

## การเขียนสรุปผลงาน

1.ชื่อโครงการ : การดูแลผู้ป่วยแบบCurative care คู่กับ Palliative careในหอภิบาลอายุรกรรม 1

ห้วงเวลาดำเนินการ 1 ต.ต.62– 30 ก.ย.63

2.คำสำคัญ: Curative care การรักษาแบบจำเพาะเพื่อให้หายขาดจากโรค

Palliative care Palliative care เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่ง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระยะสุดท้าย และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ ป้องกันและลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อให้เขามีชีวิตอย่างมีความหมายมากที่สุดจนถึงวันที่จากไป

Screening แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยCurative care คู่กับ Palliative care

normal grief and bereavementภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียหรือจากไปของคนที่เรา

3.สรุปผลงานโดยย่อ: หอภิบาลอายุรกรรม 1ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาทางอายุรศาสตร์ให้พ้นภาวะวิกฤต โดยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเทียบเท่าระดับ รพ.มหาวิทยาลัย ได้นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนมี multiorgan failureการดูแลผู้ป่วยแต่เดิมที่ผ่านมาจะเน้นการดูแลแบบCurative care มุ่งการรักษาแบบจำเพาะเพื่อให้หายขาดจากโรคเป็นหลัก\*\*ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่รักษาไม่หายขาดการเตรียมความพร้อมในการยอมรับวาระสุดท้ายขณะยังรู้สึกตัวดีหรือกลับมารู้สึกตัวทำให้ไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะเผชิญความตายที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงได้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Curative care คู่กับ Palliative careในหอภิบาลอายุรกรรม 1 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญกับภาวะวิกฤตทางร่างกายร่วมกับการลดความวิตกกังวลทางใจ ให้ญาติได้รับรู้ความจริงอาการทางกายร่วมกับยอมรับการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้เตรียมความพร้อมและวางแผนการรักษาร่วมกันกับทีมสหสาขากรณีระบบการไหลเวียนล้มเหลวทำให้ไม่สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยได้เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี จึงต้องเตรียมความพร้อมของญาติในการยอมรับการรักษาดังนั้นจึงได้มีการทำPalliative care ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทุกรายควบคู่กันไป โดยสร้างแบบประเมินในการคัดกรองผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกันระหว่างทีมสหสาขา เพื่อนำแนวทางประเมินลงสู่การปฏิบัติ แนวทางที่สร้างขึ้นเพื่อคัดกรองผู้ป่วยและให้การดูแลตั้งแต่ต้นจนหลังวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งในผู้ป่วยที่เสียชีวิตแต่เดิมการจากไปเป็นเรื่องปกติเหมือนเป็นเรื่องทั่วไปจนญาติคิดว่าทีมพยาบาลเคยชินกับสิ่งเหล่านี้ จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและทีมพยาบาลเข้าถึงการรับรู้และเผชิญกับการสูญเสียของครอบครัวผู้ป่วยไปพร้อมๆกัน ทีมหอภิบาลอายุรกรรมได้ส่งตัวแทนในการติดตามครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในบางรายร่วมด้วยเพื่อประเมินความสามารถในการดำรงชีวิตภายหลังการสูญเสียได้อย่างปกติ

4.ชื่อและที่อยู่องค์กร :หอภิบาลอายุรกรรม1รพ.ร.ร.6

5. สมาชิกทีม: ทีมพยาบาลหอภิบาลอายุรกรรม 1

6.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:ระบุว่าปัญหาที่ต้องการแก้ไขคืออะไร มีผลกระทบต่องานหรือการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน เกี่ยวข้องกับใครบ้าง มีสาเหตุสำคัญจากอะไร และนำองค์ความรู้อะไรมาใช้ในการพัฒนาอย่างไร

จากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านมา มีการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจบางรายใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 เครื่อง การฟอกเลือด

แบบต่อเนื่อง( Continuous renal replacement therapy) การดูแลผู้ป่วยปอดและหัวใจเทียมExtracorporeal Membrane oxygenation ( ECMO )เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบ Curative care เพื่อมุ่งเน้นการรักษาให้หายขาด ยังมีผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะของโรคคุกคามอย่างรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถทำใจยอมรับการสูญเสียที่กำลังจะมาถึงได้ และมีการตอบสนองต่อการสูญเสียอย่างไม่เหมาะสม เช่น การโกรธและโทษการดูแลรักษาของบุคลากรว่ารักษาไม่ดีเพียงพอ ปฏิเสธการแจ้งข้อมูล ผลการรักษาที่แย่งหรือไม่ตอบสนอง การโกรธและโทษตนเองว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอหรือพามารักษาช้าเกินไป ยอมรับการสูญเสียไม่ได้ ซึมเศร้า แยกตัว เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิกิลเล่ร่า กล่าวว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ซึ่งครอบครัวไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับสูงและมีภาวะไม่สมดุลทางอารมณ์ คือ สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบิดเบือนจากความเป็นจริงหรือเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการในการสนับสนุนช่วยเหลือที่ไม่เพียงพอจึงใช้กลไกการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ (situational crisis)ได้ การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตให้สามารถจัดการความเครียดเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางอารมณ์นั้น ตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิกิลเล่ร่า กล่าวไว้ว่าจะต้องอาศัยองค์ประกอบในการปรับตัวเข้าสู่สมดุล ดังนั้น หออภิบาลอายุรกรรม 1 จึงตระหนักและนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ Curative care คู่กับ Palliative care มาใช้ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม มีการรับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ สามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ เมื่อวาระท้ายของชีวิตมาถึง สามารถเตรียมความพร้อมและเผชิญการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม

จากการนำแนวทางการดูแลแบบ Curative care คู่กับ Palliative care มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหอ อภิบาลอายุรกรรม 1 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้เผชิญภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลและการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แม้การรักษาจะไม่ตอบสนองในทางที่หวัง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ สามารถร่วมกันวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ มีการยอมรับวาระท้ายของชีวิตที่ใกล้มาถึงได้มากขึ้น มีการจัดการสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่ค้างคาใจได้ นำไปสู่การเสียชีวิตอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และครอบครัวเผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างเหมาะสม(normal grief and bereavement)

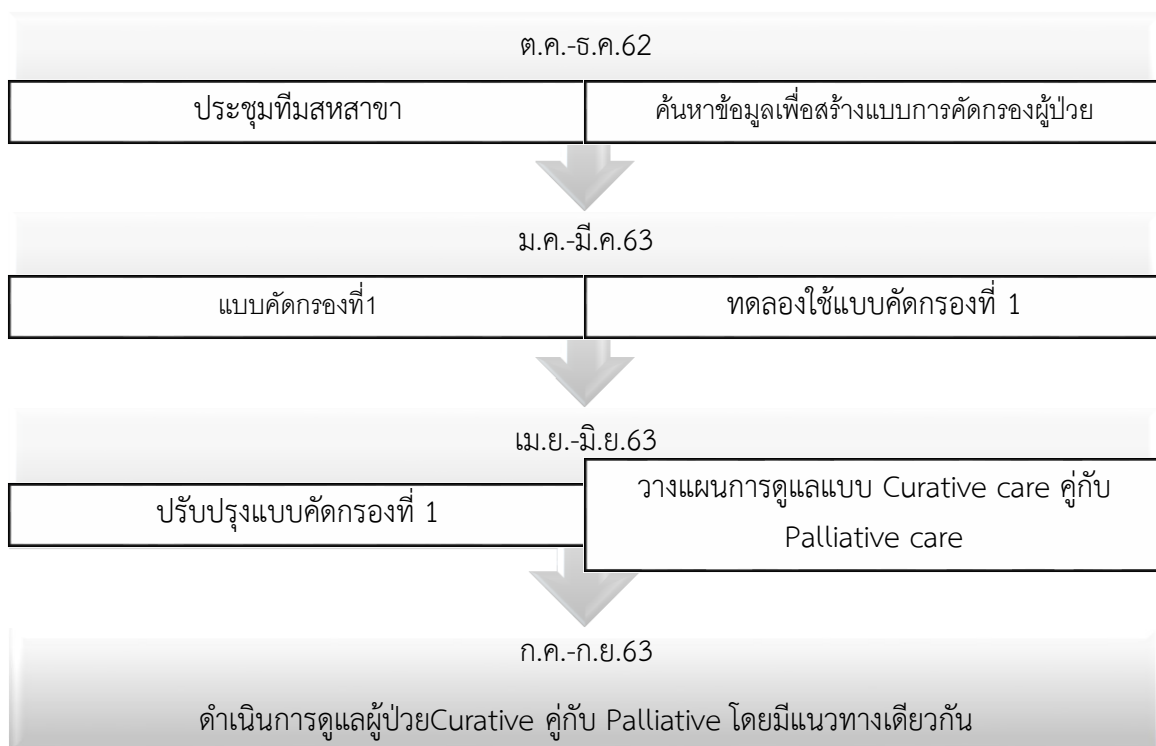
## 7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์:

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลและแนวทางการรักษาอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลอายุรกรรม 1
4. เพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
5. เพื่อให้ญาติเผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตภายหลังการสูญเสียได้อย่างปกติ

## 8.กิจกรรมการพัฒนา:

1. ประชุมภายในหน่วยงานเกี่ยวกับปัญหาที่พบ สาเหตุ และแนวทางการแก้ปัญหาโดยใช้ทฤษฎีและแนวทางการพยาบาล
  2. ร่วมกันกำหนดแนวทางการทำโครงการ
  3. ประสานขอความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพในการร่วมทำโครงการ เช่น แพทย์เจ้าของไข้ เภสัชกร ทีมดูแลแบบประคับประคองของ รพ.รร.6 เป็นต้น
  4. อบรมเพิ่มพูนความรู้บุคลากร เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care) โดย ร.อ.หญิง ธีรานุช ยาวิละ
  5. อบรมเพิ่มพูนความรู้บุคลากรเรื่อง ยาที่ใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care) โดย ทีมเภสัชกร รพ.รร.6
  6. คัดกรองผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง และให้การดูแลแบบ Curative care คู่กับ Palliative care ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
  7. ประเมินผลโครงการ ปัญหา แนวทางแก้ไข พร้อมทั้งแนวทางการพัฒนาโครงการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
- (2) แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย



## Early Palliative Approach in MICU1

วันที่ Admit : \_\_\_\_\_ เวลา : \_\_\_\_\_

Dx : \_\_\_\_\_ Apache II Score : \_\_\_\_\_

ประเมินที่ 24 ชั่วโมง (วันที่ _____ เวลา _____)	ประเมินที่ 72 ชั่วโมง (วันที่ _____ เวลา _____)
<p><b>1. Baseline patient's status</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bed ridden with cognitive</p> <p><input type="checkbox"/> Bed ridden without cognitive</p> <p><input type="checkbox"/> Pre-existing organ failure (ESRD , decompensated cirrhosis* , COPD gold D , severe bronchiectasis , pulmonary hypertension , cardiomyopathy EF 20%)</p> <p><input type="checkbox"/> End-stage cancer (definite or clinical diagnosis)</p> <p><input type="checkbox"/> Active hematologic malignancy (เช่น acute leukemia หรือมีภาวะ neutropenia)</p> <p><input type="checkbox"/> Previous ICU admission within 6 mo.</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยในทีนอน รพ. มาแล้วมากกว่า 2 สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> Surprise question **: NO</p> <p><b>2. Severity of patient</b></p> <p><input type="checkbox"/> NE &gt; 1 mcg/kg/min หรือ drip NE + adrenaline (BW _____ kg) ระบุ dose NE สูงสุดที่ใช้ในวันนั้น _____ mcg/kg/min ระบุ dose adrenaline สูงสุดที่ใช้ในวันนั้น _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lactate (at 24 h) &gt; 2 mmol/L</p> <p><input type="checkbox"/> ARDS ที่ต้องใช้ muscle relaxant , prone position , candidate ECMO</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 3 organ failure (ระบุ _____)</p>	<p><b>1. Severity of patient</b></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 3 organ failure (ระบุ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> มีความจำเป็นต้องใช้ NE อยู่ (ตั้งแต่วันแรกที่นอน ICU) ระบุ dose NE สูงสุดที่ใช้ในวันนั้น _____ mcg/kg/min</p> <p><input type="checkbox"/> Lactate เพิ่มขึ้นจากตอนแรกรับ หรือไม่สามารถทำให้กลับไปเป็นปกติได้ (Lactate _____ mmol/L)</p> <p><input type="checkbox"/> Severe ARDS (need muscle relaxant , prone position , candidate ECMO)</p> <p><input type="checkbox"/> Surgical condition but not surgical candidate</p> <p><input type="checkbox"/> Albumin &lt; 2.6 g/dL</p> <p><b>2. Physician judgement</b></p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์เจ้าของไข้ประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มี หมายเหตุ โอกาสเสียชีวิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decompensated cirrhosis (เช่น มี ascites , esophageal varices)</li> <li>- Surprise question คือ ถามตัวเองว่าจะประหลาดใจหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยรายนี้จะเสียชีวิตใน 6 เดือนถ้าหากไม่ประหลาดใจ (ตอบ NO)</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Organ failure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renal : need RRT</li> <li>- Cardiovascular : vasopressor , EF &lt; 20%</li> <li>- Liver : TB &gt; 6 mg/dL</li> <li>- Respiratory : PF &lt; 150</li> <li>- Neuro : GCS &lt; 9 (no sedation ไม่นับการให้ Fentanyl , dexmetomidine) , uncontrolled seizure</li> </ul> </div>

## Early Palliative Approach in MICU1

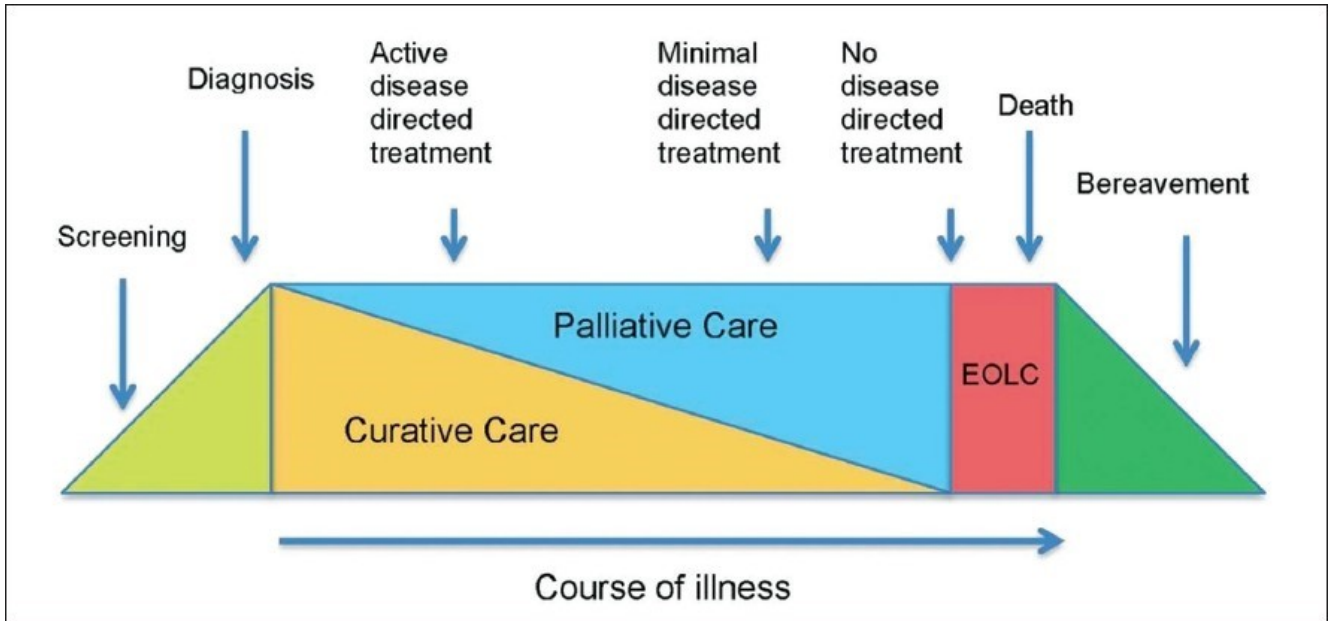
( ประเมินทุกสัปดาห์ )

สัปดาห์ที่ ____ (วันที่ _____ เวลา _____)	สัปดาห์ที่ ____ (วันที่ _____ เวลา _____)
<p><b>1. Severity of patient</b></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 3 organ failure (ระบุ _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> มีความจำเป็นต้องใช้ NE อยู่ (ตั้งแต่วันที่แรกที่นอน ICU) ระบุ dose NE สูงสุดที่ใช้ในวันนั้น _____ mcg/kg/min</p> <p><input type="checkbox"/> Lactate เพิ่มขึ้นจากตอนแรกรับ หรือไม่สามารถทำให้กลับไปเป็นปกติได้ (Lactate _____ mmol/L)</p> <p><input type="checkbox"/> Severe ARDS (need muscle relaxant , prone position , candidate ECMO)</p> <p><input type="checkbox"/> Surgical condition but not surgical candidate</p> <p><input type="checkbox"/> Albumin &lt; 2.6 g/dL</p> <p><b>2. Physician judgement</b></p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์เจ้าของไข้ประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง</p>	<p><b>1. Severity of patient</b></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 3 organ failure (ระบุ _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> มีความจำเป็นต้องใช้ NE อยู่ (ตั้งแต่วันที่แรกที่นอน ICU) ระบุ dose NE สูงสุดที่ใช้ในวันนั้น _____ mcg/kg/min</p> <p><input type="checkbox"/> Lactate เพิ่มขึ้นจากตอนแรกรับ หรือไม่สามารถทำให้กลับไปเป็นปกติได้ (Lactate _____ mmol/L)</p> <p><input type="checkbox"/> Severe ARDS (need muscle relaxant , prone position , candidate ECMO)</p> <p><input type="checkbox"/> Surgical condition but not surgical candidate</p> <p><input type="checkbox"/> Albumin &lt; 2.6 g/dL</p> <p><b>2. Physician judgement</b></p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์เจ้าของไข้ประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง</p>

### Organ failure

- Renal : need RRT
- Cardiovascular : vasopressor , EF < 20%
- Liver : TB > 6 mg/dL
- Respiratory : PF < 150
- Neuro : GCS < 9 (no sedation ไม่นับการให้ Fentanyl , dexmetomidine) , uncontrolled seizure

(3) กรอบแนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง



(4) ระบุระยะเวลาในการดำเนินการ 1 ต.ค. 62 - 30 ก.ย. 63

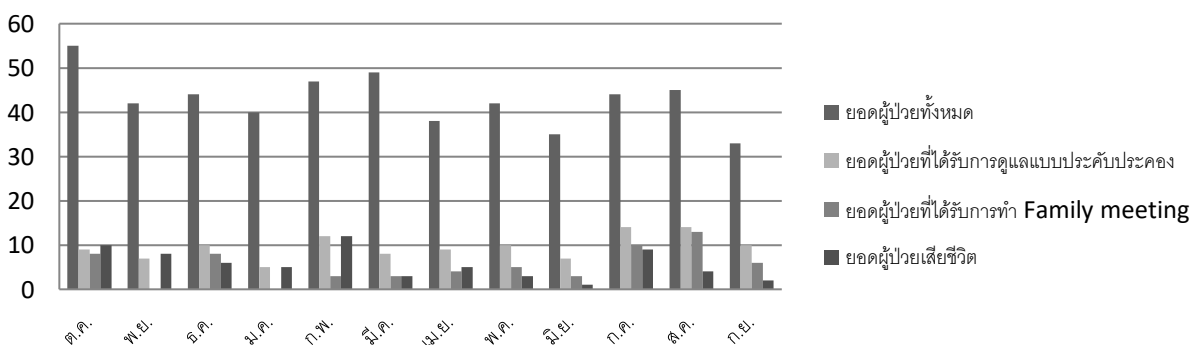
ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมภายในหน่วยงาน
2. สร้างแนวทางในการทำโครงการร่วมกัน
3. อบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องการให้ข้อมูลญาติและ Palliative care โดย ร.อ.ญ. อธิรา นุช ยาวีระ
4. ประเมินผลและหาแนวทางในการแก้ไข พร้อมทั้งพัฒนาโครงการให้เกิดความยั่งยืน

### 9. การประเมินผล

1. ร้อยละ 80 ของญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างเพียงพอ
2. ร้อยละ 80 ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่หออภิบาลอายุรกรรม 1
3. ร้อยละ 90 ของญาติผู้ป่วยยอมรับและเกิดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย

### การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองปีงบประมาณ 2563



บทเรียนที่ได้รับ:เขียนบทเรียนที่ได้รับ

1. การทำงานเป็นทีมที่มีแนวทางการรักษาร่วมกันมีระบบหรือแนวทางในการตัดสินใจกัน จะรักษาต่อหรือจะรักษาแบบประคับประคอง เป็นทิศทางเดียวกัน
2. การติดตามผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ย้ายจากหออภิบาลอายุรกรรม 1 การติดตาม Grief and Bereavement ภายหลังจากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการสอบถามความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะ ต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
3. แนวทางในการดูแลผู้ป่วย Curative care คู่กับ Palliative care ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าหออภิบาลอายุรกรรม 1
4. การดูแลผู้ป่วยแบบ Curative care คู่กับ Palliative care ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับผลการรักษาที่ไม่เป็นดังหวังได้ดีขึ้น นำไปสู่การเตรียมความพร้อมสู่วาระท้ายของชีวิต และเมื่อการสูญเสียมาถึง ญาติผู้ป่วยมีการเผชิญการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น
5. การดูแลผู้ป่วยแบบ Curative care คู่กับ Palliative care จะสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ย้ายจากหออภิบาลอายุรกรรม 1 ต้องได้รับการประสาน ส่งต่อ และติดตามเคสอยู่เสมอ จนเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติต้องได้รับการติดตาม Grief and belivement อย่างเหมาะสม

11.การติดต่อกับทีมงาน:พ.ต.หญิง อรุณา เฟ่งพินิจ หน.หออภิบาลอายุรกรรม1

ที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ 93313,089-1347838

E-mail address: [opengpinij@yahoo.com](mailto:opengpinij@yahoo.com)

**หมายเหตุ:** สำหรับผลงานการพัฒนาที่วัดผลเป็นตัวเลขได้ยาก หรือการพัฒนาในมิติที่เป็นนามธรรมให้แสดงผลผ่านการเล่าเรื่อง(storytelling) ประกอบตามความเหมาะสม นำเสนอเรื่องเล่าที่เห็นเป็นรูปธรรมของการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแสดงออก หรือการเปลี่ยนแปลงในระดับวิถีคิด เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้บุคคล/ผู้ปฏิบัติงาน เป็นตัวเดินเรื่องบอกเล่าถึงความภูมิใจ แรงบันดาลใจ การฝ่าฟันอุปสรรค รวมทั้งความสนุกสนาน กำลังใจ และการสนับสนุนที่ได้รับ จนก่อให้เกิดผลงานคุณภาพนั้นๆ ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/บุคลากรของหน่วยงาน/องค์กร