

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10

“ทศวรรษ R2R พัฒนาคอนไทยสู่สังคม 4.0”

วันที่ 6 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

Sessionแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “พัฒนาระบบบริการ พืชแก้วข้ามโรคฉุกเฉิน”

เวลา 13.00-16.00 น. ห้อง Sapphire 202

น.ส.ปนัดดา จันทวีศิริรัตน์ ผู้บันทึก

สังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Panjan2009@hotmail.com

หัวข้อเรื่อง แวนตากระจกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ

วิทยากรโดย พญ.หทัยรัตน์ เตชะปรากรม โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จ.สุโขทัย

ผู้นำเสนอ คุณเกศรา ศรีสำอางค์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี

ปัญหานำสู่คำถามการวิจัย

โรคเวียนศีรษะบ้านหมุนพบได้บ่อย ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อมาให้แผนกหูคอจมูกเพื่อช่วยวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคนอกจากการซักประวัติแล้ว ยังต้องอาศัยการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูทิศทางของลูกตา (Nystagmus) การดูลูกตากระจกบางครั้งสังเกตเห็นว่ามีแว่นตาพิเศษเรียกว่า Frenzel's glasses ช่วยให้แพทย์มองเห็นตากระจกได้ชัดเจน แวนตาชนิดนี้มีราคาสูง 20,000-40,000บาท ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ จึงเป็นการยากในการจัดหามาใช้สำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทยซึ่งประสบปัญหาด้านการเงิน หากมองด้วยตาเปล่าไม่มีแว่นตาช่วยเป็นการยากที่จะดูว่าตากระจกไปทิศทางใด การดูตากระจกไปในทิศทางใดเป็นการบอกทิศทางของหินปูนที่เคลื่อนในหูชั้นในได้ วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแว่นตาสำหรับตากระจกที่มีประสิทธิภาพดี กะทัดรัด ในราคาย่อมเยา 2) เผยแพร่การประดิษฐ์ให้ทุกโรงพยาบาลมีแว่นตาตากระจกช่วยวินิจฉัยโรคเวียนศีรษะ

กระบวนการวิธีการทำวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง ขั้นตอนการประดิษฐ์แว่นตา 1) ประดิษฐ์แว่นตาตากระจกโดยใช้แว่นตาสำหรับเชื่อมโลหะนำมาถอดกระจกสีดำออกทั้งสองข้าง เนื่องจากเป็นเกลียวหมุนออกได้ หลังจากนั้นใช้เลนส์นูนของแว่นขยายใส่แทนกระจกดำ ติดหลอดไฟ LED ไว้ที่ด้านข้างของกรอบแว่นโดยติดไว้ด้านใน มีสวิทช์เป็นปุ่มสำหรับกดเปิดปิดที่ด้านนอก ต่อสายไฟเข้ากับถ่านกระดุมด้านนอกแว่น 2) นำแว่นตาไปใช้กับผู้ป่วยที่มาตรวจแผนกหูคอจมูก ด้วยเรื่องเวียนศีรษะ เพื่อดูการกระจกของลูกตา 3) เปรียบเทียบการตรวจด้วย Frenzel's glasses กับการตรวจด้วยแว่นตาตากระจกที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง ว่ามองเห็นการกระจกของลูกตาได้ชัดเจนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

บทสรุป

ผลการศึกษา 1) แวนดูตากระจกที่ประดิษฐ์ขึ้นเองสามารถดูตากระจกในผู้ป่วยโรคเวียนศีรษะได้อย่างชัดเจน 2) ไม่ต้องเสียบปลั๊ก ไม่มีสายไฟ เนื่องจากใช้ถ่านกระดุมแทนการใช้สายไฟ สะดวกในการใช้งานทั้งในและนอกแผนกแผนกผู้ป่วยโรคหู คอ จมูก 3) ลดความเสี่ยงเรื่องไฟฟ้าช็อตขณะใช้งาน 3) ทำง่ายราคาถูก ต่อมาได้มีก็ปรับปรุงเลนส์แว่นตา โดยไปสั่งตัดที่ร้านแว่นเพื่อให้มีกำลังขยายมากขึ้นเป็น 16 Adapter นอกจากนั้นเลนส์ที่ใช้ยังสามารถถอดล้างได้ ซึ่งแว่นตาของแท้ถอดไม่ได้ ราคาต้นทุนในการประดิษฐ์ประมาณ 1,000 บาท การนำผลงานวิจัยไปใช้ ใช้ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จ.สุโขทัย ยังไม่มีการแพร่ไปที่อื่น แต่กำลังจะนำไปทดลองกับใช้ที่โรงพยาบาลจุฬาเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองกับที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

การมีโอกาสได้เห็นสิ่งต่างๆที่หลากหลาย ทำให้สามารถนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือตามที่เราต้องการ การเป็นคนช่างสังเกต คิดนอกกรอบ คิดให้กว้าง ทำให้เกิดความคิดในการประดิษฐ์สิ่งของร่วมกับและการเรียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานในชั้นมัธยมศึกษา ทำให้เข้าใจหลักการเบื้องต้นของสิ่งต่างๆได้ อุปกรณ์ต่างๆสามารถหาได้ในร้าน Homepro ความร่วมมือของช่างในโรงพยาบาลก็มีส่วนช่วย เพราะการประดิษฐ์แว่นตามีการใช้และปรับเปลี่ยนหลายครั้งจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือและความอดทน ไม่สามารถทำได้เองคนเดียว หลักการคิดสิ่งประดิษฐ์เพื่อทดแทนสิ่งเดิมคือ ต้นทุนเท่ากันควรได้คุณภาพมากกว่า ถ้าคุณภาพเท่ากันต้นทุนควรถูกกว่า

คำถามเพิ่มเติม/ประเด็นแลกเปลี่ยนการเรียนรู้

- ความสว่างของหลอดไฟ LED มีอันตรายต่อสายตาหรือไม่

ตอบ จากงานวิจัยต่างประเทศที่ผ่านมาได้มีการทดลองกับหนู โดยใช้ความสว่างหลอดไฟ 400 Lumens นาน 9 วัน ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด ส่วนการตรวจด้วยแว่นดูตากระจกที่ประดิษฐ์ขึ้นเองใช้ความสว่างเพียง 200 Lumens ในเวลาไม่เกิน 5 นาที ความเข้มของแสงสว่างที่ใช้ระหว่างแว่นดูตากระจกที่ประดิษฐ์ขึ้นเองกับแว่น Frenzel's glasses ประมาณ 200 Lumens เท่ากัน จึงเป็นสิ่งที่ยืนยันแว่นดูตากระจกที่ประดิษฐ์ขึ้นเองไม่มีอันตรายต่อคนใช้

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจาก Notetaker

- R2R เป็นการเอาปัญหาของเรามาแก้ปัญหา ถ้ามองไม่เห็นปัญหา ปัญหาก็จะไม่ได้แก้ และคนที่จะแก้ปัญหาเข้าใจปัญหาต้องเป็นคนหน้างานที่ประสบปัญหานั้นโดยตรง จึงจะเข้าใจปัญหาและแก้ปัญหาได้ถูกจุดและลึกซึ้ง
- R2R เป็นการวิจัยที่แก้ปัญหาโดยตรงเมื่อเทียบกับงานวิจัยอื่นอาจเป็นแค่การพิสูจน์ทฤษฎีไม่ช่วยในการแก้ปัญหา

หัวข้อเรื่อง ผลการใช้ถุงत्वงเลือดและการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี

วิทยากรโดย พว.พรทิพย์ คณิงบุตรและคณะ โรงพยาบาลปทุมธานีและสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ผู้นำสนทนา คุณเกศรา ศรีสำอางค์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี

ปัญหานำสู่คำถามการวิจัย

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Haemorrhage: PPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุการตายสำคัญของมารดาหลังคลอด ถึงร้อยละ 34 ของมารดาตายทั่วโลก (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยในเขต 4 มีมารดาตายในปี 2557-2559 จำนวน 18 คน จาก Direct Cause 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44 จังหวัดปทุมธานีมีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในปี 2558 จำนวน 1 ราย จึงได้มีการพัฒนาการใช้ถุงत्वงเลือดและแนวปฏิบัติเมื่อมารดามีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเพื่อการดูแลมารดาให้ปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้ถุงत्वงเลือดและการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด จังหวัดปทุมธานี

กระบวนการวิธีการทำวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จำนวน 8 เรื่องจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัด กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ห้องคลอดทั้งจังหวัดปทุมธานี รวม 8 แห่งทั้งหมด 68 คน ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2559-31 มีนาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ แบบบันทึกการตกเลือดหลังคลอด การสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

บทสรุป

ผลที่เกิดขึ้น ผลการศึกษา 1) พยาบาลห้องคลอดทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานีใช้ถุงत्वงเลือดเป็นการประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด เป็น Early Warning Sign อย่างหนึ่ง 2) พยาบาลห้องคลอดทุกแห่งมีการเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในมารดาที่เข้าสู่ระยะคลอดทุกราย เป็นการป้องกันความเสี่ยงอย่างหนึ่งเนื่องจากในระยะคลอดเป็นการที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว 3) มีการให้ยา Syntocinon 10 Unit IV ภายหลังทารกคลอดภายใน 1 นาที ทุกราย โดยเฉพาะในส่วน รพช. สามารถบริหารยาได้ทันเวลาถึงแม้บางแห่งจะมีพยาบาลขึ้นเวรเพียง 1 คนก็ตาม ซึ่งคำสั่งการรักษา นี้ ได้จัดทำขึ้นโดยสูติแพทย์และได้ผ่านการรับรองและตรวจสอบจาก สสจ.ก่อนนำไปเผยแพร่และใช้กับโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดปทุมธานี 4) พยาบาลส่วนใหญ่ตัดสินใจให้ Intervention ช่วยเหลือเมื่อมารดาเสียเลือดที่ 300 ซีซีขึ้นไป 5) อัตราการตกเลือดหลังคลอดปี พ.ศ. 2559- 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบว่า อัตราการซื้อคจากการตกเลือดลดลงมาก ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาล อัตราการตกเลือดหลังคลอดปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการรายงานข้อมูลตามจริงมากขึ้น เมื่อก่อนมี Under Report

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ การประเมินการเสียชีวิตที่ถูกต้องแม่นยำในมารดาคลอดจะทำให้การตัดสินใจที่จะให้การดูแลรักษาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การมีแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง ผู้คลอดก็ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากการคลอด ไร้ความกังวลในโรงพยาบาลไม่เกิดการฟ้องร้อง ร้องเรียนเกิดขึ้น บทเรียนที่ได้รับ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกคน ทุกแห่งให้ความร่วมมือในการดูแลมารดาให้ปลอดภัย การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำได้ง่าย ทำได้จริงและเห็นผลลัพธ์ที่ดี ทุกคนจึงช่วยกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การผลักดันในเชิงนโยบายจาก สรพ. การทำ CoP LR ทำให้เกิดการเรียนรู้ การยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โอกาสพัฒนา ควรต่อยอดโดยใช้ PAR ในกระบวนการ Care Process ครอบคลุมมิติสุขภาพที่สำคัญ ที่สำคัญควรเพิ่มประเด็น 3P ให้ครอบคลุมถึง Pre-hospital phase, In-hospital phase, Post-hospital phase

ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

- การสนับสนุนที่ได้รับจากสสจ. คือ นพ.สสจ เป็นประธาน MCH Board ออกหนังสือคำสั่งให้รพช. ทุกแห่งนำถุงตวงเลือดและแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้ทั้งจังหวัด ผอ.และหัวหน้าพยาบาลสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัย สตรีแพทย์ช่วยให้ความรู้และเขียนแนวทางปฏิบัติให้ รพช.นำไปใช้
- ใช้โครงการจิตอาสาช่วยตัดและเตรียมถุงเลือด
- ต้องอาศัยฟังกันให้มาก จะเข้าใจกัน พี่ช่วยน้อง โรงพยาบาลจังหวัดช่วยโรงพยาบาลชุมชน และทำทุกอย่างตามบริบทที่เค้ามี่

คำถามเพิ่มเติม/ประเด็นแลกเปลี่ยนการเรียนรู้

- การออกนิเทศแต่ละครั้งมีการวางแผนไว้หรือไม่

ตอบ วางแผนทำหนังสือผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกครั้ง เพื่อเป็นตัวเชื่อมประสานงานและออกคำสั่งแจ้งให้รพช.ทราบ วันที่จะไปนิเทศ

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจาก Notetaker

- การมองเห็นปัญหาจากจุดๆ เดียว สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ในหลายเรื่อง ถ้ามุ่งมั่นและทำอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องแก้หลายๆ ปัจจัยที่มีส่วนผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน เช่น มีการจัดอัตรากำลังที่เอื้อต่อการทำงาน เนื่องจากโรงพยาบาลย่อยทั้ง 7 แห่งในเวรบาย-ดึก จะมีพยาบาลประจำห้องคลอดเพียง 1 คน จากการพบปัญหา จึงได้มีการเพิ่มอัตรากำลังเป็น 2 คนในเวรบาย-ดึก และหากมีการคลอดจะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยอื่นเช่นห้องฉุกเฉินมาช่วยเสริมอัตรากำลัง โดยจัดอบรมความรู้พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง LR และ ER ให้ทำงานในทิศทางแนวทางเดียวกัน

- การทำงานแบบ PAR ต้องได้ใจคนทำงานเสียก่อนจึงจะได้งาน โดยคณะผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ห้องคลอดทั้ง 8 แห่ง ต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับผลประโยชน์ควบคู่กับการเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง ทุกโรงพยาบาลเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยครั้งนี้คือ นอกจากโรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี ได้ผลงานวิจัย R2R เป็นภาพรวมของจังหวัด จากการทำโครงการผลการใช้ถุงत्वงเลือดและการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาคลอดต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลย่อยทั้ง 7 แห่งในจังหวัดปทุมธานี ก็ได้รับผลประโยชน์คือมีผลงาน R2R เช่นกันโดยแต่ละแห่งมีการเก็บข้อมูลเป็นของตนเอง