

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ ผู้สุขภาวะ”

วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

วันที่ 23 กรกฎาคม 2557 เวลา 13.00-16.30 น. ห้องSapphire 203

คุณภัทศมัญญ์ จิตวิริยธรรม

เวทีนำเสนอภาพรวมประกอบด้วย 4 เรื่อง ได้แก่

1. ผลการพัฒนาบริการผ่าตัดในแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่าตัดก้อนเนื้อในเต้านม โดยใช้แนวคิด LEAN
2. ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาการขาดการรักษาตามนัดของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบงายโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น
3. การพัฒนาการถ่ายเอกซเรย์ Shoulder ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
4. รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการบูรณาการงาน IC ใน รพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นที่ประสบความสำเร็จและนำสู่ความยั่งยืน

ผู้นำเสวนา ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พญ.พัชรี ยี่มรัตน์บวร โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์

1. ผลการพัฒนาบริการผ่าตัดในแผนกผู้ป่วยนอกที่ผ่าตัดก้อนเนื้อในเต้านม โดยใช้แนวคิด LEAN นำเสนอโดย คุณวิชชุดา กิตติวราฤทธิ์ โรงพยาบาลสกลนคร จ.สกลนคร

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา จากประเด็นปัญหาในการได้รับบริการด้านการผ่าตัดของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจการบริการ หรืออาจทำให้การบริการด้านต่าง ๆ ไม่ราบรื่น ผู้วิจัยจึงนำแนวทาง LEAN เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ความสูญเปล่าในด้านต่าง ๆ ทั้งการรับและให้บริการแก่ผู้ป่วย มีการเชิญประชุมทีมสหสาขาวิเคราะห์เส้นทางการผ่าตัด โดยนำหลัก 5W&1H มาใช้ เน้นการมีส่วนร่วม จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาทดลองใช้แนวปฏิบัติเมื่อมีความพร้อมในทุกจุดที่เกี่ยวข้อง พบว่าเมื่อนำแนวทาง LEAN เข้ามาใช้สามารถลดขั้นตอนการบริการการผ่าตัดลงได้จาก 7 ขั้นตอนเหลือเพียง 2 ขั้นตอน และส่งให้ทั้งผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดและบุคลากรที่ให้บริการมีความสุขมากขึ้น เกิดความร่วมมือกันของทีมสหสาขา และยังสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้กับการบริการผ่าตัดในแผนกอื่นได้อีกด้วย

2. ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาการขาดการรักษาตามนัดของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบงายโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น นำเสนอโดย คุณบุษรัตน์ พุฒวิชัยดิษฐ์

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประเด็นคำถามหรือปัญหาวิจัย ผู้วิจัยตั้งคำถามจากการเห็นข้อมูลการขาดการรักษาของผู้ป่วยจึงตั้งคำถามว่า “ทำไมผู้ป่วยไม่มารักษาตามนัด” ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นหาสาเหตุจากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 38 คน โดยการเชิญผู้ป่วยมาประชุมปรึกษาแลกเปลี่ยนปัญหาที่ไม่มาตามนัด และได้ขอความคิดเห็นในการดูแลรักษาจากผู้ป่วย เมื่อได้ข้อมูลสาเหตุและแนวทางการดูแลรักษาจากการแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารโรงพยาบาล/ทีมสุขภาพ/ชุมชนเพื่อทราบสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดการรักษา การแก้ไขปัญหาใช้การสื่อสารแลกเปลี่ยนโดยกระบวนการ สนุทริยสนทนา เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากทีมสุขภาพ และชุมชน จนทำให้เกิดการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องตามบริบทของผู้ป่วยและชุมชน ผลลัพธ์ของการวิจัย เกิดความร่วมมือของภาคีต่างๆ เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

3. การพัฒนาการถ่ายภาพเอกซเรย์ Shoulder ผู้ป่วยอุบัติเหตุ นำเสนอโดย คุณสุนทรี มาปุก โรงพยาบาลคามิลเลียน กรุงเทพมหานคร

การทำวิจัยแบบ R2R เป็นเรื่องใหม่สำหรับองค์กร ผู้วิจัยจึงเริ่มจากการศึกษาว่า R2R ดีต่อระบบโรงพยาบาลอย่างไร ซึ่งโรงพยาบาลมีนักรังสีเทคนิคและรังสีแพทย์ การถ่ายภาพเอกซเรย์ตำแหน่งหัวไหล่มีหลายท่าด้วยกัน โดยทั่วไปผู้ป่วยจะต้องยืนเพื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ การถ่ายโดยใช้ทำยีนนั้นจะทำให้ได้ภาพที่ชัดเจนสวยงาม ง่ายต่อการวินิจฉัยของแพทย์ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีคำถามการวิจัยว่า หากผู้ป่วยไม่สามารถยืนได้จะถ่ายภาพเอกซเรย์ได้อย่างไร จึงเกิดการพัฒนารูปแบบการถ่ายภาพเอกซเรย์ในท่านอนที่เรียกว่า “Reverse Transcapular” คือผู้ป่วยจะนอนหงาย โดยให้ลำตัวเอียง 45-60 องศา กับแผ่นรับภาพรังสี ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ท่านี้ให้คุณภาพของการเอกซเรย์ไม่แตกต่างกับการถ่ายภาพเอกซเรย์ในท่านอน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้เริ่มต้นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย หากแต่เริ่มจากการทดลองในกลุ่มของนักรังสีเทคนิคก่อน เมื่อได้ภาพเอกซเรย์ ทีมผู้วิจัยได้นำภาพไปให้รังสีแพทย์ดูเพื่อขอคำแนะนำ พร้อมยืนยันคุณภาพของภาพเอกซเรย์ในท่านอนเปรียบเทียบกับท่านอน รวมทั้งให้ศัลยแพทย์ และรังสีแพทย์นอกระบบได้ศึกษาภาพเอกซเรย์ ผลปรากฏว่ารังสีแพทย์และศัลยแพทย์กระดุก ให้ความเห็นว่าการใช้ท่านอนไม่ต่างจากท่านอนในการถ่ายภาพเอกซเรย์ ประโยชน์ของการวิจัย ทำให้ลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ลดอาการเจ็บปวดในการต้องยืนเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะยืนลำบาก ลดเวลาในการจัดทำและถ่ายภาพเอกซเรย์ สามารถส่งผู้ป่วยไปแผนกอื่นได้เร็วขึ้น

4. รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการบูรณาการงาน IC ใน รพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นที่ประสบความสำเร็จและนำสู่ความยั่งยืน นำเสนอโดย คุณวราภรณ์ ประทุมพันธ์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

หัวใจบริการ คือผู้ป่วยต้องปลอดภัย ไร้การติดเชื้อ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการโดยใช้เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 19 แห่ง ซึ่งงาน IC ได้ดำเนินการมานานกว่า 10 ปี เพื่อพัฒนางานปลอดภัย หลักการของการทำ R2R ต้องเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทีมผู้วิจัยเริ่มจากการนิเทศ

เพื่อหาว่าความเหมาะสมของการทำการปลอดเชื้อใน รพ.สต.ควรเป็นเช่นไร เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นก็วิเคราะห์ข้อมูลจากการนิเทศและสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบการทำปลอดเชื้อ พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจต่อระบบการทำปลอดเชื้อไม่ดีเท่าที่ควร จึงเกิดคำถามในการที่จะทำการศึกษาวิจัยว่า “ICที่เหมาะสมกับ รพ.สต.ควรเป็นอย่างไร” การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ระยะแรกค้นหาปัญหา โดยใช้เทคนิคสนทนารายบุคคล ซึ่งให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นศูนย์กลาง ทีม รพ.สต.ขอนแก่นเป็นผู้สนับสนุนและเก็บข้อมูล ระยะที่สองการพัฒนา โดยการใช้แผนงานการพัฒนาของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จนมีความสามารถทำให้เกิดระบบปลอดเชื้อที่ได้มาตรฐาน การศึกษาครั้งนี้ยังได้ทราบว่าการใช้ Transfer forcep นั้นไม่สามารถลดการติดเชื้อได้ เพราะข้อมูลการเพาะเชื้อพบมีการติดเชื้อและปนเปื้อน จึงยกเลิกการใช้ Transfer forcep แล้วกำหนดให้ใช้ Single pack เพื่อความปลอดภัยไว้เชื้อ ผลลัพธ์จากการศึกษาวิจัย ได้เกิดศูนย์ข้อมูลข่าวสารการทำปลอดเชื้อในเครือข่ายมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการติดตามการติดเชื้อในผู้ป่วย ขยายการดำเนินการมากขึ้น ในปี 2556 ขยายเพิ่มใน รพ.สต. เป็น 80 แห่ง ปี2557 ขยายเพิ่มเป็น 250 แห่ง ใน 4จังหวัดของเขต7 ขอนแก่น คาดว่าปี2558 จะขยายเป็น 400 แห่ง โดยจะผสมผสานกับการประเมิน PCA ของ รพ.สต. ความสำเร็จครั้งนี้ทีมวิจัยได้เรียนรู้ว่าการพัฒนาต้องมีผู้นำการเปลี่ยนแปลง คิดเชิงบวก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้จุดเด่นของทีม มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยต้องคิดวิเคราะห์ว่าทำอย่างไรจะทำให้ชุมชนเข้าใจ และสามารถเข้าไปอยู่ในใจของชุมชนได้ ผู้นำต้องให้การสนับสนุน ทั้งนี้ใช้เทคนิคสนทนารายบุคคล

คำถามจากที่ประชุม

คุณอรวรรณ รพ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง แนวคิดในการทำการปลอดเชื้อมีสองแนวคิดคือให้ รพ.ช.เป็นหน่วยจ่ายกลาง และแนวทางที่สองคือพัฒนา รพ.สต.ให้สามารถเป็นหน่วยทำการปลอดเชื้อเอง จึงอยากนำรูปแบบของเครือข่าย รพ.สต.ขอนแก่นไปใช้ จะต้องทำเช่นใด

ผู้วิจัยได้ตอบและแนะนำว่า รพ.สต.สามารถทำการปลอดเชื้อได้ ซึ่งต้องพัฒนาสมรรถนะให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำการทดสอบ Spore test มาใช้ รพ.สต.ต้องเป็นที่ปรึกษาให้ สร้างฐานรากที่มั่นคง แล้วดำเนินการต่อไป

คุณพัชรี รพ.ม.นครราชสีมา เรื่องโรคหืด จากการนำเสนองานวิจัย การได้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแล้วมีวิธีการแก้ไขปัญหามาจัดการรักษาอย่างไร

ผู้วิจัย การแก้ไขปัญหาก็ประเมินผลรายบุคคลโดยการรวมกลุ่มปัญหาของรายบุคคลมาเป็นปัญหารายกลุ่มให้สอดคล้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

คำถาม ที่มาของการคิด “Reverse Transcapular” เนื่องจากอะไร ตอบเนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยไม่สะดวกและเจ็บปวดเวลาจัดทำและเคลื่อนย้าย

คุณสุวรรณ รพ.สต.ห้วยแก้ว จ.พะเยา การเชื่อมต่อระหว่าง สสอ.และ รพ.สต.ทำอย่างไร

ผู้วิจัย เราต้องเข้าไปพูดคุยกับ สสอ. ให้เข้าใจวัตถุประสงค์

กลุ่มย่อยนำเสนอภาพรวม โดยมีผู้นำเสวนา คือ พญ.พัชรี ยี่มรัตน์บวร มีดังนี้

1. การศึกษาผลการระงับความเจ็บปวดของการฉีดยาชา Subconjunctival Anesthesia เปรียบเทียบกับ Retrobulbar Anesthesia ในการทำผ่าตัดต่อกระจกโดยวิธี Modified Blumenthal Technique นำเสนอโดย นพ.ไพศาล สหพัฒนา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี

การผ่าตัดต่อกระจกในปัจจุบันมีด้วยกัน 2 วิธี คือ Phacoemulsification ซึ่งใช้สำหรับต่อกระจกที่ยังไม่แข็งมาก และวิธี Extracapsular Cataract Extraction (ECCE) เหมาะกับการผ่าตัดต่อกระจกที่มีความแข็งมากไม่สามารถสลایได้ รพ. ของผู้วิจัยใช้วิธี Modified Blumenthal Technique ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งของ ECCE ในการผ่าตัดต่อกระจกทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก การผ่าตัดโดยวิธี ECCE จะมีการฉีดยาชาด้วยวิธี Retrobulbar Anesthesia เพื่อระงับความเจ็บปวดและทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลอกตาไปมาได้ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงคิดหาวิธีในการช่วยลดความเจ็บปวดในการผ่าตัดและปัญหาเหล่านั้นมาใช้ในการทำผ่าตัดต่อกระจก คือ การฉีดยาชาด้วยวิธี Subconjunctival Anesthesia เป็นการฉีดยาชาแบบตื้นๆ ผู้คิดจะยังสามารถมองเห็นปลายเข็มได้อยู่ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้อยู่โดยปกติในการทำผ่าตัดเนื้อ ต้อหิน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Prospective Randomized Control Trial แบ่งกลุ่มผู้ป่วยด้วยวิธีการจับฉลากวิธีฉีดยาชาเป็น 2 กลุ่มและให้ทำการประเมิน pain scores ขณะฉีด ขณะทำการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด จากนั้นนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ พบว่า การฉีดยาชาด้วยวิธี subconjunctival ให้ผลในการระงับความเจ็บปวดได้ไม่แตกต่างกับวิธี retrobulbar ถึงแม้ในขณะที่ทำการฉีดยาชาผู้ป่วยที่ใช้วิธี subconjunctival จะเจ็บน้อยกว่า แต่ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยที่ฉีดด้วยวิธี retrobulbar จะมีความเจ็บปวดน้อยกว่า ประโยชน์ที่ได้จากการใช้วิธี subconjunctival คือ ผู้ป่วยจะได้รับความสะดวกจากการฉีดที่ลดลง และมีความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการฉีดยาชาที่ลดลง

คำถามจากที่ประชุม

คำถามถึงผลของระยะเวลาของการเจ็บชาของทั้ง 2 วิธี ผู้วิจัยตอบ โดยทั่วไประยะเวลาของผลจะอยู่ที่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง ในการประเมิน pain scores จะสอบถามภายหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง ก็พบว่าการทำวิธี retrobulbar ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยเจ็บน้อยกว่าวิธี subconjunctival แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ผลของระยะเวลาอาจเนื่องด้วยปริมาณยาที่ใช้มีความแตกต่างกันคือ วิธี retrobulbar ใช้ปริมาณยา 2 cc ส่วนวิธี subconjunctival จะใช้เพียง 0.2-0.5 cc เท่านั้น

2. ลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลด้านเอกสารด้วย Smart Electronic Form นำเสนอโดย คุณชนภัทร มาสมนัส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 จ.นครราชสีมา

จากปัญหาของงานเอกสารการเบิกจ่ายต่าง ๆ ที่มีขั้นตอนการดำเนินการหลายขั้นตอน ระยะเวลาของแต่ละขั้นตอนที่ต้องใช้เวลามาก รูปแบบเอกสารไม่เป็นตามมาตรฐาน ความผิดพลาดที่เกิดจากการบันทึกข้อมูล เหล่านี้ทำ

ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเบื่อหน่ายในการทำงานซ้ำไปมา และรู้สึกสูญเสียเวลาทำงานไปโดยใช่เหตุ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาเหล่านั้นผู้วิจัยจึงคิดหาวิธีในการลดเวลาและความผิดพลาด รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในการบันทึกเอกสารเบิกจ่าย โดยนำ smart electronic form เข้ามาใช้ ช่วงแรกในการนำมาใช้ให้บุคลากรได้เรียนการใช้ตามความสมัครใจ ไม่ได้มีการบังคับ จนเปรียบเทียบเห็นความสะดวก ช่วยลดความผิดพลาดและเวลาในการบันทึกเอกสาร smart electronic form ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมานั้นมุ่งเน้นให้เป็นสิ่งที่ย่ง่ายในการเรียนรู้ ไม่ซับซ้อนใช้งานง่าย เป็นโปรแกรมทั่วไปที่ทุกคนมีใช้ รวมทั้งผู้บริหารมีความเห็นพ้องและสนับสนุนให้มีการพัฒนาจนกลายเป็นงานวิจัยชิ้นนี้เกิดขึ้นและเกิดประโยชน์ที่นำไปใช้ได้จริง ภายหลังจากที่นำระบบที่ผู้วิจัยคิดขึ้นมามาใช้งานจริงเปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในการบันทึกเอกสารก่อนและหลังพบว่าดีขึ้นอย่างมาก

คำถามจากที่ประชุม

บุคลากรจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สอบถามถึงวิธีการในการบันทึกข้อมูล ผลการใช้งานในผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์ไม่คล่อง และการประหยัดทรัพยากรจากการใช้โปรแกรมนี้

ผู้วิจัยได้เลือกใช้โปรแกรม excel เพราะเป็นโปรแกรมที่สำนักงานและคนโดยทั่วไปใช้กันอยู่แล้ว จากนั้นสร้าง hard copy ของเอกสารไว้ การนำไปใช้เพียงแค่กรอกข้อมูลลงไปเท่านั้น และสามารถนำไปใช้ได้ไม่ยาก เนื่องจากเป็นระบบที่ใช้ง่ายไม่ซับซ้อน ส่วนในเรื่องการประหยัดทรัพยากรนั้นผู้วิจัยไม่ได้ทำการประเมินออกมาอย่างชัดเจนเป็นจำนวนเงิน แต่คำนวณเป็นระยะเวลาและความพึงพอใจ ซึ่งมีการลดขั้นตอนการทำงานและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

พญ.พัชรี : หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่

ผู้วิจัย : ไม่สามารถนำไปใช้ได้เลยเนื่องจากรูปแบบของเอกสารของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน

คำถาม : การต่อยอดงานวิจัยชิ้นนี้ การนำข้อมูลไปใช้

ผู้วิจัย : สามารถนำข้อมูลของแต่ละคนมาสรุปรวมกันเป็นยอดรวมในปลายปีงบประมาณได้เลย เช่น การเบิกจ่ายค่าเดินทาง ในปลายปีสรุปงบประมาณออกมาได้ง่ายและชัดเจน สามารถตั้งงบประมาณสำหรับปีหน้าได้คร่าว ๆ

3. โปรแกรมจัดทำทะเบียนรายงาน-ประชากรเป้าหมาย (REPORT-JHCIS-HUALAO) นำเสนอโดย คุณพัฒนาชัย พิมพ์สวัสดิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเกล้า จ.ศรีสะเกษ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นโปรแกรมที่มีการต่อยอดมาจากโปรแกรม JHCIS ที่ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลบริการด้านสาธารณสุขทั้งเชิงรุกและเชิงรับ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานทำให้ผู้วิจัยพบว่า มีความยากลำบากในการใช้งานโปรแกรม JHCIS ในการที่จะดึงทะเบียนรายงานมาใช้ ตัวโปรแกรมที่จัดทำขึ้นจะจัดทำในส่วนทะเบียนรายงานที่โปรแกรม JHCIS ไม่มีหรือมีแต่ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ข้อมูลบริการที่จัดทำเป็นการจัดทำตามเกณฑ์มาตรฐานของสปสข. อีกทั้งยังตอบโจทย์ QOF ในการจัดผลงานตามตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข และการติดตามการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคได้ ในการทำงานผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษารายละเอียดโครงสร้างของโปรแกรม JHCIS และข้อมูลของแฟ้มมาตรฐาน แล้วจึงมาวิเคราะห์และออกแบบโปรแกรมซึ่งเลือกใช้โปรแกรม access

จากนั้นทำการระดมสมองออกแบบแนวทางและทะเบียน และนำโปรแกรมมาทดลองใช้ ติดตามสอบถามปัญหาที่พบจากการใช้โปรแกรม ประเมินผลโปรแกรม และนำข้อผิดพลาดที่พบมาแก้ไข และมีการ update โปรแกรมอย่างสม่ำเสมอจากปัญหาที่พบ วิธีการแก้ปัญหาได้จากการสอบถามนิเทศติดตาม สอบถามระดมสมองเกี่ยวกับแนวทางให้เป็นไปตามมาตรฐาน code โปรแกรมส่วนหนึ่งได้จากการค้นหาในอินเทอร์เน็ต ปัญหาที่พบในการวิจัยครั้งนี้พบว่า โครงสร้างข้อมูล รวมทั้งตัวชี้วัดของกระทรวงมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย จึงต้องมีการศึกษาโครงสร้างอยู่เสมอ เพื่อนำมาปรับตัวโปรแกรมให้มีความสอดคล้องกัน มีการอบรมการใช้งานให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึง ประโยชน์ของโปรแกรมนั้น คือ สามารถทำการแก้ไขข้อมูลได้ทันที ลดเวลาและขั้นตอนการจัดทำทะเบียนรายงาน เพิ่มประสิทธิภาพในหน่วยงานมีผลงานต่อเนื่อง เผื่อระวังติดตามผู้ป่วยทางระบาดได้ง่าย เป็นการจัดการข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานตามเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวง และยังเป็นช่องทางการเพิ่มการได้รับเงินสนับสนุน

4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม นำเสนอโดย คุณจินตนา ภาระดี โรงพยาบาลปลาปาก จ.นครพนม

ปัจจุบันผู้ป่วยสุขภาพจิตในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ไม่มีคลินิกเฉพาะโรค แนวทางการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาระบบให้ดีขึ้น โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวช 130 คน ดำเนินการตามกรอบ Chronic Care Model ประเมินโดยใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ACIC แบบประเมินความรู้ของบุคลากร แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม มีทีมผู้ดูแลเฉพาะและจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร จัดตั้งคลินิกจิตเวชเฉพาะที่แยกจากผู้ป่วยทั่วไป มีกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ จัดทำ CPG และในผู้ป่วยบางรายที่มีความซับซ้อนจะมีการปรึกษาหรือส่งต่อไปยัง รพ.จิตเวช โดยตรง การจ่ายยาแบบ one stop service มีเภสัชกรมาดูแลที่คลินิกโดยเฉพาะ จัดทำระบบติดตามผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ขาดนัด พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนเน้นให้ รพ.สต. และอสม. มามีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า การประเมินความรู้ของบุคลากรก่อนและหลังทำโครงการนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น อัตราการขาดนัดและการกำเริบของอาการลดลง การระบบส่งต่อ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล การสร้างเครือข่ายการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

พญ.พัชรี : ร่วมแลกเปลี่ยนถึงผลของการทำงานวิจัยแต่ละชิ้นที่มีต่อตัวผู้วิจัยและองค์กร

นพ.ไพศาล : ทำให้มั่นใจมากขึ้นว่ามีการศึกษาแบบใหม่ที่ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนการศึกษาระบบเดิมได้ ซึ่งผลที่ได้ไม่แตกต่างกันในด้านความเจ็บปวด และเสนอเป็นทางเลือกหนึ่งในการทำผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกที่รพ. กระบวนการง่ายขึ้นและใช้ความชำนาญในการทำน้อยลง

คุณชนภัทร : บุคลากรมีความสุขมากขึ้น ลดระยะเวลาการทำงาน สามารถใช้เวลาไปทำประโยชน์ด้านอื่นในการเพิ่มประสิทธิภาพงาน ลดข้อผิดพลาดได้มากขึ้น ลดเวลาหากมีการเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มโดยให้คนมาใช้ที่จุดเดียว ลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานลง

คุณพัฒนะชัย : โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเป็นเพียงทางเลือกหนึ่ง สิ่งสำคัญ คือ ผู้กรอกข้อมูลจะต้องรู้ว่าข้อมูลที่กรอกลงไปเป็นข้อมูลขยะหรือไม่ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริงและถูกต้องหรือไม่ ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทำงานได้รวดเร็ว

คุณจินตนา : ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจกันมากขึ้น และผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมากขึ้น เจ้าหน้าที่รพ.สต. รับทราบข้อมูลผู้ป่วยในชุมชนมากขึ้น