



R2R

R2R

เคล็ดลับไม่ลับ

คุณอำนวย เล่ม 2

ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R



เคล็ดไม่ลับ
คุณอำนวย เล่ม 2

ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R



เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย

เป็นเพื่อนขับเคลื่อน R2R เล่ม 2

ISBN : 978-616-279-041-6

พิมพ์ครั้งที่ 1	มิถุนายน 2555 จำนวน 2,000 เล่ม
ที่ปรึกษา	ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.พงษ์สุทธิ จงอุดมสุข
บรรณาธิการ	รศ. นพ.เชิดชัย นพมนต์จรัสเลิศ นพ.อัศวินทร์ นิยมมานิตย์
กองบรรณาธิการ	ลดาทิพย์ สุวรรณ สรินยา งามทิพย์วัฒนา รวิวรรณ กิตติพลวงษ์วิเศษ
ประสานงาน	สุฤดี โกศลเนตร ณัฐกฤตา เกลี้ยงสิน

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย เป็นเพื่อนขับเคลื่อน R2R เล่ม 2.-- กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555. 230 หน้า.

1. วิจัย. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย. II. ชื่อเรื่อง.
001.4

จัดทำโดย	โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนการพิมพ์โดย	แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: 0-2832-9200 โทรสาร: 0-2832-9201-2 http://r2r.hsri.or.th
จัดรูปเล่มและพิมพ์ที่	บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด โทร. 0-2866-3002-3 e-mail : union.creation@gmail.com

ราคา 300 บาท



ขบวนการ R2R ประเทศไทยเดินทางอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ INN (Individual, Node, Network) เป็นกลไกขับเคลื่อน และใช้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action) เป็นเครื่องมือของการขับเคลื่อน

ท่านที่ยังไม่คุ้นเคยกับหนังสือ **เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเพื่อขับเคลื่อน R2R เล่ม 1** โปรดหาหนังสือเล่มนั้นมาอ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำนิยามที่ผมได้เขียนไว้ เป็นถ้อยคำที่ยังไม่ล้าสมัย อ่านได้ที่ <http://dspace.hsri.or.th/dspace/bitstream/123456789/3012/1/hs1713-1.pdf>

R2R (Routine to Research) เป็นสิ่งที่ก่อตัวขึ้นภายในประเทศไทย ไม่ได้ลอกเลียนมาจากที่ใดๆ ทั้งสิ้น เป็นการก่อเกิดขึ้นตามธรรมชาติ ด้วยพลังของความเป็นมนุษย์ที่มีความปรารถนา (หรือจินตนาการ) ที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าให้แก่องค์กร (เริ่มจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) แก่สังคมไทย และแก่เพื่อนมนุษย์ และด้วยคุณสมบัติของความเป็นมนุษย์ที่มีความริเริ่มสร้างสรรค์ การเอื้ออำนาจให้เกิดพลังสร้างสรรค์รวมหมู่ (Collective Creativity) ของผู้ทำงานประจำ R2R จึงอุบัติขึ้น และเมื่อมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนาจ (Empower) แก่ผู้ทำงานประจำ ให้ได้แสดงความสามารถของตนออกมาในลักษณะของการสร้างสรรค์รวมหมู่ที่กว้างออกไป จากเพียงองค์กรเดียวสู่เครือข่ายทั่วประเทศ ปรากฏการณ์ R2R ประเทศไทยจึงเกิดขึ้น

ปรากฏการณ์เช่นนี้ต้องการการสร้างสรรค์ต่อเนื่อง ต้องการการเรียนรู้ต่อเนื่อง และต้องการการกระตุ้นส่งเสริมเอื้ออำนวย (Facilitate) ต่อเนื่อง เพื่อยกระดับแรงบันดาลใจรวมหมู่ของคนหน่วยงาน หรือ คนทำงานประจำ ยกระดับขีดความรู้ความสามารถในการตั้งคำถาม เพื่อนำไปสู่การดำเนินการเพิ่มคุณภาพของผลงานอย่างต่อเนื่อง โดยที่มีข้อมูลหลักฐานที่แม่นยำเชื่อถือได้ นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ให้เป็นความรู้ปฏิบัติ ที่มีทฤษฎีหนุนได้

กล่าวง่ายๆ ว่า ขบวนการ R2R ต้องการกลไกขับเคลื่อนการเรียนรู้ต่อเนื่อง

บุคคลสำคัญที่สุดที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อน อำนวยความสะดวกของการเรียนรู้คือ “**คุณอำนวย**” (Knowledge Facilitator) คำกล่าวนี้พิสูจน์แล้วด้วยผลการดำเนินงานของเครือข่าย R2R ประเทศไทย

การเสริมเพิ่มพลังให้แก่ “**คุณอำนวย**” จึงเป็นมาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำคัญของขบวนการ R2R ประเทศไทย โดยที่วิธีการส่งเสริมเพิ่มพลังก็ง่าย ใช้เครื่องมือเดียวกันกับเครื่องมือทำงานของ “**คุณอำนวย**” นั่นเอง เครื่องมือนั้นคือ การจัดการความรู้ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์จากการปฏิบัติในหมู่ “**คุณอำนวย**” และสังเคราะห์ออกมาเป็นหนังสือเผยแพร่ ดังหนังสือ เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R เล่ม 1 ที่ตีพิมพ์ในปี 2553 และจนบัดนี้ก็ยังไม่ล้าสมัย

หนังสือ เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R เล่ม 2 นี้ เข้มข้นขึ้นในการใช้เครื่องมือจัดการความรู้ ถอดความรู้ออกมาจากประสบการณ์ของคุณอำนวย R2R ทั้งประเทศ ทำให้ได้ความรู้ปฏิบัติที่หาอ่านจากแหล่งใดๆ ไม่ได้เลย หนังสือ เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R เล่ม 2 นี้ จึงเป็นการนำเอา “**ความรู้มือหนึ่ง**”

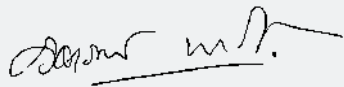
เกี่ยวกับการทำหน้าที่คุณอำนวย R2R ออกเผยแพร่เป็นหนังสือที่จัดทำ โดยคุณอำนวย จากความรู้ที่กลั่นออกมาจากการทำหน้าที่ที่คุณอำนวย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คุณอำนวย R2R ทั้งหลายนำไปปรับใช้ให้เหมาะสม กับแต่ละสถานการณ์

หนังสือเล่มนี้จึงเป็นหนังสือของคุณอำนวย โดยคุณอำนวย และเพื่อคุณอำนวย R2R

แต่เป้าหมายของการจัดทำหนังสือเล่มนี้ยิ่งใหญ่มักรว่านั้น เพราะ เราหวังให้หนังสือเล่มนี้เอื้ออำนาจ (Empower) คุณอำนวย R2R ให้ “ทำหน้าที่รับใช้ผู้อื่น” ซึ่ง “ผู้อื่น” ในที่นี้ก็คือเพื่อนร่วมงานที่เป็น คนหน่วยงานที่มีจิตและความเชื่อในการทำงานประจำให้เป็นงานพัฒนา พัฒนาคุณภาพของผลงานของตนอย่างต่อเนื่องไม่รู้จบ ที่ในภาษา KM เรียกว่า “คุณกิจ R2R”

หนังสือ เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R เล่ม 2 จึงมีเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่เพื่อให้สังคมไทยมีการขับเคลื่อนขบวนการ R2R อย่างมีพลัง ด้วยการลงมือทำของ “คุณกิจ” ที่เป็นคนหน่วยงาน หนุนด้วย พลังของ “คุณอำนวย” ที่มี **ฉันทะ วิริยะ และปัญญา** ในการทำหน้าที่ “คุณอำนวย” โดยที่ปัญญาในที่นี้เน้น “ปัญญาปฏิบัติ” (Phronesis)

หนังสือ เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R เล่ม 2 บรรจุ “ปัญญาปฏิบัติ” (Phronesis) สำหรับ “คุณอำนวย R2R” ไว้ตลอดเล่ม ในรูปแบบที่อ่านสบายๆ



ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

27 กุมภาพันธ์ 2555



คำนิยาม

แนวคิด R2R และโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเกิดขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เพื่อต่อยอดการพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยสร้างความรู้ในการทำงานประจำ ปัจจุบันแนวคิด R2R ได้รับการขับเคลื่อนขยายไปทั่วประเทศไทยด้วยความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข

หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนงาน R2R ให้สำเร็จคือการมี “**คุณอำนวย**” หรือ “**Facilitator**” ที่มีความสามารถทั้งศาสตร์การทําวิจัยและศิลป์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ การเข้าถึงจิตใจของ “**คุณกิจ**” หรือผู้ปฏิบัติงานประจำหน่วยงานและการเชื่อมต่อกับ “**คุณเอื้อ**” หรือผู้บริหารขององค์กร ผมในฐานะผู้บริหารองค์กรที่มองเห็นคุณค่าที่แท้จริงของ R2R ว่าเป็นเครื่องมือการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกระดับได้แสดงศักยภาพของตนเองในการพัฒนางานพร้อมกับการพัฒนาตนเอง อันเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรส่งเสริมให้เกิดระบบการสนับสนุนงาน R2R ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของคุณอำนวยในองค์กรส่งเสริมการรวมกลุ่มทำงานเป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รวมทั้งให้กำลังใจและชื่นชมในการทำงานของคุณอำนวยอย่างสม่ำเสมอ

หนังสือเคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R เล่มนี้เป็นเล่มที่ 2 ที่ถอดความรู้จากประสบการณ์ชีวิตการปฏิบัติงานจริงของคุณอำนวยที่มีความสามารถจากทั่วประเทศ และได้ถูกนำมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่เพื่อให้อ่านง่าย ชวนให้ติดตามความรู้ที่ได้จึงเป็นเคล็ดวิชาที่ไม่สามารถหาอ่านได้จากที่อื่นใด

เนื้อหาของหนังสือเล่มนี้นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของคุณอำนวยโดยตรงแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์ต่อคุณกิจ คุณเอื้อ และการพัฒนาสังคมไทยอีกด้วย

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5 มิถุนายน 2555



เมื่อเอ่ยถึงงานวิจัย ประโยคหรือวลีที่หลายคนมักนำมาโยงใยคือ ยาก น่าเบื่อ น่าขยาด ขึ้นตอนเยอะ ทำไปตามหน้าที่ มีแต่อาจารย์ระดับมหาวิทยาลัยทำ

กิจกรรม R2R ที่ต่อยอดจากแนวคิดของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้การสนับสนุน จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสายใยที่โยงประโยคหรือวลีเหล่านี้เข้ากับงานวิจัย โดยตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ สวรส. ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างความรู้นี้ เรื่องน่ายินดีที่เกิดขึ้นอันถือเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งของกิจกรรมคือ การได้เห็นคนทำงานหลายคนไม่จำเพาะแต่นักวิชาการ หันมาให้ความสนใจและมีความกระตือรือร้นในการทำวิจัย เพื่อแก้ปัญหาที่ตนประสบจากงานประจำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ด้วยฝันและเป้าหมายในการสนับสนุนกิจกรรม R2R คือ การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ในทุกองค์กร สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ในทุกองคาพยพของระบบสุขภาพ โดยใช้การทำวิจัยเป็นตัวขับเคลื่อน สวรส. อยากให้ทุกองค์กร ไม่จำเพาะแต่มหาวิทยาลัย มีใจรักในงานวิจัย และเห็นประโยชน์ของการทำวิจัยในการเสริมประสิทธิภาพการทำงาน การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมดังกล่าวจะอาศัยกลไกสนับสนุนส่วนกลางอย่างเดียวยังคงไม่พอ แต่ยังต้องอาศัย “ฟันเฟือง” ระดับภูมิภาคด้วย

เพื่อเป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการหนุนนำจิตวิญญาณของ R2R ให้แทรกซึม
ไปทุกหย่อมหญ้า ไม่จำเพาะแต่ภาคสาธารณสุข

หนังสือเคล็ดไม่ลับคุณอำนวยเล่มนี้เป็นเสมือนภาคต่อของ
หนังสือเล่มที่ 1 โดยนอกจากจะเสนอแนวทางที่ช่วยให้ทำวิจัยอย่างมี
ความสุข และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารแล้ว ยังรวบรวมความรู้
ของวิทยากรมากระชับประเด็นที่ได้จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เดือนตุลาคม 2553 ความรู้เหล่านี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้าง
สมรรถภาพ “ฟันเฟือง” หรือ “คุณอำนวย” ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการวิจัย
ไล่ตั้งแต่การตั้งโจทย์วิจัย การดำเนินการวิจัย การเผยแพร่งานวิจัย
เรื่อยไปจนถึงการแปลงผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะได้ความรู้ควบคู่ความสุขจากการ
อ่านหนังสือเล่มนี้ครับ

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มิถุนายน 2555



จากใจ กองบรรณาธิการ

หลังจากจัดงานเคล็ดไม่ลับคุณอำนวยครั้งที่ 1 และถอดบทเรียนรวมเล่มเป็นหนังสือเมื่อราว 2 ปีก่อน ก็ได้รับการตอบรับจากสมาชิก R2R ทั่วประเทศอย่างล้นหลาม และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องทางทีม R2R ศิริราช และ สวรส. จึงได้ร่วมมือกันจัดงานเคล็ดไม่ลับคุณอำนวยขึ้นอีกครั้ง โดยเลือกบ้านผู้หว่านเป็นสถานที่จัดงานเช่นเดิม

ครั้งนั้นนอกจากจะมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช มาร่วมเสวนาด้วยแล้ว ยังมีคุณอำนวยผู้มีประสบการณ์หลายท่านตอบเท้าเข้ามา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระดมความคิดเห็นอย่างคับคั่ง ไม่ว่าจะเป็น รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนียม นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน นายแพทย์สมบุรณ์ เทียนทอง ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์ นายแพทย์ทรง ประสานพานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อนิรุท ภัทรกาญจน์ แพทย์หญิงพัชรี ยัมรัตนบวร และคุณอำนวยท่านอื่นๆ

และเรายังได้รับเกียรติจากนายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สวรส. นายแพทย์ดาวฤกษ์ ลินธวัณชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระปกเกล้า มาร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองในฐานะผู้บริหาร ซึ่งทั้งสองท่าน ก็ได้ตอกย้ำให้เห็นว่า ผู้บริหารเปรียบเหมือนไฟเขียวที่ช่วยเปิดทางให้ ขบวนการ R2R ขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างราบรื่น ผู้บริหารจึงถือเป็น พันธุ์ที่สำคัญมาก

สำหรับเนื้อหาในการจัดงานครั้งนี้เรามุ่งเน้นลงลึกในรายละเอียดของการทำงานวิจัย R2R มากขึ้น มีนักวิจัยมือใหม่และหน้าเก่าร่วมเล่าประสบการณ์การทำวิจัยให้ฟังอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้นจนจบเป็นชิ้นงาน รวมทั้งขั้นตอนในการนำเสนอบนเวทีต่างๆ ว่าต้องเตรียมตัวอย่างไร นำเสนอแบบไหนจึงจะโดนใจคณะกรรมการ

นอกจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนเวทีแล้ว เรายังได้แบ่งกลุ่มให้สมาชิกทุกคนร่วมระดมสมองเพื่อช่วยกันหาคำตอบตามโจทย์ที่ได้รับ ซึ่งก็ทำให้เราได้เห็นพลังแห่งความคิดสร้างสรรค์ของคน R2R จากกิจกรรมนี้จากนั้นก็เข้าสู่กิจกรรม Walk Rally โดยแต่ละกลุ่มต้องเวียนไปแต่ละฐานซึ่งจะมีคุณอำนวยผู้เชี่ยวชาญประจำอยู่ที่ฐานเพื่อถ่ายทอดเคล็ดลับต่างๆ เช่น การตั้งคำถามวิจัยให้คมชัด การเขียนระเบียบวิธีวิจัย การติดตามงานวิจัยอย่างสร้างสรรค์ และวิธีเขียนบทคัดย่อให้โดนใจกรรมการ ซึ่งจะเห็นว่าการเป็นคุณอำนวยที่ดีนั้น ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์

นอกจากนี้เราก็ก็นึกถึงจะสอดแทรกเนื้อหาสำคัญ นั่นคือการขยายเครือข่าย R2R เพื่อให้เติบโตและเข้มแข็งไปทั่วประเทศ โดยมีเครือข่าย R2R ต้นแบบอย่างเครือข่าย R2R ภาคตะวันออกมาเผยเคล็ดลับของการเติบโตและเข้มแข็งและมีแนวโน้มที่จะยั่งยืนในอนาคตข้างหน้าด้วย

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้นอกจากจะทำให้ท่านหยิบมาอ่านเพลินๆ ในยามว่างแล้ว ยังจะสามารถเป็นคู่มือในการเป็นคุณอำนวยที่ดี หรือแม้กระทั่งเป็นเพื่อนคู่คิดเมื่อยามรู้สึกท้อแท้ระหว่างทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย

หนังสือเล่มนี้จะคอยย้ำเตือนว่า ท่านไม่ได้โดดเดี่ยว ท่านไม่ได้เดินคนเดียวบนถนนสาย R2R เราทุกคนจะเดินไปด้วยกัน

You'll never walk alone.

ทีมกองบรรณาธิการ

มิถุนายน 2555



เปิดประตูบ้านผู้หิวาน ผู้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R

หน้า

ทำวิจัย R2R เหมือนได้ “ตกสวรรค์”	23
Before Action Review (BAR) สบายๆ กับอาจารย์กะป๋ม	32

จากวันนั้นสู่วันนี้ เครือข่าย R2R ภาคตะวันออก

งาน R2R จะก้าวไกล เพราะคุณอำนวยเต็มใจทำหน้าที่	51
รอยหมึกที่จางที่สุด มีพลังมากกว่าความจำที่ดีที่สุด	61
ยุทธศาสตร์ EAST คัมภีร์พัฒนา R2R ของเครือข่ายภาคตะวันออก	67

กิจกรรมแลกเปลี่ยนกัน ปันประสบการณ์พี่น้องคุณอำนวย

เมื่อคิดว่า “ง่าย” R2R ก็ “ไม่ยาก”	75
คุณอำนวยที่ดีต้องไม่มีคำว่า “บังคับ” ในพจนานุกรมการทำงาน	84
“ความทุ่มเทและมุ่งมั่น” ของคุณอำนวยช่วยให้ทีมถึงฝั่งฝัน	92

Walk Rally สานภารกิจพิชิตความสำเร็จ

เทคนิคเหลาคำถามวิจัยให้คมกริบ	105
ล้มคมปัญญาด้วยระเบียบวิธีวิจัยง่ายๆ สไตล์ R2R	125
เทคนิคการติดตามอย่างสร้างสรรค์ในงาน R2R	141
เขียนบทคัดย่ออย่างไรให้ได้รางวัล	157



	หน้า
แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การนำสรุปทบทวน	
ล้อมวงจับเข้าเฝ้าที่เรื่องทำสวน R2R	171
R2R กับเคล็ดวิชาสำหรับคุณอำนวย	
ระดมสมอง ต่อจิ๊กซอว์ R2R	181
เคล็ดวิชาในการจับหัวใจฝ่ายบริหาร	185
เคล็ดวิชาสรรหาจอมยุทธ์ช่วยเรื่องระเบียบวิธีวิจัย	191
เคล็ดวิชานำพาผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ	197
เคล็ดวิชาพาศึกกระตุกต่อมอีกทีมคุณอำนวยและนักวิจัย	201
ฟันไถ่โลกใบนี้ให้ถึงพั่งพัน การดำเนินงานต่อไปของโครงการ R2R สวรส.	
บนถนนสาย R2R ไม่มีคำว่าเป็นไปไม่ได้	213
R2R ความหวังของระบบสาธารณสุขไทย	221





“จะไปไหนกันหรือจะพิมพ์ ไปหลายคนเขี้ยว ท่าทางสนุก”

พิมพ์ชนกที่กำลังหิวกระเพาะเดินทางไปเยี่ยมเดินตามคนอื่นๆ ซึ่งมุ่งหน้าไปขึ้นรถตู้ที่จอดอยู่บริเวณลานจอดรถของโรงพยาบาลหันไปยังต้นเสียง เห็น จริยา เพื่อนพยาบาลยืนส่งยิ้มให้ตรงบันไดทางขึ้นตึกผู้ป่วยนอก พิมพ์ชนกยิ้มก่อนจะตอบกลับอย่างอารมณ์ดี

“ไปงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R
ที่บ้านผู้หว่าน จังหวัดนครปฐม ที่พิมพ์เคยไป
เมื่อปีที่แล้วจะยา ครึ่งนี้พี่หนูชาก็ไปด้วยนะ”
พิมพ์ชนกพูดพลางทำท่าพยักพยิดไปทาง
หนูช พยาบาลรุ่นพี่ที่ตอนนี้เดินหิ้ว
กระเป๋าทัวปลิวไปถึงรถแล้ว



“อ้อ...ที่พิมพ์เคยเล่าให้ยาฟังนะเธอ เสียตายจิงเลยที่ไปด้วยไม่ได้ พิมพ์อย่าลืมกลับมาเล่าให้ยาฟังบ้างนะ ยาเองก็อยากรู้จัก R2R เหมือนกัน เดินทางปลอดภัยนะจะพิมพ์”

“ขอบใจจะยา เทียวนี้ไปกันหลายคน คงได้อะไรกลับมาเยอะเลย จันพิมพ์ไปก่อนนะจ๊ะ เดี่ยวเพื่อน ๆ จะรอ แล้วเจอกัน บายจ๊ะ”

สองสาวโบกมือให้กันเป็นเชิงรำลา จรียามองตามพิมพ์ชนกจนลับตา ก่อนจะเดินหายเข้าไปในตัวตึกผู้ป่วยนอกเพื่อเข้าเวรตึก ทางด้านพิมพ์ชนกก็เข้าไปสมทบกับเพื่อนร่วมทีม ซึ่งนอกจากหงษ์ ผู้เป็นพยาบาลรุ่นพี่แล้ว ยังประกอบไปด้วย แพทย์หญิงฝนทิพย์ กุมารแพทย์ รส่า นักกายภาพบำบัด และ เกสัชกรหญิงศิรินทร์ ที่ร่วมเดินทางไปด้วยกัน ทำทางทุกคนตื่นเต้นเหมือนนักเรียนที่กำลังจะได้ไปทัศนศึกษา

สำหรับพิมพ์ชนก แม้ว่าจะเคยไปเวที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่บ้านผู้หว่านมาแล้วครั้งหนึ่ง แต่เธอก็ยังอดตื่นเต้นไม่ได้ ครั้งก่อนเธอไปในฐานะแก้วเปล่าที่ไม่รู้อะไรเกี่ยวกับ R2R เลย ครั้งนี้เธอไปในฐานะคุณอำนวยมือใหม่ที่แม้จะมีพื้นฐานเกี่ยวกับ R2R มาบ้าง แต่ก็ยังถือว่าน้อย หากเทียบกับคนอื่น ๆ

เธอจึงตั้งปณิธานแน่วแน่ว่าเธอจะเก็บเกี่ยวความรู้และประสบการณ์ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และแน่นอนว่าเธอจะทำตัวเป็นหน้าครั่งแก้วเพื่อรองรับความรู้ที่รอเธออยู่ที่บ้านผู้หว่านอีกครั้ง

รอบกายตอนนี้อังอลไปด้วยเสียงพูดคุยปนเสียงหัวเราะของเพื่อนร่วมทางที่หยอกเินกันอย่างคุ้นเคย พิมพ์ชนกทอดสายตาออกไปนอกหน้าต่างรถ ท้องฟ้ากว้างใหญ่เบื้องหน้านั้นเป็นสีฟ้า สร้างความอบอุ่นคุ้นเคย และผ่อนคลายในใจอย่างประหลาด

“คิดอะไรอยู่หรือจะพิมพ์” นงนุชถาม ทำให้พิมพ์ชนกตื่นจากภวังค์

“พิมพ์กำลังคิดว่าไปบ้านผู้หว่านครั้งนี้เราจะไปเจออะไรบ้าง จะมีอะไรเหมือนหรือแตกต่างไปจากเดิมหรือเปล่า จะมีคนเก่าๆ กลับไปเหมือนพิมพ์บ้างไหม กลัวไปแล้วก็กลัวทำอะไรไม่ถูก เพราะพวกเราเป็นทีมใหม่ และอีกสารพัดเลยคะพี่นุช” หญิงสาวตอบพยาบาลรุ่นพี่ด้วยรอยยิ้มหวาน หากแต่น้ำเสียงมีแววกังวลเจืออยู่

“โอ้เอ๋ย พี่ก็นึกว่าเรื่องอะไร ที่แท้ก็เรื่องนี้เอง ไม่เอาหน้า ทำใจให้สบายดีกว่า ปล่อยตัวปล่อยใจให้เป็นธรรมชาติ อย่ากังวลไปเลย อย่างน้อยครั้งนี้เราก็มากันหลายคน คงไม่เหงาหรอก ชี้อร้านพิมพ์จะเบื่อบ้างแล้วบอกให้พี่หยุดพูดแทบไม่ทัน” พุดจบนงนุชก็หัวเราะร่วมกับการแซวความช่างพูดของตัวเอง จนทำให้พิมพ์ชนกพลอยหัวเราะตามไปด้วย

“จริงสิ แค่นี้พี่นุชคนเดียวพิมพ์ก็เหงาแล้ว” สองสาวหัวเราะให้กันอย่างรู้ใจ ก่อนจะเข้าร่วมวงสนทนากับเพื่อนร่วมคณะ ทั้งความกังวลใจทั้งหลายไว้เบื้องหลัง...

เช้าวันเสาร์ที่ 30 ตุลาคม 2553

หน้าหนาวปีนี้ไม่ค่อยหนาวเท่าไรหนักเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว อากาศเย็นสบายกำลังดี

“สวัสดิ์ค่ะ มากันที่ทานคะ” เจ้าหน้าที่สาวของทีมศิริราชกล่าวทักทาย พิมพชนกและคณะด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร

“5 คนคะ” พิมพชนกตอบพร้อมรอยยิ้มพิมพ์ใจอันเป็นเอกลักษณ์

พิมพชนกจำเจ้าหน้าที่สาวท่าทางเป็นมิตรสองคนนี้ได้เป็นอย่างดีจากปีที่แล้ว เพราะเจ้าหน้าที่สองคนนี้แหละที่ทำให้พิมพชนกรู้สึกอุ่นใจตั้งแต่ก้าวแรกที่เหยียบย่างเข้ามาที่บ้านผู้ห่วยแห่งนี้ ครั้นนี้ก็เช่นกัน พิมพชนกรู้สึกคล้ายได้กลับมาเจอเพื่อนเก่า

หลังจากลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว พิมพชนกก็เดินหาเพื่อนร่วมคณะเข้าไปด้านในเพื่อทานอาหารว่างรองท้อง ก่อนที่จะเดินเข้าไปในห้องประชุมเพื่อรอกิจกรรมแรกของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R

เมื่อเจ้าหน้าที่สาวทีมศิริราชประกาศผ่านไมโครโฟนว่าใกล้ถึงเวลาเริ่มกิจกรรมแล้ว ทุกคนเริ่มทยอยเข้ามานั่งจับจองพื้นที่ ก่อนที่เจ้าหน้าที่คนเดิมจะประกาศชื่อของวิทยากรท่านแรกหน้าเวที





เปิดประตูบ้านผู้หว่าน
สู่กระบวนการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R

บ้านผู้หว่าน







ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช



ทำวิจัย R2R เหมือนได้ “ตกสวรรค์”

พิมพ์ชนกจำชายสูงวัยหน้าตาใจดีซึ่งมีผมสีดอกเลาที่ยืนอยู่เบื้องหน้าได้เป็นอย่างดี ปีที่แล้วหญิงสาวได้เคล็ดลับดีๆ จาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช กลับไปเป็นแนวทางในการทำวิจัย R2R เพื่อพัฒนางานประจำ และปีนี้พิมพ์ชนกหวังว่าอาจารย์วิจารณ์จะมีเคล็ดลับดีๆ ใหม่ๆ มาถ่ายทอดให้ฟังอีก

หญิงสาวเปิดสมุดบันทึกหัวใจ เตรียมตัวจดบันทึกทุกอย่างที่เป็นประโยชน์ด้วยใจจดจ่อ

“สวัสดีครับ” อาจารย์วิจารณ์กล่าวทักทายทุกคน ก่อนจะคลี่ยิ้มอบอุ่นและกวาดสายตาไปรอบๆ “ครั้งนี้ก็ถือว่าเป็นครั้งที่ 2 แล้วนะครับที่เรามาประชุมกันที่นี่ เพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เคล็ดลับคุณอำนวย ผมว่าปีนี้อากาศดีกว่าปีที่แล้ว



ในบรรยากาศสบายๆ แบบนี้ ผมอยากให้บรรยากาศในการพูดคุยกัน เป็นไปแบบสบายๆ เพราะเป้าหมายที่เรามาเจอกันก็เพื่อที่จะมาเรียนรู้ ร่วมกัน”

“ทุกท่านคงทราบแล้วว่าแนวทางของ R2R นั้นเริ่มต้นมาจาก ศิริราช ถึงวันนี้ก็ 7 ปีแล้ว และค่อยๆ ขยับมาในระดับประเทศ ซึ่งผมคิดว่า ในขณะนี้เครือข่าย R2R ไม่ใช่ของศิริราช หรือของ สวรส. ไม่ใช่ของใครคนใด คนหนึ่ง แต่เป็นของพวกเราทุกคน เป็นของประเทศไทย เพราะฉะนั้น การที่เรามาอยู่ร่วมกันในครั้งนี้ จะเป็นกระบวนการในการหาทาง ทำความเข้าใจ R2R วิธีการขับเคลื่อน รวมทั้งตัวบุคคลที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อน ซึ่งมีบทบาทสำคัญ นั่นคือ คุณอำนวย หรือ Facilitator นั่นเอง”

“สิ่งที่ผมจะนำเสนอนี้ถือเป็นการทบทวน และเป็นการทำความเข้าใจของผม ในฐานะที่เข้ามาอยู่ในกระบวนการนี้ตั้งแต่ต้น บังเอิญว่า R2R เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของเราเป็นแห่งแรก แต่ผม คิดว่าตัวคุณค่าของ R2R นั้น สามารถทำได้ในทุกสายงาน ซึ่ง R2R จะทำให้ ระบบสุขภาพของประเทศไทยเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เป็นระบบที่เรารู้ องค์กรที่เราอยู่ก็จะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ส่วนคนที่เข้ามาร่วมกระบวนการด้วยก็จะเป็นบุคคลเรียนรู้ (Learning Person)”

“เป้าหมายนี้เป็นแนวคิดสมัยใหม่ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของชีวิต ขององค์กร ของกลุ่มคน ของบุคคล ถ้าใครมีทักษะนี้ หรือเข้าไปอยู่ใน บรรยากาศแบบนี้ คนเหล่านั้นจะคล้าย ๆ ได้ ‘ตกสวรรค์’ คือ ตกไปอยู่ในที่ที่ดี ตามคำสอนทางศาสนาที่สอนไว้ว่า คนเรานั้นต้องหาทางเข้าไป อยู่ในที่ดี”

“ภาพที่ผมสังเกตเห็นก่อนที่จะมี R2R คือ คนจำนวนมากมักมองงานประจำว่าเป็นสิ่งน่าเบื่อ ตื่นเช้าขึ้นมาก็คิดว่า ‘ตายแล้ว ต้องไปทำงานอีกแล้วหรือนี่’ พอคิดแบบนี้ทุกวันชีวิตก็อับเฉา แต่ตัวกระบวนการ R2R เปลี่ยนแนวคิดงานประจำจากน่าเบื่อ ต่ำต้อย ให้กลายเป็นความสนุก และทำให้เรารู้สึกว่าเรามีคุณค่า”

“ผมขอยกตัวอย่างงานเคลื่อนย้ายคนไข้ (งานเปล) ของโรงพยาบาลศิริราชให้ฟังนะครับ ผมสัมผัสได้ว่าสิ่งทีมงานเคลื่อนย้ายคนไข้รู้สึกคือ เขาคือคนสำคัญ เพราะเขาเป็นจุดแรกที่สร้างความประทับใจและความอุ่นใจให้กับผู้มาใช้บริการด้วยบริการที่ดี คำพูด และน้ำเสียงที่สุภาพ ด้วยหน้าตาท่าทางที่เอื้ออาทร ส่วนรถเข็นที่ใช้ก็ต้องสะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย”

“การสร้างความประทับใจเหล่านี้ทำให้เขาเป็น Somebody ไม่ใช่ Nobody ไม่ว่าตำแหน่งไหน ไม่ว่าหน้าที่ไหน ก็เป็น Somebody ที่ทำประโยชน์ให้แก่ผู้คนที่มาใช้บริการและสร้างชื่อเสียงให้แก่องค์กรได้ R2R จึงเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนวิธีคิด เพราะให้ความสำคัญแก่ทุกคน โดยเฉพาะ คนหน้างาน คนที่ทำงานประจำ ในสภาพนั้นจะเกิด CQI (Continuous Quality Improvement) อยู่ตลอด แนวคิดนี้ไม่ต้องเอ่ยแต่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติอยู่แล้วในทุกภาคส่วน ทุกคนได้ประโยชน์หมดเลย ที่สำคัญคือ สังคมได้ประโยชน์”

“จุดที่สำคัญคือ ตัวสมาชิกได้รับ ส.ป.ก. ซึ่ง ส. คือ ความสนุกและมีความสุขกับการทำงาน ซึ่งต้องมาร่วมกับเครือข่ายเยอะๆ มีกระบวนการขับเคลื่อน ป. คือ ปัญญา ประเทืองปัญญา การทำงานประจำจะทำให้เราเกิดปัญญา เก่งขึ้น เห็นวิธีทำงานที่แยบบลขึ้น ง่ายขึ้น เกิดผลดียิ่งขึ้น และ ก. คือ ก้าวหน้า เกิดความก้าวหน้า มีผลงานจากการที่เราพัฒนา

งานประจำ จนกลายเป็นมีวิธีการใหม่ๆ มีหลักฐาน มีข้อมูลบอกชัดเจน อธิบายวิธีการได้ว่า ทำไมถึงเกิดผลดี ทำไมอีกวิธีหนึ่งถึงเกิดผลดี น้อยกว่า มีความภูมิใจ และเรายังได้ประโยชน์ในการเลื่อนตำแหน่ง มีความก้าวหน้า”

“ทั้งหมดนี้ เป้าหมายใหญ่ที่สุดอยู่ที่ว่า เราได้ให้บริการที่ดีขึ้น มีความสุขจากการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น นั่นคือ ผู้ที่มารับบริการ เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนองค์กรของเรา เพราะถ้าการทำงานของเราดี ก็จะช่วยจุดงานของคนอื่นให้ดีขึ้นไปด้วย เราก็ทำงานคล่องขึ้น เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานมีชื่อเสียง เป็นประโยชน์ต่อบ้านเมือง และสังคมต่อไป”

“การทำงานแบบไม่มีวิถียุณย ไม่มีชีวิตชีวา จะทำให้งานประจำ ไม่มีคุณค่า ศิริราช และ สวรส. จึงนำ R2R มาขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขทั่วประเทศด้วยวิธีคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) ใช้เรื่องราวของความสำเร็จเป็นตัวขับเคลื่อน เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งพอเราคุยกันจนกระทั่งสนิทกันแล้ว เราก็จะเจอทั้งเรื่องที่ทำแล้วได้ผลและไม่ได้ผล ซึ่งก็ทำให้เราได้เรียนรู้และปรับปรุงไปพร้อมๆ กัน”

“นอกจากนี้ ยังเกิดการทำงาน ทฤษฎี และวิธีการต่างๆ ซึ่งไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว และไม่มีตำราเล่มไหนเขียน ต้องทำไป เรียนรู้ไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันไป บางคนอาจจะรู้ทฤษฎีมากหน่อย ก็จะมีวิธีที่กรองเอาส่วนสำคัญได้มากหน่อย เพราะฉะนั้น 2 วันนี้ผมอยากให้เราใช้หลักการนี้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน คนที่มีประสบการณ์อยู่แล้ว ผมก็อยากให้ทำตัวแบบสบายๆ เพราะจะทำให้จิตใจปลอดโปร่ง แล้วจะสามารถเล่าประสบการณ์ออกมาได้ลึก”

“แล้วยิ่งถ้าเรามีคุณอำนวย (Facilitator) ที่เก่งก็จะทำให้เราแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ลึกและเชื่อมโยงกันมากขึ้น เพราะเท่าที่จริงแล้วพวกเรามาที่นี่เพื่อมาฝึก เพื่อกลับไปเป็นคุณอำนวยในองค์กรของเราเอง เพราะฉะนั้นเทคนิคการเป็นคุณอำนวย เราก็ต้องเรียนหลายชั้น ภายใต้อบรมวิทยากรที่สบายๆ ไม่เครียด และไม่กังวลว่าอันไหนจะผิด อันไหนจะถูก ไม่กังวลว่าตรงตามตำราไหม ตรงตามที่อาจารย์ว่าไหม เราจะสังเกตจากตัวกระบวนการต่างๆ ได้เอง ถ้าจิตใจของเราปลอดโปร่ง มีอิสระ เราจะกล้าเล่าในหลายๆ เรื่อง นั่นหมายความว่า Tacit Knowledge จะออกมาได้ดีกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็จะดีมาก จะดียิ่งขึ้นกว่าบรรยากาศที่คนมีแต่ความกลัวนั้น กังวลนี่”

“ในการขับเคลื่อนเครือข่าย R2R เราก็ใช้พลัง K ที่ 2 และ K ที่ 3 จริงๆ แล้วคนที่สำคัญที่สุดในการทำ R2R ก็คือคนทำงานประจำที่เรียกว่า Knowledge Practitioner (KP) ผมก็เอามาตั้งเป็นคุณโน่น คุณนี่ เพื่อที่จะสื่อสารว่าใครทำหน้าที่อะไร เช่น คุณกิจ คือ คนที่ทำการกรรม หรือคนทำงานประจำ ที่จะทำให้งานประจำกลายเป็นงานวิจัยขึ้นมา”

“คุณกิจมีหน้าที่ทำ Knowledge Sharing (KS) ว่าได้ลองเรื่องนั้นเรื่องนี้แล้วได้ผลอย่างไรบ้าง นำมาแลกเปลี่ยนกันไปแลกเปลี่ยนกันมา ความรู้ก็จะเพิ่มขึ้น และตัวเทคนิคต่างๆ ในการปรับปรุงงานก็จะเพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ แล้วเรามีประสบการณ์ทำกับคนที่พื้นความรู้แทบไม่มีเลย เช่น จบ ป.2-ป.3 เขียนตัวหนังสือก็ไม่กล้าให้ใครเห็น เพราะโย้ยเขียนผิดๆ ถูกๆ แต่พอเขามีความมั่นใจถึงจุดหนึ่ง เขาก็จะกล้าจด ซึ่งจะประโยชน์กับงานของเขาเอง”

“ในขณะเดียวกันก็มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เยอะจากประสบการณ์ตรง เท่ากับว่าเราเน้นการทำ Success Story Telling คือการมาแลกเปลี่ยนเรื่องราวความสำเร็จ **เพราะว่าในเรื่องเล่ามีความรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จซ่อนอยู่** ในกรณีของ 2 วันนี้ก็คือการทำหน้าที่คุณอำนวยของ R2R”

“แต่ในกรณีของคุณกิจ เช่น คณงานห้องผ้ามาแลกเปลี่ยนกัน ถือเป็นเรื่องของการแลกเปลี่ยนความรู้ในการพัฒนางาน ซึ่งตัวคุณกิจก็ต้องค่อยๆ เรียนไป ปฏิบัติไป ก็จะเข้าใจเอง เรียนพวกที่เป็นทักษะสำคัญๆ ของการเป็นคุณกิจที่ดี จะทำให้คุณกิจสามารถพัฒนาตัวเองจนกลายเป็นนักวิจัยได้”

“กับพวกเราเองในฐานะที่เป็นคุณอำนวย และหลายท่านก็เป็นคุณเอื้อ (ผู้บริหาร) ด้วย ในส่วนของคุณอำนวย **อาจารย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** เคยพูดในเรื่องของ 5 ช. ซึ่งได้แก่ ชวน เชียร์ ชี้ ชม เชื่อม เอาไว้ ซึ่งตัวคุณเอื้อหรือผู้บริหาร ส่วนสำคัญที่สุดคือ **ชื่นชม** แต่ไม่ชื่นชมแบบเปรอะไปทั่ว ต้องชื่นชมแบบเข้าใจ แบบรู้เรื่อง แล้วตีความว่าดีอย่างไร เพื่อไปช่วยให้ทำต่อ เช่น ถ้าทำอย่างนี้อีกหน่อยจะไปได้ไกลนะ โอโห โรงพยาบาลได้ประโยชน์เยอะเลย คนไข้ก็ได้อะไรเยอะเลย เป็นต้น”

“เท่ากับว่าเราได้สร้างมุมมอง ไปย้วยให้เขาทำต่อ ในลักษณะที่น่าจะทำได้ นี่คือการที่คุณเอื้อควรเข้าไปร่วมทำความเข้าใจ แล้วจะรู้ว่าเขาทำแล้วเกิดผลดีอย่างไรบ้าง และถ้าทำแบบนี้ต่อไปจะเป็นอย่างไร ให้พยายามตีความ แล้วแนะนำ ถ้ามถึงความคืบหน้าของการทำงานเป็นระยะ”

“หรือพอเจอคนทำงานก็ควรถามว่า เขาอยากให้เราสนับสนุนอะไรให้มีความสำคัญกับเขา เช่น ชื่นชมในสิ่งที่เขาทำว่าเป็นประโยชน์ต่อคนไข้อย่างไร หรือชักชวนเขา แนะนำให้ไปนำเสนอผลงานในการประชุมต่างๆ

เขาจะเกิดความภูมิใจในผลงาน และมีกำลังใจในการทำงานต่อไป นี่ก็คือพลังของ K ที่ 2 และ K ที่ 3 ซึ่งจริงๆ แล้วก็คือ ตัวบุคคลนั้นแหละครับ R2R เราก็จะเดินหน้าด้วยบทบาทง่าย ๆ แบบนี้แหละ”

“ในฐานะคุณอำนวยก็จะทำหน้าที่หลากหลาย คุณอำนวยมีความสำคัญอย่างยิ่งในแง่ของการเชื่อมโยง อาจเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายภายในโรงพยาบาลเอง เช่น ที่ศิริราชมีบุคลากรกว่า 14,000 คน มีหน่วยงานหลายร้อยหน่วยงาน เพราะฉะนั้นการเชื่อมโยงมีความสำคัญมาก บางทีคนที่ทำงานคล้าย ๆ กันแต่ไม่ได้สนใจกัน ไม่รู้จักกัน ก็ต้องอาศัยคุณอำนวยนี้แหละในการเชื่อมโยง ให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ เป็นเครือข่ายภายใน หรือในเรื่องเดียวกัน บางครั้งหน่วยงานภายในไม่มี Success Story Telling ก็สามารถไปเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกได้”

“ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ หลายครั้งที่คนหน่วยงานไม่มีช่องทางเชื่อมโยงกับผู้บริหาร ตัวคุณอำนวยจะเชื่อมโยงกับผู้บริหารได้เก่งกว่า ก็จะทำให้ผู้บริหารได้รับรู้เรื่องราวดี ๆ ของคนหน่วยงานที่เกิดขึ้นจากงานประจำ สุดท้ายอาจจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเชิงนโยบายได้ สำหรับการพัฒนางานนั้น หลายๆ ครั้งต้องเอาทฤษฎีเข้ามาอธิบายว่าทำไมถึงทำได้แบบนี้ และเมื่อเข้าใจแล้ว คนปฏิบัติก็จะคิดหาวิธีที่จะทำได้ดีมากขึ้นไปอีกด้วยมันสมองของเขาเอง จะยังทำให้เกิดวงจรของการพัฒนางานประจำได้อย่างไม่จำกัด”

“เราทำ R2R อยู่ภายใต้ความเชื่อในความเป็นมนุษย์ว่า มนุษย์ทุกคนไม่ว่าการศึกษา ตำแหน่ง หรือฐานะใด เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เหมือนกันหมด นี่ก็คุณสมบัติของความเป็นมนุษย์ ขอให้เราเอาคุณสมบัตินั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ให้หลากหลาย”

“ใน 2 วันที่เราอยู่ร่วมกันในบ้านผู้ห่วยแห่งนี้ เราต้องมาช่วยกันคิดว่าคนที่เหมาะสมจะเป็นคุณอำนวยควรมีลักษณะอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้บริหารได้รู้และได้ไปชวนคนมาร่วม จะได้คนที่มาทำหน้าที่นี้เพิ่มขึ้น ทำให้เกิด ส.ป.ก. และทำงานได้ผลดีจริงๆ”

“ผมลองคิดๆ ดู คุณสมบัติของ R2R ที่มีอย่างมากที่สุดคือ OD (Organization Development), HRM (Human Resource Management), QD (Quality Development) R2R ถ้ามองอีกมุมหนึ่งคือการพัฒนาบุคลากร ซึ่งการพัฒนาบุคลากรในแนวคิดแบบไทยๆ ผมคิดว่ามีวิธีคิดที่ตื้นเกินไป คือใช้การอบรมเป็นหลัก เป็น Training Mode บางคนบอกว่าจะพัฒนาบุคลากร ถ้ามัวแต่ต้องจัดอบรมอะไรบ้าง ต้องส่งไปอบรมที่ไหนบ้าง อันนั้นก็ไม่ได้ดีนะครับ ผมว่าก็ดี แต่ควรจะมึ้นน้ำหนักอยู่ซักประมาณ 30-40% เป็นอย่างมาก 1 ใน 3 กำลังพอดี อีก 2 ใน 3 ต้องเป็น Learning Mode ซึ่ง R2R เป็นหนึ่งใน Learning Mode ดังนั้น R2R เป็นตัวสำคัญในการพัฒนาบุคลากรโดยใช้ Learning Mode”

“ผมขอเสนออาจารย์เชิดชัยว่า สร้างเป็นเครือข่ายคุณอำนวยขึ้นมาแล้ว ควรมีเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารกันด้วย ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R National Forum) เดือนกรกฎาคมของทุกปี อาจจัดให้มีการมอบรางวัลคุณอำนวยแห่งปี ไม่ใช่คนเดียวนะ อาจจะมี 30 คน ให้โล่ ให้รางวัลกันทุกคนเลย นอกจากจะได้รางวัลแล้ว ท่านต้องเล่าด้วยนะว่าท่านทำอะไร จึงทำงานจนถึงขั้นได้รับรางวัล นี่คือการอุปบายในการที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สนุก คึกคัก”

“ผมก็หวังว่าในช่วงเวลา 2 วันที่บ้านผู้หว่าน พวกเราจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดปัญญา บ้านผู้หว่านแท้จริงแล้วมีความหมายที่ดี มีหมายความว่าหว่านเมล็ดพืชแห่งความดี เป็นที่แห่งบุญกุศล เป็นที่แห่งการทำความดีให้แก่ผู้อื่น ให้แก่สังคม ให้แก่โลก ซึ่งเป็นสถานที่ที่เหมาะสมมากเลยในการมาชุมนุมและมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ขอให้ทุกท่านมีความสุข และได้ประโยชน์จากการมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในช่วง 2 วันนี้นะครับ ขอขอบคุณมากครับ” อาจารย์วิจารณ์กล่าว

พิมพ์ชนกและเพื่อนร่วมคณะ รวมทั้งเพื่อนสมาชิกที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ปรบมือให้อาจารย์วิจารณ์ที่ท่านให้เกียรติขึ้นมากล่าวปาฐกถาเกี่ยวกับ R2R และบทบาทของคุณอำนวยให้ฟัง

เมื่อปีที่แล้วพิมพ์ชนกรู้สึกประทับใจอาจารย์วิจารณ์ เพราะความเป็นกันเอง การวางท่าที่สบายๆ อบอุ่น เป็นธรรมชาติ และเรียบง่ายของอาจารย์วิจารณ์ที่ช่วยลดความประหม่าของพิมพ์ชนกได้มากโข

ปีนี้ก็เช่นกัน นอกจากความเป็นกันเองและเป็นมิตรของอาจารย์วิจารณ์ที่พิมพ์ชนกรู้สึกคุ้นเคยแล้ว ท่านยังใจดีถ่ายทอดความรู้เรื่อง R2R ให้ฟังอย่างไม่วางวิชา ทั้งยังบอกเคล็ดลับต่างๆ ในการทำหน้าที่คุณอำนวยที่ดีด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์อย่างมาก

ยิ่งเป็นการตอกย้ำให้พิมพ์ชนกรู้สึกอุ่นใจ และมั่นใจว่า เวลาต่อจากนี้ที่อยู่ในบ้านผู้หว่าน เธอและเพื่อนๆ ทั้งหมด จะได้รับวิชาในการทำ R2R และมิตรภาพกลับบ้านไปด้วย



Before Action Review (BAR)

สบายๆ กับอาจารย์กะป๋ม

เสียงตบมือเกรียวกราวเมื่อครูเจียบลง เมื่อเจ้าหน้าที่ส่งต่อเวทีให้ **ดร.นิภาพร ลครวงศ์** หรือที่ใครๆ ต่างก็คุ้นเคยกันในนาม **อาจารย์กะป๋ม** หญิงสาวร่างเล็กแต่บทบาทในแวดวง R2R นั้นไม่เล็ก ทั้งยังเก่งและแกร่งจนเป็นแบบอย่างให้ใครหลายคนมานักต่อนักแล้ว

“สวัสดีค่ะ” อาจารย์กะป๋มส่งเสียงทักทายสมาชิกด้วยน้ำเสียงสดใส ใบหน้ายิ้มแย้ม แลดูเป็นมิตรเช่นเคย

“มองดูหน้าค่าตากัน ส่วนใหญ่เราจะคุ้นเคยกันอยู่แล้วนะคะ เรารอคอยกิจกรรมครั้งนี้มาเป็นปี หลังจากครั้งที่ 1 เราจัดไปเมื่อ 12-13 ธันวาคม 2552 กะป๋มคิดว่าเป็นกิจกรรมที่สนุกสหาย คนที่มีหัวใจเป็นคุณอำนวย เขาไม่ต้องการที่จะได้รางวัลหรือรางวัล



จริง ๆ ที่เขาได้รับก็คือความสุขที่เห็นคนอื่นมีความสุข เห็นคนอื่นมี ส.ป.ก.”

“การมาที่บ้านผู้หว่านครั้งนี้ ทำให้หัวใจเราคึกคัก เพราะเราได้มาจนกัน ช่วงของ BAR เป็นช่วงที่สำคัญ เพราะเราจะได้มาทำความรู้จักกันให้ดียิ่งขึ้น บ้านผู้หว่านที่อาจารย์วิจารณ์บอกว่าเหมือนการหว่านเมล็ดพันธุ์ ซึ่งจริง ๆ การหว่านเมล็ดพันธุ์เราได้ลงมือหว่านไปแล้ว ในช่วง 2 วันที่อยู่ที่นี่เป็นการบ่มเพาะ ที่พวกเราทุกคนมาช่วยกันรดน้ำพรวนดิน เมล็ดพันธุ์แห่งความสุขที่จะนำพาผู้คนหลุดจากโซ่ตรวนจากการทำงานประจำ”

“บางคนรู้สึกทุกข์ทรมานจากงานประจำ อยากจะลาออกจากงาน บ่นทุกวัน จนเกษียณอายุราชการ” อาจารย์กะป๋มพูดจบประโยคก็หัวเราะเสียงใส ก่อนจะพูดต่อ “และก็พูดว่า ‘ถ้าฉันมีโอกาส ฉันจะลาออกจากงาน ฉันจะเปลี่ยนอาชีพใหม่’ นี่คือการพูดที่เราได้ยินบ่อย ๆ จากคนทำงานประจำ ขณะที่เขายังหายใจอยู่นี้ เราจะนำพาเขาอย่างไรให้เขารู้สึกมีความสุข และมีคุณค่า การที่คนเราจะรู้สึกมีคุณค่าก็คือการได้รู้สึกดี แต่ไม่ใช่แบบฟุ้งซ่าน หรือรู้สึกเป็นลบ (Negative) นะคะ ต้องรู้สึกดีจากหัวใจ รู้สึกเป็นบวก (Positive)”

“การคิดบวก คือ การคิดเพื่อช่วยเหลือคนอื่น ซึ่งในขณะที่เราช่วยเหลือคนอื่นอยู่นั้นแหละ คือเรากำลังช่วยเหลือตัวเราเองด้วย เป็นการออกจากความทุกข์ของเรา เพราะขณะที่เราไปช่วยเหลือคนอื่น ความทุกข์ของเราก็จะถูกละวางออกไปด้วย” อาจารย์กะป๋มกล่าวจบก็ยิ้มอย่างเอื้ออารีอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

หลังจากทักทายกันพอหอมปากหอมคอแล้ว อาจารย์กะป๋มก็ให้ทุกคนฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยหลักการง่าย ๆ ของชาวพุทธนั่นคือการหายใจเข้า-ออกนั่นเอง

“ให้ทุกท่านหายใจให้สบาย ถ้าเรารู้สึกไม่สบาย ไหล่เราจะเกร็ง
สังเกตุง่าย ๆ หลายท่านเกร็งนะคะ ถ้าเราหายใจสบายทุกส่วนจะผ่อนคลาย
เริ่มจากใบหน้าเราก็จะผ่อนคลาย แวดตาจะเป็นประกาย หายใจเข้าสบาย
หายใจออกสบาย ไม่ต้องเกร็งคะ หายใจเข้า ฉันตื่นรู้รู้ว่าเรากำลังหายใจอยู่
หายใจออก ฉันเบิกบาน”

พิมพ์ชนกหายใจเข้า-ออกซ้ำๆ ตามคำแนะนำของอาจารย์กะป๋ม
ตอนห่อบายหนึ่งสงบ มีเพียงเสียงนุ่มนวลฟังของอาจารย์กะป๋มเท่านั้น
ที่คอยนำพาให้ทุกคนทำความรู้จักตัวเองด้วยการตามลมหายใจให้ทัน

“สังเกตเวลาเราหายใจออกเราจะรู้สึกผ่อนคลาย หายใจเข้าเราจะ
เกร็งกว่าหายใจออก เหมือนการหายใจเข้าเราเอาความทุกข์เข้ามาไว้ใน
ใจเรา แต่หายใจออกคือเราแบ่งปันความรู้สึกดีๆ สู้อื่น เหมือนดังที่
ท่านติช นัท ฮันห์ (พระนักบวชนิกายเซนชื่อดังชาวเวียดนาม ผู้ก่อตั้ง
หมู่บ้านพลัมในประเทศฝรั่งเศส) กล่าวไว้”

“การหายใจออกเป็นการหายใจเพื่อผู้อื่น การหายใจเข้าเหมือน
เราแบ่งปันความทุกข์เข้ามา เป็นการบ่มเพาะจิตของพระโพธิสัตว์ คือ
การเสียสละ การทำเพื่อผู้อื่น เพราะฉะนั้นเราควรนั่งหายใจเข้าสบาย
หายใจออกสบาย และก่อนจะเริ่มตักสิการทั้ง 2 วันนี้ เราน่าจะทำความ
รู้จักกันก่อนนะคะ มีหลายท่านที่คุ้นเคยกันดี แต่ก็ยังมีหลายท่านที่
เพิ่งมาเจอกันเป็นครั้งแรก อยากให้ทุกคนเปิดใจว่าอะไรที่นำพาให้เรา
เจอกันที่นี่ อะไรดึงดูดเรา มา หรือใครอยากจะทำอะไร ก็ตามสบายเลยคะ”



ดร.นิภาพร ลกรวงค์



พิมพ์ชนกจำความรู้สึกครั้งแรกในการแนะนำตัวเมื่อปีที่แล้วได้ดี ตอนนั้นเธอมีทั้งความประหม่าและกังวลใจสารพัด แต่เพราะความเป็นกันเองของอาจารย์กะป๋มนี้เอง ที่ทำให้เธอผ่านช่วงเวลาดังกล่าวไปได้

หญิงสาวนั่งยิ้มเสียบๆ ให้ความเบื่อเป็นของตัวเองในวันวน หากก็ไม่พ้นสายตาของงูหนูที่นั่งอยู่ข้างๆ ไปได้

“เป็นอะไรเธอจะพิมพ์ ยิ้มน้อยยิ้มใหญ่ บอกกันมั่งสิ พี่อยากยิ้มด้วย เพราะตอนนี้พี่กลัว มือเย็นไปหมดแล้ว ไม่รู้จะแนะนำตัวเองยังไง ไม่เคยพูดต่อหน้าคนเยอะๆ แบบนี้มาก่อน กลัวพูดผิดๆ ถูกๆ อายเขาแย่” เพื่อนรุ่นพี่สารภาพความในใจให้พิมพ์ชนกฟังหน้าซีดหน้าเขียวด้วยความประหม่า จนพิมพ์ชนกอดเห็นใจไม่ได้

ภาพในวันวนย้อนกลับมาในห้วงคำนึงของพิมพ์ชนกอีกครั้ง กระโน้นสีหน้าของเธอก็คงไม่ต่างจากงูหนูกระมัง หน้าซำยังมาคนเดียว ยังดีที่มี **ดวงใจ** พยาบาลผู้เป็นเพื่อนใหม่จากโรงพยาบาลภาคตะวันออก คอยอยู่เคียงข้าง เสียดยาที่ปีนี้ดวงใจไม่ว่าง เลยไม่มีโอกาสได้เจอกัน แต่ตลอดปีที่ผ่านมาทั้งสองสาวก็ยังโทรศัพท์และอีเมลติดต่อถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกันเป็นระยะ โดยเฉพาะความคืบหน้าเรื่องการทำ R2R ทั้งพิมพ์ชนกและดวงใจต่างก็แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคอยให้กำลังใจกันเป็นประจำ

พิมพ์ชนกดึงตัวเองกลับจากภวังค์ แล้วยื่นมือไปเกาะกุ่มมือของรุ่นพี่เอาไว้ สัมผัสได้ถึงความเย็นเฉียบของมือคู่นั้น หญิงสาวยิ้มอย่างอารี พร้อมพูดปลอบประโลมหวังให้เพื่อนรุ่นพี่คลายความกังวลใจ

“พี่หนูไม่ต้องกังวลนะคะ ทำตัวตามสบาย พี่หนูชอบพิมพ์เองไม่ใช่
เหร่อว่าเรามาด้วยกัน ไม่เห็นต้องกลัวอะไรเลย เดี่ยวพอถึงตาเราแนะนำตัว
ก็พูดตามที่เรารู้สึก ปีที่แล้วพิมพ์ก็เป็นแบบเดียวกับพี่หนูนี้แหละคะ
นึกแล้วก็อดซ้ำตัวเองไม่ได้ ไม่รู้จะกังวลอะไร เพราะมีแต่คนใจดี และ
น่ารักทั้งนั้น” พิมพ์ชนกคล้อยมให้หนูซ เพื่อนรุ่นพี่กระซิบมือให้แน่นเข้า
พร้อมกับยิ้มแย้มๆ

“เออ นั่นสิ พี่ก็ลืมไป อายุจิง ตัวเองเป็นคนพูดเองแท้ๆ แต่กลับกลัว
ซะเอง มันน่าเชกหัวตัวเองนัก นี่แน่ะ!” หนูซทำท่าเชกหัวตัวเองเบาๆ
ที่มัวแต่คิดฟุ้งซ่านปรุงแต่งไปเอง ก่อนจะยัดตัวตรง สูดลมหายใจเข้าลึกๆ
แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกสบายๆ ตามที่อาจารย์กะปุ่มแนะนำ แล้ว
มองไปข้างหน้าเพื่อดูว่าคนอื่นฯ แนะนำตัวเองกันอย่างไรบ้าง หวังลด
ความประหม่า



เพื่อนสมาชิกคนแรกที่ลุกขึ้นแนะนำตัวเองคือ
ชุดิมา ชัยมณี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันป่าตอง
จ.เชียงใหม่ เธอบอกว่าพอมีความรู้เรื่อง R2R มาบ้าง
และอยากรู้มากขึ้นไปอีก

“อยากพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น เลยลอง
ศึกษาทฤษฎีและอ่านงานวิจัย เพื่อหาแนวทางที่จะทำ
ให้เกิดประโยชน์กับคนไข้ได้มากที่สุด เป็นการทำงานแบบ R2R โดย
ไม่รู้ตัวคะ หลังจากที่ทำแล้วได้ผลดีก็อยากจะเล่าให้คนอื่นฟัง คิดว่า
เล่าในรูปแบบของการวิจัยน่าจะมีคุณค่าและน่าเชื่อถือมากกว่า ก็เลย
แสวงหาที่ปรึกษา และได้ ดอกเตอร์ยุพิน เพียรมงคล จากคณะ
พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นที่ปรึกษา แม้ว่าอาจารย์
ไม่เข้าใจเรื่อง R2R แต่ก็มาช่วยสอนการทำวิจัยให้เราในระดับหนึ่ง”

“หลังจากนั้นก็ไปค้นคว้าข้อมูลและเขียนออกมาตามที่ตัวเองเข้าใจ และส่งเข้าไปประกวดกับ สวรส. พอได้รับการคัดเลือกก็ยิ่งรู้สึกฮึกเหิมมากขึ้น พอมาส่งประกวดกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิ ก็ได้รับรางวัลอีก ก็ยิ่งทำให้รู้สึกกล้าหาญชาญชัยขึ้นไปอีก มีความรู้สึกว่าการวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก ปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ ที่มาในครั้งนั้น เพราะอยากมาดูเคล็ดลับว่า การที่จะกระตุ้นให้คนหันมาทำงานวิจัย R2R นั้น จะต้องทำอย่างไรบ้างค่ะ”

ท่านต่อไปอาจารย์กะป๋มให้เครดิตว่าเป็นขวัญใจชาว R2R นั่นคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ กุมารแพทย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งปีที่แล้วนายแพทย์ไพโรจน์ก็มา



“ขอบคุณอาจารย์กะป๋มที่ยินนะครับ ถ้านั่งจะนึกว่านอน เพราะอาจารย์กะป๋มตัวกะทัดรัด” นายแพทย์ไพโรจน์เผย อาจารย์กะป๋มอย่างคุ้นเคย เรียกเสียงหัวเราะจากสมาชิกในห้อง

“ขอบอกว่าผมเองก็เป็นคนหนึ่งที่เป็นว่าจะลาออกและจะย้ายงานทุกวัน แต่จนป่านนี้ก็ยังไม่ได้ย้ายไปไหน ทำงานอยู่โรงพยาบาลหาดใหญ่มาประมาณ 20 ปีแล้ว แต่ยังไม่เกษียณนะครับ” พูดจบประโยคนายแพทย์หนุ่มใหญ่ก็หัวเราะอย่างอารมณ์ดี ก่อนจะอธิบายต่อว่า “ผมเป็นคนชอบทำงาน ปีที่แล้วก็มาอบรมที่นี่ ผมชอบแนวคิดและทุกอย่างของ R2R ที่นำเสนอมาทั้งหมด ผมคิดว่ามันเปลี่ยนรูปแบบการทำงานประจำ”

“จากเดิมที่เคยพยายามผลักดันงานวิจัยในรูปแบบที่เป็นวิชาการจำเหลือเกิน ซึ่งมีนัยมาก แต่ R2R มาเปลี่ยนรูปแบบงานวิจัย ให้คึกคักมีความสุข สนุก และผมก็ประกาศไว้ว่า ถ้าใครทำงานวิจัยไม่สนุกนั้นไม่ใช่ R2R อันนี้ผมยืมจากอาจารย์วิจารณ์และอาจารย์กะป๋มมาอีกทีแล้วใช้แนวคิดนี้ก็ดูดีนะครับ และผมก็ยินดีที่ได้มาพบกับทุกคนที่มีหัวใจเดียวกัน”

ทันทีที่นายแพทย์ไพโรจน์กล่าวแนะนำตัวเองจบ ถึงคราวของอาจารย์กะป๋มเอาคืนบ้าง

“อาจารย์ไพโรจน์เป็นตัวอย่างของคนพูดเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย เช่น เรื่องระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) พูดไปๆ คนหนึ่งหลบอาจารย์ก็หยิบลูกอมขึ้นมาแจก ถ้าอยากเรียนรู้เรื่องของระเบียบวิธีวิจัย หรือเรื่องอะไรยากๆ อาจารย์ไพโรจน์สามารถเล่าให้สนุกได้ เหมือนดูทอล์กโชว์” พูดจบอาจารย์กะป๋มก็หัวเราะเสียงใส พลอยทำให้บรรยากาศในห้องประชุมครึกครื้นขึ้นไปอีก



คนต่อไปที่ลุกขึ้นแนะนำตัวเองคือ **อุบลวรรณ เรืองทองดี** จากโรงพยาบาลบางพลาม้า

“อันดับแรกเลยต้องขอบคุณ สวรส. และศิริราช นะคะ ที่อนุญาตให้โรงพยาบาลบางพลาม้ามา ตัวเองเป็นคนหนึ่งที่ได้รับประโยชน์จาก ส.ป.ก. R2R โรงพยาบาลบางพลาม้ามีจุดเริ่มเล็กๆ เมื่อปี 2551 ที่ได้มีโอกาสไปเข้าร่วมงานประชุมวิชาการของ สวรส. และกลับไปพัฒนาตัวเอง พัฒนางาน จนมีความก้าวหน้าในอาชีพ ได้รับคัดเลือกให้เป็นพยาบาลดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ต้องขอบคุณทีมงาน R2R ทุกท่านนะคะ ที่ให้โอกาสโรงพยาบาลบางพลาม้า”

“ตลอด 3-4 ปีที่ผ่านมาเราพยายามไปพูดที่สุพรรณบุรี ตอนนั้นผู้คนงวยกับ R2R มาก ตอนนีที่สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพิ่งจะตั้งเป็นชมรม R2R เล็กๆ ขึ้นมา ก็เลยคิดว่าวันนี้โรงพยาบาลบางปลาหม่ามา 6 คน เราก็คาดหวังว่าจะนำเอาวิชาที่ได้รับในครั้งนีไปตั้งชมรม R2R ให้ใหญ่กว่าของ สสจ. ชักนิดหนึ่ง” อุดลวรรณหาวเราะ่วนอย่างคนอารมณ์ดีกับการคิดการณ์ใหญ่ของตัวเอง

ส่วน แพทย์หญิงจิตอัมพร เฟื่องแก้ว จักษุแพทย์
โรงพยาบาลโพธาราม กล่าวว่า

“โดยส่วนตัวแล้วยังใหม่กับ R2R อยู่มาก แต่ก็อยากทำความรู้จักให้มากขึ้น เพราะรู้สึกเบื่อมากที่ต้องทำงานประจำทุกวัน พอได้มารู้จักกับ R2R ก็ทำให้เราได้คิดอะไรอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานประจำ และทำให้เรารู้สึกสนุกกับมัน ก็เลยคิดว่าการมาเรียนรู้ในครั้งนี้น่าจะมีประโยชน์ และทำให้เราทำงานอย่างมีความสุขมากขึ้น”



ด้าน พันตรีหญิงณภาพิณ จันทะขัมมา ผู้จัดการ
สำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายสุรนา
จังหวัดนครราชสีมา บอกเล่าถึงแรงบันดาลใจในการ
มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ว่า

“อยากมาเรียนรู้การเป็นคุณอำนวยที่ดี เพราะจริง ๆ แล้วหน้าที่คือเป็นคุณอำนวย และพยายามจะทำวิจัยร่วมกับ ‘คุณกิจ’ ในโรงพยาบาล ว่าจะทำอะไรเพื่อที่จะทำงานได้อย่างมีความสุข ตอนนีก็มีน้องๆ เข้ามาช่วย ปัญหาทุกอย่างในโรงพยาบาลเราพยายามที่จะทำเป็นงานวิจัยเล็กๆ เป็น Mini Research อาจจะยังไม่ถึงขั้น R2R แต่ก็พยายามที่จะผลักดัน R2R ให้สนุกในโรงพยาบาลทหาร และ



อาจจะเผยแพร่เป็นเครือข่ายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย ตั้งใจจะมาเรียนรู้
เต็มที่เลยค่ะ”



สำหรับ **วิเชียร ศรีวิชัย** นักวิชาการสาธารณสุข
จากโรงพยาบาลแม่วง จ.เชียงใหม่ เล่าถึงที่มาของ
การตัดสินใจเข้าร่วมขบวนในเส้นทางสาย R2R
เส้นนี้ให้ฟังว่า

“หน้าที่ประจำของผมคือรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลให้
หัวหน้า หลังจากมีข้อมูลแล้วก็ต้องหาทางนำไปใช้
ก็เริ่มตั้งแต่รับจ้างวิเคราะห์ข้อมูลของปริญาตรี ปริญาโทบ้าง ก็ทำตัว
เป็นผู้ให้คำปรึกษางานวิจัยโดยไม่ตั้งใจ ตอนนั้นแม้แต่ตำรวจก็มาขอฟัง”
เจ้าตัวหัวเราะร่วน พลอยทำให้เพื่อน ๆ ในห้องหัวเราะตามไปด้วย

“ผมอยากมาเข้าร่วมฟัง R2R หลายครั้งแล้ว แต่ไม่มีโอกาส ครึ่งนี้
โอกาสอำนวยก็เลยมา อยากมาฟังอาจารย์ทุกท่านถ่ายทอด R2R ให้ฟัง
เพื่อจะได้นำความรู้กลับไปพัฒนางานประจำครับ”

เพื่อนสมาชิกลุกขึ้นแนะนำตัวเองคนแล้วคนเล่า บ้างก็มั่นใจเต็มร้อย
เพราะเคยมาแล้ว จึงไม่ตื่นเวทีและไม่ประหม่าสายตาคนเยอะ ๆ ทว่าบางคน
ที่เพิ่งมาครั้งแรกก็อดมือไม่สั่นไม่ได้ แต่สุดท้ายทุกคนก็สามารถทะลای
กำแพงแห่งความกังวลไปได้ พิมพ์ชนกแอบชำเลืองมองงงนุชก็เห็น
เพื่อนรุ่นพี่ดูผ่อนคลายขึ้น งงนุชตั้งใจฟังและหัวเราะสนุกไปกับมุกตลก
ของอาจารย์กะป๋มที่แซวเพื่อนสมาชิกแต่ละคนขณะแนะนำตัวเอง

พรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี
คือคนต่อไปที่ยกมือแนะนำตัวเอง

“เป็น R2R น่องใหม่ค่ะ เคยไปฟังการนำเสนอผลงาน R2R มาสองปีแล้ว คือปีที่แล้วกับปีนี้เรารู้สึกว่าโรงพยาบาลปทุมธานีมีการพัฒนาคุณภาพ มี CQI เยอะมากเลย แต่ทำไมเราเขียนเป็นงานวิจัย ไม่ได้ และตอนที่ไปฟัง R2R เมื่อปี 2551 เราไม่สามารถเข้าถึงวิทยากรได้เลย จนกระทั่งปี 2552 เราก็สามารถเข้าถึงอาจารย์กะป๋มได้ ซึ่งถือว่าโชคดีมาก เราอยากให้ R2R เกิดที่โรงพยาบาลของเรา ซึ่งอาจารย์ก็น่ารัก ให้คำปรึกษาอย่างดี และเราก็เชิญอาจารย์ไปเป็นวิทยากรที่โรงพยาบาล การมาอบรมครั้งนี้อาจารย์กะป๋มก็ชวนมาและติดต่อให้ เราก็คิดว่าจะได้รับการติดต่อว่าให้ตัวเองและทีม เพื่อที่จะไปขยายเครือข่าย R2R ในโรงพยาบาลค่ะ”



ต่อด้วย วิจิตรา นวลรัตน์สกุล สาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี (สสจ.ชลบุรี) ซึ่งออกตัวว่าปีที่แล้ว
มาแบบมือใหม่และฉวยเดี่ยว ปีนี้เธอมาเพื่อเพิ่มพูน
ความรู้เรื่อง R2R

“เดิมทีดิฉันอยู่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
ภารกิจหลักคือจัดทำแผนและประเมินผล วันหนึ่ง
กระทรวงปรับโครงสร้างให้งานวิจัยมาอยู่ที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ก็เลย
ต้องเข้าไปศึกษานโยบายว่าทิศทางของวิจัยไปทางไหน ต่อมาทราบว่า
มีการลงนามความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุข
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สวรส. และ สปสช. จึงชวนโรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่งมานั่งคุยกัน โดยที่ตอนนั้นเราก็ไม่รู้ที่เรา กำลังตั้งเครือข่าย
ตามที่อาจารย์พูดมาทั้งหมด”



“ตอนแรกก็มีคนต่อต้าน แต่พอเราเดินไปด้วยกัน ทำให้เราเห็นข้อดีของการทำงานวิจัย R2R การวิจัยแบบ R2R ต่างกับวิจัยเดิมคือ เราทำแบบแบ่งปันความสุข ตอนนี้คนที่เคยต่อต้านเราในตอนแรกกลายเป็นคุณอำนวยที่มีคุณภาพคนหนึ่งของเราไปแล้ว สวรรส. ได้ส่งอาจารย์กะป๋มไปช่วยแนะแนวให้เรา ก็ยิ่งทำให้รู้สึกที่เรามาถูกทางแล้ว เป็นการให้โอกาสดูกับคนทำงานตัวเล็กๆ ได้พัฒนางานตัวเอง คราวนี้ดิฉันอยากมาเรียนรู้ไปพร้อมกับทุกท่านค่ะ”



นอกจากหลายคนจะมาเดี๋ยวล้วนแล้ว ยังมีอีกหลายคนที่มาเป็นทีมด้วย นั่นคือโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งประกอบไปด้วย **ศิริลักษณ์ วิทยานคร** รักษา โปธิชัย วันเพ็ญ สุขสง วิไล จิตต์วัฒนา ศรีวิไล ตระกูลเกษมสิริ พชร ดุลนิมิตร และธิดาพร สันติวงษ์ โดยศิริลักษณ์เป็นผู้เป็นพี่ใหญ่ของทีมเป็นตัวแทนบอกเล่าถึงที่มาของการแก้ที่ทีมมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

“วันนี้ตั้งใจอยู่ 2 ประเด็น **ประเด็นแรก** พวกเราตั้งใจมาเดิมพลังเดิมเชื่อใฝ่คุณอำนวยให้กับตัวเอง เพราะทุกครั้งที่ได้ร่วมงานกัน ไม่ว่าจะมาเป็นทีมในภาคตะวันออก เราก็ได้กัลยาณมิตร คือได้เพื่อนฯ จากภาคตะวันออก มาที่นี้เราก็ได้เพื่อนจากเครือข่ายทั่วประเทศ **ประเด็นที่สอง** หลังจากเครือข่ายภาคตะวันออกได้จัดการอบรมเรื่องคุณอำนวย ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ก็ได้คุณอำนวยในฝ่ายการพยาบาลเพิ่ม 9 คน ในครั้งแรกที่ตัวเองมา มีวัตถุประสงค์อยากรู้ว่าการทำ R2R แบบง่าย ๆ แต่ทำอย่างไรก็ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ วันนี้ก็เลยต้องมาอีก เพื่อที่จะได้ไปบอกน้องๆ ว่าที่ง่าย ๆ นะทำอย่างไร หวังว่าจะได้บรรลุวัตถุประสงค์ค่ะ”

จากนั้นก็ถึงคิวของ นภาพร เณลิ้มพรพงศ์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า



“เคยมาเมื่อปีที่แล้ว วันนี้ได้มาแลกเปลี่ยน
ก็ประทับใจ ดีใจที่ได้มาอีก อยากมาเติมไฟ ดีใจที่ได้
มาเจอ อาจารย์วิจารณ์ อาจารย์กะป๋ม อาจารย์อัศวรินทร์
อาจารย์เชิดชัย และเพื่อนๆ ทุกคน คิดว่าต่อไปถ้าเรา
ไปเจออะไร เราก็คงสามารถรับมือได้ มีคำหนึ่งที่อยากจะบอกต่อ
จากหลักการลมหายใจของอาจารย์กะป๋มก็คือ **ความทุกข์กลัวรอยยิ้ม**
ถ้ามีความทุกข์ ให้อุ้มไว้แหละคะ จะได้ปลดปล่อย มีความสุข และยิ้มได้”

ด้าน แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ ผู้จัดการ
งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
กล่าวว่า



“ฉันจะมาเพราะมีหน้าที่ต้องมาสังเกตการณ์
เพราะได้ติดตามความก้าวหน้างานวิจัย R2R มา
โดยตลอด ซึ่งก็พบว่ามีหลายงานเหมือนกันนะคะ
ที่พวกเราทำโดยเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และก็เกิดตามจริตของตัวเอง
และของหน่วยงาน ซึ่งมีผลกระทบในเชิงของระบบบริการ ไม่ว่าจะเป็น
ในระบบของโรงพยาบาล หรือในระบบบริการของประเทศ ซึ่งเป็นผลกระทบ
ที่สำคัญ”

“ดังนั้น ถ้าหากว่าเรามีโอกาสที่จะส่งเสริมเครือข่าย R2R สามารถ
ขยายผลให้แก่วิจัย R2R เกิดศักยภาพเพิ่มขึ้น มันก็จะเกิดผลกระทบอย่างแรง
ต่อระบบบริการสุขภาพ และถ้าระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของ
ประเทศสามารถตอบสนองกับความต้องการได้จริงๆ คนทำงานก็จะม่

ความสุขมากขึ้น หลายๆ งานได้รับประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ
ค่าตอบแทน นี่คือสิ่งที่เราเรียกว่าผลกระทบ ซึ่งเราอยากให้กำลังใจว่า
เครือข่ายสามารถที่จะขยายศักยภาพของตัวเองเพื่อนำไปสู่ R2R2P
(Routine to Research to Policy)”

ก่อนที่จะถึงคิวพิมพ์ชนกแนะนำตัวเอง ไมโครโฟนก็ถูกส่งต่อมาให้
หงุช ซึ่งตอนนี้มีท่าทีที่ผ่อนคลายมากขึ้น หงุชกล่าวแนะนำตัวสั้นๆ ว่า

“มาครั้งแรกค่ะ พอดีเพื่อนมาเมื่อปีที่แล้ว แล้วไปเล่าให้ฟัง รู้สึกว่า
R2R มีประโยชน์จึงอยากมาด้วย ตื่นเต้นและดีใจมากที่มีโอกาสเข้ามา
ร่วมกิจกรรมดีๆ แบบนี้ ยังไงก็ฝากเนื้อฝากตัวด้วยนะคะ” หงุชส่งยิ้ม
สดใสอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวหลังพูดจบ จึงได้รับเสียงปรบมือ
เป็นกำลังใจล้นหลามจนเจ้าตัวยิ้มแก้มปริ จากนั้นก็ยื่นไมโครโฟนให้
พิมพ์ชนก ซึ่งหญิงสาวรอและพร้อมอยู่แล้ว

“ปีที่แล้วพิมพ์มีโอกาสได้มาเรียนรู้ R2R แล้วได้นำกลับไปพัฒนา
งานประจำ ซึ่งก็ได้ผลดีมาก เพราะเมื่อแก้ไขปัญหานั้นงานได้ พิมพ์และ
เพื่อนร่วมงานก็มีความสุขกับการทำงานประจำมากขึ้น เมื่อพวกเราซึ่งเป็น
ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน คนไข้ก็ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่
ปัญหาการไม่เข้าใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ก็ลดน้อยลง พอรู้ข่าวว่า
ปีนี้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีก พิมพ์จึงพาเพื่อนๆ มาเข้าอบรมด้วย ซึ่ง
พวกเราทุกคนตั้งใจจะมาเรียนรู้เคล็ดลับการเป็นคุณอำนวยจากทุกท่านกลับไป
ต่อยอดงาน R2R ที่เราทำอยู่ เพื่อให้คนไข้ได้รับการบริการที่ดีที่สุดค่ะ”

เมื่อทุกคนกล่าวแนะนำตัวเองจบแล้ว อาจารย์กะป๋มก็ถือโอกาส
อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของของกิจกรรม BAR ต่อทันที

“เหตุผลที่ให้ทุกท่านออกมาพูด หรือแนะนำตัวเอง เพราะว่าเราได้เจอกันในงานแบบนี้แค่ปีละครั้ง พอได้มาเจอกันใครๆ ก็อยากบอก อยากพูด อยากเล่า เวลาที่ได้พูด แวดตาทุกท่านจะเป็นประกายมากเลยคะ มันคือการแบ่งปันความสุขให้แกกันและกัน ทุกท่านที่มาที่นี่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ อยากจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปัน อยากมาดูว่าแต่ละแห่ง มีเคล็ดลับอย่างไรบ้าง อย่าลืมนะว่าทุกๆ อย่างที่เกิดขึ้นต่อไปนี้คือการต่อยอดอีกข้ออีกครั้งของคุณอำนวย ซึ่งจะทำให้เราอีกเข็ม มีกำลังใจ และขับเคลื่อนไปด้วยกัน”

“ความจริงแล้วช่วงเวลา BAR นี้ไม่ใช่แค่การมาแนะนำตัวเองเท่านั้น แต่คือช่วงเวลาที่เรามาถอดหัวใจและใคร่ครวญดูว่าเรามาที่นี่เพื่ออะไร เพราะทุกครั้งที่เรามาต้องมาด้วยสติ ถ้าเรามาอย่างไร้สติเราจะไม่รู้ว่ามาทำไม เป็นการมาแบบรู้ตัว หายใจเข้าเราตื่นรู้ หายใจออกเราเบิกบาน”

“สองวันนี้เราจะมาร่วมกันบ่มเพาะให้หัวใจของเราเบิกบานและกระชุ่มกระชวยค่ะ” อาจารย์กะปุมกล่าวก่อนจะปล่อยให้ทุกคนพักรับประทานอาหารว่างที่เจ้าหน้าที่เตรียมไว้รอในห้องอาหารด้านหลัง





ระหว่างนั่งรับประทานของว่างในช่วงเบรก พิมพ์ชนกสังเกตเห็นว่า
ปีนี้มีเพื่อนสมาชิกมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันหนาตาไม่แพ้ปีที่แล้ว
บรรยากาศเป็นไปด้วยความชื่นมื่นและเป็นกันเอง นั่นเป็นเพราะว่าสมาชิก
ส่วนใหญ่เคยมาแล้วเมื่อปีที่แล้ว จึงมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี

“บรรยากาศที่นี่ดีดีนะอะ พิมพ์ ไม่เหมือนที่พี่คิดไว้เลย แถมทุกคน
ที่มาที่นี่ก็ดูเป็นกันเอง ไม่ถือตัว ทั้งที่ก็มีแต่คนเก่งๆ ทั้งนั้น” นางสาวพุด
กับพิมพ์ชนกอย่างอารมณ์ดี

“อืมๆ ใช่ว่า พี่เห็นด้วยกับหนู” รส่าซึ่งกำลังนั่งเคี้ยวขนมตุ๋นๆ
ออกความเห็นบ้าง แสดงให้เห็นว่าทุกคนเปิดใจพร้อมเรียนรู้ประสบการณ์
ใหม่ในบ้านผู้หว่านแห่งนี้อย่างเต็มที่

“ใช่ค่ะพี่หนู พี่สา เพราะทุกคนทั้งเก่ง น่ารัก และเป็นกันเอง
แบบนี้แหละ พิมพ์ถึงตั้งใจอยากมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
อีกใจคะ แถมยังได้กำลังใจจากพี่น้องชาว R2R ทั้งเพื่อนเก่า
และใหม่ด้วย”

พุดจบพิมพ์ชนกก็ยิ้มอวดฟันขาว ก่อนจะชวนเพื่อน
ร่วมทีมกลับไปข้างใน เพื่อเตรียมตัวฟังบรรยายในช่วงต่อไป

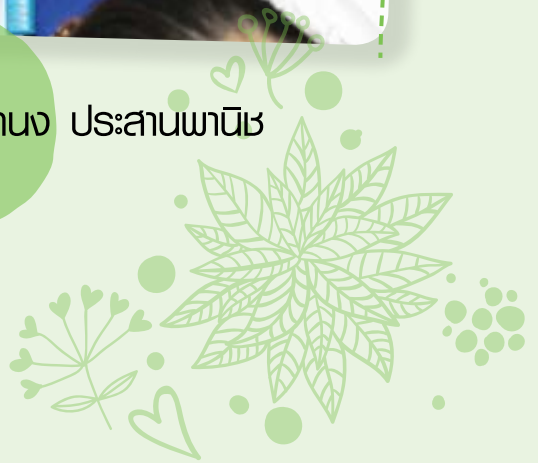




จากวันนั้นสู่วันนี้
เครือข่าย R2R
ภาคตะวันออก



นายแพทย์ทอง ประสานพานิช





งาน R2R จะก้าวไกล เพราะคุณอำนวยความสะดวก

หน้าที่

เก้าอี้ที่ถูกจัดเรียงไว้เป็นครึ่งวงกลมเพื่อทำกิจกรรม BAR ในช่วงแรก
ตอนนี้กำลังถูกเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายและจัดให้เป็นแถวเรียงหน้าเพื่อเข้าสู่
ช่วงต่อไปของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั่นคือช่วง “จากวันนั้นสู่วันนี้...
เครือข่าย R2R ภาคตะวันออก”

กิจกรรมในช่วงนี้ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์ดาวฤกษ์ ลินธุ์ณชัย
อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในฐานะ “คุณเอื้อ” (ผู้บริหาร) ว่ามีบทบาทอย่างไร เครือข่าย R2R ของ
ภาคตะวันออกจึงเกิดขึ้น มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จ
ได้ นอกจากนี้ นายแพทย์ทอง ประสานพานิช กุมารแพทย์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประธานเครือข่าย R2R
ภาคตะวันออกก็มาเล่าถึงเคล็ดลับในการสร้าง
ทีมงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
ให้เพื่อนสมาชิกทั่วประเทศฟัง





โดยมี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ วิจิตรา นวลรัตน์สกุล สสจ. ชลบุรีรับหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการร่วมกัน เมื่อพร้อมแล้วอาจารย์ทองก็เริ่มทำความถึงที่มาที่ไปของเครือข่าย R2R ภาคตะวันออก ด้วยท่าทีสบายๆ และเป็นกันเอง

“เครือข่าย R2R ภาคตะวันออกของเราเริ่มต้นมาจากแนวคิด INN ของอาจารย์วิจารณ์ พานิช ผมเคยอ่านที่ท่านเขียนไว้ดีมากใน Blog Go To Know เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2552 จากนั้นเราก็ตั้งเครือข่าย R2R ภาคตะวันออกขึ้น ประกอบด้วย สสจ.ชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลตราด”

“ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันเราวางแผนเป็น 6 ระยะ ซึ่งระยะที่ 1-4 สำเร็จไปแล้ว ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งสำรวจตนเองวางแผนดำเนินการ และดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนระยะที่ 5-6 คงต้องประเมินกันก่อนว่าเราจะต้องทำอะไรต่อ ซึ่งกิจกรรมตลอดทั้งปีที่เราทำส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องการฝึกอบรม และมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4-5 กิจกรรม เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝึกอบรมด้านจริยธรรมในการทำวิจัย และฝึกอบรมคุณอำนวย นอกจากนี้ก็มีกิจกรรมอื่นๆ ที่เราทำร่วมกับเครือข่ายภาคใต้ด้วย”

“ซึ่งเครือข่าย R2R ภาคใต้เชิญผมกับ คุณวิจิตรา นวลรัตน์สกุล สสจ. ชลบุรี ไปพูดถึงแรงบันดาลใจในการก่อตั้งเครือข่าย R2R ภาคตะวันออกให้ฟัง และเวลาเรามีกิจกรรมเราก็เชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ และ แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล มาบรรยายร่วมกับเครือข่ายของเราด้วย นอกจากนี้ เราก็มีโอกาส

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ **เครือข่ายนครชัยบุรีนทร์** ที่งาน R2R Forum ครั้งที่ 3 ด้วย ซึ่งจากกิจกรรมที่เราทำและจากการดำเนินงานที่เราทำร่วมกัน มาถึงประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง”

“อย่างไรก็ตาม เราต้องกลับมาประเมินตนเองว่าอะไรคือความสำเร็จ ที่ผ่านมาเครือข่ายของเราเคยส่งผลงานเข้าประกวด ผ่านเข้ารอบสุดท้าย แต่ก็ไม่ได้รับรางวัล เราก็มานั่งทบทวนดูว่าทำไมประสบความสำเร็จ เพราะอะไร จะไปถามใครดี ถ้าถามตัวเองหรือถามที่งานก็คงจะเข้าข้างตัวเอง เราก็ต้องประเมินและถามคนที่ไม่มีส่วนได้เสีย หรือได้รับประโยชน์ ในผลงาน จึงไปถามที่ สวรส.”

“ผมเขียนในบล็อกของ สวรส. ตั้งคำถามไปถึง สวรส. ว่า นอกจากให้พวกเราจัดตั้งเครือข่ายสำเร็จแล้ว สวรส. มองความสำเร็จอะไรอีกบ้าง ผมก็แอบไปนิดหนึ่งว่า สวรส. มองที่จำนวนหรือเปล่า เหมือนบางหน่วยงานที่มักจะเอาเงินอุดหนุนตามจำนวนผลงานไปวัดตัวเลข แล้วก็ให้เงินตามจำนวน”

“พอดี อาจารย์แถม-ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ตอบกลับมากว่า ‘สวรส. ไม่ได้ดูที่จำนวนผลงาน’ พอได้คำตอบแบบนี้ผมหัวใจขยายพองโตเลยครับ เพราะเหมือนที่เราคิดเลย อาจารย์บอกว่า สวรส. ดูที่พวกเราทำวิจัยต่างหาก ผลงานของเรามีการพัฒนาบุคลากรมั๊ย ผมก็เอามาแปลนะว่าการพัฒนาบุคลากรก็คือ ส.ป.ก. ตามที่อาจารย์วิจารณ์เคยสอนพวกเราเมื่อปีที่แล้ว”

“สวรส. มองว่าเรามีใจทำ มีความสุข ประสบความสำเร็จ มีปัญญา และมีความก้าวหน้า มั๊ย เราก็กลับมาดูว่า การที่เรามาเป็นคุณอำนวย หรือมาตั้งเครือข่ายนั้นเราทำด้วยใจ หรือว่าโดนบังคับ ซึ่งจากที่เราสำรวจดู ก็พบว่า มีทั้งสมัครใจ ยินยอม สมยอม และจำยอม จำได้ว่าตอนที่ผมได้

รับการโหวตจากเพื่อนสมาชิกว่าให้ผมเป็นประธานเครือข่าย ผมก็งงๆ นะ อาจารย์เซตชัยบอกว่าให้ผมเป็น ผมก็ อ้าว เหรอ แบบนี้เรียกว่าอะไรครับ ‘จำยอม’ ใช่มั้ยครับ ผมก็รับหน้าที่ไป และคิดว่าเดี๋ยวก็คงมีการจัดตั้งทีมงาน มาทีหลัง” พูดจบประโยคอาจารย์ทงก็หัวเราะสนุก พลอยทำให้เพื่อน สมาชิกหัวเราะครืนใหญ่ตามไปด้วย ก่อนจะพูดต่อด้วยท่าที่สบายๆ เช่นเดิม

“แต่ในปัจจุบันผมคิดว่าทุกคน ‘เต็มใจ’ นะครับ เชื่อว่าทุกคนมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ ยกตัวอย่างผู้ที่มาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระคุณ ศรีราชา สี่หม้ายัมแย้มแจ่มใส ปีที่แล้วไม่เหมือนอย่างนี้” เมื่อโดนแซวอย่างนั้น เสียงหัวเราะจึงดังมาจากกลุ่มของโรงพยาบาลสมเด็จพระคุณ ศรีราชาบ้าง

“ผมสังเกตได้ว่าตอนนี้ทุกคนมีความสุข ใน ส. แรกของ ส.ป.ก. เห็นได้จากที่ทุกคนมีรอยยิ้ม แต่ในใจของเขาคิดยังไง ผมก็เดาใจไม่ถูกเหมือนกัน เมื่อวันที่ 27-29 กันยายน 2553 มีการประชุมในเครือข่ายของเรา มีอยู่ช่วงหนึ่งที่ถามว่า ความสุขในการเป็นคุณอำนวยของพวกคุณคืออะไร เราได้ข้อมูลมาเต็มเลย เราดีใจมาก ซึ่งข้อมูลตรงนี้น่าจะนำมาประเมินความสุขของการเป็นคุณอำนวย และความสุขของการเป็นเครือข่ายของเราได้”

“ผมก็แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม **กลุ่มที่หนึ่ง** คือ ความสุขที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และดีใจที่ได้เป็นคุณอำนวย เป็นผู้ให้ มีจิตอาสา เป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ความรู้ช่วยเหลือคนอื่น ได้เปิดหูเปิดตาแถมกะลามาเจอโลกกว้าง ได้คิดบวก”

“กลุ่มที่สอง คือ ได้นึกถึงงานวิจัยที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเอง ได้เห็นผู้อื่นทำวิจัยแล้วประสบความสำเร็จ ได้เห็นผู้ร่วมงานอยากทำ R2R มีความสุขในการทำงาน เห็นผู้ร่วมงานคิดว่าตัวเองมีค่า ไม่ต่อต้าน

ให้ความร่วมมือ มีความสุขที่ได้จุดประกายให้น้องๆ ได้พัฒนางานที่ดีขึ้น และทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นความสุขที่ชัดเจนมาก คิดว่าเรา ประสบความสำเร็จ นอกจากเห็นรอยยิ้มแล้ว ความสุขที่เกิดขึ้นในใจ ของคุณอำนวย และผู้ทำงานนั้นก็ค่อนข้างที่จะงดงามพอสมควร ที่สำคัญ คือ เราได้ ส.ป.ก. มาครบทุกตัว คือ”

“ข้อที่ 1 ประสบความสำเร็จ ผมคิดว่าเราก็คงประสบความสำเร็จ เป็นอย่างดี”

“ข้อที่ 2 ปัญหา เรามีกิจกรรม มีผลงานเยอะแยะเลย แต่ทำไม ตอนไปงาน R2R Forum เราถึงส่งไปแค่ไม่กี่งาน 1-4 งานเอง ดังนั้น ปัญหาต้องเกิดขึ้นก่อนทำเครือข่าย เราจะวัดปัญญาดังนั้นยังงี้ ซึ่งเราก็ได้ข้อสรุปว่า เราต้องแบ่งปันปัญญากันด้วย”

“ข้อที่ 3 ความก้าวหน้า ซึ่งจากการสอบถามคนหน้างานว่า การทำงาน R2R ทำให้ชีวิตการทำงานของเขาดีขึ้นได้อย่างไร ก็ได้คำตอบ หลากหลาย เช่น ดูแลคนไข้ดีขึ้น มีความสุข ได้บุญ เพิ่มความรู้ในการทำงาน กระตุ้นให้ผู้อื่นมีความกระตือรือร้น แก้ปัญหาจากเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย”

“ผมมองว่าเป็นการเปลี่ยนมุมมองงานประจำแบบใหม่ นี่คือ ความก้าวหน้าในกระบวนการคิดของพวกเขา ผมดีใจที่เขาไม่ได้มองว่า จะได้เลื่อนตำแหน่ง หรือได้ปรับเงินเดือนเพิ่ม ซึ่งนี่แหละทำให้เขาได้บรรลุ วัตถุประสงค์ ส.ป.ก. ที่อาจารย์วิจารณ์พูดไว้ นั่นคือ ไม่ใช่ทำงานไปวันๆ แต่เป็นการเปลี่ยนมุมมองใหม่ในการทำงาน”

“สรุปก็คือว่า เครือข่ายหรือกิจกรรมที่เราดำเนินการมาตลอด ตั้งแต่ปีที่แล้วจนถึงตอนนี้ เราได้คุณอำนวยที่มีคุณภาพ มีจิตอาสา แกร่ง อาจสมยอม แต่ตอนนี้ทุกคนสมัครใจ มีรอยยิ้ม ความสุขในใจทั้งดงาม จะทำให้เรามีรอยยิ้ม ปัญญาที่เขามีอยู่ก็แบ่งปันสู่กันและกัน ที่สำคัญคือ ความก้าวหน้าในการที่จะเปลี่ยนมุมมองในการทำงาน”

“ก้าวต่อไปของเครือข่ายเราจะเดินหน้าให้มีคุณภาพ ผมตั้งเป้า อีกข้อเอาไว้ว่า เราจะสร้างความมั่นคงยั่งยืนให้กับเครือข่ายภาคตะวันออก ซึ่งเป็นงานที่หนักมาก มีทั้งแรงต้านและแรงดูด แต่ถ้ามองกลับกัน การทำ R2R ทำให้งานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เราจะมีเวลามากขึ้น เพื่อไปพัฒนางาน ขึ้นอื่นๆ ได้ดีขึ้น ถ้าใครที่ยังทำไม่ได้ หรือยังไม่เก่ง ไม่เป็นไรนะครับ คนเรา ไม่ใช่ว่าจะเกิดมาแล้วเก่งไปเสียทุกอย่าง เราต้องเรียนรู้ไปเรื่อยๆ การเรียนรู้ ไม่มีวันสิ้นสุดหรอกครับ ยิ่งเรียนยิ่งรู้ พัฒนาตัวเองไปเรื่อยๆ สักวัน เราก็จะเก่งเอง”

“แรงหนุนที่สำคัญนะครับ โดยเฉพาะ คุณเอื้อ (ผู้บริหาร) ว่า เปิดไฟเขียวให้หรือเปล่า ถ้าเมื่อไหร่ไฟแดง R2R ก็คงจอดอยู่ตรงนั้น ถ้าอยากให้เจ้านายเปิดไฟเขียว เราต้อง ‘ทำ’ ก่อน สิ่งที่คุณอำนวยต้อง สื่อถึงคุณเอื้อให้ได้คือ ทำให้หัวหน้าเห็นว่าคนใช้ได้รับการดูแลที่ดี วิเคราะห์ปัญหาแล้วไปนำเสนอ รวมทั้งนำเอาปัญหาการทำงานและ KPI ที่ไม่ถึงเกณฑ์มาแก้ไข”

“หรือเชิญหัวหน้าเข้าประชุม เชิญหัวหน้ามีส่วนร่วม เสนอความคืบหน้า ให้หัวหน้ารับทราบ นำเสนอผลงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ ให้หัวหน้าทราบ แสดงให้หัวหน้าทราบว่า R2R ทำให้เกิดประโยชน์ ต่อหน่วยงานอย่างไร และให้เห็นว่า R2R ไม่เพิ่มภาระในงานประจำ ทำให้รู้ว่าถ้าลูกน้องยินดีทำ R2R หัวหน้าก็ต้องสนับสนุน สิ่งเหล่านี้ถ้าเราสื่อ ผ่านหัวหน้าไปถึงคุณเอื้อได้ ผมว่าคุณเอื้อจะเปิดไฟเขียวแน่นอนครับ”

“สิ่งที่อยากจะมาแบ่งปันประสบการณ์ในตลอดทั้งปีที่ได้ทำมา ในฐานะที่ผมเป็นคุณอำนวย ส่วนตัวผมแล้วก็ค่อนข้างสับสนตัวเองอยู่เหมือนกันว่าตกลงผมเป็นคุณเอื้อหรือคุณอำนวยกันแน่” อาจารย์ทง หัวเราะนิตหนึ่ง ก่อนจะพูดต่อว่า “แต่ในใจก็รู้สึกกว่าตัวเองเป็นคุณอำนวย ตลอด และยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติมาตลอดตั้งแต่ผมได้รับคำเชิญ ให้มาเป็นพี่ปรึกษาของโครงการ R2R ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า”

“ผมยึดแนวคิดของอาจารย์วิจารณ์ที่เขียนในบทความเรื่อง ‘R2R อย่าสำคัญผิดคิดว่าเป็นเป้าหมาย’ ซึ่งอยู่ในหนังสือเล่มแรกที่ท่านเขียน ‘สยบความจำเจในงานประจำด้วยงานวิจัย’ กล่าวไว้ว่า ถ้าเราจะทำให้เกิดงาน R2R ในหน่วยงาน เราต้องเข้าใจธรรมชาติของงานวิจัยและนำไปปฏิบัติ งานวิจัยกับหลักปฏิบัติอาจจะแตกต่างกันนิดหนึ่ง เพราะงานวิจัยค่อนข้างมีการดำเนินการที่เคร่งครัด คงต้องหาที่ปรึกษา บางที่เราก็ต้องเป็นที่ปรึกษาให้เขาด้วย”

“ผมตั้งใจว่า ถ้าใครอยากทำ R2R ให้เข้ามาบอกผมได้เลย เดี่ยวผมจัดการให้ ผมเปิดไฟเขียวให้ทุกเรื่องเลย นี่คือนี่ที่ผมยึดถือปฏิบัติ ข้อสุดท้ายที่สำคัญที่สุดเลยคือ ‘การเริ่มต้น’ ถ้าไม่มีหนึ่งก็ไม่มีสอง ผมพยายามปลูกให้สัหนึ่งให้ได้ ผมอยากฝากข้อคิดนี้ไว้ให้ทุกคนเอาไปฝึกปฏิบัตินะครับ”

“สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การหาแนวร่วม ซึ่งวิธีการหาแนวร่วมของผมส่วนหนึ่งจำมาจากอาจารย์เชิดชัยนั่นคือ **กลุ่มที่ 1 ผมเริ่มจาก Believer คือคนที่มีความเชื่อก่อน** เพราะจะทำให้คุยกันรู้เรื่อง และไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเริ่มจากคนที่มีความคิดเห็นขัดแย้งกับเรา ดึงเข้ามาร่วมงานกันก็อาจจะสร้างความลำบาก ผมก็พยายามมองหา Believer อยู่ตลอดว่าใครที่มีความรู้เรื่องวิจัย และเอาเรื่องวิจัยมาใช้ประโยชน์จริงๆ แต่พอลองไปคุยก็หายากเหมือนกันนะครับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนแพทย์

ด้วยกันที่พูดเรื่อง R2R บางคนก็พูดว่างานวิจัยมันเป็นงานชั้น 2 ทำไปไม่เห็นได้อะไร พอเจอแบบนี้เราก็ไม่อยากพูดอะไรต่อ ก็ปล่อยให้เขาใจเย็นๆ ก่อนดีกว่า”

“กลุ่มที่ 2 ที่ผมจะไปสัมผัสคือกลุ่มที่มีผลงานวิจัย ซึ่งมีหลายกลุ่มที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเราก็จะมีการประเมินผลงานกันอยู่เรื่อยๆ และพยายามดึงมาร่วมงานด้วย กลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มที่เราทำงานกับเขาประจำ เช่น เวลาเรา Round Ward เราจะคุยกันว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องอะไร ปัญหาเหล่านั้นเราจะปรับปรุงอย่างไร พยายามชี้ให้เห็นปัญหาและสอนวิธีตั้งคำถาม ทำให้ได้งานวิจัยออกมา ซึ่งก็ได้หลาย Ward พอสมควร เช่น ที่หน่วยสูติฯ เด็กแรกเกิดและนมแม่ก็ทำวิจัยได้ อาจจะประสบความสำเร็จช้าหน่อย แต่ผลออกมาดีนะครับ”

“ผมเชื่อว่าการที่เรามีเครือข่ายเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ดี ตอนเราทำ R2R ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเราเริ่มต้นด้วยการเกณฑ์คนเข้ามา ผมไปปลุกระดมเลยนะ ใครอยากเป็นคุณอำนวย ส่งตัวแทนของดีมา ตอนนั้นได้มาตั้ง 30 คนนะ แล้วก็หายไปเรื่อยๆ เหลืออยู่คนสองคน จะเห็นว่าเวลาเราจะทำอะไรซักอย่าง แล้วใช้วิธีเกณฑ์คนมามากจะไม่ประสบความสำเร็จ ขอเตือนว่าอย่าใช้วิธีนี้ อย่าเอาตัวแทนของแต่ละหน่วยงานมาโดยที่เขาไม่ได้อยากมา เพราะมันจะไม่ยั่งยืน”

“ผมขอฝากถึงวิธีเติมไฟให้กับคุณอำนวยวันใดหนึ่งนะครับ ถ้าเราเติมไฟให้เขาเรื่อยๆ เขาก็จะมีความกระตือรือร้นอยากทำ R2R แต่ถ้าเราทิ้งดูตาย ไม่เติมเชื้อไฟต่อเนื่อง ไฟของเขาก็จะมอด การจุดไฟมันง่ายนะครับ แต่การคอยเติมเชื้อไฟมันลำบาก เราต้องทำเรื่อยๆ ถ้าเราไม่เติม มันมอดแล้วจะจุดติดใหม่น่ายาก”

“ผมไปอ่านเจอเกี่ยวกับคุณอำนวยอยู่เรื่องหนึ่ง อยากเล่าสู่กันฟัง ผมสรุปมาจาก **คุณจตุดี บราวน์** ซึ่งเป็นเจ้าของเรื่องมาอีกทีว่า การทำงานเกี่ยวกับด้านคุณภาพ เกี่ยวกับคุณอำนวย เวลาเราก่อกองไฟ ก็มีฟืน แต่ฟืนอัดกันแน่นๆ ไฟจะติดยาก ต้องวางฟืนให้มีช่องว่างระหว่างกัน”

“ไฟเปรียบเสมือนความมุ่งมั่นในการทำงาน เวลาเราสร้างคุณอำนวยให้มีไฟอยากทำ R2R ตอนแรกที่เราเริ่มทำ อย่าเอาสิ่งที่เราอยากให้เขาทำไปสุมที่เขาเยอะเกินไป ให้มีช่องว่างสำหรับเขาบ้าง ถ้าไปอัดแน่นมากเกินไป เต็มไฟไม่ติด หลังจากไฟติดแล้ว เราต้องรู้ด้วยว่าจะเติมฟืนยังไง บางคนโหมเติมฟืนแน่นมาก ไฟก็ลุกช้า เพราะฉะนั้นเวลาเราจุดไฟให้คุณอำนวยเสร็จแล้ว จงมองหาช่องว่างว่าเมื่อไหร่เราจะเติมฟืนเข้าไป พัดให้ลุกขึ้นมาอีก ก่อนที่ไฟจะดับมอดลง”

“เวลาเราจะเติมฟืนให้เติมทีละท่อน อย่าเร่งเติมครั้งเดียว และเวลาไฟติดมันจะออกมาตามช่องซ้ายขวา ไฟจะมองหาช่องของมันเอง และไฟก็จะเผาฟืนที่อยู่ตรงนั้นเอง โดยที่เราไม่ต้องไปทำอะไรแล้ว เปรียบได้กับเวลาที่ไฟของคุณอำนวยจะมอด หรือเวลาเรามอบหมายงานใหม่ให้เขา เราต้องหาจังหวะดีๆ ปล่องไฟในตัวเขาลุกขึ้นมา แล้วก็ให้เขาจัดการกับงานที่เรามอบหมายให้ด้วยตัวเอง อย่าไปบังคับเขา ให้เขาทำเองจะดีมาก ผมขอให้คุณอำนวยมีไฟในการทำงาน R2R ตลอดไปนะครับ”

เสียงปรบมือดังเกรียวกราวไปทั่วห้องประชุม พิมพ์ชนกปิดสมุดบันทึกคู่มือใจไว้นวดก ก่อนจะปรบมือให้อาจารย์ทงด้วยความชื่นชม ระคนประทับใจในความรู้ความสามารถที่นายแพทย์หนุ่มใหญ่ได้มา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่มีประโยชน์ นายแพทย์ทงโค้งศีรษะเล็กน้อย เพื่อน้อมรับเสียงปรบมือ



รอย

หมึกที่จางที่สุด มีพลังมากกว่า ความจำที่ดีที่สุด

จากนั้นอาจารย์เชิดชัยก็กล่าวแนะนำ **นายแพทย์ดาวฤกษ์
สินธุณิษฐ์** อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ประสบการณ์การทำ R2R สู่ทุกคนฟัง พิมพ์ชนกจึงค่อยๆ ใช้มือ
เล็กเรียวพลิกเปิดสมุดบันทึกเพื่อจดข้อความสำคัญอีกครั้ง

“สวัสดีครับทุกท่าน ครึ่งนี้เป็นงานแรกที่ผมได้มา หลังจากที่ผม
ตงงาน เพราะว่าโดนให้ออกจากงานเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ” อาจารย์
ดาวฤกษ์กล่าวทักทายเพื่อนสมาชิกพร้อมกับยิ้มกว้าง
ตัวเองอย่างอารมณ์ดี “ผมรู้สึกเวลาผ่านไปเร็วมาก
มีอีกหลายอย่างที่ยังไม่ได้ทำ ผมมองว่างานวิจัย R2R
เป็นงานที่มีประโยชน์ที่ต้องทำ”

“ผมอยากให้เกิดการรวมตัวกันในภาคตะวันออก
โชคดีที่มีอาจารย์ทงเป็นแกนนำ เพราะว่ามีแนวคิด
คล้ายๆ กันจึงได้มาคุยกัน อาจารย์ทงก็มีความเห็น





นายแพทย์ดาวฤกษ์ สันธวณิชย์

หลาย ๆ อย่างเกี่ยวกับเรื่องของการสนับสนุน และเรื่องของแหล่งเรียนรู้ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะแพทย์ที่ออกไปอยู่ต่างจังหวัดไกล ๆ ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ มาคอยสอน ต้องอาศัยหาข้อมูลในห้องสมุดแทน ซึ่งอาจารย์ทงก็เป็น หัวเรียวหัวแรงที่สำคัญมาก ท่านเก่งเรื่องคอมพิวเตอร์ จึงได้เขียนโปรแกรม ห้องสมุดขึ้นมา แล้วเราก็เปลี่ยนห้องสมุดปกติให้เป็นห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ มีหนังสือน้อยแต่สามารถค้นข้อมูลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งก็ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการค้นคว้าข้อมูลของเรา”

“แต่ในช่วงที่ผมใกล้จะเกษียณอายุก็พบว่าทางภาคอีสานอย่าง ขอนแก่นและโคราชได้รวมตัวกันอย่างคึกคักมาก” อาจารย์ดาวฤกษ์ หัวเราะสนุก และพูดต่อว่า “อย่างไรก็ตาม สมัยนี้เราสามารถค้นคว้า ตามสื่อเทคโนโลยีต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งผมดีใจที่มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีความเข้มแข็งมากขึ้น”

“ผมขอยกตัวอย่างเรื่องของการบริหารจัดการให้ฟัง ทุกท่านคง ทราบดีว่าทุกโรงพยาบาลจะมีเครื่องคอมพิวเตอร์อยู่ทุกแผนก วันดีคืนดี ก็จะมีคนเดินเข้ามาบ่นว่า ‘คอมพิวเตอร์ของหนูมันช้าจังเลย อยากได้ เครื่องใหม่’ หรือบางคนก็บ่นว่า ‘ทำไมหนูได้คอมพิวเตอร์เก่าทุกปีเลย’ โรงพยาบาลที่ผมไปอยู่ ผมก็ตั้งนโยบายกำกับหัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ ว่า อาจจะไม่จำเป็นต้องซื้อคอมพิวเตอร์เครื่องใหม่ทุกปี เพราะมีวิธีบริหารจัดการได้ เช่น คอมพิวเตอร์เครื่องใหม่ที่สุด ดีที่สุด ต้องไปอยู่ในหน่วย ที่ใช้งานมากที่สุด คือหน่วยห้องยา กับเวชระเบียน เป็นต้น”

“แต่ตอนนั้นมีปัญหาเรื่องการค้นข้อมูลในอินเทอร์เน็ตซึ่งค่อนข้างยุ่งนิดหน่อย ซึ่งผมก็มีวิธีรับมือ เช่น ถ้ามีคนมาบอกว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ช้า ผมก็จะบอกว่า เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่ช้าหรอก แต่ใจคุณต่างหากที่ร้อน นี่ก็เป็นตัวอย่างว่าเราจะส่งเครื่องคอมพิวเตอร์เข้ามาให้ในหน่วยงานที่จำเป็นต้องใช้มากที่สุด เมื่อใช้ไปสักระยะแล้วค่อยเวียนไปยังหน่วยงานที่ใช้งานคอมพิวเตอร์น้อยที่สุด เรามีนโยบายว่าต้องมีการหมุนเวียนทรัพยากรเพื่อให้คุ้มค่ากับการใช้งานมากที่สุด”

“อีกเรื่องหนึ่งที่อยากเล่าให้ฟังคือ ตอนที่ผมปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลน่าน ตอนนั้นอายุประมาณ 30 กว่าๆ ไฟแรงมาก ทั้งที่ไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่มีคนไข้หัวใจขาดมาผมก็อยากช่วยต่อให้เขาพอถามเพื่อนว่าต้องทำอะไร เพื่อนก็บอกว่าต้องมีกล้อง และมีเครื่องมือเวลานั้นกล้องจุลทรรศน์ผ่าตัดราคาประมาณ 1-2 แสนบาท ตอนนั้นผมทราบว่ามีบริษัทหนึ่งนำเข้ากล้องจุลทรรศน์จากโปแลนด์ราคา 4 หมื่นบาท ผมก็ไปเอากล้องจุลทรรศน์มาตั้งไว้ แล้วผมก็ไปฝึกกับน้องๆ ที่เข้ามาก็ชวนกัน เพราะว่าตอนนั้นจบใหม่ คึกมาก ก็ไปทำ แต่ไม่สำเร็จ”

“นี่ก็สะท้อนให้เห็นว่าเป็นความผิดพลาดอย่างหนึ่ง คือเราอยากทำ แต่เครื่องไม้เครื่องมือมันแพง ผู้อำนวยการก็ไม่สามารถช่วยได้เต็มที่ แต่เรากียังใช้อำนาจนอกเหนือไปบังคับบริษัทฯ ให้เอากล้องจุลทรรศน์มาตั้ง นี่ก็ทำให้เห็นนะครับว่า บางครั้งความคิดของเราที่อยากทำงาน กับความคิดของผู้บริหารไปด้วยกันไม่ได้”

“ผมคิดว่าทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรจะมาหนึ่งคุยกัน โดยที่ผู้บริหารต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ลองทำในสิ่งที่เขาอยากทำ ให้เขาได้เรียนรู้จากความผิดพลาดดูบ้าง ถ้าการลองผิดลองถูกนั้นไม่ส่งผลเสียหายกับโรงพยาบาล อันนี้ก็ R2R ของการบริหารเหมือนกัน และผมอยากเรียนย้ำว่า เวลาผ่านไปเร็ว อยากทำอะไรก็รีบทำนะครับ”

“ผมเคยอ่านหนังสือเล่มหนึ่งที่เขียนเอาไว้ว่า ‘รอยหมึกที่จางที่สุด มีพลังมากกว่าความจำที่ดีที่สุด’ ผมอยากเรียนทุกท่านว่า เรามีโอกาสที่จะทำอะไรหลายๆ อย่าง อย่าไปเชื่อว่าเราจะทำอะไรได้หมด เราจะต้องจดบันทึกและถ่ายทอดสิ่งที่เราทำไว้ เพื่อเป็นบันทึกรุ่นสู่รุ่นต่อไป งานชิ้นหนึ่งเราอาจทำไม่สำเร็จตอนนี้ แต่ในอนาคตอาจจะมีคนทำให้สำเร็จได้” อาจารย์ดาวฤกษ์กล่าวสรุป





วิจิตรา นวรัตน์สกุล

ยุทธศาสตร์ EAST คัมภีร์พัฒนา ของเครือข่ายภาคตะวันออก

R2R

จากนั้นอาจารย์เชิดชัยก็ส่งมอบหน้าที่ผู้ดำเนินรายการให้กับ **วิจิตรา นวลรัตน์สกุล** ต่อ “สวัสดีทุกท่านค่ะ ดิฉันรู้สึกยินดีที่ได้มานั่งเคียงคู่กับผู้รู้ทั้งหลายบนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นี่ อยากจะพูดถึงอาจารย์ทงนิตหนึ่งว่าท่านเป็นประธานด้วยความจำยอม แต่ทีมทั้งหลายนี้ **สมยอม**” วิจิตรากล่าวทักทายเพื่อนสมาชิก และหยอดมุกแซวอาจารย์ทงนิตที่นั่งอยู่ข้างๆ อย่างคุ้นเคยและเป็นกันเอง

“แต่หลังจากที่อาจารย์รับหน้าที่ประธานเครือข่ายแล้ว อาจารย์ก็ทำหน้าที่ด้วยหัวใจ จุดเด่นของอาจารย์ก็คือ มีการสื่อสารถึงสมาชิกตลอด และเน้นย้ำตลอดว่าให้สมาชิกคุยกัน เพราะสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เครือข่ายอยู่ได้คือเราต้องสื่อสารกัน”

“เราเริ่มต้นด้วยความที่ไม่รู้อะไรเลย เหมือนมวยวัดนะค่ะ ซึ่งเป็นมวยวัดก็ดีนะ แต่เราก็คิดว่าต้องยกระดับตัวเองมาเป็นมวยอาชีพดีกว่ามัย ก็มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้ง 6 องค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี สสจ.ชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระคุณ ศรีราชา โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลตราด ร่วมกันคิดว่าเราน่าจะทำอะไรที่เป็นเรื่องเป็นราว เราก็เลยเขียนเป็นยุทธศาสตร์ขึ้นมา คิดกันจนหัวแทบระเบิดว่าจะเขียนยุทธศาสตร์อะไรดี สุดท้ายมาลงที่คำว่า **EAST** แปลเป็นไทยก็คือ **ภาคตะวันออก** นั่นเอง ซึ่งเราก็พยายามเดินไปตามแนวคิดนี้”

“เราเริ่มที่ **E** คือ **Empower** ไปให้ทุกหน่วย โดยเฉพาะแนวราบ นั่นคือเริ่มที่แนวเดียวกันก่อน หรือพูดอีกอย่างคือ จากแนวราบสู่แนวตั้ง พวกเราต้องมารวมกลุ่มอยู่ด้วยกันอย่างเหนียวแน่นโดยไม่ต้องถูกบังคับมา ต้องประสานกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกันให้ได้ แต่ว่าในการประสานงานนั้นเราต้องยอมรับในธรรมชาติของคนนะค่ะ มันอาจจะไม่เป็นเนื้อเดียวกันทั้งหมด แต่ก็สามารถเดินต่อไปได้เรื่อยๆ ไม่ว่าจะเจออุปสรรคอะไรระหว่างทางก็ตาม”

“เราพยายามทำเรื่องของ **E** ในหลายประเด็น ที่เห็นชัดคือในหน่วยงานเองก็ต้องประสานตัวเองไปสู่ผู้บริหาร แต่ในระดับเครือข่ายภาคเรามีการใช้ยุทธศาสตร์ **EAST** ชงเรื่องขึ้นไปถึงระดับผู้บังคับการ เวลามีการประชุมระดับเขตอาจารย์ดาวฤกษ์ก็จะรายงานเรื่องนี้เข้าไปบ้าง และผู้บริหารของจังหวัดอื่นๆ ก็ช่วยกันเปิดไฟเขียว”

“ส่วนตัว **A** ที่เราใช้คือ **Application** หรือการนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ ก็เป็นเป้าหมายที่เราจะทำต่อไป”

“อีกตัวหนึ่งคือ S เรามีเวที *Sharing* กันบ่อยครั้ง ในแต่ละครั้งก็มีคนมาร่วมใจกัน หลายๆ คนมาร่วมแลกเปลี่ยนกันบ่อยจนตอนนี้ก็กลายเป็นคุณอำนวยไปแล้วก็มี”

“และตัวสุดท้าย T คือการทำงานเป็น *Teamwork* มีเรื่องอะไร เราก็คุยกัน บางทีเราก็ผลัดกันเป็นเจ้าภาพประชุมหมุนเวียนกันไป ซึ่งที่ผ่านมาเราได้เดินทางไปทุกจังหวัดในเครือข่าย นี่ก็เป็นจุดหนึ่งที่เครือข่ายภาคตะวันออกทำขึ้นมาและเดินไปเพื่อก้าวต่อไปของเราคือความยั่งยืน และมั่นคงค่ะ”

วิจิตรา กล่าวจบก็เรียกเสียงปรบมือจากเพื่อนสมาชิกได้อย่างเกรียวกราว ด้านอาจารย์เชิดชัยได้กล่าวสรุปประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงนี้ว่า

“ผมขอกล่าวเสริมคุณวิจิตราในเรื่องการรายงานเพื่อให้ผู้บริหารเปิดไฟเขียวให้แน่ครับว่า เครือข่าย R2R ภาคตะวันออกสามารถนำเสนอต่อคณะกรรมการเครือข่ายสู่ผู้บริหารเข้าสู่ระดับเขตและมีส่วนสั่งแต่งตั้งเป็นทางการว่าจะมีเครือข่าย R2R ภาคตะวันออกเกิดขึ้น เวลาเรียกประชุมก็จะไม่ใช่องค์กรที่ก่อตั้งขึ้นมาลอยๆ เพราะมีลายลักษณ์อักษร คุณสามารถที่จะลงนามมาประชุมได้ เพราะฉะนั้นถ้าองค์กรไม่ได้ถูกรองรับ เวลาเรียกประชุมก็ไม่ว่างจะมากันได้อย่างไร”

“จะเห็นว่าการมีเครือข่ายนั้นจะช่วยเชื่อมโยงให้การทำ R2R แต่ละโรงพยาบาลสะดวกง่ายขึ้น เพราะมีผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้อยู่ใกล้ๆ คอยช่วยแลกเปลี่ยน ซึ่งถ้าเราหาเฉพาะในโรงพยาบาลของเราจะขาดบางส่วน แต่การมีเครือข่ายมาดำเนินการร่วมกันจะทำให้เครือข่ายในโรงพยาบาลของเรามีความเข้มแข็งขึ้นด้วย และการตั้งเครือข่ายในระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค ก็จะมีส่วนมาบางส่วนจากส่วนกลางเข้าไปเสริม โดยทีมศิริราชก็จะช่วยแนะนำและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรจาก

เครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้ทรัพยากรนั้นกระจายและถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผมคิดว่าตรงนี้เป็นส่วนที่ทำให้การมีเครือข่ายในแต่ละภาคจะช่วยทำให้
กิจกรรม R2R เข้มแข็งและยั่งยืนครับ” อาจารย์เชิดชัยกล่าวสรุป
ก่อนจะพักเพื่อรับประทานอาหารกลางวัน

“วิทยากรแต่ละท่านเก่งๆ ทั้งนั้นเลยเนอะพิมพ์ ดุชิพีจดชะสมุด
บันทึกเย็นไปหมด ข้อมูลมีประโยชน์ทั้งนั้น” นางนุชยื่นหน้ามาพูดกับ
พิมพ์ชนกอย่างกระตือรือร้น

“พิมพ์ก็เหมือนกันค่ะพี่นุช” หญิงสาวตอบยิ้มๆ “ไปค่ะ ไปทานข้าว
กันเถอะ ช่วงบ่ายยังมีอีกหลายหัวข้อให้เราไปเก็บเกี่ยวความรู้กัน” ว่าแล้ว
พิมพ์ชนกก็เดินนำหน้าเพื่อนร่วมทีมไปยังห้องอาหาร

เจ้าหน้าที่ของบ้านผู้ว่านจัดเตรียมอาหารกลางวันไว้ให้เลือกสรร
หลากหลายเมนู มีทั้งอาหารคาวหวานดูสะอาดไปหมด นางนุชท่าทาง
มีความสุขกับมื้อกลางวันมากกว่าใครเพื่อน

“โอ้ย! พี่ชอบชอบ นอกจากบรรยากาศจะดีและมีความรู้เพียบแบ
ล้ให้ตกตวงแล้ว อาหารก็อร่อยเหาะไปเลย คอยดูเถอะปีหน้าพี่จะไปขอ
ท่านผู้อำนวยการมาอีก” นางนุชทำท่ามุงมันและหมายมาด ก่อนจะตัก
อาหารเข้าปากเคี้ยวอย่างเอร็ดอร่อย พร้อมทำท่าหลับตาพริ้มแสดงให้
เห็นว่าอาหารอร่อยจริงๆ ทำให้พิมพ์ชนกอดหัวเราะกับความขี้เล่นของ
เพื่อนรุ่นพี่คนนี้ได้ หญิงสาวคิดในใจว่ามีนางนุชอยู่ใกล้ๆ นี่ไม่เหงา
ตามที่เจ้าตัวได้การันตีสรรพคุณตัวเองก่อนออกเดินทางจริงๆ ด้วย

พิมพ์ชนกवादตาไปรอบๆ ห้องอาหาร ยิ่งทำให้เธอรู้สึกอุ่นใจ
ขึ้นอีกเท่าตัว เพราะนอกจากเธอจะมีเมนู รสชาติ แพทย์หญิงผ่องทิพย์ และ
เกสรศรหญิงศิรินที่ร่วมทีมมาด้วยแล้ว ยังมีเพื่อนสมาชิกที่เดินทางมาจาก
ทั่วประเทศอย่างคึกคักทำให้บรรยากาศดูครื้นเครงมากมาย มีเสียงพูดคุย
กันมาจากโต๊ะนั้นโต๊ะนี้ให้ได้ยินเป็นระยะ บ้างก็พูดคุยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ
กันทั่วไป บ้างก็ถือโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง R2R กันไปในตัว

มองดูเผินๆ คล้ายกับว่าทุกคนกำลังสร้างเครือข่ายย่อมๆ กันขึ้น
บนโต๊ะอาหาร หญิงสาวยิ้มให้กับที่ภาพที่เห็นอยู่ตรงหน้า





สายลมเย็นในช่วงบ่ายพัดโบกโบยลอดทิวไม้บริเวณสวนหญ้า
ริมสระน้ำของบ้านผู้ทว่านเข้ามาปะทะผิวกาย ปลุกให้หงนุขรู้สึกสดชื่น
ขึ้นมา หลังจากเพ่งบ่นไปเมื่อครู่ว่...

“โอย หนึ่งท้องตึง หนึ่งตาก็หย่อน พี่ชั่งวงแล้วสิพิมพ์...ฮ้าวว”
พูดยังไม่ทันขาดคำ หงนุขก็ปิดปากหาวหอดๆ ทำให้รสาที่ยืนอยู่ใกล้ๆ
ยื่นมือมาหยิกเบาๆ ที่แขน

“นี่แหละ! ก็นเสร็จปั๊บก็ง่วงนอนปั๊บเลยนะยะ เตี่ยจบบโยนลงสระน้ำ
ให้ปลาดอดให้หายง่วงเลยนี่” รสาจับไหล่ของหงนุขโยกไปมาทำท่าเหมือน
จะจบบโยนลงไปในสระน้ำจริงๆ

“โอ้ย! คนอะไรไม่รู้ ใจร้ายที่สุด ทำร้ายผู้หญิงบอบบางอย่าง
ฉันได้ลงคอ” หงนุขแกล้งร้องโอดโอยเรียกร้องความเห็นใจ
ทำให้พิมพ์ชนก แพทย์หญิงผนทิพย์ และเภสัชกรหญิงศิรินทร้อด
หัวเราะกับการหยอกเ้าระหว่างสองสาวรุ่นพี่ในกลุ่มไม่ได้

เมื่อเดินเล่นให้เม็ดข้าวลงไปเรียงเม็ดในกระเพาะแล้ว
ก็ได้เวลากลับเข้าไปภายในห้องประชุมเพื่อเริ่มกิจกรรม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงบ่าย





กิจกรรมแลกเปลี่ยนกัน
ปันประสบการณ์
พี่น้องคุณอำนวย



แพทย์หญิงทศทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล



เมื่อคิดว่า “ง่าย” R2R ก็ “ไม่ยาก”

ช่วงบ่ายนี้ นายแพทย์อัครินทร์ นิยมมานิตย์ ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รับหน้าที่พิธีกร โดยมีวิทยากรที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3 ท่านคือ แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ธรรมวรียะกุล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา เสาวนีย์ เนาวพานิช พยาบาลประจำการ CCU หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ ผ่องใส เงินศุภการ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวังน้ำเขียว

“ต้องบอกว่าช่วงนี้เป็นช่วงของนางเอกนะครับ”
นายแพทย์อัครินทร์เกริ่นนำ



“คนที่สำคัญมากๆ ที่ถือว่าเป็นฟันเฟืองสำคัญของการสนับสนุน การทำงานของ R2R ก็คือคุณอำนวย มองหน้าแล้วเราจะรู้ได้เลยว่านี่คือคุณอำนวย เรียกว่า Born to be



เพราะมีความเป็นธรรมชาติของคุณอำนวยอยู่กับตัว เรามาดูกันนะครับว่า
เคล็ดลับการเป็นคุณอำนวยที่ดี และทำงานได้จนประสบความสำเร็จนั้น
แต่ละคนมีกลเม็ดเคล็ดลับอะไรบ้าง เริ่มกันที่อาจารย์หทัยทิพย์กัน
เลยครับ”

พิมพ์ชนกจำได้ว่า ปีที่แล้วเธอได้รับบทเรียนมากมายจากอาจารย์
หทัยทิพย์กลับไปเป็นแนวทางในการทำงานวิจัย R2R ของตัวเอง ตอนนั้น
พิมพ์ชนกจึงรู้สึกเหมือนได้กลับมาพบครูที่เคยสั่งสอนวิชาให้อีกครั้ง

หญิงสาวกางสมุดบันทึกเล่มเล็กคู่ใจพร้อมบันทึกความรู้จากครู
ประจำวิชา R2R ท่านนี้ลงไปในหน้ากระดาษที่ว่างเปล่าอีกหน...

“ขอบคุณมากค่ะ ดีใจที่วันนี้ได้เป็นนางเอก” อาจารย์หทัยทิพย์
หยอดมุกเรียกรอยยิ้มและเสียงหัวเราะจากทุกคน รวมทั้งพิมพ์ชนก
“ตอนที่เรียนจบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดิฉันเคยทำงานวิจัยฉบับหนึ่ง
ร่วมกับ Primary Care ซึ่งต้องบริหารอะไรหลายอย่าง รวมทั้งทำสถิติด้วย
พอทำแล้วก็รู้สึกว่าตัวเองยังเข้าไม่ถึงงานวิจัย เรียนยังงี้ก็ไม่เข้าใจ เพราะ
มันยาก พอมีโอกาสได้ทุนไปเรียนต่อที่ประเทศอังกฤษก็เลยเลือกเรียน
วิจัยเพื่อต่อยอดในสิ่งที่เราไม่รู้”

“ปรากฏว่ารู้สึกสนุกกับการเรียนวิจัยมาก อยากไปเรียนทุกวัน
ตอนเรียนก็คิดว่า เอ๊ะ ทำไมฝรั่งสอนวิจัยแล้วสนุก ก็นั่งเปรียบเทียบและ
หาข้อแตกต่างระหว่างการเรียนวิจัยของไทยและของฝรั่ง เพราะกลับมา
เมืองไทยดิฉันก็ต้องมาสอนนักศึกษาแพทย์ อยากสอนให้เขารู้สึกสนุกและ
อยากเรียนทุกวันเหมือนเรา”

“ตอนกลับมาใหม่ๆ ก็สอนนักศึกษาแพทย์ ควบคู่กับงานอื่นๆ ซึ่งชีวิตก็มีความสุขและราบรื่นดีนะคะ จนกระทั่งอาจารย์ไพโรจน์ [ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ] ก็มาชักชวนให้ไปอบรม R2R ที่ศิริราช ตอนนั้นก็สงสัย และตั้งคำถามกับตัวเองว่าทำไมฝรั่งไม่เคยสอน R2R นะ แล้ว R2R มันคืออะไรเธอ” เมื่อพูดถึงตอนนี้ อาจารย์หทัยทิพย์ก็หัวเราะสนุก พลอยทำให้ห้องสัมมนาอึ้งมีไปด้วยเสียงสรวลเสเฮฮา

“ก็เลยไปค้นข้อมูลในกูเกิ้ล (www.google.com) ดู โดยพิมพ์คำว่า R2R ลงไป พอศึกษาดูก็รู้สึกว่าการ R2R น่าสนใจดี ก็เลยไปอบรมกับอาจารย์ไพโรจน์และอาจารย์เจริญจากแผนกอายุรกรรม ตอนแรกก็กะไปดูงานเฉยๆ ยังไม่อยากทำ แต่พอได้รู้แนวคิดของ R2R ว่าเป็นการนำปัญหาจากงานประจำมาทำวิจัยเพื่อกลับไปพัฒนางานประจำอีกที ก็เลยรู้สึกสนใจ จึงคุยกับอาจารย์ไพโรจน์ว่า เรากลับไปทำ R2R ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่กันเถอะ ซึ่งอาจารย์ไพโรจน์ก็ใจดี บอกว่าจะตั้งคลินิกให้เราจึงกลับมารวมทีมตั้ง **คลินิก R2R** ขึ้น ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของเราค่ะ”

“สิ่งที่เราได้เรียนรู้จากทีม R2R ศิริราชก็คือ ถ้าเราจะทำงานวิจัย R2R ให้ราบรื่น คงไม่ขึ้นอยู่กับคุณอำนวยเท่านั้น เราจึงมองไปที่กลุ่มคุณเอื้อ (ผู้บริหาร) ด้วย ซึ่งเราโชคดีมากที่มีคุณเอื้อที่ดีมากคอยช่วยมองเชิงระบบให้เสร็จสรรพเลย มีระบบสนับสนุนงบประมาณมาให้เราขงเรื่องขึ้นไปถึงผู้บริหารว่าให้ผลักดันเป็นกลยุทธ์หนึ่งของโรงพยาบาล เมื่อ R2R เป็นนโยบายของโรงพยาบาลก็ทำให้เราทำงานง่ายขึ้น มีคนสนใจทำ R2R มากขึ้นเรื่อยๆ เราก็ยิ่งอยากทำทุกวัน อย่างหนึ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำคลินิก R2R คือ ไม่ง่ายเลยที่จะทำให้เรื่องยากเป็นเรื่องเข้าใจง่าย แต่ก็ไม่ใช่งานยากจนเกินขีดความสามารถของคน วิธีหนึ่งที่จะช่วยได้คือต้องไว้วางใจ ‘มันง่าย’ เมื่อเราบอกตัวเองว่าง่ายแล้ว เราก็จะรู้สึกว่าไม่เหลือบ่ากว่าแรง

ทุกวันนี้ดิฉันหายใจเข้าออกเป็นงานวิจัย นอนหลับก็ฝันเห็นแต่ R2R ค่ะ”
อาจารย์หทัยทิพย์กล่าวติดตลก

“แต่ละคนที่เข้ามาปรึกษาที่คลินิก R2R มักจะมีปัญหาเหมือนกันคือ ไม่รู้จะตั้งคำถามวิจัยยังไง เราจึงจัด Workshop เรื่องการตั้งคำถามขึ้นมา เพื่อให้เขารู้ว่าคำถามที่ดีกับไม่ดีมันต่างกันยังไง และเพื่อเป็นการเปิดช่องทางให้คนหน้างานทำ R2R ได้ อาจารย์ไพโรจน์จึงเสนอให้ทำ **ระบด R2R** เพื่อให้เป็นเหมือนโรคระบาดที่ระบาดไปทั่วทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งการทำระบด R2R มีเคล็ดลับว่าไม่ควรสอนคนที่แผนกของเรา แต่ต้องไปเผยแพร่ที่แผนกอื่นๆ เช่น ดิฉันไปพูดที่แผนกอายุรกรรมของอาจารย์ไพโรจน์ ส่วนอาจารย์ไพโรจน์ก็มาพูดที่แผนกเวชกรรมของดิฉันและแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งกลยุทธ์นี้ก็ใช้ได้ผลนะค่ะ เพราะเวลาเดินไปไหนมาไหนก็จะมีคนยิ้มให้เรา ทักทายเรา หรือเดินเข้ามาหา มาพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่อง R2R”

“มีอยู่ครั้งหนึ่ง ดิฉันกำลังยืนอยู่หน้าลิฟต์ อยู่ๆ ก็มีคนเดินเข้ามาปรึกษางานวิจัย ซึ่งถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ก็มีบ้างที่แรกๆ เดินเข้ามาปรึกษา ต่อมาก็จะออกตัวว่ายังไม่ถึงไหนเลย หลังๆ ก็ใช้วิธีหลบหน้า” อาจารย์หทัยทิพย์เล่าไปหัวเราะไปอย่างอารมณ์ดีขณะยกตัวอย่าง “ก็ถือว่าเป็นอาการปกติของคนทำวิจัย R2R หลังๆ แค่มองตากันก็พอเข้าใจแล้วค่ะว่า งานวิจัยบางชิ้นยังไม่ถึงไหน ซึ่งเราก็เข้าใจว่าแต่ละคนก็มีอุปสรรค เช่น อาจจะมีติดภาระหน้าที่จากงานประจำ หรือเหตุสุดวิสัยอื่นๆ เราก็ต้องให้ออกาสเขาด้วย เมื่อเขาเคลียร์งานต่างๆ ได้แล้ว เขาก็คงจะกลับมาสานต่องานวิจัยอีกครั้ง”

“นอกจากการทำคลินิก R2R และระบด R2R แล้ว เรายังทำ Success Story Telling ด้วย ซึ่งเริ่มแรกเราเห็นตรงกันว่า แค่อำนาจ

ตั้งคำถามวิจัยได้ก็ถือว่า Success แล้ว นอกจากนี้ เราก็พยายามหาโอกาสมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นระยะ หรือถ้าช่วงไหนเรามีเวลาว่างไม่ตรงกัน เราก็จะใช้วิธีอีเมลสื่อสารกันแทน แต่ส่วนใหญ่ก็จะมีโอกาสเจอกันเป็นระยะค่ะ”

“หน้าตาอาจารย์ดูเหมือนไม่ค่อยทุกข์เลย เคยท้อมั้ยครับ” อาจารย์อัศรินทร์หยอดคำถามกับอาจารย์หทัยทิพย์ ราวกับรู้จักพิมพ์ชนกและเพื่อนๆ ในห้องสัมมนาว่ากำลังอยากรู้ประเด็นนี้อยู่เหมือนกัน

“ความจริงแล้วสิ่งที่เห็นเป็นภาพลวงตานะคะ” พูดแซวตัวเองเสร็จ อาจารย์หทัยทิพย์หัวเราะเสียงใส “โดยส่วนตัวแล้วเป็นคนท้อง่าย แต่ก็ท้อแค่แป๊บเดียว ในแต่ละวันมีเรื่องให้ท้อมากมายไปหมด เช่น เรื่องเวลา เนื่องจากดิฉันสวมหมวกหลายใบ ทั้งทำ R2R ทั้งสอนนักศึกษาแพทย์ และยังต้องทำหน้าที่แพทย์รักษาคนไข้อีก รู้สึกว่าเวลา 24 ชั่วโมงต่อวันมันน้อยมาก หลังๆ ก็มีเวลานอนน้อยลง จึงต้องบริหารเวลาดีๆ ว่าอะไรควรทำก่อนหลัง”

“เมื่อรู้สึกเหนื่อย ดิฉันจะกลับมาสำรวจตัวเอง จะไม่ฝืนคิดต่อค่ะ เพราะนอกจากจะคิดไม่ออกแล้ว อาจจะเหนื่อยและเครียดมากกว่าเดิม ทางที่ดีคือวางไว้ก่อน แล้วไปทำกิจกรรมที่ชอบ เมื่อหายเครียดแล้วค่อยกลับมาเริ่มต้นใหม่”

“เรื่องของอารมณ์ก็สำคัญ อย่าลืมว่าคุณอำนวยเป็นผู้ให้หรือผู้กระตุ้นนักวิจัย ถ้าเรากำลังมีอารมณ์พุ่งพล่าน โมโห เหนื่อยเหลือเกิน แนะนำว่าอย่าหันดูคุยงานกับนักวิจัย เพราะเราอาจจะเผลอถ่ายทอดอารมณ์ให้เขา จะเป็นการบั่นทอนกำลังใจกันเปล่าๆ เสียงได้ก็ควรเลี่ยงค่ะ”

“นอกจากนี้ ไม่ควรมองข้าม ‘ความไม่รู้’ นะคะ คุณอำนวยไม่จำเป็นต้องรู้ทุกอย่าง ขึ้นอยู่กับว่าเราอยู่ในฐานะอะไร ซึ่งถ้าเราไม่รู้ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องผิด เพราะคุณอำนวยอาจจะไม่ได้เป็นนักสอน (Educator) แต่อาจเป็นคนชักชวนและกระตุ้นให้คนอยากทำวิจัย คนที่เราชวนมานั้นเขาอาจจะไม่รู้ยิ่งกว่าคุณอำนวยอีก บางคนอยากทำวิจัยมาก มีใจเต็มร้อย แต่ติดปัญหาบางอย่าง เราก็ต้องใช้เวลากับเขาเพื่อที่เขาจะได้มีโอกาสในการเรียนรู้ บางครั้งพวกเราชอบตกหลุมพรางของระเบียบวิธีวิจัย คือมีปัญหา มีวิธีวิจัยเรียบร้อยแล้ว แต่ตั้งคำถามไม่เป็น เพราะฉะนั้นเราต้องเคาะคำถามมาก่อน ต่อมาก็คือเรื่องสถิติ”

“จำได้ว่าตอนที่ดิฉันเรียนวิจัยที่ประเทศอังกฤษ ก็บ่นกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นนักสถิติว่า ทำไมสถิติมันยากจังเลย ท่านก็เลยบอกว่า ทำไมพวกหมอดึงชอบยึดติดกับสถิติกันนะ สถิติมีไว้เพื่อช่วยตอบคำถามสิ่งที่ต้องมาเป็นอันดับแรกคือ หมอวินิจฉัยการรักษาว่าอย่างไร แล้วหมอค่อยนำสถิติไปช่วยในการตัดสินใจ แต่ถ้าหมอนำเอาสถิตินี้มาขึ้นก่อนอย่างอื่น หมอกำลังเดินทางผิดนะ ดิฉันก็เลยได้คิดว่าจริงๆ แล้วต้องใช้แนวทางของวิชาชีพที่เราเรียนมามากกว่า แล้วก็ค่อยใช้สถิติมาวัดอีกที”

“การที่จะเป็นคุณอำนวยที่ดีต้องคอยช่วยเหลือนักวิจัยได้ ควรมีความสมบัติหลายๆ อย่าง ซึ่งโดยส่วนตัวดิฉันเป็นคนชอบคำว่า RESEARCH ก็เลยใส่ตัวย่อ ซึ่งได้ข้อสรุปว่า”

“R-Respect คือ เคารพผู้อื่น คนที่เดินเข้ามาหาเราคงคิดว่าสามารถพึ่งพาเราได้ ไม่อย่างนั้นคงไม่เดินมาหาเราหรอก ดังนั้น เราต้องเคารพเขา ถ้าเราเคารพเขาแล้ว เขาก็จะอยากคุยกับเรา และเราต้องเปิดใจด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม”

“E-Empathy คือ เห็นอกเห็นใจ ชวนเขาคุย ชวนเปิดใจถึงแรงจูงใจในการทำงาน ถามไถ่ถึงงานที่เขารับผิดชอบ แล้วเราจะได้รับข้อมูลต่างๆ จากเขา”

“S-Spirit คือ มีน้ำใจ เชื่อว่าทุกคนที่นั่งอยู่ในห้องนี้ต้องมีสปิริตอย่างแน่นอน คุณอำนวยต้องมีน้ำใจ บางทีเราต้องเข้าใจคนที่มาปรึกษา เราเขามือเปล่า แต่เขามีใจ บางคนเดินเข้ามาบอกว่าอยากทำ แต่ไม่รู้ว่าจะทำเรื่องอะไร เป็นหน้าที่ของคุณอำนวยที่ต้องช่วยให้คำแนะนำเขา พยายามดีใจทยอยให้แตกแล้วกลับมาถ่ายทอดให้เขาฟัง”

“E-Educate คือ เป็นนักสอน คุณอำนวยต้องมีความเป็น Educator ในตัว ต้องรู้ว่าควรสอนใครอย่างไร อย่างน้อยต้องมีเทคนิคในการสอนให้เข้าใจง่าย เพื่อให้เขาสามารถเรียนรู้เรื่องนั้นๆ ได้โดยไม่รู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก”

“A-Appreciate คือ ชื่นชมยินดี เราต้องรู้จักแสดงความชื่นชมยินดี อย่างที่อาจารย์อัศวรินทร์ให้กำลังใจกับคนทำ R2R อยู่เสมอว่า เยี่ยมมาก ดีมาก เพื่อให้คนทำงานรู้สึกหัวใจพองโต และมีกำลังใจในการทำงานวิจัย”

“R-Routine คือ ทำให้เป็นงานประจำ พยายามทำให้งานวิจัยเป็นงานประจำ ให้อยู่ภายใน 8 ชั่วโมงในแต่ละวัน อย่าให้งานวิจัยตามไปเบียดเบียนชีวิตส่วนตัวที่บ้าน ต้องมี Deadline ให้คนทำงานวิจัยส่งงาน หรือคุณอำนวยเป็นคนนัดเองก็ได้”

“C-Continue คือ ต่อเนื่อง ต้องทำให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นจนจบ”

“และเคล็ดลับข้อสุดท้าย H-Happiness คือ มีความสุข ในระหว่างที่ทำ R2R ต้องมีความสุข”

“อยากจะฝากคุณอำนวยทุกคนไว้ซัก 3 ข้อค่ะว่า 1) ให้พูดกันตรงๆ เรื่องระเบียบวิธีวิจัย มีปัญหาอะไรสงสัยก็ถามกันให้เข้าใจ 2) ให้ลดความเป็น Perfectionist ของตัวเองลงสักหน่อย อย่าคิดว่างานวิจัยที่เราทำอยู่นั้นจะต้องออกมาดีเลิศประเสริฐศรีหาที่ติไม่ได้ แค่คิดเป็นและรู้สึก อยากทำก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีแล้วค่ะ และ 3) คุณอำนวยมีหน้าที่กระตุ้น คนทำวิจัยให้คิดเป็น อย่าใส่ความคิดของตัวเองลงไป ไม่อย่างนั้นอาจจะเกิดกรณีอ้างอิงชื่อกันขึ้นมา และอาจมีปัญหาตามมาได้ ดิฉันขอฝากไว้เท่านี้ค่ะ” เสียงปรบมือดังไปทั่วห้องสัมมนาหลังจากที่อาจารย์หทัยทิพย์ กล่าวจบ



คุณ อำนวยที่ดีต้องไม่มีคำว่า “บังคับ” ในพจนานุกรมการทำงาน

วิทยากรในช่วงต่อไปคือ เสาวนีย์ เนาวพาณิช พยาบาลประจำการ
CCU หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เสาวนีย์เป็นอีกหนึ่งคนที่เคยมาร่วมงานเมื่อปีที่แล้ว
และแน่นอนว่าปีนี้เธอกลับมาอีกครั้งในบทบาทของ
คุณอำนวยที่เก่งและแกร่งขึ้น พิมพ์ชนกเตรียมรับกับ
ความรู้ใหม่ที่พยาบาลสาวผู้นี้จะมาถ่ายทอดให้ฟัง

“ก่อนจะมาร่วมจักกับ R2R ดิฉันเป็นพยาบาลประจำ
อยู่ CCU เข้าเวรเช้า ดึก และต่อด้วยบ่าย วนอยู่อย่างนี้ทุกวัน
เป็น routine ไม่ค่อยได้ออกมาดูโลกภายนอก แต่จับพลัดจับผลู
ได้ไปร่วมอบรม Workshop กับทีม R2R ศิริราช เพราะหัวหน้า
ส่งไปพร้อมกับเพื่อนอีกหนึ่งคน”





เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์



“ตอนเข้าไปฟังก็ไม่ได้คิดอะไร หัวหน้าให้ไปก็ไป แต่ทางทีม R2R ศิริราชบอกว่าให้เราไปคิดมาว่าอยากทำงานวิจัยเรื่องอะไร คล้ายๆ ให้คิดเป็นงานพัฒนาคุณภาพ แต่ตอนนั้นก็ยังไม่เข้าใจ ยังนึกว่าเป็นงาน QI (Quality Improvement) และ CQI (Continuous Quality Improvement) ธรรมดา จากนั้นก็กลับมาเขียนโครงร่างการวิจัย แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จนะคะ”

“พอพ้นมาสักปีสองปี Ward ข้างเคียงมีงาน R2R แล้วได้รับการชื่นชม มีการยกย่อง มีประกวดโครงการติดตาม เราก็กลับมาที่ Ward แล้วคุยกับน้องๆ ว่า เฮ้! Ward เราทำงานก็หนัก แต่ทำไมไม่มีใครเห็นผลงาน ก็เลยคุยกับอาจารย์ อาจารย์ก็ให้คำแนะนำที่ดีว่า คิดดูก็แล้วกันว่าเรามีปัญหาอะไร จากที่เราดูแลคนไข้ ก็ให้ทำเป็นลักษณะเหมือน CQI เขียนเป็นโครงการว่าเรามีปัญหา มีที่มา และความสำคัญเป็นอย่างไร”

“หลังจากที่ทำงานวิจัยเรื่องแรกสำเร็จ ตอนนั้นอาจารย์อัครินทร์ชวนเข้าไปร่วมงานด้วย ก็ค่อยๆ เข้าไปเรียนรู้ ตอนนั้นรู้สึกดีใจที่อาจารย์เห็นความสำคัญของเรา เพราะเราไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อน ไม่เหมือนพวกแพทย์หรือพวกที่จบปริญญาโท ปริญญาเอกที่ทำงานวิจัยเป็นเรื่องปกติ เป็นการเริ่มต้นจากศูนย์เลยก็ได้ คือต้องเรียนรู้ใหม่หมดทุกอย่าง แต่ว่าเรื่อง Sample Size เรื่องสถิติ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องใหม่และยากสำหรับเรา แต่โชคดีที่ได้อาจารย์อัครินทร์คอยให้คำปรึกษาตลอด”

“เมื่อเริ่มคุ้นเคยกับ R2R แล้ว ก็ต้องมาทำความเข้าใจกับโจทย์ใหม่ นั่นคือ การเป็น Facilitator หรือคุณอำนวย ตอนแรกที่ได้ยินคำนี้ก็งงๆ ว่าคืออะไร พอได้รู้ว่าคุณอำนวยมีหน้าที่ยังงี้บ้างก็ยิ่งงง เพราะดิฉันยังไม่เคยให้กำลังใจหรือเข้าไปกระตุ้นทีมวิจัยเลยซักครั้ง มีแต่ทำหน้าที่ของตัวเองเท่านั้น อีกอย่างดิฉันก็เป็นผู้ดูแลเรื่องงานพัฒนาคุณภาพของ Ward ที่ต้องขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก จึงไม่ค่อยมีเวลา”

“แต่หลังจากที่เข้ามาทำหน้าที่คุณอำนวยเต็มตัวแล้ว ดิฉันก็จะมา
นั่งทบทวนว่าเรามีงานอะไรบ้างที่ต้องพัฒนาใน Ward ซึ่งน้องๆ ในทีม
ก็มีพื้นฐาน CQI กันและคิดเก่งอยู่แล้ว แต่ดิฉันอยากกระตุ้นให้น้องๆ ได้ใช้
ความคิดในทางสร้างสรรค์เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ ที่สำคัญอยากให้
น้องๆ ใน Ward มีความสุขในการทำงาน ไม่ใช่ทำงานเช้าชามเย็นชาม
ทำงานเสร็จกลับห่อเอาชาพาดเพียงเพราะเมื่อยมากจากการเดินทั้งวัน
เหมือนที่ครั้งหนึ่งดิฉันเองก็เคยเป็น ก่อนที่จะมารู้จัก R2R”

คำกล่าวที่ว่า “ค่าของคน อยู่ที่ผลของงาน” จะเป็นวลีที่เหมาะสมกับ
สาวน้อยในสถานการณ์แบบนี้หรือไม่ เพราะหลังจากที่ผลงาน
วิจัยของเธอประสบความสำเร็จ ทั้งตัวเธอและผลงานต่างก็ได้รับการ
ยอมรับอย่างกว้างขวาง ทั้งในและนอกหน่วยงาน แถมยังเป็นที่รู้จัก
ในระดับนานาชาติด้วย

และแน่นอนว่าความฝันที่เธออยากให้น้องๆ ใน Ward ทำงาน
อย่างมีความสุข และสนุกกับการคิดสร้างสรรค์นั้นก็เป็ความจริงตามไปด้วย
นั่นเป็นเพราะทุกคนยอมรับในผลงานของเธอ ตัวเธอจึงได้รับการยอมรับ
ไปโดยปริยาย

สาวน้อยจึงเปรียบเสมือนต้นแบบในการทำงานวิจัย R2R ประจำ
หอผู้ป่วย

“หลังจากที่ได้รับรางวัลก็มีน้องๆ ใน Ward สนใจทำวิจัย R2R
มากขึ้น กล้าเดินเข้ามาปรึกษา รู้จักคิดอย่างเป็นระบบ ส่วนดิฉันเองก็รู้สึก
ว่าตัวเองมีคุณค่า จากที่เคยทำงานแบบเช้าชามเย็นชาม ก็มีแรงบันดาลใจ
ในการทำงาน เพราะมีเรื่องให้คิด ให้พัฒนาอยู่เรื่อยๆ นอกจากนี้ ดิฉัน
ยังทำหน้าที่เป็นตัว ‘เชื่อม’ คอยประสานงานให้น้องๆ หนักกับอาจารย์ได้

สะดวกขึ้น บางครั้งก็เข้าไปนั่งฟังประเด็นปัญหาด้วยว่าเขาจะอย่างไรบ้าง ซึ่งก็ค่อยๆ ปรับ และค่อยๆ ดีขึ้นค่ะ”

“แต่กว่าที่งานวิจัยชิ้นแรกจะประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับ ก็ต้องผ่านอุปสรรคมาเยอะเหมือนกันค่ะ อุปสรรคของดิฉันก็คือ ‘ความไม่รู้’ คือไม่รู้อะไรเกี่ยวกับ R2R เลย ต้องเริ่มจากศูนย์ และทำงานหนักมาก อุปสรรคอีกอย่างหนึ่งคือ ‘แรงต้าน’ จากเพื่อนร่วมงาน”

“มีคนอยู่สองกลุ่ม คือกลุ่มที่เห็นด้วยว่าเราทำงานวิจัยแล้วจะทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์และเป็นที่ยอมรับ กับกลุ่มที่ต่อต้านซึ่งคิดว่าเราเอาเวลางานไปทำวิจัย และได้ผลงานคนเดียว ซึ่งก็ทำให้รู้สึกท้อแท้ อยู่เหมือนกันนะคะ แต่โชคดีที่หัวหน้าหน่วยงาน (คุณเอื้อ) เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งเรื่องของเวลาและการขอเวรไปอบรมต่างๆ”

“เมื่อผลงานประสบความสำเร็จ มันจะเป็นสิ่งที่พูดแทนเราเองค่ะ ทุกวันนี้คนที่เคยต่อต้านเรา ก็เข้ามาทำงานวิจัยด้วยกัน และยังคงอยู่เคียงข้างกันไม่ไปไหน เพราะเขาได้เห็นแล้วว่างานวิจัยที่เราทำนั้นมีประโยชน์มากแค่ไหน คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น งานของเราได้รับการพัฒนา ส่วนหน่วยงานก็ได้รับการยอมรับมากขึ้น”

“โดยส่วนตัวดิฉันเชื่อว่าคนที่เข้ามาทำหน้าที่คุณอำนวยส่วนใหญ่ทุกคนมี ‘ใจ’ ที่อยากทำกันอยู่แล้ว แต่ก็อาจจะมีบางที่รู้สึกท้อ เหนื่อย ก็ให้กำลังใจกันไป ส่วนตัวแล้วเวลาที่รู้สึกท้อหรือเวลาโดนติมาก ๆ ก็จะหาคนที่ เป็นเหมือนกระถางที่คอยพรุนดินหรือชื่นชมเรา ให้กำลังใจเรา เพราะบางครั้งเราเองก็ต้องการกำลังใจบ้าง”

“หรือเวลาเหนื่อยมากๆ ก็จะหยุดงานตรงหน้าเอาไว้ก่อน ไปทำอะไรที่ชอบให้ผ่อนคลาย เมื่อรู้สึกสบายใจค่อยกลับมาทำใหม่ หรือบางครั้งมีคนพูดไม่ดีเกี่ยวกับเรา เช่น หว่าเราทำงานเพื่อเอาหน้า หรือเพื่อล่ารางวัล ก็ไม่ต้องไปใส่ใจ ไม่ต้องเก็บเอามาคิดให้รกสมอง ถ้าคิดว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ก็จงตั้งใจทำต่อไป อย่าท้อ”

“ที่สำคัญ ต้องมีความอดทนในการทำงาน เพราะมันต้องมีอยู่แล้ว ที่เราจะเจอเรื่องบั่นทอนจิตใจ ทั้งเรื่องคำพูดคน และความหนักหน่วงจากเนื้องาน อดทนในที่นี้คือ ต้องอดทนอย่างสม่ำเสมอด้วยนะคะ ดิฉันคิดว่าน่าจะเป็นคุณสมบัติที่ดีที่คนทำงานทุกคนควรมี และเป็นนิสัยที่ดีในการทำงานด้วย”

“ในฐานะคุณอำนวยคนหนึ่ง ดิฉันอยากจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทุกท่านว่า อย่าไปบังคับคนทำวิจัย ให้คิดถึงใจเขาใจเรา ถ้าย้อนกลับมาที่ตัวเราเอง เวลาที่ถูกบังคับให้ทำอะไรซักอย่าง มันจะไม่อยากทำ หรือถ้าทำก็ไม่ทน ทำแป๊บเดียวเดี๋ยวก็เลิก แบบนี้เสียเวลาทั้งสองฝ่าย แนะนำให้เอาเวลาไปใส่ใจกับคนที่มีความตั้งใจจะทำดีกว่า”

“สำหรับคนที่ไม่อยากทำในตอนแรก ต้องปล่อยเขาไปก่อน ไม่แน่ว่าผลงานที่ปรากฏอาจจะดึงดูดเขาให้เดินเข้ามาหาเราเองในภายหลังก็ได้ เพราะเทคนิคในการเข้าหาแต่ละคนนั้นย่อมแตกต่างกันเป็นธรรมดา อาจจะใช้วิธีสร้างสถานการณ์นิดๆ หน่อยๆ เช่น เอารูปของคนที่ได้รับรางวัลไปติดโชว์ตามบอร์ดประจำ Ward เอาไปคุยให้อาจารย์ฟังว่าคนไหนได้รับรางวัลอะไร อาจารย์ก็จะขึ้นชมคนที่ได้รับรางวัล ขึ้นชมต่อหน้าคนที่ไม่อยากเข้าร่วมกับเรานั้นแหละ อาจจะเป็นการกระตุ้นให้เขารู้สึกอยากทำบ้าง อยากได้รับคำชื่นชมบ้าง”

“ต้องเข้าใจว่าธรรมชาติของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนแค่เราแนะนำเขา เขาก็อยากทำแล้ว เพราะเขามีใจตั้งแต่ต้น แต่กับบางคน ตั้งกำแพงบังตั้งแต่แรกเหมือนกัน ไม่เปิดใจรับทำเดี่ยว เราก็ต้องใช้เทคนิคในการทะลอมเขาเข้ามา ทำให้เขาเห็นว่าสิ่งที่เราชวนเขานั้นมันเป็นเรื่องที่ดี สิ่งที่ถูกต้อง และมีประโยชน์ทั้งต่อตัวของเขาเองและส่วนรวม แต่อย่าลืมนะคะว่า **อย่าใช้วิธีบังคับเด็ดขาด เพราะมันเป็นวิธีที่ไม่ยั่งยืน**”

“การทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย เวลาเจอแรงกระแทกบ่อยๆ เขาก็รู้สึกท้อแท้และไฟมอดเหมือนกันคะ ถ้าจะรอให้คนอื่นเข้ามากระตุ้นเราตลอดคงเป็นไปได้ บางครั้งเราก็ต้องเติมเชื้อไฟให้ตัวเองด้วย อย่างตัวดิฉันเองจะกระตุ้นตัวเองบ่อยๆ ว่า **อย่าคิดว่ากำลังเสียสละ อย่าคิดว่าทำงานเพื่อส่วนรวม แต่เราทำหน้าที่เพื่อหน้าที่ และทำงานด้วยใจรัก** ถ้าหากเราไม่รักงานที่อยู่ตรงหน้า เราก็จะไม่มีความสุข และเมื่อไม่มีความสุข งานก็จะไม่สำเร็จ ตรงกันข้าม ถ้าเราทำงานด้วยใจรัก เราจะอยากทำงานทุกวัน และทำด้วยความสุขทุกนาทีคะ” เสาวนีย์กล่าวทิ้งท้ายไว้ได้อย่างน่าคิด

พิมพ์ชนกเงยหน้าจากสมุดบันทึกดูใจมองไปยังเวทีขนาดย่อมที่เสาวนีย์นั่งอยู่ด้วยความชื่นชมระคนทั้งใน **“หัวใจที่หัวใจ”** ของคุณอำนวยต้นแบบ หญิงสาวปรบมือเพื่อเป็นการส่งสัญญาณให้เจ้าตัวสัมผัสและรับรู้ว่ามีคนชื่นชมเธออยู่อีกหนึ่งคน

เสียงปรบมือดังกึกก้องยาวนาน จนเสาวนีย์ยิ้มแก้มปริ ก่อนจะกล่าวขอบคุณ และคืนไมโครโฟน คืนเวทีให้กับอาจารย์อัศวินทรรธอีกครั้ง



“ความทุ่มเทและมุ่งมั่น” ของ คุณอำนวยช่วยให้ทีมถึง **ฝั่งฝัน**

เสียงอาจารย์อัครินทร์ประกาศผ่านไมโครโฟนว่าวิทยากร
คนต่อไปคือ **ผ่องใส เจนสุขการ** อดีตพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสตึก
จังหวัดชลบุรี ปัจจุบันเธอย้ายมาเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่โรงพยาบาล
วังน้ำเขียว

ทีมพี่ชนกตั้งใจฟังเช่นเคย ตากลมสวยคู่เดิมจับจ้องไปยังวิทยากร
มือเล็กเรียวกะชับปากกาเพื่อเตรียมจดบันทึกประสบการณ์ใหม่ๆ
ลงไปในหน้ากระดาษขาว หญิงสาวอยากรู้ว่าในฐานะคุณอำนวย ผ่องใส
จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานอะไรให้
ฟังบ้าง จะสนุกสนาน โหด มัน ฮา หรือน้ำตาท่วมขนาดไหน
อีกไม่กี่อึดใจเธอก็จะได้ฟังแล้ว



ณ หน้าเวที ผ่องใสเริ่มต้นเล่าย้อนไปใน
ยุคที่เธอทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลสตึกว่า แรกเริ่ม
เดิมทีเธอไม่รู้เลยว่า Facilitator คืออะไร และโดย



พ่องใส เจนศุภาการ





ส่วนตัวก็ไม่ได้คิดที่จะชวนขายหรือค้นคว้าให้กระจ่าง ด้วยเพราะว่า ณ ตอนนั้นเธอไม่ได้มีความสนใจเป็นพื้นฐาน

จนกระทั่งมีเรื่องราวต่างๆ เกิดขึ้น เธอจึงเล่นบท “ตามน้ำ”

“ดิฉันรู้จัก R2R ด้วยความบังเอิญ จำได้ว่าตอนนั้นมีการทำ MOU (Memorandum of Understanding) ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีการส่งหนังสือไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่ง โรงพยาบาลสตึกก็เป็นหนึ่งในนั้น”

“โรงพยาบาลสตึกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องของวิชาการหรืองานวิจัย ถ้าไม่ได้เรียนจบปริญญาโทหรือปริญญาเอกก็ไม่มีใครรู้จักงานวิจัย พอดิฉันเป็นประธาน ศูนย์คุณภาพ และหนังสือเล่มนั้นก็ถูกส่งไปที่ศูนย์คุณภาพ เพราะมีคำว่า ‘พัฒนางานประจำ’ ติดอยู่หน้าปก” ผ่องใสหัวเราะเสียงสดใสกับเหตุการณ์ในอดีตที่ยังแจ่มชัดอยู่ในความทรงจำ

“ถือว่าเป็นงานสัมหล่นก็ว่าได้ และด้วยนิสัยของคนที่ทำงาน คุณภาพ เมื่อได้รับมอบหมายงานมา ก็ต้องรับผิดชอบให้ดีที่สุด จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ได้ทำความรู้จักกับ R2R และ Facilitator”

“ดิฉันจบปริญญาโทมา จึงพอมีพื้นฐานการทำงานวิจัยอยู่บ้าง แต่เป็นงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่ห้องในหน่วยงานเคยเชื่อว่า ‘อ่านไม่เห็นรู้เรื่องเลย’ ” ผ่องใสหัวเราะเสียงแจ่มใสอีกครั้ง

“แม้ว่าดิฉันจะมีพื้นฐานเรื่องการทำงานวิจัยมาบ้าง แต่พอเห็น R2R ก็ยังงงๆ มึนๆ อยู่ จึงไปเชิญอาจารย์จากมหาวิทยาลัยบูรพา มาอธิบายให้ฟังว่าคืออะไร เราก็เชิญบุคลากรทั้งโรงพยาบาลมาฟังด้วย

ตอนที่ฟังอาจารย์อธิบายจบ เกิดปรากฏการณ์ ‘ไฟลุกโชน’ เต็มโรงพยาบาล สัตหีบเลยล่ะ บางคนมีไอเดียอยากทำงานวิจัย R2R ประมาณ 20 เรื่องเห็นจะได้ แต่พอผ่านไปสองอาทิตย์ เหลือคนละเรื่องสองเรื่อง บางคนไม่เหลือเลย” เสียงฮาครืนดังขึ้นในห้องประชุมอีกครั้ง มุกตลกแบบไม่ตั้งใจของผ่องใสเรียกความสดใสให้เพื่อนสมาชิกในห้องประชุมได้เป็นอย่างดี เธอเล่าต่ออย่างออกรสว่า

“เมื่อเห็นว่าทุกคนไฟมอดก่อนที่จะทันได้เริ่มต้นทำ R2R ดิฉันก็เลยคิดว่าต้องเริ่มที่ตัวเองก่อน ทำให้คนอื่นเห็นว่ามันดียังไง เมื่อเขาเห็นผลที่ออกมา เขาก็น่าจะสนใจมาทำกับเราบ้าง และพอดีดิฉันเป็นหัวหน้าห้องคลอดด้วย ก็เลยเริ่มต้นที่ห้องคลอดก่อน รวบรวมทีมงานรวมตัวเองด้วยก็ 4 คน”

“งานวิจัย R2R เรื่องแรกที่ทำคือเรื่องนมแม่ เราเก็บข้อมูลจากคนที่มาคลอดกับเราที่แหละ ตอนนั้นได้งบประมาณมา 2 หมื่นบาท แต่พอลงมือทำจริง ๆ เราไม่ได้ใช้เงินงบประมาณก้อนนั้นเลย พอทำวิจัยสำเร็จ เราก็เอาผลงานไปนำเสนอในงานประชุมวิชาการของจังหวัด ซึ่ง สสจ.ชลบุรี จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี”

“จุดประสงค์ส่วนหนึ่งของการเอาผลงานไปนำเสนอคือเราอยากทำให้คนที่ยังไม่เคยทำ หรือไม่กล้าทำได้เห็นว่า พอทำสำเร็จแล้วมันมีความภาคภูมิใจยังไง และมีประโยชน์ยังไงบ้าง เวลาทีมงานประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลจะให้โควตาพยาบาลที่ทำงานวิจัย R2R ไปร่วมงาน คนที่ไม่ได้อยู่ในทีมก็จะรู้สึกอิจฉา และอยากไปบ้าง ก็ถือเป็นการกระตุ้นความอยากของคนในหน่วยงานที่ยังไม่ได้ทำให้รู้สึกอยากเข้ามาทำงานวิจัย R2R กับเรา”

เมื่ออาจารย์อัครินทร์โยนคำถามให้ผ่องใสได้แสดงทัศนะว่า
อะไรคืออุปสรรคในการทำหน้าที่คุณอำนวยของเธอ รวมทั้งปัญหาใน
การทำวิจัย R2R ของโรงพยาบาลสตึกคืออะไร ผ่องใสเล่าให้ฟัง
เสียงใส่ว่า

“เมื่อ R2R เริ่มเป็นที่รู้จัก เราก็เปิดหลักสูตรเพื่อสอนกระบวนการ
วิจัย ซึ่งดิฉันเป็นคนสอนเอง เพราะตอนนั้นมีดิฉันเป็น Facilitator
เพียงคนเดียวในโรงพยาบาลสตึก ก็มีคนสนใจเข้ามาสมัครเรียน
มากขึ้นเรื่อยๆ เป็นหลักสูตรทั้งปี สอนอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง
จากบ่าย 3-5 โมงเย็น สอนตั้งแต่การคิดหัวข้อในการตั้งคำถามให้เกิด
งานวิจัยขึ้นมาให้ได้ และพองานวิจัยสำเร็จเราก็เอานำเสนอในงาน
ประชุมวิชาการอีก มันก็จะเกิดกระบวนการแบบนี้เรื่อยๆ ปีต่อมา
ทาง สสจ.ชลบุรี ก็เข้ามาสนับสนุนงบประมาณ เพื่อที่จะให้เรานำมาพัฒนา
คนและพัฒนางานต่อไป”

“บรรยากาศการทำวิจัย R2R ในโรงพยาบาลสตึกแรกๆ ก็มี
ปัญหามากเหมือนกันค่ะ โดยเฉพาะการตีโจทย์ R2R ไม่แตก
นักวิจัยบางคนคิดการใหญ่มาก ใช้สถิติสูงมาก คือยึดติดกับงานวิจัยแบบ
ทั่วไปมาก ตัวดิฉันเองก็ถามเพื่อนที่เรียนจบการประมวลผลและการวิจัย
ว่าต้องทำอะไร ถามเยอะจนตัวเองก็สับสน จนกระทั่งมาเจอ
อาจารย์กะปุม ซึ่งถือว่าโชคดีมาก ท่านก็แนะนำว่าอย่าไปยึดสถิติมากเกินไป
จะทำให้สับสน งานวิจัย R2R ไม่ได้ยากขนาดนั้น แค่รู้ว่าปัญหาหน้างาน
คืออะไร แล้วเอามาตั้งเป็นคำถามวิจัยให้ได้ เดี่ยวก็จะเป็นไปตาม
กระบวนการของ R2R โดยอัตโนมัติเอง”

“สำหรับอุปสรรคต่อการทำหน้าที่คุณอำนวยและการทำงานวิจัย
R2R ของโรงพยาบาลสตึกที่ดิฉันคิดว่าทำให้เสียเวลาและเสียพลังมาก
ที่สุดคือ ‘ความท้อแท้’ ของนักวิจัยค่ะ โดยเฉพาะหลังจากที่เก็บข้อมูล

เพื่อนำมาวิเคราะห์และเขียนสรุป นักวิจัยหลายคนเริ่มท้อเพราะไม่รู้จะเขียนอะไร ไม่อยากเขียน ซึ่งทำให้เสียเวลาในการทำงานวิจัยมาก”

“สิ่งที่ดิฉันใช้แก้ไขปัญหาความท้อแท้ของนักวิจัยในตอนนั้นคือ ‘ความทุ่มเทและความมุ่งมั่น’ รวมทั้งเสียสละเวลาด้วย หลายครั้งที่ดิฉันต้องกลับบ้านสองสามทุ่มเพื่อที่จะอยู่ช่วยนักวิจัยเขียนสรุปข้อมูล ก็รู้สึกเหนื่อยและท้อแท้เหมือนกันนะคะ เคยถามตัวเองว่าทำไมต้องมาเหนื่อยมากมายขนาดนี้ แต่พอคิดว่าถ้าเราช่วยนักวิจัยทำงานได้สำเร็จ แล้วเขาได้นำเสนอผลงาน เขาก็คงรู้สึกภูมิใจ ก็พอจะทำให้รู้สึกดีและมีกำลังใจในการทำงานขึ้นมาได้เยอะค่ะ”

“ในฐานะที่ดิฉันเป็นทั้งนักวิจัยและคุณอำนวย อยากจะฝากถึงเพื่อนๆ สมาชิก R2R และคุณอำนวยทั่วประเทศทุกคนว่า R2R ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาตัวเองและพัฒนางานของเรา ไม่อยากให้ทุกคนทิ้งโอกาสดีๆ แบบนี้ไปค่ะ ถ้าคุณเข้าถึงปรัชญาของ R2R แล้ว การเป็นคุณอำนวยจะนำพาความสุขมาให้คุณ และถ้าคุณมีนักวิจัยอยู่ในมือ อย่าปล่อยให้เขาหลุดมือไปนะคะ ดูแลและเอาใจใส่เขาให้ดี เพราะส่วนหนึ่งของความภูมิใจในการทำหน้าที่คุณอำนวยคือนักวิจัยนี้แหละค่ะ” ผ่องใสกล่าวสรุปไว้เป็นแง่คิดดีๆ ให้เพื่อนสมาชิกได้ลูกคิดและใคร่ครวญ

เมื่อวิทยากรทุกท่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนครบหมดแล้ว อาจารย์อัครินทร์ก็กล่าวเสริมและสรุปในตอนท้ายว่า...

“หลังจากที่นั่งฟังทั้งสามท่านจบแล้ว ผมพอจะเห็นที่มาที่ไปของการตัดสินใจกระโดดเข้ามาทำงานวิจัย R2R จนกระทั่งพัฒนามาเป็น Facilitator ของแต่ละท่านแล้วนะครับ แบบอาจารย์หทัยทิพย์ก็เกิดจากการเรียนรู้ อยากพัฒนาหน่วยงานด้วยงานวิจัย และอยากทำให้งาน

วิจัยเป็นเรื่องที่สนุก เข้าถึงได้ง่าย ส่วนคุณเสาวนีย์เป็นนักวิจัยมือรางวัล และอยากแสดงสปิริตให้คนอื่นเห็นว่าหน่วยงานของเธอก็ทำ R2R และมุ่งมั่นตั้งใจทำงานประสบความสำเร็จ ส่วนคุณผ่องใสคล้ายๆ จะเกิดจากการตกกระไดพลอยโจน แต่สุดท้ายก็ทำหน้าที่ของตัวเองอย่างเต็มที่ และทำได้อย่างดีที่สุด”

“นอกจากนี้ เรายังได้เห็นเทคนิคในการทำงานของแต่ละท่านด้วย ว่าเป็นอย่างไร ผมขอยืนยันอีกหนึ่งเสียงว่า การทำวิจัย R2R นั้น เราใช้สถิติและระเบียบวิธีวิจัยเป็นตัวช่วยในการตอบคำถามวิจัย แต่อย่าไปยึดติดกับมันมากเกินไป เรายึดอัด แทนที่จะเป็นตัวช่วยเรา มันอาจกลายเป็นตัวขัดขวางเราแทน”

“อย่างปัญหาการจุดไฟเป็นปัญหาคลาสสิกของการเป็นคุณอำนวย เลยนะครับ สำหรับคนที่ม่ประสบการณ์เยอะแล้ว การจุดไฟก็คงไม่ใช่เรื่องยาก อย่างเช่นอาจารย์กะป๋ม หรือแม้แต่การเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายถึง Success Story Telling ก็น่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งในการจุดไฟ”

“แต่สิ่งที่ยากกว่าการจุดไฟคือ จะทำอะไรให้ไฟลุกอยู่ตลอดเวลา อย่างที่เราเห็นตัวอย่างจากคุณผ่องใสแล้วว่า จากเริ่มแรกมีคนอยากทำวิจัย R2R เกือบ 20 เรื่อง แต่เวลาผ่านไปเพียงแค่สองอาทิตย์เหลืออยู่ไม่กี่เรื่อง ซึ่งคุณผ่องใสก็มีวิธีเติมเชื้อไฟให้คนทำงานด้วยการแสดงให้คนทำงานเห็นคุณค่าในตัวเอง ย้ำเตือนให้ทุกคนรู้ว่าเขาก็ทำได้ ส่วนคุณเสาวนีย์ก็ใช้เทคนิคการเป็นโมเดลที่ดีให้เขาเห็น ถ้าอยากไปกระตุ้นใครให้ทำอะไร เราก็ต้องเริ่มต้นที่เราเอง ทำให้เขาเห็นว่าเราก็ทำได้ แล้วเขาก็จะอยากทำตามเราเอง”

“หรืออย่างเทคนิคของอาจารย์หทัยทิพย์ก็น่าสนใจ ที่ให้กำลังใจ นักวิจัยด้วยการบอกว่า แค่ตั้งปัญหาการวิจัยเป็นก็ถือว่าสำเร็จไปแล้ว หนึ่งขั้น ทำให้ผมนึกถึงคำพูดของ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ท่านเคยสอนพวกเราว่า Think big, act small คิดให้ใหญ่แล้วแยกมาทำส่วนเล็กๆ และ Find small success along the way มองหาความสำเร็จระหว่างทาง”

“ส่วนคุณสาวน้อยก็มีเทคนิคในการทำงานที่ชัดเจน ทั้งเรื่องการจุดไฟให้ตัวเอง และการเป็นนักเชื่อม ผมคิดว่าคุณสมบัติที่ดีข้อหนึ่งของคุณอำนวย คือการเป็นนักเชื่อม สามารถเชื่อมผู้บริหารกับคนทำงาน เชื่อมอาจารย์แพทย์กับคนทำงาน หรือแม้แต่เชื่อมส่วนอื่นๆ เข้าด้วยกัน และอีกประเด็นหนึ่งที่ลืมไม่ได้คือ การแบ่งปันความสำเร็จให้ทุกคน ในหน่วยงานได้ภูมิใจไปพร้อมกับเรา”

“นอกจากนี้คุณอำนวยที่ดี ต้องใช้หลักการ ‘5 ช. ช้าง’ เริ่มจาก ช. ชวน ให้เขามาเป็นแนวร่วม จากนั้นก็ใช้ ช. เชื่อม ต่อเลยนะครับ เชื่อมในที่นี้คือ เชื่อมคนที่ไม่มีความรู้กับคนที่มีความรู้เข้าหากัน เชื่อมคนที่เกี่ยวข้องเข้าหากัน และเชื่อมนักวิจัยกับผู้บริหาร”

“ช. ต่อไปคือ เชียร์ ให้กำลังใจเมื่อเขาเกิดความท้อ และต่อยด้วย ช. ชม ห่มนรตน้ำทิพย์ขโลมใจกันบ่อยๆ เพื่อให้คนทำงานรู้สึกมีคุณค่าว่าเขาก็ทำได้ สุดท้ายคือ ช. ชี้ ให้เขาเห็นว่าประเด็นที่จะทำงานวิจัยคืออะไร คำถามที่ดีควรเป็นอะไร ไม่ใช่ตั้งคำถามอย่างไรก็ได้ แล้วบอกเขาด้วยว่าระเบียบวิธีวิจัยจะใช้อะไร ไม่อย่างนั้นพอทำไปสักพักเราจะรู้สึกเบื่อ เราอาจจะแค่ทำถูก (Something Right) แต่ไม่ได้ทำในสิ่งที่ควรจะต้องทำ (Do the Right Thing) ในที่สุดแล้วการทำงานวิจัยจะถูกนำไปใช้งานจริง”

“ในเรื่องอารมณ์ของคนทำงาน อย่าลืมนะครับว่าคุณอำนวย ก็เป็นคนโกรธได้ หงุดหงิดได้ เพราะไม่ใช่พระอิฐพระปูน แต่เราต้องมีวิธีจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นด้วยนะครับ ท่านอาจารย์ธาดา ยิบอินซอย เคยสอนพวกเราเสมอว่า ‘ที่พวกคุณทำงานหนัก อย่านึกว่าพวกคุณกำลังเสียสละนะ ถ้าคุณคิดว่าคุณทำด้วยความเสียสละซักวันคุณจะหมดแรง แต่ถ้าคุณทำเพราะใจรัก คุณจะทำมันไปได้ตลอดชีวิตเลย’ ซึ่งพวกเรา ก็จำมาจนถึงทุกวันนี้ เหมือนที่คุณเสาวนีย์เองก็บอกตัวเองแบบนี้เหมือนกัน”

“เวลาที่เรากำหนดให้คุณอำนวยก็เหมือนการขี่จักรยานเหมือนกัน นะครับ ถ้าเราไม่ลองฝึกปั่นเอง ลองล้มเอง เจ็บเอง เราจะไม่มีความเข้าใจ ความรู้สึกของคุณอำนวยได้เลย เพราะฉะนั้นต้องลองเข้ามาสัมผัส” อาจารย์อัครินทร์กล่าวปิดท้ายช่วงนี้ได้อย่างกระชับ เข้าใจง่าย และ สมบูรณ์แบบในความคิดเห็นของพิมพ์ชนก

จากที่นั่งฟัง นั่งจด นั่งใคร่ครวญตามวิทยากรทุกท่าน ทำให้พิมพ์ชนก ตระหนักได้ว่า คุณสมบัติที่ดีและเป็นส่วนสำคัญมากของการเป็น คุณอำนวยคือ...

การมี “จิตสาธารณะ” และมี “หัวใจ” แห่งความเป็นนักบุกเบิก บางครั้งในบางสถานการณ์อาจต้องมีความบ้าบิ่นเข้ามาด้วย รวมทั้งยังต้อง มีความทุ่มเท และเสียสละอยู่เป็นนิจ

หญิงสาวนั่งนิ่งๆ เพื่อฟังเสียงหัวใจของตัวเองว่า ณ ขณะนี้เธอพร้อมแค่ไหน คำตอบที่ผุดขึ้นมาข้างในมันดังเบาๆ แต่หนักแน่นว่า

เธอพร้อมแล้ว!



พิธีการประกาศว่าได้เวลาพักรับประทานอาหารว่างพอดี ทุกคนเริ่มทยอยลุกออกจากห้องสัมมนาเพื่อย้ายไปยังห้องรับประทานอาหาร

“กำลังนั่งคิดตามเพลินๆ ไม่น่าหมดเวลา这么快เลย” นงนุชหันมาพูดกับพิมพ์ชนกขณะกำลังรับประทานอาหารว่าง “การเป็นคุณอำนวยนี้ต้องทุ่มเทมากเลยนะ พังดูแล้วก็รู้สึกว่าเป็นงานที่ทำตายแด่บุญมีใจมากเอากการ พี่ช้อยากจะรีบๆ กลับไปประกาศตัวว่าเป็นคุณอำนวยในโรงพยาบาลของเราเร็วๆ เสียแล้วสิ” นงนุชพูดพร้อมทำท่าซึ่งขม่งม่น

“อ๊วย แม่คุณ...ทำเป็นชิงชังไฟลูกท่วมตัว ให้จบหลักสูตรก่อนเถอะยะ เหลือเวลาอีกตั้งวันกว่าๆ กับอีกหนึ่งคืน ระวังเถอะ พรุ่งนี้ไฟจะมอด ไม่เหลือแม้แต่กองขี้เถ้า ฉันทจะหัวเราะให้ดังไปถึงโรงพยาบาลของเราเลย” รสาหยิกแกมหยอกแกล้งแหยให้ไฟฝันของนงนุชที่กำลังกระพือโหมแผ่วกำลังลง ส่งผลให้คนถูกแซวหน้าจ้ำ ปนกระปอดกระแปดเป็นหมิ่นกึ่ง

“แหมๆ คนยังไม่ทันล้มอย่าเพิ่งข้ามนะจ๊ะ ไม่ได้ยืนที่วิทยากรพูดหรอกว่า คนเราต้องหัดสร้างแรงจูงใจและจุดไฟให้ตัวเองบ้าง ไม่ใช่รอให้คนอื่นมากระตุ้นฝ่ายเดียว คอยดูนะ ฉันทจะเป็นคุณอำนวยที่ดีและเก่งให้เธอดู”

พูดจบ นงนุชก็ทำท่าม่งม่นจนทุกคนอดขำในท่าทีของเธอไม่ได้



Walk Rally
สานภารกิจ
พิชิตความสำเร็จ



- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พญาศี จันทรประภาพ
- แพทย์หญิงทกทัยทิพย์ ธรรมวิธียะกุล
- นายแพทย์เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ





เทคนิคเหลาคำถาม วิจัยให้คมกริบ

หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ก็ประกาศว่ากิจกรรมช่วงต่อไปคือ Walk Rally ซึ่งแบ่งออกทั้งหมดเป็น 4 ฐาน และแต่ละฐานจะมีวิทยากรหลักประจำฐานละ 3 ท่าน หลังจากฟังกติกาเรียบร้อยแล้ว ทุกคนก็แยกย้ายไปประจำฐานต่างๆ

ฐาน 1 คือ ฐานแจกอาวุธให้คุณอำนวย: เทคนิคเหลาคำถามวิจัยให้คมกริบ วิทยากรประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พฤษ์ จันทร์ประภาพ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นายแพทย์เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ จากโรงพยาบาลสิชล และ แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล จากโรงพยาบาลหาดใหญ่



“ฐานเราจะมาเหลาคำถามวิจัยให้คม
นะครีบ เราทั้งสามคนจะทำหน้าที่
เหมือนนกเป็ดน้ำสามเครื่อง
ซึ่งตอนนี้เราจำเป็นต้องมีตัวอย่าง



ทันตแพทย์หญิงศรีประภา ภูริณสาร

คำถาม ใครอยากลองเสนอคำถาม ก็ถามมาได้เลยนะครับ แล้วเราจะมาช่วยกันวิเคราะห์ว่าจะสามารถต่อยอด หรือพัฒนาเป็นคำถามวิจัยได้หรือไม่” อาจารย์พฤหัสกล่าวเปิดฐาน

สิ้นเสียงของอาจารย์พฤหัส รอบตัวพิมพ์ชนกก็เงียบไปชั่วอึดใจ ก่อนที่ **ทันตแพทย์หญิงศรีประภา ภูริธินสาร** ทันตแพทย์สาวไฟแรงจากโรงพยาบาลบางปลาหม่าจะเป็นคนยกมือรับอาสาเล่าถึงที่มาของปัญหา หน้าที่งาน และการตั้งคำถามงานวิจัยของเธอให้วิทยากรและเพื่อนสมาชิกฟัง

“งานวิจัยที่ดิฉันทำอยู่คล้ายๆ Continuous Quality Improvement (CQI) ค่ะ ดิฉันทำงานด้านทันตกรรมมา 4 ปีแล้ว พอทำงานเข้าสู่ปีที่ 3 ก็เริ่มสงสัยเรื่องภาวะแทรกซ้อน (Complication) หลังการรักษาทางทันตกรรม เช่น คนไข้ที่มาตัดไหม คนไข้ผ่าฟันคุด คนไข้ที่ได้รับการผ่าตัด คนไข้ถอนฟัน คนไข้คะรากานานๆ รวมทั้งคนไข้อื่นๆ ที่เพิ่มขึ้น จึงอยากรู้ว่าต้องทำยังไงเราจึงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนตรงนี้ได้ ก็มีคนแนะนำว่าน่าจะมีระบบเชิงรุกในการติดตามคนไข้ เพราะว่าคนไข้บางเคสที่มีภาวะแทรกซ้อนอาจจะไม่กลับมาหาเราก็ได้ และอยากรู้ว่าภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจริงหรือเปล่า”

“เราจึงจัดระบบการติดตามผลคนไข้โดยเพิ่มการติดตามทางโทรศัพท์หลังการรักษาประมาณ 7 วัน เพื่อดูการหายของแผลและอาการปวด ถ้าเป็นเคสที่เสี่ยงต่อเลือดออกไม่หยุด (Bleed) คือคนไข้ที่ On Warfarin และให้เจาะเลือดเพื่อดูผล Off ยา แล้วต่อ INR (International Normalized Ratio) ก่อนถอน หรือเป็นเคสที่เลือดออกไม่หยุดหลังจากทำไปแล้ว 2 ชั่วโมง เราโทร.ติดตามอาการแคว้นแรกหลังการรักษา”

“ติดตามข้อมูลมาประมาณ 9 เดือนแล้วค่ะ พบว่าภาวะแทรกซ้อนไม่ได้ลดลง แต่เราค้นพบได้มากขึ้น ซึ่งหากไม่ติดตามจะมีบางเคสหลุดไป เช่น คนไข้ที่มีอาการปวดแผลหลังถอนฟัน คนไข้ที่มีเลือดออกไม่หยุด พอถึงวันที่ 7 เราโทร.ตาม ถ้าแผลเขายังไม่หาย ก็จะทำให้คนไข้เข้ามาพบ ซึ่งการติดตามนี้ทำให้เราตามคนไข้ได้มากขึ้น”

“ดิฉันตั้งคำถามวิจัยว่า ‘การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในคนไข้ทันตกรรมความเสี่ยงสูง’ แต่รู้สึกว่ายังไม่ค่อยชัดเจน และไม่ใช้ประเด็นที่เรากำลังทำซะทีเดียว อยากปรับคำถามใหม่ให้คมมากขึ้น เพราะอยากรนำผลงานชิ้นนี้ไปนำเสนอในระดับจังหวัดค่ะ” ทันตแพทย์หญิงศรีประภากล่าว

“เท่าที่ผมหนึ่งฟังรู้สึก ว่า เหมือนช่วงแรกยังอยู่ในช่วงหาข้อมูลว่างานมีปัญหา แต่สเกลใหญ่หรือเล็กก็ยังไม่รู้ การตามผลก็ยังไม่ค่อยดี ไม่รู้ด้วยว่าใครจะมาช่วย คนสนับสนุนก็ยังมี เลยตั้งหัวขึ้นมากว้างๆ ถามว่าเป็นงานวิจัยได้มัย ก็ได้นะครับ แต่ยังไม่ได้เจาะจงลงไปอย่างชัดเจน และยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานก่อนหน้าว่าเป็นยังไง แต่เดี๋ยวเราจะช่วยกันสรุปให้ ไม่ต้องกังวลนะครับ” อาจารย์พฤษักกล่าวแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับทันตแพทย์หญิงศรีประภาได้อุ่นใจว่า คำถามวิจัยของเธอจะได้รับการกล่าให้คมขึ้นอย่างแน่นอน

ด้านอาจารย์พหิตทิพย์ซึ่งนั่งอยู่ถัดไปอีกมุมหนึ่งของโต๊ะ หันไปสบตากับทันตแพทย์หญิงศรีประภาอย่างจริงจังและยิ้มเปิดเผย ก่อนจะแสดงความคิดเห็นด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง

“ถ้าดูจากหัวข้อแล้วเป็นงานประจำจริงๆ 100% เลยนะคะ แต่ปัญหาก็คือเราเก็บข้อมูลไปแล้วเรียบร้อย แต่ยังไม่ได้ออกแบบเลยว่าจะทำยังไงดี ตอนแรกที่ตั้งคำถามก็ยังไม่รู้ด้วยซ้ำ ก็เหมือนกับเรากำลังคิดคำถามวิจัยขึ้นมาจากข้อมูลที่เราที่มีอยู่”

“ดิฉันพอจะจับประเด็นได้ว่า คุณหมอศรีประภามีคนไข้ แล้วตามคนไข้ทางโทรศัพท์ แต่ปรากฏว่าภาวะแทรกซ้อนไม่ได้ลดลง ไม่ได้ลดปัญหาของคนไข้เลย พอตั้งคำถามวิจัยแบบนั้น หากลองวิเคราะห์ข้อมูลดู ก็อาจไม่พบความเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนเพราะเรายังไม่ได้ใส่ Intervention ลงไป เป็นเพียงการเก็บข้อมูลเฉยๆ ถ้าวิเคราะห์ (Analyze) ออกมาจริงๆ อาจจะได้ค่าเป็นศูนย์”

“คุณหมอศรีประภาคงมีสมมุติฐานว่าการติดตามนั้นเป็น Intervention อย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้เขาลด Complication เพียงแต่ว่าตัว Intervention มันไม่ชัด เพราะเราไม่ได้ไปเน้นตรงนั้น ถ้าเราตั้งต้นคำถามจากเครื่องมือ PICO ดูนะคะ นั่นคือ P-Population ให้เราตรวจสอบดูก่อนว่าประชากรที่เราสนใจคือใคร I-Intervention คือสิ่งที่จะให้กับประชากรนั้นๆ ส่วน C-Comparison คือกลุ่มที่จะเปรียบเทียบกับ ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้แล้วแต่ และ O-Outcome คือผลลัพธ์ที่สำคัญที่จะบอกว่า Intervention นั้นได้ผล”

“ซึ่งถ้าใช้ PICO ในงานวิจัยของคุณหมอศรีประภาจะออกมาเป็นแบบนี้ P คือ คนไข้ทันตกรรมความเสี่ยงสูง I คือ ระบบติดตามเชิงรุก C ไม่มี และ O คือภาวะแทรกซ้อน พอตั้งคำถามเสร็จมันเหมือนเป็นสมมุติฐานของเราที่จะกลับมาตอบเราว่า ตกลงการติดตามมันจะลดภาวะแทรกซ้อนของเราจริงหรือเปล่า ส่วน Outcome อาจจะต้องปรับอีกที”

หลังจากฟังแพทย์หญิงหทัยทิพย์พูดแสดงความคิดเห็นแล้ว อาจารย์พฤษกีกกล่าวเสริมว่า

“สำหรับกลุ่มที่จะเปรียบเทียบถ้าคิดอีกมุมอาจจะเป็น Before and After Study ก็ได้เนอะครับ ถ้าคำถามของเราคือ การติดตามจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้หรือเปล่า เราก็ต้องมีข้อมูลก่อนว่า ก่อนที่จะไปติดตาม

คนใช้นั้น ในกลุ่มนี้ภาวะแทรกซ้อนมีเท่าไร' และหลังจากที่ติดตามไป แล้วมันลดลงหรือเปล่า ถ้าเราตั้งคำถามไม่ดี คำตอบก็จะไม่ดี”

“คำถามก็คือว่า การไปติดตามอย่างเดียวช่วยลดจริงหรือ ถ้าเป็นแค่การโทร.มาถามสารทุกข์สุกดิบ แต่ไม่ได้มีการป้องกันความเสี่ยง เช่น ต้องมีการประเมินคนไข้ก่อนที่จะมาทำหัตถการ ถ้าคนไหนมีความเสี่ยงสูง เราจะมีขั้นตอนใดที่เหมาะสมกับคนไข้กลุ่มนี้ ซึ่งแบบนี้น่าจะใช้กว่ามัย ซึ่งผมคิดว่าน่าจะเป็นประเด็นที่ควรพิจารณานะครับ”

อาจารย์เอกรัฐซึ่งนั่งฟังมาโดยตลอดแสดงทัศนะในฐานะ
คุณอำนวยรุ่นพี่ว่า...

“ผมเองก็เคยทำ CQI คล้ายๆ คุณหมอศรีประภาเหมือนกัน ผมเชื่อว่าคนที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะคุ้นเคยคำว่า CQI กันมาก่อน เพราะเป็นพื้นฐานของเรื่องงานคุณภาพในโรงพยาบาล คำถามคือว่า CQI จะมาแปลงเป็น R2R ได้อย่างไร”

“**ขั้นตอนที่หนึ่ง** ต้องรู้จักกระบวนการ CQI ให้ชัดเจนก่อน ว่ามันเป็นกระบวนการคุณภาพ PTCA (Plan-Target-Check-Act) แต่ถ้าจะทำ CQI ตัวแรกที่ต้องทำคือตัว C ตัวแรกที่ย่อมาจาก Check ก็คือต้องตรวจสอบสภาพปัจจุบันดูก่อนว่าเป็นอย่างไร ต้องมีข้อมูลให้ชัดเจนก่อนว่า Population คืออะไร แล้วปัจจุบันสภาพปัญหาคืออะไร เพราะฉะนั้น ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการทำฟันที่คุณหมอศรีประภาอยากลด ต้องให้ชัดเจนก่อนว่ามีจำนวนคนไข้กลุ่มนี้มากเท่าไร”

“**ขั้นตอนที่สอง** ของกระบวนการ PTCA ก็คือ T หรือ Target คือตั้งเป้าว่าคุณจะเข้าไปเพื่ออะไร ต้องมี Target ที่ชัดเจน คุณหมอศรีประภาควรกำหนดให้ชัดเจนว่าต้องการเข้าไปเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเรื่องไหน

แล้วมันจะต่อเนื่องไปที่การเลือกตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์ เช่น ลดอัตราการติดเชื้อในช่องปาก หรือลดอัตรา Bleeding”

“เมื่อตรวจสอบ (Check) แล้ว ตั้งเป้าหมายแล้ว มันก็จะเข้าสู่กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ต่อไป P หรือ Plan และ D หรือ Do เป็นขั้นตอนของ intervention ซึ่งจะตรงกับ PICO plan ก็คือว่าคุณจะให้ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร ตั้งเป้าไว้ให้ชัดเจนว่า เราจะทำอะไรในประเด็นที่เราตั้งเป้า แล้วก็ปฏิบัติ ซึ่ง Plan กับ Do จะกลายเป็น Intervention ในงานวิจัยต่อไป”

“มันจะเป็นตัวเปรียบเทียบในขั้นตอนต่อไปนั่นคือตัว C ตัวที่สอง Check ครั้งที่สอง คือ ตรวจสอบสภาพหลังทำ ซึ่งมันจะเป็นตัวเปรียบเทียบ หรือ Comparator ได้ด้วย พอตรวจสอบสภาพเสร็จคุณหมอศรีประภา อาจจะเจอว่าวิธีการ Intervention ที่คุณหมอทำได้ผลดีจริง ๆ สามารถลดอัตราการแทรกซ้อนได้จริง น่าจะสามารถนำมาเป็นวิธีปฏิบัติใช้ในงานประจำต่อไป มันก็จะกลายเป็น A หรือ Action ไปสู่มาตรฐานในการทำงานประจำต่อไปได้ครับ”

“จากประสบการณ์การทำงานวิจัยของผม กรณีนี้สามารถใช้หลัก PTCA ใน CQI ได้ แต่ว่าเราต้องมาร่วมกับหลักของงานวิจัยด้วย ขั้นแรกสุดคุณหมอต้องชัดเจนว่าจะทำอะไรอะไร ตรวจสอบสภาพให้ชัดเจน ตั้งเป้าหมายให้ชัด แล้วมาดูหลักของงานวิจัย PICO มันก็จะไปด้วยกันได้” อาจารย์เอกรัฐกล่าว

“ผมอยากถามคุณหมอศรีประภาหน่อยครับว่า ระหว่าง 9 เดือนที่เก็บข้อมูลนั้นทำอย่างไรครับ” อาจารย์พฤษหัตถ์ตั้งคำถามกับทันตแพทย์หญิงศรีประภาอีกครั้ง

“ดิฉันตรวจสอบโดยทำอยู่สองทางคือ การติดตามคลินิกเดิมแบบเชิงรับ คนไข้เข้ามาตัดใหม่ มาดูแผล ตัดกระดูก หรือติดตามผลที่เราติดตามอยู่แล้ว ส่วนอีกทางหนึ่งคือ เจริญ เป็นคนไข้ที่โทร.ตามเพื่อสอบถามภาวะแทรกซ้อน” ทันตแพทย์หญิงศรีประภาตอบคำถาม ก่อนจะอธิบายเพิ่มเติมอย่างกระตือรือร้น

“การนิยามคนไข้ที่มีความเสี่ยงสูงเราก็กำหนดกันเองที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้ไปสืบค้นการกำหนดจาก Journal ให้ชัดเจน เริ่มแรกก็จะเป็นคนไข้ที่มารับการแต่งกระดูก ผ่าฟันคุด ซึ่งแน่นอนอยู่แล้ว เพราะเหตุการณ์นี้มีการบาดเจ็บสูง และเป็นงานยาก อีกกลุ่มหนึ่งที่เพิ่มมาคือกลุ่มคนไข้ที่ต้องรับการถอนฟันนานมากกว่า 30 นาที แคะรากนาน และกลุ่มคนไข้ที่เสี่ยงต่อการเลือดออกไม่หยุด ซึ่งก็จะแบ่งลงไปอีกเป็น 2 กลุ่มย่อยคือคนไข้ที่มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อ หรือเลือดออกไม่หยุด คือ ถอนฟันที่มีการติดเชื้อมาก่อน เช่น หน้าบวมมาแล้วตัดสินใจว่าจะถอน เราก็จะติดตามและอาจจะไปพบพวกเขาที่มีความเสี่ยงที่จะเลือดออกไม่หยุดอยู่แล้ว หรือว่าถอนไป 2 ชั่วโมง ซึ่งจริงๆ แล้วเลือดต้องหยุดไหลแล้ว แต่คนไข้กลับมาด้วยอาการเลือดออกไม่หยุด”

“ถ้าฟังอย่างนี้แล้วก็น่าจะทำให้ชัดเจนได้เหมือนกันนะครับ หมายความว่าควรกำหนดให้ Population ชัดขึ้น ไม่อย่างนั้นคุณหมอจะเหนื่อยเองว่าจะต้องไปตามที่คน การกำหนดให้ชัดเจนลดภาระงานของเราลงไป เช่น เราบอกว่า **หนึ่ง** ลักษณะของการทำหัตถการ **สอง** ระยะเวลาในการผ่าตัดต้องนานกี่ชั่วโมง เช่น เกินครึ่งชั่วโมงนี้ก็สัญญาณไม่ดีแล้ว หรือเกิน 45 นาทีก็ควรจะกำหนด เพื่อตัดส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป และ **สาม** คือกลุ่มคนไข้ที่มีภาวะบางอย่างหรือโรคร่วมอยู่เดิม (Underlying Diseases) ก็พอจะจัดกลุ่มได้”

“แต่ตรงนี้ถ้ามีข้อมูลเดิมอยู่ เราก็สามารถที่จะไปทวนข้อมูลเดิมได้ง่ายๆ อย่างที่อาจารย์เอกรู้ว่าไว้ เหมือนกับตรวจสอบดูก่อนว่าสภาพตอนนี้เป็นอย่างไรมากน้อยๆ กำหนดเกณฑ์คัดเลือกคนใช้ที่ต้องการศึกษา (Inclusion Criteria) ถ้ากำหนดแล้วพบว่ามีคนใช้ที่ต้องการศึกษาบางส่วนหลุดลอดออกไปก็ต้องไปปรับเพิ่มให้ครอบคลุมคนใช้ที่ต้องการศึกษา เพราะหากไม่ปรับเกณฑ์คัดเลือกจะทำให้ได้ข้อมูลไม่จริงตามที่เรต้องการ เมื่อได้ข้อมูลตรงนี้เราก็จะรู้ขนาดปัญหา ค่อยๆ ไปดูกันต่อว่าปัญหานั้นยังขาดข้อมูลอะไรที่จะมาป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อีก นอกจากตั้งรับและโทร.ไปตามแล้ว เราจะติดตามด้วยช่องทางไหนได้อีกบ้าง เช่น อีเมล หรือ เฟซบุ๊ก” อาจารย์พฤษหัทธนะพร้อมทั้งตั้งคำถามในตัว

“บางครั้งโทร.ไปก็ติดต่อไม่ได้ค่ะ เพราะคนใช้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ก็เลยคิดว่าจะเปลี่ยนเป็นส่งไปรษณีย์แทน” ทันตแพทย์หญิงศรีประภาตอบ

“เรื่องอายุคนใช้ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งนะคะ อายุในกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงสูงในการทำหัตถการ ซึ่งก็น่าจะกำหนดเป็นเกณฑ์หนึ่งในการคัดเลือกคนใช้เข้ามาศึกษา ซึ่งจะช่วยตัดคนใช้บางกลุ่มในส่วนที่ไม่ได้เป็นเนื้อเดียวกันออกไป เหลือที่จำเพาะกับปัญหาที่เรามุ่งหวังจริงๆ”

“แล้วคนใช้กลุ่มนี้ ถ้าพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนมากๆ จะกระทบกับการทำงานของเราอย่างไรหรือครับ” อาจารย์พฤษหัทธตั้งคำถามต่อ

ทันตแพทย์หญิงศรีประภาหนึ่งเรียบเรียงข้อมูลชั่วคราวก่อนจะตอบคำถามอาจารย์พฤษหัทธอย่างขัดถ้อยขัดคำ ไม่มีแววของความประหม่าให้เห็น แม้แต่น้อย มีแต่ความมุ่งมั่นในแววตา จนพิมพ์ชนกอดทิ้งไม่ได้ หญิงสาวแอบคิดในใจว่า ถ้าเธอถูกตั้งคำถามต่อหน้าคนเยอะๆ แบบนี้บ้าง คงทำตัวไม่ถูกเป็นแน่ พิมพ์ชนกจึงรู้สึกชื่นชมทันตแพทย์สาวตรงหน้าอยู่เงียบๆ

“คนใช้กลุ่มนี้จะเป็นตัวชี้วัดหลักถึงคุณภาพในการทำงานของทาง
ทันตกรรมเลยละ กล่าวคือภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาจะต้องไม่เยอะ
เพราะว่าถ้าคนไข้เป็นอะไรปุ๊บมันก็จะมีผลกระทบเยอะ และมีโอกาส
ในการฟ้องร้องเยอะ ซึ่งไม่เคยมีข้อมูลที่คนอื่นทำไว้เลย มีเฉพาะเคส
ที่ผ่าฟันคุด ซึ่งได้ข้อมูลมาจากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะ
แทรกซ้อนนี้ของฝรั่ง ของประเทศไทยยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลและยังไม่มี
การกำหนดนิยามของภาวะแทรกซ้อนเพื่อทำเป็นตัวชี้วัด รวมทั้งไม่มี
รายงานทางวิชาการจากสถานบริการต่างๆ เพื่อให้สามารถเทียบเคียงกัน
ว่าการพบภาวะแทรกซ้อนไม่ควรเกินเท่าใด ดิฉันก็เลยไม่รู้ว่าจะใช้
ตัวไหน”

“เป้าหมายที่เราต้องการคือลดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยกว่า 10%
โดยอาศัยการดูจากสถิติเก่าและปรับเอา ก็เลยไม่รู้ว่าจะเป้าหมายที่เราตั้งนั้น
ดูได้จากวิชาการได้หรือเปล่า” พันตแพทย์หญิงศรีประภาธิบาย

ด้านอาจารย์หทัยทิพย์กล่าวเสริมว่า...

“คุณหมอศรีประภาคิดว่าตัวเลขหรือสถิติของอุบัติการณ์การเกิด
ภาวะแทรกซ้อนนี้อาจจะยังไม่มีใช้มัยคะ ถ้าอย่างนั้นอาจมองข้ามไปอีก
ขั้นตอนหนึ่งคือว่า คำถามวิจัยนี้จะมีประโยชน์ยังไ สมมุติว่าผลวิจัยออกมา
แล้วพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เปอร์เซ็นต์ของคนไข้กลุ่มที่ต้องการศึกษา
นั้น เช่น 50% หรือ 60% ก็อาจจะกลับมาเปลี่ยนวิธีการทำงาน การดูแล
รักษาคนไข้ของเราเหมือนกัน ดังนั้น เวลาตั้งคำถามวิจัยอาจจะต้องมอง
ว่าผลที่ได้น่าจะเป็นยังไ เช่น ถ้าเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งเอาไว้แล้ว
จะนำผลการวิจัยที่ได้กลับไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรต่อไป”

“แต่ที่ดิฉันยังติดใจอยู่นิดหนึ่งก็คือ เรื่องเทคนิคการติดตามคนไข้ทางโทรศัพท์ หรือไปรษณีย์ ที่คุณหมอศรีประภาบอกว่าน่าจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าการติดตามเพียงเท่านั้นจะได้ผลดีหรือไม่ เพราะการติดตามสอบถามเพียงอย่างเดียวไม่น่าจะส่งผลกับการลดลง หรือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ จึงต้องถามว่าเทคนิคการติดตามคนไข้ที่ว่าเป็นอะไร”

ทันตแพทย์หญิงศรีประภาตอบคำถามของอาจารย์หทัยทิพย์ ด้วยน้ำเสียงจะฉานขัดถ้อยขัดคำ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวว่า

“คำว่า ‘ป้องกัน’ ถ้าแก้ไขเป็น ‘แก้ไขได้ทันท่วงที’ น่าจะดูเข้าท่ากว่า แต่คำค่อนข้างยาว ถ้าโทรศัพท์ไปสอบถามแล้วพบว่าเขามีปัญหา เราจะให้เขากลับมา แต่มันน้อยมากเลยคะ ประมาณ 1-2 เคสเท่านั้น ที่เขากลับมาแล้วได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ซึ่งก็คือคนไข้ที่เป็นโรคเบาหวาน และมีอาการกระดูกเบ้าฟันแห้ง (Dry Socket) แต่สำหรับคนไข้ที่มีอาการกระดูกเบ้าฟันแห้งเราไม่ได้เย็บ ไม่ได้ทำอะไร เราโทรตามให้เขามาทำแผลในกรณีที่ยังไม่หายปวด”

“และอีกเคสหนึ่งคือคนไข้เลือดไหลไม่หยุดเกินจากค่าปกติที่ควรจะเป็น แต่ยังไม่แสดงชัดในวันแรก พอวันที่สองเขากลับมาเอง เราก็รู้สึกรว่าการติดตามแคว้นแรกไม่พอ แต่เราควรจะโทร.อีกก็วันก็ยังไม่ทราบ เพราะถ้าให้โทร.ทุกวันก็คงเอาจากกลับมาทำในงานประจำไม่ได้จริงๆ แล้วการที่เราหว่านโทร.ไปหลายๆ คน ประมาณสิบกว่าคนต่อเดือนนั้นก็เกิดเป็นคำถามขึ้นมาอีกว่า ค่าโทรศัพท์ที่เราเสียไปกับผลที่ได้รับว่า ‘แก้ไขได้ทันท่วงที’ มันคุ้มพอหรือไม่”

“ดิฉันคิดว่าการติดตามผลด้วยการโทรศัพท์ตามคนไข้จะช่วยให้เกิดการแก้ไขได้ทันทีที่ แต่ไม่ได้ไปช่วยลดปริมาณการ Loss follow up ซึ่งเคสเหล่านี้เรารู้อยู่แล้วว่าจะมีปัญหา เราก็ดึงเขากลับมาหาเรา แทนที่เขาจะไปหาที่อื่น หรือเขาเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ถ้าเราสามารถพบแต่เนิ่นๆ ก็จะรักษาได้ก่อนหรือถ้าเราเห็นว่าไม่ไหวจริงๆ เราก็ส่งไปรับการรักษาต่อได้ทันที”

เมื่อได้ฟังคำอธิบายของทันตแพทย์หญิงศรีประภาแล้ว อาจารย์พญหัสก็แลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่า

“ผมขอวกกลับไปยังคำถามที่ว่าเราจะเหลาคำถามยังใ้ให้คมะครับ แทนที่เราจะบอกว่า ‘ป้องกัน’ เราอาจจะเปลี่ยนคำถามใหม่ว่า ‘อะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในคนไข้ในกลุ่มนี้’ เช่น อายุ ลักษณะการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด เรื่องของภาวะหรือโรคร่วม เปรียบเทียบดูว่าสิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรือไม่ ตอนแรกอาจจะไม่ได้เป็นงานวิจัยที่สวยหรู แต่น่าจะสามารถพัฒนาต่อไปเป็นงานวิจัยที่สองว่า ในกลุ่มนี้เราเคยเจอขนาดปัญหาเท่านี้ และพบปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เราจะมีการดูแลกลุ่มคนเหล่านี้อย่างไร โดยใช้วิธีการที่ยังไม่มีใครทำมาก่อน ซึ่งจริงๆ แล้วก็คือเรื่องที่คุณหมอตั้งใจนั้นแหละ แต่เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลส่วนแรก (ขนาดของปัญหา-จำนวนอุบัติการณ์ และปัจจัยเสี่ยง) ก็เลยยังดูเบลอๆ อยู่”

ในฐานะที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยควบคู่กับทำหน้าที่คุณอำนวยด้วย อาจารย์เอกรัฐแสดงความคิดเห็นว่า...

“ผมเคยทำเรื่องแผลกดทับหรือ Bed Sore ซึ่งก่อนหน้านั้นผมเคยทำ CQI มาก่อน ตอนแรกต้องการหาคำตอบว่า วิธีป้องกันแผลกดทับที่ดี

ที่สุดจะทำได้อย่างไร ผมเริ่มจากคำถามที่ว่า ‘ปัจจุบัน ผลกตทัพบพบมากแค่ไหน’ ผมต้องสำรวจว่าสถิติการเกิดผลกตทัพบของโรงพยาบาลลือส เป็นเท่าไร กลุ่มไหนมีโอกาที่จะเกิดผลกตทัพบมากที่สุด ปัจจัยเสี่ยงมีอะไรบ้าง ซึ่งก็คือขั้นตอน Check ครั้งที่หนึ่ง แล้วผมก็ค้นหาข้อมูลย้อนหลังไปซักสองปีว่าพบผลกตทัพบในคนไข้กลุ่มไหนบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานว่าคนไข้กลุ่มใดมีลักษณะอย่างไรที่มีโอกาสเกิดผลกตทัพบได้ เพื่อกำหนดเป็น Population ที่ชัดเจนเพื่อจะได้รับ Intervention ต่อไป”

“พอผมวางแผนที่ชัดเจนแล้ว ผมก็มากำหนดเป็นเป้าหมาย (Target) ให้ชัด แล้วขั้นตอนไปจึงเป็นการวางแผนและปฏิบัติตาม คือ Plan และ Do จากนั้นก็ต้องมีการค้นคว้า เช่น ทบทวนวรรณกรรมว่าในประเทศไทย มีที่ไหนที่ทำเรื่องผลกตทัพบบ้าง ปรากฏว่ามันก็มีหลาย ๆ ที่ใช้ลูกโป่งบ้าง หมอนรองบ้าง ใช้ใยมะพร้าวบ้าง เราก็เอามาเปรียบเทียบกับคนไข้ของเราว่าเหมาะสมหรือเปล่า แล้วก็ทดลองดู ระหว่างนั้นก็เก็บข้อมูลไปด้วย นี่คือการทำ Intervention เป็นการนำ CQI ที่เราทำอยู่ประจำมาปรับเข้ากับ R2R ถ้าคุณหมอศรีประกาศ Check ครั้งแรกแล้วก็จะได้ข้อมูลพื้นฐานมาก่อน จากนั้นถึงจะเข้าสู่กระบวนการ PDCA ได้ต่อไปครับ” อาจารย์เอกรัฐกล่าว

อาจารย์หทัยทิพย์ลองตั้งคำถามวิจัยเป็นตัวอย่างให้ทันตแพทย์หญิงศรีประกาศเห็นได้อย่างชัดเจนว่า

“ถ้าจะตั้งเป็นคำถามวิจัยอาจจะได้ 2 เรื่อง แต่คงต้องมาที่ละเรื่องก่อน เรื่องแรกแทนที่จะเป็น ‘การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในคนไข้ทันตกรรมที่มีความเสี่ยงสูง’ ก็ลดระดับลงมาน้อย อาจจะยังไม่ต้องป้องกันก็คือ ‘ภาวะแทรกซ้อนในคนไข้ทันตกรรมที่มีความเสี่ยงสูงในการทำงานปัจจุบันที่ทำอยู่’ เป็นอย่างไรบ้าง อุบัติการณ์หรือความชุกเป็นอย่างไร

ซึ่งก็จะได้ขนาดของปัญหา เมื่อรู้ขนาดของปัญหาก็นำประสบการณ์ที่ผ่านมา
ร่วมกับทบทวนวิธีป้องกันว่าวิธีติดตามแบบไหนน่าจะดีที่สุด เทคนิค
ติดตามบ่อยแค่ไหนจึงจะดีที่สุด ก็จะค่อยๆ นำไปสู่ Intervention ถ้าอยาก
พิสูจน์ว่า Intervention นั้นดีจริง ซึ่ง Intervention นั้นต้องทำเหมือนกัน
ทุกครั้งนะคะ ถ้าเราโทร.ไป บางทีก็ 2 วันครั้ง หรือบางทีก็ 3 วันครั้ง
คนนี้โทร.บ่อย คนนั้นโทร.ไม่บ่อย ไม่เท่ากัน ก็ประเมินผลได้ไม่แม่นอีก”

“เรื่องที่ 2 จะใช้ชื่อเดิมก็ได้ แต่เปลี่ยนตัวผลลัพธ์ชกนิตหนึ่ง
เพราะเรายังไม่รู้ว่าเทคนิคติดตามของเราจะลด หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ได้จริงหรือเปล่า แต่ถ้าคิดว่าเทคนิคติดตามที่กำลังจะคิดขึ้นใหม่สามารถ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ จะใช้เหมือนเดิมก็ได้ แต่ถ้าคิดว่าเทคนิค
ติดตามนั้นจะช่วยลดระดับความรุนแรงของคนไข้ ชื่อเรื่องก็จะปรับเป็น
‘การลดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในคนไข้ที่มีความเสี่ยงสูง
ทางพันธุกรรม’”

อาจารย์พฤษภกล่าวเสริมแพทย์หญิงหทัยทิพย์ว่า...

“แต่ถ้าเป็นชื่อที่ 2 นี้แสดงว่าเราต้องกำหนดนิยามของความรุนแรง
ด้วยนะครีว่า ก่อนให้ Intervention มักพบระดับไหน หลังให้ Intervention
แล้วเปลี่ยนแปลงเป็นระดับไหน คือชื่อโครงการวิจัยมีผลต่อผลลัพธ์ที่เรา
ควรวัด จะตั้งยังงี้ก็ได้ แต่ต้องสอดคล้องกับวิธีการทำวิจัย ถ้าจะเอาแบบ
ชื่อนี้จริง ๆ ก็ต้องบอกอย่างชัดเจนว่า Intervention ที่เราจะให้คนไข้
ต่อไปคืออะไรบ้าง ตั้งแต่ก่อนทำหัตถการเลยหรือเปล่า ระหว่างทำ
หัตถการมี Intervention ด้วยหรือไม่ และหลังจากทำหัตถการเสร็จแล้ว
อยู่ในหอคนไข้จะต้องให้พยาบาลหรือคนไข้ทำอะไร ผมนคิดว่าทำไม่ยาก
ไม่น่ามีปัญหา แต่ที่น่ากังวลใจคือการติดตามมันไม่่ง่าย ซึ่งหลายคนก็จะ
เจอปัญหานี้เวลาเก็บข้อมูล พอเราจะตั้งใจทำ มีข้อมูลทุกอย่างชัดเจน

Intervention ระบุไปเรียบร้อยแล้ว มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการประเมินเรียบร้อยแล้วถึงเวลาไม่สามารถติดตามผลลัพธ์คนไข้ได้”

“เห็นคุณหมอศรีประภาบอกว่าตั้งใจจะกำหนดให้อัตราส่วนคนไข้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ถือว่า Intervention ได้ผลดี ตัดที่ 80% ดังนั้นการขาดการติดตาม (Lost follow up) ก็ต้องไม่เกิน 20% เราก็ต้องพยายามให้อัตราที่สามารถนัดติดตามได้สูงกว่า 80% ถ้าเรารู้ธรรมชาติของคนไข้ว่าหายไปเท่าไร เราก็จะได้ไปบอก สมมติว่าการวิจัยนี้เราต้องการ 100 คน แต่ยอมรับการที่คนไข้ขาดการติดตามได้ไม่เกิน 20 คน ก็ต้องคิดเผื่อไว้ว่าควรจะเก็บจำนวนคนไข้เท่าไรเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้อย่างมั่นใจ แต่ถ้าทีมงานของเราสุดยอดเลย อยู่ที่ไหนก็บุกป่าฝ่าดงไปดึงคนไข้กลับมาได้ อันนี้มีการจัดระบบการติดตามตรงนี้ด้วย เพื่อจะให้งานเสร็จทันกำหนดระยะเวลาที่เราตั้งไว้”

“จริง ๆ แล้วหลักสำคัญของการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) คือ ในกรณีที่เราตรวจไม่ได้ทั้งหมด พูด่าง ๆ ก็คือเราไม่สามารถเก็บข้อมูลจากคนไข้ได้ทุกเคส แต่เราต้องการคนไข้จำนวนที่เหมาะสมและน้อยที่สุดเท่าที่สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยที่ทำให้คนอื่นเชื่อเราว่า ผลการวิเคราะห์ทางสถิติของเราน่าเชื่อถือ หลักการมันมีแค่นั้นเอง นอกนั้นไม่มีอะไร ถ้าสามารถศึกษาในคนไข้ได้ทั้งหมด เราก็ศึกษาทั้งหมด ถ้าไม่ได้ทั้งหมดเนื่องจากข้อจำกัดทางเวลาและงบประมาณ เราก็ศึกษาเท่าที่เรามีแรงจะทำได้ และมีหลักวิชาทางสถิติยืนยันว่าเหมาะสม” อาจารย์พฤษหิสาธิบาย

ด้านอาจารย์เอกรัฐอธิบายเสริมว่า...

“คำถามที่ผมเคยเจอบ่อยๆ เวลาทำงานใน PCU คือ มีคนใช้กลุ่มหนึ่งที่มาด้วยอาการช็อกจากพวกแมลงสัตว์กัดต่อย และกินยาหรือแพ้อะไรมา (Anaphylaxis Shock) ผมจึงอยากรู้ว่าอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะนี้คืออะไร แคนี่ก็เป็นคำถามวิจัยได้แล้ว ส่วนการเก็บข้อมูลไม่ต้องคำนวณ Sample Size ก็พอได้ครับ เพราะว่าเราเก็บได้หมดเลย อาจจะต้องดูในเรื่องของประเภทของคำถามงานวิจัยของเราด้วย ถ้าเป็นงานวิจัยที่เราต้องเปรียบเทียบหรือมีการคัดเลือกกลุ่มประชากร ก็ต้องคำนวณออกมา แต่ถ้าบางประเภทที่ต้องเก็บไปข้างหน้าเรื่อยๆ อาจไม่ต้องก็ได้”

เมื่อถกปัญหาในการตั้งคำถามวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงเทคนิคเหลาคำถามวิจัยให้คมกริบจนครบเวลาที่กำหนดแล้ว อาจารย์หทัยทิพย์ก็กล่าวสรุป Walk Rally ในฐานที่หนึ่ง

“ดิฉันขอสรุปฐานเหลาคำถามยังให้คมกริบเป็นตัว PICO นะคะ ปัญหาคือเรามักจะตั้งคำถามวิจัยแล้วตัว I-Intervention กับ O-Outcome ไม่ไปด้วยกัน ลองตรวจสอบดีๆ นะคะ ตัว P-Population สำคัญตรงที่ต้องบอกให้ได้ว่าจะศึกษาเก็บข้อมูลในคนใช้กลุ่มไหน ซึ่งจะเป็นตัวบอกว่ากลุ่มนั้นมีความหมายกับเราขนาดไหน และจะบอกว่าเราจะไปทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่เคยมีมาก่อนในคนใช้กลุ่มไหนดี ส่วนตัว I-Intervention เป็นตัวบ่งชี้ว่าตัว O-Outcome ควรกำหนดเป็นอะไร เพราะฉะนั้นถ้า I หรือ Intervention เป็นอย่างหนึ่ง Outcome ไปวัดอีกอย่างหนึ่ง มันก็เลยจบลงด้วยกันไม่ได้ ส่วนตัว C-Comparison จะมีหรือไม่มีขึ้นอยู่กับเรา” แพทย์หญิงหทัยทิพย์กล่าวสรุป

อาจารย์เชิดชัย ซึ่งนั่งฟังอยู่ด้านหลังได้แสดงความคิดเห็นเสริมจากวิทยากรทั้งสามท่านว่า

“จริง ๆ แล้วเป็นงานวิจัยที่น่าสนใจนะครับ ดูเหมือนกับว่าถ้าเราสามารถก้าวไปสู่การพัฒนา แล้วรู้สาเหตุที่ทำให้คนไข้เกิดปัญหาเหล่านั้น แล้ว จากนั้นเราก็มาวางแผนต่อได้ว่า สาเหตุที่เกิดเป็นอะไร แล้วเราจะวางแผนเตรียมคนไข้ก่อนยังงัยบ้าง และมีคำแนะนำอะไรบ้าง สุดท้ายก็ดูว่าคนไข้เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงหรือเปล่า ผมว่าน่าจะทำให้งานของเรามีเป้าหมาย และตัวเปรียบเทียบของเราก็จะชัดเจน กลับไปทบทวนดูก็ได้ว่าในคนไข้คนเดียวกัน มีอะไรที่ต่างกันบ้าง แล้วจึงมาปรับตามบริบทเรา”

“ต้องยอมรับว่าฝรั่งทำได้ แต่ทำไมเราทำไม่ได้ เพราะเราไม่มีเครื่องมือแบบเขา เพราะเราไม่มีทรัพยากรแบบเขา แต่เราก็เอามาประยุกต์และกลายเป็น Intervention ของเราได้ และ Intervention ตัวนี้ก็จะชัดเจนเรื่อย ๆ ว่าหมายถึงอะไร ในคนไข้กลุ่มไหน ทำแล้วเราจะได้อะไร แต่กลุ่มประชากรที่เราเลือกควรจะเป็นแบบที่เราเจอบ่อย ๆ เป็นปัญหาที่เราพบบ่อย กลายเป็นว่าจะทำให้งานเราเดินหน้าได้ และเราก็ปิดงานได้ พอเจอปัญหาแบบนี้เราก็เอาไปแก้ไขปรับปรุงได้ ผมคิดว่ากรอบตรงนี้น่าจะทำให้คำถามของเราคมขึ้น”

“ท้ายที่สุดก็จะรู้ว่า คำถามวิจัยนี้สำคัญมาก เพราะจะตามมาด้วยขั้นตอนอีกมากมาย คำถามเราชัดเจน **ประเภทของคำถามจะถูกบังคับว่าระเบียบวิธีวิจัยควรจะเป็นอะไร** เช่น ถ้าคำถามบอกว่าอยากรู้แค่ขนาดของปัญหา ก็จะเป็นรูปแบบวิธีวิจัยแบบหนึ่ง แต่ถ้าคำถามเราคือ อยากรู้ว่าดีกว่าหรือเปล่า รูปแบบวิธีวิจัยก็จะเป็นอีกแบบ และถ้าเราอยากรู้ว่าดีกว่ามัย ขนาดเป็นเท่าไร ตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์ (Outcome) ต้องชัด

ตามมาอีก ดังนั้น คำถามจึงเป็นเหตุผลที่สำคัญ คือต้องชัดและไม่กว้างเกินไป”

“และวัตถุประสงค์ของคำถามวิจัย อันดับแรกต้องไม่เยอะเกินไปอย่าโลภมาก คำถามวิจัยหลักต้องมีคำถามเดียว แต่คำถามรองจะมีกี่ข้อก็ได้ หมายความว่า ได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ไม่เสียหายมาก เพราะว่าวัตถุประสงค์จะตามมาด้วย Outcome ว่าจะวัดยังงี้ เราต้องเอาตัวแรกที่สำคัญที่สุดเพื่อคำนวณขนาดตัวอย่างให้มันเหมาะสม บางครั้งไม่ต้องคำนวณก็ได้ แต่บางครั้งต้องคำนวณเพื่อให้เหมาะสม เราจะเห็นว่ามีการบวนการต่อเนื่องตามมาเป็นลำดับ และแต่ละขั้นตอนไม่ได้อยู่อย่างโดดๆ แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดขั้นตอนต่างๆ ตามมา”

“แน่นอนว่ากระบวนการนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ แต่สิ่งที่สำคัญของ R2R คือถามคำถามที่ถูกต้องกับปัญหาทางของเรา ถ้าเราแก้ปัญหานี้ได้งานเราจะดีขึ้น และคนใช้ได้ประโยชน์ แต่ที่สำคัญคือต้องหาว่าคำถามนั้นอยู่ตรงไหน ส่วนที่เหลื้อมตามมานั้น ทีมคุณอำนวยก็จะช่วยกัน ถ้าเราถามคำถามไม่ดี แม้วิธีวิจัยดีมาก สถิติสวยหรู แต่ได้มาก็ไม่ได้ช่วยอะไรเราเลย ในขณะที่หลายเรื่องถูกตีพิมพ์ คนสนใจ เพราะคำถามมันโดนใจ บางชิ้นวิธีวิจัยพื้นๆ มากเลย แต่ได้ตีพิมพ์ไปต่างประเทศ มันน่าอิจฉาอะ แต่จริง ๆ แล้วเป็นเพราะว่าคำถามของเขาโดนใจ ดังนั้น เราต้องมานั่งคุยกันว่าปัญหาของเราคืออะไร ยิ่งไม่เคยมีคนทำ นั่นแหละควรทำ”

“งานวิจัยทุกชิ้นต้องคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างหมดแหละครับ ยกเว้นบางเรื่อง เช่น เราศึกษาทั้งหมดของกลุ่มเรา แบบนี้ก็ไม่ต้องคำนวณแล้วเพราะเราเอาหมด เพียงแต่ว่าที่เราเอาหมดมันมากหรือน้อย เราก็ต้องมาพิจารณากันอีกที” อาจารย์เชิดชัยกล่าวสรุปทิ้งท้ายให้ทุกคนกลับไปขบคิด

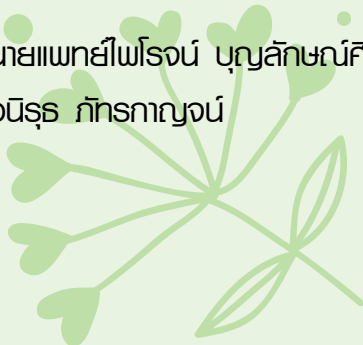
พิมพ์ชนกเงยหน้าจากสมุดบันทึกคู่มือ พร้อมกับวางปากกาในมือลง เพื่อปรบมือแสดงความชื่นชมและขอบคุณวิทยากรทุกท่านในฐานนี้ที่กรุณาให้ความรู้อย่างไม่หวงวิชา

ได้เวลาเวียนไปยังฐานที่ 2 แล้ว หญิงสาวอยากรู้เหลือเกินว่าในฐานที่ 2 จะมีอะไรให้เธอได้เรียนรู้และตักตวงเติมลงไปในแก้วเปล่าที่เธอพกพามาด้วย





- แพทย์หญิงพัชรี ยิ้มรัตนบวร
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ
- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อนิรุท กัทธการญาน



สับคน ปัญญาด้วยระเบียบวิธีวิจัย
ง่าย ๆ สไตล์ R2R

บรรยากาศรอบตัวของพิมพ์ชนกตอนนี้คึกคักและค่อนข้างไปทาง
อลหม่านเล็กน้อย เพราะทุกคนกำลังเดินเปลี่ยนฐาน มองเผินๆ เหมือน
เป็นการเดินสวนสนามย่อยๆ ทำให้พิมพ์ชนกพลอยรู้สึกกระฉับกระเฉง
ไปกับภาพความกระตือรือร้นของเพื่อนๆ สมาชิกนั้นด้วย

ความอลหม่านเมื่อครูส่งบลงแล้ว เพราะทุกคนเข้าประจำฐานเรียบร้อย ตอนนีัพมพ์ซนอยู่ใน ฐาน 2 แจกอาวุธให้คณอำนวย: ลับคม ปัญญาด้วยระเบียบวิธีวิจัยง่าย ๆ สไตล์ R2R ซึ่งฐานนี้ได้รับเกียรติจาก วิทยากร 3 ท่านคือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อิริฐ ภัทธากาญจน์ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ จากโรงพยาบาล หาดใหญ่ และ แพทย์หญิงพัชรี ยัมรัตนบวร จากโรงพยาบาลบุรีรัมย์



วิทยาการท่านแรกๆที่เริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยคือ อาจารย์ไพโรจน์ ซึ่งชาว R2R ขาประจำต่างก็คุ้นหน้าคุ้นตากันดี ด้วยแพทย์หนุ่มใหญ่ท่านนี้เป็นกูรูด้านการทำวิจัย R2R มานานปี อีกทั้งยังเป็นคนอารมณ์ดีและมองโลกในแง่บวกเสมอ

“สวัสดีครับ ผ่านฐานที่ 1 กันมาแล้ว เป็นยังไงกันบ้างครับ ยากมั้ย” อาจารย์ไพโรจน์ทักทายสมาชิกสั้นๆ พร้อมทั้งกวาดสายตาและส่งยิ้มทักทายทุกคนด้วยความเป็นมิตร ก่อนจะเริ่มพูดคุยถึงหัวข้อการเสวนาด้วยท่าทีที่เป็นธรรมชาติ หากคนนอกมองเข้ามาในฐานที่ 2 เพียงผิวเผินอาจจะรู้สึกว่่าเพื่อนกำลังนั่งเล่าประสบการณ์ชีวิตให้เพื่อนฟัง ทั้งที่เนื้อหาในการพูดคุยเป็นเรื่องงานวิจัยที่อัดแน่นไปด้วยเรื่องวิชาการ นี่กระมังเสน่ห์ของนายแพทย์ไพโรจน์ที่อาจารย์กะปุมแซวในช่วง BAR เพราะเขาสามารถเปลี่ยนเรื่องเครียดให้เป็นเรื่องสนุกได้

พิมพ์ชนกอมยิ้มกับภาพก่อนหน้านี้ที่ผุดขึ้นในหัว ก่อนจะตั้งใจสติให้กลับมาอยู่กับภาพและเนื้อหาตรงหน้าที่นายแพทย์ไพโรจน์กำลังบรรยายอยู่

“เราอาจจะบอกไม่ได้ว่าระเบียบวิธีวิจัยอันไหนเป็นแบบง่ายหรือยาก ซับซ้อนหรือไม่ซับซ้อน มันขึ้นอยู่กับฐานที่ 1 ที่เราผ่านมา นั่นคือคำถามวิจัยของเราเป็นแบบไหน ระเบียบวิธีวิจัยก็จะขึ้นกับคำถามนั้นๆ”

“ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อนว่า วิธีวิจัย กับ ระเบียบวิธีวิจัย ไม่เหมือนกันนะครับ วิธีวิจัย คือ ขั้นตอนการทำ เราทำอะไรเราก็เขียนไป ถูกผิดเราก็ไม่รู้ ส่วนระเบียบวิธีวิจัยต้องมีขั้นตอนหรือหลักการที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งคนที่คิดวิธีมาตรฐานเหล่านี้คือนักวิจัยทั่วโลก แล้วมาลงความเห็นและตกลงกันว่า ถ้าคุณจะศึกษาแบบนี้ควรจะมีระเบียบวิธีวิจัยแบบนี้ละ”

“สาเหตุที่กำหนดระเบียบวิธีวิจัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ข้อสรุปผลวิจัยถูกต้องแม่นยำปราศจากอคติมากที่สุด หากผู้วิจัยแต่ละคนทำเหมือนกันผลก็ควรจะออกมาตรงกัน และสามารถเทียบเคียงได้ ผลการวิจัยจะได้มีความน่าเชื่อถือ เพราะฉะนั้นระเบียบวิธีวิจัยเป็นตัวช่วยสนับสนุนให้คำถามวิจัยของเราน่าเชื่อถือ เราต้องมองในแง่ดีนะครับว่าระเบียบวิธีวิจัยช่วยเรา”

อาจารย์ไพโรจน์อธิบายว่า ระเบียบวิธีวิจัยประกอบไปด้วยรูปแบบการวิจัย (Study Design) การเลือกตัวอย่าง รวมทั้งสถิติวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับระเบียบวิธีวิจัยนั้นๆ ก่อนจะขยายความให้ทุกคนฟังเพิ่มเติมว่า

“รูปแบบการวิจัยประกอบด้วยเชิงพรรณนา เชิงทดลอง เชิงคุณภาพ และเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในแต่ละรูปแบบก็จะมีมาตรฐานว่าต้องทำอะไรบ้าง คำว่า Case-Control เป็นลักษณะของการศึกษาย้อนหลัง ร่วมกับการถูกเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ส่วนคำว่า Cohort Study เป็นรูปแบบการติดตามกลุ่มคนไข้ไปข้างหน้า เป็นได้ทั้งติดตามไปข้างหน้าในอนาคต (Prospective Cohort) และติดตามไปข้างหน้าโดยเริ่มจากอดีตสู่ปัจจุบัน (Retrospective Cohort) ก็ได้ โดยการเก็บข้อมูลจะเริ่มต้นจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งแต่ละวิธีก็จะมีรูปแบบของตัวเอง” อาจารย์ไพโรจน์อธิบาย

อาจารย์อนุชากล่าวเสริมว่า การทำงานวิจัยที่มีหลักการและหาคำตอบให้ได้จะต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) เพื่อที่จะช่วยควบคุมงานวิจัยชิ้นนั้นๆ ให้ได้

“สิ่งที่เราต้องการคือความจริงที่ไม่มีความคลาดเคลื่อน แต่ถ้าจะให้ได้ความจริงถึง 100% คงยากที่เราทำได้คือต้องพยายามทำให้คลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ซึ่งตามทฤษฎีมี 2 แบบ คือ ความคลาดเคลื่อน

เชิงระบบ (Bias หรือ อคติ) และความคลาดเคลื่อนแบบสุ่ม (Random Error) ซึ่งแบบหลังเกิดขึ้นโดยธรรมชาติของมันเอง เราไม่ต้องไปยุ่งกับมัน เพราะควบคุมไม่ได้ ให้ใช้วิธีทางสถิติที่เหมาะสมเข้าไปเพื่อควบคุม แต่สิ่งที่เราต้องทำก็คือควบคุม Bias ให้ได้ ด้วยการออกแบบระเบียบวิจัยที่เหมาะสมกับปัญหา เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น”

“อีกอย่างหนึ่งที่เราต้องคำนึงถึงก็คือความเหมาะสมทางด้านจริยธรรม หรือ Ethical Consideration เพราะบางครั้งระเบียบวิธีวิจัยที่เราตั้งใจทำอาจล่วงเกินสิทธิของคนใช้ได้ แต่ละประเด็นที่เราต้องนึกถึงเมื่อร่างโครงการวิจัยคือ เรื่องของระเบียบวิธีวิจัยแล้วเราจะศึกษาในประชากรกลุ่มไหนที่จะเหมาะสมเพื่อตอบคำถามเราได้ก็คือ ประชากรกลุ่มที่เป็นตัวแทน เพราะเราจะเอามาทั้งหมดก็ไม่ได้ ต้องเอามาบางส่วนต่อให้เขียนดีหรือสวยหรูยังไร แต่ถ้าสมมุติว่าทำจริงไม่เป็นไปตามโครงร่างของเราก็เสียหายเหมือนกัน และอันดับสุดท้ายเป็นการวัดผลการวิจัยก็คือตัววัดที่เราประเมิน ต้องใช้เครื่องมือวัดซึ่งจำเป็นต้องเชื่อถือได้เช่นกัน”

“เกณฑ์การแบ่งระเบียบวิธีวิจัย (Study Design) ใช้ 3 หลักเกณฑ์ง่ายๆ คือ **หลักเกณฑ์แรก** ถ้าสมมุติว่าไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคนไข้ใดๆ เลยเราก็พูดกันว่าเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ซึ่งเป็นวิธีที่เราใช้ส่วนใหญ่ แต่ถ้าถามว่าน้ำหนักความน่าเชื่อถือมีมากหรือเปล่า เนื่องจากไม่ได้เทียบกับใครเลย จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนเชิงระบบ มีอคติ (Bias) สูงมาก เช่น ผลการวิจัยพบอุบัติการณ์ ผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ดีมีกี่เปอร์เซ็นต์ ตัวเลขสูง ตัวเลขต่ำ แต่พอเอาไปเทียบกับคนอื่นหรือผลการวิจัยในคนไข้กลุ่มอื่นๆ อาจจะสูงจริง หรือไม่สูงจริงก็ได้ ถ้าสมมุติว่ามีการเปรียบเทียบ 2-4 กลุ่มก็เรียกว่า เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study)”

“**หลักเกณฑ์ที่สอง** ถ้าโครงการวิจัยมีการประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ถ้ามีการทำอะไรกับกลุ่มประชากรด้วย เช่น มีการรักษา มีการให้คำปรึกษา หรือมีมาตรการใดๆ ที่เป็น Intervention เรียกว่ามีการให้ Intervention ในกลุ่มการทดลองก็จะเรียกว่าเป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Study) แต่ถ้าไม่มีการทำอะไรกับกลุ่มประชากรก็จะเรียกเป็นการศึกษาเชิงสังเกต (Observational Study) ซึ่งอาจจะมีคนใช้กลุ่มเดียวหรือสองกลุ่มก็ได้”

“ใน Observational Study ยังแบ่งย่อยไปได้อีกเป็นการศึกษา Case-Control เป็นการศึกษาย้อนหลังไป หลังจากที่เราเจอว่ามีโรคหรือไม่มีโรค มีภาวะหรือไม่มีภาวะที่ต้องการศึกษาในคนใช้รายนั้นๆ แล้วทำการวิจัยโดยค้นข้อมูลย้อนกลับไประยะหนึ่งว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ต้องการศึกษาหรือไม่ และมีการเปรียบเทียบการมีหรือไม่มีปัจจัยเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่เป็นโรคและกลุ่มไม่เป็นโรค ส่วนการศึกษาแบบ Cohort เป็นการศึกษาโดยเริ่มต้นจากกลุ่มคนไข้ที่มีและไม่มีปัจจัยเสี่ยง แล้วตามไปดูว่ามีโรคหรือภาวะที่ต้องการศึกษาเกิดขึ้นหรือไม่ด้วยตัวเอง แต่ถ้าสมมุติว่าศึกษาคนไข้ ณ เวลาจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นอดีต ปัจจุบัน อนาคต คนไข้เดินเข้ามา ณ วันนั้นก็เอาข้อมูลวันนั้นวันเดียวก็ถือเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)”

“**หลักเกณฑ์ที่สาม** ถ้าแบ่งการศึกษาตามช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล (Timeline) สมมุติว่าเราต้องการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูล ณ ปัจจุบันแล้วย้อนไปถึงอดีตก็เรียกว่าการศึกษาย้อนหลังหรือ Retrospective Study ถ้าสมมุติว่าเก็บข้อมูล ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง แล้วเก็บต่อไปข้างหน้าก็เรียกการศึกษาไปข้างหน้า หรือ Prospective Study หรืออาจจะเรียกว่า Cohort Study ก็ได้ แต่คำว่า Cohort Study อาจจะเริ่มต้น ณ อดีตก็ได้นะครับ ไม่จำเป็นต้องเริ่ม ณ ปัจจุบันเท่านั้น แบบนี้เรียกว่า Retrospective Cohort”

“สมมุติว่าเรากับคนไข้แล้วไปศึกษา 1 ปีข้างหน้าก็เรียกว่า Prospective Study ถ้าผมเปรียบเทียบสองกลุ่มคือ Analytical Study มี Intervention ลงไปก็จะเป็น Experimental Study ถ้าทั้งสองอันเอามารวมกัน ก็จะเป็น Experimental Analytical Study ตัวอย่างเช่น กลุ่มหนึ่งมียารักษา อีกกลุ่มหนึ่งไม่มียารักษา แบบนี้ก็ถือว่าเป็น Experimental Analytical Study ”

“อีกตัวอย่างหนึ่งคือเป็นกลุ่มเดียว แต่ต้องการศึกษาแบบก่อน และหลัง (Before and After Study) หลังจากที่ได้ Intervention ไปแล้ว อีกประมาณ 2-3 เดือนข้างหน้ามีการประเมินผลว่าเป็นอย่างไร ก็ถือเป็น Analytical Study เหมือนกัน และถ้ามี Intervention ด้วยก็จะเป็น Experimental Study เหมือนกัน เพียงแต่อันนี้เป็นกลุ่มเดียว นี่แค่เป็นตัวอย่างนะครับ ไม่ต้องไปสนใจมากกว่าคำที่ใช้คืออะไร มันเป็นรูปแบบเท่านั้นเอง”

“ที่สำคัญ ทุกๆ โครงการวิจัยควรต้องมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) นะครับ สมมุติว่ามีจำนวนคนไข้ทั้งหมดประมาณ 5,000 คน ถ้าจะไปเก็บข้อมูลทั้งหมดก็อาจไม่คุ้ม ถ้าจริงๆ เก็บแค่ 500 คนก็สามารถตอบคำถามได้แล้ว เราเก็บแค่นี้ก็ได้ จุดประสงค์ของการคำนวณ Sample Size ก็เพื่อลดความเสี่ยงว่าผลลัพธ์ที่ได้จะไม่แม่นยำ ดังนั้น ไม่ว่าโครงการวิจัยใดๆ ก็ตาม ควรมีการคำนวณ Sample Size ไม่ต้องไปนั่งท่องสูตรนะครับว่าจะเอาสูตรไหนคำนวณ แค่ออกประโยคแรกกับนักสถิติไปว่า ขนาดของผลการวิจัยที่เราคาดหวังไว้ควรเป็นเท่านี้ถึงจะตอบคำถามได้ว่า Intervention ที่เราให้มีความสัมพันธ์กับ Outcome ที่เราต้องการ เช่น ออกกำลังกายอย่างเข้มข้นวิธีหนึ่ง ต้องทำให้ดัชนีมวลกาย (BMI) ลดจาก 30 เป็น 25 จึงจะถือว่าการออกกำลังกายวิธีนี้มีประโยชน์จริง มีนัยสำคัญทางคลินิก (Clinical Significant)”

“ตัวเลข BMI ต่างกัน 5 เราถือว่ามีความสำคัญ ซึ่งเราก็เอาเลข 5 เป็นตัวเลขที่บอกความสำคัญของขนาดของผลการวิจัยที่เราคิดว่ามากพอที่จะบอกว่าการรักษานั้นดีแล้ว แต่ว่าการกำหนดค่าความแตกต่างนี้ก็ต้องอ้างอิงการศึกษาด้วยนะครับ ไม่ใช่คิดไปเองว่าเลข 5 มีความสำคัญ ห้ามนั่งเทียน เพราะฉะนั้นก็ต้องไปเอารายงานมาดูด้วยว่าที่เขาเคยเขียนไว้มันเป็นอย่างไร”

นอกจากนี้ อาจารย์ธนัฐยังอธิบายด้วยว่า ระหว่างการดำเนินการศึกษาไปเรื่อยๆ นั้นมีสิ่งที่ต้องพึงระวังอยู่ 3 ประเภท นั่นคือ Compliance, Contamination และ Co-intervention เมื่อถึงตรงนี้พิมพ์ชนกใช้ปากกาเน้นข้อความเพื่อให้เด่นและจำได้เมื่อเวลานำไปปฏิบัติงานจริง

“การปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามข้อกำหนดของการวิจัย (Compliance) คือ สมมุติว่าเราจัดให้คนไข้อยู่ในกลุ่มไหน เราต้องทำให้มันใจที่สุดว่าคนไข้จะได้รับการรักษาที่วางแผนไว้ให้สำหรับกลุ่มนั้นจริงๆ อย่าไปพูดกับคนไข้ในแบบออกคำสั่ง อย่าเขียนในกระดาษอย่างเดียว ต้องมีวิธีที่จะคุยกันในกลุ่มที่ทีมงานว่าจะใช้กลยุทธ์ยังไงให้งานวิจัยบรรลุผล เช่น ทำให้คนไข้กินยาหรือปฏิบัติตามที่เรากำหนด เพื่อให้การวัดผลมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด เพราะไม่อย่างนั้นจะเสียเวลา ถ้าเราไม่มีการวางแผนแล้วสมมุติว่ามี Compliance ที่ไม่ดี ก็จะเป็นอย่างนั้นไปเรื่อยๆ จนถึงปลายทาง แล้วผลการวิจัยของเราก็อาจไม่บรรลุตามเป้าหมาย”

“การปนเปื้อนของปัจจัยที่ต้องการศึกษา (Contamination) คือ การที่คนไข้กินยาหรือได้รับการรักษาที่จริง ๆ แล้วจัดไว้สำหรับคนไข้กลุ่มอื่นในการวิจัยของเรา ถือว่าเป็น Contamination เพราะมีผลทำให้ความแตกต่างระหว่างยาหรือการรักษาที่ทดสอบลดลงด้วย”

“การได้รับปัจจัยอื่นนอกจากปัจจัยที่นักวิจัยกำหนด (Co-intervention) คือ กลุ่มประชากรของเรากินยาหรือได้รับการรักษาอื่นๆ นอกเหนือจากที่เราจัดให้ อาจจะกินด้วยความรู้หรือไม่รู้ก็ได้ ยาที่กินจะได้ผลหรือไม่ก็ได้ แต่ขอกินไว้อีกก่อน ก็อาจทำให้ผลการรักษาคลาดเคลื่อนได้”

“คำ 3 คำนี้เราจะต้องนึกถึงเสมอขณะดำเนินการวิจัย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาระหว่างทาง สิ่งที่จะต้องทำก็คือว่า การเตรียมผู้เก็บข้อมูลหรือผู้วัดผล โดยผู้วัดผลต้องได้รับการฝึกให้สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่เราตั้งเอาไว้ ไม่อย่างนั้นอาจจะผิดพลาดได้ คือวัดผิดวิธี วัดไม่เป็นมาตรฐาน ผลลัพธ์ที่ออกมาก็อาจจะผิดพลาดได้ ยิ่งการประเมินผลที่ซับซ้อนจะยิ่งแย่ ยิ่งยาก”

“อีกหนึ่งเรื่องที่ยากบอกคือ เรื่องของเครื่องมือวัดผลที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สมมติว่าเป็น Questionnaire ที่สร้างขึ้นใหม่ยังไม่ถูกวัดว่าใช้งานได้ มีความเที่ยงตรง แม่นยำ ก็ไม่สามารถนำไปใช้ได้ แบบสอบถามจะต้องได้รับการทดสอบว่าสามารถวัดแล้วนำผลไปใช้ได้ จึงจะสามารถกำหนดให้ผลลัพธ์ที่ได้จากแบบสอบถามนั้นเป็นผลลัพธ์หรือตัวแปรหลักได้ เพราะฉะนั้นเวลานำแบบสอบถามของใครมาใช้เราต้องระมัดระวังด้วย” อาจารย์ยอห์นรุธอธิบาย

“หลายคนอาจจะกำลังคิดในใจว่า ฟังดูไม่เห็นง่ายเหมือนที่คิดเลยใช่ไหมครับ”

อาจารย์ไพโรจน์ซึ่งนั่งอยู่ติดกับอาจารย์ยอห์นรุธพูดติดตลก ทำให้บรรยากาศดูผ่อนคลายลงอย่างเห็นได้ชัด หลังจากที่ถูกคนตั้งใจฟังอย่างจดจ่อและจดบันทึกใจความสำคัญอย่างขะมักเขม้น

“เมื่อซักครู้อาจารย์หรือได้ทบทวนศัพท์วิชาการที่เกี่ยวกับการทำวิจัยให้ฟัง ซึ่งเป็นเรื่องระเบียบวิธีวิจัย และกฎเกณฑ์ตามมาตรฐานที่เขาดั้งไว้ เวลาที่เราจะเขียนระเบียบวิธีวิจัยเราก็ต้องเขียนชื่อไปตามมาตรฐานนั้นแหละครับ อย่าไปเขียนว่าระเบียบวิธีวิจัยคือระเบียบวิธีวิจัยแบบ R2R นะครับ เพราะว่าไม่มี แต่ R2R เป็นเครื่องมือที่เราใช้ในการพัฒนางาน โดยจะวิจัยในเรื่องที่เป็นปัญหาของงานประจำของเรา”

ด้านอาจารย์อรุณกล่าวว่า...

“ถ้าสมมุติว่าเราทำไม่ได้ตรงตามที่เล่ามา เราจะทำวิจัยได้มั้ย หรือว่าเราจะต้องโยนมันทิ้งไป หลายๆ ครั้งเราก็ทำไม่ได้ครบตามนี้ทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาที่อาจจะเจอบ่อยเวลามันนักวิจัยมาขอคำปรึกษาคือ อาจารย์ฯ/ครับ เราทำแค่ปีเดียวได้มั้ย Sample Size แค่นี้พอมั้ย มีแรงทำแค่นี้ ผมขอตอบว่า **ทำไปเถอะ ห้ามพูดคำว่า อย่า เต็ดขาด ต้องพูดในเชิงบวก เอาไว้ก่อน เช่น ดีมาก เยี่ยมมาก ทำต่อไป แต่ว่า...** ต้องมีแต่เสมอ นะครับ ถ้าไม่มีคำว่าแต่ เหมือนเราปล่อยเขาทางใดทางหนึ่ง เหมือนเราไม่ใส่ใจ ไม่สนใจ เมื่อเขามาทักปัญหากับเรา สิ่งที่เราต้องทำก็คือถามถึงต้นเหตุของปัญหา ตั้งใจรับฟัง และให้คำแนะนำเขา”

“อันดับแรกต้องเริ่มต้นด้วยคำถามคืออะไร ต้องมีคนonhaะปัดของคำถามจริง ๆ คำถามนั้นต้องทำให้เรารู้สึกว่ามันบีบคั้นเราเหลือเกิน เราต้องการคำตอบแน่ๆ และถ้ากลุ่มตัวอย่างเราไม่พอ เช่น นักสถิติอาจจะคำนวณมาให้เรา 120 ราย แต่เรามีประมาณ 10 ราย เราก็เก็บไปเรื่อยๆ จนถึง 120 ราย แต่กรณีที่เราต้องเก็บข้อมูลนานไปจะทำให้แปลผลยาก เพราะว่าปัจจุบันกับอนาคตอาจจะมีปัจจัยแวดล้อมไม่เหมือนกันนะ ถ้าถามผมว่าควรทำวิจัยมั้ย ผมขอตอบว่า ทำไปเลย เพราะมันเป็นชีวิต และปัญหาจริง แล้วมันมีแค่นี้เราก็ต้องทำแค่นี้ แต่ระเบียบวิธีวิจัยเราก็ต้องมานั่งคุยกันอีกทีนะครับว่าอะไรที่เหมาะสมที่สุด”

“ถ้าขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ เช่น คำนวณ มาพบว่ามากเกินไป ก่อนที่จะหมดหวัง ก็มีวิธีที่เราจะทำยังไงให้ได้คนใช้ เยอะมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตรงนี้ต้องมีคนเกี่ยวข้อง หรือร่วมมือกับ เราเยอะ งานวิจัยชิ้นนั้นอาจต้องทำให้เป็นลักษณะสหสถาบัน (Multi Center) หลายๆ ดิ็ก หรือหลายสถาบัน/หน่วยงาน ซึ่งก็จะวุ่นวายมากขึ้น ไปอีกระดับหนึ่งในการบริหารจัดการแค่นั้นเองครับ”

“อีกลักษณะหนึ่งเป็นการนำเอาข้อมูลเดิมที่เรามีสะสมมาแล้ว ตั้งแต่อดีตมาใช้ แต่ต้องยอมรับอย่างหนึ่ง นั่นคือเราไปเก็บข้อมูลเก่า ซึ่ง เราไม่ได้วาดหวังหรือวางแผนว่าจะไปเก็บ เพราะฉะนั้นโอกาสที่จะได้ ข้อมูลครบถ้วนก็น้อย โอกาสที่จะเกิดการคลาดเคลื่อน หรือ Bias สูงกว่า เพราะเราไม่รู้ว่าประชากรที่เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 10 ปีก่อน ถูกควบคุม หรือมีปัจจัยแวดล้อมเหมือนหรือต่างกับปัจจุบันที่กำลังคิดถึงอยู่หรือเปล่า ซึ่งคงไม่เหมือนกัน แต่ก็ยอมรับได้ในระดับหนึ่งหากเราพบคนใช้ที่ ต้องการศึกษานั้นน้อยมากๆ ก็ไป Retrospective อาจจะทำเป็นรูปแบบ Historical Cohort หรือ Case-Control ก็ได้” นายแพทย์อนิรุทธกล่าว

ด้านอาจารย์พัชรก็ได้แสดงความคิดเห็นในฐานะคุณอำนวยรุ่นพี่ ว่า...

“เวลาเราเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัย คำถามเดียวกันเรามักมีหลายวิธี ให้เลือกได้ แต่เราจะต้องอธิบายให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าแต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสีย ยังไง เรามักจะเลือกวิธีที่ง่ายกว่า แต่ก็ต้องพิจารณาต่อด้วยว่าวิธีง่ายของ เรามีข้อดีข้อเสียอย่างไร สามารถตอบคำถามได้ข้อสรุปที่แม่นยำหรือไม่ เช่น หากเราจะเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยชนิดที่ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) มีข้อดีอย่างไร และมีโอกาสเกิดอคติมากเพียงใด และคำตอบ ที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายหรือไม่ เพราะหากเราเลือกคำถาม

หรือเลือกวิธีวิจัยที่ไม่ดี ก็จะมีปัญหาตอนนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์จริง (Implementation) โรงพยาบาลอื่นก็ไม่อยากเอาไปใช้ หอผู้ป่วยอื่นจะเอาไปใช้ก็ไม่กล้า เพราะเป็นคำถามที่ตอบได้ไม่หมด แก้ปัญหาได้ไม่หมด”

“เพราะฉะนั้นถ้าเราเลือกวิธีวิจัยที่ดี นอกจากจะเชิญชวนคนอื่นเข้าเป็นทีมทำงานได้ และตอบคำถามได้ทั้งหมดแล้ว ยังสามารถนำผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติงานได้ง่าย ในฐานะคุณอำนวย สิ่งที่คุณอำนวยจะช่วยผู้วิจัยใหม่ก็คือเรื่อง Co-intervention, Compliance และ Contamination ซึ่งบางทีนักวิจัยอาจไม่ได้คำนึงถึง เราก็ต้องค่อยๆ ตะล่อมถามว่าถ้าเป็นหมอกคนอื่นเขาจะทำแบบนี้มั้ย เพื่อที่จะให้เขาระวังว่า ถ้ามีโอกาสเกิด Contamination ขึ้นมา เขจะมีวิธีป้องกันแก้ไขยังไง เราอาจไม่ต้องใช้ศัพท์แบบนี้ก็ได้ แต่เราเป็นคนคอยถามเพื่อที่จะหาว่าในระเบียบวิธีวิจัยที่ผู้วิจัยวางแผนไว้มีโอกาสอะไรบ้างที่จะทำให้ผลการวิจัยเกิดอคติได้” อาจารย์พัชรีกเล่า

เมื่อวิทยากรทั้งสามท่านได้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยง่ายๆ สไตล์ R2R ในมุมมองของตัวเองจบแล้ว ทันตแพทย์หญิงศรีประภา ก็ยกมือถามต่อยอดจากฐานที่ 1 ในประเด็นที่เธอยังสงสัย เพราะอยากได้ความกระจ่างให้กับงานวิจัยที่เธอกำลังเพียรทำอยู่ตอนนี้

“อยากรถามเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคะ ตอนนี้กำลังทำการวิจัยเกี่ยวกับเครื่องครอบเครื่องปั่นปรอท เพื่อป้องกันไม่ให้ไอปรอทออกมาปนเปื้อนบุคลากร และผลการวิจัยพบว่าเครื่องครอบนี้ป้องกันไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ พอผลออกมาเราก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าปรอทออกมาเท่าไร ก่อนทำและหลังทำต่างกันแค่ไหน คือเราต้องการวัดไอปรอท อยากรู้ว่าประเด็นนี้จะทำเป็นงานวิจัยได้มั้ยคะ” ทันตแพทย์ศรีประภาตั้งคำถาม

อาจารย์อนิรุทธนั่งฟังคำถามของทันตแพทย์หญิงศรีประภาอย่างตั้งใจ ก่อนจะค่อยๆ เรียบเรียงข้อมูลวิชาการให้ออกมาเป็นคำอธิบายที่เข้าใจง่าย เพื่อเป็นวิทยาทานให้กับสมาชิกคนอื่นๆ รวมทั้งพิมพ์ชนกที่นั่งฟังอยู่ด้วยว่า...

“ถ้าสมมุติว่าทำเครื่องมือป้องกันอะไรบางอย่าง นำมาศึกษาวิจัย แล้ววัดผลลัพธ์ สิ่งที่เราต้องการรู้คือปัญหาที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ไข่ม้อยครับ เพราะฉะนั้นผลลัพธ์สุดท้าย (Final Outcome) ต้องเป็นระดับที่เราวัดได้ในเลือดของคน เพราะในที่สุดเราต้องศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทางคลินิกที่เราทำอยู่ปัจจุบัน (Clinical Practice) ถ้าสมมุติว่ามีเครื่องวัดไอปรอทในสภาวะแวดล้อม ซึ่งผมไม่รู้ว่ามีหรือเปล่า ก็ควรจะต้องมีข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ของปริมาณไอปรอทที่วัดได้จากเครื่องนี้กับปริมาณสารปรอทในเลือดของผู้ปฏิบัติ ซึ่งในการวิจัยนี้ไอปรอทในสภาวะแวดล้อมที่วัดได้จากเครื่องวัดนี้เรียกว่าเป็นผลลัพธ์กลางทาง (Intermediate Outcome) ก่อน อันนี้ต้องไปหาข้อมูล เพราะผมคิดว่ามันเป็นเรื่องของการจัดระบบการวิจัยว่า เราจะไปวัด ณ ระยะเท่าไรจากที่เราวางอยู่ อาจเป็น 1 เมตร 2 เมตร 3 เมตร ”

“แต่คงต้องไปศึกษาข้อมูลของไอปรอทก่อนโดยเฉพาะคุณสมบัติทางกายภาพด้วยว่ามีการกระจายอย่างไร แล้วจะค้างอยู่ในอากาศนานเท่าไร คือต้องศึกษาโดยเริ่มต้นจากคำถามวิจัย แล้วก็ไปทบทวนค้นคว้าความรู้ก่อนวางแผนออกแบบระเบียบวิธีวิจัย”

“นอกจากนี้ ต้องไปศึกษา Efficacy คือ การศึกษาแบบควบคุมสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ให้อยู่ในสภาพอุดมคติที่เราต้องการ แต่ความจริงเราไม่สามารถได้แบบนั้น เพราะเราคงต้องการศึกษาในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง นั่นคือ นวัตกรรมจริงในอุดมภูมิจริง ซึ่งแบบนี้ไม่เรียกว่า Efficacy แต่เป็น

Effectiveness แต่ถ้าถามว่า Efficacy ต้องทำหรือเปล่า ขอบอกว่า ต้องทำนะครับ คือทำแบบควบคุมสิ่งแวดล้อมทุกอย่างให้ได้ข้อมูลก่อน แต่ถ้ามันซับซ้อนมากๆ ก็ต้องเลือกควบคุมสิ่งแวดล้อมอันใดอันหนึ่งที่คิดว่าคุ้มค่าที่จะทำการศึกษาให้คนเห็นก่อน”

“แต่ผลลัพธ์สุดท้ายจริงๆ ที่เราต้องการ (Final Target Outcome) เป็นเรื่องที่เกิดในสถานที่จริง การทำงานจริง ช่วงเวลาที่ทำงานจริงๆ (แบบ Effectiveness) ว่าไอปรอทที่เหลื่ออยู่จากเครื่องป้องกันนี้ยังเป็นอันตรายต่อคนหรือเปล่า แต่การศึกษาแบบ Efficacy ที่ควบคุมสิ่งแวดล้อมทุกอย่าง ก็ต้องทำเหมือนกัน”

“ผมขอแนะนำว่า ถ้างานวิจัยชิ้นไหนก็ตามที่ใช้บไม่มาก (เงินและแรงงาน) ทำไปเลย แต่ให้ทบทวนค้นคว้าความรู้ก่อนนะครับ หรืออาจปรึกษาคณะที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ดีกว่าที่จะต้องมานั่งทบทวนเอง และทุกงานวิจัย R2R ที่ทำ นอกจากนำผลการวิจัยกลับมาใช้ประโยชน์ในการทำงานประจำแล้ว ผมจะไม่โยนรายงานการวิจัยทิ้งเด็ดขาด ยิ่งไงผมก็จะขอตีพิมพ์ แล้วแต่ว่ากรรมการผู้ประเมินจะยอมรับ หรือวิจารณ์กลับมา มันอาจจะไม่เลิเลจจนถึงขั้นนำไปเสนอระดับนานาชาติ แต่ระดับท้องถิ่น หรือระดับประเทศก็ถือว่าโอเคแล้ว”

“งานทุกอย่างของเรามีคุณค่าอยู่ในตัวเองเสมอ ผลงานที่ทำถ้าตามหลักการวิจัยที่ดีแล้วย่อมน่าเชื่อถือ แต่เรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่พอไม่ได้หมายความว่าเราไม่ควรจะตีพิมพ์ผลงานของเรา แต่ว่าสิ่งนี้จะเป็นข้อจำกัด เป็นอุปสรรคเท่านั้น เราควรคิดในแง่ที่ว่าชาวโลกต้องเอาข้อมูลของเราไปใช้ต่อ” อาจารย์อ้นรุฐกล่าวกลั้วหัวเราะ ก่อนจะสรุปสั้นๆ ว่า

“ถ้ามองในแง่ดีคืออย่างน้อยข้อมูลของเราก็สามารถช่วยงานวิจัยที่จะเกิดขึ้นต่อไปให้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่ต้องไปเสียเวลาทำวิจัยนำร่องก็ได้ ที่สำคัญ อย่าพยายามสร้างข้อจำกัดตัวเองให้อยู่แค่ว่า ‘ดูแล้วมันไม่ดี งานออกมาไม่น่าจะดีนะ’ ทั้งที่เราเองก็ยังไม่ให้ใครเขาดูเลย เราต้องให้เขาดูก่อน” อาจารย์อนิรุทธแนะนำ

หลังจากที่นั่งฟังเงียบๆ มาได้ซักพัก อาจารย์พัชราก็กล่าวเสริมว่า...

“ในกรณีที่เรานำแบบสอบถามของคนอื่นมาใช้ ถ้าเจ้าของแบบสอบถามมีการทดสอบคุณสมบัติมาแล้วก็สามารถใช้ได้เลย เพียงแต่เวลาเรานำมาใช้เราก็ต้องขออนุญาตเจ้าของแบบสอบถามก่อน บางครั้งอาจมีค่าใช้จ่ายด้วย และอย่าลืมอ้างถึงตัวรายงานการวิจัยผลการสร้างและทดสอบแบบสอบถามของเขาด้วยนะค่ะ จึงจะสามารถใช้ได้”

“ต้องให้แน่ใจด้วยนะค่ะว่า เขาใช้แบบสอบถามนี้ในคนใช้แบบเดียวกับของเรา ไม่ใช่เขาใช้กับคนใช้ประเภทหนึ่ง แต่เราเอามาใช้กับคนใช้อีกประเภทหนึ่ง แบบนั้นไม่ได้ เพราะแบบสอบถามนั้นต้องมีกลุ่มประชากรที่เหมือนกัน เหมือนกับเวลาที่เรานำผลการวิจัยอื่นมาใช้กับคนใช้เรา เราก็ต้องดูว่ากลุ่มประชากรที่รายงานผลการวิจัยนั้นเหมือนกับคนที่เราจะนำไปใช้หรือเปล่า”

“สมมุติว่าแบบสอบถามออกแบบเอาไว้ใช้กับคนใช้ที่มีความรู้สึกซึมเศร้ากับชีวิต แต่เราเอาไปใช้กับคนใช้ที่เป็น Bipolar Disorder บางทีเฮฮาปาร์ตี้ บางทีเศร้า บางทีก็ใช้ไม่ได้สำหรับกลุ่มคนประเภทนั้น หรือช่วงอายุก็มีผล สมมุติว่าเราใช้แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่น เช่น 18-20 ปี แต่เราไปใช้กับเด็ก 9 ขวบ มันก็ไม่เหมาะอยู่ดี เพราะฉะนั้นเราต้องประเมินข้อจำกัดของเครื่องมือวัดด้วยว่าคืออะไร” อาจารย์พัชรากล่าว

ก่อนหน้านี้พิมพ์ชนกเคยกังวลและสงสัยในบางประเด็น โดยเฉพาะเรื่องระเบียบวิธีวิจัย แต่เมื่อได้มานั่งฟังผู้เชี่ยวชาญอธิบายให้ฟังด้วยภาษาเข้าใจง่ายและเห็นภาพ ทำให้พิมพ์ชนกได้รับความกระจ่างและคลายความกังวลลงไปได้มากโข เพราะข้อมูลทุกอย่างที่ท่านวิทยากรอธิบายล้วนแต่มีคุณค่าและมีความสำคัญในการทำวิจัย R2R

หญิงสาวปรบมือแสดงความชื่นชมและขอบคุณวิทยากรใจดีทั้ง 3 ท่าน ก่อนจะย้ายไปยังฐานที่ 3





- คุณลดาทิพย์ สุวรรณ
- ดร.นิภาพร ลกรวงค์

เทคนิคการติดตาม อย่างสร้างสรรค์ในงาน

R2R

การเขียนไปยังแต่ละฐาน การได้นั่งฟังวิทยากรแต่ละท่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในมุมมองของพิมพ์ชนก เหมือนเป็นการนำจิ๊กซอว์มาต่อกันให้เป็นภาพที่สมบูรณ์ และตอนนี้อาภาพของการทำหน้าที่คุณอำนวยก็ปะติดปะต่อมาได้ร่วมครึ่งภาพแล้ว

ดร.นิภาพร ลครวงศ์ หรือ อาจารย์กะป๋ม จากโรงพยาบาลโสธร และ ลดาทิพย์ สุวรรณ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นั่งรออยู่ก่อนแล้วใน ฐาน 3 เครื่องราง R2R สำหรับ Facilitator: เทคนิคการติดตามอย่างสร้างสรรค์ในงาน R2R

อาจารย์กะป๋มส่งยิ้มมาแต่ไกล พร้อมกับทักทายเสียงใสตามสไตล์สาวอารมณ์ดี ส่วนลดาทิพย์แม้จากภาพภายนอกจะเป็นคนหนึ่งๆ และพูดน้อย ทว่าเมื่อได้มานั่งพูดคุยกัน



ในบรรยากาศที่เป็นกันเองแบบนี้แล้ว พิมพ์ชนกสัมผัสได้ว่า เธอเป็นคนที่ ยิ้มง่าย คุยเก่ง และร่ายอารมณ์ขันคนหนึ่งเลยทีเดียว

“กะป๋มคิดว่าการที่เรามา 2 วันนี้ เราไม่ได้มารับอย่างเดียว เรา มาเรียนรู้การให้ด้วย” อาจารย์กะป๋มเกริ่น ก่อนจะเริ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในฐานะวิทยากร

“เราจะมาฝึกในเรื่องของการให้ก่อน อยากให้ทุกท่านบอกเล่า หน่อยว่าที่ผ่านมาการที่เราขับเคลื่อน R2R เรามีวิธีการติดตามนักวิจัย R2R หรือติดตามกระบวนการ R2R ในบริบทของโครงการหรือในหน่วยงานของเราอย่างไร”

อาจารย์กะป๋มโยนไม้ให้ **วิจิตรา สิงห์อาภรณ์** จากโรงพยาบาลตราดเป็นคนแรก ซึ่งเจ้าตัวก็รับไม่ ต่ออย่างไม่เคอะเขิน ด้วยเพราะคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี อยู่แล้ว วิจิตราเล่าให้ฟังว่ามีวิธีติดตามงานวิจัย R2R ในเชิงบวก (Positive) แบบไม่ให้นักวิจัยรู้ตัว โดยเธอ ให้เหตุผลว่า วิธีนี้ไม่ทำให้นักวิจัยรู้สึกกดดันและอึดอัด



“เราใช้วิธีแจ้งขอไปทางหัวหน้าพยาบาลเพื่อขอเวลาทำวิจัย โดยขอ เดือนละ 2 วัน คือศุกร์วันศุกร์ ซึ่งไม่ว่าห้องที่ทำวิจัยจะติดเวร หรือติด ภารกิจงานประจำอื่นๆ วันนี้จะป็นวันฟรีเดย์ของเขา ซึ่งคำว่าฟรีเดย์จะ ทำให้เขารู้สึกไม่อึดอัดหรือลำบากใจกับการมาทำงานวิจัยในช่วงเวลา งานประจำ เพราะเราขอหัวหน้าหน่วยงานของเขาแล้ว”

“บรรยากาศการติดตามงานของเราก็คือ การนั่งพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นระหว่างคนที่ทำ R2R ด้วยกัน ได้ถามสารทุกข์สุกดิบว่า เป็นยังไงบ้าง ทำไปถึงไหนแล้ว มีปัญหาอะไร ติดขัดตรงไหนก็ให้เขาเล่ามา

ถ้าเขามีปัญหาอะไรในการทำวิจัยเขาก็สามารถถามคุณอำนวยได้เลย หรือใครมีความก้าวหน้าในการทำวิจัยยังไงก็เล่าสู่เพื่อน ๆ ฟัง เป็นการแชร์ และหาทางออกร่วมกันค่ะ”

“หลักๆ คือเราใช้พลังในทางบวกมาเป็นตัวดึงดูดและเป็นตัวเชื่อม จะทำให้เราติดตามงานได้ดี และโชคดีที่เราเริ่มต้นจากผู้ที่มีศรัทธาจริง ๆ และมีการติดต่อประสานงานกันโดยตรง จึงไม่มีปัญหาเรื่องนักวิจัย หล่นหายระหว่างทาง”

“ถือเป็นความโชคดีของเราที่ว่าได้ ที่ชมรมโรงพยาบาลชุมชนให้ โควตาในการส่ง Proposal ตอนนั้นทุกคนก็กังวลว่าเขียนแล้วจะผ่านการพิจารณาไหม จึงไม่กล้าเขียน ดิฉันก็ยังไม่เก่ง เลยไม่มั่นใจว่าจะดู Proposal ทุกเรื่องให้ผ่านการพิจารณาได้หมดหรือเปล่า โชคดีที่ได้ **คุณอันนิภา ตะระวานิช** ซึ่งกำลังเรียนปริญญาเอกมาช่วยดูให้ ก็ช่วยกัน เขียนไปแก้ไปค่ะ พอเขียนผ่าน ก็มีกำลังใจมากขึ้น” วิจิตรา กล่าว



สำหรับปัญหาในการติดตามงานของ **แพทย์หญิงจิตอัมพร เฟื่องแก้ว** จากโรงพยาบาล โพธาราม คือ การกระตุ้นให้คนอยากทำ R2R เนื่องจากภาระงานประจำที่มีเยอะจึงใช้วิธีกึ่งเชิญชวน กึ่งบังคับโดยการจัดประกวด ซึ่งเธอชี้แจงว่าไม่ใช่ การบังคับแบบ ‘ต้องส่ง’ แต่เป็นไปในทิศทางที่ว่า ใครเสร็จก็ส่งมา ใครไม่เสร็จก็ไม่เป็นไร หากใครทำ เสร็จก็จะได้รับการพิจารณาส่งเข้าประกวด โดยจะมีวิทยากรมาช่วยให้ ข้อคิดและเสนอแนะให้อีกที

“ตอนแรกเราก็กังวลว่าจะไม่มีใครกล้าส่ง แต่ผลปรากฏว่ามีคนส่งเข้ามา 30 กว่าเรื่อง ซึ่งถือว่าเยอะเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลโพธาราม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีประมาณ 300 กว่าเตียง บุคลากรไม่เยอะ ซึ่งตอนที่ทุกคนนำเสนอ ก็ทำให้เราเห็นว่านักวิจัยของเรามีศักยภาพแค่ไหน เข้าใจ R2R หรือเปล่า แล้วเข้าใจในระดับไหน”

“ดิฉันสังเกตได้อย่างหนึ่งคือ ตอนที่เราใกล้ประกาศผลคะแนน ทุกคนกระตือรือร้นมากและอยากรู้ว่าของตัวเองได้คะแนนเท่าไร และตอนที่วิทยากรช่วยให้ข้อคิดและเสนอแนะงานกลับไปนั้น ผลลัพธ์คือทุกคนภูมิใจ การที่เขาได้รู้ถึงข้อดีข้อด้อยของงานวิจัยตัวเอง จะทำให้เขาสามารถกลับไปปรับปรุงงานของเขาได้ถูกจุด ส่วนคนที่ไม่ได้รางวัลก็สนุกๆ ไปไม่เป็นไร แต่ที่เหนือความคาดหมายคือ ทุกคนกล้ามาฟัง กล้าเรียนรู้ และกล้าเปิดใจรับ R2R มากขึ้น”

ด้าน **ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภูมิ** จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้เพื่อนๆ ฟังว่า ได้ทำงานพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ไขปัญหานานาปัญหาก่อนที่จะได้รู้จัก R2R



“เราไม่รู้ว่่าสิ่งที่เราทำอยู่นั้นเป็นงานวิจัยหรือเปล่า แต่เราบอกคนที่อยากพัฒนางานประจำของตัวเองว่า ถ้าอยากทำก็ส่งมาเลย จะเป็นงานวิชาการหรือไม่ใช่วิชาการก็ได้ ส่งมาก่อน เดี่ยวค่อยมาช่วยกันดู ครั้งแรกที่เรাজัดเวทีประกวด เป้าหมายของเราคืออยากเปิดเวทีไว้สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ใจหนึ่งเราก็กลัวว่าจะไม่มีใครสนใจ จึงใช้เทคนิคหลอกล่อนิดหน่อย คือเอาใบประกาศมาเป็นรางวัลจูงใจ ซึ่งคนที่ได้รับใบประกาศก็จะมีรู้สึกภูมิใจ ปีต่อมาเราก็เปลี่ยนเป็นเงินรางวัลซึ่งถือว่าเป็นเงินรางวัลเล็กๆ น้อยๆ คนก็เริ่มส่งมาเยอะขึ้นเรื่อยๆ ไม่ใช่เพราะเงินรางวัล แต่เป็นเพราะความง่ายของการเข้าถึง

เวทีประกวดงานวิชาการ และยังได้รับคำชื่นชมจากที่งานและผู้บริหาร
ทุกระดับ ยิ่งทำให้คนที่ส่งผลงานประกวดมีความภาคภูมิใจ และอยาก
พัฒนาผลงาน”

“หลังจากนั้นเราก็เริ่มมีการวิพากษ์ผลงาน และส่งเข้าประกวดระดับ
กระทรวง ปรากฏว่าคนของเราโดนวิพากษ์เยอะมาก ทำให้เขารู้สึกแย่
แต่เราก็ยืดสู้ใหม่ กลับมาเริ่มต้นจัดประกวดวิจัยภายในจังหวัด โดยเชิญ
คณะกรรมการวิพากษ์ภายในจังหวัด นักวิจัยก็โดนวิพากษ์จนรู้สึกท้อ
และหงอยไปหลายคนเลย แต่เราก็กลับมาตั้งหลักใหม่อีกครั้ง โดยปรับ
วิธีการพัฒนานักวิจัยเป็นแบบเชิงรุก โดยใช้เทคนิคที่สอนน้องหรือ
เพื่อนช่วยเพื่อน พอเรารู้ว่ากระทรวงเปิดรับสมัครอีกเราก็อยากส่งเข้า
ประกวดเพื่อแก้มือ วิธีการของเราคือจะโทรตามน้องๆ ว่าสนใจอยากส่ง
เข้าประกวดที่กระทรวงไหม เขาก็บอกว่าไม่ทำแล้ว เพราะเคยโดน
คณะกรรมการวิพากษ์กลับมาแล้วเสียกำลังใจ เราก็ไปบอกเขากลับไปว่า
คณะกรรมการเขาก็วิจารณ์ไปตามหลักวิชาการ ไม่มีอะไรหรอก ส่งมาเถอะ
เดี๋ยวเราจะช่วยปรับแก้ไขให้เอง ก็พยายามให้กำลังใจเขา และทำให้เขารู้สึกมั่นใจ”

“พอเขาส่งมาปุ๊บเราก็ช่วยปรับแก้ไข โดยประสานที่งานที่มี
ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ ซึ่งก็จะมีที่งานช่วยดูระเบียบวิธีวิจัย ส่วนคนที่
เชี่ยวชาญด้านงานคุณภาพก็ดูเนื้อหาวิชาการไป แก้ไขแบบตัวต่อตัว
แก้แล้วแก้อีก ครั้งแล้วครั้งเล่า สิ่งที่เราเจอคือนักวิจัยไม่รู้ลึกเปื้อน่าย
มีกำลังใจ แม้กระทั่งวันหยุดและหลังเลิกงานก็จะเข้ามาพบเพื่อขอคำปรึกษา
เสมอ เมื่อเอกสารพร้อมเราก็จะซ้อมการนำเสนอ จำลองเหตุการณ์เหมือน
เวทีจริงเลย แต่งตัวให้เหมือน จัดห้องให้เหมือน ซึ่งทุกคนก็ตั้งใจเต็มร้อย
เมื่อส่งเข้าประกวดจริงในเวทีประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ต้องไป
นำเสนอต่อหน้าคณะกรรมการจริง เขาก็ทำได้ดี และไม่ประหม่าเมื่อโดน
วิพากษ์กลับมา ทำให้เราได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นมาแล้วถึง
4 รางวัล และยังทำให้นักวิจัยได้มีโอกาสได้พัฒนาผลงานดีเด่นเป็นผลงาน

ยอดเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคำพูดของนักวิจัยท่านหนึ่งว่า “พื
มีโอกาสดีที่ได้ไปพัฒนาผลงานวิจัยระดับยอดเยี่ยม ถึงแม้จะไม่ได้รางวัล
ยอดเยี่ยม พืก็ได้ความรู้อะไรเยอะแยะ แล้วอาจารย์ท่านพูดเหมือนที่
ปุยแนะนำพืเลย ปีหน้าพืคิดจะพัฒนาเรื่องนี้ต่อให้มีคุณภาพมากขึ้น ขยาย
พื้นที่ในการศึกษา และจะขอความร่วมมือกับท้องถิ่นเพื่อกำหนดเป็น
นโยบาย แล้วพืจะมาปรึกษาอะ” ได้ฟังแบบนี้เราก็นึกถึง

“การทำงานของเรากลายเป็นไปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ก็เลยทำให้รู้สึก
ผูกพันกันและอยากทำวิจัย ผลงานที่ได้รางวัล นักวิจัยก็ได้รับการชื่นชม
จากผู้บริหาร เพื่อนๆ ให้การยอมรับในผลงาน ได้เงินเดือนเพิ่ม ได้เลื่อนชั้น
ซึ่งทำให้เขารู้สึกภูมิใจ และมีกำลังใจที่อยากจะทำงานมากขึ้น ส่วนผลงาน
ที่ไม่ได้รับรางวัล นักวิจัยก็มีความรู้สึกยินดีที่ได้รับการพัฒนา มีความผูกพัน
กับทีมที่ทำให้คำปรึกษางานวิจัย มีความภูมิใจที่ได้รับคำชื่นชมจากผู้บริหาร
และทีมนักวิจัยด้วยกันเอง และจะได้รับการพัฒนาต่อไปเป็นทีมที่ปรึกษา
งานวิจัยของอำเภอ ทำให้เราได้กำเนิดเป็นครอบครัวนักวิจัยของจังหวัดแพร่”

หลังจากนั่งฟังตัวแทนของแต่ละโรงพยาบาลเล่าประสบการณ์ใน
การติดตามงาน R2R จบแล้ว อาจารย์กะป๋มก็ระบายยิ้มที่มุมปาก ก่อน
จะแสดงทัศนคติให้ทุกคนฟังอย่างเป็นกันเอง

“จากที่ฟังคุณหมอ กุ้ง (แพทย์หญิงจิตต์อัมพร เฟื่องแก้ว) เล่ามา
ทำให้เราเห็นภาพว่าโรงพยาบาลโพธารามใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็น
ตัวติดตามงาน ใช้การสังเกตเวลาที่คนขึ้นมานำเสนองาน ทำให้เห็น
ความลึกซึ้ง ได้เข้าใจถึงงานแต่ละชิ้น ของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร เราจะ
เติมอะไรให้เขา และงานของเขาจะต่อยอดอะไรได้บ้าง เพิ่มเข้าไปอีก ซึ่งเป็น
อีกเทคนิคหนึ่งว่า เวลาที่เราจัดงานเราอย่ามองแค่ทำให้เขาได้แลกเปลี่ยน
เรียนรู้ แต่เราสามารถใช้เป็นโอกาสในการกำกับหรือติดตามงานได้ด้วย
ซึ่งถือเป็นเรื่องของการเรียนรู้เลยนะคะ เรียกว่า **ฐานแห่งการเรียนรู้** คือ

เราจะใส่การเรียนรู้เพิ่มเติมตรงไหน ประเด็นไหน จะบ่อนอะไรเข้าไป เวทีแบบนี้แหละที่จะทำให้เรามองเห็นภาพชัดเจนขึ้น”

“มีหลายแห่งใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นตัวกำกับติดตามก็มี อันนี้ก็จะเป็นภาพของจังหวัด เช่น ที่ปัตตานีมี 3 เทคนิค Meeting, One Page และ R2R Round ซึ่ง Meeting ก็คือการพบปะสังสรรค์กัน ส่วน One Page คือการเอาข้อมูลไปแปะทุกที่ในโรงพยาบาล เพื่อเตือนหรือเพิ่มองค์ความรู้เข้าไป สำหรับ R2R Round คือการเดิน เดินไปในแต่ละหอผู้ป่วยว่าทำอะไรถึงไหน แล้วก็สังเกตดูว่ามีใครอยากให้อะไรช่วยมั้ย เป็นการสนองความต้องการตามบุคลิกลักษณะของ R2R”

“ในขณะที่บางแห่งก็อาจจะใช้วิธีจับเข้าคุย นี่ก็เป็นอีกเทคนิคหนึ่ง ซึ่งอาจารย์เชิดชัยใช้กับทีมศิริราชอยู่ คือ อย่าไปสร้างความกดดันให้เขา เช่นถามว่า ทำเสร็จหรือยัง ทำได้ถึงไหนแล้ว แต่ควรถามเขาว่า วันนี้เขาได้เรียนรู้อะไรบ้าง ขาดอะไรที่ยังไม่ได้เรียนรู้ มีอะไรที่เราจะเพิ่มและเสริมเข้าไป และอีกเทคนิคที่อาจารย์เชิดชัยใช้ก็คือ อาจารย์ไม่ได้เป็นคุณอำนวยให้เพียงทีมเดียว แต่อาจารย์เอาทีมวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งมาเรียนรู้จากอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการกระตุ้นกันและกันไปในตัว หรือจะเรียกว่าเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อนก็ได้”

“ขออนุญาตยกตัวอย่างให้เห็นภาพนะคะ อย่างเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม อันดับแรกเลยต้องให้นักวิจัยถามกันเอง ตีชัดตรงไหนให้เขาอธิบายกันเอง การฟังและพูดภาษาเดียวกัน จะทำให้บรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นไปอย่างราบรื่น เพราะบางครั้งนักวิจัยเขาอาจจะเกร็งเวลาต้องมานั่งฟังภาษาวิจัยหรือศัพท์เทคนิคเฉพาะ จากนั้นคุณอำนวยก็ค่อยเสริมในส่วนที่ตกหล่น วิธีนี้จะลดความกดดันระหว่างคุณอำนวยกับนักวิจัยด้วย เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ดิฉันเคยใช้ ซึ่งเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน หรือพี่ช่วยน้องจะทำให้เกิดความยั่งยืน”

“เทคนิคนี้ น่าสนใจนะ พิมพ์ พี่ว่าน่าจะเวิร์คนะ ถ้าเรานำไปใช้ในโรงพยาบาลของเรา”

หงนุชซึ่งนั่งฟังอยู่ข้างๆ พิมพ์ชนกกระซิบกระซาบพอให้ได้ยินกันสองคน ด้วยเกรงว่าจะรบกวนสมาธิเพื่อนคนอื่นๆ และวิทยากร พิมพ์ชนกพยักหน้ารับและระบายยิ้มน้อยๆ ให้กับพยาบาลรุ่นพี่ ก่อนจะใช้ปากกาไฮไลต์ป้ายลงไปบนเนื้อหาสำคัญที่เพิ่งจดไปเมื่อครู ระหว่างนั้นอาจารย์กะป๋มยังคงบรรยายเสียงใส

“วกกลับมาในส่วนของ สสจ.แพร่กันบ้าง กะป๋มคิดว่ามันเป็นขั้นตอนในการพัฒนาของมนุษย์อย่างหนึ่ง ความมั่งคั่งของทีมนักคุณอำนวย สสจ.แพร่คือ การทำงานเป็นทีม เป็นเทคนิคติดตามอย่างสร้างสรรค์ ร่วมทุกข์ร่วมสุข และมีหัวอกเดียวกัน ไม่ว่าเราจะทำงานกับทีมไหน เราต้องทำตัวให้กลมกลืนกับทีมนั้นๆ นี่คือการเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการกำกับติดตามงาน”

“ถ้าจะพูดให้เห็นภาพก็คือ เป็นหนึ่งเดียวกันตั้งแต่ต้นเลย เหมือนเลี้ยงลูกหนึ่งคน เริ่มตั้งแต่อุ้มท้อง คลอด ฟูมฟักดูแล โตขึ้นหน่อยก็พาไปเข้าโรงเรียน แต่งตัว เตรียมสมุดดินสอและจัดกระเป๋านักเรียนให้ จากนั้นก็จูงมือพาไปฝากให้ครูช่วยดูแล ระหว่างนั้นพ่อแม่อีกหนึ่งอยู่หลังห้องสังเกตดูว่าลูกเรียนอะไร กลับมาตอนเย็นก็ช่วยเสริมในส่วนที่ยังตกหล่นให้ลูก พอใกล้สอบก็ต้องติวหนังสือให้ลูก แล้วพาเขาไปสอบ พอลูกสอบได้ก็ให้รางวัลหน่อยเพื่อให้เขามีกำลังใจ” อาจารย์กะป๋มกล่าว

พิมพ์ชนกพอทราบข้อมูลมาบ้างว่า ขณะนี้แนวคิด R2R ได้แพร่หลายและมีเครือข่ายไปทั่วประเทศซึ่งเกิดจากความสำนึกของศิริราช และหลายๆองค์กรก็มองว่าศิริราชเป็นต้นแบบ ขณะนี้พิมพ์ชนกรู้สึกส่วนตัวเองโชคดี

มากที่ได้มีโอกาสรับฟังแนวคิดของวิทยากรของทีมนิรราชหลายๆ ท่าน ซึ่งฐานนี้ก็ได้รับเกียรติจากลดาทิพย์ หนึ่งในทีม R2R นิรราชมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน R2R ตลอดจนการติดตามงานนักวิจัย

บุคลิกภายนอกของลดาทิพย์ยังคงนิ่ง แต่เมื่อเอ่ยปากบอกเล่าถึงประสบการณ์การทำงาน R2R น้ำเสียงของเธอกลับดูมีชีวิตชีวาและน่าฟัง พิมพ์ชนกตั้งข้อสังเกตว่า ยิ่งลดาทิพย์บรรยาย ประกายในดวงตาของเธอยิ่งเด่นระริก บ่งบอกถึงความกระตือรือร้นในการถ่ายทอดเรื่องราวสู่เหล่าสมาชิกที่กำลังตั้งอกตั้งใจฟัง

“นิรราชเป็นองค์กรใหญ่ มีงานวิจัยค่อนข้างเยอะ” ลดาทิพย์พูด และทั้งช่วงครู่หนึ่ง ก่อนจะอธิบายต่อ

“เรามีนักวิจัยเกือบทุกหน่วยงาน รวมทั้ง Back Office ทั้งมือใหม่และมือเก่า ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยต่างกัน และอีกทั้ง R2R นิรราชยังเป็นหน่วยงานที่ให้ทุนทำวิจัยด้วย ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องมีการติดตามงานเพื่อให้งานวิจัยเสร็จตามกำหนดที่ผู้วิจัยทำสัญญากับ R2R และมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับระดับสากล ซึ่งเราก็มีเทคนิคการติดตามทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ”

“**แบบเป็นทางการ** คือ จะมีการทำหนังสือแจ้งเตือนให้ส่งรายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน รายงานการเงิน รายงานเล่มจบหรือรายงานฉบับสมบูรณ์ ส่วน **แบบไม่เป็นทางการ** คือ บางครั้งเราพยายามหาเรื่องโทร.ถามสารทุกข์สุกดิบ ถามเรื่องอื่นๆ เลียบๆ เคียงๆ เรื่องงานและสิ่งเกิด ก็พอจะทราบความเคลื่อนไหวของงานวิจัยที่เราทำได้”

“เรามีการติดตามงาน 3 ระยะ คือ ระยะพัฒนาหรือเขียนโครงการวิจัย ระยะพิจารณาโครงการวิจัยและทุน และระยะดำเนินการวิจัย โดยมีผู้ประสานงานวิจัยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามแต่ละระยะ”

“ระยะพัฒนาโครงร่างวิจัยหรือระยะเริ่มต้น เป็นช่วงเขียนโครงการวิจัยเพื่อส่งขอรับทุน R2R โดยคุณอำนวยจะมีการนัดคุยกับทีมวิจัยเป็นระยะ โดยผู้ประสานงานจะเป็นคนคอยประสานนัดและโทร.แจ้งเตือน”

“ระยะพิจารณาทุน จะเป็นการติดตามการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินโครงการวิจัย และการติดตามเอกสารเพื่อทำสัญญารับทุน”

“ส่วน ระยะดำเนินการวิจัย จะเป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัย และให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่ติดขัดหรือมีปัญหาในระหว่างทำวิจัย โดยเรามีโครงการ ‘สานสัมพันธ์ ช่วยเหลือกัน ฉันทันที’ ซึ่งจะลงไปเยี่ยมถึงที่”

“เราใช้ เทคนิคเชิงรุก ในการติดตามงาน คือติดตามทางโทรศัพท์ และออกจดหมายแจ้งให้ทราบก่อนล่วงหน้าว่ามีนัดกับอาจารย์วันไหน จะครบกำหนดส่งรายงานต่างๆ เมื่อไหร่ และลงไปเยี่ยม”

แม้การประสานโทร.นัดคิวล่วงหน้าส่วนใหญ่จะดูราบรื่น แต่ก็ยังมีบ้างบางครั้งที่มีปัญหาในการตามงาน ลดทักพื้เล่าให้ฟังว่า

“มีเหมือนกันค่ะที่ตามงานนักวิจัยไม่ได้ เพราะภาระงานประจำเขาบีบรัด เวลาผู้ประสานงานโทร.ไปนัด เขาก็มีปายเปียงไม่อยากจะคุยหรือบางคนก็ตอบกลับมาเสียงอ่อยๆ ว่ายังทำไม่เสร็จเลย ซึ่งจุดนี้เราก็เข้าใจ



ลดาทิพย์ สุวรรณ



นะคะว่า เขาอาจจะกลัวและไม่กล้ามาหา แต่เราก็จะย้ำกับเขาเสมอว่า ทำได้แค่ไหนแค่นั้น ไม่ต้องเครียดมีปัญหาดตรงไหนก็เข้ามาคุยกัน ทางทีม R2R ยินดีให้การช่วยเหลือ การนัดคุยกันมีข้อดีตรงที่ว่า สามารถชี้แนะ หรือช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหาที่ติดขัดได้เลย ดีกว่าเขาไปนั่งเครียดคนเดียว”

“อีกวิธีที่เราใช้คือ เราจะไปเยี่ยมเขาในพื้นที่จริงขณะที่เขากำลังทำวิจัย (ระยะดำเนินการวิจัย) แต่ต้องไม่ทำให้เขารู้สึกว่าเราไปตามงาน เพราะเขาจะอึดอัด กตสัน และเครียดได้ เราใช้วิธีคล้ายๆ ทำกิจกรรม ไปเยี่ยมไปทั่วๆ ตามที่ท่านอาจารย์วิจารณ์เคยกล่าวไว้ว่า **กิจกรรมทุกอย่างที่เราทำเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน** ไม่ได้ไปตรวจสอบ ไม่ได้ไปจับผิด หรือไปติดตามเขาอย่างเป็นทางการมาก พุดง่าย ๆ ก็คือ ตามงานแบบไม่ตามงาน ตามหลักแล้วเราเป็นแหล่งทุน เราต้องคอยติดตามงานอยู่แล้ว เพื่อให้งานสำเร็จและมีคุณภาพ แต่เราก็ต้องใช้เทคนิคที่นุ่มนวล และวิธีที่ไม่เป็นทางการกับเขา จะได้รู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย ทั้งเราและเขา”

“ช่วงแรกๆ ที่ไปเยี่ยมทีมวิจัยก็พบปัญหาค่อนข้างเยอะเหมือนกัน ค่ะ ทั้งในเรื่องของการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าการวิจัย เรื่องการสุ่มตัวอย่าง ทีมงาน R2R จึงมาคุยกันและหาทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นกับทีมอื่นๆ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัย โดยให้ทีมน้องใหม่ที่เขียนโครงการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้วแต่อยู่ในระหว่างรออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนไปเรียนรู้กับเราด้วย เพื่อป้องกันการผิดพลาดที่อาจจะเกิดได้ไว้แต่เนิ่นๆ ดีกว่าผิดพลาดไปแล้วมาตามแก้ไขทีหลัง เพราะบางครั้งอาจสายไปจนแก้ไขไม่ทัน”

“ก่อนไปเยี่ยมทีมน้องใหม่เขาก็เครียดนะคะ เพราะยังไม่รู้ว่าต้องทำอะไร แต่เราก็บอกว่าเราไปเรียนรู้ด้วยกัน เพื่อที่ว่าเมื่อถึงเวลาที่เขาทำ

เองแล้วจะได้รู้ว่าสิ่งไหนที่ทำแล้วถูกต้อง หรือสิ่งไหนไม่ควรทำ เพื่อไม่ให้
เกิดปัญหาซ้ำอีก พอเราอธิบายไปแบบนี้เขาก็เข้าใจและผ่อนคลายขึ้น
ระหว่างลงไปเยี่ยมติดตามเราก็บอกกับทีมวิจัยที่เราไปเยี่ยมว่าเราไป
ช่วยเหลือ ใครมีประเด็นไหนติดขัดก็ปรึกษาได้เลย จะได้ร่วมกัน
หาวิธีแก้ไข เรายินดีให้คำแนะนำและช่วยเหลือ”

“นอกจากนี้ เนื่องจากโครงการวิจัยมีจำนวนมาก เราจะมีตาราง
กำหนดเวลา (Timeline) ในการติดตามการรายงานความก้าวหน้าและ
การส่งรายงานของทีม โดยโทร.ติดตาม รวมทั้งออกหนังสือแจ้งให้ทราบ
ก่อนล่วงหน้าประมาณ 1 เดือนว่า เขาต้องส่งรายงานมาให้เราเมื่อไหร่
คือเราจะให้เวลาเขาได้ตั้งหลักบ้าง ไม่ใช่ตามกะทันหัน เพราะเขาเตรียมตัว
ไม่ทัน จะกลายเป็นว่าเราไปกดดันเขา ทำให้เขารู้สึกเครียดได้ เมื่อเขา
ส่งมาแล้วเราก็ต้องตรวจสอบว่าดำเนินงานได้ตามเป้าที่วางไว้หรือไม่
ถ้าไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เราก็ต้องโทร.ไปถามว่าเขามีประเด็นไหน
ที่ยากให้เราช่วยเหลือ”

“เวลาโทร.ไปสอบถามก็ต้องมีเทคนิคในการพูดคุยด้วยนะคะ อาจ
จะพูดตะล่อมถามไถ่เรื่องส่วนตัวว่าเป็นอย่างไรบ้าง อย่างมุ่งไปที่เรื่องงาน
อย่างเดียว ถามสารทุกข์สุกดิบเขาบ้าง เขาอาจจะมีการะงานที่หนักอยู่แล้ว
เพราะฉะนั้นการตามงานที่จะให้ได้ผลเราต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
ด้วยคะ จะทำให้บรรยากาศการติดตามงานเป็นไปอย่างผ่อนคลายมากขึ้น”

“ถ้าเขากังวลเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเราก็ต้องให้ความมั่นใจกับเขาว่า
ไม่รู้ หรือรู้ไม่ลึกก็ไม่เป็นไร ไม่ต้องกลัว เดี่ยวเราจะประสานกับอาจารย์ให้
แล้วก็มาคุยกัน มีปัญหาสงสัยตรงไหนถามอาจารย์ได้เลย ให้กำลังใจและ
ยืดหยุ่นได้ ชำนิदन่อยไม่เป็นไร ถ้าไม่สะดวกหรือติดขัดอะไร อย่างน้อย
ก็ให้โทร.มาแจ้งเราหน่อยก็แล้วกัน เขาก็จะรู้สึกว่าเขาไม่ได้ไปบีบบังคับ
อะไรมาก งานก็จะไปได้ราบรื่น”

“ที่สำคัญ เราต้อง**มีความจริงใจ**กับเขานะคะ แสดงให้เขาเห็นว่าเราอยากช่วยเหลือเขาจริงๆ ซึ่งเราอาจจะตามทั้งเชิงรุก และใช้เทคนิคส่วนตัว เพื่อดูว่าจะเข้าถึงตัวเขาได้อย่างไร ช่วงไหนเหมาะสม ต้อง**ยืดหยุ่น**ไม่อย่างนั้นเขาจะถอย เช่น โทร.ไปอาจจะไม่รับสายเลย ถ้ารู้ว่าโทร.จาก R2R เขาก็จะบอกไม่อยู่เลย” เมื่อพูดถึงตรงนี้ลดาทิพย์ก็หัวเราะสนุก ทำให้พิมพ์ชนกและคนอื่นๆ พลอยนึกขันตามไปด้วย

“นี่คือปัญหาที่เราเคยเจอ เพราะฉะนั้นเราต้องเข้าใจและเห็นใจเขาด้วย อย่าตั้งมาก เดี่ยวมันจะขาด หย่อนได้ก็หย่อนค่ะ” ลดาทิพย์กล่าวทิ้งท้าย

“จากที่ฟังเทคนิคของศิริราชเข้าใจได้ว่า หน้าทีของคุณอำนวยการ คือ ติดตามและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องไม่หยุด ซึ่งกลยุทธ์นี้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์” อาจารย์กะป๋มกล่าว ก่อนจะแสดงมุมมองของตัวเองเพิ่มเติม

“ส่วนตัวแล้วกะป๋มคิดว่าการเข้าไปตามงาน ก่อนอื่นต้องใช้ใจก่อนใจของคุณอำนวยการ คุณอำนวยการในความหมายของกะป๋มไม่ใช่อยากให้เขาทำวิจัยเสร็จ แต่อยากให้เขาไม่หยุดนิ่งที่จะทำ เพราะเรามองเห็นแล้วว่าคุณค่าที่เขาได้นั้นคือเกิดการเรียนรู้ คุณอำนวยการต้องถามตัวเองก่อนว่าเรามีทัศนคติต่อ R2R ในแง่มุมไหน ถ้าในแง่ที่ว่าการศึกษาวิจัยต้องได้เรื่องหนึ่งเรื่องนะ การติดตามของเราก็อาจจะซีเรียสหน่อย แต่ถ้าเป็นแง่มุมอยากให้เขาได้เรียนรู้และมีความสุขกับการทำงาน การติดตามก็จะให้บรรยากาศที่ไม่ค่อยกดดัน คุณอำนวยการก็ไม่ต้องกดดัน นักวิจัยก็ไม่ต้องรู้สึกถูกรัดกุม”

“สำหรับเทคนิคส่วนตัวเวลาไปติดตามงาน เทคนิคแรกก็คือ ‘ยิ้ม’ ค่ะ เขาว่าคนที่ยิ้มได้คือคนที่เป็นนายของตัวเอง การติดตามอย่างสร้างสรรค์ คุณอำนวยการก็ต้องไปฝึกยิ้มนะคะ คือธรรมชาติของคนทำงาน พอเห็นหน้า

เราเขาก็จะรู้สึกเหมือนกำลังจะถูกตามงาน เราก็ต้องรีบบอกออกไปก่อนเลยว่า ‘ไม่ได้มาตาม R2R ค่ะ’ แล้วก็คุยเรื่องอื่น แต่ความจริงเรามาตาม R2R” อาจารย์กะป๋มหัวเราะสนุก เมื่อพูดถึงเทคนิคของคุณอำนวยในแบบที่เธอใช้อยู่

“สำหรับคนที่กำลังทำอยู่เราก็พยายามไม่ไปแตะเขา เราเชื่อว่าโดยธรรมชาติของคน เมื่อเขาเห็นหน้าเราเขาจะตระหนักรู้อยู่แล้ว แต่พอช่วงเทศกาลปลายปีก็จะเริ่มนำเสนอผลงาน เขาจะเดินเข้ามา นี่คือธรรมชาติของยโสธรนะคะ คนนั้นทำถึงตรงนี้ คนนี้ติดตรงนั้น ใครมีปัญหาอะไรก็ช่วยๆ กัน ของยโสธรแตกต่างจากของศิริราชหนึ่งคือ ไม่ถูกบังคับด้วยทุน เลยใช้แบบ Informal ได้ค่อนข้างสบายใจทั้งคุณอำนวยและนักวิจัย”

“อย่าลืมนะคะว่า การจะเป็นคุณอำนวยที่ดีได้ ต้องพยายามสร้างอารมณ์และใจของเราให้มองทุกอย่างเป็น R2R ให้ได้ เมื่อถึงเวลาที่เราไปติดตามงานกับนักวิจัย มันจะเป็นธรรมชาติ เหมือนเราเดินไปถามเขาว่า ‘วันนี้ทานข้าวหรือยังคะ’ กะป๋มเชื่อว่า เทคนิคสำคัญอย่างหนึ่งของการติดตามอย่างสร้างสรรค์ คือต้องทำให้เป็นธรรมชาติ ทำด้วยใจ ทำด้วยความเกื้อกูลกัน จะทำให้คุณอำนวยและนักวิจัยเป็นหนึ่งเดียวกัน และทำให้การทำงานยังยืนค่ะ” อาจารย์กะป๋มสรุปทิ้งท้ายฝากไว้ให้ขบคิด

พิมพ์ชนกเดินออกจากฐานนี้ด้วยความรู้สึกเต็มต้นในหัวใจ เพราะทั้งเพื่อนสมาชิก ทั้งอาจารย์กะป๋มและคุณลดาทิพย์ต่างก็แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

ทำให้เธอและเพื่อนๆ ต่างก็ได้มุมมองใหม่ๆ ในการเป็นคุณอำนวย ที่คิดว่าต้องทำอย่างไรบ้าง



เขียน บทคัดย่ออย่างไรให้ได้รางวัล

พิมพ์ชนกและเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่มเวียนมายังฐาน 4 ซึ่งเป็นฐานสุดท้ายในกิจกรรม Walk Rally

ฐานนี้มีชื่อว่า เครื่องราง R2R สำหรับ Facilitator: เขียนบทคัดย่ออย่างไรให้ได้รางวัล โดยมี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนียมจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วานจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี และ นายแพทย์กุลธร เทพมงคล จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมเป็นวิทยากร

จะว่าไปแล้ว พิมพ์ชนกเคยอ่านคอลัมน์เคล็ดลับรับรางวัล (Prize of Hawk) ของอาจารย์สมพนธ์ ที่ตีพิมพ์ลงใน R2R Newsletter มาบ้างแล้ว ซึ่งเนื้อหาในคอลัมน์ดังกล่าวเป็นการบอกเล่าถึงเทคนิคการเขียนบทคัดย่อที่ดีให้โดนใจกรรมการ แต่ก็ก็เป็น





- นายแพทย์วิศิษฐ์ สอนวงศ์วาน
- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทักษิณ
- นายแพทย์กุลธรร เทพมงคล



การติดตามผลงานผ่านตัวอักษร การได้มานั่งฟังเองกับหู ได้เห็นหน้าค่าตากันแบบนี้ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง หญิงสาวจึงตั้งใจฟังและเตรียมตัวจดบันทึก เพราะไม่อยากพลาดข้อมูลสำคัญ

“ที่เราต้องเขียนบทคัดย่อ เพราะคนไม่อยากอ่านอะไรยาวๆ เขาอยากรู้แค่ประเด็นหลักๆ เท่านั้นเอง” อาจารย์สมพนธ์เป็นคนเริ่มตัดริบบิ้นในวงเสวนา

“การเขียนบทคัดย่อ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **ย่อความ** เป็นการเขียนให้ได้ใจความสั้นๆ และครบถ้วน ซึ่งถ้าใครเคยสังเกตในวารสารต่างๆ จะเห็นว่าแต่ละเล่มนั้นมีรูปแบบการเขียนบทคัดย่อที่เราเรียกว่า **แก้ม้า** แต่สำหรับการเขียนบทคัดย่อของ R2R จะแตกต่างจากเล่มอื่นตรงที่มีการ **นุ่งผ้า**”

อาจารย์สมพนธ์เว้นช่วงนิดหนึ่ง และก่อนที่จะเล่าสมาชิกในกลุ่มจะฉงนงงงวยมากไปกว่านี้ เขาก็รีบขยายความของคำว่า **“นุ่งผ้า”** ต่อทันที

“อาจารย์วิจารณ์ พานิช ให้คำจำกัดความของการเขียนบทคัดย่อแบบนุ่งผ้าเอาไว้ว่า เป็นการเขียนเพื่อให้ทราบว่าท่านทำสำเร็จได้อย่างไร ผู้อื่นที่จะนำผลงานของท่านไปใช้จะได้เข้าใจ เพราะแต่ละหน่วยงานมีบริบทไม่เหมือนกัน ซึ่งบริบทในที่นี้คือ ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน คนใช้ลักษณะของพื้นที่และสภาพการทำงานเป็นอย่างไร เอื้อให้ท่านทำได้หรือไม่”

“บทคัดย่อแบบแก้ม้าอาจจะต้องการทราบเฉพาะผลสำเร็จ แต่บทคัดย่อแบบนุ่งผ้าของ R2R ไม่ต้องการแค่นั้น แต่เราต้องการทราบอีก 4 เรื่อง คือ 1) การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ เพราะ

งานวิจัย R2R ต้องตอบโจทย์ปัญหาหน้างานของคุณได้ กล่าวคือ ปัญหาในงานประจำได้รับการแก้ไข คุณมีความสุขและสนุกกับการทำงานประจำมากขึ้น คนใช้ได้รับการบริการที่ดีขึ้น และองค์กรได้รับการพัฒนา

2) บทเรียนที่ได้รับ ระหว่างที่คุณทำงานวิจัยแต่ละชิ้น คุณได้เรียนรู้อะไรบ้าง ทั้งการแก้ปัญหาและอุปสรรคเฉพาะหน้า ทั้งความสุขและความเศร้า แล้วคนที่จะมาศึกษางานวิจัยของคุณเขาจะได้เรียนรู้อะไรเพิ่มขึ้นบ้าง

3) ปัจจัยแห่งผลสำเร็จ กว่าที่งานวิจัยของคุณจะประสบความสำเร็จนั้น ประกอบไปด้วยอะไรบ้าง เช่น ทีมงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ทุนแหล่งข้อมูล และอื่นๆ

4) การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเวลาและทุน ตลอดจนการให้กำลังใจในรูปแบบต่างๆ”

“สำหรับการเขียนชื่อเรื่องของบทคัดย่อนั้น ต้องสั้น กระชับ ได้ใจความ ดึงดูด ถูกต้องตามความเป็นจริง และไม่ควรมีคำย่อ หรือ คำที่สื่อความหมายกำกวมไม่ชัดเจน ให้เขียนคำเต็มเอาไว้ก่อน ถ้าจำเป็นต้องใช้คำย่อจริงๆ ค่อยไปใช้ในเนื้อเรื่องก็ได้ โดยให้เขียนคำเต็มและวงเล็บด้วยคำย่อในครั้งแรกที่เอ่ยถึงในเนื้อเรื่อง จากนั้นก็ใช้คำย่อต่อไปได้เลย นอกจากไม่ควรมีคำย่อแล้ว ชื่อเรื่องที่เหมาะสมควรมีคุณลักษณะเด่นอีก 3 ประการ คือ 1) ระบุโรคหรือประเด็นที่ทำวิจัย 2) บอกสิ่งที่เรากระทำต่อโรคหรือประเด็นที่ทำวิจัยนั้น 3) ควรมีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง และสมบูรณ์ในตัวเอง”

“นอกจากนี้ การเขียนเนื้อเรื่องบทคัดย่อต้องชวนให้น่าอ่าน หากผู้วิจัยต้องการบอกถึงเทคนิคง่าย ๆ ในการเฝ้าระวัง ถ้าเพิ่มคำว่า ‘ง่ายๆ’ เข้าไปด้วย จะทำให้น่าสนใจและชวนให้คนอยากร่วมอ่านมากขึ้น เช่น เทคนิคง่ายๆ ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เป็นต้น อีกวิธีหนึ่งคือ ลองเขียนไปก่อนตามที่เราคิดขึ้นมาได้ แล้วให้ผู้อื่นช่วยอ่านและแสดงความคิดเห็น หากมีการเสนอทางเลือกในการปรับปรุงหลากหลายวิธี ให้เราเป็นคน

ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับเรามากที่สุด และอย่าลืมว่า บทคัดย่อที่ดีนั้นต้องมีที่มาที่ไปของวัตถุประสงค์ของการวิจัยคร่าวๆ ด้วย เขียนซักประมาณ 3-4 บรรทัดก็พอ”

“ที่สำคัญ หากทางบรรณาธิการอ่านต้นฉบับบทคัดย่อแล้วขอให้เราแก้ไข ไม่ว่าจะแก้ไขกี่รอบ ผมขอแนะนำว่าให้แก้เถอะครับ นี่เป็นสัญญาณที่ดีว่าบรรณาธิการต้องการจะดีพิมพ์งานของคุณ เพราะถ้าเขาไม่สนใจ เขาไม่แก้หรอกครับ อย่างมากก็โยนลงถังขยะ เพราะฉะนั้นถ้ามีการขอให้แก้ไขให้คุณ Always say yes! ไปเลยครับ” อาจารย์สมพนธ์กล่าวแนะนำ

นอกจากข้อแนะนำข้างต้นแล้ว อาจารย์สมพนธ์ยังย้ำด้วยว่าการเขียนบทคัดย่อที่ดีต้องไม่ลืมระบุด้วยว่า งานวิจัยชิ้นนั้นๆ เก็บข้อมูลที่ไหน และแหล่งข้อมูลคือใคร ต้องเขียนให้ละเอียด

“สมมุติว่าคุณจะไปให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย คุณก็ต้องบอกว่า intervention หรือสิ่งที่เราทำหรือให้กับกลุ่มศึกษาคืออะไร เช่น การให้ความรู้ เราจะวัดความรู้นั้นยังงี้ เคยมีข้อมูลการวัดความรู้นี้มาก่อนหรือเปล่า ใช้แบบสอบถามอะไรในการวัด ถามด้วยวิธีไหน ใครเป็นผู้กรอกแบบสอบถาม ในกรณีของเราจะเป็นการวัดแบบก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้ และเปรียบเทียบผลของ Dichotomous Data ด้านสถิติ T-test หรือ Chi-square Test”

“สำหรับผลการศึกษา ให้เลือกเอาเรื่องหลักๆ มาซักหนึ่งหรือสองเรื่องก็พอ และให้ระบุมาเลยว่ามีเปลี่ยนแปลงกี่เปอร์เซ็นต์ เช่น สมมุติว่าเดิมที่ค่าเฉลี่ยวัดได้ 8 แล้วหลังวัดได้ 8.5 แต่ปัญหาที่เราพบบ่อยคือบางคนเขียนมาแค่ค่า p แล้วก็มานั่งชื่นชมกับค่า $p < 0.00005$ ยิ่งได้ 0

เยอะยิ่งภูมิใจ ซึ่งแบบนี้มันเป็นการเข้าใจผิด ดังนั้น เวลาเขียนให้ระบุผล การศึกษาที่เป็นร้อยละด้วย และไม่จำเป็นต้องเขียนเป็นตารางรูปภาพ แค่เขียนบรรยายให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงของ p อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติก็พอ”

“ส่วนสุดท้ายของการเขียนบทคัดย่อคือการสรุปผล (Conclusion) นั่นคือ ผลการศึกษาที่ได้เป็นยังไง การให้ความรู้เรื่องการควบคุมลูกน้ำ ยุงลายนี้ทำให้ชาวบ้านมีความรู้เพิ่มขึ้นมั้ย หรือต้องทำวิจัยต่อ ซึ่งปัญหาที่ เราเจอบ่อยมากคือ การสรุปผลไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำมาเลย เช่น ทำวิจัยหาอุบัติการณ์ แต่กลับไปพูดถึงเรื่องการรักษาพยาบาลเสียเป็น ส่วนใหญ่ ซึ่งมันเป็นคนละเรื่อง อยากให้ทุกท่านระวังประเด็นนี้ให้มาก นะครับ”

“ในการประกวดผลงาน R2R ดีเด่นของทุกปี ความยาวของ บทคัดย่อกำหนดเอาไว้ว่าไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 Font Angsana New ขนาด 16 Single Space ซึ่งเรามีแบบฟอร์มให้อยู่แล้วว่ากันหน้ากันหลัง ยังไง ที่สำคัญ อยากให้ส่งบทคัดย่อมาแต่เนิ่นๆ เพื่อที่คณะกรรมการจะได้มีเวลาในการอ่านต้นฉบับ ตัดสิน และแจ้งผล ก่อนจะส่งคืนให้คุณไป ชื่อนำเสนอภายในกลางเดือนมิถุนายน เพราะเราประกวดกันประมาณ กลางเดือนกรกฎาคมของทุกปี และถ้าเรื่องไหนที่ไม่ผ่าน เราจะเขียนเหตุผล อธิบายให้หมด เพื่อที่ท่านจะได้กลับไปแก้ไขปรับปรุงได้ถูกจุด ขอฝากไว้ แค้นนี้แหละครับ” อาจารย์สมพนธ์กล่าว ก่อนจะคืนเวทีให้อาจารย์ กุลธรรตอ

เท่าที่พิมพ์ชนกรับทราบมา อาจารย์สมพนธ์ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดเลือกบทคัดย่อ ถือเป็นผู้เดียวมือหนึ่งของวงการ R2R เลยก็ว่าได้ ซึ่ง **นายแพทย์กุลธร เทพมงคล** จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยืนยันข้อนี้ได้เป็นอย่างดี

“วันนี้พวกเราโชคดีมากครับที่ได้รับเกียรติจากอาจารย์สมพนธ์ คณะกรรมการประกวดผลงาน R2R ที่มาให้ความรู้กับเราด้วยตัวเอง ซึ่งท่านต้องทำงานหนักมากในการรวบรวมบทคัดย่อในแต่ละปี และท่านต้องใช้พลังและสมาธิอย่างมากในการแก้ไขบทคัดย่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ก่อนที่จะส่งให้กับคณะกรรมการทุกท่านได้ร่วมกันพิจารณา” อาจารย์กุลธรเกริ่นก่อนจะแสดงมุมมองในฐานะที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการคัดกรองบทคัดย่อ

“ผมจะมาบอกกลเม็ดเคล็ดลับของกรรมการในการให้คะแนนบทคัดย่อแต่ละชิ้นนะครับ **ประเด็นแรก** ที่คณะกรรมการจะพิจารณาเป็นพิเศษก็คือว่า Theme งานในปีนั้นๆ คืออะไร ตรงนี้มี 20 คะแนน ถ้าท่านส่งบทคัดย่อมาไม่ตรงกับ Theme โอกาสที่ท่านจะได้คะแนนหรือได้รับรางวัลก็น้อยลง อย่างเช่นปีที่แล้ว เป็นเรื่องของ การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ตรงๆ เลย ถ้าท่านส่งบทคัดย่อมา ทุกส่วนดีหมด แต่ผลงานกลับไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์เลย โอกาสที่ท่านจะได้รับรางวัลก็น้อยมาก”

“ประเด็นที่สอง คือ มาตรฐานในการให้คะแนน คล้ายๆ เป็น Check List ของคณะกรรมการที่จะให้คะแนนตรงกัน ซึ่งจุดที่จะทำให้ได้คะแนนค่อนข้างเยอะและมีความสำคัญคือ วิธีคิดคำถามวิจัยและประเด็นที่สอดคล้องกับงานประจำที่ท่านกำลังทำอยู่ จุดนี้ 20 คะแนน เพราะฉะนั้นท่านต้องอธิบายให้ชัดเจน เพื่อที่จะดึงคะแนนจากคณะกรรมการให้เต็มที่”

“ประเด็นที่สาม คือ การทบทวนองค์ความรู้บวกกับระเบียบวิธีวิจัย ประมาณ 10 คะแนน เป็นจุดที่ไม่เน้นมากนัก แต่ท่านก็ต้องทบทวนองค์ความรู้ให้ชัดเจน ซึ่งประเด็นที่คณะกรรมการจะสอบถามค่อนข้างบ่อยคือ งานวิจัยชิ้นนี้เป็นของเก่าหรือใหม่ ที่อื่นเคยทำมาแล้วหรือยัง หรือท่านเป็นคนแรก ต้องอธิบายให้ชัดเจนด้วยนะครับ”

“ประเด็นที่สี่ คือ ผลการศึกษา 10 คะแนน ตามที่อาจารย์สมพนธ์ได้บอกไปแล้วตั้งแต่ต้นว่าต้องระบุค่า p กับค่าเปอร์เซ็นต์มาให้ครบ บางคนบอกเฉพาะค่า p มากี่จะเสียคะแนนในส่วนนี้ไป”

“ประเด็นที่ห้า คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน และองค์กรว่ามี Impact อะไรบ้าง 10 คะแนน”

“ประเด็นที่หก คือ บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับหรือประเด็นยุ่งๆที่อาจารย์สมพนธ์ได้อธิบายไปแล้ว 10 คะแนน”

“ผมอยากให้ทุกท่านสังเกตตรงนี้ไว้เลยนะครับว่า ประเด็น Theme หลักในการนำไปใช้ประโยชน์ 20 คะแนน ระดับการนำไปใช้ประโยชน์อีก 10 คะแนน ดังนั้น Theme หลักของปีนั้นๆ ท่านจะได้คะแนนไปทั้งหมด 30 คะแนน เป็นประเด็นหลักที่ท่านต้องพิจารณาให้ดี และที่สำคัญมากอีกข้อหนึ่งคือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ท่านเป็นคนแรกที่ทำ หรือคัดลอกที่อื่นมาทำ แล้วถ้าท่านคัดลอกมาได้ต่อยอดอะไรจากต้นฉบับหรือเปล่า ถ้าท่านติดอยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสได้รับรางวัล คณะกรรมการจะถามเรื่องนี้มากเป็นพิเศษ ต้องเตรียมตัวให้ดีนะครับ” อาจารย์กุลธรกล่าว

สำหรับวิทยากรท่านสุดท้ายในฐานนี้คือ **นายแพทย์วิศิษฐ์
สงวนวงศ์วาน** จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการอีกท่านหนึ่งที่ต้องทำหน้าที่ในการคัดเลือก
ต้นฉบับบทคัดย่อ

“สวัสดีครับทุกท่าน” อาจารย์วิศิษฐ์เริ่มพูดคุยทักทายกับเหล่า
สมาชิกด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง

“ก่อนอื่นผมอยากจะบอกทุกท่านให้เข้าใจตรงกันก่อนนะครับว่า
เจตนาในการจัดประชุมของ สวรส. ไม่ใช่การแข่งขันแบบเอาเป็นเอาตาย
แต่เราต้องการสรรหาเรื่องราวดีๆ มีประโยชน์เพื่อนำมาเผยแพร่ต่อ และ
เราต้องการให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับคนทำงาน”

“จะเห็นได้ว่าอาจารย์สมพนธ์ท่านทำงานหนักมากในการอ่านต้นฉบับ
บทคัดย่อ ทั้งนี้ อาจารย์พยายามที่จะตัดให้น้อยที่สุด และดูว่าขึ้นไหน
จะสามารถแก้ไขตรงไหนได้บ้าง ซึ่งเป็นงานที่หนัก เพราะต้องอ่านต้นฉบับ
เป็นร้อยๆ ขึ้น ตอนนี้เราก็คงหวังว่าทางคุณอำนวยจะช่วยคัดกรองเบื้องต้น
ให้ก่อน เพราะฉะนั้นเราอยากฝากให้คุณอำนวยเข้าไปศึกษารายละเอียด
ในอินเทอร์เน็ตว่ากติกาของแต่ละปีเป็นอย่างไร และที่สำคัญ อยากให้ดู
จุดมุ่งหมายของ R2R ที่ผ่านมามีอะไรบ้าง”

“อันดับแรกให้คัดกรองเบื้องต้นก่อนว่าเป็นงาน R2R จริงหรือเปล่า
R2R หมายถึงงานที่เราทำประจำ และคนทำจะต้องเป็นเจ้าของงาน
นอกจากนี้ ให้ดูว่างานที่ส่งเข้ามาเป็น Policy มั้ย อย่างในปีที่ผ่านมาก็มี
การแก้ปัญหาด้วยการส่ง Case Management เข้ามา ถึงแม้ว่าผลจะออกมาดี
แต่เราถือว่าไม่ใช่เรื่องที่เจ้าของเรื่องคิดวิธีแก้ปัญหาเอง ซึ่งถ้าเป็นแบบนี้
ก็จะได้รางวัล เพราะไม่ได้คิดขึ้นมาใหม่”

“อีกวิธีหนึ่งคือ การที่บทคัดย่อจะดีหรือไม่ดี วิธีดูง่าย ๆ คือ เมื่อได้เรื่องมาแล้วให้คุณอ่านวนช่วยอ่านซัก 2-3 คน ถ้าอ่านแล้วไม่เข้าใจในจุดไหน แสดงว่ายังเขียนไม่ดี ยิ่งถ้าได้คนที่อยู่นอกวงการมาช่วยอ่านก็จะยิ่งดี จะได้มุมมองที่หลากหลาย เราคิดว่าทั้งคุณอำนวย สวรรส. และผู้ที่เกี่ยวข้องจะช่วยกันคัดกรองบทคัดย่อ R2R ดี ๆ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อไป”

“อีกเรื่องที่ผมอยากจะฝากไว้คือ R2R เป็นเรื่องที่เราแก้ไขปัญหมาแล้วมาใช้ประโยชน์ จึงยังมีหลายเรื่องที่ยังไม่ถึงขั้นตอนการแก้ไขปัญหาก็แต่ผู้เขียนใจร้อนรีบส่ง เช่น ไม่ยอมเขียนปัจจัยของการเกิดปัญหานั้น ๆ ทำให้ข้อมูลในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์ขาดไป แบบนี้โอกาสที่จะได้รับรางวัลก็น้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนี้ก็อาจจะทำให้ผู้ทำเสียกำลังใจ ไม่ทำวิจัยชิ้นนั้นต่อ เปลี่ยนเรื่องใหม่เลย อยากแนะนำให้ผู้ทำใจเย็น ๆ ให้อารมณ์แก่วัยก่อน เมื่อสมบูรณ์แล้วค่อยส่ง เพราะการประชุมวิชาการ R2R ยังจัดเรื่อย ๆ ทุกปี ยังเปิดโอกาสให้คุณได้แสดงผลงานอีกนานครับ” อาจารย์ยิวิชฎ์กล่าว

กิจกรรม Walk Rally ปิดฉากลงอย่างชื่นมื่น ซึ่งก็เป็นเวลาค่ำแล้วเสียงประกาศจากพิธีกรสาวคนเดิมดังผ่านลำโพงมาว่า ให้ทุกคนพักผ่อนตามอัธยาศัยได้ แล้วประมาณหกโมงเย็นค่อยมารับประทานอาหารค่ำกันที่ห้องอาหาร

พิมพ์ชนกชวนนงนุชและชาวคณะที่กำลังเย็นบิตซ์เกียจน้อย ๆ เพื่อคลายความเมื่อยขบอยู่มุมห้องให้ออกไปสูดอากาศข้างนอก ทั้ง 5 สาวเดินลัดเลาะไปตามริมน้ำ ก่อนจะไปหยุดอยู่ที่ศาลาริมน้ำ รับเอาความเย็นของยามค่ำ และความชุ่มฉ่ำของละอองน้ำจากน้ำพุกลางสระน้ำ

“แป๊ป ๆ ก็จะมีหมดวันแล้ว เวลาคุณภาพนี้ช่างผ่านไปไวจริง ๆ เลยนะ”
หงษ์สาวช่างพูดเอ่ยเสียงเจ๋อแจ้วทำลายความเงียบ

“อืม พิมพ้อยากให้สองวันนี้มีวันละ 48 ชั่วโมงจิงเลยคะพี่หนูช
อยากได้ความรู้กลับไปตุนไว้เพื่อเป็นคู่มือในการเป็นคุณอำนวยเยอะๆ”
พิมพ์ชนกว่า

“พี่เห็นพิมพ์จดยิก ๆ ใหญ่เลย เดี่ยวคืนนี้พี่ขอลอกหน่อยนะ พี่จด
ไม่ทัน จดไม่เก่งอะ” เกสัชกรหญิงศิรินทร์เปรยขึ้นมาเสียงอ่อน ขณะที
รสากับแพทย์หญิงฝนทิพย์ก็พยักเพยิดเชิงขอร่วมวงด้วย

“ได้เลยคะพี่รินทร์” พิมพ์ชนกพูดพลางยิ้มดวงตาเป็นประกาย

ระหว่างที่ 5 สาวกำลังพูดคุยกันอย่างสนุกสนานอยู่นั้น ก็มีเพื่อน
สมาชิกซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลจากภาคใต้เข้ามาร่วม
พูดคุยด้วย ทำให้บรรยากาศในวงสนทนาครึกครื้นขึ้นอีกเท่าตัว

บทสนทนาส่วนใหญ่คือประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้
นอกนั้นก็เป็นการทักทายไถ่ถามสารทุกข์สุกดิบตามประสาเพื่อนใหม่ที่
เพิ่งได้รู้จักกัน ยิ่งคุยก็ยิ่งรู้สึกถูกคอ ก่อนสาว ๆ จะชวนกันเข้าไปรับประทานอาหารเย็น

เป็นอีกหนึ่งปีที่พิมพ์ชนกรู้สึกอุ่นใจและไม่โดดเดี่ยว...

แลกเปลี่ยนเรียนรู้
สู่การนำสรุปบทเรียน

บ้านผู้หว่าน





ล้อมวงจับเข้าแม่ก์ เรื่องทำสวน

R2R

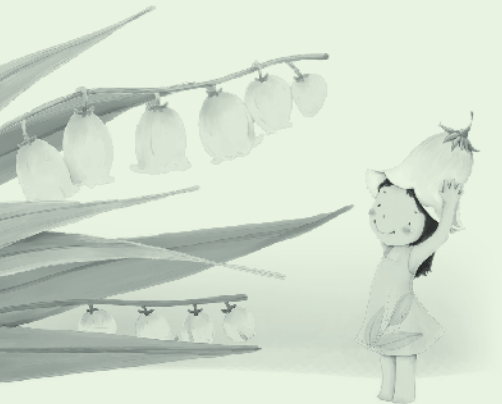
เข้าวันอาทิตย์ที่ 30 ตุลาคม 2553

เสียงพูดคุยหยอกล้อกันของเหล่าสมาชิก R2R ระหว่างรับประทาน
อาหารเช้า ช่วยขับให้บรรยากาศดูคึกคักกระปรี้กระเปร่า

“ฮ้าวว...อู๊ปส์!” เสียงหัวของงหนูซาดหายเข้าไปในลำคอ
เมื่อมือของรสาเย็นเข้ามาตบเบาๆ เป็นเชิงแกล้งที่ปากของสาวช่างจ้อ

“อะไรของเธออะ ตะวันโด่งจนแสงจะ
แยงกันอยู่แล้ว ยังจะหาอีก ได้ข่าวว่าเมื่อ
คืนหลับก่อนใครเพื่อนเลย” รสาเฝ้า

“ฮ้าวว...” งหนูยังหาต่อ ง่วงก็
ส่วนหนึ่ง แต่ใจก็อยากแกล้งยั่วรสา
มากกว่า “ฉันต้องรีบเข้านอนในเวลาที



เหมาะสม ไม่ตึกเกินไป ไม่งั้น หน้าจะมัน ลีจะขึ้น เตี้ยหมดสวยกันพอดี”
นนุชเจ็ยแจ้วเอาคีนบ้าง ทำให้พิมพ์ชนก แพทย์หญิงฝนทิพย์ และ
เกสัชรหญิงศิรินทร์พลอยหัวเราะคิกคักไปกับการหยอกเข้ากระเซ้าแหย่
ของสองสาวรุ่นพี่ในกลุ่ม

พิมพ์ชนกกวาดสายตามองบรรยากาศโดยรวมภายในห้องอาหาร
แล้วภาพความสนุกสนานของการร้องคาราโอเกะของเหล่าสมาชิก R2R
เมื่อคีนก็หวนกลับเข้ามาในห้วงคำนึงของหญิงสาว

เมื่อวานนี้แม้บางช่วงการบรรยายของวิทยากรจะเน้นเนื้อหาด้าน
วิชาการไปบ้าง แต่เมื่อถึงเวลาผ่อนคลายในตอนค่ำ บรรดาอาจารย์
ผู้ใหญ่หลายท่านก็พร้อมใจกันออกมาสนุกสนานกันอย่างเต็มที่และ
ไม่ถือตัว จึงไม่แปลกเลยที่เข้านี้ทุกคนจะตื่นขึ้นมาแล้วอารมณ์ดี พุดคุย
ทักทายกันอย่างถูกคอและรู้สึกคุ้นเคยกันมากขึ้น

ราวแปดโมง หลังรับประทานอาหารเข้าเสร็จเรียบร้อยแล้ว อาจารย์
กะป๋มก็เริ่มนำสรุปบทเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมไปแล้วหนึ่งวันหนึ่งคืน

“เมื่อคีนเป็นอย่างไรกันบ้างคะ สนุกมั๊ย ถ้าใครไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์
ถือว่ามาไม่ถึงบ้านผู้หว่านนะคะ” อาจารย์กะป๋มกล่าวทักทายเพื่อน
สมาชิก “เป็นอีกปีที่มาแล้วมีความสุข โดยเฉพาะได้ฟังอาจารย์เชิดชัย
ร้องเพลงฮัสนี-วสันต์ ต้องหลับตาฟังแล้วจินตนาการเอา เพราะถ้าลืมตาจะ
เห็นอาจารย์ยืนหนึ่ง เหมือนบรรยายวิชาการ” อาจารย์กะป๋มพูดแซวอาจารย์
เชิดชัย เรียกเสียงหัวเราะครื้นเครงจากทุกคน พิมพ์ชนกพลอยหัวเราะไป
ด้วย เพราะภาพที่อาจารย์เชิดชัยยืนร้องเพลงนั้น เป็นอย่างที่ว่าอาจารย์
กะป๋มแซวจริง ๆ ด้านอาจารย์เชิดชัยได้แต่ขมขื่นกับการหยิกแกลมหยอก
ของอาจารย์กะป๋ม

“เมื่อวานอาจารย์ทงพูดถึงที่มาที่ไปของการเข้ามาเป็นประธาน เครือข่าย R2R ภาคตะวันออกให้ฟังว่า ครั้งแรก ‘จำยอม’ เพราะว่าถูกเพื่อนเสนอชื่อตอนที่อาจารย์ไปเข้าห้องน้ำ จวนตัวแล้วจะไม่รับก็ไม่ได้ จากนั้นก็ ‘ยินยอม’ และเมื่อเข้ามาแล้วก็ ‘สมยอม’ รับตำแหน่ง” มุกของอาจารย์กะป๋มเรียกเสียงหัวเราะอีกครืนใหญ่

“จากวันนั้นถึงวันนี้ สิ่งที่เราได้เรียนรู้จากเครือข่าย R2R ภาคตะวันออกก็คือว่า เครือข่ายนี้เป็นต้นแบบในเรื่องการจับมือกัน จูงมือกัน เพื่อร่วมมือกันทำสิ่งดีๆ ซึ่งจากการที่กะป๋มได้มีโอกาสไปเรียนรู้จากที่นี่ก็รู้สึกประทับใจ เพราะไม่มีใครเป็นนายใคร ไม่มีการเกี่ยงจนว่างานนี้เป็นของฉัน งานนั้นเป็นของคุณ แต่ทุกคนต่างเป็นกัลยาณมิตร ของกันและกัน มีความรู้สึกร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว เพื่อขับเคลื่อนการทำงานของเครือข่ายให้ก้าวไปข้างหน้า”

“สิ่งหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้อาจารย์ทงและคุณอำนวยของ เครือข่าย R2R ภาคตะวันออกลุกขึ้นมาทำคือ การที่ได้เห็นว่าทุกคนมีใจ อยากร่วมกัน อาจารย์ทงยกตัวอย่างโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ว่า น้องบางคนแลกเวรกันแล้วจ่ายเงินค่าลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมเอง พอเห็นอย่างนั้นจะไม่ช่วยก็ทนไม่ได้ ช่วยอะไรได้ก็ช่วย และก็ผ่านมันไปด้วยกัน”

“บ่อยครั้งที่กะป๋มได้ยินได้ฟังมาว่า เมื่อคุณอำนวยทำงานไปถึงจุดหนึ่งแล้วจะรู้สึกเหนื่อยและคิดว่าทำไมทุกอย่างมาค้างอยู่ที่เราหมด เลยจะทำยังไงให้ผ่านช่วงเวลานั้นไปได้ด้วยดี ‘ช่วงก้าวข้าม’ ตรงนี้แหละที่เป็นจุดท้าทายว่าจะผ่านไปได้อย่างไร ความเหนื่อย ความท้อเป็นเรื่องปกติที่ต้องเจอ ซึ่งคาถาของการก้าวข้ามอุปสรรคของคุณอำนวยคือ ‘อดทน’ พอเราผ่านปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ไปได้แล้ว ก็จะเป็นช่วง ‘รับรางวัล’ ซึ่งมันจะมาในรูปของความอึดอัดอึดใจ หรือที่เรียกว่า ‘ปิติสุข’”

“ถ้าใครยังไม่รู้จะเริ่มต้นยังไง ให้ลองนึกภาพว่ากำลังทำสวน ปลูกต้นไม้ จะช่วยให้ไม่ท้อ พอปลูกต้นไม้ตาย แต่ยังเหลือเมล็ดพันธุ์อยู่ ก็ลองบ่มเพาะใหม่ คุณอำนวยการก็เปรียบเหมือนชาวสวน ต้องเริ่มจาก ขั้นตอนมองหาพื้นดิน เตรียมดิน คุณอำนวยการบางคนอาจจะโชคดีไปเจอ ดินร่วนซุย หว่านเมล็ดอะไรลงไปก็เจริญงอกงาม บางคนโชคร้ายหน่อยก็ อาจจะไปเจอดินเหนียว บางคนก็ไปเจอดินแฉะกระแหว่งเหมือนทุ่งกุลาร้องไห้ ให้ท่องคาถานี้ไว้นะคะ ‘อดทน’ ถ้าอดทนซักนิดคุณจะได้ผลผลิตที่มี คุณภาพ อย่างทุ่งกุลาร้องไห้ตอนนี้สามารถปลูกข้าวหอมมะลิส่งออกนอก ได้แล้วนะคะ ไม่ธรรมดาเลย หลายคนอาจจะเจอดินลูกรังเหมือน อาจารย์ทง” อาจารย์กะป๋มหันไปแฉวนายแพทย์ทงซึ่งนั่งอยู่ไม่ไกล เรียกเสียงหัวเราะอีกครั้ง

“ถ้าเจอแบบนี้ก็ต้องออกแรงกันหนักหน่อย กว่าจะพรวนดิน กว่าจะ รดน้ำ กว่าเมล็ดจะงอก บางคนอาจจะยังหาพื้นดินไม่เจอ แต่ก็ยังพยายาม หาต่อไปโดยไม่ท้อ บางคนเจอพื้นดินแล้ว แต่โหมรดน้ำพรวนดินมากไป เมล็ดพันธุ์ก็อาจจะตายเอาได้ง่ายๆ เพราะฉะนั้นต้องรู้จักธรรมชาติของ เมล็ดพันธุ์ที่เราเพาะด้วยนะคะ นี่คือขอบวนการของคุณอำนวยการ”

“เอาละค่ะ หลังจากผ่านไปหนึ่งวันหนึ่งคืน กะป๋มอยากรู้ว่าชาวสวน แต่ละท่านได้เรียนรู้อะไรจากการทำสวน R2R ที่เรามาแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันเมื่อวานบ้าง มีใครอยากทบทวนความจำบ้างคะ” อาจารย์กะป๋ม โยนคำถามไปยังทุกคน

นภาพร เฉลิมพรพงศ์ จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า คือคนแรกที่เผย ความรู้สึก เธอรับไมโครโฟนจากอาจารย์กะป๋ม แล้วส่งยิ้มเป็นใบเบิกทาง เพื่อลดความประหม่า

“ก่อนอื่นต้องยอมรับนะคะว่าส่วนตัวแล้วเป็นคนอ่านหนังสือน้อย บางทีเวลาฉันเจอข้อมูลบางอย่าง ก็ไม่แน่ใจว่าใช่หรือเปล่า แต่พอได้เข้าฐานแต่ละฐาน เมื่อวานทำให้ได้ความรู้มากมายที่ไม่เคยรู้มาก่อน ที่พอรู้อยู่แล้ว ก็ทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้น ที่สำคัญการเข้าฐานทำให้ได้ฝึกแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยไม่ต้องกลัวว่าจะผิด เพราะที่นี่เปิดกว้างเรื่องการแสดงความคิดเห็น ทำให้เรากล้าที่จะพูด กล้าที่จะเสนอความคิดเห็น โดยไม่ต้องกลัวว่าใครจะมาจับผิด เพราะไม่มีผิด ไม่มีถูก ทุกอย่างยอมรับได้หมด การมีความคิดเห็นที่แตกต่างทำให้เรามองมุมอื่นที่กว้างและหลากหลาย นอกเหนือจากมุมของเราเอง สุดท้ายก็อยู่ที่เราว่าจะเลือกสิ่งไหนที่เหมาะสมกับเรามากที่สุด”

คนต่อไปที่ลุกขึ้นแสดงความคิดเห็น คือ **กรกฎ เจริญสุข** จากโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งถือว่าเป็นคุณอำนวย น้องใหม่ไฟแรง



“การได้เข้าร่วมฐานเมื่อวานเหมือนได้มาเติมเต็มในส่วนที่เราทำตกหล่นไประหว่างการทำงาน ได้เรียนรู้วิธีการทำงานจากวิทยากร ได้เปิดมุมมองใหม่ๆ ในการทำหน้าที่คุณอำนวย โดยเฉพาะประเด็นของระเบียบวิธีวิจัยที่วิทยากรบอกว่าให้ทำไปเถอะ ไม่ต้องกังวลว่ามันจะเป็นระเบียบวิธีวิจัยแบบไหน ซึ่งมันตรงใจเรา เพราะที่ผ่านมาเราจะกังวลสารพัด กลัวว่ามันจะไม่ใช่ มันจะไม่ถูก หรืออย่างฐานที่เล่าเรื่องการเขียนบทคัดย่ออย่างไรให้โดนใจคณะกรรมการ ก็ได้เกร็ดความรู้เยอะมาก ทำให้ได้รู้ว่าการเขียนบทคัดย่อแบบนุ่งผ้ากับไม่นุ่งผ้าต่างกันอย่างไร”

“ชอบที่อาจารย์เชิดชัยบอกว่า ทุกกิจกรรมที่เราทำคือการเรียนรู้ ทั้งสิ้น ไม่มีสูญเปล่า อย่างเช่น การลงไปติดตามงานกับผู้วิจัย ถ้าเป็นไปได้ ก็ควรพาทีมใหม่ๆ ลงไปเรียนรู้ด้วย ถือเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง หรือ Learning by doing ซึ่งเป็นวิธีที่ยั่งยืน เพราะการลงมือทำเองจะทำให้เราเข้าใจ และประทับใจมากที่ท่านอาจารย์วิจารณ์บอกว่า เป้าหมายของการทำงาน R2R คือคนไข้ต้องได้รับบริการที่ดี ส่วนเจ้าของผลงานก็จะรู้สึกอึดใจ และมีความสุขกับการทำงาน”



สำหรับ **สายทิพย์ อานโพธิ์ทอง** จากโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี กล่าวว่า

“จำได้ว่ามาครั้งแรกเมื่อปีที่แล้วจะรู้สึกงงๆ ว่าเราจะมาเอาเคล็ดลับคุณอำนวยได้อย่างไร พอมาปีนี้เริ่มจับทิศทางถูกเพราะมีพื้นฐานจากปีที่แล้ว การเข้าฐานเมื่อวานส่วนตัวคิดว่าเป็นการดึงเอาความรู้ หรือประเด็นปัญหาจากผู้เข้าร่วมอบรมโดยตรงแล้วถอดออกมาเป็นบทเรียนที่เข้าใจง่ายและเห็นภาพจริงๆ ทำให้เห็นว่าถ้าเราเจอปัญหาแบบนี้บ้าง เราจะแก้ไขอย่างไร อย่างเช่นการเขียนบทคัดย่อ มีหลายคนยังไม่รู้ว่ามาตรฐานที่ สวรส. กำหนดไว้เป็นอย่างไร พอได้ฟังท่านวิทยากรอธิบายให้ฟังก็มองเห็นภาพว่าต่อไป เราต้องปฏิบัติอย่างไรในการเขียนบทคัดย่อแต่ละครั้ง อย่างน้อยเราก็ได้ไอเดียที่จะกลับไปทำงานค่ะ”



ด้าน **สัญญา แพทย์จะเกร็ง** จากโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช สายบุรี จังหวัดปัตตานี กล่าวว่า

“ผมเพิ่งรู้จัก R2R เมื่อปีที่แล้วจากเครือข่าย R2R ภาคใต้ของอาจารย์ไพโรจน์ ยังถือว่าอยู่ในช่วงเตาะแตะ การมาครั้งนี้ทำให้ผมได้แง่คิดอย่างหนึ่ง

ซึ่งผมประทับใจมากนั่นคือ ถ้าจะรอให้พร้อมก่อนแล้วค่อยทำ R2R มันไม่มีวันพร้อมหรอก ถ้าอยากทำให้ลงมือทำเลย ทำไปเรื่อยๆ เดี่ยวก็พร้อมเอง ผมก็คิดว่า เออ จริงนะ ผมรอให้ตัวเองพร้อมตั้งนานแล้ว แต่ไม่เคยพร้อมซักที ผมกะว่ากลับไปคราวนี้จะลงมือทำเลย ไม่รอให้พร้อมแล้วครับ”

ส่วน แพทย์หญิงพัชรี ยัมรัตนบวร จาก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ก็ว่า

“สิ่งหนึ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าฐานเมื่อวาน คือ นอกจากที่งาน และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน แล้ว ทีมผู้สนับสนุนก็มีส่วนสำคัญมากในการทำงาน R2R ค่ะ”



อาจารย์กะป๋มกล่าวขอบคุณทุกคนที่แลกเปลี่ยนมุมมองที่มีคุณค่าต่อการถอดบทเรียนคุณอำนวย พร้อมแสดงความคิดเห็นของตนเองด้วยว่า

“เมื่อวานนี้ ในแต่ละฐานเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ บางฐานก็เป็นศาสตร์ที่น่าปวดหัว แต่อาจารย์ประจำฐานก็พยายามใส่ศิลปะเข้าไปเพื่อให้เข้าใจง่าย ได้ทั้งวิชาการและความบันเทิงไปพร้อมกัน พอตกเย็นก็เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในอีกรูปแบบหนึ่ง คือการได้เรียนรู้ผ่านบรรยากาศบนโต๊ะอาหาร จริงๆ แล้ว KM (Knowledge Management) ไม่ต้องมาตั้งท่าหรอกค่ะว่าจะทำเมื่อไหร่ หรือที่ไหน สามารถ K ได้ทุกที่นั่นแหละ กระทั่งหน้าห้องน้ำเราก็นั่ง K กันได้เลย เพราะเราได้ยิน ตาเรามองเห็น กายเราสัมผัสและรู้สึก ลึ้นรับรส ใจรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว กระบวนการเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นตลอดเวลา แล้วก็ไม่ต้องกังวลนะค่ะว่าตัวเองไม่ใช่คุณอำนวย ตอนนี้อยู่ไม่ใช่ก็ไม่เป็นไร แต่ให้สมมุติว่าเราเป็นคุณอำนวยไปก่อน ค่อยๆ

เรียนรู้ไปเรื่อยๆ แล้วเราก็จะรู้เทคนิคการเป็นคุณอำนวย จากนั้นเราก็กลับไปลงมือปฏิบัติ ตอนนั้นแหละเราถึงจะเป็นคุณอำนวยอย่างเต็มตัว”

“กะป๋มอยากให้สมมุติต่ออีกว่า คุณอำนวยที่ดีก็เปรียบเหมือนชาวสวนที่ช่วยกันป่มาเพาะและปลูกเมล็ดพันธุ์ แล้ววันหนึ่งต้น R2R ของประเทศไทยก็จะเกิดขึ้น ดีไม่ได้มันอาจจะหวานไปแฉะลาว พม่า เวียดนาม ก็ได้ นะคะ เป็น R2R เพื่อนบ้าน” อาจารย์กะป๋มเรียกเสียงหัวเราะครืนใหญ่อีกครั้ง

“วันนี้เราก็ได้เรียนรู้กันอีกประมาณครึ่งวัน จากนั้นจะแยกย้ายกันเพื่อนำพลังที่เราได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ไปช่วยกันเพาะปลูกกล้า R2R ในพื้นดินของเราต่อไป ด้วยใจที่ปรารถนาดี อดทน และมุ่งมั่น ตั้งใจจริงนะคะ” อาจารย์กะป๋มกล่าวทิ้งท้าย

เสียงปรบมือดังเกรียวกราวเมื่ออาจารย์กะป๋มกล่าวจบ พิมพ์ชนก ชื่นชมอาจารย์กะป๋มอยู่ในใจว่าสามารถสรุปเรื่องต่างๆ ให้เข้าใจง่าย ทั้งยังมีมุขตลกแพรวพราวชวนหัวเราะตามสไตล์สาวอารมณ์ดี

จะว่าไปแล้วเธอประทับใจอาจารย์กะป๋มมาตั้งแต่ปีที่แล้ว โดยเฉพาะการเป็นคนมองโลกในแง่ดีที่สามารถเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาสได้ แม้จะเจออุปสรรคอะไรก็สามารถยิ้มได้เสมอ

นี่กระมัง คุณสมบัติอันดับต้นๆ ที่คุณอำนวยที่ดีพึงมี หญิงสาวนึกในใจ



R2R

กับเคล็ดลับสำหรับ

คุณอำนวย



นายแพทย์อักรินทร์ นิมมานนิตย์

ระดม

สมอง ต่อจิกซอว์ R2R

การนำเสนอบทเรียนดำเนินไปราว 30 นาที อาจารย์กะป๋มก็ส่งไมโครโฟนคืนเวทีให้กับ **นายแพทย์อัครินทร์ นิมมานนิตย์** ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งรับหน้าที่ดำเนินรายการในช่วง **เคล็ดวิชาสำหรับคุณอำนวย** ต่อ

“จากกิจกรรม Walk Rally เมื่อวาน ผมสังเกตเห็นหลายท่านอาจจะงงๆ หน่อย แต่หลังจากที่ได้ฟังความรู้สึกของทุกท่านในเช้านี้ ทำให้ผมอุ่นใจ เพราะหลายๆ ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ฟังเมื่อวานออกมาได้ดี และมีความสำคัญ นี่ก็คือคุณลักษณะของคุณอำนวยที่ดี ซึ่งตัวผมเองก็ได้เรียนรู้อะไรจากทุกท่านเยอะเหมือนกัน” อาจารย์อัครินทร์กล่าว ก่อนที่จะพาทุกคนเข้าสู่กิจกรรมช่วงต่อไป



“หน้าที่ส่วนหนึ่งของคุณอำนวยคือการประสานและปฏิสัมพันธ์กับคนหลายๆ ฝ่าย ถือเป็นเคล็ดลับในการขับเคลื่อนงาน R2R ในแต่ละองค์กรเลยทีเดียวได้ กิจกรรมช่วงต่อไปเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารคนที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อน R2R ซึ่งเราใช้ชื่อกิจกรรมว่า ‘เคล็ดวิชาสำหรับคุณอำนวย’ โดยเราจะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม 4 หัวข้อ เพื่อให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันประมาณหนึ่งชั่วโมง”

“กลุ่มแรก ได้รับโจทย์ เคล็ดวิชาจับหัวใจฝ่ายบริหาร คือจะทำอย่างไรให้ผู้บริหารเห็นด้วยและให้การสนับสนุนเรา โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มสองท่านคือ นายแพทย์ทอง ประสานพานิช จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า และ ดร.วิไลภรณ์ ทังสุภูติ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่”

“ส่วนโจทย์ของ กลุ่มที่สอง คือ เคล็ดวิชาสรรหาจอมยุทธ์ช่วยเรื่องระเบียบวิธีวิจัย จะทำอย่างไรเพื่อที่จะสรรหาคนมาช่วยเราเรื่องระเบียบวิธีวิจัย เพราะเป็นไปไม่ได้ที่เราจะรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยด้วยตัวเองแล้วจะสามารถไปให้คำปรึกษาทั้งหมด คุณอำนวยต้อง ‘ยอมไม่รู้’ ด้วยเหมือนกันนะครับ เพราะความไม่รู้เป็นบ่อเกิดในการสร้างปัญญาของเราได้ กลุ่มนี้มีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มสองท่านคือ คุณสายทิพย์ อาณโพธิ์ทอง จากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ คุณมาลี งามประเสริฐ จากโรงพยาบาลศิริราช”

“สำหรับโจทย์ที่ กลุ่มที่สาม ได้รับคือ เคล็ดวิชานำพาผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ ถือเป็นเคล็ดลับที่สำคัญมากอีกเรื่องหนึ่ง คือถ้าเรากระตุ้นให้เกิดงานวิจัยขึ้นมาแล้วมีแค่งานวิจัยแต่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติจริงก็คงเกิดประโยชน์น้อย คุณอำนวยเองก็จะรู้สึกเหนื่อยล้า ส่วนกลุ่มคนที่ทำงานวิจัยก็อาจจะรู้สึกว่างานวิจัยที่เขาทำขึ้นมามีประโยชน์จริงหรือเปล่า แต่ในทางกลับกันถ้าเขาเห็นว่าผลงานวิจัยของเขาถูกนำไปใช้ได้จริงเปลี่ยนแปลงการทำงานของเขาให้ดีขึ้น ทำให้คนไข้ได้รับการบริการที่ดีขึ้น

ลองนึกดูว่าคนทำงานจะคึกและฮึกเหิมแค่ไหน โดยมี คุณเอื้องพร พิทักษ์สังข์ และ คุณเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ จากโรงพยาบาลศิริราช เป็นพี่เลี้ยงกลุ่ม”

“และโจทย์ของ กลุ่มที่ 4 คือ เคล็ดวิชาพาคึก กระตุกต่อมฮึกเหิม คุณอำนวยและนักวิจัย นี่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญมากๆ ระหว่างทำงาน คุณอำนวยหลายท่านอาจจะเคยรู้สึกท้อและเหนื่อยล้า แล้วเราจะมีวิธี กระตุกให้คุณอำนวยรู้สึกคึกและฮึกเหิมได้อย่างไร กลุ่มนี้มี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ จากโรงพยาบาล หาดใหญ่ และ นายแพทย์เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ จากโรงพยาบาลสิชล เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม”

“ผมขออนุญาตปล่อยให้ทุกท่านได้ไประดมสมองกันก่อน โดยแต่ละกลุ่มจะมีเวลาประมาณหนึ่งชั่วโมง แล้วหลังจากนั้นเราจะมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าสู่กันฟังนะคะ” เมื่ออธิบายรายละเอียดจบแล้ว อาจารย์อัครินทร์ก็ปล่อยให้ทุกกลุ่มแยกย้ายกันไป

เจ้าหน้าที่จัดโต๊ะสำหรับกลุ่มย่อยเตรียมพร้อมไว้อร่อยแล้ว โดยไม่ได้วางกรอบกติกาไว้เคร่งครัดมากนัก หากกลุ่มไหนอยากออกไป นั่งรับลมเย็นๆ ด้านนอกห้องสัมมนาก็ได้ สมาชิกบางกลุ่มจึงเปลี่ยน บรรยากาศออกไปตั้งวงสนทนาอยู่ใต้ต้นไม้ริมสระน้ำด้านนอก

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละกลุ่มแม้จะดูจริงจังแต่ก็ไม่เคร่งเครียด ทุกกลุ่ม ทุกคนต่างก็ระดมสมองกันอย่างขมิ้มมันและผ่อนคลายไปในตัว มีเสียงหัวเราะดังให้ได้ยินเป็นระยะ จนกระทั่งครบกำหนด เวลาหนึ่งชั่วโมง



วิจิตรา สิงห์อากรณ

เคล็ดวิชาในการจับ ฝ่ายบริหาร

หัวใจ

หนึ่งชั่วโมงสำหรับการระดมสมองผ่านไปแล้ว ตอนนี้ทุกคนต่างก็มานั่งรวมกันในห้องสัมมนา เพื่อเตรียมนำเสนอหน้าเวทีในช่วง **แบ่งปันเคล็ดวิชาแจกอวอร์ด** โดยมี **นายแพทย์กุลธร เทพมงคล** จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลรับหน้าที่ผู้ดำเนินรายการ

“หลังจากที่แต่ละกลุ่มได้ระดมสมองแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มแล้ว ช่วงนี้เราจะให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมาแลกเปลี่ยนให้เพื่อน ๆ อีกสามกลุ่มฟังด้วยนะครับว่า เราได้พูดคุยอะไรกันบ้าง โดยเราจะให้เวลาในการนำเสนอกลุ่มละ 10 นาที ระหว่างนั้นวิทยากรท่านไหนอยากจะเพิ่มเติมในประเด็นไหนก็สามารถเสริมได้เลย เชิญกลุ่มแรกครับ” อาจารย์กุลธรกล่าวเปิดเวทีในช่วงนี้

ตัวแทนของกลุ่มแรกที่จะออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ **เคล็ดวิชาในการจับหัวใจฝ่ายบริหาร** คือ **วิจิตรา สิงห์อาภรณ์** จากโรงพยาบาล



ตราด แม้ว่าครั้งนี้จะเป็นครั้งแรกในการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที R2R แต่ลีลาการนำเสนอของเธอก็ลื่นไหล น้ำเสียงชัดเจนชัดคำ ไม่ตื่นเวที ไม่ตระหนกเมื่อต้องอยู่ต่อหน้าคนจำนวนมาก ธรรมชาติมากจนไม่น่าเชื่อว่าเธอคือน้องใหม่บนเวที R2R ณ บ้านผู้หว่านแห่งนี้

“เราเชื่อว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการทำ R2R ในองค์กร แต่ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือเรื่องความยั่งยืนมากกว่า” วิจิตรา เกริ่นนำด้วยเสียงดังฉะฉาน กวาดสายตาไปทั่วห้องด้วยท่าทีมั่นใจ

“สำหรับองค์กรไหนที่ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญหรือให้การสนับสนุน R2R เรามีเทคนิคง่ายๆ ในการโน้มน้าวใจผู้บริหารคือ ให้ใช้หลักธรรมชาติของมนุษย์ หมายความว่า มนุษย์ทุกคนจะมีความสนใจในสิ่งที่ตัวเองได้รับประโยชน์ เพราะฉะนั้นเราต้องเปิดประเด็นเพื่อโน้มน้าวผู้บริหารก่อนว่า ถ้าให้การสนับสนุน R2R แล้วผู้บริหารจะได้อะไร จากนั้นค่อยอธิบายรายละเอียด อย่าเริ่มต้นด้วยการพูดถึงสิ่งที่ผู้บริหารจะเสียประโยชน์เด็ดขาด เช่น การทำ R2R ต้องใช้งบประมาณเท่าไร เสียเวลาแค่ไหน ถ้าเริ่มต้นแบบนี้ไม่ว่าผู้บริหารคนไหนก็ไม่อยากฟัง”

“สำหรับโรงพยาบาลที่ทำงานพัฒนาคุณภาพ ก็สามารถอธิบายให้ผู้บริหารเห็นภาพได้นำเอา R2R ไปต่อยอดได้เลย R2R เป็นเครื่องมือในการช่วยพัฒนางานคุณภาพของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ถ้าโรงพยาบาลของเราไม่ได้ทำงานพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารก็อาจจะไม่เห็นด้วย เพราะมองว่าไม่เห็นจำเป็นต้องทำวิจัยก็อยู่ได้ ทุกวันนี้ก็ดีขึ้นแล้ว ถ้าเป็นแบบนี้เราก็ต้องไปดูองค์กรอื่นทำไหม แล้วยกตัวอย่างมานำเสนอ โดยพยายามชี้ให้ผู้บริหารเห็นว่าองค์กรอื่นๆ ทำแล้วผลเป็นอย่างไร ถ้าองค์กรของเราไม่ทำจะล้าหลังกว่าหน่วยงานอื่น เช่น เวลา สสจ. จัดงาน

ประกวดองค์กรอื่นๆ นำเสนอผลงานกันมากมาย แต่องค์กรของเราไม่มีผลงานเลย ถ้าหยิบประเด็นนี้มากระตุ้น รับรองว่าผู้บริหารจะต้องสนใจ”

“เป็นที่ทราบกันดีว่า ถ้าใครอยู่ในกรรมการ HR ต้องทำรายงานตัวชี้วัดผลงาน มีบางองค์กรออกนโยบายมาบังคับเลยว่า หน่วยงานหนึ่งจะต้องมีงานวิจัยหนึ่งเรื่อง ก็ถือว่าเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ แต่ถ้าจะให้ดีต้องทำเป็นเฉพาะตัวไปเลย จะทำให้ได้งานวิจัยเยอะขึ้น แต่ต้องดูบริบทก่อน แล้วก็นำเสนอผลงานเชิงประจักษ์ ซึ่งก็อาจจะพบปัญหาอีกว่า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ค่อยมีทุน ถ้าเจอกรณีแบบนี้ต้องเปลี่ยนกลยุทธ์ ไม่ว่าผู้บริหารคนไหนก็ชอบการลงทุนน้อยแต่ได้ผลประโยชน์เยอะ (Cost-Effective) ถ้าคุณยกประเด็นนี้ขึ้นมาเสนอแล้วผู้บริหารจะรับฟัง”

“ถ้าผู้บริหารไม่สนใจ อาจจะทำให้คุณอำนวยไปช่วยผลักดันอีกแรง นอกจากนั้น ยังมีช่องทางอื่นอีกคือ องค์กรของคุณกำลังมีปัญหาอะไรบ้าง แล้วให้เลือกปัญหาที่ตรงใจผู้บริหารมานำเสนอ โดยเฉพาะปัญหาที่ผู้บริหารอยากแก้แต่ยังแก้ไม่ได้ ก็ให้ยกตัวอย่างให้เห็นภาพไปเลยว่า ปัญหาแบบนี้ต้องแก้ด้วยงานวิจัย เพราะงานวิจัยเป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งใครก็ค้านไม่ได้ ลงทุนน้อยสักเรื่องหนึ่ง พยายามยั่วว่างานวิจัย R2R จะช่วยแก้ไขปัญหาในองค์กรได้อย่างไรบ้าง”

“อีกวิธีหนึ่งคือการลือขี้นในแนวราบ อาจรายงานผู้บริหารไปว่า จริงๆ แล้วคุณมีงานอยู่ในมือแล้วนะ งานชิ้นนี้ใกล้จะเสร็จแล้ว แต่ยังขาดเงินสนับสนุนอีกนิดหน่อย และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เรื่องโอกาสในการออกไปเปิดหูเปิดตาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรภายนอกบ้าง เพื่อเปิดโลกทัศน์และมีมุมมองใหม่ๆ ในการพัฒนางานต่อไป ถือเป็นอีกเคล็ดลับในการจับหัวใจผู้บริหาร”

“นอกจากนี้ การเรียนรู้ลักษณะของผู้บริหารว่าชอบหรือไม่ชอบอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งค่ะ ถ้าเราจะเข้าหาผู้บริหาร เราต้องจับทางของผู้บริหารได้ถูกต้อง บางครั้งอาจต้องยกเครดิตให้ท่านก่อน เหมือนที่อาจารย์สมพนธ์ยกตัวอย่างให้ฟังในกิจกรรม Walk Rally ในฐานะที่ 4 ว่า เวลาเขียนบทคัดย่อให้ระบุชื่อผู้บริหารเป็นคนแรก เวลาคณะกรรมการโทร.มาแจ้งให้ผู้บริหารแก้ไขบทคัดย่อ ตอนนั้นแหละผู้บริหารจะรู้เองว่าเรากำลังสร้างผลงานให้องค์กร ในกรณีที่ผู้บริหารชอบอยู่เบื้องหลังเราก็เป็นคนนำเสนอเอง แต่อย่าลืมให้เครดิตท่านเป็นอันดับหนึ่งนะคะ พูดในเชิงชื่นชมว่า งานนี้จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และต้องพูดอย่างนี้ในทุกเวทีที่เราไปนำเสนอ”

“และสิ่งสำคัญที่สุด คือเรื่องของ Cost-Effective ครั้งแรกๆ อาจพิจารณางานที่ลดค่าใช้จ่ายก่อน ถ้าเป็นไปได้ให้ทำออกมาเป็นตัวเลขให้เห็นเลยว่าลดค่าใช้จ่ายแค่ไหน ต่อให้ผู้บริหารใจแข็งอย่างไรก็ต้องยอมค่ะ”

“ส่วนข้อสุดท้าย เราจะทำอย่างไรให้ผู้บริหารสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าไม่ได้รับการสนับสนุน เมื่อทำไปเรื่อยๆ คนทำจะล้าและอ่อนแรงได้ ถ้าผู้บริหารไม่เข้าใจจะไม่รู้หรือว่าการทำวิจัยหนึ่งเรื่องไม่ใช่เรื่องง่าย ไม่ใช่ว่าสนับสนุนเงินเพื่อให้ไปอบรมแล้ววิจัยจะเสร็จ งานวิจัยจะออกมาดีเราต้องวางแผนในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างดี เช่น การลงพื้นที่ เราต้องหาข้อมูล เราต้องหากกลุ่มตัวอย่าง เราต้องคิดทุกอย่าง และอาจจะต้องทำนอกเหนือเวลางานประจำ”

“ถ้าจะให้ยั่งยืนต้องทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ พยายามผลักดันให้ได้รับการกำหนดให้เป็นแผนระยะสั้นและระยะยาวขององค์กรให้ได้ เมื่อเรากำหนดแผนแล้ว ในระยะยาวต้องติดตามผลว่า แต่ละเรื่องดำเนินการไปถึงไหนแล้ว แล้วผลงานจะออกมาเมื่อไร วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคให้เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ออกมาทุกขั้นตอน ถ้าเป็นไปได้ควรผลักดันให้เป็นนโยบายขององค์กรเพื่อเป็นตัวชี้วัดผลงานไปเลยว่า อย่างน้อยในแต่ละปีจะกำหนดให้แต่ละหน่วยงานทำงานวิจัยกี่เรื่อง จะได้เกิดความยั่งยืน แต่ต้องเริ่มแต่น้อย อย่าให้เกินกำลัง”

“เมื่อกำหนดแผนได้แล้วจึงค่อยขยายผลให้เกิดเป็นรูปธรรม จากนั้นก็ทำการประเมินผลความก้าวหน้า ที่สำคัญ เราต้องรู้จักสไลด์ของผู้บริหารด้วยว่าเป็นอย่างไร ผู้บริหารบางท่านอาจชอบให้เรารายงานบ่อยๆ เราก็ต้องพยายามนำเสนออย่างต่อเนื่อง แต่ผู้บริหารบางท่านอาจจะการกิจรัดตัว ไม่ค่อยมีเวลาพิจารณารายละเอียดเราก็เน้นรายงานผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้ได้ตามกำหนด เมื่อผู้บริหารเห็นผลงาน การสนับสนุนจากผู้บริหารก็จะมาง่ายขึ้น” วิจิตรากล่าวทิ้งท้าย

ด้าน **อาจารย์ทง ประสานพานิช** จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจากวิจิตรา ในฐานะพี่เลี้ยงกลุ่มที่หนึ่ง

“ผมอยากเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมหนึ่งครับว่า การผลักดันให้งานวิจัยไปอยู่ในนโยบายขององค์กรเพื่อเป็นตัวชี้วัดผลงาน หรือเป็นตัวกำหนดการเลื่อนขั้นหรือขึ้นเงินเดือนอาจจะทำให้เกิดผลเสียได้ เช่น เกิดความกดดัน ทั้งตัวคนที่ทำวิจัยและคนที่ไม่ได้ทำวิจัย เมื่อเกิดความกดดันก็จะทำให้หมดสนุกในการทำงาน ไม่มีความสุข อาจขัดกับแนวคิดของการทำ R2R ได้ ซึ่งคงต้องทำให้เกิดความสมดุล อยากรู้ว่าไว้ที่ระวังจุดนี้กันด้วยนะครับ” อาจารย์ทงกล่าว

“ขอบคุณคุณวิจิตรและอาจารย์ทงครับ” อาจารย์กุลธรกล่าว
ก่อนจะแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า

“การที่เรามาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันแบบนี้ ผมว่ามีประโยชน์
มาก ๆ เลยนะครับ ผมขอแชร์เพิ่มนิดหนึ่งว่า จริง ๆ แล้วนิยามคำว่า
ก้าวหน้า คงไม่ได้แปลว่าต้องได้เลื่อนสองชั้น หรือได้เลื่อนเงินเดือน แต่
ความก้าวหน้ามันเกิดขึ้นทันทีที่เราทำงานวิจัยเสร็จ การที่เราได้ทำอะไร
ใหม่ๆ แล้วนำเสนอให้ผู้บริหารทราบนั้นแหละ ผมคิดว่าตำแหน่งเราก้าวหน้า
และมีความสุขแล้ว”

“ส่วนประเด็นอื่นๆ ผมว่ามันอยู่นอกเหนือการควบคุมของเรา ซึ่ง
เราต้องมีวิธีบริหารจัดการให้ดี สักวันหนึ่งเบื้องบนอาจมองเห็นความตั้งใจ
จริงของเรา โดยมีผลงานเป็นตัวพิสูจน์”

อาจารย์กุลธรกล่าวให้ทั้งท้ายให้ทุกคนไปขบคิด ก่อนจะส่งไมโครโฟน
ให้กับกลุ่มต่อไป ซึ่งตอนนี้พร้อมอยู่แล้ว



เคล็ด

วิชาสหราชอาณาจักร ช่วยเรื่องระเบียบวิธีวิจัย

“เชิญตัวแทนกลุ่มที่สองต่อเลยครับ”

หลังจากอาจารย์กุลธกรกล่าวจบ แสง ขาวแก้ว ตัวแทนกลุ่มที่สอง ก็ออกมานำเสนอในหัวข้อ **เคล็ดวิชาสหราชอาณาจักรช่วยเรื่องระเบียบวิธีวิจัย**

พิมพ์ชนกค่อยๆ ใช้นิ้วมือเล็กเรียพลิกเปิดสมุดบันทึกดูใจหน้าต่อไป เพื่อเตรียมจดข้อมูล โดยมีหนูชแกนซ์ชะโงกหน้ามาดูหน้ากระดาษของพิมพ์ชนกอยู่ใกล้ๆ โดยไม่วายแฉตามประสาคนอารมณ์ดีว่า

“โอ้โฮ! ดุสมุดบันทึกของพิมพ์ลี จดได้เยอะเลย”

พูดจบเจ้าตัวก็ยิ้มกริ่มก่อนจะหันไปทางด้านหน้าเวทีเพื่อฟังตัวแทนกลุ่มที่สองออกมาสรุปด้วยท่าที่ซิงซัง พิมพ์ชนกได้แต่ยิ้มมุมปากเพราะขำในกริยาท่าทางของหนูช



“ตามบทบาทหน้าที่ของเราคือการเป็นคุณอำนวย” แสงเกริ่นนำ
ก่อนจะขยายความว่า

“คำว่า ‘คุณอำนวย’ ก็บอกในตัวอยู่แล้วนะครับว่า ‘เป็นผู้อำนวยความสะดวก’ ซึ่งคุณอำนวยไม่จำเป็นต้องเก่งทุกเรื่อง บางคนอาจจะมีภาระ
หลายๆ อย่างให้รับผิดชอบในเวลาเดียวกัน อาจจะทำให้รู้สึกว่าจะสามารถ
รับมือกับทุกปัญหาได้ แต่อย่าลืมว่าเราไม่ใช่ทศกัณฐ์ เราต้องสรรหาผู้ที่
จะมาช่วยเราได้ ซึ่งคนที่จะมาช่วยเรานั้นต้องไม่ถูกบังคับมา อย่างน้อย
เขาก็ควรเข้ามาด้วยความเต็มใจ หรือมีใจรักที่จะทำ”

“โดยมีเราคอย **ชวน เชียร์ ชี้ ชม เชื่อม** เขาเป็นระยะ โดยเฉพาะ
การเชื่อมนักวิจัยกับผู้บริหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะอย่างน้อย
ผู้บริหาร หรือ ‘คุณเอื้อ’ จะเป็นผู้เปิดไฟเขียวให้เกิดยุทธศาสตร์ในการ
ทำงาน เมื่อนักวิจัยได้รับการสนับสนุนเต็มที่จากผู้บริหารแล้ว เขาก็จะมี
กำลังใจในการทำงานวิจัยดีๆ ออกมา สิ่งที่มาตามนั้น นอกจากตัวผลงาน
ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ องค์กรได้ประโยชน์ ตัวเขามีสมาธิ
และสนุกกับการทำงานแล้ว เขาอาจจะได้รับผลพลอยได้อื่นๆ เช่น รางวัล
จากเวทีประกวดต่างๆ หรือกำลังใจจากผู้บริหารด้วย”

“นอกจากนี้ การทำงานวิจัย R2R ยังเป็นการทำงานจิตอาสา ซึ่ง
เป็นการทำบุญในอีกรูปแบบหนึ่งนะครับ เพราะเป็นการหาแนวทางใน
การแก้ปัญหาการทำงาน เพื่อทำให้งานบริการดีขึ้น ทุกคนให้บริการและ
คนที่มารับบริการต่างก็ได้รับประโยชน์ด้วยกัน สุขใจไปคนละแบบ”

“ในฐานะที่คุณอำนวยการเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของงานวิจัย ก็จะพลอยได้รับอานิสงส์ไปด้วย ที่เห็นได้อย่างชัดเจนเลยคือ มีความสุขใจ อยู่ลึกๆ เหมือนที่อาจารย์ผู้ใหญ่หลายๆ ท่านได้เคยพูดเอาไว้ว่า การเป็น คุณอำนวยการ เป็นการทำงานแบบปิดทองหลังพระ แม้ไม่มีผลงานให้คนอื่น เห็น แม้ไม่มีใครรู้ว่าเราอยู่เบื้องหลัง แต่เรารู้ว่าเราทำอะไร อิ่มใจและภูมิใจ อยู่ลึกๆ นี่แหละครับที่เรียกว่า ‘ปีติสุข’ ใครไม่รู้ แต่เรารู้”

“เมื่องานวิจัยประสบความสำเร็จ คุณอำนวยการต้องพยายาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดการขยายผลในวงกว้างด้วย ง่ายๆ เลยคือ การจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน คุณอำนวยการต้องคอยทำหน้าที่ อำนวยการความสะดวกอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่ว่าพอผลงานสำเร็จไปหนึ่งชิ้น แล้วเลิกเลยนะครับ ทำอย่างต่อเนื่องด้วย เพื่อให้เกิดการขยายผล และ เกิดความยั่งยืน”

“ที่สำคัญคือ คุณอำนวยการต้องเป็นโค้ชด้วย คอยขัดเกลา หรือแก้ไข เวลามีคนในทีมมาขอคำปรึกษา โดยเฉพาะการประสานงาน หรือ การสรรหาทรัพยากรต่างๆ ที่นักวิจัยต้องการ เราก็ต้องมองหาทรัพยากร ในหน่วยงานของเราว่ามีอะไรบ้าง ในหน่วยงานมีห้องสมุดใหม่ หรือต้อง ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานไหน ใครบ้างที่มีความรู้ด้านวิจัย และ พอจะช่วยเหลือเราได้ เวลามีคำถามด้านสถิติ เรารู้หรือไม่ว่าจะต้อง ไปถามใคร”

“แหล่งค้นคว้าข้อมูลก็สำคัญ เช่น ห้องสมุด หรืออินเทอร์เน็ต ยิ่งถ้ามีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันผ่านเว็บบอร์ด เว็บไซต์ อีเมล ตลอดจนสื่อออนไลน์อื่นๆ ก็ยิ่งดีมาก ถือเป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิด ความยั่งยืนอีกรูปแบบหนึ่ง เพราะในยุคปัจจุบันไม่ว่าสถาบันไหนก็จะมี เว็บบอร์ดเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองกันอยู่แล้ว เราต้องใช้สื่อออนไลน์ให้เป็น ประโยชน์ครับ”

“ถ้าเป็นไปได้เราต้องรู้ว่าหน่วยงานของเรามีคนจบปริญญาตรี ปริญญาโท หรือปริญญาเอกมากน้อยแค่ไหน ถ้าเราสามารถดึงคนเหล่านี้ เข้ามาร่วมทีมได้ก็จะเป็นเรื่องดี เพราะอย่างน้อยก็มีพื้นฐานการทำวิจัย มาบ้างแล้ว จะทำให้สามารถต่อยอดการทำงานวิจัย R2R ได้ง่าย เรียกได้ว่าการมีทีมงานดีมีชัยไปกว่าครึ่ง”

“นอกจากนี้ เราคงต้องทำหน้าที่เชื่อมกับหน่วยงานภายนอกด้วย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ แม้แต่ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีอนามัย ซึ่งคนเก่งๆ บางคนอาจจะไปอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่ในเขตเมืองก็ได้ อาจจะอยู่ในชนบทที่ทุรกันดาร แต่มีความเชี่ยวชาญมาก สามารถเป็นแหล่งข้อมูล ชั้นดีให้กับงานวิจัยของเราได้ จะเห็นได้ว่าคนเก่งไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถาบันใหญ่ๆ เท่านั้น”

“อย่างไรก็ตาม เบื้องต้นเราต้องพึ่งพาตัวเองก่อน อย่างน้อยเรา ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยอยู่บ้าง คุณอำนวยไม่ต้อง เก่งมาก แต่อย่างน้อยต้องสามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานต่างๆ ได้ ทั้งใน และนอกองค์กร ในขณะที่ไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยอื่นๆ เราก็ต้อง พร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ด้วย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เป็นลักษณะ Win-Win ทั้งสองฝ่าย” แสงวงกล่าว



หลังจากแสงกล่าวจบ อาจารย์เชิดชัยได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า...

“ผมขอเสริมเรื่องระเบียบวิธีวิจัยซักเล็กน้อยนะครับว่า เราอย่าไปหวังว่าคนในหน่วยงานของเราจะรู้ทุกอย่าง เราอาจจะตัดตอนเรื่องกระบวนการทำวิจัย เช่น การค้นหา การตั้งคำถาม และเราต้องหาคนที่ถนัดทางด้านนี้ด้วย เพื่อร่วมกันทำงานเป็นทีม แต่อย่าไปหวังว่าในหนึ่งโครงการคนใดคนหนึ่งจะต้องทำตั้งแต่ต้นจนจบ เพราะเขาเองก็คงไม่ไหวเหมือนกัน อย่างน้อยๆ การค้นหาว່ว่าใครเคยทำงานวิจัยมาบ้างก็อาจจะไม่ยากเกินไปนัก”

“เมื่อได้คนเหล่านี้มาร่วมทีมแล้วเราก็ส่งไม้ต่อ ใครถนัดด้านไหนก็มอบหมายให้เขาทำ แล้วเราก็ช่วยกันทำเป็นทีม จนกระทั่งมีเรื่องของสถิติเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งเราอาจจะไม่ถนัด ก็อาจจะติดต่อภายนอก ซึ่งการมีเครือข่ายก็จะสามารถเชื่อมโยงให้เราไปหาผู้ที่รู้เรื่องของเทคนิคเหล่านี้ได้ง่ายขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม พยายามฟังทีมของเราให้ได้มากที่สุดก่อน เพราะจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของคนของเราด้วย และทีมของเราก็จะมีความชำนาญมากขึ้นเรื่อยๆ และเกิดความยั่งยืนมากกว่า ขอฝากไว้แค่นี้ครับ” อาจารย์เชิดชัยกล่าว

เนื่องจากมีเวลาค่อนข้างจำกัด อาจารย์กุลธรกล่าวขอบคุณและรับไมโครโฟนจากอาจารย์เชิดชัย ก่อนที่จะมอบเวทีให้กับกลุ่มที่สามต่อไป

เคล็ดวิชานำพาผลงาน ไปสู่การปฏิบัติ

วิจัย

สำหรับตัวแทนของกลุ่มที่สามที่ออกมาแนะนำเสนอในหัวข้อ **เคล็ดวิชา
นำพาผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ** คือ **ธวัชชัย เชื้อนแก้ว** จากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแพร่

“สวัสดีครับ ผมเป็นตัวแทนของกลุ่มที่สาม”

ธวัชชัยกล่าวทักทายทุกคนพร้อมรอยยิ้ม น้ำเสียงที่กล่าวทักทาย
ในตอนแรกติดจะประหม่าเล็กน้อย แต่เมื่อเขาค่อยๆ กวาดสายตาไป
ประสานกับทุกคนจนทั่วทั้งห้องแล้ว อากาการประหม่าของเขาก็ดีขึ้น จน
ค่อยๆ เป็นปกติและเป็นธรรมชาติในที่สุด

“กลุ่มเราได้ข้อสรุปว่า **การที่จะนำงานวิจัย
R2R ไปสู่การปฏิบัติได้ดีนั้น ต้องวางแผนไว้
ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ และต้องดูด้วยนะครับว่า
แต่ละโครงการที่เราวางแผนจะทำนั้นเหมาะสม**



กับสภาพปัญหาหน้างานประจำที่เราทำอยู่หรือเปล่า บางปัญหาก็ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน ไม่เหมาะต่อการนำมาทำงานวิจัย”

“ที่สำคัญ จะต้อง **ง่าย** ต่อการปฏิบัติจริงด้วย ไม่ใช่ทำให้เขารู้สึกว่ามีภาระเพิ่ม อย่างเช่นบางหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบที่ยุ่งยากอยู่แล้ว ถ้าเอาอะไรที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนไปเพิ่มเติมให้ แนนอนว่าเขาต้องมีปฏิกิริยาในเชิงต่อต้านเป็นธรรมดา”

“เรื่องของ **งบประมาณ** ก็สำคัญ คือก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจก่อนนะครับว่า งานวิจัยบางชิ้นแทบจะไม่ต้องใช้งบประมาณเลย แต่งานวิจัยบางชิ้นก็ใช้งบประมาณค่อนข้างเยอะ หรือใช้ทรัพยากรต่างๆ ค่อนข้างมาก จึงจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรให้ดี และต้องเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาประชุมหรือรับรู้ร่วมกัน จะทำให้งานขับเคลื่อนไปได้”

“นอกจากนี้ ควรมีการเชิญผู้ที่ทำงานวิจัย R2R สำเร็จมาทำ **กิจกรรม Success story telling** ให้นักวิจัยดูเพื่อเป็นแนวทางและสร้างแรงบันดาลใจ ด้วย หรือจะจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันก็ได้ และอีกอย่างที่ขาดไม่ได้คือการนำเอาผลงานวิจัยขึ้นไต่ขึ้นหนึ่งมาขยายผลต่อ นโยบายที่ชัดเจนก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะคนทำงานจะไม่หลงทาง และทำงานได้อย่างเต็มที่”

“การ**นำเสนอผลงาน**เข้าสู่ที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัด หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ก็จะช่วยผลักดันให้ขยายผลต่อในระดับพื้นที่อื่นๆ ได้ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลงาน เช่น แผ่นพับ ก็มีผลสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อประสานงานเพื่อดำเนินการต่อได้ เมื่อดำเนินการได้สักระยะแล้วต้องมีการติดตามผลต่อเนื่องด้วยนะครับ อาจจะสามเดือน หรือหกเดือนก็ได้ว่า ทำไปแล้วได้ผลสำเร็จตามที่ผลงานวิจัยเขาระบุหรือไม่”

“ในกรณีที่เกิดปัญหาระหว่างการทำงาน การมีทีมที่เป็นสหสาขา จะช่วยได้มาก เพราะงานวิจัย R2R ต้องทำเป็นทีม ยิ่งมีความหลากหลาย ในทีมงานก็ยิ่งส่งผลดีมากขึ้น หลังจากการดำเนินการของการวิจัยไปสู่การปฏิบัติแล้ว ถ้าเรามีการขยายผลต่อในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมากเท่าไร ผลงานวิจัยชิ้นนั้นก็จะมีผลสำเร็จมากขึ้นเท่านั้น และในท้ายที่สุดเราก็จะได้รับรางวัลเป็น **ส.ป.ก.** (ส. คือ ความสุข ความสนุกในการทำงาน ป. คือ ประเทืองปัญญา เก่งขึ้น ฉลาดขึ้น เข้าใจและเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ส่วน ก. คือ เกิดความก้าวหน้า เกิดผลงานวิชาการ) ตามที่อาจารย์วิจารณ์เคยกล่าวเอาไว้ครับ” ธวัชชัยกล่าว

พิมพ์ชนกเงยหน้าขึ้นจากสมุดบันทึก วางปากกา แล้วปรบมือให้กับ ธวัชชัยยาวนาน ก่อนจะหันไปทางงูซึ่งตอนนี้กำลังยิ้มกว้าง ดวงตาเป็นประกาย และมี “ไฟ” เต็มระริกอยู่ในดวงตาคู่นั้น ทำให้พิมพ์ชนกรู้สึกมันใจอยู่ลึกๆ ว่า กลับบ้านไปคราวนี้เธอไม่โดดเดี่ยวแน่นอน อย่างน้อยก็มีงูพิษ พยาบาลรุ่นพี่คนนี้จะแหละที่จะยื่นเคียงบ่าเคียงไหล่ เธอไม่ห่างบนเส้นทาง R2R

เพื่อแผ้วถางพื้นที่รกรกร่วมมือร่วมใจกันทำสวน R2R ในพื้นที่ของพวกเธอเอง





เคล็ด

วิชาพาetikกระตุกต่อมอีกหึม คุณอำนวยและนักวิจัย

“ผมขอยกเวทึให้กับกลุ่มที่สี่เลยนะครับ กลุ่มนี้อาจจะเรียกว่าสำคัญที่สุดก็ว่าได้ เพราะว่ากำลึงใจจากคุณอำนวยเป็นสิ่งที่จะผลักดันให้เกิดการกระทำในสามข้อแรก” อาจารย์กุลธรรกล่าว

กลุ่มที่สี่คือกลุ่มสุดท้ายที่จะออกมานำเสนอในหัวข้อ เคล็ดวิชาพาetikกระตุกต่อมอีกหึมคุณอำนวยและนักวิจัย โดย พรทิพย์ คณึงบุตรจากโรงพยาบาลปทุมธานี



“เคล็ดลับในการกระตุ้นให้ตัวเองให้อีกหึมนั้น คุณอำนวยต้องสำรวจตัวเองทุกวันว่า วันนี้ยังหายใจเข้าสบาย หายใจออกดีหรือเปล่า ไม่ใช่ว่าวันนี้หายใจเข้าก็จะตาย หายใจออกทุกซั้ระทม แบบนี้ไม่ได้ณะะสำรวจตัวเองว่าเราพร้อมที่จะทำงานหรือยัง”



พรทิพย์ คณิงบุตร

“อาจารย์อัครินทร์เคยบอกว่า ในการทำงานต้องหา 3 ก. ให้เจอ ขออนุญาตอาจารย์นำมาบอกต่อนะคะ คือถ้าวันไหนรู้สึกว่าคุณเองยังไม่พร้อมให้หา ก. กระโถน เลยนะคะ กระโถนในที่นี้คือคนที่เราสามารถระบายความอัดอั้นขัดข้องใจได้ มีไว้หลายๆ คนยิ่งดี เพราะการได้ระบายความอัดอั้นออกไปบ้างจะทำให้เรารู้สึกปลอดโปร่งโล่งใจขึ้น กระโถนไม่จำเป็นต้องให้คำแนะนำปรึกษาได้ แค่เต็มใจรับฟังเราก็พอ”

“เมื่อระบายใส่กระโถนเสร็จแล้วก็ให้ไปหาคนที่ เป็น ก. กระถาง ซึ่งหมายถึงคนที่ เป็นแนวร่วมและคอยสนับสนุนเรา เพื่อให้เขาช่วยรดน้ำ พรวนดินให้ใจเรา ทำให้จิตใจเราผ่อนคลาย และมีกำลังใจในการทำงาน บางทีแค่เขาบอกว่าไม่ต้องกังวลใจ R2R มันก็เป็นอย่างนี้แหละ อย่าไปคาดหวัง แต่ทำให้ดีที่สุด แม้ว่างานวิจัยยังไม่เกิด แต่ได้หัวข้อวิจัยมาก่อน ก็ถือว่าเริ่มต้นได้ดีแล้ว แค่นี้ก็สามารถกระตุกต่อมอีกทีมของเราให้กลับมาคิดได้แล้ว”

“จากนั้นก็หา ก. กระจก คือคนที่สามารถสะท้อนตัวตนของเราได้ อย่างชัดเจน สามารถวิจารณ์เราตรงๆ ได้ว่าควรรักษาอะไรไว้ หรือควรปรับปรุงตรงไหน เราทำดี หรือไม่ดี”

“คุณอำนวยต้องสร้างทัศนคติที่ดี และสร้างศรัทธาให้กับตัวเอง ทุกวัน ว่าสิ่งที่เราทำนั้นได้ประโยชน์มากมาย คนใช้ได้ประโยชน์ ส่วนเรา ซึ่งเป็นคนทำงานก็มีความสุข การคิดแบบนี้จะทำให้เรารู้สึกอีกทีมอยู่ตลอดเวลา คิดบวกเข้าไว้ ทุกปัญหามีทางออก ถ้าเราคิดว่าทุกทางออกมีแต่ปัญหา เราจะไปไม่รอด ปัญหามีไว้เพื่อแก้ ไม่ได้มีไว้แบก อุปสรรคต่างๆ มันจะทำให้เราได้เรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะไปเรื่อยๆ และหล่อหลอมให้เราเข้มแข็ง”

“นอกจากนี้ คุณอำนวยต้องหาโมเดลที่ดี สมมุติว่าคุณอำนวย คนนี้ทำหน้าที่ได้ดีมากเลย เราควรดูเป็นตัวอย่างว่าทำไมเขาถึงทำได้ดี ทำไมไปที่ไหนก็มีแต่คนต้อนรับ แล้วเขาเป็นคุณอำนวยที่ดีได้อย่างไร ไปเรียนรู้ร่วมกับเขาดูซิว่า การเป็นคุณอำนวยที่ดีเริ่มอย่างไร ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคืออาจารย์หทัยทิพย์ที่แค้ยีนอยู่หน้าลิฟต์ก็มีคนเข้ามาหา มาปรึกษาว่าอยากทำ R2R เมื่อไปเรียนรู้ร่วมกับเขาแล้ว ก็ให้เก็บโมเดลของเขาไว้ เพื่อวันข้างหน้าเราจะได้เป็นโมเดลของคุณอำนวยบ้าง”

“คุณอำนวยต้องพยายามกระตุ้นทีมด้วยว่า อย่าหยุดยั้งการเรียนรู้ ไม่ต้องกลัว ให้เรียนรู้ไปด้วยกัน เพราะคุณอำนวยเองก็ไม่ได้เก่งไปกว่าคนอื่น ที่สำคัญ ต้องบอกตัวเองเสมอว่า **ความสำเร็จไม่ใช่หนทางของความสุข แต่ความสุขต่างหากที่เป็นหนทางไปสู่ความสำเร็จ** จะทำให้เรา รู้สึกชื่นใจ ถ้าเวลาเจอปัญหาหนักๆ อย่างนี้ ให้เผชิญหน้ากับมันไปเลย ให้ท้อใจได้ว่า คนดีชอบแก้ไข แล้วบั้นปลายของความมุ่งมั่นพยายามก็จะส่งผลอันหอมหวานมาให้เราเอง เพียงแค่ให้เราอดทนไว้”

“เมื่อทำแบบนี้บ่อยๆ ทุกวันๆ คุณอำนวยก็จะไม่หมดไฟ และเมื่อครบหนึ่งปีคุณอำนวยก็มาเจอกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าสุขของคุณอำนวยในแต่ละแห่งนั้นเป็นอย่างไร แล้วแต่ละแห่งมีวิธีเพิ่มสุข ลดทุกข์กันอย่างไร นี่ก็จะเป็นการกระตุ้นต่อมอีกเหมือนกัน”

“ไม่เพียงแต่ต้องคอยกระตุ้นตัวเองเท่านั้น แต่คุณอำนวยที่ดีต้องคอยกระตุ้นนักวิจัยด้วย ในกรณีที่ทีมวิจัยรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่ายกับการทำวิจัย เราต้องคอยปลอบเขา ถ้าเราเห็นรอยร้าว หรือช่องโหว่ที่ทำให้ทีมรู้สึกท้อ เราก็หาวิธีอุดซะ แต่ต้องหาคำตอบให้ได้ก่อนว่า ทำไมนักวิจัยถึงท้อแท้ เป็นเพราะเขาขาดความรู้หรือเปล่า เราต้องมองเขาอย่างเข้าใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เพราะก่อนที่เราจะมาเป็นคุณอำนวย ตัวเราเอง

ก็ไม่เก่ง หรือแม้แต่บางคนที่จบปริญญาโทมา ก็เหนื่อยและท้อแท้กับการทำวิจัยเหมือนกัน”

“ดังนั้น เมื่อเขาไม่รู้ เราก็ต้องสร้างความรู้ให้กับเขา อาจจะจัดฝึกอบรมหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เขามีไฟ ซึ่งถ้าเป็นไปได้อย่าอบรมแบบวิชาการเกินไป ต้องมีผ่อนคลายก่อนเบาวิชาการด้วย บันทึกลงด้วย จะได้ไม่เครียด ถ้าได้วิทยากรอย่างอาจารย์กะปุมไปช่วยก็จะดีมากเลย คนทำงานจะได้รู้ว่า สามารถทำ R2R อย่างมีความสุขและสนุกได้”

“เรื่องการให้กำลังใจกันก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นเดียวกัน บางหน่วยงานมีโครงการทำวิจัยเยอะมาก ประมาณยี่สิบเรื่องต่อปี แค่ได้ยื่นบางคนก็ท้อแล้ว ยิ่งถ้าทำไปได้ซักระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังไม่ได้ผลงานไปรายงานผู้บริหาร ก็ยังท้อ คราวนี้แหละเป็นหน้าที่ของคุณอำนวยที่จะต้องให้กำลังใจ คือการจะทำงานอะไรซักอย่างให้คิดใหญ่ได้ แต่คุณอำนวยต้องเข้าไปกระตุ้นเขาว่าให้เริ่มทำเล็กๆ ก่อน โดยจุดที่ละประเด็น แล้วหาความสำเร็จของแต่ละจุดที่เขาทำได้เพื่อไปชื่นชมให้กำลังใจเขา เมื่อเขามีกำลังใจ ก็จะสามารถไปได้ และเมื่อทำงานสำเร็จเขาก็จะรู้สึกภูมิใจในตัวเอง อย่างลืมนะคะว่า ความสำเร็จทีละเล็กละน้อยจะนำไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ได้”

“ส่วนใหญ่นักวิจัยจะท้อแท้มากที่สุดเวลาที่ส่งงานไปแล้วคุณอำนวยไม่มีเวลาดูให้ เพราะฉะนั้นคุณอำนวยเองก็ต้องพยายามให้เวลากับนักวิจัยด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก พยายามดูงานให้เขาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ การรอคอยนานๆ อาจจะทำให้เขาเสียกำลังใจ และผล่อๆ อาจทำให้เขาหมดไฟได้ ดังนั้น คุณอำนวยต้องติดตามอย่างต่อเนื่องนะคะ อย่าทิ้งช่วงไปนานๆ”

“อีกวิธีหนึ่งที่จะกระตุ้นให้นักวิจัยมีแรงฮึกเหิมคือ การรายงานให้ผู้บริหารทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของนักวิจัย ถือเป็นจิตวิทยาอย่างหนึ่งนะคะ เพราะการได้รับการยอมรับจากผู้บริหารจะช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจที่จะทำต่อไปคะ”

“สุดท้าย สิ่งที่เราไม่ได้และถือว่าสำคัญมากคือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อชื่นชมความสำเร็จซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงาน จะทำให้นักวิจัยมีความสุขและมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้นำเสนอผลงานของตัวเอง ที่สำคัญ คุณอำนาจเองต้องเป็นกัลยาณมิตร คือ มิตรที่ไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน แต่ทำเพราะอยากช่วย และเมื่อผลงานประสบความสำเร็จก็มีความยินดีอย่างจริงใจ แล้วงานก็จะเดินหน้าต่อไปได้อย่างราบรื่นและยั่งยืนคะ” พรทิพย์กล่าวสรุป

หลังจากตัวแทนของแต่ละกลุ่มสรุปแล้ว อาจารย์เชิดชัยซึ่งนั่งฟังและสังเกตการณ์มาตลอดได้แสดงทัศนะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

“จากที่สังเกตการเข้าฐานเมื่อวาน ผมรู้สึกที่เราอาจกังวลในบางเรื่องมากเกินไป เช่น เรื่องระเบียบวิธีวิจัย เพราะเป็นเรื่องที่เราไม่ถนัด จึงทำให้เรากลัว และทำให้เราพุ่งความสนใจไปอยู่ตรงนั้น แต่ผมว่าสิ่งที่ผู้วิจัยควรที่จะกังวลมากที่สุดก็คือการตั้งคำถามวิจัยนะครับว่า คำถามของเราชัดหรือยัง สอดคล้องกับปัญหาของเรามั้ย เมื่อรู้แล้วเหลาให้คม เพราะถ้าคำถามไม่ชัด ไม่คม ทุกอย่างจะสะเปะสะปะไปหมด ไม่มีใครช่วยท่านได้แน่ครับ ส่วนเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ถ้ามีปัญหาเราสามารถปรึกษาผู้รู้หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำ R2R เพราะงานวิจัยหลายๆ เรื่องก็ไม่ต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ซับซ้อน ขอฝากไว้เนะครับ” อาจารย์เชิดชัยกล่าว

“กะป๋มขอแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมหนึ่งนะคะ” ด้านอาจารย์กะป๋ม ก็แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมบ้าง

“ตอนนี้เหมือนเรากำลังกลัวโรคที่ยังไม่เกิดขึ้น และกังวลไปว่าถ้าเราป่วยเป็นโรคนี้เราจะไปหาหมอเก่งๆ ไດ้ที่ไหน ซึ่งเราถูกสอนให้คิดแบบนี้มาตลอด ถึงเวลาแล้วล่ะที่เราต้องเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่โดยให้คิดว่าหมอที่เก่งที่สุดคือตัวเรา เราจะรู้ว่าการเจ็บป่วยของเราดีที่สุดเพราะฉะนั้นคุณอำนวยคือคนที่จะไปดึงศักยภาพของคนทำงานให้รู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ไม่ต้องวิ่งไปหาหมอก็คะว่าคนไหนเก่งที่สุด แต่ให้มองว่าเราจะสร้างความเป็นหมอในตัวเราได้ยังไง”

“ก่อนที่เราจะให้นักวิจัยหรือคนหน้างานได้เรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัย เราต้องทำให้เขาลดความหวาดกลัวลงไปก่อน แล้วค่อยๆ เรียนรู้สำหรับคนที่เคยเรียนปริญญาโทและเอกจะรู้เลยว่าอาจารย์มหาวิทยาลัยก็อาจไม่ได้รู้ทุกเรื่องเช่นกัน แต่เราผ่านงานวิจัยในตอนนั้นมาได้เพราะเราเรียนรู้ด้วยตัวเอง ส่วนอาจารย์เป็นคนดึงศักยภาพของเรา ดังนั้นหน้าที่ของคุณอำนวยคือให้กำลังใจเขา ให้เขาค่อยๆ เรียนรู้และถอดรหัสความหวาดกลัว ความสงสัย และความไม่รู้ด้วยตัวของเขาเอง แล้วเขาจะมีความชำนาญในเรื่องนั้นๆ สมมุติว่าทำวิจัย 4 เรื่อง ก็จะสามารถระเบียบวิธีวิจัยให้นักวิจัยฝึกเป็นจอมยุทธ์ด้วยตัวของเขาเอง ขอขอบคุณค่ะ”

อาจารย์อัครินทร์เป็นอีกท่านหนึ่งที่แสดงความคิดเห็น...

“จริงๆ ต้องบอกว่าเรื่องแบบนี้เป็นความหวาดกลัวที่คลาสสิกมาก เพราะคนที่จะเริ่มต้นทำงานวิจัยหรือเป็นคุณอำนวยมักจะกลัวระเบียบวิธีวิจัย ผมคิดว่าที่อาจารย์เชิดชัยและอาจารย์กะป๋มบอกเมื่อสักครู่นั้นชัดเจนแล้วนะครับ จริงๆ แล้วระเบียบวิธีวิจัยคือส่วนเสริมเข้ามา แต่ที่สำคัญมากที่สุดคือ คำถามวิจัยนะครับ เราต้องมองให้ออกว่า คำถาม

แบบไหนที่น่าตอบ คำถามแบบไหนที่มีประโยชน์ คำถามแบบไหนที่ตอบได้แล้วจะเกิดผลกระทบ (Impact) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตเราดีขึ้น ทำให้การบริการของเราดีขึ้นด้วย”

“ที่ศิริราชก็เป็นนะครับ ไม่ว่าจะเป็น พี่เอื้อง-เอื้องพร พิทักษ์สังข์ ฝ่ายการพยาบาล พี่หิ่ง-สาวนีย์ เนาวพาณิช พยาบาลประจำการ CCU หออภิบาลคนไข้โรคหัวใจ และ พี่อำ-มาลี งามประเสริฐ งานการพยาบาล สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จะเดินเข้ามาปรึกษาด้วยเรื่องสถิติ เรื่องระเบียบ-วิธีวิจัยทั้งนั้น ซึ่งผมคิดว่าเรื่องนี้ไม่น่ากังวลอะไรเลย ถ้าเราหาทีมมาช่วยเหลือแล้วทำวิจัยได้ซักหนึ่งเรื่อง ทุกคนจะรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง จนถึงตอนนั้นก็จะเริ่มคุ้นเคยแล้ว เราก็สามารถชวนพี่ๆ ที่เป็นนักวิจัยให้เปลี่ยนมาเป็นคุณอำนวยได้ ซึ่งผมคิดว่านี่เป็นกลยุทธ์ในการแตกตัวเลยก็ว่าได้”

“ผมชอบคำว่า ‘ทาบกิ่ง’ มากเลย คือหาคนมาทาบกิ่งเพื่อเอาความรู้ออกมา ถ้าอยากได้คุณอำนวยรุ่นใหม่ที่เก่ง คุณอำนวยคนเก่าก็ต้องเสนอตัวให้เขาทาบกิ่งด้วยนะครับ เป็นการดึงเอาความรู้ออกมาใช้โดยเร็วที่สุด”

“ผมขอยกตัวอย่างที่อาจารย์ของผมเคยเปรียบเทียบไว้ให้ฟังว่า การฟังความสำเร็จที่คนอื่นเล่ามาอย่างเดียวนั้นไม่พอ ต้องลงมือทำด้วย พอลงมือเราก็จะรู้ว่าเราติดแบบไหน ถ้าเปรียบกับการว่ายน้ำเราก็จะรู้ว่าว่ายท่าไหนถึงจะเหมาะกับเรา แต่จะเป็นท่าไหนไม่สำคัญ ขอให้ว่ายไปถึงฝั่ง เพราะฉะนั้นการจะเป็นนักวิจัย หรือคุณอำนวย ต้องลงมือทำเลยนะครับ ทั้งหมดคือการเรียนรู้ ชีวิตของเราไม่ได้ยืนยาวมากมาย อย่างมากร้อยปีนี่ก็ถือว่าแก่มากแล้ว ถ้าเรามีความทุกข์ซัก 1 ปี นี่ก็เท่ากับหนึ่งเปอร์เซ็นต์ของชีวิตเราแล้ว ผมขอให้กำลังใจทุกท่าน ให้หาความสุขในชีวิตการทำงานได้ทุกวันนะครับ”

ด้านอาจารย์วิศิษฐ์กล่าวให้แง่คิดกับทุกคนเพียงสั้นๆ ว่า...

“ถ้าอยากให้ R2R เกิดความยั่งยืน ต้องกลับมามองว่าทีมเรายังขาดอะไรแล้วเสริมสิ่งนั้นเข้าไป อาจจะอ่านหนังสือเพิ่มเติม หรือเรียนต่อก็ได้ จะช่วยทำให้เรามีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นครับ”

“ขอบคุณวิทยากรทุกท่านมากครับ ก่อนจะปิดเบรกช่วงนี้ ผมอยากจะฝากไว้สั้นๆ ว่า ถ้ายามใดที่ท้อใจ ขอให้นึกถึงกำลังใจที่เกิดจากวันนี้ อย่าลืมนึกว่าทุกอย่างเป็นบทเรียนได้ทั้งหมด ปัญหาทุกเรื่องมีทางออก คุณไม่ได้อยู่คนเดียว แต่เรามีซึ่งกันและกัน ขอขอบคุณครับ” อาจารย์กุลธรมอบเวทีคืนให้กับพิธีกรสาวจากทีมศิริราช เพื่อเข้าสู่ช่วงต่อไป



R2R
Network



ฝันให้ไกล ไปให้ถึงฝั่งฝัน
การดำเนินงานต่อไป
ของโครงการ R2R สวรส.



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมนิจจำรัสเลิศ



บนถนนสาย ไม่มีคำว่าเป็นไปไม่ได้

R2R

การสัมมนาช่วงเช้าดำเนินไปอย่างเข้มข้นและสิ้นไหวล แม้ว่าเวลาจะผ่านไปครึ่งค่อนวันแล้ว ทว่าทุกคนยังคงตั้งอกตั้งใจรับฟังองค์ความรู้ที่วิทยากรแต่ละท่านได้นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนลืมไปเลยว่าขณะนี้เข็มนาฬิกาเดินไปใกล้ถึงเวลารับประทานอาหารกลางวันแล้ว

หัวข้อสุดท้ายสำหรับการสัมมนาในครั้งนี้คือ “ผืนให้ไกล ไปให้ถึง ผืนผืน การดำเนินงานต่อไปของโครงการ R2R สวรรส.” ซึ่งถือว่ามีสำคัญมาก เพราะเป็นการพูดคุยถึงอนาคตของ R2R ว่าจะก้าวเดินไปในทิศทางไหน โดยมีอาจารย์เชิดชัยรับหน้าที่ดำเนินรายการ

“ผมคงไม่รบกวนเวลารับประทานอาหารกลางวันของทุกท่านมากนักนะครับ” อาจารย์เชิดชัยกล่าวทักทายทุกคนอีกครั้ง



“สำหรับช่วงนี้ถือว่ามีความสำคัญมาก เราจึงเชิญ **นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการ สวรส. มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ท่านจะมาพูดถึงทิศทางการสนับสนุนของ สวรส. ที่มีต่อ R2R ว่าจะเป็นอย่างไ ส่วนผมก็จะพูดถึงโครงการที่ได้รับมอบหมายจากการลงนามความร่วมมือทางวิชาการร่วมกันของ สวรส. สปสช. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุขว่าการสนับสนุนให้เกิดเครือข่าย ในรอบปีที่ผ่านมามีอย่างไร แล้วปีหน้าจะเน้นตรงไหนบ้าง”

“ก่อนอื่นผมขออนุญาตยกถ้อยคำของสมเด็จพระบรม-ราชชนกมาอ่านให้ฟังว่า *True success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind.* คือรู้อย่างเดียวไม่พอ ต้องเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด R2R ก็เหมือนกัน ทำวิจัยอย่างเดียวไม่พอ หากได้แต่ความรู้ (Knowledge) แต่ถ้าไม่นำไปสู่การปฏิบัติ (Practice) ก็ไม่เกิดประโยชน์สูงสุด และสืบเนื่องจากลงนามความร่วมมือทางวิชาการ เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2551 จึงเกิดโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยขึ้นมา”

“โดยมีความเห็นตรงกันว่า R2R เป็นเครื่องมือพัฒนาคน (Human Resource Development) พัฒนากระบวนทัศน์ (Mental Media) เกิดวัฏจักรการเรียนรู้ของบุคลากร (Deep Learning Cycle) เพื่อพัฒนางานประจำ (Service Policy Development) พัฒนาองค์กร (Organization Development) เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนั้น เป้าหมายของ R2R จึงไม่ได้มุ่งเน้นที่จำนวนผลงานวิจัย แต่เน้นที่รากฐานของการพัฒนาคน”

“ตอนทำ Routine to Research สิ่งที่ได้คือความรู้ (Knowledge) หลังจากนั้น Research to Routine ก็คือ การนำผลวิจัยไปใช้พัฒนางาน การบริการที่ดีขึ้น (Implement) แต่ถ้าไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) องค์กรก็จะไม่ยั่งยืน เพราะฉะนั้นต้องสร้างให้บุคลากรในองค์กรมีการเรียนรู้

ตลอดเวลา เวลาทำงานก็สังเกตและมองหาจุดที่จะพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง จุดไหนที่ต้องปรับปรุงก็มองหาโอกาสพัฒนา อาจทำเป็นงานวิจัยก็ได้ ตรงนี้บุคลากรจะต้องเกิดการเรียนรู้ ถ้ามีคนมาทำให้เราอย่างเดียว เราจะไม่เกิดการเรียนรู้ และไม่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้ต้องอาศัย KM เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญด้วย”

“หลักในการสร้างเครือข่ายเราใช้ Starfish Model ก็คือ ใช้ความสัมพันธ์แนวราบ ไม่ใช่ลักษณะสายบังคับบัญชา แต่เราทำงานเชื่อมโยงกัน เพราะฉะนั้นในแต่ละจุดจะมีอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ ไม่มีใครสั่งใคร ทุกคนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน”

“อาจารย์วิจารณ์ได้ให้แนวคิด INN Model แก่พวกเรา ซึ่ง I ก็คือ Individual เป็นการรวมตัวกันระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สสจ. จากนั้นหา Individual ในพื้นที่ของเราที่พร้อมที่สุด ให้เป็น Node แล้ว Individual และ Node ก็มารวมตัวกันเป็นเครือข่าย (Network)”

“ยกตัวอย่างเครือข่ายภาคตะวันออก มี Individual คือ โรงพยาบาล ชลบุรี สสจ.ชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลตราด โดยมีมติร่วมกันว่าเลือกโรงพยาบาลพระปกเกล้าให้เป็น Node แล้ว Node ก็รวมตัวกับ Individual ทั้งหมดเป็นเครือข่าย ซึ่งโครงการ R2R สวรส. ก็จะไปสนับสนุนโดยตรงที่เครือข่ายนี้แหละครับ”

“ขณะนี้เครือข่ายเกิดขึ้นแล้ว 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายภาคตะวันออก เครือข่ายนครชัยบุรินทร์ และเครือข่ายภาคใต้เรายังขาดอยู่อีก 2 ที่ คือ ภาคเหนือและภาคกลาง ซึ่งตอนนี้ก็มีแนวโน้มที่ดี เพราะว่าเราเริ่มไปผูกมิตรกับทั้ง 2 ภาค และภาคกลางก็เริ่มมีการเคลื่อนไหวแล้ว ท้ายที่สุดก็หวังว่าเราจะมี R2R ทั้งแผ่นดิน”

“สำหรับแผนในอนาคต เราจะพยายามจัดกิจกรรม Link, Share, Learn เราจะทำ Knowledge Capture จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฐานกับภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมต่างๆ พัฒนา Website R2R สวรรส. ให้เป็นแหล่งเผยแพร่องค์ความรู้ต่างๆ รวมทั้งเป็นเวทีให้สมาชิกได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วย”

“ถ้าเรามองในภาพใหญ่ INN Network เราจะมีเครือข่ายในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในอนาคต แต่ละเครือข่ายคงจะต้องเชื่อมโยงไปถึงระดับปฐมนิเทศ ทดสอบ และติดตาม ทั้งนี้ ในแต่ละจังหวัดควรมีเครือข่ายระดับจังหวัดด้วย เพื่อที่จะสามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายในภูมิภาคได้ อะไรที่เราขาดเราก็ไปขอเชื่อมกับเครือข่ายใกล้เคียงบ้านเรา และถ้าเครือข่ายใกล้เคียงบ้านเราไม่พร้อมเราก็สามารถมาเชื่อมกับส่วนกลางได้ นั่นคือโมเดลที่เราคิดว่าจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ไปในทุกๆ จุด โดยมีการเชื่อมประสานกันเป็นเครือข่าย INN”

“ส่วนโครงการ Link, Share, Learn ในระดับภูมิภาค โครงการฯ ก็จะสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในระยะแรกเพื่อให้เครือข่ายตั้งตัวได้ ในการจัดกิจกรรมระดับภูมิภาค เช่น Success Story Telling ให้สมาชิกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปลูกนักวิจัย ปลูกคุณอำนวยทั้งหลาย อาจจะจัดอบรมเรื่องระเบียบวิธีวิจัยอย่างที่อาจารย์วิศิษฐ์แนะนำ ซึ่งจะเป็นการประสานกันทั้งระยะสั้นและระยะยาว ดังที่ได้จัด Workshop พัฒนาคุณอำนวยไปแล้ว โดยเราก็สนับสนุนงบประมาณไปส่วนหนึ่ง และเชิญวิทยากรหลายๆ ท่านไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้”

“การรวมตัวเป็นเครือข่ายเพื่อเป็นกลุ่มของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น หากต้องการที่ปรึกษา (Consultant) เครือข่ายจะช่วยกันอย่างไร หรือถ้ามีปัญหาในเรื่องการขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจะแก้ได้อย่างไร ตัวอย่างของการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือ

กันนี้คือ ภาคตะวันออก จัดอบรมเพื่อสร้าง Ethic Committee ในเครือข่าย
เราก็สนับสนุนงบประมาณหนึ่งสำหรับเครือข่าย ไม่ได้สนับสนุนที่โรงพยาบาล
ใดโรงพยาบาลหนึ่ง เพราะฉะนั้นถ้าท่านสามารถรวมเครือข่ายได้ จะช่วย
ทำให้ท่านได้สร้างชุมชน R2R ของท่านขึ้นมา”

“สำหรับการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย
(R2R Forum) ที่จัดปีละครั้ง พวกเราก็จะพยายามสนับสนุนให้เครือข่าย
มีบทบาทในการร่วมกิจกรรมมากขึ้น ท่านจะมีเวทีในระดับชาติมากขึ้น
และจากการเดินสายพบปะกับผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ ตอนนั้นผมเชื่อว่า
ถ้าท่านพูดกับหัวหน้าหรือผู้อำนวยการ เรื่อง R2R หลายท่านก็จะรู้จัก
แต่ถ้าไม่รู้จัก ก็ถือเป็นโอกาสในการสื่อสารให้ท่านทราบว่าใครๆ ก็ทำ R2R
กัน เวลาคุยกับผู้บริหารก็จะง่ายขึ้น”

“ส่วนบทบาทของภาคีต่างๆ เช่น สรพ. ก็นำ R2R เป็นเกณฑ์
(Criteria) ข้อหนึ่งในการประเมินโรงพยาบาลว่า ถ้าจะได้คะแนนระดับ
4-5 ต้องมีการทำงาน R2R ด้วย สำหรับ สสส. สวรส. สปสช. ก็มีส่วน
ช่วยกระตุ้น และเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ ในการทำให้ทั้งหมดเชื่อมโยง
กันจนเกิดบูรณาการในการขับเคลื่อน R2R ทั้งประเทศ สำหรับกิจกรรม
ต่างๆ เราก็เก็บภาพรวบรวมไว้เพื่อทำเป็นหนังสือ เป็น R2R Newsletter
หรือรวบรวมทำเป็นบทเรียนในรูปแบบต่างๆ เช่น Multimedia ขึ้นเว็บไซต์
เป็นต้น เราจะเน้นตรงนี้มากขึ้น”

“และเราจะพัฒนาฐานข้อมูลนักวิจัยและคุณอำนวยโดยจะทำการ
สำรวจข้อมูลจากนักวิจัยและคุณอำนวยในแต่ละภูมิภาคที่มาร่วม
กิจกรรม Workshop เพื่อประโยชน์ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ร่วมกัน นอกจากนี้ องค์ความรู้ทั้งหลายเราก็จะรวบรวมไว้ในเว็บไซต์ เช่น
องค์ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้ท่านดูว่าระเบียบวิธีวิจัยทำอย่างไร
ตัวอย่างเป็นยังไง ก็จะเป็นแหล่งข้อมูลให้ค้นหาข้อมูลได้”

“นอกจากนี้ แผนการทำงานของ R2R ในอนาคตเราอาจจะทำ E-journal ของเราเองก็ได้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการเผยแพร่ผลงาน R2R ส่วนในด้านการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้แพร่หลายนั้น ตอนนี้เราพยายามที่จะมองดูว่างาน R2R ที่ผ่านมา 3-4 ปี มีอะไรบ้างที่จะทำเป็น R2R2P คือ จาก R2R สู่ Policy ซึ่ง สวรส. ได้ร่วมมือกับ สปสช. ในการคัดเลือก ผลงาน R2R ที่โดดเด่นมาขยายผลในวงกว้างมากขึ้น ซึ่งขณะนี้ก็อยู่ใน ขั้นตอนการดำเนินการ”

“นี่ก็เป็นภาพรวมทั้งหมดของการขับเคลื่อน R2R ประเทศไทยให้เกิด ความยั่งยืน และออกดอกออกผลทั้งดงาม หลายท่านอาจรู้สึกว่าคุณเอง เป็นคนทำงานตัวเล็ก ๆ จับพลัดจับผลูมาที่นี่ สุดท้ายมีภาระอันหนักอึ้ง มากมาย แต่ไม่มีอะไรเป็นไปไม่ได้หรอกครับ”

ระหว่างนี้อาจารย์เชิดชัยเปิดภาพสไลด์หอยทากที่กำลังจะข้ามไป อีกฝั่งให้ทุกคนดู ซึ่งระยะห่างของทั้งสองฝั่งค่อนข้างกว้าง

“ท่านคิดว่าหอยทากตัวนี้จะข้ามไปได้ไหมครับ ตัวมันเองก็ไม่แน่ใจ ว่าตัวเองจะทำได้หรือไม่ มันมองซ้ายมองขวา หาทางหลีกเลี่ยง แต่ยังไง ก็ต้องเดินข้ามไปให้ได้ เจ้าหอยทากก็เลยพยายามข้าม ตอนแรกหัวมันทิ่ม จนเกือบตก แต่สุดท้ายก็ข้ามได้จริง ๆ เหมือนกับพวกเราที่ต้องก้าวผ่าน ปัญหาจากงานประจำที่ไม่มีใครแก้แทนเราได้นอกจากตัวเราเองไปให้ได้ เห็นมั๊ยครับว่า Nothing Impossible ไม่มีอะไรเป็นไปไม่ได้”

“หลายท่านจะเห็นว่า ตอนแรกที่เราเจอปัญหาภาพในหัวจะ มัวมาก แต่ถ้าเราแก้ปัญหาได้ ภาพนั้นก็สว่างและสวยงาม มีคนบอกว่า ปัญหาคือของขวัญที่พระเจ้ามอบให้กับพวกเราทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

คนที่มีปัญหาเท่านั้นที่จะแกะกล่องของขวัญออกได้ ถ้าเราอยู่กับปัญหาไปนานๆ เราอาจไม่รู้สึกว่าปัญหาเป็นของขวัญ จนกระทั่งเราแก้ปัญหานั้นได้ โอ้โฮ! เป็นอะไรที่ทำให้เรามีความสุข ทำให้เรามีความสำคัญ และตรงนั้นแหละถึงจะบอกได้ว่านั่นคือของขวัญ เราหลงผิดไปนานว่ามันคือปัญหา”

“ผมชอบภาพนี้มาก” อาจารย์เชิดชัยชี้ไปที่ภาพในสไลด์ ซึ่งเป็นภาพของทหารคนหนึ่งถือดาบทำสงครามด้วยใบหน้าเคร่งเครียด อาจารย์เชิดชัยอธิบายด้วยน้ำเสียงเนิบช้าน่าฟังตามสไตล์

“ทุกท่านเห็นภาพนี้มั๊ยครับ เมื่อซักครู่มีหลายคนพูดว่า งานประจำก็ยุ่งอยู่แล้ว จะเอาเวลาที่ไหนมาทำงาน R2R ภาพนี้ทหารกำลังรบกันอยู่ด้วยการใช้ดาบ แล้วมีคนมาเสนอปืนกลให้ แต่ทหารปฏิเสธว่า ฉันไม่มีเวลามาคุยด้วยหรอกนะ ฉันกำลังยุ่งกับการรบอยู่เหมือนกับเราที่ชอบอ้างว่าไม่มีเวลา เมื่อมีใครมาเสนออะไรใหม่ๆ ให้ ก็จะอ้างว่าฉันกำลังรบอยู่กับงานประจำ” คำบรรยายภาพของอาจารย์เชิดชัยเรียกเสียงหัวเราะครืนใหญ่

“โอ๊ย! ฉันยุ่งจะตายอยู่แล้ว งานประจำก็เยอะแล้วยังจะมาเรียกให้ฉันทำ R2R อีก เป็นไงครับ ท่านว่าคล้ายกันมั๊ย มันคล้ายกันมากเลยนะครับ มีคนมาเสนอปืนกลให้สงครามครั้งนี้สงบเร็วขึ้น ก็เหมือนเรามีสานประจำมากมาย แล้วมีคนมาเสนอว่ามาทำ R2R เถอะ มันจะแก้ปัญหางานประจำได้นะ แต่เราบอกไปว่าไม่มีเวลา อย่ามายุ่งกับฉัน ผมคิดว่าภาพนี้น่าสนใจ และอยากจะฝากเอาไว้ให้ทุกคนไปคิดต่อด้วยนะครับว่า จะสนใจปืนกลหรือยังอยากจับดาบทำสงครามต่อ ขอขอบคุณครับ”

อาจารย์เชิดชัยกล่าว แล้วมอบไมโครโฟนให้อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์ต่อ



นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข





R2R

ความหวังของ ระบบสาธารณสุขไทย

“ขอบคุณอาจารย์เชิดชัยครับ” นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการ สวรส. รับช่วงต่อจากอาจารย์เชิดชัย

“ธรรมดาท่านจะเป็นคนเงียบๆ ไม่ค่อยได้ฟังท่านพูดอะไรที่เป็น
เชิงปรัชญาเท่าไร วันนี้อาจารย์ได้ฟังแล้วรู้สึกว่าได้ความรู้เยอะมาก จริงๆ แล้ว
อาจารย์เชิดชัยเป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทั้งหลายทั้งปวง นับว่า
เป็นปรมาจารย์อย่างแท้จริง”



“สวรส. เข้ามาสนับสนุนทีม R2R ระดับประเทศปีนี้เป็นปีที่ 3 กำลัง
จะเข้าปีที่ 4 แล้ว อาจารย์ผู้ใหญ่ตั้งคำถามกับผมอยู่บ่อยครั้ง
ว่า ‘สวรส. อยากเห็นอะไร’ แล้วเรื่องนี้ตรงกับภารกิจของ
สวรส. หรือเปล่า เมื่ออาทิตย์ที่แล้วผมเพิ่งไป
เป็นวิทยากรที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศ
มาเลเซีย เขากำลังจะทำแผนปฏิรูปสุขภาพ

ครั้งใหญ่ เพราะว่านายกรัฐมนตรีของเขาประกาศว่า ตอนนี้รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปีของเขา ตกอยู่ที่ 7,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ส่วนของไทยตกอยู่ที่ประมาณ 3,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ เราเห็นว่าเขาอยู่ประมาณครึ่งหนึ่ง”

“เขาดังเป้าไว้ว่าในปี 2020 หรืออีก 10 ปีข้างหน้า เขาจะเป็นประเทศพัฒนาแล้ว คือรายได้เฉลี่ยต่อประชากรต่อคนต่อปีจะอยู่ที่ 15,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ผมคิดว่าเขาทำได้แน่ครับ เพราะเขาไม่ค่อยมีปัญหาด้านการเมืองระดับประเทศเหมือนเรา”

“เขาดังคำถามกับตัวเองว่า แล้วระบบสุขภาพของเขาเมื่อไปอยู่ในฐานะที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ต้องปรับปรุงอะไรกันบ้าง ตอนนี้เขากำลังจะทำพิมพ์เขียวสำหรับปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาประมาณ 150 คน ในจำนวนนั้นมีผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทย เกาหลีฮ่องกง สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ ซึ่งผมเป็นตัวแทนประเทศไทย”

“ตอนที่ผมเล่าถึงการพัฒนาระบบของเราให้ฟัง เขาฟังนะครับ ก่อนหน้านั้นผมไปอินโดนีเซีย ระหว่างกินข้าวบนโต๊ะอาหารร่วมกันผมก็เล่าเหมือนกันว่าเรามีงาน R2R แบบไหน ซึ่งเขาก็ฟังมากเช่นกัน และบอกว่าเราคิดได้ยังไปกับวิธี Approach แบบนี้ หลายครั้งเขาก็ถามว่า เคล็ดลับความสำเร็จ (Key of Success) ของประเทศไทยในเรื่องของระบบสุขภาพคืออะไร”

“ผมมองว่าบางครั้งบางคราวเราก็มีความกลัวมกกลัวกับปัญหาเฉพาะหน้าอยู่เยอะนะครับ การได้ออกไปดูโลกที่กว้างขึ้นเราจะเห็นว่า สิ่งที่เราเผชิญหน้าอยู่มันเล็กน้อยมากเลย เมื่อเทียบกับสิ่งที่คนอื่นเขากำลังเผชิญหน้าอยู่”

“ย้อนกลับมาถึงตรงนี้ เขาก็ถามว่า Key of Success คืออะไร ผมก็บอกว่าการยอมที่จะลงทุนพัฒนาให้คนเรามีศักยภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และการลงทุนพวกนี้ต้องใช้เวลา ผมขอเรียนตามตรงว่าตอนที่เราเลือกทำงานร่วมกับศิริราช เรามองเรื่องนี้เป็นการลงทุน ซึ่งทุนที่สำคัญที่จะเกิดขึ้นคือผู้คนที่เข้ามาร่วมขบวนการ R2R ตรงนี้ ทำให้ผมนึกถึงการประชุมที่ผ่านมา มาว่า คนที่มาร่วมขบวนการ R2R มีความชัดเจนในเรื่องความคิด ซึ่งผมคิดว่าเป็นเรื่องที่ดีมาก”

“ผมรู้สึกว่ถ้าผมทำอะไรแล้วได้ใช้ความรู้ จะมีความสุขอย่างมาก แทนที่จะเป็นใครซักคนเป็นคนมาสั่งให้ผมทำ เพราะนั่นเท่ากับมาดูถูกว่าเราคิดเองไม่เป็น ไม่มีศักยภาพในการจัดการกับปัญหา เพราะฉะนั้นผมจึงยึดหลักว่า ถ้าทำงานแล้วรู้สึกว่าได้ทำตามความรู้ที่ได้เรียนมา มันจะทำให้ผมรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น และผมก็จะส่งเสริมลูกน้องอยู่ตลอดว่า จงทำในสิ่งที่ควรจะทำ แต่ลูกน้องผมก็จะค้านว่า ไม่ได้หรอก เตี้ยว สสจ. จะมาตรวจ กลัวสารพัดว่าจะทำอย่างนั้นอย่างนี้ได้มัย ผมก็บอกว่าทำไมเราไม่ดูปัญหาของเราละ และแก้ปัญหของเรา แทนที่จะไปแก้ปัญหของ สสจ. ในเรื่องของตัวชี้วัดต่างๆ”

“โดยรวมผมรู้สึกชื่นใจที่ขบวนการเคลื่อนตัวของ R2R จนถึงปัจจุบันทำให้คนของเรามีศักยภาพ มีทักษะในการบริหารจัดการกับผู้บริหารด้วย ซึ่งผมเรียนตามตรงว่าทักษะเหล่านี้เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะทุกคนจะต้องผ่านขั้นตอนที่ผู้บริหารเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ตลอด และเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ ซึ่งถ้าใครสามารถจัดการได้ดี ก็จะไม่ถูกแรงกดดันมากนัก และไม่เป็นทุกข์กับมันเกินไป และมันก็เป็นเช่นนั้นเอง”

“ผู้บริหารทุกคนมาเดี๋ยวกี้ไป ถ้าเขามาแล้วไม่ค่อยให้การสนับสนุนเท่าไร อย่างมากเราก็ทำกันในหมู่เล็กๆ ของเรานี้แหละ ที่สำคัญอย่างที่ว่า อาจารย์ยวิศฐ์ก็กล่าวไว้ว่า พวกเราเห็นวามแน่นกับสิ่งที่พวกเราอยากจะทำมากขึ้นแค่ไหน เรามีความสุขกับมันมากขึ้นแค่ไหน ผู้บริหารเขาเป็นคนอื่น ถ้าเขามาแล้วส่งผลในเชิงบวกเราก็ทำมากขึ้น ถ้าเขามาแล้วไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับเรา เราก็ทำของเราไปตามอัตภาพ อย่าไปใส่ใจให้มากนัก”

“เวลาผมเห็นการรวมกลุ่มกันของคนทำงาน ผมคิดว่านี่แหละคือความหวังของระบบสาธารณสุขไทย ผู้บริหารเป็นปัจจัยเอื้อ หรืออาจจะปัจจัยที่เป็นอุปสรรคบ้างในบางครั้งบางคราว แต่อย่าให้ตรงนั้นเป็นตัวฉุดขาดของเราทั้งหมด”

“ผมเองอยู่ สวรส. ก็มีวาระ ตอนนี้อยู่เป็นผู้อำนวยการ สวรส. ไปหนึ่งวาระแล้ว ท่านอาจารย์วิจารณ์ในฐานะบอร์ดผู้บริหารก็กรุณาประเมินว่าให้อยู่ต่อไปอีก 3 ปี ตอนนี้อย่างไรแล้วครึ่งปี ก็ยังเหลืออีก 2 ปีครึ่ง ผมเรียนตามตรงเลยว่าผมยังมีความสุขที่จะสนับสนุนให้ขบวนการนี้ขับเคลื่อนต่อไป เพราะการขับเคลื่อนตรงนี้เป็นอนาคตในระยะยาว อย่างที่บอกว่าการสร้างคนจะเนรมิตให้เกิดขึ้นมาในช่วงเวลาสั้นๆ ไม่ได้ เรายังมีเวลาอีก 2 ปีในวาระของผม ที่ผมจะสนับสนุนต่อไป”

“ปัญหาของเราก็คือว่าถ้าผมไป คนใหม่มาจะเป็นอุปสรรคมั้ย อันนี้ผมคาดการณ์ไม่ได้ แต่ผมคิดถึงความยั่งยืนในระยะยาว ถ้าต่อไปเราสามารถทำให้ R2R เป็นขบวนการที่ไม่อิงอยู่แค่การมี สวรส. และ สปสช. สนับสนุน ผมว่าพวกเราทุกคนมีศักยภาพ มีพลัง เราจะทำให้ขบวนการตรงนี้ไม่ยึดติดอยู่กับองค์กรหรือบุคคล เราต้องทำให้กลายเป็น Capital Asset หรือเป็นทุนทางสังคมของประเทศ แน่แน่นอนว่าต้องขึ้นอยู่กับขบวนการ ซึ่งผมคิดว่าวิธีคิดสำคัญมาก”

“ฝากไว้ให้พวกเราช่วยกันคิดต่อไปด้วยนะครับว่า เราเห็นการเติบโตของ พรพ. ที่ตอนนี้กลายเป็น สรพ. เมื่อผ่านไประยะหนึ่งเขาก็สามารถยืนอยู่บนขาของตัวเองได้ คนที่เข้ามาร่วมขบวนอาจจะต้องช่วยกันทำให้ R2R เดินต่อไปได้ โดยไม่ให้เหมือนกับว่ามีใครเข้ามาเป็นผู้สนับสนุนตลอดเวลา สรพ. เองเขาก็ใช้ระบบว่าใครจะเข้าไปต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งผมคิดว่าเราอาจต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่งในการพัฒนา”

“เราอยากทำให้ R2R กลายเป็นส่วนหนึ่งที่ทุกคนมาช่วยกันแบกรับทุนของส่วนรวม เวลาต้องการให้ R2R เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ เราก็มาช่วยกันลงขันทำให้เกิด แต่ในช่วงแรกที่ยพยายามจะทำให้ R2R ตั้งหลักปักฐานได้ สวรส. ก็เข้ามาช่วย ผมขอฝากให้พวกเราคิดในระยะยาวด้วยนะครับว่า เราควรจะทำยังไงต่อไป”

“อีกประเด็นหนึ่งก็คือ ในอนาคตเราจะต้องขยับไปอีกขั้นหนึ่งของการสร้างนักวิจัยและการพัฒนาคุณภาพของระบบวิธีคิดในการทำงานไปสู่การทำงานในเชิงมหภาคมากขึ้นสำหรับคนที่มีความสนใจ ซึ่งเป็นลักษณะความสนใจเฉพาะราย”

“ผมขอบอกตัวอย่างกรณี **คุณหมอยศ (ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์)** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำ Action Research ในระดับพื้นที่ ซึ่งผมเองรับผิดชอบโครงการอยู่ตั้งแต่ปี 2539 สมัยผมเพิ่งเข้ามาทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขครั้งแรก เราทำโครงการปฏิรูประบบสุขภาพกับ **คุณหมอสงวน (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์)** ซึ่งตอนนี้ท่านเสียชีวิตไปแล้ว เราก็ทำใน 4-5 จังหวัด ร่วมกันพัฒนาระบบบริการขึ้นมา โดยให้อิงกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ ตอนนั้นเราบอกว่า Free Style ใครเห็นปัญหาอะไร อยากจะทำก็ทำไปเลย แต่ในแต่ละปีให้มาแชร์กันนะ”

“ตอนนั้นคุณหมอยศบอกว่า ‘พี่ ผมไม่อยากเป็นหมอโรงพยาบาลอีกแล้ว ผมอยากทำงานวิชาการเต็มที’ แล้วท่านก็เริ่มตัดสินใจเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นนักวิจัย พอเป็นนักวิจัยแล้วท่านอยากไปเรียน เราก็หาทุนส่งไปเรียน ในที่สุดก็กลับมาตั้งหน่วยงาน มีนักศึกษาปริญญาโท ปริญญาเอก ทำงานด้วยตั้ง 60-70 คน อีกคนหนึ่งคือ **คุณหมอเล็ก (พญ.ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์)** ซึ่งอยู่ขอนแก่น นี่คือตัวอย่างของคนจำนวนหนึ่งที่รู้สึกว่าการสนุกกับการทำวิจัย และอยากจะเปลี่ยนตัวเองเป็นนักวิจัยมืออาชีพ ไม่ใช่ทำงานบริการแล้วเอากระบวนการวิจัยมาพัฒนางานตัวเองต่อไป”

“ผมขอฝากพวกเราไว้ทุกคนนะครับว่า ถ้าทำงาน R2R ไประยะหนึ่งแล้ว เกิดอยากเป็นแบบคุณหมอยศ หรือคุณหมอเล็ก และท่านอื่นๆ ซึ่งตอนนี้เปลี่ยนจากการทำงานในระบบบริการมาเป็นนักวิจัยมืออาชีพแล้ว ประตูปานนี้เปิดกว้างเสมอ”

“ผมไม่ได้บอกว่าคนทำ R2R ทั้งหมดต้องมาเป็น Professional Researcher นะครับ แต่ถ้าใครอยากจะเป็น ตรงนี้ก็อีกช่องทางหนึ่งที่เรากำลังจะจัดการกันอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างอนาคตของประเทศเรา เพราะทุกคนรู้อยู่แล้วว่าการต่อสู้ในเชิงของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ ในอนาคตนั้น ต้องการความรู้อย่างมาก เพราะระบบมีความซับซ้อนขึ้นเยอะ”

“นี่คือส่วนที่ R2R จะต่อยอดไปสู่การพัฒนาระบบโดยรวม ซึ่ง สวรส. และหน่วยงานต่างๆ ก็ช่วยกันอยู่ แต่อย่างที่เราบอกถ้าพวกเรายังมีความสุขที่จะขับเคลื่อนระบบที่เราดูแลอยู่ในปัจจุบันให้สามารถดูแลประชาชนให้ดีขึ้น นำไปสู่การบริการที่ทำให้คนไข้พึงพอใจ ไม่ได้หมายความว่าคุณค่าของสิ่งนี้จะน้อยไปกว่าความเป็นนักวิจัยมืออาชีพ แต่คุณค่าของงานที่เราทำอยู่นั้นมันเห็นเป็นตัวตนชัดๆ เลยนะครับ นั่นคือ คนไข้มีความสุขมากขึ้น สุขภาพดีขึ้น ดังนั้น อย่าไปดูแลจนว่าแค่ทำในโรงพยาบาลของเรา ที่จังหวัดของเราจะไม่มีคุณค่า มันมีครับ ขึ้นอยู่กับว่าเราชอบแบบไหน”

“เพราะฉะนั้นผมกับทุกท่าน และทีมศิริราชจะได้ทำงานร่วมกันต่อไป ผมคิดว่าการที่เราเดินมาถึงจุดนี้ก็ถือว่าประสบความสำเร็จพอสมควร เรามีเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ร่วมกันในอนาคต ผมคิดว่ามันคงจะไม่ไกลเกินไป เราคงจะไปถึงในสักวัน ขอขอบคุณครับ” อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์ กล่าวปิดท้ายเพื่อเป็นกำลังใจให้กับทุกคน

การสัมมนาในช่วงเช้าปิดฉากลงด้วยความชื่นมื่น ผู้เข้าร่วมงานมารวมตัวกันที่ห้องรับประทานอาหาร ระหว่างนั้นอาจารย์เชิดชัยก็ทำหน้าที่ดำเนินรายการในช่วง **ลงอาคม...คุณอำนวย หรือ After Action Review (AAR)** บนโต๊ะอาหารไปด้วย

ถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนแยกย้ายกันเดินทางกลับภูมิลำเนา ซึ่งบรรยากาศเป็นไปด้วยความสนุกสนานและเป็นกันเอง



เมื่อถึงเวลาเดินทางกลับ ทุกคนต่างรำลាក់ด้วยรอยยิ้มแห่งมิตรภาพ ทว่าก็แฝงไว้ด้วยความอาลัยอาวรณ์ ปีนี้เป็นอีกครั้งที่ตอกย้ำให้พิมพ์ชนกรู้สึกว่า เธอและเพื่อนๆ ชาว R2R จะไม่มีวันโดดเดี่ยว จากปีที่แล้วเธอเป็นน้องใหม่ที่มีพื้นฐาน R2R เป็นศูนย์ เธอพกแก้วเปล่ามาตักตวงเอาความรู้เพื่อกลับไปต่อยอดการทำงานของเธอ

ปีนี้แม้เธอจะมีพื้นฐาน R2R มาบ้าง ทว่าการที่เธอทำตัวเป็นน้ำครึ่งแก้ว เพื่อตักตวงเอาเคล็ดวิชาในการเป็นคุณอำนวยที่ดีจากเหล่าวิทยากร และเพื่อนร่วมงานทุกคน ยิ่งทำให้เธอรู้สึกมั่นใจที่จะก้าวเดินต่อไปบนเส้นทางสาย R2R หญิงสาวยิ้มในหน้าให้กับตัวเอง ก่อนจะโบกมืออำลาเพื่อนๆ ลากกระเป๋าเดินทางขึ้นรถตู้

“ใจหายเหมือนกันนะอะ เวลาผ่านไปเร็วเร็ว...” เสียงของหงุชช่วยดึงให้พิมพ์ชนกตื่นจากภวังค์

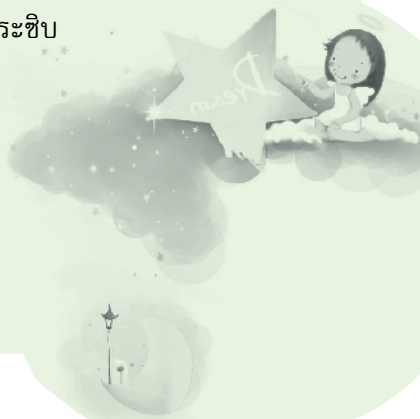
“นั่นสิคะพี่นุช นี่กระมังที่เค้าว่า ช่วงเวลาดีๆ มักจะผ่านไปไวเหมือนโกหก” น้ำเสียงของพิมพ์ชนกแผ่วเบา

“ถ้าปีหน้าศิริราชกับ สวรรส. จัดงานนี้อีก พี่จะแลกเวอร์มาอีกคอยดูเถอะ” หงุชทำท่าทักทายมัน พร้อมเช็ดหน้าน้อยๆ ทำให้รสคู่ปรับเจ้าเก่าอดหั่นเขี้ยวไม่ได้ ไข่มือบี้จมูกของหงุชจนเจ้าตัวไววายวายว่า หายใจไม่ออก รสหัวเราะคิกคัก พลอยทำให้พิมพ์ชนก แพทย์หญิงผุทิตาพย์ และเภสัชกรหญิงศิรินทรอดหัวเราะสนุกไปกับการหยอกเย้ากระเซ้าแหย่ของสองสาวไม่ได้

รถตู้ค่อยๆ เคลื่อนตัวออกจากบ้านผู้หว่านสู่ถนนใหญ่มุ่งหน้าพาห้สาวกลับบ้าน แดดบ่ายลามเลียไล่หลังรถตู้คล้ายต้องการสั่งลาครั้งสุดท้าย พิมพ์ชนกหันไปมองประตูทางเข้าบ้านผู้หว่านเพื่อเป็นการอำลา พลังบอกตัวเองว่า หากมีโอกาสกลับมาที่นี้อีกครั้ง เธอหวังใจเหลือเกินว่าจะมีเรื่องสนุกๆ จากการทำหน้าที่คุณอำนวยมาเล่าสู่เพื่อนๆ ชาว R2R ฟังบ้าง

หญิงสาวทิ้งความอาลัยไว้เบื้องหลัง ก่อนจะมองตรงไปยังเส้นทางข้างหน้าด้วยแวต้ามุ่งมั่น พร้อมกระซิบบอกตัวเองในใจว่า เธอจะไม่ปล่อยให้ไฟที่กำลังลุกโชนมอดดับไปโดยไม่ได้กระพือต่อ เธอจะไม่มีวันให้การมาอบรมครั้งนี้สูญเปล่า

เธอจะเป็นคุณอำนวยที่ดีให้ได้...



คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน (Steering Committee) ประกอบด้วย



- | | |
|---|---------------|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช | ที่ปรึกษา |
| 2. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | ประธานกรรมการ |
| 3. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | กรรมการ |
| 4. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | กรรมการ |
| 5. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| 6. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| 7. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) | กรรมการ |
| 8. ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ | กรรมการ |
| 9. หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 10. ประธานชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 11. ประธานชมรมผู้บริหารการพยาบาล | กรรมการ |
| 12. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน | กรรมการ |
| 13. ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | กรรมการ |
| 14. ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | กรรมการ |
| 15. ประธานชมรมแพทย์ชนบท | กรรมการ |
| 16. นายกสภาการพยาบาล | กรรมการ |
| 17. หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 18. ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล
กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 19. ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 20. ประธานเครือข่าย R2R ภาคเหนือ | กรรมการ |
| 21. ประธานเครือข่าย R2R ภาคกลาง | กรรมการ |
| 22. ประธานเครือข่าย R2R ภาคตะวันออก | กรรมการ |
| 23. ประธานเครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ | กรรมการ |
| 24. ประธานเครือข่าย R2R นครชัยบุรินทร์ | กรรมการ |
| 25. ประธานเครือข่าย R2R ภาคใต้ | กรรมการ |
| 26. ประธานเครือข่าย R2R ภาคตะวันตก | กรรมการ |





27. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนियม	กรรมการ
28. แพทย์หญิงสมสิริ สกลสัตยาทร	กรรมการ
29. พันเอก นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร	กรรมการ
30. นายแพทย์สมเกียรติ วสุวิญญกุล	กรรมการ
31. นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	กรรมการ
32. นายแพทย์นิทัศน์ รายวา	กรรมการ
33. นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	กรรมการ
34. นายแพทย์อัศรินทร์ นิมมานนิตย์	กรรมการ
35. นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	กรรมการ
36. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการดำเนินงานแผนงาน ประกอบด้วย

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	ที่ปรึกษา
3. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
4. นายแพทย์เฉลิมชัย ชูเมือง	กรรมการ
5. นางพนิต มโนการ	กรรมการ
6. ดอกเตอร์ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
7. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบูรณ์ เทียนทอง	กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนियม	กรรมการ
9. นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์	กรรมการ
10. นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	กรรมการ
11. นายแพทย์อัศรินทร์ นิมมานนิตย์	กรรมการ
12. ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์	กรรมการ
13. นางทัศนีย์ ญาณะ	กรรมการ
14. ประธานเครือข่าย R2R ภาคเหนือ	กรรมการ
15. ประธานเครือข่าย R2R ภาคกลาง	กรรมการ
16. ประธานเครือข่าย R2R ภาคตะวันออก	กรรมการ
17. ประธานเครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ	กรรมการ
18. ประธานเครือข่าย R2R นครชัยบุรีรินทร์	กรรมการ
19. ประธานเครือข่าย R2R ภาคใต้	กรรมการ
20. ประธานเครือข่าย R2R ภาคตะวันตก	กรรมการ
21. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ	กรรมการและเลขานุการ

“

คุณค่าของ R2R นั้น
สามารถทำได้ในทุกสายงาน ซึ่ง R2R
จะทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไทย
เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เป็นระบบที่เรียนรู้
องค์กรที่เราอยู่ก็จะเป็น องค์กรแห่ง
การเรียนรู้ (Learning Organization)
ส่วนคนที่เข้ามาร่วมกระบวนการด้วย
ก็จะเป็น บุคคลเรียนรู้
(Learning Person)

”

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2832-9200 โทรสาร : 0-2832-9201

<http://r2r.hsri.or.th>



ราคา 300 บาท



9 786162 790416