

## การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8

“R2R สร้างสรรค์ สู่การเปลี่ยนแปลง”

วันพฤหัสบดี ที่ 23 กรกฎาคม 2558

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “Meta R2R”

เวลา 10.30 - 12.00 น. ห้อง Sapphire 204

พลาตินั่ม ศรีสองเมือง

สังกัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

**หัวข้อเรื่อง** การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผ่าและชุมชน  
**วิทยากร** พ.ว.จุฬารัตน์ สุริยาทัย โรงพยาบาลท่าวังผ่า  
**ผู้นำสนทนา** ดร.นิภาพร ลกรวงค์

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า R2R คือกระบวนการตั้งคำถาม แสวงหาคำตอบจากงานประจำสู่งานวิจัยที่ช่วยแก้ไขปัญหาของคนทำงานให้เกิดงานที่มีคุณภาพ คนทำงานที่มีคุณภาพ และหน่วยงานที่มีคุณภาพเช่นกัน แต่น้อยครั้งที่จะได้ยินคำว่า Meta R2R ซึ่งเป็นการพัฒนางาน R2R ให้เกิดเป็นการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบระเบียบมากยิ่งขึ้น หรือในทัศนะของผู้นำสนทนาเรียกว่า “เมตตา R2R” เพราะคนทำงานที่มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาหน้างานมาหลาย 10 ปีต้องทำด้วยจิตที่มีเมตตาและกรุณา ขณะที่ใช้ R2R มาใช้แก้ปัญหาก็กเกิดปัญญาด้วยเช่นกัน หรือกล่าวโดยสรุปว่า Meta R2R คือ สายธารงานคุณภาพที่เรียงร้อยและเชื่อมต่อช่องว่างด้วย R2R ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปที่สามารถตอบโจทย์ปัญหา Issue base หรือ Area base ได้ โดยจะต้องเกิดจากนักวิจัยเป็นคนดำเนินงานหลักและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบต่อตนเองและทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน

ข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าวังผ่า ในปี พ.ศ.2551-2553 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก 689 665 และ 686 ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นอันดับหนึ่งของโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและส่งผลกระทบต่ออัตราการมีผู้ป่วยใน อัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากบริบทพื้นที่มีแหล่งปลูกยาสูบ ชาวบ้านนิยมสูบบุหรี่ มีการเผาขยะเผาป่าบ่อยครั้ง และยังคงใช้ฝืน/ถ่านในการประกอบอาหารอีกด้วย จากปัญหานี้จึงทำให้เกิดการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ใน ปีพ.ศ.2548 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจสถานการณ์ของโรคจากผู้ป่วย 525 ราย พบว่าวิธีการรักษาเน้นรักษาตามอาการโดยใช้ยาพ่น ต่อมาในปี พ.ศ.2549 ทำวิจัยถึงทดลองกับผู้ป่วยนอกจำนวน 30 รายด้วย 6MWT พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการที่แย่งอีกครั้งเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พาตนเองมารักษาอย่างต่อเนื่องไม่ได้จึงเกิดเป็นการศึกษาขยายผลไปยังผู้ป่วยรายอื่นอีก 252 คนในปี พ.ศ.2550 ที่มีการเปิดบริการ COPD Clinic ให้ความรู้สู่ผู้ป่วยและญาติ และสร้างนวัตกรรมแผนยาตัวอย่างและขวดน้ำเป่าขยายปอดให้ผู้ปอดทำใช้เอง ร่วมกับการ

ขยายองค์ความรู้สู่ รพ.สต. ให้สามารถทำการคัดกรอง ประเมินอาการ และทำการพ่นยาขยายหลอดลมให้ผู้ป่วยได้เมื่อมีอาการ และในปีถัดมา พ.ศ.2551 จึงวิจัยถึงทดลองโดยนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มมาใช้กับผู้ป่วย COPD ที่มีปัญหาซับซ้อนและเรื้อรัง 15 ราย ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม หยิบยกนำบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยด้วยกันมาเล่าเรื่องราวการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และมีการติดตามประเมินผลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันก็ได้มีการวิจัยเชิงทดลองในปีต่อมาด้วยการอรรถการจ่ายยาสูดพ่นสำหรับแพทย์และเภสัชกร เพื่อลดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายยาของโรงพยาบาลและผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมกับตามอาการเกิดประโยชน์สูงและประหยัดสุด จนในที่สุด ปี พ.ศ.2555 เกิดการวิจัยแบบมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรค COPD อย่างต่อเนื่องของชุมชน ซึ่งนำ Expanded Chronic Care Model มาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยเริ่มต้นจากการสำรวจชุมชน สอบถามปัญหาจากชาวบ้านและคืนข้อมูลสู่ชุมชนถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผู้ป่วย COPD นั่นคือการเผาขยะและการสูบบุหรี่ของเพื่อนบ้าน จึงนำมาสู่การร่วมวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบในชุมชนที่เน้นการป้องกันผู้ป่วยรายใหม่และป้องกันความรุนแรงของผู้ป่วยเดิม ได้แก่ การจัดพื้นที่และเวลาการเผาขยะ การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลทำวงผ้าด้วยรูปแบบการประเมินความรุนแรงการติดบุหรี่ในครั้งแรก ลงเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง และมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ติดตามและประเมินอาการ 3 ครั้ง ตามด้วยอสม. ลงเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอจนสามารถทำให้ชาวบ้านหายขาดจากการติดบุหรี่ได้จริง ทั้งยังมีบริการพ่นยาตามบ้านของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อีกด้วย

จากการใช้งานวิจัยมาแก้ไขปัญหานี้และปัญหาชุมชนอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อัตราผู้ป่วยในโรงพยาบาลลดลง มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน นอกจากนี้ผลดียังส่งผลมาสู่ตัวผู้ทำงานทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการ และชุมชนเกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เกิดองค์กรสร้างสุข และองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่ชุมชนที่งดงาม และเกิดแนวทางการรักษาผู้ป่วยแนวใหม่ที่เรียกว่า แพทย์วิถีธรรม ที่เป็นผลพลอยได้จากการทำวิจัย R2R มาโดยตลอดที่มุ่งเน้นการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งรักและเมตตาที่สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกิดประโยชน์ที่ตนและส่งผลต่อผู้ที่ศรัทธา จึงเรียกว่าได้ Meta R2R คือ สายธารแห่งเมตตา R2R อย่างแท้จริง

**หัวข้อเรื่อง** ผลของการใช้ R2R & KM สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการรักษา DM/HT คปสอ. คำเขื่อนแก้ว  
**วิทยากร** คุณอนงลักษณ์ ฤทธิวิวัฒน์ และคุณอภิญา บุญฤกษ์  
**ผู้นำสนทนา** ดร.นิภาพร ลครวงศ์

กว่า 7-8 ปี ที่คำเขื่อนแก้วนำวิธีการและกิจกรรมต่างๆมาแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM,HT)แต่ก็ได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดีนักและรัฐลำดับท้ายๆของจังหวัดเมื่อมีโอกาสในเรื่องของงบประมาณเข้ามา สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสภาพของพื้นที่ นักวิจัยได้ศึกษาบทความการทำ R2R ของอ.กระป๋ม (ดร.นิภาพร ลครวงศ์) โรงพยาบาลศิริราช และสำนักจัดการความรู้

ผู้วิจัยได้นำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าเข้าประชุมกับผู้บริหารเสนอการทำR2R ในองค์กร โดยนำข้อดีของ R2R และปรึกษาหารือในที่ประชุม แต่ก็มีเสียงคัดค้านโดยมีเหตุผลว่าเข้าใจยาก นักวิจัยจึงมีแรงกระตุ้น เกิดแรงสนับสนุนและแรงบันดาลใจมากขึ้น และได้หาแนวร่วมในการทำ R2R เพื่อที่จะดำเนินการทำ R2R ในองค์กรให้สำเร็จโดยได้ประสานงานผู้รับผิดชอบ NCD ของ รพ.สต 16 แห่ง และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว1 แห่งเป็นคณะกรรมการซึ่งงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ R2R&KM สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบการรักษา DM/HT คปสอ.คำเขื่อนแก้ว มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาผู้รับผิดชอบ NCD สร้างนักวิจัยหน้าใหม่ และพัฒนา รูปแบบการรักษา DM/HT ซึ่งมีวิธีการดำเนินงาน คือ

1. คณะทำงานของแต่ละ รพ.สต แต่ละที่ทบทวนวรรณกรรม เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคิดได้วิธีการที่แตกต่างกัน
2. นำวิธีต่างๆไปใช้ภายในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งโครงการ, นวัตกรรม, และโปรแกรมที่ประยุกต์ความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาคิดได้
3. คณะทำงานแต่ละพื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ (17 model)  
ผลการศึกษาพบว่าเมื่อทำ R2R และ KM ในองค์กรเกิดเป็นผลงาน 17 เรื่อง

- ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.46 เป็นร้อยละ 46.72
- ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.97 เป็นร้อยละ 27.08

ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 พบว่า

- ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.72 เป็นร้อยละ 53.32 (เกณฑ์ของกระทรวงฯ คือ ร้อยละ 50)
- ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.08 เป็นร้อยละ 39.06 (เกณฑ์ของกระทรวงฯ คือ ร้อยละ 40)

ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลและการควบคุมความดันโลหิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว จากที่รัฐทำกลับขึ้นสูงสุดสู่อันดับหนึ่งของจังหวัดยโสธร ซึ่งเกิดจากการรวมแรงร่วมใจของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

ที่คิดค้นวิจัยวิธีการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งดำเนินการและพัฒนาการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

และทางสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย โดยวิธีการแพทย์วิถีธรรมโดยหัวใจสำคัญคือ ความมุ่งมั่นในการทำงาน โดยอาศัย R2R&KM และหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยจัดอบรมแพทย์วิถีธรรมในแต่ละพื้นที่ ให้กับผู้ป่วย

สิ่งที่ได้จากการศึกษา คือความอึดใจที่ได้รับจากผู้ป่วย ผู้ป่วยบางกลุ่มสามารถดูแลตัวเองได้ ลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการจ่ายยา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่บริการ

แต่สิ่งที่เพิ่มขึ้น คือหัวใจของความสามัคคีของเจ้าหน้าที่ ความสุขในการทำงานในทีม ความสุขที่ได้เห็นผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของงานประจำ ซึ่งทั้งหมดนี้เกิดจากการนำ R2R มาใช้ในการทำงาน และในปัจจุบันคำเขื่อนแก้วได้ขยายต่อยอดงาน R2R ให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืนและส่งต่อสู่หน่วยงานอื่นๆ ส่งต่อเครื่องมือ ส่งต่อความสุข ให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้ได้รับความสุขในการทำงานเช่นเดียวกัน