่ครบถ้วน จึงได้แก้ไขปัญหาเบื้องต้นพร้อมรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้รับทราบปัญหา เชิงระบบอาจวางแนวทางป้องกันโดยกำหนดแบบฟอร์มหรือรูปแบบ (Pattern) การซักประวัติเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องก่อนบริหารยาให้กับผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์ :

ตัวชี้วัด	คู่เทียบปี ๒๕๕๗	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ (แสดงผลลัพธ์อย่างน้อย ๓ ปี)			
			ก่อนดำเนินการปี ๒๕๕๘	หลังดำเนินการ		
				ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑
1. จำนวนครั้งของเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำจากระบบ รพ.	๐	๐ ครั้ง	๑	๑	๒	๐
2. จน.ครั้งของเหตุการณ์แพ้ยาโครงสร้างคล้ายกันจากระบบ รพ.	๒	๐ ครั้ง	๑	๔	๑	๑

บทเรียนที่ได้รับ :

- กระบวนการป้องกันแพ้ยาซ้ำ/แพ้ยาโครงสร้างคล้ายกัน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามข้อตกลงของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผ่านขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและตรวจสอบได้
- ระบบการบันทึกข้อมูลแพ้ยาและส่งต่อข้อมูลแพ้ยาที่ถูกต้อง รวดเร็วของทีมรักษา สามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการแพ้ซ้ำ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
- ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีการปรับปรุงเชิงระบบระหว่างสหสาขาวิชาชีพ หลายขั้นตอน ส่งผลให้ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ไม่พบการแพ้ยาซ้ำ แต่ยังคงพบการแพ้ยาที่มีโครงสร้างคล้ายกัน ซึ่งเป็นความท้าทายที่จะต้องวางแผนพัฒนาต่อไป
- อย่างไรก็ตามแม้สหสาขาวิชาชีพจะตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัดแล้ว แต่ภาระงานที่มากขึ้น ระยะเวลาที่รีบเร่ง ยังสามารถก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ ระบบโปรแกรมโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญในการป้องกันเชิงระบบ ซึ่งจะลดความเสี่ยงของ Human error ที่อาจเกิดขึ้นได้ ปัจจุบันเภสัชกรผู้ดูแลงานติดตามและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ด้านยาได้ประสานกับผู้พัฒนาโปรแกรม เบื้องต้นผู้พัฒนาโปรแกรมได้พัฒนาให้สามารถป้องกันการแพ้ยาข้ามกลุ่มได้ แต่อยู่ในขั้นตอนเพิ่มข้อมูลกลุ่มโครงสร้างของยาในฐานข้อมูลและการทดสอบระบบ

การติดต่อกับทีมงาน : ภญ.จิตติรัตน์ ตาปวง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ภายใน ต่อ ๑๑๑๘

ประธานสาขา/หัวหน้างาน : ภญ.ศศิธร กิจจารุวรรณากุล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

งานวิจัยสู่งานประจำ: แนวคิด SMART สู่แนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและมวลกล้ามเนื้อ
Research-to-Routine: SMART Concept to Bone Mineral Density and Muscle Mass Examination Guideline
รางวัลชนะเลิศ ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการบริหารจัดการ

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรม
สูตินารีเวชกรรม

คำสำคัญ : งานวิจัยสู่งานประจำ แนวคิด SMART ความหนาแน่นกระดูก มวลกล้ามเนื้อ
Research-to-Routine; SMART concept; bone mineral density; muscle mass

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : สาขาวิชารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

สมาชิกทีม :

พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ	สาขาวิชารังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
นางสาวผานิต ฤกษ์อินดี	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวเกศราภรณ์ ขาววิเศษ	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววีรวัลย์ แสนสวัสดิ์	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสมพิศ แสงทอง	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววาริวัลย์ บัวงาม	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววิลาวรรณ วิชัยคำ	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวเยาวลักษณ์ ลาวัลย์	งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

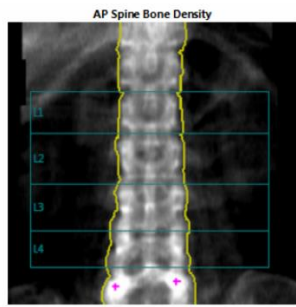
เป้าหมาย :

เพื่อนำผลลัพธ์จากงานวิจัยมาใช้พัฒนาแนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและมวลกล้ามเนื้อที่
คุ้มค่าโดยใช้แนวคิด SMART

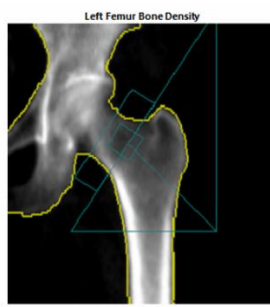
ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์มีผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก (BMD) เพื่อ
วินิจฉัยโรคกระดูกพรุนและติดตามผลการรักษาจำนวน 500-600 รายต่อปี ช่วงปี พ.ศ.2555-2557 งานรังสีฯ ได้
กำหนดแนวทางการถ่ายภาพทางรังสีเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนตามแนวทางการตรวจวัดความหนาแน่น
กระดูกของสมาคมการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกสากล (ISCD) โดยกำหนดให้ถ่ายภาพที่กระดูก 3 ตำแหน่ง
คือ กระดูกสันหลังระดับบั้นเอว (lumbar spine หรือ LS) กระดูกข้อสะโพก (hip) และกระดูกสันหลังด้านข้าง
(lateral spine) (รูปที่ 1ก) โดยใช้ค่า BMD ที่กระดูกสันหลังระดับบั้นเอวและกระดูกข้อสะโพกในการวินิจฉัยโรค
ส่วนกระดูกสันหลังด้านข้างใช้สำหรับการตรวจหากระดูกสันหลังทรุด

ปัญหาที่พบในระยะแรก คือ ผู้เข้ารับบริการตรวจประมาณร้อยละ 20 ไม่สามารถใช้ BMD ที่กระดูกสัน
หลังระดับบั้นเอวมาแปลผลได้เพราะมีโรคกระดูกสันหลังเสื่อมเกิน 2 ข้อ กรณีดังกล่าว ISCD ได้เสนอแนวทางให้
ตรวจ BMD ที่กระดูกแขน (forearm) เพิ่มอีก 1 ตำแหน่งเพื่อประกอบการแปลผล (รูปที่ 1ข) งานรังสีฯ จึงติดต่อผู้
มารับบริการให้มาตรวจซ้ำ ส่งผลให้เกิดการร้องเรียนเรื่องผู้มารับบริการต้องเสียเวลาและค่าเดินทางในการมาตรวจ
ในครั้งที่ 2 ปี พ.ศ.2558-2559 งานรังสีฯ จึงเพิ่มการตรวจ BMD ที่กระดูกแขนในผู้ป่วยทุกรายเพื่อแก้ไขปัญหา
ดังกล่าว



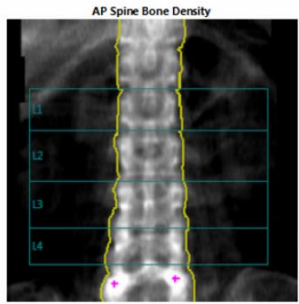
รูปที่ 1ก กระดูกสันหลังระดับบั้นเอว



กระดูกข้อสะโพก



กระดูกสันหลังด้านข้าง



รูปที่ 1ข กระดูกสันหลังระดับบั้นเอว



กระดูกข้อสะโพก



กระดูกสันหลังด้านข้าง



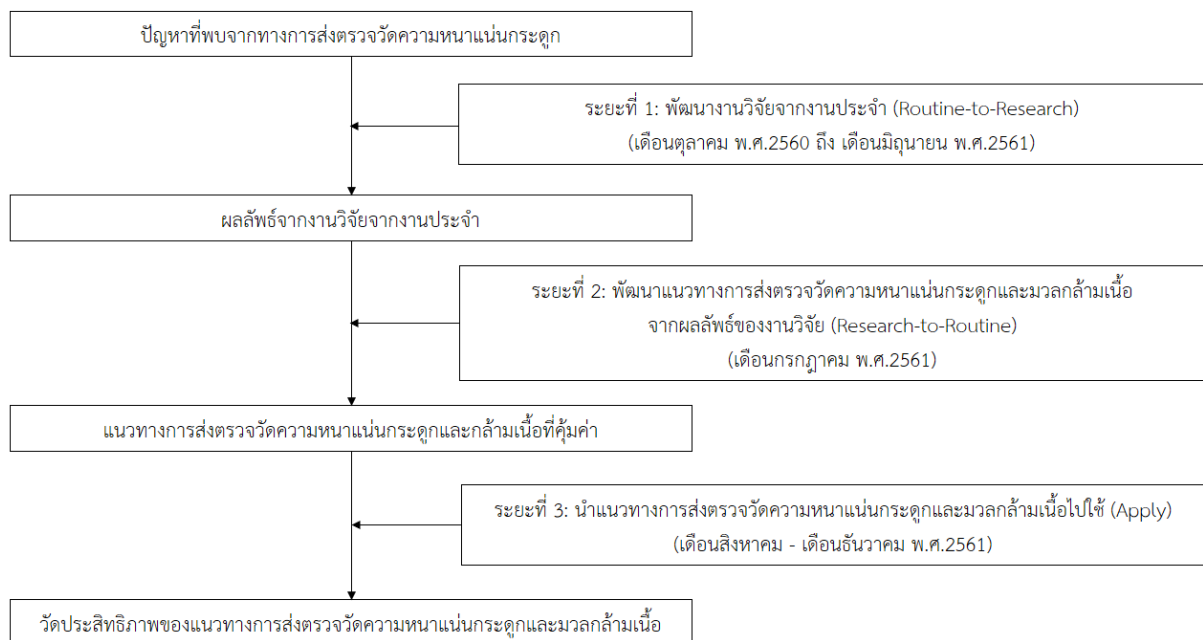
กระดูกแขน

ปัญหาที่พบตามมาในระยะที่ 2 คือ 1.การตรวจ BMD ที่กระดูกแขนทำให้ระยะเวลาการตรวจเพิ่มขึ้นรายละเอียด 10 นาที 2.เมื่อใช้ BMD ที่กระดูกแขนประกอบการแปลผลตามแนวทางของ ISCD พบว่า ค่า T-score ของ BMD ที่กระดูกแขนแม้จะมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับค่า BMD ของกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว แต่บางงานวิจัยก่อนหน้านี้รายงานว่า BMD ของกระดูกแขนไม่ค่อยสัมพันธ์กับ BMD ของกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว ส่งผลให้แพทย์หลายท่านไม่มั่นใจในการนำ BMD ที่กระดูกแขนมาใช้วินิจฉัยโรคกระดูกพรุนแทน BMD ของกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว

นอกจากนั้น ในปี พ.ศ.2559 งานวิจัยฯ ได้เปิดบริการตรวจวัดมวลกล้ามเนื้อ (muscle mass) เพื่อวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) เพิ่มเติม เพราะโรคดังกล่าวส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในผู้ป่วยที่มีโรคกระดูกพรุน หน่วยงานจึงทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาแนวทางการส่งตรวจมวลกล้ามเนื้อที่คุ้มค่า โดยนำข้อมูลจากงานวิจัยมาใช้พัฒนาแนวทางการส่งตรวจดังกล่าว

กิจกรรมการพัฒนา :

เพื่อให้ได้แนวทางการส่งตรวจ BMD และ muscle mass ที่เป็นระบบ แพทย์ผู้ส่งตรวจได้รับผลการตรวจที่ต้องการและมีความน่าเชื่อถือ ลดระยะเวลาการตรวจต่อครั้ง และเพิ่มคิวการตรวจต่อวัน ปี พ.ศ.2560 ทีมงาน รังสีฯ จึงนำแนวคิด SMART (Specific - Measurable - Attainable - Relevant - Time-Limited หรือ เป้าหมายชัด - วัดผลได้ - ใช้ได้จริง - อิงตามปัญหา - ทันเวลาที่กำหนด) มาพัฒนาแนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและมวลกล้ามเนื้อที่คุ้มค่า โดยกำหนดเป้าหมาย การวัดผล กิจกรรม และระยะเวลาของการพัฒนาทั้ง 3 ระยะคือ 1.พัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine-to-Research) 2.พัฒนาแนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและมวลกล้ามเนื้อจากผลลัพธ์ของงานวิจัย (Research-to-Routine) และ 3.นำแนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและมวลกล้ามเนื้อไปใช้ (Apply) (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงแนวคิดและขั้นตอนของการพัฒนาทั้ง 3 ระยะ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ผลของการนำแนวคิด SMART มาใช้สำหรับการพัฒนาแสดงในตารางที่ 1 และแนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและมวลกล้ามเนื้อที่คุ้มค่าแสดงในเอกสาร BMD Muscle Mass Examination Guideline of BUH 2018 ภายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 นี้อยู่ในช่วงประชาสัมพันธ์แนวทางการส่งตรวจฯ ให้แพทย์ผู้ส่งตรวจและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ทราบรายละเอียด โดยมีแผนจะเริ่มปฏิบัติตามแนวทางการส่งตรวจฯ ในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2561 หลังจากนำแนวทางการส่งตรวจไปปฏิบัติครบ 5 เดือน ทีมงานจะดำเนินการวัดประสิทธิภาพของแนวทางการส่งตรวจฯ ว่าบรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

การวัดประสิทธิภาพจะพิจารณาจาก 4 หัวข้อหลักดังนี้ 1.แพทย์ผู้ส่งตรวจได้รับผลการตรวจที่ต้องการ 2.ผลการตรวจมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ 3.ลดระยะเวลาการตรวจต่อครั้ง และ 4.เพิ่มคิวการตรวจต่อวัน

ตารางที่ 1 ผลของการนำแนวคิด SMART มาใช้สำหรับการพัฒนา

ระยะของการพัฒนา	ผลของการพัฒนา	บรรลุผลตามแนวคิด SMART				
		S	M	A	R	T
ระยะที่ 1 Routine-to-Research	งานวิจัยได้รับการตอบรับและกำลังรอการตีพิมพ์ 2 เรื่อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ระยะที่ 2 Research-to-Routine	แนวทางการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกและกล้ามเนื้อที่คุ้มค่า	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	*	*	*
ระยะที่ 3 Apply						

*กำลังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ (on progression)

บทเรียนที่ได้รับ :

เนื่องจากการพัฒนาในระยะที่ 1 และ 2 เป็นการพัฒนาแนวทางการส่งตรวจฯ แต่ยังไม่ได้นำไปใช้จริง จึงยังไม่พบปัญหา สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้าคือ การวัดประสิทธิภาพของแนวทางการส่งตรวจฯ ว่าบรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

พญ.อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ อาจารย์แพทย์ เบอร์โทรศัพท์ 081-9090612

ประธานสาขา/หัวหน้างาน :

พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ

ติดตามใบสั่งซื้อยาออนไลน์ เชื่อมใจ ไฮสปิด

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการบริหารจัดการ

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ งานบริหารพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : ใบสั่งซื้อยา, ระบบติดตามใบสั่งซื้อ, แบบฟอร์มออนไลน์

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : กลุ่มงานเภสัชกรรม และงานบริหารพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับ เจ้าหน้าที่งานบริหารพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

ภญ.เบญจมาศ ทีกา	หัวหน้าแผนกจัดซื้อและบริหารคลังยา กลุ่มงานเภสัชกรรม
ภญ.กนกวรรณ คำลือหาญ	หัวหน้าแผนกวิชาการและงานคุณภาพ กลุ่มงานเภสัชกรรม
ภญ.กมลเนตร รัตน์ศยานนท์	เภสัชกรแผนกจัดซื้อ กลุ่มงานเภสัชกรรม
ภญ.ศศิธร กิจจาวรวัฒนกุล	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
น.ส.ธิดาเนตร หมื่นสุวรรณ	นักวิชาการพัสดุ
น.ส.ผ่องพรรณ จงชะดี	ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

เป้าหมาย:

เพื่อพัฒนาระบบการติดตามใบสั่งซื้อยาให้เป็นระบบที่สามารถติดตามใบสั่งซื้อยาได้สะดวก รวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาและภาระงานในการสอบถามระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งลดปัญหาการจัดซื้อยาล่าช้าในส่วนที่มีสาเหตุมาจากเอกสารใบสั่งซื้อตกหล่นในบางขั้นตอนของกระบวนการจัดซื้อ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

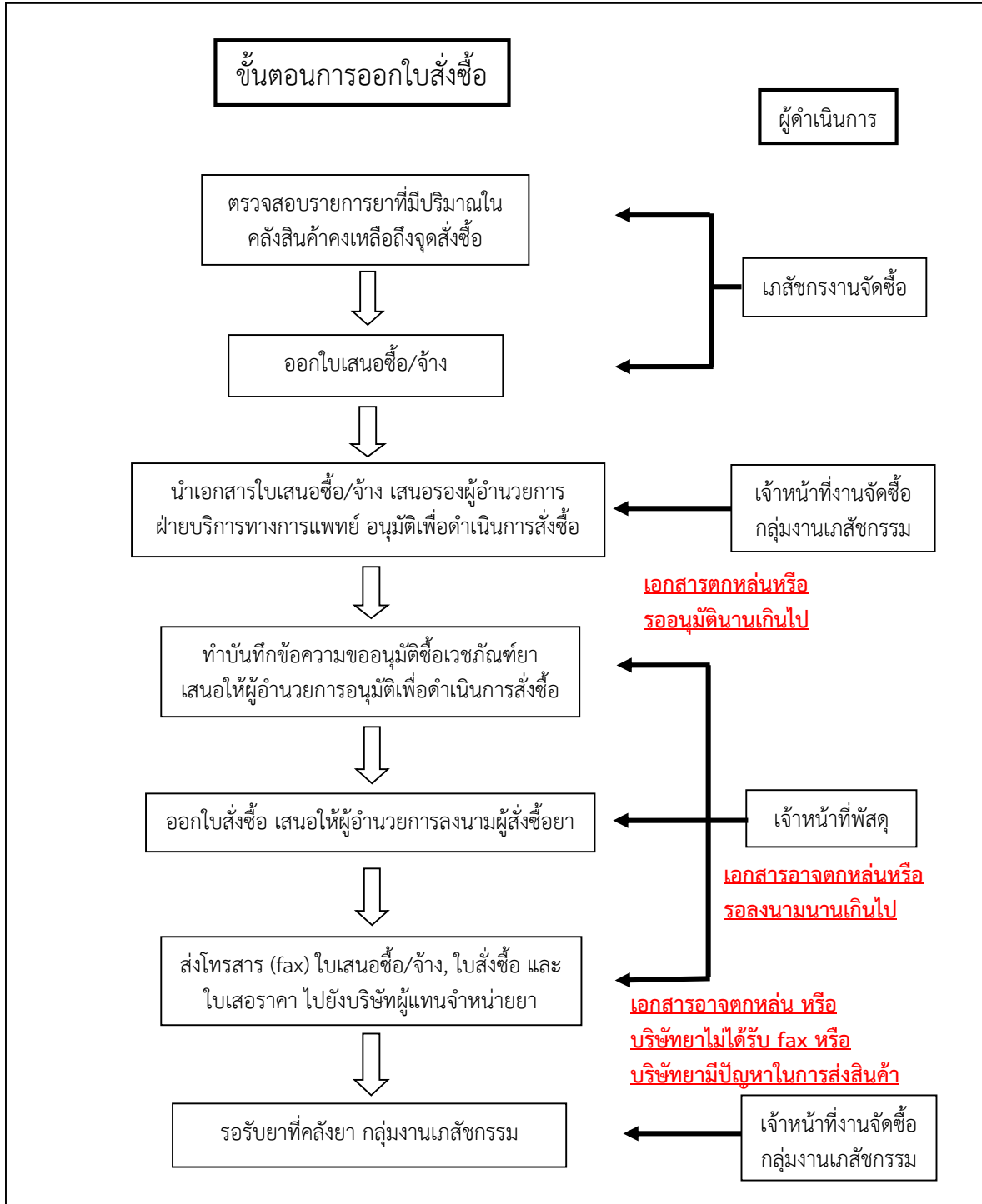
กระบวนการจัดซื้อยา เป็นหนึ่งในขั้นตอนสำคัญของการบริหารจัดการระบบยาภายในโรงพยาบาล นอกจากจะเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาที่มีคุณภาพ การต่อรองราคา/วางแผนงบประมาณการจัดซื้อยาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อโรงพยาบาลแล้ว กระบวนการจัดซื้อยาที่ดีจะทำให้เกิดการสำรองยาที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อรายรับของโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการจัดซื้อยามีหลายขั้นตอนและเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานหลายแผนก หลายหน่วยงาน รวมทั้งมีการประสานงานกับองค์กรภายนอก ดังนั้นขั้นตอนในการติดตามและสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อกระบวนการจัดซื้อที่ดีและมีคุณภาพ

การติดตามใบสั่งซื้อเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการจัดซื้อยา โดยหลังจากเภสัชกรงานจัดซื้อ แผนกจัดซื้อและบริหารคลังยา กลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นผู้ออกใบเสนอซื้อ ส่งต่อให้ผู้มีอำนาจอนุมัติและส่งเอกสารใบเสนอซื้อไปยังเจ้าหน้าที่พัสดุ หน่วยงานบริหารพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ เมื่อเจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการออกใบสั่งซื้อแล้วเสร็จจะนำใบสั่งซื้อนั้นส่งโทรสาร (fax) ไปยังบริษัทยาเพื่อสั่งซื้อยา และเจ้าหน้าที่แผนกจัดซื้อและบริหารคลังยาจะเป็นผู้รับสินค้าและเข้าสู่ขั้นตอนตรวจรับต่อไป ซึ่งในระหว่างขั้นตอนการเสนอซื้อ การออกใบสั่งซื้อ และการส่งโทรสาร มักมีความคลาดเคลื่อนส่งผลต่อการสำรองยา ทำให้ยาบางรายการเกิดการขาดครวได้ โดยสาเหตุบางส่วนอาจเกิดจาก เอกสารตกค้างอยู่ที่บางขั้นตอนนานเกินไป หรือบริษัทยาไม่ได้รับโทรสารใบสั่งซื้อ เมื่อจะติดตามสถานะใบสั่งซื้อว่าอยู่ในกระบวนการใด มีการตกหล่นหรือไม่ ต้องใช้เวลานานในการสืบค้น อีกทั้งยังรบกวนการปฏิบัติงานหลักที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ เวลานั้น หากการติดตามใบสั่งซื้อยาไม่มีความเป็นระบบ มีความสะดวก

รวดเร็ว จะช่วยลดระยะเวลาในการติดตามใบสั่งซื้อระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งลดปัญหาขาดครวที่มีสาเหตุมาจากเอกสารใบสั่งซื้อตกหล่นในบางขั้นตอน

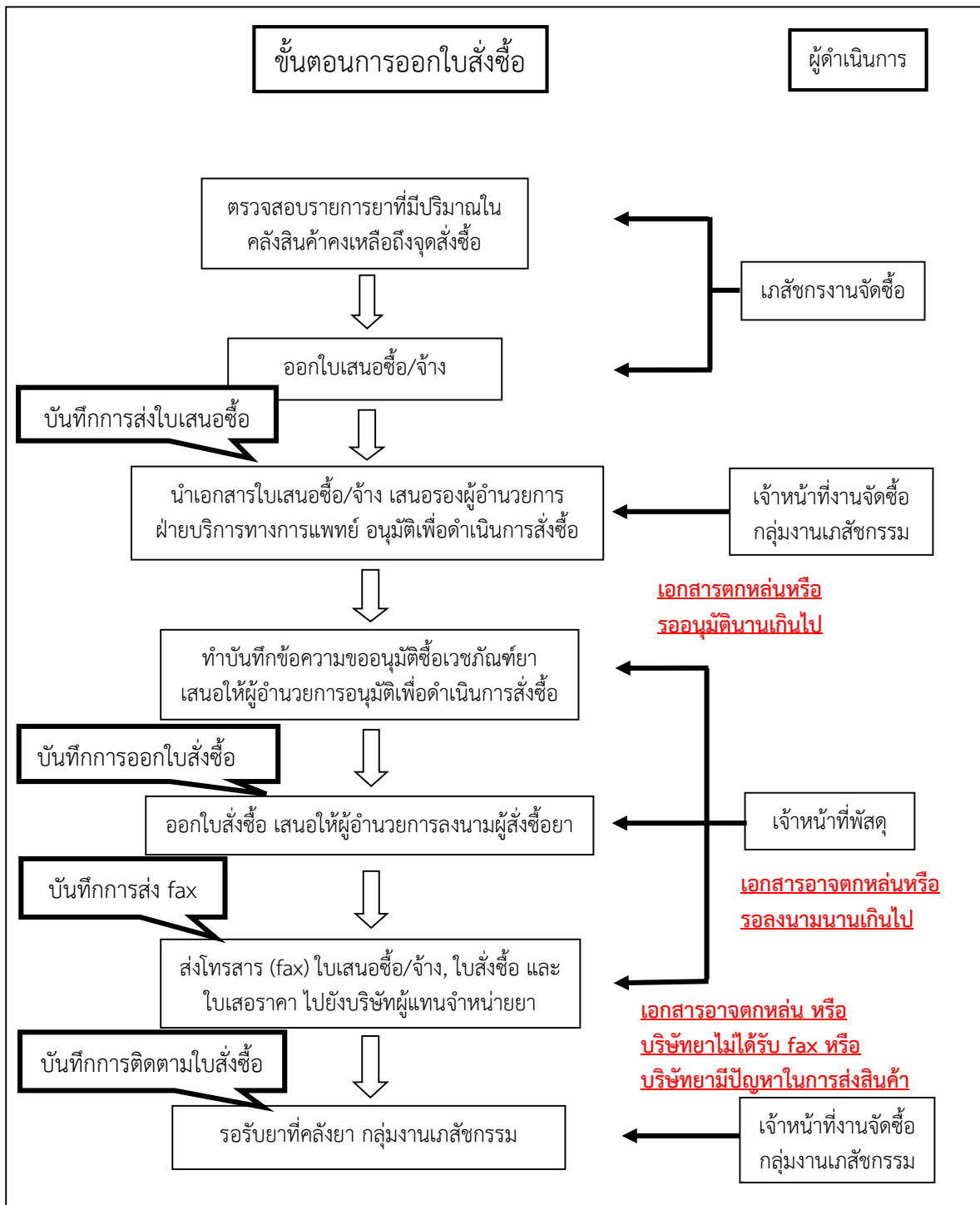
กิจกรรมการพัฒนา:

- ๑) งานจัดซื้อและคลังยากับงานบริหารพัสดุประชุมร่วมกัน เพื่อทบทวนระบบการสั่งซื้อยาในขั้นตอนการ ออกใบสั่งซื้อว่ามีกระบวนการอย่างไร และต้องการติดตามการทำงานในส่วนใดบ้าง



แผนภาพแสดงขั้นตอนการออกใบสั่งซื้อ ผู้รับผิดชอบ และปัญหาที่พบ

- ๒) วางแผนสร้างแบบฟอร์มออนไลน์ มาใช้บันทึกข้อมูลการทำงานแต่ละขั้นตอนที่ต้องการติดตามการทำงาน ซึ่งมีแบบฟอร์มคือ บันทึกการส่งใบเสนอซื้อ บันทึกการออกใบสั่งซื้อ บันทึกการส่งโทรสาร (fax) ไปยังบริษัทฯ และบันทึกการติดตามใบสั่งซื้อ
- ๓) สร้างแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการทำงานของแต่ละขั้นตอน เชื่อมผลตอบกลับแบบฟอร์ม สร้างเป็นรายงานสถานะใบสั่งซื้อออนไลน์ (ตัวอย่างแบบฟอร์มและรายงานแสดงที่ภาคผนวกท้ายเรื่อง)
- ๔) นำแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการทำงานและรายงานสถานะใบสั่งซื้อออนไลน์มาใช้ในการทำงาน เมื่อผู้ดำเนินการแต่ละขั้นตอนดำเนินการที่รับผิดชอบแล้วเสร็จ จะบันทึกข้อมูลการทำงานลงในแบบฟอร์ม



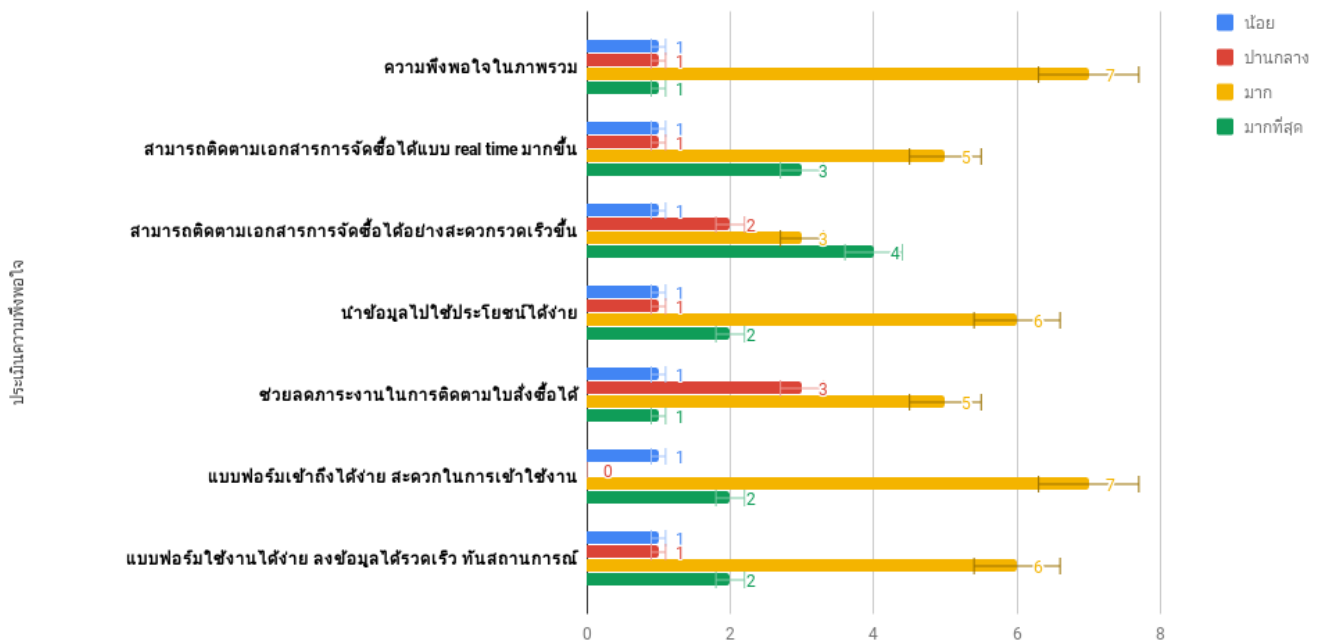
แผนภาพแสดงการนำแบบฟอร์มมาใช้บันทึกการทำงานในขั้นตอนการออกใบสั่งซื้อ

๕) ประเมินผลการใช้ชุดแบบฟอร์มออนไลน์ในระบบติดตามใบสั่งซื้อหลังทดลองใช้เป็นเวลา ๑ เดือน โดยประเมินใน 2 ส่วน คือ ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานทุกคน ได้แก่ เกสซ์กร เจ้าหน้าที่งานจัดซื้อและคลังยา และเจ้าหน้าที่พัสดุ จำนวน ๑๐ คน และ ประเมินผลลัพธ์การทำงาน ข้อดี/ข้อเสียของการนำชุดแบบฟอร์มออนไลน์มาใช้ในระบบติดตามใบสั่งซื้อ

สรุปผลการพัฒนาระบบติดตามใบสั่งซื้อออนไลน์ และนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

การประเมินความพึงพอใจ วัดผลโดยผู้ใช้งานตอบแบบประเมินความพึงพอใจ มีผลลัพธ์ ดังนี้

แบบประเมินความพึงพอใจชุดแบบฟอร์มติดตามและรายงานสถานะใบสั่งซื้อออนไลน์



จากการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเกี่ยวกับแบบฟอร์มใช้งานได้ง่าย ลงข้อมูลได้รวดเร็ว ทันสถานการณ์ สะดวกในการใช้งาน นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย สามารถนำไปใช้ในการติดตามเอกสารและติดตามขั้นตอนการสั่งซื้อได้ มีความพึงพอใจที่สามารถลดภาระงานในการติดตามใบสั่งซื้อในระดับปานกลางถึงมาก เนื่องจากแม้ลดภาระงานในการติดตามใบสั่งซื้อแต่มีการเพิ่มภาระงานในการบันทึกข้อมูล อย่างไรก็ตาม การบันทึกข้อมูลมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ใช้เวลาไม่นานและไม่ได้เพิ่มภาระงานมากจนเกินไป ภาพรวมความพึงพอใจจึงอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ ๘๐

การประเมินด้านผลลัพธ์ การนำชุดแบบฟอร์มติดตามใบสั่งซื้อและรายงานสถานะใบสั่งซื้อออนไลน์มาใช้ในงานประจำ จากเดิมที่ต้องโทรศัพท์สอบถามว่าแต่ละใบสั่งซื้ออยู่ในขั้นตอนใดบ้างซึ่งใช้เวลาค้นหาเอกสารและข้อมูลเฉลี่ย ๑-๒ ชั่วโมง ต่อ ๑ ใบสั่งซื้อ บางใบสั่งซื้อใช้เวลาถึงครึ่งวัน หรือหากในวันดังกล่าวเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการเรื่องไม่ได้มาปฏิบัติงาน อาจต้องรอข้อมูลข้ามวัน หลังจากนำชุดแบบฟอร์มมาใช้สามารถค้นหาข้อมูลผ่านรายงานสถานะใบสั่งซื้อออนไลน์ได้ทันที ใช้เวลาไม่ถึง ๕ นาที ช่วยลดระยะเวลาในการติดตามใบสั่งซื้อระหว่างหน่วยงานได้อย่างชัดเจน ทั้งยังสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามสินค้าได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

บทเรียนที่ได้รับ:

ในกระบวนการส่วนใหญ่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างวิชาชีพและหน่วยงาน ดังนั้นการประชุมวางแผนการดำเนินงาน การร่วมกันพัฒนาปรับปรุง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อหน่วยงานและต่อองค์กร ระบบติดตามใบสั่งชื้อยาเป็นหนึ่งในระบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างงานจัดซื้อและบริหารคลังยากับงานบริหารพัสดุ การได้ร่วมกันค้นหาปัญหาในการทำงานและร่วมมือกันแก้ไข ทำให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ เกิดการสร้างเครื่องมือชุดแบบฟอร์มติดตามใบสั่งชื้อยาออนไลน์ ซึ่งสามารถช่วยลดระยะเวลาในการติดตามใบสั่งชื้อระหว่างหน่วยงานได้จริง ทั้งยังเป็นการนำเทคโนโลยี google form มาพัฒนาสร้างรายงานเชื่อมโยงการบันทึกข้อมูลให้แสดงผลอย่าง real time และค้นหาได้ง่าย ซึ่ง google form เป็นเทคโนโลยีที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จึงเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาระบบได้อย่างคุ้มค่า อย่างไรก็ตาม นอกจากงานจัดซื้อและคลังยา และงานบริหารพัสดุที่มีความจำเป็นต้องติดตามสถานะใบสั่งชื้อยา ยังมีบริษัทผู้แทนจำหน่ายที่บางครั้งมีการเข้ามาติดตามใบสั่งชื้อที่งานจัดซื้อและคลังยาและงานบริหารพัสดุ เพื่อดำเนินประสานงานการจัดส่งสินค้าให้รวดเร็วขึ้น และเดิมการสืบค้นหรือค้นหาที่ใช้เวลานาน กระบวนการปฏิบัติงานหลักของเจ้าหน้าที่เช่นกัน ซึ่งชุดแบบฟอร์มติดตามใบสั่งชื้อและรายงานสถานะใบสั่งชื้อออนไลน์ น่าจะนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวต่อไปได้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

ภญ.เบญจมาศ ทีกา หัวหน้างานจัดซื้อและคลังยา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เบอร์โทรศัพท์ ภายใน ต่อ ๑๑๑๔

ประธานสาขา/หัวหน้างาน :

ภญ.ศศิธร กิจจารุวรรณกุล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วงล้อช่วยจำ ย้ำเตือนฉีดวัคซีน

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการบริหารจัดการ

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ :

มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) โรงเรียน และชุมชน

คำสำคัญ :

วงล้อวัคซีน เป็นเครื่องมือที่จัดทำขึ้นสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนในเด็กตามช่วงวัย ประกอบด้วย (ด้านหน้า) วัคซีนพื้นฐานที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ฉีด และ (ด้านหลัง) วัคซีนเสริมเพื่อป้องกันโรคที่มักเกิดในเด็ก ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 5.5 นิ้ว

วัคซีนพื้นฐาน เป็นวัคซีนที่อยู่ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ แนะนำให้เด็กไทยทุกคนได้รับ ไม่เสียเงิน

วัคซีนเสริม เป็นวัคซีนทางเลือกที่มีประโยชน์แต่ยังมีราคาสูง จึงไม่สามารถจัดหาให้แก่เด็กๆ ทุกคนได้ หากต้องการให้ลูกได้วัคซีน ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : 1. นางนงคันุช แนนอุดร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
2. นางสาวศรีสกุล สุวรรณรัตน์ ตำแหน่ง นักศึกษา

เป้าหมาย :

กลุ่มเป้าหมาย

1. พ่อแม่/ผู้ปกครอง ที่นำบุตรหลานมารับวัคซีน
2. บุคลากรด้านสาธารณสุข
3. ครูอนามัยโรงเรียน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วัตถุประสงค์

1. ผู้ปกครองสามารถดูข้อมูลวัคซีน ก่อนพาบุตร/หลานไปรับวัคซีนได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
2. ผู้ปกครองสามารถทวนสอบวัคซีนที่บุตร/หลานได้รับ หลังรับวัคซีนได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
3. เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ปกครอง/ ครูอนามัยโรงเรียน/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค้นหาข้อมูลวัคซีนได้ง่าย พกพาสะดวก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมี 11 โรค ได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบนิตปี ไกกรน คอตีบ บาดทะยัก โปлио ไข้สมองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม มะเร็งปากมดลูก วัคซีนทั้งหมดนี้เป็นโรคที่ หน่วยงานรัฐบาลไทย ได้จัดให้มีการบริการฟรีแก่เด็กที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน ทั้งเด็กไทยและต่างชาติ วัคซีนเหล่านี้เป็น วัคซีนที่เด็กควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี

จากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กตั้งแต่เกิดจนถึงเข้าเรียนในโรงเรียน มีเด็กบางส่วนที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามช่วงวัย และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลการรับวัคซีนของบุตรหลาน พบว่า ผู้ปกครองไม่ทราบว่าวันนี้บุตรหลานรับวัคซีนอะไรร้อยละ 60.72 ทราบว่าวันนี้บุตรหลานรับวัคซีนอะไรร้อยละ 39.28 ผู้ปกครองทราบว่าข้อมูลวัคซีนในสมุดร้อยละ 82.14 ไม่ทราบว่าข้อมูลวัคซีนในสมุดร้อยละ 17.86 ก่อนพบบุตรหลานมารับวัคซีนผู้ปกครองได้ตรวจสอบข้อมูลของสมุดรับวัคซีนทุกครั้งร้อยละ 50 ตรวจสอบบางครั้งร้อยละ 17.86 และไม่เคยตรวจสอบเลยร้อยละ 32.14

จากข้อมูลดังกล่าว คาดเดาได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่อาจไม่เข้าใจวิธีการดูสมุดบันทึกการรับวัคซีน ไม่ทราบว่าเด็กแต่ละช่วงวัยต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้างและไม่ทราบว่าบุตร/หลาน ยังขาดวัคซีนอะไร อีกทั้งสมุดบันทึกวัคซีนในปัจจุบันมีความหลากหลาย และบางเล่มใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ทำให้ผู้ปกครองอาจไม่เข้าใจความหมายชนิดวัคซีน และในสมุดวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีข้อมูลวัคซีนเสริม ทำให้ผู้ปกครองขาดข้อมูลในส่วนนี้

ในส่วนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและอสม. อาจยังจำข้อมูลการให้วัคซีนของเด็กตามช่วงวัยไม่ได้ทั้งหมด หากมีเครื่องมือที่ใช้งานง่าย สะดวก ก็จะเพิ่มความแม่นยำในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองและชุมชนได้

กิจกรรมการพัฒนา : ได้นำแนวคิด วงจร PDCA มาใช้ในการพัฒนางาน

ขั้นที่ 1 Plan วางแผนการแก้ไขปัญหาการรับวัคซีนไม่ครบ โดยทำการสำรวจการรับรู้ข้อมูลการรับวัคซีนในกลุ่มผู้ปกครองที่มารับบริการคลินิกเด็กดีจำนวน 30 คน ได้ข้อมูลดังนี้

1. ผู้ปกครองไม่ทราบว่าวันนี้บุตรหลานรับวัคซีนอะไรร้อยละ 60.72 ทราบว่าวันนี้บุตรหลานรับวัคซีนอะไรร้อยละ 39.28
2. ผู้ปกครองทราบว่าข้อมูลวัคซีนในสมุดร้อยละ 82.14 ไม่ทราบว่าข้อมูลวัคซีนในสมุดร้อยละ 17.86
3. ก่อนพบบุตรหลานมารับวัคซีนผู้ปกครองได้ตรวจสอบข้อมูลของสมุดรับวัคซีนทุกครั้งร้อยละ 50 ตรวจสอบบางครั้งร้อยละ 17.86 และไม่เคยตรวจสอบเลยร้อยละ 32.14

หลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลการรับรู้ข้อมูลการรับวัคซีน

- รวบรวมข้อมูลวัคซีนพื้นฐาน วัคซีนเสริม คิดค้น ออกแบบประดิษฐ์ “วงล้อวัคซีน” ที่จะช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้ข้อมูลและตรวจสอบการได้รับวัคซีนของบุตร/หลาน ด้วยตนเองได้
- ทดลองประดิษฐ์เครื่องมือ “วงล้อวัคซีน” ให้เพื่อนร่วมงานลองใช้
- ปรับปรุงเครื่องมือ “วงล้อวัคซีน” ให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะ

ขั้นที่ 2 Do

- ทดลองนำสิ่งประดิษฐ์ “วงล้อวัคซีน” ไปใช้ในกลุ่มผู้ปกครองที่คลินิกเด็กดี บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียน

- สำรวจความคิดเห็นเมื่อได้ทดลองใช้ สิ่งประดิษฐ์ “วงล้อวัคซีน” จำนวน 20 คน

ขั้นที่ 3 Check

- ประเมินผลการใช้สิ่งประดิษฐ์ “วงล้อวัคซีน” ไปใช้ในกลุ่มผู้ปกครองที่คลินิกเด็กดี บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียน

ขั้นที่ 4 Action

- สรุปผลการ ใช้สิ่งประดิษฐ์ “วงล้อวัคซีน” ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

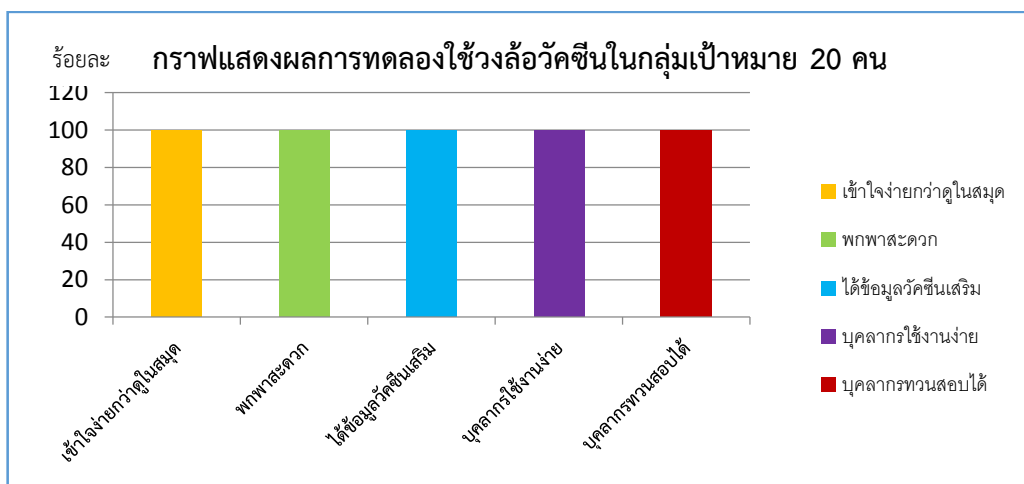


การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากการทดลองใช้เครื่องมือ “วงล้อวัคซีน” กับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 20 คน ผู้ปกครองในคลินิกเด็กดี จำนวน 12 คน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข 7 คน ครูอนามัยโรงเรียน 1 คน พบว่า

1. การใช้ “วงล้อวัคซีน” ช่วยตรวจสอบข้อมูลวัคซีนได้ง่ายกว่าการตรวจสอบวัคซีนในสมุด ร้อยละ 100
2. วงล้อวัคซีนใช้งานง่าย สะดวกพกพา เหมาะแก่การใช้เตือนความจำ ร้อยละ 100
3. วงล้อวัคซีนช่วยให้ทราบข้อมูลวัคซีนเสริม ซึ่งไม่มีข้อมูลในสมุดรับวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100
4. วงล้อวัคซีนเป็นเครื่องมือที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข, อสม. และครูอนามัยโรงเรียน ใช้งานได้ง่าย ในการให้ข้อมูลวัคซีนแก่ผู้ปกครองและชุมชน ร้อยละ 100
5. วงล้อวัคซีนเป็นเครื่องมือที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข, อสม. และครูอนามัยโรงเรียน ใช้ทวนสอบ ข้อมูลวัคซีนของเด็กได้ ร้อยละ 100



บทเรียนที่ได้รับ:

การรับวัคซีนในเด็กที่ไม่ครบตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งของประเทศไทย หากผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญต่อการรับวัคซีนของบุตรหลาน เด็กก็มีโอกาสเกิดโรคติดต่อที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ ถึงแม้ว่าจะมีช่องทางการค้นหาข้อมูลวัคซีนหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น สมุดบันทึกการรับวัคซีน อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันในมือถือ หรือสื่อต่างๆ มากมาย แต่หากยากต่อการเข้าถึงผู้ปกครอง หรือต้องเชื่อมต่อบริบบอินเทอร์เน็ตก่อนเข้าใช้ ทำให้อาจใช้เวลาในการค้นหาข้อมูล อีกทั้งสมุดรับวัคซีนที่มีความหลากหลาย ดังนั้น “วงล้อวัคซีน” จึงเป็นเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกให้แก่ ผู้ปกครอง, บุคลากรทางด้านสาธารณสุข, อสม. และครูอนามัยโรงเรียน ค้นหาข้อมูลวัคซีนได้สะดวก รวดเร็ว อีกทั้งยังพกพาได้ง่าย

จากการพัฒนางวงล้อวัคซีน และได้ทดลองนำมาใช้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจในรูปแบบและความสะดวกในการใช้งาน แต่มีข้อเสนอแนะในเรื่อง ขนาดของตัวหนังสือยังเล็กไป การหมุนยังค่อนข้างฝืด ควรนำข้อมูลช่วงอายุไว้ด้านนอก เป็นต้น ในระยะถัดไปจะปรับปรุงในเรื่องดังกล่าว และจะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรจำนวนมากขึ้น รวมถึงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานบริการอื่นทดลองใช้ด้วย

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

นางนงคันชु แน่นอุตรา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ประธานสาขา/หัวหน้างาน:

นางสาววัลลภา พ่วงขำ และ นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ



ภาพตัวอย่างรูปแบบ สิ่งประดิษฐ์ “วงล้อวัคซีน”

อินโฟกราฟฟิค “คลิก” ไขปัญหา

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารจัดการ

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ คลินิกเพื่อนใจ วิทยุ ม.บูรพา

คำสำคัญ :

อินโฟกราฟฟิค (Infographic) คือ การนำข้อมูลหรือความรู้มาสรุปเป็นสารสนเทศ ในลักษณะของกราฟิก ที่ออกแบบเป็นภาพนิ่ง ดูแล้วเข้าใจง่ายในเวลารวดเร็วและชัดเจน สามารถสื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายของ ข้อมูลทั้งหมดได้ โดยไม่จำเป็นต้องช่วยขยายความเข้าใจอีก**ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน :** งานรังสีวิทยาและเวช ศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวชั้นทอง สุขผ่อง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวศรีสกุล สุวรรณรัตน์ ตำแหน่ง นักสุขศึกษา

ที่มาและเรื่องราว :

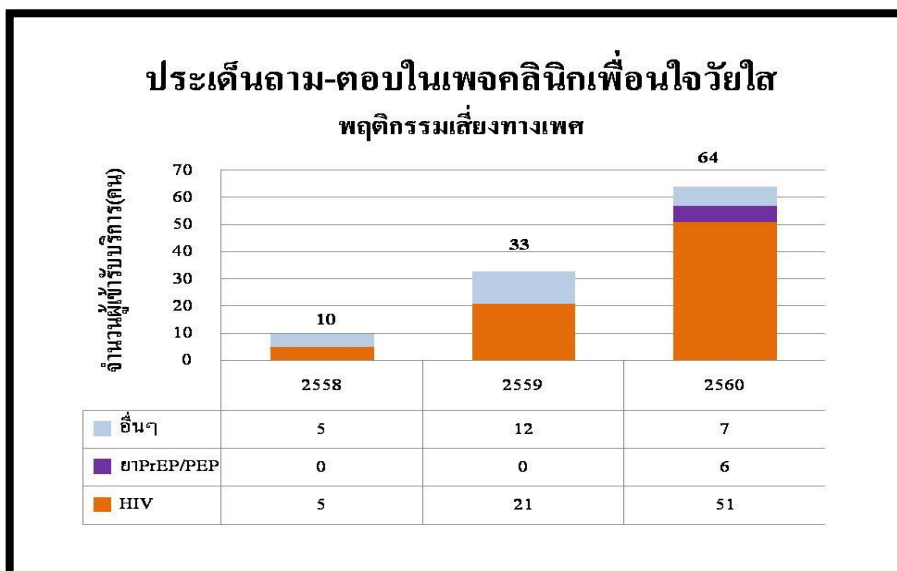
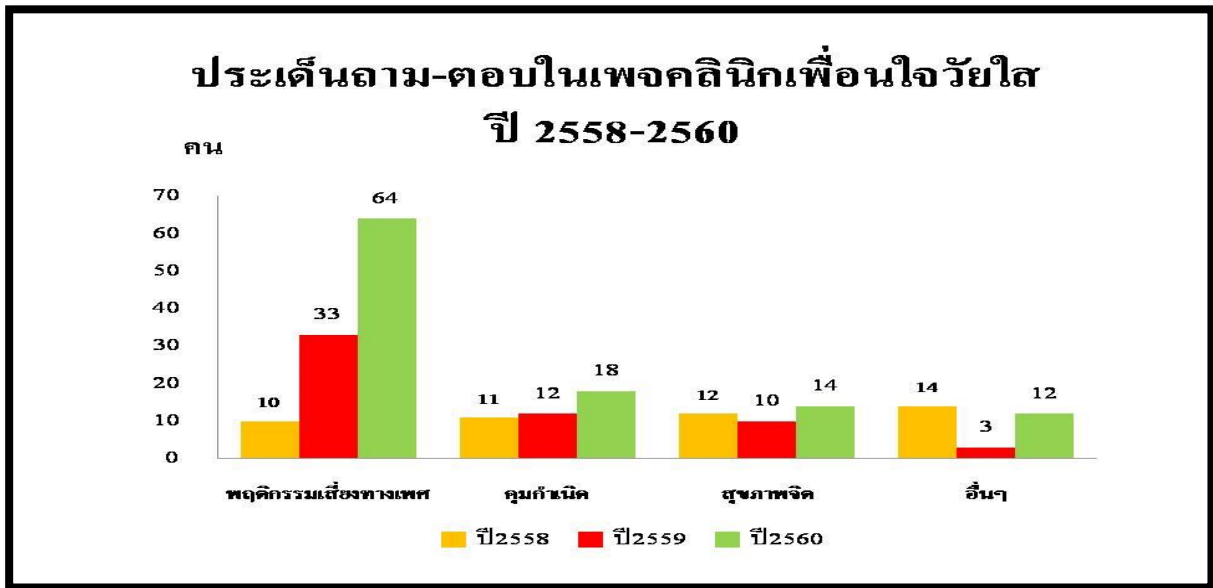
จากส่วนหนึ่งของการทำงานให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพวัยรุ่นผ่านสื่อออนไลน์ เฟสบุ๊คแฟนเพจ ของ คลินิกวัยรุ่น “คลินิกเพื่อนใจ วิทยุ ม.บูรพา” มีคำถามข้อสงสัยเข้ามาหลากหลาย ทางทีมงานได้พยายามจัดกลุ่ม ประเภทของคำถามเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการให้ข้อมูลและที่สำคัญ ข้อมูลต้องถูกต้อง อ้างอิงได้ตามหลัก วิชาการ ความต้องการรับข้อมูลของผู้รับบริการ 1 ท่าน บางครั้งต้องใช้ระยะเวลาสื่อสารเป็นประโยคโต้ตอบกัน ประมาณเกือบครึ่งชั่วโมงหรือหากการสื่อสารนั้นมีช่วงเวลาที่ไม่ตรงกันอาจต้องยืดระยะเวลาออกไปอีก ทางทีมงาน จึงได้หาวิธีการเพื่อให้การทำงานเร็วขึ้น สะดวกขึ้น ด้วยการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ อินโฟกราฟฟิคเข้ามาช่วย ได้แก่ การทำชุดข้อมูลที่สื่อความหมายได้รวดเร็ว เข้าใจง่ายกว่าการอ่านหนังสือจริงๆ ดึงดูดความสนใจและมีสีสัน สวยงาม ตอบโจทย์สำหรับผู้รับบริการที่ต้องการข้อมูลคล้ายๆ กัน

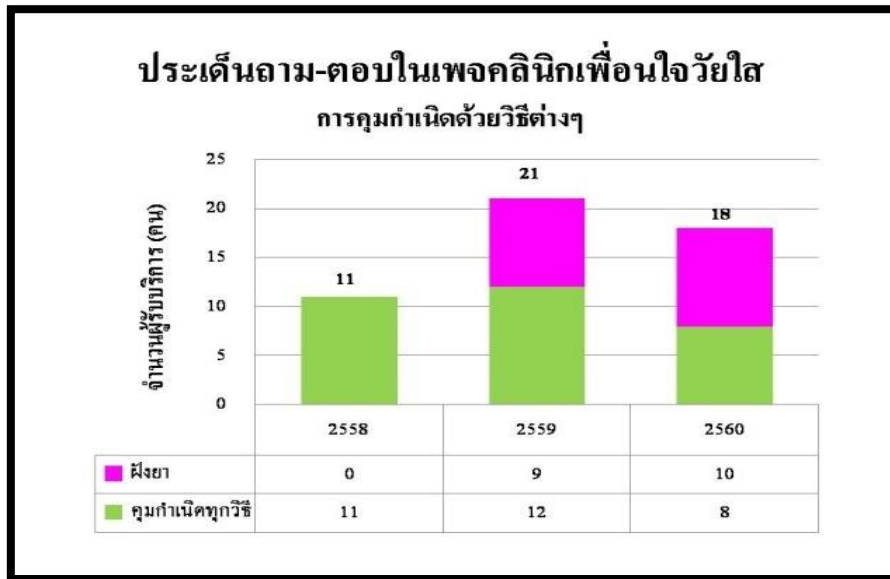
หลังจากใช้ชุดข้อมูลอินโฟกราฟฟิค สามารถรับรู้ได้ว่า ผู้รับบริการเข้าใจเรื่องราวได้ง่าย และรวดเร็วใน คราวเดียว ลดระยะเวลาสนทนาในครั้งนั้นๆ สะดวกต่อทีมงานผู้ดูแลระบบ (System administrator) สามารถใช้ สื่ออินโฟกราฟฟิคแบบเดียวกัน ได้ทุกคน ประหยัดเวลาในการปฏิบัติงาน และที่สำคัญ ไม่มีความคลาดเคลื่อนใน การให้ข้อมูลที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ต่อเนื่องกัน

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :

ขั้นตอน

1. เตรียมข้อมูล (Research) จัดกลุ่มข้อความที่เข้ามาทางเฟสบุ๊คแฟนเพจ พบว่า ข้อความจากผู้รับบริการที่มีความต้องการทราบมากที่สุดในช่วงปี 2558-2560 คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แยกประเด็นย่อยเป็นความต้องการตรวจเอชไอวี ยาป้องกันเอชไอวีทั้งสองรูปแบบคือ ยาเปป - ยาเพิร์พ การคุมกำเนิดแยกประเด็นย่อยเป็นเรื่องยาฝังคุมกำเนิด และความต้องการปรึกษาด้านสุขภาพจิต (ความเครียด)





2. วางแผนการนำเสนอข้อมูล (Plan) วางรูปแบบข้อความสื่ออินโฟกราฟฟิก ประกอบด้วย

- 2.1 มีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการสื่ออะไร
- 2.2 ทำเป็นกราฟฟิกแล้วเข้าใจง่ายกว่าอ่านตัวหนังสือจริง ๆ
- 2.3 ข้อมูลไม่ซับซ้อนเกินไป จนทำเป็นกราฟฟิกแล้วจะอ่านยาก

3 ลงมือออกแบบ (Design) ทำให้สื่อข้อความมีเนื้อหาที่ถูกต้อง อ่านเข้าใจง่าย สวยงาม

4. ปรับปรุงให้ดีขึ้น (Feedback) หลังจากออกแบบสื่ออินโฟกราฟฟิกเสร็จแล้ว นำไปให้ทีมงานและกลุ่มผู้รับบริการได้ทดลองใช้ โดยดูจากความสามารถในการสื่อความหมายของสื่อข้อความดังกล่าวว่า ยังมีข้อสงสัยจากผู้รับบริการหรือไม่ มีข้อสงสัยเพิ่มเติมมากน้อยเพียงใด นำมาปรับปรุง เพื่อการสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกันกับกลุ่มผู้รับบริการมากที่สุด

*ความต้องการตรวจเอชไอวี

พอดีฟ้งผ่านมาก็วันก็สามารถตรวจได้เลยใช่ไหมครับ

3 สัปดาห์คะ

อย่างน้อย 3 สัปดาห์

ไปเสี่ยงมาเกิน 3 วันแล้วรีปาว ถ้ายังไม่ถึง 3 วัน ให้มารีบยาเพื่อป้องกันอีกแบบหนึ่ง

วันศุกร์นะครับ แต่ป้องกันนะครับ

แค่อยาตรวจกันชีวิตเลย

ถ้าคิดว่าจะตรวจดูของที่ผ่านมานะ ค. ก็จะไม่เจอคะ

แต่อาจเป็นพื้นฐาน หรือ เป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งก่อนหน้านั้น

อ้อ ไม่เคยเลยครับ ครั้งแรกครับ

แต่ผมก็ป้องกันอย่างดีนะครับ จึงไม่ต้องรอถึง สามสัปดาห์ก่อนใช่ไหมครับ



1 ส.ค. 2017 เวลา 17:27

สวัสดีครับ

คลินิกตรวจเลือด HIV เปิดวันไหนบ้างเหอะครับ

1 ส.ค. 2017 เวลา 18:05

STOP HIV
get tested

รับปรึกษา ตรวจคัดกรองเอชไอวี / รับยาป้องกันสำหรับผู้มีคู่เสี่ยง

พหลโยธิน ชั้น 1 อาคารศูนย์ค้นคว้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

พญาศรีวิบูลย์ - ศูนย์ เวลา 13.30 - 15.30 น. วันวันอังคาร (ฟรี ไม่คิดค่าบริการ)

Page : ผลิตเมื่อ 08/08/2017

คลินิกเพื่อนใจวัยใส Inbox

1 ส.ค. 2017 เวลา 19:05

***ข้อมูลยาฝังคุมกำเนิด



ก่อน

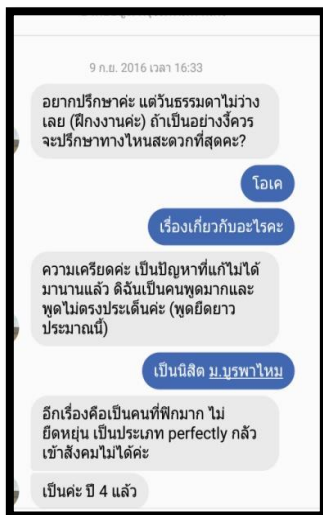


หลัง



ปรับปรุง

***ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต



ก่อน



หลัง



ปรับปรุง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ในกล่องข้อความเดียวกัน
- ลดปัญหาการสื่อความหมายที่อาจผิดพลาด จากการพิมพ์สนทนาตอบโต้รายประโยค
- อ่านง่าย มีสีสัน ไม่เป็นทางการมากเกินไป
- ผู้รับบริการได้รับข้อมูลสะดวก รวดเร็ว

ประโยชน์ต่อทีมผู้ให้บริการ

- ในทีมสุขภาพ (System administrator) สามารถตอบข้อสงสัยโดยมีพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องเท่าเทียมกัน
- ลดระยะเวลาการรอคอย เนื่องจากผู้ดูแลระบบสามารถใช้ชุดข้อความอินโฟกราฟฟิคได้ทุกคน

-สะดวก รวดเร็วในการให้บริการ

บทเรียนที่ได้รับ :

หลายท่านคงเคยได้ยิน วาทกรรมว่า “ วัยรุ่นใจร้อน ” การทำงานกับวัยรุ่นต้องจัดบริการที่สะดวกรวดเร็ว แต่จากประสบการณ์ที่ต้องพบกับกลุ่มคนหลากหลายวัย พบว่า “ จะใจร้อนหรือไม่ วัยมิใช่ปัจจัยหลัก ” แต่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความสามารถจัดการกับปัญหานั้นๆ ได้หรือไม่ได้ ความต้องการเร่งด่วนจึงเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย สื่ออินโฟกราฟฟิกเป็น การออกแบบสื่อรูปแบบใหม่ ที่ทำให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย รวดเร็ว ดึงดูดความสนใจ เหมาะสมกับผู้รับบริการทุกเพศทุกวัยที่มีปัญหาหลากหลายแต่ต้องการข้อมูลพื้นฐานคล้ายๆ กัน เป็นแนวทางการบริหารจัดการที่ดี ที่สามารถปรับเทคนิคการทำงานให้รวดเร็วขึ้น ประหยัดเวลา ประหยัดพลังงานในจำนวนคนทำงานที่เท่าเดิม

การสร้างรูปแบบงานอินโฟกราฟฟิคมี่ใช้สิ่งใหม่ แต่ทางทีมงานเห็นว่า สามารถนำประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาปรับใช้และพัฒนาสื่อเพื่อสร้างรูปแบบการทำงานให้สะดวกรวดเร็วขึ้น สามารถตอบรับและตอบสนองกลุ่มผู้รับบริการในยุคสมัยปัจจุบันได้เป็นอย่างดี และมีประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่มีโอกาสได้ใช้งานในรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวชั้นทอง สุขผ่อง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ 08-6392-7686 e-mail : sukphong@gmail.com

ประธานสาขา/หัวหน้างาน (ผู้รับรองผลงาน) :

นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ

ระบบรายงานผลการสแกนนิ้ว ในส่วนของการบันทึกเวลาทำงาน (ตารางเวร)

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการบริหารจัดการ

สถานะผลงาน : เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล ได้แก่

1. โครงการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้รับรางวัล ชมเชย ด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากร
2. ได้รับคัดเลือกกร่วมนำเสนอผลงานในงาน“วันนักประดิษฐ์” ประจำปี 2561

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ : ผลการสแกนนิ้ว ตารางเวร

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวรัญญา โฉมศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย: เพื่อลดความเสี่ยง ลดระยะเวลา ลดจำนวนบุคลากร ในการทำงาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ในปัจจุบันในการจัดตารางเวร ใช้ในรูปแบบเอกสารในการทำงาน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดของข้อมูล ในการทำสรุปผลแต่ละปีงบประมาณใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลานาน

กิจกรรมการพัฒนา:

1. เก็บความต้องการของปัญหาที่เกิดขึ้น
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์
3. coding ระบบ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

1. มีการทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น
2. ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น
3. ลดเวลาในการทำงานของงานบุคคลมากขึ้น
4. มีเอกสารที่เป็นเอกสารประกอบของตารางเวรเก็บไว้ในระบบ ทำให้สามารถแก้ไขหรือดูข้อมูลย้อนหลังได้โดย ค้นหาได้ง่ายขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ:

1. ได้รู้ถึงการทำงานเป็นเวร ว่ามีการทำงานในเวลาไหนบ้างในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. ทำให้รู้ว่าแต่ละเวรมีความแตกต่างกันในแต่ละแผนก

3. ทำให้รู้ว่าในการทำระบบเพื่อรองรับการทำงานขององค์กรต้องมีความยืดหยุ่นต่อการใช้งาน

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

นางสาววรัญญา โฉมศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ งานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โทร 2310

ประธานสาขา/หัวหน้างาน:

นายชัยวัฒน์ ปฐมพรสุริยะ

ตัวอย่างหน้าระบบ

1. หน้า Login

ระบบประมวลผลการสแกนนิ้วของบุคลากร (Processing, scanning inch of personnel)

เข้าสู่ระบบ

ระบุชื่อผู้ใช้

ระบุรหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. หน้าจอบันทึกเวลาทำงาน (ตารางเวร)

ระบบผลสแกนนิ้ว

ข้อมูลการจัดตารางเวร

เลือก ... เลือก ... เลือก ... ค้นหา

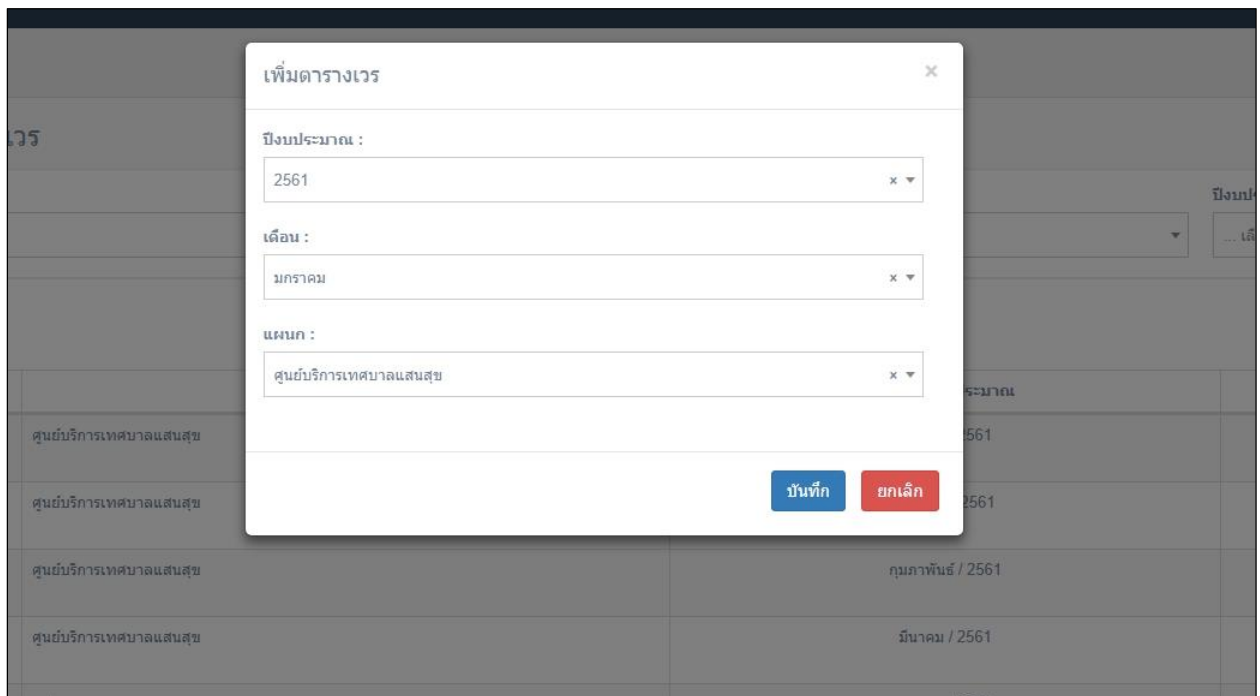
Show 10 entries

ลำดับ	ประเภท	เดือน / ปีงบประมาณ	จัดตารางเวร
1	ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	ตุลาคม / 2561	🗑️ ✎️
2	ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	พฤศจิกายน / 2561	🗑️ ✎️
3	ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	ธันวาคม / 2561	🗑️ ✎️
4	ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	มกราคม / 2561	🗑️ ✎️
5	กองงานการพยาบาล	กุมภาพันธ์ / 2561	🗑️ ✎️
6	กองงานการพยาบาล	มีนาคม / 2561	🗑️ ✎️
7	แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เมษายน / 2561	🗑️ ✎️
8	แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	พฤษภาคม / 2561	🗑️ ✎️
9	แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	มิถุนายน / 2561	🗑️ ✎️
10	ศูนย์วิจัย	กรกฎาคม / 2561	🗑️ ✎️

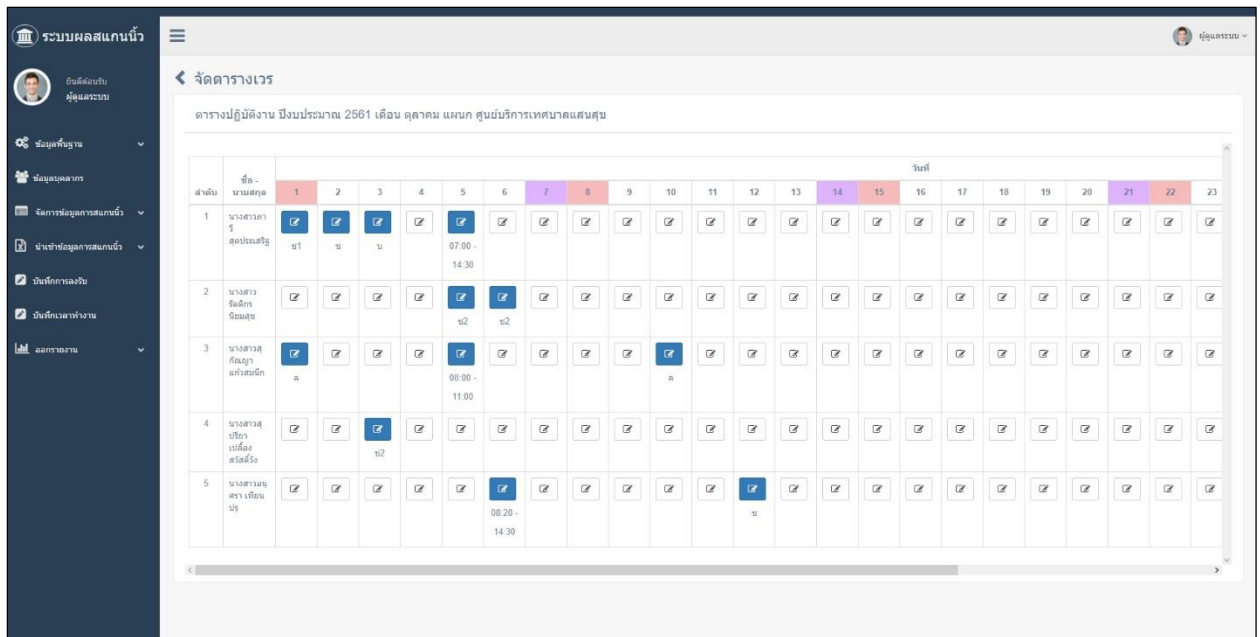
Showing 1 to 10 of 10 entries

Previous Next

3. หน้าจอเพิ่มตารางเวร



4. หน้าจัดการตารางเวรของแต่ละแผนก



5. หน้าดูข้อมูล

ตารางปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2561 เดือน มกราคม แผนก ศูนย์ข้อมูล

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	วันที่																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	นางสาวชานกานต์ พรหมเจริญ	08:30-16:30																														
2	นายธีรพล เหล่ามณีโรจน์																															
3	นายณัฐพรพร้อม บัญญาไถ	ข																														
4	นางจจิรา วิฑูรย์																															
5	นางสุนทรี วงศ์สายเชื้อ																															

การบูรณาการงานกิจกรรมบำบัดเชิงรุก เพื่อส่งเสริมความสามารถในการกลืนร่วมกับการออกกำลังกาย
กล้ามเนื้อช่องปากและการให้ความรู้แก่ประชาชนในเขต เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
รางวัลชนะเลิศ ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลเมืองแสนสุข

คำสำคัญ : ภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia),การออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องปาก (oral motor exercises)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวอัจฉรา ปัญญามานะ ตำแหน่ง นักกิจกรรมบำบัด

นางสาวสินีนาฏ บุญเจริญ ตำแหน่ง นักกิจกรรมบำบัด

เป้าหมาย : เพื่อให้ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข มีความรู้ความเข้าใจในภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) และรู้วิธีการส่งเสริมความสามารถในการกลืน รวมทั้งการออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องปาก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ประสบปัญหาภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia)เพิ่มมากขึ้น และขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia) ซึ่งจะเห็นได้จากการการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลายราย โดยมีป้อนอาหารให้ผู้ป่วยทางปากโดยที่ผู้ป่วยยังใส่NG Tube อยู่ และไม่มีทางเลือกประเภทเนื้ออาหาร หรือการป้อนอาหารให้กับผู้ป่วยที่ภาวะกลืนลำบากในท่านอนราบกับเตียง ซึ่งจะพบเจอได้บ่อยครั้ง เมื่อทางงานกิจกรรมบำบัดได้ออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งจากการกระทำที่ขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia)นั้น อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในเรื่อง การสำลัก(Aspiration)หรือ ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก(Aspiration pneumonia) และนำมาสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะยาว ดังนั้นทางงานกิจกรรมบำบัด จึงได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และวางแผนงานในการทำงานเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนในเขตเทศบาลแสนสุขมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia)เพิ่มมากขึ้น และสามารถต่อยอดไปถึงการแบ่งปันความรู้จากเพื่อนบ้านสู่เพื่อนบ้าน จากชุมชนสู่ชุมชนต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา :

- ลงพื้นที่ในแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลแสนสุขร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของเทศบาลแสนสุขเพื่อให้ความรู้ประชาชนและผู้ป่วยแบบ Case by Case

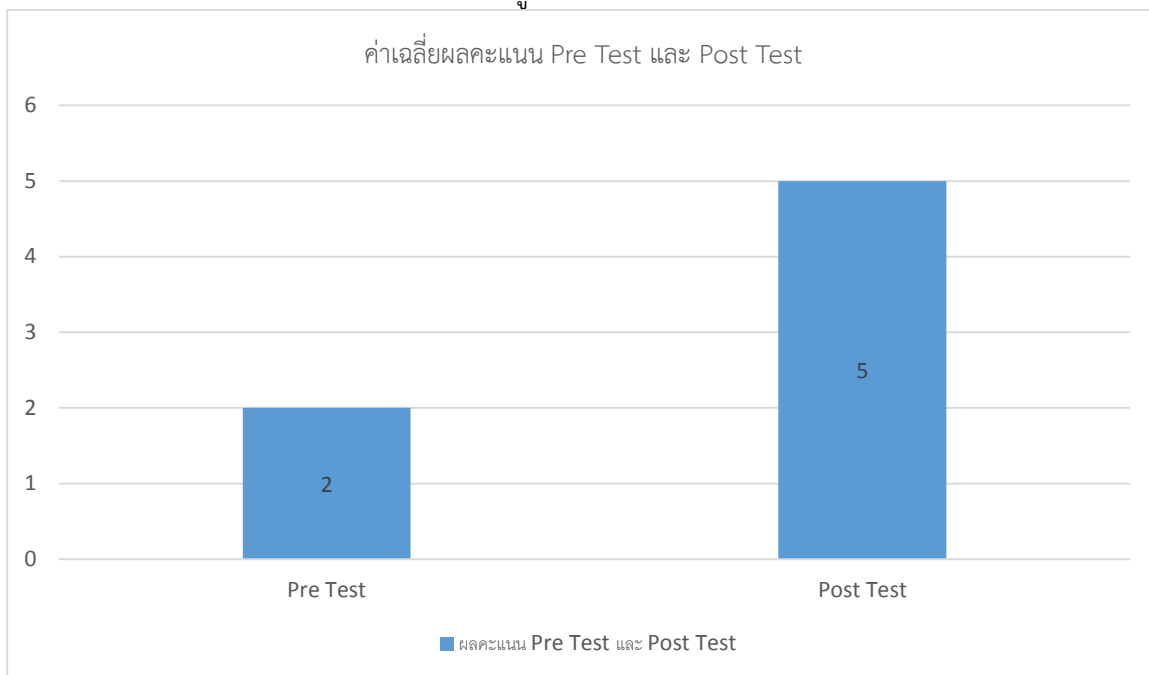
- ลงพื้นที่ร่วมกับเทศบาลแสนสุขในการให้ความรู้ประชาชนในชุมชนต่างๆ อาทิ การสาธิต การออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องปาก การให้ความรู้และแนะนำวิธีการป้องกันภาวะสำลัก(Aspiration) และความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia) เป็นต้น

- ทำแผ่นพับ วิธีการส่งเสริมความสามารถในการกลืน รวมทั้งการออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องปาก แจกจ่ายประชาชนในเขตเทศบาลแสนสุข

- ให้ความรู้แก่ทีม อสม.ของชุมชนในการคัดกรองภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia)เบื้องต้น และสอนวิธีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องปาก และการเฝ้าระวังภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก(Aspiration pneumonia)ภายในชุมชน

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

- จากการทำ Pre test และ Post test ของทีม อสม. แสดงให้เห็นว่าทีม อสม. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการคัดกรองภาวะกลืนลำบากเบื้องต้น และมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกล้ามเนื้อช่องปากเพิ่มมากขึ้น



โดยจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนในส่วนของ Pre test จะอยู่ที่ 2 คะแนน และหลังจากที่ทีม อสม. ของชุมชนได้รับความรู้จากทีม นักกิจกรรมบำบัดในการลงพื้นที่ร่วมกัน ทำให้ผลค่าเฉลี่ยของทีม อสม. นั้นมีจำนวนค่า Post test เพิ่มมากขึ้น โดยการทำให้ Pre Test และ Post Test จะมีการทำแบบทดสอบ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ตอบโดยใช้ลูกหรือผิดในข้อคำถามดังกล่าว อาทิเช่น ข้อคำถาม การออกเสียง ลา/ลา/ลา/ลา ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของขากรรไกรใช่หรือไม่ (คำตอบคือ ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลิ้น) เป็นต้น

- จากการเยี่ยมบ้านในเคสเดิม พบว่าญาติและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดเตรียมอาหารและท่าทางการให้อาหารในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเพิ่มมากขึ้น ถึง 85 เปอร์เซ็นต์ ยกตัวอย่างเช่น เคสที่มักจะปล่อยให้ผู้ป่วยนอนราบ ไม่หมุนเตียงขึ้นมากกว่า 45 – 90 องศา และปล่อยให้ผู้ป่วยนอนติดเตียงดูน้ำจากหลอดในท่านอนราบ หรือป้อนอาหารให้กับผู้ป่วยในท่านอนราบ เป็นต้น

- จากการลงชุมชนให้ความรู้แก่ประชาชน พบว่าประชาชน ร้อยละ 96 มีความรู้ความเข้าใจในภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia) และรู้วิธีการส่งเสริมความสามารถในการกลืน รวมทั้งการออกกำลังกล้ามเนื้อช่องปาก โดยหลังจากการให้ความรู้ประชาชน ได้มีการทำแบบสอบถามจากทีมเทศบาล ทำให้ทราบผลว่าประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่องภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia) และรู้วิธีการส่งเสริมความสามารถในการกลืน รวมทั้งการออกกำลังกล้ามเนื้อช่องปาก

บทเรียนที่ได้รับ:

จากการที่ได้ลงวางแผนบูรณาการเชิงรุก และการลงชุมชนเพื่อเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมกับทีมเทศบาลเมืองแสนสุข ทำให้ได้พบกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย และได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการเข้าถึงใจของประชาชนจากทีมพี่ๆ อสม. ที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยติดบ้านได้เป็นอย่างดี และได้เรียนรู้ที่จะใช้ภาษาที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายในการให้ความรู้ เนื่องจากภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) หากใช้แต่ศัพท์ทางการแพทย์ จะทำให้ประชาชนและทีม อสม. เข้าถึงและเข้าใจได้ยาก ดังนั้นทางทีม นักกิจกรรมบำบัดจึงได้รวบรวมข้อมูล

และวางแผนในการทำสื่อด้วยภาพ และใช้คำบรรยายใต้ภาพง่ายๆ เพื่อให้ประชาชนและทีม อสม. เข้าใจภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) ได้อย่างง่ายและถูกต้อง รวมทั้งพัฒนากิจกรรมการให้ความรู้ให้มีความสุข ออกแบบเกมส์ การแข่งขัน ร่วมกับทำทางในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องปาก (oral motor exercises) เช่น เมื่อลงพื้นที่ให้ความรู้ ก็จะทำให้ประชาชนในชุมชนแข่งกันออกเสียง อา/อี/อุ ให้ยาวที่สุด และค่อย สอดแทรกความรู้ว่าวิธีการดังกล่าวจะส่งเสริมความแข็งแรงของคอหอย หรือ แข่งออกเสียงร่วมกับการ ดึงมือ เพื่อออกกำลังกายเส้นเสียง เป็นต้น ซึ่งในการลงพื้นที่ร่วมกับทีมเทศบาลต้องเรียนรู้การใช้ ทักษะทั้งศาสตร์ทางการแพทย์และศิลปะในการจูงใจประชาชน ซึ่งทำให้ทีมกิจกรรมบำบัดได้เรียนรู้ที่ จะพัฒนาตนเองในด้านการสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชน เพื่อให้เข้าใจภาวะกลืนลำบากและช่วยลด ความเสี่ยงในการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก(Aspiration pneumonia)ภายในชุมชนเขตเทศบาล เมืองแสนสุข

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

นางสาวอัจฉรา ปัญญามานะ นักกิจกรรมบำบัด โทร 1807 หรือ 086-7327211

ประธานสาขา/หัวหน้างาน :

นางสาวอัจฉรา ปัญญามานะ หัวหน้างานกิจกรรมบำบัด

ภาพกิจกรรม



ตัวอย่างแผ่นพับ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก
 การดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้พิการทางเดิน หรือ ผู้ พิการทางการได้ยิน

ทำไมถึงสำคัญต่อผู้สูงอายุ

1. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ
2. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ
3. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ

สัญญาณเตือน ภาวะกลืนลำบาก สัญญาณเตือนของภาวะกลืนลำบากที่ผู้สูงอายุอาจมีอาการ ดังนี้

วิธีการ
 1. การรับประทานอาหารให้ถูกต้อง
 2. การรับประทานอาหารให้ถูกต้อง
 3. การรับประทานอาหารให้ถูกต้อง

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ประชากรสูงอายุ 70% มีลักษณะ ไม่ค่อยเคลื่อนไหว
2. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ
3. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความสามัคคีในชุมชน
โดย การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน
ในเขต สัน ช่างหล่อ

การบริการผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

และวิธีป้องกันภาวะกลืนลำบาก

- ไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม
- ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม
- ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม
- ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม
- ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม
- ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

1. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ

2. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ

3. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก

1. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ

2. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ

3. ภาวะกลืนลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากโรคทางเดินหายใจ

การดูแลสุขภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

Seamless healthcare of bone and muscle in community

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม

สถานะผลงาน : เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล ได้แก่ งานประกันคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เดือนธันวาคม พ.ศ.2557 โดยได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ประชาชนในมหาวิทยาลัยบูรพาและในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพกระดูกกล้ามเนื้อ ชุมชน การเข้าถึงบริการ
Healthcare; bone; muscle; community; availability

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อและงานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับงานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข

สมาชิกทีม : นางฐาปณีย์ ครองสกุล งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
นางจิตาภา จุฑาภูวดล งานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข
นางสมพิศ แสงทอง งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา

เป้าหมาย : เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อระหว่างชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาแบบไร้รอยต่อ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

สืบเนื่องจากปี พ.ศ.2556 – 2558งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินโครงการ “โรคกระดูกพรุน ชาวแสนสุขป้องกันได้” ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองแสนสุข ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคกระดูกพรุน กิจกรรมดังกล่าว มีบริการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้สูงอายุที่ตรวจพบโรคกระดูกพรุนควรเข้ารับการตรวจกับแพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อเพื่อรับคำแนะนำและรักษาอย่างต่อเนื่อง

เดือนเมษายน ปี พ.ศ.2557งานรังสีฯ ได้พัฒนาระบบการรายงานผลและการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุน โดยพัฒนาร่วมกับงานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข และงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ(รูปที่ 1) เป้าหมายคือ เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคกระดูกพรุนหรือภาวะกระดูกบางให้เข้ารับการรักษาให้เพิ่มมากขึ้นตามแนวคิดในรูปที่ 2

การประชุมวิชาการระดับชาติ "วิชาการแพทย์บูรณา" ครั้งที่ 1 : วันที่ 1 - 2 กันยายน พ.ศ. 2557

1

การพัฒนากระบวนการรายงานผลและการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุน (การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง)

อัญชลี เจริญสุข¹ และจิตติภา จุฑาภูวณคล²

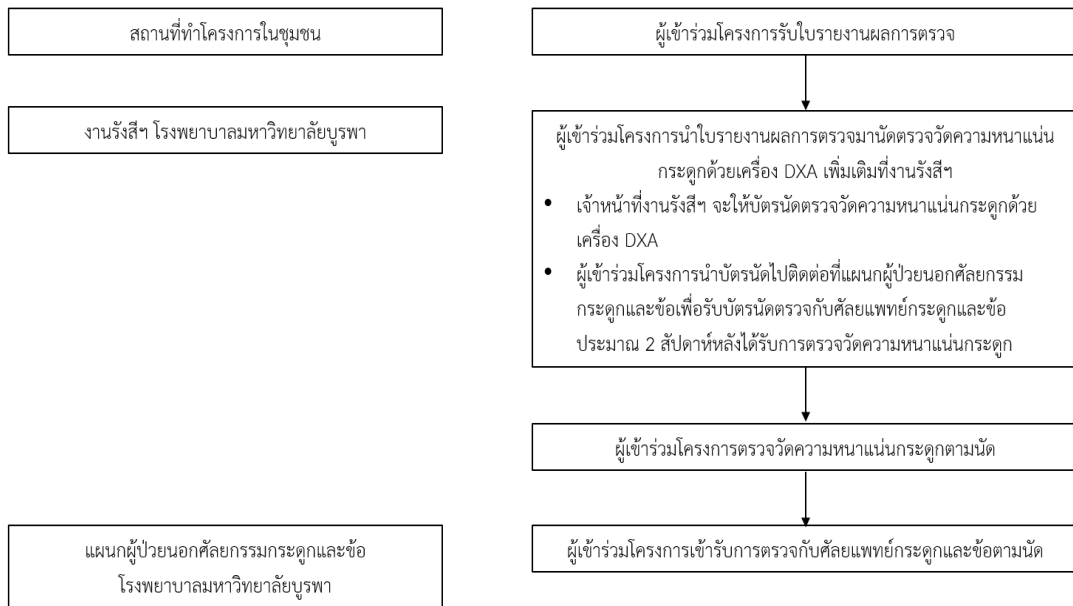
¹งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²งานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองแสนสุข

*ที่อยู่ E-mail ของผู้เขียนผู้รับผิดชอบบทความ(Corresponding author)



รูปที่ 1 ระบบการรายงานผลและการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุน



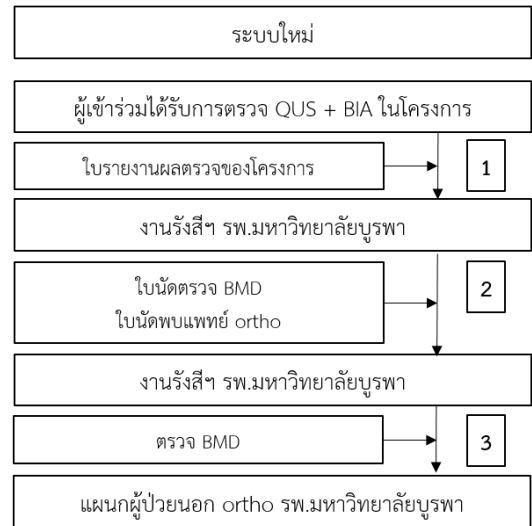
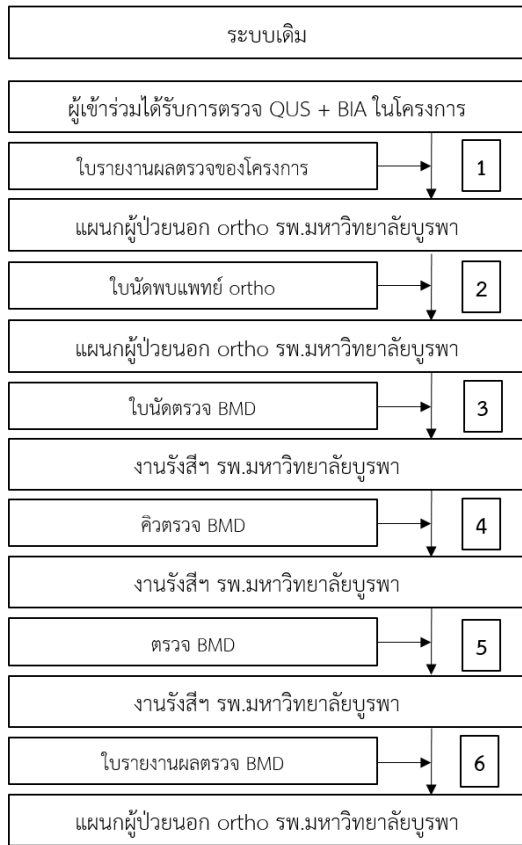
รูปที่ 2 แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

แต่การพัฒนากระบวนการยังมีข้อจำกัดดังนี้

1. ขาดการประสานงานเรื่องรายชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก ทำให้เจ้าหน้าที่ของงานผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อไม่ทราบว่าผู้ที่มาติดต่ออยู่ในโครงการจริงหรือไม่
2. มีความซ้ำซ้อนของขั้นตอนการเข้ารับบริการ(รูปที่ 3)

กิจกรรมการพัฒนา :

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อจึงร่วมกับงานรังสีฯในการพัฒนาขั้นตอนการเข้ารับบริการระบบใหม่(รูปที่ 3) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการตรวจและการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยใช้ใบนำทาง(passport) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างแผนก (รูปที่ 4) ทำให้ลดขั้นตอนการบริการจากเดิม 6 ขั้นตอน เป็น 3 ขั้นตอน



รูปที่ 3 เปรียบเทียบขั้นตอนการเข้ารับบริการของระบบเดิมและระบบใหม่

โครงการ “ชาวแสนสุขยุคใหม่ ใส่ใจส่งเสริมสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อ”

ชื่อ - นามสกุล HN

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องขั้นตอนเมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอน	กิจกรรม	วันที่	ผู้ทำนัด
	นัดตรวจมวลกระดูก		
	ตรวจมวลกระดูก		
	นัดพบแพทย์		

รูปที่ 4 ใบนำทาง (passport)

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

1. ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกได้รับการตรวจกับแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้ออย่างน้อยร้อยละ 80
2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 3.5 คะแนน

บทเรียนที่ได้รับ :

เนื่องจากขณะนี้อยู่ในช่วงการดำเนินการ ทีมงานจะทำการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำมาพัฒนาระบบการบริการต่อไป

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางฐาปณีย์ ครองสกุล พยาบาลวิชาชีพ เบอร์โทร 094-6644453

ประธานสาขา/หัวหน้างาน :

นางรุ่งรัตน์ ชวนชาติ

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขต 3 เทศบาลเมืองแสนสุข รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ กองบริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน, เทศบาลเมืองแสนสุข

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : : หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุขโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. นางนลิน มงคลศรี พยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. นางจิตาภา จุฑาภูวดล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข
3. ทีมบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาสาสมัครสาธารณสุข เขต 3 เทศบาลเมืองแสนสุข

เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียง เขต3เทศบาลเมืองแสนสุขได้รับการเข้าถึงบริการโดยการเยี่ยมบ้าน
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีความสุขสบายและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน
4. เพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการงานเยี่ยมบ้าน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข ปีงบประมาณ2559 นั้น พบว่า จำนวนผู้สูงอายุ 5,657 คน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Bathel Activities of Daily Living : ADL) กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน คือผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้นอนติดเตียง พิกัดหรือทุพพลภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องการดูแลตลอดเวลา พบประชากรผู้สูงอายุกลุ่ม3 เขต3 เทศบาลเมืองแสนสุข จำนวน 8 ราย เป็นผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ด้วยข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของบุคลากรการแพทย์ในการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามศักยภาพของผู้ป่วย ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง เช่น ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อหดลีบ แผลกดทับ ปอดติดเชื้อ ฯลฯ ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาวะที่ประสบ และเป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิจกรรมการพัฒนา:

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการระหว่างภาคี เครือข่าย ได้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข เขต3
2. จัดอบรมสาธิตและให้ความรู้แก่ อสม. ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ในเรื่องการดูแลบริหารกล้ามเนื้อปากและความสะอาดปากฟัน การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ การดูแลเรื่องกระดูกและกล้ามเนื้อ และการดูแลเรื่องภาวะสมองเสื่อม
3. กำหนดวันออกปฏิบัติงานในชุมชน ออกเยี่ยมบ้านในวันอังคาร พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ เวลา 13.00 - 17.00 น. ออกบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยระหว่างภาคีเครือข่าย กองบริการสาธารณสุขและอสม.ในพื้นที่
4. พยาบาลและภาคีเครือข่ายออกเยี่ยมผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านจิตวิญญาณ และมอบหมายงานตามลักษณะการดูแลให้อสม. โดยมีพยาบาลเป็นที่เลี้ยงหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ระบบการให้คำปรึกษาโดยใช้ระบบไลน์ และออกปฏิบัติงานร่วมกัน
5. กลุ่มที่มีปัญหาเรื่องเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว หรือเป็นผู้สูงที่อยู่ลำพังคนเดียว ลูกหลานต้องไปทำงานเวลากลางวัน จัดทำรายชื่อเพื่อขอรับการติดสัญญาณขอความช่วยเหลือที่บ้าน (Smart Healthcare)
6. ปรับปรุงแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน /วิธีการประเมินผู้ป่วย การใช้แบบฟอร์มที่เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน บันทึกผลการเยี่ยมทุกครั้งเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
7. พยาบาลและภาคีเครือข่ายติดตามและออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
8. บันทึกผลการเยี่ยมและติดตามประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นระยะๆ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัดการ	เป้าหมาย	จำนวนคน	ร้อยละ
อัตราผู้ป่วยติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้าน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	8	100
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน			
เช่น แผลกดทับ	ไม่เกินร้อยละ 5	1	0.4
ปอดติดเชื้อ	ไม่เกินร้อยละ 5	0	0
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	8	100

บทเรียนที่ได้รับ:

1. สภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะสังคมเมือง ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บ้านซึ่งเป็นสถานที่รองรับผู้สูงอายุติดเตียงขาดผู้ดูแล ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละรายมีความแตกต่างกันตามบริบทครอบครัวและชุมชน ดังนั้น ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลควรมีประเมินศักยภาพ ของครอบครัว ชุมชน และผู้ดูแล ในเรื่องความพร้อมเมื่อกลับสู่ครอบครัว ควรมีการสอนสาธิตให้ ผู้ดูแลมีความรู้และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยก่อนจะจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการลดอันตรายที่อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

2. ผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งพบว่ามีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งต้องรับประทานยาหลายชนิด และวิธีการรับประทานมีความแตกต่างกัน สลากหน้าของยาซึ่งมีคำแนะนำในการใช้ยาค่อนข้างคลึงกัน ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสายตา และ ความจำ อาจทำให้รับประทานยาผิดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้ จึงควรจัดหาวิธีการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยหยิบใช้ได้ง่ายและถูกวิธี จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังได้รับยาเป็นจำนวนมาก มีการนัดผู้ป่วยรับยาครั้งละ 3 เดือน หรือ 6 เดือน การจ่ายยาครั้งละมากๆทำให้มีปัญหาเรื่องการเก็บรักษา ยา และเมื่อรับประทานยาแล้วมีผลข้างเคียงในการรับประทานยา หรือลืมรับประทานยา มีผลให้มียาเหลืออยู่จำนวนมาก การไม่รับประทานยา ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาตกลง และทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงควรนัดญาติมารับยาเดือนละครั้ง และควรมีการประเมินการใช้ยาและสอนญาติเรื่องการรับประทานยา การจ่ายยาควรจ่ายเท่าที่มีความจำเป็นและปริมาณพอเหมาะเท่านั้น

3. ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีลูกหลานคอยดูแล และบางคนมีปัญหาเรื่องความจำเสื่อม ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ หากมีการจัดตารางอาสาสมัครหรือเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางอย่างในยามที่ลูกหลานไม่อยู่ จะทำให้ผู้สูงอายุลดความเสี่ยงต่างๆลงได้มากขึ้น

4. เนื่องจากจำนวน อสม. ที่เข้ารับเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนมาก แต่ อสม.ที่มีความสามารถและมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่มีจำนวนน้อย จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่โดยวิธีอื่นเสริม หรือฝึกญาติเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยได้ที่บ้าน

โอกาสพัฒนา

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแบบบูรณาการ โดยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เช่นกลุ่มติดสังคม เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆได้ การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีการใช้ทักษะด้านสมอง ร่างกาย และจิตใจ เช่น ประดิษฐ์ดอกไม้ วาดรูป พับกระดาษ การทำขนม ฯลฯ

2. ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์แผนไทย ฯลฯ ในการอบรมผู้ป่วย ญาติ อสม. เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงโดยใช้หลักการฟื้นฟูทางกายภาพแบบใช้อุปกรณ์ง่ายๆภูมิปัญญาชาวบ้านหรือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือในการดูแลตนเอง

3. ร่วมกับเทศบาลเมืองแสนสุขและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสูงอายุในชุมชน

การติดต่อกับทีมงาน :

นางนลิน มงคลศรี พยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131 เบอร์โทรศัพท์038-193580-1 อีเมลล์ ; nalin@buu.ac.th

Move Up

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน

คำสำคัญ : Move Up

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. นางสาวกรรณกาญจน์ พจน์ศิริศิลป์	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัด
2. นายเอกรัตน์ บำรุงจิต	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัด
3. นางสาวพิชญากัญญา แจ่มใส	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
4. นางสาวกานดา อินทร์เกษา	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

เป้าหมาย:

1. เป็นเครื่องช่วยเดินที่สามารถเดินเท้าเปล่าในบ้านได้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เดินได้ดีขึ้น/ยกปลายเท้าได้ดีขึ้น)
2. ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ในราคาถูก

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

เนื่องจากคุณสมนึก สัตถาวร(ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก)ได้คิดนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับเครื่องช่วยเดินราคาถูกและได้นำมาให้ทางแผนกกายภาพบำบัดแจกแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีปัญหาปลายเท้าตกฟรี เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(เดินได้ดีขึ้น ปกติผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีปัญหาปลายเท้าตกบางกรณีแพทย์จะเป็นผู้สั่งอุปกรณ์เสริมให้ซึ่งมีราคาแพง)

เมื่อแจกให้ผู้ป่วยพบว่ามีปัญหาเรื่องการเกี่ยวกับรองเท้าเพราะที่คุณสมนึก คิดมานั้นเหมาะสำหรับรองเท้าผ้าใบ ทางทีมจึงได้ประยุกต์และพัฒนาต่อเพื่อใช้กับรองเท้ารัดส้นแบบอื่นและใช้กับเท้าเปล่าได้

กิจกรรมการพัฒนา:

การใช้เครื่องช่วยเดินกับเท้าเปล่าในตอนแรกได้ใช้อย่างยึดที่เท้า แต่เมื่อทดลองใช้ไม่ค่อยได้ผลเพราะยางยึดได้เลื่อนลงมาที่อุ้งเท้าจึงไม่สามารถยกปลายเท้าผู้ป่วยได้ จึงได้คิดหาวิธีการใหม่โดยใช้อย่างยึดอันเล็กคล้องนิ้วโป่งเพื่อยึดยางยึดอันใหญ่ไว้ที่ปลายเท้า หลังจากปรับเปลี่ยนสามารถเดินยกปลายเท้าได้ ทำให้การเดินดีขึ้นใกล้เคียงปกติมากขึ้น

การใช้เครื่องช่วยเดินกับรองเท้าแบบอื่น ได้ทดลองใช้ที่รัดสายไฟ รัดตรงส่วนปลายของรองเท้าเพื่อเป็นตัวเกาะไว้เกี่ยวยางยึดได้ ทำให้สามารถเดินยกปลายเท้าได้ ทำให้การเดินดีขึ้นใกล้เคียงปกติมากขึ้น

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

การใช้เครื่องช่วยเดินกับรองเท้ารัดส้นแบบอื่นและใช้กับเท้าเปล่าสามารถยกปลายเท้าได้ดีขึ้นกว่าตอนที่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์นี้ (ทำให้การเดินดีขึ้นใกล้เคียงปกติมากขึ้น) ในราคาถูกเพียง 40 บาท

บทเรียนที่ได้รับ: เท้าเป็นรากฐานของชีวิต

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

นางสาวกรองกาญจน์ พจน์ศิริศิลป์

นักกายภาพบำบัด

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

เบอร์โทรศัพท์ 038-394850 ต่อ 1888

ประธานสาขา/หัวหน้างาน : กภ. สุภาวดี พระเดชกิง

เสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุด้วยพลังชมรม

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ใช้ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และชุมชน

คำสำคัญ :

ชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมตัวของสมาชิกผู้สูงอายุ จัดตั้งเป็นรูปแบบของชมรมฯ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาให้การสนับสนุน และแผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ ประสานงาน

ศักยภาพผู้สูงอายุ คือ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทางครอบครัว ชุมชน และสังคม

คุณค่าต่อตนเอง คือ ความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญ และมีความต้องการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากผู้อื่น เพื่อที่จะได้เกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกเวชศาสตร์ชุมชน ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวรัญญา โฉมศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์

สมาชิกทีม : นางสาวสุภัทร สุขดี

เป้าหมาย: 1. เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ปัจจุบันประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ยังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตัวเอง และดูแลผู้อื่นได้ อีกทั้งยังพบว่าอายุยืนขึ้น ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ต.แสนสุข เป็นผู้ที่มียศกภาพ คุณวุฒิ และวัยวุฒิ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้แก่ประชาชนรุ่นหลังได้ ประกอบกับไม่มีภาระครอบครัวที่ต้องดูแล ไม่มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว และไม่ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเอง จึงมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกัน จนเกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2548 ในช่วงแรก ๆ มีสมาชิกจำนวนไม่มาก รวมกลุ่มกันทุกเดือนโดยเฉลี่ยผู้เข้ากิจกรรมเดือนละ 20 - 30 คน โดยเจ้าหน้าที่เป็นหลักในการจัดกิจกรรมทุกอย่างเช่น วางแผนกิจกรรม ลงทะเบียน ประสานหน่วยงานภายนอก ภายใน ติดต่อวิทยากรเป็นต้น ต่อมาปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีสมาชิกบางส่วนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลานาน บางคนย้ายที่อยู่ เสียชีวิต จึงได้มีการทบทวนจำนวนสมาชิก ตามทะเบียนของสมาชิก โดยใช้วิธีโทรไปสอบถาม เพื่อเชิญชวนให้มาร่วมกิจกรรม พร้อมจัดให้มีประชุมใหญ่ประจำปี เพื่อทบทวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของชมรมฯ และตั้งแต่นั้นคณะกรรมการชุดใหม่ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่ ดำเนินงาน

เสนอแนะ และแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ชมรมฯ สามารถดำเนินงานกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และให้ชมรมอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

แผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ จึงได้จัดกิจกรรมในชมรมฯ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ เสริมทักษะในการดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเอง โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทร่วมวางแผน ดำเนินการ จนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เป็นการเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ และทำประโยชน์ให้สังคม เจ้าหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษา ช่วยเหลือบางส่วนเท่านั้น

กิจกรรมการพัฒนา:

ได้นำทฤษฎี (Activity Theory) มาเป็นหลักคิดในการพัฒนาชมรมฯ กล่าวคือ บุคคลใดมีกิจกรรมมาก จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ทำให้ความเกิดความสุขในการดำเนินชีวิต และเมื่ออายุมากทักษะเกี่ยวกับตนเองในทางบวก มองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม ทำให้มีชีวิตชีวา โดยการสนับสนุนให้ กรรมการชมรมฯ ได้แสดงบทบาทของตนเองมากขึ้นในการทำกิจกรรมทุก ๆ เดือน โดยมีการพัฒนาตามลำดับ

ปี	ปัญหา/ความต้องการ	แนวทางการพัฒนา	ผลลัพธ์
พ.ศ. 2558	-สมาชิกผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมน้อย(20 -30 คน)และเป็นคนเดิมๆ -กิจกรรมเจ้าหน้าที่จัดการให้ทั้งหมด	-จัดทำบัตรชี้แจงวันจัดกิจกรรมรายเดือน - เริ่มจัดคณะกรรมการ มีการชักชวนกันเข้าร่วมกิจกรรม	-สมาชิกทราบวันจัดกิจกรรมที่แน่นอน -มีคณะกรรมการและเริ่มมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น (40-50 คน)
พ.ศ. 2559	-สมาชิกชมรมฯ บางคนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากไม่ทราบกิจกรรมครั้งต่อไป -คณะกรรมการบางส่วนยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง -สมาชิกผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น (50 -70 คน) แต่เป็นคนเดิม ๆ	-ให้สมาชิกร่วมกันกำหนดกิจกรรมรายเดือนล่วงหน้าตลอดทั้งปี -จัดทำปฏิทินกิจกรรมรายปีแจก -แบ่งหน้าที่และมอบหมายภาระหน้าที่อย่างชัดเจน และปฏิบัติงานจริง -จัดตั้งกลุ่มจิตอาสาช่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อสร้างจิตสาธารณะและสร้างคุณค่าในตนเอง -จัดกิจกรรมทัศนศึกษา	-สมาชิกมาร่วมกิจกรรมมากขึ้นตลอดทั้งปี -คณะกรรมการมีบทบาทในการทำงานมากขึ้นร่วมกับเจ้าหน้าที่ -กลุ่มจิตอาสา มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงานและช่วยสนับสนุนกิจกรรมอย่างดี -สมาชิกชมรมฯ มาร่วมกิจกรรมรายเดือนเพิ่มขึ้น

ปี	ปัญหา/ความต้องการ	แนวทางการพัฒนา	ผลลัพธ์
2560 - 2561	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกบางท่านขาดการติดต่อ ไม่ทราบสาเหตุ - ระเบียบข้อบังคับ ของชมรมฯ ไม่เป็นปัจจุบัน - คณะกรรมการ ขาดทักษะในการบริหารชมรม - การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของชมรมฯ ยังไม่หลากหลาย - คณะกรรมการบางส่วน ยังไม่ดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเอง - สมาชิกชมรมฯ ต้องการทำงานช่วยเหลือสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนทะเบียนสมาชิก ชมรมฯ - จัดประชุมใหญ่สามัญ ประจำปีเพื่อทบทวน กฎระเบียบของชมรมฯ - เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก โดยจัดกลุ่มไลน์ - จัดให้คณะกรรมการศึกษา ดูงานจากชมรมฯ สูงอายุที่อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนะ และเพิ่มศักยภาพในการทำงานของกรรมการ - ชมรมฯ จัดกิจกรรม ดนตรีบำบัด เพื่อหา รายได้ซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้รพ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ทะเบียนสมาชิกที่เป็นปัจจุบัน - ได้สมาชิกเพิ่มขึ้น และสมาชิกได้สิทธิประโยชน์ตามระเบียบข้อบังคับของชมรม - ไลน์ทำให้การสื่อสารสะดวกรวดเร็วและกว้างขวางและ ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา รับรู้ ว่างเวลา - คณะกรรมการสามารถดำเนินกิจกรรม ส่วนใหญ่ได้ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง - สามารถดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ บริจาคให้ทางรพ. จำนวน 3 รายการ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น:

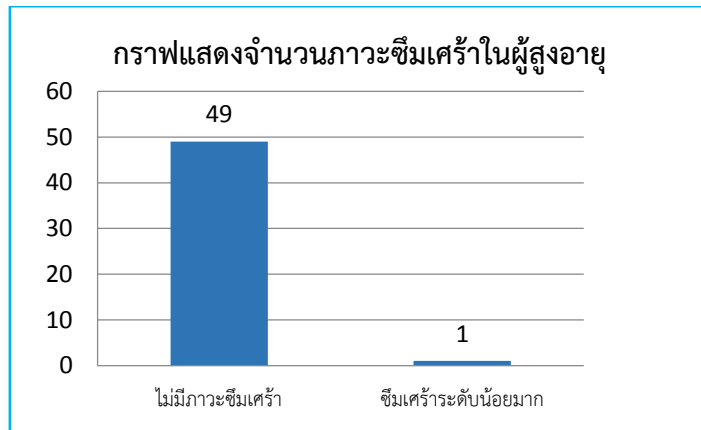
1. จำนวนสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมรายปีเพิ่มขึ้น

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม			
ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561 (ณ เดือนกรกฎาคม 61)
502 คน	495 คน	658 คน	825 คน

จากตารางด้านบน แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปริมาณเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่ให้เด่นชัด มีรูปธรรม และสมาชิกชมรมฯ เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมแต่ละครั้ง สมาชิกมีเครือข่ายที่สามารถชักจูงกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2561 ผู้ทำแบบคัดกรอง 50 คน จากสมาชิกทั้งหมด 70 คน ผลการประเมินผู้สูงอายุไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า 49 คน คิดเป็นร้อยละ 98 และมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2



บทเรียนที่ได้รับ:

ปัญหา/ความท้าทายระหว่างดำเนินกิจกรรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	แนวทางการแก้ไข
ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเดินทาง มาร่วมกิจกรรม เช่นไม่มีมาส่ง ต้องอาศัยบุคคลอื่นมา	ผู้สูงอายุ บางคนสามารถดูแลตนเองได้ แต่บางคนต้องพึ่งพาบุตรหลาน	จัดรถรับส่ง หรือทางเดียวกันมาด้วยกัน
ผู้สูงอายุ เป็นผู้มีคิณวุฒิ และวัยวุฒิ บางครั้งขัดแย้งกัน	การทำงานกับผู้สูงอายุ ควรยกย่อง ให้เกียรติ รับฟัง	ให้ประธานชมรมฯ เป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย
ช่องทางการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของชมรมฯ ไม่มีความหลากหลาย ทำให้สมาชิกบางคนขาดการรับรู้กิจกรรม	ผู้สูงอายุหลายคน มีศักยภาพในการใช้เครื่องมือสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์	-เพิ่มช่องทางติดต่อทางไลน์ -เพิ่มช่องทางติดต่อทางโทรศัพท์เป็นเบอร์ของชมรมฯ โดยตรง
กิจกรรมร้องเพลง -ปัญหาข้อร้องเรียน จากกิจกรรมร้องเพลง เช่น เสียงดัง ไม่เป็นระเบียบ -ปัญหาข้อขัดแย้ง ระหว่างนักร้องกับเจ้าหน้าที่เทคนิค	ผู้สูงอายุเป็นผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งบางครั้งไม่รับความคิดเห็นของผู้อื่น	-ปรับระดับเสียง และจัดระเบียบการร้องเพลง -ทำข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างนักร้องกับเจ้าหน้าที่เทคนิค -ประธานชมรมฯ เป็นผู้ไกล่เกลี่ย -เสนอแนะ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

นางสาวสุวิภัทร สุขดี ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป แผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ โทร.1526

ประธานสาขา/หัวหน้างาน:

นางสาวพิจารณา ศรีวาจนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (The Development Of Primary Nursing System in Private Ward 6 Burapha Hospital)

รางวัลชนะเลิศ ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ : ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing System)

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :	นางสาวโสมพิสุทธิ์ ลิ้มกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
	นายจารึก จินตนา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
	นางวรางคณา ฐิตสาโร	ตำแหน่ง ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล
	นางสาวจรรุวรรณ แสนสันเทียะ	ตำแหน่ง ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล

เป้าหมาย:

- เพื่อพัฒนาระบบไข้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
อย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

- เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ในระบบการมอบหมายงาน ซึ่งก่อให้เกิด
รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้จริงในองค์กร

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

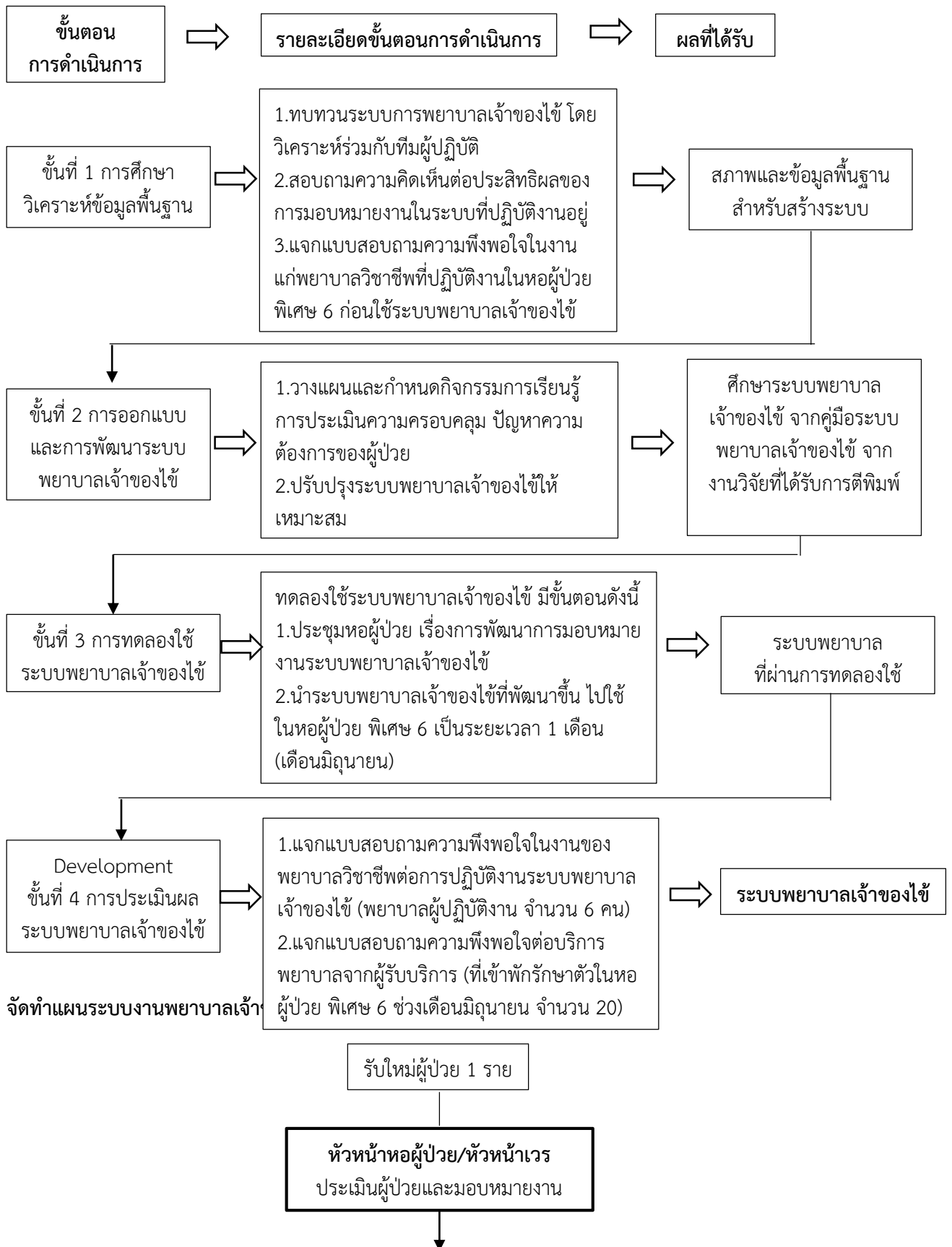
หอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้บริการผู้ป่วยในเป็นต้น อายุกรรม ศัลยกรรม
กระดูก ศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยติดเชื้อ เปิดให้บริการเป็นห้องพิเศษ14 ห้อง ห้องพิเศษวีไอพี.1 ห้อง และห้อง
แยกติดเชื้อ (negative pressure) 1 ห้องมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด13คนโดยแบ่งเป็นพยาบาล 7 คน (รวมหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย) ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คนโดยใช้การทำงานในระบบการพยาบาลเป็น
หน้าที่ (Functional nursing) พยาบาลวิชาชีพจะได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge)และ
พยาบาล med nurse โดยดูแลผู้ป่วยทั้งหมด16 ห้อง และหมุนเวียนเปลี่ยนไปในแต่ละเวร

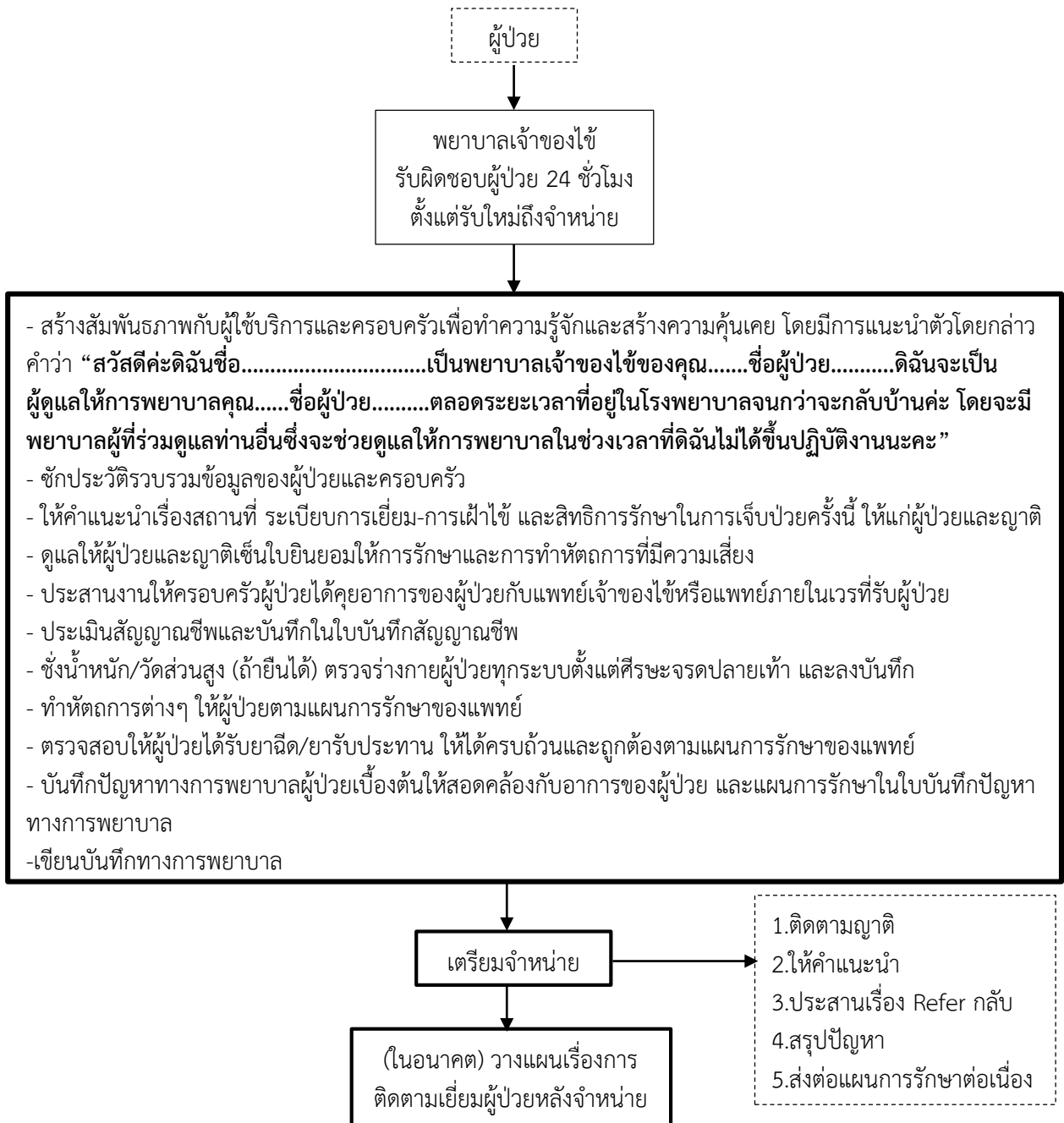
แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแต่ยังพบว่าผลการปฏิบัติงานยังไม่
สามารถแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม การสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวรทำ
ให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์ พยาบาลไม่ทราบสภาพที่แท้จริง
ของผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่ากำหนดภาระงานไม่เหมาะสม การมีภาระงานมากเกินไปส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิด
อุบัติเหตุและเกิดความไม่พึงพอใจในงานของตน

ดังนั้นหอผู้ป่วยพิเศษ6จึงได้เกิดแนวคิดและทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing)
ขึ้น เพื่อใช้พัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างแท้จริง รู้สึกถึงความเป็นอิสระในการ
ปฏิบัติการพยาบาล ความมีอำนาจในการตัดสินใจ วางแผน และให้การพยาบาลในขอบเขตที่พยาบาลพึงกระทำได้
โดยตอบสนองความต้องการและเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างแท้จริง

กิจกรรมการพัฒนา:

ขั้นตอนการดำเนินงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้





การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง : สรุปผลการเปลี่ยนแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจได้ดังนี้

ผลการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อยู่ในระดับความพึงพอใจ ปานกลาง หลังการใช้ระบบ ระดับความพึงพอใจในงานของวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับมาก ผลการประเมินนี้ สอดคล้องกับหลายๆวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เช่น (อรพิน บุษบัน, 2557) กล่าวว่า การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้รับบริการ จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้นกว่าการปฏิบัติด้วยระบบมอบหมายงานตามหน้าที่ เนื่องจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแล และแก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการด้วยตนเอง สามารถตั้งศักยภาพในตนเองออกมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ และมีอิสระในการทำงาน

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ 6 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยรวมอยู่ในระดับ ความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องสอดคล้องกับหลายๆปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กล่าวว่าการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สมบูรณ์แบบและเป็นองค์รวม ผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง และมีการแก้ไขปัญหา ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันถ่วงที ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น (อรพิน บุษบัน,2557)

บทเรียนที่ได้รับ : จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 6 พบว่า ตลอดระยะเวลา 1 เดือน (ในช่วงเดือนมิถุนายน 2561) การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เกิดความพึงพอใจในการบริการ พยาบาลทุกคนล้วนได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการ และยังพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมากขึ้น ทั้งยังช่วยลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวรได้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ปฏิบัติการ มีเวลาในการดูแลผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ทางหอผู้ป่วยพิเศษ 6 จึงเลือกใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กรต่อไป



ภาพแสดงส่วนหนึ่งของฝากจากผู้รับบริการฝากให้พยาบาลเจ้าของไข้ที่ประทับใจการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวโสมพิสุทธิ์ ลิ้มกุล
ประธานสาขา/หัวหน้างาน : นางจำนงค์ กฤษณามระ

ปฏิทินยาฉีด

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

สถานะผลงาน : เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล

ได้แก่ คู่มือการปฐมพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โดยได้รับรางวัลชมเชย ในการส่งประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพ ปีงบประมาณ 2560

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ :

1. พยาบาล Part time หมายถึง พยาบาลที่ไม่ได้เป็นพยาบาลประจำในแผนกนั้นๆ
2. Eligard หมายถึง ยาฉีดสำหรับรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก
3. Prolia 60mg หมายถึง ยาฉีดสำหรับรักษาภาวะกระดูกพรุน
4. Aclasta 5mg หมายถึง ยาฉีดสำหรับรักษาภาวะกระดูกพรุน
5. Syringe หมายถึง กระบอกฉีดยาเป็นกระบอกแก้วหรือพลาสติก

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม :

1. นางสาวทัศนีย์ เกาะลอย
2. นางสาวณัฐพร คำเกิด
3. นางสาวนริศา สวาสดี

เป้าหมาย :

พยาบาลภายในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทุกคน รวมทั้งพยาบาล Part time ของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม มีความรู้ความเข้าใจในหลักการการบริหารยาและสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาในกลุ่มพิเศษเหล่านี้ได้ สามารถเตรียมยาฉีดรวมถึงทราบเทคนิคในการฉีดยาชนิดต่างๆที่จัดทำไว้ได้ถูกต้อง แม่นยำอย่างน้อย 90%

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม มียาฉีดหลายชนิด ที่มีความพิเศษในเทคนิคการเตรียมยา ฉีดยา มีข้อควรระวัง/การปฏิบัติตัวที่มีความพิเศษแตกต่างจากยาชนิดอื่นๆอีกทั้งยาต่างๆเหล่านี้อาจไม่ได้มีการสั่งใช้บ่อยๆ ตัวอย่างเช่น Prolia 60 mg แพทย์จะสั่งให้ฉีดทุกๆ 6 เดือน, Aclasta 5 mg ฉีดทุกๆ 1ปี และยาหลายตัวยังมีราคาค่อนข้างสูง จึงทำให้พยาบาลใหม่ หรือพยาบาล Part time อาจไม่เคยเตรียมยาฉีดดังกล่าวมาก่อน ซึ่งอาจจะทำให้ใช้เวลานานในการเตรียมยา หรือมีการเตรียมยาไม่ถูกต้องจนไม่สามารถใช้ฉีดได้ หรือต้องฉีดให้ผู้ป่วยใหม่อีกครั้ง เนื่องจากเตรียมยาผิดเทคนิคเฉพาะในยาชนิดนั้นๆซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในแผนก เช่น มีพยาบาลที่ไม่เคยเตรียมยาฉีด Eligard ทำยาพุ่งออกจาก Syringe จนหมด ซึ่งตัวยามีราคาสูงถึง 30,000 บาท ทำให้ต้องมีการจัดการรับผิดชอบยาฉีดให้ผู้ป่วยใหม่ และทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาไปโดยไม่จำเป็น ทางผู้จัดทำจึงได้มีการคิดค้นนวัตกรรมปฏิทินยาฉีดนี้ขึ้นมา

กิจกรรมการพัฒนา :

จากการปฏิบัติงานที่ได้พบปัญหาและอุปสรรคจากการบริหารยาฉีดหลายๆชนิดนั้นนอกจากทางแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมจะได้คิดค้นนวัตกรรมขึ้นนี้ขึ้นมา ก็ได้ติดต่อประสานงานกับผู้แทนยาจากบริษัทยาชนิดต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลและขอคำแนะนำเพิ่มเติม และได้นำมาพัฒนาผลงาน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเตรียมยา และลดความผิดพลาดจากการเตรียมยาได้มากขึ้น

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ประเมินผลโดยการสังเกตวิธีการเตรียมยา การฉีดยา และการแนะนำผู้ป่วยหลังฉีดยาของพยาบาลในแผนกและพยาบาล Part time จำนวน 5 คน ก่อนและหลังทำนวัตกรรม ผลสรุปคือ ก่อนทำนวัตกรรมปฏิทินฉีดยาพยาบาลทั้ง 5 คน มีการเตรียมยาฉีด และใช้เทคนิคในการฉีดยา รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับยาทั้ง 6 ตัวนี้ คิดเป็น 78.89 % และหลังจากการทำปฏิทินฉีดยา พยาบาลทั้ง 5 คนที่ผ่านการอ่านและให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่จัดทำขึ้นมา ผลคือพยาบาลทั้ง 5 คนสามารถเตรียมยาฉีด และใช้เทคนิคในการฉีดยา รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับยาทั้ง 6 ตัวนี้ คิดเป็น 95.55 % ทำให้ปลอดภัยกับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และจากการสอบถามพยาบาลทั้ง 5 คน ระบุว่าใช้เวลาในการเตรียมยาลดลงจากเดิม

ประธานสาขา/หัวหน้างาน: นางฐาปณีย์ ครองสกุล

ตารางบันทึกการประเมินผลก่อนการใช้งานนวัตกรรม

การประเมินผล	Nebido			Diphereline			Enantone			Prolia			Aclasta			Eligard		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
พยาบาล1		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
พยาบาล2	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
พยาบาล3	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
พยาบาล4		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	
พยาบาล5		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓

- A ใช้แทน การเตรียมยา
- B การฉีดยา
- C การให้คำแนะนำ

Nebido 66.67%
 Diphereline 60%
 Enantone 73.33%
 Prolia 100%
 Aclasta 100%
 Eligard 73.33%

ตารางบันทึกการประเมินผลหลังการใช้งานนวัตกรรม

การประเมินผล	Nebido			Diphereline			Enantone			Prolia			Aclasta			Eligard		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
พยาบาล1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พยาบาล2	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
พยาบาล3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พยาบาล4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
พยาบาล5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

A ใช้แทน การเตรียมยา

B การฉีดยา

C การให้คำแนะนำ

Nebido 100%

Diphereline 86.67%

Enantone 93.33%

Prolia 100%

Aclasta 100%

Eligard 93.33%

ผลงานนวัตกรรมและการใช้งาน



สร้างพลังใจให้ออกกำลังกายได้ด้วยปลายนิ้ว

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ :

- สร้างพลังใจให้ออกกำลังกายได้หมายถึงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักในศักยภาพที่ตนมี และดึงออกมาใช้อย่างเต็มที่และเต็มใจ เพื่อปรับปรุงพัฒนาวิถีชีวิต
- ด้วยปลายนิ้วหมายถึงการใช้สมาร์ทโฟนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ที่ใช้สำหรับติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตในลักษณะกลุ่ม

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : บุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนใจการออกกำลังกาย

ที่มาและเรื่องราว :

การทำงานในโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจก่อให้เกิดโรคภัยได้บุคลากรจึงจำเป็นต้องเสริมพลังสร้างสุขภาพทำให้เกิดสุขภาวะทางกายคือ มีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาวะทางจิต คือ มีจิตใจแจ่มใส มีความสุขสงบในจิตใจ สุขภาวะทางสังคม คือ มีความสัมพันธ์ที่ดี เป็นมิตรและเกื้อกูลต่อผู้อื่น ต่อครอบครัว ต่อชุมชน ต่อสังคม สุขภาวะทางสติปัญญา คือ มีปัญญา สามารถทำความเข้าใจความจริงของโลกและชีวิต มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ด้านรักษาพยาบาล แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ที่ทำงานภายใต้ภาวะแวดล้อมที่มีความเสี่ยงมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจปลอดโปร่ง คลายความตึงเครียด ใช้เวลาไม่มาก และมีค่าใช้จ่ายที่ประหยัดคือการออกกำลังกาย แนวทางการกระตุ้นให้ออกกำลังกายใช้หลักทางสังคม คือการรวมพวกแล้วชักชวนกันมาออกกำลังกาย การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จึงมีการจัดตั้งชมรมขึ้นมาเลือกวิธีการสื่อสาร ที่ทำให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการกระตุ้นให้ใช้เวลาบางส่วนในแต่ละวัน ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ใช้ชื่อไลน์กลุ่มว่า ‘Exercise Club BUH’ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2016 เพื่อรวบรวมกลุ่มคนที่สนใจการออกกำลังกาย มาบอกเล่าแบ่งปันถึงข้อมูลในการออกกำลังกาย รูปภาพการออกกำลังกาย สถานที่ที่ออกกำลังกาย โดยไม่จำกัดชนิดของการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา

การชักชวนเข้ามาในคลับด้วยการเชิญเข้ากลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความสำเร็จในการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยการถ่ายภาพการนำพาตนเอง เพื่อน หรือคนในครอบครัวร่วมออกกำลังกาย ให้กำลังใจด้วยคำชื่นชม เริ่มรายงานกันตั้งแต่หลังตื่นนอน ออกกำลังกายในตอนเช้า ในระหว่างวันพบเจอคำคม หรือสิ่งที่เสริมกำลังใจในการออกกำลังกายจะส่งมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และในทุกๆวันจะมีการส่งการบ้านคุณครู ซึ่งเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย จะให้คะแนนเพื่อเสริมกำลังใจ จบลงด้วยกิจกรรมออกกำลังกายของแต่ละคนในช่วงเย็นโดยไม่จำกัดชนิดของการออกกำลังกาย หรือสถานที่ แม้แต่ช่วงวันหยุดที่สมาชิกไปเที่ยวก็จะมีกิจกรรมออกกำลังกายของแต่ละคนเพื่อนำมาส่งการบ้านคุณครูอาจจะเป็นภาพถ่ายหรือคลิปวิดีโอที่ถ่ายไว้ขณะออกกำลังกายเอามาพูดคุยกันภายในกลุ่ม ทำให้คลายเครียด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น : - บุคลากรในกลุ่ม ‘Exercise Club BUH’ ได้เรียนรู้ผ่านบุคคลต้นแบบในการออกกำลังกายผ่านกลุ่มไลน์ทำให้มีกำลังใจ และเลียนแบบเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และรูปร่างได้สัดส่วน มีการชักชวนสมาชิกเข้ามาในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งตอนนี้มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 26 คน รับรู้ได้ถึงความสุขเวลาส่งข้อมูลถึงกันเมื่อมีการออกกำลังกาย อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นเตือนสมาชิกท่านอื่นไม่ให้ลืมการออกกำลังกายในแต่ละวัน

ตัวอย่างบุคลากรที่อยู่มาอยู่ในไลน์กลุ่มแล้วมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน



บทเรียนที่ได้รับ :

1. บุคลากรที่มีความชอบแต่ละประเภทของชนิดกีฬา ได้มีช่องทางนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันและสร้างทัศนคติเชิงบวกในการชักชวนกันออกกำลังกาย

2. องค์กรได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือด้วยความสร้างสรรค์

และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี บุคลากรมีสุขภาพดีย่อมส่งผลให้เกิดความสุขและรักในการทำงาน ทำให้คงอยู่กับองค์กรต่อไป

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

พว. บังอร สัตยวณิช kratai555@gmail.com

พว. ฐานิตดา ทองศาสตรา pensiri.tho@gmail.com

ผู้รับรองผลงาน : พญ. ผกาพรรณ ดินชูไท

สร้างพลังใจให้ออกกำลังกายได้ด้วยปลายนิ้ว



สร้างพลังใจให้ออกกำลังกาย

หมายถึง ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดความตระหนัก ในศักยภาพที่ตนมีและดึงออกมาใช้ อย่างเต็มที่และเต็มใจเพื่อปรับปรุงพัฒนาวิถีชีวิต **ด้วยปลายนิ้ว** หมายถึงการใช้สมาธิผ่านผ่าน แอนพลีเคชั่นไลน์ที่ใช้สำหรับติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตในกลุ่ม

การทำงานในโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจก่อให้เกิดโรคภัยได้ จึงจำเป็นต้องเสริมพลังสร้างสุขภาพของบุคลากรให้เกิดสุขภาพะทางกายคือ มีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาวะทางจิต คือ มีจิตใจแจ่มใส สุขสงบในจิตใจ สุขภาวะทางสังคม คือ เป็นมิตรและเกื้อกูลต่อผู้อื่น ครอบคลุม ชุมชน สังคม **สุขภาวะทางสติปัญญา คือ มีปัญญา เข้าใจ ความจริงของโลกและชีวิต มั่นคงทางอารมณ์ พร้อมปฏิบัติหน้าที่** ใช้หลักคิดทางสังคมวิทยาคือ การรวมกลุ่มผู้ที่มีสนใจ ชักชวนกันออกกำลังกาย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อกระตุ้นเตือนให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการจัดตั้งชมรมขึ้น เลือกรีวิวสื่อสารที่ทำให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการกระตุ้นให้ใช้เวลาบางส่วนในแต่ละวันมาให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ใช้ชื่อไลน์กลุ่มว่า 'Exercise Club BUH' ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2016 เพื่อรวบรวมกลุ่มคนที่สนใจการออกกำลังกายแบ่งปัน ถึงข้อมูลการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะในรูปแบบหรือสถานที่ที่ออกกำลังกาย โดยไม่จำกัดชนิดการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง



สรุปเรื่องเล่า การชักชวนเข้ามาในคลับด้วยการเชิญเข้ากลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความสำเร็จในการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยการถ่ายภาพการนำตนเอง เพื่อน หรือคนในครอบครัว ร่วมออกกำลังกาย ให้กำลังใจด้วยคำชื่นชม เริ่มรายงานกันตั้งแต่หลังตื่นนอน ออกกำลังกายในตอนเช้า ในระหว่างวันพบเจอคำคม หรือสิ่งๆ ที่เสริมกำลังใจในการออกกำลังกายจะส่งมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และในทุกๆ วัน จะมีการส่งการบ้านคุณครู ซึ่งเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย จะให้คะแนนเพื่อเสริมกำลังใจ จบลงด้วยกิจกรรมออกกำลังกายของแต่ละคนในช่วงเย็น โดยไม่จำกัดชนิดของการออกกำลังกาย หรือสถานที่ แม้แต่ช่วงวันหยุดที่สมาชิกไปเที่ยวก็จะมีกิจกรรมออกกำลังกายของแต่ละคนเพื่อนำมาส่ง การบ้านคุณครู ซึ่งอาจจะเ็นภาพถ่ายหรือคลิปวิดีโอที่ถ่ายไว้ขณะออกกำลังกายเอามาพูดคุยกันภายในกลุ่ม ทำให้คลายเครียด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บุคลากรในกลุ่ม 'Exercise Club BUH' ได้เรียนรู้ผ่านบุคคลต้นแบบในการออกกำลังกายผ่านกลุ่มไลน์ ทำให้มีกำลังใจ และเลียนแบบ เพื่อทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และรูปร่างได้สัดส่วน มีการชักชวนสมาชิกเข้ามาในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งตอนนี้มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 26 คน สมาชิกในกลุ่มสามารถรับรู้ได้ถึงความสุขเวลาส่งข้อมูลถึงกันเมื่อมีการออกกำลังกาย

- บทเรียนที่ได้รับ**
1. บุคลากรที่มีความชอบแต่ละประเภทของชนิดกีฬา ได้มีช่องทางนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันและสร้างทัศนคติเชิงบวกในการชักชวนกันออกกำลังกาย
 2. องค์กรได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือด้วยความสร้างสรรค์ และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี บุคลากรมีสุขภาพดีย่อมส่งผลให้เกิดความสุขและรักในการทำงาน ทำให้คงอยู่กับองค์กรต่อไปอีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นเตือนสมาชิกท่านอื่นไม่ให้ลืมการออกกำลังกายในแต่ละวัน

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 038390580 ต่อ 1742

การพัฒนาบุคลากรโดยใช้แนวคิดหนึ่งกิจกรรม สองคุณประโยชน์ (Personnel Development by One Activity, Two Benefits Concept)

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ : การพัฒนาบุคลากร ทฤษฎีชนะ-ชนะ
Personnel development; Win-Win theory

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวผาณิต ฤกษ์ยินดี งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
นางสาวเกศราภรณ์ ขาววิเศษ งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
นางสาววีรวัลย์ แสนสวัสดิ์ งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

เป้าหมาย: โครงการนี้มี 2 เป้าหมายคือ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักรังสีการแพทย์ให้เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกาย
2. เพื่อบุคลากรของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

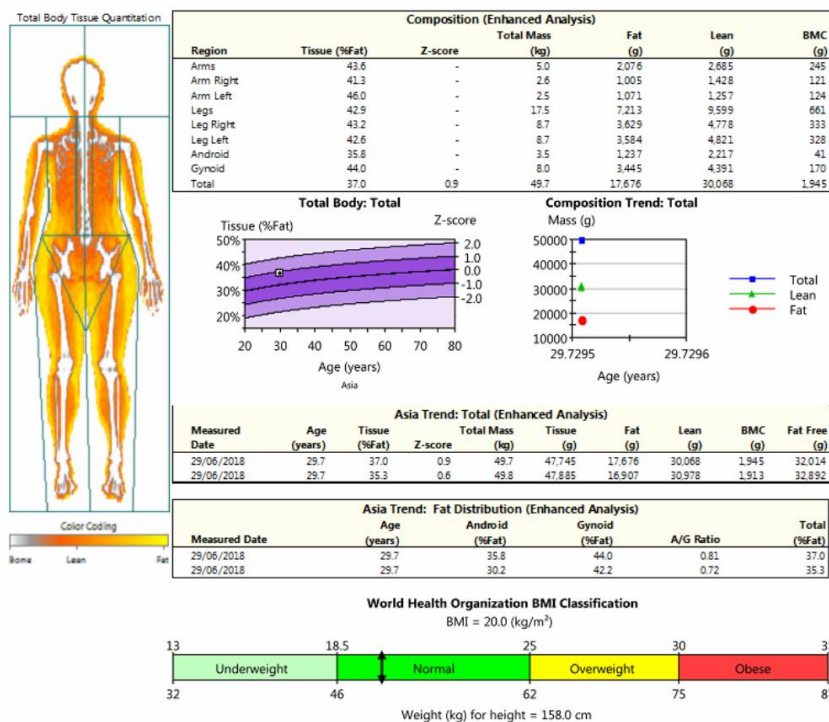
การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของการพัฒนาองค์กร จุดเริ่มต้นของโครงการนี้ เริ่มมาจากการเปิดบริการตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกของงานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามผลความหนาแน่นกระดูกหลังการรักษาด้วยเครื่องตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกสองพลังงาน (dual-energy x-ray absorptiometry หรือ DXA) ดังนั้น หน่วยงานจึงต้องมีการวิเคราะห์ค่าความแม่นยำในการจัดทำของนักรังสีการแพทย์เพื่อใช้ในการพิจารณาผลการรักษา โดยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาใช้ในเวชปฏิบัติในปี พ.ศ.2557 แต่ในปัจจุบัน งานรังสีฯ ได้เปิดให้บริการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายเพื่อวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยเพิ่มเติม ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ค่าความแม่นยำในการจัดทำของนักรังสีการแพทย์สำหรับตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายเช่นกัน การเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ค่าความแม่นยำในการจัดทำนี้ แต่เดิมหน่วยงานขอความร่วมมือจากผู้มารับบริการและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ปัญหาที่พบคือ 1.ทำให้เพิ่มระยะเวลาของการตรวจในแต่ละราย ซึ่งส่งผลให้ตรวจผู้ป่วยได้จำนวนน้อยลงและระยะเวลาในการนัดหมายเพื่อเข้ารับการตรวจนานกว่าเดิม และ 2.ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ค่าความแม่นยำในการจัดทำนานถึง 1 ปี

กิจกรรมการพัฒนา:

ทีมงานจึงนำทฤษฎีชนะ-ชนะ (Win-Win theory) มาพัฒนากิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ฝ่ายแรกคือ ทีมนักรังสีการแพทย์ได้พัฒนาทักษะของตนและสามารถหาค่าความแม่นยำในการจัดทำของนักรังสีการแพทย์สำหรับการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายเพื่อใช้ในเวชปฏิบัติ ฝ่ายที่สองคือ

บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับโอกาสในการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายเพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

กิจกรรมของโครงการจึงประกอบไปด้วย 2 กิจกรรมหลักคือ 1. การตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายให้บุคลากรของโรงพยาบาลจำนวน 90 ราย และ 2. จัดอบรมการดูแลสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ การออกแบบให้เป็น “หนึ่งกิจกรรม สองคุณประโยชน์” จะช่วยให้พนักงานการแพทย์สามารถเก็บค่าความแม่นยำในการจัดทำได้เร็วขึ้นและไม่กระทบต่อการบริการของหน่วยงาน นอกจากนี้ บุคลากรของโรงพยาบาลก็ได้ประโยชน์จากการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกาย (รูปที่ 1) และการเข้าร่วมอบรมในโครงการอีกด้วย โดยตัวชี้วัดและเป้าหมาย ของโครงการแสดงในตารางที่ 1 และแบบประเมินผลลัพธ์ของโครงการแสดง ในตารางที่ 2



ผลการวินิจฉัย: ดัชนีมวลกายปกติ + ดัชนีมวลไขมันปกติ + ดัชนีมวลกล้ามเนื้อแขนขาต่ำ

1 views BMD

Clinical information: Body composition assessment

WHO BMI Classification: Normal with BMI = 20.0 kg/m²

Total body fat 37.0%

Fat mass index is Normal of 7.1 kg/m²

[Female: Normal 5-9; Excess fat >9-13; Obese class I >13-17; Obese class II >17-21; Obese class III >21]

Relative skeletal muscle index (RSMI) is Low of 4.92 kg/m² [Normal female RSMI is 5.40 kg/m² or more]

รูปที่ 1 ตัวอย่างรูปภาพและผลตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกาย

ตารางที่ 1 แสดงตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ความแม่นยำ (precision) ของนักรังสีการแพทย์ในการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน*	ผ่านเกณฑ์ทุกคน	วิเคราะห์ข้อมูลในเดือนสิงหาคม
2. บุคลากรของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง	>70% (63 ราย)	มีแผนการประเมินในเดือนสิงหาคม

*เกณฑ์มาตรฐานวัดจากค่า LSC ที่ตำแหน่ง total fat mass, total lean mass และ percent fat mass มีค่าไม่เกินร้อยละ 3.0, 2.0, และ 2.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แบบประเมินผลลัพธ์ของโครงการ

ตัวชี้วัด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หลังจากเข้าร่วมโครงการ ท่านมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง					
2. ท่านคิดว่าข้อมูลการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายด้วยเครื่อง DXA มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน					
3. ท่านคิดว่าจะนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปดูแลสุขภาพของท่านให้ดีขึ้น					
4. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการที่ดีสำหรับผู้ป่วย					
5. ผลการประเมินความพึงพอใจของโครงการในภาพรวม					

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

เนื่องจากเริ่มดำเนินโครงการในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการยังไม่เสร็จสิ้น จึงยังไม่มีผลของการเปลี่ยนแปลง

บทเรียนที่ได้รับ:

เนื่องจากการดำเนินโครงการยังไม่เสร็จสิ้น จึงยังไม่ได้วิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับ แต่จะนำข้อมูลไปนำเสนอให้คณะกรรมการทราบในวันที่ประกวด

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวผาณิต ฤกษ์ยินดี เบอร์โทรศัพท์ 089-9395808

ประธานสาขา/หัวหน้างาน : พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ

ลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดี

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ :

ลดน้ำหนัก หมายถึง การลดค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index :BMI)ให้อยู่ในค่าเฉลี่ยมาตรฐานเมื่อเทียบกับคนที่เพศเดียวกันและมีอายุในวัยเดียวกัน คนที่น้ำหนักตัวเกินจึงต้องการทำให้น้ำหนักตัวของตนเองนั้นกลับมาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของคนในวัยเดียวกัน ซึ่งน้ำหนักตัวที่ลดลงนั้น มาจากปริมาณไขมันสะสมตามร่างกายถูกร่างกายเผาผลาญนำออกไปใช้นั่นเอง (<http://www.wecandiet.com/basic-lose-weight/lose-weight-dissimilar-maintain-weight.html>)

BMI (Body Mass Index) คือ การหาค่าดัชนีมวลกายคือเป็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาหาค่าดัชนีมวลกายโดยใช้สูตร kg/m^2 โดยค่าปกติ 18.50-22.90

(<http://www.lovefitt.com/เครื่องคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย-bmi>)

BMI kg/m^2	อยู่ในเกณฑ์	ภาวะเสี่ยงต่อโรค
น้อยกว่า 18.50	น้ำหนักน้อย / ผอม	มากกว่าคนปกติ
ระหว่าง 18.50 - 22.90	ปกติ (สุขภาพดี)	เท่าคนปกติ
ระหว่าง 23 - 24.90	ท้วม / โรคอ้วนระดับ 1	อันตรายระดับ 1
ระหว่าง 25 - 29.90	อ้วน / โรคอ้วนระดับ 2	อันตรายระดับ 2
มากกว่า 30	อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ 3	อันตรายระดับ 3

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต

สมาชิกทีม : นางสาวปิยนดา ทองออน พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวกัลยาณีย์ วงศ์บุตรศรี พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวนุจรี เศรษฐศรี ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย : 1. เพื่อให้ร่างกายมีน้ำหนักที่ได้มาตรฐานตาม BMI
2. เพื่อให้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัจจุบันพบว่าบุคคลส่วนใหญ่ที่มีอายุมากขึ้น ไม่ออกกำลังกาย ไม่ควบคุมอาหารจะทำให้น้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการทำงานแบบผลัดการทำงานเวรเช้าเวรบ่ายเวรดึกทำให้เวลาการพักผ่อนหรือตารางชีวิต แปรปรวน ส่งผลต่อร่างกายแสดงออกทางการเผาผลาญของร่างกายผิดปกติ เวลาทำงานที่ไม่แน่นอนเวลาพักผ่อนที่ไม่ตรงกับเวลาการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารผิดเวลา ทำให้ร่างกายสับสน เกิดการเผาผลาญที่ลดลงจนทำให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

1.หาบุคลากรในหน่วยงาน นางสาวกัลยาณีย์วงศ์บุตรศรี สูง 161 เซนติเมตร
หนัก 59.4 กิโลกรัม เข้าเวร เช้า บ่าย ดึกมีโรคประจำตัว ภูมิแพ้ และสะเก็ดเงินซึ่งต้องรับประทานยาแก้ภูมิแพ้ทุกวัน

2. คำนวณ BMI=22.92 เกินเกณฑ์ปกติมาไม่มากของต้นเดือนมีนาคม พ.ศ.2561

3. ตั้งเป้าหมายเพื่อจัดการกับจำนวนน้ำหนักที่เกินเหล่านั้นออกเป็นขั้นตอน อย่างช้าๆ แต่ได้ผลจริงในระยะยาวตั้งเป้าหมายไว้ 3 เดือน เริ่มเดือน มีนาคม ถึง สิ้นเดือนพฤษภาคม

4. การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ , การงดทานอาหารบางประเภท (แป้ง, น้ำตาล)

5. จัดหาคลิปออกกำลังกายตามสื่อออนไลน์ต่างๆเพื่อสร้างกล้ามเนื้อ เพราะกล้ามเนื้อจะดึงไขมันส่วนเกินมาเผาผลาญเป็นพลังงานได้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งจะไม่ออกหนักหรือหักโหมจนเกินไป เพราะถ้าออกหนักไปจะทำให้หลังออกกำลังกายรับประทานอาหารเช้าหนักกว่าเดิม ออกกำลังกายครั้งละ 15-45 นาที

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

- สิ้นเดือนมีนาคม น้ำหนัก 56.7 kg. คิดเป็น BMI 21.87

- สิ้นเดือนเมษายน น้ำหนัก 56.2 kg.คิดเป็น BMI 21.68

- สิ้นเดือนพฤษภาคม น้ำหนัก 55.7 kg.คิดเป็น BMI 21.49

ภายใน 3 เดือน สามารถลด น้ำหนัก จาก 59.4 kg เป็น 55.7 kg น้ำหนักลดลง 3.7 kg

BMI 22.92 เหลือ 21.49ซึ่งเข้าเกณฑ์ค่าปกติ

- อัตราการรับประทานยาแก้ภูมิแพ้ จากต้องรับประทานทุกวันสามารถลดลง เหลืออาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง

บทเรียนที่ได้รับ :

- หากวันใดเหนื่อยล้าจากการเข้าเวรดึก จะไม่ได้ออกกำลังกาย

- การขึ้นเวรติดต่อกันหลายวันทำให้เวลาออกกำลังกายลดลง

- เลือกรับประทานอาหารได้ยากจากเวลาที่จำกัดและเร่งรีบ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน : นางสาวปิยนุ ทองออน นางสาวกัลยาณีย์ วงศ์บุตรศรี

นางสาวนุจรี เศรษฐศรี แผนกบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ประธานสาขา/หัวหน้างาน: คุณเบ็ญจมาศ พร้อมเพรียง หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต

การพัฒนาการคัดกรองเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ
ระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม : ศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี
(Development Screening Criteria for Prevention Dialysis Induced Hypotension :
A 2 Year Prospective Observational)

รางวัลชนะเลิศ ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริการทางการแพทย์

แบบฟอร์มการนำเสนอผลงาน ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น

(แบบที่ 1 - สำหรับผลงานพัฒนาคุณภาพที่สามารถวัดผลได้ชัดเจน)

1. ชื่อผลงาน : การพัฒนาการคัดกรองเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : ศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี (Development Screening Criteria for Prevention Dialysis Induced Hypotension : A 2 Year Prospective Observational)
2. ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่นที่ส่งเข้าประกวด (โปรดทำเครื่องหมาย ไว้หน้าตัวเลือกเพียง 1 ด้าน)

<input type="checkbox"/> ด้านการบริหารจัดการ	<input checked="" type="checkbox"/> ด้านบริการทางการแพทย์
<input type="checkbox"/> ด้านการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคม	<input type="checkbox"/> ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร
3. สถานะผลงาน คือ (โปรดทำเครื่องหมาย ไว้หน้าตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริง)

<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ
<input type="checkbox"/> เคยส่งเข้าร่วมประกวด/นำเสนอในโครงการอื่น และได้รับรางวัล (โปรดระบุชื่อกิจกรรมและองค์กร/หน่วยงานผู้จัด และรางวัลที่ได้รับ) ได้แก่ โดยได้รับรางวัล
4. การนำไปใช้ประโยชน์ (โปรดทำเครื่องหมาย ไว้หน้าตัวเลือกที่กับการขยายผลในระดับสูงสุดเพียง 1 ข้อ)

<input checked="" type="checkbox"/> มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน
<input type="checkbox"/> มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ใช้ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และชุมชน
<input type="checkbox"/> มีการนำไปใช้นอกโรงพยาบาล/คณะ (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน/องค์กร)
5. คำสำคัญ : การพัฒนาการคัดกรองเฝ้าระวัง/ ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือด
6. ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง ฝ่ายบริการการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
7. สมาชิกทีม :

1. นายพงษ์พันธ์ จันทศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าโครงการ
2. นางสาวสุรางค์ นันทพิลาส	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ
3. นางนุชรินทร์ เทพชุม	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ
4. นางสาวพัชริน แน่นหนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมโครงการ
5. นางสาวกอบแก้ว กุระอิม	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ
6. นางสาวปาริตา คำพุดตร	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ
7. นายรัฐชัย สอนจีน	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ
8. นางดลยา มัตโน	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ
9. นางสาวกฤตพันธ์ ศรีสมบุญ	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ร่วมโครงการ

8. เป้าหมาย:

8.1 เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยวัยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนำมาใช้งานที่แผนกไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

8.2 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมให้อยู่ในเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ต่ำกว่าร้อยละ 5

9. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันที่เกิดขึ้นได้บ่อย ซึ่งจะพบได้มากถึงร้อยละ 20 มักพบในผู้ป่วยเพศหญิง ที่มีอายุมาก เป็นเบาหวานและผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย นอกจากนี้มักพบในผู้ป่วยที่มี Diastolic dysfunction ซึ่งทำให้ Plasma refilling rate เกิดได้ไม่ดี ทำให้ Stroke volume ลดลง ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น การบีบตัวของหัวใจผิดปกติหรือบกพร่อง การเปลี่ยนแปลงของระดับโปตัสเซียมและแคลเซียม (ธนันดา ตระการวณิช, 2550 หน้า504) ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศของซูลอวิช และรัตซิชิวสกี (Sulowicz, & Radziszewski, 2007 : 14 -20) พบว่าความดันโลหิตต่ำที่เกิดระหว่างฟอกเลือดเกิดขึ้นประมาณ 15 - 30 จนถึง 50 เปอร์เซ็นต์ของการฟอกเลือดไตเทียม ลักษณะการเกิดจะเกิดใน 3 รูปแบบคือ เกิดแบบเฉียบพลัน , เกิดแบบช้า ๆ และเกิดเรื้อรัง การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจะมีผลทำให้เกิดอัตราการตายที่สูงขึ้นเนื่องจากเกิดภาวะ hypoperfusion และอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ถูกทำลาย ในระดับเท่ากับการเกิดภาวะน้ำเกินและการที่ไม่สามารถถึงน้ำหนักที่เกิดจนถึงภาวะน้ำหนักแห้ง (Dry weight) ของผู้ป่วย สาเหตุหลัก ๆ ในการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดคือ อายุ ภาวะ Hypovolemia จากการดึงน้ำออกด้วยความรวดเร็ว และโรคร่วมที่มีอยู่คือ โรคของระบบประสาทอัตโนมัติ (Neuropathy) , โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเบาหวาน การศึกษาของโมวิลลิ, แกกเกีย, ซูบานีและคณะ (Movilli, Gaggia, Zubani, & et al., 2007, 3547-3552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการดึงน้ำสูง (High ultrafiltration rates) และการเสียชีวิตในผู้ป่วยยูริมีกในเลือดสูงที่มาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอทำการศึกษา 5 ปี (Prospective observational) ในศูนย์ฟอกเลือดหลายแห่ง พบว่าผู้ป่วย 149 รายเสียชีวิตจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 287 ราย สาเหตุการตายมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงถึง 69 เปอร์เซ็นต์ ใช้สถิติ Multivariate Cox regression analysis วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการเสียชีวิต พบว่าอายุ ,ระดับ PCRn, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดหัวใจ และอัตราการดึงน้ำมีผลต่ออัตราการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p <0.01) และพบว่าการดึงน้ำสูงสุด (High UFR) มีความสัมพันธ์โดยอิสระกับความเสี่ยงในการเสียชีวิต และพบว่าการรอดตายจะดีกว่าถ้าใช้ UFR น้อยกว่า 12.37 ml/kg/hr ถ้าผู้ป่วยมีอัตราการดึงน้ำ UFR สูงไปกว่านั้นควรพิจารณาเพิ่มความถี่ในการฟอกเลือดเพื่อป้องกันอันตรายจากการดึงน้ำที่สูงมาก

ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือด แบบเฉียบพลันจะใช้เกณฑ์ที่เกิดภาวะความดันซิสโตลิก ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือต่ำกว่าจากค่าเดิม 20 มิลลิเมตรปรอทโดยมีอาการแสดงทางคลินิกร่วมด้วย ส่วนแบบที่ 2 แบบเกิดขึ้นช้าจะใช้เกณฑ์เหมือนเบื้องต้นแต่เกิดบ่อยอย่างน้อย 50 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนครั้งการฟอกเลือด ส่วนแบบที่ 3 แบบเรื้อรังจะมีภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างฟอกเลือดโดยมีความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 90 -100 มิลลิเมตรปรอท (Sulowicz, & Radziszewski, 2006 : 70) แผนกไตเทียมและล้างไตทางช่อง

ห้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้บริการฟอกเลือดไตเทียมในปัจจุบันมีเครื่องฟอกเลือดไตเทียม ให้บริการแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 11 เครื่อง เปิดบริการวันจันทร์ – เสาร์ ไม่เว้นวันหยุดราชการ ยกเว้นวันอาทิตย์สัปดาห์ละ 1 วัน จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมเป็น ปัญหาที่สำคัญในการให้การพยาบาล พบในปี 2554 จนถึง ปี 2558 มีค่าเฉลี่ยการเกิดความดันโลหิตต่ำระหว่าง ฟอกเลือดร้อยละ 6.06, 5.00, 4.80, 7.41 และ 6.62 ของการฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมดในแต่ละปีตามลำดับ ในปี 2558 ซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยในการเกิดความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดสูงกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดจึงได้ดำเนินโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาลดอุบัติการณ์การเกิด

10. กิจกรรมการพัฒนา:

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอก เลือดไตเทียม โดยค้นคว้าเอกสารวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศแล้วสร้างเกณฑ์ในการคัดกรองเฝ้า ระวังขึ้นเพื่อให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมให้การแก้ไขอย่างทันท่วงทีก่อนที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ระหว่างฟอกเลือดที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ผู้ดำเนินโครงการจึงสร้างแบบคัดกรอง Nursing Screening for Prevention Dialysis Induced Hypotension อย่างง่ายเพื่อใช้ในการคัดกรองสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. เกณฑ์ด้านอายุ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์

- ถ้าอายุต่ำกว่า 60 ปี ให้คะแนน 1 คะแนน
- ถ้าอายุเท่ากับหรือสูงกว่า 60 ปี ให้คะแนน 2 คะแนน

2. เกณฑ์ด้าน UFR ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การกำหนด UFR ไว้เป็นดังนี้

กำหนดน้ำหนักแห้งมาตรฐานของผู้ป่วยฟอกเลือดไตเทียมโดยเฉลี่ย 60 กิโลกรัม ใช้หลัก UFR 0.3 ml/kg/min หรือเกณฑ์ UFR 18 ml/kg/hr เป็นเกณฑ์ประเมิน

- ถ้า UFR ต่ำกว่า 0.3 ml/kg/min หรือเกณฑ์ 18 ml/kg/hr ให้คะแนน 2 คะแนน
- ถ้า UFR เท่ากับหรือสูงกว่า 0.3 ml/kg/min หรือเกณฑ์ 18 ml/kg/hr ให้คะแนน 4 คะแนน

3. เกณฑ์ด้านโรคร่วมและระยะเวลาที่ฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมด

- โรคหลอดเลือดหัวใจ / หัวใจเต้นผิดจังหวะ
 - * ถ้าไม่มีให้คะแนน 1 คะแนน
 - * ถ้ามีโรคร่วมข้อใดข้อหนึ่งก็ตาม ให้คะแนน 2 คะแนน
- โรคเบาหวาน
 - * ถ้าไม่มีให้คะแนน 1 คะแนน
 - * ถ้ามีโรคเบาหวาน ให้คะแนน 2 คะแนน
- ระยะเวลาที่ฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมด
 - * น้อยกว่า 5 ปี ให้คะแนน 1 คะแนน
 - * มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ให้คะแนน 2 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมารวมกันแล้วให้การเฝ้าระวังด้วยการเฝ้าติดตามสัญญาณชีพขณะฟอกเลือดไตเทียม ถ้าหากมีสัญญาณชีพค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเปลี่ยนแปลง 15 -20 มิลลิเมตรปรอท จะเริ่มให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตต่ำตามข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดไตเทียม พ.ศ. 2557 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

ค่าคะแนนคัดกรองที่ได้	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการเกิด DIH
6 กลุ่มสีเขียว	วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ตลอด 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (แผน D)
7 - 8 กลุ่มสีเหลือง	วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที ตลอด 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยความใส่ใจ ติดตามประเมินอาการเป็นระยะทุก 30 นาที (แผน C)
9 - 10 กลุ่มสีส้ม	วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที ในช่วง 2 ชั่วโมงแรกที่มีการฟอกเลือดไตเทียม และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วง 2 ชั่วโมงท้ายของการฟอกเลือด ติดตามประเมินอาการด้วยระมัดระวัง สนใจติดตามอาการเปลี่ยนของผู้ป่วย (แผน B)
11 -12 กลุ่มสีแดง	ควรใช้เครื่องติดตามสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังแก่ผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ตลอด 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการและการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพข้างเตียงตลอดเวลา (Bedside Nursing) (แผน A)

*ผู้วิจัยได้นำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของการสังเกตโดยใช้สูตรของโพลิตและฮังเลอร์ (Polite, & Hungler. 1999) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1.0

- ผู้ดำเนินโครงการได้สร้างแบบคัดกรอง Nursing Screening for Prevention Dialysis Induced Hypotension ขึ้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ (ปี)	Age		UFR mL/kg/hr		Comorbid Disease						Total score	แผนการ เฝ้า ระวัง	
			<60	≥60	<18	≥ 18	DM		CVD		HD				
			1	2	2	4	N	Y	N	Y	<5	≥5			
			1	2	1	2	1	2	1	2					
1	นาย เอ	75		2		4		2	1			2	11	สีแดง	A
2	นาง บี	36	1		2		1		1		1		6	สีเขียว	D

10. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง: หลังจากนำแบบคัดกรองไปใช้แล้วให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดไตเทียมเกิดผลการเปลี่ยนแปลงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียม ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ปี	ก่อนดำเนินโครงการ					หลังดำเนินโครงการ		
	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
ร้อยละการเกิดความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือด	6.06	5.00	4.80	7.41	6.62	4.65	4.96	4.61
หมายเหตุ	ตัวชี้วัดของหน่วยงานกำหนดไว้ที่ระดับต่ำกว่า 5							6 เดือน

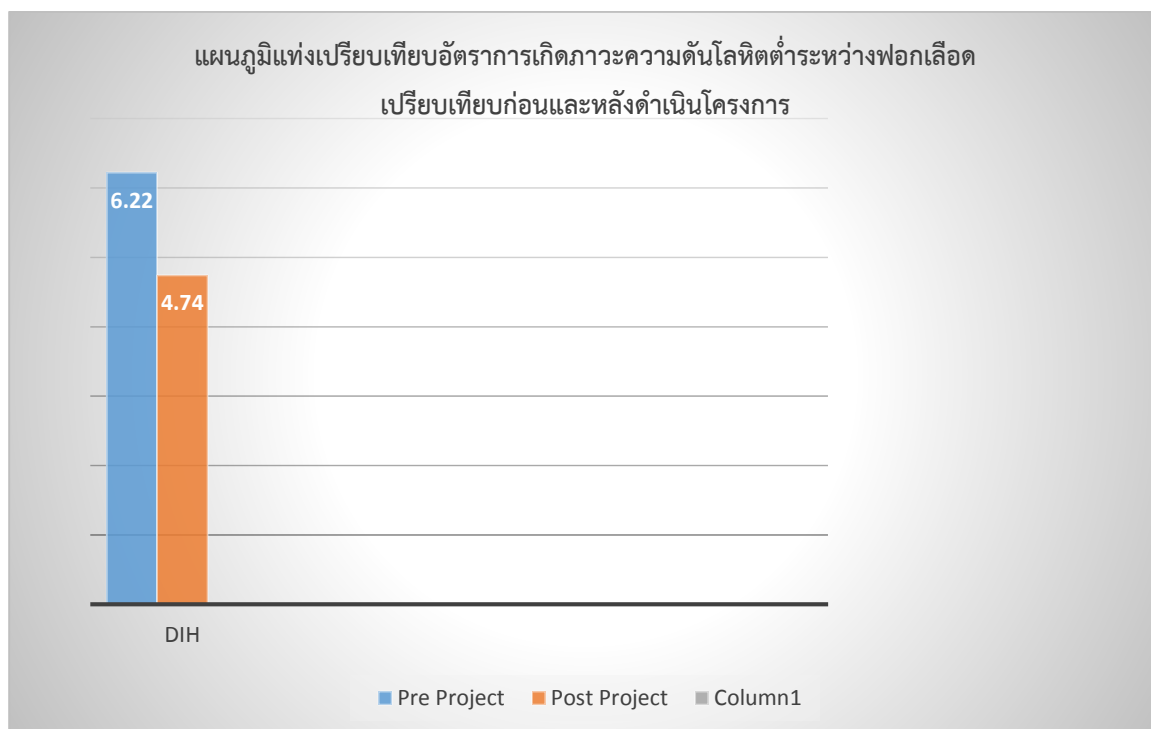
จากตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละของการเกิดความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดหลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยในปี 2559 – 2561 เท่ากับ 4.65, 4.96 และ 4.61 ตามลำดับ ส่วนก่อนดำเนินโครงการในช่วงปี 2554 – 2558 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.06, 5.00, 4.80, 7.41 และ 6.62 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียม ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ก่อนดำเนินโครงการ ปี 2555 – 2558	6.22	1.09
หลังดำเนินโครงการ ปี 2559 - 2561	4.74	0.19

จากตารางที่ 2 สามารถเปรียบเทียบได้ว่าเมื่อเริ่มดำเนินโครงการ ฯ พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมลดลงเหลือร้อยละ 4.74 (SD = 0.19) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมที่ร้อยละ 6.22 (SD = 1.09) ดังที่แสดงไว้ในแผนภูมิแท่งที่ 1

แผนภูมิแท่งที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ



12. บทเรียนที่ได้รับ:

12.1 จากการศึกษาติดตามภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี พบว่าแบบคัดกรอง Nursing Screening for Prevention Dialysis Induced Hypotension สามารถลดอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมได้ โดยเปรียบเทียบจากค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนเริ่มโครงการฯ และช่วงดำเนินโครงการ มีค่าเฉลี่ยของการเกิดอุบัติการณ์ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดอยู่ที่ร้อยละ 6.22 และ 4.74 อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีระยะเวลาในการศึกษาติดตามน้อยเกินไปคืออยู่ในช่วง 2 ปี 6 เดือน จึงควรทำการศึกษาติดตามในระยะยาวมากกว่านี้

12.2 เนื่องจากแบบคัดกรอง Nursing Screening for Prevention Dialysis Induced Hypotension เป็นแบบกรองที่ผู้ดำเนินการโครงการ ฯ ร่วมกันสร้างขึ้นเป็นการคัดกรองอย่างง่าย ยังไม่มีการศึกษาทดสอบในเชิงสถิติในแง่การหาความตรง ความเที่ยง และอำนาจในการทำนายอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดได้ เป็นเพียงการทดลองกลุ่มเล็ก ๆ ในคลินิกที่ผู้ดำเนินโครงการปฏิบัติ

งาน หากต้องการพัฒนาให้แบบคัดกรองเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองแยกการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำต้องมีการทำวิจัยในคลินิกที่ใช้กลุ่มประชากรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาแบบคัดกรองต่อไปในอนาคต

12.3 หลุมพราง (Pitfall) ที่เกิดขึ้นได้บ่อยและมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีหลายปัจจัย ปัจจัยที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติงานได้แก่ อัตราการดิ่งน้ำ (UFR) อายุของผู้ป่วย โรคร่วมเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดทั้งสิ้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเริ่มการปฏิบัติกรฟอก

13. ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน: นายพงษ์พันธ์ จันทวีโร เบอร์โทรศัพท์ภายใน 1201,1804

14. ประธานสาขา/หัวหน้างาน : นางสาววัลลภา พ่วงขำ

15. ชื่อ-นามสกุล ที่มีความประสงค์ให้ระบุในเกียรติบัตร : นายพงษ์พันธ์ จันทวีโร.

16. สรุปผลงานโดยย่อ :

ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเกิดขึ้นได้บ่อย จากการศึกษาของโมวิลลี, แกกเกีย, ซุบานีและคณะ (Movilli, Gaggia, Zubani, & et al., 2007, 3547-3552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการดิ่งน้ำสูง (High ultrafiltration rates) และการเสียชีวิตในผู้ป่วยยูริมิคในเลือดสูงที่มาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ. ทำการศึกษา 5 ปี (Prospective observational) ในศูนย์ฟอกเลือดหลายแห่ง พบว่าผู้ป่วย 149 รายเสียชีวิตจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 287 ราย สาเหตุการตายมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงถึง 69 เปอร์เซ็นต์ วิเคราะห์อิทธิพลของของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการเสียชีวิต พบว่าอายุ, ระดับ PCRn, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดหัวใจ และอัตราการดิ่งน้ำมีผลต่ออัตราการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$)

แผนกไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้บริการฟอกเลือดไตเทียมในปัจจุบันมีเครื่องฟอกเลือดไตเทียมให้บริการแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 11 เครื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียมเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยพบว่าในปี 2554 จนถึง ปี 2558 มีค่าเฉลี่ยการเกิดความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดย้อยละ 6.06, 5.00, 4.80, 7.41 และ 6.62 ของการฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมดในแต่ละปีตามลำดับ ในปี 2558 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดไตเทียม โดยค้นคว้าเอกสารวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศแล้วสร้างเกณฑ์ในการคัดกรองเฝ้าระวังขึ้นเพื่อให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมให้การแก้ไขอย่างทันที่ เกณฑ์ที่ใช้เรียกว่า Nursing Screening for Prevention Dialysis Induced Hypotension มีค่าคะแนนตั้งแต่ 6 ถึง 12 คะแนน ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้และปรับแก้ไขจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยฟอกเลือดไตเทียมได้ โดยใช้เป็นเกณฑ์ที่จะเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดและให้การพยาบาลตามความเหมาะสมสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดโดยผู้วิจัยได้เริ่มนำไปใช้กับผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2559 และ ปี พ.ศ. 2561 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดลดลงเหลือร้อยละ 4.65 , 4.96 และ 4.61 (เดือน ม.ค. 61 – มิ.ย. 61) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่แผนกไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาตั้งไว้คือต่ำกว่าร้อยละ 5

17. เอกสารอ้างอิง

ธันนดา ตระการวณิช. (2550).ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างการฟอกเลือด. สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกรียง ตั้งสง่า และเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. ใน *Clinical Dialysis*. กรุงเทพฯ ฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

Movilli,E., Gaggia,P., Zubani,R.,& et al. (2007). Association between ultrafiltration rate and Mortality in uraemic patients on regular haemodialysis. A 5 Year prospective Observational multicenter study. *Nephrology Dialysis transplantation*. 22(12), 3547-3552.

Sulowicz,W. & Radziszewski,A. (2006). Pathogenesis and treatment of dialysis hypotension. International Society of Nephrology. 70 , 36-39.

Sulowicz,W. & Radziszewski,A. (2007). Dialysis induced hypotension- a serious clinic Problem in renal replacement therapy. Med Pregl. 60(2), 14-20.

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริการทางการแพทย์

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และชุมชน

คำสำคัญ : ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP), VAP BUNDLE

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : แผนกป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : นางสาวมณิสรา เกร่งจริง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เป้าหมาย : : 1. เพื่อลดอัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated Pneumonia : VAP) เป็นภาวะติดเชื้อที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจในหลายๆด้าน ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อภาพลักษณ์องค์กร ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบอัตราการเกิด VAP ในปีงบประมาณ 2559- 2561 (ตค.60-มค.61) เท่ากับ 3.93, 2.72, 2.88 ต่อ 1,000 Ventilator day ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดใน ICU นั้น มีแนวโน้มการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญมากขึ้น คือ ในปี 2559- 2561 (ตค.60-มค.61) พบว่าผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจนอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ เท่ากับ 30.80%, 37.91%, และ 46.11% ตามลำดับ และพบว่าอัตราการเกิด VAP ในหอผู้ป่วยสามัญ ในปี 2559- 2561 (ตค.60-มค.61) เท่ากับ 2.55, 0 และ 4.12 ตามลำดับ ซึ่งในหอผู้ป่วยสามัญนั้น มีปริมาณผู้ป่วยค่อนข้างมาก สัดส่วนพยาบาล/ผู้ป่วย ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับใน ICU จึงอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจไม่ครบถ้วนทุกกระบวนการ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจตามมาได้ หากมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ประกอบกับรูปแบบกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง ย่อมช่วยให้การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจมีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการช่วยลดอัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรมการพัฒนา :

พัฒนาโดยใช้วงจรการคุณภาพ PDCA มาประยุกต์ใช้ กลุ่มผู้ร่วมใช้แนวทางประกอบด้วย หอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ อายุรกรรม ชาย-หญิง ศัลยกรรม ชาย-หญิง และ ICU โดยเริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่

1. สำรวจอัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจทั้งในภาพรวมของโรงพยาบาล และในแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งใน ICU

2. ทบทวน วิเคราะห์สาเหตุการเกิด VAP ในแต่ละหอผู้ป่วย และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ การป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ, กำหนด VAP Bundle : WHAPO รวมทั้งผลิตอุปกรณ์ช่วยในการปฏิบัติตาม VAP Bundle

VAP Bundle

Check list VAP

VAP Bundle “WHAPO”

W ean	ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยทุกวัน	
H and hygiene	ล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อน-หลัง ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยทุกครั้ง	
A spiration P recautions	ยกหัวเตียงผู้ป่วยสูง 30-45 องศา รักษาระดับ Cuff pressure 20-30 cmH ₂ O	
P revent C ontamination	เปลี่ยน Ventilator c ircuits ตามแนวทางที่กำหนด แทนที่ถังน้ำใน c ircuits โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ	
O ral care	ทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง	

แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ		โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น					
ชื่อผู้ป่วย	นามสกุล	อายุ	ปี				
ชื่อเตียง	HL	AN	การติดเชื้อ				
Type of Airway	<input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> NV	Type of Ventilator	<input type="checkbox"/> Synchronized <input type="checkbox"/> New - epoch 500 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ				
Breathing Sound	<input type="checkbox"/> Decreased <input type="checkbox"/> One Lung <input type="checkbox"/> Rhonchi <input type="checkbox"/> Crackles <input type="checkbox"/> Normal						
วันที่ตรวจ	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
เวลา	ร	น	ค	ร	น	ค	ร
1	ใส่เครื่อง และระดับ	ปฏิบัติตาม					
2	ยกหัวเตียงสูง 30-45 องศา	(กรณีมีข้อห้าม)					
3	ใส่ Cuff pressure	ไม่ต่ำกว่า 20-30 cmH ₂ O					
4	Oral Care	ใช้ 0.12% Chlorhexidine					
5	เปลี่ยน	หรือระบบ Close System					
6	เปลี่ยน	ถังน้ำทุก 2 ชั่วโมง					
7	Circuit Changes	ไม่ถือเป็นระบบ Routine ใช้					
8	เปลี่ยน	เมื่อเปลี่ยน					
9	Wearing Readiness	พร้อมใช้งานและ					
10	ป้องกันการ	เชื้อต่อมารวม					
11	Clean	Unit & Ambu Bag ทุกครั้ง					
12	ใช้ 70% Alcohol						
13	Ambu bag	ใช้เฉพาะรายบุคคล					
14	ใส่	อุปกรณ์					

อุปกรณ์ช่วยวัดองศาหัวเตียง



4. ให้ความรู้ในกลุ่ม ICWN และฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ เพื่อสามารถใช้งานและสามารถติดตามกำกับ การปฏิบัติงานในแผนกของตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์แก่หน่วยงานอื่น ๆ ได้



5. นำทีม IC Round ซึ่งประกอบไปด้วย ICN และ ICWN แต่ละแผนก สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนไปเยี่ยมหน้างานในแผนกต่างๆ เพื่อติดตามการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาตามบริบทของแต่ละแผนก



6. สะท้อนกลับข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร ในสิ่งที่ได้รับจากการเยี่ยมหน้างาน ชื่นชมในสิ่งที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และแนวทางการพัฒนาในกรณีที่พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

7. กำกับติดตามการปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ โดยทีม IC Round อย่างต่อเนื่อง ต่อไป

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

1. อัตราการเกิด VAP ในช่วงที่มีกิจกรรมการพัฒนา คือ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2561-มิถุนายน 2561 ลดลงจาก 2.88/1000 ventilator day เหลือ 1.31/1000 ventilator day และในระยะเวลาเดียวกันนี้ ไม่พบการเกิด VAP ในหอผู้ป่วยสามัญ แต่ยังคงพบใน ICU 1 ครั้ง คิดเป็น 2.27/1000 ventilator day in ICU
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความสนใจและปฏิบัติตาม VAP Bundle ได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องเมื่อถูกทวนถามจากทีม IC Round
3. มีการใช้เครื่องมือต่างๆ เป็นตัวช่วยในการป้องกันการเกิด VAP ในหอผู้ป่วยต่างๆ อย่างกว้างขวาง

บทเรียนที่ได้รับ:

1. การมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยให้ปฏิบัติมีความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น
2. การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรช่วยให้ได้ผลลัพธ์ของงานดีขึ้น
3. ควรมีการติดตามกำกับการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน VAP โดยใช้ VAP Bundle ในแต่ละด้าน อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อค้นหากิจกรรมที่อาจมีปัญหาลดอุปสรรคในการปฏิบัติ ค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข เพื่อการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพราะการกำกับติดตามโดยทีม IC Round อาจไม่เพียงพอ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวมณิสรา เกร่งจริง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ประธานสาขา/หัวหน้างาน :

นางสาววัลลภา พ่วงขำ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการการพยาบาล

แผ่นตะกั่วกำบังรังสีบริเวณอัณฑะในการถ่ายภาพรังสีทารกแรกเกิดเพศชาย (Gonad shielding in new born radiography)

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริการทางการแพทย์

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ : การป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ในการถ่ายภาพรังสีทารกแรกเกิด, การป้องกันรังสีในเด็ก, Gonad shielding in new born radiography, Gonad shielding

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

สมาชิกทีม : 1. นางสาววิรัชย์ แสนสวัสดิ์
2. นางสาวผาณิต ฤกษ์ยินดี
3. นางสาวเกศราภรณ์ ขาววิเศษ

เป้าหมาย : เด็กทารกแรกเกิดได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ด้วยแผ่นตะกั่วกำบังรังสี ร้อยละ 100

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

1. เด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการเอกซเรย์ปอดรวมถึงช่องท้อง(Chest included Abdomen) และเอกซเรย์ช่องท้อง(Abdomen) ไม่ได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์
2. อวัยวะแต่ละส่วนในร่างกายมีความไวต่อรังสีไม่เท่ากัน อวัยวะที่มีความไวต่อรังสี เช่น ระบบสืบพันธุ์ ถ้าได้รับรังสีปริมาณเท่ากับอวัยวะที่ทนต่อรังสี จะได้รับความรุนแรงของผลทางรังสีมากกว่าผลของรังสีต่อสิ่งมีชีวิต

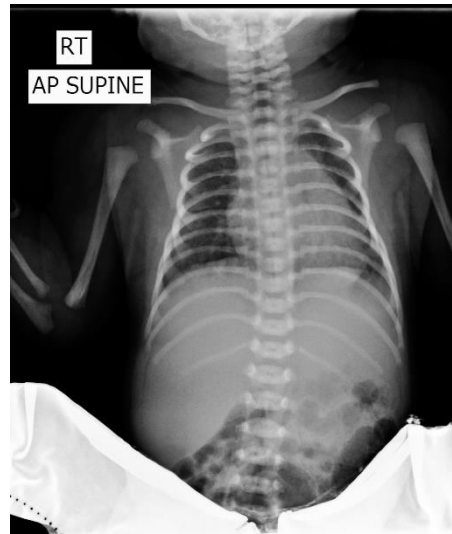
- Deterministic or non-stochastic effect เมื่อร่างกายได้รับรังสีปริมาณน้อยๆ ร่างกายจะมีการซ่อมแซมให้กลับเป็นปกติได้ แต่เมื่ออวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้นๆ ได้รับรังสีมากเกินไปเกินขีดจำกัด (Threshole dose) อวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้นๆจะเกิดผลทางรังสีอย่างแน่นอน ผลทางชีววิทยาของสิ่งมีชีวิตส่วนมากอยู่ในกลุ่มนี้ เช่น การเป็นหมัน การบวมแดงที่ผิวหนัง
- Stochastic effect ผลชนิดนี้เป็นแบบ delayed effect ทั้งหมด ได้แก่การเป็นมะเร็งจากรังสี การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม กรณีรังสีก่อมะเร็งมีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่าเกิดขึ้นจริง โดยเฉพาะ leukemia ซึ่งได้หลักฐานจากผู้รอดชีวิตชาวญี่ปุ่นหลังได้รับรังสีจากระเบิดนิวเคลียร์ ส่วนกรณีผลการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานชี้ชัดว่ารังสีก่อให้เกิดผลนี้ในมนุษย์ แต่สามารถตรวจพบในห้องปฏิบัติการโดยสัตว์ทดลองหรือพืช

กิจกรรมการพัฒนา :

1. ใช้แผ่นกำบังรังสีต่อมไทรอยด์ปิดบริเวณเชิงกราน ดังรูปที่ 1 เมื่อเอกซเรย์ปอด



รูปที่ 1 แสดงการใช้แผ่นกำบังรังสีปิดบริเวณ
เชิงกราน



รูปที่ 2 แสดงภาพรังสีที่ได้

2. ใช้ตะกั่วแผ่นเล็ก ซึ่งตัดจากเสื้อตะกั่วที่ชำรุดไม่ใช้งานแล้ว (แต่ยังมีส่วนที่สามารถใช้งานได้) ปิดตรงระบบ
สืบพันธุ์
ดังรูปที่ 3 เมื่อเอกซเรย์ ปอดรวมถึงช่องท้อง หรือเอกซเรย์ช่องท้อง เริ่มใช้งานตั้งแต่ 1 มกราคม 2561
เป็นต้นมา



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 กรกฎาคม 2561 พบว่า มีเด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการเอกซเรย์ทั้งหมด 63 คน โดยมีเด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 94 เด็กทารกแรกเกิดที่ไม่ได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6

เด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการเอกซเรย์ทั้งหมด 63 คน เป็นการเอกซเรย์ปอด(Chest) 50 คน ได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นการเอกซเรย์ปอดรวมถึงช่องท้อง(Chest included Abdomen) และเอกซเรย์ช่องท้อง(Abdomen) 13 คน ได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 69 ไม่ได้รับการป้องกันรังสีที่ระบบสืบพันธุ์ 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 31

บทเรียนที่ได้รับ:

ถึงแม้ปริมาณรังสีที่ทารกได้รับจะเป็นรังสีปริมาณน้อยๆ ไม่ก่อให้เกิดอาการทางรังสีในทันที เช่น การบวมแดงที่ผิวหนัง แต่ผลของรังสีแบบ delayed effect ได้แก่ การเป็นมะเร็งจากรังสี มีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่าเกิดขึ้นจริงโดยเฉพาะ leukemia ซึ่งได้หลักฐานจากผู้รอดชีวิตชาวญี่ปุ่นหลังได้รับรังสีจากระเบิดนิวเคลียร์

ผลของรังสีแบบ Stochastic (delayed effect) ไม่มีขีดจำกัดที่แน่นอน หมายความว่าถึงแม้ไม่ได้รับรังสีเลย ก็มีโอกาการเป็นมะเร็ง โดยโอกาสการเกิดผลของรังสีเพิ่มขึ้นตามปริมาณรังสีที่ได้รับ หมายความว่ายิ่งได้รับปริมาณรังสีสูง โอกาสการเป็นมะเร็งจะสูง(แต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งทุกคน แต่มีโอกาสเพิ่มขึ้น) โดยความรุนแรงของผลของรังสีแบบนี้จะไม่ขึ้นกับปริมาณรังสี

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน :

นางสาววิรวลัย แสนสวัสดิ์ Email: vrawan2017@gmail.com

โทรศัพท์: 081 983 1392

ประธานสาขา/หัวหน้า :

ผศ.พญ.ศรสุภา ลิ้มเจริญ

หมวกถักนอ้ย phototherapy

รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริการทางการแพทย์

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้เฉพาะหน่วยงาน

คำสำคัญ : หมวก, phototherapy

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

สมาชิกทีม : 1. นางนพรัตน์ โชวิฑูรกิจ หัวหน้าโครงการ
2. นางสาวโอสิริรักษ์ ทิพย์รักษ์
3. นางสาวจุฑาธิป แสงสุข
4. นางสาวเนวิกา สุขเกษม
5. นางสาววารินทร์ ศรีบุญเพ็ง
6. นางสาวสิริพา ศรีสมบูรณ์สกุล

เป้าหมาย : 1. เพื่อป้องกันแสงเข้าตาทารก
2. เพื่อไม่ให้แผ่นกันแสงเคลื่อนไปมาบ่อยๆ
3. เพื่อความสวยงาม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องด้วยทารกที่มีปัญหาตัวเหลืองที่เข้าเกณฑ์ส่องไฟรักษา(phototherapy) จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ป้องกันแสงเข้าตาทารกโดยตรง จากอดีตเคยใช้แผ่นฟิล์มพันผ้าก๊อซ ต่อมาปรับปรุงโดยใช้ที่คาดผมมาดัดแปลงใส่แผ่นฟิล์ม และประดิษฐ์ผ้าคาดตานุ่มๆ ใส่แผ่นฟิล์ม แต่ที่ผ่านมามักพบปัญหาวัสดุบิดตามักเคลื่อนไปมาได้ง่ายและมักเคลื่อนมาปิดจมูกทารกทำให้ต้องคอยขยับบ่อยครั้ง จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวทางทีมงานจึงคิดพัฒนาประดิษฐ์ อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันแสง และลดการเกิดปัญหาในการเคลื่อนไปมา รวมทั้งมีความสวยงาม นุ่มนวลต่อผิวสัมผัสทารก มาใช้



รูปของเดิมที่เคยใช้

กิจกรรมการพัฒนา

1. จัดเตรียมอุปกรณ์



ไหมพรมเลือกชนิดที่นุ่ม



เข็มถักโครเช



แผ่นฟิล์มสีดำ



กรรไกร

กรรไกร

วิธีทำ

1. ถักไหมพรมด้วยเข็มโครเชให้ด้านบนของหมวกเป็นตาข่ายโปร่งๆเพื่อให้แสงผ่านได้และถักด้านล่างของหมวกให้ทึบขนาด 4-5 แถว (กว้างประมาณ 2 นิ้ว) ให้คลุมบริเวณตาทารกและอยู่เหนือจมูกเพื่อไม่ให้ปิดจมูกโดยด้านหน้าของบริเวณตาข้างทำเป็นช่องสอดวัสดุทึบแสง ซึ่งสามารถนำแผ่นทึบแสงเข้าออกได้ สะดวกในการทำ ความสะอาด สามารถนำหมวกไปซักได้ง่าย เมื่อถักเสร็จแล้วจะได้หมวกไหมพรมเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 33-34 เซ็นติเมตร



การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

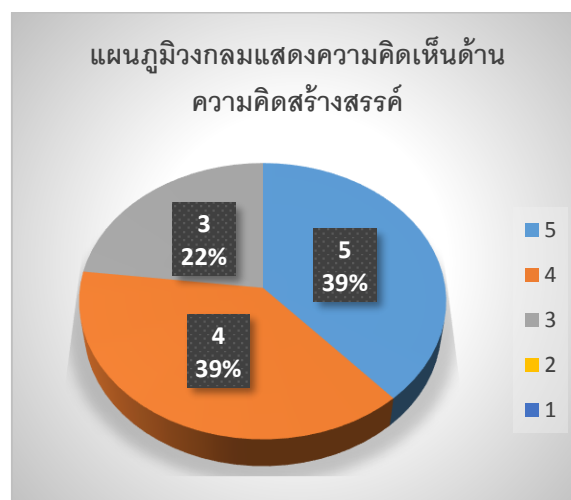
จากการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2560 เนื่องจากไม่พบทารกที่มีปัญหาตัวเหลืองที่ต้องส่องไฟรักษาจึงยังไม่มี การทดลองใช้จริงกับทารกที่ on phototherapy จึงได้ทำการทดลองกับทารกปกติในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 โดยขออนุญาตมารดาและผู้ปกครองโดยการนำหมวกไปสวมให้ทารกและให้ทารกนอนในคลิขยับเคลื่อนไหวตามปกติจำนวน 5 รายพบว่าตำแหน่งที่ใช้ในการป้องกันแสงอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและหมวกไม่หลุดจากศีรษะได้ง่ายและไม่เลื่อนตำแหน่งลงมาปิดจมูกเพราะมีหมวกด้านบนตั้งไว้

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่ใช้สิ่งประดิษฐ์จำนวน 13 คนพบว่า

ความคิดเห็น	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1.มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง	13	0	0	0	0
2.ความคิดสร้างสรรค์	5	5	3	0	0
3.ความสวยงามน่ารัก	6	4	2	1	0
4.แก้ไข้ปัญหาได้เหมาะสม	5	7	1	0	0



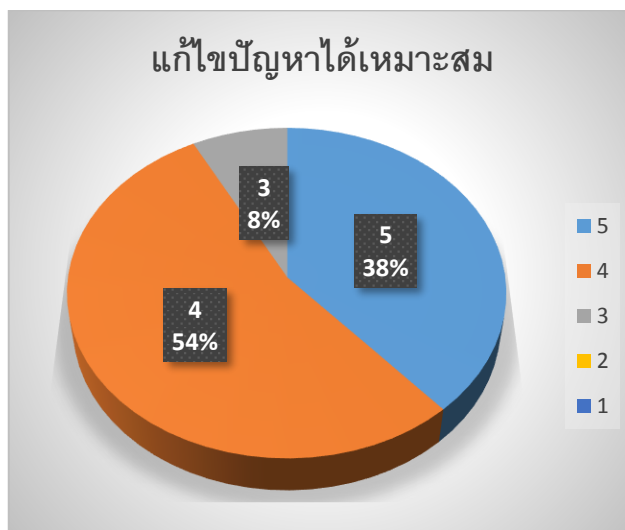
พบว่าจำนวนบุคลากรมีความเห็นด้านความมีประโยชน์ของสิ่งประดิษฐ์ เห็นด้วยระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100



พบว่าจำนวนบุคลากรมีความเห็นด้านความคิดสร้างสรรค์ของสิ่งประดิษฐ์ เห็นด้วยระดับ 5 และระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 39มากที่สุด เห็นด้วยระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 22



พบว่า จำนวนบุคลากรมีความคิดเห็นด้านความสวยงามน่ารักของสิ่งประดิษฐ์ เห็นด้วยระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 เห็นด้วยระดับ 4 ร้อยละ 31 เห็นด้วยระดับ 3 ร้อยละ 15 เห็นด้วยระดับ 2 ร้อยละ 8



พบว่าจำนวนบุคลากรมีความคิดเห็นด้านความสวยงามน่ารักของสิ่งประดิษฐ์ เห็นด้วยระดับ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 เห็นด้วยระดับ 5 ร้อยละ 38 เห็นด้วยระดับ 3 ร้อยละ 8

รูปแบบแบบประเมิน

แบบประเมินนวัตกรรม

โปรดให้คะแนนแต่ละข้อให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คะแนน 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนน 4 = เห็นด้วยมาก

คะแนน 3 = เห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 2 = เห็นด้วยน้อย

คะแนน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ความคิดเห็น	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1.มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง					
2.ความคิดสร้างสรรค์					
3.ความสวยงามน่ารัก					
4.แก้ไขปัญหาได้เหมาะสม					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

บทเรียนที่ได้รับ :

ขนาดของหมวกทารกที่ทำมีขนาดเส้นรอบวง33-34cm อาจมีขนาดใหญ่ไปสำหรับทารกบางคน อาจต้องทำขนาดเล็กไว้เพิ่ม เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดศีรษะทารกแต่ละคนด้วย รวมถึงด้านความกว้างของแถบบริเวณที่กันแสงปรับขนาดให้เหมาะสมมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

หอผู้ป่วยพิเศษ 5 เบอร์โทรติดต่อภายใน 1955, 1755

การพัฒนารูปแบบการเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์โดยใส่ซองเครื่องมือ
(ใช้วัสดุ Non-woven ทำซองเครื่องมือแทนการใช้ผ้า)
รางวัลชมเชย ประเภทผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่น ด้านบริหารและพัฒนาบุคลากร

สถานะผลงาน : ไม่เคยได้รับรางวัลจากการส่งเข้าร่วมประกวดในกิจกรรมใดๆ

การนำไปใช้ประโยชน์ : มีการใช้ภายนอกหน่วยงาน เช่น แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในทั้งโรงพยาบาล

คำสำคัญ : เครื่องมือแพทย์ , Non-woven , การพัฒนา

ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน : งานหน่วยจ่ายกลาง ฝ่ายบริการสนับสนุนทางการแพทย์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์

สมาชิกทีม : นางอลิสรา จิตตรีพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานจ่ายกลาง
นางนภสร อนันตกุล ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล
นางสาวอารีย์ ขุนพล ผู้ช่วยเหลือคนไข้

เป้าหมาย:

1. ทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ช่วยลดการชำรุดและยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือแพทย์
3. มีการจัดเรียงใน Set เครื่องมือแพทย์เป็นระเบียบหยิบใช้ง่าย
4. ลดค่าใช้จ่ายงบประมาณของโรงพยาบาล
5. นำวัสดุที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : งานหน่วยจ่ายกลางมีหน้าที่ในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยโดยส่งให้กับหน่วยงานภายใน หรือผู้ป่วยทุกแผนกภายในโรงพยาบาลโดยการจัด Set เครื่องมือเช่น Set suture , Set ICD , Set Cutdown ฯลฯ สภาพปัญหาเดิมการจัด Set เครื่องมือจะใส่รวมๆกัน โดยไม่ได้แยกเครื่องมือทำให้เกิดปัญหา เครื่องมือมีคราบสนิม หรือรอยดำบริเวณข้อต่อ สาเหตุเกิดจาก

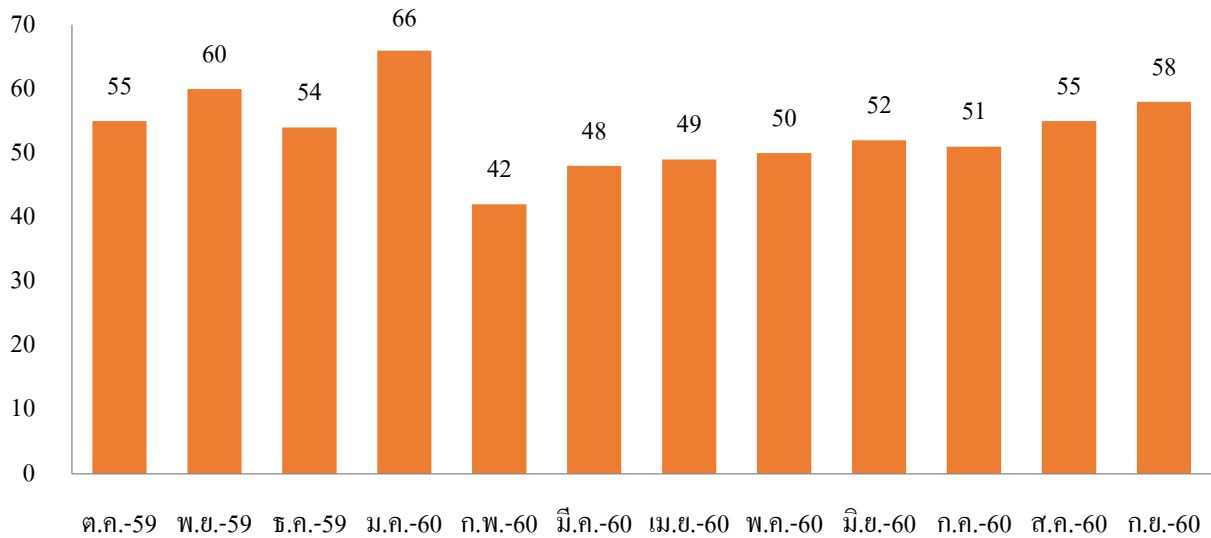
1. การไม่ถ่างขยายเครื่องมือทำให้อุณหภูมิไม่ทั่วถึง
2. เครื่องมือโก่งผิดรูปชำรุดใช้งานไม่ได้ทำให้ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดซื้อใหม่
3. เครื่องมือใน Set จัดวางไม่สวยงามไม่สะดวกในการหยิบใช้เครื่องมือ
4. เครื่องมือที่ใช้แล้วไม่ได้ล้างทำความสะอาดในทันที



ข้อมูลก่อนการพัฒนา

เก็บข้อมูลปีงบประมาณ 2560 จากสถิติพบว่าจำนวนวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุดเกิดคราบสนิมแจกแจงเป็นรายเดือนดังนี้

ปี พ.ศ. 2559-2560	จำนวนวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ชำรุดติดคราบสนิม
ต.ค. 59	55 ชิ้น
พ.ย. 59	60 ชิ้น
ธ.ค. 59	54 ชิ้น
ม.ค. 60	66 ชิ้น
ก.พ. 60	42 ชิ้น
มี.ค. 60	48 ชิ้น
เม.ย. 60	49 ชิ้น
พ.ค. 60	50 ชิ้น
มิ.ย. 60	52 ชิ้น
ก.ค. 60	51 ชิ้น
ส.ค. 60	55 ชิ้น
ก.ย. 60	58 ชิ้น



■ จำนวนวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ชำรุดติดคราบสนิม

กิจกรรมการพัฒนา: ทางงานจ่ายกลางจึงคิดพัฒนาทำช่องใส่เครื่องมือโดยนำทฤษฎีLeanมาปรับใช้ในหน่วยงาน

1. ลดขั้นตอน ลดความสูญเปล่า (Waste)
2. ทำให้เหลือขั้นตอนที่มีคุณค่า (Value) เพิ่มคุณค่าของขั้นตอน
3. ทำให้ขั้นตอนการทำงานไหล (Flow) สะดวกรวดเร็ว

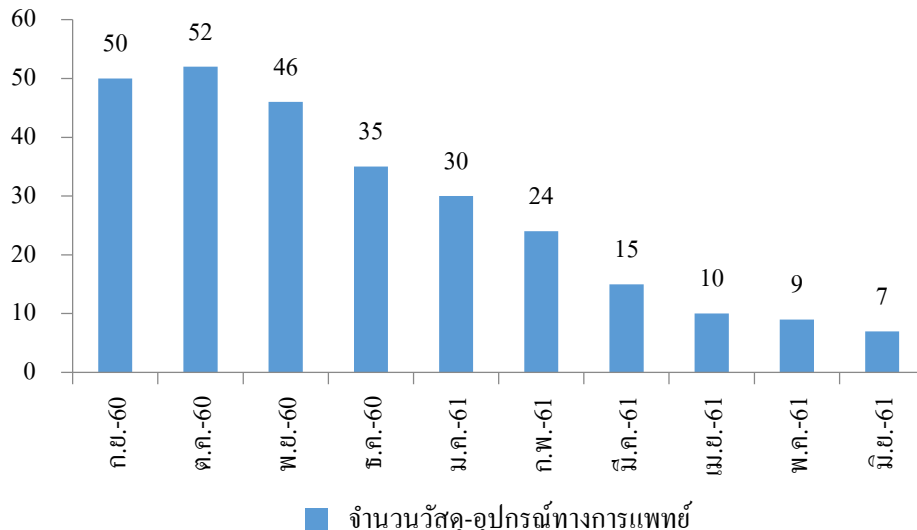
นำกระดาษ Non-woven ที่ใช้แทนผ้าห่อSetเครื่องมือมาตัดเย็บเป็นช่องๆให้พอดีกับเครื่องมือเวลาใส่เครื่องมือลงในช่อง มีความพอดีและเครื่องมือได้ถ่างขยาย ความร้อนเข้าไปได้ทั่วถึง เมื่อจัดเข้าชุดโดยห่อในช่องเครื่องมือแล้วชุดเครื่องมือสวยงามเป็นระเบียบสะดวกในการหยิบใช้





การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง: เครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในชุดเครื่องมือมีการจัดเรียงสวยงามหยิบใช้สะดวกไม่มีคราบดำเป็นสนิม หรือโก่งผิดรูป จำนวนเครื่องมือแพทย์ชำรุดลดลงผลจากการสำรวจการชำรุดของเครื่องมือและการเกิดคราบที่รอยต่อลดลง สุ่มสำรวจตั้งแต่เดือนก.ย.60-มิ.ย.61โดยแจกแจงเป็นรายเดือนดังนี้

ปี พ.ศ. 2560-2561	จำนวนวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์
ก.ย. 60	50 ชิ้น
ต.ค. 60	52 ชิ้น
พ.ย. 60	46 ชิ้น
ธ.ค. 60	35 ชิ้น
ม.ค. 61	30 ชิ้น
ก.พ. 61	24 ชิ้น
มี.ค. 61	15 ชิ้น
เม.ย. 61	10 ชิ้น
พ.ค. 61	9 ชิ้น
มิ.ย. 61	7 ชิ้น



บทเรียนที่ได้รับ:

1. ขนาดช่องของของเครื่องมือมีขนาดพอดีกับเครื่องมือมากไปทำให้เวลาใช้งานดึงเครื่องมือออกยาก
2. ของเครื่องมือทำจากวัสดุที่ใช้งานแล้ว ใช้ได้เพียงครั้งเดียว
3. มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา

แนวทางแก้ไข

1. ตัดเย็บขนาดช่องของของใส่เครื่องมือให้มีขนาดใหญ่กว่าเครื่องมือเล็กน้อยและนำเครื่องมือของจริงมาทดลองใส่ โดยใส่ด้ามของเครื่องมือเป็นหลักเพื่อสะดวกในการหยิบใช้

แผนงานที่จะดำเนินต่อไป

1. นำปัญหาของวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกิดคราบสนิม ซ้ำรดก่อนเวลามาทบทวนร่วมกันแก้ไข หาสาเหตุอื่นๆ และแนวทางแก้ไขเก็บข้อมูลไว้
2. สำนวจความพึงพอใจ
3. ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ
4. วางแผนและพัฒนาหารูปแบบเพื่อความประหยัดทรัพยากรแต่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพ

ผู้ประสานงานและการติดต่อกับทีมงาน:

นางอลิสา จิตตรีพล 1120, 1121, 086-8230008

ประธานสาขา/หัวหน้างาน:

นางอลิสา จิตตรีพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

คณะแพทยศาสตร์
Faculty of Medicine

คณะแพทยศาสตร์
EMERGENCY CENTER



KM
แพทย์บูรพา

2561

ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

EMERGENCY CENTER