

มหกรรม  
การจัดการความรู้สู่สุขภาพดีวิถีพอเพียง  
จังหวัดสระแก้ว ประจำปี ๒๕๕๘  
ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๕๘  
ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ Service Plan , ๔ ดี , One Health ,กลุ่มวัย ,Healthy Work Place ,แพทย์แผนไทย ซึ่งมีกลวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป แต่ล้วนมีเป้าหมายร่วมกันคือ การมีสุขภาพดีของประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว

การจัดการความรู้ จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ที่ช่วยพัฒนากระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ ได้คิดค้น ศึกษาวิจัย องค์ความรู้ใหม่ /นวัตกรรมที่ทันสมัยให้ก้าวทันกระแสการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน รวมถึงพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน และประสบการณ์ของแต่ละยุทธศาสตร์สุขภาพ จะทำให้เห็นมุมมองที่แตกต่าง และจุดเชื่อมโยงในการปรับปรุง พัฒนางานให้ดีขึ้น รวมถึงเกิดเครือข่ายในการทำงาน อันจะนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดแก่ชาวจังหวัดสระแก้วต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงได้จัดทำโครงการมหกรรมการจัดการความรู้สู่สุขภาพดี วิถีพอเพียง ประจำปี ๒๕๕๘ ขึ้น ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๕๘ ณ อาคารวิทยบริการ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในทุกระดับ ได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนองค์ความรู้ และได้มีโอกาสนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการต่าง ๆ เอกสารเล่มนี้ได้รวบรวมบทความและเนื้อหาของการนำเสนอผลงานทางด้านวิชาการต่างๆ ในงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ และการปฏิบัติงาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับคำแนะนำและนำไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
กันยายน ๒๕๕๘

## สารบัญ

	<b>ผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย</b>	<b>๑</b>
๑	ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒
๒	การรับรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว	๓
๓	การศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงที่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	๔
๔	การศึกษาพัฒนาการเด็ก ๑ปี ๖ เดือน ในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลวังน้ำเย็น	๕
๕	ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนกรณีศึกษา ตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว	๗
	<b>ผลงานวิจัยเพื่อเผยแพร่</b>	<b>๙</b>
๑	การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรักษา วัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดสระแก้ว	๑๐
๒	การศึกษาการรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยรับประทานยาพารินคลินิกวารฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว	๑๑

## สารบัญ (ต่อ)

	<b>ผลงานนวัตกรรมนำเสนอแบบบรรยาย</b>	<b>๑๒</b>
๑	พัฒนาการใช้ยาเทคนิคพิเศษและอธิบายการใช้ยาต้านภาษากัมพูชาผ่าน Application บนมือถือ	๑๓
๒	อาสาสมัครทันตสาธารณสุข ( อสท.) ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน	๑๔
๓	โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ	๑๕
๔	สติ๊กเกอร์เตือนภัยฟันผุ	๒๐
๕	ถุงสปากลายปวด	๒๑
	<b>เรื่องเล่าจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuity of Care Center :COC)</b>	<b>๒๓</b>
๑	COC.....Be Easy! We Can Do !	๒๔
๒	ชีวิตที่เหลือ...ถ้ายังอยู่คุณภาพชีวิตต้องดี หากจะตายก็ต้องตายดีๆ	๒๖
๓	การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไทร	๒๙
๔	ชุมชนเข้มแข็งแหล่งการเรียนรู้ด้านวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น	๓๐
	<b>ผลงานนวัตกรรมนำเสนอแบบโปสเตอร์</b>	<b>๓๒</b>
๑	“ผ้าขาวม้าร้อยแก้วมหัศจรรย์” กลิ้งสบายคลายปวด	๓๓
๒	การปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอรับยา	๓๕
๓	<b>นวัตกรรมหัวเราะ เพาะสุข</b>	๓๗
๔	PVC คุกกี้ใส่ขวดน้ำยาล้างมือ	๓๙
๕	สายรัดถ่วงน้ำหนัก	๔๑
	<b>ผลงาน CQI นำเสนอแบบโปสเตอร์</b>	<b>๔๓</b>
๑	การดูแลผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์ผสมผสาน	๔๔
๒	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้น	๔๖
๓	การพัฒนาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย Stroke ในระยะฉุกเฉิน อ.วัฒนานคร ปี ๒๕๕๘	๔๙

**ชื่อเรื่อง** ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (THE EFFECT OF GROUP COUNSELING PROGRAM ON COPING ABILITY OF AMPHETAMINE ABUSERS DURING REHABILITATION IN TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL)

**ผู้วิจัย** รัตนา พันจอย (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

รพ.สต.กุดเวียง ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

**ปีที่ศึกษา** ๒๕๕๘

## ผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้า โดยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของ Mahler (๑๙๖๙) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เสพยาบ้าในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยจับคู่ด้านเพศ อายุ และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน ๒๐ คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นตอนการก่อตั้งกลุ่ม ๒) ขั้นตอนการเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม ๓) ขั้นตอนการดำเนินงาน และ ๔) ขั้นตอนยุติการให้คำปรึกษา ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา มีค่าความเที่ยง .๙๑ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD = 0.12$ , ระดับดี) สูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ( $\bar{X} = 0.79$ ,  $SD = 0.29$ , ระดับไม่ดี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

๒. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD = 0.12$ , ระดับดี) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{X} = 1.80$ ,  $SD = 0.41$ , ระดับพอใช้) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**ชื่อเรื่อง** การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

**ผู้จัดทำ** นางสาวชนิดา กุลวิมล เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๗๒ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๗๐.๘๓ มีอายุเฉลี่ย ๖๐.๗๙ ปี (S.D. = ๑๒.๓๕) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ ๗๙.๑๖ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ ๔๔.๔๔ มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ ๕๑.๓๘ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๔.๒ เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๕๙.๗ทั้งหมดไม่มีอาการแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดที่พบแพทย์ พบว่าอยู่ในระดับที่คุมได้ ร้อยละ ๖๕.๓ ผลการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๓.๙ รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๔.๗ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ระดับดีร้อยละ ๖๕.๙ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $r = ๐.๘๕๗, p\text{-value} < ๐.๐๐๑$ )

สรุปผลการศึกษา จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมเพิ่มขึ้นต่อไป

**ชื่อเรื่อง** การศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงที่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

**ผู้จัดทำ** พลกฤษณ์ เพ็ชรหาญ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ  
กลุ่มงานประกันสุขภาพและสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้ รพร.สระแก้ว พบว่า ผู้ถูกกระทำรุนแรงเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ร้อยละ ๗๓ ประเภทความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ ๗๒.๕ ผู้กระทำคือแฟนของเด็ก ร้อยละ ๔๒.๕ ส่วนใหญ่เข้ามาใช้บริการโดยเด็กมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วผู้ปกครองไม่ยอมความ ทำให้ต้องแจ้งความดำเนินคดี เมื่อซักประวัติแล้วพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินการตามกฎหมาย เป็นการตัดสินใจของผู้ปกครอง ทำให้เด็กเกิดความเครียด และจัดการกับปัญหาไม่ถูกวิธี ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซ้ำ การให้บริการของศูนย์พึ่งได้มีระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคมสงเคราะห์รวมทั้งการประสานงานด้านกระบวนการยุติธรรม แต่มีติด้านการป้องกันการถูกกระทำซ้ำนั้น ยังดำเนินการยังไม่ดีเท่าที่ควรไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้มีรูปแบบการช่วยเหลือมีทิศทาง มีระบบการติดตามดูแลเด็กและให้บริการได้ครอบคลุมทุกมิติและมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ให้ครอบคลุมทุกมิติ

กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้ รพร. สระแก้ว ประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือ ประเมิน วินิจฉัยและการจัดการทางสังคม (S.D.M.A) พบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำและยินยอมเข้ารับการให้คำปรึกษา ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในการให้คำปรึกษา จำนวน ๔-๕ ครั้ง ให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล ๑-๓ ครั้ง ติดตามผลประเมินหลังการให้คำปรึกษา ๑-๓ ครั้ง และนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษาในรูปแบบการพรรณนาปรากฏการณ์และอธิบายโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เด็กที่เข้ารับการศึกษา จำนวน ๕ คน พบว่าเด็กทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยยินยอม (ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๒๗ ผู้กระทำต้องถูกระวางโทษ) และอยู่ระหว่างกระบวนการไกล่เกลี่ย พบปัญหาพฤติกรรมอื่นที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต อาทิ ติดโทรศัพท์ ไม่อยากโรงเรียน หรือ

แม้กระทั่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพบว่าเด็ก ๔ คน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ เด็ก ๒ คน สามารถปรับเปลี่ยนได้ในเวลา ๓ เดือน โดยไม่กลับไปมีพฤติกรรมซ้ำ เด็ก ๑ คนสามารถปรับเปลี่ยนได้ภายใน ๒ เดือน และเด็ก ๑ คน ต้องใช้ทักษะการให้คำปรึกษาครอบครัว และครอบครัวบำบัดร่วมด้วย เนื่องจากพบปัญหาอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง มีเด็กที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ จำนวน ๑ คน โดยเด็กยังกลับไปคบกับแฟนอีกครั้ง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ความรู้ ข้อมูล และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเด็กแล้ว

ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องประเมินปัญหาแบบองค์รวมเชื่อมโยงปัญหาที่ส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมได้ ควรตระหนักถึงปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กระหว่างการบำบัดหรือภายหลังการบำบัดด้วย ต้องเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างมาก ควรมีทัศนคติที่ดีต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ใช่ความรู้สึกของตัวเองในการตัดสิน ระบบติดตามการช่วยเหลือจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก ผู้ปกครองรู้สึกว่ามีที่พึ่ง มีทรัพยากรทางสังคมคอยช่วยเหลืออยู่

**ชื่อเรื่อง** การศึกษาพัฒนาการเด็ก ๑ปี ๖ เดือน ในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวเนตรนภิส สุภะกะ, นางวันเพ็ญ ต้นตราภรณ์ ,นางนุชรา เทียมศิริ

นางสาวชลดา ชาวประชา

โรงพยาบาลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

**บทนำและวัตถุประสงค์ :** ผลการสำรวจล่าสุดในปี ๒๕๕๗ ของกรมอนามัย พบว่าเด็กแรกเกิด - ๒ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ ๒๒ ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี๒๕๕๕พบว่า ร้อยละ ๒๐ ของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนของเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กไทยจำนวนมาก มีระดับพัฒนาการตามศักยภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๕ (กรมอนามัย, ๒๕๕๘) ปัญหาจากการทำงานWCCโรงพยาบาลวังน้ำเย็น มีเด็ก ๐-๕ปีมารับบริการปี ๒๕๕๖ พัฒนาการไม่สมวัย ๕๐ คน เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ๑ ปี ๖เดือนมีพัฒนาการไม่สมวัยมากที่สุด ๗ คน รองลงมาคือ๙เดือน๒คน แต่เครื่องมือที่ใช้คัดกรองเบื้องต้นคือ อนามัย๕๕ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวัง ไม่ใช่เครื่องมือคัดกรองมาตรฐานอย่างDenver II ดังนั้นทีมจึงต้องการศึกษาพัฒนาการเด็ก๑ปี๖เดือน ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อใช้ข้อมูลในการพัฒนางานจัดบริการให้เหมาะสม

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กอายุ ๑ ปี ๖เดือนทุกคน ที่มารับบริการอยู่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จำนวน ๑๒๗ คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ถึงเดือนมิถุนายน๒๕๕๘ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบพัฒนาการเด็ก DENVER II วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

**ผลการศึกษา :** เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติสมวัย ๑๐๓ คน(๘๑.๑๐%) สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ๒๔ คน (๑๘.๙๐%) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กเด็กมีข้อทดสอบที่ควรระวังหรือล่าช้ามากที่สุด ๒๙ คน (๒๒.๘๓%) รองลงมาคือด้านภาษา ๑๘ คน (๑๔.๑๗%)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรให้ความรู้ early prevention กับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านภาษา ในเด็กที่พัฒนาการล่าช้า ตลอดจนจัดกลุ่มเด็กตามอายุที่มารับบริการ เพื่อสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการให้กับผู้ปกครองนำไปฝึกที่บ้านได้ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเป็นพิเศษ เช่น ในเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ฝึกทักษะการพูดเบื้องต้น ให้ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการฝึกพูดหรือมีวิธีการสื่อสารที่พิเศษให้กับเด็ก ควรกำหนดนโยบายและสนับสนุนให้พื้นที่คัดกรอง ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และในโรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ควรเน้น การเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย

**ชื่อเรื่อง** ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน กรณีศึกษา ตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

**ผู้วิจัย** นางสาวนิตยา นามพันธ์

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา ตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน ที่มีครัวเรือนอยู่ในตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๖๖ ครัวเรือน สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๖๖ ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้านคือ ๑)การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ๒)การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ๓)การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนป้องกันโรค ๔)การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ตามแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๕.๔๐ มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๔๑.๕๐ สถานภาพการสมรสมีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ ๗๘.๔๐ การศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๑.๕๐ อาชีพ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ ๔๑.๐๐ ไม่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ ๗๐.๕๐ และเคยร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ ๕๘.๐๒ ในส่วนของระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าแยก อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = ๔.๒๕$ ) ความคิดเห็นต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = ๔.๙๐$ ) ความคิดเห็นต่อการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = ๓.๕๘$ ) ความคิดเห็นต่อการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = ๒.๑๘$ ) ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = ๔.๔๕$ ) และความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

**คำสำคัญ** : ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชน ตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

## ผลงานวิจัยเพื่อเผยแพร่

**ชื่อเรื่อง** การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดสระแก้ว

**ผู้วิจัย** ภัทรา ผาแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดสระแก้ว ๒) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดสระแก้ว ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้ดำเนินการเยี่ยมบ้านและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๓๕๔ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ๑) ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ๒) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ทางแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๓) ปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ๔) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๕) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการฝึกอบรม หรือชี้แจงเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการทำงาน เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องขององค์ความรู้ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**ชื่อเรื่อง** การศึกษาการรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร  
ในผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคทางคลินิก

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว

**ผู้ศึกษา** นางสาวละอองดาว แขวงจักร์

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคทางคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๕๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ คำนวณข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผู้ป่วยคลินิกจำนวน ๑๕๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๐๖ ราย (ร้อยละ ๕๕.๘) โดยเฉลี่ยผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี จำนวน ๕๓ ราย (ร้อยละ ๒๗.๙) จากผู้ป่วย ๑๕๐ ราย วิเคราะห์ข้อมูลจากผู้รับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน ๒๒ ราย โดยยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานได้แก่ ๑) โสมจีน จำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๔๕.๕) ๒) กาแฟ โสม จำนวน ๔ ราย (ร้อยละ ๑๘.๒) ๓) น้ำหมัก จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๑๓.๖) ๔) ตามลำดับ โดยความถี่ในการรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ๒-๓ ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน ๑๑ ราย (ร้อยละ ๕๐)

ผู้ป่วยได้รับข่าวสารจากเพื่อนแนะนำ จำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๔๕.๕) โดยเหตุผลที่ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงร่างกาย จำนวน ๑๔ ราย (ร้อยละ ๖๓.๖) ผู้ป่วยคิดว่าการรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้อาการของโรคเหมือนเดิม จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๙๕.๕) หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลตนเองระหว่างที่รับประทานยารักษาโรคแล้วผู้ป่วยจะหยุดรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานอยู่ จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๙๕.๕) และสำหรับผู้ป่วย ๑๕๐ ราย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารตามปกติที่เคยรับประทานอยู่เป็นปกติประจำ จำนวน ๑๘๕ ราย (ร้อยละ ๙๗.๔)

**คำสำคัญ** : ยาสมุนไพร, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, ยารักษาโรค

## ผลงานนวัตกรรมนำเสนอแบบบรรยาย



## ชื่อนวัตกรรม พัฒนาการใช้ยาเทคนิคพิเศษและอธิบายการใช้ยาต้านภาษากัมพูชาผ่าน Application บนมือถือ

ผู้จัดทำ นายทศพล อินทะเนตร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม  
นางสาวชนิกา คำช้าง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม  
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาและก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้กับเขตชายแดนประเทศกัมพูชา จึงทำให้มีผู้ใช้แรงงานจำนวนมากทั้งในประเทศรวมถึงต่างประเทศเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทำให้ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางด้านภาษา ด้วยเหตุนี้จึงมีประชาชน รวมถึงผู้ใช้แรงงานชาวกัมพูชามารับบริการจากทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นจำนวนมาก โดยจากข้อมูลในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยชาวกัมพูชามารับบริการจำนวนมากถึง ๒๑๐๗ คน ภาษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารกับผู้ช่วยมารับบริการจากทางโรงพยาบาลโดยเฉพาะการสื่อสารทางด้านยา ดังนั้นงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้สำรวจปัญหาในงานบริการเภสัชกรรม พบปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเภสัชกร บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรม กับผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มารับบริการ จึงได้จัดทำนวัตกรรม ฉลากยา ภาษาเพื่อนบ้าน ในระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ ขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับผู้ที่มีบริการให้เข้าใจฉลากยา การสอนใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ และสามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง อีกทั้งเพื่อเป็นการรองรับภาษาประเทศอาเซียนสืบต่อไป **วัตถุประสงค์:** เพื่อเป็นสื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการใช้ยาได้ง่ายและถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมและผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มารับบริการ

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นนวัตกรรมการนำเทคโนโลยี ด้าน App. บนมือถือเข้ามาใช้ในกระบวนการจ่ายยา **วิธีการศึกษา:** ได้มีการทำฉลากยาภาษากัมพูชาขึ้น และต่อมาได้พัฒนาให้สามารถใช้ผ่าน App. บนมือถือได้ โดยมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษากัมพูชาเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และได้ใช้กับผู้ป่วยชาวกัมพูชา **โดยมีเป้าหมายเชิงปริมาณ:** บุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับฉลากยา และ App. อยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มารับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับฉลากยา และ App. อยู่ในระดับมาก

**ผลการดำเนินงาน:** จากการจัดทำนวัตกรรมพัฒนาการใช้ยาเทคนิคพิเศษและอธิบายการใช้ยาต้านภาษากัมพูชาผ่าน Application บนมือถือ จึงให้บุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมทำแบบสำรวจความพึงพอใจ พบว่า บุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๕.๗ มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยชาวกัมพูชามากกว่าร้อยละ ๑๐๐ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**สรุปและอภิปรายผล:** ดังนั้นนวัตกรรมนี้ จึงบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ระบุว่าคุณภาพของกลุ่มงานเภสัชกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับฉลากยา และ App. อยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มารับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจเกี่ยวกับฉลากยา และ App. อยู่ในระดับมาก **ข้อเสนอแนะ:** ควรมีการเพิ่มสำเนียงพูดภาษากัมพูชาสำหรับประโยคคำพูดต่างๆ

**ชื่อนวัตกรรม** อาสาสมัครทันตสาธารณสุข ( อสท.) ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน  
**ผู้จัดทำ** นางสาวเปมิกา ศรีบุตร (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)  
รพ.สต.หนองผักแว่น ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

**ปีที่ศึกษา** ๒๕๕๘

### บทย่อ

จากการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๗ ( ปี ๒๕๕๕ ) พบว่าปัญหาหลักในผู้พิการยังคงเป็นการสูญเสียฟัน และฟันแท้ที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาโรคและ ความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและชะลอ ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการจึงได้จัดทำ “นวัตกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข ( อสท.) ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้พิการในชุมชน ” โดยการมีส่วนร่วมของอสท. ผู้ดูแลผู้พิการ และชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในผู้พิการและนอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้พิการมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต เพื่อให้ผู้พิการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น อัตราการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบลดลง ญาติและผู้ดูแล ( Care giver ) มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ และเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทันตสาธารณสุข ( อสท.) ในชุมชน

จากผลการดำเนินการนวัตกรรมกับผู้พิการทางแขน-มือ จำนวน ๓๔ คน โดยมีการแยกออกเป็น ๓ ระดับ ตามลักษณะความพิการ ซึ่ง อสท.ได้ ลงบันทึกกิจกรรมให้ความรู้ ตรวจสอบสุขภาพ

ช่องปาก สุขภาพร่างกายผู้พิการเดือนละ ๑ ครั้ง ( รายงานผลทุกวันที ๒๕ ) ผู้พิการมีสุขภาพช่องปากไปในแนวโน้มที่ดีขึ้น โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลดลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องมาจากได้รับการรักษา ความรู้ คำแนะนำและการเอาใจใส่ที่ถูกต้องทั้งเรื่องสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายจาก อสท.และญาติผู้ดูแล ผู้พิการมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในเกณฑ์ มาก สรุปแล้วผู้พิการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ได้นับการเอาใจใส่จาก อสท.และญาติมากยิ่งขึ้น

**ชื่อผลงาน** โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ  
**เจ้าของผลงาน** นางสาวเนตรนระภิส ศุภะกะ ,นางสาวสาวิตรี งามวงศ์  
กลุ่มการพยาบาล และ งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

**บทนำ**

เด็กพิการส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ส่วนใหญ่จะถูกเก็บไว้แต่ในบ้าน ไม่มีโอกาสเรียนรู้ การใช้ชีวิตในสังคม และครอบครัวเด็กที่ต้องประสบปัญหาในการรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลานพิการมาทั้งชีวิต ทำให้เกิดภาวะความเครียดสูง ครอบครัวไม่มีโอกาสเข้าสังคม รวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆทางสังคมได้แก่เช่นเดียวกับครอบครัวเด็กปกติ แม้กระทั่งศูนย์บริการในการพัฒนาและฟื้นฟูเด็กพิการก็มีน้อย ส่วนใหญ่จะอยู่ในตัวเมืองจังหวัด ทำให้ครอบครัวเด็กพิการที่อยู่ในชนบทห่างไกล บนพื้นที่สูง หรือพื้นที่ตะเข็บชายแดน ไม่มีโอกาสและเข้าถึง บริการในการพัฒนาตนเองเท่าที่ควร (volunteerspirit network, ๒๐๑๕)

บริบทของเด็กพิการในพื้นที่อำเภอวังน้ำเย็นและอำเภอข้างเคียงเช่นกัน เด็กเข้าไม่ถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ ส่วนใหญ่จะถูกเก็บไว้ที่บ้าน บางส่วนเดินทางไปกระตุ้นที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งอยู่ในตัวจังหวัด ต้องเหมารถไป หรือบางครั้งนั่งรถโดยสารไปพักค้างคืนก่อนวันนัดกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง บางครั้งไม่มีเงินต้องขาดนัด การจัดบริการของเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน จะจัดบริการคนละวัน ทำให้ต้องเดินทางหลายวันต่อสัปดาห์ พี่เลี้ยงผู้พิการในพื้นที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปที่ศูนย์การศึกษาพิเศษทุกวันเพื่อไปดูแลเด็กในเขตรับผิดชอบของตนเอง ปัญหาดังกล่าวทึ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กและครอบครัวกลุ่มนี้ จึงได้ริเริ่มโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการเพื่อให้โอกาสเด็กและครอบครัว ได้เรียนรู้พัฒนาตนเอง ฝึกทักษะต่างๆ แทนการเก็บลูกหลานอยู่แต่ในบ้านอย่างเดียว

**วัตถุประสงค์ :** เด็กพิการที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการแบบบูรณาการ มีพัฒนาการดีขึ้น ร้อยละ ๘๐

**วิธีการดำเนินงาน**

**Packageนวัตกรรม :** กิจกรรมกลุ่มx กระตุ้นพัฒนาการแผนปัจจุบันxนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย

**การดำเนินงาน**

**๑. ก่อนเข้าร่วมโครงการ**

- ประเมินพัฒนาการเด็กก่อนเข้าโครงการทุกราย และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง
- ประเมินความคาดหวังของผู้ปกครอง การรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ตกลงบริการร่วมกับผู้ปกครอง สิ่งที่ผู้ปกครองคาดหวัง โดยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน เช่น จากที่ไม่สามารถเอื้อมมือคว้าของ สามารถเอื้อมมือคว้าของได้ หรือจากไม่สามารถมองตามสิ่งของได้ สามารถมองตามสิ่งของได้

**๒. การจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ**

๒.๑ จัดกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ (ตามเอกสารที่แนบ) เพื่อฝึกสมาธิ ส่งเสริมความผูกพันระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ฝึกกิจวัตรประจำวันของเด็กจะต้องมีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน การเลียนแบบ การชี้บอกความต้องการ การกระตุ้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา การช่วยเหลือตนเองและสังคม และให้เด็กได้มีความสุข สนุกสนานตามวัย ตลอดจนได้เข้ากลุ่มเหมือนอยู่ที่โรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พี่เลี้ยงเด็กพิการ ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ นักศึกษาฝึกงาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๒.๒ แยกฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรมแผนปัจจุบันโดยคุณ เนตรนระภิส ศุภะกะ เด็กอายุต่ำกว่า๖ปีได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ DSI (Developmental Skill Inventory) เด็กอายุมากกว่า๖ปีได้รับการกระตุ้นด้วยADL (Activity Daily life) และเด็กปัญหาด้านการพูด ประเมินแล้วมีความพร้อมด้านการพูดได้รับการฝึกพูดเบื้องต้น (Pre-Speech Training) ให้มารดามีส่วนร่วมในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ โดยการฝึกทักษะกระตุ้นพัฒนาการให้มารดาด้วย

-แยกฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้วยการนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการโดย คุณสาวิตรี งามวงศ์ ให้มารดามีส่วนร่วมในการฝึกนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการ โดยการฝึกทักษะนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการให้มารดาด้วย

**๓. ประเมินผล**

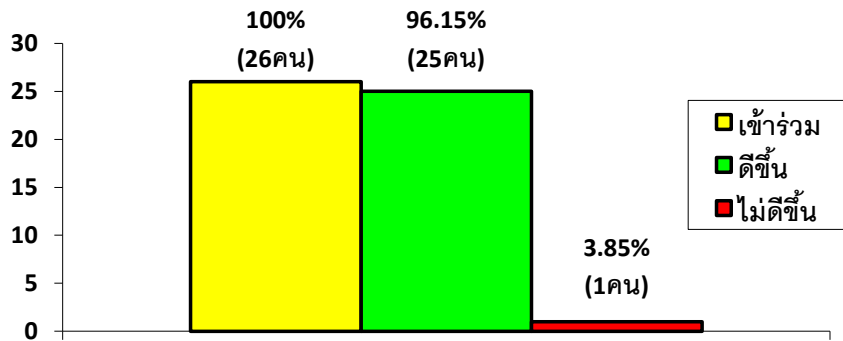
ประเมินพัฒนาการเด็ก การประเมินจะประเมินพัฒนาการก่อนการให้บริการในครั้งถัดไปทุกครั้งก่อนเริ่มการฝึกเพื่อดูความก้าวหน้าและวางแผนการให้บริการในครั้งต่อไป และแจ้งผลการประเมินให้กับผู้ปกครองและพี่เลี้ยงเด็กพิการมอบหมายการบ้านในการฝึกต่อเนื่องที่บ้าน

#### ๔. คินข้อมูลสู่ชุมชน

สรุปการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาการดูแลแบบบูรณาการในการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กพิการ ให้กับหัวหน้ากลุ่มการ หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ทีม IRBM และเครือข่ายทั้งในและนอก สาธารณสุข โดยผ่านระบบเอกสารรายงาน ไลน์กลุ่ม ไลน์ส่วนตัว

#### ๕. ผลลัพธ์ / การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

มีเด็กเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการทั้งหมด ๒๖ ราย หลังให้บริการ เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ๒๕ ราย และเด็กมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนและคนแปลกหน้าได้ดีขึ้น ปรับตัวง่ายไม่กลัว ไม่ร้องไห้ สนุกสนานในการทำกิจกรรมกลุ่มทุกราย เด็กออทิสติก ๕ คนสามารถ เข้าเรียนร่วมได้ ๓ คน เรียนต่อโรงเรียนเฉพาะเด็กพิเศษที่ปราจีนบุรีได้ ๑ ราย เด็กพิการเรียนต่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ๔ ราย เด็กพิการเข้าชั้นเรียนต่อโรงเรียนฝึกอาชีพที่ชัยนาท ๑ ราย ส่วนที่ดี ขึ้นแต่อยู่ในระบบกระตุ้นอีก ๑๖ ราย เนื่องจากมีภาวะสมองพิการร่วมกับปัญญาอ่อนมากจึงไม่สามารถเข้าเรียนได้ เด็กมีพัฒนาการไม่ดีขึ้น ๑ ราย ขาดนัดเกิน ๓ เดือน มารดาไม่ได้กระตุ้นต่อเนื่อง จึงส่งต่อสถาบันราชานุกูล เพื่อเข้ากระตุ้นพัฒนาการหลักสูตรเข้มข้น และพบนักแก้ไขการพูด



ภาพที่ ๑๒ แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนของเด็กพิการที่มีพัฒนาการดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ

#### ๖. ประโยชน์และการนำไปใช้

เด็ก มีพัฒนาการดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ ๒๕ คน (๙๖.๑๕%)

**ครอบครัว:** ผู้ปกครองประหยัดค่าใช้จ่ายในการไปรับการกระตุ้นที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ๑,๐๐๐บาท/ครอบครัว ผู้ปกครองมีทักษะในการดูแล และกระตุ้นพัฒนาการบุตรได้ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา การเลี้ยงดูบุตรและปัญหาอื่นๆ ระบายความทุกข์ ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มเพื่อนโดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ

**ชุมชน :** เด็กพิการในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นได้เด็กพิการที่มีคุณภาพตามศักยภาพของเด็ก กลับสู่ชุมชน

**องค์กร :** ได้ชื่อเสียงในการดำเนินงานและเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นได้เรียนรู้ (เป็น Node คลินิกกระตุ้นพัฒนาการของจังหวัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์) ช่วยลดปัญหาสังคมในอนาคต ช่วยลดงบประมาณของประเทศในการดูแลรักษาเด็กพิการ **การนำไปใช้ :** โรงพยาบาลหรือรพ.สต. อื่นๆที่มีงานการแพทย์แผนไทยและพยาบาลที่ดูแลกระตุ้นพัฒนาการ สามารถนำนวัตกรรมไปปรับใช้ในการดูแลพัฒนาการเด็กได้

#### ๗. การประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม

ผู้ปกครองพึงพอใจร้อยละ ๑๐๐ พี่เลี้ยงเด็กพิการพึงพอใจร้อยละ ๑๐๐ และครูศูนย์การศึกษาพิเศษ พึงพอใจร้อยละ ๑๐๐ (เป็น Node คลินิกกระตุ้นพัฒนาการของจังหวัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์) ครูประจำชั้นในโรงเรียนเรียนร่วมพึงพอใจ ร้อยละ ๑๐๐

#### ๘. แผนที่จะดำเนินการต่อไป

- จัดทำสมุดประจำตัวเป็นแผนรายบุคคลในการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้สถานที่ส่งต่อสามารถให้การดูแลต่อเนื่องได้ เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษาร่วม หรือ การศึกษาพิเศษ
- ให้สหสาขาวิชาชีพอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเช่น กายภาพบำบัด ทันตแพทย์ นักโภชนาการ
- ขยายเครือข่ายการดูแลส่ง รพ.สต.

#### ๙. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์ e-mail

น.ส. เนตรนภิส ศุภะกะ นางสาวสาวิตรี งามวงศ์  
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ๐๓๗๒๕๑๐๘-๙ ต่อ ๑๐๓, ๑๑๐

เพลงประกอบกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นางสาวเนตรนภิส ศุภะกะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก

เพลงชาติไทย

ประเทศไทยรวมเลือดเนื้อชาติเชื้อไทย  
เป็นประชารัฐ ไผทของไทยทุกส่วน  
อยู่ดำรงคงไว้ได้ทั้งมวล  
ด้วยไทยล้วนหมาย รักสามัคคี  
ไทยนี้รักสงบ แต่ถึงรบไม่ขลาด  
เอกราชจะไม่ให้ใครข่มขี่  
สละเลือดทุกหยาดเป็นชาติพลี  
เถลิงประเทศชาติไทยทวี มีชัย ชโย

สวดมนต์ไหว้พระ

อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา, พุทธัง ภะคะวันตัง อภิวาเทมิ. (กราบ)  
สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม, ธัมมังนะมีสสามิ. (กราบ)  
สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ, สังฆัง นะมามิ. (กราบ)

ตั้งดอกไม้บาน

ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก **ตั้งดอกไม้บาน** ภูเขาใหญ่กว้าง ตั้งสายน้ำฉ่ำเย็น ตั้งนภาภาค อันบางเบา.

ดอกตะปู ปือก ปือก

ดอกตะปู ปือก ปือก ดอกตะปู ปือก ปือก ดอกไม้โตนนิ้วเข้าหอรอก ลัน ลา ลัน ลา ลัน ลา  
ดอกตะปู ปือก ปือก ดอกตะปู ปือก ปือก ดอกให้ตือย่ำให้นิ้วถลอก ลัน ลา ลัน ลา ลัน ลา

ขู่มือขึ้นแล้วหมุน

กำมือขึ้นแล้วหมุนๆ ขู่มือขึ้นโบกไปมา กำมือขึ้นแล้วหมุนๆ ขู่มือขึ้นโบกไปมา กางแขนขึ้นและลง พับแขนมือแตะไหล่ กางแขนขึ้นและลง ขูขึ้นตรงหมุนไปรอบตัว

รายงานตัว

สวัสดีคะ หนูชื่อเด็กหญิง.....ชื่อเล่น ชื่อน้อง..... หนูเป็นเด็กผู้หญิง  
สวัสดีครับ ผมชื่อเด็กชาย.....ชื่อเล่น ชื่อน้อง..... ผมเป็นเด็กผู้ชาย

ชื่อนวัตกรรม “สติ๊กเกอร์เตือนภัยฟันผุ”

ผู้จัดทำ นายกัมพล ออมสิน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย ตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

**บทนำ** โรคฟันผุในเด็กยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านทันตสุขภาพในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการมาตรการทางด้านทันตสุขภาพสำหรับทำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยช่องปากที่ถูกต้องในเด็กเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุจากสถิติสภาวะทันตสุขภาพ พบมากในเด็กปฐมวัย และจากการสำรวจการตรวจสุขภาพช่องปากในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งมหาเจริญ พบว่า เด็กอายุระหว่าง ๓-๕ ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุร้อยละ ๔๘.๙๒ เหงือกอักเสบ ร้อยละ ๑๐.๐๗ และเด็กอายุระหว่าง ๖-๑๒ ปี มีปัญหาฟันแท้ผุร้อยละ ๗.๔๓ เหงือกอักเสบ ร้อยละ ๒๕.๒๐ ที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ร้อยละ ๒๘.๐๙ โดยมีผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมดูแลช่องปากที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็กส่งผลให้เป็นปัญหาที่สำคัญของเด็กนักเรียน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กเนื่องจากปวดฟัน ทำให้ต้องหยุดเรียนจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เกิดจากผู้ปกครองขาดความตระหนักในการให้ลูกแปรงฟัน และการเลือกรับประทานอาหาร ทำให้เกิดปัญหาตามมา ผู้จัดทำได้เห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำนวัตกรรม “สติ๊กเกอร์เตือนภัยฟันผุ” เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกรักตั้งแต่มีฟันซี่แรก เพื่อนำไปสู่ลูกรักฟันสวยในอนาคตข้างหน้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะเคียนชัย อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี จำนวน ๑๒๐ คน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม คือ นวัตกรรมมีประโยชน์ต่อท่านและบุตรหลาน ร้อยละ ๙๑.๖๖ นวัตกรรมที่นำมาให้บริการมีความเหมาะสม ร้อยละ ๘๕.๘๓ นวัตกรรมมีความเข้าใจง่ายขั้นตอนการให้บริการคล่องตัว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ ๘๐.๘๓ นวัตกรรมมีความสำคัญและช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๘๐.๐๐ และมีการชี้แจงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมให้ผู้รับบริการทราบ ร้อยละ ๗๙.๑๖ ความพึงพอใจต่อภาพรวมของนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปผลการศึกษา จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองเด็กมีความพึงพอใจในนวัตกรรมทั้งทางด้านภาพลักษณ์ของนวัตกรรม และประโยชน์ของนวัตกรรมที่มีต่อเด็ก ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างถูกต้อง จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีและมีฟันผุลดลง

ชื่อผลงาน กุงสปาคลายปวด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตือ ตำบลฝักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

นวัตกรรมเรื่อง กุงสปาคลายปวด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตือ ตำบลฝักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นตัวช่วยในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยของร่างกาย กุงสปาคลายปวด นี้สามารถทำไว้ใช้เองได้ที่บ้านเนื่องจากวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้หาได้ง่ายในครัวเรือน และเพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกทางด้านสุขภาพอีกทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วย

แนวคิดในการทำนวัตกรรมเรื่อง กุงสปาคลายปวด เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตือ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue) (จากข้อมูลรายงาน ๕๐๔) สูงเป็นอันดับที่ ๑ ซึ่งทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยดังกล่าวเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งอาการปวดเมื่อยมักเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยอาการปวดเมื่อยมักเกิดจากความเจ็บป่วย การเสื่อมในระบบกล้ามเนื้อ การใช้กล้ามเนื้อเป็นเวลานาน การเปลี่ยนอิริยาบถไม่เหมาะสมหรือแม้แต่ทำนั้ง ทำนอนที่ไม่ถูกต้อง และบริเวณที่มีอาการปวด ได้แก่ บริเวณ หลัง คอ เอว น่อง และข้อต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยมักบอกว่า ปวดเมื่อยไปทั้งตัว ลักษณะอาการมักเป็นแบบปวดเมื่อยล้าที่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้อ นวัตกรรมชิ้นนี้จึงเกิดจากการที่คณะผู้จัดทำได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการบรรเทาอาการปวดเมื่อย โดยไม่ต้องใช้ยาหรือการใช้ยาเท่าที่จำเป็นด้วยการใช้ทางเลือกสุขภาพที่ใช้สิ่งของและสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือในบ้าน จึงเกิดการคิดค้นนวัตกรรมที่แตกต่างจากการใช้ ลูกประคบแบบเดิม ด้วยการดัดแปลงเพื่อความสะดวกสบาย และสามารถหาวัสดุ อุปกรณ์ ได้โดยไม่ยุ่งยากและทันท่วงทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วย แต่ยังคงคุณสมบัติเดิมไว้คือช่วยลดและบรรเทาอาการปวดได้ ซึ่งประชาชนสามารถทำไว้ใช้ในบ้านได้ โดยคณะผู้จัดทำนำเอาคุณสมบัติของถั่วหรือข้าวสาร ที่สามารถเก็บความร้อนได้ดี และกลิ่นหอมจากสมุนไพรซึ่งมีคุณสมบัติช่วยให้ความผ่อนคลายมาใช้ในการสร้างนวัตกรรม ผลที่ได้รับจากการทำนวัตกรรมชิ้นนี้คือ สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งที่ลดอาการปวดเมื่อย และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้โดยการนำเอาวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ จากการสำรวจ

ความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้ กุงสปาคลายปวดจำนวน ๓๐ คน พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมของกุงสปาคลายปวด ร้อยละ ๘๗.๗๕

จากการทำนวัตกรรมและการทดลองใช้ชิ้นงานดังกล่าว มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ สามารถใช้ถุงผ้าหรือผ้าที่หรือใช้ตามความสะดวกมาใช้ทดแทนได้ และสามารถนำสมุนไพรตามความเหมาะสมหรือที่หาได้มาใส่เพิ่มหรือทดแทนได้ เช่น โพล ขมิ้นชัน ตะไคร้บ้าน ใบมะขาม ใบส้มป่อย เป็นต้น

## เรื่องเล่าจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuity of Care Center :COC)

**ชื่อผลงาน** COC.....Be Easy! We Can Do !

**ชื่อเจ้าของผลงาน** นางนwor โสคาราม ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลวัฒนานคร

**คำสำคัญ** Continuity of Care Center :ศูนย์ประสานการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

### ภาพรวม

เดิมระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของโรงพยาบาลวัฒนานคร ไม่มีศูนย์การส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง และขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ขาดระบบการบริหารจัดการทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลวัฒนานครได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาศักยภาพศูนย์ส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการ เริ่มจากการเข้าถึงบริการ ประสานเชื่อมโยง ระบบหมอครอบครัว ระบบส่งต่อ ตลอดจนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในพื้นที่อำเภอวัฒนานคร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสะสมในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสะสม ๕,๖๑๖ ราย ผู้ป่วยติดเตียงสะสม ๖๒ ราย ผู้พิการสะสม ๒๐๔ ราย และผู้ป่วยระยะสุดท้ายสะสม ๑๑ ราย ตามลำดับ เห็นได้ว่าผู้ป่วยดังกล่าว ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพิ่มขึ้น การทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้พัฒนาจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ( Referral & Continuity of Care Center ) ขึ้น มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ภายใต้การทำงานร่วมกันในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย เชื่อมประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป้าหมายสำคัญให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการ ได้รับการดูแลต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### แนวทางการพัฒนา

๑. เป็นศูนย์กลางให้บริการประสานการส่งต่อผู้ป่วยด้วยคุณภาพ ปลอดภัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ
๒. เป็นศูนย์กลางให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ
๓. เป็นศูนย์บริการอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์แก่ผู้ป่วยรายกลุ่มโรค

### สาระสำคัญของการพัฒนา

- ๑. ใช้ระบบสารสนเทศ (ThaiRefer) ในการประสานการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
- ๒. จัดโครงสร้างลักษณะแบ่งโซน ๕ โซน โรงพยาบาลวัฒนานครเป็นศูนย์กลาง จัดทีมสหวิชาชีพดูแลรับผิดชอบแต่ละโซน มีระบบให้คำปรึกษาโดยพี่เลี้ยงโซน
- ๓. จัดทำฐานข้อมูลจำแนกกลุ่มเป้าหมายการดูแลต่อเนื่อง
- ๔. จัดระบบการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ มีแนวปฏิบัติการประสานการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง , แนวปฏิบัติการส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมทางโปรแกรม ThaiRefer
- ๕. การตั้งกองทุนเพื่อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

ผลลัพธ์ ปี ๒๕๕๘ ( ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ )

- ๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยประเภท ๒, ๓, ๔ ได้รับการวางแผนจำหน่ายร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ๒๐.๑๘
- ๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ๘๘.๓๗
- ๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ส่งต่อมาได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๙๘.๓๖
- ๔. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายส่งผ่านโปรแกรม ThaiRefer ๑๐๐
- ๕. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ตอบกลับผลการเยี่ยมบ้านผ่าน ThaiRefer ๑๐.๑๘

### บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน

- ๑. ระบบโปรแกรม ThaiRefer มีผลต่อการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง
  - ผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งานต้องมีทักษะ ความเข้าใจ การทำงานของระบบ
  - ความเสถียรของสัญญาณต้องครอบคลุมทุกพื้นที่
- ๒. การจัดโครงสร้างโซนและมีผู้รับผิดชอบชัดเจนส่งผลให้การประสานงาน และการวางแผนเยี่ยมผู้ป่วยได้ง่ายและต่อเนื่อง

การติดต่อกับทีมงาน

นางนพร โสดาราม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัฒนานคร

[navapornert@ gmail.com](mailto:navapornert@ gmail.com)

### ชื่อผลงาน ชีวิตที่เหลือ...ถ้ายังอยู่คุณภาพชีวิตต้องดี หากจะตายก็ต้องตายดีๆ

ผู้นำเสนอ นางสุชาดา ช่วยสงเคราะห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะนาว ต.ท่าเกวียน อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว

### บทนำ

**ความตาย** เกี่ยวข้องกับทุกชีวิต หากเราในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของคนทำความเข้าใจกับความตายดีแล้ว เราจะสามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายให้ตายดีได้ และจะช่วยเหลือญาติพี่น้องของเขาได้ด้วย บ่อยครั้งที่ดิฉันได้รับโทรศัพท์จากญาติผู้ป่วยในกลางดึก ขอให้ไปดูแลผู้ป่วยอาการหนักที่บ้าน เมื่อไปถึงบางรายแพทย์ได้ No Resuscitation ไว้แล้ว แต่ยังคงให้การดูแลแบบประคับประคองอยู่ (Palliative care) สิ่งแรกที่ดิฉันทำคือตั้งคำถามว่า ญาติคุยกันหรือยัง ผู้ป่วยมีทัศนคติกับชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไร บางรายตั้งสติกันไม่ได้ตื่นเต้น โวยวายกัน โทษกันไปมาในครอบครัว ยิ่งเป็นการซ้ำเติมให้ครอบครัว เลวร้ายยิ่งขึ้น หน้าที่ของดิฉันในขณะนั้นก็คือช่วยทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะสงบ ตั้งสติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ

บางครั้ง ดิฉันกลายเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ คือเมื่อทุกคนยอมรับความตายที่กำลังจะมาถึง ดิฉันได้เคยพาญาติๆคนใกล้ชิด คนที่รักกันมาทำพิธีขอขมา ขอโทษกรรมซึ่งกันและกัน ได้ให้โอกาสผู้ป่วยเปิดใจพูดถึงสิ่งที่ค้างคาใจ ความต้องการครั้งสุดท้าย มีพิธีตัดกรรมโดยความเชื่อของชาวพุทธ ว่าหากมีพระมาสวดมนต์ตัดกรรมให้ผู้ตายจะหมดกรรม และตายดี เป็นต้น การทำอย่างนี้ทำให้หลังการสูญเสียผู้ที่อยู่ข้างหลังจะเศร้าโศกทุกข์ใจไม่นาน ยอมรับต่อการจากไปได้ ลูกขึ้นมาต่อสู้กับชีวิตของตนเองได้ต่อไป ทำให้เกิดแรงบันดาลใจให้ดิฉันเสียสละเวลาบางส่วนเพื่อไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามคำร้องขอแม้จะเป็นเวลาค่ำคืนกลางดึกก็ตามเพราะเขาไม่ได้หวังว่าคนป่วยหนักใกล้ตายจะฟื้นคืนชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนเดิม แต่เพียงเพื่อเสริมกำลังใจ หนุนใจ ให้คนที่อยู่ได้รู้สึกว่าเขาได้ทำสิ่งต่างๆเพื่อคนป่วยอย่างเต็มที่แล้วและไม่รู้สึกผิดหรือติดค้างในใจ

### กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- ๑. รูปแบบการดูแล เป็นการดูแลตามสถานการณ์ มีการสร้างเครือข่ายไว้เพื่อให้มีการดูแลได้ทั่วถึง ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามอัตภาพที่จะสามารถดำเนินการให้ได้ โดยแบ่งคนป่วยติดเตียงที่จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดไว้ ๒ ประเภทคือ ๑. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองระยะสั้น ( ใกล้ตาย ) ๒. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองระยะยาว

โดยแพทย์ No Resuscitation แล้ว แต่ยังสามารถดูแลตามอาการได้อยู่และแพทย์สิ้นสุดการรักษาต่อโรคที่เป็น

๒. ประสานข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเดิมที่รักษาอยู่ หากทำได้ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้การดูแลต่อเนื่อง

๓. ประสานเครือข่ายในพื้นที่เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ,จิตอาสาในชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การดูแลครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานที่ควรได้รับ

๔. ประสาน โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอคำปรึกษาและขอสนับสนุนทีมสหวิชาชีพ,เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเพื่อเป็นที่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

๕. การรับผู้ป่วย ไว้สำหรับดูแล

๕.๑.ต้องเป็นความยินยอม ยินดีที่จะอยู่ในความดูแลของเรา และทีมเครือข่าย

๕.๒. เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่นส่งมาให้ดูแลต่อเนื่อง

๕.๓.เป็นผู้ป่วยที่ประสงค์และญาติร้องขอให้มาดูแล

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง**

**๑. ด้านเศรษฐกิจ**

๑.๑. สามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้อย่างชัดเจน ไม่ต้องเสียค่ารถ ค่าเดินทางของญาติ และยัง สามารถทำงานที่บ้านหารายได้ หากผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาล จะทำให้มีค่าใช้จ่ายของครอบครัวเกิดขึ้นมาก อีกทั้งมีการสูญเสียรายได้ของคนเฝ้าอย่างน้อย ๑ - ๒ คน บางครอบครัวเกิดภาระหนี้สินขึ้นจากการเจ็บป่วยจน ต้องขายทรัพย์สินจนหมดตัวก็มี

๑.๒ สามารถลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะอัตราการรักษาครองเตียง

๒. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะอยู่ด้วยกันที่บ้านได้ โดยมีทีมหมอครอบครัวเป็นที่เลี้ยงและคอยให้กำลังใจ

๓. ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสได้ทำในสิ่งที่อยากทำครั้งสุดท้าย ตามความเชื่อ ความรักและความผูกพันของตน หลายคนมีโอกาสได้กอด พูดคุยกับคนที่ตนเองปรารถนาอยากจะทำมานาน หลายคนได้ทำพิธีทางศาสนาตามความเชื่อของตน หลายคนได้พูดคุยสิ่งที่ค้างคาใจ ก่อนตาย ทำให้จากไปอย่างสงบ

๔. ด้านสุขภาพร่างกาย ผู้ป่วยหลายรายพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น แผลกดทับที่เกิดจากการนอนติดเตียงนานๆดีขึ้น บางรายช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

๕. ด้านความเอื้ออาทรของคนในชุมชน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน “คนในชุมชนมั่นใจที่จะดูแลกันเองมากขึ้นโดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต.คลองมะนาวเป็นที่เลี้ยง”

**ประโยชน์และการนำไปใช้เกิดนวัตกรรม**

๑. เกิดแนวคิดการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมในชุมชนขึ้น โดยวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางการรับบริการสิ่งของ และนำสิ่งของไปบริจาคต่อ และเป็นศูนย์กลางการประสานความช่วยเหลือของคนในท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๒. มีเครือข่ายจิตอาสาที่มาช่วยเหลือสุขภาพคนในชุมชนเพิ่มขึ้น นอกเหนือจาก อสม. เช่น ชมรมเพื่อน ( เครือข่ายผู้ป่วยเอดส์ ) ชมรมคนรักสุขภาพด้วยหลักแปด อ. ,จิตอาสาอื่นๆ

**การประเมินความพึงพอใจ**

การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการประเมินความพึงพอใจโดยการสอบถามจากญาติผู้ป่วยเชิงคุณภาพพบว่าชอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยมีเครือข่ายมาร่วมดูแล ร้อยละ ๑๐๐ แต่ก็ยังพบว่ามี ความต้องการได้รับการที่เพิ่มขึ้นและครอบคลุมมากขึ้นเช่น การเปลี่ยนสายสวนคาปัสสาวะที่บ้าน, การดูแลหัดด้วยเครื่อง อย่างไรก็ตามยังมีส่วนขาดอีกหลายอย่างที่เมื่อเจ้าหน้าที่รพ.สต.คลองมะนาวและเครือข่ายลงไปให้บริการที่บ้านแล้ว ไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมได้เพราะยังขาดแคลนด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือ เครือข่ายยังขาดทักษะการดูแล ทำให้ในอนาคตต้องวางแผนอบรมทักษะด้านต่างๆแก่เครือข่ายและอสม.ต่อไป

**๘.แผนที่จะดำเนินต่อไป**

การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมในชุมชนต้องทำให้ถูกกฎหมาย มีคณะกรรมการทำงานที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีการอบรมทักษะการช่วยเหลือสังคมด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญ สามารถช่วยเหลือคนในชุมชนได้จริงและเป็นเอกภาพ โดยชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่รพ.สต.คลองมะนาวเป็นเพียงที่เลี้ยงและที่ปรึกษา





### การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไทร

นางรัศมี บุตรตะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไทร

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน โดยมีการจัดกิจกรรมการดูแลตามความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความความต้องการของผู้ป่วย เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพภายใต้ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้าน ช่วยให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษา พยาบาลที่เหมาะสมในระยะฟื้นฟูสภาพ

ในการดำเนินงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องคำนึงถึงบริบทแวดล้อมการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเมือง เศรษฐกิจสังคม และเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้านมุ่งจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพโดยให้บริการผสมผสานเป็นองค์รวม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนและดำเนินการตามแผนการดูแล เหมาะสมกับความต้องการ สามารถดูแลตนเองให้เกิดสุขภาวะได้ เรื่องเล่าจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่ง ผู้จัดทำได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และปฏิบัติงานจริงร่วมกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไทร ในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อเนื่ง/ ผู้ดูแล เพื่อให้ความรู้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค และอาการที่เจ็บป่วย ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ ในส่วนของผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่สามารถทำเองได้ รวมถึงประสานงานกับองค์กรต่างๆในชุมชน ในส่วนของผู้ป่วยที่ต้องการดูแล พิเศษ เพิ่มเติม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้อ่านจะได้ความรู้ เพื่อการนำไปปฏิบัติงานจริง และเข้าใจในสภาพเจ็บป่วย รวมถึงความต้องการของผู้เจ็บป่วยและผู้ดูแล โดยการให้บริการด้วยหัวใจอ่อนโยนต่อความเป็นมนุษย์ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพื่อการฟื้นฟูสภาพที่รวดเร็วตามอัตรภาพของแต่ละบุคคล

“ การทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตอาจไม่มีคุณค่า หากการรอดชีวิตนั้นเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพ เพราะไม่ได้รับการวางแผนดูแล ”

ชื่อผลงาน ชุมชนเข้มแข็งแหล่งการเรียนรู้ด้านวินโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวศรัณย์ลดา ดวงหิรัญสกุล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

### บทนำ(หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ แรงบันดาลใจ)

แรงบันดาลใจ ชุมชนร่วมใจดูแลผู้ป่วยวินโรคไร้สิทธิ

วินโรคถือว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยระบบทางเดินหายใจ หากว่าผู้ใดเกิดป่วยเป็นวินโรคก็มักจะถูกสังคมรังเกียจ

### ปัญหา ของผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชาย อายุ ๔๕ ปี เป็นโรควินโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ ขาดยาวินโรค หนีออกจากโรงพยาบาล เนื่องจาก ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะเป็นคนไทยไร้สิทธิ อีกทั้งมีฐานะยากจน ประกอบอาชีพก่อสร้าง เป็นเสาหลักของครอบครัว หลังจากป่วยเป็นวินโรคไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มีคนในครอบครัว ประกอบด้วย ภรรยา ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มีลูก ๒ คน อายุ ๒ เดือนและ ๓ ปี (กำลังเรียนอนุบาล) เมื่ออาการของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น และไม่มียารักษาได้แม้แต่จะซื้ออาหารรับประทาน จึงภรรยาเครียดสูง ไปสร้างความวุ่นวายในชุมชน และผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดี เช่น ไร่ไถนเสมาและน้ำลายลงบนพื้นดินรอบๆบ้าน แสดงอาการหายใจหอบเหนื่อยมาก แต่ปฏิเสธการรักษา จนถูกยัดขี้ไปขุมขึ้นรถมาโรงพยาบาล ชุมชนไม่ยอมรับ ต้องการผลักดันให้ออกจากหมู่บ้าน

### กระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งแบบองค์รวม

มีการทำประชาคมหมู่บ้าน ห้ามติวร่วมกัน เพื่อหาทางออกของปัญหา ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาวินโรคจนหายและครอบครัว ได้อยู่ในชุมชนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีอาสาสมัคร นำยาวินโรคให้ผู้ป่วยรับประทานและป้องกันให้กับบุตรของผู้ป่วย และหาอาสาสมัครนำผู้ป่วยไปฉีดยาที่สอ.คลองตาสุตรทุกวัน โดยมีเงินกองทุนผู้ด้อยโอกาสสนับสนุนเรื่องค่าน้ำมัน โรงพยาบาลช่วยเหลือเรื่องค่ายาวินโรคและค่ารักษาพยาบาลฟรี ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้กำลังใจ เพื่อเป็นการเสริมพลังให้รู้สึกว่าคุณค่า และเป็นเสาหลักของครอบครัว มอบเงินทุนผู้ด้อยโอกาสของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อช่วยเหลือครอบครัว ในการซื้อไข่ ข้าวสาร ฯ และมีคนในชุมชน โรงเรียน มีน้ำใจแบ่งปัน เสื้อผ้า ข้าวสาร อาหาร ช่วยเหลือครอบครัว แจ้งให้ผู้นำและคนชุมชนทราบถึงความก้าวหน้าอาการของผู้ป่วย

และประสานผู้ป่วยกล่าวขอบคุณสมาชิกในชุมชน ที่ช่วยเหลือดูแล จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์และมอบ  
ของรางวัล เพื่อแสดงความชื่นชม เสริมพลังชุมชนเข้มแข็ง

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง:**

ผู้ป่วยได้รับประทานยาวิธโรคต่อเนื่องไม่ขาดยา จึงทำให้อาการดีขึ้น หายหอบเหนื่อยลดลง เสมหะ  
ไม่พบเชื้อ หลังรักษาครบ ๒ เดือน ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับเงินช่วยเหลือทั้งภาครัฐและ  
ภาคประชาชน บุตรได้เรียนต่อ ชุมชนมีความเข้มแข็ง และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการดำเนินงานวิธโรค  
ในชุมชนระดับภาคตะวันออกเฉียง

## ผลงานนวัตกรรมนำเสนอแบบโปสเตอร์

**ชื่อนวัตกรรม** “ผ้าขาวม้าร้อยแก้วมหัศจรรย์” กลิ้งสบายคลายปวด  
**ผู้จัดทำ** นางสาวพรรณภา รัตนธรินทร์ (เจ้าพนักงานสาธารณสุข)  
 รพ.สต.แสง ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

**ปีที่ศึกษา** ๒๕๕๘

**บทคัดย่อ**

ความเจ็บปวดเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพ ของคนไทยเพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความพิการ และบั่นทอนคุณภาพชีวิตของบุคคล (กาญจนา คงศักดิ์ ตระกูล, ๒๕๕๕) อาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดเป็นกลุ่มอาการปวดที่พบ อันดับแรกของอาการปวดเรื้อรัง ที่มีสาเหตุมาจากภาวะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และสัมพันธ์กับความเครียด (Amphayvong Sayachack, ๒๕๕๓) จากการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสง พบว่าปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ มีประชาชนที่มารับบริการที่มีปัญหาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง มี จำนวน ๔๓๕ , ๒๘๓ , ๒๖๘ คน ตามลำดับ ซึ่งประชาชนมีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากความเสื่อมตามวัยหรือจากการ ประกอบอาชีพและต้องพึ่งยาแก้ปวด เช่น Ibuprofen (๔๐๐mg) มีจำนวน ๒๓๓ , ๒๑๐ , ๑๘๙ คน ตามลำดับ ๓ ปีย้อนหลัง ,Diclofenac ๒๕ mg มีจำนวน ๔๓๕ , ๒๘๓ , ๒๖๘ คน ตามลำดับ ๓ ปีย้อนหลัง ยาทาบรรเทาอาการปวด เช่น Methyl Salicylate cream มีจำนวน ๒๓๕ , ๒๒๐ , ๑๕๔ คน ตามลำดับ ๓ ปีย้อนหลัง รวมทั้งผู้ที่มารับบริการการนวดแผนไทย มีจำนวน ๒๔๕ , ๒๓๐ , ๑๐๕ คน ตามลำดับ ๓ ปีย้อนหลัง ซึ่งสอดคล้องกับ จุลจิรา ธีระชิตกุล และคณะ (๒๕๕๕) ที่พบว่าคนที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อแบบเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้ ยาแก้ปวด ยาทาบรรเทาอาการปวด และการนวดแผนโบราณ ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่าย เสียเวลา ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงได้นำผลสรุปจากการมารับบริการด้วยปัญหาดังกล่าวจัดทำนวัตกรรมขึ้นนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ที่มารับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสงและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถนำไปใช้ใน การบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เนื่องจากความเสื่อม ตามวัยหรือจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง จึงได้ดำเนินการจัดทำนวัตกรรม “ผ้าขาวม้าร้อยแก้วมหัศจรรย์ กลิ้งสบายคลายปวด ” เพื่อใช้ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เพื่อศึกษาการลดอาการปวดในผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังจากการใช้นวัตกรรม เปรียบเทียบเรื่องค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยา การนวดแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดและการใช้นวัตกรรม เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง และศึกษาความพึงพอใจของการใช้ผลนวัตกรรม

จากผลการทดลองใช้นวัตกรรม มีประสิทธิผลคิดเป็นร้อยละ ๙๐ % เป็นการใช้นวดแก้ปวด ด้วยตัวเองในบริเวณที่สามารถนวดเองได้ และมีขั้นตอนการใช้ ไม่ซับซ้อน ไม่มีข้อจำกัดในการใช้งาน รวมทั้งเป็นนวัตกรรมที่ สามารถประดิษฐ์เองได้ ทำให้ประหยัดและมีความคุ้มค่า ปลอดภัยในการใช้ นำไปซึ่งง่ายสะดวก สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดการไปใช้บริการนวดจากผู้อื่น โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นนวัตกรรมที่ประชาชนทั่วไปสามารถ นำสิ่งเหลือใช้มาประดิษฐ์ใช้เอง เป็นสิ่งที่ประดิษฐ์ง่าย ใช้ง่าย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ก่อนการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนมากกลุ่มเป้าหมาย ใช้นวัตกรรมร่วมกับยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓ รองลงมาคือ ใช้นวัตกรรมร่วมกับยานวด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐ ส่วนหลังการทดลองใช้นวัตกรรม ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมาย ใช้นวัตกรรมอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐ รองลงมาคือ ใช้นวัตกรรมร่วมกับยานวด คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓ เปรียบเทียบเรื่องค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยา การนวดแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดและการใช้นวัตกรรม เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังพบว่า ค่าใช้จ่ายระหว่างจากการใช้ยาในแต่ละปีที่มีผู้รับบริการที่มีปัญหาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง มีอัตราที่สูง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๗ มีดังนี้ ๓,๕๓๑.๘ บาท, ๒,๙๑๒.๓ บาท และ ๒,๓๐๑.๕ บาท ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในการนวดแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๗ มีดังนี้ ๒๔,๕๐๐ บาท , ๒๓,๕๐๐ บาท และ ๑๔,๕๐๐ บาท ตามลำดับ แต่เมื่อเทียบกับการผลิตนวัตกรรมใช้ต้นทุนต่อการผลิต ๑ ชิ้นที่ ราคา ๑๒๕ บาทซึ่งนวัตกรรมชิ้นนี้มีความคงทน สามารถใช้ได้นานเป็นปี เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย

นวัตกรรม “ผ้าขาวม้าร้อยแก้วมหัศจรรย์ กลิ้งสบายคลายปวด” ส่งผลให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างนวัตกรรมที่สามารถ ใช้ในการฟื้นฟู ป้องกันปัญหาสุขภาพแก่ประชาชนที่มารับบริการและในพื้นที่ที่รับผิดชอบผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ และมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟู ป้องกัน ปัญหาสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายรู้ว่าตนเองมีความสำคัญรู้สึก ว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและห่วงใยสุขภาพตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน

**ชื่อเรื่อง** การปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลาการรับยา  
 เจ้าของผลงาน นางสาวน้ำค้าง พุ่มแจ้ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 นายทศพล อินทเนตร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม  
 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ซึ่งสะท้อนสวนหนึ่งให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการบริการจ่ายยา รวมทั้งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ หากระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยนานเกินกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็นหรือที่โรงพยาบาลกำหนดย่อมแสดงให้เห็นถึงความไม่ราบรื่นหรือความไม่เหมาะสมของขั้นตอนในกระบวนการบริการจ่ายยาที่เป็นอยู่ จากการเก็บข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๓พบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๓๗.๒๗ นาที คิดเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกอยู่ที่ร้อยละ ๗๘.๒๕ และปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๓๕.๓๑ นาที คิดเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกอยู่ที่ร้อยละ ๗๙.๑๗ จากข้อมูลข้างต้นพบว่าตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยของผู้ป่วยได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ทางงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการจัดทำโครงการ การปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดเวลาการรับยาเพื่อพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยาและปรับปรุงระบบการทำงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ **วัตถุประสงค์:** เพื่อเพิ่มร้อยละผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก **รูปแบบการศึกษา:** มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและเป็นการนำนวัตกรรมการนำเทคโนโลยีระบบบัตรคิวอัตโนมัติมาใช้ในการทำงาน **วิธีการศึกษา:** มีการปรับกระบวนการทำงานต่างๆเช่น การส่งเสริมให้แพทย์ลงข้อมูลยาและมีการนำระบบบัตรคิวอัตโนมัติ,การยิงรหัสบาร์โค้ดในใบสั่งยามาใช้ในระบบการทำงานซึ่งระบบบัตรคิวอัตโนมัติได้ตั้งค่าโปรแกรมให้มีการแยกประเภทคิวของผู้ป่วยในการรับบริการเป็น ๖ ประเภทมีการติดตั้งจอแสดงหมายเลขรับยาตามช่องรับบริการยาทุกช่องมีการยิงรหัสบาร์โค้ดบนใบสั่งยาในขั้นตอนการจับคู่และเช็คยาเพื่อแสดงชื่อผู้ป่วยว่าอยู่ในลำดับขั้นตอนใด ขั้นตอนการจ่ายยากรณีผู้ป่วยไม่มารับยาให้กรอกHNของผู้ป่วยลงในโปรแกรมค้างจ่ายยาเพื่อที่จะได้แสดงชื่อผู้ป่วยว่าค้างรับยาผู้ป่วยสามารถมาติดต่อรับยาได้ถ้าเรียกผ่านไปแล้วและมีการตั้งรายงานผลการทำงานจากเครื่องกบัตรคิวอัตโนมัติ โดยมี **เป้าหมายเชิงปริมาณ:** คือร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (เป้าหมายประกันเวลาภายใน ๓๐ นาที ยาคลินิกพิเศษภายใน ๔๕ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐)

**ผลการดำเนินงาน:**พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ผู้ป่วยโรคทั่วไปมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๓๐.๒๑ นาที ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๕๗.๒๓ นาที คิดเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกร้อยละ ๘๑.๒๗ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ผู้ป่วยโรคทั่วไปมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๓๒.๔๖ นาที ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๕๕.๒๑ นาที คิดเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกร้อยละ ๘๕.๒๗ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ผู้ป่วยโรคทั่วไปมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๒๗.๐๒ นาที ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังมีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย ๔๘.๑๘ นาที คิดเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกร้อยละ ๘๖.๓๑

**สรุปและอภิปรายผล:**จากการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและมีการนำระบบบัตรคิวอัตโนมัติ, การยิงบาร์โค้ดบนใบสั่งยามาใช้ พบว่าระยะเวลาการรับยาผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังมีแนวโน้มลดลงและร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยตามเป้าหมายของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (เป้าหมายประกันเวลาภายใน ๓๐ นาที ยาคลินิกพิเศษภายใน ๔๕ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐)มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น **ข้อเสนอแนะ:**แม้ว่าร้อยละผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยจะบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงานแล้วก็ตามอาจใช้เกณฑ์เป้าหมายเดิมหรือกำหนดเกณฑ์เป้าหมายใหม่ในการพัฒนางานต่อไปอีก

**ชื่อนวัตกรรม** “นวัตกรรมหัวเราะ เพาะสุข”

**ชื่อเจ้าของผลงาน** นางสุธี สุนทรชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้าง

**ที่ปรึกษาโครงการ** อาจารย์ ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา ศูนย์พัฒนาความสุขมนุษย์ มศว.

**หลักการและเหตุผล**

การหัวเราะเพราะสุข เป็นการหัวเราะบำบัด โดยใช้ประโยชน์จากการหัวเราะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เราอารมณ์ดี มีความสุข โดยผสมผสานการควบคุมการหายใจ การเปล่งเสียงหัวเราะ และการบริหารร่างกายไปพร้อมกัน ซึ่งเป็นการหัวเราะที่ให้ผลเชิงสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องมีอาการขั้น ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้างได้นำมาสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

**วัตถุประสงค์**

- ๑. เพื่อส่งเสริมการสร้างความสุขด้วยตนเอง ด้วยวิธีหัวเราะ เพราะสุข โดยใช้เทคนิคสยามหัวเราะ เพราะสุข
- ๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

**ขั้นเตรียมการ**

- ๑. จัดเวทีระดมความคิดเรื่องการจัดทำเป็นนวัตกรรม เพื่อให้ได้เป้าหมาย/ตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานของโครงการ ที่มาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
- ๒. จัดทำนวัตกรรมหมู่ ๔ บ้านท่าช้าง ตำบลหนองหมากฝ้าย อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ตามแนวทางที่ได้จากการระดมความคิดเห็นของคนในชุมชน

**ขั้นดำเนินการ**

- ๑. คัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุโดยสมัครใจจำนวน ๓๐ คน
- ๒. สร้างรูปแบบนวัตกรรม หัวเราะเพราะสุข เข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑-๒ ชั่วโมง และนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน อย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ ๓๐ นาที เป็นระยะเวลา ๑ ปี ประเมินความสุขก่อนเข้าร่วม ขณะดำเนินการและหลังดำเนินการ
- ๓. ดำเนินการด้านการสมองด้วยกิจกรรมนันทนาการ การดำเนินการฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องคือ

๓.๑ ต้องมีการหัดออกพลังเสียง ซึ่งเป็นเสียงสระที่สามารถเป็นแรงไปขับเคลื่อนอวัยวะสำคัญในแต่ละส่วนให้ขยับขยายได้ดี อาทิ ดังเสียงต่อไปนี้ “โอ” “อา” “อุ” “เอ”

๓.๒ ต้องมีการอุ่นเครื่องทั่วร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย ด้วย “หัวเราะบำบัด” จำนวน ๗ ท่า

๓.๓ ต้องมีการฝึกการหายใจที่ถูกลักษณะ ในลักษณะที่ต้องสูดอากาศดีฯ ผ่านจากรูจมูก ทั้งสองข้าง ขึ้นไปยังโพรงจมูก ลงคอ เต็มอก เต็มลงไปถึงท้องล่างอย่างเต็มแน่นลึก

๓.๔ การหัวเราะบำบัด ด้วยเทคนิค “สยามหัวเราะ” จำนวน ๘ ท่า

๔. ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปทดลองใช้ แนะนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ได้

๕. ประเมินผลความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการ

**ผลสรุป**

**ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ**

- แบบประเมินการรับรู้ความสุขภายในตนเอง ก่อนดำเนินการมีคะแนน ลำดับ ๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๔ % หลังดำเนินการมีคะแนน ลำดับ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๙๕%

- แบบประเมิน ๒ Q ก่อนดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖% หลังดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ

๑๓.๓%

**ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ**

๑. ด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดอารมณ์ดี มีความสุข ลดอารมณ์ร้าย อารมณ์ร้าย ความรู้สึกหงุดหงิดง่ายขึ้นน้อยลงได้

๒. ด้านความคิด ส่งผลให้เกิดการคิดบวก คิดด้านดี ความคิดสร้างสรรค์ เมื่อต้องประสบกับอุปสรรค หรือ ปัญหาต่างๆก็จะมีสติปัญญาในการหาทางออกได้รวดเร็วกว่า

๓. ด้านร่างกาย ส่งผลให้อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายแข็งแรง การเน้นการออกกำลังกายใน โดยเฉพาะส่วนใบหน้า ลำคอ ดวงตา และเซลล์ภายในสมองโดยตรง

๔. ด้านสัมพันธภาพ ส่งผลให้บุคคลสามารถมีมนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีอัธยาศัยที่ดีต่อกันเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๕. ด้านพลังชีวิต เมื่อสามารถเปล่งเสียงหัวเราะออกได้อย่างอิสระอย่างเต็มที่ปลดปล่อยความเครียดออกจากทั่วทุกส่วนของร่างกาย สุขภาพกายจะเกิดพลังชีวิตเกิดพลังอารมณ์รู้สึกสดชื่น เกิดความนึกคิดด้านบวก จึงเกิดแรงบันดาลใจที่อย่างจะทำอะไรดีฯ

**สรุปและข้อเสนอแนะ**

๑. ผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทิศทางบวก ทางด้านร่างกายอารมณ์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นสังคม ด้านความคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต

๒. ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในตนเองเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ที่ดีขึ้นและพร้อมจะดำรงชีวิตอย่างมีความหวังต่อไป

- ๓. ช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (จากรายงานค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในปี ๒๕๕๕ อยู่ที่ ๙๑๓๔๘.๙๕ บาท ในขณะที่ปี ๒๕๕๖ ลดเหลือ ๕๐,๕๘๔.๙๕ บาท) และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าลดลง จากร้อยละ ๕๐ เหลือ ร้อยละ ๒๓.๐๘
- ๔. ผู้นำชุมชน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในต่อในโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ
- ๕. เป็นแหล่งงานด้านความเข้มแข็งผู้สูงอายุ และเป็นต้นแบบชุมชนสร้างสุขให้แก่ชุมชนอื่น
- ๖. คณะทำงานสามารถนำความรู้ที่ได้ไปออกแบบการเรียนการสอน และการนำไปปรับใช้กับชุมชนอื่น

**ชื่อนวัตกรรม :** PVC คู่มือใส่ขวดน้ำยาล้างมือ

**ผู้จัดทำ/ผู้นำเสนอ** นางสาวขวัญเรือน จันทร์มี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ICN)

และนายสมพงษ์ สายเหลา ช่างฝีมือทั่วไป

**หน่วยงาน:**งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลคลองหาด อ.คลองหาด จ.สระแก้ว

**หลักการและเหตุผล**

งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ดูแลในเรื่อง เกี่ยวกับการติดเชื้อทั้งหมด ตั้งแต่การป้องกันจนถึงติดตามผล การติดเชื้อต่างๆโดยการวิเคราะห์หาสาเหตุ ให้ครอบคลุมทุกด้าน จากการวิเคราะห์การติดเชื้อที่พบสูงสุดคือ UTIปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ พบว่าสาเหตุที่สำคัญ เกิดจากการไม่ล้างมือ ก่อนและหลังการปลดUrine bag เพื่อเทปัสสาวะทิ้งในส่วนของญาติที่ดูแล และในเจ้าหน้าที่พบการล้างมือ ก่อนการทำหัตถการ ซึ่งเป็น moment ที่สุ่มสำรวจเจ้าหน้าที่แล้ว พบการปฏิบัติในอัตราต่ำที่สุดในจำนวน ๕ momentไม่เฉพาะในจุดที่มีการทำหัตถการ พบว่าบุคลากรอื่นๆ ยังขาดความตระหนักเรื่องการล้างมือ ทั้งนี้ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจาก มีจุดที่ติดตั้งอุปกรณ์ล้างมือไม่เพียงพอทั้งนี้จากการปฏิบัติการIC Round ร่วมกับงานENVพบว่า มีจุดที่ติดตั้งอุปกรณ์ล้างมือ เฉพาะจุดที่สำคัญๆเท่านั้น เช่น ในตึกผู้ป่วย ในห้องน้ำ ส่วนในจุดอื่นๆเช่น บ่อบำบัดจุดประปา เนื่องจาก ชุดอุปกรณ์มีราคาสูง ในราคาชุดละ๕๕๐บาท เนื่องจากผลิตจากสแตนเลส จึงไม่สามารถติดตั้งได้ครบทุกจุด ปี ๕๖จึงได้จัดทำนวัตกรรม โดยใช้วัสดุ ที่ทำจากเหล็ก โดยให้เจ้าหน้าที่ช่างเชื่อมทำการผลิตขึ้นมา ในราคา๓๕๐บาท ติดตั้งใช้ เพิ่มในทุกจุด เช่น ที่เตียงผู้ป่วยทุกเตียง ไว้สำหรับใส่ขวด Alcohol hand rub หลังการใช้ไปในระยะ๑-๒ เดือน พบมีสนิมเกิดขึ้นเกาะบริเวณเหล็ก หลังจากสีที่ทาไว้หลุดออก จึงมีการทาสีซ้ำอีกครั้ง ยังคงพบปัญหาเหมือนเดิม และมีปริมาณสนิมเกิดขึ้นชัดเจนมากขึ้น ต้องถอนการติดตั้งออกไป ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย

ดังนั้นทางงาน IC และ ENV จึงได้ทบทวน ศึกษา และหาวิธีการที่จะหาวัสดุที่ดูแล รักษาง่าย คงทน อายุการใช้งานได้นาน ไม่เป็นสนิมมาใช้ จึงเกิดการดำเนินงานนวัตกรรมที่ผลิตจากท่อPVCนี้ขึ้นมา **วัตถุประสงค์**

- ๑. เพื่อติดตั้งจุดล้างมือให้ครบทุกหน่วยงาน
- ๒. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อประจำปี

**การดำเนินงาน**

- ๑. IC Roundร่วมกับงานENV เพื่อสำรวจจุดที่อุปกรณ์เก่า มีสนิม ชำรุดและจุดที่ยังไม่มีการติดตั้งจุดล้างมือ
- ๒. ศึกษาและจัดหาอุปกรณ์ เปรียบเทียบต้นทุนและความคุ้มค่าคุ้มทุน
- ๓. ออกแบบและเลือกวัสดุที่เหมาะสม
- ๔. นำเสนอในงานIC และฝ่ายจัดซื้อ จัดซื้ออุปกรณ์และดำเนินการสร้างนวัตกรรม

**ผลลัพธ์**

ตารางเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและคุณภาพตามวัสดุชนิดต่างๆดังนี้

วัสดุ	ราคาหน่วย (บาท)	จำนวนการจัดซื้อ(ชุด)	รวมราคา (บาท)	คุณภาพ
๑.สแตนเลส ซื่อจากบริษัท	๕๕๐(รวมขวด)	๗๐	๓๘,๕๐๐	เนื่องจากเป็นสแตนเลสแบบผสม พบบางอันเกิดสนิมเมื่อเจอความชื้น
๒..เหล็กอ็อกและเชื่อม	๓๕๐(รวมขวด)	๗๐	๒๔,๕๐๐	เกิดสนิมง่าย เป็นคราบ
๓.ท่อPVC ชนิดสีฟ้า	๑๕๕ (PVC๙๕+ขวด๖๐)	๗๐	๑๐,๘๕๐	ไม่เป็นสนิมทำความสะอาดง่าย ทนความเป็นกรด ต่าง ทนแดดทนฝน อายุงานนาน

**ประโยชน์และการนำไปใช้**

๑. ติดตั้งตามจุดต่างๆได้แก่ ปลายเตียงผู้ป่วย หน้าห้องพิเศษทุกห้อง ห้องแยกโรค ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ห้องน้ำผู้ป่วย และจุดล้างมือตามหน่วยงานต่างๆ รวมไปถึง งานบ่อบำบัด งานประปา โรงครัว

๒.ติดตามและประเมินผลการใช้นวัตกรรม หลังการติดตั้ง ๑ เดือนแรก โดยสำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ป่วยและญาติ เปรียบเทียบกับชนิดเดิมที่ผ่านมา

๓.เพิ่มจุดล้างมือให้กับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการให้ครบทุกจุดส่งเสริมให้มีการล้างมือเพิ่มขึ้น

๔.อัตรการล้างมือของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

๕.ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่มีราคาสูง/ปี

### การประเมินความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรม

ผลการสำรวจความพึงพอใจ อยู่ในเกณฑ์ ดีและดีมาก โดยให้เหตุผลว่า สะดวกและไม่ต้องเดิน ไปล้างมือไกลและผู้ดูแลทำความสะอาดง่าย ไม่เกิดสนิม

### แผนที่จะดำเนินการต่อไป

๑.สนับสนุนและนำนวัตกรรมไปใช้ในรพ.สต.ทุกแห่ง ในคปสอ.คลองหาด

๒.นำไปประยุกต์ใช้แทนอุปกรณ์อื่นได้เช่น แทนกระบอกสแตนเลส ที่ใส่แก้วกระดาษสำหรับใส่น้ำดื่ม เนื่องจากมีราคาสูงเช่นกัน

### การติดต่อกับทีมงาน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองหาด อ.คลองหาด จ.สระแก้ว

Tel: ๐๓๗-๕๑๒๒๕๘-๖๑ ต่อ ๑๐๒ Email: k.hwan๒๕๕๓@hotmail.com

### ชื่อนวัตกรรม“สายรัดถ่วงน้ำหนัก”

ชื่อผู้นำเสนอ นายพงศ์กานต์ ไผ่ล้อม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

นางสาวสุดคนึง แยมปราศัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อหน่วยงาน/สังกัด งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาด

### หลักการและเหตุผล

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตรวจรักษาโรคทั่วไปผู้ป่วย Trauma ที่มารับการรักษา อันดับ ๑ คือ Fracture organ ในกระบวนการการรักษผู้ป่วย Close fracture การ Reduction ก่อนที่จะใส่เฝือก คือหนึ่งในวิธีการรักษา บทบาทของพยาบาลคือการเตรียมคนไข้ให้พร้อมสำหรับการ Reductionโดยเราต้องทำการถ่วงน้ำหนักก่อน เพื่อให้กระดูกเข้าที่ให้ได้มากที่สุดก่อนที่จะใส่เฝือก จากเดิมเราทำการถ่วงน้ำหนักโดยใช้ก้อนขี้ผึ้งกับนิ้วผู้ป่วยแล้วถ่วงน้ำหนักโดยใช้ขวดน้ำเกลือซึ่งทำให้ต้องเสียเวลาในการเตรียมอุปกรณ์ที่จะมาทำการถ่วงน้ำหนัก และทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดจากการถูกผ้าก๊อชรัดบริเวณปลายนิ้ว เพิ่มโอกาสของการเกิดภาวะเนื้อตาย

จากการขาดเลือด จึงคิดทำนวัตกรรมนี้ขึ้นเพื่อความสะดวกในการทำหัตถการกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

๑. เพื่อให้การถ่วงน้ำหนักมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้น ลดความเจ็บปวด

๓. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเนื้อตายจากการขาดเลือด

๔. เพื่อความสะดวกในการถ่วงน้ำหนักก่อนใส่เฝือก

### วิธีดำเนินการ

๑.สำรวจปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน

๒.จัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ผ้าเย็บเป็นถุงที่ใช้ทำการถ่วงน้ำหนัก ๒ ถุง ,ผ้าที่ซึ้ยดtringนิ้ว ๑ เส้น

๓.ขั้นตอนการประดิษฐ์

ตัดสายผ้ายาวประมาณ ๖๐ เซนติเมตร โดยด้านหนึ่งเย็บเป็นห่วงใช้คล้องกับเสาน้ำเกลือ อีกด้านหนึ่งเย็บติดกับตีนตุ๊กแก ๒ เส้น เพื่อใช้ยึดนิ้วของผู้ป่วย และตัดสายผ้าอีกเส้นหนึ่ง ยาวประมาณ ๖๐ เซนติเมตร และทำการเย็บถุงใส่หิน ๒ ถุง เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการถ่วงน้ำหนัก ข้างละ ๑.๕ กิโลกรัม และนำถุงทั้ง ๒ ถุงมาเย็บติดกับปลายของสายผ้าที่ตัดไว้ในข้างต้น และทำการเย็บผ้าบุนวมไว้ส่วนกลางของสายผ้าบริเวณจุดที่สัมผัสกับผู้ป่วย

### ผลลัพธ์/การปรับปรุงที่ดีขึ้น

๑.ผู้ทำหัตถการ มีความสะดวกมากขึ้นในการทำหัตถการกับผู้ป่วย

๒.ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการทำหัตถการลดลง

๓. ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

### ประโยชน์และการนำไปใช้

เมื่อมีคนไข้ Fracture Organ ที่ต้องทำการReductionตามOrderแพทย์ พยาบาลสามารถนำนวัตกรรมนี้มาใช้ได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก และปลอดภัยกับผู้ป่วย

### การประเมินความพึงพอใจในนวัตกรรม

๑.จากการทำหัตถการ ๑๐ ครั้ง ผู้ใช้มีความพึงพอใจ ๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐

๒.จากการทำหัตถการ ๑๐ ครั้ง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ๑๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

### แผนที่จะดำเนินการต่อไป

๑.พัฒนาเพิ่มขนาดของผ้าลือคนี้ให้มีหลายขนาดเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

๒.พัฒนาเพิ่มถุงถ่วงน้ำหนักให้มีหลายขนาดเพื่อให้การทำหัตถการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อเรื่อง การดูแลผู้ป่วย Stroke ด้วยการแพทย์ผสมผสาน  
หน่วยงาน โรงพยาบาลวัฒนานคร

## ผลงาน CQI นำเสนอแบบโปสเตอร์

### ๑. บริบท

โรงพยาบาลวัฒนานคร สาขาการแพทย์แผนไทย อยู่ห่างโรงพยาบาลวัฒนานคร ๒.๕ กม. เปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอกตั้งแต่ ปี ๒๕๔๗ และปี ๒๕๕๓ ได้รับคัดเลือกให้เป็น รพ.แพทย์แผนไทยต้นแบบ๑ ใน ๙ แห่งของประเทศ เปิดบริการผู้ป่วยใน เดือน ก.ค. ๒๕๕๓ รับผิดชอบฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการเหลืออยู่ ปี ๒๕๕๗ ได้วางระบบเป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสระแก้ว โดยรับผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤติจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และรับ refer จากโรงพยาบาลพื้นที่ใกล้เคียง จังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ จำนวน ๑๐, ๔๐, ๓๙, ๔๑, ๔๒ และ ๔๒ ราย ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผสมผสานกับกายภาพบำบัด ปี ๕๕-๕๘ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๙๔.๗๓, ๙๗.๕๖ ๙๕.๒๔ และ ๘๘.๐๖ ตามลำดับ มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ปี ๕๖ -๕๘ จำนวน ๓๙.๘, ๖๓.๘ และ ๔๓.๘ คะแนน ระยะเวลาในการนอนฟื้นฟูเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๕ = ๒๕วัน และปี ๒๕๕๖ = ๓๑วัน วิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยและญาติต้องการฟื้นฟูต่อเพราะคิดว่า ถ้าอยู่โรงพยาบาลนานจะทำให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น กว่าปัจจุบัน และกลุ่มที่เป็นมานานกว่า ๖ เดือน ฟื้นฟูได้ยากต้องใช้เวลานานขึ้น ปี ๒๕๕๗ ได้พัฒนาโปรแกรมรูปแบบการฟื้นฟูให้ชัดเจนและได้มาตรฐานมากขึ้น เป็นโปรแกรม ๑ , ๒ และ ๓ สัปดาห์ ส่งผลให้ระยะเวลาวันนอนลดลง ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ = ๑๙ วัน เท่ากัน

### ๒. ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย ผสมผสานการฟื้นฟูด้วยการกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

### ๓. เป้าหมายการพัฒนา

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL)และ Motor power ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

### ๔. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

๑. กำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์ผสมผสาน
๒. ตรวจสอบประเมินแรกรับด้วยการแพทย์แผนไทย ประเมิน ADL, Motor power และ ประเมินคุณภาพชีวิต



๓. การวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ตามโปรแกรม ๑, ๒ หรือ ๓ สัปดาห์) กิจกรรมประกอบด้วย

- ๓.๑ การนวดฟื้นฟูสภาพและประคบสมุนไพร ร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพร
- ๓.๒ ฟื้นฟูด้วยการฝังเข็มอาทิตย์ละ ๒ ครั้ง ทุกวัน จันทร์ และพฤหัสบดี
- ๓.๓ ฟื้นฟูด้วยการทำกายภาพบำบัด ทุกวันพุธ และวันศุกร์

๔. หลังจำหน่าย วางแผนดูแลต่อเนื่อง นัด OPD case และติดตามเยี่ยมบ้านโดยแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมหมอครอบครัวทุก ๑ เดือน ๓ ครั้ง หลังจากนั้นทุก ๖ เดือน

๕. พัฒนาระบบส่งต่อทั้งจังหวัด

**๕. ผลการพัฒนา**

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL)ตามดัชนีบาร์เชล เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ	ร้อยละ ๘๐	NA	๙๐.๓๒	๙๔.๗๓	๙๕.๒๔	๘๘.๐๖
มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นเฉลี่ย	ไม่น้อยกว่า ๒๕ คะแนน	NA	NA	๓๙.๘	๖๓.๘	๔๓.๘
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล	ไม่เกิน ๒๑ วัน	๒๗	๒๕	๓๑	๑๙	๑๙

**๖. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**

ยกระดับเป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขนาด ๒๐ เตียง เพื่อรองรับการส่งต่อที่เพิ่มมากขึ้น

**ชื่อผลงาน :** การพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้น

**ชื่อเจ้าของผลงาน :** นางสาวเนตรระภิส ศุภะกะ นางสาวพจนัณีย์ ดวงจรัส นายวิทยา ชมนาวัง เครือข่ายพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จังหวัดสระแก้ว

**ผู้นำเสนอ :** นางสาวเนตรระภิส ศุภะกะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

**๓.คำสำคัญ (Keywords)** การดูแล เด็กสมาธิสั้น

**๔. ภาพรวม (Overview)** – ปัญหา เป้าหมาย แนวทางการพัฒนา

**ปัญหา :** จากการสำรวจความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๕ จำนวน ๗,๑๘๘ คนทั่วประเทศ โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่าความชุกโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ ๘.๑ เป็นเพศชายร้อยละ ๑๒ และหญิงร้อยละ ๔.๒ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับสหรัฐอเมริกา ร้อยละ ๙ แต่สูงกว่าหลายๆประเทศที่พบประมาณร้อยละ ๕-๖ อาการสมาธิสั้นที่พบมากที่สุดคือ ขน อยู่ไม่นิ่ง และมีอาการหุนหันพลันแล่น ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องเข้ารับการรักษา (ทวิศิลป์ วิชญ์โยธินและคณะ, ๒๕๕๕) จากรายงานการศึกษาของสถานพินิจ กรุงเทพมหานคร เด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ ๑๑-๑๘ ปี พบว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นร้อยละ ๒๘ สมาธิสั้นร่วมกับเกเรก้าวร้าวร้อยละ ๘๒ (Puthisri S & Yingsaree S., ๒๐๐๓) เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสกลายเป็นเด็กเกเรและต่อต้านสังคมหลังอายุ ๑๖ ปี ได้มากกว่าเด็กปกติ ๓.๕-๔ เท่า ส่วนผลกระทบหากเด็กสมาธิสั้นไม่ได้รับการรักษา ของการที่เด็กสมาธิสั้นถูกทำโทษบ่อยๆ หรือถูกลงโทษอย่างรุนแรง จากการวิจัยพบว่ากลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีอาการซึมเศร้า พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ติดสุราเมื่อโตขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อคนอื่น เช่น การทุบตี ทำร้ายคู่สมรสของตนเอง มักนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว Straus MA.& Kantor GK., ๑๙๙๔)

จากการทำงานที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กพบว่ามีเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษามารับการตรวจคัดกรองเนื่องจากมีปัญหาการเรียน เมื่อส่งต่อได้รับการวินิจฉัยพบว่าเป็นสมาธิสั้น ต้องได้รับการรักษาด้วยยา หลังได้รับการรักษาได้ติดตามประเมินผลจากครูผู้สอนและผู้ปกครองพบว่าผลการเรียนดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กนักเรียนที่มาใช้บริการ และเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก ทำให้เด็กมีภาวะเครียดรวมถึงส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ปกครองเช่นกัน จากความสำคัญดังกล่าวทีมพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จังหวัดสระแก้ว จึงร่วมมือกันในการพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการดูแล การคัดกรอง การส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษาจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น การรับยาและปรับพฤติกรรม ตลอดจนการเชื่อมต่อข้อมูลกับทางโรงเรียนเพื่อจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเด็ก

เป้าหมาย : เด็กสมาธิสั้นในเขตตำบลวังน้ำเย็น เข้าถึงบริการร้อยละ๘๐ (เป้าหมายกระทรวง

สาธารณสุข : เด็กสมาธิสั้น เข้าถึงบริการร้อยละ๑๕)

แนวทางการพัฒนา : กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ปรับปรุงจุดอ่อนและแก้ปัญหาจากการดำเนินงานที่พบในรอบการประเมิน และการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

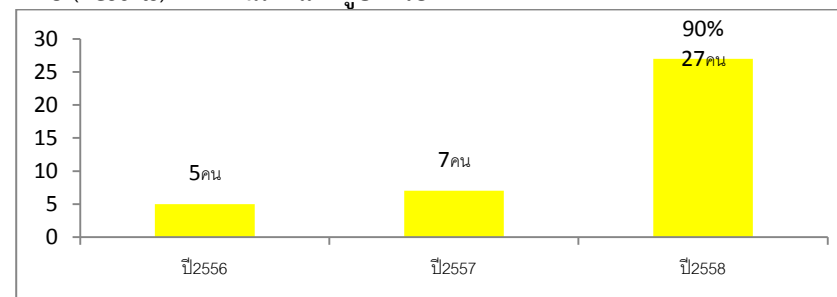
### ๕.สาระสำคัญของการพัฒนา (Improvement Highlight)

จากกระบวนการทำงานตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ดังตารางที่แสดง

ตารางที่ ๑ แสดงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นปีงบประมาณ๒๕๕๖-๒๕๕๘

สิ่งที่พัฒนา	ปี๒๕๕๖	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘
คน	พยาบาลสตรีมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก	๑.พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒.นักจิตวิทยา	
เครื่องมือ	KUS-SI , SNAP IV, PDDSQ	KUS-SI, SNAP IV, PDDSQ ,เชาวน์เล็ก	แบบสังเกตพฤติกรรม(๔ โรค), KUS-SI,SNAP IV เชาวน์เล็ก
กระบวนการ	เชิงรุก๑โรงเรียน (OHOS)	เชิงรุก๓โรงเรียนในเขต๑นอกเขต๒	เชิงรุก๗โรงเรียนในเขตทั้งหมด (ทำได้๖)
	-ครูคัดกรองเบื้องต้น ด้วย KUS-SI( คัดกรอง ๓โรค พร่องการเรียนรู้ออทิสติก) พยาบาล ประเมินซ้ำSNAP IV/ -เด็กนักเรียนที่มีแนวโน้มสมาธิสั้น ได้รับการส่งต่อพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เพื่อวินิจฉัยรักษา	อบรมครู๕๓ โรงเรียนใช้แบบคัดกรองแบบสังเกตพฤติกรรม๔ โรคหลัก(สมาธิสั้น ออทิสติก เรียนรู้ช้า พร่องการเรียนรู)	-ครู : คัดกรองเบื้องต้น ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม -เครือข่ายพยาบาลPGเด็ก :๑. ประชุมชี้แจงผู้ปกครองเด็กและให้Psychoeducationในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ๒.ประเมินซ้ำSNAP IV/PDDSQ/เชาวน์เล็ก ๓.สรุปผลส่งโรงเรียนและประสานครูผู้ปกครองในการส่งต่อเด็กเพื่อการวินิจฉัยรักษา ๔.ประสานเทศบาลและรพ.วังน้ำเย็นในการจัดรถรับส่งเด็ก ๕.ประสานจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตรวจวินิจฉัยรักษาเด็ก ๖.ประสานนักจิตวิทยาคลินิกในรายที่จิตแพทย์เด็กต้องการให้ประเมินความสามารถทางการเรียน ๗.กรณีผู้ปกครองสมัครใจทำบัตรพิการ ส่งทำบัตรผู้พิการแบบone stop serviceรพ.วังน้ำเย็น ๘.สรุปผลการวินิจฉัยรักษาส่งรพ.วังน้ำเย็น เทศบาลวังน้ำเย็นและโรงเรียน ๙.ติดตามผลการจัดEPของครูที่เลี้ยง ๑๐.อาการดีขึ้นครั้งที่ ส่งเข้าสู่ระบบยาใจกลับบ้าน

### ๖. ผลลัพธ์ (Results) ด้านเด็กและผู้ปกครอง



ภาพที่๕ แผนภูมิแสดงจำนวนเด็กสมาธิสั้นที่เข้าถึงบริการ

แนวโน้มเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสูงขึ้นตามลำดับ ในปี ๒๕๕๘ เด็กสามารถเข้าถึงบริการ๒๗ (๙๐%) (อีก๓คน ย้ายไปเรียนต่างจังหวัด ๒ คน และอีก ๑ ราย มารดายินยอมแต่บิดาไม่ยินยอมไปรับการตรวจรักษาบิดาบอกว่าเหมือนตนเองตอนเด็ก หากอีก๑ปีไม่ดีขึ้นจึงจะนำบุตรเข้าสู่กระบวนการรักษา)

ประเมินภาวะสมาธิสั้นซ้ำโดยครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครอง อาการดีขึ้น (คะแนน SNAP IV ลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติ) ครูและผู้ปกครองให้ข้อมูลตรงกันว่าเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับยาและปรับพฤติกรรม เด็กมีสมาธิในการเรียน และมีผลการเรียนดีขึ้นทุกคน (ผู้ปกครองบอกว่า “แต่ก่อนนี้อ่านหนังสือไม่ออกเดี๋ยวนี้อ่านหนังสือออก” “แต่ก่อนลืมนมด ยางลบ ดินสอ หายทุกวัน เดี่ยวนี้รู้จักรักษาของ ไม่ลืมน ยังมีหายอยู่แต่ลดลงแล้ว”)

ผู้ปกครองประหยัดค่าใช้จ่าย ๒,๐๐๐บาท/ครอบครัว

#### โอกาสพัฒนา

๑. **เรื่องการดูแลและบำบัด :** การดำเนินงานในปีงบประมาณ๒๕๕๘ พบว่ายังมีจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาต่อ คือการปรับกระบวนการในการคัดกรองเด็กนักเรียน ควรเลือกโรงเรียนที่มีความพร้อมในการดูแลเด็ก มีระบบรองรับเพื่อดูแลเด็กได้ต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อและประสานงาน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

๒. **เรื่องการส่งเสริมและป้องกัน :** จากปัญหาที่พบในวัยเรียน มีปัจจัยหลายอย่างที่เกิดขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ ปฐมวัยทำให้เรื้อรังมาสู่ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียน นำเสนอผลให้กับเครือข่ายและผู้บริหารเพื่อวางนโยบายในการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งปฐมวัยเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

๗. **บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน (Lesson Learnt) :** ทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีเป้าหมายเดียวกันที่จะดูแลเด็กสมาธิสั้นและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว สามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างได้

ชื่อผลงาน : การพัฒนาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย Stroke ในระยะฉุกเฉิน

อ.วัฒนานคร ปี ๒๕๕๘

ผู้นำเสนอ : สิรินาฏ สมใจเพ็ง พว. วิมล พรศิลป์ พว. โรงพยาบาลวัฒนานคร จ.สระแก้ว

คำสำคัญ : Stroke fast track

ภาพรวม

: ปัญหา โรงพยาบาลวัฒนานคร ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ มีผู้ป่วย Stroke จำนวน ๘๓, ๓๔ และ ๔๗ ราย พบเป็น HT with Stroke ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ จำนวน ๓๗, ๑๐, และ ๑๗ ราย ตามลำดับ และ DM c stroke จำนวน ๔, ๔ และ ๖ ราย วิเคราะห์พบว่า DM และ HT เป็น Risk factor สำคัญที่ทำให้เกิด Stroke factor สำคัญที่ทำให้เกิด Stroke ระบบการรักษาผู้ป่วย Acute stroke ระยะเวลาที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลรักษา ในรายที่เป็น Ischemic Stroke เพื่อให้สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ในรายที่ไม่มีข้อห้าม โดยมี On set น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง เพื่อเข้าสู่ระบบ Stroke fast track ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยที่ On set ≤ ๒ ชม. ร้อยละ ๑๙.๗๗ , ๒๙.๔๑ และ ๔๖.๔๘ ตามลำดับ กรณีผู้ป่วยที่ Onset > ๒ ชม พบทวนพบว่าเกิดจากไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ไม่มีผู้ดูแล ไม่ทราบ Onset ที่แน่นอนเนื่องจากมีอาการหลังตื่นนอน

: เป้าหมาย เพิ่มอัตราผู้ป่วย Acute stroke ที่ Onset ≤ ๒ ชม

: แนวทางการพัฒนา ให้ความรู้ Pre alert signs ในกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลในชุมชน

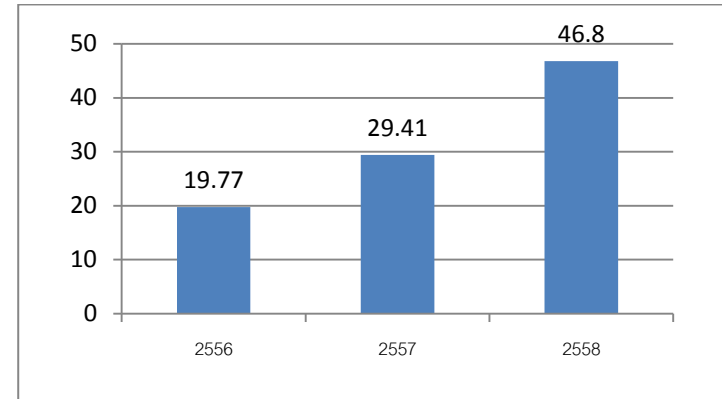
สาระสำคัญของการพัฒนา :

๑. ในชุมชน ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เกี่ยวกับความรู้และสัญญาณเตือนที่ต้องมาพบแพทย์
๒. ในคลินิก และ รพ.สต ให้ความรู้ร่วมกับพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังทุกวันที่มีคลินิก
๓. คัดกรอง CVD risk ให้การรักษาเพื่อป้องกันในรายที่มีความเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง เน้นผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับ Pre Alert Signs

๔. เพิ่มข้อมูล Pre Alert Signs และ ๑๖๖๙ ในสมุดประจำตัว ลงประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ร่วมกับงาน EMS จัดทำ EMS Member club ในผู้ป่วยเรื้อรัง

๕. พัฒนาระบบการ ส่งต่อ Stroke fast track

ผลลัพธ์ : อัตราผู้ป่วย stroke ที่มี Onset ≤ ๒ ชม ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘



บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน : อัตราผู้ป่วย Acute stroke ที่ได้เข้าสู่ระบบ Stroke fast track มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่า Intervention ที่จัดให้ สามารถส่งผลต่อการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้

การติดต่อกับทีมงาน : สิรินาฏ สมใจเพ็ง พว. วิมล พรศิลป์ พว.

โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว E-mail. [Vimol\\_ps@hotmail.com](mailto:Vimol_ps@hotmail.com)

รายชื่อคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพวิถีพอเพียง ประจำปี ๒๕๕๘  
 ที่ปรึกษา  
 นายโกเมนทร์ ทิวทอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประธาน  
 นางสาวยุภาพรรณ วรรณชัยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองประธาน  
 หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ทุกกลุ่มงาน คณะทำงาน

คณะทำงานด้านวิชาการ

- |                              |                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|
| นายนพดล ทาทิตย์              | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| นางกชพรรณ หาญชิงชัย          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายสมบัติ สมบัติวงศ์         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายประวิทย์ คำนึ่ง           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นางภัทรา ผาแก้ว              | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายฉัตรกริช โกมลศรี          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายเขาวลิต นาคสวัสดิ์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นางกฤษณา ฤทธิเดช             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นางสาวสุลธิรัตน์ เพ็ชรสมบัติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายสมโภชน์ เจริญยิ่ง         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายสุธี วรรณา                | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นางสาวเปรมกมล ขวนขวย         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นายเอกชัย หอมชื่น            | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ           |
| นางสาวกัลยา ประสิทธิ์แสง     | เจ้าพนักงานสาธารณสุข                  |
| นางสาวจุฑาทิพย์ ไชยเทพ       | นักวิชาการสาธารณสุข                   |
| นายยุทธพงษ์ ไชยศรี           | นักวิชาการสาธารณสุข                   |
| นางสาวจุฑามาศ ตามศรี         | นักวิชาการสาธารณสุข                   |
| นางสาวสุวรรณี วงษาโสม        | เจ้าพนักงานสาธารณสุข                  |
| นายทินกร ฉั่นคนุช            | นักวิชาการสาธารณสุข                   |
| นางสาวหทัยชนก บุญปก          | นักจัดการงานทั่วไป                    |

คณะทำงานด้านการจัดงาน

- |   |          |
|---|----------|
| เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข              | คณะทำงาน |
| เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ               | คณะทำงาน |
| เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค          | คณะทำงาน |
| เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ | คณะทำงาน |

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
 คณะทำงาน  
 นางอรพิน ภัทรกรสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ คณะทำงานและเลขานุการ  
 นางสาวชุติญา บุญพงศ์ไพศาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ