

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
เรื่อง
การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำ
ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

โดย

ปริญญช	ชัยกองเกียรติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
อติญาณ	ศรเกษตรริน	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
รุ่งนภา	จันทรา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
มาริสา	สุวรรณราช	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
กิตติพร	เนาสุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
รัถยานกิต	พละศึก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
ยุพาวดี	ชั้นทบัลลัง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
โสภิต	สุวรรณเวลา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
สิรินภร	ศุภรพรรณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
ภาชีน่า	บุญลามา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มกราคม 2561

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคใต้ทั้ง 5 แห่ง คณะผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณบุคลากรจากหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ให้ข้อเท็จจริงที่ทรงคุณค่า และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัย และขอขอบคุณ ดร.จรวัยพร ศรีศสลักษณ์ ที่ปรึกษาวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และสนับสนุนให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	1
บทที่ 1 บทนำ	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	16
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	34
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และวิจารณ์.....	71
เอกสารอ้างอิง	81

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ 1) สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการ (facilitator) และผู้บริหาร ในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ 2) การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และ 3) เพื่อประเมินการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) เก็บข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย R2R ในปี 2551 - 2559 และวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 โดยการทำสนทนากลุ่ม กับนักวิจัย R2R กลุ่มผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด กลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับเขต/จังหวัด จำนวนรวมทั้งสิ้น 88 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2559 – 30 พฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย R2R ด้วยจำนวนและร้อยละและวิเคราะห์การสนทนากลุ่มด้วยการสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 พบว่า ในปี พ.ศ. 2551-2559 เขต 11 และ 12 มีผลงานวิจัย R2R จำนวน 415 ผลงาน โดยจำนวนผลงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้ง 2 เขต เขตสุขภาพที่ 12 มีผลงานวิจัย R2R มากกว่าเขตที่ 11 ถึงสามเท่า แต่งานวิจัย R2R ส่วนใหญ่ยังขาดการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ สำหรับการสนับสนุนพบว่า ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ มีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงาน R2R โดยตรง มีคณะกรรมการ R2R ของเขตสุขภาพ มีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและ social media ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานวิจัย มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงาน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ

2. การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำ พบว่าผู้ทำวิจัยจากงานประจำเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงใน 5 ด้านคือ ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการตระหนักรู้เท่าทันความคิดตนเอง ด้านการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และด้านการเรียนรู้เป็นทีม

3. การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ พบงาน R2R ในด้านการให้บริการในระบบสุขภาพมากที่สุด โดยนำไปพัฒนาระบบการให้บริการ เช่น ลดขั้นตอนการให้บริการที่ไม่จำเป็นลง ลดจำนวนผู้รับบริการ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และคนไข้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย

Abstract

This mixed method research aims to conduct 1) the situation analysis of Routine to Research (R2R) research among the 11th and the 12th regional health level and the support from researchers, facilitators, and administrators for research utilization, 2) the process of transformative learning by learning organization components among R2R researchers, and 3) the implementing of R2R research into practice for clients, organizations, and social by using six building block components. Data collection consisted of: 1) R2R research conducting among the 11th and the 12th regional health level between 2551-2559 BE and 2) the focus group of 88 R2R researchers, facilitators, and administrators between December 2559 BE to November 2560 BE. Quantitative data was analyzed by using frequency and percentage. Qualitative data was analyzed by using content analysis.

Results revealed that: 1) there were 415 R2R research conducting among the 11th and the 12th regional health level between 2552-2559 BE. The number of R2R research among the 11th and the 12th regional health level was increasing from 2552 BE to 2559 BE but the number of the 12th regional health level R2R research was 3 times more than the number of the 11th regional health level R2R research. However, most of R2R research still lacked of research utilization. The regional health level administrators supported R2R research by issuing R2R research policy, setting R2R research responsibility personnel, appointing R2R research board, supporting the use of technology and social media for knowledge sharing and research publication both at provincial level and regional health level. 2) R2R researchers leaned and transformed themselves by system thinking, mental model, personal mastery, shared vision and team learning. 3) R2R research was utilized the most in health system services by improving health service system such as eliminating unnecessary health service steps, decreasing number of clients, decreasing cost of care, and promoting patient safety.

บทสรุปผู้บริหาร

งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 นี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed Method) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ 1) สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการ (Facilitator) และผู้บริหาร ในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ 2) การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และ 3) เพื่อประเมินการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพิจารณานำผลงาน R2R ไปสู่การใช้ประโยชน์ที่กว้างขึ้น พัฒนาผู้วิจัยตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร R2R ช่วยเพิ่มเติมกระบวนการวิจัยในวงจรคุณภาพ ใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพเห็นความสำคัญ และสนับสนุนให้นำมาต่อยอดและขยายผลการปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบายต่อไป ข้อเสนอเบื้องต้นของผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการ (facilitator) และผู้บริหาร พบว่า

ในปี 2551 - 2559 ผลงาน R2R ของทั้งสองเขตสุขภาพที่สืบค้นได้จำนวน 415 เรื่อง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี 2560 ผลงาน R2R ส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวคิดที่ว่า R2R ควรประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) โจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากการประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำที่เผชิญปัญหานั้นและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย 3) การวัดผลลัพธ์ต้องวัดที่ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือการบริการ มีการวัดที่สำคัญต่อการพัฒนา SOP (Standard Operating Procedures) และ 4) การนำไปใช้ประโยชน์ งานวิจัยนี้ต้องนำผลกลับมาใช้ประโยชน์กับงานประจำได้ โดยพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวเขตสุขภาพที่ 12 มีผลงาน R2R มากกว่าเขตสุขภาพที่ 11 ถึงสามเท่า อาจเกิดจากวิสัยทัศน์ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตที่แตกต่างกัน

การเผยแพร่ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพทั้งสองเขตพบว่า เป็นการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติมากที่สุด ร้อยละ 48.15 โดยเวทีหลักในการเผยแพร่ ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R: Routine to Research) และงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี และเผยแพร่ในวารสารน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 1.92 จากข้อมูลนี้เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับของการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์พบว่า งาน R2R ที่สืบค้นได้ มีการใช้ประโยชน์โดยนำเสนอในเวทีวิชาการ/เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมากที่สุด และมีการใช้ประโยชน์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างน้อยที่สุดโดยเป็น Meta R2R เพียง 2 เรื่อง เหตุที่ผลงานประเภทนี้มีน้อย จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ทำวิจัยส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการทำ R2R เป็นครั้งที่หนึ่งถึงสอง ประเด็นปัญหาในการวิจัยไม่คมชัด ขาดประสบการณ์ ขาด

ที่เลี้ยงสนับสนุน ความคิดในการวิจัยจึงไม่ถูกนำไปต่อยอดเป็น Meta R2R งาน R2R ที่สำเร็จส่วนใหญ่จึงมักจบลงด้วยการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับหน่วยงาน ถ้าได้รับการคัดเลือกก็ไปนำเสนอในระดับจังหวัดหรือระดับเขตต่อไป มีน้อยชิ้นที่ถึงระดับประเทศ แต่สถานการณ์ในปี 2560 เริ่มดีขึ้น มีการกำกับติดตามจากกระทรวงโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการใช้ประโยชน์ R2R โดยตรง บุคลากรสาธารณสุขมีมุมมองต่องาน R2R เปลี่ยนไปดีขึ้น ผลงาน R2R ที่อยู่ระหว่างการต่อยอดเป็น Meta R2R มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งต้องติดตามวัดผลลัพธ์ในปีต่อไป

ปัจจัยที่มีผลให้งาน R2R ประสบความสำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารในเขตสุขภาพมากที่สุด ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มผู้บริหารมองว่า R2R เป็นเครื่องมือที่ไม่เพียงแต่จะพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ยังสร้างคนให้มีความคิดสร้างสรรค์ ให้มีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ พบว่า 1) ผู้บริหารระดับเขต มีทัศนคติที่ดีต่อการทำ R2R ว่านำไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้จริงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บริหารใช้ R2R ในการพัฒนาคนให้พัฒนางานที่รับผิดชอบ เพิ่มความน่าเชื่อถือในกระบวนการแก้ปัญหา ผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 12 มีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R ที่ชัดเจนมากกว่าผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 11 โดยผู้บริหารทั้งสองเขตสุขภาพยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้ทำ R2R ได้ถูกต้องตามกระบวนการวิจัยเพื่อนำไปแก้ปัญหาในงาน มีผลให้การใช้ประโยชน์ยังจำกัดอยู่ในระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพเท่านั้น R2R ในเขตสุขภาพจึงเป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมายในการพัฒนาคน และพัฒนางานไปพร้อมๆกัน 2) ผู้สนับสนุนระดับเขตหรือจังหวัด เช่น ผู้รับผิดชอบงาน R2R ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการ CHRO/HRM/HRD ของเขตสุขภาพ เป็นต้น มองว่า R2R เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตัวผู้วิจัย หน่วยงาน และผู้รับบริการ สนับสนุนโดยการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้คิดประเด็นปัญหาได้ ทำวิจัยจนแล้วเสร็จได้ จัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้ซึ่งเป็นวิทยากรในการอบรม จัดเวทีวิชาการให้นำเสนอผลงานในหน่วยงาน/ในระดับจังหวัด การสนับสนุนการใช้ประโยชน์จึงยังเป็นเพียงการทำเพื่อตอบตัวชี้วัด เน้นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับนักวิจัย เช่น ใช้ผลงานในการเลื่อนระดับ เป็นต้น มากกว่าที่จะเน้นการนำผลงานไปใช้พัฒนาหน่วยงาน 3) กลุ่มผู้วิจัย เมื่อทำวิจัยแล้วเสร็จยังต้องการที่ปรึกษาและการสนับสนุนเพื่อให้สามารถนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด/เขตสุขภาพได้ ส่วนการตีพิมพ์ในวารสาร มีความต้องการน้อยมาก เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ ที่ต้องอาศัยทั้งความรู้และทักษะในการเขียนตามแบบฟอร์มและหัวข้อที่กำหนดอย่างเคร่งครัดของวารสารนั้นๆ

การสนับสนุน R2R เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของทั้งสองเขตสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. สร้างกลไกสนับสนุน ได้แก่ กำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน/ของเขตสุขภาพ มีการวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นกลยุทธ์ มีผู้รับผิดชอบงาน R2R โดยตรง ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล กำกับติดตามผลงาน R2R ในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีคณะกรรมการ R2R ของเขตสุขภาพ ทำหน้าที่ช่วยขับเคลื่อนผลงานให้มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการระดับเขต/ระดับชาติ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและ

social media ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานวิจัย เช่น จัดทำเว็บไซต์เครือข่าย R2R ภาคใต้ จัดให้มี Line group R2R ในการติดต่อประสานงานกันโดยตรง

2. จัดสรรงบประมาณให้ในการจัดประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงาน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำวิจัยโดยตรง

3. พัฒนาสมรรถนะนักวิจัย โดยพัฒนาความรู้ ทักษะในกระบวนการทำ R2R แต่ยังขาดการพัฒนาทักษะในการนำเสนอผลงานและการตีพิมพ์ในวารสาร

4. ผลักดันให้งาน R2R ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ในเรื่องนี้มีความเห็นที่หลากหลาย มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันว่า การต้องผ่านคณะกรรมการชุดนี้หรือไม่ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงระยะเวลาในการทำวิจัยที่จะมีผลต่อการตีพิมพ์เผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยด้วย ซึ่งการต้องเข้ากรรมการชุดนี้ทำให้เกิดความล่าช้า คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยอาจลดน้อยลงได้ อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการนี้ถูกขับเคลื่อนด้วยตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ ที่วัดผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ โดยในรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ กำหนดให้หน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจัดทำ SOP และมีการประชุมพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ๑ ครั้ง/ปี บางจังหวัดจึงกำหนดให้ผู้ทำ R2R ทุกคนต้องมีขั้นตอนที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการชุดนี้ด้วย จึงจะสนับสนุนการเผยแพร่ในขั้นตอนต่อไป เมื่อขึ้นปีงบประมาณ 2561 ตัวชี้วัดนี้หายไป การขับเคลื่อนให้งาน R2R ต้องผ่านคณะกรรมการชุดนี้จึงมีกระแสลดลง

ปัญหา/อุปสรรคในการสนับสนุน R2R ในเขตสุขภาพสู่การใช้ประโยชน์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการขาดนโยบายจากผู้บริหารหรือมีนโยบายแต่ไม่ชัดเจน ขาดงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ขาดฐานข้อมูล R2R ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ปัญหาเรื่องคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือปัญหาตัวบุคลากรที่ยังมีทัศนคติในการทำ R2R ที่ไม่ถูกต้อง เห็นว่า R2R เป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้นจากงานประจำที่มีอยู่ กระบวนการวิจัยมีความยุ่งยาก นักวิจัยขาดทักษะและกระบวนการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ ขาดพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา รวมถึงขาดทีมวิจัยด้วย

ลักษณะการทำวิจัยจากงานประจำที่ผู้บริหารคาดหวังให้เกิดขึ้นในเขตสุขภาพคือ 1) เริ่มต้นด้วยการกำหนดปัญหาวิจัยที่ดี/จากสาเหตุจริงในงาน 2) นักวิจัยมีทักษะการจัดการข้อมูล/การจัดการคุณภาพ มีความเข้าใจในกระบวนการจัดการข้อมูลหรือการควบคุมคุณภาพ นักวิจัยรุ่นใหม่ควรเป็นผู้ที่มีใจรักในการวิจัย มีความต้องการแก้ปัญหาในงานหรือพัฒนาคุณภาพงานที่ตนรับผิดชอบ สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง และนำไปสู่กระบวนการพัฒนางานได้ 3) ผลงาน R2R ควรเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากขึ้น ไม่เพียงแต่ให้เสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย อย่างน้อยนำไปแก้ปัญหาหน่วยงานได้ และสามารถพัฒนาไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้ 4) ผู้ทำ R2R มีความสุข การทำวิจัยอาจทำเป็นทีม ขวบนทีมทำวิจัยให้มีความสุขด้วยกัน การที่นักวิจัยมีความสุข อาจมาจากการได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้รับบริการเนื่องจากได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น การได้รับรางวัล ได้รับการยกย่องเชิดชูจากผู้บริหารของหน่วยงาน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนในหน่วยงานของตนเอง 5) เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กร โดยเริ่มจากตัวบุคคลมีความรู้และ

ทักษะในกระบวนการวิจัยที่ถูกต้อง มีใจรัก ทำ R2R ด้วยความมุ่งมั่น นำไปสู่การทำงานเป็นทีม ร่วมพัฒนาคุณภาพงานทั้งองค์กร สามารถนำผลงานไปใช้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ในเขตสุขภาพ หรือนำไปสู่การแก้ไขในระดับนโยบายของประเทศได้ 6) การมีเครือข่าย R2R ที่เข้มแข็ง ช่วยผลักดันให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการที่ดี ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายได้ทันทั่วทั้ง

2. ผลการวิเคราะห์การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้

การวิเคราะห์ตามแนวทาง 5 ประการในการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้ทราบว่า R2R เป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัย ช่วยพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาหน่วยงานในเขตสุขภาพได้อย่างไร ผลการวิเคราะห์พบว่าในเขตสุขภาพทั้งสองเขตนี้ กำลังพัฒนาตามแนวทางทั้ง 5 ประการ ดังนี้

1) System Thinking กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการในการหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น เห็นแบบแผน เห็นขั้นตอนของการพัฒนา การพัฒนาที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวผู้วิจัยให้หันมาทำงานงาน R2R มากขึ้น มีความคิดรับผิดชอบต่อตนเองและองค์กร โดยมองว่าการทำงานวิจัย R2R นำมาสู่การพัฒนาตนเองให้มีความคิดเป็นระบบมากขึ้น นำไปใช้พัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบ การลงมือทำงานวิจัย R2R คือหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งหัวหน้างาน หรือผู้ปฏิบัติ การได้รับแรงผลักดันจากผู้บริหารรวมถึงการมีนโยบายจากหน่วยงาน มีผลให้บุคลากรผลิตผลงานวิจัย R2R มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) Mental Model การตระหนักรู้เท่าทันถึงความคิดของตนเอง เป็นแบบแผนทางจิตสำนึกของคนในองค์กร สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของคนในองค์กรว่ามีสติที่เอื้อต่อการสะท้อนภาพที่ถูกต้องชัดเจนหรือไม่ พบว่านักวิจัย R2R ที่ทำงานในเขตสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิส่วนใหญ่ รู้สึกดีต่อการทำ R2R และคิดว่าจะทำต่อเนื่องต่อไป เพราะช่วยสร้างความภาคภูมิใจที่สามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จ ช่วยก่อเกิดวัฒนธรรมและบรรยากาศที่ดี เมื่อมีคนในองค์กรที่มีงานวิจัย R2R ได้รับรางวัล จะร่วมชื่นชมไปด้วย บรรยากาศเช่นนี้ส่งผลต่อความกระตือรือร้นของคนในองค์กรให้หันมาสนใจและต้องการที่จะมีผลงาน R2R เป็นของตัวเอง การจัดประกวดผลงาน R2R เป็นกลยุทธ์ที่ได้ผล สร้างบรรยากาศให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญกับการผลิตผลงานวิจัย R2R มากขึ้น

3) Personal Mastery การสร้างคนในองค์กรให้สามารถเรียนรู้พัฒนาตนเอง มีลักษณะสนใจและใฝ่หาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของตน มุ่งสู่จุดหมายและความสำเร็จที่ได้กำหนดไว้ พบว่าการทำงานวิจัย R2R ในเขตสุขภาพปัจจุบัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้วิจัยและองค์กรในด้านทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยดีขึ้น เกิดการถ่ายทอด เกิดระบบพี่เลี้ยงที่คอยสนับสนุนการทำ R2R เพื่อให้คนในองค์กรสามารถสร้างสรรค์ R2R เรื่องต่อไปได้ มีผู้นำองค์กรเกิดขึ้นในการผลิตงาน R2R โดยภายหลังเมื่อ R2R สำเร็จ ผู้ทำวิจัยได้กลายเป็นผู้ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้อื่นในการทำงาน

R2R ต่อไป มีความสามารถวิเคราะห์หรือมองเห็นปัญหาที่จะช่วยพัฒนาองค์กรให้ผลิตงาน R2R ต่อไปได้ เกิดความพยายามที่จะผลักดันน้องๆในองค์กรด้วยวิธีการของตนเอง ที่เชื่อว่าจะสามารถพัฒนากระบวนการคิดหรือสร้างแรงจูงใจให้กับน้องในการทำงานวิจัย สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรได้ การสร้างบุคลากรที่เป็นนายตนเองได้นี้ สนับสนุนให้หน่วยงานวางกลยุทธ์ในการพัฒนาคนให้มีความสามารถทางการวิจัยเพิ่มมากขึ้น รวมถึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กร ซึ่งแนวทางการพัฒนาให้บุคคลสามารถเรียนรู้พัฒนานตนเองนี้ สอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ที่มาจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งจากภายใน ใช้หลักการพัฒนาอย่างสมดุล ความพอดี ยกระดับขีดความสามารถ เสริมสร้างทักษะและเติมเต็มศักยภาพของคนให้ทันกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงจาก ภายนอก และสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) ที่ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมีค่านิยม การเป็นนายตัวเอง ฝึกฝนตนเองให้ มีศักยภาพสูงสุด (M: Mastery) สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ (O: Originality) ยึดประชาชนเป็นที่ตั้งเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (P: People- Centered Approach) และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (H: Humility) (ปริยณูช และ มาลี, 2560)

4) Shared Vision การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของคนทั้งองค์กร สมาชิกทุกคนในองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะพัฒนาวิสัยทัศน์ของตนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์รวมขององค์กร ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดการรวมพลังของสมาชิกที่มีความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและมีความก้าวหน้าต่อไป ภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกันของคนทั้งองค์กร ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 แสดงให้เห็นว่า มีการร่วมมือกันในการวางแผนหรือเพื่อเรียนรู้ในงานวิจัย R2R หรือกล่าวได้ว่า การทำวิจัย R2R นำไปสู่การมีเป้าหมายร่วมอันเดียวกัน

5) Team Learning การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสพการณ์และทักษะ วิธีคิดเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมงานโดยรวม โดยอาศัยความรู้และความคิดของมวลสมาชิกในการแลกเปลี่ยน และพัฒนาความฉลาดรอบรู้และความสามารถของทีมให้บังเกิดผลยิ่งขึ้น องค์กรแห่งการเรียนรู้ จะเกิดได้เมื่อมีการรวมพลังของกลุ่มต่าง ๆ ภายในองค์กร เป็นการรวมตัวของทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกในทีมมีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสพการณ์กันอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พบว่างาน R2R ที่ประสบความสำเร็จ ได้รับรางวัลระดับชาติ มาจากการทำวิจัยเป็นทีม ทีมจะเข้ามาช่วยคิด วางแผน หรือแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตามแม้ว่าทีมมีความสำคัญ แต่นักวิจัยบางหน่วยงานพบปัญหาความยากลำบากในการหาทีมงาน ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยที่บางคนมองว่า วิจัยเป็นเรื่องยากและไม่อยากทำ การขาดทีมงานจึงเป็นอุปสรรคหนึ่งในการทำงานวิจัย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ เมื่อสังเคราะห์ทั้ง 5 องค์ประกอบแล้วพบว่า งานวิจัย R2R ส่งผลให้คนในองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน Mental Model มากที่สุด โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อที่มีอยู่เดิมที่ว่าการวิจัยเป็นสิ่งที่ยากไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในงานที่ทำได้ พยายามที่จะเปลี่ยนตนเองออกมาจากพฤติกรรมเดิม สร้างความเข้าใจใหม่ที่จะใช้กระบวนการวิจัยมาแก้ปัญหา ผลงาน R2R มีข้อมูล

เชิงประจักษ์ที่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจได้ ก่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง และ มีแรงบันดาลใจสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้นในองค์กร ตัวผู้วิจัยเองมีความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดขึ้น ส่วน Team Learning เป็นองค์ประกอบที่มีความโดดเด่นรองลงมา ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของเขตสุขภาพ นั่นคือการมีทีมที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้ภารกิจขององค์กรสำเร็จ ซึ่งงานวิจัย R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ประสบความสำเร็จในเวทีระดับชาติ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีทีมงานที่ดี ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

สำหรับองค์ประกอบด้าน System thinking ยังพบได้ไม่ชัดเจนในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ทำ R2R ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดประเด็นปัญหา หรือออกแบบการวิจัยด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะทำตามที่มีนโยบายสั่งการมา ไม่ได้เกิดจากการคิดอย่างเป็นระบบและมองเห็นภาพความเชื่อมโยงของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่/ในระบบสุขภาพ ผลงานที่เกิดขึ้นจึงยังขาดความเชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นระบบ ยังคงเป็น R2R ที่ต่างคนต่างทำ ประเด็นปัญหาวิจัยจึงไม่ได้ถูกร้อยเรียง หรือมัดห่อเป็น mega project ส่งผลให้ผลการวิจัยส่วนใหญ่ ยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ปัญหาใหญ่ในระดับพื้นที่ได้ แก้ปัญหาได้เฉพาะงานที่รับผิดชอบเท่านั้น เช่นเดียวกันกับองค์ประกอบด้าน Shared vision ที่จากการศึกษาวิจัยพบว่า คนในหน่วยงานไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดทิศทางการวิจัยตั้งแต่แรก การเรียนรู้จึงเป็นการมองจากจุดเล็กๆในการทำงาน R2R ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับการยอมรับจากคนที่ใน/นอกหน่วยงาน มีความพึงพอใจเมื่อได้รับรางวัล หรือการชื่นชมยินดี มากกว่าการที่จะพยายามสร้างผลงานในทิศทางเดียวกันเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ได้วางไว้ร่วมกัน ซึ่งจุดด้อยในส่วนนี้ หน่วยงานมักจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเข้ามาเพื่อช่วยคิดวิเคราะห์ กำหนดทิศทางการวิจัยให้องค์กรในการก้าวเดินไปสู่สิ่งใหม่ ตามประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญมา มากไปกว่าการร่วมกำหนดทิศทางการวิจัยของคนในหน่วยงานเอง

ด้าน Personal Mastery ของผู้ทำ R2R พบว่าการเป็นนายตนเอง สั่งการตนเองได้ ยังพบได้น้อย พบว่าบางหน่วยงาน ไม่มีการจัดสรรเวลาหรือจัดสิ่งสนับสนุนส่งเสริมให้คนในหน่วยงานมีการพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง เนื่องจากภาระงานเดิมที่มีมาก หรือผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก บรรยากาศที่เกิดขึ้น ที่ทำให้คนอยากพัฒนาตนเองในเรื่อง R2R หรืองานวิจัย จึงพบว่าเป็นความต้องการพัฒนาเฉพาะบุคคลมากกว่าเกิดจากระบบสร้างขึ้น จากข้อมูลวิจัยพบว่า ยังคงมีกลุ่มคนที่คิดว่าการทำ R2R เพื่อพัฒนาองค์กรเป็นไปได้ยาก เนื่องจากพวกเขาเหล่านั้นใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับงานประจำ ซึ่งคนในองค์กรยังมองว่างาน R2R ที่ทำนั้น แยกส่วนกับงานประจำ การสนับสนุนส่งเสริมให้ทำ R2R จึงยังเป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้บริหารองค์กรต่อไป

อย่างไรก็ตามการพัฒนาเขตสุขภาพทั้งสองเขตนี้ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้บริหารจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ภาวะเช่นนั้นได้ เริ่มจากผู้บริหารบางคนสร้างตนเองให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับลูกน้องในหน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นลำดับแรก มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ผลงาน R2R เริ่มก้าวหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมถึงการให้สิ่งสนับสนุนการทำ R2R กับคนในหน่วยงาน ผู้บริหารเขามีแนวคิดในการค่อยๆ เติบโต เสริมแรง ให้ขวัญและกำลังใจกับผู้ปฏิบัติอย่างไม่หยุดนิ่ง มีผลให้องค์กรเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ และในที่สุดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของเขตสุขภาพจะเติบโตและก้าวหน้าไปอย่างแข็งแกร่งยั่งยืนได้

3. การประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์ แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks)

จากการวิเคราะห์ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ 6 ด้าน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า 1) มีผลงานวิจัย R2R ที่นำไปใช้ประโยชน์ในด้านการให้บริการสุขภาพมากที่สุด โดยนำไปพัฒนาระบบการให้บริการ เช่น ลดขั้นตอนการให้บริการที่ไม่จำเป็น ลดจำนวนผู้รับบริการ หรือช่วยประหยัดงบประมาณ คนไข้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นงานที่สำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพประชาชน บุคลากรสุขภาพเกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านี้มากที่สุด ผลงาน R2R ที่พบส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานรักษาและงานสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านบุคลากรสุขภาพ ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพที่มี ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ระบบการผลิตหรือจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลในการทำงาน ให้เกิดความร่วมมือของคนในองค์กรมากขึ้น เช่น ศึกษาความพึงพอใจ ความสุขในการทำงานของหัวหน้างาน การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพ การวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาขั้นตอนการทำงานร่วมกัน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องการผลงานวิจัยไปพัฒนาให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหา และมีความเป็นไปได้ หรือมีความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นเพราะต้องร่วมมือกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ ผลพลอยได้คือบุคลากรมีการเรียนรู้การแก้ปัญหาร่วมกัน มีการอ่าน การค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆตลอดเวลา เกิดความคิดในการแก้ปัญหางานได้ มีความรู้ในการแก้ปัญหาเชิงกระบวนการที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมมา รับรู้ข้อมูลที่กว้างมากขึ้นจากผลงานวิจัยของคนอื่นๆ บริหารจัดการเวลาได้ดีขึ้น มีการสื่อสารในองค์กรมากขึ้น รับผิดชอบงานของตนเอง และเพิ่มการใฝ่รู้ 3) ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ พบประเด็น R2R ที่ทำเกี่ยวกับระบบสารสนเทศน้อยมาก เช่น การพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้าน การพัฒนาฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากร (HRD) โปรแกรมคำนวณวันลา เป็นต้น 4) ด้านยาและเวชภัณฑ์ R2R ที่พบส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยโดยเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์การสั่งยา กรณีที่คนไข้แพ้ยาที่ติดผู้ป่วย โดยสามารถป้องกันการสั่งยาซ้ำ 5) ด้านระบบการคลังด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ามีการวิจัยสนใจทำ R2R ในประเด็นนี้น้อยมาก เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง ทำให้ไม่มีข้อมูลมองประเด็นปัญหาไม่ออก ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในเรื่องนี้ ก็มีภาระงานมาก ทำไปแก้ปัญหาไป ไม่ได้จัดทำเป็นวิจัยขึ้นมา เนื่องจากผู้บริหารต้องการความเร่งด่วน และข้อมูลที่มีต้องเชื่อมโยงกันหลายหน่วยงานในเขตสุขภาพ เช่น การพัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรให้อยู่ในระบบ เป็นต้น 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่ามีการทำ R2R ในด้านนี้น้อยมากเช่นกัน มีบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำของหัวหน้างาน /หัวหน้าตึก ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ได้เฉพาะบางส่วนในบริบทของงานนั้นๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะงาน R2R เป็นงานที่มุ่งเน้นแก้ปัญหางานประจำเป็นหลัก โดยคนหน้างาน ผู้วิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นปัญหาในการทำ R2R จึงเกี่ยวข้องกับการให้บริการซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้บริหารมากกว่า

จะเห็นได้ว่าเมื่อนำงาน R2R มาวิเคราะห์ตามระบบบริการสุขภาพ 6 องค์ประกอบซึ่งเป็นระบบใหญ่ จึงไม่พบงาน R2R ในทุกองค์ประกอบ และบางองค์ประกอบที่มีความซับซ้อนของข้อมูล อาจต้องใช้

งาน R2R หลายชิ้นมาร้อยเรียงเข้าด้วยกันเป็น Mega project เพื่อให้แต่ละชิ้นงานแยกศึกษาในส่วนย่อยๆ แล้วนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ร่วมกัน หรือต้องตอบโจทย์นี้ด้วยการทำวิจัยรุ่มใหญ่ หรือวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มข้น มีการออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาการวิจัยในแต่ละระบบนั้นๆ ด้วยผู้เชี่ยวชาญมากกว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำที่ทำ R2R เพื่อตอบโจทย์เล็กหรือเฉพาะกิจ

แนวทางการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์

1. การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะโดยการเผยแพร่ผลงานวิจัย R2R ให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อปรับใช้ในการทำงาน เกิดประโยชน์แก่สาธารณสุข และการสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ/ประชาชนดีขึ้น

2. การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายของผลงานวิจัย R2R เช่น ใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยที่มีผลกระทบในวงกว้าง เช่น จากผลงาน Meta R2R เรื่องการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนาเป็นโปรแกรม home health care ที่ผู้บริหารนำไปกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด ให้ใช้ในทุกโรงพยาบาล ทุกอำเภอ ทั้งจังหวัด และเชื่อมโยงหลายจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกันเข้าด้วยกัน เพื่อใช้โปรแกรมเดียวกันนี้ เป็นต้น ผู้บริหารสามารถนำผลงาน R2R ไปประกอบเป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันในหน่วยงาน หรือข้ามหน่วยงานได้ เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานที่เป็นระบบ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่ดี

3. การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ ของผลงานวิจัย R2R เช่น งานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์หรือนวัตกรรมซึ่งก่อให้เกิดรายได้แก่หน่วยงาน หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของผลผลิต

4. การใช้ประโยชน์ทางอ้อมของผลงานวิจัย R2R ที่สร้างคุณค่าทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความสุขในตัวผู้วิจัย และความสุขในการเป็นทีมทำงานร่วมกันในองค์กร รวมทั้งช่วยสร้างวัฒนธรรมองค์กรการเรียนรู้ บุคลากรร่วมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ที่เอื้อต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ขยายศักยภาพในการสร้างสรรค์คุณภาพขึ้นในองค์กร

บทสรุปเพื่อการสื่อสารสู่สาธารณะ

1. การทำวิจัยจากงานประจำก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ทำวิจัย ทั้งในด้านการคิดอย่างเป็นระบบ การตระหนักรู้เท่าทันความคิดตนเอง การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และด้านการเรียนรู้เป็นทีม ดังนั้นหากต้องการให้การพัฒนาเพื่อการเรียนรู้เช่นนี้เกิดขึ้นกับทุกคนทั่วทั้งองค์กร การวางกลยุทธ์ให้เหมาะสม เพื่อการสื่อสาร การถ่ายทอดสารที่มีคุณภาพ การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการทำวิจัย จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้บุคลากรรุ่นใหม่ๆ สนใจทำวิจัย R2R ปัจจัยที่สำคัญคือผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบาย และสนับสนุนการทำวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนางค์กรที่มีคุณภาพต่อไป

2. การเผยแพร่ผลงานวิจัยจากงานประจำสู่สังคม อาจทำได้โดยการสร้างเครือข่ายวิจัย R2R ให้เข้มแข็ง เพื่อให้คนวิจัยในเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

ให้บุคลากรสาธารณสุขหน่วยงานอื่นๆได้รับทราบ เช่น การผ่านช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทาง blog การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสื่อ/ช่องทางอื่นๆ เพื่อให้ทุกคนได้รู้จักถึงการมีส่วนร่วม การร่วมแรงร่วมใจ และตระหนักถึงความเป็นเจ้าของ เพื่อให้ได้แนวคิดใหม่ หรือต่อยอดแนวคิดเดิม แต่ขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น และนำมากำหนดเป็นทิศทางการดำเนินงาน R2R ในปีต่อไป

3. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยการชักนำให้กลุ่มผู้ทำวิจัย R2R เข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ผลงานที่พัฒนาขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวปฏิบัติ นวัตกรรมต่างๆ ทั้งในเวทีการนำเสนอระดับชาติ การตีพิมพ์ในวารสาร เพื่อสร้างเสริมพลังของกลุ่มวิจัย R2R การสื่อสารแบบนี้จะช่วยให้กลุ่มได้สร้างการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดที่ไม่มีวันสิ้นสุด

การวางแผนเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง

จากข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ อาจนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

1. ผลจากการนำ R2R ไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานพบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการสุขภาพ บุคลากรมีความพึงพอใจในระบบที่เปลี่ยนไป ทำให้งานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดในองค์กรดีขึ้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงการบริหารและจัดการองค์กร ผู้บริหารควรนำไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในการพัฒนางานประจำ โดยให้มีการวัดผลที่ผลลัพธ์ที่สำคัญในการให้บริการหรือในการพัฒนา SOP (Standard Operating Procedures)

2. การทำ R2R ส่งผลต่อการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยคนในองค์กรมีการพัฒนาทางกระบวนการคิด การวิเคราะห์ สังเคราะห์ รู้จักใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนางาน เป็นการพัฒนาคนโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน/หรือวิธีการเรียนรู้ตามหลักพัฒนาการของวัยทำงาน ผู้บริหารนำไปกำหนดเป็นแนวทางในการบริหารงานบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างมูลค่าเพิ่มในตัวบุคลากร การสร้างควมมีคุณค่าให้กับคน การรู้สึกได้รับการยอมรับ ทำให้บุคคลมีความสุข มีความคิดเชิงบวก และเกิดความผูกพันกับองค์กร อยากทำงานอยู่กับองค์กรต่อไป เพิ่มอัตราการคงอยู่ให้กับองค์กร ซึ่งมีผลดีต่อการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

3. การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับสมรรถนะของคนในยุคศตวรรษที่ 21 สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ใช้กระบวนการวิจัยจากการทำ R2R เป็นฐานในการพัฒนา ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก แลกเปลี่ยนความรู้ และต่อยอดความรู้ในการพัฒนาระบบงานบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพนี้มีปรัชญาและแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนามีส่วนร่วมและมีพื้นที่เป็นฐาน ภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายของประเทศไทยปัจจุบัน นำไปสู่ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งต้องการระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การสื่อสาร กำลังคน เป็นต้น ในการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น การปฏิรูประบบวิจัยเพื่อเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาของประเทศเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและต่อยอดการสร้างคุณค่าและมูลค่าภูมิปัญญาไทยในทุกกระดับ โดยผลที่คาดหวังที่สำคัญด้านหนึ่งคือการมีฐานข้อมูลงานวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถเชื่อมโยงบูรณาการการใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ตลอดจนมีการวางแผนกำลังคนของระบบวิจัยของประเทศ ในภารกิจนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นนวัตกรรมในการพัฒนาสุขภาพทำให้เกิดองค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ² มียุทธศาสตร์ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ขับเคลื่อนผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่นโยบาย เพื่อสุขภาพประชาชน ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ สถาบัน และภาคีเครือข่ายในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และสร้างกลไกการนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์จากการวิจัยตามที่มุ่งหวัง ให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบาย หรือการตีพิมพ์ในวารสารเพื่อเผยแพร่งานวิจัย เป็นต้น รวมถึงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการความรู้จากงานวิจัย³

ที่ผ่านมาพบว่าการวิจัยในอดีตจำนวนมากไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ อาจเกิดจากกลุ่มผู้ใช้ความรู้จากการวิจัยขาดทักษะในการสร้าง การแสวงหา และการย่อยความรู้นักวิจัยสร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้งาน การสร้างงานวิจัยกับการนำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ยังถูกมองแยกออกจากกัน เป็นช่องว่างระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้ความรู้ แนวคิดการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) จึงก่อตัวขึ้นมาเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว ด้วยการส่งเสริมให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกัน⁴ นักวิจัย R2R ส่วนใหญ่คือบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในระบบสุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงเป็นผู้ที่ช่วยให้ระบบสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี แต่ในการพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพบุคลากรเหล่านี้ก็ต้องมีการพัฒนาความคิดเชิงระบบ เปลี่ยนวิธีคิด เห็นคุณค่าของการสร้างความรู้ด้วยตนเอง มีชีวิตที่คิดบวกกับการทำงาน สร้างงานวิจัยจากงานประจำให้ได้ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ พบว่างานวิจัยจากงานประจำจำนวนมากที่อยู่ในระบบย่อยของระบบสุขภาพที่บุคลากรสาธารณสุขได้ช่วยกันทำ สามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำอย่างเป็นกระบวนการโดยใช้เครื่องมือ R2R นี้ การส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างวัฒนธรรมในการใช้ความรู้ เมื่อผลงานวิจัยแล้วเสร็จ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ฝัง

ลึกที่อยู่ในตัวคนที่สั่งสมจากประสบการณ์การทำงาน และความรู้จากภายนอกที่แพร่หลาย นำมาสู่การปรับใช้ ในการปฏิบัติงาน เป็นไปตามนิยามของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่สั้นและตรงประเด็นคือกระบวนการ โดยตรงที่เป็นการแปลความรู้จากการวิจัยสู่การปฏิบัติ โดยผ่านการนำไปใช้อย่างเป็นระบบในกิจกรรมที่ต่อเนื่อง⁴

แนวคิดงานวิจัยจากงานประจำได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนา ความสามารถของบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย จาก จุดเริ่มต้นโดยการสร้างระบบบริหารจัดการงานวิจัย ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเมื่อปี 2546 ขยายไป ยังหน่วยงานและสถาบันต่างๆ จนทั่วประเทศไทยในปี 2552⁶ เนื่องจากมีหน่วยงานระดับชาติที่สำคัญร่วมกัน ผลักดันงานวิจัยจากงานประจำให้ขยายวงกว้างขึ้นในระบบสุขภาพของประเทศโดยให้มีคณะกรรมการกำกับ ทิศทางแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำ มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงาน ประจำสู่งานวิจัยครั้งแรกขึ้นในปี 2551 เป็นการเปิดตัว R2R ระดับประเทศที่ได้รับการตอบรับเกินคาดหมาย มีการจัดประกวดผลงาน R2R ครั้งแรกในปี 2551 ผลงานจากระบบบริการทุกระดับกว่า 360 เรื่องเข้าร่วม ประกวด ปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นคือ คนทำงานวิจัยจากงานประจำเกิดกำลังใจเนื่องจากการได้รับการยอมรับ และทำให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของการพัฒนางานประจำ ทำให้คนทำงานมีความสุขและสนุกกับงานในที่สุดนำไปสู่ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R ครั้งที่สองในปี 2552 เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีหน่วยงานในระบบสุขภาพเข้าร่วมประกวดเพิ่มขึ้น ได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด โรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษา⁷

แนวคิด R2R ได้ถูกนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย ในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กำหนดลักษณะของงานวิจัย R2R ที่สำคัญ 4 ประการ โดยประยุกต์จากแนวคิดที่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิจารณ์ พานิชให้ไว้⁸ คือประการแรกโจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากงานประจำ มี วัตถุประสงค์เพื่อให้งานประจ่านั้นดีขึ้น ประการที่สองผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้เผชิญหน้ากับปัญหาในงานประจ่านั้น และควรรวมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานเป็นทีม ประการที่สามการประเมินผลลัพธ์ ต้องประเมินที่ระดับ ผู้ป่วยหรือการบริการ เพื่อให้ทราบว่าการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทำให้การบริการนั้นมีคุณภาพดีขึ้น หรือ ผู้รับบริการมีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ และประการสุดท้ายสำคัญที่สุดคือ งานวิจัย R2R เมื่อแล้วเสร็จต้องนำ ผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานนั้นๆได้จริง ต่อมาเมื่อแนวคิดนี้มีการแพร่หลาย พบว่ามีผู้นำไปใช้ในความหมายที่คลาดเคลื่อนไปจากแนวคิดเริ่มต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การสนับสนุน R2R ที่ผิดวิธี และส่งผลกระทบที่ไม่ควรต่อการส่งเสริมงาน R2R ทีมโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ระดับประเทศจึงสรุปข้อคิดเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน R2R ไว้ เช่น งานวิจัย R2R ไม่ทอดทิ้งการนำลงสู่ การปฏิบัติ กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน (back office) ก็ทำ R2R ได้ งานวิจัย R2R ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการ อบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ และมักไม่ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เป็นต้น⁶

จากการศึกษาปัญหาของการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์พบว่า อาจแบ่งได้ตามกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แหล่งทุน หน่วยงานต้นสังกัด ผู้วิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้รับบริการ โดยพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย องค์ประกอบ ทั้งกระบวนการวิจัย การกำหนดแนวทางการนำไปใช้และขยายผล รวมถึงการประยุกต์ใช้ ส่วน การเผยแพร่ผลงานวิจัย (Dissemination) ซึ่งเป็นระดับหนึ่งของการใช้ประโยชน์นั้น มีองค์ประกอบสำคัญที่ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ แหล่งของข้อมูล เนื้อหาข้อมูลที่เผยแพร่ และสื่อกลางที่ใช้⁴ การตีพิมพ์ผลงาน R2R จึงมีจำนวนไม่มาก และอาจเนื่องจากการเขียนเป็นบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติมีรูปแบบที่เคร่งครัด แต่ในการทำงาน R2R ไม่ต้องการระเบียบวิธีวิจัยและระเบียบทางสถิติที่

ซับซ้อน แต่ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้มาให้คำปรึกษาและสนับสนุนงาน R2R อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน R2R เพื่อให้ผู้ใช้ประโยชน์ทั่วประเทศสามารถเข้าถึงผลงานได้ ในการทำวิจัย R2R นั้นการวัดความสำเร็จงานวิจัย R2R ไม่ได้วัดจากจำนวนงานวิจัย เนื่องจากเป้าหมายสำคัญของ R2R คือการแก้ปัญหาในการทำงาน พัฒนางานประจำให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การเรียนรู้ของผู้วิจัย ให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการคิดวิเคราะห์จัดการกับปัญหาต่างๆ ต่อไปได้⁶ อย่างไรก็ตามพบว่างานวิจัย R2R จำนวนมากไม่ได้รับการพัฒนาต่อยอด หรือไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ที่กว้างขวางขึ้น ตามข้อเสนอจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เสนอว่าขอบเขตการวิจัยควรขยายให้ครอบคลุมงานวิจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ รวมถึงทุกองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks)⁹ ซึ่งงานวิจัย R2R สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกองค์ประกอบนั้น ทำอย่างไรจึงจะทำให้ R2R ขยายวงกว้างขึ้นจนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่แข็งแกร่งขึ้นอยู่ในหน่วยงาน บุคลากรแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องรอรับคำสั่ง สามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลที่รวบรวมขึ้นใหม่อย่างเป็นระบบและพัฒนาขึ้นเป็นความรู้ ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ของคนในหน่วยงานนั้นๆ จนกระทั่งนำไปสู่คำตอบในการตัดสินใจแก้ปัญหานั้นๆได้⁵ การใช้แนวคิด R2R จึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการจัดการความรู้ เป็นกลไกผลักดันให้บุคลากรในองค์กรชวนหาความรู้ นำหลักของกระบวนการวิจัยมาใช้ปรับปรุงแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำ พัฒนาต่อยอดงานนั้นๆ องค์กรได้รับประโยชน์จากการทำงานอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้¹⁰ เพราะองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จะต้องบริหารจัดการความรู้ภายในองค์กรให้เป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ได้จริงและต่อเนื่องเน้นการพัฒนาการเรียนรู้สภาวะของการเป็นผู้นำในองค์กร (Leadership) และการเรียนรู้ร่วมกันของคนในองค์กร (Team Learning) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะร่วมกัน และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องเป็นเครือข่ายที่ทันต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน¹¹ (กพร., 2547)

ในการสร้างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อน R2R ในระดับชาติที่ผ่านมา เริ่มจากการลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ ในปี 2551 นำไปสู่การจัดตั้งโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศในปี 2552 โดยใช้แนวคิด Individual Node Network (INN) กล่าวคือสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงาน R2R ในระดับภูมิภาคและเกิดเป็นเครือข่ายในทั่วทุกภาคของประเทศ¹² ปัจจุบันมีงานวิจัย R2R ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ผลงานดีมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือในวงวิชาการ งานวิจัยเหล่านี้เกิดจากการตั้งคำถามโดยใช้แนวคิด R2R และทำอย่างรัดกุม จนมีความแม่นยำน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ⁶ อย่างไรก็ตามยังพบมีจำนวนจำกัดในแวดวงของมหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิชาการเท่านั้น ที่งาน R2R ผ่านการประเมินอย่างเข้มข้นตามระเบียบวิจัยที่ดี และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ช่วยยืนยันแนวคิดการผลักดันให้นำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ และทำได้โดยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานประจำได้มีโอกาสสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหของตนเอง เกิดการพัฒนางานประจำ รวมทั้งได้เผยแพร่ผลงานทั้งรูปแบบการนำเสนอบนเวทีและในวารสารทั้งภายในและต่างประเทศ

แนวทางการสร้างเครือข่ายแบบ INN นี้ ไม่ใช่กระบวนการรวมศูนย์ แต่เป็นเครือข่ายกระจายความร่วมมือร่วมใจกัน เครือข่ายเหล่านี้ยึดโยงกันด้วยความเชื่อในคุณค่า รวมตัวกันอย่างเป็นอิสระ ทำกันด้วยใจ เมื่อได้ผลแล้วนำไปเผยแพร่ ส่งผลให้ขยายตัวไปทั่วประเทศ เกิดประโยชน์มากมายมหาศาล โดยใช้พลังเครือข่ายหนุนเสริมให้งานประจำมีคุณค่ายิ่งขึ้นไปอีก¹³ การเกิดเครือข่ายวิจัย R2R จึงช่วยให้มีการเผยแพร่ผลงาน R2R ในรูปแบบการนำเสนอบนเวทีมากขึ้น แต่การตีพิมพ์ในวารสารทั้งภายในและต่างประเทศยังพบ

ค่อนข้างน้อย ทำอย่างไรจึงจะทำให้แนวความคิดผลักดันให้นำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์เช่นนี้ แพร่หลายสู่องค์กรอื่นๆ ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุขได้ โดยเริ่มจากความร่วมมือในระดับผู้บริหารองค์กร ที่จะทำให้เกิดการขยายการใช้ R2R ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางงานประจำด้วยการวิจัย พร้อมการขับเคลื่อนที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย¹⁴

ปัญหาสำคัญอีกด้านหนึ่งของงานวิจัยจากงานประจำคือ ผู้กำหนดนโยบาย มีความต้องการคำตอบจากงานวิจัยเพื่อใช้โต้แย้งกับสถานการณ์ปัญหา ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการอันสั้น จึงเป็นข้อจำกัดด้านเวลาของนักวิจัย ดังนั้นในการทำงานวิจัยจากงานประจำ ผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย และผู้จัดการงานวิจัย จึงควรมีโอกาสประสานความร่วมมือเพื่อตั้งโจทย์วิจัยและสื่อสารความต้องการของงานวิจัยให้ชัดเจนที่จะนำมาใช้ประโยชน์และนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะผู้จัดการงานวิจัยต้องสนับสนุนในการแปลผลและเชื่อมโยงการสื่อสารให้เกิดการใช้งาน ในขณะที่งานวิจัยจากงานประจำจะช่วยตอบโจทย์ปัญหาในระดับนโยบายที่มีผลกระทบกว้างขวางมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย ความเพียงพอของงบประมาณ เป็นต้น¹⁵ กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามที่จะผลักดันให้เขตสุขภาพและระดับจังหวัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ ซึ่งเป็นนโยบายการทำงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ร่วมค้นหาช่องว่างของปัญหาเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย หากมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมาใช้กับงานที่เป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จะช่วยลดปัญหาอุปสรรคของการทำงาน¹⁶ และงานวิจัยจากงานประจำจะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหานโยบายที่ทำให้การนำไปสู่การปฏิบัติเกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อน R2R ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ชุมชน สังคม อย่างแท้จริง คงต้องอาศัยแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพราะความพิเศษของ R2R คือการทำงานเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์จริงที่ทุกคนสำคัญเหมือนกันหมด (Interactive learning full option) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน (Transformation) ของตัวคนไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบได้¹⁷ จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำที่ผ่านมากรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ทั้งในกลุ่มผู้ทำวิจัย กลุ่มผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และกลุ่มผู้บริหาร ศึกษาการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย ตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ และประเมินผลการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม สอดรับกับแนวทางการพัฒนา R2R ในปัจจุบันที่มีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ตัวคนไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ผ่านมามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง ผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยความสะดวก และผู้บริหาร มีการผลักดันให้งานวิจัยจากงานประจำไปสู่การใช้ประโยชน์ โดยการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ หรือการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือไม่ อย่างไร
2. การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 มีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง องค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้
3. งานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่นำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม มีลักษณะอย่างไร ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (six building blocks)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการความสะดวก (facilitator) และผู้บริหาร ในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ โดยการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ หรือการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ
2. เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้
3. เพื่อประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks)

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยจากงานประจำ (R2R หรือ Routine to Research) หมายถึงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่มีลักษณะ 4 อย่างได้แก่ 1) โจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยมาจากการประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองและผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย 3) ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและ 4) การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้อื่นโดยตรงหรือต่อการจัดบริการ

เขตสุขภาพ คือระบบบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายเขตพื้นที่โดยมีศูนย์กลางเครือข่ายเริ่มจากศูนย์บริการการแพทย์ตติยภูมิระดับสูง (super-tertiary care) แบ่งเขตรับผิดชอบเชื่อมโยงไปสู่บริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) ตติยภูมิ (secondary care) จนถึงปฐมภูมิ (primary care) ในบริบทนี้มองบริการทางการแพทย์บริการโรงพยาบาลและการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลักเขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วยจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต กระบี่ พังงา และระนอง และเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วยจังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

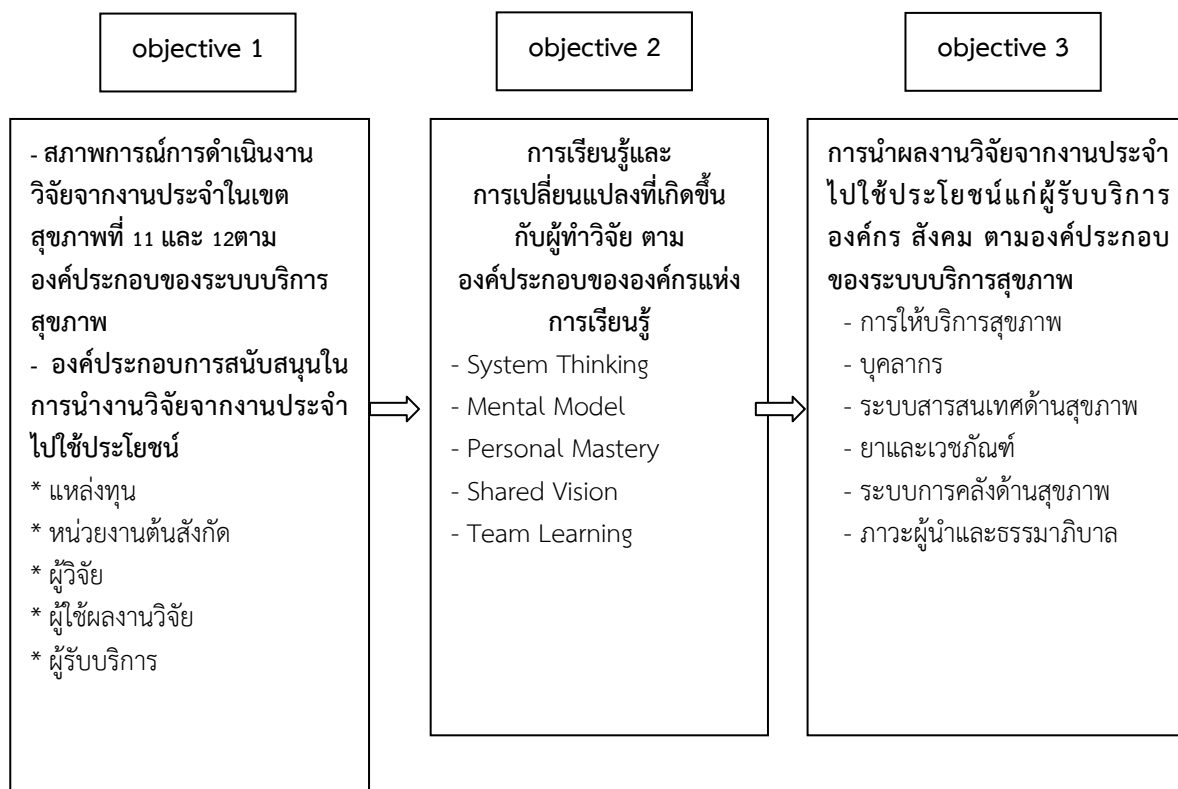
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) หมายถึงหน่วยงานสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ซึ่งบุคคลในองค์กรมีการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะร่วมกัน และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง สามารถศึกษาได้ตาม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำกับติดตามวิสัยทัศน์ส่วนตน (Personal Mastery) แบบแผนทางความคิด (Mental Model) การมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) และการคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking)

องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) หมายถึงองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการสุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ใช้ศึกษาสภาพการดำเนินงานวิจัยจากงานประจำและติดตามประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัยจากงานประจำดังกล่าวข้างต้นพบว่าแนวคิดสำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัย R2R ในเขตสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนหรือผู้อำนวยการ

ความสะดวก และผู้วิจัย R2R ตามองค์ประกอบการสนับสนุนในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายหลักคือการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ องค์กร และ สังคมอย่างแท้จริง แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยแสดงรายละเอียด ดังแผนภาพ



ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพิจารณำผลงาน R2R ไปสู่การใช้ประโยชน์การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาระบบการคิดการทำวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ โดยอาจเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการสร้างสรรคผลงานวิจัยจากงานประจำ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในทุกเขตสุขภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ที่กว้างขวางขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายในการแก้ปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศได้

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยสภาพการณ์การดำเนินงานของเครือข่ายวิจัย R2R จะเกี่ยวข้องกับแนวคิดต่างๆในหัวข้อ R2R ความหมายและการดำเนินงานที่ผ่านมาแนวคิดเขตสุขภาพในประเทศไทยความเกี่ยวข้องของงานวิจัย R2R กับงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การศึกษาการใช้ประโยชน์ผลงาน R2R ที่กว้างและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

2.1 R2R ความหมายและการดำเนินงานที่ผ่านมา

R2R หรือ Routine to Research หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเป็นคำนิยามโดยศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช แนวทางการพิจารณาว่างานศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็น R2R หรือไม่ให้ดูจาก 4 ส่วน⁸ ได้แก่

1. โจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากการประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ
2. ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย
3. ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อรับบริการ
4. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ผลการวิจัยต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้อื่นโดยตรงหรือต่อการจัดบริการ

แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยก่อตัวขึ้นมาในปีพ.ศ. 2550 เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้ความรู้ ที่เดิมมองการสร้างงานวิจัยกับการนำองค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ประโยชน์แยกออกจากกันอย่างชัดเจน R2R จึงเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกันเป็นการมองข้ามวงจรที่การสร้างและใช้ความรู้แยกขาดจากกันโดยเปลี่ยนเป็นมองว่าผู้สร้างความรู้ก็มีหน้าที่ที่ต้องขับเคลื่อนองค์ความรู้เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ด้วย การทำงานในระบบการบริการสุขภาพหากมีการสร้างและใช้ความรู้กันอยู่ตลอดเวลาโดยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์นอกจากจะทำให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นหรือได้รับการบริการที่ดีขึ้นแล้วทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกลุ่มของนักวิจัย R2R เองและผู้บริหารก็ยังได้ประโยชน์ด้วยเช่นกัน ในขณะที่นักวิจัย R2R ได้พัฒนาความสามารถในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานผู้บริหารก็ได้ประโยชน์จากการที่บุคลากรในหน่วยงานมีศักยภาพสูงขึ้นซึ่งในการใช้ประโยชน์จากกระบวนการวิจัยและผลงานวิจัย R2R แต่ละฝ่ายมีบทบาทที่สำคัญ⁴ ได้แก่

1. นักวิจัย R2R

นักวิจัย R2R อาจเป็นผู้ที่ทำหน้าที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพและได้พัฒนาความรู้ขึ้นมาด้วยตนเองเริ่มตั้งแต่การหาโจทย์ปัญหาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานประจำและหาวิธีการศึกษาเพื่อค้นหาคำตอบโดยมีการทบทวนองค์ความรู้หลักการและทฤษฎีในทางวิชาการหรือในสิ่งที่ทำการศึกษายู่เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เหมาะสมประมวผลและวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบจากงานวิจัยกระบวนการดังกล่าวอาจทำด้วยตนเองหรือปรึกษาผู้มีประสบการณ์การทำวิจัยซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้สามารถสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพในอีกด้านหนึ่งเมื่อได้ผลการวิจัยออกมาแล้วควรทำหน้าที่ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานของตนเองรวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้และ

ประสบการณ์ที่ได้ในการศึกษาวิจัยด้านอื่นๆที่ใกล้เคียงกันรวมทั้งการนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเผยแพร่ในเวทีสาธารณะต่างๆซึ่งหากนักวิจัย R2R สามารถทำให้เกิดกระบวนการสร้างและใช้ความรู้เป็นวงจรเล็กๆให้เกิดขึ้นกระจายอยู่ทั่วไปในระบบการทำงานและเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายที่เสริมพลังซึ่งกันและกันทั้งในกลุ่มเดียวกันและข้ามไปยังกลุ่มอื่นๆก็จะช่วยให้เกิดวงจรการพัฒนาที่กว้างขวางและมั่นคงขึ้นจะช่วยให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดจนทำให้การวิจัยในกลุ่มเครือข่าย R2R ขยายตัวออกไปเมื่อผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางผลงานที่สร้างขึ้นก็จะถูกขยายและพัฒนาให้สามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในบริบทที่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงจะทำให้เกิดข้อเสนอที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงนโยบายโครงสร้างและระบบการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารหน่วยงาน

นอกจากผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารหน่วยงานจะมีบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานประจำงานวิจัยแล้วยังมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์รวมถึงทำหน้าที่เป็นผู้ใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยเหล่านั้นเองอีกด้วยโดยผู้กำหนดนโยบายเช่นหน่วยงานส่วนกลางสามารถนำข้อเสนอที่ได้จากผลงาน R2R ที่มีความชัดเจนและมั่นใจว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพมาพัฒนาเป็นนโยบายหรือเป็นทางเลือกในการพัฒนาแล้วดำเนินการผลักดันนโยบายเหล่านั้นให้เกิดผลในทางปฏิบัติส่วนบริหารหน่วยงานในระดับต่างๆสามารถนำสิ่งที่ได้จากผลงาน R2R มาใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการทำงานรวมทั้งกำหนดแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรซึ่งงาน R2R เป็นช่องทางหนึ่งในการรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการศึกษาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนออย่างเป็นระบบ

ที่ผ่านมาสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้เกิดงาน R2R ในหลายรูปแบบ⁷ ได้แก่

1. มีคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของแผน ประสานงานเพื่อให้มีการระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งติดตามการดำเนินงานของแผนให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานวิจัยสู่งานประจำครั้งแรกในปี 2551 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จุดประกายความคิดให้กับผู้ร่วมงานได้ต่อยอดวิจัยที่ทำอยู่ และเป็นพลังสร้างสรรค์ผลงานให้ดียิ่งๆขึ้นไปนำไปสู่การจัดประชุมครั้งที่ 2 ในปี 2552 เปิดโอกาสให้คนทำงานเอาปัญหาวิจัยที่คิดไม่ตกมาแลกเปลี่ยน และเปิดรับมุมมองจากผู้รู้ที่มากประสบการณ์ ช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาคุณภาพงานและต่อยอดให้เป็นงานวิจัย

3. การจัดการประกวดงานวิจัย R2R ในประเภทต่างๆ ครั้งแรกในปี 2551 ผลงานที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุตติภูมิ และตติภูมิ มีผลงานเข้าร่วมประกวดรวม 360 เรื่อง จัดครั้งที่สองในปี 2552 ผลงานเข้าร่วมประกวดมากขึ้นรวม 445 เรื่อง โดยมีเกณฑ์พิจารณาผลงานจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือสร้างความรู้ในการแก้ปัญหางานประจำ มีผลให้คนทำงาน R2R เกิดกำลังใจ เนื่องจากได้รับการยอมรับ มีความสุขและสนุกกับการทำงาน และทำให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของงานประจำ เป็นพลังให้เกิดการพัฒนาให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นไป

4. การสร้าง website R2R เป็นช่องทางการสื่อสารให้คนทำงานที่สนใจทำวิจัยได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น และเป็นช่องทางการสื่อสาร เชื่อมโยงข้อมูล และติดต่อกันเป็นเครือข่ายการวิจัย

ต่อมาในปี 2553 สวรส. และภาคีเครือข่าย R2R มีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเพื่อยกระดับการทำงาน R2R ให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพสูงขึ้น และมีการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น จึงจัดประกวดงาน R2R ภายใต้หัวข้อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และมีการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาให้เกิดการทำงาน R2R ที่มีคุณภาพและมีการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น โดยมีประเด็นหลักในการสังเคราะห์ความรู้ 3 ประเด็นคือ 1) ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัยและสถานการณ์การทำ R2R 2) การนำไปใช้ประโยชน์ และ 3) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ซึ่งได้จัดแบ่งระดับของการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ออกเป็น 5 ระดับดังนี้⁴

ระดับ	คำอธิบาย
1	เป็นการศึกษาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา
2	เกิดการพัฒนารื้อหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด
3	เกิดการพัฒนารื้อหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน
4	เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ
5	เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง

การดำเนินงาน R2R ที่ผ่านมา โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีความโดดเด่นเป็นพิเศษ ด้วยความร่วมมือจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (สมช.) โครงการนี้เริ่มเมื่อพ.ศ. 2546 และได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดโครงการระดับนานาชาติ Asian Hospital Management ในสาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ใน พ.ศ. 2550 เป็นโรงพยาบาลภาครัฐแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยที่ได้รับรางวัลนี้ เป็นสิ่งยืนยันแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยสรุปคือ R2R เป็นกระบวนการพัฒนาคนและพัฒนาผลงานนั่นเอง¹² ต่อมาเมื่อแนวคิดนี้มีการแพร่หลาย พบว่ามีผู้นำไปใช้ในความหมายที่คลาดเคลื่อนไปจากแนวคิดเริ่มต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การสนับสนุน R2R ที่ผิดวิธี และส่งผลกระทบที่ไม่ควรต่อการส่งเสริมงาน R2R ทีมโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยระดับประเทศจึงสรุปข้อคิดเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน R2R ไว้ เช่น งานวิจัย R2R ไม่ทอดทิ้งการนำลงสู่การปฏิบัติ กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน (back office) ก็ทำ R2R ได้ งานวิจัย R2R ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ และมักไม่ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เป็นต้น⁶

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่การวิจัยครั้งที่ 4 ในปี 2554 ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช¹³ ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า กระบวนการ R2R เป็นการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนมุมมองต่องานประจำ ได้แก่ เรียนรู้ในการตั้งคำถามที่ดี ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่หลากหลาย เรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้การใช้เครื่องมือให้เกิดการพัฒนางานได้อย่างดี เรียนรู้การออกแบบการวิจัย และสุดท้ายที่สำคัญมากคือเรียนรู้คุณค่าของการแลกเปลี่ยนกัน เกิดวัฒนธรรมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีแรงจูงใจคือเป้าหมายร่วมกันที่จะให้บริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม R2R จากจุดเริ่มต้นขยายตัวสู่วงกว้างขึ้น มีหน่วยงานต่างๆ ที่เห็นคุณค่าร่วมกัน ทั้งกระทรวง

สาธารณสุข สปสช. สรรส. และมหาวิทยาลัยมหิดล ต่างเข้ามาร่วมมือกันทำประโยชน์ให้กับประเทศไทย ช่วยกันขยายผลต่อไป โดยใช้ยุทธศาสตร์ Individual, Node, Network (INN) สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงาน R2R ในระดับภูมิภาคและเกิดเป็นเครือข่ายในทั่วทุกภาคของประเทศ¹² แนวทางการสร้างเครือข่ายแบบ INN นี้ ไม่ใช่กระบวนการรวมศูนย์ แต่เป็นเครือข่ายกระจายความร่วมมือร่วมกัน เครือข่ายเหล่านี้ยึดโยงกันด้วยความเชื่อในคุณค่า รวมตัวกันอย่างเป็นอิสระ ทำกันด้วยใจ เมื่อได้ผลแล้วนำไปเผยแพร่ ส่งผลให้ขยายตัวไปทั่วประเทศ เกิดประโยชน์มากมายมหาศาล โดยใช้พลังเครือข่ายหนุนเสริมให้งานประจามีคุณค่ายิ่งขึ้นไปอีก¹³

งานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน R2R

จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ วิรุฬ ลิ้มสวาท และ สมพนธ์ ทศนิยม (2553)⁴ ได้สังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพพบว่า ลักษณะทั่วไปของผลงาน R2R ในปี 2553 งานวิจัย R2R ในกลุ่มบริหาร/เศรษฐศาสตร์/นโยบายและกลุ่ม back office ที่ส่งประกวดในเวทีการประกวด R2R ของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ทั้งหมด 50 เรื่องเป็นเรื่องที่ส่งมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นผลงานวิจัยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและศูนย์วิชาการ/สำนักงานในระดับเขตซึ่งผลงานส่วนใหญ่ส่งมาจากวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปี 2553 หน่วยงานที่ส่งผลงาน R2R ในกลุ่มนี้เข้ามาจำนวนสูงสุดคือศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานีโดยส่งมาทั้งหมด 4 เรื่องพบว่าในปี 2553 งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของการพัฒนาระบบการ/ระบบงานเป็นแนวโน้มที่ดีที่แสดงว่า R2R ในกลุ่มบริหารเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากที่ส่วนใหญ่เป็นการบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ชัดเจนว่าสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานประจำอย่างไรมาสู่การออกแบบ/พัฒนาระบบงานประจำที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อนำไปสู่กระบวนการที่ดีขึ้นและมีการติดตามประเมินผลเพื่อเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้นงานวิจัย R2R ในกลุ่มบริหารไม่ได้มีลักษณะที่เน้นที่กลุ่มโรคหรือกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือควบคุมป้องกันโรคมีการจำแนกงานวิจัยในกลุ่มนี้ตามลักษณะการบริหารว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคล (Man) การเงิน (Money) พัสต/อุปกรณ์/เครื่องมือ(Material) กระบวนการ (Management) พบว่างานส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มกระบวนการและมีเรื่องเกี่ยวกับบุคคลและการเงินไม่มากนักซึ่งน่าจะเป็นการสะท้อนการทำงานวิจัยในลักษณะ R2R ว่ามีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบงานโดยผู้ที่ทำงานอยู่หน้างานมากกว่าการวิเคราะห์และจัดการในด้านบุคคลหรือการเงินซึ่งมักต้องการความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและต้องการรายละเอียดของข้อมูลจำนวนมากสำหรับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มหน่วยงานบริหารและ back office มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงานและมีผลกระทบอยู่ในวงจำกัดเป็นส่วนใหญ่โดยมีงานวิจัยหนึ่งชิ้นที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับสากล มีข้อสังเกตว่างานวิจัยจำนวนหนึ่งซึ่งมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือแต่ขาดข้อมูลที่แสดงว่างานวิจัยชิ้นนั้นมีการนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานของตนอย่างไรบ้างซึ่งถ้ามองในมุมของ R2R แล้วถึงแม้งานวิจัยชิ้นนั้นจะมีคุณค่าในเชิงวิชาการแต่ก็ไม่สะท้อนแนวคิดที่ครบถ้วนของ R2R ที่เน้นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับหน่วยงานของตนเป็นเบื้องต้นแล้วจึงมีการขยายขอบเขตการใช้ประโยชน์ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้นผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกผลงาน R2R ในกลุ่มนี้คัดเลือกผลงานดีเด่นจำนวนเป็นการศึกษาด้านการเงิน 1 เรื่องคือการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลส่วนที่เหลือเป็นการศึกษาในเรื่องกระบวนการเช่นการตรวจสอบเวชระเบียน, การจัดประชุมแบบ teleconference, การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในสถานียานามัย, ระยะเวลาที่เหมาะสมในการนำอุปกรณ์ปราศจากเชื้อไปทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ, วิธีการเตรียมชิ้นเนื้อที่มีคุณภาพ, การจัดการน้ำเสียที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์, และการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจผลงาน R2R ดีเด่นเหล่านี้มีหลาย

เรื่องที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของหลายหน่วยงานทั่วประเทศถ้ามีการเผยแพร่ผลการศึกษาตลอดจนมีการผลักดันให้เกิดการสนับสนุนจากฝ่ายนโยบายอย่างจริงจังตัวอย่างเช่นการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา, การจัดประชุมแบบ teleconference และการจัดการน้ำเสียที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

ศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์¹⁸ ได้ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์: กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลโดยการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ระหว่าง พ.ศ.2547 ถึง พ.ศ.2553 พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์กรสูงสุดโดยอุปสรรคสูงสุดรายชื่อสามลำดับแรกได้แก่ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (ร้อยละ 55.7) ไม่มีเวลาในขณะปฏิบัติงานในการคิดค้นหรือนำผลการวิจัยไปใช้ (ร้อยละ 50.3) และรู้สึกไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 46.1) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดได้แก่การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็น

พัชรา เปรมปรานี¹⁹ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษาและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

มุกดา สิตลานุชิต¹⁰ ได้กล่าวว่า R2R: Routine to Research กับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาเป็นแนวทางที่เป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหารการศึกษาที่จะนำมาใช้ในองค์กรเพื่อพัฒนาคนให้พัฒนางานอันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาหลังจากมีการดำเนินการนำ R2R ไปใช้ในหน่วยงานทางบริการสุขภาพและหน่วยงานที่ส่งเสริมคุณภาพงานทางสุขภาพอย่างประสบความสำเร็จและเป็นรูปธรรมจึงควรมีการสนับสนุนให้ผู้บริหารการศึกษาใช้ R2R ในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคนและคุณภาพการศึกษา

การวิเคราะห์บทคัดย่อในการประชุมแลกเปลี่ยนผลงานวิจัย R2R ปีที่ 7 ประจำปี 2558⁽²⁰⁾ พบว่า จากผลงานเข้าร่วมประกวดทั้งสิ้น 827 เรื่อง เป็นกลุ่มตติยภูมิมากที่สุด 225 ได้รับรางวัล 4 เรื่อง และตีพิมพ์ในบทคัดย่อ 2 เรื่อง รองลงมาเป็นกลุ่มปฐมภูมิ 222 เรื่อง ได้รับรางวัล 17 เรื่อง และตีพิมพ์ในบทคัดย่อ 10 เรื่อง เมื่อวิเคราะห์แยกตามเขตสุขภาพพบว่า เขต 1 ส่งผลงานมากที่สุด 199 เรื่อง เขต 11 ส่งผลงานเข้าร่วม 25 เรื่อง และเขต 12 ส่งผลงานเข้าร่วม 41 เรื่อง เขตที่ส่งผลงานน้อยที่สุดคือ เขต 3 ส่งเพียง 4 เรื่อง รองลงมาคือเขต 6 ส่งผลงานเพียง 17 เรื่อง สำหรับจำนวนผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมประกวดในแต่ละปีมีแนวโน้มมากขึ้น แต่ผลงานที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะได้รับรางวัลดีเด่น ยังไม่เพิ่มขึ้นมากนัก เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่ม พบว่า กลุ่มปฐมภูมิ มีระดับการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับที่ 1 คือนำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้วมากที่สุด จำนวน 92 เรื่อง ในระดับที่ 5 คือนำไปใช้หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้วเพียง 3 เรื่อง

2.2 แนวคิดเขตสุขภาพในประเทศไทย

แนวความคิดดำเนินการเกี่ยวกับเขตสุขภาพในประเทศไทยเริ่มต้นอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2555 และชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ เขตสุขภาพหรือเขตบริการสุขภาพ ในทางภูมิศาสตร์สองคำนี้มีความหมายตรงกันคือเป็นอาณาบริเวณครอบคลุมประชาชนจำนวน 5-6 ล้านคนต่อเขต จำแนกเป็น 13 เขตครอบคลุมทั้งประเทศตามแนวเขตที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดตั้งแต่ปี 2547 แนวคิดเขตสุขภาพ คือการจัดการให้คนไทยในแต่ละขอบเขตทางภูมิศาสตร์ข้างต้นมีสุขภาพดี โดยมุ่งกระทำต่อระบบบริการสุขภาพและ

ระบบอื่นที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เช่น ระบบคมนาคม ระบบสาธารณสุข ระบบชลประทาน ฯลฯ ส่วนเขตบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดการให้คนไทยในแต่ละขอบเขตทางภูมิศาสตร์ข้างต้นมีสุขภาพดี โดยมุ่งกระทำต่อระบบบริการสุขภาพเท่านั้น ในทางปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุข หวังว่าจะทำให้ประชาชนไม่จำเป็นต้องถูกส่งตัวออกนอกเขตบริการสุขภาพ นั่นคือแต่ละเขตบริการสุขภาพสามารถดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา¹² (ไพฑูริย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2556)

ในอีกแนวคิดหนึ่ง เขตสุขภาพ (Area Health : AH) เป็นกลไกที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในระดับกลุ่มจังหวัดหนึ่งเขตจะมีประชากรประมาณ 3-6 ล้านคนเป็นกลไกหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภควิธีหลักคือการจัดการบริการร่วมมือเครื่องมือคือผังบริการ (service plan) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น บริการดีขึ้น และประทับใจขึ้นเรื่อยๆ¹³

จากงานวิจัยเรื่องการวิจัยและพัฒนาการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹⁴ พบว่า ความหมายเขตสุขภาพสำหรับประเทศไทยมีความเข้าใจแตกต่างกันพอสมควรว่า ความหมายเขตสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมี 4 แบบคือ

1. เขตสุขภาพคือระบบบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายเขตพื้นที่โดยมีศูนย์กลางเครือข่ายเริ่มจากศูนย์บริการการแพทย์ตติยภูมิระดับสูง (super-tertiary care) แบ่งเขตรับผิดชอบเชื่อมโยงไปสู่บริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) ทติยภูมิ (secondary care) จนถึงปฐมภูมิ (primary care) ในบริบทนี้จะมองบริการทางการแพทย์บริการโรงพยาบาลและการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก

2. เขตสุขภาพเป็นกลไกวิธีการซื้อบริการเชิงกลยุทธ์ (strategic purchasing) ของสปสช.สาขาเขตพื้นที่โดยมองว่าสปสช.เขตพื้นที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้ซื้อบริการเชิงกลยุทธ์ที่เรียกว่า Strategic purchasers ตามนโยบายที่สปสช.กลางกำหนด

3. เขตสุขภาพเป็นการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจเขตสุขภาพรูปแบบนี้จะหมายถึงการจัดระบบสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อให้สอดคล้องกับการปกครองที่มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีตัวแทนองค์กรที่เกี่ยวข้องมาร่วมประสานงานในการจัดการระบบ

4. เขตสุขภาพเป็นเรื่องของการกระจายทรัพยากรที่สร้างความเป็นธรรมโดยมองว่าเขตสุขภาพมีการจัดระบบบริการที่มีการจัดสรรทรัพยากร (resource allocation) คือทรัพยากรเพื่อบริการปฐมภูมิ (primary care) และบริการโรงพยาบาล (hospital care) สำหรับตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยบูรณาการกับการจัดบริการด้านสังคมและสวัสดิการ

ความหมายของเขตสุขภาพทั้ง 4 แบบจึงถูกนำไปใช้แตกต่างกันเช่นรูปแบบที่ 1 เป็นการมองระดับนโยบายของบริการทางการแพทย์ รูปแบบที่ 2 มองการแสดงบทบาทของผู้ซื้อบริการรูปแบบที่ 3 มองในแง่ของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ส่วนรูปแบบที่ 4 มองในด้านความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหากนำความหมายทุกรูปแบบมารวมกันก็就会有ความหมายที่สมบูรณ์ที่สุด เขตสุขภาพทั้ง 4 ความหมายมีมุมมองที่สอดคล้องกันว่าเป็นกลวิธี (means) ในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพมากกว่าการเป็นจุดประสงค์ (end) ซึ่งการมองว่าเป็นจุดประสงค์จะหมายความว่าเพียงการสร้างเขตสุขภาพแบบโครงสร้างเชิงภูมิศาสตร์การมองเชิงกลวิธีจะมองในรูปแบบการดำเนินงาน (function) มากกว่าการสร้างโครงสร้างองค์กร (organizational structure) มุมมองที่มีความเห็นตรงกันมากที่สุดคือ การเกิดระบบสุขภาพที่เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน แม้การบริการที่ยากๆก็ต้องทำให้เกิดได้แต่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการเอง ทำให้เกิดความเชื่อมโยงไปสู่การซื้อบริการที่มียุทธศาสตร์กำหนดชัดเจนการบริการนั้นเกิดการบูรณาการเข้ามาด้วยกันและคุ้มค่าที่ประชาชนจะได้รับแต่ปัญหาสำคัญคือจะทำให้เกิดรูปธรรมอย่างไรที่เหมาะสมที่สุดยังไม่สามารถตอบได้ชัดเจน

เขตสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้ง 4 รูปแบบนี้จะนำไปสู่การปฏิรูป 3 บริบทได้แก่ 1) การสร้างระบบสุขภาพที่ประกอบด้วย การซื้อและจัดบริการเชิงกลยุทธ์ 2) การมอบอำนาจซื้อบริการให้อยู่ใกล้กับพื้นที่มากขึ้น และ 3) การจัดระบบบริการลักษณะโซ่ที่มองตั้งแต่บริการปฐมภูมิระดับพื้นที่ไปจนถึงระดับตติยภูมิ ได้รับบริการและการดูแลตามความต้องการที่จำเป็นโดยพื้นที่เป็นผู้ตัดสินใจในรูปของการหารื้อกัน ระหว่างผู้ซื้อและผู้จัดบริการทำการตกลงกัน

ในปี 2556 นโยบายเร่งด่วนเกี่ยวกับเขตบริการสุขภาพ ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมหลายเรื่อง จากบทความวิชาการของไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล¹² (2556) ให้ความเห็นว่า นโยบายเร่งด่วนข้อหนึ่งคือ การกำหนดตัวชี้วัดผลงาน หรือ Key performance indicator, KPI) เป็นหัวใจสำคัญ เพราะมีอิทธิพลต่อทุกข้อที่เหลือ ในทางปฏิบัติ ตัวชี้วัดผลงานมีหลายลักษณะตามแนวคิดการผลิตทางอุตสาหกรรมตั้งแต่การจัดเตรียมทรัพยากร หรือวัตถุดิบ (input) กระบวนการผลิต (process) ผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) ด้วยข้อจำกัดด้านความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระดับสูงสามารถกำหนดตัวชี้วัดผลงานได้เพียงระดับผลผลิตหรือผลลัพธ์ ที่เหลือเป็นความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบผลงานในแต่ละพื้นที่ที่ผ่านมากำหนดตัวชี้วัดผลงานระดับผลผลิตและผลลัพธ์ มักไม่นำไปสู่ผลผลิตและผลลัพธ์เป็นจริงตามที่คาดหวัง ทั้งนี้ อาจเกิดจากผู้รับผิดชอบผลงานพบกับอุปสรรคใหญ่ 5 ประการ ได้แก่ ก) กังวลกับความคาดหวังของหน่วยเหนือมากกว่าของประชาชน จึงคอยปฏิบัติตามการคาดหวังว่าหน่วยเหนืออยากให้อะไร อย่างไร ข) ขาดความคิดริเริ่มหรือไม่กล้าริเริ่มเพราะเกรงขัดใจหน่วยเหนือ แม้ว่าการริเริ่มจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ค) เสกตัวเลขตามตัวชี้วัดผลงานระดับผลผลิตและผลลัพธ์ เพราะถูกเร่งรัดจนเป็นไปได้อย่างที่จะพัฒนากระบวนการทำงานให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผลงานง) ขาดโอกาสที่จะพัฒนาความรู้และทักษะอันจำเป็นต่อการรับรู้ความต้องการของประชาชนและออกแบบกระบวนการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการนั้น ตลอดจนติดตามประเมินผลการทำงานเพื่อปรับปรุงงานให้ดียิ่งอย่างต่อเนื่อง คอยป้อนข้อมูลให้หน่วยเหนือโดยไม่มีความสามารถวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เก็บไว้ และ จ) ไม่มีแรงจูงใจและทักษะที่จะร่วมมือกันภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน ความร่วมมือข้ามกระทรวง หรือร่วมมือกับชุมชน ทั้งๆ ที่การจัดบริการสุขภาพไม่อาจเป็นได้ด้วยดีโดยปราศจากความร่วมมือหลายฝ่าย ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยนับเป็นรูปธรรมสะท้อนข้อจำกัดนี้ได้

การเกิดเขตบริการสุขภาพมีเป้าหมายหลัก 3 ข้อคือ¹⁵ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2556) 1) โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพนั้นๆ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องพึ่งพาตนเองได้จริง โดยโรงพยาบาลแต่ละระดับจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ผ่านการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการเขตซึ่งมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ประกอบด้วยกรรมการอื่นๆ เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ผอ.รพท. ผอ.รพศ. ตัวแทน รพช. และรพ.สต. เป็นต้น 2) การจัดบริการเป็นเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ ทั้งรพท. รพศ. รพช. และรพ.สต. ทำงานเชื่อมโยงกันหมด ไร้รอยต่อระหว่างกันในระดับเขตบริการสุขภาพของตนเอง คล้ายเป็นโรงพยาบาลเดียวกันทั้งหมด ซึ่งตรงนี้จะทำให้การบริหารจัดการบุคลากรมีความคุ้มค่า และเกิดประสิทธิผลที่สุด โดยกระทรวงฯ จะมีการปรับค่าตอบแทนเพิ่มเติมในการทำงานข้ามโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่สุด 3) การออกแบบบริการให้ง่ายต่อการส่งต่อและส่งกลับ อาทิ เมื่อผ่าตัดโรงพยาบาลจังหวัดเสร็จสิ้น เหลือเพียงการพักฟื้น ทางโรงพยาบาลจังหวัดอาจส่งไปพักฟื้นที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีอัตราครองเตียงต่ำกว่า เป็นต้น

2.3 ความเกี่ยวข้องของงานวิจัย R2R กับงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)⁹ ให้แนวคิดไว้ว่าการมองปัญหาอย่างเป็นองค์รวมคือ ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงระบบ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานและสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา และอาศัยการดึงผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมลักษณะสำคัญอีกประการของงานวิจัยเชิงระบบ นั่นคือ ความเกี่ยวข้องกันนโยบายสุขภาพ ไม่ว่าจะระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ ระดับโลก นักวิจัยที่ศึกษาปัญหาเชิงระบบจึงเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องคลุกคลีกับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสถานพยาบาล องค์กรอิสระ องค์กรเอกชน และชุมชน ตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาทุกแง่มุมโดยถ่องแท้ ต่างจากนักวิจัยสาขาอื่นที่ต้องพยายามรักษาระยะห่างจากผู้ใช้ประโยชน์หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อลดอคติในการทำวิจัย

งานวิจัยเชิงระบบต่างจากงานวิจัยทั่วไปตรงที่ไม่ยึดถือระเบียบวิธีวิจัยเคร่งครัด หลายครั้งข้อสรุปที่ได้จึงอาจไม่ชัดเจนเด็ดขาดเท่างานวิจัยอื่น เพราะผ่านกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ และแปลข้อมูลที่แตกต่างกัน กระนั้นข้อสรุปที่ได้ก็มีความน่าเชื่อถือไม่ต่างจากงานวิจัยลักษณะอื่น เพราะได้จากการสืบค้นสาเหตุอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ข้อเสนอที่ได้จากงานวิจัยจึงอาจไม่สมบูรณ์ที่สุด แต่ก็ถือว่าเข้าที่ที่สุดสำหรับสถานการณ์ ณ ขณะนั้น ทั้งยังนำไปแก้ปัญหา ณ จุดอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้อีกด้วย

กล่าวโดยสรุป การวิจัยระบบสุขภาพเป็นการศึกษาที่อาศัยการผสมผสานของศาสตร์หลายสาขา ได้แก่ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ ระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ เพื่อคลี่ปมปัญหาในประเด็นต่างๆ ของระบบสุขภาพ จนเห็นสายใยของการเชื่อมต่อที่สมบูรณ์ อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติต่อไป

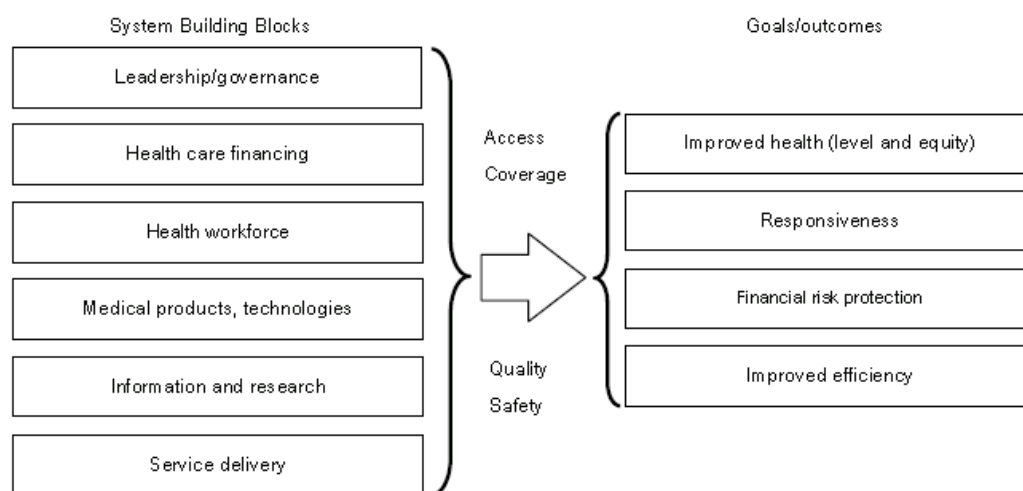
ในการวิจัยเชิงระบบและนโยบาย จึงอาจประกอบไปด้วยงานวิจัยหลายรูปแบบ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการสร้างงานวิจัยและพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีทรัพยากรนักวิจัยทางด้านสุขภาพค่อนข้างจำกัด ขณะที่ระบบสาธารณสุขยังคงต้องการความรู้เพื่อนำมาพัฒนาโยบายให้เหมาะสมกับบริบทสังคม ดังนั้นการตั้งโจทย์เชิงระบบจึงเป็นไปเพื่อพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น การลดอัตราการป่วย การนอนติดเตียงที่ไม่จำเป็น ลดการเสียชีวิตของประชากร การตอบสนองต่อความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริหารการเงินในระบบให้ทุกครัวเรือนไม่ประสบภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงจนนำไปสู่การล้มละลาย เป็นต้น การที่จะสร้างนักวิจัยเชิงระบบและนโยบายหน้าใหม่ในระดับพื้นที่ จะมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต เพราะนโยบายทางด้านสุขภาพอาจมีปัจจัยบางอย่างที่ไม่สามารถกำหนดให้ปฏิบัติทั้งประเทศได้ เช่น เรื่องอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่พบการเสียชีวิตของมารดาสูงขึ้น โดยพบปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ฉะนั้นข้อเสนอเชิงนโยบายจะต้องมีกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงมีความต้องการโจทย์วิจัยที่แตกต่างกันไป การศึกษาวิจัยในเรื่องที่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ จะเป็นประโยชน์หากต่อไปภายหน้าโจทย์หรือปัญหาได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็น ผลจากงานวิจัยที่ศึกษาสามารถนำมาประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารของพื้นที่ได้ หรือเมื่อมีการนำผลวิจัยไปปฏิบัติ นักวิจัยสามารถใช้โอกาสนี้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากนโยบายได้ ซึ่งจะทำให้งานวิจัยเชื่อมโยงกับนโยบายนั้นๆ ได้¹⁵ นอกจากนี้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการกระจายทรัพยากร โดยใช้ยุทธศาสตร์สำคัญสามประการ ซึ่งการพัฒนาเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขได้นั้น จำเป็นต้องมีชุดความรู้จากงานวิจัยเชิงระบบและอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการทำวิจัยเชิงระบบและนโยบาย ซึ่งปัจจุบันนักวิจัยด้านนโยบายสุขภาพ (Health

Policy Researcher) มีอยู่ค่อนข้างจำกัด กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในพื้นที่เขตสุขภาพ โดยเฉพาะนักวิจัย R2R ให้สามารถทำวิจัยเชิงระบบและนโยบายได้ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาให้เกิดประโยชน์กับงานในหน้าที่โดยตรง รวมถึงประโยชน์ต่อระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมถึงสามารถจัดทำเป็นบทความวิชาการสำหรับตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระบบสาธารณสุขได้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The WHO Health System Framework) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (Six building blocks) ได้แก่ ระบบบริการ (Service Delivery) ระบบยา (Drug System) บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) ข้อมูลข่าวสาร (Information) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product , Vaccine and Technology) การเงิน (Financing) และ การนำและการอภิบาลระบบ (leading / Governance) ซึ่งผลจากการบริหารจัดการ Building Block ทั้ง 6 จะส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการ (Access) การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ (Coverage) คุณภาพบริการ และความปลอดภัย (Quality and Safety) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในระบบ 4 ด้านคือ สุขภาพดีขึ้น (Improve health) ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน หรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล (Social and Risk protection) และเพิ่มประสิทธิภาพ (Improved efficiency) ดังภาพ²¹

THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK



กระทรวงสาธารณสุขนำแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกมาใช้ โดยองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล²² ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้

1. การให้บริการสุขภาพ

งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงาน

ป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา ข้ามเครือข่ายเขตพื้นที่บริการได้ แยกบริการรักษาขั้นสูงเป็นระดับความซับซ้อน และยังคงครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกัน และที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผลด้วย จะได้เข้าใจถึงแหล่งที่มาของกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ร่วมกันรับผิดชอบ ปลุกฝังให้ประชาชนดูแลสุขภาพก่อนที่จะป่วย

2. บุคลากรด้านสุขภาพ

ความสามารถของประเทศที่จะบริหารจัดการทรัพยากรคน-เงิน-ของ ที่มีอยู่ทั้งหมด ให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีนั้น ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้นจำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน บุคลากรด้านสุขภาพหมายรวมถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา ทำงานเดี่ยวหรือควบหลายงาน รวมถึงการได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้างก็ตาม นอกจากนี้ยังรวมกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาในวิชาชีพสุขภาพ งานวิจัยและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมองภาพรวมของทั้งประเทศและภูมิภาค เท่าที่เป็นอยู่ยังมีความขัดแย้งที่ยังมองภาคเอกชนดึงคนไปจากภาครัฐ อนาคตทั้งภาครัฐและเอกชนก็อาจถูกดึงไปยังภูมิภาคอาเซียนหรือภูมิภาคอื่นก็ได้ การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ในอดีตภาคบริการอยากให้ภาควิชาการในมหาวิทยาลัยเร่งผลิต เมื่อได้รับการปฏิเสธภาคบริการก็ผลิตเสียเอง ผ่านมา 10-20 ปี ภาคบริการเลยต้องแบภาระงานสอนไปด้วย ส่วนภาควิชาการงบประมาณไม่พอ ก็เพิ่มงานบริการขึ้นอีกแทนที่จะเพิ่มงานสอนหรืองานวิจัยที่สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการพัฒนางานบริการของประเทศ ปัจจุบันบุคลากรทั้งส่วนบริการและวิชาการจึงทำงานเหมือนกัน ต่างคนต่างทำ และทำงานหนักทั้งสองส่วน

นอกจากปัญหาการผลิตบัณฑิตสาขาสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาเรื่องร้องเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน (Pay for performance; P4P) ที่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม บทบาทขององค์กรวิชาชีพในสาขาต่างๆ ต้องมีส่วนร่วม ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาครวมของประเทศและของภูมิภาค การคิดแก้ไขปัญหแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือคิดเพื่อแก้ไขเฉพาะเป็นคราวๆ ไป นอกจากไม่ทำให้ระบบสุขภาพมั่นคงแข็งแรงแล้ว ยังซ้ำเติมให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังมากขึ้น

3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการท้าวิจัยเพื่อพัฒนาแก้ไข ในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความ

เข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อม การเข้าถึง คุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ อันได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิดทุพพลภาพ สุขภาวะ ความพิการ รวมไปถึงการไม่ได้รับความธรรมจากการรับบริการ อาทิเช่น ขอบเขตการคุ้มครองผลลัพธ์จากการรักษาเปรียบเทียบกับจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ แสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากร

5. ระบบการคลังด้านสุขภาพ

การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมีได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการให้บริการด้านสุขภาพโดยทั่วไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket payment) ต่อรายได้ทั้งหมด

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น ให้ระบบนี้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของประเทศ ดังนั้น ลำพังตัวชี้วัดด้านธรรมาภิบาลของผู้นำมิได้สัมพันธ์กับความสำเร็จของระบบสุขภาพที่ดีได้เลย

ธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้น มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การตรวจสอบ กำกับ ควบคุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพทั้งหมดจึงเป็นเรื่องยากและท้าทายเป็นอย่างมาก การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบ

สุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมผืนผาองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแต่ละประเทศก็มีบริบทที่แตกต่างกันไป คำจำกัดความที่ต่างกัน ทำให้ที่มาของตัวชี้วัดแตกต่างกัน เปรียบเทียบผลลัพธ์กันไม่ได้

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

Peter Senge (1990)²³ แห่ง Massachusetts Institute of Technology กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือสถานที่ซึ่งทุกคนสามารถขยายศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นที่ซึ่งเกิดรูปแบบการคิดใหม่ ๆ หลากหลายมากมาย ที่ซึ่งแต่ละคนมีอิสระที่จะสร้างแรงบันดาลใจ และเป็นที่ยอมรับที่ซึ่งทุกคนต่างเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ร่วมกัน เขาเสนอแนวความคิดของการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยวินัย 5 ประการ (The Five Disciplines) หรือแนวทางสำคัญ 5 ประการที่จะผลักดันและสนับสนุนให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ขึ้น²⁴ ประกอบด้วย

1. System Thinking คือความสามารถในการคิดเชิงระบบ คนในองค์กรสามารถมองเห็นวิธีคิดและภาษาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความเป็นไปต่างๆ ถึงความเชื่อมโยงต่อเนื่องของสรรพสิ่งและเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ผูกโยงกันเป็นระบบเป็นเครือข่ายซึ่งผูกโยงด้วยสถานะการพึ่งพาอาศัยกัน สามารถมองปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็น วัฏจักรโดยนำมาบูรณาการเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความเป็นไปในโลกแห่งความจริง

2. Mental Model คือการตระหนักถึงกรอบแนวคิดของตนเองทำให้เกิดความกระจ่างกับรูปแบบ ความคิด ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของตน และเพียรพัฒนารูปแบบความคิดความเชื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ไม่ยึดติดกับความเชื่อเก่าๆ ที่ล้าสมัย และสามารถที่จะบริหารปรับเปลี่ยน กรอบความคิดของตนทำความเข้าใจได้ซึ่งสอดคล้องกับความคิดในเชิงการรื้อปรับระบบงาน (Reengineering)

3. Personal Mastery องค์กรที่เรียนรู้ต้องสามารถส่งเสริมให้คนในองค์กรสามารถเรียนรู้พัฒนาตนเอง คือการสร้างจิตสำนึกในการใฝ่เรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล สร้างสรรค์ผลที่มุ่งหวัง และสร้างบรรยากาศกระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้พัฒนาศักยภาพไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งหมายถึงการจัดกลไกต่าง ๆ ในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างองค์กร ระบบสารสนเทศ ระบบการพัฒนาบุคคลหรือแม้แต่วิธีการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้คนในองค์กรได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ เพิ่มเติมได้อย่างต่อเนื่อง

4. Shared Vision องค์กรที่เรียนรู้จะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ซึ่งจะเป็น กรอบความคิด เกี่ยวกับสภาพในอนาคตขององค์กรที่ทุกคนในองค์กรมีความปรารถนาจะร่วมกัน ช่วยกันสร้างภาพอนาคตของหน่วยงานที่ทุกคนจะทุ่มเทพลังกายแรงใจกระทำให้เกิดขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้การเรียนรู้ ริเริ่มทดลองสิ่งใหม่ๆ ของคนในองค์กรเป็นไปในทิศทาง หรือกรอบแนวทางที่มุ่งไปสู่จุดเดียวกัน

5. Team Learning ในองค์กรที่เรียนรู้ จะต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม คือการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์และทักษะวิธีคิดเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาและศักยภาพของทีมงานโดยรวม มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดข้อมูล ในระหว่างกันและกันทั้งในเรื่องของความรู้ใหม่ๆ ที่ได้มาจากการค้นคิดหรือจากภายนอกและภายใน การเรียนรู้เป็นทีม นี้ยังควรครอบคลุมไปถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันเป็นทีมด้วย ซึ่งการเรียนรู้และพัฒนาในเรื่องนี้จะช่วยให้การทำงานร่วมกันในองค์กร มีความเป็นทีมที่ดีขึ้นซึ่งจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาได้อย่างเต็มที่

จากหลัก 5 ประการนี้เกื้อกูลและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อาศัยพลังแห่งการเรียนรู้เป็นกลุ่มพลังแห่งการมองภาพรวม มองความเชื่อมโยง มองความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต มองอนาคต มองเชิงบวก มองเห็นสภาพความเป็นจริง มองแบบไม่ยึดติด ลดอัตตาหรือตัวกูของกู มองที่ประโยชน์หรือความมุ่งมั่นเพื่อส่วนรวมหรือคุณค่าอันยิ่งใหญ่ และอาศัยพลังแห่งทักษะของการเรียนรู้ร่วมกัน การเปลี่ยน

สภาพหรือสิ่งที่ดูเสมือนเป็นจุดอ่อนหรือปัญหาให้กลายเป็นจุดแข็ง เป็นโอกาสหรือพลังในการดำเนินงานให้ก้าวหน้าไปได้ในโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย R2R ในปี 2551 - 2559 ในภาพรวมของประเทศ และวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงาน R2R ผู้ให้ข้อมูลเป็นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มนักวิจัย R2R กลุ่มผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด กลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับเขต/จังหวัด กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 จำนวนรวมทั้งสิ้น 90 คน

ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) ออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดำเนินงานวิจัยร่วมกันโดยวิทยาลัยในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ซึ่งเป็นสถาบันวิชาการที่อยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 โดยในการดำเนินงานวิจัยมี 7 ขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมทีมนักวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานวิจัย โดยหัวหน้าโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ การบริหารจัดการโครงการตามแนวทางของสวรส. และวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนการวิจัย เพื่อให้ทีมวิจัยดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และสร้างเครื่องมือวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัย ศึกษาเอกสารจากงานวิจัย R2R โดยทำการรวบรวมผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการ R2R ที่ได้ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2559 การสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องโดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์และการสาธารณสุขคือ 1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นจากฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือของไทย ได้แก่ Thailis, Thaijo, ฐานข้อมูลของงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นต้น 2) สืบค้นเองด้วยมือโดยสืบค้นจากวารสารที่มีอยู่ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เช่น ห้องสมุดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น โดยค้นหาชื่อเรื่องและชื่อผู้แต่ง 3) สืบค้นจาก search engine เช่น Google scholar ใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ routine to research network, เครือข่ายนักวิจัย R2R, วิจัย R2R, งานวิจัยจากงานประจำจากนั้นกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่เข้ามาศึกษาดังนี้ 1) เป็นรายงานการวิจัยปฐมภูมิ (primary research) ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ 2) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยทั้งที่ได้ตีพิมพ์หรือไม่ได้ตีพิมพ์ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีพ.ศ. 2551-2559 3) รายงานเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ

งานวิจัยทุกชิ้นได้ผ่านการตรวจสอบหาความซ้ำซ้อนในฐานข้อมูล ชื่องานวิจัยและบทคัดย่อจะถูกนำมาประเมินโดยผู้วิจัยในทีม 2 คน ว่าเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) หรือไม่ จากนั้นข้อมูลที่ได้จะถูกกรอกลงในแบบฟอร์มการสกัดข้อมูลที่ทำในโปรแกรม Excel ประกอบด้วย ชื่อ

ผู้วิจัยหรือผู้ผลิตผลงานวิชาการ ปีที่ทำการศึกษ วัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบการวิจัย สถานที่ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา การนำไปใช้ประโยชน์ จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่ได้ จำแนกตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (six building blocks) ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ การคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล และองค์ประกอบการสนับสนุนในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ แหล่งทุน หน่วยงานต้นสังกัด ผู้วิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้รับบริการ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่สกัดได้ มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยจำนวน 3 ชุด ผ่านการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เครื่องทั้ง 3 ชุดได้แก่

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth- interview) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด (เขตละ 2 คน รวม 4 คน รหัส A1-A4) ผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 (เขตละ 3 คน รวม 6 คน รหัส B1-B6) และผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับจังหวัด (เขตละ 4 คน รวม 8 คน รหัส C1-C8) รวมทั้งสิ้น 18 คน

2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่มนี้เป็นบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ นักวิจัยผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัย R2R สำเร็จ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 2 เรื่อง ในระดับตติยภูมิ จำนวน 10 คน ในระดับทุติยภูมิจำนวน 10 คน และในระดับปฐมภูมิ จำนวน 10 คน ในการสนทนากลุ่มนี้มุ่งค้นหาและวิเคราะห์ในประเด็นการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ Personal Mastery, Mental Model, Shared Vision, Team Learning และ System Thinking รวมถึงปัญหาในขั้นตอนการขอจริยธรรมการวิจัยในคน และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การนำผลงานวิจัย R2R ไปตีพิมพ์ เผยแพร่ การนำไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นนักวิจัย R2R จากเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในแต่ละเขตสุขภาพคือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัย R2R ตีพิมพ์/เผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่อง จำนวน 8 คน และผู้ที่มีผลงานวิจัยแต่ไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 7 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

2.2 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 18 คน โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด (เขตละ 2 คน) กลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 (เขตละ 4 คน) และกลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับจังหวัด (เขตละ 4 คน) ดังตาราง

ประเภทผู้ให้ข้อมูล	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12
ผู้บริหารในเขต/จังหวัด	2	2
ผู้สนับสนุนในเขต	3	3
ผู้สนับสนุนในจังหวัด	4	4
รวมกลุ่มตัวอย่าง	9	9

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยเน้นในการค้นหาและวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงาน R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 โดยมีประเด็นครอบคลุมในเรื่อง ที่ผ่านมามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง ผู้สนับสนุนหรือผู้อำนวยการความสะดวก และผู้บริหาร มีการผลักดันให้งานวิจัยจากงานประจำไปสู่การใช้ประโยชน์ โดยการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ หรือการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือไม่ อย่างไรครอบคลุมองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ และองค์ประกอบที่สนับสนุนในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์

2.3 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เขตละ 15 คน รวม 30 คน โดยแบ่ง 3 กลุ่ม ตามระดับของสถานบริการ ได้แก่ นักวิจัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำวิจัย R2R สำเร็จ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 2 เรื่อง ในระดับตติยภูมิ จำนวน 10 คน ในระดับทุติยภูมิจำนวน 10 คน และในระดับปฐมภูมิ จำนวน 10 คน ดังตาราง

ประเภทนักวิจัย R2R	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12
กลุ่มตติยภูมิ	5	5
กลุ่มทุติยภูมิ	5	5
กลุ่มปฐมภูมิ	5	5
รวมกลุ่มตัวอย่าง	15	15

ในการสนทนากลุ่มนี้ มุ่งค้นหาและวิเคราะห์ในประเด็นการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ Personal Mastery, Mental Model, Shared Vision, Team Learning และ System Thinking รวมถึงปัญหาในขั้นตอนการขอจริยธรรมการวิจัยในคน และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ทั้งหมด มาวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ดำเนินงาน งานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และวิเคราะห์ผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อ 1 และ 2 ทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การนำผลงานวิจัย R2R ไปตีพิมพ์เผยแพร่การนำไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ โดย ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักวิจัย R2R จากเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในแต่ละเขตสุขภาพคือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัย R2R ตีพิมพ์/เผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่อง จำนวน 8 คน และผู้ที่มีผลงานวิจัยแต่ไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 7 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ดังตาราง

ประเภทนักวิจัย R2R	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12
มีผลงานตีพิมพ์/ใช้ประโยชน์	8	8
ไม่มีผลงานตีพิมพ์/ใช้ประโยชน์	7	7
รวมกลุ่มตัวอย่าง	15	15

ขั้นตอนที่ 5 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 มาวิเคราะห์เพื่อค้นหาสถานการณ์การตีพิมพ์เผยแพร่ การนำผลงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ การคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำวิจัย R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

ขั้นตอนที่ 6 จัดประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูลจากพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ได้แก่ นักวิจัย R2R ทั้ง 3 ระดับๆ ละ 1 คน และผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R เขตละ 2 คน รวมกลุ่มตัวอย่างเขตละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อยืนยันข้อสรุปที่ได้ว่าถูกต้อง ครบถ้วน ตามสภาพการณ์จริงของพื้นที่ ดังตาราง

ผู้ให้ข้อมูลจากพื้นที่	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12
นักวิจัย R2R ทั้ง 3 ระดับ	3	3
ผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R	2	2
รวมกลุ่มตัวอย่าง	5	5

ขั้นตอนที่ 7 ประชุมทีมวิจัย สรุป วิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล และจัดทำรายงานการวิจัยส่ง สวรส.

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการของลินคอร์นและกุก้า (Lincoln & Guba, 1985) โดยมีการตรวจสอบข้อมูล 4 ประการดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูล ผลการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทวนสอบข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบการให้รหัสข้อมูล (coding) และการสรุปความหมายจากการให้รหัสข้อมูล
2. การนำผลการวิจัยไปใช้ (Transferability) ในกลุ่มอื่น ๆ ที่แตกต่างจากบริบทเดียวกับการทำการวิจัยที่มีความชัดเจน สามารถประเมินได้โดยการเขียนวิธีการดำเนินการวิจัยที่ชัดเจน
3. การเข้าใจกระบวนการตัดสินใจในการวิจัยหรือการสรุปผลของผู้อ่าน (Dependability) ผู้วิจัยจะเขียนกระบวนการดำเนินการวิจัยให้ชัดเจน

4. การปราศจากความลำเอียงของผู้วิจัย (Conformability) นอกจากนี้ในกระบวนการเก็บข้อมูล นักวิจัยมีการใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulations) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัยหลายคนและการสอบทานข้อมูล (Debriefing) ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โดยเทคนิค การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการพรรณนา (Descriptive analysis) และชั้นนำเสนอ ใช้เทคนิคต่างๆ คือ เส้นทางการพัฒนา (Time lines) การจำแนกประเด็นตามหมวดหมู่ (Matrix) จะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี หมายเลขใบรับรองที่ 2016/18 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล 3) การอ้างอิงชื่อบุคคล ใช้นามสมมติ 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งส่วนมากเน้นการให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง 5) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะเก็บไว้ในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีรหัสในการเข้าถึง และข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ไฟล์เสียงจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และค้นหาประเด็นสำคัญโดยใช้การสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยวิธี inductive coding ประโยคแต่ละประโยคจะถูกอ่านอย่างละเอียดเพื่อค้นหากลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และจำแนกประเด็นหลัก ข้อมูลทั้งหมดจะถูกตรวจสอบแบบสามเส้า จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นหลักกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อนำมาปรับประเด็นหลักใหม่ก่อนนำเสนอผลการวิจัย

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

1 ธันวาคม 2559 – 30 พฤศจิกายน 2560

บทที่ 4

ผลการศึกษา

งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ 1) สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการความสะดวก(facilitator) และผู้บริหาร ในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ โดยการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ หรือการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ 2) การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และ 3) เพื่อประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) ผลการศึกษามีดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการความสะดวก (facilitator) และผู้บริหาร ในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาเอกสารงานวิจัย R2R ที่ได้ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2559 โดยสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์และการสาธารณสุข จากแหล่งต่างๆ ได้แก่

1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นจากฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือของไทย ได้แก่ Thailis, Thaijo, ฐานข้อมูลของงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปัญหาที่พบคือการใช้คำค้นว่า งานประจำสู่การวิจัย R2Rในฐานข้อมูล Thailis, Thaijo ผลที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการ ส่วนใหญ่เป็นผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก หรือฐานข้อมูลอื่นๆ เช่น ฐานข้อมูลงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะได้บทความที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่วิจัย R2R โดยตรง

2) การสืบค้นเองด้วยมือโดยสืบค้นจากวารสารที่มีอยู่ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย โดยค้นหาชื่อเรื่องและชื่อผู้แต่ง พบปัญหาเดียวกันคือการใช้คำค้น งานประจำสู่การวิจัย R2R ไม่สามารถแยกระหว่างงานวิจัยกับ R2R ได้ และผลงาน R2R มีการเผยแพร่เป็นรายงานวิจัยน้อยมาก

3) สืบค้นจาก search engine เช่น Google ใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือroutine to research, เครือข่ายนักวิจัย R2R, วิจัย R2R, งานวิจัยจากงานประจำ ผลการสืบค้นจะได้บทความของผลงาน R2R บางชิ้นและบทความของผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานประจำสู่การวิจัย ปี 2551 - 2559 ซึ่งบางส่วนจะซ้ำซ้อนกับ ข้อ 1 และ 2

4) สืบค้นจากผู้รับผิดชอบงาน R2R แบบ onlineโดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ทั้งหมด ให้นักวิจัยในหน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบงาน R2R ช่วย

กรอกข้อมูลผลงาน R2R โดยตรงตามแบบสอบถาม onlineพบว่าได้รับความร่วมมือน้อยมาก มีผู้ตอบกลับไม่ถึงร้อยละ 20 ของหน่วยงานทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นผลงานในปีล่าสุดคือ 2558-2559อาจเนื่องจากในช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล มีปัญหาน้ำท่วมภาคใต้ ทั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน R2R ในหลายหน่วยงาน จึงได้รับความร่วมมือน้อยกว่าที่คาดไว้

เมื่อรวบรวมผลงานวิจัยได้แล้ว กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่เข้ามาศึกษาดังนี้ 1) เป็นผลงานวิจัย R2R ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ 2) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยทั้งที่ได้ตีพิมพ์หรือไม่ได้ตีพิมพ์ ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีพ.ศ. 2551-2559 และ 3) รายงานเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษโดยงานวิจัยทุกชิ้นได้ผ่านการตรวจสอบหาความซ้ำซ้อนในฐานข้อมูล ชื่องานวิจัยและบทคัดย่อจะถูกนำมาประเมินโดยผู้วิจัยในทีม 2 คนว่าเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) หรือไม่ ข้อมูลที่ได้จะถูกกรอกลงในแบบฟอร์มการสกัดข้อมูลที่ทำในโปรแกรม Excel ประกอบด้วยชื่อผู้วิจัยหรือผู้ผลิตผลงาน วิชาการ ปีที่ทำการศึกษ วัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบการวิจัย สถานที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา การนำไปใช้ประโยชน์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เบื้องต้น จำแนกตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (six building blocks) ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยา และเวชภัณฑ์ การคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ส่วนองค์ประกอบการสนับสนุนในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ แหล่งทุน หน่วยงานต้นสังกัด ผู้วิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้รับบริการยังไม่สามารถวิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ จึงนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ต่อไป

จากการศึกษาเอกสารและสืบค้นผลงานวิจัย R2R ในเขต 11 และ 12 โดยวิธีดังกล่าวข้างต้น สามารถคัดเลือกผลงาน R2R ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้จำนวน 415 เรื่อง โดยตัด R2R ในสถาบันการศึกษาออก เนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำผลงานทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นดังตาราง

ตารางที่ 1 ผลงาน R2R ที่สืบค้นได้ จำแนกตามปีที่ทำ เปรียบเทียบเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

จำนวน ผลงาน	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	รวม
เขต 11	14	2	3	16	12	16	5	6	29	103
เขต 12	22	-	-	27	26	32	23	62	120	312

จากตารางที่ 1 พบว่าผลงานของทั้งสองเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากในปี 2559 โดยเขตสุขภาพที่ 12 มีผลงานมากกว่าเขตที่ 11 ถึงสามเท่า เมื่อวิเคราะห์ลงในรายละเอียด พบว่าผลงานบางชิ้นไม่เป็นไปตามองค์ประกอบของ R2R ตามแนวคิดที่ว่า R2R ควรประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) โจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของ

งาน R2R ต้องมาจากการประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำ
 นั้นเองและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย 3) ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อการรับบริการและ
 4) การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ผลการวิจัยต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้อื่นโดยตรง
 หรือต่อการจัดบริการโดยพบว่างานวิจัยที่สืบค้นได้นี้ ขาดในข้อ 4 มากที่สุด

ตารางที่ 2 ผลงาน R2R ที่สืบค้นได้ จำแนกตาม 6 building blocks (6BB) ของ WHO เปรียบเทียบเขต
 สุขภาพที่ 11 และ 12

องค์ประกอบ / เขตสุขภาพ	การ ให้บริการ สุขภาพ	บุคลากร	ระบบ สารสนเทศ ด้านสุขภาพ	ยาและ เวชภัณฑ์	การคลัง ด้านสุขภาพ	ภาวะผู้นำ และธรรมา ภิบาล	รวม
เขต 11	84	4	1	11	3	-	103
เขต 12	258	5	8	38	3	-	312

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลงาน R2R จากทั้งหมดที่สืบค้นได้ทั้ง 2 เขตสุขภาพ มีผลงานมากที่สุดใน
 องค์ประกอบการให้บริการสุขภาพ รองลงมาคือยาและเวชภัณฑ์ และพบว่าไม่มีในองค์ประกอบ ภาวะผู้นำ
 และธรรมาภิบาลเลย

ตารางที่ 3 ผลงาน R2R ที่สืบค้นได้จำแนกตามลักษณะการเผยแพร่ เปรียบเทียบเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

การ เผยแพร่/ เขต สุขภาพ	ตีพิมพ์ใน วารสาร		เวทีวิชาการ ระดับชาติ		เวทีวิชาการ ระดับเขต		เวที วิชาการ ระดับ จังหวัด		เวทีวิชาการ ในหน่วยงาน		ไม่เผยแพร่		รวม	
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
เขต 11	5	4.85	42	40.77	14	13.59	3	2.91	33	32.03	6	5.82	103	100
เขต 12	3	0.96	158	50.64	8	2.56	12	3.85	125	40.06	6	1.92	312	100
รวม	8	1.92	200	48.15	22	5.30	15	3.61	158	38.07	12	2.89	415	100

จากตารางที่ 3 การเผยแพร่ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพทั้งสองเขตพบว่า เป็นการเผยแพร่ในเวที
 ระดับชาติมากที่สุด ร้อยละ 48.15 โดยเวทีหลักในการเผยแพร่ ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงาน
 ประจำสำนักงานวิจัย (R2R: Routine to Research) และงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี และ
 เผยแพร่ในวารสารน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 1.92 จากข้อมูลนี้ เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับของการนำผล
 R2R ไปใช้ประโยชน์ ได้ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลงาน R2R ที่สืบค้นได้ วิเคราะห์ตามระดับของการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์

ระดับการใช้ประโยชน์	คำอธิบาย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1	เป็นการศึกษาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	170	40.96
2	เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด/ในหน่วยงาน		
3	เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน ในจังหวัด/ในเขตสุขภาพ	37	8.92
4	เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการนำเสนอในเวทีวิชาการ/เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	206	49.64
5	เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง เป็น Meta R2R	2	0.48

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ตามระดับของการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์พบว่า งาน R2R ที่สืบค้นได้ มีการใช้ประโยชน์ในระดับ 4 มากที่สุด โดยนำเสนอในเวทีวิชาการ/เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และมีการใช้ประโยชน์ในระดับ 5 น้อยที่สุด โดยพบงานวิจัยที่เป็น Meta R2R เพียง 2 เรื่อง ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นการเชื่อมโยงผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ผลงานขึ้นไป 2) เป็นผลงานวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาในงานหรือในพื้นที่ 3) ในแต่ละเรื่องเป็นนักวิจัยหลักกลุ่มเดิม หรืออาจมีเพิ่มเติมเข้ามาและ 4) ขอบเขตการดำเนินงานอยู่ในระดับองค์กร หรือระดับระหว่างองค์กร/สหสาขาวิชาชีพ ผลงานที่จัดเป็น Meta R2R คือ เรื่องที่ 1 ผลงานเรื่อง การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน โดย ญ.นิลนาถ เจ๊ะยอ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี จัดอยู่ใน 6BB องค์ประกอบยาและเวชภัณฑ์ เป็นผลงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการพัฒนาต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2550 2553 2557 และ 2559 นำมาพัฒนางานแต่การขยายผลยังอยู่ในระดับจังหวัด เรื่องที่ 2 ประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลยะลาโดยนางสาวศุภณีย์ อาจอาสา โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา จัดอยู่ใน 6BB องค์ประกอบระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ผลงานนี้เริ่มจากโครงการ CQI ในปี 2557 พัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในปี 2558 พัฒนาเป็น R2R เรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยพัฒนาระบบการส่งต่อเป็นโปรแกรม Home Health Care และในปี 2559 ติดตามประเมินประสิทธิผลของระบบการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ มีการขยายผลไประดับระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอในจังหวัดยะลา และขยายไปยังจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และสงขลา และได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดผลงานในเวทีวิชาการระดับชาติ

หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth- interview) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด (เขตละ 2 คน รวม 4 คน รหัส A1-A4) ผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 (เขตละ 3 คน รวม 6 คน รหัส B1-B6) และผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับจังหวัด (เขตละ 4 คน รวม 8 คน รหัส C1-C8) รวมทั้งสิ้น 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มนี้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งตามประเภทผู้ให้ข้อมูลและคุณสมบัติออกเป็นชุด A B C ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยแนวคำถามทั้ง 3 ชุด มีรายละเอียดครอบคลุมประเด็นดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานวิจัยจากงานประจำ-R2R 2) นโยบายในการสนับสนุนการทำงานวิจัยจากงานประจำ 3) แนวทางการกำกับติดตาม เพื่อให้การทำงานวิจัยจากงานประจำเป็นไปตามนโยบาย (ครอบคลุมถึงการวางกลยุทธ์ มาตรการเพื่อให้นโยบายประสบความสำเร็จ) 4) แนวทางการประเมินผลการนำนโยบายการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่การปฏิบัติ 5) ปัญหา/อุปสรรคในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย R2R และแนวทางการแก้ไขปัญหาในเรื่องดังกล่าว 6) งานวิจัย R2R ที่ดีควรจะเป็นอย่างไร (ครอบคลุมถึง Good practice, นวัตกรรม, การใช้ประโยชน์หรือการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย) และรูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์ควรเป็นอย่างไรบ้าง

ผลการสัมภาษณ์ในขั้นตอนนี้ ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหาโดยทีมวิจัย ในเบื้องต้นแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ตามประเภทผู้ให้ข้อมูลและคุณสมบัติ 3 กลุ่ม A B C และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเป็นภาพรวมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผลการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ดังนี้

1.ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) ในเขตสุขภาพ

จากข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ประเภท มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน ในเรื่องการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) ในเขตสุขภาพ ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นในหน่วยงานทั้งนี้มุ่งเป้าไปที่การใช้ประโยชน์ผลงาน R2R ซึ่งมีได้ในหลายรูปแบบ อาจสรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1.1 R2R เป็นเครื่องมือพัฒนาคน กลุ่มตัวอย่างประเภทผู้บริหารระดับเขตมองว่า R2R เป็นเครื่องมือพัฒนาคนให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน สร้างเสริมการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือในกระบวนการแก้ปัญหา ด้วยการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยพัฒนาสมรรถนะในการสร้างนวัตกรรม และการจัดการความรู้ไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในระบบบริการสุขภาพได้ ดังคำพูด;

“ในงานวิจัยก็จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบทั้งหมดเพราะว่าการแก้ไขปัญหาหน้างาน การแก้ปัญหาต่างๆในเขต มันต้องมีการนำความรู้มาดำเนินการและในเขตก็เป็นส่วนหนึ่งซึ่งจะใช้ R2R ไปหาวิธีการแก้ไข innovation นวัตกรรมก็จะอาศัยเรื่องการจัดการความรู้ จาก R2R ด้วย” (A3)

“งานวิจัย R2R เป็นสิ่งที่จำเป็นที่บุคลากรต้องทำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคน บุคลากรให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการ สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นปัญหามาหาแนวทาง ตามความจริงเพื่อแก้ปัญหา” (A1)

“R2R สร้างเสริมการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันได้ เป็น

การสร้างความสำเร็จในกระบวนการแก้ปัญหา โดยการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในระบบบริการสุขภาพได้” (A2)

กลุ่มตัวอย่างประเภทผู้สนับสนุนระดับเขต/จังหวัดมองว่า R2R ช่วยพัฒนาการผลิตผลงานทางวิชาการ เป็นการดำเนินการเพื่อตอบสนองตัวชี้วัด แต่อย่างไรก็ตาม ต้องพัฒนาตัวนักวิจัยก่อน ให้มีสมรรถนะในการทำ R2R ที่ดี ดังคำพูด;

“เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ เพราะเราใช้เป็นผลงานในการเลื่อนระดับ” (C7)

“R2R ที่แท้จริงควรจะพัฒนาตัวผู้วิจัยก่อน ต้องมีการจัดการข้อมูลที่ดีก่อนถึงจะเห็นปัญหา มีการทบทวนข้อมูล มีการดูตัวชี้วัด มีการดูเรื่องของ gap ก็จะเห็นสิ่งที่จะเลือกมาทำ R2R” (B3)

“ถ้าจะให้ประสบความสำเร็จ ต้องมีใจรักที่จะทำ” (B4)

“เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการพัฒนาคนทำงานให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นด้วย” (C5)

“งาน R2R เป็นสิ่งที่ดี ช่วยตอบสนองตัวชี้วัด ช่วยสร้างสิ่งใหม่ๆ และพัฒนาระบบสุขภาพได้ พัฒนาคคนให้มีศักยภาพในการทำงาน มีความรู้ในการทำงานมากขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์ในงานได้จริง บางคนที่ผลงานได้นำเสนอ ยิ่งได้รางวัลจะเกิดความภาคภูมิใจ มีความสุขในการทำงานมากขึ้น” (C3)

1.2 R2R เป็นเครื่องมือพัฒนางาน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า R2R เป็นสิ่งจำเป็น ใช้แก้ปัญหาในงาน งาน R2R ที่ดีจะเป็นผลลัพธ์ปลายทางของกระบวนการจัดการข้อมูล ซึ่งนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง พัฒนางานและต่อยอดความรู้ได้ R2R มีข้อได้เปรียบงานวิจัยทั่วไปในเรื่องระยะเวลาที่สั้นกว่าและนำไปใช้แก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ระดับเขต หรือระดับประเทศได้ ดังคำพูด;

“ประเด็นสำคัญคือ การพัฒนาคุณภาพการทำ R2R ที่จะใช้ในการแก้ปัญหาของเขตหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนการวิจัยจะใช้เวลานานแต่ R2R สามารถทำได้รวดเร็วกว่า สามารถนำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ แก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ระดับเขต หรือระดับประเทศได้” (A3)

“R2R เป็นงานที่ดี มีความจำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงาน R2R จะได้องค์ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติงาน” (C2)

“เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นเครื่องมือให้มีการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้มีความก้าวหน้าและพัฒนาต่อเนื่องได้” (C5)

“ผมคิดบวกกับ R2R อยู่แล้วครับ R2R มันเป็นผลลัพธ์ มันเป็นปลายทางของกระบวนการจัดการข้อมูล การจัดการความรู้”(B3)

1.3 R2R ควรใช้ประโยชน์ได้จริงกลุ่มตัวอย่างบางคนมองว่า R2R ควรนำไปใช้ประโยชน์ได้

จริง อาจเริ่มจากใช้แก้ปัญหาหน้างาน การเผยแพร่ในเวทีวิชาการ ไปจนถึงการแก้ปัญหาในระดับนโยบาย ดังคำพูด;

“ในการเผยแพร่ R2R เป็นส่วนหนึ่งของการนำไปใช้ประโยชน์เพราะถ้าเกิดอยู่ในวงเล็กๆเนี่ย จะมีคนดูแล้วก็หายไป แต่ถ้าเขามีเวทีของเขา มีคนรับทราบก็จะเผยแพร่แล้วก็กระจายไปในวงกว้างมากยิ่งขึ้น แต่เรื่องนี้จากการทำปฐมนิเทศจะแก้ไขที่หน้างาน แต่พอมีการทำพร้อมกันมันจะกลายเป็นระดับนโยบายได้จริงๆแล้วมีทั้งเขตเลยนะครับ ดูทั้งประเทศได้ แล้วก็คงเห็นผลงานหลายๆอย่างทุกอย่าง เช่น การวิจัยที่ไปทำพื้นที่แก้ไขเรื่อง NCD บางแห่งก็ทำได้แล้วก็นำไปสู่โมเดลที่ไปทำทั้งประเทศ” (A3)

“คือถ้าในความคิดของผม ถ้า R2R ทำกันอยู่ โดยไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ คือ R2R copy คือหยิบจับมาทำ แต่ถ้า R2R ที่ mature พอ คุณต้องมีการจัดการข้อมูลที่ดีก่อนถึงจะเห็นปัญหา มีการทบทวนข้อมูล มีการดูตัวชี้วัด มีการดูเรื่องของ gab ก็จะมีสิ่งที่จะเลือกมาทำ R2R แต่สิ่งที่เห็นมานานหลายปี นั่นคือนโยบายที่เราปล่อยๆ ออกมาโดยที่เราไม่ได้เตรียมความ maturity ของทีม.....” (B3)

2. นโยบายสนับสนุนการทำ R2R

2.1 สร้างกลไกสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างบางคนให้ข้อมูลว่ามีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงาน R2R โดยตรง มีคณะกรรมการ R2R ของเขตสุขภาพ จัดเวทีวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานรวมถึงการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและ social media ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานวิจัย ดังคำพูด;

“ให้กลุ่มงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบงานวิจัย งานวิชาการ ของทั้งจังหวัด มีโครงการส่งเสริมงานวิจัยและวิชาการ โดยกำหนดตัวชี้วัดของจังหวัดตัวอย่างเช่น ให้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีงานวิจัย 1 เรื่องเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (คปสอ.) มีเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการในเครือข่าย 1 ครั้ง” (A2)

“ในการสนับสนุนที่ผ่านมาให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย ในเวทีวิชาการระดับจังหวัด และเข้าร่วมแลกเปลี่ยนรู้ในระดับเขต จนถึง ระดับประเทศ”(A1)

“ตั้งกรรมการ r2r ซึ่งมีอยู่แล้ว แล้วก็ทบทวนหาคนที่มีความสามารถเข้ามาดำเนินการมีการจัดงานมหกรรมวิชาการทุกปี เพื่อให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการ ปี 60 แยก R2R ออกมาจากงานวิจัยทั่วไป” “เราทำเว็บไซต์นะครับ อันนี้ผมเน้นเลยว่าเอา R2R กับงานวิจัยต่างๆ ผลงานชนะเลิศด้าน CQI ต่างๆ ลงมาในเว็บไซต์นี้เพื่อให้คนได้เข้าถึงแล้วก็ช่วยให้สามารถเผยแพร่ออกไปนำไปใช้ประโยชน์ได้”(A3)

“เขต 12 มีการ ตั้งกลุ่ม Line เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน R2R 2 กลุ่ม line คือ มีกลุ่ม line ขับพรืด ประกอบด้วยคนที่ผ่านการอบรม R2R fa ไปแล้ว 157 คน และกลุ่ม core team advance fa. จำนวน 23 คน ที่สามารถนำมาเป็นครูพี่เลี้ยงเมื่อมีการจัดการประชุม fa. เป็นทีมงานระดับเขตที่มีความ

เชี่ยวชาญ เข้าใจกระบวนการต่างๆ ในการกระตุ้น ให้เกิดงานวิจัยและมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย และกลุ่ม line R2R แพทย์แผนไทย ประกอบด้วยผู้ที่จบแพทย์แผนไทย 88 คน กลุ่ม line นี้ทำวิจัย R2R ทางด้านแพทย์แผนไทย”(B4)

“ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้การสนับสนุนเต็มที่ มีแผนงานโครงการ มีผู้รับผิดชอบ สนับสนุนโดยให้คิดพัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาและหาพี่เลี้ยงให้เป็นกรรมการร่วมจัดประชุมวิชาการในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ”(C3)

2.2 งบประมาณที่ใช้สนับสนุน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงาน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ แต่ไม่มีงบประมาณการจัดทำวิจัยโดยตรง ดังคำพูด;

“มีงบประมาณสนับสนุนให้กับเครือข่าย อำเภอละ 20,000 บาท มีงบประมาณให้ทุกปีให้แต่ละทีมเช่น R2R เนียก็ มีงบประมาณเป็นหลักแสน 100,000-200,000 บาท เพื่อจะได้ทำกิจกรรมต่างๆ ได้”(A2)

“การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ เขตสุขภาพจะได้รับการจัดสรรงบประมาณ ในการพัฒนางาน โดยการจัดเวทีวิชาการ ประกวดผลงานและมีเงินรางวัลให้ ผ่านคณะกรรมการ R2R ของเขต มีงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการนำเสนอ เช่น ค่าทำไวนิล ค่าวัสดุตกแต่งบอร์ด แต่เรื่องเวลาที่ใช้ในการทำวิจัยยังไม่สนับสนุนอย่างเป็นระบบ ไม่มีการจัดสรรงบประมาณทำวิจัย R2R โดยตรง”(C7)

2.3 การพัฒนานักวิจัย นโยบายสนับสนุนการทำ R2R ในเรื่องการพัฒนา นักวิจัย กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะนักวิจัย และเห็นความจำเป็นในการจัดหาพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษากับนักวิจัย R2R ดังคำพูด;

“การพัฒนาสมรรถนะ ทั้งเรื่องความรู้เฉพาะตัว ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยการทำงานหน้างาน ซึ่งเป็นความรู้ที่จะต้องเผยแพร่ออกไปเพื่อให้คนมีความรู้มากยิ่งขึ้นในการเพิ่มสมรรถภาพของตนเอง มีทีมที่จะเผยแพร่ แล้วก็ให้ความรู้อบรมะครับ ในการเผยแพร่ผลงาน”(A3)

“การพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ ทั้งโรงพยาบาล/เขต ต้องมีองค์ความรู้ให้เขาเบื้องต้น เพื่อให้เป็นฐานให้เขาดำเนินการได้ คนที่เก่งอยู่แล้วต้องช่วยหาเวทีให้เขา สามารถไประดับเขต ระดับประเทศหรือต่างประเทศได้ก็จะดี อยากจะให้ในระดับจังหวัดมีพี่เลี้ยงผู้ดูแลมีที่ปรึกษาให้”(A3)

“การมี Center แต่ละเขต ไอเดียแต่ที่ว่ามานี้ยังไม่ได้เริ่มทำนะ คือเป็นผู้ที่ปรึกษาด้านองค์ความรู้ และเป็นผู้ประเมินด้วย เพราะฉะนั้นถ้าได้ศูนย์วิชาการที่มี 4 - 5 แห่งในเขต เป็นแหล่งศึกษาที่จะได้ทั้งสส. และวพ. ครับ เพราะว่าจังหวัดบางที่ไม่พอจะให้ ... Center เป็นคนที่จะช่วยสนับสนุนเรื่องนักวิจัยหน้าใหม่ในระหว่างที่ดำเนินการ ให้คำปรึกษาได้ เพราะว่า r2r มีขั้นตอนวิจัยมากกว่า CQI”(A3)

“การสนับสนุนในเรื่องพัฒนาศักยภาพนักวิจัย เกือบทุกจังหวัดมีโครงการพัฒนานักวิจัยในการทำ

R2R โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ เริ่มจากให้ความรู้และหาหัวข้อการวิจัย ดำเนินการวิจัย เขียนรายวิจัยแบบหน้าเดียวและจัดทำเป็นโปสเตอร์ ทำให้มีนักวิจัยหน้าใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และนักวิจัยเดิมก็มีผลงานต่อเนื่อง เฉลี่ยปีละ 1 เรื่อง โดยให้พัฒนาจากผลงาน CQI ในงานที่รับผิดชอบ”(B6)

“มีบางจังหวัดได้รับการสนับสนุนจากสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบของคณะกรรมการ และมาช่วยเป็น facilitator บางแห่งจัดหาพี่เลี้ยงให้ ให้สามารถทำงานวิจัยต่อยอดได้ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเริ่มต้นจาก CQI และจัดให้มีเครือข่ายงาน R2R ทุกเขตสุขภาพบางแห่งสนับสนุนให้ไปเชื่อมกับงาน service plan”(B4)

2.4 การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ในปีงบประมาณ 2560 การทำงานวิจัยในเขตสุขภาพ เริ่มให้ความสำคัญกับการต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์และมีตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ (คณะที่ 4 การบริหารจัดการ) ในประเด็นผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์โดยในรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ กำหนดให้หน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้จัดทำ SOP และมีการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ๑ ครั้ง/ปี (มีการประชุมพิจารณางานวิจัย) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันถึงความจำเป็นที่งาน R2R ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ดังคำพูด;

“จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีความจำเป็นควรมีทุกจังหวัด”(B6)

“คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ในระดับจังหวัดโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เริ่มต้นในปี 2559 เพื่อช่วยพิจารณางาน R2R โดยในปีที่ผ่านมา บางแห่งมีผู้ส่งผลงานเข้าพิจารณาเพียง 1 เรื่อง ในปี 2560 ผู้รับผิดชอบจะให้งาน R2R ผ่านเข้าพิจารณาในคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ทุกเรื่อง”(C3)

“ไม่มีความจำเป็น เพราะถ้าเป็นงานประจำ (Routine) ก็ไม่ควรทำอะไรที่แตกต่างจากการทำงานประจำเดิมให้ยุ่งยาก ไม่ต้องขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”(A1)

“ต้องการให้คิดเร็ว ทำเร็ว สามารถนำไปใช้ได้เร็ว ถ้ามีขั้นตอนหลายขั้นตอน ผลที่ตามมาคือคนไม่อยากทำงานวิจัย เพราะใช้ระยะเวลานาน เช่น ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเสียเวลามาก อันนี้เป็นจุดอ่อนแต่ถ้าเกิดเราสามารถทำบางอย่างได้เช่นทำให้รวดเร็วได้ แล้วก็คนไข้อยอมรับ คนไข้ยอมที่จะเข้าสู่กระบวนการนี้มันก็จะดี แต่ถ้าทำเป็นวิจัยฉบับเล็ก (Mini Research) หรือเป็นการทดลอง (Intervention) ก็ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....แต่ไม่จำเป็นที่จะต้องมีความคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกหน่วยบริการ เพราะแต่ละจังหวัดมีหน่วยงานทางการศึกษา มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คิดว่าควรขอจากหน่วยงานนี้ได้”(A3)

3. แนวทางการกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงแนวทางการกำกับติดตามเพื่อให้การทำ R2R

เป็นไปตามนโยบายว่า เริ่มจากการวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการ มีเข็มมุ่ง กำหนดให้มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ มีการประกวดผลงานในทุกระดับจนถึงระดับประเทศ รวมถึงการกำกับติดตามโดยตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข และการกำกับติดตามผ่านผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ดังคำพูด;

“ผู้บริหารมีแนวทางการกำกับ ติดตาม เพื่อให้ทำงานวิจัยจากงานประจำ เป็นไปตามนโยบายโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานมีการพัฒนาระบบที่เลี้ยงให้คำปรึกษางานวิจัยในพื้นที่เครือข่ายระดับอำเภอ หรือการกำกับตามตัวชี้วัดระดับประเทศ”(A1)

“ยุทธศาสตร์เราวางไว้ 5 ปีเรื่องกำลังคน ในช่วงปี 2 ปีแรกเราจะเน้นเรื่องการพัฒนาสมรรถนะด้านสมรรถนะก็จะประกอบด้วยทั้งเรื่องความรู้เฉพาะตัวความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยการทำงานหน้างานซึ่งมาเป็นความรู้ที่จะต้องเผยแพร่ออกไปเพื่อให้คนมีความรู้มากยิ่งขึ้นในการเพิ่มสมรรถภาพของตัวเองระดับเขตของเราคือมันมีการประกัน R2R อยู่แล้วนะครับผมตอนนี้ที่เราเพิ่มเติมก็คือเราจะนำผลงานเหล่านี้ออกไปเผยแพร่ยังไปเพื่อให้คนได้รู้จักนี่คือเรื่องที่หนึ่งนะครับ ส่วนเรื่องที่สองคือเราจะกระตุ้นยังให้เกิดงาน R2R ในพื้นที่มากยิ่งขึ้น”

“การมีเข็มมุ่งของเขตเรา จะเอานวัตกรรมคือความรู้ต่าง ๆ ทุกด้านมาใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาของเขตสุขภาพ ซึ่งงาน R2R นี้จะมีความสำคัญมากเพราะว่ามันจะเริ่มต้นจากงานทำที่ไม่ซับซ้อน นำไปสู่ความสำเร็จ จริงๆ แล้วคือเริ่มจากเล็กๆ ไปสู่ใหญ่โตก็คือแค่เล็กๆ น้อยๆ แต่จะไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ได้ ถ้าเราสามารถหาหรือสร้างปรับปรุงมันก็จะสำเร็จได้มีโอกาสได้สูง”(A3)

“ให้มีการจัดกิจกรรมมากขึ้นครับมีเวทีมาจากระดับอำเภอระดับจังหวัดแล้วก็ไปสู่ระดับเขตเราคาดหวังว่าทีม R2R จะสร้างเรื่องเบสิคพื้นฐานที่จะทำให้ทุกคนสามารถเข้าไปได้ง่ายคืออย่างน้อยถ้ามีคำถามงานวิจัยเนี่ยคนเขาจะรู้สึกว่ามันยากมันต้องป็นขึ้นไปมันจะต้องมีค่อนข้างที่จะ formal จะต้องมีทฤษฎีแล้วว่าการเกิดสถิติเยอะแต่วิธีนี้มีข้อดีก็คือมันจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและหลายๆอย่างเช่นงานแพทย์แผนไทยมันน่าสนใจเพราะว่าแพทย์แผนไทยเป็นอะไรที่คนอยากทำเยอะแต่ความน่าเชื่อถือน้อยคือมีปัญหาแล้ว R2R จะช่วยได้อีกมากเลยถ้างานแผนไทยเริ่มต้นอย่างนี้ก่อนเรามีหลายเรื่องเช่นการดูแลคนไข้หลังคลอดรักษาการเจ็บปวดการใช้สมุนไพรแล้วก็รักษาโรคบางอย่างที่เราไม่ต้องการกินยาที่มีผลข้างเคียงกับร่างกายมากแต่ประเด็นก็คือเรายังขาดนักวิจัยพวกนี้มาทำก็จะเป็นเข็มมุ่งที่เราต้องทำและส่งเสริมให้มันเกิดขึ้น”

“การมอนิเตอร์ระดับประเทศมีเป็นตัวชี้วัดว่ามีงาน R2R สำเร็จแล้วก็เรื่อง เรานำไปใช้ประโยชน์อย่างน้อยแค่ไหน อันนี้เป็นภาพเป็นเชิงด้านทฤษฎีเพราะมีการทำวิจัยส่วนกลางแต่ในส่วนของเราเองเราก็มองไว้ว่างานนี้เอาไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้มากน้อยแค่ไหนหลายเรื่องเราก็คัดเลือกเข้ามาสู่ในเว็บที่เราทำขึ้นจะคัดเลือก R2R ที่มีประโยชน์แล้วก็เราจะเป็นบทคัดย่อลักษณะในเชิงวิชาชีพเป็น note taker มาให้ง่ายขึ้นแล้วก็นำไปเผยแพร่นำไปใช้ประโยชน์ส่วนในแง่ของ output แต่ในเขตจะดูเรื่อง Out come ว่าอันนี้นำไปใช้ต่อยอดยังงั้นคนอื่นจะนำไปใช้ได้ไหมซึ่งก็โชคดีที่ผ่านมาเรายังทำเว็บมีคนเข้าไปดูแล้วก็

มีตอบคำถามว่านำไปใช้ประโยชน์หรือเปล่า อันนี้เป็นส่วนหนึ่งอันที่สองก็คือเข้าไปดูเรื่องของคณะกรรมการว่าเขามีผลงานที่สามารถส่งเข้าระดับประเทศชนะเลิศต่างๆมาน้อยแค่ไหนที่เราทำอยู่ตอนนี้ครับ”

“มีตัวชี้วัดว่างาน R2R ที่ทำสำเร็จนำไปเผยแพร่และนำไปสู่การนำไปใช้ประโยชน์เป็นตัวชี้วัดเมื่อปีที่ผ่านมาครับซึ่งที่บอกไว้เราก็ให้ทุกเขตส่งทุกจังหวัดส่งเรื่องมามีเรื่องสำเร็จแล้วก็เรื่องแล้วเรื่องทั้งหมดนี้จะนำไปเข้าเวทีแสดงผลงานเท่าไรในขณะเดียวกันเราก็จะใส่เพิ่มไปในเว็บไซต์เสร็จแล้วให้คนเข้าไปดูช่วยตอบกลับมาว่าพอเราทราบแล้วเนี่ยเราก็จะรู้ว่าการนำไปใช้ประโยชน์มาน้อยแค่ไหนนะครับเราดูทั้ง 2 ทางคือว่าเกิดมาน้อยและการนำไปใช้ประโยชน์นี้คือ Monitor ที่อยากเห็นทุกๆจังหวัดเฉพาะในเขตนะแต่ระดับประเทศนี้เข้าไปเช็คมาแล้วว่ามีกี่เรื่องก็เรื่องเขาเช็คแค่นั้นเองนะครับคือบังคับจังหวัดละ 4 เรื่อง”

“เป็นเว็บไซต์ KM ของเขตเลยแต่จะใช้ประเมิน R2R ด้วยเพราะเรามีทุกเรื่องเลยทั้งงานวิจัยหลักก็มีR2Rก็มีเพราะว่าเขาเข้าไปดูเนี่ยเราก็จะให้เขาตอบเลยว่าเรื่องที่ท่านสนใจสนใจด้านไหนแล้วก็นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร”(A3)

“ติดตามจากผู้รับผิดชอบ ที่มีในผังโครงสร้างองค์กร จะช่วยได้มาก จังหวัดที่มีผู้รับผิดชอบงาน R2R โดยตรง จะเข้าใจและช่วยพัฒนางานได้มาก จังหวัดติดตามกันเอง”(C1)

“ในเขต 11 ติดตาม โดยใช้เวทีวิชาการ มีผู้บริหารเข้าฟังการนำเสนอผลงาน และรับทราบผลงานของจังหวัด”(C7)

“การกำกับผ่านคณะกรรมการ R2R ของเขตสุขภาพ และกำกับติดตามตัวชี้วัด โดยใช้การตรวจราชการปีละ 2 ครั้ง”(B6)

“การกำกับติดตามจากโครงการพัฒนาศักยภาพผู้วิจัยที่จัดต่อเนื่อง ปีละ 3 ครั้ง”(C2)

“ติดตามในการประชุมประจำเดือนของจังหวัด โดยมีวาระอยู่ในงานพัฒนาคุณภาพ” (C3)

4. การประเมินผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกประเภท

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในเรื่องนี้น้อยมาก มีข้อมูลการประเมินเรื่องงบประมาณในการจัดประชุมวิชาการ จำนวนผลงาน R2R ที่นำเสนอในเวที และการประเมินโครงการพัฒนาสมรรถนะนักวิจัย แต่ยังขาดความชัดเจน ดังคำพูด;

“จากปีที่ผ่านมาพบว่ายังมีงานวิจัย R2R ในเวทีวิชาการ ร้อยละ 10 จากผลงานทั้งหมด”(A4)

“มีการวางแผนทางการสร้างนักวิจัยในปีนี้ โดยจัดอบรมวิจัยให้กับบุคลากร โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเวทีแลกเปลี่ยนงานวิชาการของเครือข่ายและควรมีการพัฒนางานไปสู่ทุกระดับ เช่นด้านงานบริหารการพยาบาล”(A3)

“ไม่มีแผนการดำเนินงาน R2R จึงไม่มีการกำกับติดตาม ทำให้มองข้ามเรื่องนี้ แต่กระทรวงก็กระตุ้นมาตลอด จังหวัดก็ติดตามเอง แต่ไม่เป็นระบบ”(B1)

“ไม่มีแผน ไม่ได้ติดตามประเมินผลงาน R2R โดยตรง แต่ติดตามจากจากเวทีวิชาการ จังหวัดไหนมีผลงานก้าวกระโดด เขตจะสนับสนุนงบประมาณ on top ให้เลย พบว่าบางจังหวัดก็สามารถทำผลงานได้บรรลุเป้าหมาย”(B6)

“ไม่มีการติดตามอย่างชัดเจน ใช้ติดตามจากโครงการ หรือในเวทีวิชาการ ส่วนใหญ่เขตจะติดตามการประเมินในเวทีวิชาการ”(C7)

5. ปัญหา/อุปสรรคในการสนับสนุน R2R ในเขตสุขภาพและแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในเรื่องกลไกการสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับตัวนักวิจัย

5.1 กลไกการสนับสนุน จะเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเทคโนโลยี การขาดฐานข้อมูล R2R งบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ปัญหาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์การไม่มีตัวชี้วัด R2R ที่ชัดเจน นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารรวมถึงการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยที่ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับการแก้ปัญหาหน้างานดังกล่าว;

“การพัฒนาเว็บไซต์ของเขต กรรมการชุดใหม่เขาน่าจะต่อยอดเพราะว่าปีที่แล้วเราก็ก็นำได้มาระดับหนึ่ง จริงๆไม่มีเวลามากให้ แต่เขาก็จะพยายามให้เสร็จถึงขั้นทำเว็บไซต์ให้เสร็จของเขตมาให้ได้ละ เขตก็ได้จบมาได้ แต่ว่าตอนนี้จะต่อยอดต่อไปได้อย่างไร”(A3)

“คนทำ R2R ติดขัดจริง ๆ ติดอยู่ 2 เรื่อง หนึ่งหน่วยกับการไปหาข้อมูลกับข้อที่ 2 ต้องไปเยี่ยมจุมกคนอื่นหาใจเรื่องสถิติ อันนี้คือประเด็นหลักของการทำ R2R ไม่สำเร็จ.....การจัดการข้อมูล (IM) จะมีITหรือไม่ก็ได้ ถ้าใช้มือก็เหนื่อยหน่อย ให้ IT ซัพพอร์ตก็จะไม่เหนื่อย.....IM ต้องดีก่อนถึงจะเกิด KM ได้ KMที่จะไปได้อย่างถาวรทุกคน อยากได้ข้อมูลเหล่านี้ เราต้องไปหา IT แต่เราต้องการข้อมูล IM เราก็ให้ IT search ให้ ก็สามารถให้ programmer หรือ นักสถิติ ไปหาให้เราได้แล้ว ว่าจะเอาอะไรก็บอะไร จะเอาสถิติการวัดเท่าไร ออกมาได้ในเวลาอันสั้น.....มันติดขัด 2 เรื่องนี้คือ เรื่องข้อมูล กับติดขัดเรื่องการวิเคราะห์ นี่ก็เป็นปัญหามาก”(B3)

“งบประมาณจากการจัดประชุมได้มาจากพื้นที่ที่ต้องการให้เกิด R2R เป็นผู้มอบให้ เนื่องจากไม่มีหน่วยงาน R2R เหมือน รพ.ศิริราช จึงเป็นการจัดการงบประมาณภายในของ รพ.หาดใหญ่ ใช้ได้ะทำงานที่มีอยู่ นำงานหน้างานมาคุยกัน สละชั่วโมงวิชาการของตนมาทำงานวิจัยของ รพ.”(B4)

“บางจังหวัดไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รอปรับโครงสร้างของสสจ. และจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”(B6)

“การสนับสนุนด้านจริยธรรมยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าไร ส่วนกระทรวงจะเรียกไปอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ว่าจะมีการดำเนินการอย่างไร ดังนั้นคนที่สนับสนุนเรื่องนี้ยังเป็น สสจ. ส่วน CHRO ยังไม่ได้สนับสนุนการดำเนินการจริยธรรมการวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนที่ดำเนินการแล้วคือ กระทรวงสาธารณสุข”(B1)

“น่าจะตั้งกรรมการระดับเขต ระดับจังหวัด และกระตุ้นการดำเนินงาน R2R ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมีนโยบายที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน งานอื่นๆมีตัวชี้วัดหมดเลยแต่ในขณะทำงาน R2R ไม่มีตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดแฝงในการทำงานของ รพ.สต เพราะเน้นเรื่องของ service ทำให้ไม่เน้นเรื่องนี้ พอไม่มีตัวชี้วัดก็เลยไม่ยอมทำเลย บางทีก็ยังไม่เข้าใจเรื่อง R2R เช่น รพ.สต.ขาดทักษะการทำ R2R และตอนนี้มีนโยบายเกี่ยวกับ PCC ทำให้ R2R อยากรู้ว่าต้องเกิดมากขึ้นเพราะว่า R2R ต้องเกิดขึ้นในชุมชน แต่ PCC ยังไม่มีตัวชี้วัด” (B1)

“เราพยายามจะเอา R2R เอาวิจัยต่างๆมาแก้ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นปีผมก็เลยบอกทางผู้บริหารว่าการที่จะรอไปบรรลุเป็น Good Practice นี่เราเปลี่ยนใหม่ได้ไหมเอาปัญหาของเขตขึ้นมาก่อนแล้วก็ดูว่างานอะไรที่เป็นปัญหา แล้วก็เริ่มต้นมาเลยหรือเอาที่อื่นมาก็ได้เริ่มต้นให้ดูเลยว่าเขามีวิธีการทำยังไงแล้วเราก็เอาปัญหาเหล่านี้มาแก้ปัญหาของเขตก็จะเริ่มต้นเลยตั้งแต่ต้นปีและนั่นมันก็จะเปลี่ยนรูปไปแทนที่จะรอปลายปีให้มันจบไป เราเปลี่ยนใหม่ว่าเอาปัญหาของเขตขึ้นมาตั้งไปทำวิธีมาโชว์เลยตั้งแต่ต้นปีเลยแล้วก็เอาอย่างนี้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาล้าในเขตไม่มีก็ไปเอาที่อื่นมาลืมนี่คุณก็จะต่อยอดได้อีกถ้าคุณทำที่นี้แล้ว....”(A3)

“ไม่มีนโยบายเรื่อง R2R โดยตรงจากจังหวัด ส่วนใหญ่จะจัดโครงการพัฒนากันเองนโยบายของจังหวัด เช่น บาโยลีโนโมเดล การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจังหวัดประกาศให้ขยายผลไปทำในทุกอำเภอในจังหวัดยะลา หากมีนโยบายชัด มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัด การใช้ประโยชน์งาน R2R จะติดตามได้ง่ายขึ้น บางผลงานช่วยประหยัดงบประมาณ ปรับระบบ กระบวนการหรือกิจกรรมที่เคยมีปัญหามาก่อน”(C3)

“ในภาพที่จริง ๆ ผู้ใหญ่ในเขตเป็นคนที่มีเรื่องงาน R2R ผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่มีนโยบาย ไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับ R2R ที่จริงผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ แต่เนื่องจากไม่มีการดำเนินการอย่างแท้จริงทำให้ไม่ทราบว่าเกิดปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตรงกับ R2R เพราะ R2R เป็นหัวใจของการ service และการต่อยอดวิชาการ” (B1)

“ผู้รับผิดชอบงาน R2R ยังไม่มีตำแหน่งในผังโครงสร้างองค์กร และยังไม่มียระบบจัดการข้อมูลที่ดี”(B3)

“ถ้ามองในส่วนของเขตที่สามารถปรับเปลี่ยนนโยบายอย่างไรได้บ้าง พบว่ายังขาดการสังเคราะห์ความรู้ และยังไม่เกิดความเชื่อต่อระหว่างทีม R2R กับเขตพื้นที่ เพราะเพิ่งเกิดการคุยกันระหว่างเขตพื้นที่และทีมงาน R2R ในเรื่องของทิศทางการขับเคลื่อน R2R เมื่อไม่นานมานี้” (B4)

“ปัญหาของเราก็คือว่า มันยังขาดโครงสร้างในการจัดการ R2R ทั้งหมด R2R ในปัจจุบันที่มี

อยู่ก็ยังใช้ไม่ได้จริง เพราะมันมาจากตอнок มันไม่ได้ปลุกจากเมล็ด มันออกดอกก็จริงแต่มันแปบเดียว เดี่ยวมันจะตาย มันใช้ต่อไม่ได้ มันเป็นตอнок เอากิ่งชาวบ้านมาใส่.....มันเอา R2R ของคนอื่นมาดู แล้วก็มาลองทำของตัวเอง เธอทำมณีเวช ชั้นก็มณีเวชบ้างแหละ ชั้นไม่รู้ ชั้นก็มณีเวชตามเธอ ชั้นก็ได้รางวัลด้วย เพราะว่าไม่มีชิ้นงานอื่นมาให้เลือกที่ดี.....แล้วจะต้องไปจัดการที่ไหน คงไม่ถึงกับต้องนับหนึ่งใหม่ เพราะพวกเราคุ้นชินแล้ว เราไม่ได้เสียเวลาเปล่าไปเป็นสิบปี เรามีคำว่า R2R เข้าไปในแวดวง เพียงแต่เราต้อง Standardize หรือต้องตั้งค่าความเข้าใจใหม่ในเรื่องของที่มาของการจัดการข้อมูล”(B3)

“การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ ยังอยู่ในวงจำกัด เฉพาะผู้เข้าฟังในเวทีวิชาการ เท่านั้นส่วนใหญ่ใช้แก้ปัญหาในงาน และการประจวบผลงานเป็นการเผยแพร่ให้คนฟังนำไปใช้ประโยชน์ได้ และนำผลงานที่ส่งผลงานที่ส่งประกวด ไปเผยแพร่บน website ของสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข”(B6)

“ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยจากหน่วยงาน การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่จึงเกิดที่หน่วยงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งมองว่างานวิจัยยังคงไม่เป็นเนื้อเดียวกันในส่วนของเขต ยังมีความกระจัดกระจายของภูมิภาคจังหวัดที่ทำงานวิจัย ข้อมูลวิจัยยังเป็นข้อมูลพื้นฐานอยู่สำหรับงานวิจัย R2R แต่สำหรับภาพรวมคงจะต้องไปดูกันว่าแต่ละจังหวัดนั้นมีกี่เรื่อง เพราะฉะนั้นการนำข้อมูลมารวบรวมแล้วสรุปเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายจึงมองว่าอยู่ในขั้นที่ 2 คือเป็นระดับต่อไปที่จะต้องก้าวไปให้ถึง แต่ในแง่ของงานที่นำไปปรับเปลี่ยนของแต่ละพื้นที่นั้นมีอยู่เดิมแล้ว ยกตัวอย่าง จังหวัดพัทลุงที่มีการพัฒนารูปแบบการจัดการขยะในชุมชน ซึ่งมีการดึงหลาย ๆ ภาคส่วนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ท้ายที่สุดคือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดของชาวบ้าน การเปลี่ยนแปลงกระบวนการของภาครัฐ แต่เป็นในระดับพื้นที่.....”(B4)

5.2 ตัวนักวิจัย ในการทำ R2R กลุ่มตัวอย่างประเภทผู้บริหารให้ความสำคัญกับตัวนักวิจัยมาก ปัญหาที่พบเกี่ยวข้องกับ การมีทัศนคติในการทำวิจัยที่ไม่ถูกต้อง ขาดทักษะ/กระบวนการคิดในการจัดการคุณภาพ ขาดพี่เลี้ยงให้คำปรึกษารวมถึงภาระงานประจำมีมาก ดังคำพูด;

“บุคลากรมีทัศนคติการทำงานวิจัย เป็นเรื่องยุ่งยาก เหนือภาระ จึงไม่มีความต้องการมากนัก หรือเมื่อจะเริ่มต้นจะทำ ขาดที่ปรึกษา พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำติดตามอย่างใกล้ชิด ประกอบกับการทำงานในงานประจำที่มีภาระงานมาก/เต็มที่อยู่แล้ว ขาดกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์ ขาดทักษะในการใช้สถิติกับงานวิจัยที่ทำ ระบบฐานการเก็บข้อมูลวิจัยยังไม่เป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน.....ในปีงบประมาณ 2561 จะพัฒนาทีมพี่เลี้ยงให้เครือข่าย ให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้า และการให้กำลังใจเป็นกลยุธมิตรต่อกัน”(A3)

“พอเป็น R2R วุ่นหืดเลย กลัวคำว่า research มาก อันนี้ผมเริ่มจาก CQI นะ ตอนนี้จัดการกับ CQI ทุกคนที่มีคุณสมบัติต้องทำ CQI เช่น นักวิชาการ ว.16 ทั้งหมด 170 กว่าคนมั้ง เมื่อไม่กี่วันนี้ ก็เชิญอาจารย์มาสอน ประมาณ 130 กว่าคน ก็สอนเรื่องตาม competency เช่น project manager KM แล้วก็เรื่องของการคิดเชิงระบบ 3 เรื่อง ผมก็เสริมเรื่อง CQI ไปด้วยแล้วก็ให้กลับบ้านเลยแต่ก่อนเราทำ

ไม่ได้เพราะเราไม่ได้เป็น regulator ตอนนี้เรา มาอยู่จังหวัด เป็น regulator เราก็ประกาศว่าตอนนี้เป็น policy คนที่เราสอนทั้งหมดเนี่ย ได้ความคิด ได้เห็นมุมมอง ลองไปหาช่องทางในการทำ CQI คนละ 1 เรื่อง เป็นตัวชี้วัด ก็ไม่คาดหวังว่าทุกคนจะทำได้หรอก”(B3)

“บุคลากรมีความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับ R2R (Concept)ไม่ชัดเจน เช่น การพ่นยาแล้วสังเกตเห็น หากตรงนี้ชัดเจนก็สามารถสนับสนุนการทำงาน R2R ได้.....”(A2)

“การจัดอบรมให้ทีม R2Rเราต้องประเมินดูที่ทีมงานว่าตกลงเขาเข้าใจไหม เขาได้ทำไหม แล้วจริงๆมันเกิดผลประโยชน์จริงๆอย่างที่เขาคาดการณ์หรือเปล่า เพราะว่าเราประชุมแค่การเสนอผลงานแต่พวกทฤษฎีเหล่านั้นมันไม่พอ จริงๆแล้วต้องไปดูปัญหาในพื้นที่ด้วย ช่วยแนะนำเขาอีกที”(A3)

“คนทำ R2R ติดขัดจริง ๆ ติดอยู่ 2 เรื่อง เหนื่อยหน่ายกับการไปหาข้อมูล กับข้อที่ 2 ต้องไปเยี่ยมจุมกคนอื่นหาใจเรื่อง Stat อันนี้คือประเด็นหลักของการทำ R2R ไม่สำเร็จ”(B3)

“ในช่วง 7-8 ปี ตั้งแต่เริ่มต้นงานวิจัย จากแนวคิดของอาจารย์ไพโรจน์ประธานเครือข่าย ซึ่งใช้กลยุทธ์ที่เรียกว่า “ปาล้อมเมือง” เป็นต้นมา หมายความว่า ส่วนกลางยังไม่มีใคร จึงต้องใช้คนนอกเข้ามาร่วมก่อน จากผู้ที่มีจิตอาสา ใครอยากทำเราก็จะเข้าไปช่วย และได้สอนเรื่องของการตกปลา ที่ไม่ได้เป็นการเอาปลาไปให้ เปรียบเสมือนกับการสอนที่ยั่งยืน ไม่ใช่การให้ผลลัพธ์ ทำให้ทุกคนเข้าใจในเรื่องของ R2R และควรนำไปฝึกทำ เป็นเวลาหลายปี จนเราเชื่อว่า เครือข่ายของภาคใต้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองแม้จะยังไม่มีจตุรรมในขณะนี้ จึงมองว่าถ้าศูนย์กลางจะต้องการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล หาผู้สังเคราะห์เพื่อถอดบทเรียนออกมาจึงเป็นเรื่องง่าย เพราะในทุกพื้นที่ได้รวบรวมข้อมูลไว้หมดแล้ว”(B4)

6. ลักษณะการทำวิจัยจากงานประจำที่คาดหวังจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงลักษณะงาน

R2Rที่ดี ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในเขตสุขภาพพบว่าอาจแบ่งได้เป็นหลายประเด็น ดังนี้

6.1 เริ่มต้นด้วยการกำหนดปัญหาวิจัยที่ดี/จากสาเหตุจริงในงาน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่างาน R2R ในปัจจุบัน อาจเกิดจากการถูกบังคับให้ทำตามตัวชี้วัด การทำตามหน้าที่ ทำไว้เพื่อเป็นผลงานทางวิชาการ โดยผู้ทำวิจัยอาจขาดความรักในงาน R2R หรือมีความต้องการแก้ไขปัญหในงานที่แท้จริง จึงอาจมีการลอกเลียนแบบจากที่อื่น ดังคำพูด;

“R2R ของเราผมเห็นด้วยว่าดี แต่ปัญหาพบว่า การได้มาซึ่งปัญหาของเรานั้น ไม่ได้มาถูกต้องตามที่ควรจะเป็น มาแบบ CD คือ copy and develop แต่ไม่ได้มาจากการใช้ข้อมูลที่ถูก พื้นฐานของการจัดการข้อมูลที่ดีต้องจัดรวบรวม วิเคราะห์ รื้อสังเคราะห์ด้วยก็แล้วแต่ จัดรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่ แล้วเห็นปัญหาแล้วส่งมอบให้กับคนอื่น คนอื่นก็กลับไปจัดการกับข้อมูลตรงนี้ คล้ายเป็น information knowledge wisdom ของ อจ.วิจารณ์ ประมาณนั้น.....ผมคิดของผมใหม่ว่า ผมเริ่มจาก back top up ขึ้นมา ผมไม่เอาจาก top down เพราะ top down ได้ตอนทั้งหมดเลย ผมเริ่มจาก top up แล้วถ้าเราทำสำเร็จ แล้วมันเริ่ม

จากมีคนเชิญเรามาบรรยายหรือเห็นผลลัพธ์เรา เค้าก็จะฟังเรา แต่ที่ผ่านมาเราตั้งป้อมแล้วก็เรียกประชุมทั้งเขตเลย แล้วคุยกัน ก็เจียบหมดเลย ทุกเรื่องที่ผ่านมา ที่เจียบเพราะไม่มีใครอยากมี ไม่มีใครอยากทำเพราะว่ามันเพิ่มงาน มันเป็นเรื่องเพราะชีวิตไม่ได้เพิ่มจากเดิมไปสักเท่าไร แต่ถ้าเราเริ่มจากคนที่ใช่ ที่ชอบ จากเมล็ดพันธ์ แล้วมันโต แล้วเห็นผลงาน คนที่หน้าตาคล้ายๆกับเราเป็นแพทย์เหมือนกับเรา เป็นพยาบาลเหมือนกับเรา ทำไมโอเนี่ยมันทำได้ เราต้องไม่ยอมแพ้ใคร.....”(B3)

“การพัฒนา R2R ให้ไปสู่ R2P สามารถมองได้ 2 แบบ คือหนึ่งมองจากล่างขึ้นบน หมายความว่าความรู้ที่เราบริหารจัดการกระจายกันอยู่สามารถรวบรวมขึ้นมาเป็นข้อมูลขึ้นพื้นฐานอย่างหนึ่งได้ ซึ่งขณะนี้ได้มีการรวบรวมข้อมูลของทุกจังหวัดเข้ามาอยู่ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบของ Databaseและน่าจะมีกระบวนการเพื่อสังเคราะห์ อาจจะเป็นทีมชุดหนึ่งที่ช่วยสังเคราะห์ เพื่อถอดบทเรียนออกมาว่าในเรื่องของนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ด้านนั้นๆ มีอะไรที่สามารถมาตอบโจทย์ได้บ้าง และงานวิจัยด้านนั้นๆ เมื่อสังเคราะห์ออกมาแล้วผลเป็นอย่างไร จึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ และสองมองจากบนลงล่าง ในเรื่องของนโยบายของเขตสามารถแสดงขั้นตอนเจาะจงได้ว่าอยากจะศึกษาอะไร เพื่อการปรับเปลี่ยนนโยบาย ซึ่งมองว่าเป็นเรื่องยากมากกว่าแบบแรก” (B4)

“ควรมีการค้นหาสาเหตุ ข้อเท็จจริงของสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา จนเกิดนวัตกรรม พัฒนารูปแบบบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน.....เราเปลี่ยนใหม่ได้ไหมเอาปัญหาของเขตขึ้นมาก่อน....เราต้องเปลี่ยนแนวคิดใหม่ตั้งต้นตั้งแต่ต้นปีเลยถ้าคุณทำที่นี้แล้วถ้ามันดีสุดแล้วก็ต่อยอดอีก แล้วค่อยมาเกิดผลงานการประชุมของวิชาการปลายปีครับการทำอย่างนี้มันก็จะเกิดการพัฒนาที่แตกหน่อออกไปต่อจากเรื่อง NCD เอามาโชว์ให้ดูให้คนเห็นก่อนเพราะคนเห็นเขารู้เขาทราบแล้วเราก็จะกลับไปทำทำเสร็จใครทำขึ้นอีกก็มาสืบปลายปีเพราะฉะนั้นเราก็จะรู้ว่าสิ่งที่น่าจะทำคือเรื่องอะไรมันจะชัดเจนเลยนะดีกว่าต่างคนต่างทำและไร้จุดมุ่งหมายแล้วก็รอให้มันเกิดผลดีแล้วค่อยมานำเสนอไม่เอาแล้วแบบนั้นผมเปลี่ยนวิธีการคิดใหม่”(A3)

6.2 นักวิจัยต้องมีทักษะการจัดการข้อมูล/การจัดการคุณภาพกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า

นักวิจัย R2R ในปัจจุบันยังมีจำนวนน้อย การพัฒนาสมรรถนะนักวิจัยยังมุ่งเน้นในเรื่องของวิธีการวิจัยมากกว่าความเข้าใจในกระบวนการจัดการข้อมูล หรือการควบคุมคุณภาพควรมีการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีใจรักในการวิจัย มีความต้องการแก้ปัญหาในงานหรือพัฒนาคุณภาพงานที่ตนรับผิดชอบ สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง ดังคำพูด;

“บุคคลต้องมีความรู้เรื่องของการจัดการคุณภาพ (Quality Management) เป็นพื้นฐาน สามารถนำเรื่องภาระงานออกไปสู่การพัฒนาและการวิจัย ที่สำคัญคือการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ เช่นงานด้านบริหารที่ก่อให้เกิดผลกระทบ(Impact)หรือต่อการดำเนินงาน ที่ไม่ใช่เป็นเรื่องของนโยบาย แต่เป็นเรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยได้”(A3)

“ผมเอาระบบประกันคุณภาพเข้ามาใช้เพราะระบบประกันคุณภาพขั้นที่ 2 คือ คุยกันเล่น เห็น

ของจริง อิงวิจัย คุยกันเล่นคือหา gap หาปัญหา เห็นของจริง คือ ปัญหาหน้างาน อิงวิจัย คือ ใช้ mini research อันนี้ที่มันเป็น mini research เพราะว่ามันเป็น ระหว่าง CQI กับ R2R.....ระหว่างคำว่า CQI กับ R2R เกิดเป็นกลไกหลายขั้นตอน เราพยายามที่จะให้เป็นขั้นตอนย่อยๆ มากขึ้นเพราะว่า เพื่อให้คนเข้าถึงได้ง่าย เป็นแค่กุศโลบายไม่มีอะไรมากไปกว่านั้นครับ บางที่ไม่เข้าใจกันระหว่างนักวิชาการกับนักพัฒนามันต่างกัน”(B3)

6.3 ผลงานเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ายังมีการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย R2R น้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผลงานที่เกิดขึ้น เนื่องจากนักวิจัยมักคิดว่าเมื่อผลงานวิจัยเสร็จ ส่งเข้าเวทีวิชาการ หากไม่ได้คัดเลือกให้นำเสนอ ก็จะสิ้นสุดเพียงแค่นั้น หรือถ้าได้รับคัดเลือกแล้วได้รับรางวัลจึงอาจนำมาพัฒนาต่อยอด ส่วนงานวิจัยบางชิ้นที่ไม่ได้นำเสนอหรือนำเสนอแต่ไม่ได้รับรางวัล นักวิจัยมักจะทำเพียงให้เสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย การนำไปแก้ปัญหาน้ำงานจึงอาจเป็นการใช้ประโยชน์ในระดับสูงสุดที่พบเป็นส่วนใหญ่ และคาดหวังว่าจะสามารถพัฒนาไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้ ดังคำพูด;

“บุคลากรทางสาธารณสุขเริ่มทำ R2R มากขึ้นสิ่งที่ต้องการคือการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของเขต/พื้นที่ ที่เป็นปัญหาหลักและนำไปสู่การทำR2R เช่น ปัญหาไข้เลือดออก ปัญหาการจราจร จะแก้ไขอย่างไร การแก้ปัญหาที่ตรงจุดแล้วมีการขยายผลใช้ประโยชน์มากขึ้นเรื่อยๆ จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้เขต/จังหวัดอื่นและขยายเป็นการแก้ปัญหาในระดับประเทศและไปถึงระดับนโยบายได้.....แต่ตอนนี้ยังไม่เห็นชัดเจน เช่นงานแผนไทยบางอันนี้อธิบัติกรมแพทย์แผนไทยเคยเชิญทีมงานจากเขตเราขึ้นไปนำเสนอ เรื่องการนำสมุนไพรรักษาคนไข้ อันนี้ก็เป็นที่น่าสนใจ เพราะว่ามันมีไม่กี่แห่งในประเทศไทยตอนนี้ที่ทำแล้วสู่ขบวนการนี้ อย่างอื่นมีมัยผมก็ยังไม่ค่อยแน่ชัดนะครับ ยังไม่เห็นที่เรานำไปใช้ทั้งเขตมันจะเป็นที่นิยมในตอนนี้ก็คือโรงพยาบาลนำไปใช้อย่างอื่นอีกหลายๆอย่างนะครับ”(A3)

“การใช้ประโยชน์สามารถมองได้หลายระดับ หนึ่งคือตัวผู้วิจัย โดยขณะทำงานวิจัยจะเกิด KM คือการได้แลกเปลี่ยนความรู้กันในทีม เพราะ R2R ไม่ได้เน้นให้ทำคนเดียวแบบ one man show แต่เน้นการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานเป็นทีม จึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงาน ส่งผลต่อกระบวนการดูแลคนไข้ที่ปรับไปในทางที่ดีขึ้น ยกตัวอย่าง R2R รุ่นแรก ๆ ในหาดใหญ่ คุณที่พยาบาลหัวหน้าตึกที่อยู่ตึกดูแลผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งผ่านงานวิจัยมา 2-3 เรื่อง โดยงานวิจัยเรื่องแรกคือการใช้หมอนรองนั่งลดอาการปวดแผลฝีเย็บ ซึ่งได้กล่าวว่า ขณะตนได้ทำงานวิจัยมีผู้คนมาร่วมงานกับตนเยอะขึ้น เช่น เดิมผู้ช่วยพยาบาลทำตามหน้างาน แต่พอมีกระบวนการวิจัยเข้ามา ทำให้เขามีส่วนในการซักถามผู้ป่วย ซึ่งการเอาหมอนไปเสิร์ฟคนไข้และการเข้าไปซักถามถึงประเด็นต่าง ๆ ที่ดูมีจุดมุ่งหมาย ทำให้คนไข้รู้สึกว่าคุณได้รับการดูแล ทำให้ care process เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมเฉยเมยก็เปลี่ยนเป็นการยิ้มตอบรับ มีการพูดคุย พยาบาลที่จากเดิมเข้าไปซักถามอาการคนไข้แบบขอไปที ก็มีการเข้าไปเป็นระบบ เป็นเวลามากขึ้น เครื่องมือที่ใช้มีความละเอียดแม่นยำมากขึ้น ล้วนเป็น process ของกระบวนการวิจัยที่ได้รับ.....สองคือการแบ่งปันกับหน่วยงานอื่น ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น การนำไปเสนอบนเวทีระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับเขต บางครั้งรวมถึงเวทีระดับชาติ ซึ่งเป็น

การได้พัฒนาตัวผู้วิจัยเองจากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย และท้ายที่สุดหลายคนได้นำผลงานไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร และสามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตนในการเลื่อนขั้นตำแหน่งได้อีกด้วย”(B4)

“การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย R2R สำคัญคือใช้กับงานของตนเองเป็นสำคัญ หรือให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นที่มีลักษณะงานหรือบริบทที่ใกล้เคียงกันเป็นหลัก งานวิจัย R2R จะเป็นพื้นฐานของคนทำงานที่จะสามารถพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้น นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานหรือองค์กรเครือข่ายบริการที่มีศักยภาพสูง สามารถนำองค์ความรู้เหล่านั้นไปกำหนดทิศทางเชิงนโยบายของจังหวัดหรือเขตได้ในอนาคต”(C5)

“รูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์ คงต้องขับเคลื่อนในนโยบายของจังหวัด เอามากำหนดเป็นนโยบาย เวลาทำแผนยุทธศาสตร์บางส่วนเราก็ทำให้สอดคล้องกับกระทรวง ส่วนของเราก็ต้องกำหนดในเรื่องของ R2R และนวัตกรรม ซึ่งตอนนี้ยังไม่ชัด”(C1)

“R2R ที่คาดหวัง ต้องการให้เกิดจากปัญหาหน้างาน และค้นหาวิธีแก้ปัญหาน้ำงานที่มีระเบียบวิธีที่เชื่อถือได้ และมีการทบทวนวรรณกรรมมารองรับคุณภาพของผลงาน มีการนำไปใช้ และพัฒนาต่อยอดจากการนำไปใช้จนเกิดเป็น best practice” (C6)

“ต้องสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหากระบวนการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้” (B6)

“ต้องมีการเชื่อมกับ Service plan จากนั้นก็นำเสนอในเวทีที่เกี่ยวข้องกับ Service plans รวมทั้งการติดตามหลังการประชุมในเวทีวิชาการว่าปีที่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการต่อยอดอย่างไร แต่เราไม่ได้เก็บเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ติดตามจากการพูดคุย.....รูปแบบการนำไปใช้ได้ต้องสามารถนำไปใช้ได้จริง รวมทั้งสามารถต่อเป็น Best Practiceได้ไม่ใช่แค่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงแม้จะนำเสนอในเวทีระดับชาติแล้ว เรายังไม่ทราบว่า ได้นำไปขยายยังหน่วยงานอื่นหรือไม่”(B2)

6.4 คนทำมีความสุข ผู้ให้ข้อมูลบางคนกล่าวว่างาน R2R ที่คาดหวัง ผู้ทำต้องมีความสุขด้วย อาจทำเป็นทีม ชวนทีมทำวิจัยให้มีความสุขด้วยกัน การที่นักวิจัยมีความสุข อาจมาจากการได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้รับบริการเนื่องจากได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น การได้รับรางวัล ได้รับการยกย่องเชิดชู จากผู้บริหารของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนในหน่วยงานของตนเอง ดังคำพูด;

“ต้องเอื้อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกลอยๆ ทำ ต้องมีแรงจูงใจ มีทีม เอาพี่เลี้ยงมาช่วยทำนองนี้” (C1)

“ที่เห็นได้ชัดคือ มุมมองของการทำงานวิจัยที่เปลี่ยนไป จากเดิมที่หลายคนทำงานวิจัยด้วยความรู้สึกทุกข์ ไม่ได้รู้สึกชอบ หรือสนุกไปกับงาน แต่พอได้เปลี่ยนมุมมองในการทำงานวิจัย หรือกระบวนการคิดต่าง ๆ ทำให้เกิดความสุขภายในใจ และในแง่ของการทำวิจัย ผลงานการทำวิจัยจะเกิดความต่อเนื่อง สังเกตได้จากผู้ที่เข้ามาทำงานวิจัยแบบ R2R ทำแล้วจะไม่ได้ทำแค่ฉบับเดียวแล้วเลิก แต่ทำแล้วชวนเพื่อนมาทำและเก่งขึ้นเรื่อย ๆ มีผลงานฉบับถัด ๆ ไป”(B4)

6.5 เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า การทำ R2R ของบุคลากรสุขภาพในปัจจุบันยังมีปัญหา สิ่งที่น่ากังวลให้เกิดขึ้นคือการเกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กรโดยเริ่มจากตัวบุคคล มีความรู้และทักษะในกระบวนการวิจัยที่ถูกต้อง มีใจรัก ทำ R2R ด้วยความมุ่งมั่น นำไปสู่การทำงานเป็นทีม เพื่อพัฒนาคุณภาพงานตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ในเขตสุขภาพ หรือนำไปสู่การแก้ไขในระดับนโยบายของประเทศได้ดังคำพูด;

“ผมมอง key success อยู่ที่ regulator มันแบ่งเป็น 2 อันนะ จะขับเคลื่อนคุณภาพโดยไม่แตะต้องกับตัวเลข คุณภาพมันมาก่อน แล้วจะถึง CQI คุณภาพที่คิดจากภาพ CQI แล้วมา mini research แล้วไป critical research พวกที่ทำ critical research เลยนี่ จริงๆ เค้าอยู่ academic เก็บปัญหาแล้วก็เก็บแบบกึ่งตอน review ปัญหา แต่มันไม่มาจากร basic จากพื้น คนเหล่านี้มันทำแล้วมันใช้หน้างานไม่ได้ จะเห็นว่าประเทศไทย research ทั้ง critical research ชะเค้งหมดเลย แต่เอาไปใช้หน้างานได้น้อยมาก research ที่มีในประเทศเยอะมาก แต่เอาไปใช้หน้างานน้อยมาก เพราะเริ่มไม่เชื่อกันแล้วว่า จะเอาไปใช้ได้จริง มัน จึงควร top up จากเมล็ดพันธุ์”

“.....การพัฒนาคน ต้องเริ่มตั้งแต่ต้นเหมือนปลูกเมล็ดพันธุ์ คนที่เก่งจริงๆ เค้าจะสามารถที่จะขมวดจากนี้ขึ้นไปสู่ตรงนี้ได้ อันนี้จะมีแต่ว่าไม่เยอะครับ จริงๆ แบบนี้เข้าใจแล้วคือทำจนถึง พอ 50 paper ขึ้น บางคนตัวชีวิตมันบอกว่า ชีวิตมันต้องทำให้ได้ 50 paper คนมีความมุ่งมั่นในการทำมาก เนี่ยคนเหล่านี้ก็จะเริ่มขมวด แต่พอกว่าจะได้ก็อายุจะเริ่มผมสีขาวมาแล้ว แล้วก็อึดตัวในการทำเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพแล้ว เป็นที่ปรึกษาจนกระทั่งมองอะไรก็เป็นวิจัยหมดแล้วนี่ กว่าที่จะเข้าใจว่าเป็นวิจัย แต่คนเรานี้ paper แรก ๆ ท่านก็ตอ กิ่ง เพราะวิธีการมาจากตอ กิ่ง เราไม่ได้เรียนมาจากเมล็ดพันธุ์ เรียนจนจบมา ถามว่ามีวิจัยตอนไหน ไม่มีเรียน หมายถึงเรียนเป็นหลักสูตรจริงๆ ไม่มี”(B3)

“.....อีกอย่างที่ได้เห็นชัดคือ ได้มองเห็นศักยภาพของผู้ที่เข้ามาทำงานวิจัย คือผู้วิจัยเกิดการพัฒนาตนเอง มีทักษะในการสอนและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่จะเข้ามาทำงานวิจัยด้วย และทั้งหมดก็เอื้อต่อการพัฒนาดูแลผู้ป่วย คนในองค์กรมีหลักคิดและวิธีการที่เก่งขึ้น เกิดความกลมเกลียวกัน ซึ่งจากเดิมไม่เคยคุยกันก็หันหน้าคุยกันเรื่องงานวิจัย ส่งผลให้เกิดความสุขในองค์กรมากขึ้น” (B4)

“การที่บุคลากรได้รับรางวัล จะต้องประกาศ/ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ ให้บุคคลอื่นรับรู้ เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขามีความภูมิใจแล้วก็อยากอยู่ในองค์กรด้วยการได้รับการยอมรับสอดคล้องกับค่านิยมร่วมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) เช่น ตัว O คนที่ไปได้รางวัลชนะเลิศในระดับประเทศมาจะต้องเป็นรูปแบบที่ดีเพื่อการเปลี่ยนแปลงต้องประกาศให้ทราบในทุกระดับ ทั้งหน่วยงานเอง จังหวัด และระดับเขตสามารถทำให้เชื่อมโยงกับนโยบายบุคลากรมีความสุขการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จะต้องเร่งทั้งในระดับอำเภอ/จังหวัดและเขตสุขภาพ”(A3)

6.6 มีเครือข่าย R2R ที่เข้มแข็ง กลุ่มตัวอย่างมองว่าการมีเครือข่าย R2R ที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญ

จะช่วยผลักดันให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการที่ดี ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายได้ทันทั่วทั้งที่ตั้งคำพูด;

“เหตุผลที่เครือข่ายอีสานมีความเข้มแข็งมากที่สุด สามารถมองเป็นแง่มุมได้ดังนี้คือ หนึ่งในเรื่องของนโยบายที่ชัดเจน สสจ.ของแต่ละพื้นที่มีการตอบรับเป็นอย่างดี ให้ความสนใจที่จะเป็นแหล่งนำร่องในเรื่องนั้น ๆ สองด้านวิชาการซึ่งเป็นตัวช่วยสนับสนุน มีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำมานานแล้ว และสามารถต่อยอดเรื่องนั้น ๆ มีการสนับสนุนการวิจัยจากส่วนกลาง และมีเครือข่ายนักวิจัย จึงสามารถกระจายองค์ความรู้ไปได้ ดังเช่น จ.อุบลราชธานี.....ในเขต 12 ต้องพัฒนาในเรื่องของทีม R2R - Far มีการดำเนินการต่อไปเรื่อย ๆ ถ้าจะเพิ่มเติมคงเป็นในส่วนของจังหวัดคือ สสจ. ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น เพื่อทราบถึงบทบาทหน้าที่ นโยบาย และควรนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบนำเรื่อง R2R เข้ามาใช้ร่วมด้วยในระดับเขต และควรจะมีฝ่ายสนับสนุนนอกเหนือจากเขต ฝ่ายกรรมการเขต ในเรื่องของเงินทุนสนับสนุน และสิ่งของ เพื่อดำเนินงานต่อไป.....”

“ตอนนี้เขต 12 มีชุดกรรมการที่ทำเรื่อง Service Plan ต่างหาก จึงมองว่ายังมีการแยกส่วนกันอยู่บ้างเล็กน้อย จึงไม่เกิดการเชื่อมโยงกันในภาพรวมของเขต และไม่เกิดผลที่สามารถนำไปปรับปรุงในเรื่องของคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาจากผลของงานวิจัยซึ่งมองว่าการเชื่อมงานกันเฉย ๆ และก่อนที่จะออกมาเป็นแผนงบประมาณของเขตดังกล่าว ตนซึ่งเป็นกรรมการไม่ได้มีส่วนร่วมคิดเลย ซึ่งเป็นเพียงการให้งบประมาณเพื่อนำไปจัดให้เกิดวงวิชาการขึ้นเท่านั้น และอีกชุดหนึ่งซึ่งรับผิดชอบการนำผลงานไปจัดประกวด และนำไปใช้ประโยชน์ต่ออีกชุดหนึ่งซึ่งไม่ได้ร่วมคิดด้วยกัน ข้อเท็จจริงกล่าวอาจเป็นเพราะขาดการสื่อสารกันตั้งแต่เริ่มต้นในที่ประชุมเขต จึงทำให้เกิดกลุ่มงานที่มีการแยกส่วนกัน ทำให้เรื่องของการทำวิจัยและการปรับเปลี่ยนในแง่ของนโยบายจึงเป็นเรื่องยาก”(B4)

“เข็มมุ่งของเขตเราจะจัดเอานวัตกรรมคือความรู้ต่างๆทุกด้านนะครับเอามาใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาของเขตสุขภาพซึ่งงานR2R นี้จะมีความสำคัญมากเพราะว่ามันจะเริ่มต้นจากงานทำที่ไม่ซับซ้อนนะครับนำไปสู่ความสำเร็จจริงๆแล้วคือเริ่มจากเล็กๆไปสู่อะไรที่ใหญ่โตก็คือแค่เล็กๆน้อยๆแต่จะไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ได้ถ้าเราสามารถหาหรือสร้างปรับปรุงมันร่วมกันก็จะสำเร็จได้มีโอกาสได้สูง” (A3)

“เรื่องคุณภาพใช้ small success ไม่ได้ ต้องมองยาวขึ้นเราต้องวัด small success ในส่วนของเรา เราแค่ทำให้คน awareness คน recognize ก่อน awareness นี้ได้ก็หรูแล้วถามว่าตอนนี้เราทำอะไรไปบ้าง ในภาพตอนนี้ละ คุยกับท่านสสจ. แล้วเราก็คลิกกันอยู่ ผมก็ยุ่งในเรื่องคุณภาพ ท่านก็ยุ่งในเรื่องของข้อมูล มันเลยลงตัว ท่านก็คุยข้อมูล คุยเสร็จ ก็ส่งต่อมาให้ผมลงไปเก็บ สอน มาอยู่ 3 เดือนก็สอนไปหลายกลุ่ม สอนด้วยการทำ CQI เพราะผมไม่เชื่อมั่นว่ามันจะทำ R2R ได้เลยในตอนแรก ผมให้ทำ CQI ก่อน เพราะ CQI นี่ ทำแล้วมันดีขึ้น ก็ดีใจแล้ว เดียวก่อน ค่อยหาว่าวิธีวัด จะใช้อะไรวัด ค่อยว่ากัน ที่ใช้สถิติอะไรก็ว่ากัน แต่ว่าถ้าทำแล้วมันดีขึ้น แล้วได้ผลต่อหน้านางนั้น คือทำ CQI ก่อน เดียวไล่ Stat ลักนิดนึ่งก็เป็น R2R” (B3)

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เขตละ 15 คน รวม 20 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระดับของสถานบริการ ได้แก่ นักวิจัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำวิจัย R2R สำเร็จในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 2 เรื่อง ในระดับตติยภูมิจำนวน 7 คนในระดับทุติยภูมิจำนวน 7 คน และในระดับปฐมภูมิ จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ในการสนทนากลุ่มนี้ มุ่งค้นหาและวิเคราะห์ในประเด็นการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ Personal Mastery, Mental Model, Shared Vision, Team Learning และ System Thinking รวมถึงปัญหาในขั้นตอนการขอจริยธรรมการวิจัยในคน และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งหมด มาวิเคราะห์ผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำ

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย R2R มาอย่างน้อย 1 เรื่องในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ที่ทำงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวนรวม 20 คน พบว่า ผู้ที่ทำวิจัยส่วนใหญ่สามารถสร้างผลงาน R2R ที่ได้ตามความต้องการของตนเองและองค์กรและความสำเร็จของการทำงานวิจัย R2R ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับตัวเองและหน่วยงานหรือองค์กรนั้น โดยสามารถสรุปตามกรอบแนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ดังนี้

1. System Thinking ความสามารถในการคิดเชิงระบบ จากข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักวิจัย R2R มีความตระหนักว่าการทำวิจัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นในหน่วยงานทั้งนี้ เพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาหน่วยงานนั้น และบุคคลในองค์กรก็ควรมีการพัฒนาตนเองในการทำวิจัย แต่อย่างไรก็ตามบุคคลากรส่วนใหญ่จะไม่สามารถทำวิจัยได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากขาดความมั่นใจในการทำงานวิจัย บางคนมีทัศนคติต่อการทำงานวิจัยว่าเป็นสิ่งที่ยาก และไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ในระยะเวลาที่กำหนด ขาดที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงในการทำงานวิจัย ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้มาโดยตลอด อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้ผู้วิจัยมองเห็นถึงกระบวนการที่เป็นระบบ อันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวของผู้วิจัยเองให้หันมาทำงานงาน R2R รวมไปถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงแปลงนโยบายขององค์กรเพื่อให้มีการผลิตผลงานวิจัย R2R อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อนตนเองและองค์กร การทำงานวิจัย R2R กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าจะนำมาสู่การพัฒนาตนเองและงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง กล่าวว่า การลงมือทำงานวิจัย R2R คือหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (APN) ดังคำพูด;

“มาจากนโยบาย และตัวชี้วัดมาตรฐานของ รพ.สต โดยฐานะ ผอ.รพ.สต ต้องนำร่องการทำงานวิจัย เป็นแนวทาง และของานจัดเขียน มีการอบรมมาก่อนจากนั้นมีการทำงานมา และเป็นการเติมเต็มศักยภาพของตนเอง” (PR 5)

“เนื่องจากเราทำหลายบทบาทและเป็นผู้จัดการระบบของ รพช. และเป็นหนึ่งในสมรรถนะงานของ APN และเป็นความเชื่อของตนเองว่าข้อมูลที่สำคัญมีผลต่อการทำงาน จึงต้องพัฒนางาน” (SE 5)

“ตัวเองเป็น หัวหน้างานวิจัย จำเป็นต้องทำให้องค์ฯ ได้เห็นตัวอย่าง ได้มีการเชิญวิทยากรมาสอน และคิดว่าการทำR2R เป็นการพัฒนางานประจำ” (PR 6)

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ได้เข้ามาทำงานวิจัย R2Rด้วยเกิดจากความต้องการในการแก้ปัญหาที่ตัวเองและหน่วยงานประสบอยู่จากการทำงานอย่างแท้จริง โดยคิดว่าการทำวิจัยจะช่วยพัฒนารูปแบบการทำงานและระบบบริการขององค์กรทั้งๆที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทราบว่สิ่งที่ทำคือ การทำวิจัย R2R ดังคำพูด;

“แรกเริ่มคือไปทำงานที่ รพ.สต. ข เมื่อประมาณ 5 ปีที่แล้ว เราารู้สึกว่าเด็กฟันสะอาดจึงเราไปตรวจฟันเราไปทำฟลูออไรด์แล้วเด็กก็ฟันสะอาดหรือเปล่า บางทีเราก็ไม่รู้ว่มันเกิดจากอะไรกันแน่ที่เขฟันสะอาดแต่ในความรู้สึกของเรา เราารู้สึกว่าพวกเด็กฟันสะอาดเราก็เลยอยากรู้ว่มันเกิดจากอะไรกันแน่ หรือว่ากิจกรรมที่โรงเรียนหรือเปล่าที่ทำให้ฟันเด็กสะอาด ตอนนั้นก็เลยยังไม่รู้ว่าที่ว่ามันคือ R2R เข้าใจว่าเราจะเก็บข้อมูลไปเฉยๆ ที่ฟันสะอาดนะมันเกิดจากอะไรกันแน่เพื่อจะตอบข้อสงสัยของตัวเองแต่เราพอทำไปทำมาเริ่ม list ออกมาว่ที่เด็กฟันสะอาดมันเกิดจากพ่อแม่ เกิดจากครู หรือเกิดจากอะไร”(PR 1)

“จริงๆงานวิจัยที่ทำของ R2R ไม่ได้คิดว่เราจะทำ R2R แต่ว่มันเริ่มต้นจากการที่หนูเพิ่งเรียนจบแล้วไปทำงานและที่นี้ก็เจอปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานคือเรื่องการใช้ยาพอเจอปัญหาที่เกิดขึ้นเราก็เลยสะท้อนไปให้หัวหน้างานของเราทราบและหัวหน้าก็บอกว่าอันนี้มันสามารถแก้ไขได้นะ เราก็เลยวางแผนทางการแก้ไขแต่พอเราวางแผนทางการแก้ไขแล้วหัวหน้าเขาก็บอกว่าจริงๆแล้ว น้องน่าจะเก็บเป็นข้อมูลนะน่าจะเก็บเป็นข้อมูลสถิติแล้วก็ทำเป็น R2R ก็เลยเพิ่งรู้ในตอนนั้นว่มันมีการทำวิจัยแบบนี้ในroutine ด้วยและพอรู้ในตอนนั้นก็เลยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันนั้น แล้วก็เอามาวิเคราะห์ทำ R2R ค่ะก็คือเพิ่งรู้จักในโรงพยาบาลว่เค้ามีการส่งประกวดของจังหวัดด้วยค่ะ แต่ว่าตอนที่จบมาก็คือไม่รู้จ้กว่ามี routine to research ด้วย” (SE1)

1.2 แรงผลักดันจากผู้บริหารและนโยบาย

นอกจากการตัดสินใจในการทำงานวิจัย R2R ของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นการแสดงออกถึงการเป็นหัวหน้าหรือผู้นาองค์กรที่ดีแล้ว จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การทำงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นการแสดงถึงการเป็นสมาชิกของทีมที่ดีที่ได้รับการผลักดันมาจากผู้บริหารเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ดังคำพูด;

“สำหรับตัว ก.เองนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ก. เองจบปริญญาโทมานานแล้วและหลายปีแล้วก็แต่ละปีจะทำวิจัยด้วย และหัวหน้างานสั่งอยากให้มีงานวิจัยก็ทำงานวิจัยมาเรื่อยๆมา ปีเว้นปีแต่ก็ทำมาเรื่อยๆค่ะ แต่พอมาช่วงหลังๆสัก 5-6 ปีหลังจากเริ่มมากำหนดนโยบายของโรงพยาบาลว่าให้แต่ละกลุ่มภารกิจมีงานวิจัย R2R ถ้าในกลุ่มงานไหนไม่มีงานวิจัยหรือ R2R หัวหน้าก็จะตักเตือนไม่ให้เรตก เพราะฉะนั้นหัวหน้าก็เลยจะบอกว่าทำนะทุกปีเราก็เลยบอกว่า ok ได้ค่ะจะทำทุกปีแต่เราก็ยอมรับว่ามันก็เป็นแรงกดดัน ว่าเราต้องทำทุกปี”(TE 1)

จากข้อมูลในการสนทนากลุ่มนอกจากจุดเริ่มต้นของการทำงานวิจัย R2R ของกลุ่มตัวอย่างมาจากการกระตุ้นของผู้บริหาร กลุ่มตัวอย่างบางคนได้สะท้อนในเรื่องของตัวชี้วัดในการประเมินผลงานว่าเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจทำงานวิจัยในครั้งแรก เช่น

“ก็คือมาจากระดับผู้บริหาร เขาจะส่งกลุ่มการพยาบาลเขาจะส่งการถ้าใครมีผลงานก็จะได้ 5 แต้มหรือ 5 คะแนนเขาจะมีเกณฑ์รางวัลระดับจังหวัดระดับประเทศเอาไป 5 คะแนนเต็มตอนขึ้นแรกที่ทำประมาณปี 55 หรือ 56 จำได้ทำโดยที่เราไม่รู้ว่ามีถูกหรือผิดทำโดยที่เราไม่รู้แต่ว่ามันเป็นขึ้นแรกเลยไม่ได้ส่งประกวดก็เลยรู้สึกว่ามันค่อนข้างจะยากเพราะเราไม่มีที่ปรึกษา เท่าที่เราทำเราก็ไม่รู้ว่ามีถูกหรือผิดส่งไปได้ แคให้รู้ว่ามีผลงานส่ง ถ้ามีผลงานส่งเราก็จะได้คะแนนประเมินดีขึ้นอะไรประมาณนี้ค่ะ”(TE 2)

2. Mental Model การตระหนักถึงกรอบแนวคิดของตนเองทำให้เกิดความกระจ่างกับรูปแบบความคิด ความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของตน ไม่ยึดติดอยู่กับความเชื่อเดิมที่ล้าสมัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักวิจัย R2R ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตัดสินใจในการทำผลงานและคิดว่าจะกระทำต่อเนื่องต่อไป ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 สร้างความภาคภูมิใจ

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการทำวิจัย R2R ของตนเอง เกิดจากการมองเห็นถึงความภาคภูมิใจในการทำงานวิจัยสำเร็จ

“มันเป็นอะไรที่เหลือเชื่อ ตัวเองไม่ได้มีความรู้ทางการทำวิจัยเลย ตอนนั้นเริ่มจากการที่โรงพยาบาลเชิญวิทยากรมาให้ความรู้บังคับให้ทุกคนทำงานวิจัย สุดท้ายเราก็สามารถทำออกมาสำเร็จมันเป็นอะไรที่ภูมิใจมาก เหลือเชื่อมากๆ ซึ่งมันทำให้เราเกิดความมั่นใจในตัวเองที่จะทำเรื่องต่อๆมาเรื่อยๆ”(SE3)

2.2 ก่อเกิดวัฒนธรรมและบรรยากาศที่ดี

จากการสนทนากลุ่มพบว่า เมื่อมีคนในองค์กรที่มีงานวิจัย R2R ได้รับรางวัลหรือได้รับการชื่นชมก็จะส่งผลต่อความกระตือรือร้นของคนในองค์กรให้หันมาสนใจและมีความต้องการที่จะทำหรือมีผลงานเป็นของตัวเอง ในขณะที่บางคนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการประกวดเป็นการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญกับการผลิตผลงานวิจัย R2R ของตนเองมากขึ้น ดังที่ว่า;

“การประกวดนี้ล่ะค่ะที่มันทำให้คนรู้สึกว่ายากจะทำเพราะว่ายากมีผลงานส่งเข้าประกวด การประกวดในระดับจังหวัดระดับโรงพยาบาลการมีรางวัลเข้ามามีชื่อเสียงมันจะเป็นสิ่งจูงใจอยากให้เราทำ (TE 1)

“ถ้าเป็นของที่ทำงาน เขาจะกระตุ้นการทำวิจัยคุณภาพนี้อยู่แล้วค่ะ ก็คือจะบอกมาเลยว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินหัวหน้าแล้วก็จะมีการจัดประกวดกันเองในโรงพยาบาลด้วย คนที่ชนะของโรงพยาบาลก็จะได้มาประกวดของจังหวัดซึ่งก่อนที่จะมาประกวดของสสจ. ในโรงพยาบาลก็จะค่อนข้างศึกษาค้นคว้าและมีการกระตุ้นว่าหน่วยงานนี้มี R2R ส่งหรือยังหน่วยงานนี้มีหรือยัง ก็คือบรรยากาศในการทำงานบรรยากาศของโรงพยาบาลก็คือจะกระตุ้นหน่วยงานมีการทำ R2R หน่วยงานละ 1 ชิ้นก็จะมีการประกวดกันเองในโรงพยาบาลเป็นแรงกระตุ้นว่ากลุ่มของเราต้องทำนะ สมมุติว่าปีนี้หนูทำแล้วปีหน้าก็ต้องมีคนอื่นในหน่วยงานทำอีกและก็จะมียีกหลายๆคนทำตาม”(SE 1)

3. Personal Mastery การสร้างคนในองค์กรสามารถเรียนรู้พัฒนาตนเอง จากข้อมูลในการสนทนากลุ่มพบว่า การทำงานวิจัย R2R ของกลุ่มตัวอย่างส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองและองค์กร ในด้านทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยที่ทำให้เกิดการถ่ายทอด เกิดระบบพี่เลี้ยง ในการสนับสนุนในการทำวิจัย R2R เพื่อให้คนในองค์กรสามารถสร้างสรรค์วิจัย R2R ต่อไปได้ จากการสนทนากลุ่มสามารถสรุปข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

3.1 มีผู้นำขององค์กรในการผลิตงานวิจัย R2R

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ภายหลังจากการทำวิจัย R2R สำเร็จ ได้กลายเป็นคนที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้อื่นในการทำงานวิจัย สามารถวิเคราะห์หรือมองเห็นปัญหาที่จะช่วยพัฒนาองค์กรให้รองรับกับการผลิตงาน R2R เช่น

“พอเราทำได้ เราก็รู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการทำงานวิจัย และสามารถนำความรู้สึกมาถ่ายทอดให้น้อง ๆ ไม่ยากเกินที่คิด”(SE 4)

“นอกจากตัวเองทำแล้วได้ส่งน้องไปอบรมและคนที่เหลือก็จะตื่นตัวมากขึ้น ทำอย่างไรไม่ให้น้องไม่กลัวในการทำ R2R น้องสามารถทำได้ มีวิทยากรที่ให้คำแนะนำ และมีที่ปรึกษา น้องๆตื่นตัวกัน”(PR 6)

“มีน้องเขาอยากทำคือน้องในหน่วยงานเพราะเขามองว่าเขาอยากทำเขาไม่กลัวเขาบอกมีเราอยู่ทั้งคนเขาจะกลัวอะไรเขาไม่กลัวหรอกมีพี่เราเป็น consultant ให้เขาไม่กลัวเดียวเขามีปัญหาอะไรเขาจะปรึกษาพี่เราได้”(TE 1)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางท่าน พยายามที่จะผลักดันน้องๆในองค์กรด้วยวิธีการของตนเองที่เชื่อว่าจะสามารถพัฒนากระบวนการคิดหรือสร้างแรงจูงใจให้กับน้องในการทำงานวิจัย R2R ดังคำพูด;

“น้องรุ่นใหม่มั้ยคะที่เหมือนประมาณว่าถ้าทำงานรูทีนโลกก็จะแคบอยู่แค่นั้นนะคะเพราะเราไม่เห็นภาพว่าทำการจริงๆนะเขาทำยังไงและตอนนี้ก็เลยใช้วิธีพาน้องออกไปข้างนอกก็เหมือนมีการประกวดพวกเราก็

จะไปนั่งฟังกันเฉยๆพยายามติดสอยห้อยตามกันไป ไปนั่งฟังมีส่วนร่วมไปฟังคนอื่นคนที่เขามีประสบการณ์พอ ฟังแล้วก็จะจุดประกายและมีแรงบันดาลใจที่อยากจะทำ”(SE 2)

3.2 องค์การเกิดความตื่นตัว

จากข้อมูลนอกจากจะพบว่าความสำเร็จในการทำงานวิจัย R2R นำพานักวิจัยไปสู่บทบาทของการเป็นผู้นำและผู้สนับสนุนในการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหน้างานให้แก่สมาชิกในองค์กรแล้ว ความสำเร็จของการทำงานวิจัย R2R ของกลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ของหน่วยงานในเรื่องของการพัฒนาคนให้มีความสามารถทางการวิจัยเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในระดับตัวชี้วัดในการประเมินผลงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กร ดังคำพูดจากกลุ่มตัวอย่าง;

“เห็นความเปลี่ยนแปลงจากการที่เมื่อก่อนเราโดนบังคับให้ทำเพราะว่ามีผลต่อการประเมินชั้น อย่างโน้นอย่างนี้ค่ะ จะมีการส่งผลงานก็คือบังคับให้ทำแล้วก็ส่งมาประกวดในแต่ละปีของโรงพยาบาลถ้าเราได้รางวัลเราจะมีความรู้สึกว่าเราชนะกลุ่มนั้นตึกนั้นนะเราชนะตึกนี้นะ ก็เลยมีการแข่งขันกันก็เลยทำให้ได้ๆ หรือตัวเราเองเห็นความสำคัญของการทำ R2R ว่าเราต้องชนะ เตียวห้องเราจะตั้งนะแล้วก็ยังมีรางวัลให้อีก ก็เลยรู้สึกว่าคุณเขาดีขึ้นจากเมื่อก่อน”(SE 2)

“เป็นตัวชี้วัดประจำกลุ่มภารกิจแล้วในกลุ่มภารกิจก็ส่งตัวชี้วัดนี้ไปส่งงานทุกงานจะต้องมี ผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 ชิ้นเลยทำให้เกิดผลงานวิจัยผลิออกมาจะได้คุณภาพหรือไม่ได้คุณภาพก็ไม่เป็นไรแต่จะต้องมี”(TE 1)

“มีคะแนนการปฏิบัติงานและให้คะแนนในส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และอยู่ในช่วงของการตรวจเยี่ยมจากผู้บริหาร หรือขึ้นกับ trend ของผู้บริหาร ถ้าเป็นนวัตกรรมจะเป็นรายได้ ถ้าวิจัยจะมีเวทีที่ต้องการนำเสนอ” (SE 5)

นอกจากนี้จากข้อมูลพบว่า หลายองค์กรพยายามผลักดันให้สมาชิกในองค์กรได้เพิ่มศักยภาพเพื่อรองรับการสร้างสรรค์งานวิจัย R2R โดยการเชิญวิทยากรมาเป็นพี่เลี้ยงให้ในนักวิจัยรายใหม่ การส่งบุคลากรในสังกัดไปเข้ารับการอบรม เช่นคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง;

“เป็นนโยบายของผอ. ค่ะ ที่จะให้แต่ละหน่วยงานไปอบรม เวลามีสัมมนาประชุมประมาณว่าแต่ละคนยังไม่รู้ซึ่งในเรื่อง R2R เลย”(SE 2)

“ที่โรงพยาบาลของตัวเองนะคะ มีการบังคับให้ทุกคนมีงานคนละ 1 เรื่อง เค้าเชิญวิทยากรมาให้เราตั้งแต่เรื่องของการคิดหัวข้อ และพัฒนาเค้าโครงจนเสร็จเลย อาจารย์จะให้เราทำจนเสร็จเลยคะ ห้ามลูกไปไหน ทำอะไร สุดท้ายก็มีเรื่องที่เสร็จบ้างแต่ก็ไม่ทั้งหมด”(SE 3)

อย่างไรก็ตามยังมีนักวิจัยที่สะท้อนปัญหาในเรื่องของการขาดการสนับสนุนขององค์กรในเรื่องของการมีที่ปรึกษา และอื่นๆ ที่มีผลต่อการทำวิจัย R2R ให้สำเร็จ ดังคำพูด;

“รู้สึกที่เราเหมือนเด็กเพิ่งหัดเดินตรงที่บางที่เราอยากได้คำปรึกษาหรือมีที่ปรึกษา เพราะเมื่อผู้บริหารสั่งมาให้เราทำแต่ไม่ได้ support เราถามว่าไม่ได้เป็นเฉพาะดิฉันนะคะหน่วยงานอื่นเขาก็อยากทำแต่เค้าต้องการที่ปรึกษา คือถ้าคุณโชคดีคุณจะมีที่ปรึกษาแต่ถ้าคุณหาที่ปรึกษาไม่ได้คุณก็ต้องเดาเอาเอง ก็เลยมีความรู้สึกที่เราจะไปรอดหรือเปล่า” (SE 2)

“อย่างที่นั่งจบปริญญาโทบางคนก็ไม่ได้เก่งหรือเชี่ยวชาญที่จะให้คำปรึกษาได้ คือจริงๆจะต้องเป็นคนทำงานวิจัยมาเยอะ”(TE 1)

“แต่ละคนก็คือบางคนเขาเก็บข้อมูลไว้เยอะมีข้อมูลลึๆแต่ว่าเขาไม่รู้จะเริ่มตั้นยังงี้เพราะว่าไม่มีที่ปรึกษาเหมือนของยะหา เราก็มีไปปรึกษาพี่มินตราที่อยู่โรงพยาบาลแต่พอพี่เขามาให้คำปรึกษามันก็ไม่ใช่อีกค่ะบางที่เราวิชาการมันไม่สามารถที่จะตอบโจทย์กับความเป็นจริงได้มันจะเป็นอย่างนั้นมากกว่าเพราะฉะนั้นเราจึงต้องหาที่ปรึกษา”(PR 1)

ในขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างบางคนก็ได้พูดถึงการขาดการสนับสนุนในการนำเสนอในรูปแบบต่างๆอย่างเป็นระบบรวมถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น ห้องสมุด ฐานข้อมูล ดังคำกล่าว:

“นโยบายระดับกระทรวงจะเปิดโอกาสให้ทำงานวิจัยและให้หน่วยงานสามารถเขียนโครงการวิจัยเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่ยังไม่เห็นภาพการขับเคลื่อน และอีกอย่างเราเข้าไม่ถึงการตีพิมพ์เผยแพร่ มันเหมือนเฉพาะกลุ่ม แทบไม่มีส่วนจาก รพ.สต. ทำให้เรารู้ว่า มีคิว เส้นสาย ในเรื่องการตีพิมพ์ พองานไม่มีการตีพิมพ์ เราก็มองไม่สนุก ไม่มีเครือข่าย แหล่งการศึกษาอยากให้ทุก รพ.สต. มีทุนสนับสนุนการทำงานวิจัยใหม่ และใช้แบบร่วมกัน ทำให้คนปฏิบัติงานมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้พวกเราเติบโต และศักยภาพในการเข้าถึง website ต่าง ๆ เพราะไม่มีลิขสิทธิ์ มีเฉพาะในสถานการศึกษาหรือการใช้ห้องสมุดก็เราไม่สามารถยืมหนังสือได้หรือระบบ online ในการตีพิมพ์แบบที่ไม่มีค่าตีพิมพ์ ไม่มีเงินในการสนับสนุนเพื่อตีพิมพ์” (SE 5)

สิ่งหนึ่งที่มีการกล่าวถึงในการสนทนากลุ่ม คือ การขอจริยธรรมในงานวิจัย R2R ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าการนำงาน R2R ไปผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงานวิจัยที่กำลังทำ ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการจริยธรรมเป็นชุดใหญ่ ไม่เข้าใจการพัฒนางานประจำที่เป็นชิ้นเล็กๆ รวมไปถึงระยะเวลาในการพิจารณาค่อนข้างนาน ดังคำพูด:

“รู้สึกมีความยุ่งยากต้องทำโครงร่างและมีเครื่องมือการวิจัยทุกชิ้นเคยส่ง 3 โครงการ ไม่ผ่าน 2 โครงการเลยรู้สึกเสีย self มองว่าคณะกรรมการวิจัยบางหน่วยงานไม่ได้มาตรฐาน ให้แก้ไขแต่แก้ไขเยอะมาก”(PR 4)

“งานวิจัย R2R ต้องขอจริยธรรมการวิจัย ซึ่งขอไปที่ สสจ. ตอนนั้นมีการอบรมจริยธรรมการวิจัยของ มอ. จากนั้นจึงขอจาก สสจ. ใช้เวลาประมาณ 7 เดือน ก็มาแก้ไขแล้วส่งมาใหม่ แต่เหมือนที่บอกมีแบบฟอร์มมาก ระยะเวลาการขอจริยธรรมนานมาก เราจึงมองในภาพรวมว่า สสจ. ไม่สนับสนุนในการทำ โดยส่วนตัวเราอยากทำ อยากทำให้สมบูรณ์ แต่ขั้นตอนการขอจริยธรรมยุ่งยากมาก”(PR 5)

4. Shared Vision องค์กรที่เรียนรู้จะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม กรอบความคิด เกี่ยวกับสภาพในอนาคตขององค์กรที่ทุกคนในองค์กรมีความปรารถนาาร่วมกัน จากการสนทนากลุ่มพบว่า นักวิจัยได้เล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและองค์กรที่แสดงให้เห็นว่ามีการร่วมมือกันในการวางแผนหรือเพื่อเรียนรู้ในงานวิจัย R2R ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

4.1 มีเป้าหมายอันเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าเมื่อมีการทำงานวิจัย R2R และงานวิจัยเหล่านั้นได้ถูกนำออกไปประกวดหรือนำเสนอในเวทีต่างๆ ส่งผลต่อความตื่นตัวของบุคลากรในองค์กรมากขึ้น มีการพูดคุย ปรีกษากันในประเด็นอันนำไปสู่การผลิตผลงานที่สามารถจะนำชื่อเสียงมาสู่โรงพยาบาล มีกลยุทธ์ในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานวิจัย R2R ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การมองเห็นความสำคัญในเรื่องเดียวกันอันนำไปสู่การพัฒนาองค์กรดังกล่าว:

“ช่วงแรกๆที่ยังไม่มีตัวนโยบายอะไรอย่างนี้ ตั้งแต่ที่เข้ามาแรกๆก็ไม่ได้มีนโยบายแต่ว่ามีในส่วนของการประกวดที่สสจ. ต้องยอมรับว่าสสจ.มีการประกวดมาตลอดเขามีการประกวดมาทุกปีตั้งแต่รู้จักการทำ R2Rแล้วค่ะ เท่าที่จำความได้ก็ประกวดมาตลอดนะค่ะก็ตัวนั้นล่ะค่ะที่เป็นตัวหลักดันให้เราส่งผลงานเข้าประกวดแต่ว่าบรรยากาศในองค์กรนี้ก็เหมือนเดิม เพิ่งมาศึกศึกก็เมื่อประมาณ 4- 5 ปีหลังมานี้ค่ะ ที่มันศึกศึกเพราะว่าเราจะพูดกันบ่อยขึ้นเราพูดกันเชิงคุณภาพมากขึ้นบรรยากาศมันก็เลยรู้สึกว้าศึกศึก”(TE 1)

กลุ่มตัวอย่างบางคนได้กล่าวถึงการพัฒนารุ่นน้อง เช่น พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการที่จบใหม่มีความเปลี่ยนแปลงจากเดิมโดยหันมาสนใจการทำงานวิจัยแบบ R2R มากขึ้น ดังคำพูด:

“ครับทางสสอ.ก็บอกว่าถ้าใครได้ที่ 1 ของจังหวัด ก็เอา 2 ขึ้นไปก็เลยมีคนอยากทำงานวิชาการมากขึ้นแต่ว่าที่ 2 ที่ 3 ไม่ให้นะครับจะให้เฉพาะที่ 1 แต่ว่าไม่ได้จำกัดแค่ R2R อย่างเดียวใครจะส่งผลงานอะไรก็ได้แต่ให้ได้ที่ 1 ระดับจังหวัดเพราะฉะนั้นเขาก็เลยมีตัวเลือกและจะมีตัวเลือกที่ง่ายมีตัวเลือกที่ยากขึ้นและยากที่สุด ส่วนมากเค้าก็จะไปทำตัวเลือกที่ง่ายที่สุดส่วนตัวเลือกยากมากๆอย่างเช่นวิจัยกับR2R ก็จะมีคนทำน้อยแต่เมื่อปีที่แล้วก็เริ่มมีน้อง ๆ รุ่นใหม่ๆเข้ามาทำเยอะขึ้น”(PR 3)

4.2 เรียนรู้จากคนอื่น

จากการเก็บข้อมูลวิจัยทำให้เห็นถึงรูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการนำประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วสู่กันฟัง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ทุกคนที่มาสนทนากลุ่มในครั้งนี้ได้เล่าออกมา เพราะทุกคนคิดว่าการแชร์ประสบการณ์ในการทำวิจัยเป็นสิ่งที่สามารถสร้างแรงจูงใจ หรือกำลังใจให้กับบุคลากรคนอื่นๆ อาจนำมาซึ่งการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีความมั่นใจในการทำงานวิจัย R2R มากขึ้น ดังเช่น:

“ส่วนตัวจะมาพูดแบบพูดให้กำลังใจให้น้องคนรุ่นใหม่ที่ยากทว่าเอมมีก่อนหน้านี้

โรงพยาบาลเรามีทำเรื่อง R2R อะไรบ้างประมาณนี้ค่ะห้องแลปทำเรื่องนี้นะ ของฝ่ายเภสัชทำเรื่องนี้นะ อะไรอย่างนี้ค่ะคือแวนนั้นมากกว่าที่จะมาเป็นการบอกเล่ารู้กันต่อไป มาเล่าเรื่องแบบแชร์ประสบการณ์ค่ะ”(SE 1)

นอกจากนี้ยังพบว่าการสร้างแรงจูงใจให้ทุกคนได้ผลิตผลงานวิจัย R2R คือการเล่าประสบการณ์ในการทำงานวิจัยโดยนักวิจัยจากหน่วยงานอื่นที่ได้รับรางวัลในระดับต่างๆ ทั้งนี้เพื่อสร้างทัศนคติในการสร้างภาพอนาคตของหน่วยงานร่วมกัน ดังเช่น:

“ของโรงพยาบาลตัวเอง เค้จัดให้คนที่ได้รับรางวัลระดับประเทศให้มาเล่าแล้วมาบอกวิธีการเพื่อจะเป็นการจุดประกายให้คนอื่น ๆ อยากจะทำ แลกเปลี่ยนว่าคุณต้องทำอะไรการทำวิจัยเกี่ยวกับอะไร แล้วก็คุณทำอะไรถึงได้รางวัลระดับประเทศมา”(TE 1)

ในขณะเดียวกันพบว่า นักวิจัยบางคนจะพยายามที่จะนำผลงานที่มีอยู่ออกไปนำเสนอ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาต่อยอดในการทำวิจัยของตนเอง อีกทั้งเป็นการเปิดใจและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ผู้อื่นทำ ดังคำพูด:

“ตอนแรกก็ไม่คิดว่าจะนำเสนอเหมือนกันแต่เขาบอกว่าไปเถอะลองไปฟังแนวคิดของคนอื่นดูบ้างว่างานของเรานั้นเขารู้สึกกับงานของเราอย่างไรอะไรที่ต้องปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ ก็คือให้คนอื่นช่วยอ่านช่วยขัดเกลางานวิจัยให้เรา ก็เลยลองเอาไปนำเสนอ”(TE 2)

5. Team Learning มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และทักษะวิธีคิด เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมงานโดยรวม จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จะเห็นได้ว่า การทำวิจัย R2R กลุ่มตัวอย่างมองว่า การทำงานเป็นทีมจัดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการทำวิจัย R2R ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

5.1 ทีมที่ดีมีความสำเร็จ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่านักวิจัยคิดว่าการทำงานวิจัย R2R สิ่งที่มีความสำคัญคือการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานวิจัยที่เป็นการพัฒนางานประจำ มีความสำคัญที่จะต้องใช้ทีมเข้ามาช่วยคิดหรือวางแผนในการดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตามแม้ว่าทีมมีความสำคัญแต่ยังมีนักวิจัยบางหน่วยงานที่ยังคงมีความยากลำบากในการหาทีมทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยบางคนมองว่าเป็นเรื่องที่ยากและไม่อยากทำ

“R2R ชั้นที่พาคนอื่นมาร่วมคิดคำว่าแก้ปัญหาว่าทำแบบนี้พี่คะน้องคะว่ายังไงคะการทำวิจัยไม่ได้ทำคนเดียวงานวิจัยไม่มีชิ้นไหนที่ทำคนเดียวแล้วก็ได้ผลลัพธ์ที่ดีนะคะคืองานวิจัยที่ทำคนเดียวก็จะรู้สึกว่ามันโดดเดี่ยวไม่สนุกแต่งานวิจัยที่ทำเยอะทำหลายคนรวมหลายๆหัวสมองแต่เหนื่อย กว่าจะจบความคิดของคนหลายๆคนเข้ามาใน concept เดียวกันได้”(TE 1)

อย่างไรก็ตามมีนักวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลว่าการขาดทีมทำงานเป็นสิ่งที่ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานวิจัยที่เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

“การขาดทีม เขาก็จะมองว่ามันเป็นอะไรที่ยากการวิจัยมันก็คือการที่เรามองเห็นปัญหาแล้วเราก็นำปัญหามาทำเป็นคำถามเพราะเราจะมีคำถามจากปัญหาที่เราเจออยู่แล้วคะว่าเป็นปัญหามันก็คือการหาทีมที่จะมาร่วมทำ”(TE 2)

นอกจากทีมที่ช่วยเหลือกันในการทำวิจัย R2R แล้ว กลุ่มตัวอย่างบางคนยังให้แนวคิดของการแลกเปลี่ยนระหว่างคนที่ทำวิจัย จะได้ช่วยกันคิดหรือช่วยกันแบ่งปันในสิ่งที่อีกฝ่ายยังไม่เคยทราบมาก่อน ซึ่งจัดว่าเป็นการทำงานเป็นทีมในอีกรูปแบบหนึ่ง อาจจะเป็นองค์กรที่ขยายใหญ่ออกไป

“คิดว่าบางที่ผู้บริหารหรือว่าสสจ.เองน่าจะทำให้ผู้วิจัยได้มาคุยกันเพราะว่าเป็นโครงการคืออยากให้สสจ.มีเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยอย่างเช่นถ้ามีงานวิจัยของใครที่น่าสนใจแล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปใช้ประโยชน์หรือนำไปต่อยอดให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้จริงๆ น่าจะมีเวทีกลางให้ผู้ทำวิจัยและผู้สนใจในงานวิจัยมาแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน”(TE 2)

นักวิจัยบางท่านมองเห็นถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม ในการที่จะสนับสนุนส่งเสริมนักวิจัยรุ่นใหม่ หรือสอนงาน R2R ให้กับคนอื่น นักวิจัยมองว่าในขั้นเริ่มต้นควรมีการทำวิจัยที่มีโจทย์ที่ไม่ยากและซับซ้อนเกินไปเพื่อให้มีกำลังใจในการทำ แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการสอนงานของนักวิจัยนั้นยังคงให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมดังคำพูด:

“โจทย์การทำงานไม่ยากเกินไป เช่นการทำงานวิจัยแบบง่าย เราต้องโคชและเราต้องจับทีมให้โดยทำงานเป็นทีม การออกแบบจะขึ้นกับแต่ละพื้นที่”(SE 5)

5.2 ขวนคนอื่นมาเรียนรู้ผ่านทีม

ในการสนทนากลุ่มจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย ทุกคนจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการชักชวนคนในองค์กรมาเรียนรู้ในการทำงานวิจัย จากข้อมูลพบว่าในการทำหน้าที่สอนผู้อื่นในการทำงานวิจัย นักวิจัยจะใช้การทำงานเป็นทีมเป็นวิธีการหนึ่งที่สอนผู้อื่นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ดังคำพูด;

“ได้ชักชวนน้องๆ โดยบอกว่า เอาปัญหาที่เราเจอนำมาทำR2R กันใหม่คะ มันจะเป็นการแก้ปัญหาด้วยแล้วก็ได้เรียนรู้กันไปด้วยก็จะบอกเค้าอย่างนี้คะ ได้เรียนรู้ระบบวิธีการวิจัยด้วยว่าถ้าเราทำแล้วมันไม่ยากเลยก็กำลังชวน อยู่นู่น และผลลัพธ์ที่ได้มันก็จะตอบโจทย์ของเรา”(TE 2)

“ได้ส่งน้องไปอบรมและคนที่เหลือก็จะตื่นตัวมากขึ้น ทำอย่างไรไม่ให้น้องไม่กลัวในการทำ R2R น้องสามารถทำได้ มีวิทยากรที่ให้อำนาจและมีการปรึกษา น้องๆตื่นตัว ที่สำคัญเราต้องเป็นทีมของน้องด้วย” (PR 6)

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks)

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การนำผลงานวิจัย R2R ไปตีพิมพ์เผยแพร่ การนำไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ โดย ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักวิจัย R2R จากเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในแต่ละเขตสุขภาพคือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัย R2R ตีพิมพ์/เผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่อง จำนวน 10 คน และผู้ที่มีผลงานวิจัยแต่ไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 15 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งหมด มาวิเคราะห์เพื่อค้นหาสถานการณ์การตีพิมพ์เผยแพร่ การนำผลงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ การคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำวิจัย R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

ผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มนี้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลผลงานวิจัย R2R ของนักวิจัย แนวคำถามครอบคลุมถึงประเด็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ สิ่งสนับสนุนที่สำคัญปัญหาอุปสรรคที่พบในการนำผลการวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ การได้รับความช่วยเหลือให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบายและเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (key success factors) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเป็นภาพรวมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในองค์กรที่เกิดขึ้นจากการทำ R2R และผลงานวิจัยที่ได้รับ

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า มีการนำไปใช้หน่วยงานที่ปฏิบัติ เช่น การทำวิจัยเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน นำแนวทางนั้นไปใช้เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนั้น การวิจัยเรื่องการล้างไตผู้ป่วยที่บ้าน เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพนำไปใช้เพื่อการล้างไต นอกจากนี้ยังพบว่า องค์กรมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ ทำให้คุณภาพขององค์กรดีขึ้น เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กร ทำให้คนในองค์กรมีวิธีคิดแก้ปัญหาที่เป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้

นอกจากนี้พบว่าทำให้เกิดนวัตกรรม นำไปใช้ในการแก้ปัญหาในองค์กรได้ และบุคลากรเกิดความร่วมมือในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลงานที่นำไปใช้ร่วมกันผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการมากขึ้น เพราะมีการนำผลงานที่เกี่ยวกับการวิจัย R2R ไปใช้มากขึ้นเกิดความสามัคคีของบุคลากรในหน่วยงาน

เพื่อให้การทำ R2R ประสบความสำเร็จลดการซ้ำซ้อนของการทำงานและบรรยากาศขององค์กรจะดีขึ้น ดังคำพูด;

“มีความสามัคคี ร่วมมือในการทำงานของคนในองค์กรกันมากขึ้น เช่น ก่อนดำเนินการทำวิจัย มีการประชุมร่วมกันในแผนกเพื่อหาปัญหาและอุปสรรคในการพยาบาล”(PU 7)

“วิจัย R2R ส่งผลให้ผู้ที่ร่วมในกระบวนการทั้งหมด ทั้งผู้สร้างงานวิจัยและผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แบ่งปันประสบการณ์ในกิจกรรมต่างๆเนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนพัฒนาตนเอง ฝึกฝนการคิดวิเคราะห์ แสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบ หรือได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานวิจัย” (PU 8)

“เกิดนวัตกรรมตามที่ต้องการ เป็นการนำสิ่งใหม่ๆที่ต้องการมาใช้ประโยชน์ ส่งผลให้ประหยัดงบประมาณและคุ้มค่ากับองค์กร” (NPU 3)

2. การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

2.1 การให้บริการระบบสุขภาพนำไปปรับระบบการให้บริการโดยการลดขั้นตอนการให้บริการที่ไม่จำเป็นลง เช่น วิจัยเรื่องผลลัพธ์ของการลดขั้นตอนการตรวจนับสต็อก ซึ่งสามารถลดเวลาที่ใช้ในการนับสต็อกจากเดิม 48.31 ชม. ซึ่งเดิมใช้เวลาในการนับ 69.19 ชม. เมื่อเปลี่ยนวิธีการนับโดยตัดขั้นตอนที่ไม่มีมูลค่าออก จะใช้เวลาในการนับสต็อก 20.88 ชม. การวิจัยเรื่องวัตถุอุปกรณ์ในการเข้าเผือก ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ส่งผลให้ลดจำนวนคนที่ใช้ในการเข้าเผือก จาก 3 คน เหลือ 1 คน การทำกล่อง Keep warm เพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิย่ำต่ำ ใช้สำหรับการ Refer ทำให้มีการประหยัดงบประมาณคนไข้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย

“การนำผลงานวิจัยไปใช้ ส่งผลให้มีการลดขั้นตอนของเวลาในการนับสต็อก เป็นการประหยัดงบประมาณ ทั้งคน เงินพร้อมกันนี้มองว่า ส่งผลให้ระบบสุขภาพ ส่วนที่เป็นการทำงานของคนในระบบสุขภาพ มีการปฏิบัติงานที่ใหม่ๆขึ้นมีความสุขมากขึ้น” (NPU 4)

“มีการนำผลงาน R2R ไปใช้ ผู้ที่รับบริการ คิดว่าส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพ เกิดเครื่องมือใหม่ๆมากขึ้น”(PU 9)

“การนำมาใช้ในองค์กร ก็ถือว่าเป็นการส่งผลต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะคนทำงาน ทำงานได้อย่างมีความสุขมากขึ้น เพราะตรงกับสิ่งที่ต้องการ”(PU 8)

2.2 บุคลากร พบว่าเกิดความร่วมมือของคนในองค์กรมากขึ้น เนื่องจากมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหาและมีความเป็นไปได้ มีความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นเพราะต้องร่วมมือกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้เป็นการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในองค์กร มีการเรียนรู้การแก้ปัญหาาร่วมกัน มีความสบายใจเมื่อเกิดปัญหากับคนไข้ จึงต้องหาทางแก้ไข ทำให้ผู้วิจัยเองมีการอ่าน การค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆตลอดเวลา เกิดความคิดในการแก้ปัญหาทางานได้ ส่งผลให้การทำงานสะดวกมากขึ้น มีความรู้ในการแก้ปัญหาเชิงกระบวนการ

ที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมมา รับรู้ข้อมูลที่กว้างมากขึ้นจากผลงานวิจัยของคนอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ มีความเพียรพยายามอย่างจริงจังที่จะแก้ปัญหาให้สำเร็จ ส่งผลให้พัฒนาการคิดเชิงระบบ บริหารจัดการเวลาได้ดีขึ้น มีการสื่อสารในองค์กรมากขึ้น รับผิดชอบงานของตนเอง และเพิ่มการใฝ่รู้ดังคำพูด;

“ส่งผลให้บุคลากรมีการบริการเชิงรุกในการป้องกันการใช้สารเสพติดจากเดิมดำเนินการในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ขยายไปยังนักเรียนประถมศึกษาและเยาวชนที่ไม่เรียนหนังสือในชุมชน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต.และเทศบาล”(PU 7)

“กระบวนการของการทำวิจัย ส่งผลให้มีการร่วมมือกันทำงานมากขึ้น เพราะเป็นการทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องร่วมคิด ร่วม Share Ideaแล้วจึงเกิดผลงาน”(PU 8)

“การทำวิจัย R2R ส่งผลให้กลุ่มที่ทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น จากเดิมที่ไม่ค่อยคุยกัน พอมาทำงานร่วมกัน ทำให้มีการคุยกันมากขึ้น”(PU9)

“ผลจากการวิจัยเป็นตัวสร้างการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กรเพราะสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานและพัฒนาคนทำงานให้กลายเป็นทำงานแล้วมีความสุขเกิดความภูมิใจ และสร้างความรู้ในเรื่องที่ตัวเองทำงานขึ้นมาโดยตลอดเวลาที่ทำงานก็จะมีการสร้างความรู้ ซึ่งทำให้งานนั้นได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ” (NPU 4)

2.3 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ในการทำวิจัย R2R พบว่า มีประเด็นเกี่ยวกับระบบสารสนเทศน้อย เช่น เรื่องการบริการยา โดยการนำชื่อยา ภาพของยา ข้อบ่งชี้สรรพคุณ ภาวะแทรกซ้อน และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพมาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

“การดำเนินงานในด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ จากการทำวิจัย R2R ยังไม่เห็นชัดเจน แต่ถ้ามีการพัฒนางานวิจัยไปเรื่อยๆและมากขึ้น ก็จะส่งผลต่อระบบสารสนเทศทางสุขภาพมากขึ้น”(NPU 2)

“การทำวิจัย R2R ที่ตนเองมีประสบการณ์ พบว่ามีผลทางด้านการพัฒนาความคิด มากกว่าการพัฒนาด้านสารสนเทศด้านสุขภาพแต่มีแนวคิดว่าจะอาจพัฒนาวิจัย R2R ที่สามารถนำไปใช้กับระบบสารสนเทศทางสุขภาพ”(NPU 3)

“ส่วนใหญ่ นโยบายของหน่วยงาน กำหนดให้ทำวิจัยที่เน้นการนำผลการวิจัยไปใช้ในผู้รับบริการมากกว่า”(PU 9)

2.4 ยาและเวชภัณฑ์

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยโดยเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์การส่งยา กรณีที่คนไข้แพ้ยาที่ตีกลุ่มผู้ป่วย โดยสามารถป้องกันการส่งยาซ้ำ ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา มีเรื่องการพัฒนาแนวทางการบริหารยา Ceftriaxone ที่ครอบคลุมมีการทำอย่างถูกต้องทุกขั้นตอนเพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์มากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังคำพูด;

“มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการบริหารยา ซึ่งส่งผลให้การใช้อย่างสมเหตุสมผลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น”(PU 7)

“การกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ค่อนข้างยาก และเป็นเรื่องไกลตัว งานวิจัยเรื่องแบบนี้ในองค์กร มีน้อยมาก”(NPU 4)

“มองเห็นประโยชน์ของการทำวิจัยเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ คิดว่าครั้งต่อไปจะพัฒนางานวิจัยประเด็นนี้เพิ่มขึ้น”(PU 9)

2.5ระบบการคลังด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อมูลการวิจัยในประเด็นนี้

2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทการนิเทศงานของพยาบาลระดับหัวหน้างานทั้งนี้เพื่อเป็นการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการนิเทศงานที่เหมาะสมของหัวหน้างาน เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ การนิเทศโดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกัน ดังคำพูด;

“การดำเนินงานวิจัยด้านนี้ของหน่วยงาน ยังไม่ค่อยมีใครทำ” (NPU 3)

“กำลังดำเนินการการเกี่ยวกับ การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล แต่กำลังอยู่ในระยะดำเนินการวิจัย คาดว่าผลการวิจัยจะนำมาใช้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำได้” (PU 7)

3. สิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการนำผลการวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า ผู้บริหารบางคนมีนโยบายที่มุ่งเน้นให้นำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ด้วยว่าเกิดผลอย่างไร และพบว่าหน่วยงานมีบรรยากาศของการสนับสนุน ให้ผู้วิจัยนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้นเนื่องจากเหตุผลที่ว่าผลงาน R2R ถ้ามีคุณภาพจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี และการเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้รับรู้ จะช่วยให้นำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้างมากขึ้น ดังคำพูด;

“แรงหนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่รู้จักชม ท้าทายหรือตั้งคำถามว่าเราทำงานดีได้ยิ่งกว่าที่ทำอยู่นี้หรือเปล่า แล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง จะช่วยกระตุ้นให้เกิดทำ R2R และเมื่อทำสำเร็จผู้บริหารก็แสดงความชื่นชม และส่งเสริมให้นำไปใช้จริงๆ”(PU 7)

“การจัดเวทีเพื่อเป็นการนำเสนอผลงาน ทำให้มีการประชาสัมพันธ์ผลงานที่แพร่หลายในองค์กรมากขึ้น ส่งผลให้มีการนำไปใช้ในวงกว้าง”(NPU 3)

“มีเวทีแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายหน่วยเหนือ”(NPU 4)

4. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า อาจมีปัญหาบ้างในเรื่องของความเข้าใจในการนำวิจัย R2R ไปใช้นโยบายในการนำวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ การกำกับติดตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการยอมรับของคนในองค์กรในคุณภาพของผลงานวิจัยนั้นว่าใช้ได้จริงดังคำพูด;

“ความรู้ ความเข้าใจในหลักการใช้ ผลงานวิจัย เพราะถ้าไม่เข้าใจ ก็ไม่รู้จะนำไปใช้ได้อย่างไร”(PU 7)

“การประชาสัมพันธ์ หรือจัดเวทีวิชาการของโรงพยาบาล แล้วมีการให้นำเสนอผลงานวิจัย R2R พร้อมทั้งผลการใช้ที่เห็นชัดเจน จะเป็นการกระตุ้นให้มีการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ในวงกว้างมากขึ้น”(PU 8)

“นโยบายของหน่วยงาน ที่กำหนดให้แต่ละแผนก มีการทำวิจัย R2R และให้นำผลการวิจัยไปใช้”(PU 9)

“การนิเทศ ติดตามจากผู้อำนวยการและคณะผู้บริหาร ที่มีการซักถาม ติดตามว่ามีการดำเนินงานถึงขั้นตอนใดแล้ว ส่งผลให้ต้องรีบดำเนินการและนำไปใช้มากขึ้น”(NPU 4)

“คนในองค์กร เห็นความสำคัญของการทำวิจัย R2R และถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และนำผลงานไปใช้”(NPU 4)

5. ความช่วยเหลือ/แรงผลักดันในการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างบางคนให้ความเห็นว่า เนื่องจากการนำไปใช้หน้างานโดยคนที่ทำงานประจำอยู่แล้ว แต่อาจเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆ งาน R2R อาจนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างไม่ได้ เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันได้

“R2R เป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยพัฒนางานสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน R2R ที่แท้จริงจะต้องเป็นพัฒนางานโดยที่คนอื่นไม่ทราบหน้างานของเรา คนที่ปฏิบัติจะทราบงานเอง คนที่ทำจริงจะพัฒนางานได้จริง”(NPU 3)

“งาน R2R ของ.....ที่ประกวดได้รางวัลที่ 1 นำไปใช้เฉพาะโรงพยาบาล ไม่มีการขยายไปโรงพยาบาลอื่น”(NPU 1)

6. สิ่งที่ส่งผลให้งานวิจัย R2R สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงข้อมูลที่ได้อาจสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

6.1 มีนโยบายที่สนับสนุนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยสนับสนุนทั้งงบประมาณ และการให้ความรู้ในวิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

6.2 บรรยากาศในที่ทำงานควรเปิดกว้างให้มีการนำผลงานวิจัยR2R ไปใช้ประโยชน์

6.3 แรงหนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่รู้จักชม ท้าทายหรือตั้งคำถามว่าเราทำงานได้ดียิ่งกว่าที่ทำอยู่นี้หรือเปล่า จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการนำวิจัยR2R ไปใช้ ถ้าผู้บริหารขยันเล่าถึงความเคลื่อนไหวในที่ทำงานให้ที่โน่นที่นี้ฟังอยู่เรื่อยๆ ก็จะทำให้ทีมงานที่ทำ R2R มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งเห็นคุณค่าของการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยมีผู้นำผลงานที่ศึกษามาขยายผลในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และแนวทางการต่อยอดความรู้จากผลงานวิจัยดังกล่าว;

“มองว่านโยบายหน่วยเหนือ เนื่องจากในสภาพการทำงานปัจจุบัน มุ่งเน้นนโยบายหน่วยเหนือเป็นสำคัญ”(PU 7)

“บรรยากาศในที่ทำงาน ที่บุคลากรต้องการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัย การเห็นผลงานของตนเองมีการนำไปใช้แล้วเกิดผลดี ผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ อยากผลิตผลงานต่อไปเรื่อยๆ”(PU 8)

“แรกๆควรมีการกำหนดเป็น KPI ซึ่งจะส่งผลให้มีการผลิตผลงานวิจัย R2R ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น”(NPU 3)

7. สาเหตุที่ผลงานวิจัย R2Rไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อาจสรุปได้ว่าเกิดจากงานR2R นั้นกำหนดปัญหาวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของหน่วยงานหรือการดำเนินการวิจัยไม่สำเร็จตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้หรืออาจเนื่องจากหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการนำR2R ไปใช้ประโยชน์จึงมีการส่งเสริมการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การใช้ประโยชน์น้อยกว่าที่ควร ดังคำพูด;

“การกำหนดนโยบายที่ไม่ชัดเจน และไม่เคร่งครัด ส่งผลให้การดำเนินการวิจัยไม่สำเร็จ พอผู้บริหารเฉยๆผู้ปฏิบัติก็ไม่ทำ”(PU 7)

“ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญของการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ ไม่กำหนดนโยบายที่ชัดเจน”(PU 8)

“บรรยากาศขององค์กร ไม่เอื้อต่อการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์เช่น ไม่สนใจในการนำความรู้ใหม่ๆไปใช้ ชอบทำงานแบบเดิมๆมองว่ายุ่งยากในการนำไปใช้”(PU 9)

“ผลงานวิจัย R2R ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการ”(NPU 2)

8. ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ (Key success factors) ของการนำผลงานR2Rไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย อาจสรุปได้ว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ได้แก่1) คุณภาพผลงานที่สามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวาง 2) มีนโยบายกำหนดชัดเจนในการนำผลงานวิจัยไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร3) มีการกำกับติดตาม หรือกำหนดหน่วยงานกำกับติดตามการนำผลงานR2R ไปใช้ประโยชน์4) มีการชมเชย ให้รางวัลแก่บุคคล/หน่วยงานที่มีการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว;

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ประเด็นแรกคงเกี่ยวกับ หนึ่งผู้ปฏิบัติมีความมุ่งมั่น ทำงานเชิงคุณภาพ อดทน อยากเห็นความสำเร็จที่มีผลกระทบเชิงบวกกับประชาชนมีคุณสมบัติด้านการสร้างสัมพันธภาพ สองบริหารสนับสนุน และสามมีทีมงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรสำหรับปัญหาและอุปสรรค อาจจะเกี่ยวข้องกับ หนึ่งผู้ปฏิบัติทำงานเฉพาะหน้า ขาดทักษะการมองงานเชิงคุณภาพ สองขาดองค์ความรู้ด้านการวิจัย และสามนโยบายขององค์กรไม่สนับสนุน”(PU 7)

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ประเด็นแรก คือหนึ่งผู้บริหาร: ต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวคิดและปรัชญา R2R อย่างแท้จริง ให้การสนับสนุนกิจกรรม R2R อย่างเหมาะสม ใช้ R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน เพื่อพัฒนางานประจำ นำพาองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้สองกลุ่มผู้วิจัย R2R ควรเริ่มทำงานจากใจที่ต้องการพัฒนางานประจำ ค้นหาคำถามวิจัยที่เป็นกุญแจสู่การพัฒนาการบริการ ผลลัพธ์จากการทำ R2R คือมีความสุข สนุกในการทำ และเกิดปัญญา เก่งขึ้น ฉลาดขึ้นและมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สามมีผู้อำนวยความสะดวกต่อกิจกรรม R2R โดยใช้แนวคิด KM เริ่มต้นจากความสำเร็จของกลุ่มคนจำนวนน้อยมาแล้วมาแลกเปลี่ยนและต่อยอด (Success Story telling) มีการสนับสนุนกิจกรรม R2R เชิงรุก มีการวิพากษ์งานวิจัยอย่างสร้างสรรค์”(PU 8)

“การกำหนดให้เป็นปัจจัยหนึ่งในการประเมินบุคลากร จะส่งผลให้คนมีความกระตือรือร้นในการทำวิจัย R2R มากขึ้น”(NPU 2)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed Method) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ 1) สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการ และผู้บริหาร ในการดำเนินงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์ 2) การเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และ 3) เพื่อประเมินการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพิจารณานำผลงาน R2R ไปสู่การใช้ประโยชน์ที่กว้างขึ้น วิเคราะห์ถึงแนวทางการพัฒนาเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ กระบวนการคิด การทำวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ในกระบวนการ ของ R2R เองช่วยพัฒนาทั้งตัวนักวิจัยและทีม รวมถึงพัฒนางานที่รับผิดชอบ ส่วนผลลัพธ์ของ R2R ไม่ได้ ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการนำไปใช้ประโยชน์เพียงอย่างเดียว แต่ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรได้ ด้วย R2R ช่วยเพิ่มเติมกระบวนการวิจัยในวงจรคุณภาพ ใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ ผู้บริหารระดับเขต สุขภาพเห็นความสำคัญ และสนับสนุนให้นำมาต่อยอดและขยายผลการปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบายต่อไป ในบท ที่ 5 นี้จะเป็นการนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพใน ภาพรวมของการศึกษา ตามวัตถุประสงค์การวิจัยทั้ง 3 ข้อ ข้อสรุปเบื้องต้นของผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

5.1 สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการ จากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการ (facilitator) และผู้บริหาร ในการดำเนินงานวิจัยจากงานประจำไป ใช้ประโยชน์

ในปี 2551 - 2559 ผลงาน R2R ของทั้งสองเขตสุขภาพที่สืบค้นได้จำนวน 415 เรื่อง มีแนวโน้มเพิ่ม มากขึ้นในปี 2560 ผลงาน R2R ส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวคิดที่ว่า R2R ควรประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) โจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากการประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำที่เผชิญปัญหานั้นและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย 3) การวัด ผลลัพธ์ต้องวัดที่ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือการบริการ มีการวัดที่สำคัญต่อการพัฒนา SOP (Standard Operating Procedures) และ 4) การนำไปใช้ประโยชน์ งานวิจัยนี้ต้องนำผลกลับมาใช้ประโยชน์กับงาน ประจำได้ โดยพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวเขตสุขภาพที่ 12 มีผลงาน R2R มากกว่าเขตสุขภาพที่ 11 ถึงสามเท่า อาจเกิดจากวิสัยทัศน์ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตที่แตกต่างกัน

การเผยแพร่ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพทั้งสองเขตพบว่า เป็นการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติมากที่สุด ร้อยละ 48.15 โดยเวทีหลักในการเผยแพร่ ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R: Routine to Research) และงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี และเผยแพร่ในวารสาร

น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 1.92 จากข้อมูลนี้เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับของการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์พบว่า งาน R2R ที่สืบค้นได้ มีการใช้ประโยชน์โดยนำเสนอในเวทีวิชาการ/เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมากที่สุด และมีการใช้ประโยชน์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างน้อยที่สุดโดยเป็น Meta R2R เพียง 2 เรื่อง เหตุที่ผลงานประเภทนี้มีน้อย จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ทำวิจัยส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการทำ R2R เป็นครั้งที่หนึ่งถึงสอง ประเด็นปัญหาในการวิจัยไม่คมชัด ขาดประสบการณ์ ขาดพี่เลี้ยงสนับสนุน ความคิดในการวิจัยจึงไม่ถูกนำไปต่อยอดเป็น Meta R2R งาน R2R ที่สำเร็จส่วนใหญ่จึงมักจบลงด้วยการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับหน่วยงาน ถ้าได้รับการคัดเลือกก็ไปนำเสนอในระดับจังหวัดหรือระดับเขตต่อไป มีน้อยชิ้นที่ถึงระดับประเทศ แต่สถานการณ์ในปี 2560 เริ่มดีขึ้น มีการกำกับติดตามจากกระทรวงโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการใช้ประโยชน์ R2R โดยตรง บุคลากรสาธารณสุขมีมุมมองต่องาน R2R เปลี่ยนไปดีขึ้น ผลงาน R2R ที่อยู่ระหว่างการต่อยอดเป็น Meta R2R มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งต้องติดตามวัดผลผลลัพธ์ในปีต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลงาน R2R ของทั้งสองเขตสุขภาพนี้ยังมีน้อยกว่าผลงานของเขตสุขภาพอื่น ผู้บริหารในเขตสุขภาพมีมุมมองว่า พื้นที่ที่มีความเข้มแข็งกว่าจะสามารถทำ R2R ให้ครบถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างได้ ปัจจัยที่มีผลทำให้พื้นที่ที่มีความเข้มแข็งแบ่งได้เป็น 2 อย่าง ได้แก่ การตอบสนองของผู้บริหารในพื้นที่ตอนนโยบายของผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนของเขตสุขภาพด้านวิชาการ เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ให้ผู้วิจัย ในการคิดประเด็นปัญหาวิจัยและพัฒนากระบวนการทำ R2R เป็นต้น จึงเป็นไปได้ที่จะมีการพัฒนา R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ให้ไปสู่การใช้ประโยชน์ ให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้จนก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการจนถึงปรับใช้ในระดับนโยบายได้ โดยผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ และผู้บริหารระดับจังหวัดต้องส่งเสริมการพัฒนา Meta R2R ให้เกิดมากขึ้น แนวคิดของ Meta R2R มีความได้หลายแบบ (วิจารณ์, 2560) รูปแบบแรกเป็น R2R ผสมกับ Lean ที่ให้ผลต่อกระบวนการทำงาน ทำให้กระบวนการทำงานสั้นลงและงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รูปแบบที่สองเป็น R2P (Routine to Policy) เป็น R2R ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย และรูปแบบที่สามเป็น R2P (Routine to Practice) เป็น R2R ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติ Meta R2R จึงเป็นเสมือนกุศโลบายหรือเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นนวัตกรรม R2R ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อใช้ R2R แก้ปัญหาสำคัญในระดับพื้นที่ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 กำลังพัฒนาไปตามแนวทางนี้ โดยการสนับสนุนจากผู้บริหาร

งาน Meta R2R ที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ยังมีอยู่ระหว่างการดำเนินงานอีกหลายเรื่อง เช่น การจัดการขยะในชุมชน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้าน เป็นต้น หากมองลักษณะของ Meta R2R ที่แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆคือ Issue Based, Area based, และ Mega Project (เชิดชัย และ อัครินทร์, 2560) งาน Meta R2R ของเขตสุขภาพนี้ ที่พบจะเป็นลักษณะ Issue Based เนื่องจากงานชิ้นนั้นๆ เริ่มต้นด้วยหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่สนใจร่วมกัน จากกลุ่มสหสาขาวิชาชีพภายในหน่วยงาน เพื่อแก้สถานการณ์ปัญหาด้วยหลากหลายคำถามวิจัย เช่น งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านและการดูแล

ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นต้น หรือ Area based ที่เริ่มต้นด้วยพื้นที่ต้องการทำงานวิจัย มีการกำหนดคำถามวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเพื่อแก้ปัญหาเดียวกันของพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงานในทุกภาคส่วนของพื้นที่ เช่น งานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน เป็นต้น ส่วน Meta R2R ที่เป็นแบบ Mega Project คือทีมวิจัยสหสาขาวิชาชีพของหน่วยงาน หรือเขตสุขภาพ ที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน หรือหน่วยงานเดียวกัน ได้ร่วมกันออกแบบเป็นชุดโครงการใหญ่ โดยมองภาพทั้งระบบ ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เพื่อตอบประเด็นคำถามวิจัยที่ตั้งไว้ร่วมกัน ยังไม่ปรากฏให้เห็น แต่พบแนวคิดจากผู้บริหารที่ต้องการมีโครงการวิจัยแบบนี้เกิดขึ้น โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ของนักวิจัยในทีม ให้มีใจรักวิจัย เข้าใจปัญหา และต้องการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มดำเนินโครงการในปี 2561 ได้แก่ โครงการแก้ปัญหามารดาและทารกตายในเขตสุขภาพที่ 12 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

อย่างไรก็ตามพบว่า ปัจจัยที่มีผลให้งาน R2R ประสบความสำเร็จและนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารในเขตสุขภาพมากที่สุด ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มผู้บริหารมองว่า R2R เป็นเครื่องมือที่ไม่เพียงแต่จะพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ยังสร้างคนให้มีความคิดสร้างสรรค์ ให้มีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในเรื่องการสนับสนุนการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ พบว่า

- 1) ผู้บริหารระดับเขต มีทัศนคติที่ดีต่อการทำ R2R ว่านำไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้จริงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บริหารใช้ R2R ในการพัฒนาคนให้พัฒนางานที่รับผิดชอบ เพิ่มความน่าเชื่อถือในกระบวนการแก้ปัญหา ผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 12 มีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R ที่ชัดเจนมากกว่าผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 11 โดยผู้บริหารทั้งสองเขตสุขภาพยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้ทำ R2R ได้ถูกต้องตามกระบวนการวิจัยเพื่อนำไปแก้ปัญหาในงาน มีผลให้การใช้ประโยชน์ยังจำกัดอยู่ในระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพเท่านั้น R2R ในเขตสุขภาพจึงเป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมายในการพัฒนาคน และพัฒนางานไปพร้อมๆ กัน
- 2) ผู้สนับสนุนระดับเขตหรือจังหวัด เช่น ผู้รับผิดชอบงาน R2R ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการ CHRO/HRM/HRD ของเขตสุขภาพ เป็นต้น มองว่า R2R เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตัวผู้วิจัย หน่วยงาน และผู้รับบริการ สนับสนุนโดยการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้คิดประเด็นปัญหาได้ ทำวิจัยจนแล้วเสร็จได้ จัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้ซึ่งเป็นวิทยากรในการอบรม จัดเวทีวิชาการให้นำเสนอผลงานในหน่วยงาน/ในระดับจังหวัด การสนับสนุนการใช้ประโยชน์จึงยังเป็นเพียงการทำเพื่อตอบตัวชี้วัด เน้นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับนักวิจัย เช่น ใช้ผลงานในการเลื่อนระดับ เป็นต้น มากกว่าที่จะเน้นการนำผลงานไปใช้พัฒนาหน่วยงาน
- 3) กลุ่มผู้วิจัย เมื่อทำวิจัยแล้วเสร็จ ยังคงต้องการที่ปรึกษาและการสนับสนุนเพื่อให้สามารถนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด/เขตสุขภาพได้ ส่วนการตีพิมพ์ในวารสาร มีความต้องการน้อยมาก เนื่องจากมีความวิตกกังวลในการเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ ที่ต้องอาศัยทั้งความรู้และทักษะในการเขียนตามแบบฟอร์มและหัวข้อที่กำหนดอย่างเคร่งครัดของวารสารนั้นๆ

การสนับสนุน R2R เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของทั้งสองเขตสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. สร้างกลไกสนับสนุน ได้แก่ กำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน/ของเขตสุขภาพ มีการวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นกลยุทธ์ มีผู้รับผิดชอบงาน R2R โดยตรง ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล กำกับติดตามผลงาน R2R ในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีคณะกรรมการ R2R ของเขตสุขภาพ ทำหน้าที่ช่วยขับเคลื่อนผลงานให้มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการระดับเขต/ระดับชาติ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและ social media ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานวิจัย เช่น จัดทำเว็บไซต์เครือข่าย R2R ภาคใต้ จัดให้มี Line group R2R ในการติดต่อประสานงานกันโดยตรง

2. จัดสรรงบประมาณให้ในการจัดประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงาน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำวิจัยโดยตรง

3. พัฒนาสมรรถนะนักวิจัย โดยพัฒนาความรู้ ทักษะในกระบวนการทำ R2R แต่ยังขาดการพัฒนาทักษะในการนำเสนอผลงานและการตีพิมพ์ในวารสาร

4. ผลักดันให้งาน R2R ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ในเรื่องนี้ยังมีความเห็นที่หลากหลาย มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันว่า การต้องผ่านคณะกรรมการชุดนี้หรือไม่ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงระยะเวลาในการทำวิจัยที่จะมีผลต่อการตีพิมพ์เผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยด้วย ซึ่งการต้องเข้ากรรมการชุดนี้มีผลให้เกิดความล่าช้า คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยอาจลดน้อยลงได้ อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการนี้ถูกขับเคลื่อนด้วยตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ ที่วัดผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้งานหน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์ โดยในรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ กำหนดให้หน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจัดทำ SOP และมีการประชุมพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ๑ ครั้ง/ปี บางจังหวัดจึงกำหนดให้ผู้ทำ R2R ทุกคนต้องมีขั้นตอนที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการชุดนี้ด้วย จึงจะสนับสนุนการเผยแพร่ในขั้นตอนต่อไป เมื่อขึ้นปีงบประมาณ 2561 ตัวชี้วัดนี้หายไป การขับเคลื่อนให้งาน R2R ต้องผ่านคณะกรรมการชุดนี้จึงมีกระแสลดลง

ปัญหา/อุปสรรคในการสนับสนุน R2R ในเขตสุขภาพสู่การใช้ประโยชน์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการขาดนโยบายจากผู้บริหารหรือมีนโยบายแต่ไม่ชัดเจน ขาดงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ขาดฐานข้อมูล R2R ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ปัญหาเรื่องคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือปัญหาตัวบุคลากรที่ยังมีทัศนคติในการทำ R2R ที่ไม่ถูกต้อง เห็นว่า R2R เป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้นจากงานประจำที่มีอยู่ กระบวนการวิจัยมีความยุ่งยาก นักวิจัยขาดทักษะและกระบวนการจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ ขาดพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา รวมถึงขาดทีมวิจัยด้วย

ลักษณะการทำวิจัยจากงานประจำที่ผู้บริหารคาดหวังให้เกิดขึ้นในเขตสุขภาพคือ 1) เริ่มต้นด้วยการกำหนดปัญหาวิจัยที่ดี/จากสาเหตุจริงในงาน 2) นักวิจัยมีทักษะการจัดการข้อมูล/การจัดการคุณภาพ มีความเข้าใจในกระบวนการจัดการข้อมูลหรือการควบคุมคุณภาพ นักวิจัยรุ่นใหม่ควรเป็นผู้ที่มีใจรักในการวิจัย มีความต้องการแก้ปัญหาในงานหรือพัฒนาคุณภาพงานที่ตนรับผิดชอบ สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง และนำไปสู่กระบวนการพัฒนางานได้ 3) ผลงาน R2R ควรเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากขึ้น ไม่เพียงแค่นี้ให้เสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย อย่างน้อยนำไปแก้ปัญหาหน้างานได้ และสามารถพัฒนาไปสู่การใช้

ประโยชน์เชิงนโยบายได้ 4) ผู้ทำ R2R มีความสุข การทำวิจัยอาจทำเป็นทีม ขว่นทีมทำวิจัยให้มีความสุขด้วยกัน การที่นักวิจัยมีความสุข อาจมาจากการได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้รับบริการเนื่องจากได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น การได้รับรางวัล ได้รับการยกย่องเชิดชูจากผู้บริหารของหน่วยงาน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนในหน่วยงานของตนเอง 5) เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กร โดยเริ่มจากตัวบุคคลมีความรู้และทักษะในกระบวนการวิจัยที่ถูกต้อง มีใจรัก ทำ R2R ด้วยความมุ่งมั่น นำไปสู่การทำงานเป็นทีม ร่วมพัฒนาคุณภาพงานทั้งองค์กร สามารถนำผลงานไปใช้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ในเขตสุขภาพ หรือนำไปสู่การแก้ไขในระดับนโยบายของประเทศได้ 6) การมีเครือข่าย R2R ที่เข้มแข็ง ช่วยผลักดันให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการที่ดี ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายได้ทันทางที่

5.2 การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้

ตามแนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงองค์กรที่ซึ่งคนในองค์กรได้ขยายขอบเขตความสามารถของตนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่ต้องการอย่างแท้จริง เป็นองค์กรที่มีความคิดใหม่ๆ และมีการแลกเปลี่ยนของความคิดบุคคล เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีวิธีการที่จะเรียนรู้ไปด้วยกันทั้งองค์กร การวิเคราะห์ตามแนวทาง 5 ประการในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้ทราบว่า R2R เป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัย เพื่อก้าวไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ช่วยพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาหน่วยงานในเขตสุขภาพได้จริงหรือไม่ ผลการวิเคราะห์พบว่าในเขตสุขภาพทั้งสองเขตนี้ กำลังพัฒนาตามแนวทางทั้ง 5 ประการ ดังนี้

1) System Thinking กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการในการหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น เห็นแบบแผน เห็นขั้นตอนของการพัฒนา การพัฒนาที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวผู้วิจัยให้หันมาทำงานงาน R2R มากขึ้น มีความคิดรับผิดชอบต่อตนเองและองค์กร โดยมองว่าการทำงานวิจัย R2R นำมาสู่การพัฒนาตนเองให้มีความคิดเป็นระบบมากขึ้น นำไปใช้พัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบ การลงมือทำงานวิจัย R2R คือหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งหัวหน้างาน หรือผู้ปฏิบัติ การได้รับแรงผลักดันจากผู้บริหารรวมถึงการมีนโยบายจากหน่วยงาน มีผลให้บุคลากรผลิตผลงานวิจัย R2R มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) Mental Model การตระหนักรู้เท่าทันถึงความคิดของตนเอง เป็นแบบแผนทางจิตสำนึกของคนในองค์กร สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของคนในองค์กรว่ามีสติที่เอื้อต่อการสะท้อนภาพที่ถูกต้องชัดเจนหรือไม่ พบว่านักวิจัย R2R ที่ทำงานในเขตสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ หรือตติยภูมิส่วนใหญ่ รู้สึกดีต่อการทำ R2R และคิดว่าจะทำต่อเนื่องต่อไป เพราะช่วยสร้างความภาคภูมิใจที่สามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จ ช่วยก่อเกิดวัฒนธรรมและบรรยากาศที่ดี เมื่อมีคนในองค์กรที่มีงานวิจัย R2R ได้รับรางวัล จะร่วมชื่นชมไปด้วย บรรยากาศเช่นนี้ส่งผลต่อความกระตือรือร้นของคนในองค์กรให้หันมาสนใจและต้องการที่จะมีผลงาน

R2R เป็นของตัวเอง การจัดประกวดผลงาน R2R เป็นกลยุทธ์ที่ได้ผล สร้างบรรยากาศให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญกับการผลิตผลงานวิจัย R2R มากขึ้น

3) Personal Mastery การสร้างคนในองค์กรให้สามารถเรียนรู้พัฒนาตนเอง มีลักษณะสนใจและใฝ่หาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของตน มุ่งสู่จุดหมายและความสำเร็จที่ได้กำหนดไว้ พบว่าการทำงานวิจัย R2R ในเขตสุขภาพปัจจุบัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้วิจัยและองค์กรในด้านทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยดีขึ้น เกิดการถ่ายทอด เกิดระบบพี่เลี้ยงที่คอยสนับสนุนการทำ R2R เพื่อให้คนในองค์กรสามารถสร้างสรรค์ R2R เรื่องต่อไปได้ มีผู้นำองค์กรเกิดขึ้นในการผลิตงาน R2R โดยภายหลังเมื่อ R2R สำเร็จ ผู้ทำวิจัยได้กลายเป็นผู้ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้อื่นในการทำงาน R2R ต่อไป มีความสามารถวิเคราะห์หรือมองเห็นปัญหาที่จะช่วยพัฒนาองค์กรให้ผลิตงาน R2R ต่อไปได้ เกิดความพยายามที่จะผลักดันน้องๆในองค์กรด้วยวิธีการของตนเอง ที่เชื่อว่าจะสามารถพัฒนากระบวนการคิดหรือสร้างแรงจูงใจให้กับน้องในการทำงานวิจัย สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรได้ การสร้างบุคลากรที่เป็นนายตนเองได้นี้ สนับสนุนให้หน่วยงานวางกลยุทธ์ในการพัฒนาคนให้มีความสามารถทางการวิจัยเพิ่มมากขึ้น รวมถึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กร ซึ่งแนวทางการพัฒนาให้บุคคลสามารถเรียนรู้พัฒนาตนเองนี้ สอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ที่มาจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งจากภายใน ใช้หลักการพัฒนาอย่างสมดุล ความพอดี ยกระดับขีดความสามารถ เสริมสร้างทักษะและเติมเต็มศักยภาพของคนให้ทันกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงจาก ภายนอก และสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) ที่ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมีค่านิยม การเป็นนายตัวเอง ฝึกฝนตนเองให้ มีศักยภาพสูงสุด (M: Mastery) สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ (O: Originality) ยึดประชาชนเป็นที่ตั้งเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (P: People- Centered Approach) และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (H: Humility) (ปริยณุช และ มาลี, 2560)

4) Shared Vision การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของคนทั้งองค์กร สมาชิกทุกคนในองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะพัฒนาวิสัยทัศน์ของตนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์รวมขององค์กร ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดการรวมพลังของสมาชิกที่มีความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและมีความก้าวหน้าต่อไป ภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกันของคนทั้งองค์กร ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 แสดงให้เห็นว่า มีการร่วมมือกันในการวางแผนหรือเพื่อเรียนรู้ในงานวิจัย R2R หรือกล่าวได้ว่า การทำวิจัย R2R นำไปสู่การมีเป้าหมายร่วมอันเดียวกัน

5) Team Learning การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสพการณ์และทักษะ วิธีคิดเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมงานโดยรวม โดยอาศัยความรู้และความคิดของมวลสมาชิกในการแลกเปลี่ยน และพัฒนาความฉลาดรอบรู้และความสามารถของทีมให้บังเกิดผลยิ่งขึ้น องค์กรแห่งการเรียนรู้ จะเกิดได้เมื่อมีการรวมพลังของกลุ่มต่าง ๆ ภายในองค์กร เป็นการรวมตัวของทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกในทีมมีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสพการณ์กันอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พบว่างาน R2R ที่ประสบความสำเร็จ ได้รับรางวัลระดับชาติ มาจากการทำวิจัยเป็นทีม ทีมจะเข้ามาช่วยคิด วางแผน หรือแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตามแม้ว่าทีมมี

ความสำคัญ แต่นักวิจัยบางหน่วยงานพบปัญหาความยากลำบากในการหาทีมทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยที่บางคนมองว่า วิจัยเป็นเรื่องยากและไม่อยากทำ การขาดทีมทำงานจึงเป็นอุปสรรคหนึ่งในการทำงานวิจัย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ เมื่อสังเคราะห์ทั้ง 5 องค์ประกอบแล้วพบว่า งานวิจัย R2R ส่งผลให้คนในองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน Mental Model มากที่สุด โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อที่มีอยู่เดิมที่ว่าการวิจัยเป็นสิ่งที่ยากไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในงานที่ทำได้ พยายามที่จะเปลี่ยนตนเองออกมาจากพฤติกรรมเดิม สร้างความเข้าใจใหม่ที่จะใช้กระบวนการวิจัยมาแก้ปัญหา ผลงาน R2R มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจได้ ก่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง และมีแรงบันดาลใจสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้นในองค์กร ตัวผู้วิจัยเองมีความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดขึ้น ส่วน Team Learning เป็นองค์ประกอบที่มีความโดดเด่นรองลงมา ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของเขตสุขภาพ นั่นคือการมีทีมที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้ภารกิจขององค์กรสำเร็จ ซึ่งงานวิจัย R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่ประสบความสำเร็จในเวทีระดับชาติ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีทีมทำงานที่ดี ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

สำหรับองค์ประกอบด้าน System thinking ยังพบได้ไม่ชัดเจนในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ทำ R2R ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดประเด็นปัญหา หรือออกแบบการวิจัยด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะทำตามที่มีนโยบายสั่งการมา ไม่ได้เกิดจากการคิดอย่างเป็นระบบและมองเห็นภาพความเชื่อมโยงของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่/ในระบบสุขภาพ ผลงานที่เกิดขึ้นจึงยังขาดความเชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นระบบ ยังคงเป็น R2R ที่ต่างคนต่างทำ ประเด็นปัญหาวิจัยจึงไม่ได้ถูกร้อยเรียง หรือมัดห่อเป็น mega project ส่งผลให้ผลการวิจัยส่วนใหญ่ ยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ปัญหาใหญ่ในระดับพื้นที่ได้ แก้ปัญหาได้เฉพาะงานที่รับผิดชอบเท่านั้น เช่นเดียวกันกับองค์ประกอบด้าน Shared vision ที่จากการศึกษาวิจัยพบว่า คนในหน่วยงานไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดทิศทางการวิจัยตั้งแต่แรก การเรียนรู้จึงเป็นการมองจากจุดเล็กๆในการทำงาน R2R ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับการยอมรับจากคนที่ใน/นอกหน่วยงาน มีความพึงพอใจเมื่อได้รับรางวัล หรือการชื่นชมยินดี มากกว่าการที่จะพยายามสร้างผลงานในทิศทางเดียวกันเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ได้วางไว้ร่วมกัน ซึ่งจุดด้อยในส่วนนี้ หน่วยงานมักจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเข้ามาเพื่อช่วยคิดวิเคราะห์ กำหนดทิศทางการวิจัยให้องค์กรในการก้าวเดินไปสู่สิ่งใหม่ ตามประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญมา มากไปกว่าการร่วมกำหนดทิศทางการวิจัยของคนในหน่วยงานเอง

ด้าน Personal Mastery ของผู้ทำ R2R พบว่าการเป็นนายตนเอง สังเกตตนเองได้ ยังพบได้น้อยพบว่าบางหน่วยงาน ไม่มีการจัดสรรเวลาหรือจัดสิ่งสนับสนุนส่งเสริมให้คนในหน่วยงานมีการพัฒนาตนเองอย่างเพียงพอ เนื่องจากภาระงานเดิมที่มีมาก หรือผู้ให้บริการที่มีจำนวนมาก บรรยากาศที่เกิดขึ้น ที่ทำให้คนอยากพัฒนาตนเองในเรื่อง R2R หรืองานวิจัย จึงพบว่าเป็นความต้องการพัฒนาเฉพาะบุคคลมากกว่าเกิดจากระบบสร้างขึ้น จากข้อมูลวิจัยพบว่า ยังคงมีกลุ่มคนที่คิดว่าการทำงาน R2R เพื่อพัฒนาองค์กรเป็นไปได้ยาก เนื่องจากพวกเขาเหล่านั้นใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับงานประจำ ซึ่งคนในองค์กรยังมองว่างาน R2R ที่ทำนั้น แยกส่วนกับงานประจำ การสนับสนุนส่งเสริมให้ทำ R2R จึงยังเป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้บริหารองค์กรต่อไป

อย่างไรก็ตามการพัฒนาเขตสุขภาพทั้งสองเขตนี้ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้บริหารจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ภาวะเช่นนั้นได้ เริ่มจากผู้บริหารบางคนสร้างตนเองให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับลูกน้องในหน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นลำดับแรก มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ผลงาน R2R เริ่มก้าวหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมถึงการให้สิ่งสนับสนุนการทำ R2R กับคนในหน่วยงาน ผู้บริหารเขตมีแนวคิดในการค่อยๆ เติบโต เสริมแรง ให้อำนาจและกำลังใจกับผู้ปฏิบัติอย่างไม่หยุดนิ่ง มีผลให้องค์กรเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ และในที่สุดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของเขตสุขภาพจะเติบโตและก้าวหน้าไปอย่างแข็งแกร่งยั่งยืนได้

5.3 การประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks)

R2R ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในองค์กร มีการนำผลงานวิจัยไปใช้แก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพขององค์กรดีขึ้น เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กร ทำให้คนในองค์กรมีวิธีคิดแก้ปัญหาที่เป็นระบบ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ R2R บางชิ้นก่อให้เกิดนวัตกรรม พัฒนางานบริการได้ดีขึ้น มีผลให้บุคลากรเกิดความร่วมมือในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลงานที่นำไปใช้ร่วมกันได้ มีการนำผลงาน R2R ไปใช้ลดขั้นตอนการทำงาน เมื่อวัดผลพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการมากขึ้น บรรยากาศการทำงานในองค์กรดีขึ้น จากการวิเคราะห์ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ 6 ด้าน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า 1) มีผลงานวิจัย R2R ที่นำไปใช้ประโยชน์ในด้านการให้บริการสุขภาพมากที่สุด โดยนำไปพัฒนาระบบการให้บริการ เช่น ลดขั้นตอนการให้บริการที่ไม่จำเป็นลง ลดจำนวนผู้รับบริการ หรือช่วยประหยัดงบประมาณ คนไข้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นงานที่สำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพประชาชน บุคลากรสุขภาพเกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านี้มากที่สุด ผลงาน R2R ที่พบส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานรักษาและงานสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านบุคลากรสุขภาพ ผลงาน R2R ของเขตสุขภาพที่มี ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ระบบการผลิตหรือจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพโดยตรง แต่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลในการทำงาน ให้เกิดความร่วมมือของคนในองค์กรมากขึ้น เช่น ศึกษาความพึงพอใจ ความสุขในการทำงานของหัวหน้างาน การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพ การวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาขั้นตอนการทำงานร่วมกัน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องการผลงานวิจัยไปพัฒนาให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหา และมีความเป็นไปได้ หรือมีความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นเพราะต้องร่วมมือกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ ผลพลอยได้คือบุคลากรมีการเรียนรู้การแก้ปัญหาร่วมกัน มีการอ่าน การค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆตลอดเวลา เกิดความคิดในการแก้ปัญหางานได้ มีความรู้ในการแก้ปัญหาเชิงกระบวนการที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมมา รับรู้ข้อมูลที่กว้างมากขึ้นจากผลงานวิจัยของคนอื่นๆ บริหารจัดการเวลาได้ดีขึ้น มีการสื่อสารในองค์กรมากขึ้น รับผิดชอบต่องานของตนเอง และเพิ่มการใฝ่รู้ 3) ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ พบประเด็น R2R ที่ทำเกี่ยวกับระบบสารสนเทศน้อยมาก เช่น การพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้าน การพัฒนาฐานข้อมูลการพัฒนา

บุคลากร (HRD) โปรแกรมคำนวณวันลา เป็นต้น 4) ด้านยาและเวชภัณฑ์ R2R ที่พบส่วนใหญ่เป็นงานวิจัย โดยเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์การส่งยา กรณีที่คนไข้แพ้ยาที่ติดผู้ป่วย โดยสามารถป้องกันการส่งยาซ้ำ 5) ด้านระบบการคลังด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า มีผู้วิจัยสนใจทำ R2R ในประเด็นนี้น้อยมาก เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง ทำให้ไม่มีข้อมูล มองประเด็นปัญหาไม่ออก ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในเรื่องนี้ ก็มีภาระงานมาก ทำให้ไปแก้ปัญหาไป ไม่ได้จัดทำเป็นวิจัยขึ้นมา เนื่องจากผู้บริหารต้องการความเร่งด่วน และข้อมูลที่มีต้องเชื่อมโยงกันหลายหน่วยงานในเขตสุขภาพ เช่น การพัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรให้อยู่ในระบบ เป็นต้น 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่าการทำ R2R ในด้านนี้น้อยมากเช่นกัน มีบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำของหัวหน้างาน /หัวหน้าตึก ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ได้เฉพาะบางส่วนในบริบทของงานนั้นๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะงาน R2R เป็นงานที่มุ่งเน้นแก้ปัญหางานประจำเป็นหลัก โดยคนหน้างาน ผู้วิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นปัญหาในการทำ R2R จึงเกี่ยวข้องกับการให้บริการซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้บริหารมากกว่า

จะเห็นได้ว่าเมื่อนำงาน R2R มาวิเคราะห์ตามระบบบริการสุขภาพ 6 องค์ประกอบซึ่งเป็นระบบใหญ่ จึงไม่พบงาน R2R ในทุกองค์ประกอบ และบางองค์ประกอบที่มีความซับซ้อนของข้อมูล อาจต้องใช้งาน R2R หลายชิ้นมาร้อยเรียงเข้าด้วยกันเป็น Mega project เพื่อให้แต่ละชิ้นงานแยกศึกษาในส่วนย่อยๆ แล้วนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ร่วมกัน หรือต้องตอบโจทย์นี้ด้วยการทำวิจัยรุ่มใหญ่ หรือวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มข้น มีการออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหการวิจัยในแต่ละระบบนั้นๆ ด้วยผู้เชี่ยวชาญมากกว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำที่ทำ R2R เพื่อตอบโจทย์เล็กหรือเฉพาะกิจ

วิจารณ์

งานวิจัยนี้ต้องการหาข้อค้นพบว่า ทำอย่างไรจะให้มีการใช้ประโยชน์ผลงาน R2R มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้งานวิจัย R2R ในเขตสุขภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ที่สำคัญที่สุดคือนโยบายจากผู้บริหาร หากผู้บริหารสนับสนุนการไปใช้ประโยชน์ที่ชัดเจน โดยอาจสนับสนุนทั้งงบประมาณ การให้ความรู้ในวิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เห็นความสำคัญของการไปใช้ประโยชน์โดยตรงและโดยอ้อมโดยการเผยแพร่ความรู้ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานวิจัย แลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข พบว่าเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ที่ดี ช่วยให้ทีมงานที่ทำ R2R มีกำลังใจ เห็นคุณค่าของตนเอง มีความสุขและสนุกกับทีมงาน รวมทั้งเห็นคุณค่าของการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปัจจัยรองลงมาคือตัวนักวิจัยเองและทีมงาน ผู้วิจัยที่มีลักษณะที่เห็นปัญหาแล้วต้องการแก้ไขแบบกักไม่ปล่อย จนกว่าจะได้คำตอบที่ต้องการ เป็นผู้นำการทำงาน R2R ที่ดีที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องค้นหาหรือพัฒนาให้มีจำนวนมากๆ และส่งเสริมสนับสนุนเต็มที่ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณซึ่งใช้ไม่มากหรือบางงาน R2R ไม่ได้ใช้งบประมาณเลย และจัดหาที่ปรึกษาให้เพื่อช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาในขั้นตอนการทำงาน ซึ่งพบว่าผู้ทำ R2R ที่สำเร็จมาแล้วจะป็นที่เลี่ยนนักวิจัยได้ดีที่สุด เพราะเห็นปัญหาและแนวทางการ

แก้ปัญหาขึ้นมาบ้างแล้ว ตัวผู้วิจัยหรือหัวหน้าโครงการวิจัยที่มีลักษณะเช่นนี้ จะก่อให้เกิดการต่อยอดความรู้จากผลงานวิจัยเดิมให้เป็น Meta R2R หรือมีการกำหนดประเด็นปัญหาวิจัยแบบ Mega project ต่อไปได้จากการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อนักวิจัยทำงานสำเร็จ ต้องการพัฒนางานชิ้นใหม่ต่อ จะประสบปัญหาการหาทีมงาน ด้วยทีมงานเดิมบางคนรู้สึกที่ตนเองเหนื่อยทั้งกายและใจ มีภาระงานเพิ่มขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยยุ่งยาก ใช้เวลา และพบปัญหาอุปสรรคมากมาย เกิดความท้อแท้ จนต้องการถอนตัวจากการวิจัย จึงไม่ขอร่วมทีมในงานชิ้นใหม่อีก การหาทีมวิจัยจึงเป็นปัญหาที่สำคัญมากของหัวหน้าโครงการ R2R หลายชิ้น มีผลให้เมื่อทำงานสำเร็จแล้วไม่มีการต่อยอด

อีกสาเหตุหนึ่งที่ผลงาน R2R ไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ เกิดจากงาน R2R นั้นเมื่อเริ่มต้นกำหนดปัญหาวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของหน่วยงาน ผลการวิจัยจึงนำไปใช้แก้ปัญหาไม่ได้ หรือประเด็นวิจัยมีการลอกแบบกันมา ที่หนึ่งทำได้ผลก็เอามาทำบ้างแต่คนละบริบท คนละสถานการณ์ ไม่ได้เกิดจากความเข้าใจในปัญหาในงานที่ต้องการแก้ไขจริงๆ หรืออีกประการหนึ่งที่พบคือเป็นการทำเพื่อตอบตัวชี้วัด เป็นงาน R2R เชิงปริมาณ เมื่อผลงานเสร็จก็จบเพียงแค่นั้น

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (Key success factors) ของการนำผลงาน R2R ในเขตสุขภาพไปใช้ประโยชน์ได้ถึงในระดับนโยบาย อาจแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ปัจจัยแรกคือผู้บริหารทุกระดับในเขตสุขภาพ ที่ต้องเตรียมคน และเติมทักษะความรู้ที่จำเป็นให้กับนักวิจัยให้เพียงพอ ผู้บริหารระดับเขต ต้องเป็นผู้นำด้านความรู้ ให้คำแนะนำ ทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กร ให้เกิดการทำงานเป็นทีม สนับสนุนผู้บริหารระดับจังหวัดให้สร้างผู้รับผิดชอบงาน R2R ที่มีศักยภาพ มีการกำกับติดตามความเคลื่อนไหวในการดำเนินการ สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และชื่นชมในความสำเร็จของผู้วิจัย เชื่อมความสัมพันธ์ของหน่วยงานและบุคลากรให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อการทำงานขององค์กร ผลงาน R2R บางชิ้นสามารถพัฒนาเป็น Meta R2R เพื่อใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ ผู้บริหารต้องสามารถชี้ช่องทาง หรือให้คำแนะนำที่เหมาะสม สนับสนุนให้นำมาต่อยอดและขยายผลการปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบายเป็น R2P (Routine to Policy) ต่อไป ปัจจัยที่สองคือคุณภาพของผลงาน R2R ที่จะนำไปใช้ต่อยอดและขยายผล ต้องเป็นงานวิจัยที่ทำบนฐานของความน่าเชื่อถือ มีการใช้ข้อเท็จจริงและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) จะทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและยอมรับ เห็นคุณค่าของกระบวนการทำงานตามจริง และปัจจัยที่สาม คือผลงานที่จะนำไปต่อยอดนั้นต้องมีการบริหารจัดการงานวิจัยที่ดี มีแนวปฏิบัติในการทำงานที่สามารถนำไปปรับใช้ในบริบทที่แตกต่างกันได้ด้วย

ตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ งานวิจัยนี้พบว่า การทำวิจัยจากงานประจำก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ทำวิจัย ทั้งในด้านการคิดอย่างเป็นระบบ การตระหนักรู้เท่าทันความคิดตนเอง การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และการเรียนรู้เป็นทีม ดังนั้นหากต้องการให้การพัฒนาเพื่อการเรียนรู้เช่นนี้เกิดขึ้นกับทุกคนทั่วทั้งองค์กร การวางกลยุทธ์ให้เหมาะสม เพื่อการสื่อสาร การถ่ายทอดสารที่มีคุณภาพ การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการทำวิจัย จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้บุคลากรรุ่นใหม่สนใจทำวิจัย R2R ปัจจัยที่สำคัญคือผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ กำหนดเป็น

นโยบาย และสนับสนุนการทำวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนองค์กรที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การเผยแพร่ผลงานวิจัยจากงานประจำสู่สังคม อาจทำได้โดยการสร้างเครือข่ายวิจัย R2R ให้เข้มแข็ง เพื่อให้นักวิจัยในเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรสาธารณสุขหน่วยงานอื่นๆได้รับทราบ เช่น การผ่านช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทาง blog การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสื่อ/ช่องทางอื่นๆ เพื่อให้ทุกคนได้รู้สึกถึงการมีส่วนร่วม การร่วมแรงร่วมใจ และตระหนักถึงความเป็นเจ้าของ เพื่อให้ได้แนวคิดใหม่ หรือต่อยอดแนวคิดเดิม แต่ขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น และนำมากำหนดเป็นทิศทางการดำเนินงาน R2R ในปีต่อไป

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมีความสำคัญและจำเป็น อาจทำได้โดยสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มผู้ทำวิจัย R2R ในองค์กร ชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ผลงานที่พัฒนาขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวปฏิบัติ นวัตกรรมต่างๆ ทั้งในเวทีการนำเสนอระดับชาติ การตีพิมพ์ในวารสาร มีการสร้างขวัญกำลังใจ ยกย่องเชิดชูเมื่อผลงานได้รับรางวัล หรือส่งเสริม ยกย่องเชิดชูนักวิจัย R2R ให้เป็นตัวแทนของผู้มีลักษณะของ MOPH (เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม) เพื่อสร้างเสริมพลังของกลุ่มวิจัย R2R การสื่อสารเพื่อเพิ่มการสร้างคุณค่าในตนเองนี้จะช่วยให้กลุ่มได้สร้างการเรียนรู้ และพัฒนากระบวนการคิดที่ไม่มีวันสิ้นสุด

เอกสารอ้างอิง

1. สมยศ ศรีจารนัย. กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.pho.in.th/index.php/meet/item/331-plan2015>
2. วิชัย โชควิวัฒน์. ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของราษฎรเพิ่มขึ้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556; 7: 196 - 200.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรอบการสนับสนุนงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก ; http://www.hsri.or.th/sites/default/files/attachment/กรอบการสนับสนุนงานวิจัย%_2059.
4. จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท, สมพนธ์ ทศนิยม (บรรณาธิการ). สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2553: 197 – 206.
5. จรวยพร ศรีศัลลักษณ์. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระบบสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552; 3: 465 - 8.
6. อัครินทร์ นิมนานิตย์, เชิดชัย นพมณีจรัส, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ, รวีวรรณ กิตติพลวงษ์วนิช. ลักษณะสำคัญของการวิจัย R2R และ ๑๐ "ไม่" R2R. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554; 5: 271 - 4.
7. วรรณพร บุญเรือง. กลยุทธ์ส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำในบริบทสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552; 3: 618 - 21.
8. จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, อภิญญา ตันทวิวงศ์ (บรรณาธิการ). R2R : Routine to Research สบายงานจำเจด้วยการวิจัยสู่โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2551
9. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปฏิรูป สวรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ 3. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/>
10. มุกดา สิตลานุชิต. R2R: Routine to Research กับการพัฒนาคุณภาพการศึกษา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. 2558; 5: 223 - 8.
11. ยุทธนา แซ่เตียว. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ : สร้างองค์กรอัจฉริยะ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547: 295 หน้า.
12. อัครินทร์ นิมนานิตย์, เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, และลดาทิพย์ สุวรรณ. การวิจัย "งานประจำสู่งานวิจัย : จากจุดเริ่มต้นจนถึงวันนี้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553, 4: 575 - 7.
13. วิจารย์ พานิช. เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554; 5- 7.
14. เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ. บรรณาธิการบอกเล่า. Inside R2R. 2559; 5: 2.
15. พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์. เจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.พ. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hfocus.org/topics.html>.

16. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทุนงานวิจัย R2R สู่ R2P พัฒนาระบบบริการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 11 มิ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=74848
17. ประเวศ วะสี. ทิศทางของ R2R ประเทศไทย. inside R2R. 2559; 5: 3 - 5.
18. ศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์. อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์: กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
19. พัทธรา เปรมปราณี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
20. สมบูรณ์ เทียนทอง (บรรณาธิการ). บทความย่อผลงานวิจัย R2R ปี 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2558.
21. อีรพร สิริอังกูร. การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขกับกลไกการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารกองการพยาบาล. 2556; 40: 1-8.
22. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/5440>.
23. Senge, Peter M. The Fifth Discipline: The Art and Practice of The Learning Organization, New York: Doubleday/Currency. 1990.
24. สาโรจน์ ภูพัฒน์, เปรมวดี สาริชีวิน และยอดชาย สุวรรณวงษ์. การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. Journal of Health Science. 2015; 24(2), 247-261.
26. Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA: Sage. 1985.
27. เชิดชัย นพมนิจารัตน์ และอัครินทร์ นิมนานิตย์. (บรรณาธิการ). ยิ่งรู้จัก ยิ่งรัก R2R. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด; 2560.
28. เชิดชัย นพมนิจารัตน์ และอัครินทร์ นิมนานิตย์. (บรรณาธิการ). Meta R2R ญูแจ้งไขประตูสู่นโยบาย. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด; 2560.
29. สมยศ ศรีจารนัย. กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pho.in.th/index.php/meet/item/331-plan2015>.
30. จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ และสรชัย จำเนียรดำรงการ. (บรรณาธิการ). เคล็ดไม่ลับ R2R : บริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด; 2556.
31. สมบูรณ์ เทียนทอง (บรรณาธิการ). บทความย่อผลงานวิจัย R2R ปี 2559. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2559.
32. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). การใช้ประโยชน์งานวิจัย สวรส. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีแชมเบอร์รี่ จำกัด; 2559.
33. สมพันธ์ ทศนิยม สมบูรณ์ เทียนทอง ทศนีย์ ญาณะ วลัยภรณ์ ทั้งสุฤติ และตรึงตา พูนผลอำนวย. สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554. กรุงเทพฯ:

บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์ แพคเกจจิ้ง จำกัด; 2554.

34. อีรพร สติธอังกูร. การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขกับกลไกการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารกองการพยาบาล. 2556; 40: 1-8.

ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร

ข้าราชการบำนาญ อดีตผู้ช่วยศาสตราจารย์ สังกัด ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

2. ดร.ดาราวรรณ ร่องเมือง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. ดร.วิริยา โพธิ์ขวาง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างเขตสุขภาพที่ ๑๑

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 8 ราย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	นายแพทย์สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม	ประธาน CHRO เขต 11
2	นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3	นายโกเมฆ ขวัญเมือง	เลขานุการ CHRO เขต 11
4	นางสาวบุญมา ตัวสกุล	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
5	นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
6	นายวิสุทธิ สุขศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
7	นายประวิตร แยมพจน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
8	นางอรพรรณ คงศรีชาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม จำนวน 15 ราย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	นางสาวภรณ์นภัส สิทธิกุล	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2	นางเพียว สันทลี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3.	นางมยุรี คชนาม	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4.	นางณิชาล นาคกุล	ศูนย์บริการสาธารณสุขบึงขุนทะเล จ.สุราษฎร์ธานี
5	นางอัญชลี น้อยมา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่พัฒนา จ.สุราษฎร์ธานี
6	ดร.ปิยนดา รักษาพรหมณ์	โรงพยาบาลพุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี
7	นางพุดธมาท พัคค์สุนทร	โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี
8	นางเปรมฤดี เฮนะเกษตร	โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี
9	นางศรีสุดา ศิลาโชติ	โรงพยาบาลปากพ่อง จ.นครศรีธรรมราช
10	นายเกษมสันต์ ชูคง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช
11	นางวิภาภักทร ชูอร	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช
12	นางสายใจ รัตนพันธ์	โรงพยาบาลทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช
13	นางสาวปรียาพร คล้ายบ้านใหม่	โรงพยาบาลพิปูน จ.นครศรีธรรมราช
14	นายบุญประจักษ์ จันทรวิน	โรงพยาบาลพระพรหม จ.นครศรีธรรมราช
15	นายโชคชัย ไกรนรา	โรงพยาบาลพระพรหม จ.นครศรีธรรมราช

และผู้ไม่ประสงค์ออกนามอีกจำนวนหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างเขตสุขภาพที่ ๑๒

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 5 ราย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2	นายแพทย์ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
3	นางทัศนีย์ สมสมาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
4	นายแพทย์ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส
5	นางดวงกมล ศิริลักษณ์านนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม จำนวน 14 ราย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	นางสาวคนธ์ อัจจาสา	โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา
2	นางธัญญา ว่องไวรัตนกุล	โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา
3	เภสัชกรหญิงนาเดีย เจะเออะ	โรงพยาบาลรามัน จ.ยะลา
4	นางฮานีสา เจะสะนิ	โรงพยาบาลกรงปินัง จ.ยะลา
5	นางซาริฟา โต๊ะหนู	รพ.สต. บาโจยซิแน อ.ยะหา จ.ยะลา
6	นางสาริณี ปูเตะ	รพ.สต. บาโจยซิแน อ.ยะหา จ.ยะลา
7	นางสาวรียฮาน กิไร	รพ.สต. วังพญา อ.รามัน จ.ยะลา
8	นายรูสลาม สาละ	รพ.สต. ตะโล๊ะเหลอ อ.รามัน จ.ยะลา
9	นางบุญศรี ณ พัทลุง	โรงพยาบาลนาโยง จ.ตรัง
10	นางดารุณี เพ็งรัตมี	โรงพยาบาลนาโยง จ.ตรัง
11	นางสาวอรรธรณ หมีนละม้าย	สำนักงานสาธารณสุข จ.ตรัง
12	นายปรเมศ ตานี	สำนักงานสาธารณสุข จ.ตรัง
13	นางสาวปทุมวดี ชัยพันธ์	โรงพยาบาลนาโยง จ.ตรัง
14	นางนิตยร์ดี เต็งรัง	โรงพยาบาลนาโยง จ.ตรัง

และผู้ไม่ประสงค์ออกนามอีกจำนวนหนึ่ง