

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ สู่อุบัติภาวะ”

วันที่ 24 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “เสริมพลัง สร้างคุณภาพและความปลอดภัยกับ R2Rในด้านยา”

เวลา 14.30 - 16.00 น. ห้อง Sapphire 202

คุณรัชนีพร แสงวงศ์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โดย ดร.ภญ. ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภญ.บุญญาพร ชิงเสรี โรงพยาบาลลำปาง

รศ. ดร.ภญ.ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ผู้นำสนทนา)

งานที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกร ที่สำคัญคือมาตรฐานวิชาชีพกำหนดการพัฒนางานให้สอดคล้องกับองค์กร มาตรฐานที่สำคัญคือ ความเป็นผู้นำโดยเฉพาะเป็นผู้นำตัวเอง และ การศึกษาวิจัย R2R สามารถนำไปสู่การพัฒนาทุกระบบงาน นโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน คือหน้าที่ที่ต้องให้บริการทางเภสัชกรรมต่างๆหรือ การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ เภสัชกรรมคลินิก มาตรฐานที่เป็นวิธีการทาง เข้าสู่ concept ของ R2R การทำ clinical study การบริหารทางเภสัชกรรมคือเภสัชเข้าไปดูผู้ป่วยแต่ละโรคคือ การค้นหา ป้องกัน ประเมิน เช่น คนไข้แพ้ยาประเมินร่วมกับแพทย์

ภญ.บุญญาพร โรงพยาบาลลำปาง การทำR2R รพ เริ่มจากกลุ่มคนที่สนใจ เป็นสิ่งที่จะช่วยพัฒนา องค์กร พันธกิจที่กำหนดไว้ชัดเจน คือการทำKM หนึ่งในนั้นมีการทำงานวิจัย เริ่มต้นจากการมีหน่วยวิจัย เริ่มจากกลุ่มที่สนใจ เริ่มคนเดียวเป็นเรื่องยาก การมีกัลยาณมิตรที่ดี มีทีมช่วย เริ่มจากทีมเล็ก ผู้บริหาร มองเห็นความสำคัญR2R สนับสนุนการทำ ให้เงินทุนสนับสนุน จัดเวที ลงตีพิมพ์และนำเสนอผลงาน มี งานวิจัยต่อเนื่อง สิ่งที่ยากที่สุด คือ จะทำเรื่องอะไร ถ้าได้เรื่องที่จะทำตรงประเด็น จะเป็นการเริ่มต้นดีมี ชัยไปกว่าครึ่ง แล้วจะมีทีมช่วยตามมา รพ.ลำปาง เริ่มที่ปัญหา research ที่ดีต้องนำมาพัฒนางานได้ ไม่ใช่ทำ เพื่อรู้ รูปแบบที่ทำกันมากคือ การประเมินผลการทำงาน บางครั้งอ่านงานวิจัยแล้วต้องคิดว่าเมื่อมาทำใน setting ของเราแล้วจะเป็นอย่างไร อีกอย่างที่สุดยอดที่สุดคือ การริเริ่มทำอะไรสักอย่างที่เรายากแก้ไข หรือทำเป็นนวัตกรรมได้ อย่าลืม key words คือ โจทย์นั้นต้องนำมาพัฒนางานได้แล้วจะได้รับการ สนับสนุนทั้งจากทีมงานและผู้บริหารด้วยเพราะจะได้ประโยชน์ร่วมกัน ถ้าไม่เคยทำควรเริ่มจากศึกษาเชิง พรรณาก่อน เก็บข้อมูลย้อนหลังได้ ที่ดีที่สุดคือเก็บไปข้างหน้า ปี2550 เภสัชที่ขอนแก่น ปี49 เริ่มทำเรื่อง เบาทหวาน เภสัชมีมาตรฐานการทำงานไม่เหมือนกันในทุกที่ ทุกครั้งที่ทำงานวิจัยต้องมีการนำเสนอเพื่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานบางอย่างแม้ยังจะไม่ได้ทำเป็นR2Rแต่ต้องเราควรเก็บข้อมูล ความถี่ของ ปัญหา มีการเก็บข้อมูลไว้ก่อนเมื่อเวลามาถึงเราจะนำข้อมูลมาใช้ เก็บข้อมูลเป็นปัญหา

สิ่งที่เป็นตัวอย่งที่มีที่ไปที่มาของแต่ละเรื่อง มีเหตุผลในการทำ สิ่งที่สำคัญคือคนที่อยู่ หน่วยงานเห็นปัญหาและมีการตั้งโจทย์ ลักษณะงานที่หลากหลายแง่ของ เรื่อง HHC medication reconcile พบว่าการดูแลผู้ป่วยเรื่องการจ่ายที่บ้านควรเชื่อมโยงทุกรอยต่อในการดูแลคนไข้ ควรมีการเยี่ยมบ้านด้วย งานวิจัยตัวเลขสำคัญสะท้อนว่าปัญหามากน้อยแค่ไหน จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บปัญหาแล้วนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบสามารถนำไปพัฒนางานได้ **ดร.ภญ. ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ** เล่าในบริบทของรพ. ขนาดใหญ่ คือ ศิริราช ในปี 47 เริ่ม R2R ช่วงนั้นทำงานได้ 2-3 ปี ที่สุมาลี ทำงานจักษุอยากทำงานR2R เรื่องแผ่นเจลประคบตาผู้ป่วยหลังผ่าตัด ยังปฏิเสธการทำR2R ผ่านไป 1 ปีการทำR2R ไม่ใช่พยาบาลอยากทำเรื่องนี้แล้วสามารถทำได้ต้องอาศัย ผู้มีความรู้ด้านนั้น ต้องมี stake holder ก็คือเค้ารอเรา เริ่มใจอ่อน เป็นจุดเปลี่ยนของชีวิต เริ่มมองเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านการทำงานR2R มากขึ้น เรื่องแรกที่ทำคือ การทำแผ่นเจลประคบเย็น ขึ้นถัดมาเริ่มจากปัญหาของตัวเอง แทบทุกวันจะมีคนโทรมาถามเรื่องแอลกอฮอล์ แล้วตอบคำถามไม่ได้เลยคิดทำวิจัยขึ้นเพื่อหาคำตอบ การทำงานทุกอย่างเราสนับสนุนมาตรฐานวิชาชีพเภสัช เคสี้ดลับ ผลการทำ Research ต้องนำมาใช้ได้ ต้องสังเกตหน่วยงานปัญหาที่เจอทุกวัน ปัญหาใดที่มีคนถามบ่อยตอบไม่ได้ หยิบปัญหานั้นมาเลย ทำเองคนเดียวไม่ได้ ต้องมีหลายอาชีพในสังคม งานวิจัยก็เช่นกัน แทบทุกงานวิจัยต้องหา stakeholder ที่เกี่ยวข้อง ชวนเค้ามาทำมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ต่อโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาลได้ด้วย หลังจากที่ได้กลุ่มคนที่พร้อมใจกันทำวิจัย เราก็เริ่มทำงานวิจัยแต่ไม่ทุกเรื่อง ขึ้นกับข้อคำถาม บางอย่างเป็น CQI ก็ไม่ต้องทำวิจัย แต่ถ้าอันไหนที่เป็นวิจัยไม่เคยมีใครคิดมาก่อนหา paper ไม่มี ต้องทำวิจัยและ implement ใช้กับงานของเราได้ เป็นวงจรสุดท้ายแล้วแก้ปัญหาที่หน้างานของเราได้ เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย สุดท้ายของค์กรอยู่ได้ มันคง ก้าวหน้าจะมีมาเอง เริ่มแรกไม่มีความรู้อะไรทางวิจัยมากมาย โชคดีมีคนชวนมาทำR2R เราเริ่มเห็นว่ามีประโยชน์ก็ต้องชวนช่วยด้วยตัวเองด้วยว่าเราต้องทำอะไรให้มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น ก็เลยไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ณ.วันที่เรามาเป็นวิทยากรเป็นผลพลอยได้จากการทำวิจัย R2R ไม่เคยคิดว่าจะต้องทำR2R เพื่อขอตำแหน่งวิชาการเพราะเราเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยไม่ใช่ข้าราชการ จุดสำคัญขึ้นอยู่กับตัวเองเป็นหลัก หลายท่านโชคดีเช่นโรงพยาบาลลำปางมีผู้บริหารสนับสนุนมีวิสัยทัศน์ แต่บางคนอาจจะไม่โชคดีแบบนั้นแต่เราทำให้ตัวเองโชคดีได้ด้วยตัวเอง ขึ้นกับตัวเองเป็นหลัก ขอให้ยึดคำพระราชชนกที่ว่า **"ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สองประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์"**

แนวคิดและการทำ ปัจจัยที่ทำให้ทำ R2R ได้สำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค

ในแนวคิด **ภญ.ปญญาพร** การทำ R2R ต้องเริ่มต้นจากตัวเราก่อน มองเห็นปัญหาและอยากได้คำตอบ ความคิดที่จะพัฒนางานของเราต้องเริ่มมาก่อน ทุกปัญหาอาจจะไม่ต้องทำR2Rเพื่อหาคำตอบ เมื่อไหร่ที่ถึงทางตันต้องทำวิจัยเป็น Evidence base ถึงจะตอบได้ ถ้าเราไม่มีองค์ความรู้ แต่เรามีใจที่จะต้องทำ เราต้องหาเครือข่าย จากการประชุมR2Rทำให้เรารู้ว่าเราจะหาเครือข่ายได้มากมาย ที่รพ.ลำปางกว่าจะถึงวันนี้ เริ่มจากกลุ่มคนที่มีใจหาวิธีร่วมกัน ค่อยๆทำนำเสนอและผลักดันออกมาเป็นนโยบาย กลุ่มคนที่ทำวิจัยอ้าง

ประธานกรรมการวิจัยที่เริ่มมีปี 2551 นพ.ราชิน อะโรลาห์ และเภสัชกรหญิงรุ่งทิภา หมั่นปา ได้สรุป ประสบการณ์ในการผลักดันการทำ R2R เรียกว่า MAKE IT model M= Motivation การชักชวนจาก ผู้บริหาร และทีมเพื่อน กัลยาณมิตร motivate ที่ดีที่สุดคือกระตุ้นตัวเอง เริ่มจากใจตนเอง อยากทำ มีฉันทะ รู้ รัก สามัคคี ดังพระราชดำรัสของในหลวง คือ ต้องเริ่มมีฉันทะและใจที่อยากจะทำเมื่อรักแล้วถึงจะเรียนรู้ วิธีทำ A=Ability of time คือต้องใช้เวลา ไม่มีการทำ R2R ไหนที่ทำเสร็จในเวลา 2 เดือนอย่างน้อย 1 ปี เต็มๆ ต้องเสียสละเวลา ทำงานนอกเวลา ไม่เคยใช้เวลาในงานทำงานวิจัยเลยสักครั้ง

K= Knowledge คือ ความรู้ ต้องรู้จริงในสิ่งนั้น ต้องรู้ว่า R2R ทำอย่างไร ถ้าไม่ทราบต้องไปหา ความรู้ การอบรม และมี กัลยาณมิตร E= Economic คือ บางท่านมีการใช้เงินตนเอง แต่ถ้ามีผู้บริหาร สนับสนุน ดึงข้อมูลมาให้ห้องช่วยทำบางส่วนไม่ต้องทำเอง I= issue คือการเลือกเรื่องที่น่าสนใจที่จะเป็น ประโยชน์ เนื่องจากการทำ R2R ต้อง consume ทั้ง เวลา ทรัพยากร consume ทุกอย่างเพราะฉะนั้น ทำแล้ว ไม่มีประโยชน์อย่าทำ ทำแล้วได้เงินมีงานไปขึ้นหนึ่งไว้ อย่าทำ มันไม่เกิดความสุข ถ้าเราทำแล้วได้คำตอบ เอาไปใช้ประโยชน์ได้ คนทำจะมีความสุขผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง มันเป็นความอึดอึดที่ เกิดขึ้นจากสิ่งที่เราทำ T=Team ทีมงานที่ทำงานเป็นทีม มีเครือข่าย ของรพ.ถ้าบางเริ่มจากมีหน่วยวิจัย มี เลขา ช่วยกันทำงาน ต้องมี Facilitator คือคุณอำนวย อำนวยความสะดวก ทีมงานตีพิมพ์ แก้ไขให้ถูกต้อง ทั้งย่อหน้า reference ทีมช่วยได้มากมาย ถ้าท่านที่สนใจค้นเข้าไปในเครือข่ายวิจัยรพ.เขตภาคเหนือ ไม่ จำกัดเฉพาะภาคเหนือ ภาคอื่นที่สนใจติดต่อได้ หรือติดต่อที่รพ.ลำปาง ภูญ. รุ่งทิภา หมั่นปา ยินดีให้ คำปรึกษาให้กับทุกคนที่สนใจเริ่มต้นทำ R2R เพราะสุดท้ายสิ่งที่ได้คือพัฒนาตัวเรา เป็นประโยชน์ต่อคนไข้ องค์กร ประเทศชาติและวิชาชีพของเรา ประเด็น แลกเปลี่ยนจาก Core รพ.ภาพสินธุ์ ประเด็นสำคัญของการ ทำวิจัย คือการนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้ หลุมพรางที่ได้รับจากงานประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้คือเรื่องการลด cost ต่างๆ เช่น เรื่องยา, Medication error กังวลว่าจะไปกระทบต่อผู้บริหารระดับสูงเรื่องผลประโยชน์การ จัดซื้อของผู้บริหาร การจับผิดเรื่อง Medication error **ภญ.ปญญาพร** ชี้แจงว่า โจทย์ของเราคือ ลด ค่าใช้จ่ายยาอนุมัติพิเศษ ไม่มีข้อขัดแย้งของผู้บริหาร ต้องดูว่าเราตอบโจทย์ได้หรือไม่ แพทย์เข้าใจ concept ในการดำเนินนโยบาย เป็นวัฒนธรรมขององค์กร อย่ามองแค่ระดับโรงพยาบาลต้องมองระดับประเทศเพราะ เป็นรายจ่ายของประเทศชาติ

ดร.ภญ. ฐนิตา แลกเปลี่ยนประเด็นว่า ความปลอดภัยด้านยามุมมองเป็นวัฒนธรรมขององค์กร บน พื้นฐานที่ผู้ป่วยได้รับยาปลอดภัยมากขึ้น ในกรณีการทำเป็นวิจัยต้องมีกระทบบหรือที่เรียกว่าไปเหยียบเท้า ใคร ให้นำเสนอเป็นภาพรวมอย่าลงรายบุคคล เพราะเค้าจะรู้สึกที่เราจ้องตัวบุคคล ทั้งที่เราก็จ้องจริงๆ สิ่ง ที่ทำทั้งหมดเพื่อโรงพยาบาล ประเทศชาติ เมื่อเรานำเสนอไป ผู้บริหารจะมี feed back กลับไปหาบุคคล นั้นเอง เราเองจะไม่เผชิญหน้าเพราะจะเกิดปัญหากับเราเอง