

ผลงานได้รับรางวัลโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ  
และภาคีเครือข่าย R๒R  
ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี  
วันที่ ๒๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องใน  
ชุมชน

จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ดิเรก สุดแดน, วัชรินทร์ ภิมาลย์, วริศรา ทากัน,  
เพียรทอง มังคละ, มณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล

**ที่มา :**

สถิติโรงพยาบาลท่าวังผาปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓ จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ขึ้นทะเบียน ๖๘๙,๖๖๕ และ ๖๘๖ คน การรับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ๕๔๕,๕๒๒ และ ๕๑๕ ครั้ง ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒๑,๑๔ และ ๒๑ คน Re-admitted rate ร้อยละ ๙.๕๒, ๙.๓๒ และ ๙.๖๘ ค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยใน เป็นอันดับหนึ่ง ที่ผ่านมาได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วย COPD อย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมที่บ้าน แต่ยังคงพบผู้ป่วยมารับการรักษาแบบฉุกเฉิน ๑-๒ ครั้ง/เดือน Re-admitted rate ร้อยละ ๙.๖๘ (๒๕๕๓) และ ๑๓.๑๙ (๒๕๕๔) และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มักกลับมารพ. ด้วยอาการกำเริบ เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมที่กระตุ้น เช่น การเผาขยะ การรมยาสูบ ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีออกซิเจนที่บ้าน จำเป็นต้องมาพ่นยาขยายหลอดลมที่โรงพยาบาล มีความลำบากในการนำส่งรพ. ชุมชนไม่เข้าใจว่าต้องร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างไร ทีมจึงมีแนวคิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตที่บ้าน และเข้าถึงบริการใกล้บ้านได้

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชนบ้านดอนตันและบ้านแห่น อำเภوتاวังผา จังหวัด

**ระเบียบวิธีวิจัย :**

งานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบ Expanded Chronic Care Model ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ๒๖ คน ผู้ป่วย COPD ๕๗ คน ผู้สูบบุหรี่ ๓๙ คน และเยาวชน ๑๐๕ คน ในหมู่บ้านดอนตัน และบ้านแห่น อ.ท่าวังผา จ.น่าน การดำเนินการประกอบด้วย ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะเตรียมงานวิจัย วิเคราะห์ชุมชนและหน่วยบริการ ๒) ระยะดำเนินการวิจัย ทีมลงชุมชน ๓ ครั้ง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นสะท้อนปัญหา ชุมชนหาแนวทางดูแลผู้ป่วย และมาตรการป้องกันการเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่ และ ๓) ระยะประเมินผลการพัฒนาร่วมกับชุมชน โดยใช้เครื่องมือวิจัย ๘ ชิ้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล QOL, DVAS, MMRC, CAT score, ER-visited rate, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินการตัดสินใจ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมงานวิจัยโดยใช้สถิติ Paired t-test ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๕๕- มีนาคม ๒๕๕๖

**ผลการศึกษา :**

รูปแบบการดูแลและป้องกันในชุมชนคือ รพ.สต. พัฒนาศักยภาพการดูแลมากขึ้น มียาพ่นขยายหลอดลม และออกซิเจนที่ รพ.สต. ชุมชนจัดซื้อออกซิเจนและเป็นผู้ขนส่งให้ผู้ป่วย ร่วมจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดการกระตุ้น เช่น ไม่

เผาขยะ ใช้ไฟฟ้าแทนถ่านหินลิกไนต์ การบ่มยาสูบ จัดตั้งศูนย์ Community learning center เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพใกล้ชุมชน จัดบริการ EMS นำส่งกรณีฉุกเฉิน ชุมชนมีมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในงานเลี้ยง งานบุญ จัดจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าชุมชน คัดกรองด้วยสไปโรเมทรีรี่ ในกลุ่มสูบบุหรี่ จัดคลินิกเลิกบุหรี่ในชุมชนช่วงเย็นและกำกับ ให้กำลังใจโดยชุมชน เผื่อระวังพฤติกรรมของเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ผลลัพธ์ด้านคลินิก เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า MMRC, DVAS, ๖MWT มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับ CAT score QOL และ ER-visited rate ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แต่มีแนวโน้มดีขึ้น

#### **การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :**

ระบบการทำงานแบบมีเครือข่ายในอำเภอ ทัวจังหวัดนารูปแบบประยุกต์ใช้เกิดการมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ ตามบริบทและต้นทุนของสังคม โดยใช้ Expanded Chronic Care Model มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้นำไปขยายผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมของชุมชนกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ และขยายผลใช้ในจังหวัดอื่นคือ โรคฮีโมฟีเลีย

#### **บทเรียนได้รับ :**

การมีส่วนร่วมในชุมชนตั้งแต่ประสานงานควรใช้ทั้งแบบเป็นและไม่เป็นทางการควบคู่กัน การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนให้รับรู้ข้อมูลและหาแนวทางดำเนินงานร่วมกันตั้งแต่ต้นทำให้แก้ปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง ให้การยอมรับแนวทางที่ชุมชนกำหนดขึ้นได้แก่ การสร้างมาตรการชุมชน การงดบุหรี่และสุราในงานบุญหรืองานศพ จัดบริการที่เอื้อต่อเวลาการเข้าถึงบริการ การจัดคลินิกอดบุหรี่ในชุมชนตอนเย็นและกำกับติดตามโดยชุมชนเอง ทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้น

#### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :**

ทีมมีความต้องการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วย COPD ดีขึ้น ทีมมีความตั้งใจในการทำงานทั้งในรพ. และชุมชน ได้จัดสรรเวลาในการทำงานเนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องประสบทุกวัน ทีมมีการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน ได้มีผู้ร่วมงานอื่นในชุมชนเห็นว่าคนในชุมชนได้รับประโยชน์ จึงสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งบูรณาการโครงการเดิมที่มีอยู่ในชุมชนด้วยการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร/องค์กร ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ) มีนโยบายทำงานประจำที่เป็นงานวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง สนับสนุนทั้งด้านการติดต่อสื่อสารจัดบุคลากรร่วมทีม เอื้ออำนวยสถานที่ สนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ ซึ่จนชมเมื่องานเสร็จ ให้โอกาสไปนำเสนอผลงานระดับเขต และให้รางวัลโบนัสพิเศษแก่ทีมวิจัยในการพัฒนาความดีความชอบ

#### **ข้อคิดเห็นของกรรมการ :**

##### **ข้อดี**

โครงการที่มีการวางแผนดำเนินการอย่างดีและแนวทางการดำเนินการชัดเจน มีการนำไปใช้จริงและได้ผลที่เป็นที่น่าพอใจ รวมถึงมีการเผยแพร่ขยายไปเป็นต้นแบบให้พื้นที่ทั้งจังหวัดและการรักษาอื่นๆ

## ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอเวทีวิชาการระดับประเทศ

### การพัฒนาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์มและลดอุบัติเหตุฟิล์มเสีย รพ.ท่าวังผา

นายพีรชพล ใจพล เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน

#### บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์ม และลดอุบัติเหตุฟิล์มเสีย โรงพยาบาลท่าวังผาแบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะคือ ๑) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์มและลดอุบัติเหตุฟิล์มเสีย ๒) ระยะดำเนินการ และ ๓) ระยะประเมินผลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือภาพฉายรังสีทุกประเภทในโรงพยาบาลท่าวังผาระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๘ ,๕๑๒ แผ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของฟิล์มเสียลดลงจากร้อยละ ๕.๒๐ เป็นร้อยละ ๒.๓๐ ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๖ เป็นเดือนที่มีอัตราฟิล์มเสียสูงสุด ร้อยละ ๒.๗๖ สาเหตุของฟิล์มเสีย ๓ อันดับแรกคือ Over exposure ร้อยละ ๓๕.๗๑ , Under exposure ร้อยละ ๓๒.๖๖ และ Position ร้อยละ ๒๐.๙๒

#### ข้อเสนอแนะผู้บริหาร :

ควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนางานรังสีวิทยา และควรมีการทบทวนวิเคราะห์หา root cause analysis เพื่อแก้ไขต่อไป

#### สาระวิจัย :

งานรังสีการแพทย์โรงพยาบาลท่าวังผา มีศักยภาพในการให้บริการครอบคลุมการฉายภาพรังสี มีสถิติการให้บริการในปี ๒๕๕๒- ๒๕๕๔ จำนวน ๘๓๒๐ , ๘๔๔๐ และ ๘ ,๖๕๓ รายตามลำดับ และโรงพยาบาล ท่าวังผามีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการวิเคราะห์ฟิล์มเสียของงานรังสีการแพทย์เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ได้ดำเนินการทบทวนข้อมูล พบว่ามีอัตราฟิล์มเสีย ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ร้อยละ ๕ , ๔.๕ และ ๕.๒ ตามลำดับ คาดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจาก เทคนิคการถ่ายภาพรังสี การจัดทำเอ็กซเรย์ คำสั่งแพทย์ ในการเอ็กซเรย์และการคัดลอกคลาดเคลื่อน การให้ค่าทางรังสี ( exposure) ไม่ถูกต้อง ความคลาดเคลื่อนของตำแหน่งที่ต้องการฉายภาพรังสี ทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยโดยตรง คือได้รับรังสีเพิ่มโดยไม่ จำเป็นเสียเวลารอคอยเพิ่มขึ้นและยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาสาเหตุที่แท้จริงของฟิล์มเสีย จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หาแนวทางการการป้องกันและแก้ไขลดอุบัติเหตุฟิล์มเสีย และการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์มเพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

#### วิธีการศึกษา :

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) แบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะคือ ๑) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์มและลดอุบัติเหตุฟิล์มเสีย ๒) ระยะดำเนินการ และ ๓) ระยะประเมินผลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือภาพฉายรังสีทุกประเภทในโรงพยาบาลท่าวังผาระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๘ ,๕๑๒ แผ่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชิ้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามมาตรฐานงานรังสีวิทยาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน ๓ ท่าน ก่อนปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและทดลองใช้งานได้แก่ แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์มและลด

อุบัติเหตุการณ์ฟิล์มเสีย โรงพยาบาลท่าวังผา และแบบเก็บข้อมูล และแบบประเมินคุณภาพฟิล์ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา :**

พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของฟิล์มเสียลดลงจากร้อยละ ๕.๒๐ เป็นร้อยละ ๒.๓๐ ในช่วงเดือน มกราคม ๒๕๕๖ เป็นเดือนที่มีอัตราฟิล์มเสียสูงสุด ร้อยละ ๒.๗๖ และสาเหตุของฟิล์มเสีย ๓ อันดับแรกคือ Over exposure ร้อยละ ๓๕.๗๑ , Under exposure ร้อยละ ๓๒.๖๖ และ Position ร้อยละ ๒๐.๙๒

**อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ :**

จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลท่าวังผาได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพของฟิล์มและลดอุบัติเหตุการณ์ ฟิล์มเสียและผลการดำเนินการมีอัตราฟิล์มเสียลดลง แต่ยังคงพบปัญหาเดิม อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ และ ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงการพัฒนางานรังสีวิทยา และควรมีการ ทบทวนวิเคราะห์หา root cause analysis เพื่อแก้ไขได้ตรงประเด็น

นอกจากนี้ควรมีการวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินการรังสีเทคนิค การทำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ เพื่อการสอดคล้องในการลงทุนในอนาคต

**ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอเวทีวิชาการระดับประเทศ**  
**สาเหตุการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖**

*อุดมศรี ไชยชนะ, ณัฐญา เรืองรัตนอำพร, อุมพร ธนะขว้าง และคณะ*

**บทคัดย่อ :**

อำเภอท่าวังผา ถูกจัดว่ามีความเสี่ยงสูงของโรควัณโรค สถิติ ๓ ปีย้อนหลังตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ พบว่ามี อัตราป่วยคิดเป็น ๘๙.๔๙,๙๕.๐๘,๑๑๕.๕๙ ต่อแสนประชากร ผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ ๘๖.๒๑, ๗๘.๕๗, ๗๗.๗๘ ตามลำดับ พบว่าการเสียชีวิตระหว่างการรักษาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย การวิจัยเชิงพรรณนาโดยการศึกษาย้อนหลัง( Retrospective Descriptive Study)จากแผ่นประวัติผู้ป่วยในครั้งนี้เพื่อศึกษาลักษณะการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคและพัฒนารูปแบบการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนและเสียชีวิตระหว่างการรักษาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๒๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน, Tuberculosis treatment Card, สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค, โปรแกรม TB-Clinic management วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนา ด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย(mean)

**ผลการศึกษา :**

พบว่าลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๖๕.๐๘ ปี กลุ่มที่มีอายุมากกว่า ๖๔ ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ผู้เสียชีวิตอายุน้อยกว่า ๕๔ ปีลงมา เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่าส่วนใหญ่ BMI ต่ำกว่ามาตรฐาน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อมากกว่าไม่พบเชื้อ มาด้วยอาการไอมากที่สุดเฉลี่ยอยู่ที่ ๕๑.๒๘ วัน ข้อมูลนี้แสดงถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการมานาน ก่อนได้รับการวินิจฉัย น่าจะแสดงถึงความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาวัณโรค ในกลุ่มที่เสียชีวิตพบว่ามีโรคร่วมมากที่สุดคือการติดเชื้อเอชไอวี ระยะของการรักษาวัณโรคที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดคือระยะ Intensive phase อาการที่พบมากที่สุดคือ อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ ค่าเฉลี่ยของยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกขนานอยู่ตามเกณฑ์ที่ NTP แนะนำ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย จำนวน ๓ รายและพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ ราย ได้ เสนอแนะให้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการค้นหา การรักษา การติดตามเพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคได้ผลดี มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งการดำเนินการควบคุมวัณโรคอย่างมีคุณภาพ ให้ผู้รับบริการและชุมชนเป็นศูนย์กลางและดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

**วิธีการศึกษา :**

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการศึกษาย้อนหลัง( Retrospective Descriptive Study)จากแผ่นประวัติผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนและเสียชีวิตระหว่างการรักษาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๒๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน, Tuberculosis treatment Card, สมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค, โปรแกรม TB-Clinic management วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย(mean)

## ผลการศึกษา :

ผลการศึกษาค้นพบว่าลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างรักษา มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๖๕.๐๘ ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า ๖๔ ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด มากกว่ากลุ่มอื่นถึงร้อยละ ๒๐ กลุ่มเสียชีวิตที่มีอายุน้อยกว่า ๕๔ ปีลงมาร้อยละ ๘๕.๗๑ เป็นกลุ่มที่มีภาวะการติดเชื้อเอชไอวี และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ร่วมด้วย น้ำหนักและค่า BMI ของกลุ่มเสียชีวิตพบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่ามาตรฐาน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อมากกว่าไม่พบเชื้อ อาการของวัณโรคขณะวินิจฉัยพบว่ามีอาการไอมากที่สุด โดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๕๑.๒๘ วัน รองลงมาคืออาการหายใจเหนื่อยหอบ เฉลี่ยอยู่ที่ ๙.๓ วัน ตามลำดับ ในกลุ่มที่เสียชีวิตพบว่ามีโรคร่วมมากที่สุดคือ การติดเชื้อเอชไอวี ระยะของการรักษาวัณโรคที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดคือระยะ Intensive phase อาการที่พบมากที่สุดระหว่างรักษาคือ อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ และ Electrolyte imbalance และพบว่ามีภาวะซีมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย จำนวน ๓ รายซึ่งพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๑ ราย พบว่าค่าเฉลี่ยของยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกขนานอยู่ตามเกณฑ์ที่ NTP แนะนำ

## อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ :

ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย ๖๕.๐๘ ปี และมีโรคร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนา โปธิแก้วและคณะ ( ๒๕๕๖)<sup>๑</sup> ส่วนใหญ่มีอาการมานาน ก่อนได้รับการวินิจฉัย อาจเกิดจากผู้ป่วยไม่ทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการของวัณโรค และน่าจะแสดงถึงความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาวัณโรค ควรพัฒนารูปแบบการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคโดยเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยด้วยการพัฒนาระบบการคัดกรองวัณโรคทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาลให้เข้มข้นมากขึ้นและควรใช้เทคนิคที่ทำให้การตรวจพบผู้ป่วยเร็วขึ้นเพื่อให้สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้ค่า BMI และพิจารณาการให้อาหารเสริมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะผู้สูงอายุ การบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพในด้านต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณีโดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมและมีการติดเชื้อเอชไอวี พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซีมเศร้า พัฒนาทีมบูรณาการเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคได้ผลดี มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งการดำเนินการควบคุมวัณโรคอย่างมีคุณภาพ ให้ผู้รับบริการและชุมชนเป็นศูนย์กลางและดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

**ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอเวทีวิชาการระดับประเทศ**  
**ผลการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาดูแลคนพิการด้านการมองเห็น จังหวัดน่าน**

*จุฬารัตน์ สุริยาทัย วัชรวิกร ภิมาลัย กาญจนนา ธนะชว้าง พยง และคณะ*

**บทคัดย่อ :**

งานวิจัยปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาดูแลคนพิการด้านการมองเห็น จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นจิตอาสาในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ๗ อำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน ๑๙๘ คน และคนพิการด้านการมองเห็น ๗ อำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน ๗๐ คน ระหว่างมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๖ โดยมีการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ๒) ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย การอบรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็นโดยประยุกต์หลักสูตรการฝึกอบรมในคนพิการด้านการมองเห็น ระยะเวลา ๒ วัน แนวทางการการสร้างเครือข่ายการติดต่อและประสานงาน และครุฝึก O&M และจิตอาสาที่ผ่านการอบรมติดตามฝึกคนพิการด้านการมองเห็น ๗ อำเภอที่บ้านคนพิการด้านการมองเห็น ๓) ระยะติดตามประเมินผล

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ส่งผลให้ จิตอาสาเกิดความรู้ในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ร้อยละ ๘๓.๕๑ และสามารถติดตามและกระตุ้นการฝึกฝนทักษะสำหรับคนพิการด้านการมองเห็นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐.๙๑ และสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ ๑๓.๑๕ ทักษะและเทคนิคการใช้ไม้เท้าขาว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๒.๓๐

ข้อเสนอแนะ การอบรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสาผู้ดูแลคนพิการด้านการมองเห็น เป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแลและติดตามกระตุ้นการพัฒนาทักษะการเรียนรู้สำหรับคนพิการด้านการมองเห็นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลและคนพิการด้านการมองเห็นให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุขเท่าเทียมบุคคลอื่นในสังคมด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**สาระวิจัย :**

จากบทเรียนที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม O&M ในปี ๒๕๕๔ พบว่า การอบรมเป็นเพียงก้าวแรกก้าวเล็กๆ ในการเรียนรู้โลกกว้างของคนพิการด้านการมองเห็น และคนพิการด้านการมองเห็นใช้ชีวิตประจำวันท่ามกลางญาติ สังคม และชุมชน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมคนพิการด้านการมองเห็นต้องเรียนรู้ทักษะการใช้ไม้เท้าขาวเพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวันในสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ แต่จากการประเมินพบว่า คนพิการด้านการมองเห็นบางรายขาดการฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งญาติ ครอบครัว ชุมชน สังคม ขาดทักษะในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ส่งผลทักษะที่ได้รับการฝึกฝนเลือนหายไป หรือใช้ทักษะอย่างไม่ถูกต้อง และหยุดใช้ทักษะไม้เท้าขาวกลับไปสู่การใช้ชีวิตแบบเดิม ทีมวิจัยจึงได้มีการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาดูแลคนพิการด้านการมองเห็น จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาดูแลคนพิการด้านการมองเห็น จังหวัดน่าน

**วิธีการศึกษา:**

วิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นจิตอาสาในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ๗ อำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน ๑๙๘ คน และคนพิการด้านการมองเห็น ๗ อำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน ๗๐ คน ระหว่างมกราคม –

ธันวาคม ๒๕๕๖ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๕ ชิ้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน PRE-POST test แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินทักษะและเทคนิคการใช้ไม้เท้าขาว โดยมีการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการคัดเลือกพื้นที่วิจัยโดยใช้เกณฑ์เป็นกลุ่มคนพิการด้านการมองเห็นที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรม รวมทั้งการรับสมัครจิตอาสาในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ๒) ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการด้านการมองเห็นโดยประยุกต์หลักสูตรการฝึกอบรมในคนพิการด้านการมองเห็น ระยะเวลา ๒ วัน ประกอบด้วย การสำรวจที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย การเดินทางกับผู้นำทางในกิจวัตรประจำวัน เทคนิคป้องกันตัวเอง การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาวทั้งภายใน ภายนอกอาคารสถานที่และ การใช้จุดสังเกต การขึ้น-ลง บันไดหรือรถ การข้ามถนน และการเดินข้ามสิ่งกีดขวาง รวมทั้งฝึกทักษะการสอนและการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ดูแลคนพิการด้านการมองเห็น แนวทางการสร้างเครือข่ายการติดต่อและประสานงานและครูฝึก O&M และจิตอาสาที่ผ่านการอบรมติดตามฝึกคนพิการด้านการมองเห็น ๗ อำเภอที่บ้านคนพิการด้านการมองเห็น ๓) ระยะติดตามประเมินผล

#### **ผลการวิจัย :**

พบว่า จิตอาสาเกิดความรู้ในการดูแลคนพิการด้านการมองเห็น ร้อยละ ๘๓.๕๑ และสามารถติดตามและกระตุ้นการฝึกฝนทักษะสำหรับคนพิการด้านการมองเห็นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐.๙๑ และสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ ๑๓.๑๕ ทักษะและเทคนิคการใช้ไม้เท้าขาว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๒.๓๐

#### **สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย :**

การอบรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสาผู้ดูแลคนพิการด้านการมองเห็น เป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแลและติดตามกระตุ้นการพัฒนาทักษะการเรียนรู้สำหรับคนพิการด้านการมองเห็นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลและคนพิการด้านการมองเห็นให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุขเท่าเทียมบุคคลอื่นในสังคมด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์



## ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอเวทีวิชาการระดับประเทศ นวัตกรรมรางส่งน้ำดื่ม

ยุทธ อินทะแสน, ชาญณรงค์ จิณะไชย และคณะ

### บทคัดย่อ :

การผลิตน้ำดื่มโรงพยาบาลท่าวังผา นอกจากมีการประเมินคุณภาพเพื่อให้ผ่านมาตรฐานและมีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคแล้ว ยังมีกระบวนการขนส่งที่มีความสำคัญเนื่องจากถังน้ำดื่มมีน้ำหนักมาก และมีการผลิตเฉลี่ยวันละ ๓๐ ถัง และ ๒๐ ถัง ต่อวัน ซึ่งในการขนส่งจำเป็นต้องให้ผู้ผลิตน้ำดื่มยกจากบริเวณที่ผลิตเพื่อยกขึ้นหลังรถบรรทุกในการแจกจ่าย ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยเฉพาะการปวดหลังจากการยกถังน้ำดื่มที่มีน้ำหนักมากและซ้ำๆในแต่ละวัน ร่วมกับการหกล้มจากการปฏิบัติงาน ได้ นอกจากนี้การขนส่งโดยใช้บุคคลเพียงคนเดียวทำให้เกิดการล่าช้าในการขนส่ง ส่งผลให้ผู้บริโภคมีระดับความพึงพอใจระดับต่ำ จึงได้มีการประดิษฐ์รางส่งน้ำดื่มขึ้นจากวัสดุเหลือใช้ในสำนักงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บจากการทำงานและลดระยะเวลาการขนย้ายภาชนะบรรจุน้ำดื่ม โดยการออกแบบสิ่งประดิษฐ์ ขอความเห็นจากนักกายภาพบำบัด เรื่อง หลักการทำงานที่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการประดิษฐ์รางส่งน้ำดื่ม เสนอแบบเพื่อขออนุมัติจัดทำสิ่งประดิษฐ์ ดำเนินการประดิษฐ์ ทดลองการใช้งานและปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานและประเมินผลการพัฒนา มีการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์โดย การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง อุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการทำงาน ระยะเวลาของความพร้อมในการส่งถังน้ำดื่ม

### ผลการดำเนินงาน :

จากการประดิษฐ์และมีการทดลองใช้พร้อมทั้งประเมินผลการพัฒนา พบว่าภายหลังจากนำ รางส่งน้ำดื่มมาใช้ไม่พบอุบัติเหตุการบาดเจ็บระหว่างการทำงาน ระยะเวลาการขนส่งลดลง ๓๐ นาทีและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐ และสามารถนำไปใช้ในการขนส่งถังน้ำดื่มจากแหล่งผลิตขึ้นสู่รถบรรทุกเพื่อแจกจ่ายถึงน้ำดื่ม โดยลดอุบัติเหตุการบาดเจ็บระหว่างขนส่ง และมีความรวดเร็วในการขนส่ง

### บทนำ :

การผลิตน้ำดื่มโรงพยาบาลท่าวังผา นอกจากมีการประเมินคุณภาพเพื่อให้ผ่านมาตรฐานและมีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคแล้ว ยังมีกระบวนการขนส่งที่มีความสำคัญเนื่องจากถังน้ำดื่มมีน้ำหนักมาก และมีการผลิตเฉลี่ยวันละ ๓๐ ถัง และ ๒๐ ถัง ต่อวัน ซึ่งในการขนส่งจำเป็นต้องให้ผู้ผลิตน้ำดื่มยกจากบริเวณที่ผลิตเพื่อยกขึ้นหลังรถบรรทุกในการแจกจ่าย ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยเฉพาะการปวดหลังจากการยกถังน้ำดื่มที่มีน้ำหนักมากและซ้ำๆในแต่ละวัน ร่วมกับการหกล้มจากการปฏิบัติงาน ได้ นอกจากนี้การขนส่งโดยใช้บุคคลเพียงคนเดียวทำให้เกิดการล่าช้าในการขนส่ง ส่งผลให้ผู้บริโภคมีระดับความพึงพอใจระดับต่ำ จึงได้มีการประดิษฐ์รางส่งน้ำดื่มขึ้นจากวัสดุเหลือใช้ในสำนักงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บจากการทำงานและลดระยะเวลาการขนย้ายภาชนะบรรจุน้ำดื่ม

### วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ :

๑. การออกแบบสิ่งประดิษฐ์

๒. ขอความเห็นจากนักกายภาพบำบัด เรื่อง หลักการทำงานที่ถูกต้องตามหลักการยุทธศาสตร์เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการประดิษฐ์รางส่งน้ำดื่ม
๓. เสนอแบบเพื่อขออนุมัติจัดทำสิ่งประดิษฐ์
๔. ดำเนินการประดิษฐ์
๕. ทดลองการใช้งานและปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งาน
๖. ประเมินผลการพัฒนา

**การทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ :**

๑. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
๒. อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการใช้งาน
๓. ระยะเวลาของความพร้อมในการส่งถึงน้ำดื่ม

ผลการดำเนินงาน จากการประดิษฐ์และมีการทดลองใช้พร้อมทั้งประเมินผลการพัฒนา ดังตาราง ตารางที่ ๑.๑ ตารางแสดงผลการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์

	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
การขนส่ง	ใช้วิธีการยกขึ้นหลังรถบรรทุกในการแจกจ่าย	ใช้วิธีการผลักหรือดันเข้าสู่รถบรรทุก
ระยะเวลาการขนย้าย	๖๐ นาที	๓๐ นาที
อุบัติการณ์การบาดเจ็บ	มีอาการปวดหลัง ๓ ครั้ง/ปี	ไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บ
ร้อยละความพึงพอใจ	๓๐	๙๐

**ประโยชน์/การนำไปใช้ :**

สามารถนำไปใช้ในการขนส่งถึงน้ำดื่มจากแหล่งผลิตขึ้นสู่รถบรรทุกเพื่อแจกจ่ายถึงน้ำดื่ม โดยลดอุบัติการณ์จากการบาดเจ็บระหว่างการขนส่ง และมีความรวดเร็วในการขนส่ง

ผลงานวิจัย R๒R

## การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMIโรงพยาบาลท่าวังผา

นายดิเรก สุตแดน นายชัยพันธ์ วิษา,นางปัทมา อภิวิษย์ภาคิน บุชบา เสนนันตา สุภาภรณ์ รักษ์

### บทคัดย่อ :

โรงพยาบาลชุมชนท่าวังผา มีขนาด ๓๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางทางด้านอายุรกรรมเมื่อมีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด(STEMI)จะมีการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลน่านระยะทาง ๔๕ก.ม. จากสถิติปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ๒๘ ราย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ๔ ราย ในโรงพยาบาล ๙ ราย ขณะส่งต่อ ๑ ราย และสถิติปี ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ๔๔ ราย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ๘ ราย ในโรงพยาบาล ๗ ราย ผลการทบทวนการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตพบว่าโรงพยาบาลมีแนวทางการส่งต่อที่ครอบคลุมโรคหัวใจขาดเลือดแต่ยังไม่ชัดเจน,แพทย์และพยาบาลบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วย STEMIและอุปกรณ์เครื่องมือที่มีไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้ขณะอยู่ในรถส่งต่อ, ผู้ป่วย/ญาติไม่ทราบวิธีการดูแลและการขอความช่วยเหลือผ่านระบบ EMS เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกโรงพยาบาลจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยSTEMI ขึ้น โดยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI และเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ( Action Research) ใช้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและใช้กระบวนการคุณภาพ๗P โดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้ ๑.พัฒนาระบบการให้บริการ EMSร่วมระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อถึงกัน ๒.จัดทำช่องทางด่วน Fast Tact STEMI แนวทางปฏิบัติ CPG การคัดกรองกลุ่มป่วยที่ OPD/ER๓.เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารปรึกษาผ่านสารสนเทศ Line Application๔.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลการฟื้นคืนชีพระดับสูง ๕.จัดรถส่งต่อเป็นรถส่งต่อขั้นสูง( ALS) มีระบบการตรวจสอบประจำวัน ๖.จัดตั้งหน่วยให้ยาละลายลิ่มเลือด( SK) ๗.จัดหมวดหมู่วัสดุอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือในรถส่งต่อโดยยึดหลักการใช้รูปแบบ ABCDE(Airway, Breathing ,Circulation ,Drug ,Equipment) ในการจัดหมวดหมู่วัสดุอุปกรณ์บรรจบบรรจุ-ส่งต่อผู้ป่วย๘.ติดตามทบทวนการรักษา ติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ระหว่าง ๑ ต.ค. ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๑๘ คน,มีระบบ Fast Tact STEMI , CPG and NCPG STEMI / แบบคัดกรอง Chest pain ที่ชัดเจนมีผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ๑๐๐%, สามารถซักประวัติ ทำ EKG และส่ง Lab Trop-T ภายใน ๑๐ นาที ได้ ๙๕.๒๗ % , มีการดูแลรักษาและการส่งต่อที่รวดเร็วภายใน ๓๐ นาที ๖๐.๕๘% , มีการส่งต่อด่วนและพยาบาลระหว่างส่งต่อผู้ป่วยเกิดภาวะคุกคามชีวิตจำนวน ๑ รายแพทย์ พยาบาลสามารถแก้ไขให้รอดชีวิตอย่างปลอดภัย,อุปกรณ์ ยาและเครื่องมือบนรถพร้อมใช้งาน ๑๐๐ % , พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตทั้งก่อนถึงและในโรงพยาบาลรวมถึงขณะส่งต่อแนวโน้มลดลง , คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยSTEMI ผ่านเกณฑ์ ๘๙.๒๐ % , มีการระบบการให้บริการ EMS ๒๔ ชม. เชื่อมโยงกับระบบส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายรพ.น่านและโรงพยาบาลท่าวังผา ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเรียกใช้บริการ EMS เพิ่มขึ้น ๓๐ % วินิจฉัยเป็นโรค STEMI ๓ราย

จากการพัฒนาในครั้งนี้ทำให้มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจนและครอบคลุมตั้งแต่การดูแลในที่เกิดเหตุ การดูแลขณะนำส่ง ( Pre Hospital ) การดูแลในโรงพยาบาล ( In Hospital ) การดูแลขณะส่งต่อ ( Transfer) ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI

**คำสำคัญ :** แนวทางการดูแลและการส่งต่อ , กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบ ,STEMI

## บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การทำงานในการสร้างระบบส่งต่อการมีภาคีเครือข่ายเช่นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางกับโรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชน ล้วนมีความสำคัญ เพราะการมีหน่วยงานที่มีความร่วมมือเช่นรถส่งต่อผู้ป่วยจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชนหากมีความรู้หรือข้อมูลในการเรียกใช้รถฉุกเฉินจะทำให้การทำงานดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดSTEMIดีและรวดเร็วส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยSTEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตีมากขึ้น
๒. การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขนำสู่แนวทางการพัฒนางานประจำที่ทำให้สำเร็จและมีคุณภาพได้โดยการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งตั้งใจเป้าหมายตรงกันช่วยให้งานสำเร็จได้ดีขึ้น
๓. การมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจนและควรครอบคลุมตั้งแต่การดูแลในที่เกิดเหตุ การดูแลขณะนำส่ง(Pre-Hospital)การดูแลในโรงพยาบาล (In hospital)การดูแลขณะส่งต่อ(Transfer)

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ :

การเกิดแนวทางในการดูแลคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือกลุ่มเสี่ยง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและการดูแลขณะการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดSTEMI ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยSTEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน,ใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานคุณภาพในการดูแลโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยอื่นๆ, โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงสามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาได้

## ปัจจัยความสำเร็จ :

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นนโยบายการพัฒนางานคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาจากงานประจำได้
๒. การมีส่วนร่วมของทีมงานที่เข้มแข็งตั้งใจในการพัฒนาเพื่อเกิดการแก้ปัญหาสู่คุณภาพงานบริการสืบเนื่องจนขยายผลนำไปเป็นต้นแบบรูปแบบการจัดระบบรถส่งต่อ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติขณะส่งต่อ
๓. การมีเครือข่ายทุกระดับตั้งแต่ในชุมชน ในโรงพยาบาลและแม่ข่ายโรงพยาบาลปลายทางที่เข้มแข็ง ทำให้มีการประสานงาน ประสานระบบข้อมูล การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบทั่วถึงมีความชัดเจน
๔. การพัฒนาโดยมุ่งสู่คุณภาพและการลดขั้นตอนเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร การประสานงานทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเช่นระบบ LineApplication

## ข้อเสนอแนะ :

ควรมีการพัฒนาความรู้และหมั่นทบทวนทักษะการอ่านและการแปลผลEKG ให้กับแพทย์ พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน พยาบาลผู้ป่วยนอกและพยาบาลส่งต่อเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว, ควรติดตั้งเครื่องEKGMonitorแบบระยะไกล Real Time Telemedicineให้รถ EMS เพื่อช่วยให้การรักษาระหว่างการส่งต่อได้ดีมากขึ้น, ควรนำการพัฒนานี้ไปเผยแพร่แลกเปลี่ยนเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

การศึกษาผลการตรวจวินิจฉัย การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ  
เปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยบุคคล  
The Comparison of Complete blood count by Cells counter and Person

นายชูชาติ เนตรวีระ และคณะงานชั้นสูตโรค

**ความเป็นมาและความสำคัญ :**

การตรวจวินิจฉัยการแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เปรียบ เทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี ซึ่งมีหลักการในการตรวจวินิจฉัยต่างกัน กล่าวคือการตรวจโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เครื่องอัตโนมัติจะดูเม็ดเลือดเพียงจำนวนเล็กน้อย ผ่านทางท่อแคบๆ ซึ่งจะมีเซนเซอร์ (sensor) ที่จะตรวจนับจำนวนเซลล์ และบ่งชี้ชนิดของเซลล์เม็ดเลือด ( flow cytometry) ตัวเซนเซอร์หลักประกอบด้วย ๒ ตัวได้แก่ตัวตรวจจับแสง (light detector) และการวัดความต้านทานต่อไฟฟ้า (electrical impedence) เครื่องอัตโนมัติสามารถบอกชนิดของเซลล์โดยขนาดหรือสามารถตรวจวัดลักษณะที่แตกต่างของเซลล์ เพื่อจัดชนิดของเซลล์ ส่วนการแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสีใช้หลักการที่ Granule และ Cytoplasm ของเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิดติดสีที่ย้อมแตกต่างกัน ทำให้สามารถแยกชนิดของเม็ดเลือดขาวโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ได้

**วัตถุประสงค์การวิจัย :**

เพื่อศึกษาการตรวจวินิจฉัยการแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี ซึ่งมีหลักการในการตรวจวินิจฉัยต่างกันเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่จะกำหนดมาตรฐานว่าค่าในช่วงไหน เป็นค่าที่ผลการตรวจของทั้งสองวิธีมีค่าใกล้เคียงกัน เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและลดระยะเวลาการคอย

**ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology) :**

- แบบของการวิจัย ( Research design) การวิจัยเชิงทดลอง
- กรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

**ตัวแปรอิสระ (ต้น)**

นับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ

- ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้มารับบริการตรวจการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์( CBC)จำนวน ๕๐ รายคัดเลือกโดย การสุ่มตัวอย่าง

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ( Instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๑ ชิ้นคือ

๑. แบบบันทึกการตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติเปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี

- ระยะเวลาในการทำวิจัย นับตั้งแต่ มกราคม ๒๕๕๗ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๗

- สถิติที่ใช้ ร้อยละของจำนวนเม็ดเลือดขาว

**ตัวแปรตาม**

นับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี

## ผลการวิจัย :

๑. จากการนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ เปรียบเทียบกับการใช้การตรวจนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้การย้อมสี พบว่าช่วงที่น่าเชื่อถือคือ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวอยู่ในช่วงปกติ ( Neutrophil อยู่ในช่วง ๔๕-๗๐ cells, Lymphocyte อยู่ในช่วง ๒๕-๓๕ cells) ส่วนช่วงที่เม็ดเลือดขาวผิดปกติคือ ( Neutrophil อยู่ในช่วงมากกว่า ๗๐ cells, Lymphocyte อยู่ในช่วงมากกว่า ๓๕ cells) ค่าที่ได้จากการเปรียบเทียบมีค่าที่ค่อนข้างกว้างและไม่ค่อยใกล้เคียงกัน แต่เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil ค่าจากการนับแยกทั้ง ๒ วิธี มีค่าใกล้เคียงกันมากจึงไม่จำเป็นต้องนับแยก

๒. สรุปผลการวิจัย ช่วงที่เม็ดเลือดขาว จากการนับด้วยเครื่องที่มีค่าเม็ดเลือดขาว อยู่ในช่วงปกติ (Neutrophil อยู่ในช่วง ๔๕-๗๐ cells, Lymphocyte อยู่ในช่วง ๒๕-๓๕ cells) ไม่ต้องนับแยกด้วยการย้อมสีอีก ให้ใช้ผลจากการนับแยกเม็ดเลือดขาวโดยใช้เครื่องอัตโนมัติได้เลย

## การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

การนำผลการวิจัยไปใช้ในงานประจำสู่การปฏิบัติ แจ้งผลการวิจัยในการประชุมในฝ่าย ร่วมกันกำหนดเป็นค่ามาตรฐานในการทำงานในงานฮีมาโตโลยีที่ไม่ต้องมีการนับแยกเซลล์คือ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวอยู่ในช่วงปกติ (Neutrophil อยู่ในช่วง ๔๕-๗๐ cells, Lymphocyte อยู่ในช่วง ๒๕-๓๕ cells)

## บทเรียนได้รับ :

๑. เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนโดยกำหนดมาตรฐานว่าค่าในช่วงไหน เป็นค่าที่ผลการตรวจของทั้งสองวิธีมีค่าใกล้เคียงกัน ให้ใช้ผลการตรวจจากเครื่องได้เลย

๒. ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

การทำงานต้องกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง โดยการที่จะเปลี่ยนแปลงต้องมีข้อมูลเพื่อเป็นสถิติในการตัดสินใจ

## การพัฒนาแนวทางการตรวจสอบความพร้อม ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยงการผ่าตัด ผิดประเภทการผ่าตัด ผิดคน ผิดตำแหน่ง

นางจุฬารัตน์ สุริยาทัย, นางภักดิ์สร รัชตโสทธิ, นางพัฒนา อำชำ  
นางสาวประกอบ ศรีลลิตทิพจน์, นางวนชญา คำรังสี, นายชาตรี จันตะยอด และนางสุภภัทร ไชยลลิต

### ความเป็นมาและความสำคัญ :

งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลท่าวังผา ได้ให้บริการผ่าตัดทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถิติผ่าตัด ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๖ พบว่ามีจำนวน ๒๕๙ , ๑๓๓ และ ๑๖๘ ราย ตามลำดับ ที่ผ่านมาในปี ๒๕๕๖ มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ A และ B ในการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง จำนวน ๑๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน ๘ ราย ( ผิดตำแหน่ง ๖ ครั้ง ผิดคน ๒ ครั้ง) ผู้ป่วยในจำนวน ๔ ราย ( ผิดตำแหน่ง) ทีมงานห้องผ่าตัดจึงเห็นว่าต้องมีการทบทวนและพัฒนาแนวทางการตรวจสอบความพร้อม/ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยงการผ่าตัด ผิดประเภทการผ่าตัด ผิดคน ผิดตำแหน่ง เพื่อลดความเสี่ยงการผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัย จากการรับบริการผ่าตัด

### วัตถุประสงค์การวิจัย :

เพื่อลดความเสี่ยงการผ่าตัด ผิดประเภทการผ่าตัด ผิดคน ผิดตำแหน่ง

### ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology) :

แบบของการวิจัย (research design) Action research ประกอบด้วยการดำเนินการ ๓ ระยะ คือ  
ระยะที่ ๑ เดือน ธันวาคม ๒๕๕๖ วิเคราะห์สถานการณ์ ออกแบบแนวทางการตรวจสอบความพร้อม / ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด  
ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการ เดือน มกราคม ๒๕๕๗ – มิถุนายน ๒๕๕๗ นำแนวทางการตรวจสอบความพร้อม / ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลงสู่การปฏิบัติ  
ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล ต้นเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๗

### กรอบแนวคิดการวิจัย :

โดยใช้แนวทางจาก Patient Safety Goals : Correct Procedure at Correct Body site

ตัวแปรอิสระ (ต้น)

ตัวแปรตาม

แนวทางการตรวจสอบความพร้อม

ลดความเสี่ยงการผ่าตัด ผิดประเภทการ

/ ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ผ่าตัด ผิดคน ผิดตำแหน่ง

**ประชากร** ทีมบุคลากรห้องผ่าตัดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มารับบริการผ่าตัดโรงพยาบาลท่าวังผา

กลุ่มตัวอย่างคือ

แพทย์ที่ผ่าตัด จำนวน ๔ คน / วิทยาลัยพยาบาล จำนวน ๓ คน

พยาบาลผ่าตัด จำนวน ๔ คน / ผู้ช่วยเหลือคนใช้ห้องผ่าตัด จำนวน ๑ คน

■ คนงานห้องผ่าตัด จำนวน ๑ คน

■ ผู้มารับบริการผ่าตัด ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลท่าวังผาระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗ มี ๘๙ ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ประกอบด้วย**

- แนวทางการตรวจสอบความพร้อม / ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- แบบเก็บข้อมูล และการตรวจสอบผู้ป่วยก่อนผ่าตัด / แบบรายงานความเสี่ยง



## ผลการวิจัย :

๑. ได้แนวทางการตรวจสอบความพร้อม / ความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้

๑.๑ การตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย การรับผู้ป่วย มีการประสานงานจากทีมที่รับผิดชอบผู้ป่วย ผ่าตัดแต่ละรายให้รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยโดยการระบุชื่อ สกุลและหอผู้ป่วยให้ผู้ประสานงานทราบเพื่อติดต่อขอรับผู้ป่วยผ่าตัดจากหอผู้ป่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่าตัดทางเปล เมื่อมาถึงห้องผ่าตัด มีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยโดยใช้ตัวบ่งชี้จากแหล่งข้อมูล ๓ แหล่งคือ ๑) สอบถามชื่อ สกุลจากผู้ป่วย และญาติ ๒) ตรวจสอบป้ายชื่อมือผู้ป่วย และ ๓) ตรวจสอบเวชระเบียนให้ถูกต้อง

๑.๒ การตรวจสอบความถูกต้อง ( varification) ของการระบุตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด บริเวณ ผ่าตัดและแผนการผ่าตัดของแพทย์จากเวชระเบียนและทะเบียนผ่าตัด และทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งผ่าตัด (mark site) ด้วยการติดแถบขาว เพื่อระบุตำแหน่งการผ่าตัดที่ถูกต้อง ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องผ่าตัด

๑.๓ ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด โดยพยาบาลประจำห้อง ผ่าตัดที่รับผิดชอบผ่าตัดผู้ป่วยรายนั้นๆ เกี่ยวกับ การระบุตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด บริเวณผ่าตัดและ แผนการผ่าตัดของแพทย์จากเวชระเบียนและตารางการผ่าตัดประจำวันตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมให้ พยาบาลผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี ชานชื่อ สกุล ชนิดการผ่าตัด และตำแหน่งที่ผ่าตัดของผู้ป่วย เพื่อเป็นการ ทบทวนอย่างอิสระ (Time Out) ครั้งสุดท้ายก่อนผ่าตัด

๒. ผลการวิจัยพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทั้งหมด ๘๙ ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก ๖๐ ราย ผู้ป่วยใน ๒๙ ราย

ประเภทการ รับบริการ	ความคลาดเคลื่อนระดับ A (ครั้ง/ร้อยละ)			ความคลาดเคลื่อนระดับ B (ครั้ง/ร้อยละ)			รวม (ครั้ง)
	ผิดคน	ผิดข้าง	ผิดตำแหน่ง	ผิดคน	ผิดข้าง	ผิดตำแหน่ง	
ผู้ป่วยนอก	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๑(๓.๔๕)	๑(๓.๔๕)
ผู้ป่วยใน	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)
รวม	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๐(๐)	๑(๑.๑๒)	๑(๑.๑๒)

จากตาราง พบว่าแม้ว่าความคลาดเคลื่อนโดยรวมจะลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๑๒ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๗.๑๔ ในปี ๒๕๕๗ (มกราคม - มิถุนายน ) ๖ เดือน พบว่ามีความคลาดเคลื่อนจำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ (๑.๑๒) เป็นความคลาดเคลื่อนในผู้ป่วยนอกระดับ B จากการที่ผู้รับบริการต้องการจัดหาหลายตำแหน่ง และการแจ้งแพทย์ถึงตำแหน่งผ่าตัดคลาดเคลื่อน จึงปรับปรุงการแก้ไขเป็นใช้ตรายางปั๊ม ให้เห็นตำแหน่ง ชัดเจน ให้แพทย์ระบุตำแหน่งและทวนสอบกับผู้รับบริการอีกครั้ง

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

ได้นำผลงานวิจัยมาใช้ในการทำงานประจำวันเพื่อลดความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ ห้องผ่าตัดน่าไว้วางใจในบริการผู้ป่วยปลอดภัย

## บทเรียนที่ได้รับ :

การใส่ใจในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด จะลดความเสี่ยง และผู้รับบริการปลอดภัย รวมถึงการใช้ข้อมูลมา พัฒนางานประจำให้ดีขึ้น เกิดความร่วมมือจาก จนท.ในหน่วยงาน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในแผนกทำให้ได้ข้อมูลตามจริง และลด ความคลาดเคลื่อนได้

## โครงการเพื่อนอาสาพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

### Volunteer for developed quality of HIV/AIDS Care

นางนงนุช อุ๋นใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ :

“เอดส์” ในปัจจุบันแม้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถดูแล รักษาให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวอยู่ในสังคมได้โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นหลัก โรงพยาบาลท่าม่วงมาเป็นโรงพยาบาลระดับ ๓๐ เตียง ที่มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ด้วย ทีมงานสหสาขาวิชาชีพ ๕ ด้าน และแกนนำผู้ติดเชื้อจำนวน ๕ คน (ทีมงาน ๕ ด้าน +๑) มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์กรวม (กาย,จิต,สังคม,จิตวิญญาณ ) อย่างครบถ้วน (ป้องกัน,ส่งเสริม,รักษาและฟื้นฟู ) และต่อเนื่อง (เชื่อมโยงถึง ชุมชน) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกิจกรรมสร้างพลังอย่างต่อเนื่องโดยการจัดตั้งชมรมรวมน้ำใจใช้เป็นเวทีในการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกทุกเดือน จากเริ่มต้นเมื่อปี ๒๕๔๓ มีผู้ป่วยเอดส์เป็นสมาชิก เพียง ๙ คน ปัจจุบันมี สมาชิกทั้งสิ้น ๕๐ คน ผู้ป่วยทุกคนจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้ต้องได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งสำนักโรคเอดส์ วัณ โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้มีการใช้โปรแกรม HIVQUAL-T วัดผลการปฏิบัติงาน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ และใช้ผลจากการวัดนั้น วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ผ่าน CQI\_AIDS รพ.ท่าม่วง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพโดยใช้ วงล้อ P-D-C-A การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและการเรียนรู้ร่วมกันแบบกลุ่ม (Group Learning) อย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินคุณภาพบริการการดูแลรักษา ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T ปี ๒๕๕๕ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (๑๒ ตัวชี้วัดหลัก) ของประเทศ (๕๐ percentile) เพียงบางส่วน ซึ่งตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอ วี ได้รับยาต้าน ครบ ๖ เดือนได้ตรวจ CD ๔ ทุก ๖ เดือน ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับยาต้าน ครบ ๖ เดือนได้ตรวจทางน้อยปีละ ๑ ครั้ง , การได้รับการติดตามกำกับกับการกินยาอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง (Adherence) , การได้รับยาARVของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาต้านไวรัส ,ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ผลงานคิด เป็นร้อยละ๘๗ ,๘๗.๕,๖๖.๖๗,๗๑.๔๓, และ ๘๓.๓๓ ตามลำดับ เมื่อทบทวนกระบวนการดูแลและ กระบวนการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยด้วยClinical Tracer และวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุว่า ด้านตัวผู้ป่วยบางครั้งทำงานเพลินจนลืมกินยา บางคนปกปิดญาติ และเพื่อนร่วมงานจึงกินยาไม่ตรงเวลา ไม่มาพบแพทย์ตามนัด แกนนำมีจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลเพื่อนสมาชิกได้ ครอบคลุม ด้านผู้ให้บริการ ให้ข้อมูล/คำปรึกษาผู้ป่วยไม่ครบทุกคนเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเจ้าหน้าที่มีน้อยต้อง รีบเร่งให้บริการ ด้านระบบบริการ ขาดระบบการเฝ้าระวังติดตามที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ขาดเครื่องมือใน การเฝ้าระวัง และบทเรียนจากการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์หากได้รับการพัฒนา ศักยภาพจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเพื่อนๆได้อย่างมั่นใจทีมงานสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อนอาสาพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

#### วัตถุประสงค์การวิจัย :

เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชมรมรวมน้ำใจให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานหลัก ด้วยแกนนำอาสา ภายในเวลา ๑ ปี

#### ระเบียบวิธีวิจัย: ( research methodology)

แบบการวิจัย : ( research design) การวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากร : ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่ โรงพยาบาลท่าวังผา หรือเข้ากลุ่มรวมน้ำใจ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่สุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม HIVQUA-T จำนวน ๕๐ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) โดยใช้เครื่องมือ ๒ ชิ้น

๑. โครงการ เพื่อนอาสาพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
๒. โปรแกรม HIVQUA-T version ๕.๖(ล่าสุด)

กระบวนการวิจัย :

๑. ทีมงานสหสาขาวิชาชีพและแกนนำประชุมวางแผนเพื่อจัดระบบเฝ้าระวังการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามมาตรฐาน โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
๒. คัดเลือกสมาชิกชมรมฯ เพื่อทำหน้าที่ “แกนนำอาสา” ตำบล ละ ๒ คน จำนวน ๑๕ ตำบล
๓. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสา /ฝึกปฏิบัติเฝ้าระวังและติดตาม เนื้อหา ในหลักสูตรการอบรม
๔. จัดโครงการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Positive With Prevention: PWP)
๕. จัดโครงสร้าง/กำหนดบทบาทแกนนำอาสา
๖. ออกแบบฟอร์ม/อุปกรณ์ ให้เพื่อนอาสาใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง
๗. “เพื่อนอาสา” ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ด้วยกลวิธี ๔ ต. “ตีว เตือน ตอบ ติดตาม”
๘. กิจกรรมพบปะกลุ่มของสมาชิกชมรมรวมน้ำใจ เดือนละ ๑ ครั้ง
๙. ประเมินผลการดำเนินงาน ด้วย โปรแกรม HIVQUAL-T
๑๐. สรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา/กำหนดเป็นแนวทางและวิธีปฏิบัติ (work Instruction)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ระยะเวลาในการทำวิจัย : ตั้งแต่ ๑ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

ผลการวิจัย :

ผลการวัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T V.๕ ระดับ  
โรงพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๗ )

ปีงบประมาณ	CD๔_๖	ARV	VL	Adh	CD๔_M	PCP	Crypt	TB	Syphilis	Pap	Safe sex
๒๕๕๕	๘๓%	๗๑%	๘๗.๕%	๖๖.๗	๑๒๖	๘๓.๓	๐	๙๘	๑๐๐	๙๖.๖	๙๘
๒๕๕๖	๑๐๐%	๙๒.๖๘%	๑๐๐	๙๗.๕๖	๑๐	๑๐	NA	๑๐	๑๐๐	๑๐	๘๓.๓

อภิปรายผล :

จากการประเมินคุณภาพบริการการดูแลรักษา ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T ปี ๒๕๕๖ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัดหลัก ของประเทศ (๕๐ percentile) จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษา ด้วยโครงการเพื่อนอาสาพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ การได้รับยาป้องกัน crypto meningitis ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ให้ได้มาตรฐานต่อไป

**ข้อเสนอแนะ :**

ควรมีการดำเนินการโครงการเพื่อนอาสาพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

**การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ:** ผู้วิจัยได้นำกระบวนการ เครื่องมือตามกิจกรรมในโครงการมาปรับใช้ในคลินิกDay care ซึ่งเป็นคลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาลท่าวังผา เปิดบริการทุกวันศุกร์

**บทเรียนที่ได้รับ :**

การที่ผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังทางบวก เพิ่มศักยภาพที่เหมาะสมทำให้มีการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :**

การดำเนินการโครงการเพื่อนอาสาพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับความร่วมมือและความตั้งใจจริงของทีมผู้ดูแลรักษา และแกนนำผู้ติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่พึงปรารถนาให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลงานนวัตกรรม

**ชื่อผลงาน :** ปุ๋ยอินทรีย์จากขยะเศษอาหาร

**ผู้เสนอผลงาน :** นายอนุวัฒน์ ณะวงค์, นายชาญณรงค์ จิณะไชย

**ที่มาโครงการ :**

โรงพยาบาลท่าวังผาเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและการรักษาโรค ในแต่ละวันจะมีกิจกรรมจากประชาชนผู้มารับบริการ จากญาติของผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมต่างๆส่งผลให้เกิดของเสียจำนวนมากมาย อาทิ เศษอาหารจากตักผู้ป่วย โรงอาหาร ร้านอาหาร และเศษอาหารที่เจ้าหน้าที่นำมารับประทาน ซึ่งขยะประเภทเศษอาหารเหล่านี้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีปริมาณเฉลี่ย ๑๐ กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเดิมขยะส่วนนี้จะถูกทิ้งเป็นขยะทั่วไป นำไปกำจัดโดยเทศบาล ขยะต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งผลพวงเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดก๊าซที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโลกร้อนและทางโรงพยาบาลท่าวังผามีแนวความคิดที่จะดำเนินการโดยใช้หลักการ การสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการลดจำนวนขยะ และขยายแนวคิดลงสู่ชุมชน

ดังนั้น ทางคณะทำงานด้านการจัดการขยะภายในโรงพยาบาล ได้จัดทำโครงการรักษาโรงพยาบาลท่าวังผาขึ้นมา และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ทางทีมงานจึงได้สมัครเข้าร่วมโครงการ เมืองใช้ประโยชน์จากขยะเทศบาลตำบลท่าวังผา ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือทางด้านเศรษฐกิจแบบให้เปล่าเพื่อพื้นฐานและความมั่นคงของมนุษย์(GGP)โดยรัฐบาลญี่ปุ่น ได้รับการสนับสนุน ถึงขนาด ๒๐๐ ลิตรสำหรับทำน้ำหมักชีวภาพ หัวเชื้อ อี.เอ็ม.กากน้ำตาล และท่อหมักขยะ จำนวน ๒ ชุด เพื่อดำเนินการคัดแยกขยะเศษอาหารในโรงพยาบาลไปทำปุ๋ยหมัก

**วัตถุประสงค์ของโครงการ :**

๑. เพื่อลดปริมาณการทิ้งขยะลงสู่สิ่งแวดล้อม
๒. เพื่อเพิ่มคุณค่าของขยะ

**ขั้นตอนการดำเนินงาน :**

๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจตามโครงการรักษาโรงพยาบาลท่าวังผา
๒. แต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดการขยะรีไซเคิลของโรงพยาบาล
๓. สมัครเข้าร่วมโครงการของเทศบาลตำบลท่าวังผา
๔. เชิญชวนหน่วยงานในโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม
๕. จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ในการทำปุ๋ยหมัก
๖. ดำเนินการหมักขยะและทำปุ๋ยหมัก
๗. การติดตามประเมินผลและนำไปใช้ประโยชน์

**วิธีการใช้ และการพัฒนาต่อเนื่อง**

๑. เก็บรวบรวมขยะเศษอาหารทุกวันจากหน่วยงานและนำไปหมักไว้ในถังน้ำเชื้อจุลินทรีย์เป็นเวลา ๑ สัปดาห์
๒. นำขยะที่ผ่านการหมักในน้ำเชื้อจุลินทรีย์มาหมักต่อในท่อโดยผสมกับใบไม้แห้งและปุ๋ยคอกจนเต็มท่อ หมักมีการปกปิดมิดชิดทิ้งไว้ให้มีการย่อยสลายมีการกลับขยะอาทิตย์ละครั้งทิ้งไว้ให้มีการย่อยสลายไม่น้อยกว่า ๑ เดือน
๓. เมื่อขยะมีการย่อยสลายเต็มที่เปิดฝาบ่อออกปล่อยให้แห้ง ตักปุ๋ยออกจากบ่อนำไปใช้ประโยชน์ได้

**ผลการดำเนินงาน :**

มีหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๘ แห่ง คือ โรงครัว ตึกสงฆ์ ตึกผู้ป่วยนอก ห้องชั้นสูตรห้องทันตกรรม ฝ่ายบริหาร ห้องยา กายภาพ สามารถลดปริมาณการทิ้งขยะจากเศษอาหาร เฉลี่ยวันละ ๑๐ กิโลกรัม ลงได้ ซึ่งเดิมนำไปทิ้งเป็นขยะทั่วไปนำไปกำจัดโดยเทศบาล

**ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้
๑. ลดปริมาณขยะลงสู่สิ่งแวดล้อม		สามารถลดการทิ้งขยะได้ ๙๒๐ กก.
๒. ปริมาณปุ๋ยหมักที่ผลิตได้		สามารถผลิตปุ๋ยหมักได้ ๑ ตัน (ข้อมูลสิ้น ธค.๕๖)

**สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการนวัตกรรม**

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ความมุ่งมั่นของทีมงาน และความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน

**ปัญหาอุปสรรค** สำนึกในการแยกขยะเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลอาจจะยากในการแก้ไข

**โอกาสพัฒนา** ขยายการแยกขยะเศษอาหารให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

**ภาพกิจกรรมการดำเนินงานพร้อมคำบรรยายประกอบได้ภาพ**



**ขยะเศษอาหาร**

**ชื่อผลงาน :** ตู้ย้อมสี (ปลอดภัย)

**เจ้าของผลงาน :** นายจรูญ ดวงธิ, นางบุญยวง สมภาร, นายอรรถพล ถาวงศ์, นายชูชาติ เนตรวีระ,  
นางคนึงนิต ดวงธิ

**ที่มาและความสำคัญ :**

เนื่องด้วยห้องปฏิบัติงานชั้นสูตรแทบทุกแห่งจะมีการย้อมสีสิ่งส่งตรวจโดยย้อมในอ่างน้ำที่โล่ง ๆ ซึ่งสีที่ใช้ย้อมประกอบไปด้วยสารเคมี ที่เป็นสารระเหย มีสภาพเป็นกรดและกัดกร่อน มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่ง หากสูดดมโดยตรงจะมีผลต่อเยื่อโพรงจมูก เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมักจะชินกับกลิ่นของสีย้อม แต่ถ้าเป็นบุคคลภายนอกเข้ามาจะได้รับกลิ่นทันทีและรู้สึกไม่ปลอดภัย ทางห้องปฏิบัติการจึงคัดค้านอุปกรณ์เพื่อลดกลิ่นหรือควันของสารเคมีขึ้น

**วัตถุประสงค์ :**

- เพื่อกำจัดกลิ่นหรือควันของสารเคมีให้ออกไปเจือจางกับอากาศภายนอก
- เพื่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานย้อมสีและสร้างความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

**อุปกรณ์**

- ๑) แผ่นอะคลิริก 1/2 แผ่น
- ๒) โป้วดูดอากาศ ๑ ตัว
- ๓) ท่อ PVC ขนาด ๔ นิ้ว ๒ เส้น

งานชั้นสูตรได้ปรึกษากับทีมงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดรูปแบบและอุปกรณ์ต่างๆในการสร้างตู้ดูดกลิ่น และได้ให้ฝ่ายบริหารจัดการหาอุปกรณ์ต่างๆมาให้ งานซ่อมบำรุงมาทำการติดตั้งและทำการทดสอบประสิทธิภาพโดยหน่วยงานตรวจสอบมาตรฐานการทำงานของผู้ดูดกลิ่นแล้วว่า สามารถดูดกลิ่นหรือควันได้และจากการตรวจประเมินจากสภาเทคนิคการแพทย์(LA) เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ ทางผู้ตรวจประเมินยอมรับได้ แต่ให้นำแผ่นอะคลิริกมาใส่เพิ่มด้านหน้าให้มากขึ้น และงานชั้นสูตรก็ได้ขออนุมัติซื้อแผ่นอะคลิริกมาเพิ่มและให้งานซ่อมบำรุงทำการติดตั้งเรียบร้อยแล้ว ได้มีการทำการทดสอบความแรงของตัวดูดโดยการจูดรูปแล้วทำให้ดับ นำไปไว้ในตู้แล้วทำการเปิดตู้ให้ทำงาน พบว่าควันของรูปถูกดูดออกไปตามแนวท่อ ไม่ย้อนกลับมาด้านหน้าตู้

**ผลการศึกษา :**

มีการทดสอบประสิทธิภาพของผู้ดูดควันโดยการจูดรูปแล้วทำให้ดับ นำไปไว้ในตู้ เปิดสวิทซ์ให้ตู้ทำงานจะสังเกตเห็นว่า ควันของรูปจะถูกดูดไปตามท่อ PVC

**การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :**

หลังจากที่ได้ทดสอบประสิทธิภาพแล้ว ขณะที่มีการย้อมสีต่างๆ จะไม่มีควันหรือกลิ่นไอระเหย ออกมาปะปนในห้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยและยังเป็นต้นแบบให้กับห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มาศึกษาดูงาน ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน

**บทเรียนที่ได้รับ :**

- การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล การประสานงานที่ดีทำให้ผลงานสำเร็จ
- การรู้จักสังเกต



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของคนในหน่วยงาน

ภาพนวัตกรรม



**ชื่อผลงาน :** EM น้ำชาข้าวลดปัญหากลิ่นเหม็นในท่อระบายน้ำ

**เจ้าของผลงาน :** พรฤทัย ทูมวงศ์ และเจ้าหน้าที่งานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา

**ที่มาและความสำคัญ :**

โรงครัวประสบปัญหาหมักกลิ่นเหม็นจากท่อระบายน้ำข้างโรงครัว ในช่วงเช้า และช่วงเย็น จึงนำปัญหาปรึกษากับฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และแนะนำให้ผลิต EM ขึ้นใช้ในหน่วยงาน งานโภชนาการจึงคิมน้ำชาข้าว ซึ่งเป็นน้ำล้างข้าวก่อนนำไปหุงมาหมักกับหัวเชื้อ EM และน้ำตาลทรายธรรมชาติ ทิ้งไว้ประมาณ ๗ วัน จึงนำมาใช้ โดยเทลงในอ่างสำหรับล้างภาดาอาหารให้ไหลตามท่อระบายน้ำทุกเย็นหลังจากล้างทำความสะอาดภาดาอาหารในแต่ละวันเสร็จสิ้น ดำเนินการประมาณ ๗ วัน ปรากฏว่ากลิ่นเหม็นค่อยๆ หายไป เมื่อเจ้าหน้าที่มาตัดไขมันจากบ่อดักไขมัน ปริมาณไขมันก็ลดน้อยลง ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบันก็มีการทำ EM จากน้ำชาข้าวใช้ในหน่วยงานและผลจากการใช้ EM น้ำชาข้าวนี้ยังส่งผลให้ไขมันจากบ่อดักไขมันลดลงด้วยและทดลองหยุดใช้ปัญหากลิ่นเหม็นก็กลับมาเหมือนเดิมตั้งแต่นั้นมาจึงมีการผลิตและใช้อย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อลดปัญหากลิ่นเหม็นจากท่อระบายน้ำ

**ระเบียบวิธีวิจัย :**

นำน้ำชาข้าว ซึ่งเป็นน้ำล้างข้าวก่อนนำไปหุงมาหมักกับหัวเชื้อ EM และน้ำตาลทรายธรรมชาติ ทิ้งไว้ประมาณ ๗ วัน จึงนำมาใช้ โดยเทลงในอ่างสำหรับล้างภาดาอาหารให้ไหลตามท่อระบายน้ำทุกเย็นหลังจากล้างทำความสะอาดภาดาอาหารในแต่ละวันเสร็จสิ้น และควรใช้ให้หมดภายใน ๗ วันจากการดำเนินการทดลองใช้ประมาณ ๗ วัน ปรากฏว่ากลิ่นเหม็นค่อยๆ หายไป เมื่อเจ้าหน้าที่มาตัดไขมันจากบ่อดักไขมัน ปริมาณไขมันก็ลดน้อยลง ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบันก็มีการทำ EM จากน้ำชาข้าวใช้ในหน่วยงานและผลจากการใช้ EM น้ำชาข้าวนี้ยังส่งผลให้ไขมันจากบ่อดักไขมันลดลงด้วยและทดลองหยุดใช้ปัญหากลิ่นเหม็นก็กลับมาเหมือนเดิมตั้งแต่นั้นมาจึงมีการผลิตและใช้อย่างต่อเนื่อง

**ผลการศึกษา :**

หลังการทดลองใช้ EM จากน้ำชาข้าว เทลงตามท่อระบายน้ำพบว่า กลิ่นเหม็นค่อยๆ หายไป และไขมันจากบ่อดักไขมันลดลง

**การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :**

EM จากน้ำชาข้าว นอกจากลดกลิ่นเหม็นจากท่อระบายน้ำและลดไขมันในบ่อดักได้แล้ว อาจนำไปขยายผลเช่น ใช้ราดลงโถส้วม จะช่วยดับกลิ่นของห้องส้วม ทำให้ส้วมไม่เต็มเร็ว หรือใช้ EM จากน้ำชาข้าว ๑ ลิตร ผสมน้ำเปล่า ๕ ลิตร ใช้ถูพื้น และรดน้ำต้นไม้

**บทเรียนที่ได้รับ :**

การจะช่วยแก้ปัญหากลิ่นเหม็นจากท่อระบายน้ำได้ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากหยุดใช้ไป ปัญหาการเหม็นจากท่อระบายน้ำ และการเกาะตัวของไขมันจำนวนมาก ก็กลับมาเหมือนเดิม

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :**

ในหน่วยงานมีวัตถุดิบ คือ น้ำชาข้าว ที่เอื้อต่อการผลิตและเจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้ในเรื่องของการผลิต EM

ภาพนวัตกรรม



## ชื่อผลงาน : “สร้อยคอตีนตุ๊กแก”

เจ้าของผลงาน : นางนงศ์รักษ์ สัจจานิจการ/นางณัฐกฤตา ไชยสลิ และคณะเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน

### ที่มาและความสำคัญ :

การดูแลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดความสุขสบาย/ได้รับการอำนวยความสะดวก สะดวกตลอดถึงการได้คลายความบรรเทาทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่ลง ย่อมเป็นหน้าที่หลักของบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่ตึกผู้ป่วยใน ต้องได้รับการดูแลให้ครบองค์รวม

จากการที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเปิดระบบทางเดินหายใจโดยการเจาะคอมาจากโรงพยาบาลน่าน โดยมีอุปกรณ์ติดตัวมาจะเป็นท่อเหล็กหรือท่อพลาสติกก็ตาม โดยมีสายคล้องท่อไว้ตลอดเวลาที่รักษาอยู่และการเจ็บป่วย ย่อมมีสารคัดหลั่งออกมาจึงทำให้บริเวณใกล้เคียงขึ้นแฉะ และสกปรก ซึ่งจากเดิมหากสกปรกมากเจ้าหน้าที่จะตัดแปลงเอาผ้าก๊อสมานำเป็นเกลียวแบบเชือกทำการเปลี่ยนให้ผู้ป่วยเป็นรายๆไป แต่ก็ทำให้พบปัญหาคือส่วนปลายหลุดลุ่ย มีโอกาสที่ท่อจะหลุดได้ ดังนั้นจึงเกิดการคิดค้นและพัฒนาเป็นวัสดุจากผ้า และตกแต่งด้วยตีนตุ๊กแกที่สามารถหาได้ตามท้องตลาดในราคาที่

ไม่แพงนำมาตัดเย็บให้พอดีกับผู้ป่วยตามขนาดที่ต้องการและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

นอกจากนี้สามารถที่จะนำให้ญาติผู้ป่วยเปลี่ยนให้ผู้ป่วยหลังจากกลับไปดูแลที่บ้านได้เวลาที่”สร้อยคอตุ๊กแก”สกปรกและที่สำคัญเพื่อป้องกันการหลุดออกของท่อช่วยระบบทางเดินหายใจ(TracheotomyTube)เป็นต้น

### วัตถุประสงค์ :

เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการหลุดของท่อช่วยระบบทางเดินหายใจ

### กลุ่มเป้าหมาย :

สำหรับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวังผา

### วิธีดำเนินการ :

- ปรึกษารื้อหรือกำหนดรูปแบบร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน
- จัดหาอุปกรณ์และตัดแปลงผ้าและตีนตุ๊กแกให้เหมาะสมกับการนำไปใช้
  - ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการนำนวัตกรรมสร้อยคอตีนตุ๊กแกมาใช้ ของ ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยใน

### งบประมาณ :

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลท่าวังผา ในการจัดทำนวัตกรรม

## ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาเตรียมการ	: เดือนกันยายน ๒๕๕๗
ระยะเวลาดำเนินการ	: เดือนตุลาคม ๒๕๕๗
ระยะเวลาประเมินผล	: เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗

## บทเรียนที่ได้รับ

- เพื่อช่วยป้องกันการหลุดของท่อช่วยระบบทางเดินหายใจ
- เพื่อช่วยเสริมวัสดุทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอ และราคาแพง
- เพื่อให้เกิดความสบายของผู้ป่วยจากการได้รับการดูแลการใส่สร้อยคอตินตึกแก

**ชื่อผลงาน :** การควบคุมตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลผ่านโทรศัพท์มือถือ

**เจ้าของผลงาน :** นายปฐมชัย อินเสียร, นายชาติ อะทะไชย ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ

**ที่มาและความสำคัญ :**

ในการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ สิ่งที่ยับยั้งคือการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความขัดข้องของระบบเครือข่ายและโปรแกรม นอกจากนี้ ในแต่ละวันจะมีการตรวจสอบการทำงานของระบบและการสำรองข้อมูลประจำวัน

ในช่วงเวลาวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ ทางผู้ดูแลระบบไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หรือติดธุระจำเป็นที่อื่น เมื่อได้รับแจ้งจากผู้ใช้งานที่โรงพยาบาล เกี่ยวกับความขัดข้องของระบบคอมพิวเตอร์ทางผู้ดูแลระบบจะไม่สามารถวิเคราะห์ถึงความเร่งด่วนและการเข้าไปตรวจสอบ แก้ไขเบื้องต้นก่อนได้เลย ทำให้ต้องเดินทางมาที่รพ.ทั้งๆที่ในบางครั้งสามารถแก้ไขได้นอกจากนี้ ในการสั่งให้ระบบสำรองข้อมูลจากภายนอกก็ทำได้จากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่บ้านเท่านั้น

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ จึงได้คิดค้นหาระบบควบคุม ตรวจสอบ สั่งการระบบคอมพิวเตอร์ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ(Smart Phone) เพื่อให้สามารถตรวจสอบระบบได้ในช่วงเช้าทุกวัน สามารถประเมินความรุนแรง ความเร่งด่วนและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อนที่จะเดินทางมาทำการแก้ไขที่โรงพยาบาล และทำการสั่งให้ระบบสำรองข้อมูลประจำวันได้ นอกจากนี้ ยังได้สร้าง เชื่อมกับระบบกล้องวงจรปิดภายในห้อง Server เพื่อตรวจสอบดูความเรียบร้อย โดยเฉพาะในช่วงวันหยุด นอกเวลาราชการได้

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อพัฒนาระบบการควบคุม ตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์จากโทรศัพท์มือถือ

**ระเบียบวิธีวิจัย :**

๑. การติดตั้งระบบ โดยติดตั้งโปรแกรม Team Viewer ทั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ
๒. ติดตั้งโปรแกรมระบบกล้องวงจรปิดโดยใช้กล้องเว็บแคมในห้อง Server
๓. เริ่มทดสอบและใช้งานตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๗เป็นต้นมา



## ผลการศึกษา :

หลังจากการติดตั้งระบบ ทำให้ผู้ดูแลระบบสามารถเข้าไปตรวจสอบระบบในตอนเช้าของวันหยุด การเข้าไปสั่งระบบให้สำรองข้อมูลได้สะดวก จากทุกแห่งที่มีสัญญาณโทรศัพท์

เมื่อได้รับแจ้งจากผู้ใช้งานในกรณีระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง ได้เข้าไปตรวจสอบระบบ สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ บางกรณีก็แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทำการแก้ไขตามคำแนะนำโดยไม่ต้องเดินทางมาที่รพ.

## การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

๑. ผู้ดูแลระบบมีเครื่องมือที่สามารถทำการวิเคราะห์ ตรวจสอบ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นของระบบคอมพิวเตอร์ได้รวดเร็ว สะดวกจากภายนอกโรงพยาบาล

๒. ทำให้หน่วยงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาในการเดินทางมาแก้ไข

๓. สามารถสำรองข้อมูลของโปรแกรม HOSxP ได้สะดวกมากขึ้น

## บทเรียนที่ได้รับ :

๑. ระบบนี้ต้องใช้อินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณโทรศัพท์มือถือในการเชื่อมโยงระบบ หากอินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณโทรศัพท์มือถือขัดข้องก็ไม่สามารถใช้งานได้

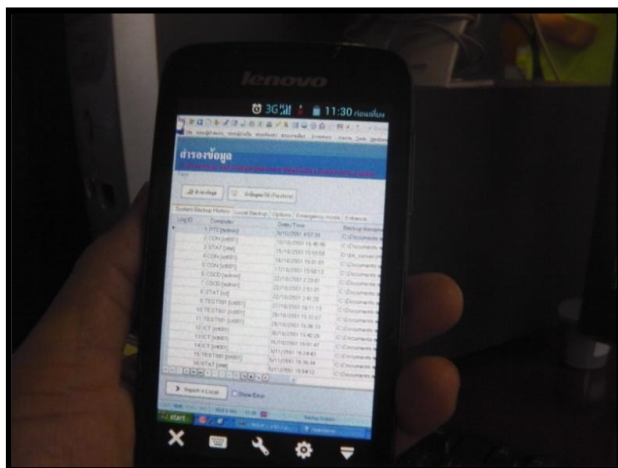
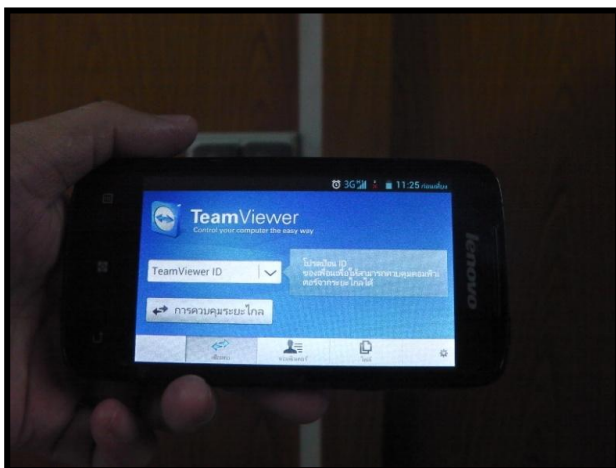
๒. ถ้าใช้ Tablet ที่มีหน้าจอใหญ่กว่าโทรศัพท์ จะสามารถใช้งานได้สะดวก ชัดเจนมากขึ้น

๓. สามารถนำไปใช้ในการดูประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP ของทีมที่ออกเยี่ยมบ้าน หรือที่รพ.สต.ได้

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

ผู้ดูแลระบบ โรงพยาบาล มีอุปกรณ์พร้อม อยู่ในพื้นที่ที่มีระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต สัญญาณโทรศัพท์มือถือ ที่เอื้อต่อการใช้งาน

## ภาพตัวอย่าง การสั่งระบบให้สำรองข้อมูลโปรแกรม HOSxP



ผลงานพัฒนาคุณภาพ

CQI



## ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบป้องกันการดูแลผู้ป่วย Birth Asphyxia

เจ้าของผลงาน : นางพัฒนา อ่ำขำ, นางพรพรรณ พลเล็ก, นางสาวธัมมิกา สีตะสาร

คำสำคัญ : ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด

### สรุปผลงานโดยย่อ :

ภาวะ Birth Asphyxia เป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ในทารกระหว่างการคลอด เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการในทารกและมีผลกระทบต่อจิตใจบิดาและมารดา ญาติพี่น้องในครอบครัวสูงมาก ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของครอบครัว สังคม ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เกิดการฟ้องร้อง

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลท่าม่วงที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าภาวะ Birth Asphyxia จะไม่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ก็มีการพัฒนาและทบทวนอย่างต่อเนื่อง

### เป้าหมาย :

ป้องกันการเกิด Birth Asphyxia ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Birth Asphyxia และลดอัตราการเกิด Birth Asphyxia

### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วงผา มีอัตราการคลอดเฉลี่ย ๓ปี ย้อนหลังปีละ ๑๕๐ รายจากข้อมูลพบว่าภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด(Birth Asphyxia) ของห้องคลอด โรงพยาบาลท่าม่วงผาในปี ๒๕๕๔ คือ ๒๐.๑๓ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ มีสาเหตุจากทารกคลอดติดไหล่ และทารกตัวโตมากกว่า ๔ ,๐๐๐ กรัม มารดาไม่มีแรงเบ่ง ต้องใช้เครื่องดูดสุญญากาศ มีภาวะ Thick meconium stain จากการทบทวนพบว่าทีมยังขาดทักษะการดูแลและค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่การฝากครรภ์ ก่อนคลอดขณะคลอด ทักษะในการประเมิน APGAR SCORE ที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ขาดระบบการส่งต่อที่เหมาะสม แพทย์หมูนเวียนทุก ๑-๒ปี

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :

ก่อนคลอด งานฝากครรภ์ พัฒนาระบบการฝากครรภ์ร่วมกับรพ.สต.ค้นหาความเสี่ยงที่ต้องพบแพทย์ทันที เช่นท้องโตผิดปกติ น้ำหนักไม่เพิ่ม ครรภ์เลยกำหนด fetal distress

#### ระหว่างคลอด และหลังคลอด

๑. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ทารกตัวโต ด้วยการใช้ Caesarean section score due to CPD เพื่อประเมินทารกอาจมีภาวะ CPD ร่วมกับการตรวจร่างกาย แล้วพิจารณาส่งต่อ รพ.น่านเพื่อพบสูติแพทย์
๒. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังคือ Early Warning sign ของ ก่อนคลอดในเรื่องความเสี่ยงของการเกิด BA เช่น เบ่งคลอดนาน แรงเบ่งมารดาไม่ดี fetal heart sound เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่แยกลง (> ๑๕๐ ครั้ง/นาที หรือ <๑๓๐ ครั้ง/นาที) มีแนวทาง Intra uterine resuscitation เมื่อมีภาวะ Fetal distress รายงานแพทย์ทันที กรณี Thick meconium stain และให้ส่งต่อ รพ.น่านโดยเร็ว
๓. ทบทวนแนวทางการช่วยเหลือในภาวะคลอดติดไหล่ มีแนวทางคัดกรองเสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่ เช่น คาคคเนน้ำหนัก  $\geq 3,500$  กรัม ระดับน้ำท้อง  $\geq 4/4$  > สะดือ มารดาน้ำหนักเพิ่ม > ๒๐ กิโลกรัม มารดาสูง < ๑๔๕ cm มารดาน้ำหนักขณะมาคลอด > ๙๐ กิโลกรัมเคยมีประวัติคลอดติดไหล่เคยคลอดทารก  $\geq 4,000$  กรัม มารดามีประวัติ DM Abnormal pathograph

๔. ทบทวนการประเมินทารกแรกคลอดโดยใช้ APGAR score ใน ๑ นาที ๕ นาทีและ ๑๐ นาทีเพื่อที่จะทราบโอกาสความเสี่ยงในการเกิด BA ทุกสาย ทบทวนทักษะการประเมิน APGAR score ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
๕. พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลและค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่การฝากครรภ์ ก่อนคลอดขณะคลอด ส่งบุคลากรฝึกอบรม NCPR ที่รพ.น่าน การใช้ pathograph ในการประเมินคลอดการทำ Mc Robert maneuver ร่วมกับ suprapubic compression ในการคลอดติดไหล่
๖. มีแนวทางการ Consult กุมารแพทย์รพ.น่านตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน
๗. สร้างระบบตรวจอุปกรณ์และเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพทารก radiant warmer ที่ทันสมัย มีเครื่องดูดเสมหะสำหรับทารก มีที่วัดความอึดตัวของออกซิเจนในทารกแรกคลอด มี NST
๘. มีแนวทางแก้ไขในกรณีเกิดภาวะ BA โดยเพิ่มยาที่สำคัญร่วมกับ PTC เช่นยา naloxone
๙. มีระบบแนวทางชี้แจงในกรณีที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ทารกให้ญาติและสามีเพื่อทราบปัญหาและแนวทางการดูแลรักษา

#### การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี๕๔	ปี๕๕	ปี๕๖	ปี๕๗(๖เดือน)
ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด	<๒๕:๑๐๐๐การเกิดมีชีพ	๒๐.๑๓	๑๖.๙๕	๖.๔๑	๐

จากตารางพบว่า: ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดมีแนวโน้มที่ดีขึ้นและไม่พบภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดในปี ๒๕๕๗

#### บทเรียนที่ได้รับ :

พัฒนาทักษะของบุคลากรในการดูแลมารดาทารกที่มีภาวะเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งงานฝากครรภ์และห้องคลอด ค้นหาความเสี่ยงหน้างานให้ครอบคลุม กำกับและติดตามบุคลากรหมุนเวียน การนำแนวทางสู่การปฏิบัติจริง มีการทบทวนเคสที่มีปัญหาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับPCT

**ชื่อผลงาน :** ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ :** โรคความดันโลหิตสูง

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันโดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงได้พัฒนาระบบการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มุ่งเน้นการจัดบริการที่ได้ตามมาตรฐาน การจัดการรายกรณีที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ฉับพลันได้

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

**สมาชิกทีม :** นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางณัฐนิช ไชยสลิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสุจินต์ ไชยปรุ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทุกคน

**เป้าหมาย :**

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ( SBP < ๑๔๐ และ DBP < ๙๐ mmHg)
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันดับ ๑ ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ จำนวน ๓๐๔๙ , ๓๗๓๙ , ๔๓๐๔ รายตามลำดับ ปัญหาพบว่าในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน Stroke รายใหม่จำนวน ๑๗ รายตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการรักษาและไม่รับประทานยาต่อเนื่อง

**กิจกรรมการพัฒนา :**

๑. พัฒนาระบบการจัดการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยเน้นการจัดบริการที่ได้ตามมาตรฐานและการคัดกรองเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ การจัดการรายกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดย Case manager HT
๒. พัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขทุกสถานบริการในเขตอำเภอท่าวังผาให้มีการจัดบริการคลินิก HT คุณภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลท่าวังผา และระบบการขอรับคำปรึกษาและการส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
๓. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคในชุมชนตามกระบวนการDHS
๔. พัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ภาวะแทรกซ้อนทางไต ในกลุ่มผู้ป่วย HT ที่มีความเสี่ยงได้มีการดำเนินการด้วยการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าส่วนใหญ่รับประทานไม่สม่ำเสมอจึงให้เภสัชกรเข้ามามีส่วนจัดการ และ empower ผู้ป่วย ครอบครัวในการดูแลตนเองและรับประทานยาต่อเนื่อง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗ (๖เดือน)
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ (SBP < ๑๔๐ และ DBP < ๙๐ mmHg)	>๘๐%	๘๒.๖	๘๓.๓ ๔	๘๔.๗๗	๗๖.๒๕
อัตราการผดบังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ลดลง ๓%	๓๔.๕๗	๓๓.๒ ๘	๓๑.๗๔	๒๖.๕๐
อัตราการเกิด Stroke รายใหม่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	< ๕ %	๐.๕๘	๑.๒๒	๑.๐๔	๐.๔๓

บทเรียนที่ได้รับ :

การจัดการโรคภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และการจัดการโดยทีมทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ : นางนภาพร มหายศนันท์

ชื่อองค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ : ๐๕๔-๗๕๕๓๘๐ ต่อ ๑๑๐-๑๑๑ E-mail : [ninnenapab๕๐๘@hotmail.com](mailto:ninnenapab๕๐๘@hotmail.com)

## ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา :

โครงการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการสู่มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕

## คำสำคัญ :

LA : Laboratory accreditation

## สรุปผลงานโดยย่อ :

ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลท่าวังผาดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕ และได้ขอรับรองต่อสภาเทคนิคการแพทย์เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินเข้าตรวจประเมิน เมื่อได้รับการตรวจประเมินแล้วได้ประกาศรับรองเมื่อ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗

## ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผา

## สมาชิกทีม :

๑. นางนภภรณ์ ฝ่ายนันทะ
  ๒. นางพิลาสลักษณ์ สมนาม
  ๓. นางสาวเบญจมาศ กองวัน
- และสมาชิกห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลท่าวังผา

## เป้าหมาย :

เพื่อให้ห้องปฏิบัติการได้รับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕ และผู้รับบริการได้รับผลการตรวจที่มีคุณภาพ

## ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลท่าวังผามีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละวัน อีกทั้งยังให้บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษต่างๆ ทั้งยังเป็นพื้นที่แนวต่อระหว่างอำเภอโดยรอบ ห้องปฏิบัติการชั้นสุตรสาธารณสุขมีหน้าที่ให้บริการในการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้แพทย์นำผลการตรวจวิเคราะห์ไปวินิจฉัย ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูโรคต่างๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผลการตรวจวิเคราะห์ต้องมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว ห้องปฏิบัติการชั้นสุตรสาธารณสุขจึงใช้มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕ ในการดำเนินงานมาระยะหนึ่งและเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง จึงขอรับรองไปยังสภาเทคนิคการแพทย์เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินเข้าตรวจประเมินหน่วยงาน

## กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประชุมคณะกรรมการ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ วางแผนและดำเนินงาน
๒. ปรับปรุงคู่มือคุณภาพให้สอดคล้องกับมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕
๓. ทบทวนแผนการสอบเทียบ แผนการบำรุงรักษา และปรับปรุงประวัติเครื่องมือ/ดำเนินการ
๔. ทบทวน/ปรับปรุงการจัดระบบประกันคุณภาพตามมาตรฐานสากล ติดตามการดำเนินงานเข้าร่วมโครงการทดสอบความชำนาญ
๕. ดำเนินการตรวจติดตามภายใน
๖. ทบทวนระบบบริหาร
๗. รับการตรวจเพื่อเฝ้าระวังระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕

๘.ขอรับรองเพื่อขยายขอบข่ายระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕

๙.ประเมินผลโครงการ

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

จากการวัดผลตามแบบประเมินตนเอง ๑๐๐ ข้อของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ได้มากกว่า ๙๐ คะแนนและเมื่อผู้ตรวจเข้าตรวจประเมินได้รับรายงานสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยได้ร้องขอให้แก้ไขตามข้อกำหนด เมื่อดำเนินการแก้ไขแล้วได้รับการประกาศรับรองเมื่อ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗

**บทเรียนที่ได้รับ :**

- ๑.เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และประชาชนทั่วไป
- ๒.ประชาชนได้รับการที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วและได้มาตรฐาน
- ๓.ดำเนินการอย่างมีความ

**การติดต่อกับทีมงาน :**

คุณนภภรณ์ ฝ่ายนันทะ ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวังผา โทร ๐๘๙-๕๕๓-๑๐๒๙

**ชื่อผลงาน :** การป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

**คำสำคัญ :** Early Postpartum Hemorrhage, Postpartum Hemorrhage,ตกเลือดหลังคลอด

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

การป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก สามารถลดอุบัติการณ์ การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกได้

**ที่อยู่องค์กร :** โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๑ หมู่๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน ๕๕๑๔๐

**สมาชิกทีม :** นางพัฒนา อ่ำขำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางพชรพร พลเล็ก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางสาวธัมมิกา สีตะสาร พยาบาลวิชาชีพ

**เป้าหมาย :**

- ลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ป้องกันภาวะ Shock จากการเสียเลือด

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

โรงพยาบาลท่าวังผามีการคลอด เฉลี่ยประมาณปีละ ๑๕๐ รายต่อปี พบว่า การตกเลือดหลังคลอดยังเป็นปัญหาของห้องคลอด จากสถิติในปี ๒๕๕๔ พบร้อยละ ๓.๓๕ จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่า มีสาเหตุเกิดจาก การฉีกขาดของปากมดลูกเนื่องจากทารกตัวโต และมดลูกอ่อนล้า มักเกิดในระยะ immediate นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะเรื่องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งทางห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผายังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ร่วมกับโรงพยาบาลไม่มีสูตินรีแพทย์ จึงต้องมีการพัฒนาการดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

**การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :**

**งานฝากครรภ์** พัฒนาระบบการฝากครรภ์ร่วมกับรพ.สต.ค้นหาความเสี่ยงที่ต้องพบแพทย์ทันทีเช่นสงสัยครรภ์แฝด เด็กตัวโต น้ำหนักเพิ่มมาก เพื่อประเมิน U/S คัดคะแนนน้ำหนักทารกและวางแผนการคลอดที่เหมาะสม **ระหว่างคลอด และหลังคลอด**

- ๑.คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มา Admit ทุกรายโดยเฉพาะปัญหาเด็กตัวโตไม่สัมพันธ์กับช่องทางคลอดมารดา หรือค่าคัดคะแนนน้ำหนักทารกในครรภ์ และรายงานแพทย์รับทราบทุกครั้ง
๒. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก การฉีกขาดของปากมดลูก ทารกตัวโต ด้วยการใช้ Caesarean section score due to CPD เพื่อประเมินทารกอาจมีภาวะ CPD ร่วมกับการตรวจร่างกาย แล้วพิจารณาส่งต่อ รพ.น่านเพื่อพบสูติแพทย์
๓. ประเมินระยะ ก่อนคลอด หลังคลอด โดยใช้หลัก ๔T (Tone ,Trauma, Tissue, Thrombin), High Risk score เพื่อที่จะทราบโอกาสความเสี่ยงในการเกิดการตกเลือดหลังคลอดทุกราย แล้วรายงานแพทย์ให้การรักษารวดเร็ว
๔. นำ Evidence base practice มาใช้ ได้แก่ การทำ Active Management in Third stage of labour (ทำ Control cord traction +Oxytocin + ergot ) ลดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
๕. กำหนดแนวทางการประเมินตามแนวทางการดูแล ๑๒ B ในการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด

๖. พัฒนาทักษะของบุคลากร ในการประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก การเย็บแผลฉีกขาดที่ปากมดลูก การประเมินในแต่ละระยะของการคลอด
๗. มีแนวทางการ Consult สูติแพทย์รพ.น่านตลอด๒๔ชั่วโมง แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนในทีม MCH Board จังหวัดน่าน
๘. สร้างระบบตรวจอุปกรณ์และเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น NIBP (BP, PR ,SpO๒) เตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับมารดาให้พร้อม
๙. มีแนวทางแก้ไขในกรณีเกิดภาวะ Shock และเพิ่มยาที่สำคัญในกรณีมีภาวะตกเลือดหลังคลอดเช่นมียา Nalador , สารละลาย Vuluven และ คลังเลือดพร้อมใช้ตลอด๒๔ชั่วโมง
๑๐. มีระบบแนวทางชี้แจงในกรณีที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดแก่ญาติและสามีเพื่อทราบปัญหาและแนวทางการดูแลรักษา
๑๑. มี นวัตกรรม “ถุงรองเลือด” เพื่อใช้ประเมินการเสียเลือดหลังคลอดได้แม่นยำ มากยิ่งขึ้น

**การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :**

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี๕๔	ปี๕๕	ปี๕๖	ปี๕๗(๖เดือน)
อัตราการตกเลือดหลังคลอด	<๕	๓.๓๕	๑.๖๙	๑.๒๘	๑.๒๕
อัตราการเกิดภาวะ Shock หลังคลอด	๐	๐	๐	๐	๐

**จากตารางพบว่า :**

การตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลงและไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอดเกิดภาวะ shock

**บทเรียนที่ได้รับ :**

๑. เพิ่มทักษะในการดูแลป้องกันความเสี่ยงในการคลอดและหลังคลอดให้ครอบคลุมมากขึ้น
๒. สร้างระบบการทบทวนการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลท่าวังผากับโรงพยาบาลน่านและเครือข่ายในรพสต.
๓. กำกับและติดตามบุคลากรหมุนเวียน

**การติดต่อทีมงาน :**

นางพชรพร พลเล็ก งานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ๕๕๑๔๐



**ชื่อผลงาน :** การพัฒนาระบบสูบน้ำอัตโนมัติในถังน้ำใสของระบบประปา

**คำสำคัญ :** การพัฒนา, ระบบสูบน้ำอัตโนมัติ, ระบบประปา

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

ระบบสูบน้ำอัตโนมัติ สามารถลดการทำงานของตู้ดูแลระบบ และแก้ไขปัญหาน้ำในหอถังสูงหมด หรือน้ำล้นถัง

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** งานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลท่าวังผา

**สมาชิกทีม :** นายคมคิด คำแดง ,นายอรรถพล ถาวงศ์

**เป้าหมาย :**

เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

ปริมาณน้ำในหอถังสูงหมดในช่วงนอกเวลาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลระบบประปา ทำให้ระบบน้ำประปาในโรงพยาบาลถูกตัด ต้องรอให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรบนตึกหรือ รถป.ไปสูบน้ำเกิดความล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์กรณีฉุกเฉิน ทีมงานผู้รับผิดชอบจึงได้คิดนวัตกรรมระบบสูบน้ำอัตโนมัติในถังน้ำใสขึ้นมาในปี ๒๕๕๓ระบบสามารถทำงานได้ดีตลอดมาจนถึงปลายปี ๒๕๕๖ระบบมีปัญหาเครื่องสูบน้ำไม่ยอมตัดเกิดปัญหาน้ำล้นถังสูงต้องไปปิดเครื่องเองตรวจสอบพบมีขี้ตะกอนไปเกาะที่ Sensor ในถังน้ำใสและในหอถังสูงทำให้ระบบผิดปกติ แก้ไขด้วยการนำมาล้างก็จะใช้งานได้ช่วงหนึ่งก็จะเกิดปัญหาเดิมอีกดังนั้นทางทีมงานจึงได้ปรับปรุงที่ Sensor ในถังน้ำใสและสวิทช์แม่เหล็กในหอถังสูงเป็นท่อ พีวีซี.และพลาสติก

**กิจกรรมการพัฒนา :**

ปรับปรุงที่ sensor ที่จับระดับน้ำในถังน้ำใสจากที่สแตนเลสเป็นท่อพีวีซีและปรับปรุงที่ Sensor ในหอถังสูงเป็นสวิทช์แม่เหล็ก

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

ผลจากการปรับปรุงระบบตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๕๗ จนถึง ปัจจุบัน ไม่พบอุบัติเหตุระบบจ่ายน้ำประปาถูกตัดขาดในโรงพยาบาล

**บทเรียนที่ได้รับ :**

การเรียนรู้จากกระบวนการทำงานสามารถพัฒนาต่อยอดให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้

**การติดต่อกับทีมงาน :**

**ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ :** นายอนุวัฒน์ ณะวงค์ โรงพยาบาลท่าวังผา

**โทรศัพท์ :** ๐๘๕-๑๑๓๒๓๔๗

**email :** w๑๘๐๒๒๕๐๑@gmail.com

**ชื่อผลงาน :** การพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคเรื้อรัง

**คำสำคัญ :** การฆ่าตัวตายสำเร็จ / โรคจิต / โรคซึมเศร้า / โรคเรื้อรัง

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

มีการบูรณาการระบบการคัดกรอง และประเมิน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชกับงาน NCD ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และจัดระบบการดูแลให้ได้มาตรฐานป้องกันการนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** โรงพยาบาลท่าม่วง อ. ท่าม่วง จ.น่าน ๕๕๑๔๐

**สมาชิกทีม :**

๑. นางสาวสุนิษา ท้าวฮ้าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวพัชรี โชติภพงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางลลิตา ไชยสีตีบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางธิดารัตน์ ประพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นายพิริยากร อานาทิพย์	นักจิตวิทยา
๖. นางกิตติธร แสนพิช	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

**เป้าหมาย :**

๑. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า
๒. ลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคจิตเวช และในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๓. หมู่บ้านที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จหรือป่วยจิตเวชโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซ้ำซ้อน ได้รับเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

อำเภอท่าม่วงมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงกว่าตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากรต่อปี โดยปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒๘.๑๘ , ๒๐.๗๕ , ๓๒.๐๗ และ ๙.๗๖ ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากการทบทวนสาเหตุการตาย๒๕๕๔-๒๕๕๖ พบส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิต โรคซึมเศร้า ป่วยเป็นโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๖๐ , ๒๓.๑๐ , ๓๖.๔๐ , และ ๔๐ ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่งานจิตเวชเพียง ร้อยละ ๕๓.๗๖ , ๕๗.๙๖ และ ๖๙.๑๗

**กิจกรรมการพัฒนา :**

- ทบทวน CPG ร่วมกับองค์กรแพทย์ และระบบการส่งต่อจากหน่วยงานต่างๆในรพ.เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า(F๓๒-๓๓ ๓๔.๑ F๓๘-๓๙)และโรคจิตเวชอื่นๆ
- จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งใน รพ.ท่าม่วง และ รพ.สต. และสร้างแบบฟอร์มการคัดกรองในชุมชน มีการปรับคำถามจาก ๒ Q เป็น ๓ Q โดยเพิ่มคำถามที่สามดังนี้ ”ช่วงนี้ มีนอนพอหลับ มีเรื่องตักออกตกใจ อะหยังพ่วงก้อ” และเพิ่มการคัดกรองภาวะเครียดและโรคจิตไปด้วย
- ออกประเมิน คัดกรอง ทำจิตบำบัด ร่วมกับงาน NCD ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตามมาตรฐานโดยการจัดตั้งคลินิกจิตเวช และจัดระบบการติดตามติดตามผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ขยายเวลาการติดตามโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพยายามทำร้ายตนเองออกไปมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้ช่องทางการติดต่อของญาติและผู้ป่วยโดยโทรศัพท์สายตรง
- จัดกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และแนวทางการป้องกันในหมู่บ้านที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จหรือผู้ป่วยโรคจิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายโดยจิตแพทย์จากรพ.น่านมีการประชุมเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และติดตามผลการดำเนินการทุก ๔ เดือน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้พิการ
- จัดกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และแนวทางการป้องกันในหมู่บ้านที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จหรือผู้ป่วยโรคจิต โรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน
- เสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการบังคับบำบัดตามพรบ.สุขภาพจิต ปี ๒๕๕๑ ในภาคีเครือข่าย และหาแนวทางร่วมกันในเรื่องการนำส่ง โดยใช้แบบการส่งต่อ แบบ ตจ.๑

#### การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ทุกหน่วยงานและเครือข่ายมีการรณรงค์เพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภทและส่งเข้าระบบการดูแลในคลินิกจิตเวชเพิ่มขึ้นดังนี้

๑. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๑.๑๔ เป็น ๑๒.๐๙
๒. อัตราการขึ้นทะเบียนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๐ เป็น ๙๖
๓. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเรื้อรังลดลงจากร้อยละ ๔๐ เป็น ๓๗.๕
๔. ร้อยละของหมู่บ้านเป้าหมายได้รับทำกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากร้อยละ ๘๐ เป็น ๑๐๐

#### บทเรียนที่ได้รับ :

บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟู เป็นบทบาทบุคลากรทางสาธารณสุข แต่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช บุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ มักจะเข้าใจว่า เป็นบทบาทที่ถูกจำกัดอยู่เพียงบุคลากรทางสุขภาพจิตเฉพาะทางเท่านั้น ทั้งๆที่เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดการรักษาแบบองค์รวม

#### การติดต่อกับทีมงาน :

นางสุนิทร ท้าวฮ้าย โรงพยาบาลท่าวังผา

E-mail: Nang\_Nang ๑๓@hotmail.com

นางสาวพัชรี โชติกพงษ์ โรงพยาบาลท่าวังผา

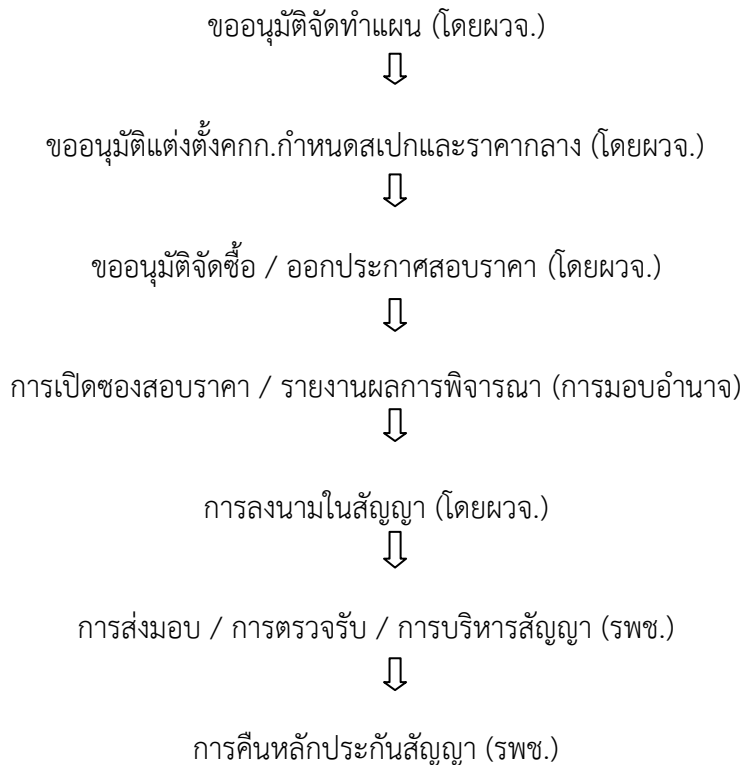
E-mail: vivita๔๔๔@hotmail.com

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : “ การพัฒนางาน การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีสอบราคา ”

คำสำคัญ : การจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Government Procurement : e-GP)

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากผลงานการจัดซื้อ/จัดจ้างโดยวิธีสอบราคา มีขั้นตอนสรุปดังนี้.-



หมายเหตุ : - ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีจำนวน ๕ โครงการ ใช้ระยะเวลา ๑๘๐ วัน

- ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๐ โครงการ ใช้ระยะเวลา ๑๘๐ วันดำเนินการเสร็จสิ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าม่วง

สมาชิกทีม : ๑. นายธนธรณ์ จีปิน

๒. นายศักดิ์สยาม ทุมวงศ์

เป้าหมาย : ๑. มีแผนงานตามปฏิทินเวลาที่กำหนด

๒. ต้องมีเอกสารตามรายการที่กำหนด และให้มีการทวนสอบได้ทุกขั้นตอน

๓. ตรงตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๔. ตรงตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕

๔๙ และ

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

## ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีสอบราคาผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Government Procurement : e-GP) ซึ่งมีลูกบอลให้ดำเนินการถึง ๑๖ ลูก เจ้าหน้าที่พัสดุขาดทักษะความรู้ในระเบียบที่เกี่ยวข้อง ไม่มีผู้ปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะ กอปรกับโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินการด้านเอกสารตามวิธีการสอบราคามาก่อน

จากนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การดำเนินการที่คล่องตัว รวดเร็วสอดคล้องตามนโยบายตัวชี้วัดประสิทธิภาพ จึงมอบหมายให้โรงพยาบาลชุมชนได้ดำเนินการและให้เจ้าหน้าที่พัสดุเข้าไปศึกษาเรียนรู้กับงานพัสดุ สสจ.น่าน และให้เริ่มดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

## กิจกรรมการพัฒนา :

๑. เจ้าหน้าที่พัสดุได้เข้าร่วมอบรมเพิ่มพูนความรู้ และประสิทธิภาพตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีสอบราคา
๒. มีวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัด ทำแผน การจัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง การออกประกาศสอบราคา การรายงานผลการสอบราคา การลงนามในสัญญา การตรวจรับพัสดุ ตลอดจนถึงขั้นตอนการบริหารสัญญาและคืนหลักประกันสัญญา
๓. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.ท่าวังผา กับงานพัสดุ สสจ.น่าน และ รพช. อื่นๆ

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. เอกสารสอบราคางบค่าเสื่อม มีความถูกต้อง รวดเร็ว เป็นไปตามแผนงานร้อยละ ๙๕
๒. ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีจำนวน ๕ โครงการ ใช้เวลา ๑๘๐ วัน และปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๐ โครงการ ใช้ระยะเวลา ๑๘๐ วันจึงดำเนินการเสร็จสิ้น
๓. จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้โรงพยาบาลท่าวังผา มี รพช. อื่นๆ ในจังหวัดน่าน มาศึกษาดูงาน ขอไฟล์เอกสาร และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ( เช่น รพ.บ่อเกลือ, รพ.ทุ่งช้าง, รพ.เชียงกลาง, รพ.สองแคว, รพ.ภูเพียง, และ รพ.เวียงสา เป็นต้น)
๔. เจ้าหน้าที่พัสดุมีความภาคภูมิใจ เกิดความสุขในการทำงาน

## บทเรียนที่ได้รับ :

๑. โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่พัสดุเกิดองค์ความรู้ใหม่เรื่องการสอบราคาผ่านระบบ e-GP
๒. การสั่งสมประสบการณ์และพัฒนาความเชี่ยวชาญ
๓. สามารถส่งต่อ และถ่ายทอดความรู้ให้กับองค์กร และกับ รพช. อื่นๆได้

## การติดต่อกับทีมงาน :

นายศักดิ์สยาม ทุมวงศ์ เลขที่ ๘๔/๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

**ชื่อผลงาน :** เทคนิคการจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มสุรา บ้านวังว่า หมู่ ๕ ต.ท่าวังผา

**เจ้าของผลงาน :** นางวิไล ออบเซย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าวังผา

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

บ้านวังว่า หมู่ที่ ๕ มีอาชีพเกษตรกรรม มีการดื่มสุรหลังเลิกงานหรือช่วงระหว่างวันในการลงแขกทั้งชาย และหญิงจากการสำรวจข้อมูลพบว่าชุมชนมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินมีคนในครอบครัว มีการดื่มสุรา จำนวน ๑๙๗ ครอบครัว จาก ๒๐๐ หลังคาเรือน โดยมีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อสุรา จำนวนวันละ ๕๐ บาท ต่อราย หรือ ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน มีปัญหาสุขภาพจิต คนในครอบครัว มีปัญหาความเครียด และในปลายปี ๒๕๕๔ มีเยาวชนในหมู่บ้านประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ๓ รายจากการดื่มเหล้าในวันสงท่ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ จากสภาพปัญหาที่ชุมชนประสบอยู่ ชุมชนได้ประชาคมหมู่บ้านเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน และขอรับ สนับสนุนงบประมาณจาก สสส จากการดำเนินงาน ๒ ปีที่ผ่านมาพบว่าสามารถสร้างพื้นที่ปลอดสุราได้ในงานศพ และงานลงแขก มีมติของหมู่บ้าน เพื่อกำหนดมาตรการของหมู่บ้าน มีการ เรียนรู้กับหมู่บ้านอื่น แต่การดำเนินงาน ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่ยังดื่ม จึงเน้นปรับเปลี่ยนขบวนการแก้ไข ปัญหา เป็นการชักชวน ชื่นชม โดยผู้ใหญ่บ้านประกาศเลิกดื่มสุราเพื่อทำตัวเป็นแบบอย่างให้สามารถบอกกล่าว ลูกบ้านได้ ,ชักชวนคณะกรรมการหมู่บ้านได้แก่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล รองนายกเทศมนตรีตำบลท่า วังผาลอง ลด ละ เลิกการดื่ม ซึ่งในชนบทเมื่อมีงานต่างๆในหมู่บ้านต้องเชิญทีมคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมงานเสมอ ,จัดเวทีให้โอกาสเชิญบุคคลต้นแบบในหมู่บ้านที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิตได้เป็นวิทยากรพูดในเวทีประชุม หมู่บ้าน,เชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลมาให้บรรยายความรู้เรื่องโรคมะเร็งตับและโรคตับแข็ง,ประกาศยก ย่องเชิญชูพร้อมทั้งมอบประกาศเกียรติบัตรและรางวัลแก่บุคคลที่สามารถเลิกเหล้าได้ในที่ประชุม,จัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์เชิญชวนลดละ เลิกเหล้า พร้อมทั้งใส่รูปของผู้ที่เลิกดื่มเหล้าได้ในป้ายติดในซอยและจุดสำคัญต่างๆ ของหมู่บ้าน,เชิญชวนงดเหล้าเข้าพรรษาโดยการแจกสื่อหากสมัครเข้าร่วมโครงการโดยเน้นในกลุ่มผู้ที่ดื่มเหล้าก่อน, ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ที่ดื่มแบบติดที่สมัครเข้าร่วมโครงการโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน อสม.และเจ้าหน้าที่, ส่งเสริมอาชีพให้แก่ญาติของผู้ติดเหล้าในหมู่บ้านเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างไปดื่มเหล้า,จัดเวทีเสวนาเด็กและเยาวชนใน หมู่บ้านคืนข้อมูลผู้ปกครองดื่มเหล้าในแต่ละหมวดเรียงลำดับหมวดที่ดื่มเยอะที่สุด พร้อมทั้งให้เด็กๆช่วยกันหา แนวทางให้ผู้ปกครองลดละ เลิกการดื่มเหล้าและทั้งเสริมเทคนิคการให้กำลังใจแก่คนเลิกเหล้าแก่ครอบครัว, เผยแพร่สื่อบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิตแล้วชีวิตประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งชุมชนให้โอกาส ที่ ได้จัดทำเป็นVDRโดย ทีมงาน สสส.ในเรื่อง”เลิกเหล้าเก็บเงินสร้างบ้านได้ ๒ ล้านและรายการข่าวดีจะดังในเรื่อง รัก เลิกเหล้า " ของผู้นำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบโดยตนเองทำเป็นตัวอย่างในการเลิกดื่มเหล้า โดยเผยแพร่ในทุกกิจกรรม ในหมู่บ้านเช่นในงานศพ ช่วงก่อน- หลังพิธีทางศาสนา ,กิจกรรมวันแม่ เพื่อเป็นการชื่นชมพ่อ จากการให้กำลังใจ ของแม่ และให้เป็นต้นแบบให้เด็กๆดูเป็นตัวอย่าง

**เป้าหมาย :**

เพื่อส่งเสริมชุมชนจัดการปัญหาเรื่องสุราแบบครบวงจร

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

บ้านวังว่า หมู่ ๕ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหการดื่มสุราในชุมชน ตามโครงการ วั งว่าน่าอยู่ ร่วมกันลด ละ เลิกสุรา เพื่อลดการดื่มสุราในงานศพและงานลงแขกในปีแรก โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ในทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เด็กนักเรียน เยาวชน พ่อบ้าน แม่บ้าน ผู้สูงอายุ ซึ่งค่อนข้างได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มี

กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อย คือในกลุ่มของพ่อบ้านอายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่  
ตั้งตั้งแต่ตั้งนานๆครั้ง ไปจนถึงตั้งทุกวัน และมีจำนวนผู้ตั้งแบบติด เพิ่มมากขึ้นทุกที โดยเฉพาะในกลุ่มช่าง ในงาน  
ก่อสร้างซึ่งกลุ่มดังกล่าวคือกลุ่มหัวหน้าครอบครัว ทางคณะกรรมการหมู่บ้านจึงหารูปแบบในการช่วยให้บุคคลใน  
กลุ่มดังกล่าวจะลดการตั้งลง

#### กิจกรรมการพัฒนา :

๑. พาคณะกรรมการหมู่บ้านไปศึกษาดูผู้ป่วยติดสุรา ที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลน่าน
๒. ผู้ใหญ่บ้านประกาศเลิกตั้งสุราเพื่อทำตัวเป็นแบบอย่างให้สามารถบอกกล่าวลูกบ้านได้ ชักชวน  
คณะกรรมการหมู่บ้านได้แก่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล รองนายกเทศมนตรีตำบลท่าวังผา  
ลอง ลด ละ เลิกการตั้งช่วงเข้าพรรษา
๓. จัดเวทีให้โอกาสเชิญบุคคลต้นแบบในหมู่บ้านที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิตได้เป็นวิทยากรพูดในเวที  
ประชุมหมู่บ้าน
๔. เชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล มาให้บรรยายความรู้ เรื่องโรคมะเร็งตับ และโรคตับแข็ง
๕. ประกาศยกย่องเชิญชูพร้อมทั้งมอบประกาศเกียรติบัตรและรางวัลแก่บุคคลที่สามารถเลิกเหล้าได้ในที่  
ประชุม
๖. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนลด ละ เลิกเหล้า พร้อมทั้งใส่รูปของผู้ที่เลิกตั้งเหล้าได้ในป้ายติดใน  
ซอยและจุดสำคัญต่างๆของหมู่บ้าน
๗. เชิญชวนงดเหล้าเข้าพรรษาโดยการแจกสื่อหากสมัครเข้าร่วมโครงการโดยเน้นในกลุ่มผู้ที่ตั้งเหล้าก่อน
๘. ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ที่ตั้งแบบติดที่สมัครเข้าร่วมโครงการโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน อสม.  
และเจ้าหน้าที่
๙. ส่งเสริมอาชีพให้แก่ญาติของผู้ติดเหล้าในหมู่บ้าน
๑๐. จัดเวทีเสวนาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านคืนข้อมูลผู้ปกครองตั้งเหล้าในแต่ละหมวดเรียงลำดับหมวดที่  
ตั้งเยอะที่สุด พร้อมทั้งให้เด็กๆช่วยกันหาแนวทางให้ผู้ปกครองลด ละ เลิก การตั้งเหล้า พร้อมทั้งเสริม  
เทคนิคการให้กำลังใจแก่คนเลิกเหล้า
๘. เผยแพร่สื่อบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิตแล้วชีวิตประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งชุมชน  
ให้โอกาส ที่ได้จัดทำเป็น VDR โดย ทีมงาน สสส.ในเรื่อง "เลิกเหล้าเก็บเงินสร้างบ้านได้ ๒ ล้านและ  
รายการข่าวดีจะดังในเรื่อง รักเลิกเหล้า " ของผู้นำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบโดยตนเองทำเป็นตัวอย่างใน  
การเลิกตั้งเหล้า โดยเผยแพร่ในทุกกิจกรรมในหมู่บ้านเช่นในงานศพ ช่วงก่อน- หลังพิธีทางศาสนา ,  
กิจกรรมวันแม่ เพื่อเป็นการชื่นชมพ่อ จากการให้กำลังใจของแม่ และให้เป็นต้นแบบให้เด็กๆดูเป็น  
ตัวอย่าง

#### การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. มีจำนวนบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิต จากคนที่ตั้งทุกวันแบบติด เพิ่มจำนวนขึ้นจาก ๑  
คนเป็น ๒ คน และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น ๑๒ คนในระยะ ๒ ปี
๒. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาจากปีแรก ปีที่ ๒ และปัจจุบัน จำนวน ๔๓ ,๑๓๗, ๒๑๕ คน  
ตามลำดับ
๓. ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากการซื้อเหล้า เดือนละ อย่างต่ำ ๕๐๐ บาทต่อเดือน๖,๐๐๐ บาทต่อปี ทั้ง  
หมู่บ้านประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

๔. ครอบครัวลูก เมื่อมีความสุข ไม่ทะเลาะกัน มีเงินเหลือจ่ายเพิ่มขึ้น

**บทเรียนที่ได้รับ :**

๑. ผู้นำหมู่บ้านเอาจริง ตั้งใจจริงยอมเลิกเหล้าทั้งๆที่ตนเองก็ดื่ม เพื่อเป็นต้นแบบ และยังสามารถเข้าสังคมได้
๒. การยกย่องชื่นชมถึงความกล้าหาญผู้ที่สามารถชนะใจตนเองในการเลิกดื่มเมื่อมีโอกาส โดยชุมชนเองเช่น จากภรรยา ,ลูก, ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ อยู่เสมอจะเป็นกำลังใจสำคัญในการเลิกเหล้าได้สำเร็จ
๓. การให้โอกาสคนที่เลิกเหล้าได้สำเร็จได้พูดถึงประสบการณ์ในช่วงที่ดื่ม หลังดื่มผลดีผลเสียต่อสุขภาพ ร่างกาย คนรอบข้าง ให้แก่เพื่อนบ้านหรือในที่ประชุม และในทุกกิจกรรมของหมู่บ้าน ตามภาษาชาวบ้านก็เป็นเหตุให้คนที่อยากจะเลิกอยู่แล้วทำตาม หรือมีที่ปรึกษา
๔. การมอบใบประกาศเกียรติบัตรเพื่อยกย่องเชิดชูและรางวัลเล็กๆน้อยๆ เป็นเหมือนเครื่องเตือนใจของตนเองไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำอีก
๕. ครอบครัว ได้แก่ภรรยา ลูก ญาติ คอยให้กำลังใจ ชุมชนเข้าใจให้โอกาสไม่ซ้ำเติม จึงเป็นเหมือนยาดี มีในชุมชน เพิ่มจำนวนคนเลิกดื่มเพิ่มขึ้น

**การติดต่อกับทีมงาน :** วิไล อบเชย ๐๙๓-๑๓๖๗๖๘๐ /[gamtoto๙@gmail.com](mailto:gamtoto๙@gmail.com)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ รพ.ท่าวังผา



**ชื่อผลงาน :** การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง)แบบมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ :** การจัดการโรคแบบมีส่วนร่วม

**สรุปผลงานโดยย่อ:**

การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. ภาควิชาพยาบาล และชุมชน ภายใต้มาตรฐานการจัดการโรคที่เหมาะสม และอยู่ในบริบทของพื้นที่ ทำให้ผู้ให้บริการ และภาคีเครือข่ายได้เห็นคุณค่าของตนเอง ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดผลดีต่อผู้ป่วยคือผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

**สมาชิกทีม :** นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พญ.จุฬาลักษณ์ โรจนวิภาต นายแพทย์

นางอุมพร ธนะขว้าง เกสัชกร

นางนภาพรณีย์ ฝ่ายนันทะ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

นางวรารักษ์ สุนทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**เป้าหมาย :**

๑. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
๒. พัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่งที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมโรค การออกกำลังกาย ที่ไม่เหมาะสม และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นเช่น Stroke AMI CKD อื่นๆ จากข้อมูลคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ปีขึ้นไปของอำเภอท่าวังผาจังหวัดน่านปี ๒๕๕๖ จำนวนทั้งหมด ๒๘,๐๒๘ ราย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ๑,๔๒๔ ราย และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเสี่ยงป่วยอีกจำนวน ๑,๓๑๕ ราย และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ๔,๖๐๐ รายและมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติเสี่ยงป่วยอีกจำนวน ๕,๖๓๔ ราย และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนโดยรวมดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ ๐.๓๔ ภาวะแทรกซ้อนจากการมรณะเรื้อรังที่เท้า/ถูกตัดเท้า ร้อยละ ๑.๖๔ และภาวะแทรกซ้อนทางไต(ภาวะไตเสื่อมระดับ๓ขึ้นไป) ร้อยละ ๑๖.๔๐

**กิจกรรมการพัฒนา :** กระบวนการพัฒนา

๑. การพัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐาน
๒. ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
๓. การประเมินความต้องการการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
๔. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน ครอบครัว และบุคคลในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรค

๕. การพัฒนาการจัดการด้านข้อมูล สารสนเทศเพื่อการวางแผนและประเมินผล

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

**การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น**

๑. ทีมในการดำเนินงานประกอบด้วย บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน และประชาชนผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในชุมชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
๒. เกิดการดูแลตนเอง(Self Care)ในชุมชน ที่เกิดจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนทำให้เกิดแนวทางการดูแลในชุมชนขึ้น
๓. การจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศเพื่อการสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจสถานะสุขภาพของชุมชนทำให้เกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพิ่มมากขึ้น
๔. มีชุมชนต้นแบบในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และชุมชนที่ต้องการดำเนินการ

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเชิงคุณภาพ**

๑. การพัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐานเดียวกันทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากขึ้น และมีการใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจเพิ่มขึ้น
๒. เกิดแผนงานโครงการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
๓. เกิดผลลัพธ์ที่เห็นผลชัดว่ามีแนวโน้มดีขึ้นในชุมชน

**การส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
ไปรับบริการสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ**



**ผลการควบคุมระดับความดันโลหิต  
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้น**



**บทเรียนที่ได้รับ :**

๑. การทำงานโดยทีมที่มีเป้าหมายเดียวกันทำให้งานสำเร็จได้ตามเป้าหมายเร็วขึ้น
๒. การนำประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่มาเป็นประเด็นในการสร้างการมีส่วนร่วมทำให้ทีมเข้าใจและมองเห็นว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขร่วมกัน
๓. การสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจนขึ้น

**การติดต่อกับทีมงาน :**

**ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้** นางนภาพร มหายศนันท์

**ชื่อองค์กร** งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังมา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๕๕๓๘๐ ต่อ ๑๑๐-๑๑๑ E-mail : [ninnenapala๕๐๘@hotmail.com](mailto:ninnenapala๕๐๘@hotmail.com)  
ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน

สรุปผลงานโดยย่อ :

ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านพบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(HbA๑C)ได้ตามเกณฑ์ โดยมีปัจจัยดังนี้ ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยแต่ไม่ได้แจ้งทีมดูแล ผู้ป่วยผัดขูด ขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผาจึงได้พัฒนาระบบการดูแลโดยมี case manager เป็นผู้ติดตามการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยกระบวนการ SMBG การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย การใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(HbA๑C)ได้ดีเพิ่มขึ้น

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางณัฐนิช ไชยสาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางญาณิน เสฐฎวุฒิพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
และ คณะเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทุกคน

เป้าหมาย :

๑. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น
๒. ลดการเกิดภาวะฉุกเฉิน และเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน และเป็น ๑ ใน ๕ โรคที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตั้งแต่ปี๒๕๕๒-๒๕๕๕มีจำนวนดังนี้ ๑๐๑๗ , ๑๑๘๔ , ๑๒๖๘ รายตามลำดับ และพบว่าปี๒๕๕๕ พบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาล HbA๑c < ๗% เท่ากับ ๒๖.๑๕ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับ ๕ ร้อยละ ๓.๔๖ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าระดับเสี่ยงสูงและสูงมาก (ถูกตัดเท้า มีแผลที่เท้า และเคยมีแผลที่เท้า) ร้อยละ ๒.๐๒ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (PDR) ร้อยละ ๑.๐๘ ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานโดยทั่วไป

กิจกรรมการพัฒนา :

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะฉุกเฉินน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน ปี๒๕๕๕ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะฉุกเฉินน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ๑.) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาผิดในการรักษา ๒.) ผู้ป่วยเบาหวานที่ทานยาผิด ๓.) ผู้ป่วยเบาหวานใช้สมุนไพรร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ จึงได้ดูแลแบบการจัดการรายกรณีเนื่องจากมีปัญหาลักษณะแตกต่างกัน empower ให้ญาติร่วมดูแล ตลอดจนจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง ( SMBG) รวมถึงสร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมดูแล และสอนการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่บ้าน พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินน้ำตาลในเลือดต่ำลดลง มีการนำกระบวนการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ( SMBG : Self Monitoring Blood Glucose ) มาใช้ในการเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วย

เบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์(โดยกำหนดเงื่อนไขผู้ป่วยเบาหวานที่ HbA<sub>1c</sub> >๘%) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(HbA<sub>1c</sub> <๗%)ได้ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

ส่งเสริมการดำเนินการของชมรมผู้ป่วยเบาหวานอำเภอท่าวังผา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ empower ผู้ป่วยด้วยกันเอง ส่งผลให้เกิดกลุ่มดูแลตนเองมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น

จัดระบบบริการที่เอื้อต่อการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ตา ในผู้ป่วยเน้นการคัดกรองตามมาตรฐานและการเฝ้าระวังเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการจัดทำห้องทำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดแผล การให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มมีความเสื่อมของไตตั้งแต่ระยะที่ ๓ ขึ้นไป การส่งผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นตาพบจักษุแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาอย่างรวดเร็วทำให้ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานได้

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗ (๖ เดือน)
อัตราผู้ป่วยDMที่มีค่าHbA <sub>1c</sub> < ๗%	>๔๐%	๑๓.๕๙	๒๖.๑๕	๓๒.๘๓	๓๓.๒๘
อัตราการเกิดภาวะHypoglycemiaในผู้ป่วยDM	< ๕%	๑.๓๔	๑.๙๕	๑.๖๒	๐.๗๐
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นDiabetic retinopathy	ยอดสะสมไม่เกิน ๑๐%	NA	๑.๐๘	๐.๓๔	๐.๒๑
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นDiabetic nephropathy (Stage ๕)	< ๕%	NA	๓.๔๖	๑.๗๑	๑.๒๑
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า , เท้า ,ขา หรือมีแผลที่เท้า	< ๕%	๒.๑๔	๒.๐๒	๑.๖๔	๐.๙๑

**บทเรียนที่ได้รับ :**

๑. การจัดการโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแล และผู้ป่วยโดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันทำให้ผลของการดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย

๒. การแก้ไขปัญหาโดยเครือข่าย หรือกลุ่มที่มีปัญหาเดียวกันทำให้ผลสำเร็จของการจัดการตนเองดีขึ้น

**การติดต่อกับทีมงาน :**

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๕๕๓๘๐ ต่อ ๑๑๐-๑๑๑ E-mail : [ninnenapal๒๕๐๘@hotmail.com](mailto:ninnenapal๒๕๐๘@hotmail.com)

## ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : ผลการพัฒนาการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ : บริการผู้ป่วยนอก

### สรุปผลงานโดยย่อ :

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการลดลง ระยะเวลารอคอยนานขึ้น และมีผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะรอพบแพทย์ทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยได้ร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดย การปรับลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ การคัดแยกและการคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ลดระยะเวลารอคอยได้ และไม่พบผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะรอพบแพทย์

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

สมาชิกทีม : นางภานิตา ทองสถิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางอัมพร พลเล็ก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางรัชณี นาคะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางนันท์นิ ทองสถิตย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
และ คณะเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทุกคน

### เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
3. เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓ เตียงที่มีผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกปี ๒๕๕๖ เฉลี่ยวันละ ๓๗๐ คน ดังนั้นการจัดบริการให้รวดเร็ว พึงพอใจ และปลอดภัย จึงเป็นสิ่งท้าทายของเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ในรอบ ๓ปี ที่ผ่านมา ระดับความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการลดลง ระยะเวลารอคอยก็นานมากขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะรอพบแพทย์ด้วย จึงทำให้ทีมงานต้องการพัฒนาระบบการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

### กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เช่นการคัดแยกผู้ป่วยที่บริเวณรับบัตรคิว เพื่อส่งไปยังหน่วยบริการที่ถูกต้องเหมาะสมเช่นห้องฉุกเฉิน หรือแพทย์นัดมาแต่มีการส่งตรวจพิเศษหรือห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ ให้ผู้ป่วยไปทำหัตถการก่อนมาคัดกรองที่พยาบาลคัดกรองก่อนพบแพทย์

๕. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติ การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น และการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเกิดภาวะวิกฤตขณะรอพบแพทย์ มีการนำเครื่องมือ Warning Signs มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ อื่นๆ

๔. การนำผลการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการมาปรับปรุงระบบการทำงาน จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกปี ๒๕๕๗ พบว่าสิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนาคือ ความเสมอภาคของการ

ให้บริการ และการสื่อสารการรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการจึงได้จัดให้มีพยาบาลประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงถึง กระบวนการเข้ารับบริการโดยเฉพาะการลัดคิวในบางกรณี รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ เหมาะสมกับโรค

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี๒๕๕๗ (๖เดือน)
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	> ๘๐%	๘๕.๖๔	๗๙.๐ ๖	๗๖.๖๖	๘๑.๒๘
ระยะเวลารอคอยรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	< ๙๐ นาที	๘๕	๑๑๕	๑๔๗	๑๐๙
อัตราการเกิดภาวะวิกฤตขณะรอพบแพทย์	ไม่มี (ราย)	๒	๒	๒	๐

**บทเรียนที่ได้รับ :**

การทบทวนกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานทำให้ค้นพบวิธีการใหม่ๆ และหา โอกาสพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเพราะเป็นผลของกระบวนการที่ทุกคนมีส่วนร่วม

**การติดต่อกับทีมงาน :**

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางภานิศา ทองสถิตย์

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๕๕๓๘๐ ต่อ ๑๑๐-๑๑๑ E-mail : Pantsa.PT@gmail.com

**ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา :** การส่งเสริมการเลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดาหญิงหลังคลอดครั้งแรก

**คำสำคัญ :** ครรภ์แรกอุ่นใจให้นมบุตร

**สรุปผลงานโดยย่อ:**

บุตรนำสื่อการสอนต่างๆมาประกอบเพื่อเกิดความ ในปัจจุบันบริบทของตึกสงฆ์นอกจากต้องดูแลผู้ป่วยห้องพิเศษ และต้องดูแลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลท่าวังผาทั้งหมดที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนอื่น จากจำนวนสถิติการคลอดของโรงพยาบาลท่าวังผาปี๒๕๕๕จำนวน ๑๗๗รายปี๒๕๕๖จำนวน ๑๕๖ราย และปี๒๕๕๗ จำนวน ๑๔๔ราย(ต.ค๕๖ถึงก.ย ๕๗) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรัก อัตรากการเลี้ยงนมแม่อย่างเดียว ๖เดือน อย่างน้อยร้อยละ๕๐ จึงจะผ่านเกณฑ์ประเมินสายใยรักระดับทอง จากปัญหาการดูแลมารดาหลังคลอดในครรภ์แรกจะมีปัญหาการให้นมบุตร เนื่องจากขาดประสบการณ์การดูแลบุตร ขาดความมั่นใจ กลัวเสียทรวงอกโดยเฉพะหญิงหลังคลอดด้วยรุ่น จากปัญหาดังกล่าวทางเจ้าหน้าที่ตึกสงฆ์จึงคิดหากระบวนการให้ความรู้แก่หญิงหลังคลอดครรภ์แรกให้สามารถให้นมบุตรด้วยตัวเอง โดยการให้สูขศึกษาหลังคลอด การสอน สาธิตให้มีความเข้าใจมากขึ้น

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

**สมาชิกทีม :** ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, ภาัสสร รัชตโสสถ์, กชพร หานิพัฒน์, อรทัย บุญมา, เพ็ญศรี จันทร์สุข

**เป้าหมาย :** หญิงหลังคลอดทุกราย

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

มารดาครรภ์แรกส่วนใหญ่จะเป็นแม่วัยรุ่น มีความอดทนค่อนข้างน้อย ขาดความตั้งใจและมองไม่เห็นประโยชน์ ของการให้นมบุตร ทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับเด็กหลังคลอดที่ขาดโอกาสทองในช่วงนี้ ที่จะได้รับภูมิคุ้มกันจากนมแม่ ความรัก ความอบอุ่น ซึ่งไม่มีใครทดแทนได้

**กิจกรรมการพัฒนา :**

- ๘.๑ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยจัดให้มารดาอยู่กับบุตรในห้องเดียวกัน นอนเตียงเดียวกัน ตลอด๒๔ชั่วโมง
- ๘.๒ สร้างทัศนคติที่ดีการให้นมบุตรแก่มารดาหลังคลอด
- ๘.๒ สอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยใช้สื่อช่วยเช่น ภาพพลิก แผ่นวีซีดี จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องนมแม่ แผ่นพับนมแม่
- ๘.๓ ส่งเสริมให้ครอบครัวช่วยเหลือ สนับสนุนการให้นมบุตร
- ๘.๔ พุดคุยให้กำลังใจการให้นมบุตรแก่มารดาหลังคลอด
- ๘.๕ สอนเทคนิคการให้นมบุตร
- ๘.๖เปิดโอกาสซักถามปัญหาการให้นมบุตร

**การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง :**

มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการให้นมบุตร ให้นมบุตรด้วยตัวเอง ติดตามให้นมบุตรอย่างน้อย ๖เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๐

**บทเรียนที่ได้รับ :**

มารดาครรภ์แรกจะประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรได้โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดีต่อการให้นมบุตร ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จมากขึ้น

การติดต่อทีมงาน:ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้:

นางภัสสร รัชตโสทธิ

ชื่อองค์กร: ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email: ๐๘๖-๑๐๗๓๓๒, [papatsorttao@gmail.com](mailto:papatsorttao@gmail.com)



**ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา :** การลดการ Re-sterile อุปกรณ์ปราศจากเชื้อของโรงพยาบาลท่าวังผา

**คำสำคัญ :** การ Re – sterile หมายถึง การนำอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ ที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว นำกลับเข้ากระบวนการ Sterile ใหม่ ในกรณีที่อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ครบวันหมดอายุ

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

การลดอัตรา Re – sterile เครื่องมือแพทย์ในแต่ละหน่วย ลดค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่าของโรงพยาบาล ลดอัตราเครื่องมือแพทย์ที่ชำรุดจากการล้างเครื่องมือซ้ำหลายๆครั้ง ลดการใช้ของบรรจุหรือหีบห่อผ้าที่เสื่อมประสิทธิภาพเร็ว ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ ในการตรวจสอบ FIFO หรือการรับ – ส่งเครื่องมือ

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

**สมาชิกทีม :** ๑.นางศุภลักษณ์ ธนามี ๒.นางเครือวัลย์ เปียงใจ ๓.นางปราณี ศรีพลัง ๔.นายบุญชาญ พิชะ

**เป้าหมาย :** ลดค่าใช้จ่ายในการ Re- sterile ชุดเครื่องมือทางการแพทย์ และลดภาระงาน

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**

เนื่องจากพบปัญหาการ Re – sterile เครื่องมือที่หมดอายุ ที่ยังไม่ได้ใช้งานเป็นจำนวนมากขึ้น ทำให้สูญเสียดัชนีค่าใช้จ่ายต่อครั้งเป็นจำนวนมาก ทั้งค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ สารขัดล้าง และเสียเวลาในการเข้ากระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อใหม่ งานจ่ายกลางร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้ทำการทบทวนอัตราการผลิต Re – sterile เครื่องมือแพทย์ พบว่า

- การสต็อกอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ บางหน่วยงานเก็บ stock ไว้มากเกินไปจนความจำเป็น แต่บางหน่วยงานมีไม่เพียงพอใช้ในบางช่วง
- การเบิกอุปกรณ์ไม่ได้ปรับตามจำนวนของผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลในแต่ละช่วงเวลา
- ขาดการทบทวนร่วมกันระหว่างหน่วยงานบริการและหน่วยจ่ายกลาง เช่น ขนาดของเครื่องมือ จำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ และการหีบห่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม
- เครื่องมือที่มีอัตราการใช้บ่อย ใส่ในภาชนะที่มีขนาดใหญ่
- ไม่มีการทำหัตถการหรือมีหัตถการน้อยมาก แต่ต้องมีไว้ในหน่วยงาน เช่น งาน Pt ใน มี Set Cut down , เจาะปอด
- ขาดการทำ minimum stock ของแต่ละหน่วยงาน
- เป็นการเพิ่มภาระงานของบุคลากรในงานจ่ายกลาง

**กิจกรรมการพัฒนา :**

๑. การเตรียมการประชุมร่วมกับคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องการ Re-sterile อุปกรณ์ในหน่วยงาน

๒. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานให้รับทราบแนวทางเดียวกัน ในปรับขั้นตอนการปฏิบัติ รูปแบบใหม่

## การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. กำหนดไม่ให้มี Stock ชุดเครื่องมือแพทย์ในหน่วยงานเกินความจำเป็น ชุดเครื่องมือบางอย่างที่สำรองไว้ในหน่วยงาน เช่นบางหน่วยงานมีชุดเจาะหลัง ๒ ชุด แล้วไม่เคยได้ใช้ ให้คืนงานจ่ายกลาง มาเก็บ Stock ไว้เพื่อการหมุนเวียน เป็นต้น

๒. อุปกรณ์ชนิดไหนที่จะหมดอายุในอีก ๖ เดือน เช่น ชุด ICD โดยเฉพาะตึกสงฆ์ ให้นำไปแลกกับหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๓. การปรับลดขนาดอุปกรณ์ในภาชนะบรรจุ ตามจำนวนผู้ป่วยในเวลานั้น

๔. มีการหมุนเวียนใช้ชุดเครื่องมือแพทย์โดยมีระบบยืมชุดเครื่องมือใช้ได้ตลอดในกรณีชุดเครื่องมือไม่เพียงพอและเมื่อไม่มีความจำเป็นต้องใช้งานแล้วนำกลับมาคืนงานจ่ายกลาง เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนใช้เครื่องมือทางการแพทย์ อย่างคุ้มค่าที่สุด

๕. ชุดเครื่องมือบางอย่าง ที่จำเป็นต้อง มีในหน่วยงานอาจมีการใช้งานนานๆครั้ง ให้แจ้งงานจ่ายกลางเพื่อจะได้นำไปยืดอายุการคงความปราศจากเชื้อโดยการบรรจุในซองปราศจากเชื้อ

จากผลการดำเนินการพบว่า อัตราการ Re- Sterile เปรียบเทียบระหว่าง ปี ๒๕๕๔-๕๕ และภายหลังดำเนินการใน ปี ๒๕๕๖ เป็นดังนี้

ลำดับ	ปี พ.ศ.	จำนวน
๑.	๒๕๕๔	๑,๔๘๒
๒.	๒๕๕๕	๒,๑๑๒
๓.	๒๕๕๖	๕๓๑

## บทเรียนที่ได้รับ :

- ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในงานจ่ายกลาง  
การติดต่อกับทีมงาน :

ศุภลักษณ์ ธนามี หน่วยงาน งานจ่ายกลาง

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๗๑๐๑๓๘ ต่อ ๑๕๒

Email: Su.palak@hotmail.com

**ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา :** การจัดเก็บข้อมูลการให้บริการด้านยานพาหนะ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

**คำสำคัญ :** การจัดเก็บฐานข้อมูลการให้บริการยานพาหนะที่มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

**สรุปผลงานโดยย่อ :**

การจัดเก็บข้อมูลของยานพาหนะ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นระบบจัดเก็บข้อมูลที่สนองต่อการรายงานผลการปฏิบัติงาน หรือผลงาน ประจำเดือน ประจำปี ต่อผู้บริหารในระดับองค์กร ระดับจังหวัด ระดับกระทรวง สามารถนำข้อมูลออกประมวลผลแต่ละกิจกรรมได้รวดเร็ว ไม่เสียเวลา ง่ายต่อการวิเคราะห์ และสามารถนำข้อมูลไปวางแผนในปีต่อไป

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** กลุ่มงานยานพาหนะ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

**สมาชิกทีม :** ๑. นายยรรยง แสนพิช

๒. นายสมเพชร สิทธิยศ

๓. นายธนธรณ์ จีปิน

**เป้าหมาย :**

มีระบบการจัดเก็บข้อมูล สำรองข้อมูล ระบบรายงานข้อมูลที่รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

เนื่องจากว่าที่ผ่านมาการจัดเก็บข้อมูลด้านการให้บริการด้านยานพาหนะ จะจัดเก็บโดย จดหรือเขียนบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ทางราชการกำหนด ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ การสรุปรายงาน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร เสียเวลาในประมวลผล เช่น การแยกกิจกรรม ด้านการคิดคำนวณ การนับจำนวนครั้งของแต่ละกิจกรรม

**กิจกรรมการพัฒนา :**

- สอน/ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานเบื้องต้นแก่ผู้ปฏิบัติ โดยบุคลากรในองค์กร
- เพิ่มพูนทักษะผู้บันทึกข้อมูล ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

- บุคลากรในงานยานพาหนะสามารถพัฒนา เพิ่มทักษะและความสามารถตนเอง ในการใช้คอมพิวเตอร์
- สามารถประมวลผลงาน ส่งรายงานได้รวดเร็ว
- สามารถจัดเก็บสำรองข้อมูล ได้อย่างปลอดภัย ง่ายต่อการค้นหา

**บทเรียนที่ได้รับ :**

จากการจัดเก็บ บันทึกข้อมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถดึงข้อมูลออกมาใช้ได้ทันที ประมวลผลงานได้รวดเร็ว ไม่เสียเวลา และมีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการค้นหาและนำออกข้อมูล

**การติดต่อกับทีมงาน :**

**ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้** นายยรรยง แสนพิช นายสมเพชร สิทธิยศ นายธนธรณ์ จีปิน

**ชื่อองค์กร** หน่วยงานยานพาหนะ

**ที่อยู่** โรงพยาบาลท่าวังผา

**โทรศัพท์/email** ๐๕๔ - ๗๕๕๕๑๖ ต่อ ๑๒๙

ผลงานเรื่องเล่า  
พัฒนางาน

ชื่อเรื่องเล่า : เจ็ดต้น!!!

คำสำคัญ : เจ็ดต้น : คำเรียกบุคคลเพศหญิงที่พยายามส่งเสริมให้คนในสังกัดมีชื่อเสียงในสังคม  
อสม. : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

สมาชิกทีม : นางประภัสสร จงจิตร

เป้าหมาย : พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกับชุมชน

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

เจ็ดต้น !!! เป็นตำแหน่งที่ฉันได้มาหลังจากที่ได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ อสม.ดีเด่น ที่พยายามดันกัน ไปให้ถึงระดับชาติ แม้ว่าจะไปไม่ถึงฝัน แต่ฉันได้เรียนรู้ และค้นพบสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำคำนี้มากมาย พบกับ ปฏิบัติการบุกปั้น อสม. ให้เป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ ว่าได้ทำอะไร และมีความหมายอย่างไรกับคำว่า “เจ็ดต้น!!!” ของฉันบ้าง

ฉันได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานให้ทำหน้าที่ที่เลี้ยงพา อสม.ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าวัง ผา ที่ผ่านการคัดเลือกให้เป็น อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ในสาขาการส่งเสริมสุขภาพ ไปร่วมเวทีประกวด อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด โดยบังเอิญเพราะวันนั้นหัวหน้าติดราชการ ฉันรู้สึกหนักใจไม่น้อยเพราะไม่เคยรู้ถึงที่มาและ รายละเอียดของการประกวดในครั้งนี้อ่อนเลย ซ้ำยังมาเจอความผิดพลาดในการประสานขอรถรับส่งจาก โรงพยาบาล ทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิดเล็กน้อยพลางนึกในใจ “นี่ใช่ฐานะของฉันรี ” แต่เมื่อรับหน้าที่มาแล้ว ฉัน จำเป็นต้องทำให้ดีที่สุดในใจสัก ๑ ก็ตาม

อสม.ชัยอนันต์ สุฤทธิ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหวังว่า ผู้ชายวัยกลางคน รูปร่างสูงสันทัด ผิวสองสี บุคลิกเป็นคนอึดอัดดี อาสามาเป็น อสม.ด้วยแรงบันดาลใจคือ “บิดามารดาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตนเองดูแลอยู่จนรู้ว่าโรครักษาป้องกันได้ จึงอยากเห็นคนในครอบครัวและคนรอบข้างมีสุขภาพดี ไม่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ” ตลอดเวลาที่ทำหน้าที่ อสม. ได้เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อส่วนรวม เป็นแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในชุมชน และเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองคืองดดื่มสุราอย่างเด็ดขาดหลังจากเกิดเหตุสลด เด็กวัยรุ่นในหมู่บ้านดื่มสุราแล้วขับมอเตอร์ไซด์ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ๒ ราย จากนั้นได้พยายามผลักดันปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญและเริ่มร่วมกันรณรงค์แก้ไขปัญหานี้ จนได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และหน่วยงานอื่น ๆ อีกมากมาย เกิดเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ และมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนอีกจำนวนมาก พี่แกมีหลักการการทำงานส่งเสริมสุขภาพที่ว่า กลุ่มปกติไม่ให้เสียงกลุ่มเสียงไม่ให้ป่วย และกลุ่มป่วยไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน เหล่านี้คือสิ่งที่ฉันจับประเด็นได้จากคำพูดที่วกไปเวียนมาของ อสม.ชัยอนันต์ สุฤทธิ์ ที่กำลังพยายามนำเสนอสิ่งที่ได้ทำมาให้กับคณะกรรมการการประกวด อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดฟัง ตามประสาชาวบ้านคนหนึ่งที่ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำเสนอผลงาน จึงทำให้พูดวกไปวนมาและหาที่จับไม่ได้ จนกรรมการให้สัญญาณหมดเวลาดังหลายครั้ง แต่ฉันก็ประทับใจใน สีนัยท่าทางการนำเสนอของพี่แก ที่ดูมีความสุขและภาคภูมิใจที่ได้เล่าถึงสิ่งที่ทำมาและประสบความสำเร็จ

เสร็จจากนำเสนอผลงาน ขณะเดินทางกลับบ้าน ฉันได้รับโทรศัพท์จากคณะกรรมการซึ่งให้โจทย์ไว้ว่า คณะกรรมการประทับใจในสิ่งที่ อสม.ชัยอนันต์ สุฤทธิ์ เล่ามากกว่า เพราะสามารถทำให้กรรมการรับรู้ได้ถึงการทำงานที่

ทำงานส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนอย่างแท้จริง ในฐานะพี่เลี้ยงพร้อมที่จะให้การสนับสนุนเพื่อส่งประกวดในระดับเขตและภาคหรือไม่ เพราะจะต้องปรับรูปแบบเอกสารใหม่ ปรับรูปแบบการนำเสนอใหม่ พร้อมทั้งนำตัว อสม.มาอบรมความรู้เรื่องการนำเสนอผลงานด้วย หากโรงพยาบาลท่าวังผาไม่ได้เอากระบวนการ SHA มาใช้ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพและเน้นให้บุคลากรให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ฉันทงตอบกรรมการไปว่า “รบกวนพี่ ๆ ช่วยประสานไปยังผู้รับผิดชอบงาน อสม.นะคะ เพราะหนูไม่ได้รับผิดชอบงานนี้ค่ะ วันนี้แค่มาแทนเพราะพี่เค้าติดราชการค่ะ” ฉันทงมองเห็นศักยภาพของชุมชนจากสิ่งที่พี่แกเล่า และเห็นความมุ่งมั่นตั้งใจทำเพื่อชุมชนจากแววตาของอาสาสมัครคนหนึ่ง ฉันทงจึงไม่อาจละทิ้งโอกาสที่กรรมการจะมอบให้ในครั้งนี้ได้ ฉันทงตอบตกลงไปทันทีพร้อมเดินทางกลับบ้านด้วยความหวังที่จะได้นำพา อสม. ไปสู่ระดับเขตต่อไป

และแล้วผลก็เป็นไปตามความคาดหวัง หลังจากวันนั้น ทุกคนที่เกี่ยวข้องต่างมีภาระงานที่หนักขึ้นเพื่อปักปัน อสม.สู่ อสม.ดีเด่นระดับเขต ฉันทงรับหน้าที่ทำรูปเล่ม และนิทรรศการประกอบการนำเสนอ หัวหน้ากลุ่มงานให้การสนับสนุนประสานขอความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พี่ ๆ ในกลุ่มงานให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมถึงพี่น้อง อสม.ในเขตตำบลที่ให้ความร่วมมือกันอย่างดี จนในที่สุดพวกเราก็ก้าวผ่านระดับเขตระดับภาค ไปสู่การประกวดระดับชาติต่อไป ซึ่งนี่อาจจะเป็นครั้งแรกที่ อสม.ในเขตตำบลท่าวังผาสามารถเข้าไปสู่เวทีการประกวด อสม.ดีเด่นระดับชาติได้ ทั้งนี้เป็นเพราะความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น ชุมชนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำต่าง ๆ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง พี่น้อง อสม. ตำบลท่าวังผา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต่างทำหน้าที่ให้การสนับสนุนตามบทบาท จนก่อให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้ได้ แม้ว่าในเวทีระดับชาติ เราจะไปไม่ถึงฝัน แต่เราได้รับสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าการพิชิตรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ นั่นคือ เราได้ค้นพบขุมพลังในชุมชน ได้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนที่สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตัวเอง และนั่นไม่ใช่หรือ คือเป้าหมายสูงสุดของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ

### เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :

๑. เปลี่ยนแนวคิดเจ้าหน้าที่ในการทำงานกับชุมชน จากผู้ให้บริการ ไปเป็นผู้สนับสนุนหรือพี่เลี้ยง
๒. เปลี่ยนวิธีการทำงานกับชุมชนจากวิธีการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขไปสู่วิธีการทางสังคมหรือวิถีชุมชน

### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือในบางประเด็น โดยเฉพาะในเรื่องของเอกสารทางวิชาการ

### บทเรียนที่ได้รับ :

ฉันทงได้เรียนรู้ว่าหัวใจสำคัญของการทำงานกับชุมชนคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนแนวคิดก่อนว่าตัวเราไม่ใช่พระเอก นางเอก หรือนักแสดง หรือแม้กระทั่งผู้กำกับเราก็ไม่ใช่ เพราะหากเราทำเช่นนั้นความยั่งยืนมันจะไม่เกิด เจ็ดตัน!!!! นี่คงจะเป็นคำเปรียบเทียบกับที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกับชุมชน เพราะหน้าที่เจ็ดตัน !!! คือค้นหานักแสดงให้เจอแล้วมุ่งหน้าปักปันให้เจ็ดจรัสในวงการ เฉกเช่นเดียวกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องค้นหาขุมพลังในชุมชนให้พบ แล้วมุ่งให้การสนับสนุนด้วยจิตที่สาธารณะ แล้วความสำเร็จในการทำงานกับชุมชนจะบังเกิด จนบางครั้งเราอาจรู้สึกยินดีปรีดากับความสำเร็จนั้นราวกับว่าเราได้ลงมือทำซะเอง ทั้ง ๆ ที่ชุมชนต่างหากที่เป็นคนลงมือทำ เราเพียงแค่อำนวยความสะดวกให้การสนับสนุน หรือมีส่วนช่วยเท่านั้นเอง

### การติดต่อกับทีมงาน :

นางประภัสสร จงจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าวังผา โทร ๐๕๔-๗๙๙๒๘๘ ต่อ ๑๒๕ e-mail : nangpha\_ja@hotmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : ของแถมจากหมอฟัน

คำสำคัญ : วาสลิน, ออกหน่วยทำฟัน

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : นางฉวีรุช ประดิษฐ์

เป้าหมาย :

เพื่อให้ผู้ที่ออกหน่วยตระหนักถึงอุปกรณ์เสริมอย่างอื่นที่เหมาะสมกับพื้นที่และสภาพอากาศด้วย นอกจากนี้ อุปกรณ์หลัก

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

ปลายเดือนกุมภาพันธ์เมื่อ ๑๐ ที่แล้ว

“ทำไมต้องเป็นฉันด้วยที่ออกหน่วย คนอื่นไม่ออกบ่อยเท่าฉันล่ะ” เสียงผู้ช่วยคนหนึ่งบ่นพรึมพรำ “ก็ตัวเองเป็นผู้ชายนี้จะช่วยยกของ” เสียงผู้ช่วยอีกคนพูด พร้อมกับเสียงยกเครื่องชุดหินปูนที่ตั้งโครมครามอย่างต่อเนื่องเตรียมพร้อมที่จะออกหน่วยบนดอย ฉันและทีมงานทันตกรรมเดินทางด้วยรถยนต์ อีซูซุ สีขาวเก๋ๆมีรอยบุบตรงประตูด้านคนขับ ๑ รอย ในการเดินทางฉันและทีมงานต้องนั่งเบียดเสียดกันบนรถคันเก่า เบาะหน้าของรถต้องนั่งเบียดกันถึง ๒ คน ช่วยคนขับรถเข้าเกียร์รถเวลาเปลี่ยนเกียร์เพราะนั่งกันเต็มพื้นที่ ข้างหลังรถก็เต็มไปด้วยเครื่องมือทันตกรรมที่จัดไว้อย่างเป็นระบบเพื่อสะดวกในการขนลงจากรถ

“บรีนนๆ” หูของฉันเริ่มอื้อเมื่อรถเริ่มขึ้นดอย

“พี่กลิ่นน้ำลายสิจะได้หายอื้อ” เสียงน้องผู้ช่วยพูดขึ้น ฉันลองทำตามได้สักพักอาการอื้อก็ดีขึ้น บรรยากาศนอกตัวรถดอกไม้กวาดสีขาวปกคลุมกินพื้นที่เกือบครึ่งของถนน บางส่วนก็ร่วงกองอยู่สองข้างทางแซมกับใบหญ้าคา น้ำค้างที่เกาะเป็นจุดๆกระทบกับแสงแดดอ่อนๆมองแล้วเพลินตา ทางแยกขวามือก่อนถึงอุทยานแห่งชาติดอยภูคา มีป้ายโรงเรียนติดอยู่และถนนที่จะไปโรงเรียนก็เหินแกล่นเฉพาะล้อรถสองข้างทำให้คนขับรถต้องใช้สมาธิในการขับเป็นอย่างมาก ในที่สุดก็ถึงชะที่โรงเรียนที่จะออกหน่วย คุณครูใหญ่เดินมาหาพร้อมกับถาม

“ หมอจะทำอะไรบ้าง ครับ”

“ อุดฟัน ชุดหินปูน ถอนฟัน” ฉันตอบ

“ เอาชิ้นไหนก่อนครับ”

“ ป.๑ ก่อนค่ะ”

เด็กๆเดินเรียงแถวเข้ามาตรวจฟันด้วยเสื้อผ้าที่ขาวออกเหลืองสวมรองเท้าแตะปราศจากถุงเท้าและรองเท้าผ้าใบ เสื้อกันหนาวสีเทาดำที่ทุกคนใส่มีลักษณะเหมือนกันหมดเนื่องจากมีผู้ใจบุญบริจาคให้ พอเด็กอ้าปากตรวจฟันสิ่งที่ฉันสังเกตเห็นคือริมฝีปากของเด็กส่วนใหญ่แตกแล้วเลือดออก บางคนก็เป็นปากนกกระจอกที่มุมปาก สีหน้าเหยเหงเวลาให้อ้าปากบ่งบอกถึงความเจ็บโดยไม่ต้องสงสัย เห็นแล้วฉันรู้สึกสงสารอยากช่วยเหลือเด็กๆพวกนี้เท่าที่ตัวเองจะช่วยให้ ฉันจึงนำวาสลินที่พกติดกระเป๋าไปให้เด็กๆทาาก่อนตรวจฟัน เมื่อเด็กๆได้วาสลินทาแล้วก็อ้าปากได้สะดวกขึ้นและอาการปวดก็ลดลง รอยยิ้มปรากฏแทนสีหน้าที่เหยแก่ทันที

จากเหตุการณ์ในครั้งนั้นฉันต้องเบิกวาสลินจากและวิตามินบีที่ห้องยามาไว้เพื่อแจกเด็กๆในการออกหน่วยทันตกรรมสำหรับครั้งต่อไปเพื่อจะให้เด็กๆพวกนี้มีสุขภาพช่องปากที่ดีทั้งในปากและนอกปากและบางครั้งก็จะมีเสื้อผ้าที่มีผู้ใจบุญและของเล็กๆฉันไปบริจาคให้เด็กๆด้วย

### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

เมื่อเด็กๆ ได้วาสลินทาแล้ว ก็อ้าปากได้สะดวกขึ้นและอาการปวดก็ลดลง รอยยี้มปรากฏแทนสีหน้าที่เหยเก๋ทันที

### บทเรียนที่ได้รับ:

การออกหน่วยทำฟันแต่ละครั้งนอกจากจะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับทำฟันแล้วยังต้องตระหนักถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการไม่มากนักน้อย

### การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางฉวีรณัฐ ประดิษฐ์

ชื่อองค์กร ทันตกรรม

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email [noidon๗๕๙@gmail.com](mailto:noidon๗๕๙@gmail.com)



ชื่อเรื่องเล่า : เรื่องเล่า ตาจันทร์

คำสำคัญ : ทีมสหสาขาวิชาชีพ, ทีมเยี่ยมบ้าน, ประเมินผู้ป่วยซ้ำ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : ทีมเยี่ยมบ้าน

เป้าหมาย : การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

ฉันได้รับโทรศัพท์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)แห่งหนึ่งว่าต้องการให้ไปช่วยดูผู้ป่วยกระดูกต้นคอเสื่อมที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลน่านเพื่อมาพักฟื้นที่บ้าน ฉันได้นัดทีมงานเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขา เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัด พยาบาลรพ.สต และอสมที่รับผิดชอบ ฉันและทีมเยี่ยมบ้านออกเดินทางกลับบ้านผู้ป่วยรายนี้ซึ่งห่างจากโรงพยาบาลประมาณ ๑๐ กิโลเมตรด้วยรถตู้คันเก้ง

บ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง บางส่วนของใต้ถุนบ้านมีร่องรอยของการทุบทิ้งเพื่อให้ใต้ถุนโล่งอยู่ มองเข้าไปหญิงชราคนหนึ่งกำลังลากชายชรารูปร่างผอม แข็งเหมือนท่อนซุงขึ้นที่นอนด้วยความทุลักทุเล บนใบหน้าหญิงชราเต็มไปด้วยหยดเหงื่อ ทราบชื่อภายหลังว่า “ยายจอต” และชายชราที่ถูกลากขึ้นเตียงนั้นคือผู้ป่วยชื่อตาจันทร์ตามชื่อเจ้าหน้าที่รพ.สตได้บอกไว้

“อ้อ...วันนี้หมอจากรพ และ หมออนามัย (ตามที่ชาวบ้านเคยเรียกติดปาก) มาแ่อวหา”

ขณะที่กล่าวทักทายฉันมองไม่เห็นใครก็เลยจึงถามไปว่า

“ยาย ลูกๆไปไหนหมด” คุณยายบอกว่า

“ยายมีลูก ๒ คน ชื่อแจ่ม และจิตร ยายกับตาอาศัยอยู่กับลูกชายส่วนลูกสาวแยกออกไปอยู่กับครอบครัว แต่ไม่ไกลกันนัก นานๆที่จิตรที่เป็นลูกสาวจะมาเยี่ยมที”

ขณะที่เราสนทนากัน ลูกสาวที่ชื่อจิตรก็มาถึงพร้อมทั้งอสม.ในเขตรับผิดชอบ จิตรกล่าวทักทายพร้อมยกมือไหว้

“สวัสดีดีเจ้า เจ้าเป็นลูกสาว ก็ห่วงพ่อและแม่อยู่ มามั่น (มาบ่อย) น้องชายที่อยู่กับแม่ที่นี้ก็หาว่าอยากได้สมบัติก็สังสารแม่ที่ต้องดูแลคนเดียวชวนไปอยู่ด้วยก็ไปบางที่ลูกเราก็มาขอเงินยายซื้อขนม ปัญหาสุขภาพของพ่อต้องได้รับการดูแลส่วนมากจะไปขอยาระบายที่อนามัย เวลาปัสสาวะก็ต้องสวนทุก ๖ ชั่วโมง”

ขณะนั้นฉันได้ซักถามถึงวิธีการเก็บสายสวนปัสสาวะกับยายจอต ทราบว่าไม่ได้ผ่านกรรมวิธีที่ผ่านความร้อน เพียงแต่ล้างตากแดดเท่านั้นทีมงานจึงสอนและสาธิตการต้มสายสวนปัสสาวะแบบสวนปล่อยและวิธีเก็บรักษาที่ถูกต้องให้กับยายจอต เภสัชกรดูเรื่องยาบรรเทาากลุ่มปวดกล้ามเนื้อ ยาระบายและยาวิตามิน วิธีการจัดเก็บไม่ให้ถูกแสงแดดจัด ตลอดจนจนถึงการฝึกทำกายภาพที่บ้าน หรือพาผู้ป่วยนั่งรถเข็นไปที่ศูนย์ฝึกกายภาพประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านในวันนั้น ถึงแม้อากาศจะร้อนมากแต่ฉันและทีมเยี่ยมบ้านทุกคนก็ตั้งใจและภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยเหลือด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยรายหนึ่งสามารถให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

๒ สัปดาห์ ผ่านไปฉันและทีมงานกลับไปประเมินผู้ป่วยซ้ำที่บ้านหลังเดิม ปรากฏว่าไม่พบตาจันทร์และยายจอต สอบถามคนข้างบ้านได้ความว่าตาจันทร์ได้ย้ายไปอยู่กับลูกสาวแล้วซึ่งห่างไปประมาณ ๖ หลังคาเรือนพอไปถึงบ้านลูกสาวตาจันทร์ตามเพื่อนบ้านบอก ตาจันทร์นั่งบนรถเข็นด้วยท่าทางที่แจ่มใสขึ้นกว่าครั้งแรกมาก ยายจอตบอกว่าคุณตากินข้าวได้มากขึ้นมีน้ำมีนวลขึ้นมานักกายภาพให้ ตาสาธิตการเดิน คุณตาสามารถเดิน

โดยใช้ที่พุงเดิน ๔ ขาได้ ในบริเวณลานบ้าน ทางทีมงานของเราที่ให้คำแนะนำ พี่จิตรและยายจอตให้คอยกระตุ้น และฝึกเดินบ่อยๆและพาไปที่ศูนย์กายภาพประจำหมู่บ้านทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง

๓ สัปดาห์ต่อมา ฉันและทีมงานกลับไปประเมินสุขภาพตาจันทร์ซ้ำ เห็นพี่จิตร และยายจอตกำลังช่วยกันป้อนมะม่วงให้ตาจันทร์ทาน พี่จิตรบอกว่าดีใจที่พอกินได้มากขึ้น อยากช่วยแบ่งเบาภาระแม่บ้าง บางครั้งแม่ก็เก็บผักไปขายที่ตลาดในหมู่บ้าน ลำพังลูกเราก็มักจะขอเงินยายซื้อขนม ใช้จ่ายยายจะมีเงินมากมาย

“ทุกวันนี้ เจ้าก็อยู่กับลูก ๒ คน เท่านั้น คนโตลูกสาวอยู่ ม. ๕ คนเล็กลูกชาย ๖ ขวบ หลังจากกรีดยาง และได้ขายสามกี๋หนีไปอยู่กับสาวร้างคนละหนึ่ง ที่มักจะเล่นในเทศกาลต่างๆ ในชุมชนและได้แบ่งสมบัติกันแล้ว” ขณะพูด น้ำเสียงก็สั่นเครือมากขึ้น

ฉันได้ปลอบใจ ให้กำลังใจและชื่นชมพี่จิตรที่เข้มแข็งสามารถผ่านพ้นปัญหานั้นมาได้และบอกว่าหากพี่จิตรต้องการที่ปรึกษา...เรามีทีมที่ปรึกษาที่คอยให้คำแนะนำอยู่สามารถบอกผ่านทีมงานเราได้หรือโทรไปที่ ๐๕๔๗๙๗๓๓๕ - ๑๔๕ แผนกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลท่าวังผา พวกเราทีมงานเยี่ยมบ้านได้กล่าวลา ตาจันทร์ ยายจอต และพี่จิตร และบอกพี่จิตรว่า หากคนในครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพก็สามารถไปปรึกษาได้ที่รพ.สต และ รพ. ท่าวังผา ได้ เพราะเป็นทีมเยี่ยมบ้านและเครือข่ายบริการสาธารณสุข เหมือนกัน หลังจากนั้นทีมงานเยี่ยมบ้านเราได้ประสานงาน แผนกจิตเวชโรงพยาบาล เกี่ยวกับผู้ดูแล รายนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของการติดตามปัญหาทางจิตของผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งฉันและทีมงานเยี่ยมบ้านทุกคนรู้สึกดีใจ และภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้นกว่าเดิม

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

ทีมงานเยี่ยมบ้านทุกคนรู้สึกดีใจ และภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้นกว่าเดิม

#### **บทเรียนที่ได้รับ :**

การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมไม่ว่าจะเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน

#### **การติดต่อกับทีมงาน :**

นางนงครักษ์ สัจจนิจการ

แผนกผู้ป่วยใน ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email k.nongruk@hotmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : ต้องทำหมัน

คำสำคัญ : ทำหมัน,คุมกำเนิดแบบฝังยาคุม

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : นางภัสสร รัชตโสสถ์

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการคุมกำเนิดกับมากขึ้น

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

“อู๊วๆๆ” เสียงเด็กน้อยแรกคลอดดังขึ้นเป็นระยะๆ ในห้องหลังคลอดที่ฉันทำงานอยู่ ภาพหญิงวัยรุ่น อายุไม่น่าเกิน ๒๐ ปี ใส่ชุดสีชมพูสำหรับหญิงหลังคลอด รูปร่างผอมบาง สีหน้าปราศจากรอยยิ้ม ผมที่มัดไว้ หลวมๆดูยุ่งเหยิงเหมือนไม่ได้รับการใส่ใจจากเจ้าตัวมากนัก กำลังตั้งอกตั้งใจให้นมพร้อมปลอบประโลมลูกน้อยในอ้อมกอดไปด้วย มีหญิงวัยกลางคนคอยดูอยู่ไม่ห่าง ข้างกันนั้นมีญาติของเตียงข้างๆที่คอยลุ้นว่าเมื่อไหร่เด็กน้อยจะหยุดร้องเสียที หลังจากได้ดูคนแม่สนใจ เสียงเด็กน้อยค่อยๆเบาลงและเงียบไปในที่สุดท่ามกลางความโล่งใจของทุกคน ฉันจึงละลายตาจากสองแม่ลูกเพื่อเริ่มทำงานต่อไป

หลังจากรับ-ส่งประวัติคนไข้แต่ละรายไปจนถึงเตียงของแม่ลูกคู่นั้น น้องพยาบาลรายงานว่า “ผู้ป่วยรายนี้ แม่อายุประมาณ ๑๗ ปี คลอดลูกคนที่สอง ญาติจะให้ทำหมัน ยังไงก็จะให้ทำ อธิบายอย่างไรก็ไม่ฟัง ไม่มีอะไรหรือเปล่าอายุยังน้อยอยู่เลย ”

ฉันรู้สึกแปลกใจเพราะโดยปกติผู้ป่วยที่เป็นชาวเขาส่วนใหญ่จะไม่ยอมทำหมัน อธิบายยังไงก็ไม่ยอมทำ และที่แปลกใจไปกว่านั้นคือผู้ป่วยอายุยังน้อย น้อยกว่าลูกสาวคนโตของฉันอีก รอให้โต

กว่านี้อีกหน่อยยังไม่สาย ยังมีวิธีอื่นอีกหลายวิธีที่สามารถคุมกำเนิดได้ดีนอกจากการทำหมัน ฉันแย้งอยู่ในใจ “เมื่อก็บอกว่าหลังคลอดชิตต้องเติมเลือดด้วยนี่นา ” เสียงน้องพยาบาลยังก้องในหูฉัน

“ พี่ลองคุยนะเมื่อญาติจะเปลี่ยนใจ ยังไงวันนี้เป็นวันหยุดห้องผ่าตัดไม่เปิด ต้องเลื่อนไปก่อน ” หลังจากเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ป่วย คุณแม่วัยสาวนามสมมุติว่า “น้องไบเตย ” เธอเป็นคนพูดน้อย ไม่ค่อยสบตาเวลาพูด เราคุยกันได้พักใหญ่จึงวกกลับมาเรื่องที่จะทำหมัน น้องไบเตยได้แต่พยักหน้าว่าคงต้องทำ พอถามถึงพ่อกับแม่ของน้องว่ามาเยี่ยมบ้างหรือไม่ เพื่อจะได้คุยและช่วยกันตัดสินใจอีกที คำตอบที่ได้รับทำฉันอึ้งอยู่พักใหญ่ น้องบอกพ่อกับแม่เลิกกันตั้งแต่น้องยังเล็กๆ จากนั้นอยู่กับยายมาตลอด จนเรียนจบ ม.๓ ไม่ได้เรียนต่อ ยายแก่แล้วไปไหนไม่ไหว น้องเลยต้องออกมาทำงาน พ่อกับแม่ไม่เคยมาหาเลย ไม่รู้ที่อยู่ไหน ฉันขอโทษน้องไบเตยไม่ได้ตั้งใจคุยเรื่องอดีตที่ผ่านมาของน้องจริงๆ น้องบอกไม่เป็นไรมันคือความจริง

ฉันคุยกับน้องไบเตยและญาติที่ดูแลที่เป็นแม่สามี ฉันค่อยๆชี้ขึ้นมาบ้างเพื่อเขาจะคุยได้บ้าง แต่คำตอบที่ได้ทำให้ฉันอ่อนใจ ยายบอกมาช่วยดูแลเฉยๆ ไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้หรอก เรื่องทำหมันพอเข้าใจ แต่ไม่ได้เป็นคนเลี้ยงดูต้องไปถามน้องของแฟนไบเตย

ฉันเก็บความสงสัยไว้ในใจว่าทำไมน้องของแฟนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของน้องขนาดนี้เลยหรือ ยายบอกคำๆคงมาเยี่ยม ให้ฉันลองคุยเองแล้วกัน “หมอเป็นหยิ่งบ่ทำหมันหื้อ มีปัญหาอะไร มันบ่แข็งแรง หรืออายุน้อยบอกมาเลย แล้วถ้ามีลูกอีกใครรับผิดชอบ” น้ำเสียงบ่งบอกถึงความไม่พอใจเป็นอย่างมากของผู้พูดทำให้ฉันละมื่อจากการทำงานตรงหน้าทันทีเพื่อหันมองตามเสียงนั้น ทันทันทีที่หันไป ชายอายุไม่น่าเกิน ๓๐ ปี แต่งตัวดูดี มีการศึกษา สีหน้าแสดงถึงอารมณ์ที่ไม่แตกต่างจากน้ำเสียงที่ได้ยิน จ้องมองมาที่ฉัน เมื่อตั้งสติได้ฉันจึงเดินออกจากเคาน์เตอร์ทำงานแล้วหามุมบริเวณหน้าตึกเพื่อคุยกับเขาเป็นการส่วนตัว

ฉันพยายามคุยเรื่องคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นที่ได้ผลพอๆกับการทำหมัน รอให้น้องไบเตยเขาโตอีกสัก๔-๕ปี ก็ยังไม่สาย ให้เขาตัดสินใจด้วยตัวเองในวัยผู้ใหญ่บรรลุนิติภาวะแล้ว ฉันคุยอยู่นานทีเดียวเสียงญาติเริ่มเบาบางบ้าง แต่ข้อมูลที่ได้รับ ญาติบอกที่ต้องทำหมันมันมีเหตุผลนะ ลูกคนแรกกำลังจะ๒ขวบ ทุกวันเขาต้องเป็นคนดูแล ทั้งค่านม ค่าใช้จ่ายจิปาถะ ทุกวันนี้เขากับแฟนรับจ้างเหมาต่อเติมบ้านรายได้ไม่แน่นอนแล้วแต่คนจ้าง ต้องรับผิดชอบคน ๑๐ คนในบ้าน อยู่ด้วยกันหมด พ่อติดเหล้าไม่ทำงาน พ่อกินก็เสียงดังโวยวาย เป็นที่รู้กันของคนในละแวกบ้าน พาไปเลิกเหล้ากลับมาเหมือนเดิม แฟนของไบเตยก็ทำงานด้วยกันนี้แหละ คิดอย่างอื่นไม่เป็น ให้กลับไปอยู่บ้านของไบเตยก็ไม่ยอม ทุกวันนี้มีแต่เรื่องเครียดๆ กลัวว่าถ้ามีเด็กมาอีกจะไม่ไหว ฉันทำได้แค่คุยให้กำลังใจ ในที่สุดญาติบอกขอคิดอีกครั้งแล้วกัน ประมาณ๔-๕วันของช่วงที่รอให้เด็กน้อยน้ำหนักเพิ่มและให้น้องไบเตยหายซีด ฉันและทุกคนในตึกให้ข้อมูลกับญาติทุกวัน โดยมีแพทย์ที่นาร์กคอยสนับสนุนข้อมูลอยู่ตลอด จนในที่สุดญาติยอมรับการฝังยาคุมกำเนิดแทนการทำหมัน ทำให้ทุกคนยิ้มได้ ฉันรีบประสานกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาดูแลเรื่องฝังยาคุมกำเนิด เขาบอกจริงๆมันต้องเตือนครึ่ง พร้อมตรวจหลังคลอดนะ กลัวเรื่องเลือดออกช่องคลอดเดียวไม่รู้ว่าจะไรกันแน่ แต่ญาติกลัวผิดพลาดขอทำก่อนกลับบ้านเลย หมอเจ้าของไข้บอกเราคงต้องยอมเขา แต่รอให้น้ำคาวปลาหายไปหน่อยก่อนนะ

ในที่สุดน้องไบเตยได้กลับบ้านพร้อมกับการคุมกำเนิดแบบฝังยาคุมแทนการทำหมัน ท่ามกลางความโล่งใจของทีมงานทุกคน อย่างน้อยเพื่อให้ไบเตยเขาได้ตัดสินใจเองเมื่อเขาโตขึ้น นอกจากนั้นญาติๆก็ได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอีกหลากหลายวิธีที่เขายังไม่รู้จัก จากเหตุการณ์ในครั้งนี้ฉันและทีมงานให้ความสำคัญและใส่ใจกับการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

น้องไบเตยได้กลับบ้านพร้อมกับการคุมกำเนิดแบบฝังยาคุมแทนการทำหมัน นอกจากนั้นญาติๆก็ได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอีกหลากหลายวิธีที่เขายังไม่รู้จัก

#### **บทเรียนที่ได้รับ:**

ก่อนที่จะทำหมันกับผู้ป่วยทุกราย เราควรให้ความสำคัญและใส่ใจกับการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้นเพื่อการรักษาที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด

#### **การติดต่อกับทีมงาน :**

นางภัสสร รัชตโสสถ์ ชื่อองค์กร ตึกสงฆ์อาพาธ ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email papatsorn\_t@hotmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : ใส่ใจ ใ่ว่างใจและเป็นกันเอง

คำสำคัญ : สอนพ่นยา,ใ่ว่างใจ,ใส่ใจ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : นายศรัณยู ธนเรืองสุวรรณ

เป้าหมาย : เพื่อให้การสอนพ่นยามีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเข้าใจ ปฏิบัติได้อย่างถูกวิธี คุณภาพชีวิตดีขึ้น

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

เช้าวันจันทร์ที่หนาวเหน็บเต็มไปด้วยหมอกปกคลุมอาคารที่ฉันทำงาน เสียงพูดคุ้ยดังจอบแจ แข่งกับเสียงร้องไห้ของเด็ก ที่มารอรับบริการ เป็นภาพที่เห็นจนชินตาเมื่อฉันก้าวมาถึงแผนกบริการ ผู้ป่วยนอก

เวลาล่วงเลยประมาณ ๑๐.๐๐ น. มีหญิงชรา อายุก็ล่วงเลยมาหลายปีแล้ว สวมเสื้อกันหนาว สีเทาและถือถุงผ้าเพื่อมารับยา เดินนำใบสั่งยาพร้อมประวัติที่เคยมารับการรักษามายื่น ด้วยสีของใบสั่งยา ทำให้ทราบทันทีว่าหญิงชรามาจากคลินิกโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อความสั้นๆด้วยลายมือแพทย์ปรากฏบนใบสั่งยาว่า “สอนพ่นยา” ฉันจึงเรียกชื่อหญิงชราคนนั้น และพูดว่า

"แม่ หมอใหญ่ชื่อหมอประเมินการพ่นยาของแม่หมวก้า แม่เดินอ้อมมาห้องน้อยๆ หน้าห้องน้ำ เตื่อหญิงชราเดินมาตามเสียงเรียกพร้อมลูกสาวที่คอยประคองอยู่ไม่ห่าง “แม่นิ่งนี่เตื่อ” หญิงชราและลูกนั่งเก้าอี้ที่เตรียมไว้ เมื่อหญิงชราเห็นหน้าฉันได้ยกมือไหว้ด้วยเห็นว่าเราเป็นหมอ และฉันก็ได้บอกกับหญิงชรา ว่า " แม่ลองพ่นยา จะดีแม่เกยพ่นที่บ้านนี้ หมอจะผ่อว่าแม่พ่นถูกก่อ"

เมื่อพูดจบ ความกังวลปรากฏบนใบหน้าและดวงตาของหญิงชราทันที มืออันเหี่ยวแห้งที่ค่อยๆหยิบยาพ่น เริ่มสั่นอย่างเห็นได้ชัด ฉันจึงนำมือไปจับที่แขนของหญิงชราและพูดว่า " แม่บ่เป็นหยั่ง ถ้าแม่ยะผิด หมอจะบ่ว่าหยั่งแหละ " เมื่อฉันพูดจบมือที่เคยสั่นก็จับยาพ่นขึ้นมาอีกครั้งและเริ่มพ่นด้วยความมั่นใจมากขึ้น สังเกตวิธีการพ่นยา ก็ยังไม่ถูกต้อง ฉันจึงเริ่มสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องให้แก่หญิงชรา “ แม่ก้ากระบอกยาพ่นมาเขย่าๆ แล้วแม่หายใจออกฮือฮือสุด แล้วกะเอาปากแม่อมกระบอกยานี้ไว้ แล้วแม่กะกดยาพ่นลง ๑ ครั้ง แล้วแม่กะสูบยาเข้าตางปากแม่ จ้าๆ ลึกๆ แล้วกั้นหายใจไว้ นับ ๑-๕ แม่ก่อยเอากระบอกยาออกจากปากแม่ ถ้าแม่เอาก่อเร็ว ยาที่มันเป้นละอองกะจะออกมาตวย หยะฮือแม่สูบยาเข้าปอดบ่หมดน้อ แล้วแม่กะหายใจออกตางฮุดังเตื่อแม่ ยาทัวนี้แม่ต้องพ่นตั้งวันหนา เข้า ๑ ครั้ง แลลง ๑ ครั้ง หลังจากพ่นแล้วบ้วนปาก แปรงพ่นตวยเตื่อแม่ " หญิงชราพยักหน้าสองครั้ง หลังจากฉันสอนวิธีพ่นยาเสร็จ จึงบอกให้หญิงชราทำอีกครั้ง " แม่ลองหยะฮือหมอผ่อแม่หมวก้านู " รอยยิ้มที่ปรากฏมาพร้อมกับการพยักหน้าของหญิงชรา เป็นสัญญาณที่ดีสำหรับฉันในตอนนั้น และหญิงชราที่พ่นยาได้ถูกต้อง ฉันจึงบอกหญิงชราว่า

" แม่หยะถูกละเตื่อ แม่ต้องไชยาพ่นตัวนี้เป็นประจำถ้าเป็นไปได้อยาลิมพ่นยา เพราะถ้าแม่ลิม พ่นยาจากอาการที่หลอดลมของแม่ชยาย คอจะกลับมาตีบเหมือนเดิมทำให้อาการเหน้อยหอบก้าเริบ และถ้ากลับมาไชยาใหม่

หมายถึงเริ่มรับการรักษาใหม่ทั้งหมด " หลังจากฉันพูดจบ หญิงชราได้พูดกับฉัน ว่า " ถ้าหมอสอนละเอียดจะดี ตั้งแต่แรก แม่กะหะยะได้เมินละ ขอบคุณเด้อหมอ " หญิงชรากล่าวพร้อมยกมือไหว้จากนั้นนำมือมาจับแขนฉัน รอยยิ้มปรากฏบนใบหน้าฉันโดยไม่รู้ตัว ดีใจที่หญิงชราคนนี้พ่นยาได้ถูกต้อง จากนั้นได้พูดคุยกันต่อ ในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงชรา ทันใดนั้นมีคำถามจากหญิงชรา " หมอ เป็นคนตีไหน " "คนน่าน้อยครับ" ฉันตอบ "หยิ่ง มาทำงานไกลแต่ว่า" หญิงชราพูดขึ้นแล้วยิ้มๆ ก่อนที่จะยกมือไหว้ ขอบคุณอีกครั้ง ลุกจากเก้าอี้ และพูดว่า " อายุ มัน ขวัญยืนเด้อหมอ " และเดินออกไป ในขณะที่ฉันกำลังเขียนบันทึกการประเมินการพ่นยาของหญิงชรา เสียงอันคุ้นหูก็ดังขึ้นอีกครั้ง " หมอกินข้าวล้า " ฉันเงยหน้าจากเอกสารพร้อมตอบว่า "ข้าวเช้าหรือข้าวเที่ยงแม่ " "ฮ่าๆๆๆ" เสียงหัวเราะของหญิงชราดังขึ้น แล้วพูดว่า " คนใช้นัก เอ็นดูหมอน้อ กว่าคนไข้จะหมด จะได้กินข้าวก็ โมงน้อ " หญิงชราเดินจากไปพร้อมรอยยิ้มและความสุขที่เกิดขึ้นกับฉันในการสอนพ่นยาครั้งนี้ ทำให้ฉันรู้ว่า การสอนพ่นยาต้องทำความเข้าใจ ใส่ใจผู้ป่วยด้วยว่าเพราะอะไรถึงพ่นยาไม่ถูกต้อง ไม่มุ่งแต่เรื่องการสอน พ่นยาอย่างเดียวจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการสอนและเกิดประสิทธิภาพในการสอนของเราด้วย ขอบคุณ หญิงชราคนนี้ ที่ทำให้ฉันมีกำลังใจในการทำงาน และฉันจะนำทักษะที่ได้ปฏิบัติกับ หญิงชราคนนี้ ไปปรับใช้กับ ผู้ป่วยคนอื่นๆ ต่อไป

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเข้าใจในการสอนเข้าใจทำให้ประสิทธิภาพในการสอนดีขึ้น ผู้รับบริการ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

#### **บทเรียนที่ได้รับ :**

การสอนพ่นยาต้องทำความเข้าใจ ใส่ใจผู้ป่วยด้วยว่าเพราะอะไรถึงพ่นยาไม่ถูกต้อง ไม่มุ่งแต่เรื่องการสอน พ่นยาอย่างเดียวจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการสอนและเกิดประสิทธิภาพในการสอนของเราด้วย

#### **การติดต่อกับทีมงาน :**

นายศรัณยู ธนเรืองสุวรรณ **ชื่อองค์กร** งานเภสัชกรรม ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

**โทรศัพท์/email :** [himmy\\_๓๒@windowslive.com](mailto:himmy_๓๒@windowslive.com)

**ชื่อเรื่องเล่า :** ความทรمانจากการบล็อกหลัง

**คำสำคัญ :** การบล็อกหลัง, ทำหมัน

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

**สมาชิกทีม :** นางพันธ์ผกา จินะไชย งานผู้ป่วยใน

**เป้าหมาย :** เพื่อปลูกจิตสำนึกผู้ให้บริการทางสาธารณสุขให้มีความรอบคอบในการให้บริการเนื่องจากเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นความตายของคน

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :**

๐๖.๓๐ น. นาฬิกาข้อมือระบุงไว้อย่างนั้น ใกล้ถึงเวลาแล้วสินะ แต่ความรู้สึกของฉันไม่ได้ตื่นเต้นเลยสักนิดเพราะรู้ว่าต้องเจอกับอะไรบ้าง นี่ไม่ใช่ครั้งแรกที่ฉันต้องเข้ารับการเย็บปากมดลูกโดยการบล็อกหลัง (เป็นวิธีที่จะช่วยระงับความเจ็บปวดได้ในทันทีภายใน ๑-๒ นาทีก็เห็นผล) จากการตั้งครมร์ครั้งก่อนของฉันมีปากมดลูกเปิดก่อนกำหนดต้องเย็บปากมดลูกถึงสองครั้ง ครึ่งนี้จึงเป็นครั้งที่สามที่ฉันจะถูกบล็อกหลัง ฉันรีบเข้าห้องน้ำเพื่อทำธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนที่ศูนย์เปลจะมารับเข้าห้องผ่าตัด

แสงไฟสว่างจ้า แอร์เย็นหนาวจับใจกอรบกับบรรดาคนแปลกหน้าชุดเขียวที่ไม่คุ้นเคย กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดอันเป็นกลิ่นประจำของห้องผ่าตัด เสียงของเจ้าหน้าที่ดังสอดประสานกันพร้อมทั้งเดินไปมาเพื่อเตรียมอุปกรณ์รอมอ มีเพียงฉันเท่านั้นที่นอนสงบนิ่งอยู่บนเตียง เมื่อหมอมมาถึงวิสัญญีแพทย์ (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการให้ยาชาและยาสลบ) ก็ทำการบล็อกหลังโดยให้ลูกนั่งโน้มตัวไปข้างหน้า เจ็บจี๊ดเดียวตอนแทงเข็ม เมื่อเสร็จแล้วนอนหงายหัวราบ เมื่อขาสองข้างของฉันขาและขยับไม่ได้จึงเป็นหน้าที่ของหมอที่จะต้องทำการเย็บปากมดลูก ไม่นานก็เสร็จเรียบร้อย โดยปราศจากความเจ็บปวดใดๆ

หลังจากนั้นฉันก็ถูกส่งตัวเข้าห้องพักฟื้น ฉันมีอาการหนาวสั่นมากซึ่งเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยบล็อกหลัง หลังจากได้ผ้าห่มอุ่นๆอาการหนาวสั่นของฉันก็ทุเลาลง เหลือบมองนาฬิกาติดผนังเกือบแปดโมงเช้าแล้ว เริ่มมีพยาบาลเข้ามาในห้อง ดูจากใบหน้าคงผ่านประสบการณ์การทำงานมานานแล้ว เดินเข้ามายกหัวเตียงของฉันขึ้นประมาณ สี่สิบห้าองศาโดยไม่พูดอะไรจากนั้นก็เดินออกจากห้องไป ความรู้สึกขัดแย้งเกิดขึ้นกับฉันทันที ด้วยความเป็นพยาบาลฉันรู้ว่าผู้ป่วยที่บล็อกหลังต้องนอนราบ แต่อีกใจหนึ่งก็คิดว่าอาจจะเป็นการรักษาแบบใหม่ก็ได้ที่ต้องยกหัวสูง สิบนานที่ต่อมา พยาบาลเวรตึกเดินเข้ามาพร้อมกับพยาบาลอาวุโสคนเดิม พยาบาลเวรตึกร้องทักด้วยความตกใจว่า

“พี่...นี่คนไข้บล็อกหลังนะยกหัวขึ้นทำไม”

“อ้าว ขอโทษทีพี่ไม่ได้ดูประวัติก่อน พี่นี่กว่าผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง” นี่คือคำตอบของพยาบาลอาวุโสคนนั้น

หลังจากพักในห้องพักฟื้นครบสองชั่วโมง ฉันถูกส่งตัวกลับตึกนรีเวชฯโดยนอนหัวราบถึงทุ่มครึ่ง

รุ่งเช้าฉันรู้สึกปวดศีรษะอย่างหนัก มันทรมานมากเหมือนหัวจะแตก อยากเข้าห้องน้ำก็ต้องกัดฟันลุกขึ้น ขณะนั่งบนชักโครกอาการปวดศีรษะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆจนต้องร้องออกมาเพื่อว่ามันจะช่วยบรรเทาอาการปวดลงไปได้บ้างแต่ก็ไร้ผล จากนั้นกัดฟันเดินจนถึงเตียงนอนอย่างทุลักทุเล เมื่อได้นอนอาการปวดหายไปอาการดังกล่าวทำให้ฉันรู้ทันทีว่าสาเหตุเกิดจากอะไร เมื่อพยาบาลดมยาจากห้องผ่าตัดมาเยี่ยมอาการ ฉันจึงเล่าเหตุการณ์ในห้องพักฟื้นให้ทราบ หลังจากนั้นฉันถูกส่งให้น้ำเกลืออีกครั้งและส่งให้กินน้ำสามถึงสี่ลิตรต่อวันเพื่อเพิ่มสมดุลย์น้ำในร่างกาย แม้จะต้องลุกเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นก็จำต้องทำเพราะอยากหายปวดศีรษะ ฉันโทรถามเพื่อนที่เป็นวิสัญญีพยาบาลเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อนตอบว่าต้องนอนคว่ำเนื่องจากในตอนนั้นฉันกำลังท้องเกือบห้าเดือนจึง

ไม่สามารถทำได้ สิ่งที่ทำได้ดีที่สุดในตอนนี้ก็คือนอนและดื่มน้ำมากๆเท่านั้น ฉันทนอนโรงพยาบาลต่ออีกสองวันและกลับมาอนที่บ้านด้วยความทรमानจากอาการปวดศีรษะอีกประมาณสามวัน

ถึงเหตุการณ์นั้นจะผ่านมานานนับปี แต่ก็ยังอยู่ในความทรงจำของฉันทจนถึงทุกวันนี้ เมื่อฉันทมีโอกาสได้พบผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะหลังการบล็อกหลัง ฉันทได้ให้กำลังใจและใช้ประสบการณ์จากเหตุการณ์ในครั้งนั้นให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังถ่ายทอดประสบการณ์ดังกล่าวให้เพื่อนร่วมงานฟังเพื่อเป็นอุทาหรณ์ให้ทุกคนทำงานด้วยความรอบคอบ จะให้การรักษาพยาบาลอะไรกับผู้ป่วยต้องทราบข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยรายนั้นๆโดยไม่คิดไปเอง งานที่ทำงานกับชีวิตคนนั้นบางครั้งไม่มีโอกาสให้เราได้แก้ตัวเป็นครั้งที่สอง เพราะผู้ป่วยคือผู้รับบริการการ ผ่าชีวิต ผ่าความหวังไว้กับพวกเรา เราต้องดูแลเขาให้ดีที่สุดตามคำสอนของอาจารย์หมอบุญยงค์ วงศ์รักมิตรที่ฉันทเคารพนับถือและยึดเป็นแบบอย่างมาโดยตลอด

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

๑.การเพิ่มน้ำแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะหลังการทำสไปนอลบล็อกช่วยเร่งให้ทุเลาเร็วขึ้น กอปรกับการให้กำลังใจผู้ป่วย

๒.ประสบการณ์จริงช่วยให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ดี

#### **บทเรียนที่ได้รับ :**

ควรยึดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติงาน เพราะงานที่เกี่ยวกับชีวิตคนเป็นงานที่ไม่อาจแก้ตัว เป็นครั้งที่สอง

#### **การติดต่อกับทีมงาน :**

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางพันธ์ผกา จินะไชย

ชื่อองค์กร งานผู้ป่วยใน

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email punpaka@hotmail.com



ชื่อเรื่องเล่า : กินไม่หาย

คำสำคัญ : ไม่อยากกินยา,กินไม่หาย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : งานเภสัชกรรม

เป้าหมาย :

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงเหตุผลของจำนวนยาที่เหลือของคนไข้ไม่ใช่เหตุผลปริมาณยาเพียงอย่างเดียว แต่อาจมีเหตุผลอื่นๆเช่นความเข้าใจที่ผิดของคนไข้เรื่องของผลและระยะเวลาการรักษาด้วย ส่งผลให้คนไข้ไม่อยากกินเพราะเข้าใจว่ากินแล้วไม่หายเป็นต้น

๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำข้อคิดที่ได้จากเรื่องเล่าไปใช้กับคนไข้รายอื่นๆในเรื่องการทำความเข้าใจกับคนไข้ เรื่องของของผลและระยะเวลาการรักษา

๓. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษาและเกิดประโยชน์ต่อคนไข้มากที่สุด

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

บ่ายวันหนึ่งในฤดูหนาว ฉันและทีมเยี่ยมบ้าน ได้เดินเข้าซอยๆเล็กๆบนทางลูกรัง เข้าไปในชุมชนชาวเขาเผ่าหนึ่งในเขตตำบลท่าวังผา บ้านแต่ละหลังเป็นบ้านชั้นเดียวไม่มีรั้วรอบของชิด ด้วยเป็นเวลากลางวันซึ่งเป็นเวลาทำงานของใครหลายคน ผู้คนที่พบส่วนใหญ่จึงมีเพียงเด็กเล็กๆและผู้สูงอายุเท่านั้น

บ้านชั้นเดียวหลังกะทัดรัด สภาพแข็งแรง พบหญิงชรารูปร่างท้วมผมตัดลอนสีขาว กำลังนั่งกินส้มเขียวหวานอยู่กับชายรูปร่างผอมสูง ใส่เสื้อแขนสั้นสีขาวออกเหลืองบอกว่าผ่านการใช้งานมานาน มือที่หึงกอสันนิษฐานได้ว่าน่าจะมาจากโรคที่รุ่มร่า ทั้งสองออกมาทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และชี้ชวนให้กินส้มเขียวหวานด้วยกัน เมื่อฉันมองหน้าชายที่อยู่เบื้องหน้าก็จำได้ทันทีว่าเคยมารับยาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยอาการปวดข้อ ระหว่างที่คุยกันกลิ่นอับที่โชยมาจากคนไข้ทำให้ต้องกลืนหายใจเป็นระยะๆ ฉันนำยาซึ่งจัดเป็นชุดมาให้คุณยายซึ่งอ่านหนังสือไม่ออกและไม่มีญาติดูแลพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการทานยา พบว่าคุณยายทานยาได้ถูกต้องและโรคเบาหวานที่เป็นอยู่สามารถคุมน้ำตาลได้ดีกว่าเดิม

“เฮากินยาทุกวันบีมี่ลิม กินมาหลายเดือนละ หมอนัดไปตรวจน้ำตาลหมอบอกเฮว่าน้ำตาลเฮลดลงละ เฮดีใจขนาด” เสียงคุณยายดังขึ้นพร้อมรอยยิ้ม ฉันนั่งคุยกับคุณตาคุณยายหลายๆเรื่อง ระหว่างที่คุยฉันสังเกตเห็นมือข้างที่หึงกอสของคุณตาบวมแดงอย่างเห็นได้ชัดและด้วยจิตวิญญาณของหมอยาก็อดที่จะถามคุณตาไม่ได้ “ตาทานยาประจำอยู่ไหม ” ฉันรอคำตอบอยู่สักครู่ใหญ่ แต่ไม่ได้รับการตอบใดๆ ใบหน้าเมินเฉยไม่สนใจกับคำถามฉันก็เลยถามย้ำอีกรอบ แต่คุณตาหลบสายตา และตอบมาว่า“เฮากินแล้วบ่ถึก ก็เลยบ่กิน” ฉันขอดูยาที่ทาน พบว่าคุณตาเป็นโรคเกาต์และไม่ยอมทานยา สังเกตได้จากปริมาณยาที่มีเท่าเดิมทั้งที่รับยามานานแล้ว และยังมียาที่รับมาครั้งก่อนหน้าอีกหนึ่งกล่องที่มีปริมาณไม่ต่างกัน จากนั้นคุณตาก็พยายามค้นหาในถุงแต่เหมือนหาไม่เจอ “คุณตาหาอะหยัง ” “หายาเม็ดสีเหลืองกินถึก ยาอื่นกินบ่ถึก ก็เลยบ่กิน” คุณตาพูดและหลบสายตาเหมือนกลัวโดนดูแล้วคุณยายก็พูดแทรกขึ้นว่า “เฮาบอกรักบ่ฟัง บ่เจื้อหมอแห่น ” พอดูจากซองยา ก็พบว่ายาเม็ดสีเหลืองที่ว่าคือยา Diclofanac เป็นยาแก้ปวด เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลังรับประทานประมาณครึ่งชั่วโมง ซึ่งคุณตาชอบกินตัวนี้เพราะกินแล้วหายปวด ยาที่กินแล้วไม่หายคือ Colchicine และ Allopurinol ซึ่งยาColchicine เป็นยาด้านอักเสบ ออกฤทธิ์หลังกิน ๒-๓ วัน ส่วนยา Allopurinol เป็นยาลดกรดยูริกในกระแสเลือด ออกฤทธิ์หลังกิน ๑-๒ สัปดาห์ “ดีแล้วที่บอกหมอ หมอใจดีบ่ดู่ละ” ฉันได้แนะนำถึงความจำเป็นในการกินยาโรคเกาต์ทั้ง ๒ ตัว เนื่องจากต้องกิน

สม่ำเสมอ และต้องใช้เวลาเพื่อให้ยาออกฤทธิ์เต็มที่ ไม่ได้ทำให้อาการของโรคหายทันทีเหมือนยาแก้ปวด คุณตาฟังพร้อมกับพยักหน้าตาม “หายแต่หนามหอม” “หายกว่า คนใช้ตีกินยาตามคำแนะนำเป็ลหายนักต่อนักแล้ว บ่ปวดต้องกินยาคุมอาการ และควบคุมอาหารเช่น สัตว์ปีก หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ตวยหนา ” “มันเป็นจะอื่น้อ เขาจะลองเจือหมอฟ่อเลาะ” ฉันทได้ย้าให้คุณยายช่วยจัดยาให้คุณตาทาน หลังจากนั้นอีกประมาณ ๑ เดือนที่มงานเยี่ยมบ้านได้เข้าไปเยี่ยมคุณตาและคุณยายอีกครั้ง พบว่าคุณตาทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและครบถ้วน ทำให้อาการบวมที่ข้อมือคุณตาดีขึ้นตามลำดับ

จากเหตุการณ์ในครั้งนั้นฉันได้นำมาเล่าให้เพื่อนร่วมงานฟัง ทำให้เราได้ว่ายาที่เหลือจากคนไข้ไม่ใช่เพราะลืมแต่ไม่อยากกินเพราะกินแล้วไม่หาย ฉันทและเพื่อนร่วมงานจึงตกลงกันว่าในการให้คำแนะนำวิธีการทานยากับผู้ป่วยทุกครั้งต้องย้าถึงประโยชน์และระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาด่วนั้นๆด้วย เช่น ยาบางตัวอาจใช้ระยะเวลา ๑-๒ อาทิตย์ กว่าจะเห็นผล อาจต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำนานขึ้นแต่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

คุณตาทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและครบถ้วน ทำให้อาการบวมที่ข้อมือคุณตาดีขึ้นตามลำดับ

#### **บทเรียนที่ได้รับ :**

ยาที่เหลือจากคนไข้ไม่ใช่เพราะลืมแต่ไม่อยากกินเพราะกินแล้วไม่หาย ในการให้คำแนะนำวิธีการทานยากับผู้ป่วยทุกครั้งต้องย้าถึงประโยชน์และระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาด่วนั้นๆด้วย

#### **การติดต่อกับทีมงาน :**

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางสุกัญญา นันทชัย

ชื่อองค์กร งานเภสัชกรรม

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email snunchai@gmail.com

ชื่อเรื่องเล่า : การมีน้ำใจในวันนั้น ทำให้ผมมีน้ำใจในวันนี้

คำสำคัญ : ไปส่งบ้าน,หญิงชรา

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : โสวัตศนศึกษาทางการแพทย์

เป้าหมาย : เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงการทำความดี มีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์โดยไม่หวังผลตอบแทน จะนำมาซึ่งความสุขของคนที่ได้รับโดยไม่ต้องร้องขอ

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

“ครีม ครีม” ฉันสะดุ้งตื่นหลังจากจับหลับเมื่อชั่วโมงก่อน สายตามองไปที่ผนังห้องอย่างรวดเร็ว เข้มยาะ ซึ่เลขสิบสองเข็มสั้นซึ่เลขห้าไม่ขาดไม่เกิน “โคร๊ก คร๊าก” เสียงท็องของฉันทึ่ร้องออกมาประท้วงว่กำลังหิวมาก ฉันทึ่ไม่รอซึ่ลูกจากเตียงทันที จุดหมายปลายทางคื่ตลาดสดใกล้ที่พักนั่เอง ฉันทึ่ไม่ลืมนั่ที่จะหีบร่มนั่หนึ่งคั่นพร้อม กุญแจมอเตอรื่ไซค์คื่ใจออกจากที่พัก ฉันทึ่ขี่มอเตอรื่ไซค์มาถึงหน้าโรงพยาบาล ขณะนั่ลมก็่แรงซึ่ขึ้นเรื้อยๆ ไปไม๊และ ตันไม๊เริ่มไหวเอนตามแรงลม กั่ฉันทึ่เริ่มเกะกะลุ่มกันเป็นกั่อนใหญ่ราวกับว่าฝนกำลังจะตกในไม๊ซึ่ ในขณะทีฉันทึ่ กำลังชะลอมอเตอรื่ไซค์เพื่่อมองซึ่ยามองขวากั่อนซึ่ามถนนบริเวณสามแยกหน้าโรงพยาบาล ทันใดนั่สายตาของฉันทึ่ พลันสะดุดกับหญิงชราผู้หนึ่งคื่อายุราวๆ ๗๐ กว่าปี มีลักษณะผมขาวหยุก มีไม๊ฝ่ขนาดพอดีมือวางอยู่ไปห่าง ทำ ให้ฉันทึ่พอจะเดาได้เลยว่หญิงชราผู้นั่คังจะเดินไม๊คั่อยสะดวกเท่าไรหรันัก สายตาที่ทอดมองออกไปซึ่ข้างหน้าบ่งบอก ว่กำลังรอคั่อยบางอย่างด้วยความหวังภายในศาลารอดหน้าโรงพยาบาล

ในขณะที่ลมกำลังแรงซึ่ขึ้นเรื้อยๆ ฉันทึ่ได้ตัดสินใจเลี๊ยมอเตอรื่ไซค์เข้าไปที่ศาลาหน้าโรงพยาบาลทีมีหญิงชรา ผู้นั่ นั่งอยู่อย่างไม๊ลังเล ยังไม๊ทันจอตมอเตอรื่ไซค์หญิงชราผู้นั่ก็่หันมามองแล้วยั้มาให้ฉันทึ่ซึ่ไม๊เคยรู้จักกันมา กั่ฉันทึ่จึงยั้มตอบอย่างไม๊มีซึ่สงสัย ฉันทึ่จอตมอเตอรื่ไซค์ดับเครื่องแล้วเดินเข้าไปหาหญิงชราผู้นั่และถามหญิง ชราผู้นั่ว่

“ยายจะไปไหนหรอครับ”

“ยายรอรอดสองแถวกลับบ้าน ยายมาหาหมอฟั้งเสร็จ รอรอดตั้งนานแล้วแต่ยังไม๊มีมาลั้คั่นเลยลูก”

“แล้วบ้านยายอยู่แถวไหนครับ”

“บ้านยายอยู่ใกล้ๆกับโรงเรียนรึมนั่เองลูก” หญิงชราตอบพร้อมซึ่ทิศทางประกอบ

“ยาย เตี๊ยมไปส่งยายที่บ้านเองครับ” รอยยั้มปรากฏบนใบหน้าที่เหี้ยวย่นนั่ ทันที

“ขอบใจมากนะลูก”

ฉันทึ่พุงหญิงชราซึ่ขึ้นไปนั่งบนมอเตอรื่ไซค์อย่างซึ่ๆ จากนั้นก็่ขี่มอเตอรื่ไซค์ไปส่งหญิงชราทีบ้าน

“จอตบ้านซึ่ข้างหน้านี้แหละลูก”หญิงชราบอกพร้อมกับซึ่ทิศทางประกอบ

ฉันทึ่จอตั่ๆชะลอมและจอตรอมอเตอรื่ไซค์หน้าบ้าน ประตุเหล็กบานเล็กซึ่สนิมทีบ่งบอกถึงอายุการใช้งาน มอง ลอดผ่านประตุเหล็ก เห็นบ้านไม๊หลังเก่ายุคใต้ถุนสูง ใต้ถุนเต็มไปดว้ยเศษไม๊เก่าๆทีไม๊ได้ใช้งานแล้ว ฉันทึ่พุงหญิง ชราลงจากรถ

“ยายอยู่กับใครหรอครับ”

“ยายอยู่บ้านคนเตี๊ยมลูก สามั้ยายตายแล้ว” หญิงชราตอบ และชวนผมเข้าไปตีมนั่ซึ่ข้างในบ้าน แต่ในขณะที่ฝนทำท่ากำลังจะตกหนักมาก ฉันทึ่จึงรีบบอกยายว่

“ไม๊เป็นไรครับยายขอบคุนมากครับ เตี๊ยมผมต้องรีบกลับกั่อนเพราะฝนกำลังจะตก “

“ขอให้เจริญๆนะลูก” ยายบอกทิ้งท้ายพร้อมกับคำอวยพร  
หลังจากนั้นฉันจึงรีบข้อมอเตอร์ไซด์กลับมาที่พักและจากนั้นไม่นานฝนก็ตกหนักมากและตกติดต่อกันเป็นเวลา  
หลายชั่วโมง ฉันอดคิดในใจไม่ได้ว่าโชคดีเหลือเกินที่ไปส่งยายที่บ้าน ถ้าไม่ไปส่งไม่รู้ว่ายายจะเป็นอย่างไรบ้าง

“จากการที่เราทำความดีให้กับสังคม ถึงแม้มันจะเป็นความดีเพียงเล็กน้อย แต่มันก็พอที่จะทำให้สังคม  
เราน่าอยู่มากขึ้น คำอวยพรจากหญิงชราเพียงไม่กี่คำ ก็สามารถเป็นกำลังล่อเลี้ยงให้ฉันมีกำลังใจทำในสิ่งที่ดี  
ให้กับสังคมต่อไป”

สรุปผลที่เกิดขึ้น :

หญิงชรากลับถึงบ้านอย่างปลอดภัยและฉันกลับมาที่พักก่อนที่ฝนจะตกหนัก

บทเรียนที่ได้รับ :

การทำความดีให้กับสังคมถึงแม้มันจะเป็นความดีเพียงเล็กน้อย แต่มันก็พอที่จะทำให้สังคมเราน่าอยู่มากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายยุทธนา นะดีบ

ชื่อองค์กร โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email knon\_kup@hotmail.co.th

ชื่อเรื่องเล่า : “ ๑๐ ท่านวดรักษาเบาหวาน ”

คำสำคัญ : การบริการผู้ป่วยด้วยใจ บรรณานิติต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจสร้างความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : นางศรีนวล บุญแก้ว งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย : เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมความรู้และการดูแลบำบัดตนเองของผู้ป่วย

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา :

เริ่มต้นวันทำงานที่ดูดีอย่างเหลือเกิน เนื่องจากอากาศช่างปลอดโปร่งและสดชื่น อาจเป็นเพราะเมื่อคืนฝนตกหนัก ข้าพเจ้าคิดขึ้นมาแวบหนึ่งขณะกำลังเปิดประตูห้องทำงานของแผนกแพทย์แผนไทย พลันความคิดของข้าพเจ้าก็สะดุดลงด้วยเสียงของผู้หญิงวัยกลางคนที่พักขึ้นมาด้านหลังว่า “ แม่เลี้ยงๆ จ๊วยจิม ะ อย่างจะบ่อไหวแล้ว ” ข้าพเจ้าหันกลับไปทักว่า “ สวัสดิ์จ๊ะป้า เป็นอะหยัง แล้วอย่างอะหยังจะอัน ” คุณป้ายิ้มแหยๆตอบ “ ป้าจะมานวดจ้า บ่อไหวแล้วปวดจนอย่างจะก้าวบ่อออกบาทแล้ว ” ข้าพเจ้ารีบเข้าไปช่วยพยุงคุณป้าไปนั่งพักรอที่โซฟา เพื่อให้คนไข้ได้พักก่อน อธิบายถึงขั้นตอนการรับบริการต่างๆและขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อเข้าไปเตรียมอุปกรณ์ในการนึ่งเพื่ออบ ประคบ ให้เรียบร้อย หลังจากนั้นจึงรีบปฏิบัติภารกิจในการทำความสะอาดห้อง และเปลี่ยนผ้าปูเตียงทั้งหมดให้เรียบร้อย ผ่านไปราวๆ ๑๕ นาที จึงได้กลับมาหาคุณป้า ได้ช่วยคุณป้าในการทำบัตรกับเจ้าหน้าที่ที่ทำบัตร ชักประวัติที่โต๊ะคัดกรองผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ ๕ นาที หลังจากนั้นข้าพเจ้าได้นำชุดเป็นเสื้อและกางเกงขายาวเพื่อให้คุณป้าเปลี่ยน คุณป้าพูดว่า “ ป้าปวดน่อง ปวดตึงลงที่เท้าหมดเลย ป้าว่าจะนวดฝ่าเท้าจ้า ” หลังคุณป้าเปลี่ยนชุดเสร็จ ข้าพเจ้าจึงช่วยพยุงไปนั่งที่โซฟานวดฝ่าเท้า ข้าพเจ้าได้ทำการนวดฝ่าเท้าคุณป้า และให้คุณป้าแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น ขณะที่ข้าพเจ้าได้ให้บริการก็ได้พยายามซักถามถึงประวัติ อาชีพที่คุณป้าทำและกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งโรคประจำตัวของคุณป้าไปด้วย ข้าพเจ้าขอใช้นามสมมติว่าคุณป้าชื่อ คุณสวย อายุ ๕๕ ปี อาชีพเกษตรกรกรรรม ทำนา ทำไร่ กิจวัตรประจำวัน คือ ทำงาน ยืนหรือก้มๆเงยๆ และยกของหนักเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่พบว่าหากยกของหนักจะปวดขา ตึงร้าวลงปลี้น่อง ฝ่าเท้าและนิ้วเท้าจะบวมตึง บางครั้งมีอาการชาร่วมด้วย แถมยังมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน หลังจากที่ข้าพเจ้าใช้เวลาจนนวดเสร็จสิ้นประมาณ ๔๐-๕๐ นาที ก็ได้ถามอาการคุณป้าสวย ได้รับคำตอบว่า “ เออเนาะ อาการดีขึ้น เบาขึ้น ปวดลดลง ไม่เหมือนก่อนเข้ามาเลย แล้วจะหื้อป้ามาหมมเมื่อไฉน ป้าอยากจะมาหมมสักครั้ง ” ข้าพเจ้านัดป้าสวยอีก ๓ วัน หลังจากนั้นข้าพเจ้าก็ได้สอนและสาธิตวิธีการนวดตัวเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการนวดตัวเองบริเวณน่องลงฝ่าเท้า เพื่อลดอาการปวด เป็นการบำบัดโดยวิธีการนวดตามขั้นตอน ๑๐ ท่าลดอาการชา และข้าพเจ้าได้ให้คุณป้าสวยลองทำดูโดยข้าพเจ้าคอยกำกับอย่างใกล้ชิด จนป้าสวยทำได้ ป้าสวยอุทานขึ้นมาอย่างภาคภูมิใจว่า “ ป้ารู้สึกเบา สบายขึ้นแต่หละ ป้าจะเอาไปทำที่บ้าน แล้วจะทำตอนไหนดีหละแม่เลี้ยง ” ข้าพเจ้าพลอยรู้สึกยินดีไปด้วย รีบตอบป้าทันทีว่า “ ทำเมื่อไหร่ก็ได้จ้า ตามที่เราสะดวก ทำได้ทุกวัน แล้วอีก ๓ วัน วันพฤหัสบดี ป้ามานวดซ้ำดูอีกครั้งนะคะ วันนี้อะไฉนก่อน ”

๓ วันต่อมา คุณป้าสวย มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทย ในเวลาสายๆประมาณ ๙ โมงกว่า แต่ลักษณะการเดินช่างแตกต่างจากครั้งแรกที่ข้าพเจ้าเห็น ป้าสวยเดินมาอย่างคนปกติ ขาไม่กระเผลก รีบส่งเสียงทักทายมาแต่ไกลว่า “ สวัสดิ์จ๊ะแม่เลี้ยง ” ข้าพเจ้ายิ้มรับตอบ “ สวัสดิ์จ๊ะป้าสวย เป็นจะไฉนพองวันนั้ ” ป้าสวยตอบ ด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ว่า “ อาการดีขึ้นแล้วแม่เลี้ยง ป้าบ่ปวด บ่บวม เหมือนครั้งก่อนละหนา วันนั้ป้ามาตามทีนั้ดกั้มแม่เลี้ยงไว้น้อ ” ข้าพเจ้าถามกลับว่า “ แล้วคุณป้ากลับบ้านไปวันนั้ ไฉนไปทำตามขั้นตอนตามที่แม่เลี้ยงสอนริเปล่าจ๊ะ ” ป้าสวยตอบว่า “ ทำก่าเจ้า ทำตั้งวัน ถ้ามีเวลาว่าง และทำทุกแลงตอนผ่อที่วิก่อนเข้านอนเจ้า ” ข้าพเจ้ายิ้มรับ

เสริมว่า “ ดีแล้วเจ้า ทำต่อไปตลอดเนื้อ มันมีผลดีต่อตัวป่าเองหนา ป่าจะได้ป่วนแหม ” ป่าสวยตอบว่า “ ถ้าวันนั้นไปได้แม่เลี้ยงนวดท้อ และถ้าแม่เลี้ยงบ่สอนวิธีการนวดตัวเอง บ่ฮู้ว่าวันนี้ป่าจะย่างได้จะอีกก่อ ” ข้าพเจ้ารู้สึกปลื้มใจและยิ้มรับด้วยความสุขใจ ทุกครั้งที่คนใช้พูดแบบนี้ ความรู้สึกแบบนี้จะเกิดขึ้นเสมอๆ นึกเปรียบเทียบเหมือนต้นไม้เหี่ยวๆและได้รับความเย็นชุ่มฉ่ำของสายฝน เออ มันช่างดีอย่างงี้เอง

หลังจากเหตุการณ์วันนั้น หลายๆครั้งที่ข้าพเจ้าเจอป่าสวยตามตลาดหรือสถานที่ต่างๆ คุณป่าจะปรีเข้ามาทักด้วยความเป็นกันเอง และยิ้มอย่างมีความสุข และพูดว่า “ ป่าหายแล้วแม่เลี้ยง แต่ป่าก็ยังทำตามแม่เลี้ยงสอน ทุกครั้งที่ป่ามีเวลาหนา ป่ากลัวว่ามันจะเป็นเหมือนเก่าแหม มันทรมาณแต่หนา ” ข้าพเจ้ารีบตอบและให้กำลังใจว่า “ ดีแล้วป่า ทำไปเถอะ มันดี มันเป็นการดูแลและบำบัดตัวเราเอง แล้วป่าอย่าลืมดูแลสุขภาพตัวเองเรื่องอาหารการกินด้วยหนา โดยเฉพาะอาหารที่หวานๆ มันๆ และหมั่นออกกำลังกายด้วยหนาเจ้า ”

จากวันนั้นและต่อมาทุกๆวัน ข้าพเจ้ามีความรู้สึกภูมิใจ สุขใจ และพอใจผลลัพธ์ ที่ข้าพเจ้ามีโอกาสได้เผยแพร่ นำความรู้ของข้าพเจ้าไปช่วยเหลือให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นให้หายจากการเจ็บป่วย การทรมาณและยังได้มีส่วนช่วยให้พวกเขาเค้าได้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

- ๗.๑ เกิดการปรับปรุงระบบการส่งเสริมความรู้และสาธิตย้อนกลับในการนวดบำบัดตัวเอง
- ๗.๒ พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยด้วยใจและความเป็นมนุษย์

### บทเรียนที่ได้รับ :

ผลจากการกระทำความดี ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเกิดจากเจตนาที่ดี ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการพอใจ ผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจ และสุขใจ

### การติดต่อกับทีมงาน :

นางศรีนวล บุญแก้ว

งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์ ๐- ๕๔๗๕-๕๓๘๐ ต่อ ๑๓๐

**ชื่อเรื่องเล่า :** “ เรื่องเล่าของชายชรา ”

**คำสำคัญ :** การปฏิบัติงานในหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยใจอย่างเต็มที่ เต็มความสามารถ ส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจ

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** นายมานพ กลับมา งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

**สมาชิกทีม :** เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

**เป้าหมาย :** เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา :**

ช่วงสายๆ ของวันหนึ่ง ที่ห้องแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นที่แปลกใจว่าวันนี้ ซึ่งเป็นเวลาเกือบ ๐๙.๓๐ น.ยังไม่มีคนไข้มารับบริการแม้แต่คนเดียว ข้าพเจ้านั่งพักที่เก้าอี้โซนน้าห้องหลังเตรียมข้าวของไว้รับบริการเสร็จ หยิบหนังสือพิมพ์ขึ้นมาอ่านเล่นได้ไม่ถึง ๕ นาที ก็มีผู้ชายวัยชราคนหนึ่งเดินมาคนเดียว มาถามข้าพเจ้าถึงโรงนวดและประคบสมุนไพร ข้าพเจ้ายิ้มรับ และตอบว่าคุณตามมาถูกแล้ว ที่นี่คือโรงนวดตามที่คุณตามาถึง และให้คุณตาเดินเข้ามานั่งพัก ทำการซักประวัติเพื่อทำการตรวจร่างกายเพื่อความพร้อมในการให้บริการที่ถูกต้อง เมื่อได้ทำการซักประวัติและถามถึงอาการที่คุณตาเป็นมา คุณตาเล่าให้ฟังว่า มีอาการปวดบั้นเอวมาก ร้าวลงขาไปถึงเข่า เดินก็ไม่สะดวก บางครั้งปวดมากจนเดินไม่ไหว ต้องทานยาเป็นประจำ หลังซักประวัติตรวจร่างกายเสร็จ ข้าพเจ้าได้ให้คุณตาไปเปลี่ยนชุดเพื่อพร้อมรับบริการนวด และแนะนำคุณตาไปนอนรอที่เตียงนวด ช่วงนั้นข้าพเจ้าก็ได้เข้าไปเตรียมอุปกรณ์ในการนวดและเมื่อข้าพเจ้าได้เริ่มต้นนวดให้คุณตาตามกระบวนการ ช่วงนั้นจะสังเกตเห็นว่าคุณตาจะบ่นว่าเจ็บมากบริเวณบั้นเอว ข้าพเจ้าจึงผ่อนคลายแรงนวดลงกว่าผู้รับบริการรายอื่น แม้แต่บริเวณช่วงขาซึ่งตึงมาก กล้ามเนื้อแข็งเกร็งตลอด ข้าพเจ้าจึงใช้การประคบด้วยสมุนไพรแทนนวดขึ้น คุณตาก็ยิ้ม แสดงสีหน้าพึงพอใจ บอกข้าพเจ้าให้ประคบที่หลังนานๆ เพื่อจะได้ช่วยหายปวด ข้าพเจ้าจึงเน้นการประคบที่ขาและบั้นเอว ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง หลังนวดเสร็จข้าพเจ้าได้สอนท่ากายบริหารร่างกายเวลาปวดสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ท่านอนคว่ำแล้วยกคางและอก ยกเท้าขึ้น การบิดลำตัว การก้มเอามือแตะพื้น ซึ่งเน้นคุณตาว่า หากทำเข้า เย็น อาการจะยิ่งดีขึ้น พอสอนเสร็จและคุณตาปฏิบัติตามได้ คุณตาก็ลุกจากเตียงไปเปลี่ยนเสื้อผ้าในชุดเดิมแล้วเตรียมตัวกลับ ข้าพเจ้าเหลือบไปเห็นไม้เท้าที่คุณตานำมาด้วย จึงรีบตะโกนบอกคุณตาว่าคุณตาสวมไม้เท้า คุณตาหันมามองด้วยใบหน้าเปื้อนยิ้มว่า “ ลุงยกให้ ” ซึ่งเรียกเสียงหัวเราะให้กับเพื่อนร่วมงานในแผนกแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมากซึ่งแต่ละคนบอกว่าคุณตาทำอะไรก็รู้ลึกลึกับข้าพเจ้าจริงๆ

หลายเดือนต่อมา ข้าพเจ้าไปจ่ายตลาดเพื่อหาซื้อผัก ข้าว เจอคุณตาอีกครั้ง ข้าพเจ้าได้ถามถึงอาการปวดขาและบั้นเอวของคุณตาว่าเป็นอย่างไรบ้าง คุณตาบอกว่า เดียวนี้ออกกำลังกายทุกวัน และทำท่ากายบริหารที่ข้าพเจ้าสอนเป็นประจำ ตอนนี้อาการปวดทุเลาลงมาก ไม่ต้องทานยาแก้ปวดเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้ว คุณตากล่าวขอใจข้าพเจ้าด้วยเสียงดังอย่างยกใหญ่ ซึ่งทำให้ข้าพเจ้ายิ้มอย่างภูมิใจและเงินอายุแม่ค้าในตลาดที่ต่างพากันหันมามอง และหลังจากนั้นข้าพเจ้าก็ไม่มีโอกาสได้เจอคุณตาอีกเลย

**สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

- ๗.๑ เกิดวัฒนธรรมในการชื่นชมยินดีผู้ปฏิบัติงานให้เกิดกำลังใจ ในการสร้างผลงานที่ดีกับผู้รับบริการ
- ๗.๒ พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยด้วยใจและความเป็นมนุษย์

**บทเรียนที่ได้รับ :**

ผลจากปฏิบัติงานบริการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเกิดจากความปรารถนาดี ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจและ  
ผู้ให้บริการสุขใจ

**การติดต่อกับทีมงาน :**

นายมานพ กลับมา

งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์ ๐- ๕๔๗๕-๕๓๘๐ ต่อ ๑๓๐



**ชื่อเรื่องเล่า :** เรื่องเล่าความพึงพอใจที่ไหนๆก็หายได้

**คำสำคัญ :** เรื่องเล่าจากการออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** งานส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

**เจ้าของผลงาน :** จริญญา หาญคำ

**เป้าหมาย :** การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ เต็มความสามารถ

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองอื่นๆ :**

เช้าวันเสาร์ที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ อากาศกำลังเย็นสบาย ฝนตกปรอยๆ น่าจะนอนต่อนะ แต่คงไม่เหมาะสำหรับวันนี้ข้าพเจ้าต้องมา อบรมสอนฝึกปฏิบัติการนวดเพื่อสุขภาพ ให้กับกลุ่มแม่บ้าน บ้านหนองบัว สถานที่ ฼วัดหนองบัว ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ซึ่งกำนันตำบลป่าคาร่วมกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าคา ได้เห็นความสำคัญในวิถีชีวิตความเป็นอยู่จึงมีการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยการนวดเพื่อสุขภาพ ให้กับชุมชนบ้านหนองบัว และเป็นการสร้างเสริมรายได้ให้กับชุมชนในหมู่บ้าน

ซึ่งเริ่มเปิดการฝึกปฏิบัติอบรมตั้งแต่วันที่ ๑๔- ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ รวมระยะเวลา๕วัน วันนี้เป็นวันที่๓ของการเรียนฝึกปฏิบัตินวด ช่วงเวลาใกล้พักเที่ยง ข้าพเจ้าได้ไปเข้าห้องน้ำและแวะเยี่ยมชมบ้านไถลื้อที่อยู่หลังพระวิหารวัดหนองบัว ขณะนั้นได้เจอตกทายชายคนหนึ่งรูปร่างท้วมอายุประมาณ๕๓ปีร่างกายแข็งแรง แต่ขาข้างซ้ายเดินกระเผลก มีผ้าก๊อชสำลีพันรอบข้อพับเข้าข้างซ้าย ข้าพเจ้าได้สังเกตเห็นปลายเท้ามีอาการบวม ไม่แดง แล้วชายดังกล่าวได้เล่าเรื่องอาการเจ็บป่วยว่า๓วันก่อน เขาได้นั่งขับรถแบ็คโฮเป็นเวลานานอยู่ดีก็มีอาการปวดตึงขาข้างซ้ายพอลงจากรถเขาก็พับเข้า งอข้อขาไม่ได้จึงรีบไปรักษาที่คลินิกในตัวจังหวัดน่านมาแล้วหมอได้ใช้ผ้าก๊อชพันที่ข้อเข่าและหมอได้จ่ายยาให้มารับประทานอาการก็ไม่ทุเลาและหมอได้นัดตัวเขาไปทำ(x-Ray)คอมพิวเตอร์ที่จังหวัดลำปางในวันที่๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ ซึ่งคำบอกเล่าของเขา ทำให้ข้าพเจ้าอยากจะนวดรักษาดูแลเขา เขาก็ตอบยินยอมที่จะนวดรักษา เราพูดคุยกันสักครู่หนึ่ง ข้าพเจ้าก็นัดนวดช่วงเวลาบ่ายสองโมง แล้วเราก้ชวนกันไปกินข้าวพร้อมกับพูดคุยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกัน ซึ่งข้าพเจ้าและชายดังกล่าวเรารู้จักกันเป็นเพื่อนกันสมัยเรียน เวลาผ่านไป๑ชั่วโมง ข้าพเจ้าก็ให้เขาไปนอนเพื่อทำการนวดรักษา ก่อนนวดข้าพเจ้าได้ตรวจคลำดูทดสอบงอพับเข้า พบว่างอได้เล็กน้อยร่วมด้วยมีอาการปวด หลังการนวดรักษาเสร็จแล้วข้าพเจ้าก็ทดสอบงอพับเข้า พบว่างอได้ สั้นเท้าสามารถแตะกันกันได้ อาการปวดรู้สึกทุเลาลงหลังจากนั้นข้าพเจ้าก็ให้เขาลุกเดินงอพับเข้าเอง สักพักเขาเดินพร้อมกับบอกว่า ”ซาฮา.งอพับเข้าได้ระะ บ่เจ็บเหมือนฮามาหาคิงครั้งแรก ฮาคงบ่ไปหาหมอตีลำปางฮากี้ต๋อยากขนาด ถ้าหาบ่ปะคิง ฮาคงเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายหลายพันบาท ฮาขอขอบใจคิงหลายๆเด้อเปื้อน เมียฮาก่อทำงานอยู่ตีคลังอ.บ.ต.ป่าคาแต่ๆมันบ่เป็นหยังบ่บอกว่ามีโครงการสอนนวดตีวัด เดียวก่อนฮาจะไปต๋าว่าหื้อมัน.ข้าพเจ้าก็พูดสวนไปว่า ”ขอหื้อคิงใจเย็นๆบางเรื่องเมียบคิงบ่ตัน่ได้คิด ถึงจุดนี้ว่าฮาจะรักษาหื้อหายได้ ”พูดคุยกันสักพักเขาก็ขอเบอร์โทรศัพท์ของข้าพเจ้าพร้อมกับขอตัวกลับบ้านพร้อมด้วยรอยยิ้ม

### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ชายคนนั้นสามารถเดินงอพับเข้าเหยียดคู่ขาได้ ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปรักษาต่างจังหวัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เดินปกติสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น และสามารถไปไหนมาไหนได้สบาย

### บทเรียนที่ได้รับ :

มีความสุขทุกครั้งที่ได้เห็นคนไข้หายจากอาการเจ็บป่วยซึ่งมารับบริการกับเรา คนไข้ไม่ต้องกินยา ไม่ต้องเสียเวลากับการเดินทางไปรักษาต่างจังหวัด ได้เห็นความประทับใจและรอยยิ้มทั้งผู้ให้และผู้รับสุขใจมีความสุขที่สุด

### การติดต่อทีมงาน :

นายจรัญ หาญคำ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ ๐๕๔ - ๗๕๕๕๑๖ ต่อ ๑๓๐



### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ผลที่เกิดขึ้นจากเรื่องเล่าข้างต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อมีปัญหาในครอบครัวสมาชิกในครอบครัวทุกคนจะอยู่ในภาวะเครียด สมาชิกแต่ละคนมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไปบางคนก็ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้และไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ แต่สมาชิกในครอบครัวบางคนก็สามารถใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์จนสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ส่วนเด็กซึ่งหลงผิดไปเมื่อสำนึกผิดและสัญญาว่าจะเป็นคนดี ครอบครัวก็ให้อภัยเพราะทุกคนในโลกนี้ไม่มีใครที่ไม่เคยทำผิด

### บทเรียนที่ได้รับ :

การมีสติและใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้

### การติดต่อกับทีมงาน :

มาลี ทะนิต๊ะ รพ.สต.แสนทอง

โทร ๐๘๖๑๙๕๙๙๓๗

**ชื่อเรื่องเล่า : ชีวิตที่ต้องอมทุกข์มา ๑๗ ปี...**

**คำสำคัญ :** โรคเอดส์ ,คลินิกให้คำปรึกษา, Getting To Zero,ชีวิตที่ต้องอมทุกข์,WHO, การตีตรา

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าวังผา

**สมาชิกทีม :** นางนงนุช อุ๋นใจ และทีมงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าวังผา

**เป้าหมาย :**

๑. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีการตีตราผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์
๒. เพื่อให้ประชาชนได้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองภายใต้สโลแกน **เอดส์ รู้เร็ว รักษาดีกว่า**

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :**

บ่ายวันหนึ่ง...มีสามเณรวัยรุ่นถือ OPD Card รูปร่างผอมเพรียว ผิวขาวแลดูใบหน้าขาวค่อนข้างซีด จมูกแบน เดินเข้ามาที่คลินิกให้คำปรึกษา ด้วยสีหน้าเศร้าหมอง กังวล คิ้วขมวด เพื่อรับบริการปรึกษาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

เณรได้เล่าถึงชีวิตในวัยเด็กเท่าที่จำความได้ ประมาณ ๕ขวบ พ่อแม่ได้เสียชีวิตทั้งคู่ โดยญาติบอกว่าพ่อแม่เป็นเอดส์ตาย ลูกก็ต้องติดเอดส์แน่นอน เณรเล่าด้วยแวตตาที่เศร้าหมอง ตอนนั้นยังไม่ได้บวชเณร เด็กชายคนหนึ่งต้องแห้วว่า...ที่ต้องสูญเสียทั้งพ่อและแม่ อาศัยอยู่กับญาติ เวลากินข้าวก็จะถูกแยกให้กินต่างหาก ไม่เคยได้ร่วมวงข้าวกับคนอื่น แม้แต่ถ้วย จาน ช้อนก็แยกต่างหาก เด็กชายตัวน้อยๆ จึงต้องกินข้าวคนเดียวทุกวัน บางวันก็ร้องให้อยู่คนเดียว คิดตลอดว่าถ้าพ่อแม่ไม่ตายจากไป ก็คงไม่ถูกรังเกียจอย่างนี้ จนกระทั่งจบป.๖ ญาติจึงพาไปบวชอาศัยวัดเรียนจนถึงปัจจุบัน

เมื่อเณรได้เล่าระบายความในใจมาพักหนึ่ง...ดิฉันได้รับฟังแล้วก็ได้เข้าใจความรู้สึกของเณร อดไม่ได้ที่จะรู้สึก มีก้อนจุก แน่นในอก...ด้วยความรู้สึกเห็นใจเณรอย่างสุดที่จะบรรยายได้ เณรที่ถูกรังเกียจ ตีตราจากญาติที่ตนหวังเป็นที่พึ่ง...

เมื่อดิฉันได้ทำความเข้าใจ ความจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรค เอดส์ การประเมินภาวะเสี่ยงแล้ว เณรมีสีหน้าดีขึ้น คิ้วที่ขมวดค่อยๆคลายออก ใบหน้าที่เศร้าหมองเริ่มมีรอยยิ้มที่มุมปากเล็กน้อย หลังจากการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดจบลง และผลการตรวจเลือดของเณรไม่ติดเชื้อเอชไอวี เณรมีท่าทางดีใจจึงกับหน้าแดง มีรอยยิ้มที่ปนกับน้ำตาแห่งความดีใจไหลลงอาบแก้มทั้งสองข้าง เณรกล่าวว่า **“เหมือนยกเอากรอกออกจากอก หลังจากที่ต้องอมทุกข์มาตลอดระยะเวลา ๑๐กว่าปี”**

นี่แหละ...คือความไม่รู้ ความไม่เข้าใจของประชาชน ผู้คนในสังคมไทยยังมีความเข้าใจผิดๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่ได้รับการเหลียวแล ทั้งๆที่ไม่ใช่ความผิดของเขา ดิฉันจึงมีความตั้งใจที่จะสร้างความเข้าใจ ความรู้ ความจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับประชาชน คนในสังคมให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง

เพื่อให้ประชาชนได้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองภายใต้สโลแกน **เอดส์ รู้เร็ว รักษาดีกว่า** ฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตลอดถึงผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะป็นอปท. หรือเครือข่ายอื่นในพื้นที่อำเภอท่าวังผา ควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และร่วมมือกันขับเคลื่อนนโยบายขององค์การอนามัยโลก( WHO) สูเป้าหมาย Getting To Zero ด้วยยุทธศาสตร์ ๓ ต. คือ ไม่มีการติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ ไม่มีการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

### เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :

มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้นจากเดิมที่คอยให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษาอย่างเดียว ซึ่งผู้รับบริการปรึกษาเท่านั้นที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจุบันได้มีการทำงานเชิงรุกเพื่อให้ความเข้าใจ ความรู้ ความจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับประชาชน คนในสังคมให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ทั้งในเยาวชนในโรงเรียน และทางสื่อสถานีวิทยุชุมชน

### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

จากประสบการณ์การให้คำปรึกษาไม่พบเหตุการณ์การตีตรา รังเกียจผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์อีก มีผู้มารับบริการเจาะเลือดเพื่อต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง เยาวชนเข้าใจและมีพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันตนเองที่ดีขึ้น

### บทเรียนที่ได้รับ :

การทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เข้าใจและเห็นใจผู้ที่กำลังมีความทุกข์ และเราสามารถช่วยให้เขามีรอยยิ้ม มีความสุขได้นั้นทำให้เรามีหัวใจที่พองโต มีพลังที่จะช่วยเหลือคนเพิ่มทวีขึ้น ไม่ว่าทั้งเชิงรับและเชิงรุก เราก็จะมีความสุขกับการทำงาน

### การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ : นางนงนุช อุ่นใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร : กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าม่วง

ที่อยู่ : ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์ : ๐๕๔-๗๕๕๕๑๖ ต่อ ๑๒๕, ๑๑๕

Email : [Nongnooch.๒๕๕๕@gmail.com](mailto:Nongnooch.๒๕๕๕@gmail.com)

ชื่อเรื่องเล่า: เรื่อง ปลอดภัยไว้ก่อน

คำสำคัญ : ความปลอดภัยในการให้บริการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ชื่อที่อยู่ขององค์กร: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

สมาชิกทีม : นางอุบล ศิริวงศ์

เป้าหมาย: เน้นความปลอดภัยในการให้บริการในการทำงานของผู้ให้บริการและผู้รับบริการการทำงานเป็นทีม

เรื่องเล่าที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองอื่นๆ:

“ตัวรู้หรือเปล่าว่าเพื่อนเราไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ” “อ้อ รู้แล้วเขาบอกว่า เป็น TB เราโทรไปคุยแล้วละ ” “เพื่อนบอกว่าเป็นโรครอกและไม่เครียดหมอบอกให้ยามากินเพื่อการรักษาหกเดือนก็หายแล้วเราก็คอยให้กำลังใจเพื่อน

บทสนทนาที่ฉันกับเพื่อนได้พูดคุยกันได้พูดขึ้นมาในความทรงจำขอฉันอีกครั้งหนึ่ง เมื่อมีหญิงวัยกลางคนมารับบริการนวดที่คลินิกแพทย์แผนไทยชื่อป้าสร้อย ป้าสร้อยบอกว่า “สงสัยจะเป็นหวัดต้องการนวดเพราะปวดไปทั้งร่างกาย ก่อนที่ป้าสร้อยจะมารับบริการนวด ขณะนั้นมีผู้มารับบริการนวดประมาณ๓คนอยู่ก่อนแล้วช่วงเวลานั้นอากาศร้อน ห้องนวดได้เปิดเครื่องปรับอากาศไว้จึงบอกกับป้าสร้อยว่า ถ้ามีใช้ร่วมด้วยไม่ควรนวดนะคะ ป้าสร้อยพูดว่าไม่ได้เป็นไข้ แค่รู้สึกเหมือนจะเป็นหวัดคัดจมูกเฉยๆ และตอนนี้ฉันปวดไปทั้งเนื้อทั้งตัว ตอนนั้นฉันคิดอยู่ในใจว่า ถ้าเป็นหวัดหรือกำลังจะเป็นไม่สมควรนวดเพราะอาจติดต่อกันได้โดยเฉพาะอยู่ในห้องแอร์รวมกันหลายคน แต่เมื่อฉันคุยกับป้าสร้อยยืนยันว่าจะนวดให้ได้ไม่ไหวแล้วมันปวดไปทั้งตัว ฉันจึงแนะนำให้ป้าสร้อยไปทำบัตร รับการตรวจซักประวัติและวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย เรียบบร้อย แพทย์แผนไทยบอกให้ฉันนวดได้ฉันจึงหยิบเสื้อผ้าให้ป้าสร้อยเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าเพื่อนวดตามแพทย์แผนไทยสั่ง ช่วงเวลานั้นฉัน จึงได้พูดคุยกับน้องนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานหาผ้ามาปิดจมูกให้ป้าสร้อย แต่ป้าสร้อยไม่ยอมใช้ผ้าปิดจมูกและพูดว่าปิดแล้วทำให้หายใจไม่สะดวก หายใจอึดอัด ฉันจึงพูดคุยกับป้าสร้อยให้เข้าใจว่าการเอาผ้าปิดจมูกจะทำให้คนที่อยู่ข้างรอบตัวจะไม่ได้รับเชื้อโรค และจะทำให้ป้าสร้อยไม่ต้องได้รับเชื้อโรคภายนอกและทำให้ลมหายใจอุ่น หายใจโล่งขึ้นนะป้า ป้าสร้อยจึงยอมใช้ผ้าปิดจมูก ด้วยเหตุและผลของการติดเชื้อโรคจึงทำให้ป้าสร้อยเข้าใจ หลังจากนั้นฉันก็ได้ทำการนวดรักษาตามขั้นตอนของการนวด จนเสร็จ ได้สักครู่หนึ่งป้าสร้อย ได้พูดว่าหายใจโล่งดีนะไม่ อึดอัดอย่างที่คิด

หลังทำการนวดรักษา ป้าสร้อยเสร็จแล้วซึ่งเวลานั้นก็ไม่มีคนไข้ ฉันก็ได้บอกกับน้องนักศึกษาช่วยให้ปิดแอร์เปิดหน้าต่างเปิดพัดลม เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัย หลังจากนั้น ฉันก็ได้พูดคุยกับหมอนวดทุกคนรวมถึงน้องนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่มาฝึกปฏิบัติงานว่า ทุกวันนี้เราทุกคนที่ทำงานเกี่ยวกับคนไข้ก็มีโอกาสความเสี่ยงในการติดเชื้อ เราไม่รู้ว่าใครเป็นโรคติดต่อ ซึ่งเราไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า เช่นเป็นหวัด หรือเป็น TB ซึ่งสามารถจะติดต่อเราได้ฉะนั้นเราควรระวังป้องกันตัวเราไว้ก่อนและให้ล้างมือก่อนนวดและหลังนวดทุกครั้งทำการนวด ถ้าสงสัยจะเป็นหวัดต้องใส่ผ้าปิดจมูกทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินลมหายใจปลอดภัยไว้ก่อนจำพอดกเย็นวันเดียวกันได้มีเสียงโทรศัพท์ดังเข้ามาที่เครื่องมือถือของฉัน ขณะเดียวกันฉันก็เปิดรับสายที่ฉันได้พูดคุยไม่ใช่ใครที่ไหนเป็นน้องพยาบาลที่สนทนาได้พูดว่า “พี่เพื่อนของพี่ที่ไปตรวจทำการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ นั้นผลของการตรวจรักษานั้นหมอบอกว่าเพื่อนพี่ติดเชื้อTB พี่ทราบข่าวหรือยัง น้องมองเห็นเพื่อนของพี่ ดูท่าทางร่างกายแข็งแรงนะ น้องเห็นเขาออกกำลังกายเป็นประจำ ฉันจึงพูดกับน้องว่าระยะหลังนี้พี่ไม่เห็นเขาไม่ค่อยได้ออกกำลังกายและมีเรื่องเครียดนิดหน่อยและมีเวลาพักผ่อนน้อยทำให้เขาติดเชื้อTBได้เนอะ “ น้องพยาบาลพูดต่อว่าถ้าพี่เป็นTB จะไม่แปลกใจเลยว่าติดเชื้อจากใครที่ไหนมานะเพราะคนที่เราเจอพูดคุยอยู่เป็นประจำนั้นมองดู

ภายนอกล้วนแต่แข็งแรงสดใสกันทั้งนั้นเราเลยไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไรบ้างและจะติดต่อเราได้หรือเปล่าก็ไม่รู้ ก็นั่นแหละทุกวันนี้ก็ต้องออกกำลังกายกินอาหารให้ครบห้าหมู่ทำให้ร่างกายแข็งแรงจะได้ไม่ต้องเจ็บป่วย “แหมช่วงเวลานี้มีคนที่จะมารับบริการนวดอีกเยอะ ผู้มารับบริการตอนเช้าก็สงสัยไว้ก่อน ดูแต่ละคนแข็งแรง และสวยๆ ทั้งนั้น “

#### **เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :**

การคัดกรองตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น:**

การทำตามขั้นตอนของการให้บริการขององค์กร

#### **บทเรียนที่ได้รับ:**

การตรวจซักประวัติวินิจฉัยโรคก่อนการให้บริการทุกครั้ง ที่มีคนมารับบริการ การป้องกันการติดเชื้อทั้งผู้ให้และผู้รับตามระบบ IC

#### **การติดต่อกับทีมงาน:**

นางอุบล ศิริวงศ์

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา

โทรศัพท์ ๐๕๔๗๕๕๕๑๖ ต่อ ๑๓๐

เบอร์มือถือ ๐๘๑๒๘๗๙๑๑๔



ชื่อเรื่องเล่า : ชีวิตต้องสู้

คำสำคัญ : ตาบอด, สู้อีวิต, ไม่ท้อ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

สมาชิกทีม : นายพยุง ถุงเสนและแผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าวังผา

เป้าหมาย : เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้อ่าน ต่อสู้กับอุปสรรค ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ดำรงชีวิตต่อไปเพื่อคนที่คุณรักและรักคุณ

เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :

วันนี้เป็นอีกหนึ่งวันทำงานของฉันในการคัดกรองและสอนคนพิการด้านสายตาที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอบัว บ้านไม้สองชั้นหลังใหญ่มาก ชั้นล่างเป็นปูนชั้นบนเป็นไม้เก่าสวยมากเลยทีเดียว จากข้อมูลที่ได้รับทราบว่าบ้านหลังนี้เป็นบ้านของเป็นคนพิการทางสายตานิยามว่า “อัยต่อม” มองไปรอบๆบ้านไม่เห็นเจ้าของบ้าน ฉันจึงตะโกนเรียก

“อัยต่อม อัยต่อม อยู่ก้อครับ ”

“อยู่จ้าว ” เสียงหญิงชราตอบ

จากนั้นหญิงชรารูปร่างเล็ก ใบหน้าเปื้อนรอยยิ้มเดินออกมาพร้อมไม้เท้าที่ทำจากไม้ไผ่เก่าๆ ฉันทักทาย

“สวัสดีครับ อัยต่อมแม่นก้อครับ”

“จ้าว ”

อัยต่อมเชิญฉันเข้าไปในบ้าน แนะนำตัวและพูดคุยได้ความว่า อัยต่อมตาบอดสนิททั้งสองข้าง อาศัยอยู่กับลูกชายที่พิการทางสติปัญญาแค่สองคน ก่อนที่ยังตาไม่บอดอาศัยอยู่กับสามีและลูกชายที่พิการด้านสติปัญญา ๓ คน บ้านหลังนี้สามีก็เป็นคนสร้างไว้ให้ก่อนตาย เราใช้ชีวิตอยู่กันอย่างมีความสุข แต่หลังจากสามีเสียชีวิต อัยต่อมก็ต้องดูแลลูกชายที่พิการเพียงลำพัง สามีอัยต่อมตายไป ๑๐ กว่าปีแล้ว ลูกชายเป็นคนพิการด้านสติปัญญา พูดฟังไม่ค่อยจะรู้เรื่อง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เล่นตามหมู่บ้านพอค่ำก็กลับมา แต่ยั้งดีที่พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง อัยต่อมก็ดูแลลูกชายเรื่อยมาจนเมื่อ ๓-๔ ปีที่แล้ว อัยต่อมเริ่มมีอาการตามัวลงเรื่อยๆและบอดสนิททั้งสองข้างในที่สุด ทำให้การทำการกิจวัตรประจำวันที่เคยทำเองได้ก็แยลง อาศัยตอนที่ตายังไม่บอด พอรู้ทางเข้าออกที่บ้านและใช้ความเคยชินในการประกอบกิจวัตรประจำวันทั้งนี้ข้าว ทำอาหารเองบ้างเป็นบางครั้ง แต่ก็ยังโชคดีที่ญาติไม่ทอดทิ้ง ยังช่วยทำอาหารมาส่งให้ทั้งอัยต่อมและลูกชายกิน อัยต่อมก็ยังอารมณ์ดี คุยสนุกพลอยทำให้ฉันไม่เครียดและสนุกไปด้วยจนไม่อยากจะกลับ

“อัยดีใจมากเลยที่หมอมามาแ่วหา และสอนอัยใช้ไม้เท้าขาว ขอบใจหมอแต่ๆจ้าว ” อัยต่อมยกมือไหว้พร้อมขอบใจฉันหลายครั้งจนต้องบอกว่า

“ไม่เป็นไรครับ ผมก็ดีใจที่ได้มาสอนอัยต่อม ดีใจที่อัยช่วยเหลือตัวเองได้ครับ”

รอยยิ้มและเสียงหัวเราะปรากฏบนใบหน้าอัยต่อมตลอดระยะเวลาที่ฉันอยู่กับอัย

อัยต่อมบอกว่าจะอยู่ไปเรื่อยๆไม่ท้อจะดูแลลูกชายจนกว่าจะหมดลมหายใจเลย นี่แหละคือความเป็นแม่ขนาดตาบอดมองไม่เห็นยังดูแลลูกได้ และบอกว่าภูมิใจที่ได้ดูแลลูกชายจนถึงทุกวันนี้

ฉันชื่นชมอัยต่อมอย่างมากที่ถึงแม้ว่าชีวิตจะเจอกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย แต่ก็ยังไม่ท้อ สู้อีวิต

ต่อไปเพื่อลูกชาย และทำทุกอย่างเพื่อลูกถึงแม้จะตาบอดก็ตาม

สรุปผลที่เกิดขึ้น : อุต้อมสามารถดำรงชีวิตด้วยตัวเองและดูแลลูกชายอย่างไม่ท้อแท้

บทเรียนที่ได้รับ : ชีวิตเลือกเกิดไม่ได้ แต่เลือกที่จะทำได้ ขอเพียงแค่มีกำลังใจและไม่ท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นายพยุง อุดเสน

ชื่อองค์กร ภายภาพบำบัด

ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ ม.๑ ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐

โทรศัพท์/email -

**ชื่อเรื่องเล่า :** การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ :** การจัดการรายกรณี จิตอาสา การทำแผลเบาหวาน การฉีดอินซูลิน

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** คลินิกพิเศษ รพ.ท่าวังผา

**สมาชิกทีม :** นางณัฐนิช ไชยสาลี , นส. กนกพร นามปริดา , นางเพียรทอง ต๋วยสาร ,นางดวงสุดา เหลืองตรงกิจ

**เป้าหมาย :** เพื่อจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังและต้องฉีดอินซูลิน

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :**

ข้าพเจ้าได้รับการประสานจาก ภก.กนกพรเรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ปัญหาเรื่องแผลที่เท้า และสายตามองไม่เห็นต้องฉีดอินซูลินพอได้ฟังข้อมูลของผู้ป่วยข้าพเจ้าก็เห็นสมควรต้องรีบลงไปเยี่ยมผู้ป่วยคนนี้ โดยเร็ว จึงได้ถาม ภก.ไปว่าผู้ป่วยชื่ออะไร “ลุงอินแก้ว” ภก.กนกพรตอบว่าได้ยินชื่อของผู้ป่วยข้าพเจ้าก็กลับตาคู่ถึงสภาพผู้ป่วยออกทันที ลุงอินแก้วผู้ป่วยเบาหวานที่เจ้าหน้าที่รพ.ท่าวังผาค้นเคยมานาน เมื่อเห็นหน้าลุงอินแก้ว ก็พอเดาว่าไม่น้ำตาลต่ำ ก็น้ำตาลสูง ชีวิตคุณลุงน่าสงสารป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ ๔๐ปี (ปัจจุบันคุณลุง อายุ ๕๗ ปี) ภรรยาซึ่งเป็นโรคคอกพอกรูปร่างผอมบางบุคลิกแข็งขี้ มีลูกสาว ๒ คน ลูกสาวคนโตแต่งงานมีลูกแล้วและไปทำงานกับสามีที่ต่างจังหวัด ลูกสาวคนเล็กตอนนั้นเรียนอยู่ชั้น ป.๖ คุณลุงจึงเป็นเสาหลักที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่สนใจดูแลตนเอง จึงทำให้มีปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เตี้ยสูง เตี้ยต่ำ เข้าๆ ออกๆโรงพยาบาลมาโดยตลอด

จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ลุงอินแก้วมีแผลที่เท้าและลูกกลมมาจนถึงหน้าแข้ง สุดท้ายก็ถูกตัดขา หลังจากนั้นชีวิตของลุงอินแก้วก็เปลี่ยนไป ลูกสาวคนเล็กไม่ได้เรียนต่อ ต้องออกมาดูแลพ่อที่พิการต่อมาไม่นานลูกสาวก็ได้ออกไปอยู่กับสามีอีกหมู่บ้านหนึ่งห่างไปประมาณ ๑๐ กม. จึงทำให้ลุงอินแก้วต้องใช้ชีวิตอยู่กับภรรยา ๒ คน ภรรยาก็สุขภาพไม่ค่อยดี ทำให้คุณลุงรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตของตนเอง ไม่สนใจดูแลตัวเอง ขาดนัดรพ. บ่อยครั้ง ต่อมา..โชคไม่ได้เข้าข้างคุณลุงเลย สายตาคุณลุงเริ่มพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด แพทย์รพ.ท่าวังผา ส่งคุณลุงไปพบจักษุแพทย์ที่รพ.น่านเพื่อถ่ายภาพจอประสาทตา และพบว่าคุณลุงมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างรุนแรงจำเป็นต้องส่งไปรักษาต่อที่รพ.ลำปาง แต่..ด้วยฐานะยากจน ไม่ต้องถามเงินค่ารถไปลำปางหรอก เงินที่จะใช้จ่ายในแต่ละวันก็แทบจะไม่มี จึงไม่ยอมไปรับการรักษาจนกระทั่งมีภาวะตาบอดจากเบาหวานขึ้นตามาไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สุดท้าย..คุณลุงก็เป็นคนไข้เบาหวานที่ขาหายไปข้างหนึ่ง แฉมมามองไม่เห็นอีก กรรมเวรจึงเลย คนลุงเคยคิดฆ่าตัวตายมาหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ ทีมเยี่ยมบ้านรพ.จิตเวชได้เข้าไปให้กำลังใจคุณลุงทุกครั้งเมื่อมีโอกาส

ข้าพเจ้าได้ออกเยี่ยมบ้านลุงอินแก้วในวันถัดมา เมื่อไปถึงข้าพเจ้าเห็นภาพชายสูงวัยนอนหลับอยู่กับแคร่หน้าบ้าน ขาซ้ายถูกดบริเวณกลางหน้าแข้งได้ถอดขาเทียมไว้ได้แคร์ มีแผลที่ปลายตำแหน่งที่โดนตัดขา แผลอักเสบ บวมแดงมีเนื้อตายดำรอบขอบแผล และที่เท้าขวานี้ไว้โป่งโดนตัดไปแล้วมีแผลที่ได้ข้อนิ้วชี้ แผลทั้ง ๒ แห่งมีน้ำเหลืองซึม ส่งกลิ่นเหม็นและมีแมลงวันตอม ข้าพเจ้าได้ซักถามเรื่องการทำให้แผลกรรยาเป็นผู้ทำวันละครั้งโดย รพ.สต.ได้เตรียมชุดทำแผลไว้ให้ไปรับทุกสัปดาห์และวันนี้ยังไม่ได้ทำ ข้าพเจ้าจึงได้ทำแผลให้แล้วนัดให้ไปพบแพทย์ที่ รพ.ในวันพรุ่งนี้ ขณะที่ทำแผลข้าพเจ้าก็สอนทักษะการทำแผลแก่ภรรยาของลุงอินแก้วไปด้วยแต่ภรรยาของเขาก็มองออกไปนอกบ้านด้วยแววตาที่เฉยเมยไม่สนใจในกิจกรรมที่เราได้สอน ส่วนลุงอินแก้วก็พูดคุยกับข้าพเจ้าด้วยสีหน้าท้อแท้บ่นอยากตายให้พ้นๆเพราะทำให้ลูกเมียเดือดร้อน พอสอบถามถึงการฉีดอินซูลินข้าพเจ้ายอมรับว่าแปลกใจมากเมื่อได้เห็น Syringe insulin ที่มีหนังยางรัดบอกตำแหน่งการดูดน้ำยาไว้ syringe ที่มีหนังยางสี่เหลี่ยมไว้ตรง

ตำแหน่ง ๒๐ unit สำหรับฉีดก่อนอาหารเช้า และไว้ syringe ที่มีหนังยางสีขาวยัดไว้ตรงตำแหน่ง ๔ unit สำหรับฉีดก่อนอาหารเย็น ข้าพเจ้าถามว่า “ทำไมต้องใช้หนังยางรัดไว้จะอึดึ่ปะ ” เธอตอบ “ ต้าข้าเจ้าผอบพันลูกสาวเลยเอาหนังยางมาหมายไว้ฮือ ” ลูกสาวก็ฉลาดดิ้นะที่ทำสัญลักษณ์ไว้ให้แม่ ข้าพเจ้าคิดในใจ แต่พอข้าพเจ้าถาม “เข้มนี่ป้าใจก็เตื่อแล้วเปลี่ยน ” คำตอบของเธอทำให้ข้าพเจ้าตกใจมาก “ ๔-๕ วันเปลี่ยนเตื่อจ้าวต้องรองนกว่าลูกสาวจะมาแ่อวหาเป็นมาเมื่อใดก็ได้เปลี่ยนเมื่อนั้น ” ตายละ.. ปัญหาใหญ่แล้วละชิ หลังจากนั้นก็ขอไปเปิดตู้เย็นดูการเก็บอินซูลินก็พบขวดแอลกอฮอล์และอินซูลินวางไว้ด้วยกันที่ช่องฝาของตู้เย็น จึงได้อธิบายให้เก็บแอลกอฮอล์ไว้นอกตู้เย็นแล้วเก็บอินซูลินในตำแหน่งที่ถูกต้องในตู้เย็น ขากลับข้าพเจ้าไปแวะหาลูกสาวของลุงอินแก้วซึ่งนั่งขายล็อตเตอรี่ที่หน้าตลาดสดกำชับให้พาพ่อมาพบแพทย์ วันต่อมาข้าพเจ้าได้ไปส่งต่อข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านพร้อมรูปถ่ายแผลของผู้ป่วยที่ถ่ายไว้เมื่อวานให้แพทย์ดูปรากฏว่าผู้ป่วยได้ admit ๗ วันจนแผลดีขึ้นแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ข้าพเจ้าจึงได้โทรประสานไปที่ รพ.สต. ให้รับสมัครจิตอาสาช่วยเหลือลุงอินแก้ว ก็ได้พี่ซิด (ดวงสุดา เหลืองทรงกิจ) ซึ่งบ้านอยู่ห่างไป ๓ หลังมีอาชีพขายของชำที่บ้านพอมีเวลามาช่วยเหลือดูแล ข้าพเจ้าจึงได้นัดออกเยี่ยมลุงอินแก้วในวันถัดไป

วันนี้เป็นการออกเยี่ยมอินแก้วหลังจำหน่ายจาก รพ.เพียง ๑ วัน ข้าพเจ้าไปพร้อมคุณเพียรทอง (พยาบาลของ รพ.สต.) เมื่อรถ รพ.ไปจอดที่ถนนข้างบ้าน ภาพที่ข้าพเจ้าเห็นยังคงเป็นภาพเดิมเหมือนกับที่เห็นในวันก่อนลุงอินแก้วนอนอยู่บนแคร่ตัวเดิม แผลที่ขาซ้ายพันปิดแผลไว้ ส่วนแผลที่เท้าขวาเปิดแผลทิ้งไว้มีแมลงวันตอม ข้าพเจ้าถามว่าทำไมไม่ปิดแผล ลุงอินแก้วตอบว่ากลัวแผลไม่แห้งจะหายช้า สักพักพี่ซิดจิตอาสาที่มาถึงข้าพเจ้าจึงได้สอนและฝึกทักษะการฉีดอินซูลินและการทำแผลให้พร้อมให้พี่ซิดปฏิบัติให้ดูจนสามารถทำได้อย่างถูกต้องจึงได้ส่งต่อผู้ป่วยรายนี้ให้ รพ.สต.ช่วยเหลือเป็นที่เลี้ยงต่อ เมื่อมีปัญหาก็สามารถส่งข่าวและประสานทีมของ รพ.ท่าวังผาได้ตลอดเวลา

๑ เดือนต่อมาข้าพเจ้าได้ไปปรึกษาแพทย์ขอเปลี่ยนยาฉีดอินซูลินเป็นแบบปากกาเพื่อให้จิตอาสาฉีดได้สะดวกขึ้นซึ่งแพทย์ก็ยินดีปรับเปลี่ยนให้ ข้าพเจ้าได้ออกเยี่ยมลุงอินแก้ว พร้อม ภก.กนกพร และคุณเพียรทองโดยภก.ได้ลงไปสอนการฉีดอินซูลินโดยใช้ปากกาให้แก่พี่ซิด หลังจากนั้นข้าพเจ้าได้ขอดูแลลุงอินแก้ว แม่เจ้า...แผลที่นิ้วเท้าข้างขวาและปลาย stump ขาซ้ายสะอาดเอี่ยมแผลหายดี ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นผลลัพธ์อันน่าภาคภูมิใจนี้ และหลังจากมีพี่ซิดมาช่วยฉีดอินซูลินให้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผลลัพธ์ที่น่าภาคภูมิใจที่เห็นได้อย่างชัดเจน ค่า FBS. จาก ๒๕๕ ลดลงมาเป็น ๑๗๘ และล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๐ ตค.ที่ผ่านมา = ๑๐๙ mg%

### เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :

การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น, เกิดกระบวนการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

### สรุปผลที่เกิดขึ้น :

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและต้องฉีดอินซูลินที่มีผู้ดูแลที่ด้อยศักยภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนส่งผลให้แผลหายดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ได้

### บทเรียนที่ได้รับ :

๑. การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันการจัดการรายกรณีจะช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. จิตอาสาสมัครสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีผู้ดูแลด้อยศักยภาพ

### การติดต่อกับทีมงาน :

นางณัฐนิช ไชยสลิ โทรศัพท ๐๘๑-๐๓๕๔๘๐๙ , Email : phasu๑๕๗๒๒@gmail.com

**ชื่อเรื่องเล่า :** ช่วยด้วยครับ...ผมไม่อยากตาย

**คำสำคัญ :** พรบ.สุขภาพจิต ปี ๒๕๕๑,

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

**สมาชิกทีม :** นางอุดมศรี ไชยชนะ, นางธิดารัตน์ ประพันธ์, นางอุมาพร ธนะขว้าง

**เป้าหมาย :** เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรอง การดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :**

หลังจากที่ฉันได้เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ ๔ เดือนตอนนี้ฉันเริ่มปรับตัวเข้ากับผู้คนใหม่ สถานที่ใหม่ ระบบงานต่างๆใหม่ ฉันรู้สึกกลัวในตอนแรกแต่หลังจากที่ได้ทำงานไปเรื่อยๆฉันได้เพื่อนคนหนึ่งที่เคยให้กำลังใจ และคอยปลอบใจต้องขอบคุณเธอจริงๆ วันหนึ่งมีโทรศัพท์จากรพ.น่านเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตให้กลับมา รักษาต่อ ฉันได้ข้อมูลคร่าวๆ ว่าเป็นคนไข้ที่เข้าไปรับการบำบัดเรื่องดเหล้าและมีอาการจิตตรวจพบโรคปอด เสมหะพบเชื้อด้วย ในวันต่อมาฉันกับพี่อีกคนที่เป็นผู้รับผิดชอบงานเดิมได้พาไปเยี่ยมบ้านคนไข้เพื่อที่จะไปคัดกรอง เอาผู้สัมผัสมาตรวจหาโรค เมื่อไปถึงบ้านฉันกับพี่เขาเรียกอยู่หน้าบ้านตั้งนานซึกครู่ก็มีชายแก่ๆคนหนึ่งเดินลงมาจากชั้นบนของบ้านมานั่งพูดคุยกับเรา ชายคนนั้นเป็นพ่อของคนไข้ตัวเองขณะที่เขาเล่าเรื่องลูกชายฉันเห็นแววตาที่แสดงถึงความผิดหวัง หมดหวัง และเสียใจไปพร้อมๆกัน ฉันได้แต่พูดคุยแนะนำและปลอบใจเพียงแค่นั้น อีกอาทิตย์ต่อมาฉันได้ทราบข่าวว่าคนไข้กลับบ้านแล้ว คราวนี้ฉันลงไปพร้อมพี่ที่ รพ.สต.และ อสม.ที่ดูแลและแวกนั้น เพื่อแนะนำเรื่องการรับประทานยาและการสังเกตอาการที่ผิดปกติ และแนะนำให้คนไข้พาลูกสาวและคนอื่นๆในบ้านมา ตรวจ สิ่งที่ฉันสัมผัสได้ก็คือคนไข้รักลูกสาวมาก เขารู้สึกภูมิใจและมีความสุขเวลาพูดถึงลูกสาว ในช่วง ๒ - ๓ สัปดาห์แรกฉันโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการจาก อสม.และตัวคนไข้ เมื่อถึงวันนัดคนไข้ฉันไม่ยอมมา ฉันกับเพื่อนร่วมงานก็เลยไปติดตามถึงที่บ้านเมื่อไปถึงฉันแทบเป็นลม คนไข้ดูเหนื่อยแล้วก็เปลี่ยที่สำคัญเขาตัวเหลืองทั้งตัวเลย ฉันพยายามที่จะเกลี้ยกล่อมให้เขามาอน รพ.แต่เขาก็ไม่ยอมมา ที่สำคัญคนไข้ยอมรับว่าตอนนี้กลับมาดื่มเหล้าอีกครั้งและที่ไม่อยากไปนอน รพ.เป็นเพราะเป็นห่วงลูกสาว

วันต่อมาคนไข้มาหาฉันรับรายงานหมอเจ้าของคนไข้แล้วก็ส่งตัวเขาไปนอนในตึก คุณหมอหยุดยารักษาโรคจิตทุกตัวคนไข้นอนรพ.อยู่ ๑๐ วัน ในช่วงนี้ฉันก็ได้ขึ้นไปพูดคุยกับคนไข้ พบว่าอาการทางร่างกายเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ แต่คนไข้ก็บ่นอยากกลับบ้านเพราะเป็นห่วงลูก หลังจากที่ยอมให้กลับบ้านก็นัดมาเพื่อดูอาการตลอด คราวนี้คุณหมอเริ่มปรับยารักษาโรคใหม่ ก่อนเริ่มยา ทั้งหมอ เกสัชกร ฉัน พยายามที่จะพูดถึงข้อดีของการรักษา ขอร้องไม่ให้เขากลับมาดื่มเหล้าอีก พยายามให้เขาคิดถึงอนาคตและลูกให้มากๆ คนไข้รับฟังแต่ไม่รู้ว่าจะทำได้หรือเปล่า ฉันออกไปเยี่ยมเขาบ่อยขึ้นแทบจะอาทิตย์ละครั้งก็ว่าได้ ๓ สัปดาห์แรกอาการคนไข้ดีขึ้นมาก ไม่ดื่มเหล้า กินยา ต่อเนื่องฉันรู้สึกดีใจคิดว่าน่าจะดีขึ้น ต่อจากนั้นอีก ๒ สัปดาห์หลังจากที่ฉันหายไปเพราะมีงานเนื่องจากพ่อเสียชีวิต ฉันกลับมาทำงานจิตใจฉันยังไม่พร้อมจะมาทำงานเลย หลังจากกลับมาทำงานได้ ๓ วันในตอนเย็นเกือบเลิกงานฉันได้รับโทรศัพท์จากคนไข้บอกว่า “พี่หมอครับ ผมโทรมาหาเพื่อบอกลา ผมขอบคุณที่ดูแลผมเป็นอย่างดี ผมไม่ขออะไรมาก แค่มาฟังสวดให้ผมซึกคืนก็พอ ” คนไข้พูดไปร้องไห้ไป ในเวลานั้นฉันคิดอะไรไม่ออกเลย ฉันได้แต่พูดคุยถามหาสาเหตุว่าทำไมเขาต้องตาย คนไข้ก็เล่าว่าเขาอยู่ในบ้านเขาไม่มีความสุขเลย เวลาอยู่ที่บ้านก็ทะเลาะกันกับพ่อตลอด เขาคิดว่าพ่อไม่เคยรักเขาเลย เขาหาทางออกไม่ได้เวลาไม่สบายใจต้องไปดื่มเหล้าเพื่ออยากลืมสิ่งไม่ดี ฉันพยายามที่จะให้เขาคิดถึงลูกสาวให้มากๆ แต่คนไข้วางแผนไว้แล้วเขาโทรศัพท์ไปหาสังคมสงเคราะห์เพื่อติดต่อแม่ของลูกสาวมารับไปอยู่ด้วย และคนไข้ก็คิดว่าหากวันที่เขาส่งตัวลูกไปอยู่กับแม่ได้แล้ว วันนั้นจะเป็นวันตายของ

เขา ฉันทพยายามพูดกับคนไข้อยู่เกือบครึ่งชั่วโมง พูดบ้าง ฟังคนไข้ระบายบ้าง พยายามพูดให้เขามานอน รพ.แต่สรุปคนไข้ก็ยังไม่เปลี่ยนใจ เขายังคิดจะตายอย่างเดิม หลังจากวางหูโทรศัพท์ฉันทปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน โทรหาหมอ จะทำอะไรดี เย็นนั้นโทรหา พี่ที่รพ.สต.ช่วยไปพูดให้เขามานอน รพ.แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ

เช้าวันรุ่งขึ้นฉันทปรึกษาพี่พยาบาลจิตเวช และหมอ เรานัดกันว่าบ่ายนี้จะลงไปดูคนไข้ที่บ้าน ฉันทเป็นคนขับรถไปเองเพราะไม่อยากจะรพ.ไปกลัวคนไข้จะหนีไปก่อนพอไปถึงที่บ้านเจอแม่อยู่หน้าบ้านฉันทถามถึงคนไข้แม่บอกว่าไม่อยู่ เรายืนคุยกันหน้าบ้านซักพัก ฉันทสังเกตเห็นว่าคนไข้หลบอยู่หลังบ้าน ฉันทเดินไปหาเขาเป็นคนไข้จริงๆด้วย “หมอผมขอร้องละ อย่ายุงกับชีวิตผมเลย ตอนนี้ผมอยากตาย ” “ผมขอบคุณพี่หมอที่ดูแลผมอย่างดี อย่าเสียเวลากับคนไม่มีค่าอย่างผมเลย เอาเวลาไปดูแลคนอื่นดีกว่า ” และอีกมากมายที่คนไข้พูดทั้งน้ำตาทั้งหมอทั้งพี่พยาบาลจิตเวช ทั้งฉันท เราพยายามพูดเกลี้ยกล่อมให้คนไข้มานอน รพ.ก่อน แต่เขาไม่ยอมมา เขาจะตายอย่างเดียวพูดไป ร้องไห้ไป เวลาผ่านไปเกือบ ๓ ชั่วโมง เราเริ่มไม่รู้จักจะเกลี้ยกล่อมอย่างไร พี่พยาบาลจิตเวชบอกเราคงต้องใช้ พรบ.สุขภาพจิตแล้วละน้อง พี่ รพ.สต.โทรเรียกผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ที่อยู่ในขณะนั้นมา พร้อมทั้งคุณตำรวจ ทุกคนเกลี้ยกล่อมขอให้คนไข้ไปนอน รพ.ก่อนเถอะอย่าเพิ่งคิดมากเลย เอาวันนี้ก่อนนะ เขาไม่ยอมอย่างเดียวไม่ว่าใครจะพูดอย่างไร เขาไม่ไป ไม่ยอมไป สุดท้ายหมอคิดว่าคงต้องฉีดยาแล้วส่งตัวไป รพ.น่าน แล้วจะทำอย่างไรให้เขายอมฉีดยาละ ฉันทกับพี่พยาบาลจิตเวชติดต่อ รพ.เพื่อขอรถ refer ให้ประวัติคนไข้ให้หมอที่ รพ.เขียนใบส่งตัวคนไข้ไว้ก่อน ส่วนพี่พยาบาลจิตเวชอีกคนกับหมอก็พยายามเกลี้ยกล่อมคนไข้ พร้อมกับทีม ผู้ใหญ่บ้าน ฉันทตามมาสมทบอีกที ไม่ว่าจะอย่างไรคนไข้ก็ไม่ยอมมานอน รพ. ไม่ยอมรักษา ในที่สุดคุณหมอก็เอ่ยขึ้น “พี่... (ชื่อคนไข้) เรารู้จักกันมาก็เดือนละ” หมอถาม “เกือบปีละหมอ ” คนไข้ตอบ “นั่นคิดว่าหมอขอเป็นครั้งสุดท้ายนะ ขอให้ฉีดยาเข็มหนึ่งได้ไหมถ้าพี่.... เป็นอะไรไป หมอคงรู้สึกผิดไปตลอด ได้ไหม ขอฉีดยาแค่เข็มเดียว ” พอตีกับน้องที่ ER มาคนไข้ยอมใจอ่อนให้เราฉีดยาไม่มีดิ้น ไม่ขัดขืน แต่ปากก็ยังพูดไม่ยอมไปนอน รพ. สักครู่คนไข้เริ่มพูดซาลง แล้วจับคนไข้นอนรถ รพ.เพื่อไป รพ.น่านจังหวัดเดียวกันลูกสาวคนไข้กลับมาจาก รร.เห็นพ่อนอนในรถ refer ก็เอาแต่ร้องให้ไปพูดไป “ไม่อยากจะให้พ่อเป็นวิธโรค อยากให้พ่อหาย” ส่วนพอก็พยายามจะพูดบอกลูกว่าอย่าดื้อให้อยู่บ้านกับย่า นะฉันทเห็นแล้วอยากร้องไห้ วันนั้นเป็นเหตุการณ์ที่ฉันทจะไม่ลืมเลย

หลายวันต่อมา ฉันทได้รับโทรศัพท์จากคนไข้ เขาโทรมาต่อว่าฉันท “พี่หมอทำไมโกหกผม ผมบอกว่าไม่ไป รพ.” ต่างๆนานาฉันทได้แต่นั่งฟังอย่างเดียวให้เขาพูดจนพอใจ ในวันต่อมาฉันทต้องเอาเข้าไปให้ที่บ้านเพราะว่าเขาไม่มาตามนัด เมื่อไปถึงฉันทถามเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้น ในตอนแรกคนไข้ ไม่ยอมพูดด้วย ฉันทก็พยายามถามต่อเรื่อยๆ สุดท้ายคนไข้ก็ยังพูดประโยคเดิม “พี่หมอทำไมโกหกผม หลอกให้ผมฉีดยา ” ฉันทพยายามพูดว่าที่ทำก็เพราะหวังดี แต่คนไข้ก็ยังพูดแต่ประโยคเดิมซ้ำๆ อยู่ ฉันทตอบ “ถ้าพี่ .... จะตีความหวังดีที่ทุกคนทำให้ว่าเป็นการโกหก หลอกหลวงก็แล้วแต่พี่จะคิดก็แล้วกัน” คราวนี้ได้ผล เขาไม่พูดต่อ ฉันทเอาไปให้พร้อมใบนัดในครั้งต่อไปเพื่อมาพบหมอ หลังจากวันนั้นมาคนไข้มาหาที่คลินิกด้วยหน้าตาที่สดชื่นขึ้น ไม่พูดเรื่องฆ่าตัวตายแล้วเพราะในวันที่เขาไปนอนอยู่ รพ.น่าน มีนักสังคมสงเคราะห์ ครูใหญ่ของ รร. ลูกสาวแล้วก็ลูกสาวไปนั่งคุยกันตกลงว่าจะไม่ส่งตัวลูกสาวไปให้แม่ แต่คนไข้ต้องดูแลลูกสาวอย่างดี ที่สำคัญคนไข้ถามถึงหมอฝากบอกหมอว่า “ผมขอโทษ ที่ทำตัวไม่ดี ขอขอบคุณที่ดูแลผมมาตลอด” นับแต่วันแรกที่รักษานี้ก็เข้าเดือนที่ ๑๑ แล้วบางเดือนคนไข้ก็มาตามนัด แต่ส่วนใหญ่จะเป็นฉันทที่เอาเข้าไปให้ ตอนนี้คนไข้ฉันทกินยาทุกวัน

แต่ที่สำคัญ ... เขาก็ยังดื่มเหล้าอยู่เหมือนเดิมแต่ไม่มากเหมือนแต่ก่อน ที่สำคัญตอนนี้เขาไม่ยอมตายแล้ว ต้องขอบคุณทีมงานของฉันทันวันนั้นที่ช่วยกัน ที่สำคัญฉันได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับปัญหาและเรียนรู้ที่จะผ่อนปรน เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทีมงานฉันคิดว่าอีกไม่นานฉันจะมีทีมงานที่ทำงานด้วยกันอย่างมีความสุขในบ้านหลังใหม่แห่งนี้

### **เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร**

มีระบบการคัดกรอง ดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรค

### **สรุปผลที่เกิดขึ้น:**

มีระบบดูแล ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช

### **บทเรียนที่ได้รับ :**

การอยู่ร่วมกับปัญหา การเรียนรู้ที่จะรู้จักปล่อยวางการทำงานเป็นทีม

### **การติดต่อกับทีมงาน :**

นางอุดมศรี ไชยชนะ โรงพยาบาลท่าวังผา [udomsri.tree@gmail.com](mailto:udomsri.tree@gmail.com)

**ชื่อเรื่องเล่า : เรื่องเล่าจากเหล่า**

**คำสำคัญ :** เหล่า งดเหล้า คนต้นแบบ

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** วิไล อบเชย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ

**สมาชิกทีม :** ทีมงานเวชฯ

**เป้าหมาย :** เพื่อส่งเสริมชุมชนจัดการปัญหาเรื่องสุราแบบครบวงจร

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนอง อื่นๆ :**

“ผมไม่อายเลยที่จะบอกใครๆว่าผมเคยติดเหล้า ชนิดครอบครัวล่มสลาย ต้องถูกไล่ออกจากงาน อาทิตย์ ถอน จันทร์ลา คือข้ออ้างที่จริงดีทุกวัน ตื่นเช้าขึ้นมาต้องถอน ครึ่งแก้ว ไม่งั้นมือจะสั่นทำงานไม่ได้ ” ตอนนี้ผมสามารถสอนลูกชายผมได้นะ ว่ากินเหล้าไม่ดีอย่างไร ” คุณวุฒิพงศ์ ถิ่นดง บุคคลต้นแบบด้านงดเหล้า พูดกับทีมงานอย่างภาคภูมิใจ

หลังจากที่ผมได้รับโอกาสการยอมรับจากชุมชนให้ขึ้นมาคนหนึ่ง ได้กลับมารับการยกย่องชื่นชม มันยิ่งทำให้ผมมีกำลังใจนะ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ผมตั้งใจที่มีคนมาพูดให้ผมช่วยแนะนำวิธีการลดเลิกเหล้า มันเริ่มที่ตัวเราก่อนนะ อย่างผม จากการมีชีวิตครอบครัวที่ล้มเหลวในครั้งที่ ๑ เมื่อได้เริ่มต้นครอบครัวครั้งที่ ๒ หลังจากมีบุตรสาวตามต้องการ ก็ไม่อยากจะล้มเหลวอีก จึงหักดิบโดยการเลิกทั้งบุหรีและสุราในวันเดียวกัน ยอมรับว่าทรมานมากในช่วง ๑๐วันแรก ได้กลืนบุหรีโซมา มันหอมชื่นใจมากทันที กำเงินไว้ในอุ้งมือเพื่อจะไปซื้อบุหรีชนิดที่แห้งออกเต็มกำมือ หักห้ามใจโดยการรับประทานอาหารให้อิ่ม เพื่อจะได้ไม่หิวมีความอยาก ทำลายเวลาที่ต้องไปนั่งกินเหล้า บุหรีกับเพื่อนโดยการหาซีดีตลกมาดูเพื่อให้ลืมเวลา ภรรยาจะโทรมาหาถามว่าทานข้าวหรือยัง อาบน้ำหรือยังเพราะช่วงแรกนี้จะรู้สึกคันตามตัว ตามผิวหนัง ถึงกับใส่เสื้อผ้าไม่ได้ต้องอาบน้ำบ่อยๆ ที่หนักที่สุดคือเห็นเพื่อนนั่งตั้งวงดื่มเหล้ากัน ผมต้องห้ามใจหันหลังกลับถ้าไม่เช่นนั้นชีวิตผมก็คงจะเหมือนเดิม

จากเหตุการณ์มีน้องเยาวชนในหมู่บ้านดื่มสุราในวันสงกรานต์ปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุทันที ๒ ศพทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในหมู่บ้านโดยแกนนำหมู่บ้านได้ผลักดันให้มีการดำเนินงานตามโครงการชุมชนนำอยู่เพื่อลด ละ เลิกการดื่มสุราโดยเริ่มในงานศพและงานลงแขก มีขบวนการขับเคลื่อนในส่วนของตัวบุคคล รายกลุ่ม และมาตรการชุมชน หลังจากดำเนินการได้ ๒ ปี ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นชุมชนสามารถลดการดื่มในงานศพร้อยละ ๙๐ งานลงแขกสามารถลดการดื่มได้ร้อยละ ๘๐ โดยอีกส่วนอาศัยประเพณีแข่งเรือ มาเป็นตัวขับเคลื่อนในกลุ่มพ่อบ้าน มีการงดเหล้าในช่วงเข้าค่ายฝึกซ้อม และมีบุคคลต้นแบบ คนแรกที่งดเหล้าตลอดชีวิตมาเป็นตัวขับเคลื่อน โครงการงดเหล้า โดยได้รับโอกาสจากผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการมอบใบประกาศ กล่าวชื่นชมและ ให้โอกาสในการพูด แนะนำในที่ประชุมอยู่เสมอ คุณวุฒิพงศ์ ถิ่นดงมักกล่าวอยู่เสมอว่า “ไม่มีอะไรที่จะยิ่งใหญ่ไปกว่าการชนะใจตนเอง” หากคุณคิดจะเลิก คุณต้องทำได้ หลังจากนั้นได้มีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ในฐานะของแกนนำด้านสุขภาพ และในตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประกาศงดดื่มเหล้าตลอดชีวิตตามมา จึงทำให้ผู้ใหญ่บ้านซึ่งอดีตเคยเป็น หัวหน้าแก๊งค์ฯ ได้ประกาศงดการดื่มเหล้าเพิ่ม โดยเริ่มทดลองทำคือเริ่มที่ตัวเองก่อน ไม่ดื่มก็เข้าสังคมได้ เพื่อจะสามารถบอกหรือสอนลูกบ้านหรือคนอื่นได้ หลังจากนั้นได้ชักชวนทีมคณะกรรมการหมู่บ้าน ที่ทำงานร่วมกันตลอดได้ลดปริมาณการดื่มลง หากเลิกได้ก็ชวนกันเลิก หลังจากดำเนินการมาขณะนี้ชุมชนบ้านวังว่ามีบุคคลต้นแบบที่สามารถงดเหล้าตลอดได้ จำนวน ๑๑ คน บางคนเคยดื่มชนิดหัวราน้ำ ไม่สนในลูกเมีย เมื่อมีโอกาสได้เห็นตัวอย่างในหมู่บ้าน ก็อยากเลิกตามด้วย ประกอบกับลูกเมีย คอยให้กำลังใจ การได้พูดคุยภาษาชาวบ้านกับคนที่เคยมีประสบการณ์ในการการเลิกเหล้า



การได้รับการติดตามจากแกนนำหมู่บ้าน การได้รับการกระตุ้นจากเด็กในโรงเรียนในการรณรงค์เลิกเหล้าโดยการเดินประชาสัมพันธ์เข้าทุกซอยในหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวอย่างสม่ำเสมอ การได้รับความร่วมมือจากร้านค้าในหมู่บ้านงดขายเหล้าในวันพระ และ ๒ ร้านจาก ๑๐ ร้านประกาศเลิกขายเหล้าและบุหรี เพราะรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ขาดไปพร้อมกับความไม่สบายใจ ทั้งที่เหล้าและบุหรีทำยอดขายและกำไรดี กลุ่มแม่บ้านจากที่เคยติดตามในงานบุญต่างๆชนิดมาแล้วเสียภาพพจน์ของผู้หญิง และขอบังคับให้ผู้ชายมาร่วมดื่ม เช่นดื่มคอเสื้อ เทียบเท่า กักเหล้า ตอนนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มลง ไม่บังคับดื่ม กลุ่มเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยเป็นเจ้าของภาพในการทำกิจกรรมกีฬาในวันส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ทุกปี ผู้สูงอายุได้หันมาออกกำลังกายโดยการรำวงมะเก่า ได้ชักชวนผู้สูงอายุที่ยังดื่มเหล้า ให้มาร่วมออกกำลังกาย และร่วมกิจกรรมปลูกสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ในงานของหมู่บ้านเช่นงานศพ ได้ร่วมกันเพาะกล้าคนรุ่นใหม่ในหมู่บ้าน ที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ไม่เป็นทาสของยาเสพติดทั้งเหล้า บุหรี คือกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยการเล่นกีฬา เล่นดนตรีไทย ร้องเพลงกล่อมเด็กในศูนย์เด็กเล็กประจำหมู่บ้าน ซึ่งการดำเนินงานทั้งหมดชุมชนยังได้ความร่วมมือจากโรงพยาบาลท่าม่วง จากภาคีเครือข่ายภาครัฐเช่น กศน.มาสนับสนุนด้านอาชีพ ,รทส.มาเป็นวิทยากรในการทำบัญชีครัวเรือน, ตำรวจมาให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ร้านค้า และประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี และที่สำคัญขณะนี้ ได้มีคนงดการดื่มเหล้าตลอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น บางคนก็ลดปริมาณการดื่มลง รู้จักดื่มเพื่อถนอมตนเองมากขึ้น ต่อไปในอนาคต”ผมอยากเห็นชุมชนของผมเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทุกคน ทุกฝ่ายช่วยกันมีส่วนร่วม มีผู้ใหญ่ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน เยาวชนมีความภาคภูมิใจในตนเองกล้าที่จะยืนหยัดอยู่ในสังคมอย่างสง่างามเผย ” ผู้ใหญ่กล่าวในวันต้อนรับคณะกรรมการบ้านร้อง อ.ป่า จ.น่านที่มาศึกษาดูงาน ชุมชนมีส่วนร่วมในการงดเหล้า

#### **เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :**

การดำเนินงานที่ผ่านมากิจกรรมที่ให้ผู้ที่ดื่มสุรา แบบติดที่ดื่มทุกวัน, วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ ๓ วันขึ้นไปมาร่วมกิจกรรมไม่ว่าการมาฟังวิชาการ มาร่วมกิจกรรมนั้นอยากมาก หลังจากที่มีบุคคลต้นแบบมาช่วยขับเคลื่อน และวิธีดำเนินการโดยการยกย่องชื่นชมในเวทีประชุมประจำเดือน ให้รางวัล ใบประกาศ ให้โอกาส เช่นการทำงานเพื่อสังคม ทำให้มีคนที่กล้าที่จะเปิดเผยตนเองที่จะเลิกเหล้า และให้ความร่วมมือ

#### **สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

บุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการงดเหล้าเพิ่มขึ้น จาก ๑ เป็น ๑๑ คน ทำให้สุขภาพดีขึ้น มีความสุขในครอบครัว ภรรยา บุตรมีความสุข ไม่มีทะเลาะกัน มีเงินเหลือเก็บ

#### **บทเรียนที่ได้รับ :**

การยกย่องชื่นชมให้กำลังใจไม่ซ้ำเติม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เป็นการเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง

#### **การติดต่อกับทีมงาน :**

วิไล อบเชย [gamtot@gmail.com](mailto:gamtot@gmail.com)

**ชื่อเรื่องเล่า :** บริการด้วยใจ

**คำสำคัญ :** ชักแห้ง อับชื้น

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ /๑ ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ. น่าน ๕๕๑๔๐

**สมาชิกทีม :** นางศรีพลอย สิทธิยศ, และเจ้าหน้าที่งานซักฟอกโรงพยาบาลท่าวังผา

**เป้าหมาย :** นอกจากให้บริการทำความสะอาดเครื่องผ้าผู้ป่วยของโรงพยาบาลแล้ว งานซักฟอกต้องใส่ใจและให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้างของผู้ป่วยด้วย

**เรื่องเล่า ที่มาของปัญหา เหตุการณ์ การตอบสนองอื่น :**

ตอนเช้าของทุกๆ วันงานซักฟอกนำรถเข็นผ้าไปเก็บผ้าที่ถูกใช้แล้วตามหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อนำกลับมาทำความสะอาด วันนั้นก็เหมือนเช่นทุกวัน ได้ไปเก็บผ้าตักผู้ป่วยใน สังเกตเห็นหญิงชรา ผมเผ้ายุ่งเหยิงนอนตะแคงอยู่ในท่าที่ไม่สบายนัก ปลอกหมอนพร้อมกับผ้าห่มลายดอกไม้สีหม่นที่เอามาจากบ้าน จนแทบมองไม่ออกว่าเป็นสีอะไร ปกคลุมตัวคุณยายไว้พร้อมกับมิกลีนอับชื้นมาแต่ที่ปลายจมูก ฉันคิดในใจว่าถ้าได้ซัก ทำความสะอาดบ้าง คงทำให้ปลอกหมอนและผ้าห่มผืนนั้นมีสีสดใสสวยงามและสร้างความสดชื่นให้กับคุณยาย ฉันจึงเอ่ยปากถามหญิงวัยกลางคน นั่งเฝ้าไข้อยู่ไม่ห่าง “จะเอาปลอกหมอนและผ้าห่มของคุณยายไปซักให้ นะคะ” เธอมองหน้าพร้อมกับทำหน้า “ :ซักแล้วเดี๋ยวเอามาคืนให้ตอนบ่ายๆ ค่ะ ไม่ต้องกลัวหายนะคะ ”ฉันอธิบายสีหน้าของเธอจึงคลายกังวล หลังจากซักทำความสะอาดแล้วปลอกหมอนและผ้าห่มสะอาดสะอาด และทำให้คุณยายมีสุขภาพดี ดูสดชื่นขึ้นทำให้ฉันและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานพลอยมีความสุขและเกิดความสบายใจ

**เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบอย่างไร :**

เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานมีจิตใจในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มองผู้ป่วยเสมือนญาติ

**สรุปผลที่เกิดขึ้น :**

ผู้ป่วยได้รับเครื่องผ้าที่สะอาดซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทั้งกายและใจดีขึ้นมีความพึงพอใจ

**บทเรียนที่ได้รับ :**

เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานมีความสุขถึงแม้จะเป็นสิ่งเล็กๆน้อยๆ แต่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและปลอดภัย มีเครื่องผ้าสะอาดใช้และทันต่อการใช้งาน

**การติดต่อกับทีมงาน:**

นางศรีพลอย สิทธิยศ

งานซักฟอกโรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ /๑ ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ. น่าน ๕๕๑๔๐