

“R2R เรียบง่าย อย่างเรียบหรู”

นพ.เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ

วันที่ 11 ก.ค. 2555

เวลา 09.00-10.15 น.

R2R

- ใช้ หลักคิด-หลักวิชา และ หลักปฏิบัติ เพื่อตอบให้ได้ว่า
 1. หลักคิด : **R2R**คืออะไร?ให้ประโยชน์แก่ใคร?แค่ไหน?
 2. หลักวิชา : จะต้องนำความรู้และเทคโนโลยีชนิดใด รูปแบบใดมาใช้ ในแต่ละบริบทพื้นที่การทำงาน จึงจะให้ผลตามหลักคิดข้างต้น
 3. หลักปฏิบัติ : จะออกแบบหรือกำหนดรูปแบบอย่างไรจึงจะเกิดผล “ประหยัด เรียบง่าย ให้ประโยชน์สูงสุด”

Simplicity

“Simplicity means the achievement of maximum effect with minimal means.”

Dr. Koichi Kawana

คุณค่าของการได้ทำ R2R

- **R2R** สร้างคนให้ช่างคิดและใฝ่เรียนรู้ ใ้รู้จักกระบวนการวิจัยในการทำงาน ช่วยแก้ปัญหา
- **R2R** เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เป็นการพัฒนางานประจำ ที่ใช้กระบวนการของงานวิจัยเข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น แล้วทำให้งานที่ออกมามีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ของการวิจัยมากยิ่งขึ้น

สถานที่จริง

ของจริง

สิ่งแวดล้อมจริง



R2R

ตัวอย่างผลงาน R2R

และ

การนำผลงานวิจัยกลับไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

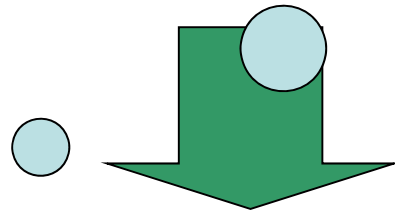
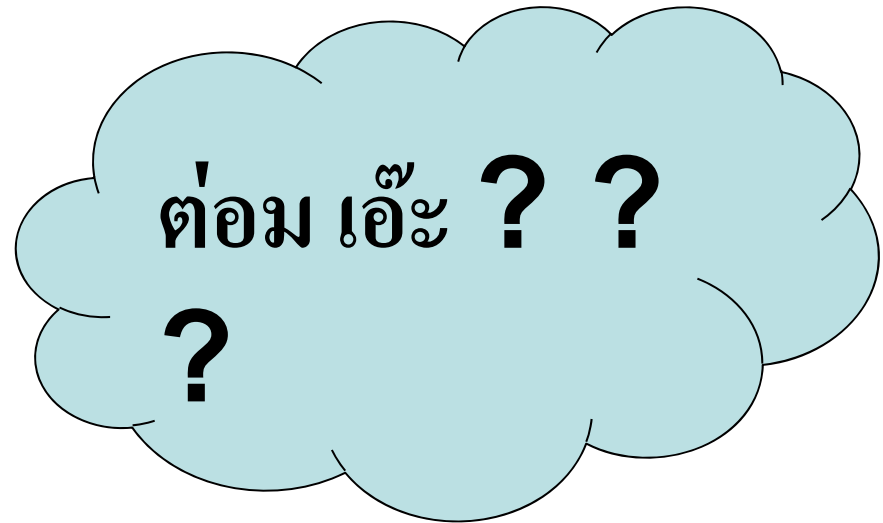
อุบัติการณ์การเกิดภาวะ**anaphylaxis** ใน
แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน

**INCIDENCE OF ANAPHYLAXIS IN
THE EMERGENCY DEPARTMENT OF
COMMUNITY HOSPITAL**

ทีมวิจัย : แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกสัชกร

ที่มา, จุดเริ่มต้น

- กิจกรรมทบทวน **12** กิจกรรม
- ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ
- ทบทวนการดูแลรักษา
- ทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย



- ตั้งคำถาม อยากค้นหาคำตอบ ปรับปรุงการทำงาน

ความเป็นมา

- Anaphylaxis ปฏิกริยาทางภูมิแพ้ของร่างกายที่รุนแรง เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและทำให้เสียชีวิตได้ เป็นภาวะฉุกเฉิน
- การวินิจฉัยมีความสำคัญมาก การทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงสารที่แพ้ และป้องกันการเกิดซ้ำ
- การรายงานอุบัติการณ์ในประชาชนทั่วไปน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง
- สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเพื่อรายงานอุบัติการณ์ของภาวะanaphylaxis ในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินอุบัติการณ์การเกิดภาวะ anaphylaxis สาเหตุ ลักษณะอาการทางคลินิก การให้การรักษารวมถึง ผลการรักษาเบื้องต้น

วิธีการศึกษาวิจัย

- งานวิจัยเชิงสังเกตชนิดพรรณนา (prospective descriptive study)
- เก็บข้อมูลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิชล
- ระยะเวลาเก็บข้อมูล 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550
- แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ anaphylaxis เป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว
- การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณร้อยละอาการ อาการแสดง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด anaphylaxis และ Chi-square (χ^2 -tests)

เกณฑ์การวินิจฉัย anaphylaxis ⁽¹⁾

- 1) ผู้ป่วยมีอาการของ generalized mediator release (ตารางที่ 1) อย่างน้อย 1 อาการร่วมกับอาการในระบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ระบบเดียวกันดังในตารางที่ 2 อีก 1 อาการ
- 2) ยกเว้น isolated laryngeal edema or immediate shock and a syncopal event ที่เกิดขึ้นทันทีหลังการฉีดยา หรือ radiocontrast agent ถือว่าเป็น anaphylaxis โดยไม่จำเป็นต้องครบตามข้อ 1

(1) Yocum MW, Butterfield JH, Klein JS, *et al.* Epidemiology of anaphylaxis in Olmsted Country: A population- based study. J Allergy Clin Immunol 104: 452-456, 1999.

ตารางที่ 1: อาการของ generalized mediator release

1. flushing

2. pruritus or paresthesia of lips, axilla, hands, or feet

3. urticaria or angioedema

4. lip tingling or paresthesia

5. conjunctivitis or chemosis

ตารางที่ 2: อาการเพิ่มเติมในระบบอื่น

1. **1. Oral and gastrointestinal include :**

- oral mucosal pruritus
- intraoral angioedema of buccal mucosa, tongue, palate or oropharynx
- nausea, emesis, dysphagia, abdominal cramps, diarrhea

2. **2. Respiratory include :**

- rhinitis
- stridor, cough, hoarseness, aphonic
- tightness in the throat
- dyspnea, wheezing, hypopharyngeal or laryngeal edema
- cyanosis

3. **3. Cardiovascular include :**

- chest pain
- arrhythmia, tachycardia, bradycardia
- hypotension, presyncope, orthostasis
- syncope, seizure, and shock

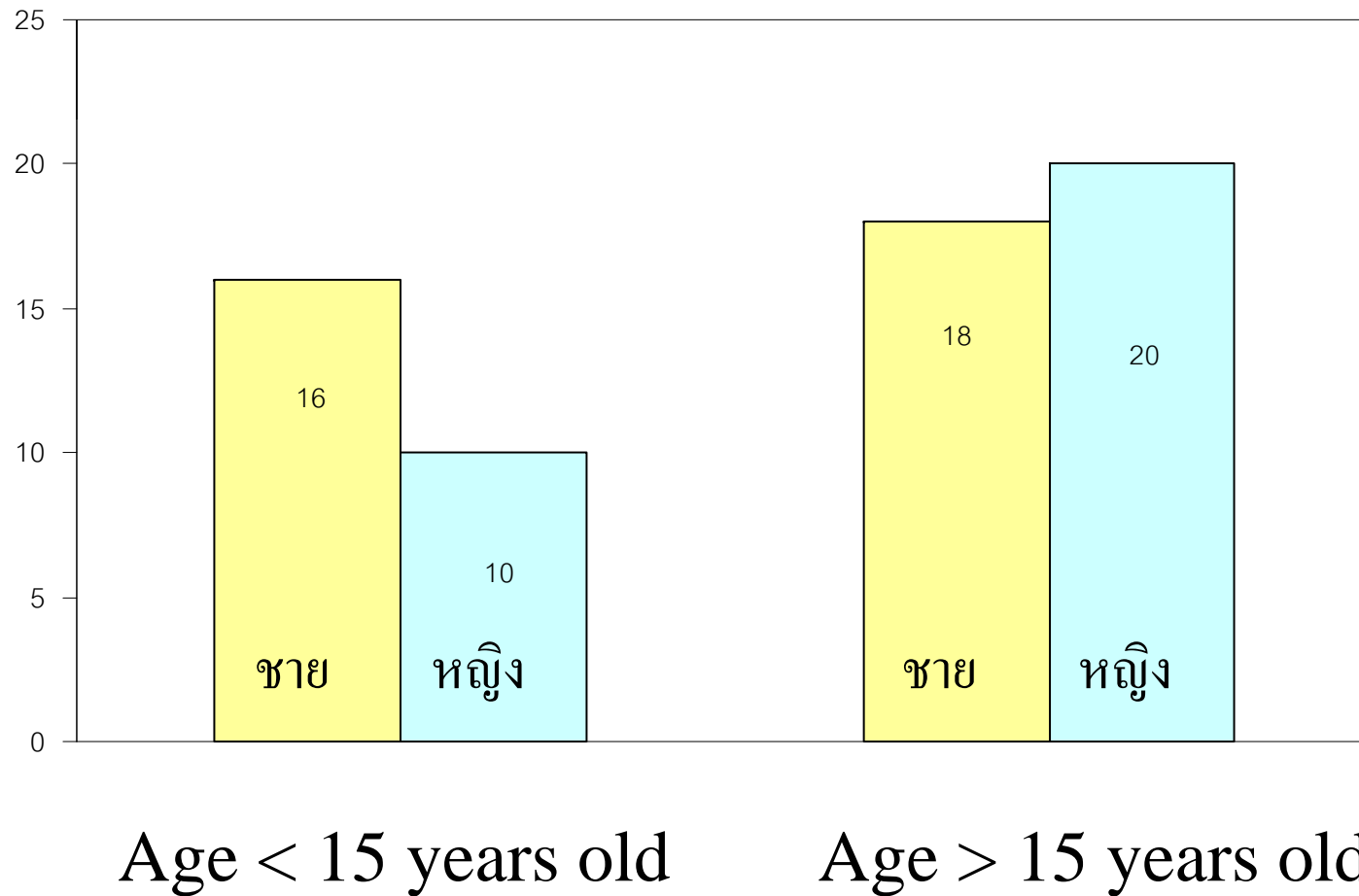
ผลการศึกษา

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 1 ปี 17,978 ราย พบ ผู้ป่วย ที่มีภาวะanaphylaxis ตามเกณฑ์การวินิจฉัย จำนวน 64 ราย
- คิดเป็น อัตราการเกิดภาวะanaphylaxis 356 ครั้ง ต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน 100,000 คน ต่อปี

Characteristics of the patients

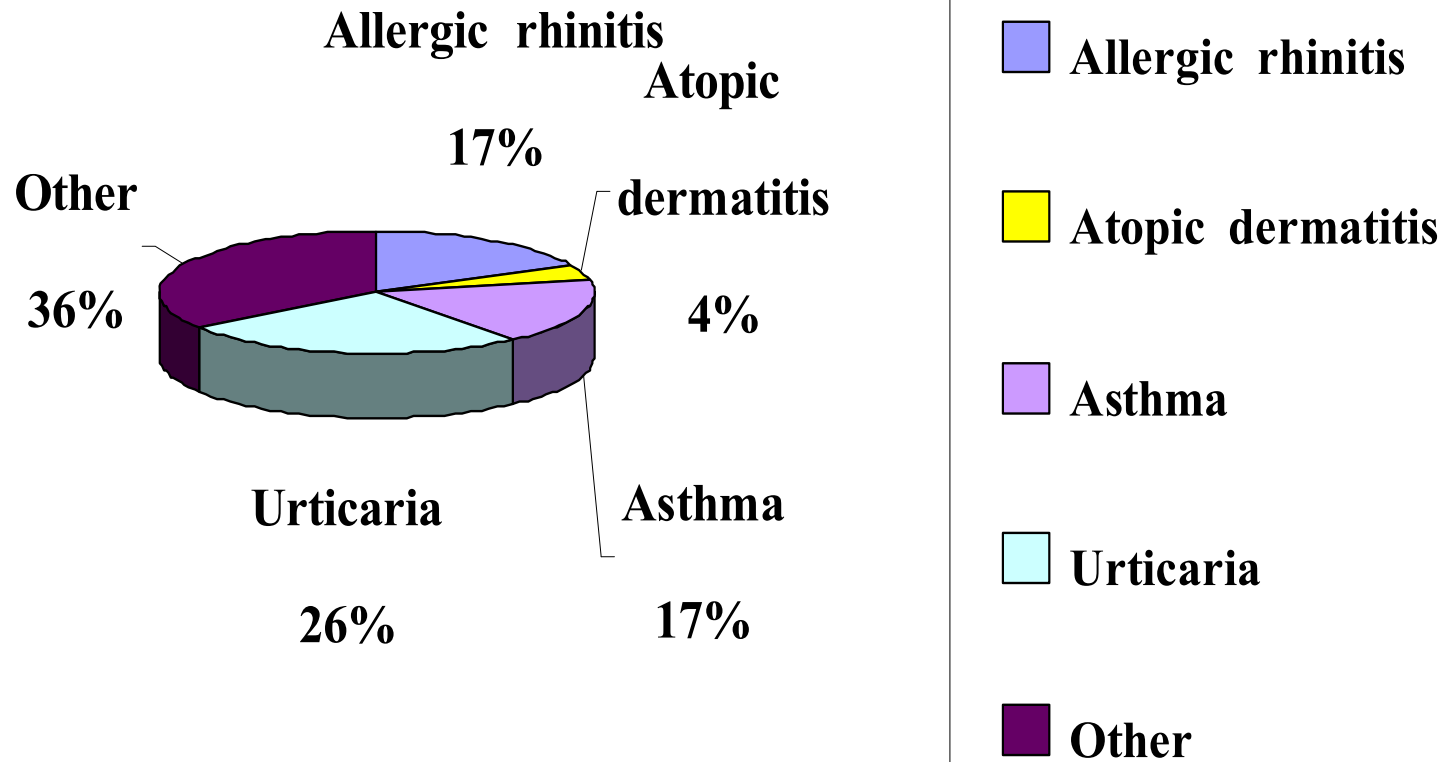
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ ชาย	30	46.87
หญิง	34	53.13
อายุเฉลี่ย (median)	25.55 ปี	(1 ปี – 70 ปี)
ประวัติโรคภูมิแพ้	23	35.94
ภูมิแพ้ทางอากาศ (allergic rhinitis)	6	9.38
ผื่นแพ้ผิวหนัง(atopic dermatitis)	4	6.25
หอบหืด (asthma)	4	6.25
ลมพิษ (urticaria)	1	1.56
แพ้ยา/อาหาร (drug/food allergy)	8	12.50

Distribution of sex in the pediatric and adult groups

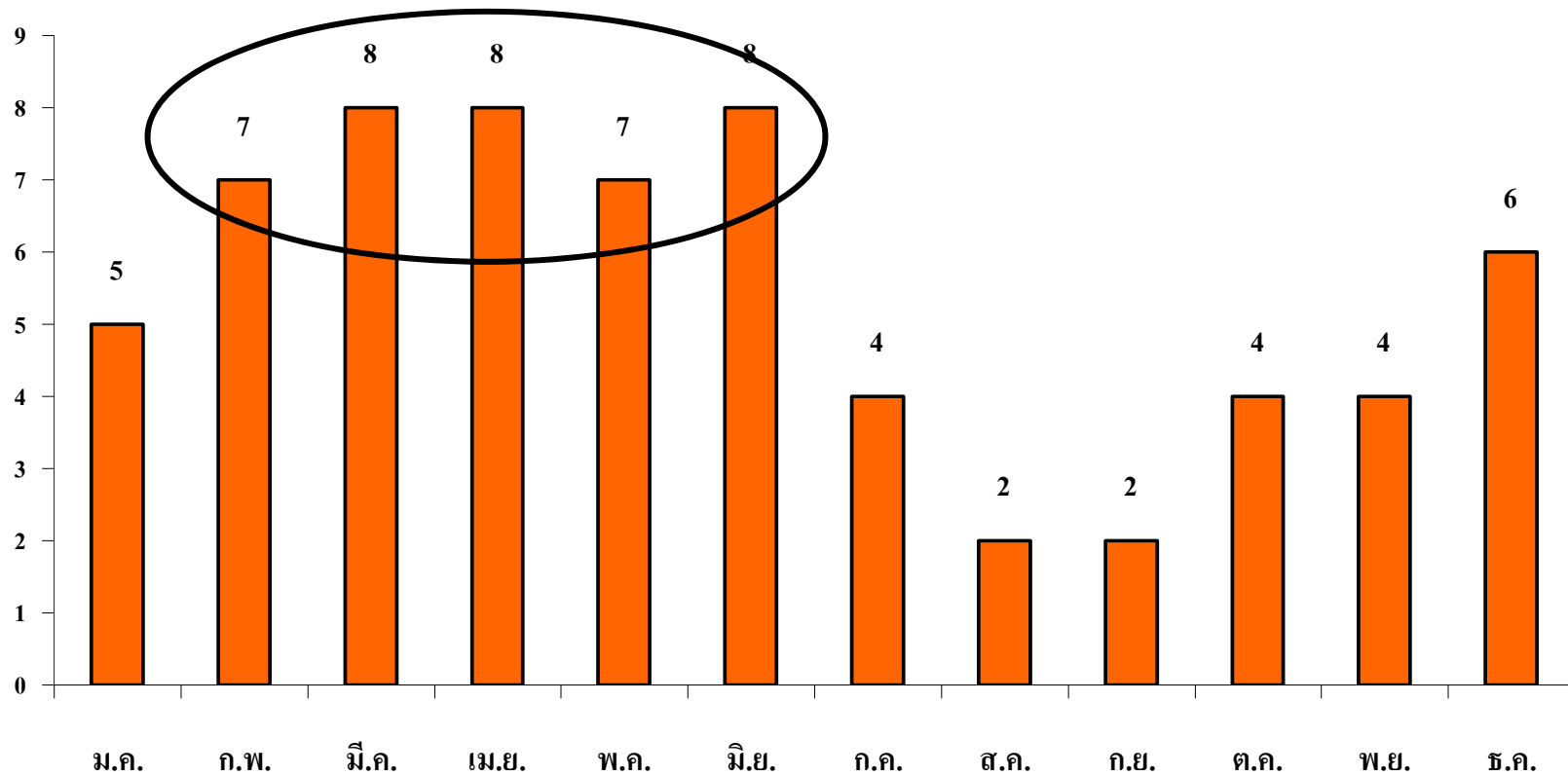


History of ATOPY

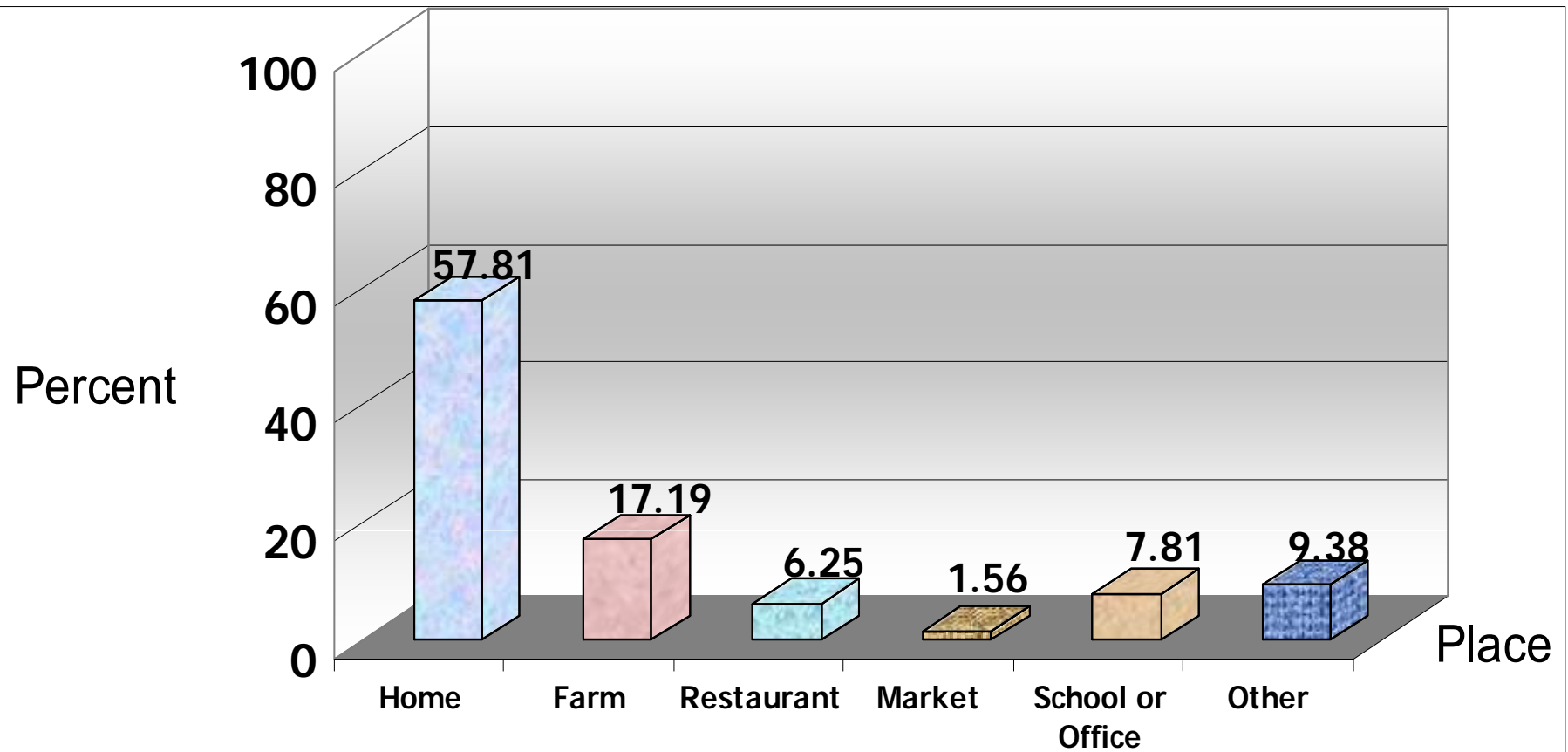
Underlying diseases



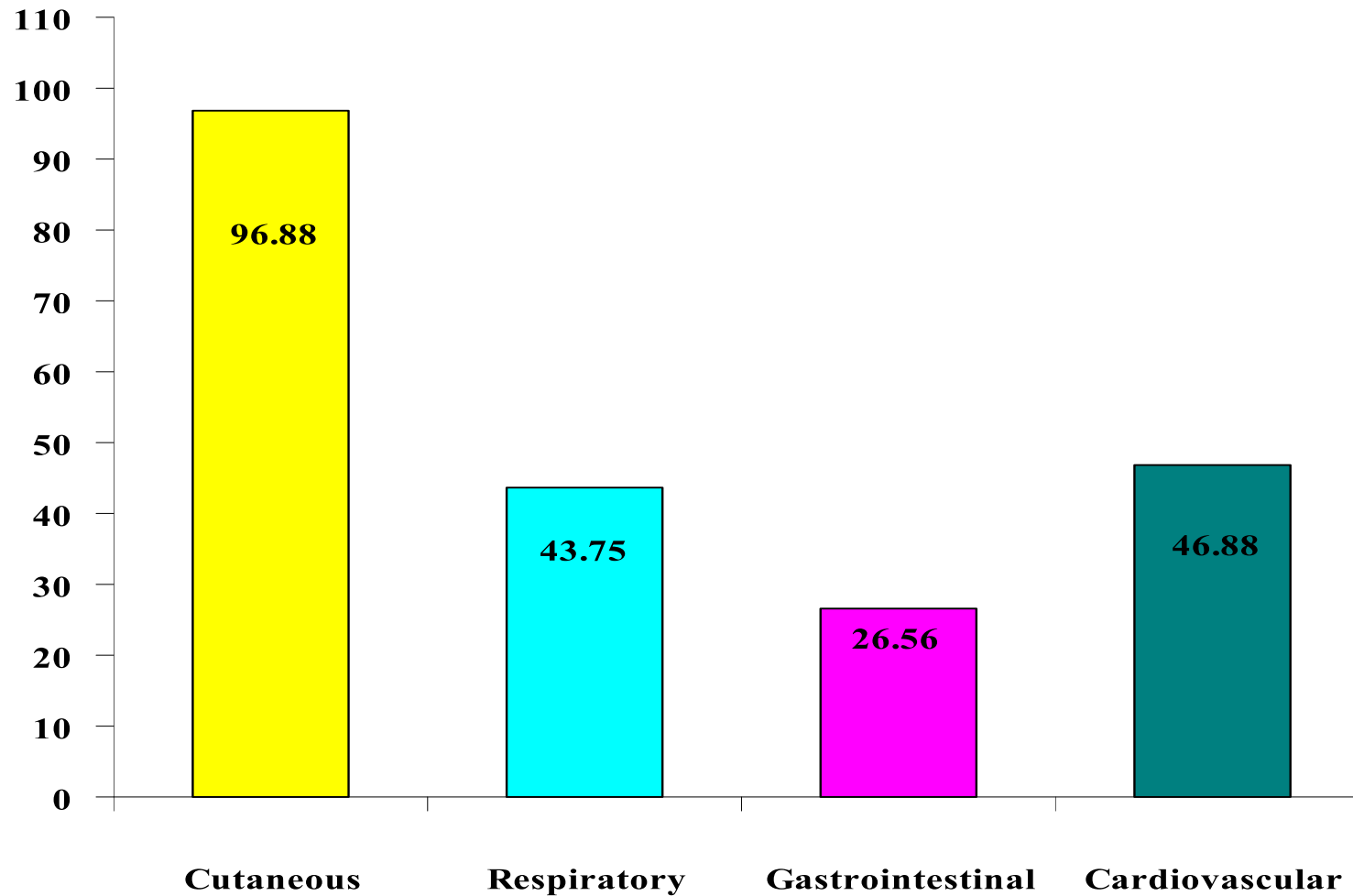
The occurrence of anaphylaxis in each month of the year



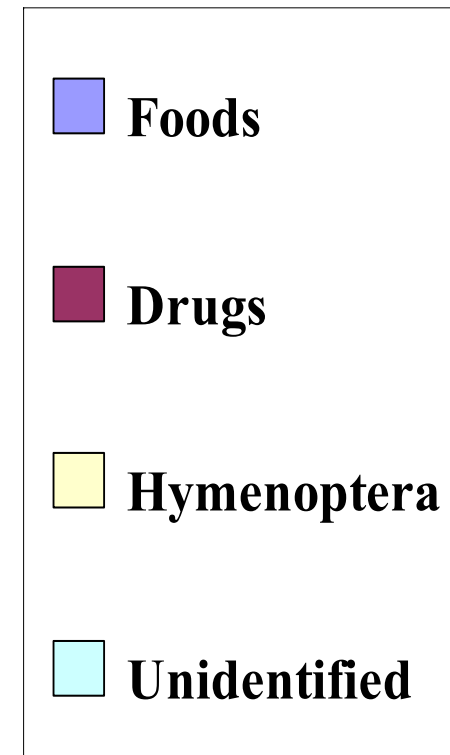
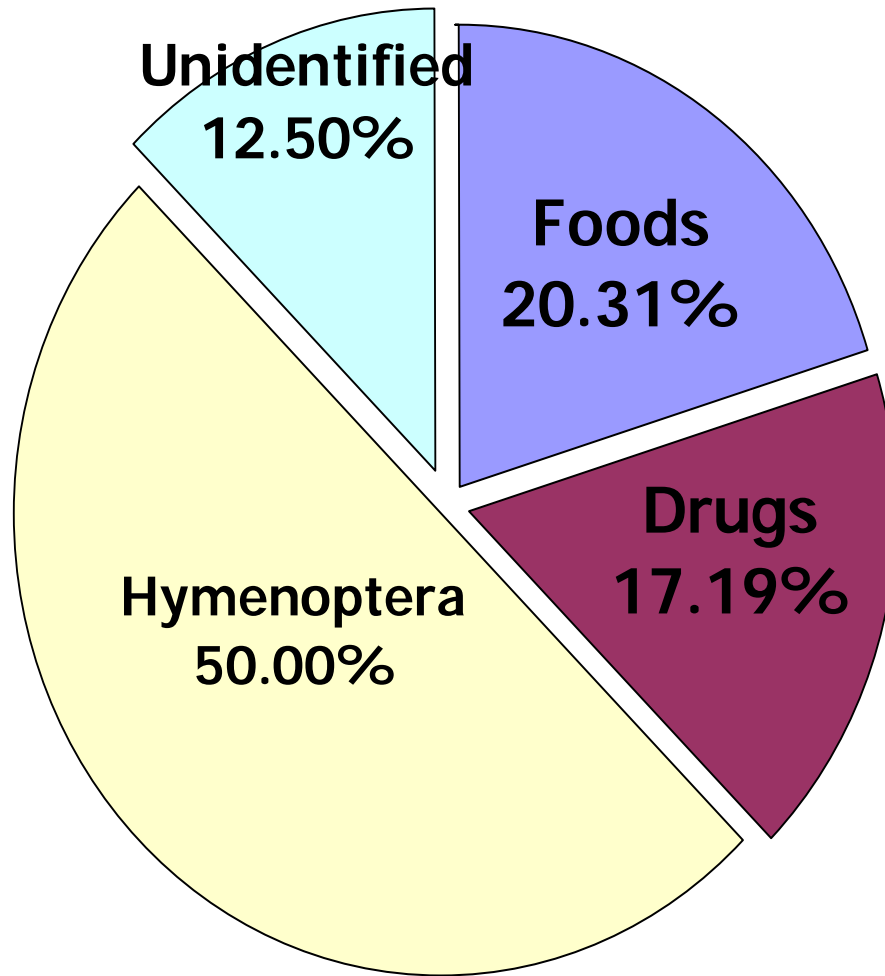
PLACES



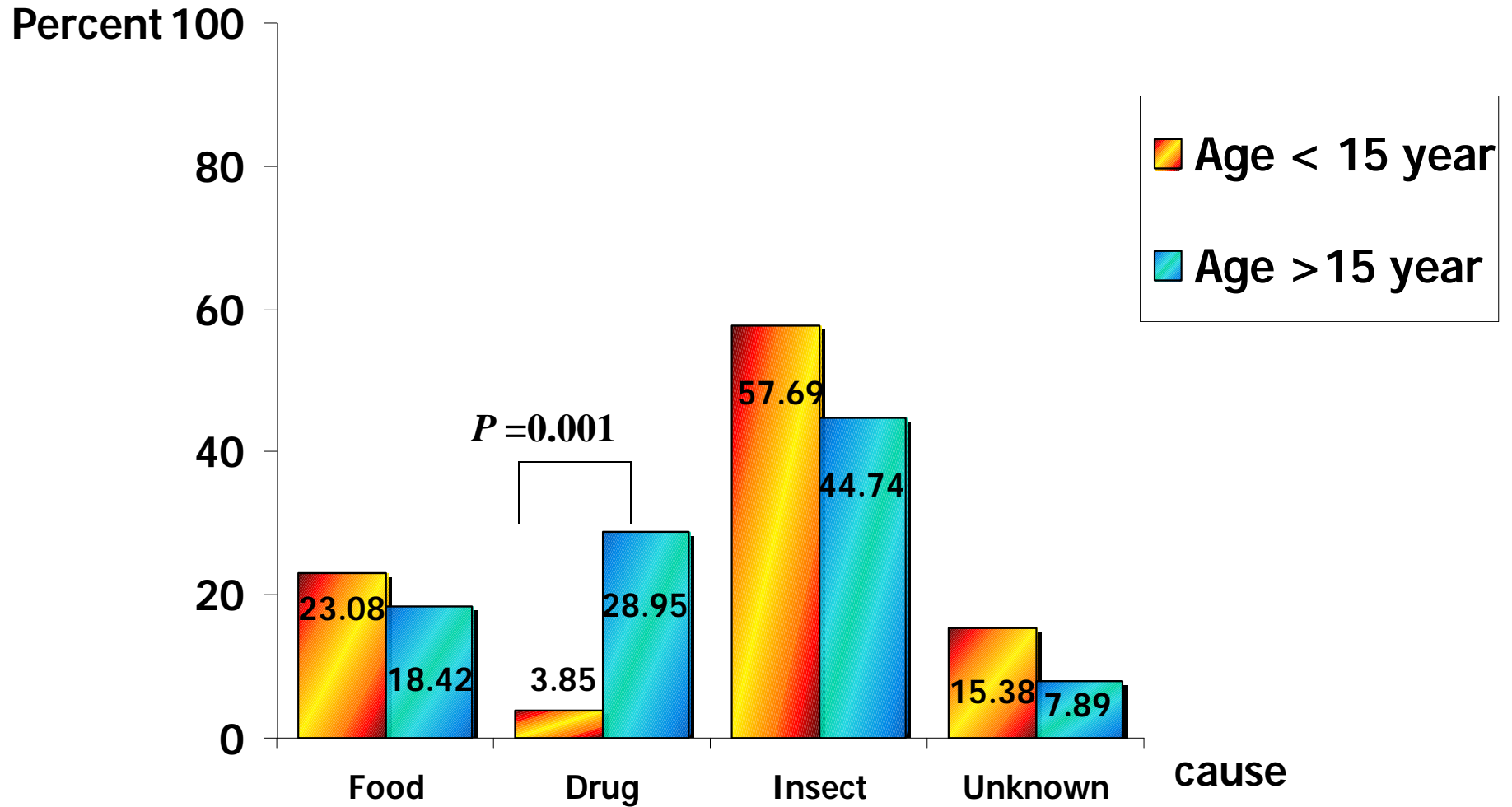
Symptoms and signs of anaphylaxis



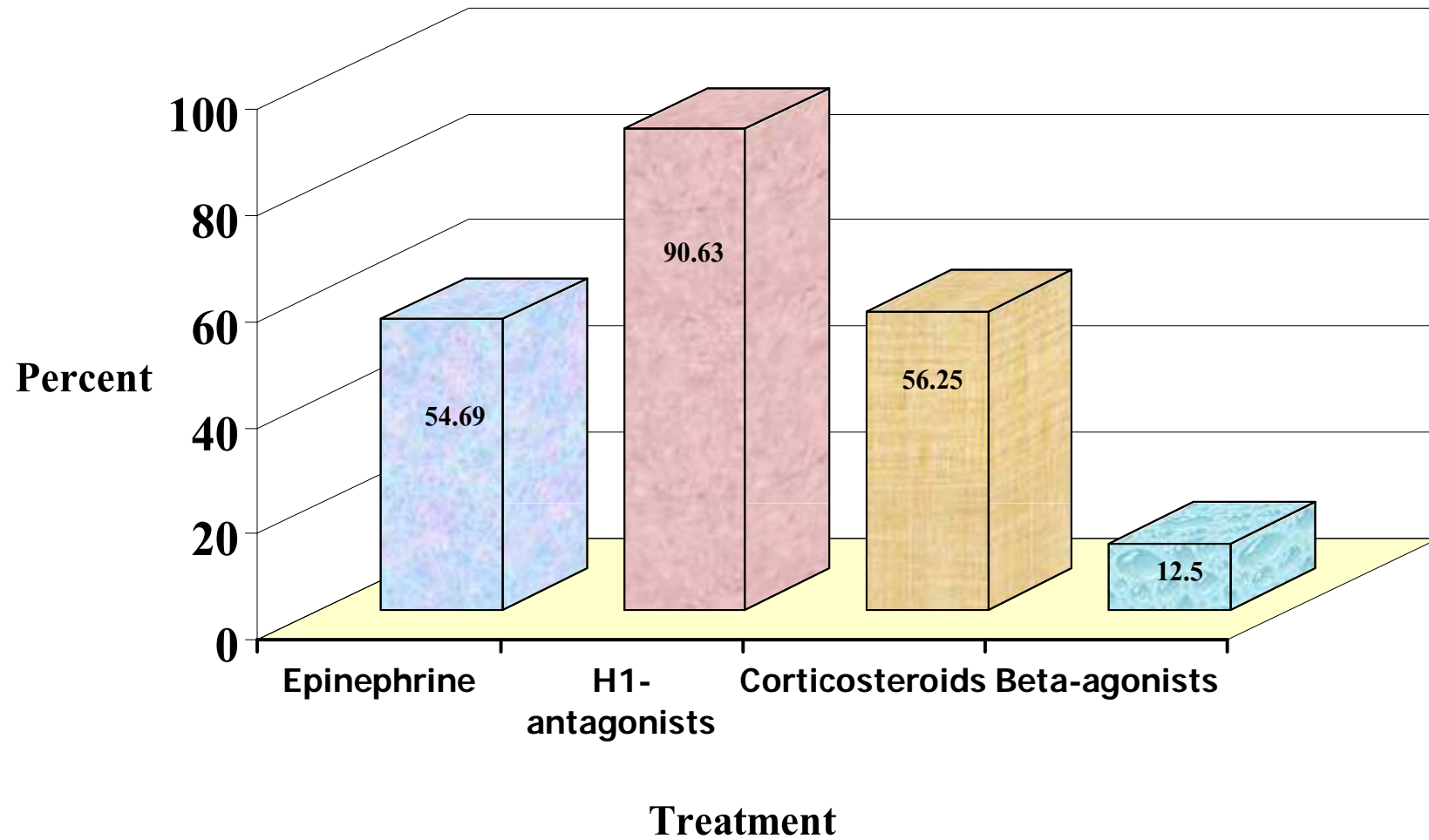
CAUSE



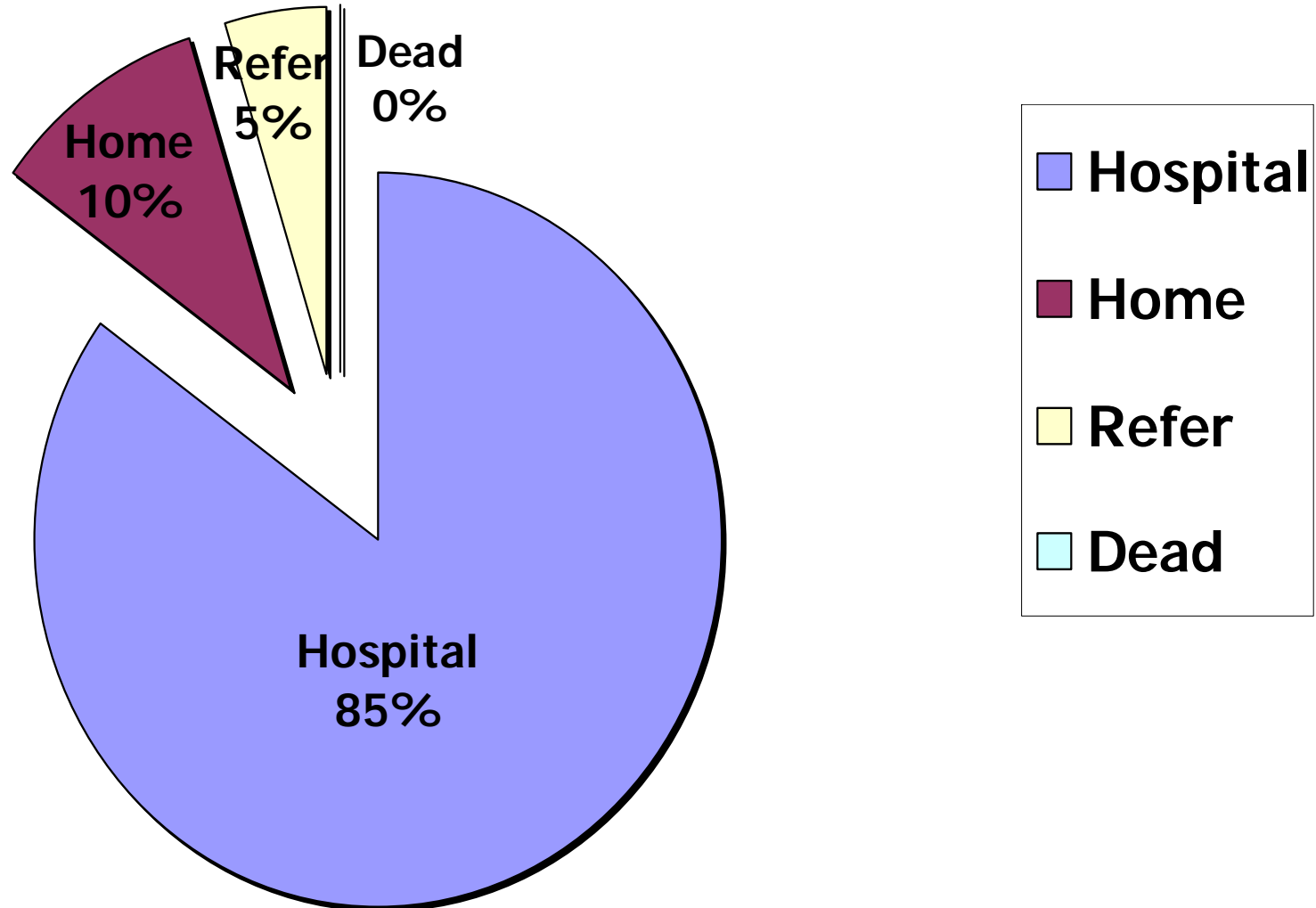
Causes of anaphylaxis and age group



TREATMENT



ADMIT



สรุปผลการศึกษา

- อุบัติการณ์การเกิดภาวะanaphylaxis เท่ากับ 356 ครั้งต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน 100,000 คนต่อปี
- สาเหตุที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการถูกแมลงกัดต่อยภายในบ้านและเรื้อกสวนไร่นาของเกษตรกร
- แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนควรเพิ่มความตระหนักในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินนี้และให้คำแนะนำการป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าวต่อไป กับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดภาวะ anaphylaxis ได้อีก

ข้อเสนอแนะ

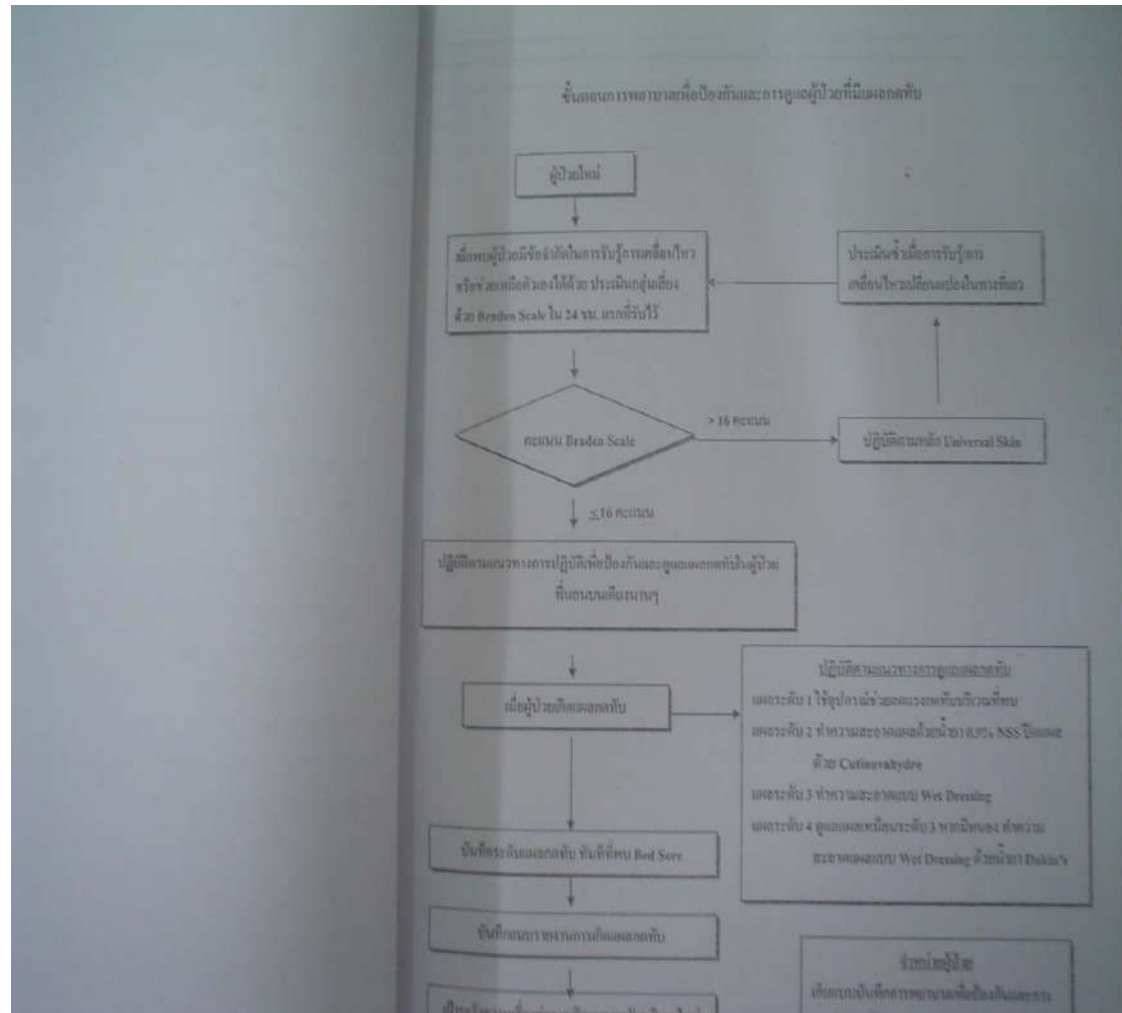
- ภาวะ **anaphylaxis** ส่วนใหญ่เกิดที่บ้าน ในพื้นที่ชนบท ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกที่จะเข้ารับการรักษาสถานบริการใกล้บ้านเป็นอันดับแรก
- โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ เป็นแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ โรงพยาบาลควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ **anaphylaxis** ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และเป็นแนวทางให้บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ในระดับสถานีอนามัย แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะ **anaphylaxis** จะมีความสำคัญมากขึ้นในการช่วยดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- การให้ความรู้และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะ **anaphylaxis** จึงมีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- สร้างแนวทางการวินิจฉัย การรักษา ในแผนกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินให้กับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ทั่วไป พยาบาลและ
ผู้เกี่ยวข้อง
- นำแนวทางการดูแลผู้ป่วย(CPG: Clinical practice guideline)
เรื่อง Anaphylaxis ไปใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิและสถานี
อนามัย
- จัดและสนับสนุนการมียา Adrenaline ประจำที่หน่วยบริการ
ปฐมภูมิทุกแห่ง

แนวทางการดูแลผู้ป่วย

(CPG: Clinical practice guideline)



ตัวอย่างผลงาน R2R

เรื่อง นวัตกรรมการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิษล

บทนำ

- โรงพยาบาลสิชล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง
- สถิติข้อมูลปี พ.ศ. 2547–2548 ของผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคเรื้อรัง(DM, HT, CHF, Dyslipidemia) และกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง(stroke)
- เมื่อวิเคราะห์ ข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม stroke จะมีโอกาสในการเกิดแผลกดทับ (bedsore) มาก
- ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ มักเกิดปัญหาที่ตามมา
 - การติดเชื้อเพิ่ม
 - สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย
 - ขาดผู้ดูแล/ถูกทอดทิ้ง
 - นอนโรงพยาบาลนาน

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ในการลดอุบัติการณ์ของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิทธิชล ตั้งแต่เดือนมกราคม **2548** ถึง ธันวาคม **2549** พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและใช้อุปกรณ์รองปุ่มกระดูกเพื่อป้องกันแผลกดทับ ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย โดยการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

ภาพนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์



การนำอุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับไปใช้กับผู้ป่วย



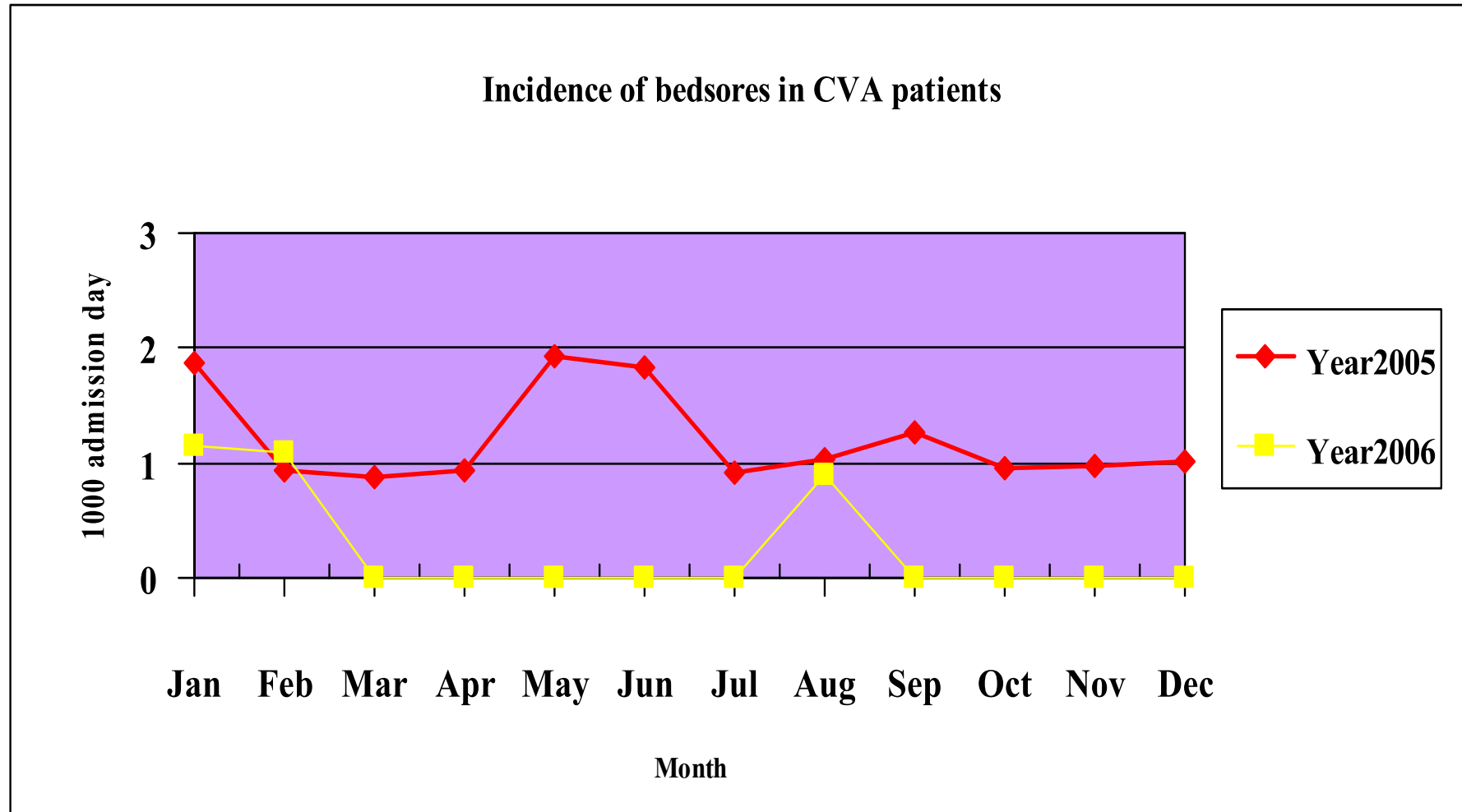
การมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย



ผลการศึกษา

- อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ.2548 คิดเป็นร้อยละ 18.37 ภายหลังจากการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและใช้อุปกรณ์รองปุ่มกระดูก จากโยมะพร้าวสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ.2549 คิดเป็นร้อยละ 5.36
- การประเมิน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผลกดทับในระดับดี มีทัศนคติระดับดีมากต่อการดูแลผู้ป่วย และมีทักษะในการทำแผล การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ในระดับดี

Incidence of bedsores in stroke patients



ผลลัพธ์ CARE OUTCOME

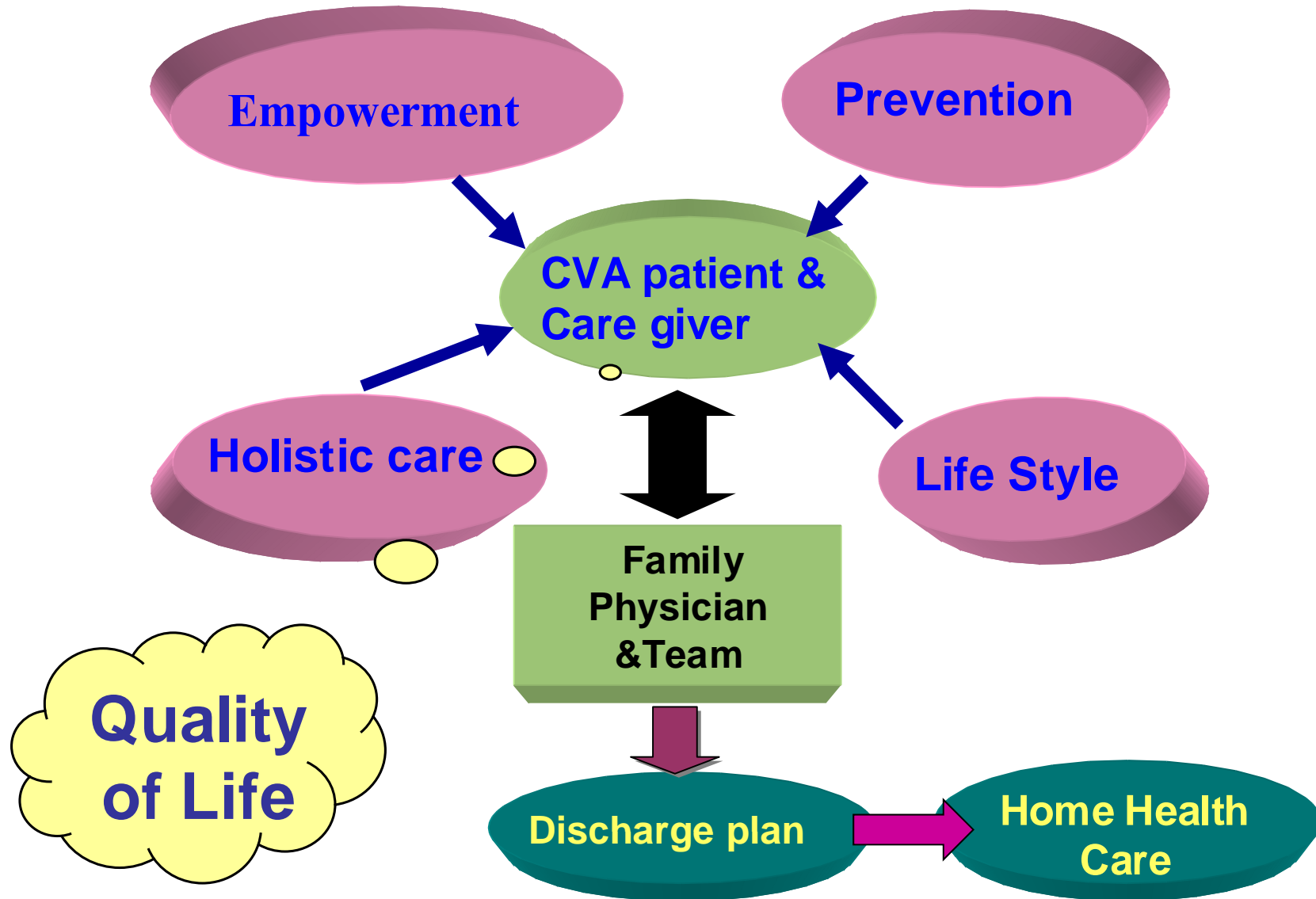
- อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลลดลง
- ระดับของแผลกดทับลดลง



สรุปผลการศึกษา

- การป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นการดูแลรักษาแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยที่ดีที่สุด โดยให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมและสร้างเสริมพลังของญาติในการดูแลผู้ป่วย
- การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การใช้อุปกรณ์รองปุ่มกระดูกจากใยมะพร้าว สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงได้ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามแนวทางของเวชศาสตร์ครอบครัว โดยการติดตามเยี่ยมบ้านจะทำให้เกิดผลการรักษาที่ดี

The Role of the Family Physician



ประโยชน์และการเรียนรู้ ที่ได้จากการพัฒนา R2R

1. เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเองได้
2. เกิดนวัตกรรมการประดิษฐ์อุปกรณ์ในห้องฉีน
3. ยกกระดับมาตรฐานการให้การรักษาพยาบาล
ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. ลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล





การนำอุปกรณ์ที่นอนลมไปใช้กับผู้ป่วย



คุณภาพบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้

ตอนบน: กรณีศึกษาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

โรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน

Developing Knowledge Sharing in Home Health Care

Services of Southern Region Primary Care Network

เอกรัฐ จันทน์วันเพ็ญ

โรงพยาบาลสิชล อ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช

ที่มา

6 CUP
5 จังหวัด
ภาคใต้
ตอนบน

ท้ายเหมือง

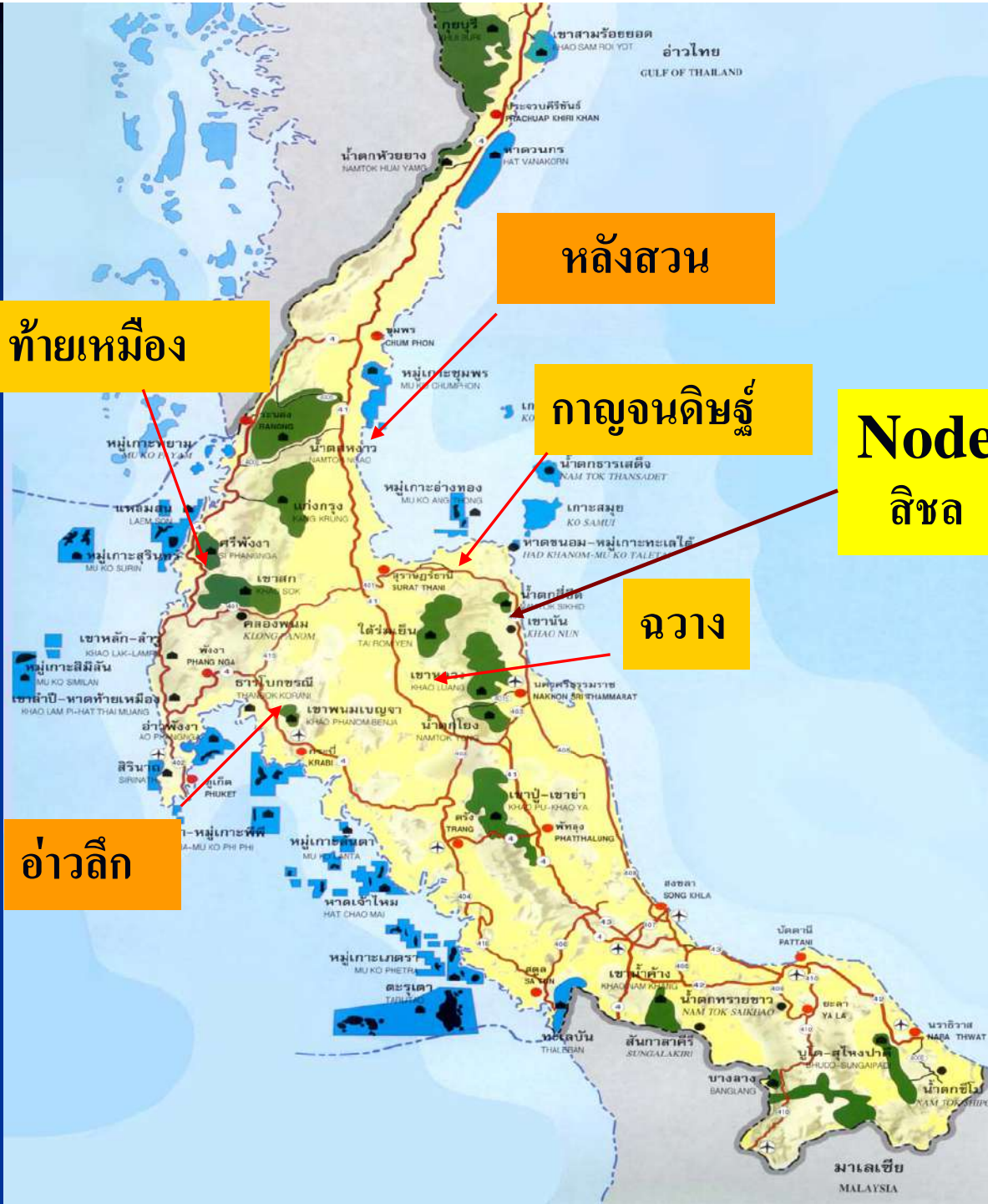
หลังสวน

กาญจนดิษฐ์

Node
ติชด

ฉวาง

อ่าวลึก



ที่มา

- ปัญหาที่ทุกเครือข่ายพบร่วมกัน ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชนไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงที่บ้านและไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและความพิการตามมา
- ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (**Home health care**) เป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อให้เห็นภาพของบริการในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ
- การพัฒนาเครือข่ายเรียนรู้ มีแนวคิดเรื่อง การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีความรู้และเข้าใจ หลักการของเวชปฏิบัติปฐมภูมิ (**Primary care concept**)

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ของ
ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน
เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน

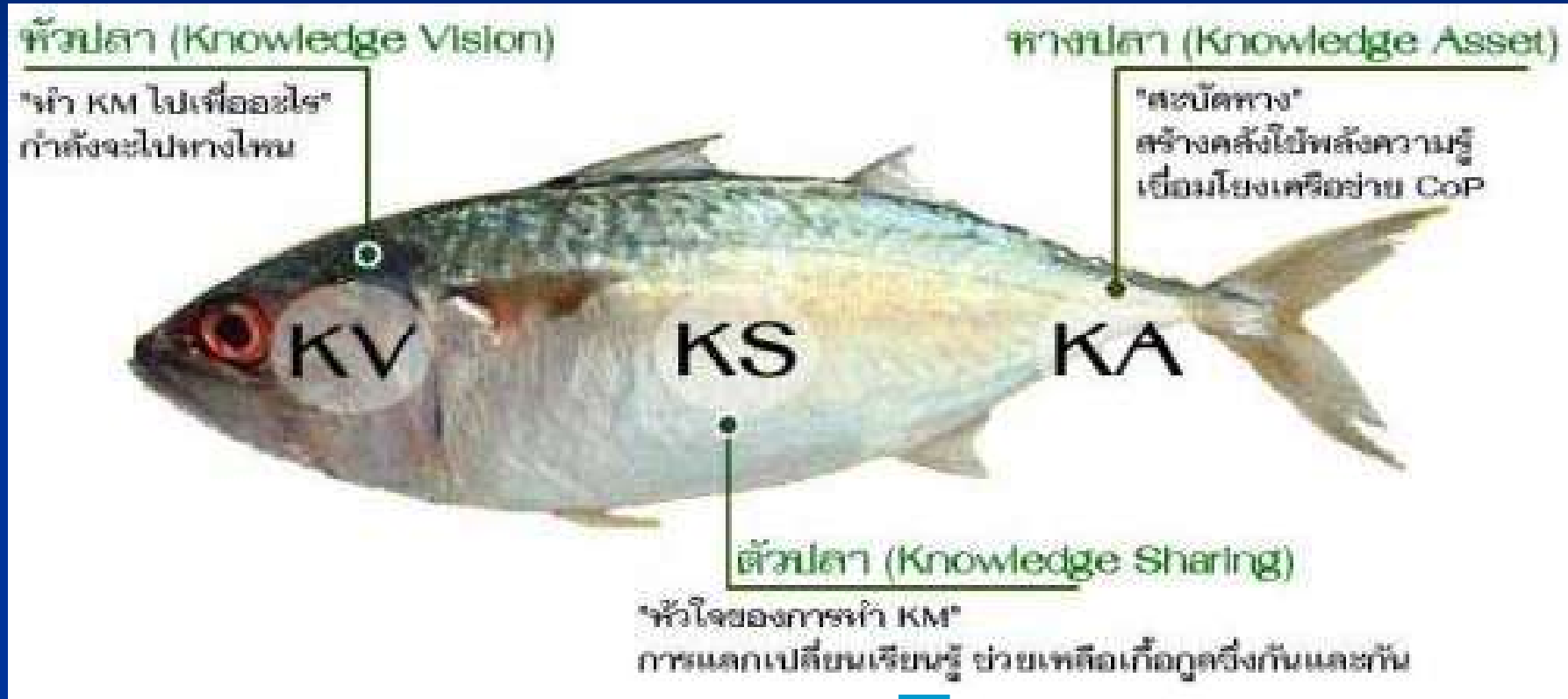
ระเบียบการวิจัย

- **วิธีการศึกษา:** เป็นงานวิจัยแบบ Research and Development
- **ประชากรตัวอย่าง:** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน 6 เครือข่าย จำนวน 36 คน (พยาบาลวิชาชีพ 24 คน และ นักวิชาการสาธารณสุข 12 คน)
- **ระยะเวลาการศึกษา:** เมษายน 2553 ถึง พฤศจิกายน 2553 (8 เดือน)

ระเบียบการวิจัย

- **เครื่องมือที่ใช้** กระบวนการจัดการความรู้ (KM) กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายด้วยการแบ่งปันและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (share and learning) จำนวน 3 ครั้ง
- **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการสังเคราะห์เปรียบเทียบผลการถอดบทเรียนในแต่ละครั้ง

กระบวนการจัดการความรู้ (KM)



Success Story Telling: เรื่องเล่า ไร้พั้ง

ตารางที่ 1 แผนปฏิบัติงานเครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ/ ผู้รับผิดชอบหลัก
มี.ค. 2553	ประชุมทีมดำเนินงาน, วางแผนการดำเนิน เครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิภาคใต้ตอนบน และกำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ทีมนำ ทั้ง 6 เครือข่าย
26-27 เม.ย. 2553	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน ครั้งที่ 1	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล
พ.ค.-มิ.ย. 2553	การเยี่ยมบ้าน และ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกหน่วยบริการ
19-20 ก.ค. 2553	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน ครั้งที่ 2	เครือข่ายสุขภาพอำเภออ่าวลึก
ส.ค.-ต.ค. 2553	การเยี่ยมบ้าน และ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกหน่วยบริการ
29-30 พ.ย. 2553	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน ครั้งที่ 3	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหลังสวน
ธ.ค. 2553	สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการถอดบทเรียน	ทีมนำ ทั้ง 6 เครือข่าย

ภาพการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ภาคใต้ตอนบน
ครั้งที่ 1 วันที่ 26-27 เมษายน 2553
CUP ลีชล จ.นครศรีธรรมราช



Success Story Telling: เรื่องเล่า ไร้พลัง

ครั้งที่ 2 วันที่ 19-20 กรกฎาคม 2553
CUP อ่าวลึก จ.กระบี่



Success Story Telling: เรื่องเล่า เราพลัง

ครั้งที่ 3 วันที่ 29-30 พฤศจิกายน 2553
CUP หลังสวน จ.ชุมพร



Success Story Telling: เรื่องเล่าเร้าพลัง+ การมีส่วนร่วมของชุมชน
และอสม.

ผลการศึกษา

- มี Node การเรียนรู้เครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน เกิดขึ้น
- ผลการประเมินเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย
 - ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 91.13
 - ทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 86.48
 - การปฏิบัติลงชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 78.51
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เฉลี่ยร้อยละ 87.35

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หัวข้อประเมิน	ครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)
1.ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	82.34	88.61	91.13
2.ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	84.65	85.56	86.48
3.การปฏิบัติลงชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยม บ้าน	68.15	72.52	78.51
4.ความพึงพอใจในกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	84.81	86.63	87.35

ผลการศึกษา

■ การถอดบทเรียนเชิงคุณภาพ

- **ครั้งแรก** แต่ละเครือข่ายมีแนวทางการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกัน โดยเครือข่ายที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นที่ปรึกษาใช้หลักการ INHOMESSS ในการประเมินผู้ป่วยที่บ้าน มีการวางแผนตั้งแต่ก่อนเยี่ยมและสรุปผลหลังเยี่ยม การเยี่ยมบ้านที่ดีต้องมีขั้นตอนและตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน
- **ครั้งที่สอง** ทุกเครือข่ายมีความเห็นร่วมกันเรื่องการทำงานสหวิชาชีพที่สามารถนำความรู้ของแต่ละวิชาชีพร่วมดูแลผู้ป่วย และการฝึกทบทวนทักษะทางการพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนการใช้เครื่องมือ 2 ticks **
- **ครั้งที่สาม** บทเรียนเรื่องการมีส่วนร่วมกับชุมชน และอสม. ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว กระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

ผลการศึกษา

- ผลการสังเคราะห์เปรียบเทียบการถอดบทเรียนในแต่ละครั้ง พบว่า
ทุกเครือข่าย มีการมองผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมที่ชัดเจนในทุกมิติที่มากขึ้น
จากเดิมที่มองปัญหาผู้ป่วยเฉพาะตัวบุคคล จนสามารถมองเห็นปัญหา
ครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และมิติด้านจิตใจ รวมถึงการทำงานใน
ชุมชน (Whole person approach)
- สอดคล้องกับหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) ที่เน้น
การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของบริการปฐมภูมิ
(Primary care)
- คุณลักษณะคุณภาพของบริการปฐมภูมิ: เข้าถึงง่าย, ต่อเนื่อง, ผสมผสาน,
เป็นองค์รวม และมีส่วนร่วมกับชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในงานประจำ

- กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงที่บ้าน ให้ประสบความสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีความรู้เรื่องการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลแบบ องค์กรวม (Holistic care) ได้แก่การดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ครอบคลุมทุกมิติทางด้านกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และ จิตวิญญาณ
- การฝึกทบทวนทักษะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน เช่น ทักษะการใส่สายให้อาหารทางจมูก, การใส่สายสวนปัสสาวะ, การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอกรณีศึกษาจากการลงเยี่ยมบ้าน ของแต่ละเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เป็นประจำทุกเดือน

บทเรียนที่ได้รับ

- การเยี่ยมบ้าน เป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในบริการปฐมภูมิ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีความเข้าใจในหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลแบบองค์รวม การเชื่อมโยงกับการทำงานในเวชปฏิบัติปฐมภูมิและในชุมชน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีความเก่งในงานประจำที่ตนทำงาน การจัดการให้เกิดความเก่งในวิชาชีพโดยการฝึกทบทวนทักษะ เป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาบุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ความศรัทธาในงานที่ทำ ความมุ่งมั่นและใส่ใจในงานที่ทำ
- การมองผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- การทำงานที่เชื่อมต่อกับชุมชน
- การมีส่วนร่วมของชุมชน อสม.ในการร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน
- การทำงานสหวิชาชีพ
- การเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่จากการลงมือปฏิบัติจริง

การสนับสนุนที่ได้จากผู้บริหารหน่วยงาน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการ คปสอ.ทุกเครือข่าย ให้การสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นอย่างดี
- ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แบ่งปันประสบการณ์เรื่องราวดี ๆ จากทุกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

แรงจูงใจของการทำ R2R

- สำหรับคนที่เริ่มต้น *อย่ามองว่าเป็นงานวิจัยที่ยาก*
- พยายามมองว่าจะทำอย่างไรให้งานประจำเราดีขึ้นกว่าเดิม
- ค้นหาว่าอะไรคือปัญหา หาทางแก้ วิธีการแก้ปัญหา จะใช้เครื่องมือช่วยได้อย่างไร ศึกษาข้อมูลที่เคยมีใครศึกษามาแล้ว
- ทัศนคติเชื่อมั่นในการทำงาน ทำใจให้ชอบก่อน ให้คิดว่าสามารถเกิดประโยชน์ต่อคนใช้ก่อน

อิทธิบาท ๔

๑. นันทะ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น

๒. วิริยะ ความพากเพียรในสิ่งนั้น

๓. จิตตะ ความเอาใจใส่ฝักใฝ่ในสิ่งนั้น

๔. วิมังสา ความหมั่นสอดส่องใน



**Key
success
factors**

หลัก ๓ ใจ กับ การทำงานวิจัยจากงานประจำ

Key Success Factors

- ผู้วิจัยควรใช้หลัก ๓ ใจ ในการทำงานวิจัย
 ๑. **ใส่ใจ** คือการทำงานวิจัยด้วยหัวใจ มุ่งหวังเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเกิดคุณภาพในงานวิชาชีพ
 ๒. **ตั้งใจ** คือการพยายามศึกษาค้นคว้า สอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้เติมเต็มงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเพื่อนำไปสู่การค้นหาคำตอบจากงานวิจัย
 ๓. **ใจสู้ใจ** คือการนำใจของผู้วิจัย ไปใส่ใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสบายใจ และ ปลอดภัย จากกระบวนการดูแลรักษา