

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ ผู้สุขภาพะ”

วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง "เสริมพลัง ชีวิตและการเรียนรู้กับ R2R"

ห้อง Sapphire 204 เวลา 13.00 – 16.00 น.

คุณนันทวดี คำดี

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1. หัวข้อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โดยคุณจักรพงศ์ ปิติโชคโกภินท์ โรงพยาบาลเขมราฐ จ.อุบลราชธานี
2. รายชื่อวิทยากร ดร.สุเพียร โภคทิพย์
3. เนื้อหาโดยสรุป

ที่มา โรงพยาบาลเขมราฐเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงซึ่งมีชายแดนติดต่อกับประเทศลาว และมีผู้ป่วยลาวเข้ามารับการรักษามากกว่าร้อยละ 30 ห่างจากตัวจังหวัดเป็นระยะทาง 110 กิโลเมตร ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีแพทย์ประจำเพียง 5 คน และต้องใช้เวลาในการส่งต่อผู้ป่วยนานกว่า 90 นาที การล่าช้าในการรักษาเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุการเจ็บป่วยที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก และการขาดทักษะในการแปลผล EKG ปี 2554 มีผู้ป่วย STEMI 28 ราย เสียชีวิตก่อนถึง ร.พ. 2 ราย และขณะส่งต่อ 1 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากแก้ไขปัญหานี้และพัฒนางานดังกล่าวให้ดีขึ้น เพื่อช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยลดอัตราการเสียชีวิตและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการผสมผสานกับกระบวนการคุณภาพและการตามรอยโรค มี 3 ระยะเวลา ระยะเวลาที่ 1 เป็นการเตรียมเก็บรวบรวมสภาพปัญหาต่างๆ ระยะเวลาที่ 2 การดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการของ (PAOR) Plan, Action, Observation และ Reflection โดยดูแลจากจุดเกิดเหตุ ชะนะนำส่ง การดูแลในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย ระยะเวลาที่ 3 คือการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ พยาบาลจำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น STEMI ที่มารับบริการในปี 2556

ผลการศึกษา ไม่พบการเสียชีวิตทั้ง 3 ระยะเวลาของการดูแล คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ 98.10% มีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงทั้งจังหวัด ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง 100 % มีการส่งต่อที่รวดเร็วภายใน 45 นาที

4. ข้อเสนอแนะ/ข้ออภิปราย/ข้อคิดเห็นที่เกิดขึ้นในที่ประชุม

จุดเริ่มต้นในการทำ “การที่ต้องพบปัญหาในการทำงานบ่อยๆ ด้วยเรื่องเดิมๆ คือการที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง ผู้ป่วยเสียชีวิต” หัดตั้งคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่พบว่า โดยนำปัญหามาทบทวนคิดว่าสามารถแก้ไขได้ไหม จะ พัฒนาได้ดีกว่านี้หรือไม่ และจะวัดผลเป็นจำนวนได้ไหม

ทำอย่างไรให้คนอื่นอยากทำ “ไม่ยากให้มองเป็นงานวิจัย พบปัญหาเราก็แก้ไขปัญหา ใช้ค้ำง่ายๆในการเชิญชวน ใช้สถิติง่ายๆ ทำสำเร็จก็จะมีพลังในการที่จะทำงานอื่นๆต่อไป งานประจำที่ว่ายุ่งยากก็จะง่ายขึ้น เป็นระบบ ลดความเสี่ยงได้ เห็นผลชัดเจน”

สถิติเป็นอุปสรรคหรือไม่ R2R ไม่ต้องใช้สถิติขั้นสูง เริ่มต้นที่สถิติง่ายๆ เบื้องต้นก่อน เช่น จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเราสามารถที่จะอธิบายแก่ทีมงานได้

มีเทคนิคในการเชิญชวนเพื่อนร่วมงานอย่างไร “ชวนให้มอง ลองให้ทำ นำเผยแพร่” บางคนไม่ยอมทำ ไม่ยอมช่วย ต้องชี้ให้เห็นปัญหา ว่าเกิดความเสี่ยงหรือไม่ บางครั้งต้องปล่อยให้เผชิญปัญหาสักระยะ และสุดท้าย เราต้องกระตุ้นโดยการพาทำให้เห็นผลลัพธ์

การทำงานวิจัยให้ได้รับรางวัลอย่างไร “เราต้องเริ่มที่การทบทวนปัญหา กับคำถามที่เป็นปัญหาซ้ำๆ และเราอยากแก้ไขปัญหาพัฒนางานต่อยอดหรือไม่

ข้อหรือไม่จัดการได้อย่างไร เมื่อเริ่มต้นที่จะทำเราจะมองเห็นปัญหาเล็กๆ และสามารถแก้ไขได้ในเวลาสั้นๆ จะเกิดความสนุกและอยากที่จะทำต่อไปเรื่อยๆ มองปัญหาเป็นสิ่งที่ทำลาย การมีพี่เลี้ยง และทีมงานที่ดี เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้งานสำเร็จ

ความภูมิใจที่ได้ คือการแก้ไขปัญหในงานประจำได้ ผู้ป่วยและญาติมีความสุข เกิดเครือข่ายบริการผู้ป่วย STEMI เครือข่ายภูมิใจ “ชัดเจน เชื่อมโยง ปลอดภัย ไร้รอยต่อ” คือการลดช่องว่าง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำ ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ผู้บริหารสนับสนุนงานที่ทำ ผลักดันเข้าสู่นโยบาย เกิดหน่วยกู้ชีพระดับตำบล มีอัตรากำลังเพิ่มขึ้น มีรถกู้ชีพ พัฒนา EMS member club มีเงินทุนในการสนับสนุน ยังเป็นหนึ่งใน KPI ที่จะประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน และเงินรางวัลต่างๆเป็นผลพลอยได้

การเรียนรู้ที่ได้จากการวิจัย ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ใส่กระบวนการแนวคิด แสดงผลว่าก่อนและหลังเป็นอย่างไร และนำไปเผยแพร่ ขยายผล

สิ่งที่จะทำต่อไป คือ มีการพัฒนาต่อยอดในโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สิ่งที่จะฝากไว้ คือ ความสุขแห่งการพัฒนา “สุขที่ได้ให้ สุขใจที่ได้ทำ” ทำแล้วมีความสุข กระบวนการชัดเจน แล้วได้ผลลัพธ์ที่ดี

สรุป “R2R เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้จริง ทำได้จริง เพิ่มเติมการสืบค้นข้อมูล ไม่ต้องจบปริญญาโทก็สามารถแก้ไขปัญหานำงานงานประจำได้ตรงจุด ได้อย่างมีคุณภาพ”

5. ชื่อ นางนันทวดี คำดี อีเมล [janey\\_055@hotmail.com](mailto:janey_055@hotmail.com) และเบอร์ 08-1977-3394 Note taker

## การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “เสริมพลัง ชีวิตและการเรียนรู้กับ R2R”

วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 (ห้อง Sapphire 204)

1. หัวข้อเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สามารถบริหารยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย ญ.นิลนาถ เจ๊ะยอ โรงพยาบาลหนองจิก จ.ปัตตานี
2. รายชื่อวิทยากร ดร.สุเพียร โภคทิพย์
3. เนื้อหาโดยสรุป

ที่มา โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม พบผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถบริหารยาเบาหวานได้ในช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน ซึ่งสามารถรับประทานอาหารได้เพียง 2 มื้อ มีผู้ป่วย 1 ราย ทำงานอยู่ประเทศมาเลเซีย ระหว่างเวลา 17.00 น. ถึงเวลา 03.00 น.เมื่อมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง พบค่า FBS มากกว่า 300 mg% และต้องให้ยา RI ทุกครั้ง สาเหตุเกิดจากการไม่ได้รับประทานยาในมือเช้าและมือกลางวัน เนื่องจากเป็นช่วงเวลากการพักผ่อน ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการดูแล เพราะเดิมเจ้าหน้าที่ไม่ได้สนใจวิถีชีวิต อาชีพของผู้ป่วย และจากการบริการที่เร่งรีบผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินการใช้ยา ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตาย เป็นปัญหาเรื้อรัง สิ้นเปลืองยา และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สามารถบริหารยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย การศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาใบแรกของผู้ป่วย T2DM ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 230 คน ในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2556 เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือผู้ป่วยที่ diet control หรือไม่สามารถบอกวิธีการใช้ยาในอดีตได้ ผู้วิจัยจะเปรียบเทียบการบอกของผู้ป่วยกับใบสั่งยาในอดีตจาก Prog.Hos-XP ถ้าผู้ป่วยบอกได้ถูกต้อง และใช้ยาสม่ำเสมอ ถือว่ามีความสามารถในการบริหารยาเบาหวาน แต่ถ้าบอกไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง หรือใช้ยาไม่สม่ำเสมอ คือการขาดยามากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ถือว่าไม่มีความสามารถในการบริหารยาเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม R ด้านปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความไม่สามารถบริหารยาเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาอิสลาม จากการประเมินพบ 64.8% ไม่สามารถบริหารยาได้ตามที่แพทย์สั่ง ปัจจัยด้านศาสนา การบริหารยาเอง การใช้ยาเม็ดร่วมกับยาฉีด Insulin การใช้ยาวันละ 2 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง และจำนวนเม็ดยาต่อวันมีผลต่อความสามารถบริหารยาเบาหวาน

#### 4. ข้อเสนอแนะ/ข้ออภิปราย/ข้อคิดเห็นที่เกิดขึ้นในที่ประชุม

เริ่มต้นทำ R2R ได้อย่างไร “ทำเพราะอยากจะทำจริงๆ ชอบเล่นกับตัวเลข ปฏิบัติงานอยู่คนเดียว”

ทำไมจึงมีจิตใจที่มุ่งมั่นในการพัฒนา เพราะอยากให้ผู้ป่วยหาย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และทำให้ได้บุญด้วย

เรียนรู้อะไรจากการที่ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มองปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สาเหตุมาจากการรับประทานอาหารมากกว่าการรับประทานยาที่ไม่ถูกวิธี เพราะฉะนั้น “อย่ามองข้ามว่าผู้ป่วยจะกินยาถูกต้อง”

การค้นหาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเราต้องทบทวนกันว่าหา Guideline ที่เกี่ยวข้อง นำมาปรับแก้ตามบริบทของเรา ผู้ป่วยในรายที่ท้อแท้ในชีวิต ปฏิเสธการรักษาและความช่วยเหลือต่างๆ ก็จะดูแลแบบประคับประคอง

ทำแล้วประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับคืออะไร คือ ผู้ป่วยได้รับประทานยาทุกวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานลดลง และเข้ากับวิถีชีวิตของพวกเขา

เรื่องที่ทำยากที่สุด คือ การลงเยี่ยมบ้านสำรวจยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานคืนกลับมาใช้ใหม่ แต่จะดูจากตารางการนัด วันนัดใน OPD card

ทำอย่างไรให้สนุก ต้องลองดูอย่าคิดว่าเป็นวิจัย หาปัญหาจากหน่วยงาน และจะแก้ปัญหานั้นยังไง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีใจพร้อม มีใจที่มุ่งมั่น มีทีมสหสาขาวิชาชีพเต็มใจให้ความร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหา มีการสนับสนุนช่วยเหลือของทีมงานคลินิกเบาหวาน และมีที่ปรึกษาที่ดี

ความรู้สึกที่มีต่อ R2R “R2R ไม่ใช่เรื่องยาก เหมือนเสพติด R2R ยิ่งทำยิ่งมันส์ ใครต่อต้านยิ่งสนุกและท้าทาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขได้เราก็มีความสุข มีแรงจูงใจที่จะทำงานต่อ”

อุปสรรคที่พบมีอะไรบ้าง ถ้าอยากทำต้องทำเอง ลุยคนเดียว งานประจำมีปัญหา การไม่มีเวลา ต้องเสียสละเวลามาทำ ในทางตรงกันข้ามเราจะรู้สึกตื่นเต้นกับผลงานที่จะออกมา

เคยท้อบ้างหรือเปล่า ถ้าเคยทำอย่างไร “เคยท้อ แต่ถ้ารักจะทำอะไร มันเกิดความท้าทาย ต้องทำให้สำเร็จ ไม่รู้ต้องไปศึกษาไปเรียน ค้นคว้าเพิ่มให้รู้ เช่น เรื่องเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย สถิติ เป็นต้น หรือหาผู้รู้ช่วยเหลือ”

สิ่งที่ภาคภูมิใจ งานที่ทำได้นำเสนอระดับจังหวัด ระดับเขต กำหนดเป็นนโยบายในการปฏิบัติ

ความฝันในอนาคต “ขอทำไปเรื่อยๆ เผยแพร่ผลงานให้คนทั่วประเทศได้ประโยชน์ พัฒนาต่อยอด มีทีมงานสนับสนุน จะได้ไม่เดินอยู่คนเดียว”

เคล็ดลับ “ให้สนุกในสิ่งที่ทำ ขึ้นอยู่กับตัวเราเอง และต้องมี **ต่อมเอ๊ะ** อยู่เสมอ คือจุดเริ่มต้นของนักวิจัยที่ดี”

5. ชื่อ นายนันทวดี คำดี อีเมล [janey\\_055@hotmail.com](mailto:janey_055@hotmail.com) และเบอร์ 08-1977-3394 Note taker