

ผลงานวิชาการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



โรงพยาบาลสื่ออำนาจ

อำเภอสื่ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

โทร. ๐๔๕-๕๔๗๒๑๖ , ๐๔๕-๕๔๗๒๕๐

คำนำ

เอกสารผลงานวิชาการ โรงพยาบาลลืออำนาจ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลงานวิชาการของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลลืออำนาจ ส่วนที่ได้มีการนำเสนอผลงานในระดับต่างๆ อาทิ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศ และเป็นการสรุปรวบรวมบทความของผลงานวิชาการรายปี เนื้อหาของเอกสารประกอบด้วย

๑. สรุปผลงานวิชาการของโรงพยาบาลลืออำนาจ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๒. บทความของผลงานวิชาการ
๓. ผลงานวิชาการดีเด่นระดับจังหวัดปี ๒๕๕๙ และการนำไปเผยแพร่/ใช้ประโยชน์

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษาค้นคว้าอยู่บ้าง หากมีข้อเสนอแนะ ข้อบกพร่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา กรุณาแจ้งให้คณะกรรมการทราบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงในโอกาสต่อไป จักเป็นพระคุณยิ่ง

คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ
กรกฎาคม ๒๕๖๐



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สรุปผลงานวิชาการของโรงพยาบาลลืออำนาจ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑
๑. การประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วยนอกในวันหยุดราชการ	๔
๒. การพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลลืออำนาจและ รพ.สต.เปือย อ.ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	๕
๓. การพัฒนาระบบเบิกจ่ายยา รพ.สต. รถส่งยามาแล้วครับ	๖
๔. การค้นหาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน	๗
๕. การศึกษาผลของการใช้ยาพอกเย็นรักษาอาการข้ออักเสบในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	๘
๖. เพิ่มประสิทธิภาพการส่งจ่ายเช็คด้วยการพิมพ์	๙
๗. อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๑๐
๘. การพัฒนาคุณภาพการตรวจเสมหะในผู้ป่วยสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๑
๙. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ	๑๒
๑๐. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในคลินิก ARV โรงพยาบาลลืออำนาจ	๑๓
๑๑. ยาปลอดภัย มั่นใจ ทุกซอง	๑๔
๑๒. การพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยนอกส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล ๔๓ เพิ่ม	๑๕
๑๓. การศึกษาเปรียบเทียบค่าการตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่อง วิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex BX -๓๐๑๐ และเครื่อง Oncall Advanced ในตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจที่โรงพยาบาลลืออำนาจ	๑๖
๑๔. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI	๑๗
๑๕. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รพ.ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๘
๑๖. การเปรียบเทียบต้นทุนของการใช้ยาฉีดอินซูลินแบบปากกาและอินซูลินแบบใช้ไซริงค์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการใน โรงพยาบาลลืออำนาจ	๑๙
๑๗. การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่าบริการในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลลืออำนาจ	๒๐
๑๘. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนคอสแตติน โรงพยาบาลลืออำนาจ	๒๑
๑๙. ผลลัพธ์การจัดการด้านยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำท่วม อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	๒๒
ผลงานวิชาการดีเด่นระดับจังหวัดปี ๒๕๕๙ และการนำไปเผยแพร่/ใช้ประโยชน์	๒๓

สรุปผลงานวิชาการของโรงพยาบาลลืออำนาจ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	เจ้าของผลงาน	คัดเลือกนำเสนอระดับ		
			จังหวัด	เขต	ภาค/ กระทรวง/ ประเทศ
๑	การประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วยนอกในวันหยุดราชการ	กานต์ คำมันทุล พรเพ็ญ ทาริวังค์ ไพไลพรรณ จันทประสาร	/		
๒	การพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลลืออำนาจและ รพ.สต.เปือย อ.ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	ทับทวย เสาศิริ ไพไลพรรณ จันทประสาร	/		/ (กระทรวง สาธารณสุข จ.อุดร)
๓	การพัฒนาระบบเบิกจ่ายยา รพ.สต. รถส่งยามาแล้วครับ	ชวลิต มหาไชย สุพัตรา ในพรมราช ไพไลพรรณ จันทประสาร	/	/	
๔	การค้นหาค้นหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน	พินิตย์ ทานะพันธ์ ไพไลพรรณ จันทประสาร	/		/ (สำนักระบาด จ.เชียงใหม่)
๕	การศึกษาผลของการใช้ยาพอกเย็นรักษาอาการข้ออักเสบในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	ทับทวย เสาศิริ อัจฉิมา มุ่งสิน ไพไลพรรณ จันทประสาร	ระดับดี		
๖	เพิ่มประสิทธิภาพการส่งจ่ายเช็คด้วยการพิมพ์	ฐิตินันท์ เคนศรี	/		/ (กระทรวง สาธารณสุข จ.อุดร)
๗	อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	พนัญชนันท์ ผิวบาง	ระดับ ดีเด่น	/	/ (สำนักระบาด จ.เชียงใหม่)

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	เจ้าของผลงาน	คัดเลือกนำเสนอระดับ		
			จังหวัด	เขต	ภาค/ กระทรวง/ ประเทศ
๘	การพัฒนาคุณภาพการตรวจ เสมหะในผู้ป่วยสงสัยวัณโรคและ ผู้ป่วยวัณโรคด้วยกล้อง จุลทรรศน์ โรงพยาบาลลือ อำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	ชนิดา สีวะกุล	/		/ (กระทรวง สาธารณสุข จ.อุดร)
๙	พัฒนาระบบการเบิกจ่าย งบประมาณตามแผนปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ ควบคุมกำกับติดตาม ความก้าวหน้าและรายงานผล การดำเนินงานตามโครงการ	ภคอร ธนศิลป์ พรเพ็ญ ทาริงค์	/		/ (กระทรวง สาธารณสุข จ.อุดร)
๑๐	พัฒนารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในคลินิก ARV โรงพยาบาลลืออำนาจ	จุฬาลักษณ์ พลชนะ	/		/ (สำนักระบาด จ.เชียงใหม่)
๑๑	ยาปลอดภัย มั่นใจ ทุกซอง	ลลิตทิพย์ ทองผา	/		
๑๒	พัฒนาข้อมูลผู้ป่วยนอก ส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล ๔๓ แห่ง	รจนา นาท้าว	ระดับ ชมเชย	/	
๑๓	การศึกษาเปรียบเทียบค่าการ ตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลใน เลือดด้วยเครื่อง วิเคราะห์ อัตโนมัติ Sysmex BX -๓๐๑๐ และเครื่อง Oncall Advanced ในตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาตรวจที่โรงพยาบาลลือ อำนาจ	นางชนิดา สีวะกุล	/	/	

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง	เจ้าของผลงาน	คัดเลือกนำเสนอระดับ		
			จังหวัด	เขต	ภาค/ กระทรวง/ ประเทศ
๑๔	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI	นางศรีสุดา พ่วงพงษ์	ระดับ ดีเด่น	/	
๑๕	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รพ.ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	สุรภา หาระสาร	/		/ (สำนักกระบาด จ.เชียงใหม่)
๑๖	การเปรียบเทียบต้นทุนของการใช้ยาฉีดอินซูลินแบบปากกาและอินซูลินแบบใช้ไซริงค์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลลืออำนาจ	กานต์ คำมันทุล ภญ.ไพไลพรรณ จันท ประสารชวลิต มหาไชย	ระดับ ชมเชย	/	
๑๗	การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่าบริการในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลลืออำนาจ	นันทิยา เอื้อทาน ราตรี จันทะบุตร ไพไลพรรณ จันทประสาร	/		
๑๘	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาในโรงพยาบาลลืออำนาจ	กนกวรรณ ผิวทอง และ พนัญชนันท์ ผิวบาง	/	/	
๑๙	ผลลัพธ์การจัดการด้านยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำท่วม อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	ชินพรรณ รุ่งจิรัชชนบุรณ์ ไพไลพรรณ จันทประสาร	/		

ชื่อเรื่อง การประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วยนอกในวันหยุดราชการ
 ชื่อผู้ศึกษา กานต์ คำมันทุล พรเพ็ญ ทาริงค์ พิไลพรรณ จันทประสาร
 ภคอร ธนศิลป์
 หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๙๗-๓๓๔๕๔๑๐
 รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา คลินิก

โรงพยาบาลลืออำนาจนอกจากให้บริการในวันทำการแล้วยังเปิดให้บริการในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์โดยแผนกผู้ป่วยนอกจะเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ห้องทันตกรรมเปิดให้บริการวันเสาร์ ๐๘.๐๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น. วันอาทิตย์ ๐๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ห้องฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยจากการเก็บข้อมูล ๓ เดือนย้อนหลังตั้งแต่ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙ ผู้มารับบริการในวันหยุดราชการทั้งหมด ๑,๕๕๖ คน ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในแผนก แพทย์ ๑ คน ห้องยา ๒ คน พยาบาล OPD จำนวน ๑ คน ห้องทันตกรรม ๔ คน ห้องบัตร ๑ คน ส่งผลโดยตรงต่อระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของระบบบริการมากถึง ๑๐๕ นาที (เป้าหมายไม่เกิน ๖๐ นาที) และความพึงพอใจอยู่ที่ ร้อยละ ๘๔ (เป้าหมาย ๘๕) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อภาระงานของผู้ปฏิบัติ ก่อให้เกิดความผิดพลาดของระบบงาน ๑๕ ครั้ง จากผู้มารับบริการ ๑,๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๓ จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการทบทวนและหาแนวทางแก้ไข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ลดระยะเวลารอคอยในวันหยุดราชการ ๒) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ๓) ลดความเสี่ยงและความผิดพลาดในการทำงาน กระบวนการทำงาน ๑) ให้เจ้าหน้าที่ที่จะขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตรวจสอบจำนวนผู้มารับบริการตามนัด หากมีผู้มารับบริการเกิน ๓๐ คนให้แจ้งหัวหน้าจุดบริการต่างๆ เพื่อเรียกอัตรากำลังเสริมหรือในกรณีที่มีผู้รับบริการ Walk in จำนวนมากและมีความเร่งด่วน ๒) เก็บข้อมูลความเสี่ยงและความผิดพลาดในกระบวนการทำงาน ๓) ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เครื่องมือที่ใช้แบบสำรวจความพึงพอใจ แบบบันทึกระยะเวลารอคอย แบบบันทึกความเสี่ยงและความผิดพลาดในการทำงาน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ๓ เดือน คือ ระหว่างมกราคม-มีนาคม ๒๕๖๐ ผลการศึกษาพบว่า มีผู้มารับบริการจำนวน ๑,๒๑๓ คน ระยะเวลารอคอยลดลงเหลือ ๖๓.๒๒ นาที ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ ๙๑ ความเสี่ยงและความผิดพลาดในการทำงานลดลงคิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔ สรุปได้ว่า โรงพยาบาลลืออำนาจสามารถนำผลการศึกษานี้ ไปประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังคน ในการให้บริการผู้ป่วยนอกในวันหยุดราชการ เพื่อลดระยะเวลารอคอย ลดความเสี่ยงและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรมีการทบทวนระบบการให้บริการสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมระหว่างจำนวนผู้รับบริการและภาระงาน รวมถึงต้นทุนต่อหน่วยเพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลลืออำนาจและ รพ.สต.เปือย อ.ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ		
ชื่อผู้วิจัย	ทับทิม เสาศิริ, ภญ.พิไลพรรณ จันทประสาร และคณะ		
หน่วยงาน	โรงพยาบาลลืออำนาจ	เบอร์โทร	๐๘๘-๕๘๓๘๕๙๙
รูปแบบการนำเสนอ	วาจา	สาขา	คลินิก

การให้บริการแพทย์แผนไทยผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ ซึ่งยังไม่บรรลุตัวชี้วัด เดิม มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรับ ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังขาดการติดตามและขาดแนวทางการพัฒนางานบริการเชิงรุก ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแบบแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีมากถึง ๒,๑๑๕ คน (ร้อยละ ๗.๒๓) และ ๑,๕๑๐ คน (ร้อยละ ๙.๔๑) จากปัญหาทำให้เกิดแนวความคิดพัฒนางาน และรูปแบบการให้บริการแบบใหม่โดยเลือกทดลองนำร่องที่ รพ.สต.เปือย ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ ๔๒๖ คน (ร้อยละ ๒.๒๓) และ ๓๒๐ คน (ร้อยละ ๑.๖๘) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล ของรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลลืออำนาจและ รพ.สต.เปือย วิธีการศึกษาเป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด ๓๕๗ คนที่มารับบริการตั้งแต่เดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๐ สมัครใจเข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์คัดเข้า แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๑๘๒ คน ความดันโลหิตสูง ๑๗๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังตาม ศาสตร์แพทย์แผนไทยแนวใหม่ ๒) แบบสอบถามความพึงพอใจ ๓) แบบติดตามเยี่ยมบ้าน รวบรวม ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างการศึกษาและก่อนและหลัง การทดลองใช้สถิติ paired t-test ผลการศึกษา การนำรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกแนว ใหม่มาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการออกกำลังกายด้วยฤกษ์ตัดต้นในรูปแบบ SKT การรับประทานอาหาร ตามธาตุเจ้าเรือน การรับประทานสมุนไพรให้เป็นยาและการปรับสมดุลธาตุในร่างกาย ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน พบว่าค่ามัธยฐาน HbA1c ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ การเยี่ยมบ้านตามแบบแพทย์แผนไทยโดยพัฒนา รูปแบบจากแนวทางของ In Home SSS ทำให้การให้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐ และสามารถแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยได้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและ หลังการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .๐๕ สรุปและข้อเสนอแนะ รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้นควรมี การขยายงานไปสู่ รพ.สต.อื่นๆให้ครอบคลุม โดยเพิ่มการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อย่างมีศักยภาพ

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบเบิกจ่ายยา รพ.สต. รดส่งยามาแล้วครับ
 ผู้วิจัย ขวลิต มหาไชย , สุพัตรา ในพรมราช และ พิไลพรรณ จันทประสาร
 หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๕-๔๑๖๕๗๔๙
 รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรม

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลลืออำนาจ เฉลี่ยวันละ ๒๖๐ คน ซึ่งโดยมากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ดีต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกเดือน พบปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เคยควบคุมโรคได้ดีขาดนัดร้อยละ ๙.๓ ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จากการสอบถามถึงสาเหตุที่ขาดนัดมาจาก ๑) การเดินทางที่ไม่สะดวก ไม่มีรถประจำ ๒) การประกอบอาชีพของผู้ป่วยที่ต้องใช้แรงงานไม่สามารถหยุดงานได้ จากปัญหาดังกล่าวทางโรงพยาบาลได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือส่งตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้กลับไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตรับผิดชอบ ๗ ตำบล ปัญหาที่พบตามมาก็คือ ยาขาดคลัง โดยปี ๒๕๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มารับยาที่เบิกไว้ตามเวลาที่กำหนด จำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๐) นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสำรองยาที่มากเกินไปจนทำให้มียาหมดอายุ จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๐) จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ให้เกิดระบบการเบิกจ่ายและสำรองยาที่มีประสิทธิภาพและ ๒) เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เครื่องมือที่ใช้ โปรแกรม HosXP โปรแกรม INVS ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว แบบบันทึกเวชภัณฑ์ยา แบบสอบถามความพึงพอใจในผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ วิธีการดำเนินงาน ๑) ในวันที่ ๕ ของทุกเดือนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำรวจยาในคลังและประเมินการใช้ยาในเดือนถัดไปจากนั้นนำรายการที่ต้องการเบิกไปคีย์เบิกในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVS ที่ได้รับการพัฒนาแล้วและส่งใบเบิกยาผ่านโปรแกรม INVS ส่งมาทาง Internetมายังโรงพยาบาล ๒) เมื่อฝ่ายเภสัชฯได้รับใบเบิกยาจะจัดยาที่ขอเบิกให้ตามความเหมาะสม ๓) ฝ่ายเภสัชฯ นำยาไปจ่ายให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางและมาตรฐานทุกแห่งภายในวันที่ ๒๐ ของทุกเดือนพร้อมตรวจเช็คยาในคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปผลการดำเนินงานพบว่า การพัฒนางานทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งเกิดระบบการควบคุมการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ ๑) มีกรอบรายการยาใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ยาไม่หมดอายุเสื่อมสภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ๒) ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับดีมากร้อยละ ๙๑ และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๑๐๐ สรุปและข้อเสนอแนะ ควรมีการควบคุมคุณภาพคลังยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจให้มีเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพ

ชื่อเรื่อง การค้นหาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน
 ชื่อผู้ศึกษา พินิตย์ ทานะพันธ์ และ ภญ.พิไลพรรณ จันทประสาร
 หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๙-๙๔๙๔๕๗๕
 รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา การส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค

อำเภอลืออำนาจ ประกอบด้วย ๗๙ หมู่บ้าน ๗ ตำบล ๙,๔๑๐ ครัวเรือน ประชากร จำนวน ๓๘,๑๓๓ คน และมีร้านขายของชำ ๑๖๘ ร้าน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีการดำเนินงานตรวจสอบฝ้าระวังปัญหาของผู้บริโภค ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จำนวนร้าน ๑๘๘, ๒๖๕ และ ๒๕๕ ร้าน ตามลำดับ การฝ้าระวังครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบปัญหาคือร้านขายของชำจำหน่ายยาชุดและมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือเบาหวาน เป็นกลุ่มที่นิยมซื้อยาชุดมารับประทาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำ จากปัญหาที่พบทำให้เกิดแนวคิดในการที่จะค้นหาปัญหาอย่างจริงจังเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อสำรวจการกระจายของยาไม่เหมาะสมในอำเภอลืออำนาจ รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสำรวจการกระจายยาในชุมชน แบบสำรวจ คส. ๑ และคส. ๒ วิธีในการดำเนินการคือ จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน อธิบายเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล ผลการศึกษา ตามแบบสำรวจการกระจายยาในชุมชน พบว่ามีการจำหน่ายยาชุด ยาสเตรอยด์ ส่วนใหญ่สถานที่ที่ขายยามาก คือร้านขายยา ร้อยละ ๒๗.๗๘ ร้านขายของชำ ร้อยละ ๒๒.๒๒ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ ๒๐.๘๓ ร้านค้าทั่วไป ร้อยละ ๑๕.๒๘ มีคนร่มาขาย ร้อยละ ๕.๕๖ เหตุผลอื่นๆคิดเป็นร้อยละ ๒.๑๘ ร้านขายยาแผนโบราณ กับแผงลอย ร้อยละ ๑.๓๙ ตามลำดับ ส่วนร้านชำในเขตอำเภอลืออำนาจ จำนวน ๑๖๘ แห่ง พบว่ามีการจำหน่ายยาชุด ยาสเตรอยด์จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๖ ของจำนวนร้านค้าที่สำรวจ สาเหตุในการจำหน่ายยาชุดของร้านค้า เนื่องมาจากมีลูกค้ามาถามซื้อบ่อยๆ หรือลูกค้าแนะนำให้นำมาจำหน่าย จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๗ ส่วนวิธีเลือกซื้อยาเข้ามาจำหน่ายในร้าน มี ๒ ลักษณะคือ เลือกซื้อตามร้านขายยาแนะนำ จำนวน ๔ แห่ง และซื้อตามชื่อยาที่ลูกค้าและประชาชนมาถามหาหรือแนะนำให้ซื้อมาขาย จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๘ และ ๑.๗๘ ตามลำดับ สรุปและข้อเสนอแนะ พบปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน สาเหตุหลักมาจากร้านขายยาและ ร้านขายของชำ การแก้ไขปัญหาอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการกำหนดบทลงโทษให้กับร้านขายยาที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสมให้กับร้านขายของชำและให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านขายของชำ ควรต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน

ชื่อเรื่อง การศึกษาผลของการใช้ยาพอกเย็นรักษาอาการข้ออักเสบในผู้ป่วยโรคเกาต์

ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

ชื่อผู้วิจัย ทับทิม เสาศิริ, อัจจิมา มุ่งสิน, พิไลพรรณ จันทประสาร และคณะหน่วยงาน

โรงพยาบาลลืออำนาจ หมายเลขมือถือ ๐๘๘-๕๘๓๘๕๕๙

รูปแบบการนำเสนอ วาจา สาขา ด้านคลินิก

ปัจจุบันโรคเกาต์ เป็นสาเหตุที่พบเป็นอันดับหนึ่งของโรคข้ออักเสบ (inflammatory arthritis diseases) มีอุบัติการณ์ประมาณ ๕ ใน ๑,๐๐๐ ของประชากรที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปี และจากการสำรวจสถิติผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลืออำนาจ ๒ ปีย้อนหลังพบว่า ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐๒ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๑๑๔ ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวได้มีการพัฒนาสูตรตำรับยาพอกเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากข้ออักเสบในผู้ป่วยโรคเกาต์ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยตัวยาสุมุนไพโร ดังนี้ เหง้าข่าแก่ ๑๐ กรัม ใบพลูแก่ ๑๕ กรัม เหล้าขาว ๔๐ ดีกรี ๓๐ ซีซี และผู้วิจัยได้นำตำรับยาพอกเย็นดังกล่าวมาใช้ โดยอาศัยสรรพคุณรสและข้อมูลวิทยาศาสตร์ของยาสมุนไพรเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวยาสุมุนไพรร่วมกันให้เกิดความสะดวกและหาได้ง่ายในชีวิตประจำวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาพอกเย็นรักษาอาการข้ออักเสบในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลืออำนาจ วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) ชนิดมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pre test-Post test Design) กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคเกาต์ทั้งหมด ๑๒๑ คน ที่มารับบริการตั้งแต่เดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๐ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเกาต์ และมีอาการข้ออักเสบ จำนวน ๓๐ คน เพื่อรับการรักษาด้วยการใช้ “ยาพอกเย็น” โดยใช้ยาพอก ๑๕ นาที จำนวน ๓ วันติดต่อกัน ขณะที่ใช้ยาพอกเย็นจะต้องไม่รับประทานยาแก้ปวด หรือรับการรักษาด้วยวิธีอื่น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑) Simple Description Scale วัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้ ๒) แบบสอบถามความพึงพอใจ ๓) เครื่องมือดำเนินการทดลองได้แก่ ยาพอกเย็น รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Simple Description Scale ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการอักเสบจากโรคเกาต์จำนวน ๓๐ คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยาพอกเย็น จำนวน ๓๐ คน (๑๐๐%) ระดับความปวดลดลง ๔ ระดับ ๗ คน ระดับความปวดลดลง ๓ ระดับ ๑๑ คน ระดับความปวดลดลง ๒ ระดับ ๖ คน ระดับความปวดลดลง ๑ ระดับ ๔ คน อาการคงที่ ๒ คน ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อ “ยาพอกเย็น” ร้อยละ ๙๓.๗๔ ข้อเสนอแนะ ยาพอกเย็นสามารถลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีอาการข้ออักเสบในผู้ป่วยโรคเกาต์ได้ ควรปรับปรุงรูปลักษณ์ของยาพอกเย็นและพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้มากขึ้น

ชื่อเรื่อง อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรค
ปอดรายใหม่

ชื่อผู้วิจัย ภญ.พนัญชนันท์ ผิวบาง
หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๕-๗๖๔๘๘๘๗

รูปแบบการนำเสนอ วาจา สาขา คลินิก

การรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ๖-๘ เดือน ซึ่งสูตรยามาตรฐานในการรักษาวัณโรครายใหม่ประกอบด้วยยาหลายตัว จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ (Adverse Drug Reactions) ซึ่งผลของอาการข้างเคียงดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อร่างกายหรือสูญเสียชีวิตได้แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาโดยตรง เนื่องจากผู้ป่วยอาจหยุดยาเอง ทำให้ขาดยาและเกิดความล้มเหลวในการรักษาและก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยารุนแรงได้ในที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑) หาอุบัติการณ์ของการเกิด ADR ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective Descriptive Study) เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วง ๑ มกราคม ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๔๗ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย ๓๓ ราย (ร้อยละ ๗๐) ผู้ป่วยหญิง ๑๔ ราย (ร้อยละ ๓๐) ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับยาที่คลินิกวัณโรคจะได้รับการติดตามโดยใช้แบบฟอร์ม TB Intensive ADR monitoring ทุกราย (ร้อยละ ๑๐๐) โดยเก็บข้อมูล ADR ทุก Visit และประมวลผลในรูปแบบร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ ๖๑ ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในช่วงหนึ่งสัปดาห์แรกของการรักษา ร้อยละ ๖๘ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเกิดมากที่สุดคือคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหาร (ร้อยละ ๕๑) รองลงมาคือ เกิดผื่นคันที่ผิวหนัง (ร้อยละ ๓๔) ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ตับอักเสบ Hepatitis ระดับปานกลางถึงรุนแรงและได้รับการปรับเปลี่ยนสูตรยาสูงถึง ร้อยละ (๒๗) เป็นผู้ป่วยชาย (ร้อยละ ๑๗) ผู้ป่วยหญิง (ร้อยละ ๑๐) ผู้ป่วยที่เกิด hepatitis ที่มีประวัติดื่มสุราประจำ (ร้อยละ ๑๓) และผู้ป่วยเกิด hepatitis ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี (ร้อยละ ๑๗) สรุปผลและข้อเสนอแนะ พบอุบัติการณ์การเกิด ADR ในผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้สูตรมาตรฐานระยะสั้นสูงถึงร้อยละ ๖๑ ของผู้ป่วย ผู้ให้การรักษาควรเฝ้าติดตามและให้ความสำคัญต่อการเกิด ADR ดังกล่าวตั้งแต่เริ่มรักษา โดยเฉพาะช่วงหนึ่งสัปดาห์แรกของการเริ่มยาและควรเพิ่มการตรวจค่า LFT เพื่อเป็น Baseline ในการประเมินภาวะ Hepatitis ในผู้ป่วยรายใหม่ก่อนเริ่มยา และหลังให้ยา โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ชายที่มีประวัติดื่มสุราเรื้อรัง หรือผู้ป่วยชายหญิงสูงอายุ ที่มีอายุ >๖๐ ปี ขึ้นไป

ชื่อเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการตรวจเสมหะในผู้ป่วยสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค
ด้วยกล้องจุลทรรศน์ โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัย ชนิตา สีระกุล

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ **เบอร์โทร** ๐๙๐-๖๑๓๓๓๗๙๗

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ **สาขา** คลินิก

หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลืออำนาจ มุ่งให้ความสำคัญในการตรวจหาเชื้อวัณโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีเชื้อ AFB แม้ในปริมาณน้อย ก็สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ อีกทั้งการย้อมสี AFB นี้เป็นวิธีที่มีความไวต่ำ ต้องอาศัยบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจวิเคราะห์ และเป็นผู้ที่สามารถให้คำแนะนำในการเก็บเสมหะได้อย่างถูกต้องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีอัตราการส่งเสมหะย้อมสี AFB จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑๐ ต่อปี ดังนั้น จึงได้พัฒนาขบวนการตรวจวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ มีกระบวนการ ดังนี้ ๑) การแจกใบปลิวคำแนะนำในการเก็บเสมหะที่ถูกต้องตรวจเช็คความเข้าใจได้รับตลับเสมหะกลับไปเก็บที่บ้านครบทุกคนโดยจัด ๓ จุดบริการได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยวัณโรค ตึกผู้ป่วยใน ห้องแลป ๒) ให้ฝ่ายเภสัชตรวจเช็คความเข้าใจได้รับตลับกลับบ้านครบทุกคน ๓) จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เตรียมเสมหะเพื่อให้การเตรียมสไลด์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และหลังจากนั้นนำส่งสไลด์ AFB เพื่อประเมินวัดผลคุณภาพประจำปีระดับจังหวัดและนำผลการประเมินที่ได้มาเปรียบเทียบเพื่อดูผลการพัฒนา ผลการประเมินคุณภาพสไลด์ในปี ๒๕๕๙ พบว่าผลการประเมินคุณภาพสไลด์อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น ดังนี้ คุณภาพของเสมหะ (๗๕%) การย้อมสี (๙๕%) ความสะอาด (๙๐%) ความหนาบางของเสมหะ (๘๕%) ขนาดของเสมหะ (๘๐%) และความสม่ำเสมอของเสมหะ (๘๐%) ซึ่งคุณภาพการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๘๐% แต่ยังมีคุณภาพของเสมหะที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้๗๕%) มีการพัฒนาโดยหน่วยงาน ได้ทบทวนและกำหนดแนวทางเพิ่มคือ เสมหะสไลด์ซ้ำ ๒ -๓ รอบในคนไข้รายที่เก็บเสมหะได้ไม่ดีพอหรือเป็นน้ำลายเพื่อเพิ่มปริมาณเสมหะให้ได้คุณภาพที่ดีขึ้น และติดตามดูผลการประเมินความก้าวหน้าในรอบต่อไป

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ		
ผู้วิจัย	ภคอร ธนุศิลป์ และพรเพ็ญ ทาริวงศ์		
หน่วยงาน	โรงพยาบาลลืออำนาจ	เบอร์โทร	๐๘๖-๘๗๘๕๑๐๒
รูปแบบการนำเสนอ	โปสเตอร์	สาขา	R๒R

การรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการ ที่ผ่านมาพบว่ามีความล่าช้า เนื่องจากไม่มีแหล่งรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน แนวทางการดำเนินงานเดิมเมื่อโครงการผ่านการอนุมัติ ฝ่ายที่รับผิดชอบจะยื่นเอกสารสัญญาเยี่ยมเงินกับเจ้าหน้าที่การเงินโดยตรง เมื่อต้องรายงานผลผู้รวบรวมข้อมูลต้องสำรวจข้อมูลจากผู้รับผิดชอบโครงการหรือบางส่วนอาจต้องติดต่อกับงานการเงิน ทำให้มีขั้นตอนซับซ้อนในการปฏิบัติงาน จึงได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) พัฒนาระบบการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการ ๒) เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดและ ๓) ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แนวทางการพัฒนาโดยการวางระบบการปฏิบัติงานให้ชัดเจน จัดทำ Flow chart ขั้นตอนการทำงานและชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างคือโครงการของทุกหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๕๕ โครงการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มที่สร้างขึ้นจากโปรแกรม Excel เพื่อหาค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ใช้ตราประทับในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานปฏิบัติตามระบบ ร้อยละ ๑๐๐ มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้องและสามารถรายงานได้ทุกช่วงเวลาที่ต้องการใช้ข้อมูล ผลการดำเนินงานในรอบ ๗ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐) ดำเนินการได้จำนวน ๒๕ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ ใช้งบประมาณจำนวน ๕๓๘,๑๔๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๙ จำแนกเป็นงบ PP ร้อยละ ๑๕.๕๐ และงบ OP ร้อยละ ๒๘.๐๐ บทเรียนที่ได้รับ มีระบบการทำงานที่สามารถรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานได้เป็นปัจจุบันและลดระยะเวลาในการทำงาน ช่วยควบคุม กำกับการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์นำมาใช้ประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายและตัวชี้วัดที่สำคัญ ส่งผลให้ผลงานบรรลุเร็วขึ้น เช่นการ Ranking รอบที่ ๑/๒๕๖๐ ระดับจังหวัด อำเภอลืออำนาจมีผลงานในระดับดีเด่น เป็นอันดับที่ ๑ ของจังหวัด ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การเขียนโครงการควรระบุระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถควบคุม กำกับ ติดตามให้สามารถดำเนินการได้ทันตามเวลาที่กำหนด

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในคลินิก ARV โรงพยาบาลลืออำนาจ

ผู้วิจัย จุฬาลักษณ์ พลชนะ

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ **เบอร์โทร** ๐๘๘-๕๘๐๕๕๑๖

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ **สาขา** ด้านคลินิก

คลินิก ARV โรงพยาบาลลืออำนาจเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ที่สามของเดือน จำนวน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี ขึ้นทะเบียนรับบริการจำนวน ๕๒ ราย จากการติดตาม พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังมีปัญหาด้านภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ที่ระดับ $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$ ร้อยละ ๓๔ จากการติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ พบมีปัญหาด้านการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน บริโภคอาหารไม่เหมาะสม ยังสูบบุหรี่ดื่มสุราและการดูแลด้านสุขภาพจิต ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆและต้องได้รับการปรึกษาการดูแลสุขภาพติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ด้านบุคลากรเองไม่เพียงพอ ทำให้เร่งรีบมุ่งเน้นการตรวจรักษา จากปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี ในคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการ เพิ่มและลดของระดับ $CD4$ ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในคลินิก ARV โรงพยาบาลลืออำนาจ ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม ๒๕๕๘ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๐ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่มารับบริการที่คลินิก ARV โรงพยาบาลลืออำนาจจำนวน ๕๒ คน เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วย แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของสำนักโรค เอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย $CD4$ ก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มี ระดับ $CD4 > 200$ ร้อยละ ๗๓.๐๗ ไม่มีพฤติกรรมลี้ภัยหรือกินยาต้านไวรัสไม่ตรง เวลา ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มนี้ ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสรวมทั้งไม่มีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนผู้ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ระดับ $CD4 < 200$ ร้อยละ ๒๖ มีพฤติกรรมลี้ภัยหรือกินยาต้านไวรัสไม่ตรง เวลา รวมทั้งมีปัญหาเรื่องของการเจ็บป่วย การดื้อต่อยาต้านไวรัส เฉลี่ย ร้อยละ ๓.๘๔ และผลการ เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย $CD4$ ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ก่อนและหลังอยู่ที่ ๔๒๐.๖๕ และ ๔๘๗.๗๙ ซึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($p\text{-value}=.๐๐๒$) ผลของการพัฒนาทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มี พฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา การดูแลการป้องกันการติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ ลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่ สุรา การรับประทานอาหารลดหวานมันเค็ม สุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้ ระดับ $CD4$ เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติด เชื้อ เอช ไอ วี ขยายผลต่อไป

ชื่อเรื่อง ยาปลอดภัย มั่นใจ ทุกซอง
 ชื่อผู้ศึกษา ลลิตทิพย์ ทองผา
 หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๘-๕๘๒๔๙๑๑
 รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา การส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค

การแบ่งบรรจุยาล่วงหน้า (Pre-pack) มีความสำคัญต่อกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วย ในด้านช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการจัดยา ความถูกต้องของจำนวนยาและรายการยา ยาไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพก่อนจ่าย ส่งผลต่อการลดระยะเวลาารอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาของงานบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่าเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีสาเหตุมาจากความผิดพลาดของยาแบ่งบรรจุ จำนวน ๗ ครั้ง เป็นความผิดพลาดจากฉลากยาแบ่งบรรจุล่วงหน้าบ่งชี้จำนวนยาผิดพลาด จำนวน ๑ ครั้ง ยาหมดอายุก่อนให้บริการ จำนวน ๖ ครั้ง และรายการยาที่ระบุหน้าซองไม่ชัดเจนจากสีที่หมึกจางลง จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าสาเหตุคือกระบวนการแบ่งบรรจุยาไม่มีการตรวจสอบซ้ำระหว่างผู้ปฏิบัติงานหรือการดับเบิ้ลเช็ค การพิมพ์ฉลากยาแบ่งบรรจุด้วยเครื่องยิงสติ๊กเกอร์มีข้อจำกัดคือการทำหนดตัวอักษรได้น้อย ไม่มีเลขที่การผลิต และกรณีได้รับแจ้งว่ายาก่อปัญหาจากบริษัทที่ผลิตหรือเลขที่ผลิตมีปัญหาเมื่อตรวจสอบกลับก็ทำได้ยาก จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดแนวคิดพัฒนาระบบการแบ่งบรรจุยาล่วงหน้า เพื่อให้เกิดการตรวจสอบระหว่างผู้ปฏิบัติงาน การตรวจสอบกลับได้กรณีพบปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่ายาที่ได้จากการแบ่งบรรจุมีความถูกต้อง ปลอดภัย และพร้อมให้บริการผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ลดความผิดพลาดจากการแบ่งบรรจุยา ๒) ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพและ ๓) ลดระยะเวลาในการจัดยาผู้ป่วยใน โดยมีกิจกรรมการพัฒนาในกระบวนการแบ่งบรรจุยาดังนี้ ๑) ลงข้อมูลในแบบบันทึกการบรรจุยา ชื่อยา เลขที่ผลิตยา วันหมดอายุ ยา ๒) มีการกำหนดชื่อยา ขนาดความแรง เลขที่ผลิตของยา วันหมดอายุ จำนวนบรรจุต่อซองในครั้งนั้นให้ชัดเจน ๓) มีการตรวจสอบ ชนิดยา เลขที่ผลิตของยา และจำนวนยาที่บรรจุ จากแบบฟอร์มบันทึกผลการแบ่งบรรจุยาล่วงหน้า เทียบกับขวดยาที่บรรจุ

ผลการศึกษาพบว่าในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ๑) ไม่เกิดความผิดพลาดจากการแบ่งบรรจุยา ร้อยละความผิดพลาดในการจัดยาเป็น ๐ ๒) ยาผู้ป่วยที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่พบยาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ และมียาพร้อมใช้ ๓) เพิ่มความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาารอคอยเฉลี่ยจากเดิมไม่เกิน ๑๕ นาที ลดลงเหลือไม่เกิน ๘ นาที บทเรียนที่ได้รับ ๑) ควรมีการพัฒนาระบบการแบ่งบรรจุให้มีหลายขนาดบรรจุ เช่น ยา ๑ ชนิด มีขนาดบรรจุยาที่มากกว่า ๑ รายการของขนาดบรรจุ มีข้อจำกัดหลายอันรวมด้วย เช่น วัสดุ อุปกรณ์ พื้นที่ เป็นต้น ๒) กรณียาผู้ป่วยนำมาด้วย เป็นรายการยาที่ไม่มีในกรอบบัญชียาหลักของโรงพยาบาล จำเป็นต้องจัดใส่ซองบรรจุต่อครั้ง อาจส่งผลให้ระยะเวลาารอคอยนานขึ้น

ชื่อเรื่อง การพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยนอกส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล ๔๓ แฟ้ม
ผู้วิจัย รจนา นาท้าว

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๘-๕๘๐๕๕๑๖

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ **สาขา** R๒R

โรงพยาบาลลืออำนาจ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ บันทึกข้อมูลการให้บริการประจำวันในโปรแกรม โดยใช้โปรแกรม HOSxP ในการให้บริการและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่บันทึกไว้ในปี ๒๕๕๘ และ ปี ๒๕๕๙ ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ๘๘.๔๕ และ ๙๙.๐๐ ตามลำดับ ความทันเวลา เท่ากับ ๙๑.๖๖ และ ๑๐๐ ตามลำดับ คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง เกิดจากการบันทึกข้อมูลสำคัญบางส่วนและข้อมูลพื้นฐานไม่ถูกต้อง ครบถ้วน มีสาเหตุมาจากผู้ปฏิบัติงานยังไม่ให้ความสำคัญ โปรแกรมการลงบันทึกในระบบ HOSxP ไม่ได้รับการปรับปรุงโปรแกรม จึงได้มีแนวคิดเพื่อที่จะพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยนอกส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล ๔๓ แฟ้มขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มหน่วยบริการมีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา มีการดำเนินการโดย ๑) ตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม โดยใช้โปรแกรม OP-PP๒๐๑๐ ระบบการตรวจสอบข้อมูลบริการสาธารณสุขและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม ๒๑ File Data Analysis ในทุกวัน/อาทิตย์/เดือน ๒) วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับคณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ รายงานข้อมูลสารสนเทศที่ไม่ครบถ้วนไม่สมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานเพื่อตรวจสอบและแก้ไข ๓) ประเมินเพื่อติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนและรายงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ผลการดำเนินงานพบว่าข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น เสริมสร้างให้บุคลากร ทำงานเป็นทีม ทำให้งานที่ออกมามีประสิทธิภาพและคุณภาพตามตัวชี้วัดต่างๆ เช่น Cockpit, QOF, PA และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๗ เดือน) ความถูกต้อง ครบถ้วนตรวจสอบโดยโปรแกรม oppp๒๐๑๐/สปสช ร้อยละ ๑๐๐/๙๙.๘๘ และความทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐ บทเรียนที่ได้รับ พบปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานได้แก่ ๑) มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน ๒) มีการทำงานที่เป็นทีม ประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไขของปัญหา ๓) ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ๔) มีรายได้ในการลงข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ๕) ข้อมูลที่ถูกต้องสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้าน การเฝ้าระวังส่งเสริม ป้องกันโรคได้ แนวทางการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะโปรแกรม HOSxP ของบุคลากร โดยการศึกษาและฝึกอบรม สรุปและข้อเสนอแนะ การให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลสุขภาพตามมาตรฐานโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ

ชื่อเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบค่าการตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex BX -๓๐๑๐ และเครื่อง Oncall Advanced ในตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจที่โรงพยาบาลลืออำนาจ

ชื่อผู้วิจัย นางชนิดา สีวะกุล

หน่วยงานโรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๙๐-๖๑๓๓๗๙๗

รูปแบบการนำเสนอ Poster

สาขา ด้านคลินิก

การตรวจวิเคราะห์หาระดับน้ำตาลในเลือดของ รพ.ลืออำนาจ ใช้การตรวจด้วย เครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex BX ๓๐๑๐ ซึ่งเป็นวิธีอ้างอิง (Gold Standard) ใช้ในการตรวจผู้ป่วยทั่วไปกรณีไม่เร่งด่วนและเครื่อง Oncall Advanced (POCT) จะใช้ตรวจผู้ป่วยในหึ่งฉุกเฉิน ตักผู้ป่วยในกรณีต้องการความเร่งด่วน แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ผลจากทั้งสองเครื่อง เป็นการศึกษาเปรียบเทียบค่าการตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex BX -๓๐๑๐ (Gold Standard) และเครื่อง Oncall Advanced (POCT) เพื่อหาความสัมพันธ์ทั้งสองเครื่อง วิธีการศึกษา ๑) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มาตรวจที่ รพ.ลืออำนาจตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๙๓ ราย ได้ค่าระหว่าง ๔๙-๓๕๐ mg/dl ๒) ทำการควบคุมคุณภาพด้วยสารควบคุมคุณภาพเพื่อทำ IQC ๓) การเก็บข้อมูลเลือดผู้ป่วยเบาหวานงดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมง เจาะเลือดใส่ NaF tube เพื่อตรวจ Fasting Plasma Glucose (FPG) โดยเครื่อง Automedsysmex BX๓๐๑๐ และใช้เลือดในตัวอย่างเดียวกันที่เหลือจาก Syring หยดมาตรวจที่เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว Oncall Advanced จากนั้นนำค่าที่วิเคราะห์ได้มาเปรียบเทียบกัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติหาค่า R เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบค่าการตรวจวิเคราะห์ของทั้งสองเครื่อง ผลการศึกษาพบว่า จากการเปรียบเทียบค่าการตรวจวิเคราะห์ระดับกลูโคสด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex BX-๓๐๑๐ (Gold Standard) และเครื่อง Oncall Advanced (POCT) ในตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มาตรวจที่ รพ.ลืออำนาจ ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๙๓ ราย ค่าระหว่าง ๔๙ -๓๕๐ mg/dl พบว่าการตรวจวัดมีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.989$) สรุปและข้อเสนอแนะ พบว่าค่าที่ได้จาก FPG ตรวจจากเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex BX๓๐๑๐ ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานจากห้องปฏิบัติการ มีค่าสูงกว่าค่าที่ตรวจจากเครื่อง On call advanced (BGM) แต่เมื่อเทียบหาค่าความสัมพันธ์แล้วพบว่าสามารถใช้ทดแทนกันได้ จึงเป็นประโยชน์ในการที่จะใช้เครื่อง Oncall advanced (BGM) ในการตรวจผู้ป่วยในจุดที่ดูแลผู้ป่วยได้ทันทีได้แก่ หึ่งฉุกเฉิน ผู้ป่วยในและ รพ.สต. เพื่อสะดวกและรวดเร็ว เครื่องมือและทักษะในการตรวจวัดต้องอยู่ภายใต้การควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI
 ชื่อผู้วิจัย นางศรีสุดา พ่วงพงษ์
 หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๑-๙๗๖๒๗๖๐
 รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา Clinic

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและตายเฉียบพลันชนิดที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST segment elevation (STEMI) เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินของโรคหัวใจที่พบได้บ่อยและมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตกะทันหันและพิการได้ ในปี ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ มีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๗, ๓ และ ๕ รายและในปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต จำนวน ๒ ราย จากการทบทวน พบปัญหาคือ การนำส่งที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้นำส่งด้วยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเข้ารับบริการที่ล่าช้า การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมในกลุ่มที่อาการเจ็บหน้าอกไม่สามารถระบุได้ชัดเจน (Atypical chest pain) ทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า การขาดศักยภาพในการรักษาและขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการประเมินที่รวดเร็ว ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและผู้ป่วยปลอดภัย มีแนวทางการดำเนินงานคือ ๑) ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยให้ครอบคลุมกลุ่มที่อาการเจ็บหน้าอกไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ๒) พัฒนาศักยภาพการรักษาในการให้ยา Streptokinase โดยการสนับสนุนจากเครือข่ายโรค STEMI รพ.อำนาจเจริญและ รพ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ๓) สร้างระบบการประสานส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามผลการรักษาและการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย ผ่าน Line application ของเครือข่าย STEMI และ HHC ๔) ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกระหว่างการดูแลผู้ป่วย เพื่อความสะดวกของผู้ใช้และความสมบูรณ์ของข้อมูล ๕) จัดทำโครงการค้นหาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูล CVD Risk เพื่อนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลและจัดทำทะเบียนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ๖) ประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนและพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยโรค STEMI ผลการศึกษาพบว่าในปี ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) มีผู้ป่วย STEMI จำนวน ๓ ราย โดย ๑ ใน ๓ รายเป็นผู้ป่วยแบบ Atypical chest pain ซึ่งได้รับการประเมินคัดกรองครอบคลุมตามแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้ว ผู้ป่วย ๒ ราย ได้รับยา Streptokinase ที่ รพ.ลืออำนาจ ส่วนอีก ๑ รายได้รับการส่งต่อเพื่อทำ Primary PCI ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายโดยทีม HHC และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต สรุปและข้อเสนอแนะ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ทำให้ผู้ป่วย STEMI กลุ่ม Atypical chest pain ได้รับการประเมินที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพร้อมสามารถให้ยา Streptokinase ได้ มีการประสานส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบทำให้สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีโอกาสพัฒนาในเรื่องการค้นหาผู้ป่วย STEMI ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและประชาชนทั่วไป รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รพ.ลืออำนาจ
จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัย สุรภา ทหารสาร

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๙๘-๖๐๖๔๕๙๘

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา ด้านคลินิก

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลลืออำนาจ มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวม ทั้งสิ้น จำนวน ๓,๑๖๗ ราย และพบว่าเมื่อตรวจเลือดประจำปี เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต มีผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้นทุกปี เห็นได้จากรายงาน HDC ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่า อำเภอลืออำนาจ มีอัตราการชะลอความเสื่อมของไต (ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr) คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒๖ , ๕๖.๑๗ และ ๖๑.๓๗ ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุตาม เป้าที่ตั้งไว้ คือผู้ป่วยโรคไตวายต้องสามารถชะลอไตเสื่อมได้มากกว่า ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด โรงพยาบาลลืออำนาจจึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ในอำเภอลืออำนาจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลภาวะสุขภาพ ของตนเอง ๒) ให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระดับ ๓B - ๔ - ๕ ดูแลตนเองได้ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง ที่มี eGFR ตั้งแต่ ๐-๔๕<๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr (กลุ่ม ๓b -๔-๕) จำนวนกลุ่มละ ๑๐ คน วิธีดำเนินการ แยกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับ eGFR และจัดกลุ่มให้ความรู้ ใช้หลัก ๓ อ โดยทีมสห วิชาชีพ ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการในคลินิก วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาโดยใช้การวัดผลการรับรู้ก่อน และหลังเข้ากลุ่ม และระดับ eGFR ของผู้ป่วยหลังร่วมกิจกรรม ๓ เดือน ผลการศึกษาก่อนเข้าร่วม กิจกรรมพบว่า ร้อยละ ๑๓.๔ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วย มากที่สุดในกลุ่ม ๓b ,๔ และ ๕ เรียงตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ ๑๐ มีความรู้เรื่องการจัดการตนเอง มากที่สุดคือเรื่องอาหาร ผลการประเมินหลังเข้ากลุ่มพบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีรับรู้ภาวะแทรกซ้อนทางไตของตนเองเพิ่มขึ้น จากร้อย ละ ๑๓.๔ เป็นร้อยละ ๙๓.๓ โดยกลุ่มที่ไม่รับรู้ภาวะแทรกซ้อนของตนเองคือ ผู้ป่วยที่สูงอายุ จำนวน ๒ ราย และด้านความรู้ในการจัดการตนเอง มีความรู้เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๐ เป็นร้อยละ ๘๓.๓ และร้อยละ ๒๖.๖ ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr พบในกลุ่ม ๓b สรุปได้ว่าการจัดทำกลุ่มแยกตามระดับของ eGFR ทำให้สะดวกในการจัดรูปแบบการให้คำแนะนำ และส่งผลอย่างชัดเจนในผู้ป่วยที่มี eGFR ระดับ ๓ แต่ยังมีอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติมาในวันมารับบริการ ควรมีการสื่อสารกับผู้ดูแลคือ การเขียน ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและโทรติดตาม Care giver เพื่อให้ความรู้ในหลักสูตรเดียวกันกับผู้ป่วย และ ควรขยายผลไปในกลุ่มที่มีระดับ eGFR ตั้งแต่ ๒ และ ๓a เพื่อเตรียมความพร้อมและชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ชื่อเรื่อง การเปรียบเทียบต้นทุนของการใช้ยาฉีดอินซูลินแบบปากกาและอินซูลินแบบใช้ไซริงค์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลลืออำนาจ

ชื่อผู้วิจัย กานต์ คำมันทุล ภาณุพิไลพรรณ จันทประสารและชวลิต มหาไชย

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๙๗-๓๓๔๕๕๑๐

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา คลินิก

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องใช้ยาฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลลืออำนาจมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒,๑๑๕ คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องใช้ยาฉีดอินซูลิน ๕๖๙ คน (ร้อยละ ๒๖.๙๐) โดยมูลค่าการใช้ยาฉีดอินซูลินระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙ มากถึง ๑๓๑,๓๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๙ ของมูลค่าการใช้ยาของโรงพยาบาล โดยอินซูลินที่ถูกสั่งใช้มากที่สุดคืออินซูลินแบบปากกา (insulin ๓๐๐ iu/๓ml) ซึ่งมีราคาต่อหน่วยคือ ๙๑ บาท ซึ่งคิดเป็นมูลค่า ๘๘,๒๗๐ บาท (ร้อยละ ๖๗.๒๒) ของมูลค่าการใช้อินซูลิน ในขณะที่อินซูลินขนาด ๑๐๐๐ iu/๑๐ ml มีมูลค่าต่อหน่วยเพียง ๗๔ บาท จากมูลค่าการใช้ยาฉีดอินซูลินที่สูงนี้ทำให้เกิดแนวคิดในการทบทวนการใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเพื่อหาทางแก้ไข ปัญหาและทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด วัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อลดต้นทุนค่ายาฉีดอินซูลิน ๒) เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้ยาฉีดอินซูลิน กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยาฉีดอินซูลินและมารักษาในโรงพยาบาลลืออำนาจ ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓๕ ราย วิธีการศึกษา ๑) ทบทวนแนวทางการสั่งใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ๒) เปลี่ยนรูปแบบยาฉีดอินซูลินให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดย สอน ฝึกทักษะ ทบทวน ประเมินและติดตามการใช้ยา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ๑) แบบบันทึกและประเมินการสอนการใช้ยาฉีดอินซูลิน ๒) แบบติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ๓) โปรแกรม HosXP ผลการศึกษา จากการทบทวนการใช้ยาฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๒๑๐ ราย ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยที่ใช้จ่ายไม่เกิน ๑๐ ยูนิต์ต่อวันให้ใช้ยาฉีดในแบบปากกาหากต้องใช้เกิน ๑๐ ยูนิต์ต่อวันให้ใช้ยาฉีดอินซูลินชนิดที่ใช้ไซริงค์แทน ยกเว้นผู้ป่วยสูงอายุ สายตาไม่ดีหรือไม่สามารถใช้ยาฉีดแบบไซริงค์ได้ มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๘๗ รายที่ได้รับการปรับเปลี่ยนรูปแบบยาฉีดอินซูลินให้เหมาะสมกับขนาดการใช้ยา ทำให้สามารถลดมูลค่ายาฉีดอินซูลินลงได้ ๔๓,๖๘๐ บาท โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนยาและสามารถฉีดยาได้เองถูกต้อง จำนวน ๗๓ ราย (ร้อยละ ๘๓.๙๑) ส่วนผู้ป่วยที่ญาติดูแล ญาติสามารถฉีดยาได้ถูกต้องจำนวน ๑๔ ราย (ร้อยละ ๑๖.๐๙) ประโยชน์ที่ได้รับ เนื่องจากการศึกษาในช่วงเวลาที่สั้น แต่ก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในหมวดค่ายาลงได้ ถึงแม้จะเป็นจำนวนเงินไม่มากแต่ก็ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ หากมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวก็จะสามารถลดค่าใช้จ่ายได้มากขึ้น ส่งผลต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลในทิศทางที่ดีขึ้น สรุปและข้อเสนอแนะ จากการศึกษาควรมีการทบทวนแนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยาฉีดทุกราย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่าและประหยัดต้นทุนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่าบริการในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลลืออำนาจ

ชื่อผู้วิจัย นันทิยา เอื้อทาน, ราตรี จันทะบุตร และภญ.พิไลพรรณ จันทประสาร

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๕-๔๑๐๐๔๕๒

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา R๒R

ระบบการเก็บเงินผู้มารับบริการนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลลืออำนาจ ดำเนินการโดยมอบหมายให้ห้องจ่ายยามีนหน้าที่เก็บค่ารักษาพยาบาล ปัญหาที่พบคือ หลังจากรับบริการแล้วหากไม่ต้องมารับยาผู้รับบริการจะไม่มาชำระค่าบริการ ซึ่งมีจำนวนมากทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ ยอดเงินที่ควรได้และที่ได้รับจริงไม่ตรงกัน ทำให้การประมาณการรายได้ผิดพลาด ส่งผลเสียต่อการบริหารงบประมาณเช่น ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีผู้มารับบริการทั้งหมดที่ต้องชำระค่าบริการจำนวน ๑,๒๖๖ ราย ไม่ชำระเงินจำนวน ๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๗ ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้จำนวน ๑๗,๒๖๕ บาท จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาระบบการเก็บค่าบริการในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลืออำนาจขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) สามารถเก็บค่าบริการได้ครบทุกราย ๒) บริหารจัดการข้อมูลในโปรแกรม HosXP ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง แนวทางการดำเนินงาน ๑) ให้เจ้าหน้าที่การเงินขึ้นเวรทุกวันทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ๒) ให้ผู้มารับบริการจ่ายเงินก่อนรับยาทุกครั้ง ๓) ให้มีผู้ตรวจสอบสิทธิของผู้มารับบริการที่ต้องชำระเงินทุกวัน หากพบปัญหาสิทธิการรักษาไม่ตรงให้แก้ไขสิทธิให้ถูกต้อง โดยแจ้งเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์และงานประกันสุขภาพเพื่อดำเนินการแก้ไข ผลการศึกษาพบว่า ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ มีผู้มารับบริการที่ต้องชำระค่าบริการทั้งหมดจำนวน ๑,๕๗๕ ราย ไม่ชำระค่าบริการเพียงจำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๙ ซึ่งลดจากเดือนกุมภาพันธ์คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๓ ส่งผลให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้เพียงจำนวน ๔,๙๑๒ บาท ซึ่งรายได้ที่หายไปลดลงจากเดือนที่แล้วคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๕ จากการพัฒนาทำให้ระบบข้อมูลการเงินในโปรแกรม HosXP ถูกต้องตามความเป็นจริง ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สรุปผลได้ว่า การพัฒนาระบบงานการจัดเก็บค่าบริการในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลืออำนาจแบบใหม่ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความสามารถในการนำข้อมูลมาประกอบการบริหารจัดการได้ถูกต้อง ครบถ้วน รายได้ในหมวดผู้รับบริการต้องชำระเงินเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับทราบสิทธิในการรักษาพยาบาลและปรับปรุงแก้ไขสิทธิได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สถานะทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลดีขึ้น ถึงแม้การศึกษานี้จะเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยและจำนวนเงินไม่มากแต่ก็ช่วยให้การบริหารจัดการรายรับตาม plan fin เพิ่มขึ้นและสามารถช่วยลดภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลได้

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยา
วาร์ฟารินโรงพยาบาลลืออำนาจ

ชื่อผู้วิจัย กนกวรรณ ผิวทอง และ ภญ.พนัญชนันท์ ผิวบาง

หน่วยงาน โรงพยาบาลลืออำนาจ เบอร์โทร ๐๘๕-๘๖๑๐๐๖๒

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

คลินิกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวาร์ฟาริน โรงพยาบาลลืออำนาจ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐ ราย จากเดิมในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนเพียง ๓ ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ได้ Target INR ลดลง ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินต้อง ได้ Target INR อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ๒.๐-๓.๐ ได้มากกว่า ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด โรงพยาบาลลืออำนาจ จึงได้พัฒนาระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ๒) ให้ผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟารินมีระดับ Target INR อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ๒.๐-๓.๐ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาลลืออำนาจ วิธีการศึกษา จากเดิมซักประวัติส่งตรวจพบแพทย์เลย ปรับเป็น มีการจัดตั้งคลินิกวาร์ฟาริน มีลักษณะการให้บริการแบบกึ่งเบ็ดเสร็จ (Semi-One Stop Service) มีการจัดกลุ่มให้ความรู้ โดยทีมสหวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้ซักประวัติ สอบถามอาการ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ส่งตรวจเลือดหาระดับ PT INR ส่งพบเภสัชกรเพื่อปรับยาเพื่อให้ค่าผลเลือดให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดหาสาเหตุและแนวทางร่วมกัน แพทย์ตรวจรักษา ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการในคลินิก วิธีการศึกษา โดยใช้การวัดผลการรับรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผลก่อนการประเมินพบผู้ป่วยมีความพร้อมความรู้ในเรื่องการจัดการตนเอง มากที่สุดคือ ยาสมุนไพร และการรับประทานยาแก้ปวด การหยุดรับประทานยาเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัวมากขึ้น จากร้อยละ ๕๕ เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๓.๓๘ โดยกลุ่มที่ไม่ค่อยรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของตนเองคือ ผู้ป่วยผู้สูงอายุ หยุดรับประทานยาเอง การรับประทานยาสมุนไพรและด้านความรู้ในการจัดการตนเอง มีความรู้เพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยที่รับยาวาร์ฟาริน มีระดับ Target INR อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด จากร้อยละ ๕๐ เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๗.๒๖ สรุปและข้อเสนอแนะ การจัดทำกลุ่มและการจัดทำคลินิกวาร์ฟาริน ทำให้สะดวกในการจัดรูปแบบการให้คำแนะนำ และส่งผลให้ระดับ Target INR อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ข้อเสนอแนะ ควรเขียนบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและการโทรติดตาม ผู้ดูแล มีการส่งต่อข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ให้เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลและติดตามร่วมกัน

ชื่อเรื่อง ผลลัพธ์การจัดการด้านยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำท่วม อำเภอเสนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัย ชินพรรณ รุ่งจิรัชชนบุรณ์ และ ภญ.พิไลพรรณ จันทประสาร

หน่วยงาน โรงพยาบาลเสนาและ รพ.สต.น้ำท่วม เบอร์โทร ๐๘๘-๕๘๓๘๕๙๙

รูปแบบการนำเสนอ โปสเตอร์ สาขา R๒R

ในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลเสนา อำเภอน้ำท่วม มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมารับบริการและตรวจรักษา ๒,๑๑๕ คน (ร้อยละ ๗.๒๓) โดยผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์สม่ำเสมอทุก ๑-๒ เดือน โรงพยาบาลให้การรักษาโดยใช้ CPG เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานไปรับการรักษาและรับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน หากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกับค่าปกติ ($FBS \leq 140 \text{ mg\%}$) ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งตัวกลับ ๕๖๑ คน (ร้อยละ ๒๖.๕๒) เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพ.สต. น้ำท่วมจำนวน ๓๕ คน (ร้อยละ ๖.๒๔) จากผลการดำเนินงานพบปัญหาคือ ขาดการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ ปัญหาด้านยาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ เกิดแนวคิดในการติดตามผู้ป่วย โดยนำหลักการเรื่องหลักการบริหารการใช้ยาเพื่อการบำบัดโรค (Medication Therapy Management:MTM) มาปรับใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านคลินิก (Clinical outcome) ก่อนและหลังการศึกษา ๒) แก้ไขปัญหาด้านยาของผู้ป่วย วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงทดลองชนิดมีการทดสอบก่อนและหลัง (Pre test - Post test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม MTM ต่อผลลัพธ์ทางด้านคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่ รพ.สต. บ้านน้ำท่วม ตั้งแต่ ต.ค. ๕๙ ถึง มี.ค. ๖๐ จำนวน ๓๕ คน ก่อนการศึกษาเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด FBS และระดับ HbA๑C จากนั้นนำรูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการด้านยาแบบ MTM มาใช้กับผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลผู้ป่วยมาประเมินการใช้ยา การรักษาโรค แก้ปัญหาและส่งต่อแพทย์ พร้อมทั้งการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการค้นหาข้อมูลการใช้ (Medication therapy review) การจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน (A person medical record) การวางแผนแก้ไขปัญหา (A medication action plan) การให้ข้อมูลและการส่งต่อ (Intervention and referral) และการจัดทำเอกสารพร้อมติดตามการใช้ยา (Documentation and follow-up) เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของเจ้าหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม เปรียบเทียบความแตกต่างของ FBS และระดับ HbA๑C ผลการศึกษา ก่อนการศึกษาผู้ป่วยมีค่า FBS เฉลี่ยอยู่ที่ ๑๓๙ mg/dl และค่า HbA๑C เฉลี่ยอยู่ที่ ๖.๖๒ % หลังการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีค่า FBS เฉลี่ยอยู่ที่ ๑๓๐ mg/dl และค่า HbA๑C เฉลี่ยอยู่ที่ ๕.๘๖ % ซึ่งแตกต่างกัน ที่ระดับ.๐๕ และสามารถแก้ไขปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้ทุกราย สรุปและข้อเสนอแนะ การนำ MTM มาใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับยาใน รพ.สต. น้ำท่วมทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้ทันที่ ควรมีขยายงานไปสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานใน รพ.สต. อื่นๆให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลงานวิชาการดีเด่นระดับจังหวัดปี ๒๕๕๙ และการนำไปเผยแพร่/ใช้ประโยชน์

ประเภทการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อที่ ๓ เชิงนโยบาย หมายถึง จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่นำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหารและการกำเป็นนโยบายมาตรการ แนวทางสำคัญในการพัฒนาด้านส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหลักฐานแสดงประกอบการนำไปใช้

ข้อที่ ๔ เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน โดยการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในกฎหมายที่กำหนด เช่น อบรม คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ฯ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
๑	การศึกษาการใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการทำงานของไตบกพร่อง	<p>ข้อที่ ๔ เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน</p> <p>จากการศึกษาผลการใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการทำงานของไตบกพร่องโรงพยาบาลลืออำนาจ เก็บข้อมูลในระบบ HosXp ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗- กันยายน ๒๕๕๘ ผลพบว่าใน รพ.ลืออำนาจนั้นยังมีการสั่งใช้ยา Metformin ในคนไข้ที่มีภาวะไตเสื่อมและยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนการรักษา และได้เห็นถึงปัญหาและเหตุผลของการที่ยังสั่งใช้ยานี้ต่อในปี ๒๕๕๙ รพ.ลืออำนาจ ได้ริเริ่มก่อตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยมีการดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพ ได้ทำการสกรีนคัดกรองคนไข้ที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะต่างๆเข้าคลินิกชะลอไตเสื่อมทุกวัน พุธ-พฤหัสบดี ของสัปดาห์ และให้ความรู้การปฏิบัติตนแก่คนไข้ โดยทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร และกายภาพตามตารางของคณะกรรมการคลินิก</p> <p>จากผลการศึกษา นี้ เภสัชกรได้มีการดำเนินงานโดยปรึกษาทีมสหวิชาชีพและปรึกษาแพทย์เพื่อปรับหดยาและปรับแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่ายังใช้ Metformin ในรายที่พบว่า มี Scr rising และมีผลไตเสื่อมลงเทียบกับผลครั้งก่อน</p>	คุณพณัฐชนันท์ ฝิวบาง

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
		<p>และมีการติดตามค่าการทำงานของไตทุก ๓ เดือน เพื่อเฝ้าระวังค่าการทำงานของไตที่ลดลงเกินเกณฑ์การสั่งใช้ Metformin และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Lactic acidosis ได้ง่าย โดยปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนยาแผนการรักษาในคนไข้ที่มี Metformin Contraindication ทุกราย</p> <p>ให้ความรู้คนไข้ เข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนการใช้ยามากขึ้น เช่น คนไข้ร้อยละ ๗๐ เข้าใจว่ายา Metformin และยาเบาหวานความดันต่างๆที่รับประทานอยู่นั้น มีผลทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม รับประทานยาหลายชนิด ทำให้ไม่อยากรับประทานยาต่อ ผู้ป่วยทานยาไม่สม่ำเสมอ และส่งผลโดยตรงต่อผลการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกสซ์กรที่คลินิกมีหน้าที่อธิบายต่อคนไข้ที่มีการปรับหยุดการใช้ยา Metformin โดยอธิบายถึงสภาวะโรคไตเสื่อมที่คนไข้มีเกิดจากอะไรได้บ้าง เช่น เกิดจากสภาวะที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ อาหารที่รับประทานรสเค็ม รสจัด อาหารเสริม เครื่องสมุนไพร ยาต้ม ยาชุด ยาหม้อ รวมถึงอธิบายผลของยาที่ออกฤทธิ์และมีความเกี่ยวข้องกับภาวะไตเสื่อมอย่างไร เมื่อคนไข้มีภาวะไตเสื่อมจึงมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาอย่างไร แนะนำการปฏิบัติตัวของคนไข้ การควบคุมอาหารที่ดี และรับประทานยาให้ถูกต้อง สม่ำเสมอ ตามแพทย์สั่ง เมื่อคนไข้มีความเข้าใจ และตระหนักต่อภาวะโรคที่เป็นมากขึ้น ให้ความร่วมมือต่อแผนการรักษา ทำให้ผลการรักษาพัฒนาไปในแนวทางที่ดีขึ้น</p>	

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
๒	การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย มีแนวทางการประเมินกลุ่มทารกในครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของ รพ.ลืออำนาจ และนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน	คุณธนพร อมรวงศ์
๓	การพัฒนาระบบป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของ รพ.ลืออำนาจ	ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย มีแนวทางการป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของ รพ.ลืออำนาจ เพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	คุณธนพร อมรวงศ์
๔	เบาหวานไกลตัว ชุมชนใกล้ใจ เครือข่าย คปสอ.ลืออำนาจ	ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย เครือข่าย clinic NCD มีการเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน และสามารถสื่อสารกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่พื้นที่ขึ้นมาถึง รพช. และ รพช. ไปยังพื้นที่ โดยมีผู้ประสานงานอย่างชัดเจน มีการ update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	คุณสุรภา ทหาระสาร
๕	การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาล ลืออำนาจ	ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย เป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis และนำไปปรับปรุงในระบบการดูแลตั้งแต่ ๑.จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้องรวดเร็วมากขึ้นที่จุดคัดกรองและ ER ๒.กำหนดแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องรวดเร็ว ๓.กำหนดแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาปฏิชีวนะรวดเร็วและได้สารน้ำเพียงพอ ๔.เฝ้าระวังผู้ป่วยsepsisอาการทรุดลงและแก้ไขได้เหมาะสม ๕.ลดการส่งต่อผู้ป่วย sepsis ไปรักษาที่อื่น	คุณดอกบัว บุรัตน์ คุณลัดดาวัลย์ สุโพธิณะ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
๖	การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคและการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตามแบบแพทย์แผนไทยในอำเภอลืออำนาจ	ข้อที่ ๓ : เจริญนโยบาย ๑. เกิดแนวทางและองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกิดการติดตามการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ๒. มีการขยายงาน โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย และ มีการขยายงานไปยัง รพ.สต. ในอำเภอลืออำนาจ ๓. มีการออกให้บริการในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังในแต่ละ รพ.สต.	คุณพิไลพรรณ จันทประสาร คุณอัจฉิมา มุ่งสิน
๗	การเยี่ยมบ้านแบบเดี่ยวของงานกายภาพบำบัดกับการเยี่ยมบ้านแบบทีมของ HHC ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก รายใหม่ ในเขตรับผิดชอบอำเภอลืออำนาจ แบบไหนที่จะทำให้ ค่า Barthel index ADL มีพัฒนาการที่ดีกว่ากัน	ข้อที่ ๓ : เจริญนโยบาย หลังจากได้ข้อเสนอแนะจาก ผู้วิพากษ์ ได้มีการปรับปรุงการทำงานในเคสให้การฟื้นฟูขึ้นโดยการเน้นให้ความสำคัญในแต่ละจุดแต่ละรายเพิ่มเวลาการลงเป็นทีมและลงเดี่ยวมากขึ้นในเคสที่ไฟกัส จาก ปกติ มากถึง สามครั้งต่อเดือน	คุณชัชวุฒิ ดอนเสื่อ
๘	ท่อโค้งบริหารไหล่ แขน และมือ	ข้อที่ ๔ เจริญการพัฒนาสังคมและชุมชน เผยแพร่ผลงานให้แก่ผู้ป่วยและผู้สนใจ โดยการจัดทำแผ่นพับวิธีการจัดทำอุปกรณ์วิธีการใช้งานที่บ้าน และคำแนะนำในการใช้งาน ซึ่งผู้ที่ต้องการจัดทำอุปกรณ์ใช้เองที่บ้านสามารถขอคำปรึกษา และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้	คุณปวีณา สलगสิงห์

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
๙	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการบริหารจัดการการเยี่ยมบ้านแบบการบูรณาการโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	<p>ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำไปเป็นแนวทางเยี่ยมบ้าน ของ คปสอ. ลืออำนาจ ซึ่งแต่ละ พื้นที่ รพสต ในเขตอำเภอลืออำนาจ จะใช้รูปแบบเดียวกัน ในการออกเยี่ยม และใช้ในการปรึกษาปัญหาของแต่ ะรรายบุคคล ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านรู้บทบาทหน้าที่ สะดวกในการปฏิบัติงาน และผู้ป่วยแต่ ะรรายได้รับการแก้ไข้ปัญหาได้อย่างครอบคลุม - ชุมชนและภาคีหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน อบต.อปท.มามีบทบาทดูแลช่วยเหลือในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง หรือตกเป็นภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง - รวมทั้งได้ร่วมประสานทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความจริงและยั่งยืนของทีมเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อไป 	คุณจุฬาลักษณ์ พลชนะ
๑๐	การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ในหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลลืออำนาจ	<p>ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย</p> <p>มีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอด รพ.ลืออำนาจและนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน</p>	คุณธนพร อมรวงศ์
๑๑	พัฒนาระบบการจัดการพัสดุให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้	<p>ข้อที่ ๓ : เชีงนโยบาย</p> <p>นำกระบวนการที่ทำการพัฒนาในด้านการจัดหาพัสดุมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้การจัดการพัสดุมีความผิดพลาดน้อยลง มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน และปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้ ลดขั้นตอนที่ว่าเมื่อซื้อพัสดุผิดพลาดต้องทำการคืนสินค้าหรือแลกเปลี่ยนสินค้าจากผู้ค้า จึงลดปัญหาการจัดการพัสดุล่าช้า และนอกจากนั้นพัสดุที่จัดหาให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน อีกทั้งยังทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ใช้งานอีกด้วย</p>	คุณจิรวดี พูลทรัพย์ คุณอมรดา อรุณพิบูลย์

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
๑๒	ผลลัพธ์การพัฒนารสชาติของอาหารเฉพาะโรคในกลุ่มอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ข้อที่ ๔ เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน คือ มาตรการ ส่งเสริม ป้องกัน กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้วิจัยให้กับผู้ประกอบการอาหารในโรงพยาบาลและตัวแทน อสม. ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ป่วยและญาตินำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง ในทุกพื้นที่ในเขตอำเภอถืออำนาจ	คุณวิลาวัลย์ มหาไชย
๑๔	การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ยาสูตรตำรับสมุนไพรทับหม้อเกลือในหญิงหลังคลอด อำเภอถืออำนาจจังหวัดอำนาจเจริญ	ข้อที่ ๓ : เชิงนโยบาย ทำให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นหญิงหลังคลอด สามารถนำความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ๑. ในฤดูกาลที่ขาดแคลนสมุนไพรชนิดหนึ่ง สามารถใช้อีกชนิดในการให้บริการได้ เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ผู้รับบริการซึ่งเป็นหญิงหลังคลอดอดทนอดกลั้นเข้าอยู่ได้เร็วขึ้น	คุณพิไลพรรณ จันทประสาร คุณอัจฉิมา มุ่งสิน
๑๕	หายรู้ คุณเข้าใจ ปลอดภัยเมื่อใช้ยากระเป๋ายา ๕ สี รพ.สต.น้ำท่วม	ข้อที่ ๔ เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน ๑. เกิดการสร้างเครือข่ายและขยายเครือข่ายในพื้นที่อื่นในการใช้ผลงาน R๒R ๒. มีการถ่ายทอดและแนวทางการนำไปใช้ในพื้นที่ยื่น	ชินพรรณ รุ่งจิรัชชนบุรณ์
๑๖	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) อำเภอถืออำนาจ	ข้อที่ ๓ : เชิงนโยบาย - แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน Integrated Vector Management (IVM) เป็นกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการควบคุมพาหะนำโรค เพื่อลดหรือหยุดยั้งการแพร่เชื้อ	คุณจรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรยายให้เห็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน	เจ้าของผลงาน
	อำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	<p>โรค ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ มีกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความคุ้มค่า และยั่งยืน มีดำเนินการภายใต้กฎระเบียบและวิธีการที่เหมาะสม มีการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประโยชน์ของการจัดการยุงพาหะนำโรค แบบผสมผสาน เป็นเครื่องมือในการนำไปกำหนดเป็นมาตรการในระดับอำเภอ</p> <p>ระดับตำบล/หมู่บ้าน นายอำเภอถืออำนาจ กำหนดให้เป็น “วาระอำเภอถืออำนาจ” ในการกำหนดมาตรการเข้มในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะหลังเกิดโรค เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยุงพาหะนำโรค เช่น หน่วยงาน สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และประชาชนในท้องถิ่นร่วมคิด ร่วมทำ การใช้ทรัพยากรในการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เป็นเครื่องมือในการนำไปกำหนดเป็นมาตรการในระดับอำเภอ</p> <p>ระดับตำบล/หมู่บ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเห็นผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยุงพาหะนำโรค ลดการใช้สารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p>	