

ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 6/2555

เรื่อง “ R2R พัฒนาคณ พัฒนางาน (ประกาย R2R ในบริบทคลินิก และห้องปฏิบัติการ)”

วันศุกร์ที่ 14 กันยายน 2555 เวลา 12.45 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอภิตยาทรกิตติคุณ ดิگสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผศ. พญ.บุษฎี ประทุมวินิจ

ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก

อ.พญ.ปรีชญา วงษ์กระจ่าง

ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก

นส.จารุวรรณ คงตระกูล

หอผู้ป่วย 84/8 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

นส.ปิยะนุช ตัดพุดชา

หอผู้ป่วย 84/8 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

นส.วรรณวรา ทักขนนท์

หอผู้ป่วย 84/8 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

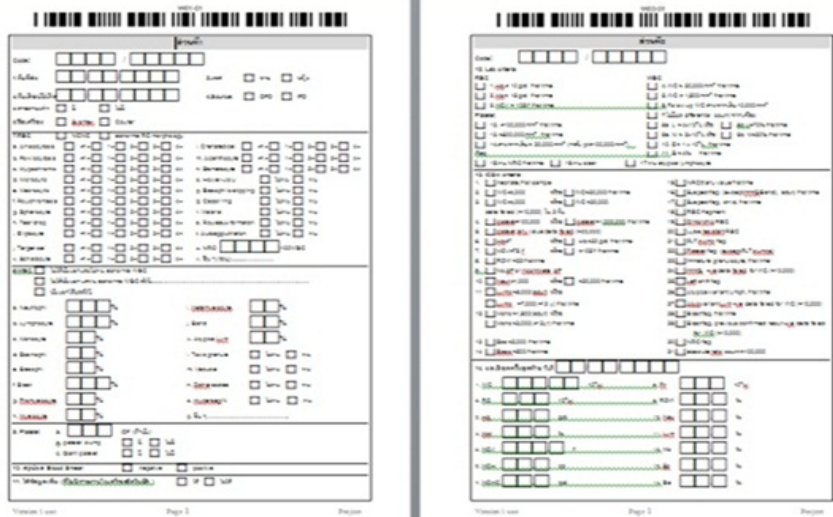
ผู้ดำเนินการอภิปราย : อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

การประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 6/2555 ได้รับเกียรติจาก
ศ.ดร.พญ. รวงผึ้ง สุทนต์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธานในพิธี
เปิดการประชุม เรื่อง “R2R พัฒนาคณ พัฒนางาน (ประกาย R2R ในบริบทคลินิก และ
ห้องปฏิบัติการ)”

อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ผู้ดำเนินการ
อภิปรายกล่าวแนะนำวิทยากร และมอบเวทีให้ ผศ. พญ.บุษฎี ประทุมวินิจ นำเสนอการวิจัยเรื่อง
“การศึกษาเกณฑ์การดูเสมียร์เลือดหลังการตรวจนับเม็ดเลือดด้วยเครื่องอัตโนมัติ” ขั้นตอนการทำงานคือ
นำตัวอย่างเลือดเข้าเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ เกณฑ์การดู blood smear ซึ่งในแต่ละวันมีจำนวน 1,000
– 1,200 ราย ผลออกมานำมาเทียบกับเกณฑ์ในการดู blood smear ถ้าผ่านเกณฑ์สามารถรายงานผลได้
แต่ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์จะมีเจ้าหน้าที่จำนวน 1 คน ทำการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าว ซึ่งไม่เพียงพอกับปริมาณ

งานที่เกิดขึ้นและใช้เวลาพอสมควรกว่าจะรายงานผลได้ จึงทำให้ทีมงานพยายามค้นคว้าหาแนวทางเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพิจารณาข้อมูลจากเกณฑ์การดู blood smear ตั้งแต่ปี 2549 เกณฑ์นี้ได้มาจากเอกสารทางวิชาการและการประชุมร่วมกับแพทย์ทางคลินิก นำมาปรับปรุงอยู่เรื่อยๆแต่ยังไม่มีมีการประเมินประสิทธิภาพของเกณฑ์ ต่อมา มีการนำเกณฑ์ในระดับนานาชาติเข้ามาและได้มีการรวมปรึกษาหารือประชุมร่วมกันกับแพทย์ทางคลินิกถึงเกณฑ์การดู blood smear ที่เหมาะสมกับปริมาณงาน เมื่อมีองค์กรภายนอกเข้ามาตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ มักจะสอบถามเรื่องเกณฑ์การดู blood smear และแหล่งที่มา รวมทั้งประสิทธิภาพของเกณฑ์ ทำให้หน่วยงานมีการทบทวนและเกิดการทบทวนวิจัยเรื่องนี้ขึ้นมา เริ่มต้นจากทีมในห้องปฏิบัติการจำนวน 5 ท่าน ประชุมปรึกษากับทีม R2R ในเรื่องการทบทวนหน่วยระบาดวิทยาคลินิก หน่วยชีวสารสนเทศและจัดการข้อมูลวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สอบถามความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเรื่องเกณฑ์การประเมินจากต่างประเทศเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่เป็นปัญหา และบริษัทเครื่องมือ จากนั้น **อ.พญ.ปรีชญา วงษ์กระจ่าง** นำเสนอในส่วนของขั้นตอนการทำงานวิจัย จากปริมาณงานประมาณ 1,000 รายต่อวัน หรือประมาณ 3 ล้านรายต่อปี ทำให้ไม่สามารถดู blood smear ได้ทุกราย และมีข้อแนะนำหรือเกณฑ์ในการดู คำถามที่เกิดขึ้นคือ เกณฑ์ที่ใช้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทหรือไม่ จึงเกิดการวิจัยนี้ขึ้นมา เริ่มจากการเก็บตัวอย่าง specimen และผลรายงานอย่างต่อเนื่องประมาณ 4,000 ราย เกลี่ยและย้อม blood smear และมีเจ้าหน้าที่ 2 ท่านอ่านผล blood smear ต่างคนต่างดู และกรอกข้อมูลลง Case record form ในกรณีที่มิใช่ข้อผิดพลาดหรือเจ้าหน้าที่อ่านผลไม่ตรงกัน จะให้อาจารย์แพทย์อ่าน blood smear เพื่อ confirm ผล หลังจากนั้นจะทำ Data analysis โดยใช้โปรแกรมสถิติ ปัญหาที่พบคือ ภาระงานในห้องปฏิบัติการมีมาก บางครั้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการช่วยเก็บข้อมูลทำงานและเก็บตัวอย่างให้ไม่ทัน ทางทีมอาจารย์ต้องเข้าไปช่วยเก็บข้อมูลร่วมด้วย ปัจจัยความสำเร็จของงานวิจัยนี้แบ่งเป็น ปัจจัยภายใน คือ การทำงานเป็นทีม คอยช่วยเหลือ กระตุ้น ผลักดันในทีมเพื่อให้งานสำเร็จและมีปัจจัยภายนอก หน่วยชีวสารสนเทศช่วยในเรื่องการลดระยะเวลาการลงข้อมูล และงาน R2R เป็นที่ปรึกษาโครงการ ผศ. พญ.บุษฎี ประทุมวินิจ ได้กล่าวถึงผลลัพธ์ของงานวิจัย คือ เกณฑ์การดู blood smear ได้มีปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการทำงาน ซึ่งเกณฑ์ใหม่ที่ได้ พบว่า มีประสิทธิภาพดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เดิมและเกณฑ์ของนานาชาติ มีการนำเสนอผลงานวิจัยในหน่วยงานและงานประชุมวิชาการต่างๆทั้งในและนอกประเทศ ได้รับรางวัล poster

presentation และได้รับการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารต่างประเทศ รวมทั้งผลงานนี้ยังสอดคล้องกับ
จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ (HEROES)



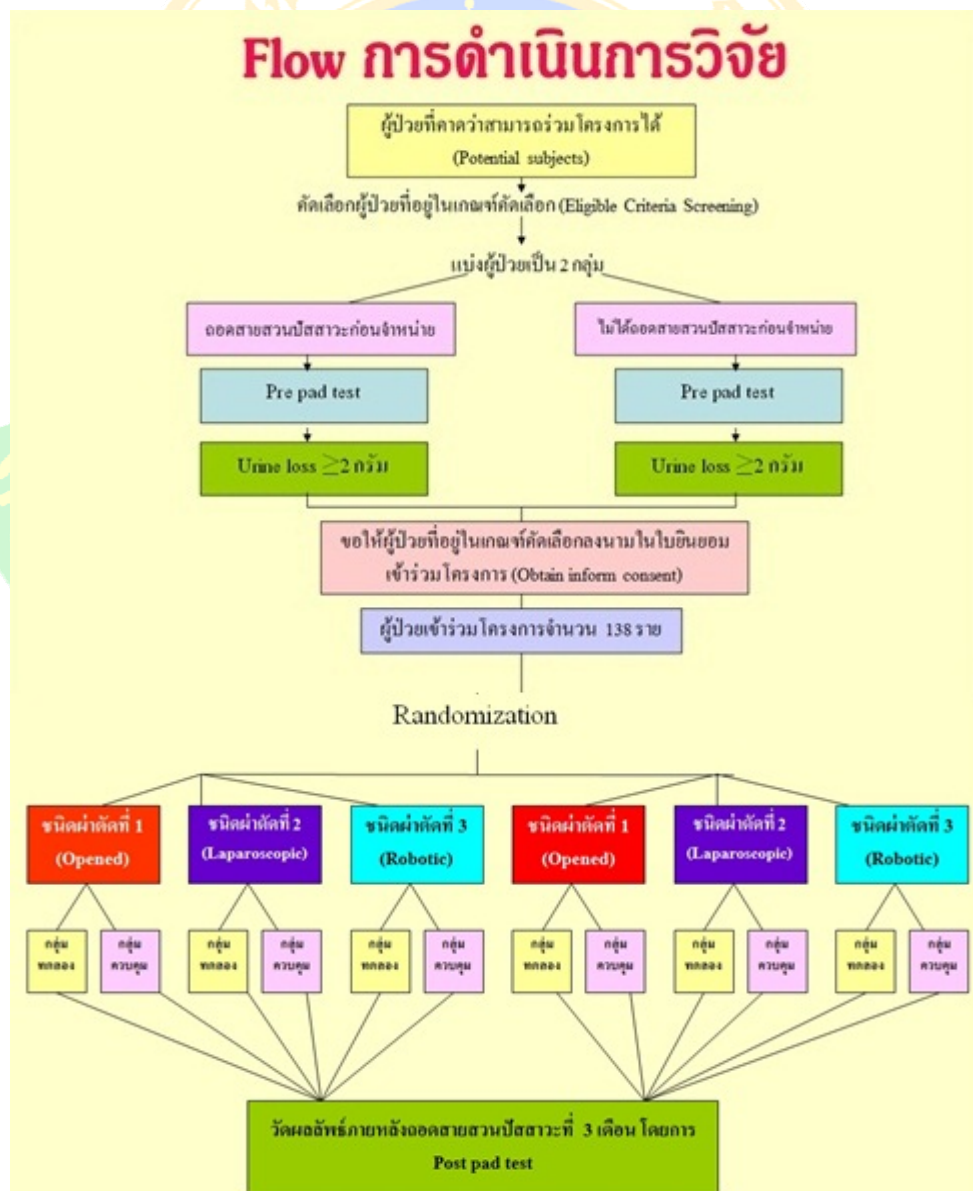
Case record form

ภาพที่ 1 : Case record form

ช่วงท้าย อ.นพ.อัศวินทร์ นิมนานนิตย์ กล่าวชื่นชมการทำงานวิจัยโครงการนี้เนื่องจาก เป็นงาน
ประจำที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก มีการพัฒนาเกณฑ์การดู blood smear ที่ชัดเจน เกณฑ์มี
ประสิทธิภาพสูง เป็นการสร้างความรู้ควบคู่กันกับการทำงาน นำกลับไปใช้ในงานประจำเพื่อการทำงานที่ดี
ขึ้น

ต่อมา นส.จารุวรรณ คงตระกูล นำเสนอในหัวข้อเรื่อง “งานวิจัยเรื่องผลการฝึกบริหาร
กล้ามเนื้อเชิงกราน (Kegel exercise) ร่วมกับสมาธิบำบัดต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)”
มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติและผู้ฟังเกิดแรงบันดาลใจนำไป
ประยุกต์ปรับใช้ในการดำเนินงานวิจัยได้ ก่อนจะเริ่มเข้าสู่เนื้อหา นส.ปิยะนุช ตัดพุดชา ได้เชิญชวนให้
ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมสนุกกับเกมส์ทายนิสัยจากหิน ซึ่งสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลินเป็นอย่างมาก
หลังจากนั้น นส.จารุวรรณ คงตระกูล ได้เข้าสู่เนื้อหาของงานวิจัย โดยมองว่างานวิจัยเป็นการค้นคว้าโดย
อาศัยข้อมูลอย่างถี่ถ้วนตามหลักวิชา วงจรชีวิตแบบง่ายของนักวิจัย เริ่มจากการคิดและเขียนโครงการวิจัย

ขอทุนทำวิจัย ทำการวิจัย และรายงานผลการวิจัย คุณจารุวรรณได้นำหลักการนี้ มาทำเรื่องการวิจัยในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธี Radical prostatectomy แบ่งเป็น 3 เทคนิคคือ Open, LRP, Robotic เกิดปัญหาว่าผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยการผ่าตัดทำให้เกิด Stress Incontinence คือการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีการทำ Past test เพื่อประเมินอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ้าหลังการทดสอบ พบว่า น้ำหนักของผ้าอนามัยเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 2 กรัมแสดงว่า ผู้ป่วยมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีการแนะนำการทำ Kegel exercise การฝึกขมิบทวารให้แก่ผู้ป่วย บทบาทพยาบาลคือ ให้คำแนะนำวิธีการฝึกและเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้วิจัยได้นำหินสึมาช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิในระหว่างฝึก



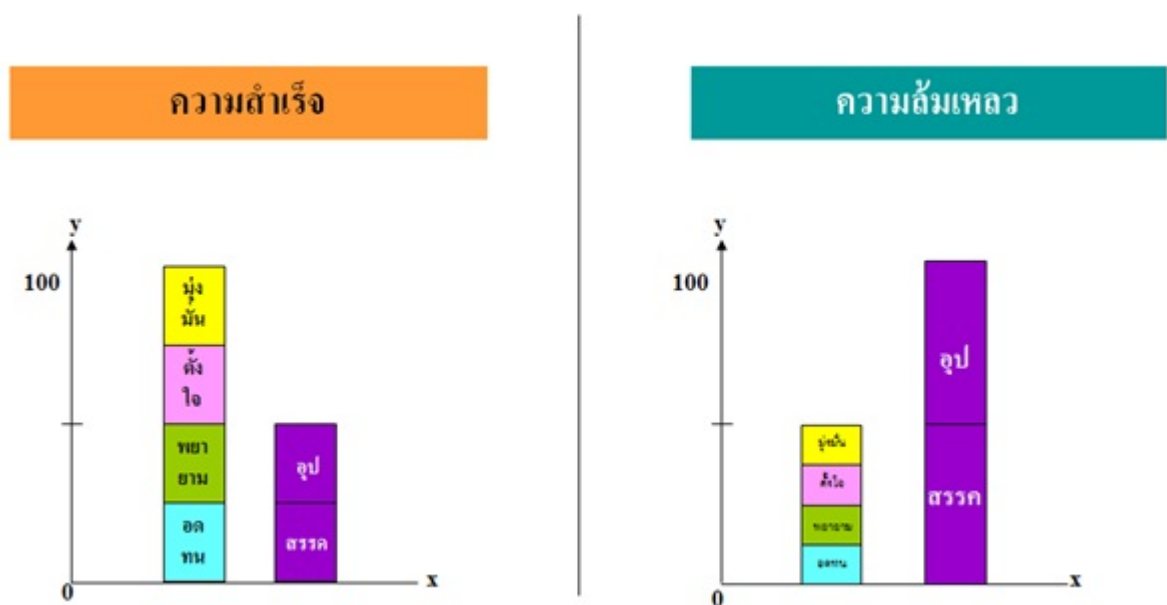
ภาพที่ 2 : Flow การดำเนินงานวิจัย

ในระหว่างนี้ นส.วรรณวรา ทักขนท์ ได้แนะนำวิธีการฝึกหัดหัตถการและให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมฝึกไปพร้อมๆกัน หลังจากนั้นคุณจรรุวรรณ ได้นำเสนอ Flow การดำเนินการวิจัยและได้กล่าวถึงเทคนิคบริหารโครงการวิจัย คนทำงานต้องทำด้วยกายใจและความมุ่งมั่น งานที่ต้องอาศัยความสามารถ ความถนัด ใช้งบประมาณด้วยความคุ้มค่าและซื่อสัตย์ การบริหารงาน เริ่มจากการจัดตั้งทีม มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน ติดตามงานให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ประสานงาน แก้ปัญหาและการสรุปรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูล RCT (Randomized Controlled Trial) งานวิจัยที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อป้องกันความลำเอียงหรืออคติที่อาจเกิดขึ้นเพื่อคุณภาพของงานวิจัย มีดังนี้

1. ประสานงาน Admission center แจ้ง Case CA Prostate ประจำวัน ประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม
2. ทีมวิจัยเข้าไปยังหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วย Admit เกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วย Case CA Prostate ทำการผ่าตัด Radical Prostatectomy อายุ 18-70 ปี
3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ลงใน Screening NO. รายชื่อผู้ป่วย พร้อมกับการอธิบายเหตุผลกลุ่มตัวอย่างที่หายไป
4. เข้าเยี่ยมผู้ป่วย แนะนำเข้าร่วมโครงการพร้อมกับชี้แจง Consent form
5. ติดตามเยี่ยม วันที่ Off foley catheter หลังผ่าตัด (ก่อนจำหน่ายหรือหลังจำหน่าย)
6. หลัง Off foley catheter ทำการทดสอบ Pre pad test ถ้ามีภาวะ Incontinence คือ Urine loss ≥ 2 กรัม
7. ผู้ป่วยเข้าตามเกณฑ์ เซ็น Consent form ร่วมกันผู้ป่วยเก็บไว้ 1 ฉบับ ทีมวิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ
8. ผู้ป่วยสุ่มเลือกกลุ่ม จับของ 1-6 ตามชนิดการผ่าตัด และตามการ Off foley catheter ก่อนหรือหลังจำหน่าย
9. ให้ Intervention ตามกลุ่มที่ผู้ป่วยได้รับคือ กลุ่ม Control มีแผ่นพับและคู่มือบันทึกการฝึก กลุ่ม Intervention มีอุปกรณ์และคู่มือบันทึกการฝึก
10. ทีมวิจัยนัด ออกใบนัด F/U ล่วงหน้า 3 เดือน ประสานผู้ช่วยวิจัย(ในเวลา,นอกเวลา) OPD ศัลยศาสตร์

11. ทีมวิจัยโทรติดตาม โทรเยี่ยมทุก 2-3 สัปดาห์ตามแบบบันทึกเช่นเดียวกันทั้ง 2 กลุ่มและประสานนัดมา Post pad test
12. นัดผู้ป่วยมาทำ Post pad test ผู้ป่วยมาทำ Post pad test (ไม่เกิน 1-2 สัปดาห์วันที่ครบ) มีการส่งมอบคู่มือสื่หเสียงแก่ผู้ทำการทดสอบ(ได้รับเงินค่าเดินทาง 200 บาท/คน) ทำโดยผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการอบรมเรื่อง การทดสอบ pad test โดยไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มใด
13. ทีมวิจัยบันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและComputer เพื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่เหมาะสมพร้อมกับปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

กลยุทธ์ : การต่อสู้ด้วยกลอุบาย เริ่มต้นดีมีชัยไปกว่าครึ่ง การบริหารงานวิจัยด้วยหัวใจ อดทน ทำทีละขั้นตอน เดินเรื่อยไปสักวันคงถึงปลายทาง โดยมีเคล็ดลับ คือ อย่ากังวล อย่ากลัว ว่าไม่เก่ง อยู่ด้วยความตั้งใจ เลือกทำในสิ่งที่ใกล้ตัว สิ่งใหม่ รีบทำก่อนความรู้เปลี่ยน ถ้าหยุดชั่วคราวให้บันทึกไว้ นึกออกให้รีบบันทึกโดยทันที ถ้าอ้างอิงให้ลงบรรณานุกรมทันที จดข้อมูลไว้ถามผู้รู้ (ถามสั้น ๆ ในเวลาที่เหมาะสม) ถ้าปรับแก้คำต้องแก้ทั้งฉบับ ถ้าเริ่มท้อแท้ คิดไม่ออกให้หยุดพักก่อน



ภาพที่ 3 : ทฤษฎีแห่งความสำเร็จ

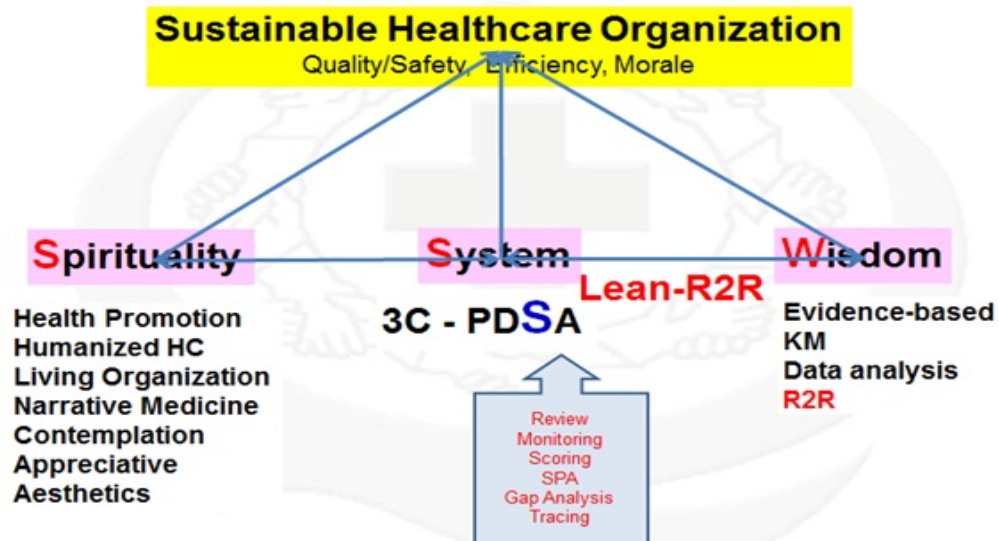
การแก้ไขปัญหา ปรีกษากัลยาณมิตร, ฝ่ายการพยาบาล, R2R ,Care team : ภาควิชา สร้างความตระหนัก ให้เกิดแก่ผู้ป่วย และวางแผนติดตามอย่างรัดกุม (การใช้โทรศัพท์) การนำไปใช้ประโยชน์ ผู้ป่วย :

เพิ่มทางเลือก / คุณภาพชีวิต ผู้ปฏิบัติ : แนวทางปฏิบัติใหม่ (กาย ใจ จิตวิญญาณ) องค์กร : ตีพิมพ์เผยแพร่/เป็นที่ยอมรับสู่สากล

. จากผลงานที่พัฒนาเมื่อเชื่อมโยงกับจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพประจำปี 2555 .."HEROES" คือ Learning Organization: องค์กรที่ทุกคน ทุกระดับพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างผลงานที่ดีให้กับองค์กรด้วยใจรักอย่างต่อเนื่อง

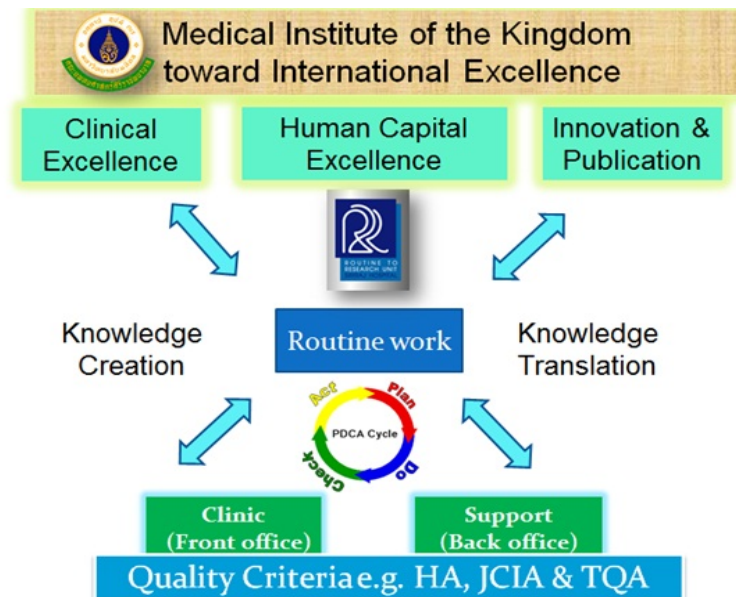
ลำดับต่อมาเป็นหัวข้อสุดท้าย โดย นพ.อักรินทร์ นิมมานนิตย์ ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ในหัวข้อ "Routine to Research: R2R" กล่าวถึงลักษณะสำคัญของงานวิจัย R2R มี 4 ข้อดังนี้

1. คำถามวิจัย มาจากปัญหางานประจำ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการทำงานประจำ
 2. ผู้ทำงานวิจัย ผู้ปฏิบัติงานประจำที่เผชิญปัญหา นั้นโดยอาจจะเชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมงานด้วย
 3. การวัดผลลัพธ์ วัดที่ระดับผู้ป่วย หรือ การบริการ มีการวัดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการรักษา/บริการ และผลลัพธ์ที่ไม่สามารถบอกถึง การดีขึ้น/เลวลง ของผู้ป่วยหรือ การบริการโดยตรง อาจไม่ใช่ผลลัพธ์ในงาน R2R
 4. การใช้ประโยชน์งานวิจัยนี้ต้องนำผลกลับมาใช้ประโยชน์กับงานประจำได้
- ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในปัจจุบันมี 3 กระแสหลัก ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน หากมีการนำมาปฏิบัติอย่างสมดุลจะนำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กรและบริการสุขภาพ



ภาพที่ 3 : Sustainable Healthcare Organization

พื้นฐานของการพัฒนาเริ่มต้นมาจากระบบการ CQI, PDCA โดยมีเป้าหมาย คือการยกระดับกระบวนการนี้ขึ้นไป เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ Knowledge Creation กับบุคลากรทุกระดับจนเกิด Knowledge Translation หมุนกลับไปใช้งาน มีเป้าหมายสูงสุดคือ Clinical Excellence การให้บริการผู้ป่วยที่ดี ตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สร้าง Human Capital Excellence เป็นคนทำงานที่ใช้ความรู้ทำให้เกิดนวัตกรรมสิ่งใหม่ๆ Innovation & Publication ดังรูป



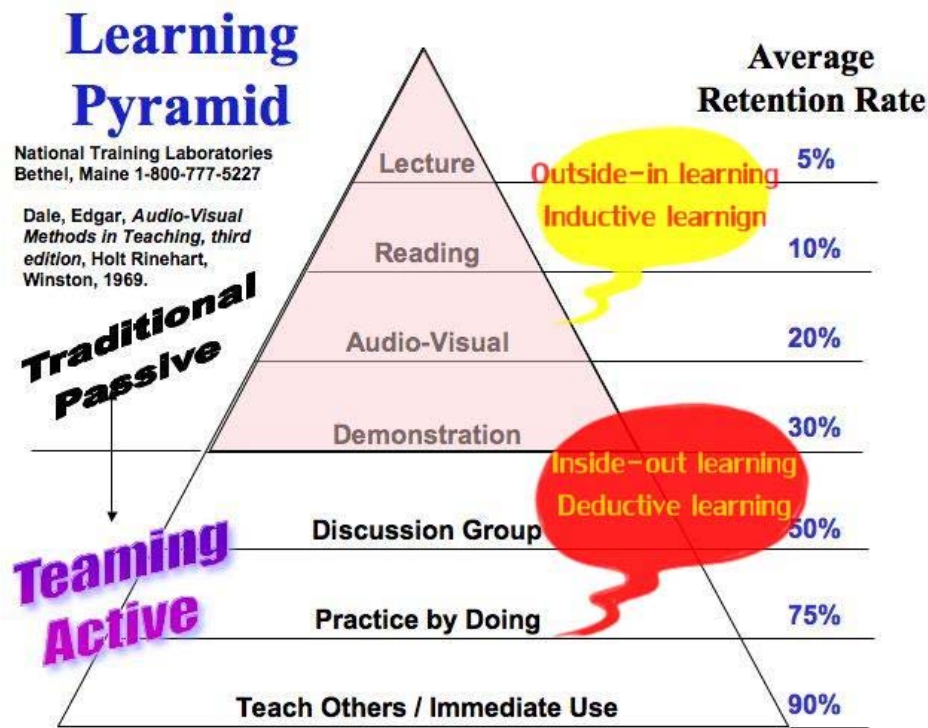
ภาพที่ 4 : Medical Institute of the Kingdom toward International Excellence

R2R ยังแทรกอยู่ในพันธกิจของคณะฯ โดยเฉพาะด้านการบริการ และการวิจัย และมาตรฐานของHA ระบุไว้ชัดเจนภาพรวมการพัฒนาคุณภาพในหมวดการทำงานเป็นทีม ในเรื่องของการทำวิจัยเพื่อการเรียนรู้ ในหมวดของการประเมินตนเองนำการวิจัยมาประเมินผลด้วย และในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการต้องมีการผสมผสานทุกแนวคิดทั้งทางคลินิกและการวิจัย ถ้ามีการทำ R2R จะได้คะแนนตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป ในเกณฑ์ Thailand Quality Award R2R อยู่ในส่วนของ การมุ่งเน้นลูกค้าและการมุ่งเน้นการปฏิบัติ และการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้



ภาพที่ 4 : Medical Institute of the Kingdom toward International Excellence

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ได้กล่าวไว้ว่า R2R เป็นการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ ๒๑ ผีก็เป็นที่ทำร่วมกัน มีกัลยาณมิตร (คุณอำนวย) ช่วย ชวน ชี้ ชุม และร่วมทำให้ชัด มีเป้าหมายที่ทรงคุณค่าเป็นธงนำ มีความสำเร็จเล็กๆ เป็นน้ำทิพย์ขมิ้นใจ ทำต่อเนื่อง คือฝึกซ้ำแบบไม่ซ้ำ ไม่จำเจ เพราะทำแล้วเกิดการยกระดับ ที่ละน้อยๆ ดังรูป



ภาพที่ 4 : R2R การเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ ๒๑

ช่วงสุดท้าย **อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์** ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย กล่าวสรุปการประชุมวิชาการ Quality Conference ครั้งที่ 6/2555 ว่า “การประชุมในครั้งนี้ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการขั้นตอน ประโยชน์ของการทำ R2R นำการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เห็นผลของการเรียนรู้ของบุคลากร งานวิจัยที่ต้องการ ต้องเป็นงานวิจัยที่นำมาใช้ประโยชน์ได้จริงตาม คำสอนของพระราชบิดา สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “ขอให้ถือประโยชน์ ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพ ไว้ให้บริสุทธิ์” (True success is not in the learning but in its application to benefits of mankind)

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน นางสาวกิตติมา พรหมจักร

ผู้ตรวจสอบบทเรียน 1. นางสาวสมใจ เนียมหอม