

เคล็ดไม่ลับ คุณอำนวย

ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R

เคล็ดไม่ลับ คุณอำนวย

ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R



“

จุดเริ่มต้นของ R2R คือความปรารถนาที่จะช่วยผู้ป้วยให้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น หรือเริ่มจากใจที่มุ่งทำเพื่อผู้อื่นนั่นเอง

จิตที่มุ่งทำเพื่อผู้อื่นเป็นจิตที่มีพลัง และเมื่อลงมือปฏิบัติ ณ จุดเล็กๆ ที่หน่วยงานประจำอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน มีวิธีการที่ชัดเจนและง่ายคือ PDCA (Deming Cycle) เพื่อให้เกิด COI ที่ละน้อย แต่ทำต่อเนื่อง และเอาชนะเทคนิคหรือวิธีการมาลงใช้ ในที่สุดก็จะบรรลุผลที่น่าพอใจ นำภูมิใจ

คุณอำนวย R2R ไม่ใช่ครู ไม่ใช่ครูฝึก ไม่ใช่วิทยากร ไม่ใช่ผู้รู้ ไม่ใช่เจ้าของโครงการหรือกิจกรรม R2R

“คุณอำนวย” เป็นคำที่ผมนึกขึ้นจากคำภาษาอังกฤษว่า “Facilitator” ซึ่งแปลตรงตัวว่าผู้อำนวยความสะดวก ในที่นี้หมายถึงอำนวยความสะดวกต่อกิจกรรม R2R ซึ่งหมายถึงรวมถึงการสร้างกระแสในองค์กร ให้ผู้คนเห็นคุณค่า และได้ตระหนักว่าเป็นกิจกรรมที่ทำได้ไม่ยาก และก่อคุณประโยชน์หลากหลายด้าน ทำหน้าที่ช่วยพูดคุยให้ประเด็นวิจัยชัดเจนขึ้น และช่วยเชื่อมโยงผู้มีความรู้ทางเทคนิควิธีการที่ต้องการใช้ และช่วยอำนวยความสะดวกอื่นๆ ให้แก่ผู้ต้องการทำ R2R

”

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวทศ.)
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0-2951-1266-93 โทรสาร : 0-2951-1295
<http://r2r.hwhi.or.th>



ราคา 250 บาท



เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย

ฟื้นฟองขับเคลื่อน R2R

ISBN : 978-974-11-1303-3

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2553
จำนวน 2,000 เล่ม

ที่ปรึกษา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
 นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
 นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

บรรณาธิการ ผศ.นพ.เชิดชัย นพมนิจารัตน์
 นพ.อัศวินทร์ นิมนานิตย์

กองบรรณาธิการ ลดาทิพย์ สุวรรณ
 สรินยา งามทิพย์วัฒนา
 รวีวรรณ กิตติพลวงษ์วิช

ประสานงาน สุฤดี โกศัยเนตร
 สุภาพร โสสุทธิ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟื้นฟองขับเคลื่อน R2R.-- กรุงเทพฯ : ยูเนียน ครีเอชั่น, 2553. 178 หน้า.

1. วิจัย. 2. สาธารณสุข--วิจัย. I. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย. II. ชื่อเรื่อง.

001.4

จัดทำโดย โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ
 โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนการพิมพ์โดย แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ : 0-2951-1286-93 โทรสาร : 0-2951-1295
 <http://r2r.hsri.or.th>

จัดรูปเล่มและพิมพ์ที่ บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด
 โทร. 0-2866-3002-3 e-mail : union.creation@gmail.com

ราคา 250 บาท



คำนิยาม

R2R เริ่มจากใจสู่การลงมือปฏิบัติ...การเป็น “คุณอำนวย” R2R เริ่มจากใจ และการทำ R2R ก็เริ่มจากใจ ไม่ใช่เริ่มจากความรู้ ไม่ใช่เริ่มจากเทคโนโลยี ไม่ใช่เริ่มจากวิธีวิทยาด้านการวิจัย นี่คือข้อสรุปของผม หลังจากอ่านต้นฉบับหนังสือ **“เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R”** จบ

จุดเริ่มต้นของ R2R คือ ความปรารถนาที่จะช่วยผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น หรือเริ่มจากใจที่ มุ่งทำเพื่อผู้อื่นนั่นเอง R2R ที่เริ่มจากใจ มีพลังมากกว่า R2R ที่เริ่มจากสมอง ตรงตามพระราชดำรัสของสมเด็จพระบรมราชชนกที่ว่า **“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง”**

จิตที่มุ่งทำเพื่อผู้อื่นเป็นจิตที่มีพลัง และเมื่อลงมือปฏิบัติ ณ จุดเล็กๆ ที่ทีมงานประจำอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน มีวิธีการที่ชัดเจนและง่ายคือ PDCA (Deming Cycle) เพื่อให้เกิด CQI ที่ละน้อย แต่ทำต่อเนื่อง และเสาะหาเทคนิคหรือวิธีการมาลองใช้ ในที่สุดก็จะบรรลุผลที่น่าพอใจ น่าภูมิใจ

กระบวนการทั้งหมดนั้น หากบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ นำมาเขียนรายงานอย่างมีการวิเคราะห์โดยใช้กรอบทฤษฎี สังเคราะห์ออกมาเป็นความรู้ที่ผู้อื่นนำไปใช้ได้ ก็จะเป็นผลงานวิจัยชนิดที่เรียกว่า R2R

R2R เริ่มจากใจ แล้วเข้าสู่การปฏิบัติ ไม่ใช่เริ่มที่ใจ แล้วก็อยู่ที่ใจ ล่องลอยอยู่ไม่ผูกพันกับชีวิตการทำงานที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน R2R จึงเป็นเรื่องของการลงมือทำ ทำอย่างมีเป้าหมาย อย่างมีวิธีการ ทำโดยเรียนรู้วิธีการที่จะให้ได้ผลดี

คุณอำนวย R2R ทำหน้าที่อย่างไร ต้องการทักษะอะไรบ้าง มีอยู่แล้วในหนังสือเล่มนี้ สรุปได้ว่า คุณอำนวย R2R มีได้หลากหลายสไตล์ ทุกคนสามารถพัฒนาสไตล์ที่เหมาะสมแก่ตนเอง และแก่หน่วยงานได้ รวมทั้งเมื่อกิจกรรม R2R ของหน่วยงานก้าวหน้าไป “คุณอำนวย” R2R ก็ต้องปรับบทบาทไปด้วย ซึ่งคุณอำนวย R2R ไม่ใช่ครู ไม่ใช่ครูฝึก ไม่ใช่วิทยากร ไม่ใช่ผู้รู้ ไม่ใช่เจ้าของโครงการหรือกิจกรรม R2R

“คุณอำนวย” เป็นคำที่ผมคิดขึ้นจากคำภาษาอังกฤษว่า “Facilitator” ซึ่งแปลตรงตัวว่าผู้อำนวยความสะดวก ในที่นี้หมายถึงอำนวยความสะดวกต่อกิจกรรม R2R ซึ่งหมายรวมถึงการสร้างกระแสขึ้นภายในองค์กร ให้ผู้คนเห็นคุณค่า และได้ตระหนักว่าเป็นกิจกรรมที่ทำได้ไม่ยาก และก่อคุณประโยชน์หลากหลายด้าน ทำหน้าที่ช่วยพูดคุยให้ประเด็นวิจัยชัดเจนขึ้น และช่วยเชื่อมโยงผู้มีความรู้ทางเทคนิควิธีการที่ต้องการใช้ และช่วยอำนวยความสะดวกอื่นๆ ให้แก่ผู้ต้องการทำ R2R ช่วยแค่ไหนพอดี ไม่น้อยไป ไม่มากไป เป็นศิลปะและเป็นวิจารณ์ญาณของ “คุณอำนวย” แต่ละคน ซึ่งจะต้องปรับตามนักวิจัย R2R แต่ละคน แต่ละกลุ่ม ที่ไม่เหมือนกัน

หลักการที่สำคัญคือ ช่วยให้ช่วยตัวเองได้ หรือ “ช่วยแบบไม่ช่วย” ให้นักวิจัย R2R เกิดความมั่นใจภูมิใจในตนเอง และในผลงานของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อคุณประโยชน์ที่ตนทำให้แก่ผู้ป่วยและญาติ หลักการสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ คุณอำนวย ไม่ใช่ผู้ร่วมวิจัย ไม่ร่วมเป็นเจ้าของผลงานวิจัย แต่ผลงานของนักวิจัย R2R และความก้าวหน้า ความสุขของนักวิจัย R2R นั้นเอง คือความภาคภูมิใจของคุณอำนวย นักวิจัยเป็นเจ้าของ และภาคภูมิใจในผลงานของตน ส่วนคุณอำนวยก็ภาคภูมิใจ และมีความสุขในผลงานของผู้อื่น

นักวิจัยสร้างผลงาน R2R ของตนที่ละชิ้น ด้วยการโฟกัสจุดสนใจในงานประจำของตน คุณอำนวย R2R ส่งเสริม เชียร์ อำนวยความสะดวก ให้เกิดผลงาน R2R ที่ละหลายชิ้น ด้วยการมองภาพใหญ่ในงานบริการของหน่วยงาน

คุณอำนวย R2R ต้องมีทักษะด้านการสื่อสาร (Communication) นอกจากสื่อสารกับนักวิจัยแล้ว คุณอำนวย R2R ยังทำหน้าที่สื่อสารกับผู้บริหารหรือหัวหน้างาน นำเอาวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กรมาสู่กิจกรรม R2R อย่างแนบเนียน (ไม่กระโตกกระตาก) และนำเอาผลงาน R2R อันทรงคุณค่าไปสู่ความสนใจของผู้บริหาร ให้ผู้บริหารได้แสดงความชื่นชมต่อผลงานเล็กๆ แต่ทรงคุณค่าเหล่านั้น ให้ผู้บริหารได้มีโอกาสชี้ว่าผลงาน R2R นั้น จะช่วยขับเคลื่อนให้เข้าไปใกล้เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ขององค์กรอีกนิดหนึ่งได้อย่างไร

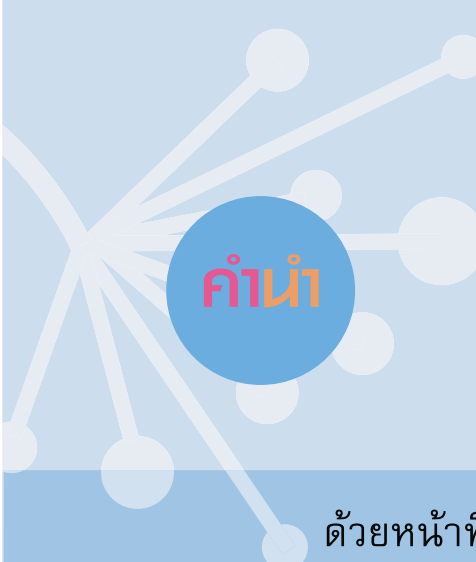
คุณอำนวย R2R ทำงานเป็นทีมในหมู่คุณอำนวยด้วยกัน และเป็นทีมกับผู้มีความรู้หรือทักษะต่าง ๆ ที่จะหนุนงาน R2R ได้ คุณอำนวย R2R เป็นนักจัดเวที ทั้งเวทีจริงและเวทีเสมือน เพื่อนำผลงานและวิธีการ R2R มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในและภายนอกหน่วยงาน ภายใต้บรรยากาศชื่นชมยินดี นั่นคือ คุณอำนวย R2R เป็นนักสร้างบรรยากาศเชิงบวก นักจิตวิทยาเชิงบวก

คุณอำนวย R2R เป็นนักเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งภายในองค์กร และเชื่อมโยงบกับภายนอกองค์กร เพื่อสร้างกระแสความเอาใจจริงเอาใจ และความสนุกสนานในขบวนการ R2R เป็นวงจรกระตุ้นจิตใจที่ต้องการทำเพื่อผู้อื่น ให้ลูกโป่งอยู่ตลอดเวลา โดยมีการลงมือทำและผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นทั้งเชื้อไฟและตัวไฟ

คาถาสำหรับ “คุณอำนวย” R2R คือ 5 ข. 3 ก.

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

22 มิถุนายน 2553



คำนำ

ด้วยหน้าที่การงานที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือที่ทุกคนรู้จักกันในชื่อย่อว่า สวรส. ทำให้ในแต่ละวันผมต้องอ่านโครงการและรายงานวิจัยจำนวนมาก แม้จะทราบดีว่าการอ่านทำให้ได้ความรู้เพิ่มพูนขึ้น แต่หลายครั้งก็อดรู้สึกไม่ได้ว่า ทำไมเราต้องใช้ความอดทนอย่างมากกว่าที่จะอ่านโครงการหรือรายงานวิจัยแต่ละชิ้นจนจบ ผมมานั่งคิดเองว่า คงเป็นเพราะธรรมชาติของงานวิจัยนั้นมีความยุ่งยากในตัวของมันเอง จึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการทำความเข้าใจ หรือเป็นเพราะระดับสติปัญญาของเราอาจไม่มากพอที่จะทำความเข้าใจเรื่องยากๆ เหล่านั้นได้โดยง่าย

ความรู้สึกว่า “งานวิจัย” เป็น “เรื่องยาก” มันแฝงอยู่ในทุกอณูของ “กิจกรรม” ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ตัวโครงการจนกระทั่งเป็นรายงานผลการวิจัย (ซึ่งหลายคนมักจะคิดว่าเป็นกิจกรรมสุดท้ายของการวิจัย) และนี่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้คนจำนวนมากขยาด หรือไม่อยากจะข้องแวะด้วย เพราะดูจะเป็นกิจกรรมที่ไม่น่าอภิรมย์เลย

สวรส. ให้ความสำคัญกับการทำงานวิจัยจากงานประจำ หรือ R2R (Routine to Research) เพราะ**หลักการสำคัญของ R2R คือ ใคร ๆ ก็ทำวิจัยได้** ขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยไม่ใช่รายงาน แต่เป็นการนำความรู้ที่ได้รับกลับไปทำให้งานที่รับผิดชอบดีขึ้น R2R จึงทำให้คนเลิกกลัวงานวิจัยและคนทำ R2R ได้รับการพัฒนาให้เก่งขึ้น **ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช** ปรมาจารย์ R2R กล่าวไว้ว่า **สิ่งที่เราจะได้จากการทำ R2R คือ ส.ป.ก. (สอปกอ) ส. คือ “ความสุข” ป. คือ “ปัญญา” และ ก. คือ “ความก้าวหน้า” เพราะ R2R เป็นเครื่องมือแห่งการเรียนรู้ สร้างภูมิปัญญา และผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**

การขับเคลื่อนให้ R2R กลายเป็นวัฒนธรรมของคนทำงานในองค์กรทุกระดับ เป็นความฝันและเป้าหมายที่คนทำงาน R2R อยากเห็น และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา “คุณอำนวย” หรือ “Facilitator” จึงเกิดขึ้นในเดือนธันวาคม 2552 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมที่หลากหลายจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ และแม้จะเป็นการประชุมในช่วงเวลาสั้นๆ แต่ได้สร้างโอกาสให้ผู้คนได้เรียนรู้อย่างมาก

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อบันทึกชีวิตและความเห็นของผู้คน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ทำให้เราได้เห็นพัฒนาการของความคิดและการเรียนรู้ของแต่ละท่านที่เกิดขึ้นระหว่างการประชุม โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ R2R จนเกือบเสมือนว่าท่านได้เข้าร่วมประชุมเอง เป็นการนำเสนอแนวคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับ R2R ในอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ไม่ใช่เป็นรายงานการวิจัยหรือรายงานการประชุมที่อาจดูแห้งแล้ง ขาดชีวิตชีวา

หลายท่านอาจมองว่าหนังสือเล่มนี้ไม่ใช่เอกสารทางวิชาการ ผมคิดว่ามันไม่สำคัญว่าจะเรียกหนังสือเล่มนี้ว่าอย่างไร ที่สำคัญคือหนังสือเล่มนี้อ่านแล้วได้เรียนรู้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความอดทนหรือความพยายามเหมือนการอ่านรายงานการวิจัยอื่น ๆ

ขอให้มีความสุขกับการได้อ่านและเรียนรู้จากหนังสือเล่มนี้ครับ

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พฤษภาคม 2553



จากใจกองบรรณาธิการ

การจัดงานเคล็ดไม่ลับคุณอำนวยครั้งที่ 1 ที่บ้านผู้หว่าน จ.นครปฐมนั้น เป็นดำริของ **ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช** ที่ต้องการให้คุณอำนวยที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย R2R ทั่วประเทศในหลากหลายบริบทของสถานบริการ ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิดเห็น เพื่อให้ตกผลึกทางความคิดถึงคุณสมบัติ คุณลักษณะ ทักษะ และเจตคติที่เหมาะสมของคุณอำนวย

ในการนี้เราได้เชิญคุณอำนวยผู้ที่มีประสบการณ์ในการสนับสนุน อาทิเช่น **ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์** โรงพยาบาลโสธร **นายแพทย์ปริญญา สันติชาติงาม** โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ** โรงพยาบาลหาดใหญ่ และผู้ที่มีส่วนสนับสนุนงานวิจัย R2R ในองค์กรอีกจำนวนมาก ได้มีโอกาส มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

นอกจากนี้ เรายังได้เชิญ **รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพงษ์ ทศนิยม** จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้มีประสบการณ์ ในการสนับสนุนให้เกิดเครือข่าย R2R ภาคอีสานอย่างยาวนานและ เป็นต้นแบบของความคิดในการจัด workshop ระบาดวิทยา 4 เดือน ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ **นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน** จาก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการสนับสนุน งานวิจัย R2R ในภาคอีสานอย่างยาวนานเช่นกัน

ซึ่งทั้งสองท่านได้มาแลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้บุคลากรทำงานวิจัย R2R ประสบการณ์ทั้งความสำเร็จ และความล้มเหลว ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อชุมชนชาวคุณอำนวย R2R

เรายังได้รับเกียรติจาก **นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และ **นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คนปัจจุบัน ได้มาร่วมพูดคุยแนวทางการสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำระดับประเทศ

ตลอด 2 วันของการสัมมนานี้ ได้มีการประชุมกลุ่มย่อยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างมากมายและกว้างขวาง จนก่อให้เกิดการตกผลึกทางความคิด และนำมาสู่การถอดบทเรียนเป็นหนังสือเล่มนี้

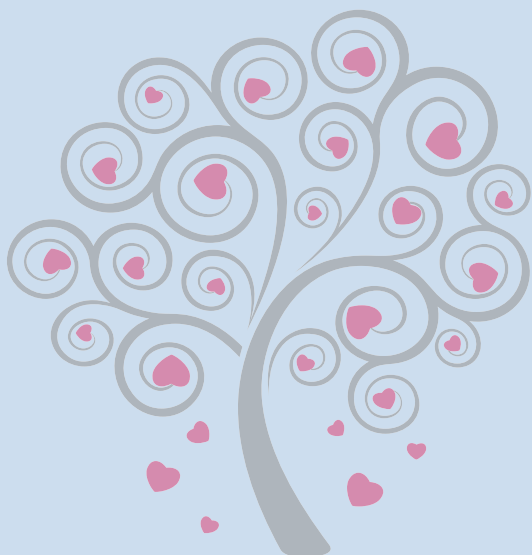
พวกเราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือ **“เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R”** นี้จะเป็นคู่มือช่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานวิจัย R2R หรือที่เรียกว่าคุณอำนวย ได้ใช้เป็นแนวทางและสามารถประยุกต์ใช้กับการสนับสนุนงานวิจัย R2R ในหน่วยงานของท่าน

พวกเราทีมบรรณาธิการทุกคน ขออำนวยการให้ทุกท่านที่สนใจ
และมีความตั้งใจในการสนับสนุนงานวิจัย R2R ประสบความสำเร็จใน
การทำงาน

การเรียนรู้อาจจะก่อให้เกิดความสุขต่อตนเอง แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือ
ความสุขของผู้ป่วยและญาติที่มารับการรักษาต่อไป

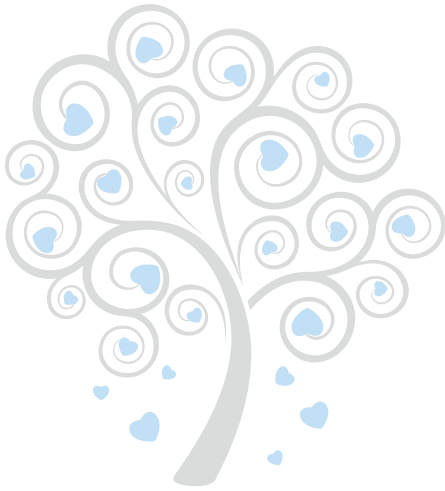
ทีมกองบรรณาธิการ

มิถุนายน 2553



ปฐมบทแห่ง R2R	3
ต่างคนต่างที่มา แต่...จุดมุ่งหมายเดียวกัน	4
ประสบการณ์ใหม่ สู่โลกวิจัย R2R	8
คุณอำนวยชุมชน	10
ละลายพฤติกรรม...เปิดใจรับ R2R	14
แจ่มประตูห้องวิจัย R2R	24
เครือข่าย R2R อีสานเข้มแข็ง คนทำงานเข้มแข็ง	26
R2R ก้าวหน้า...สามัคคีคือพลัง	33
คำพูดล้านคำ ไม่เท่าผลงาน 1 ชิ้น	41
คุณอำนวยช่วยขับเคลื่อน R2R ทั่วประเทศ	49
ก้าวสู่โลกใบใหม่ ชื่อ R2R	52
ทศวรรษนโยบายบนทั้งขยายผลสู่ภาคปฏิบัติ	60
สะท้อนภาพ R2R จากอดีตสู่ปัจจุบัน	69

เสียงสะท้อนจากคุณอำนวย	82
รอยยิ้มของคุณอำนวยมือใหม่	84
คุณอำนวยสไตล์ພູບຸກເບີກ	93
เป็นคุณอำนวยด้วยใจเกินร้อย	113
คุณอำนวยที่ดีต้องมี “ใจ”	121
สุนทรียสนทนา เทคนิคแห่งความสำเร็จ	132
งานหนักสำเร็จ ได้ด้วยใจเบาๆ	141
R2R คือ มหายน	150
ชาว R2R จะไม่มีวันโดดเดี่ยว	162



สายลมเย็นในทึบนาทนต์เดือนธันวาคม
พัดโสมมาระกอบพิวกายของพิมพ์ชนก
หญิงสาวกระชับเสื้อคลุมกันหนาวให้แน่นขึ้น
เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
ก่อนจะรีบสาวเท้าเดินเข้าไปในตัวอาคารสูงเด่น
ที่ตั้งอยู่เบื้องหน้า...

เช้านี้ที่ตึกผู้ป่วยนอกแทบไม่มีอะไรแตกต่างไปจากวันอื่นๆ ความโกลาหลที่เกิดขึ้นตลอดทางที่พิมพ์ชนกเดินผ่านนั้น เป็นภาพชินตาที่เธอเห็นมาตลอดชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลชุมชนในภาคอีสานแห่งนี้

ระหว่างที่หญิงสาวเดินผ่านเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์เข้าไปยัง OPD อายุรกรรมเพื่อเข้าเวรเช่นทุกวันนี้ เธอเห็นผู้ป่วยหนุ่มน้อยรายหนึ่งนั่งเอามือกุมท้องร้องโอดโอยตัวงออยู่บนรถเข็น ไกลๆ กันนั้น แม่ของเด็กหนุ่มมองดูลูกชายด้วยสีหน้ากลุ้มกังวล ราวกับว่าหากสามารถผ่อนถ่ายความทรมานทั้งหมดจากแก้วตาดวงใจมาไว้กับตัวเองได้ ร้องรอยความทุกข์ใจบนใบหน้าของเธอคงทุเลาเบาบางลง

ความกลุ้มกังวลกดดันให้หญิงวัยกลางคนหันไปกระเบิดเสียงและแสดงท่าทีเกรี้ยวกราดใส่พยาบาลที่ลูกชายของเธอได้รับการบริการล่าช้า ขณะที่ท่าทีของพยาบาลก็ดูตันไม่แพ้กัน สายตานับร้อยคู่หันมามองเหตุการณ์ตรงหน้าด้วยความซาซิน เพราะเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจนกลายเป็นเรื่องปกติของที่นี่ไปแล้ว

**พิมพ์ชนกเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายดี เพราะเธอเองก็
มักตกอยู่ในสถานการณ์กลืนไม่เข้าคายไม่ออกแบบนั้นอยู่บ่อย ๆ**

หญิงสาวพยายามสลัดภาพที่กำลังรบกวนจิตใจออกไปจากหัว
หากกลับยิ่งทำให้เธอเกิดคำถามมากมายขึ้นในใจ...

จะมีวิธีไหนบ้างไหมหนอที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีขึ้น
ในขณะที่คนหน้างานเองก็ต้องสนุกและมีความสุขกับการทำงาน เธอ
อยากเห็นรอยยิ้มทั้งจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานทุกคน

“พิมพ์ ผู้อำนวยการเรียกเข้าพบจ๊ะ” เสียงของ**นางนุช**พยาบาล
รุ่นพี่ทำให้ความคิดเธอชะงัก หญิงสาวสุดลมหายใจเข้าปอดลึกๆ ก่อน
จะเดินไปยังห้องของผู้บริหาร ทันทีที่เธอนั่งลงบนเก้าอี้ نرمตัวใหญ่
ผู้อำนวยการก็ยื่นซองเอกสารให้ พร้อมกับพูดด้วยท่าที่สบายๆ ว่า

“สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ส่งจดหมายเชิญ
โรงพยาบาลของเราให้เข้าร่วมสัมมนาเรื่อง**เคล็ดไม่ลับสำหรับ
คุณอำนวย R2R** ผมเห็นว่าเป็นโอกาสดีที่คุณจะไปเก็บเกี่ยวความรู้และ
ประสบการณ์มาพัฒนางานประจำในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ของเราจะ
ได้มุมมองใหม่ๆ รู้วิธีจัดการกับปัญหา และสนุกกับการทำงาน ที่สำคัญ
เพื่อให้ผู้ป่วยของเราได้รับประโยชน์สูงสุด”



ปฐมบทแห่ง R2R

หลังจากเดินออกมาจากห้องของผู้บริหารแล้ว พิมพ์ชนกก็เกิดคำถามใหม่ขึ้นมาในหัว

R2R คืออะไร และมีประโยชน์อย่างไร

หญิงสาวไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อน ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าคำว่า “วิจัย” จริงๆ หมายความว่าอย่างไร หน้าซ้ำเรื่องสถิติตัวเลขก็ไม่เคยอยู่ในหัวพยาบาลปริญญาตรีอย่างเธอจะทำงานวิจัยได้หรือ

หากจะบอกว่าทุกอย่างเกี่ยวกับ R2R ในหัวของเธอตอนนี้เท่ากับศูนย์ก็คงไม่ผิดนัก...

แต่สิ่งหนึ่งที่พิมพ์ชนกรู้ดีคือ เธออยากพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ อยากแก้ปัญหาจากงานประจำให้ดีขึ้น อยากรู้วิธีการทำงานอย่างมีความสุข และสนุกกับงาน ที่สำคัญ เธออยากให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

เพราะพิมพ์ชนกรู้ดีว่ารอยยิ้มของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของเธอคือของขวัญที่มีค่าในการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน...

ต่างคนต่างที่มา แต่...จุดมุ่งหมายเดียวกัน

เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว สัปดาห์แรกในเดือนธันวาคมของพิมพ์ชนกหายไปกับการสะสางงานประจำ และแลกเวลาก่อนวันเดินทางไปอบรม เพื่อจะได้มีเวลาเตรียมตัวเดินทางโดยไม่ต้องรีบร้อนหรือเหน็ดเหนื่อยจนเกินไป

เย็นวันเดินทาง หลังจากเข้าไปล่ำลาผู้อำนวยการและสะสางงานเอกสารบนตึกเสร็จเรียบร้อยแล้ว พิมพ์ชนกกลับมาที่หอพักเพื่อเก็บกระเป๋าสัมภาระพร้อมเดินทาง ก่อนเวลารถออกคราวครึ่งชั่วโมง นางนุชพี่พยาบาลประจำตึกก็ขับรถมารับเธอเพื่อพาไปยังสถานีขนส่ง

“พิมพ์ ไปเรียนแล้วก็กลับมาสอนพี่ด้วยนะ เรื่องวิจัยอะไรนั่นนะ”

“เฮ้อ ! พี่นุช พิมพ์ก็ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าจะทำอย่างที่ว่า ผอ.คาดหวังได้หรือเปล่า”

“อย่ากังวลไปเลย พี่ว่าแค่ทำสมองกับใจให้ปลอดโปร่งก็พอ พี่เชื่อว่าพิมพ์ทำได้อยู่แล้ว ขอให้เดินทางปลอดภัยนะจ๊ะ”

“ขอบคุณนะคะพี่นุช”

นางนุชบีบมือเพื่อนรุ่นน้องเบาๆ พลาถยิ้มอย่างให้กำลังใจ ฝ่ายพิมพ์ชนก

ก็ยอมรับแล้วยกมือไหว้ลาเพื่อนรุ่นพี่ก่อนจะเดินหัวกระป๋องไปใบเล็กเดินตรงไปที่จุดจอดรถบริเวณสถานีขนส่ง

เมื่อถึงเวลาเดินทาง รถโดยสารประจำทางค่อยๆ เคลื่อนตัวออกจากสถานีขนส่งประจำอำเภอ พิมพ์ชนกเหลือบตามองเวลาบนหน้าปัดนาฬิกาข้อมือเรือนเล็ก ซึ่งตอนนี้บอกเวลา 4 ทุ่มครึ่ง หญิงสาวจัดแจงสัมภาระให้เข้าที่ก่อนจะเอนหลังพักผ่อนเอาแรงสำหรับการสัมมนาในวันรุ่งขึ้น

เช้าตรู่วันที่ 12 ธันวาคม 2553 พิมพ์ชนกเดินทางไปพบกับสมาชิกคนอื่นๆ ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ก่อนที่จะมุ่งหน้าไปยังบ้านผู้หว่าน จังหวัดนครปฐม สถานที่จัดงานสัมมนาในครั้งนี้

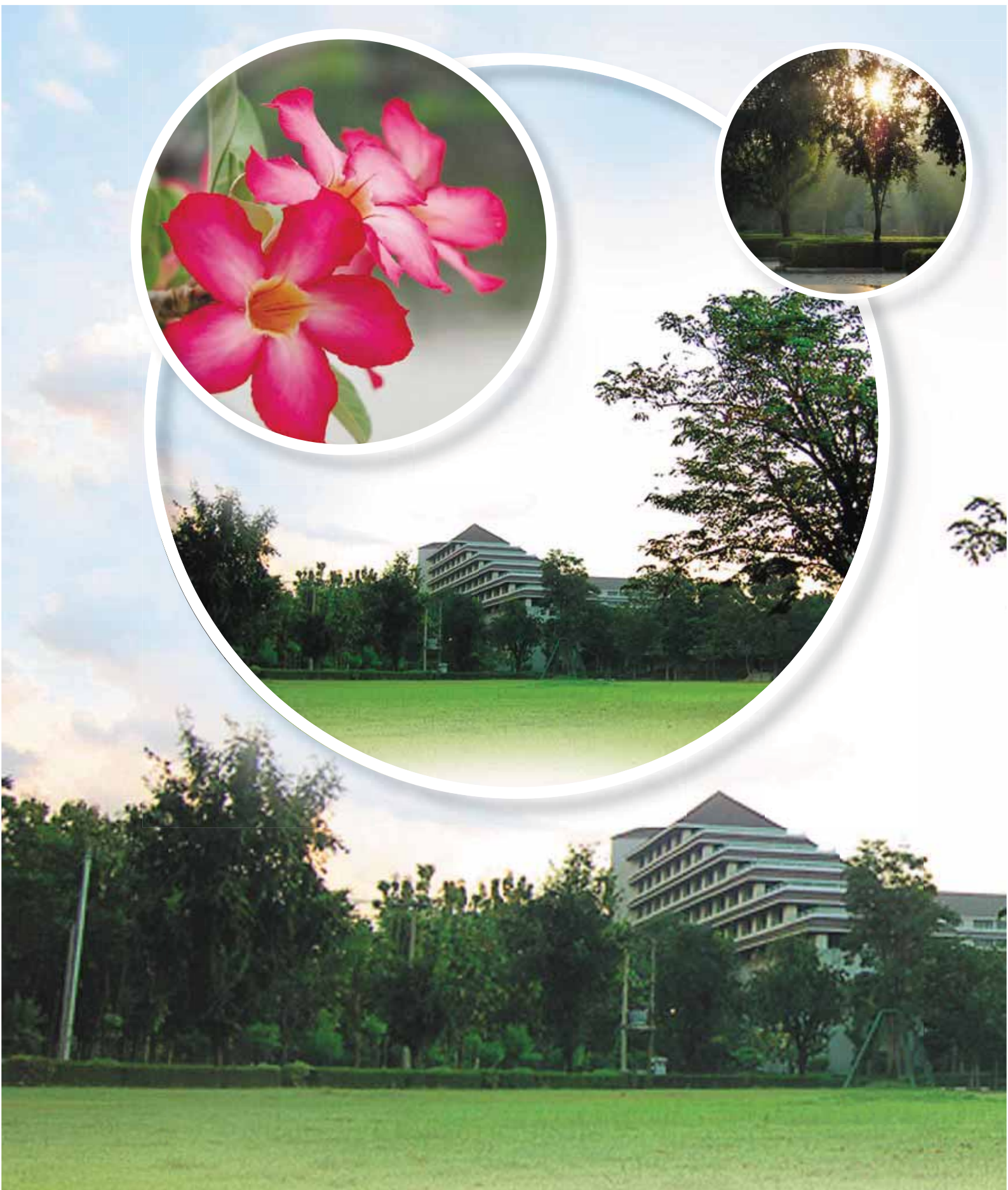
ระหว่างนั้นพิมพ์ชนกรู้สึกกังวลสารพัด ด้วยเพราะไม่รู้ว่าจะวางตัวในงานสัมมนาอย่างไร เธอเหลือบมองเพื่อนร่วมเดินทางที่มีทั้งแพทย์ และพยาบาลจากทั่วประเทศที่น่าจะมีความเชี่ยวชาญเรื่อง R2R เป็นอย่างดี หญิงสาวกลัวเหลือเกินว่าการมีข้อมูล R2R อันน้อยนิดชนิดที่เรียกว่าแทบไม่มีของเธอนั้น จะกลายเป็นตัวถ่วงคนอื่นๆ

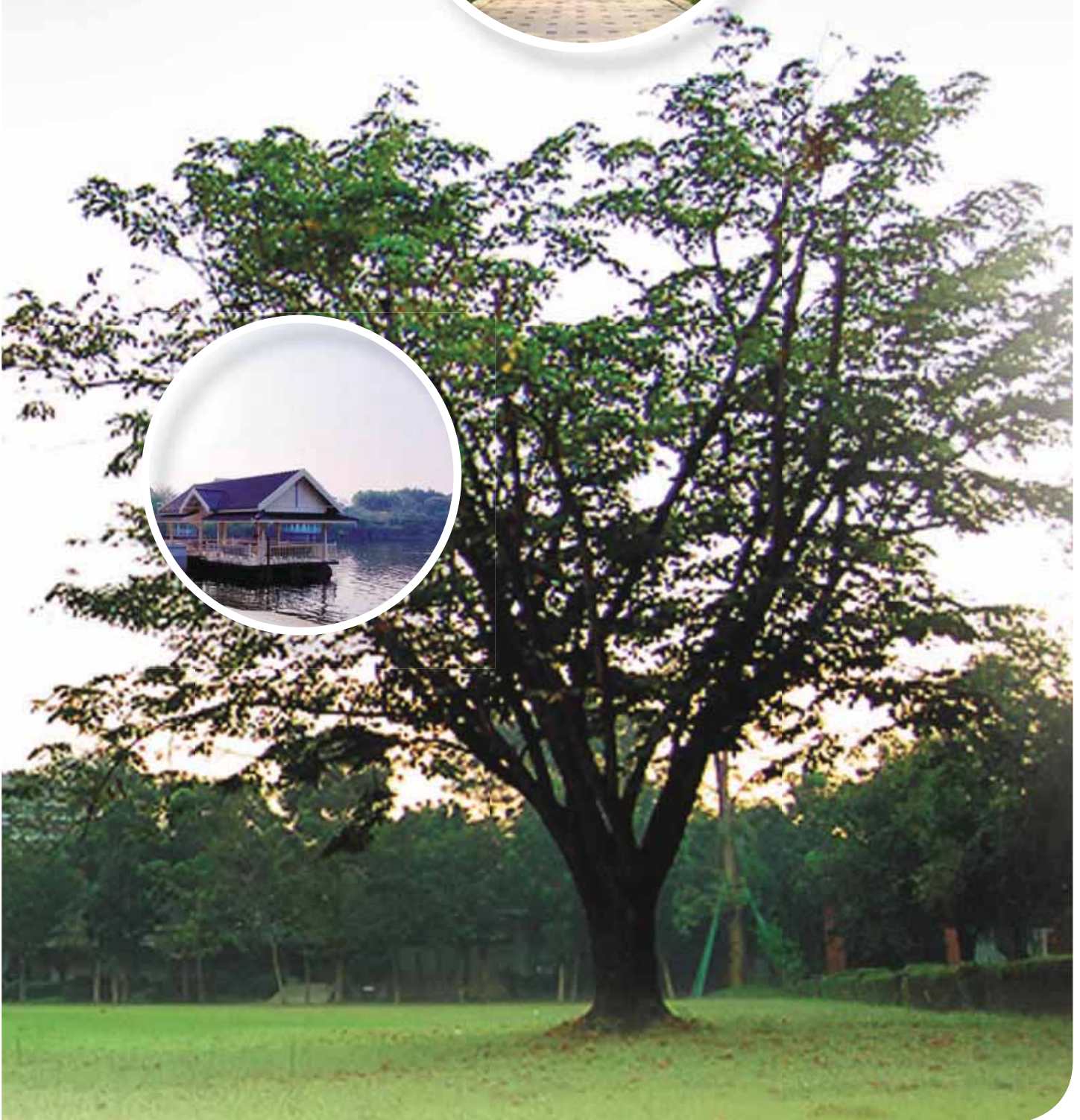
แล้วถ้าพิมพ์ชนกกลับบ้านมือเปล่าล่ะ...

ไม่สินะ ในเมื่อโอกาสมาหยุดอยู่ตรงหน้าแล้ว เธอต้องไม่ปล่อยให้สูญเปล่า ถ้ามองในแง่บวก การมาโดยไม่รู้อะไรเลยก็เป็นเรื่องดี เปรียบเหมือนแก้วน้ำเปล่าๆ ที่พร้อมรับทุกอย่าง โอกาสนี้แหละที่เธอจะได้ตักตวงความรู้ให้ได้มากที่สุด เพื่อเป็นของฝากติดมือกลับไปฝากผู้อำนวยการ เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยที่รออยู่เบื้องหลัง...

แดดอ่อนยามเช้าทอดลำแสงผ่านเข้ามาทางหน้าต่างรถ ความสงบงามของรุ่งอรุณช่วยให้หญิงสาวรู้สึกผ่อนคลายขึ้น

เธอพร้อมแล้วที่จะเปิดประตูไปสู่การเรียนรู้บนถนนสาย R2R







ประตูบานใหม่ สู่โลกวัย R2R

รถตู้คันใหญ่ค่อยๆ เลี้ยวเข้าจอดเทียบท่าหน้าอาคารบ้านผู้หว่าน
พิมพ์ชนกเดินตามคณะเข้าไปยังลิโอบบี้ภายในอาคารที่ตั้งตระหง่านอยู่
ท่ามกลางบรรยากาศแสนสงบ สายลมเย็นช่วงเช้าตรู่พัดเอื่อยเรียก
ความสดชื่น โดยมีเจ้าหน้าที่จาก สวรส. และทีมศิริราชที่มาช่วยงาน
ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่นและเป็นกันเอง พิมพ์ชนกนำกระเป๋าเดินทาง
เข้าไปเก็บในห้องพักที่ทางเจ้าหน้าที่จัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งเธอมีรูมเมทเป็น
พยาบาลรุ่นพี่ท่าทางใจดีที่มาจากโรงพยาบาลทางภาคตะวันออก

“สวัสดีค่ะ รบกวนลงทะเบียนด้านนี้ด้วยนะคะ” เสียงเจ้าหน้าที่
สาวสองคนจากศิริราชกล่าวต้อนรับอย่างเป็นกันเองด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม
แจ่มใส แม้จะเป็นช่วงเวลาเช้าตรู่ของวันหยุดสุดสัปดาห์ที่ควรนอนซุกตัว
อยู่ใต้ผ้าห่มอุ่นและตื่นนอนสายๆ หลังจากที่ต้องทำงานมาตลอด
ทั้งสัปดาห์ แต่ทว่าเจ้าหน้าที่ก็ดูสดชื่นและกระปรี้กระเปร่าในการปฏิบัติ
หน้าที่จนพิมพ์ชนกรู้สึกประทับใจระคนทั้ง

หลังจากลงทะเบียนและรับเอกสารเรียบร้อยแล้ว พิมพ์ชนกก็เดินเข้าไปในห้องสัมมนาด้านใน เธอเลือกนั่งเก้าอี้ตัวที่ตั้งอยู่แถวหน้าสุด เพื่อที่จะได้สัมผัสบรรยากาศโดยรวมได้ดีที่สุด ก่อนจะแวะเข้าไปนั่งเสียดิจิบบากาแฟหอมกรุ่นที่เสิร์ฟพร้อมกับพายรสนุ่มลิ้นที่ทางเจ้าหน้าที่เตรียมไว้ให้ในห้องรับรองด้านหลัง เคล้าเสียงเพลงที่เปิดคลอเบาๆ บรรยากาศรอบตัวเริ่มคึกคัก ขณะเดียวกันหญิงสาวก็รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

ระหว่างที่นั่งรอการกล่าวเปิดงานอยู่นั้น พิมพ์ชนกใช้มือเล็กรื้อวค่อยๆ พลิกเปิดเอกสารที่ละหน้าดูตารางการจัดสัมมนาด้วยความสนใจ ยิ่งเห็นหัวข้อต่างๆ ในการเสวนาโดยผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำ R2R ด้วยแล้ว เธอยิ่งสนใจใคร่รู้

เมื่อใกล้ถึงเวลาสัมมนาคนก็เริ่มทยอยเข้ามาภายในห้องมากขึ้น บ้างเดินเข้ามาคนเดียว บ้างเดินเข้ามาเป็นกลุ่ม แต่ทุกคนมาด้วยจุดมุ่งหมายเดียวกัน

“สวัสดีค่ะ ขอนั่งด้วยคนนะคะ” พิมพ์ชนกหันไปยังต้นเสียงของผู้มาเยือน ก่อนจะส่งยิ้มหวานพร้อมกล่าวทักทายเพื่อนใหม่

“สวัสดีค่ะ เชิญตามสบาย” หญิงสาวขยับตัวให้เพื่อนใหม่นั่งลงข้างๆ

ขณะที่พิมพ์ชนกกำลังนั่งพูดคุยกับดวงใจเพื่อนใหม่ที่มาจากโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น เจ้าหน้าที่กำลังง่วนอยู่กับการจัดเตรียมเอกสารสำหรับนำเสนอบนเวที บ้างก็สาละวนอยู่กับการเตรียมพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้รับความสะดวกสูงสุด

ส่วนผู้เข้าร่วมสัมมนาคนอื่นๆ นั้น บ้างก็จับจองที่นั่ง บ้างก็พูดคุยทักทายกัน เพื่อรอให้ถึงเวลาสัมมนาเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการ



คุณอำนวย บูมบูม

เสียงเพลงที่เปิดคลอเบาๆ ผสานกับเสียงทักทายปราศรัยกันเมื่อ
ครู่ค่อยๆ เงียบลง บริเวณหน้าห้องสัมมนาที่มีเวทีเล็กๆ ตั้งอยู่ โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ รับหน้าที่
เป็นพิธีกร และกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกคนอย่างเป็นกันเอง
ด้วยน้ำเสียงทุ้มนุ่มน่าฟัง ก่อนจะเรียนเชิญ **ศาสตราจารย์ นายแพทย์
วิจารณ์ พานิช** กล่าวเปิดงานและปาฐกถาภายใต้หัวข้อ **“จินตนาการ
เครือข่าย INN”**

ชายสูงวัยท่าทางใจดีสวมแว่นตาหันมาบ่งบอกถึงความเป็น
ผู้ทรงความรู้ค่อยๆ ก้าวขึ้นไปบนเวทีด้วยความกระฉับกระเฉง และ
เริ่มกล่าวเปิดงานด้วยท่าที่สบายๆ และเป็นกันเอง ไม่มีความเป็นพิธีรีตอง
ชวนให้รู้สึกอึดอัดเหมือนที่พิมพ์ชนกคิดไว้สักระยะ ทุกอย่างเรียบง่าย
อบอุ่น และเป็นธรรมชาติ จนหญิงสาวนึกแปลกใจ ตอนนี้ทุกสายตา
จับจ้องไปที่กลางเวทีเป็นจุดเดียว และนั่งเฝ้ามองตั้งใจฟัง

“สวัสดิ์ครับทุกท่าน” นายแพทย์วิจารณ์กล่าวทักทายทุกคนและ
กวาดสายตาไปทั่วห้องพลาซายิ้มอย่างอารี



ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารย์ พานิช

“ผมไม่อยากให้เป็นการสัมมนาวิชาการ อยากให้เป็นวันสบายๆ ที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความฝัน จินตนาการ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ในเรื่อง Routine to Research (R2R) อยากให้ทุกคนดื่มด่ำกับ R2R ให้มากที่สุด”

“กระบวนการในการมาคุยกัน 2 วันนี้เป็นจุดเริ่มต้นของ เครือข่าย INN เครื่องมือที่จะขยาย R2R อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องให้อยู่อย่างยาวนานคือ Individual (ตัวบุคคล) Node (แม่ข่าย) และ Network (กลุ่มบุคคลที่รวมตัวเป็นเครือข่าย)”

“สวรส. ต้องการให้เกิดเป็น INN ระดับภูมิภาค และเราจะเป็นส่วนหนึ่งในการเชื่อมโยงเครือข่าย เริ่มจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ และมาเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย โดยมีโรงพยาบาลบางแห่งที่มีความพร้อมเป็นแม่ข่าย (Node) และมาเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายระดับภูมิภาค Network”

“จิตวิญญาณที่สำคัญที่สุดของเครือข่าย Network คือ การสื่อสาร (Communication) เพื่อที่จะร่วมมือช่วยเหลือกันให้โรงพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือที่เรียกว่า R2R พัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น ทั้งในเรื่องของการทำงาน บรรยากาศ มีมิตรไมตรีในการทำงานร่วมกันในโรงพยาบาล และสามารถเจริญเติบโตหรือก้าวหน้าในหน้าที่การงานจากการนำ R2R เข้ามาช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน”

“R2R ไม่ใช่ตัวเป้าหมาย แต่ตัวเป้าหมายคือ ส.ป.ก. โดยใช้ R2R เป็นเครื่องมือ ส. คือ ความสุข ความสนุก ในการทำงาน ป. คือ ประเทืองปัญญา เก่งขึ้น ฉลาดขึ้น เข้าใจและเชื่อมโยงเรื่องต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้ชีวิตการทำงานของเราดีขึ้น ส่วน ก. คือ ก้าวหน้า เราต้องสร้างงานประจำให้เกิดความก้าวหน้า เกิดผลงานวิชาการ”

“เพราะอยากให้เพื่อนในแวดวงสุขภาพทั่วประเทศได้รับประโยชน์ เราจึงมาร่วมพูดคุยกันและดำเนินการต่อไปให้เป็น INN โดย สวรส. และทีมศิริราชจะช่วยจัดทรัพยากรติดอาวุธให้ เพื่อช่วยขับเคลื่อน INN ให้เกิดประโยชน์ โดยใช้ R2R เป็นเครื่องมือ”

“ศิริราชทำ R2R มา 6 ปี และ สวรส. ก็มาจับขยายไปทั่วประเทศ 2 ปี ก็เกิดผลดีและมีประโยชน์ในเชิงการพัฒนางานขึ้นอย่างมาก และเราหวังจะขยายผลออกไปอีก เพื่อให้ผู้คนได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นจากระบบการบริการด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผมขอให้ทุกคนเกิด ส.ป.ก. ใน 2 วันนี้และตลอดไปในชีวิตการทำงานนะครับ”

เมื่อนายแพทย์วิจารณ์กล่าวจบเสียงปรบมือก็ดังกึกก้องไปทั่วทั้งห้องสัมมนา เป็นสัญญาณว่าการสัมมนาได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการแล้ว...

ละลายพฤติกรรม... เปิดใจรับ R2R



“สวัสดีค่ะ ตอนนี้ทุกท่านยังหายใจอยู่ใช่มั้ยคะ...”

ตอนแรกที่ได้ยินคำถามนี้ ทุกคนต่างมีสีหน้าหงงไปชั่วขณะ แต่พอรู้ว่าเป็นมุกของ **ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์** หญิงสาวรูปร่างแบบบางกะทัดรัดทะมัดทะแมง ที่ใครๆ ต่างรู้จักในนาม **อาจารย์กะป๋ม** ผู้สนับสนุน R2R โรงพยาบาลโสธร เสียงหัวเราะก็ดังครืนไปทั่วห้อง พิมพ์ชนกเองก็อดขำกับมุกแฝงปรัชญาไม่ได้ เจ้าของมุกขยายความคำว่า “หายใจ” ให้ทุกคนกระจ่างว่า

“บ้านผู้หว่านแห่งนี้เป็นที่ที่ดี ที่นำพาสิ่งดีๆ มาให้เราได้ร่วมแบ่งปันกัน แต่การที่เราจะพูดคุยกันในสิ่งดีๆ เราต้องพูดคุยกันด้วยลมหายใจที่สบาย หายใจเข้าสบาย หายใจออกสบาย หายใจเข้าลึกๆ หายใจออกเบาๆ จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย”



ดอกเตอร์ นิภาพร ลครวงศ์

“ขณะที่เราพูด ถ้าเราจดจ่ออยู่กับลมหายใจของเรา เราจะรู้ว่า
สมองของเราคิดอะไรอยู่ และสามารถเรียบเรียงคำพูดออกมาได้ดี และ
ทำให้เรานึกย้อนไปถึงที่ดีๆ ได้ ส่วนความรู้สึกที่อยากพัฒนาสิ่งต่างๆ ก็
จะไม่ใช้ความรู้สึกกดดันเหมือนกำลังกลืนยาขม แต่จะเป็นความ
เบิกบานใจ เพราะฉะนั้น การทำ R2R จึงเป็นความรื่นทนต์ที่เบิกบานใจ”
เจ้าของมุกหัวเราะก๊ากกับคำพูดของตัวเอง พลอยทำให้ทุกคนในห้อง
ประชุมอดหัวเราะตามไปด้วยไม่ได้

“ทุกคนมีปัญหากับการทำงาน แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่เราอยู่กับ
ลมหายใจ ความรื่นทนต์จะเป็นแรงผลักดันอย่างหนึ่งให้เราก้าวไป
ข้างหน้า ขณะพูด ขณะฟัง เราจะหายใจเข้าสบาย หายใจออกสบาย
ถ้าอยู่กับลมหายใจขณะฟัง จะทำให้เราเข้าใจในสิ่งที่คนพูดต้องการ
สื่อสาร แต่ถ้าเรากลืนหายใจเมื่อไหร่ เราจะไม่เห็นใจคนพูด”

น้ำเสียงเอื้ออาทรเจือความสดใส บวกกับบุคลิกขี้เล่น และเป็น
กันเองของอาจารย์กะป๋ม ช่วยทำให้บรรยากาศผ่อนคลายและสนุกสนาน
ไม่น้อย สำหรับกิจกรรม BAR (Before Action Review) ทำให้สมาชิก
ทุกคนมีท่าทีผ่อนคลายและคุ้นเคยกันมากขึ้น

แล้วก็ถึงเวลาที่ทุกคนต้องกล่าวแนะนำตัวเองให้เพื่อนๆ รู้จัก
โดยมีเวลาคนละ 1 นาที **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์
บุญลักษณะศิริ** ผู้จัดการโครงการ R2R จากโรงพยาบาลหาดใหญ่
กล่าวแนะนำตัวเป็นคนแรก

“ผมเชื่อว่ากระแส R2R กำลังกระจายไปทั่วประเทศ และเชื่อว่าการที่ทุกคนมารวมกันในวันนี้ ก็เพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผมว่าทุกคนจะได้รับประโยชน์กลับไป และคงได้รู้ว่าจะสามารถพา R2R ไปต่อได้แบบไหน สำหรับผมแล้วก็หวังว่าจะมาเล่าถึงประสบการณ์ และความทุกข์ยาก ความลำบาก การเซ็น การเคลื่อนโครงการ R2R ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และอยากมาฟังจากประสบการณ์จากทุกท่านด้วย เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานของตัวเองต่อไปครับ”

เสียงปรบมือดังเกรียวกราวหลังจากนายแพทย์จากภาคใต้แนะนำตัวจบ คนต่อไปคือ **ศิริลักษณ์ วิทยนคร** จากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาเล่าถึงความตั้งใจในการมาร่วมสัมมนาในครั้งนี้ว่า

“เคยทำ CQI และเคยมีน้องๆ มาปรึกษาหลายคนเรื่องการทำ R2R จึงอยากได้ประสบการณ์ในการทำ R2R แบบง่ายๆ ภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดเรื่องเวลา และทุกคนต้องมีความสุข กะว่าจะมาโกยความรู้จากที่นี่ และหลังจากกลับจากสัมมนา จะนำความรู้ไปเผยแพร่และพัฒนางานต่อไปแบบ C&D หรือ Copy and Develop ค่ะ”



ศิริลักษณ์ วิทยนคร

ส่วน **วนวรรณ ทรงวศิน** โรงพยาบาลชลบุรี เล่าว่ารับหน้าที่ในหน่วยงานที่สนับสนุนการทำวิจัย จึงอยากมาร่วมโครงการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการทำ R2R

“มาร่วมสัมมนาในครั้งนี้เพราะอยากรู้ว่าคนที่ประสบความสำเร็จเขาทำอย่างไร และเวลาเจออุปสรรคแก้ปัญหาอย่างไร เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนางานประจำค่ะ”

คนต่อไปที่ต้องแนะนำตัวเองคือ **อนงค์ลักษณ์ ฤทธิวุธิ** หัวหน้าพยาบาลจากโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เธอสบตาอาจารย์กะป๋มและส่งยิ้มให้ ก่อนจะแนะนำตัวเองด้วยท่าทีที่ผ่อนคลายว่า

“มาสัมมนาครั้งนี้ด้วยจิตใจที่เบิกบานค่ะ” อนงค์ลักษณ์คลี่ยิ้มอีกครั้ง “เบิกบานตั้งแต่ได้รับการติดต่อประสานงาน เพึ่งเริ่มทำ R2R ปี 2552 ที่มาในครั้งนี้อยากได้ประสบการณ์และความรู้ จะได้มีกำลังใจในการที่จะทำต่อ เพราะมีผู้เชี่ยวชาญมาจากทั่วประเทศ เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้รับกลับไปพัฒนางานของตัวเองต่อไปค่ะ”



วนวรรณ ทรงวศิน



อนงค์ลักษณ์ ฤทธิวุธิ

“ไม่ต้องเครียดนะคะ หายใจเข้าสบาย หายใจออกสบาย...”

เสียงอาจารย์กะป๋มยังคงดังแทรกเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ทุกคนรู้สึกผ่อนคลาย พิมพ์ชนกแอบคิดในใจว่า อาจารย์กะป๋มช่างรู้ใจ เพราะตอนนี้หญิงสาวรู้สึกกังวลว่าจะแนะนำตัวเองอย่างไร กลัวว่าจะทำเป็นต่อหน้าคนอื่น ๆ

ด้าน **ศิริลักษณ์ นานาประเสริฐ** จากโรงพยาบาลระยอง ผู้ที่เพิ่งได้รับตำแหน่งเลขา R2R มาใหม่หมด แต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง R2R เลย เพราะโครงการ R2R ของหน่วยงานของเธอเพิ่งอยู่ในช่วง “ตั้งไข่” จึงได้รับมอบหมายจากประธาน R2R ให้มาร่วมสัมมนาในครั้งนี้ โดยมาพร้อมกับ **เบญจพร พิณสมบัติ** และ **ศันสนีย์ युวพัฒน์**

“โรงพยาบาลระยองเคยสนใจ R2R และพยายามศึกษา แต่รู้สึกว่าเข้าไม่ถึงจิตวิญญาณของ R2R หาทางออกไม่ได้ รู้สึกว่ามันยากมาก จึงรู้สึกทุกข์ใจมาก โชคดีที่อาจารย์จากศิริราชไปให้ความรู้ เราจึงรู้วิธีหาทางออก ที่มาในครั้งนี้เพราะอยากพัฒนาการทำงานประจำของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมาเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ในการทำ R2R และมารับฟังประสบการณ์จากทุกท่านค่ะ”



ศิริลักษณ์ นานาประเสริฐ



เบญจพร พิณสมบัติ



ศันสนีย์ ยูวพัฒน์

ส่วน **อรอุมา คลังกระโทก** จากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ลุกขึ้นแนะนำตัวเองด้วยท่าที่เขินอายว่า

“ทำงานเป็นผู้ประสานงานที่โรงพยาบาล อยากมามาก แต่ไม่ได้
รับคัดเลือกให้เข้ามา จึงขอมาเอง” อรอุมาหัวเราะเสียงใส “อยากมาฟัง
คนที่มีประสบการณ์ในการทำ R2R ที่ประสบความสำเร็จ อยากเก็บ
เกี่ยวความรู้ เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้กับตัวเองค่ะ”

คนต่อไปคือ **มาลี งามประเสริฐ** จากโรงพยาบาลศิริราช
เธอบอกว่า...

“3 ปีที่แล้วเป็นผู้ทำวิจัย ปีนี้เปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลงาน อยากรู้ว่า
จะทำวิจัย R2R อย่างไรภายใต้เวลาอันจำกัด จะทำอย่างไรให้รู้สึกว่าการ
ทำวิจัยไม่ยาก สามารถช่วยแก้ปัญหาจากงานประจำของเราได้ และ
ทำงานวิจัยอย่างมีความสุข”



อรอุมา คลังกระโทก



มาลี งามประเสริฐ

ไม่เค้ถูกส่งต่อมาให้ **อัจฉราพร บุญยืน** โรงพยาบาลองค์กรักษ์
เธอกล่าวว่า...

“เริ่มทำวิจัย R2R มาได้ไม่นาน เมื่อก่อนนี้ถ้าพูดถึงงานวิจัยจะมี
บางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถทำได้ เช่น คนที่จบปริญญาโท คนที่ทำวิจัย
ร่วม หรือคนที่เคยทำวิทยานิพนธ์เท่านั้นถึงจะทำได้ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง
คือคนที่ทำ CQI แต่ของเราจะอยู่ตรงกลาง ในฐานะของคุณอำนวยที่จะ
พัฒนางาน CQI มาเป็นงานวิจัยได้ โดยเอาคนที่เคยทำงานวิจัยมาก่อน
มาสนับสนุน แต่ตอนนี้ยังไม่ได้เริ่มเลย ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์ในการ
ทำวิจัย R2R วันนี้เตรียมแก้วน้ำมาเพื่อที่จะมารับความรู้อย่างเต็มที่”

ด้าน **ดอกเตอร์ แพทย์หญิงสุชาดา อโณทยานนท์** โรงพยาบาล
ชลบุรี บอกเล่าถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมสัมมนาในครั้งนี้ว่า...

“อยากมาเก็บเกี่ยวความรู้ และต้องกลับไปในฐานะ network คง
ได้คุยกันว่าอนาคตเราจะสามารถทำอะไรร่วมกันได้”



อัจฉราพร บุญยืน



ดร. พญ.สุชาดา อโณทยานนท์

สำหรับ **จิราวรรณ พรหมเพชร** โรงพยาบาลตากใบ กล่าว
แนะนำตัวเองอย่างคล่องแคล่วว่า

“ผู้อำนวยการก็เปิดโอกาสให้มาร่วมสัมมนาในครั้งนี้นะคะ ตอนนี้อยู่กำลัง
คิดที่จะทำผลงานส่งไปประกวด รู้สึกโชคดีที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ เรา
ถนัดในเรื่องของการทำ CQI แต่ผู้อำนวยการก็อยากให้รู้เรื่องของ R2R
อยากรู้ว่าเราถูกทิศทางไหม สิ่งที่เราเข้าใจนั้นมันถูกต้องไหม ก็อยาก
มาเรียนรู้ความรู้เรื่อง R2R กลับไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น คิดว่ามี
อะไรสงสัยก็คงจะสอบถาม และปรึกษาทุกท่านค่ะ”



จิราวรรณ พรหมเพชร

ถึงตอนนี้พิมพ์ชนกรู้สึกใจชื้นขึ้นมาก เพราะคนที่มาสัมภาษณ์ในครั้งนี้ใช่ว่าจะมีแต่ผู้เชี่ยวชาญด้าน R2R เท่านั้น ผู้ที่ไม่รู้เช่นเดียวกับเธอก็มีไม่น้อย

และแล้วก็ถึงคิวพิมพ์ชนกร หญิงสาวส่งยิ้มน้อยๆ ให้อาจารย์กะป๋ม และกวาดสายตาไปยังเพื่อนๆ ในห้อง แล้วค่อยๆ กล่าวแนะนำตัวเองด้วยท่าทีที่ผ่อนคลายและมั่นใจ

“ท่านผู้อำนวยการอยากให้พิมพ์มาเรียนรู้ประสบการณ์การทำวิจัย R2R จากทุกท่านค่ะ และพิมพ์เองก็อยากจะทำผลงานประจำให้มีคุณภาพ อยากจัดการกับปัญหาที่ต้องเจอทุกวันให้ดีขึ้น อยากรู้วิธีการทำงานอย่างมีความสุข และสนุกไปกับการทำงาน ที่สำคัญพิมพ์อยากให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด”

“เพราะพิมพ์อยากเห็นรอยยิ้มจากผู้ป่วยค่ะ...”



เพิ่มประตูสู่ ห้องวิจัย R2R

ระหว่างพักเบรกรับของว่าง พิมพ์ชนกลองประโคมจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนาด้วยสายตาคร้าๆ ได้ราวร้อยละ หกทว่าเมื่อนำไปเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วทั้งประเทศแล้วถือว่าน้อยยิ่งกว่าน้อย

เธอเองในฐานะมือใหม่ก็ยังไม่มีความมั่นใจนักว่าจะพัฒนาตัวเองให้เป็นนักวิจัยที่มีความสามารถสมกับที่ผู้อำนวยการไว้วางใจได้หรือไม่ ดวงใจที่กำลังนั่งเคี้ยวขนมเค้กตุ๋ๆ อยู่ฝั่งตรงข้ามคล้ายจะตูดอก จึงชวนพิมพ์ชนคุยพร้อมกับออกตัวว่าตัวเองก็ไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยเลย แต่กระนั้นก็ยังสมัครใจเข้าร่วมการอบรมทันที ดวงใจถ่ายทอดสิ่งที่ผู้อำนวยการของเธอพูดก่อนเดินทางมาร่วมสัมมนาให้พิมพ์ชนฟังว่า

“พอดูตัวอย่าง R2R จากโรงพยาบาลอื่นๆ แล้วท่าน ผอ. มองเห็นว่าปลายทางของงานวิจัยแต่ละชิ้นจะสำเร็จได้เพราะพวกเราหันหน้าเข้าหากัน หลายครั้งปัญหาบางปัญหาก็คลี่คลายได้จากการเรียนรู้ซึ่งกันและกันนี่ละ ถ้าพวกเราจับมือเดินไปพร้อมๆ กันเดี๋ยวก็ถึงที่หมายเอง ที่สำคัญอาจารย์ที่เป็นวิทยากรแต่ละท่านก็ยินดีที่จะช่วยชี้แนะอยู่แล้ว”

ดวงใจยิ้มให้พิมพ์ชนกอีกครั้ง...

“ก็เหมือนกับที่เราได้มาเจอพิมพ์ในวันนี้ไง พวกเรามาเรียนด้วยกัน มีอะไรก็แลกเปลี่ยนกัน มีอาจารย์คอยช่วยชี้แนะ หลังจากนี้ก็ส่งข่าวกันบ้างนะ เราจะได้มีกำลังใจทำงานวิจัยต่อ” ดวงใจพูดพลางยิ้มให้พิมพ์ชนก

“แน่นอนจ๊ะ” พิมพ์ชนกยิ้มรับพลางคิดในใจว่า...แบบนี้สินะที่เรียกว่า กัลยาณมิตร





เครือข่าย R2R อีสานเข้มแข็ง

คนทำงานเข้มแข็ง

การเสวนารอบแรกในช่วงเช้าเป็นการบอกเล่าถึงการก่อตั้งเครือข่าย R2R มีวิทยากรมาร่วมพูดคุย 3 ท่านคือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนियม นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ เป็นผู้ดำเนินรายการ

วิทยากรท่านแรกที่ออกมาบอกเล่าประสบการณ์ในการก่อตั้งเครือข่าย R2R ให้ฟังคือ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนियม เจ้าของโครงการฝึกอบรมคอร์ส 4 เดือนอันเลื่องชื่อจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในฐานะวิทยากรผู้คร่ำหวอดอยู่กับการอบรมนักวิจัย R2R มือใหม่มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2539 ถึงปัจจุบัน นายแพทย์สมพนธ์เล่าให้ฟังว่า

“การสร้างเครือข่ายในภาคอีสานมีจุดเริ่มต้นจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลขอนแก่น ร่วมกับทางมหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนุน สวรรส. สร้างทีมที่เรียกว่า ‘หน่วยระบาดวิทยา’ เกิดเป็นโครงการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ขึ้นมา”



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพงษ์ ทัศนियม

“ต่อมาทาง สวรส. ต้องการขยายงานวิจัยพื้นที่ให้มหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคเข้ามาช่วยให้เกิดงานวิจัยพื้นที่ ทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นรับหน้าที่บริการวิชาการ เกิดเป็นโครงการสนับสนุนงานวิจัยระดับพื้นที่ขึ้นมาอีกหนึ่งโครงการ ตั้งหน่วยงานชื่อ หน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ **ชื่อย่อ นสพ. ชื่อเล่น นางสาววิพา** ซึ่งผมต้องรับผิดชอบทำทั้งสองโครงการ เนื่องจากผู้อำนวยการ นสพ. ไปเป็นคณบดี”

“ต้องขอเรียนให้ทราบนิดหนึ่งก่อนว่า สมัยนั้นไม่มีคำว่า R2R แต่งานที่เราทำตรงกับ Concept R2R ที่ท่านอาจารย์วิจารณ์ได้พยายามผลักดัน ผมจึงคิดว่าน่าจะมาลองดูวิธีการสร้างเครือข่ายว่าเราจะทำอย่างไรบ้าง”

“การดำเนินงานเริ่มจากขอให้ส่ง concept paper มาก่อน แล้วจึงจัดเวทีเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวงและมหาวิทยาลัยอื่นๆ มาช่วยต่อมามีการจัดเวที 3 ระยะ ช่วงแรกเป็นการพัฒนาโครงร่างการวิจัย (Upstream) นับเป็นช่วงวัดใจ เรียกว่าสำคัญที่สุด หากเราต้องการงานวิจัยดีๆ จำเป็นต้องเริ่มให้ถูกต้องตั้งแต่แรก ขั้นตอนนี้ก็มีบรรดาลูกศิษย์ได้น้ำหูน้ำตาไหลกันไปหลายยก เราเข้มงวด เพราะเราคิดว่างานวิจัยทุกชิ้นที่ผลิตออกไปจะต้องเชื่อถือได้ ถึงจะมีประโยชน์นำไปใช้แก้ปัญหาของพื้นที่ตนเองได้ ผมคิดอย่างนี้ จึงได้ช่วยทั้งผลักดันครับ”

“ช่วงที่สองก็เน้นการลงภาคสนามเก็บข้อมูล (Midstream) ผมบอกทุกคนว่าขออย่างเดียวให้ทำตามเป้าหมายที่วางไว้ ไม่วอกแวกอย่าไปเก็บอะไรเพิ่มเพราะข้อมูลเต็มไม่มี ช่วงที่สามเป็นช่วงสุดท้าย (Downstream) เป็นการนำเสนอ และเขียนรายงาน การนำเสนอไม่ยากเย็นนัก แต่การเขียนรายงานยากยิ่งจริงแท้ สุดท้ายคือการเผยแพร่ผลงาน (Dissemination)”



การจัดเวทีเป็นระยะ

“ยิ่งนักวิจัยและที่ปรึกษาได้พบกันบ่อยจะยิ่งส่งผลดีกับงาน ดีกว่าให้ส่งงานไปให้ที่ปรึกษาอ่านอย่างเดียว การได้ขึ้นเวทีเราจะเห็นเลยว่าใครเป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรติดขัดก็จะได้ช่วยกันแก้ไขให้ถูกจุด”

“ส่วนวิธีคิดที่จะทำให้งานของ R2R เดินไปอย่างต่อเนื่อง ผมอยากให้ลองนึกถึงเรื่องมวลวิกฤติ (Critical Mass) เพราะเราเองได้เริ่มจากงานก้าวเล็กๆ แต่ทำอย่างต่อเนื่องที่ละนิดๆ จากปี 2539 โดยมีหัวเรี่ยวหัวแรงอย่าง **แพทย์หญิงพัชรี ยัมรัตน์บวร** โรงพยาบาลบุรีรัมย์ **นายแพทย์ปริญญา สันติขำติงาม** โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ **นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน** โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์”

“เมื่อแต่ละท่านได้รับการอบรมออกไปแล้วก็ไปขยายงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อ ซึ่งก็ทำได้ดี ทำให้ช่วงหลังมานี้ทางเราเพิ่งแต่เข้าไปสนับสนุนในบางจุดตามที่มีการขอความร่วมมือมา ตรงนี้ก็ชี้ให้เห็นว่า แต่ละพื้นที่ก็มีการพัฒนางานขึ้นมาเรื่อยๆ มีการรวมตัวจัดประชุมในพื้นที่เองด้วย อย่างที่อีสานใต้ก็จัดมาครั้งที่ 11 แล้ว”

“นับจากปี 2538-2539 จนถึงทุกวันนี้ เส้นทางสร้างทีมสร้างคน เพื่อเป็นนักวิจัยในพื้นที่ก็ผ่านมาสิบกว่าปี เมื่อได้มองย้อนกลับไปอีกครั้งก็ค่อนข้างน่าพอใจ ปัจจุบันหลายๆ ท่านที่นั่นอยู่ในที่นี้ก็เรียกว่าเป็นนักวิจัยแถวหน้าในอีสาน และเป็นมือรางวัลก็หลายคน”

“สิ่งสำคัญอีกอย่างที่มองข้ามไม่ได้เลยคือ **การเลือกผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ผมเห็นว่าจำเป็นมาก** เพราะถ้าคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงานในพื้นที่มองเห็นประโยชน์ของงานวิจัย เอาใจใส่ และสนใจศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม อย่างการเข้ามาตรงนี้ ก็จะสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ในกลุ่มวิจัยกลับไปปรับใช้เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่ต่อไปได้”

“ส่วนสิ่งที่มีคุณค่าทางใจคือ **ความเป็นเพื่อน** ซึ่งผมซาบซึ้งมาก เห็นหลายคนบางครั้งคุยกัน ถกกันเครียด อันนี้ผมเห็นใจนะ ที่เครียดก็เพราะตั้งใจและเหน็ดเหนื่อยกันมาทั้งนั้น พอบรรยากาศเริ่มอึมครึมเพื่อนก็บอกว่า กินน้ำสิ ขนมอร่อยนะ เออ...มันก็เริ่มผ่อนคลาย มียิ้ม มีหยอ่อะไรกันบ้าง”

“ทางผมก็มองแบบชื่นใจ เรื่องแบบนี้ไม่รู้จะอธิบายอย่างไร เอาเป็นว่าต้องลองพิสูจน์เอง ผมคิดว่ารางวัลที่แท้จริงอยู่ระหว่างการดำเนินงานนี้แหละครับ เราทุกคนแบ่งปันให้เพื่อนร่วมทีมได้อยู่แล้ว ขอเพียงมีน้ำใจต่อผู้คนที่แวดล้อมรอบข้าง เล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้ จะทำให้เส้นทางการทำงานวิจัยที่รู้กันว่าไม่่ง่ายนัก มีสิ่งสวยงามเกิดขึ้นเสมอ”

“ในพื้นที่เองหลายครั้งก็เกิดผลเหนือความคาดหมาย เพราะปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมช่วยในการพัฒนาวิธีการทำงานตรงนี้ รวมถึงมีส่วนในงานวิจัยด้วย คือถ้าเรามองเห็นเขา และได้เข้ามาพบปะพูดคุยกันระหว่างทำงาน จากเดิมที่แยกส่วนกันทำ แบ่งกลุ่มงานย่อยๆ จนแทบจำหน้าค่าตากันไม่ได้ พอมีงานวิจัยแล้วต้องทำงานประสานกันจึงมีโอกาสดำเนินการพูดคุยกัน สนับสนุนกันมากขึ้น นับว่าการทำงานวิจัยส่งผลดีให้กับงานพัฒนาส่วนอื่นๆ ด้วย”

“นอกจากนี้ หลายครั้งเราพบว่า งานสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากคนเล็กๆ อย่างคนกวาดพื้น คนสวน ยาม หรือฝ่ายธุรการ เขาก็สามารถมีส่วนช่วยงานของเราได้นะครับ **คนทำงานวิจัย R2R ต้องเปิดกว้างทั้งสมองและหัวใจ** แล้วงานก็จะสำเร็จได้ในที่สุด”

“ส่วนตัวผมเองพอได้ทำงานตรงนี้อย่างต่อเนื่อง จุดหนึ่งที่ผมรู้สึกประทับใจก็คือ **R2R ทำให้งานวิจัยไม่ได้จำกัดอยู่ในกรอบเล็ก ๆ ที่เคร่งครัดอีกต่อไป** พอเครือข่ายงานเริ่มขยายออกไปก็ยิ่งเห็นชัดมากขึ้นว่า ถ้าเรายังทำก็ยิ่งได้ ยิ่งทำก็ยิ่งรู้”

“ทำวิจัย R2R นี้ได้อะไรเยอะ ไม่ได้เป็นแค่งานเขียนวิชาการ เพราะจากงานชิ้นเดียวนี้ละ อาจทำให้คุณได้พบปะผู้คนอีกหลากหลาย ทั้งกลุ่มผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อนๆ จากต่างโรงพยาบาล กลุ่มอาจารย์ และที่ปรึกษา เมื่อเริ่มจากจุดเล็กๆ สานงานให้ขยายออกไป ผลที่เกิดขึ้นจะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในแต่ละพื้นที่ได้”
นายแพทย์สมพนธ์กล่าว



นายแพทย์เชิดชัยได้กล่าวเสริมว่า...

“ฟังอาจารย์สมพนธ์พูดจบแล้วผมรู้สึกประทับใจมากๆ เลยครับ ผมอยากให้ทุกท่านในห้องนี้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยกัน แล้วมาลองจับประเด็นว่าเทคนิคที่ทำให้แต่ละเครือข่ายสำเร็จมีอะไรบ้าง เริ่มจากการสร้างคน ผลลัพธ์ที่ออกมาก็คืองาน ทำงานเพื่องาน ไม่ได้ทำงานเพื่อใคร”

“อย่างเรื่องการจัดเวทีนี้ เราจะทำยังไงให้มันสำเร็จ จะมี face to face มั้ย หรือจะทำยังไงเพื่อไม่ให้เกิดการปຽงแต่ง การเจอหน้ากัน แล้วเขียนแต่สคริปท์ให้กัน เดียวก็จะมีมีการปຽงแต่งกันไปใหญ่ จากประสบการณ์ในการทำงานวิจัย R2R ที่ผ่านมาของผม ถ้าเราต้องการวิจารณ์อะไร เราจะใช้วิธีชวนทุกคนมานั่งคุยกันดีกว่า จะได้ไม่เกิดการปຽงแต่ง และเข้าใจตรงกัน” นายแพทย์เชิดชัยกล่าว

หลังจากที่ฟังวิทยากรท่านแรกบรรยายจบ พิมพ์ชนกवादภาพขึ้นในมโนสำนึกว่า การพัฒนาเครือข่าย R2R ในช่วงแรกนั้นเปรียบเหมือนก้อนหินก้อนเล็กๆ ที่วางเรียงลงบนพื้นที่ละก้อนๆ ทอดตัวต่อเนื่อง เคียงกันไปกลายเป็นถนนโรยกรวดที่เอื้อต่อนักเดินทางให้สามารถก้าวเดินไปสู่จุดหมายข้างหน้าได้อย่างราบรื่น

R2R ก้าวหน้า...

สามัคคีคือพลัง

วิทยากรท่านต่อมาเป็น **นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน** จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำ R2R มาอย่างเชี่ยวชาญ ได้ช่วยเสริมให้เห็นความต่อเนื่องของการสร้างเครือข่าย R2R ว่า หลังจากที่เราโรงพยาบาลแต่ละแห่งส่งเจ้าหน้าที่มาอบรมแล้ว ควรจะมีการพัฒนาให้เกิดการสานงานต่อให้เข้มแข็งได้ด้วยการ “ส่งไม้ผลัด” ให้กันอย่างต่อเนื่อง

“ผมขออนุญาตพูดต่อจากประเด็นของอาจารย์สมพนธ์นะคะ สำหรับผม องค์ประกอบสำคัญที่สุดของการก่อตั้งเครือข่าย R2R คือ หนึ่ง ตัวบุคคลที่จะมารวมตัวกันเป็นกลุ่ม สอง เป้าหมาย ยกตัวอย่าง Node ที่เราจะทำ เป้าหมายของเราคืออะไร เราจะวางไว้ที่ 3 หรือ 5 ปี หรือตลอดไป เพราะฉะนั้น เราต้องมาคุยกันให้เข้าใจ แล้วเดินไปด้วยกัน”

“ที่ผ่านมามีคนสังเกตเห็นว่าผู้บริหารจะมีคำสั่งลงมา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนโยบายชั่วคราว พอนโยบายเปลี่ยน คำสั่งก็เปลี่ยนตามไปด้วย สิ่งที่ทำมาทั้งหมดหายไปกับตา ทีนี้ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละ Node แล้วละว่าจะเข้มแข็งพอที่จะดำรงอยู่ต่อไปด้วยตัวเองได้ไหม”



นายแพทย์ วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน

“**ความมุ่งมั่น**ส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ดีนะครับ แต่เท่านั้นมันไม่พอ ถ้าอยากให้งานสำเร็จเราต้องมี**ทีมงาน** ไม่ว่างานอะไรก็ตาม ทำคนเดียวมันสำเร็จยาก และใช้เวลานาน โดยเฉพาะงานวิจัย R2R ต้องมีทีมงานมาช่วยกันทำ ช่วยกันผลักดัน ช่วยกันพยุง ดังนั้น นอกจาก **ความมุ่งมั่น**แล้ว ต้องมีความรู้ ถ้าไม่มี**ความรู้** มันจะไม่เกิดผลงานที่ดี และต้องมีการอบรมเพื่อสร้างคน สร้างทีมขึ้นมา”

“ที่สำคัญคือ ทุกคนในกลุ่มต้องมีความ**เสียสละ**ที่จะร่วมกันผลักดันงานให้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันตั้งแต่ต้น องค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ **เจ้าภาพ** หมายถึง ต้องมีคนคอยสนับสนุนงบประมาณ เมื่อเป้าหมายชัดเจน กลุ่มเข้มแข็ง ผู้สนับสนุนชัดเจน ทีมก็จะไปได้งานก็จะเดินหน้า”

ก่อนที่การดำเนินงานวิจัย R2R ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จะประสบความสำเร็จอย่างทุกวันนี้ นายแพทย์วิศิษฐ์และทีมงานพานพบกับอุปสรรคนานา เจอปัญหามาแล้วทุกรูปแบบ ไม่ต่างจากที่อื่นๆ แต่ที่ผ่านมาได้เพราะความอดทนและใฝ่รู้

“ในปี 2537 ผมกับทีมงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทำงานวิจัยกันแบบต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการรวมกลุ่มกันทำเป็นเรื่องเป็นราวเหมือนทุกวันนี้ พอตีในปีนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขให้ทุนวิจัย ซึ่งเป็นปีแรกที่ระบุว่าถ้าใครอยากขอทุนวิจัยต้องผ่านการอบรมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นเสียก่อน ผมก็ไปเข้าร่วมอบรมด้วย ทำให้ได้มีโอกาสพบปะกับอาจารย์ท่านอื่นๆ ผมประทับใจการเข้าอบรมในครั้งนั้นมาก ยังแอบชื่นชมในใจเลยว่า ทางผู้จัดเขาจัดงานได้ค่อนข้างดี สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เข้าร่วมอบรมให้รู้สึกว่า น่าจะนำไปต่อยอดได้”

“หลังจากผ่านการอบรมแล้ว เราก็ได้รับทุนวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุข และได้รับรางวัลด้วย จากนั้นคนที่เข้าอบรมด้วยกันในครั้งนั้นก็รวมกลุ่มกันตั้งกลุ่มระบาดวิทยาคลินิกขึ้น เป็นการรวมเอาคนที่มีความสนใจเหมือนกันมานั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเรื่องการทำงานวิจัย”

หลังจากมีการรวมกลุ่มกันเกิดขึ้นแล้ว นายแพทย์วิศิษฐ์และสมาชิกก็มีโครงการขยายเครือข่ายการทำวิจัย แต่ก็ไม่วายเกิดปัญหาใหม่ตามมา

“ในปี 2538-2539 เราทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุขว่าจะตั้งโครงการเครือข่ายวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์บำบัดทั่วไป แล้วเราก็เชิญบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศให้เข้ามาร่วมประชุมด้วย ซึ่งการประชุมครั้งแรกคนมาเต็มห้องประชุมเลยนะ มานั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน แต่พอจัดประชุมครั้งที่ 2-3 คนหายเกลี้ยงหมดเลย เพราะคนที่เคยมาประชุมเขาไม่รู้เรื่องกับเรา สุดท้ายก็เหลือเฉพาะกลุ่มอีสานนี้แหละที่ยังเกาะกลุ่มคุยกันอย่างเหนียวแน่น เราก็เลยไปจัดประชุมที่โคราช ตอนนั้นวิจารณ์งานกันชนิดที่เรียกว่า **‘ฟันยับเยิน’** เลยนะ”

“ผมจำได้ว่างานวิจัยถูกฟั่นกลางห้องประชุมสองเรื่อง คือของผมหนึ่งเรื่อง และของโรงพยาบาลอีกหนึ่งเรื่อง น้องเขาก็มานั่งร้องไห้กับผม บอกว่าไม่เอาแล้ว ไม่ทำแล้ว เลิกแล้ว ผมก็บอกว่าอดทนหน่อยนะ แต่สุดท้ายน้องคนนั้นก็ถอดใจ ไม่ว่าจัดงานประชุมที่ไหนก็ไม่ไปร่วมคือเลิกทำไปเลย แต่ในมุมหนึ่งผมคิดว่าการวิจารณ์งานตรงๆ แรงๆ เป็นเรื่องที่ดีนะครับ ถือเป็นการคัดเลือกคนวิธีหนึ่ง คือถ้าใครไม่แน่จริงไม่แกร่งจริงก็จะหลุดได้ง่ายๆ ในที่สุดก็จะเหลือแต่คนที่ใจสู้จริงๆ เท่านั้น”

“หลังจากนั้นอีกประมาณ 2 ปี ทาง สวรส. บอกว่าไม่มีนโยบายสร้างนักวิจัย มีแต่นโยบายสร้างงานวิจัย โชคดีที่เรามีอาจารย์สมพนธ์อยู่ด้วย ท่านเก่งและมองปัญหาทะลุ ท่านทุบโต๊ะเลยว่า เอาอย่างนี้ก็แล้วกัน ให้บอกไปว่าเราสร้างงานวิจัย ไม่ต้องบอกว่าสร้างนักวิจัย คนไหนอยากได้ทุนก็เอาไป แต่การอบรมก็ยังอยู่ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดปัญหา ถือว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบไทยๆ ที่ได้ผล ต้องยกความดีความชอบนี้ให้กับอาจารย์สมพนธ์ที่มองการณ์ไกลครับ”

นอกจากนี้ นายแพทย์วิศิษฎ์ยังได้ขยายความในประเด็นการสร้างทีมและสร้างเครือข่าย R2R เพิ่มเติมอีกว่า

“สำหรับผมมองเห็นว่า การพัฒนาในแต่ละหน่วยเกิดขึ้นได้ เพราะมีการตั้งงานที่ดีนะครับ ในช่วงแรกที่มีการอบรมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นก็ไม่ได้จำกัดว่าต้องผูกขาดให้มาจัดแต่ที่นั่นตลอด หลังจากรุ่นแรกเริ่มลงไปทำงานก็สนับสนุนให้เกิดการอบรมภายในตามโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นการฝึกคนโดยให้ความสำคัญกับปัญหาในพื้นที่ จนทุกแห่งเขาสามารถยืนได้ด้วยตนเอง”

“เราเน้นสร้างคนที่ชอบสอน ชอบช่วย ชอบแนะนำ เพราะเป็นคุณสมบัติที่สำคัญมากในการสร้างเครือข่าย R2R ผมขออนุญาตเล่าย้อนถึงตอนที่ผมไปอบรมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผมประทับใจทีมอาจารย์ที่นั่นมาก เพราะทุกท่านมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการสอนมาก และจะเน้นเสมอว่า การที่อาจารย์สอนเรานั้น อาจารย์ก็ได้เรียนรู้ไปกับเราด้วยนะ เพราะอาจารย์ก็ต้องเตรียมตัวมาเหมือนกัน ผมก็จำแนวนคิดเรื่องการปลูกฝังของอาจารย์มาใช้จนถึงทุกวันนี้”

“จุดมุ่งหมายของการสร้างเครือข่ายของเราคือ เราต้องการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ได้มาตรฐานและมีความมั่นคง เพื่อที่ช่วยเหลือคนไทยให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งอาจารย์ในเครือข่ายของเราก็ได้เดินสายไปวิจารณ์งานวิจัยที่จังหวัดยโสธร ค่อยๆ วิจารณ์จากวงเล็กๆ และค่อยๆ ใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ พอเครือข่ายเราเข้มแข็ง ก็มีคนมาศึกษางานกับเรามากขึ้น ซึ่งเราก็นิดดีที่จะช่วยเหลือ เราอยากให้เครือข่าย R2R ขยายตัวไปเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับประเทศชาติ”

เมืองงานวิจัย R2R เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายมากขึ้น หน่วยงานของนายแพทย์วิเศษก็ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมองค์กร และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

“ต้องยอมรับตรงๆ เลยนะครับว่าผมชื่นชมงานวิจัย R2R มาก เพราะทำให้แฟนผมดังจนได้ออกทีวี (หัวเราะ) ไม่ใช่หรอกครับ ประเด็นคือ พอผู้บริหารรู้ว่าหน่วยงานเราจะได้รับการประชาสัมพันธ์ออกทีวี ก็เล็งเห็นคุณค่า ช่วยอำนวยความสะดวกทุกอย่าง ถามเราว่าจะติดแอร์กี่ตัว จะติดกระจกใหม่ไหม ถ่ายออกมาภาพจะได้สวยๆ หน่วยงานข้างๆ ก็ช่วยทำความสะอาดกันใหญ่ จากนั้นเราก็ไปสัมภาษณ์ผู้บริหารในฐานะผู้ให้การสนับสนุนด้วย ทุกคนต่างชื่นมื่นกันถ้วนหน้า”

“นอกจากนี้ ผลงานวิจัย R2R ของเรายังได้รับรางวัลระดับโลกด้วย ยิ่งได้รับการยอมรับไปกันใหญ่ จะเห็นได้ว่าความสำเร็จของการทำงานวิจัย R2R ส่งผลให้เกิดแรงกระเพื่อมมากมายอย่างคาดไม่ถึง ซึ่งคนที่ได้ประโยชน์เต็มๆ ก็คือผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานของเรา ผมก็อยากฝากกลยุทธ์นี้ให้ทุกคนลองไปทำดูนะครับ รับรองว่าได้ผล”

หลังจากผลงานวิจัย R2R ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถูกเผยแพร่ผ่านจอทีวี ก็ได้รับเสียงตอบรับที่ดี และเป็นที่รู้จักมากขึ้น แต่ นายแพทย์วิศิษฐ์ไม่หยุดที่จะพัฒนางาน เขายังมีโครงการที่จะขยาย เครือข่าย R2R ให้เป็นที่รู้จักเพิ่มมากขึ้น

“พอเราเริ่มอยู่ได้ งานก็เริ่มเดินไป จากที่มีเฉพาะแพทย์และพยาบาล เดี่ยวนี้ก็มีกลุ่มที่สนใจหลากหลายขึ้น เรามีนักกายภาพบำบัด เภสัชกร ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าดีใจมากๆ หลายคนมีความมั่นใจมากขึ้น พอยิ่งได้ช่วยกันถ่ายทอด ได้แนะนำ พูดคุยกันมากขึ้น เราก็ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างขยายออกไป”

“กุญแจสู่ความสำเร็จของงานนี้คือ ถ้าจะพัฒนาเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะทำอะไร มีทีมงานที่เข้มแข็ง มีผู้ประสานงานที่มีความยืดหยุ่น มีผู้สนับสนุนเรื่องเงินทุนที่ชัดเจน และที่สำคัญคือ ต้องประสานงานกับผู้บริหารด้วยนะครับ เรามาลุยๆ ทำๆ ไปกันเอง สักพักต้องเจออุปสรรคติดตรงไหนตรงนี้ ขอให้เข้าไปประสานงานกับผู้บริหาร เชิญท่านมาเป็นประธานเปิดงานบ้าง เวลาที่มีอาจารย์มาเยี่ยม ต้องพาไปพบผู้บริหาร พูดคุยให้ท่านทราบว่าพวกเราทำอะไรกันบ้าง อาจารย์จากนอกหน่วยงานมาพูดคุยจะมีน้ำหนักมากกว่าเราพูดเอง”

“ผลงานที่ทำสำเร็จและได้รับรางวัลระดับกระทรวงจะทำให้ผู้บริหารเห็นข้อดีว่า งานในโรงพยาบาลจะเคลื่อนไปได้แบบนี้ๆ ถ้ามีการแก้ไขด้วยงานวิจัยที่มีหลักฐานสนับสนุน มีผลงานดี ถ้าได้ตีพิมพ์ที่นั่นที่นี้ ทางโรงพยาบาลเองก็จะได้รับการยอมรับในวงกว้างด้วย คราวนี้พอจะทำงานกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรทำงานวิจัยก็ง่ายขึ้น เพราะมีคนเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญ”

“อีกเรื่องที่ผมอยากจะฝากไว้คือแนวคิดเรื่องการพัฒนาต่อยอด บางท่านบอกว่า เอ...อันนี้มีคนทำไว้แล้ว ไม่หยิบมาอีกดีกว่า แต่ถ้าพิจารณาดีๆ จะเห็นว่า การพัฒนางานทุกอย่างล้วนแต่ต้องมีฐานที่ดี นะครับ เมื่อคุณทำไปเพิ่มเติมอีกชั้นองค์ความรู้ก็งอกขึ้นมามาก อะไรดีๆ เราควรนำมาศึกษาเอาไว้ให้เป็นแนวทาง ยิ่งลึกยิ่งดีนะครับ”

“พอเราตั้งต้นจากการศึกษางานวิจัยเดิมให้ทะลุ แล้วค่อยนำสิ่งที่ ได้จากการศึกษารูปแบบที่ผ่านมามีพัฒนางานของตนเองจะง่ายขึ้น ถ้า หากติดขัดอะไรเราก็ยังสามารถติดต่อเจ้าของผลงานเพื่อขอคำชี้แนะได้ นอกเหนือจากการพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพียงอย่างเดียว”

นายแพทย์วิศิษฐ์ยิ้มก่อนจะกล่าวสรุปว่า จากการร่วมงาน R2R ที่ผ่านมา เมื่อบุคลากรในพื้นที่แต่ละแห่งได้รับความรู้ในการทำวิจัย มี การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และเปิดใจรับแนวคิดเรื่องการพัฒนาต่อยอด องค์ความรู้จากงานวิจัยชิ้นอื่นๆ ได้ พวกเขาเหล่านั้นจะเป็นต้นกล้าใน การสานงาน R2R ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ได้ต่อไป

ขณะที่พิมพ์ชนกจดข้อความลงในสมุดจดเล่มเล็ก หญิงสาวก็หยิบ ปากกาเน้นข้อความมาขีดเน้นในส่วนที่เธอสนใจ ซึ่งมีข้อความว่า...

การสร้างเครือข่ายงานวิจัยให้ขยายออกไปโดยไม่ได้จำกัดเพียง แค่กลุ่มคนที่เขียนผลงานอย่างเดียว แต่ควรให้ความสำคัญกับการ ขยายผลไปถึงเจ้าหน้าที่ทุกส่วนเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญต่อการ พัฒนาให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดทีม คนทำงาน และ ความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานมากขึ้นที่ละน้อย ๆ



คำพูดฉบับคำ ไม่ทำผลงาน 1 ชิ้น

วิทยากรท่านสุดท้ายที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานวิจัย R2R ในช่วงนี้คือ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ** จากโรงพยาบาลหาดใหญ่

“สวัสดีครับ ผมสังเกตเห็นว่าอาจารย์หลายๆ ท่านพูดตามจำนวนอายุของตัวเอง ใครอายุเยอะก็พูดเยอะ ส่วนผมอายุน้อย ขอบุคน้อยๆ นะครับ ทุกท่านจะได้พักกินข้าวเที่ยงกันเร็วๆ”

พูดจบเจ้าของประโยคก็หัวเราะร่วนอย่างอารมณ์ดีกับมุกตลกของตัวเอง พลอยทำให้ทุกคนในห้องสัมมนาหัวเราะลั่นกันอย่างครื้นเครง

“ถ้าพูดถึงงานวิจัย เป็นใครก็วิ่งหนีกันทุกคนครับ” นายแพทย์จากโรงพยาบาลปักษ์ใต้หยอดมุกกลั้วเสียงหัวเราะอย่างคนอารมณ์ดี ก่อนจะเริ่มบอกเล่าถึงประสบการณ์ในการทำงานวิจัย R2R ให้ทุกคนฟังอย่างออกรส



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ)
นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ

“ผมขออนุญาตเล่าประสบการณ์ทั้งในมุมที่ดี ที่ผมทำแล้วได้ผล กับมุมที่ไม่ดี ที่ทำแล้วไม่เวิร์กนะครับ เพื่อให้ทุกท่านได้เห็นทุกมุม เริ่มแรกที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ทำงานวิจัย ทางโรงพยาบาลนำเงินประกันสังคมมาให้เจ้าหน้าที่ โดยหน่วยต่างๆ ต้องคิดกิจกรรมขึ้นมา จะเป็นอะไรก็ได้ ไม่จำกัด หน่วยอื่นๆ ก็มีชมรมนั้นชมรมนี้”

“ส่วนของเราตั้งชมรมวิจัยขึ้นมา ปรากฏว่าชมรมวิจัยของเรามีคนมาสมัครสมาชิกน้อยที่สุด ส่งผลให้ชมรมวิจัยของเรามีเงินสนับสนุนน้อยที่สุด เพราะเงินสนับสนุนชมรมจะขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก เราก็อยู่กันไปทั้งอย่างนั้นแหละ เราล้มลุกคลุกคลานกันมาก ตอนนั้นรู้สึกท้อมาก เหมือนใจมันจะสลายเลยครับ”

“ตอนนั้นโรงพยาบาลของเราแทบไม่มีใครเรียนระบาดวิทยาจนได้รับวุฒิปัตร์เลย ทางโรงพยาบาลจึงเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาสอน ผมก็เข้าไปเรียนด้วย ผมคิดว่าการเรียนระบาดวิทยาทำให้เราเป็นนักจับผิดระเบียบวิธีวิจัยถูกหรือเปล่าเราต้องจับผิดหมดเลย และเป็นการวิพากษ์วิจารณ์กันแบบเลือดสาด ผมเองก็เคยโดน แถมโดนเยอะด้วย **ผมเรียนจนได้รับวุฒิปัตร์มาเรียบร้อยแล้ว ก็ทำให้รู้สึกมีแรงจูงใจที่จะทำงานมากขึ้น เพราะได้เรียนรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และวิธีการลงคอลัมน์**”

หลังจากเข้าใจแนวทางในการทำวิจัยที่ถูกต้องและลงมือทำจนอยู่ตัวแล้ว นายแพทย์ไพโรจน์ก็มองหาเส้นทางในการพัฒนาวิจัยให้ดียิ่งๆ ขึ้น เขาเล่าย้อนถึงกระแส R2R ครั้งแรกในโรงพยาบาลหาดใหญ่ให้เราฟังว่า

“ปกติถ้ามีงานอะไรที่เกี่ยวกับงานวิจัยเราก็จะไปเข้าร่วมด้วย และเรามีโอกาสเข้าร่วมประชุมงาน R2R ครั้งแรก ก็ไปเรียนรู้และสนใจ คิดว่าน่าจะนำมาต่อยอดกับงานวิจัยของเราได้ พอกระแส R2R ดังและเริ่มไหลบ่าไปทั่วประเทศ เราก็กรุยทางให้ R2R ไหลบ่าเข้ามาใน โรงพยาบาลของเราบ้าง จากนั้นเราก็เริ่มสร้างกระแส R2R ให้เป็นที่ รู้จักในองค์กร โดยเราตกลงกันว่าจะไม่ใช่คำพูดมากมาย แต่ใช้ภาพและ เสียงเพลงเป็นสื่อกลางในการสร้างกระแส พยายามทำให้มันง่ายที่สุด จะทำให้คนเข้าใจได้ง่าย”

“ผมเคยแต่งตัวเป็นตัวตลกและสวมหมวก R2R เดินไปทั่ว โรงพยาบาลเลยนะ เจ้าหน้าที่ในหน่วยของเราก็เหมือนกัน ทุกคน ช่วยกันคนละไม้ละมือ ซึ่งก็ได้ผล เพราะกระแสตอบรับค่อนข้างดี ทำให้มีกำลังใจว่าเดี๋ยวก็มีคนมาช่วย”

“หลังจากที่เรามีประสบการณ์ในการทำก็เริ่มมีคนเข้ามาช่วยกัน มากขึ้น เราก็ขยายกระแสด้วยการพยายามดึงผู้บริหารของโรงพยาบาล เข้ามาร่วมเป็นกรรมการด้วย เราใช้เวลาสร้างกระแสอยู่ 2 ปี R2R ก็ เริ่มอยู่ตัว และมีคนรู้จักมากขึ้น”

เมื่องานวิจัย R2R ได้รับการตอบรับที่ดีในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นายแพทย์ไพโรจน์ก็เดินทางสร้างกระแสงานวิจัย R2R ไปยัง โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงด้วย เขาเล่าให้ฟังว่า

“เราใช้กิจกรรมระบาคมาเป็นสื่อกลางในการสร้างกระแส R2R ซึ่งก็เป็นกิจกรรมที่ทำแล้วได้ผลพอสมควร เราใช้วิธีสัญจรไปตามโรงพยาบาลต่างๆ โดยเรามีเทคนิคว่า ห้ามให้คนในกลุ่มงานเดียวกันพูดในกลุ่มงานของตัวเอง เพราะผมเคยได้ยินมาว่า ศาสตราหลายๆ ท่านมักจะไม่เจริญรุ่งเรืองในถิ่นกำเนิดของตัวเอง”

“ดังนั้น เราต้องไปพูดในหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่ของเรา ก็เหมือนเวลาเราพูดอะไรออกไป ต่อให้เป็นเรื่องที่ดี หรือถูกต้อง แม้เราก็จะไม่ฟังเราหรอก แม้ว่าเราจะเป็นหมอก็ตาม แต่ถ้าคนอื่นมาพูด แม้เราจะเชื่อกันที่ (หัวเราะ) นี่เป็นกิจกรรมระบาคที่เราทำ ลองนำไปทำดูได้นะครับ เราไม่สงวนลิขสิทธิ์ (ยิ้ม)”

“จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผมคิดว่าการ**ก่อตั้งทีม R2R** ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร ต้องแต่งตั้งกรรมการขึ้นมาให้ชัดเจน และ**ดึงคนที่มีความรู้และมีอำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมทีมด้วย** ที่สำคัญ ต้องมีการจัดอบรมวิจัยอย่างง่ายขึ้นมาเรื่อยๆ และ**อย่าทิ้งเรื่องวิชาการ**นะครับ ให้คงไว้”

“ตอนนั้นโรงพยาบาลหาดใหญ่ก่อตั้งคลินิก R2R ด้วย ซึ่งคลินิกนี้ช่วยเราได้เยอะนะครับ เราประกาศให้คนเห็นมากขึ้น มีการขึ้นเว็บไซต์ แต่เชื่อไหมครับว่า ต่อให้เรา**พูดเป็นล้านๆ คำ ก็ไม่เท่ากับผลงานที่เป็นรูปธรรม 1 ชิ้น** ซึ่งเราก็พยายามปรับปรุงการทำงานของเรามาเรื่อยๆ เราอยากให้คนอื่นมาดูงานของเรา ในขณะเดียวกันเราก็ออกไปดูงานข้างนอกด้วย เพื่อดูเป็นแนวทาง และนำมาปรับปรุงงานของเราให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป คือต้องรู้เขารู้เรา มองเขามองเราด้วย”

นายแพทย์ผู้มีใบหน้าเปื้อนยิ้มอยู่เป็นนิตย์บอกเล่าถึงประสบการณ์ส่วนตัวในการทำงานวิจัยว่า ส่วนสำคัญของการทำงานในลักษณะเครือข่ายคือ “ใจ”

“การทำงานวิจัย R2R นั้นเราไม่ได้รับเงินพิเศษนะครับ ซึ่งคำพูดที่เราใช้ปลอบใจกันทุกวันคือ ไม่ต้องถามว่าทำเพื่ออะไร แต่เราต้องทำงานวิจัยให้ดี และทำด้วยจิตอาสา พวกเราทราบดีว่าทุกงานสำเร็จได้ด้วยใจ จะใหญ่จะเล็กนี่ก็อยู่ที่ใจทั้งนั้น ผมคิดเลยว่า อ้อ...งานนี้ทำแล้วจะได้เป็นสุข คือเราทำเพราะจะได้แก้ปัญหาที่เจอซ้ำๆ ที่ดูเหมือนจะเกิดความเคยชินแต่เชื่อเลยว่า ส่งผลให้คนทำงานเปื้อนยิ้ม จำเจ จำใจ ทำกันไปวันๆ ลองแก้ปัญหานี้ได้ โอ้ย! งานเล่นจิ๋ว”

“ช่วงแรกใครโดนวิจารณ์งานแล้วใจเสีย เป็นเรื่องธรรมดาครับ ยิ่งทำยิ่งแก้ ก็ารู้สึกว่า เอ๊ะ! ชักอย่างไร เลิกทำเลยดีไหม ก็ขอให้ทุกคนท่องไว้ ตถตา มันเป็นเช่นนั้นเอง ถ้าพบอุปสรรคมากๆ ก็เข้าวัดบ่อๆ พอขึ้นแรกผ่านคราวนี้เราจะมีกำลังใจ หลังจากนั้นจะเริ่มสนุก มองอะไรน่าหยิบมาทำไปหมดและหลายท่านก็พัฒนาฝีมือขึ้นเรื่อยๆ ได้เป็นวิทยากรอบรมการทำวิจัยในหน่วยงานหรือกระทั่งนอกหน่วยงานก็มี”

“การที่เราเขียนโครงการเราไม่รู้หรอกว่ามันจะได้ผลมากน้อยแค่ไหน ก่อนหน้านี้งานวิจัยจะมี concept ว่า ถ้าทำวิจัยแล้วไม่ได้รับการตีพิมพ์ก็เหมือนไม่ได้ทำวิจัย **ผมก็หวังว่างานวิจัยทุกเรื่องที่เราเคยทำ จะได้รับการตีพิมพ์นะครับ เพราะถ้าหากมีปัญหาอะไร เราก็จะสามารถให้คำแนะนำปรึกษากันต่อไปเรื่อย ๆ ครับ**” นายแพทย์ไพโรจน์กล่าวทิ้งท้าย

หลังการเสวนารอบแรกจบลง พิมพ์ชนกลองอ่านทวนจากสมุดจดก็พบว่า เธอได้เห็นที่มาและการชี้ถึงกลไกสำคัญในการสร้างงาน R2R จากกลุ่มความร่วมมือเล็กๆ ของอาจารย์ที่มีความรู้และความมุ่งมั่นส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งเข้ามารับการอบรม ผ่านการปรับมุมมองและพัฒนาทักษะที่จำเป็น อีกทั้งต้องประสานงานทั้งในหน่วยงานระหว่างหน่วยงาน และในกลุ่มผู้ทำวิจัยด้วยกันเอง เมื่อเห็นว่าสิ่งนี้เพียงพอที่จะนำเสนอต่อผู้อำนวยการได้ พิมพ์ชนกจึงระบายยิ้มน้อยๆ ออกมาด้วยความพอใจ

ในช่วงพักเบรก พิมพ์ชนกและดวงใจเดินไปยังห้องรับรองด้านหลังเพื่อรับประทานอาหารกลางวัน พलगพูดคุยถึงแนวโน้มในการสร้างข่ายงาน R2R ในโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่

บรรยากาศภายในห้องรับรองตอนนี้มีความผ่อนคลายมากขึ้น เพราะมีเสียงหัวเราะจากกลุ่มสนทนาต่างๆ แ่วให้ได้ยินเป็นระยะๆ

พิมพ์ชนกเห็นและสัมผัสได้ถึงบรรยากาศของการช่วยเหลือ
เกื้อกูลกันระหว่างชาว R2R มีแพทย์และพยาบาลหลายท่านเข้าไป
ทักทายวิทยากรทั้ง 3 ท่าน บ้างก็พูดคุยหยอกเย้ากันอย่างคุ้นเคย
ได้ถามสารทุกข์สุกดิบอย่างเอื้ออาทร

แม้การสนทนาหลังพักเบรกจะเป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ ทว่าก็
เต็มเปี่ยมไปด้วยความรู้สึกดีๆ จนพิมพ์ชนกอดยิ้มออกมาไม่ได้
เมื่อดวงใจเห็นเธอยิ้ม เพื่อนสาวก็พลอยยิ้มตามไปด้วย ยิ่งทำให้เธอ
อุ่นใจและเห็นคุณค่าในมิตรภาพซึ่งเกิดขึ้นระหว่างเส้นทาง R2R มากขึ้น

‘จะกลัวอะไร ก็เราไม่ได้เดินอยู่ตัวคนเดียวนี่นา’ พิมพ์ชนกนึก
พลางคลี่ยิ้มน้อยๆ ให้กับตัวเอง ก่อนจะเดินตามดวงใจเข้าห้องสัมมนา
เพื่อฟังการบรรยายในช่วงบ่าย



คุณอำนวย ช่วยขับเคลื่อน R2R ทั่วประเทศ

ตลอดชีวิตการทำงานเป็นพยาบาล พิมพ์ชนกทราบว่าการทำงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์ ทุกกระบวนการจึงต้องการความละเอียดรอบคอบ และได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในหน่วยงาน

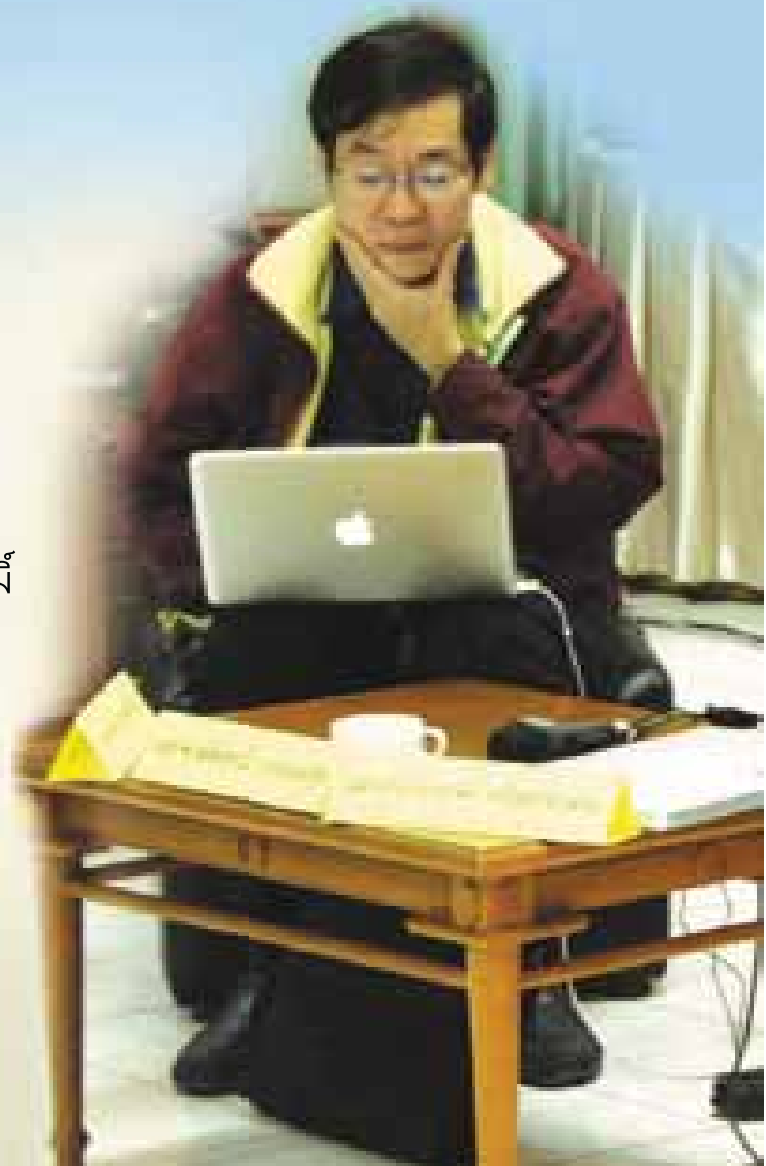
แต่การทำงานแบบเดิมซ้ำๆ ทุกวันติดต่อกันเป็นเวลานานหลายปี ทำให้พิมพ์ชนกและเพื่อนร่วมงานต่างก็รู้สึกเหมือนถูกจองจำอยู่ในคุกที่เรียกว่า **งานประจำ** หรืองาน Routine ทุกคนต่างก็รู้สึกเบื่อหน่ายกับลักษณะงานที่จำเจ ซ้ำซาก ซ้ำร้ายหลายครั้งก็รู้สึกทุกข์ใจกับปัญหาที่ต้องแก้ไขเฉพาะหน้าในแต่ละวัน

พิมพ์ชนกและเพื่อนร่วมงานอยากรู้วิธีแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน แต่จนแล้วจนรอดก็ยังหาทางออกให้กับปัญหาที่ว่านั้นไม่ได้เสียที

จนกระทั่งได้มีโอกาสมานั่งฟังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนเวทีสัมมนาในครั้งนี้เอง หญิงสาวจึงเริ่มเห็นลู่ทางในการแก้ปัญหาหน่วยงาน และวิธีพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น

การสัมมนาในช่วงบ่ายกำลังจะเริ่ม ขณะนี้บนเวทีมี **นายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดอกเตอร์จรรยาพร ศรีศลักษณ์** ผู้จัดการโครงการ R2R (สวรส.) และ **นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ได้ออกมาร่วมพูดคุยถึงที่มาที่ไปของโครงการ R2R ในหัวข้อ **“การสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ”** ให้ทุกท่านฟัง โดยมี **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ** ผู้ช่วยผู้จัดการโครงการ R2R คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รับหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์



ผศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ



นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข

ผศ. ดร.จรววยพร ศรีศศลักษณ์





ก้าวสู่โลกใบใหม่ ชื่อ R2R

ในชีวิตนี้คงจะหาโอกาสดีๆ ที่จะเข้ามานั่งฟังผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขระดับประเทศมานั่งเสวนากันแบบนี้ไม่ได้ง่ายๆ นักพิมพ์ชนกจึงตั้งใจฟังและจดบันทึกทุกประเด็นที่เธอคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำกลับไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในฐานะผู้ดูแลภาพรวมนโยบายของโครงการ R2R ทั่วประเทศ ได้บอกเล่าถึงแนวคิดในการส่งเสริมงาน R2R และเป้าหมายที่คาดหวังในอนาคตให้ฟังว่า

“เรากำลังมองหาหนทางสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขกล้าคิดและกล้าทำ เป็นการบ้านที่เราต้องไปคิดว่าเราจะพัฒนาวิธีคิดของคนหน้างานให้เป็นระบบ และแหลมคม จนเขาสามารถคิดนอกกรอบได้อย่างไร”

“สมัยที่ผมทำงานเป็นผู้บริหารอยู่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในต่างจังหวัด ผมเคยคุยกับพยาบาล OPD ว่า โรงพยาบาลของเราอยู่บ้านนอก ช่วงเช้าคนไข้จะแน่นไปหมด แต่พอหมดช่วงบ่ายคนไข้หายหมดเลย น่าจะลองให้พยาบาลมาเข้าเวรในช่วงเช้า แล้วช่วงบ่ายค่อยกลับไปนอน”



นายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ์ ดงอุดมสุข

“เขาก็ถามว่าจะทำได้หรือ เพราะระเบียบราชการให้ปฏิบัติงานให้ครบวันละ 8 ชั่วโมง ผมจึงเสนอว่าลองจัดเวรเป็นกะสลับกันไปนิดหน่อย แต่รวมเวลาแล้วเราก็ยังทำงานให้หลวงเท่าเดิม เพียงแต่เปลี่ยนวิธีการจัดการเท่านั้น ซึ่งเขาก็เห็นด้วย แต่ก็ยังกังวลว่ามีใครเคยทำแบบนี้หรือเปล่า ผมก็ตอบไปว่าถ้ามีแต่กังวลว่ามีใครทำแล้วหรือยัง คงไม่มีนวัตกรรมเกิดขึ้นหรอก”

“จากตัวอย่างนี้วิเคราะห์ได้ว่า คนส่วนใหญ่มักกลัวที่จะเริ่มคิด เริ่มทำอะไรเป็นคนแรก เพราะถ้าเริ่มแล้วต้องตอบคำถามว่าทำไมเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ไม่ชินกับการต้องตอบคำถาม ไม่เคยมีการก้าวทำไปก่อนคนอื่น เพราะรู้สึกปลอดภัยในที่ตั้งของตัวเองมากกว่า”

เมื่อปัญหาหน่วยงานเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และเกิดขึ้นตลอดเวลา การปฏิบัติงานตามขั้นตอนเดิมๆ จึงไม่สามารถตอบโจทย์การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมดได้

ยิ่งงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ด้วยแล้ว การพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อลดความสูญเสียอวัยวะ หรือแม้แต่ชีวิตจึงมีความจำเป็นมาก นายแพทย์พงษ์พิสุทธีก้าวว่า

“บางครั้งการนำความรู้แข็งๆ มาแก้ปัญหาในพื้นที่มันก็ทำไม่ได้ เราจึงต้องปรับให้เหมาะกับแต่ละพื้นที่ด้วยการสร้างสรรค์วิธีการคิดใหม่ๆ โดยไม่ยึดติดกรอบเดิม เน้นกระบวนการคิดแบบวิทยาศาสตร์ มีการอ้างอิงหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระบบ นี่จึงเป็นที่มาของ KM (Knowledge Management) และ R2R (Routine to Research)”

“การพัฒนาความคิดอย่างต่อเนื่องจะทำให้คนมีคุณภาพ เพราะต้องใช้กระบวนการนี้ในการสร้างทีม เริ่มจากความเข้าใจ และ เห็นปัญหาในจุดเดียวกัน แสวงหาความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาได้ อย่างเข้มแข็ง ช่วยกันคิดช่วยกันทำ จะทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว”

“ปัญหาของ สวรส. ตอนนี่คือเราขาดนักวิจัยเชิงระบบ ผมหวังว่า R2R จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ ซึ่งวันหนึ่งเมื่อนักวิจัยเหล่านี้พร้อม และอยากจะจับงานหรือประเด็นในระดับประเทศ ถือเป็นการสร้างนักวิจัยเชิงระบบจาก R2R ซึ่งผมเชื่อว่าพวกเรา จะทำได้”

นายแพทย์พงษ์พิสุทธีกกล่าวว่า เมื่อย้อนกลับไปดูการทำงานของ วงการสาธารณสุขไทยในช่วงที่ผ่านมาพบว่า ภาวะสุญญากาศของการ เกิดแนวคิดและการปรับปรุงวิธีทำงาน มีสาเหตุมาจากการขาดแรง สนับสนุนจากผู้บริหาร จึงจำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ของผู้บริหาร เพื่อให้เกิดวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้าง ไม่หยุดนิ่ง หรือติดอยู่กับ แนวทางเดิมๆ

“ช่วงที่ผมเข้ามาทำงานเป็นนักวิจัยของโครงการ R2R ที่กระทรวง-สาธารณสุขใหม่ๆ ผมมีโอกาสไปอยู่เวรแถวปริณทล ขณะที่อยู่เวรก็ได้คุยกับน้องๆ พยาบาล เขาเข้ามาบอกว่าอยากทำนั่นทำนี่ แต่ผู้อำนวยการไม่อนุมัติ ตอนนั้นผมได้แต่คิดว่าเจ้าหน้าที่อยากทำงาน แต่ทำไมผู้บริหารไม่อนุมัติ คือถ้ามีคนจำนวนหนึ่งอยากทำงาน แต่ไม่มีกระแสช่วย ไม่มีการสนับสนุน การที่เขาจะคิดอะไร ทำอะไรก็ลำบาก นี่จึงเป็นที่มาของการทำให้กระแส R2R ติดตลาด คือ เกิดจากความอยากของคน”

“อย่างคุณหมอคุณวิวัฒน์นี้เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการเริ่มทำอะไรใหม่ๆ ตอนที่ท่านเริ่มทำการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ครั้งแรกนั้น ไม่มีใครรู้จักเลย แต่ตอนนี้พอพูดถึงเรื่อง HA ผู้บริหารจะอนุมัติให้ทันทีเลย เพราะรู้สึกว่ามีประโยชน์ ดังนั้น ถ้าเราอยากให้คนทำงานวิจัยในโรงพยาบาล ต้องใช้ยุทธศาสตร์ นั่นคือ ต้องทำให้ R2R ติดตลาด และช่วยให้คนทำงาน ไม่หวาดกลัวงานวิจัย เพราะคนอื่นก็ทำกันทั่วบ้านทั่วเมือง”

พิมพ์ชนกจดบันทึกลงในสมุดบันทึกเล่มเล็กอย่างตั้งใจ ขณะที่วิทยากรบนเวทีก็บรรยายไปเรื่อยๆ หญิงสาวได้รู้เพิ่มขึ้นมาอีกอย่างหนึ่งว่างานพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากหลายส่วน การร่วมมือร่วมใจจากคนหน้างานเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการเห็นชอบด้านนโยบายจากผู้บริหาร และที่ขาดไม่ได้คือแรงหนุนจากกระแส R2R ที่จะทำให้การพัฒนาโดยใช้ประเด็นวิจัยจากงานประจำเป็นที่รู้จักและติดลมบน จนสามารถกระจายไปในกลุ่มงานสาธารณสุขทั่วประเทศ

“ผมชอบคำว่า R2R มาก ซึ่งอาจารย์วิจารณ์ท่านเก่งมากในการใช้ภาษาวิจัย เพราะเป็นภาษาเหมือนที่ลูกสาวผมส่งอีเมลให้เลย (หัวเราะ) คำนี้จะฉีกคนออกมาจากเรื่องวิจัย เพราะเห็นคำว่าวิจัยที่เป็นแบบแผน (Conventional) แล้วจะกลัว และรู้สึกว่ายาก ผมจึงคิดว่าต้องนำคำว่า R2R ไปสร้างกระแสให้ได้”

“ขอเรียนตามตรงว่าการจัดงานสัมมนาแบบนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่ทำให้กระแส R2R ติดตลาดนะครับ แต่ที่สำคัญมากกว่านั้นคือ การสร้างระบบสนับสนุนให้โตขึ้นไป ไม่ใช่พอมารประชุมกันแล้วก็ได้รับความศรัทธาเฉพาะช่วงที่อยู่ในห้องสัมมนา แต่พอกลับไปแล้วก็ทำไม่ถูก ไม่รู้จะเริ่มต้นจากตรงไหน สุดท้ายก็จะฝ่อไปในที่สุด ซึ่งผมคิดว่ามันน่าเสียดาย”

“ดังนั้น เพื่อไม่ให้กระแส R2R ขาดตอนไป หรือวูบหายเหมือนไฟไหม้ฟาง เราจำเป็นต้องมีการสร้างทีมที่จะเข้าไปดูแล และคอยให้คำแนะนำกับกลุ่มคนทำ R2R ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยผลักดันให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเฟ้นหาคนที่สนใจทำ R2R มาเป็นแนวร่วม โดยดูศิริราชเป็นต้นแบบ” นายแพทย์พงษ์พิสุทธีก้าวด้วยความมั่นใจ

แม้การผลักดันโครงการ R2R ให้เกิดแรงกระเพื่อมไปทั่วประเทศจะไม่ง่ายอย่างที่คิด แต่ก็ไม่ใช่ยากเกินความพยายาม เพราะทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน นั่นคือ ต้องการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้มีมาตรฐานเทียบเท่าสากล

และเพื่อให้ R2R เป็นแบรนด์ที่ติดตลาด หลากกลยุทธ์จึงถูกนำมาเป็นตัวขับเคลื่อน...

“ตอนนี้เรากำลังจะสร้าง Node และ Network เพื่อเฟ้นหาคนที่มีความสนใจการทำวิจัยระดับนโยบายมากขึ้น คือทำจากประเด็นปัญหาที่พบในงานประจำมาเป็นเรื่องระดับประเทศ ตอนนี้โรงพยาบาลศิริราชซึ่งถือเป็นต้นแบบ R2R มีทีมที่เข้มแข็งแล้ว สิ่งที่เราต้องทำต่อไปคือพัฒนาระบบมาสนับสนุนให้โครงสร้างของ R2R เข้มแข็งยิ่ง ๆ ขึ้นไป”



“ขั้นตอนต่อไปคือทำให้มันแตกยอดแทงหน่อออกไปให้เกิดการยอมรับในวงกว้าง เพราะส่วนกลางเองก็ไม่สามารถยื่นมือลงไปช่วยในพื้นที่ได้โดยตรง สิ่งที่เราทำได้คือ ร่วมมือกันสร้างเครือข่าย (Network) ในระดับภูมิภาค เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ในขณะที่เดียวกันเราก็ต้องพยายามให้ยั่งยืนและสมดุล ระหว่าง R2R กับ HA เอาไว้ด้วย เพราะทั้งสองอย่างนี้สามารถส่งเสริมกันและกันได้”
นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์กล่าวทิ้งท้าย

แม้ตอนนี้การสร้าง Node และ Network เพื่อผลักดันโครงการ R2R ให้เป็นโครงการวิจัยระดับประเทศยังไม่เสร็จสมบูรณ์ อนาคตวงการสาธารณสุขไทยจะเดินไปในทิศทางไหน อาจจะยังไม่มีใครสามารถตอบได้เต็มปาก แต่ทั้งหมดทั้งมวลล้วนมีเป้าหมายเพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วย ตลอดจนความสนุก และความสุขของคนปฏิบัติงานเป็นที่ตั้ง

พิมพ์ชนกขีดเส้นใต้ข้อความที่เธอบันทึกเอาไว้ว่า...

‘ตอนนี้ R2R ได้ผ่านจุดตั้งไข่มาเย็นอยู่ในจุดที่สามารถก้าวเดินไปข้างหน้าได้เต็ม 2 เท้าแล้ว เหลือแค่รอเวลาออกวิ่งให้สุดกำลัง...’

‘โดยที่ทุกคนออกตัววิ่งไปให้ถึงเป้าหมายพร้อมๆ กัน...’

ระบบนโยบายบนหิ้ง ขยายผลสู่ภาคปฏิบัติ

จากแนวคิดที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อการสร้างคนผ่านงานวิจัย R2R

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดอกเตอร์จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ ผู้จัดการโครงการ R2R สวรส. ได้ฉายภาพของการนำนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติ และเชื่อมต่อการทำงานในแต่ละพื้นที่ให้ชัดเจนขึ้นว่า

“อาจารย์วิจารณ์ได้กล่าวไว้ในหนังสือเคล็ดไม่ลับ R2R ว่า งานวิจัยทั่วไปเน้นการสร้างความรู้ แต่ R2R เป็นการสร้างความรู้เฉพาะด้าน (Specific Knowledge) นั่นคือ การทำ R2R เพื่อให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานและโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนางาน มากกว่าการหาคำตอบจากผลวิจัยเพียงอย่างเดียว”

“เมื่อพูดถึง R2R หลายคนอาจเกิดความสงสัยว่าคืออะไร R ตัวแรกคือ Routine ส่วน R ตัวที่สองคือ Research จะเห็นว่าเมื่อท่านได้งานวิจัยออกมาหนึ่งชิ้นแล้วต้องสามารถนำกลับไปใช้พัฒนาการทำงานได้ เพราะฉะนั้น ชิ้นงานที่ได้จะไม่มีประโยชน์เลย หากทำเสร็จแล้วตั้งไว้บนหิ้งเฉยๆ”

“สิ่งหนึ่งที่ สวรรส. อยากเห็นคือการพัฒนางานวิจัยสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากงานวิจัยเล็กๆ ที่คนตัวเล็กๆ หน่วยงานทำกันอยู่ เป็นงานที่มาจากทุกระดับ ทั้งจาก สสจ. จากโรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้จำกัดว่าจะออกมาจากนโยบายภาคบังคับส่วนกลางเหมือนที่ผ่านมา เพราะทุกๆ พื้นที่นั้นมีปัญหาในบริบทต่างกัน”

“ตอนนี้อยู่ปัญหาของการทำ R2R ที่เราพบคือ พอบอกว่าเป็นนโยบายจากส่วนกลาง ทุกคนก็จะคิดว่าต้องทำตาม ซึ่งนั่นอาจไม่ทำให้เกิดการนำความคิดไปต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหาหน่วยงานของตัวเองอย่างแท้จริง แต่ถ้าคนหน่วยงานเห็นปัญหาในพื้นที่ของตัวเองแล้วคิดวิธีการแก้ไขปัญหา น่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่า เพราะการวิจัย R2R คือการนำปัญหาที่พบในหน่วยงาน มาหาวิธีแก้ไขเพื่อพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น”

ในฐานะที่ สวรรส. เป็นองค์กรที่สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เชิงระบบ และมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสาธารณสุขโดยภาพรวม และเห็นว่างาน R2R จะสามารถช่วยทำให้พันธกิจนี้เกิดขึ้นได้ ซึ่งได้เริ่มโครงการผลักดันโดยผ่านการส่งเสริมงาน R2R

อาจารย์จรรยาพรเล่าย้อนถึงจุดเริ่มต้นของแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรในสายสาธารณสุขที่จากเดิมเป็นเพียงผู้ให้บริการด้านสุขภาพไปสู่ผู้สร้างองค์ความรู้เชิงนโยบายเมื่อ 15 ปีที่แล้วให้ฟังว่า



ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดอกเตอร์จรรวยพร ศรีศัลลักษณ์



“อาจารย์สมศักดิ์ อดีตผู้อำนวยการ สวรส. ได้จุดประกายไว้เมื่อปี 2538 จนเกิดเป็นเครือข่าย สวรส. ภาคอีสานขึ้นมา ซึ่งต่อมาก็มีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลชลบุรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทางเราจึงไปค้นหาว่าในแต่ละพื้นที่มีใครสนใจเรื่องของ R2R บ้าง เช่น พี่วิจิตราที่โรงพยาบาลชลบุรีเป็นคนที่สนใจ แม้ไม่รู้ว่า R2R คืออะไร แต่อยากให้พื้นที่ตนเองมีงานวิจัยเกิดขึ้นจึงมาเชิญ สวรส. ให้ไปร่วมพูดคุยกันเพื่อหาทางแก้ปัญหา จนเกิดเป็นชิ้นงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย คนหน่วยงานเองก็มีความสุข ทำให้เกิดงานวิจัยในพื้นที่ของ สสจ. ชลบุรีชิ้นใหม่ๆ ตามมาอีกมากมาย”

จากเดิมที่ในแต่ละพื้นที่ต่างก็ทำงานวิจัยกันไปในแบบที่ตัวเองคิดว่าใช่ บางคนลองผิดลองถูกอยู่หลายต่อหลายครั้ง หลายคนประสบความสำเร็จ แต่ก็มีไม่น้อยที่พบกับความล้มเหลวจนถอดใจ

จนกระทั่งเมื่อมีโอกาสขึ้นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จึงทำให้เกิดความหวังในการทำงานวิจัย จนเกิดเป็นเครือข่ายเล็กๆ ที่เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนา R2R ระดับประเทศ และสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันคือการสร้างช่องทางเผยแพร่ความรู้ให้สามารถนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป

“ที่ผ่านมาเราใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสารผลงาน R2R ออกไป โดยเมื่อปี 2551-2552 เราจัดงานประชุมวิชาการเพื่อสร้างกระแส R2R ขึ้นมา จึงทำให้ทราบว่ามีคนทำงานอีกมากที่ต้องการพัฒนาศักยภาพของตัวเอง ตอนนี้เรื่องช่องทางการสื่อสารได้ปรับปรุงให้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น โดยมีเว็บไซต์ www.hsri.or.th ให้สามารถเข้าไปค้นคว้าข้อมูลใหม่ๆ อยู่เสมอ”

“ต้องยอมรับว่า ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีงานวิจัยคล้ายๆ กัน เป็นจำนวนมาก เช่น งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาการบริการ การลดขยะ และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ารามามาธิบดีก็ทำ ศิริราชก็ทำ เราจึงคิดว่าถ้ามีการเชื่อมความรู้ระหว่างกันในเครือข่ายจะทำให้เกิดพลังของการวิจัย”

เมื่อมีช่องทางการสื่อสารภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานระหว่างพื้นที่ที่เอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้สู่การแก้ปัญหาในระดับภูมิภาคและระดับประเทศแล้ว ทาง สวรส. จึงได้คัดเลือกผลงาน R2R ที่มีความโดดเด่นให้เผยแพร่สู่ประชาชนภายนอกผ่านสื่อสาธารณะอย่างโทรทัศน์

“ก่อนหน้านี้เราเคยมีรายการสารคดีชื่อ *Design for Life* ออกอากาศทุกคืนวันศุกร์ทางช่อง TPBS เพื่อสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจงานวิจัยอย่างง่ายๆ เมื่อเชื่อมคนเชื่อมความรู้ได้แล้ว เราก็อยากผลักดันให้เกิด *Multi Center Stage* หรือที่ทุกคนเข้าใจตรงกันในชื่อ *area base* ในอดีตแต่จะเน้นการส่งเสริมให้เกิดเครือข่าย R2R ในโรงพยาบาลมากขึ้น”

ก่อนที่จะค้นพบนักวิจัยเชิงระบบที่ตั้งเป้าหมายไว้ สวรรส. ได้
กรุณาทางให้เกิดวัฒนธรรมการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ โดย
ประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มวิจัยในพื้นที่ซึ่งใช้รูปแบบใกล้เคียงกับ
ลักษณะของเครือข่ายธรรมชาติ โดยเน้นการขอความร่วมมือระหว่าง
กลุ่มวิจัยและหน่วยงานเป็นหลัก

**“สวรรส. ทำงานอยู่ในระนาบเดียวกับทุกภาคส่วน ทำหน้าที่
เชื่อมโยงกลุ่มผู้บริหารกับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ลงไปพูดคุย
กับคนทำงาน R2R โดยตรงเข้าไปเป็นคุณอำนวยให้ทาง สปสช.
(สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ) และ สสจ. (สาธารณสุขจังหวัด)
เรื่อยไปจนถึงหน่วยงานข้างใน ซึ่งให้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะแม้
กระทั่งหน่วยงานระดับนโยบายอย่างกรมควบคุมโรคก็สนใจทำ R2R”**

ส่วนเรื่องการสนับสนุนเงินทุนวิจัยนั้น อาจารย์จรรยาพรชี้แจงว่า...

“โดยหลักการแล้วทางผู้บริหารในแต่ละพื้นที่ซึ่งเห็นความสำคัญ
ของการพัฒนาคุณภาพงานส่วนใหญ่จะให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย
ในหน่วยงานของตนเอง โดยมี สปสช. ช่วยดูแลเรื่องนโยบาย เมื่อปีที่
แล้ว สวรรส. ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในโรงพยาบาลต่างๆ แห่งละ
30,000 บาท โดยให้แต่ละโรงพยาบาลไปบริหารจัดการให้เกิดการเรียนรู้ว่า R2R เป็นอย่างไร จะพัฒนาโครงการอย่างไร จะมีพี่เลี้ยงมาช่วยงาน
อย่างไรได้บ้าง ซึ่งการให้ทุนเป็นลักษณะ theme base funding ถ้า
ประเด็นนั้นเกี่ยวกับนโยบายและต้องการการทำงานร่วมกันหลายๆ ฝ่าย
ก็จะทำให้เกิดภาคีจากหลายภาคส่วนมาช่วยกัน”

จากนโยบายขยายสู่การทำความเข้าใจต่อผลที่จะเกิดขึ้นระหว่าง
กระบวนการทำ R2R ในหลายระดับ ตั้งแต่ตัวบุคลากร กลุ่มงาน และ
องค์กร ช่วยให้เกิดผลงานที่มีคุณค่าในวงกว้าง



“มีคำถามว่า ทำ R2R คนเดียวได้มั๊ย ขอตอบว่าทำได้ แต่จะไม่เกิดพลัง เพราะไม่มีการเชื่อมคนให้เกิดทีมที่เข้มแข็ง การทำงานเป็นทีมจะทำให้ผลงานที่ได้ชัดเจนและลึกซึ้ง เพราะมีหลายฝ่ายคอยช่วยเหลือกัน”

“ขอให้มองว่า R2R เป็นแค่เครื่องมือไม่ใช่เป้าหมาย เราใช้เครื่องมือนี้พัฒนาตัวเอง พัฒนาเพื่อนร่วมงาน พัฒนางาน พัฒนางองค์กร ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือประชาชนมีสุขภาพดี นี่คือข้อดีของกระบวนการวิจัย หากพบปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้ อยากให้ลองแก้ด้วยการทำ R2R ดูค่ะ”
อาจารย์จรรยาพรกล่าวสรุป

จากจุดกำเนิด R2R ในเชิงนโยบายเมื่อปี 2538 สู่การกระจายเครือข่ายงาน เชื่อมความรู้ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในปัจจุบัน ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพงานประจำไปพร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เป็นไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น



สะท้อนภาพ R2R

จากอดีตสู่ปัจจุบัน

ยิ่งนั่งฟัง พิมพ์ชนกยิ่งมีความสนใจใคร่รู้เพิ่มมากขึ้น หญิงสาวบันทึกทุกรายละเอียดที่คิดว่าเป็นประโยชน์ลงในสมุดพกเล่มเล็ก และใช้ปากกาไฮไลต์สีส้มสดใสที่พกมาด้วยขีดเน้นข้อความที่สำคัญไว้ เพื่อให้สะดวกเวลากลับมาอ่านทบทวนภายหลัง

วิทยากรท่านต่อไปคือ **นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ในฐานะที่เป็นหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งโครงการ R2R มาตั้งแต่ยังเป็นความคิดลอยอยู่ในอากาศ จนกระทั่งทุกวันนี้ R2R กลายเป็นแบรนด์ที่เริ่มติดตลาดในวงกว้าง ได้สะท้อนมุมมองของ R2R จากอดีตถึงปัจจุบันไว้อย่างน่าสนใจว่า

“ย้อนกลับไปสมัยที่ผมเริ่มงานใหม่ๆ ทาง WHO ให้คำจำกัดความแก่โรงพยาบาลว่ามีพันธกิจอะไรบ้าง หนึ่งให้บริการ สองให้การศึกษา สามทำวิจัย ซึ่งเราก็ได้พูดคุยกันว่า จะทำอย่างไรให้คนที่อยู่ในระบบบริการทำงานวิจัยได้”

“ในตอนนั้นเรามีความเชื่อว่าวิจัยระบบมี 2 ระดับ คือระดับประเทศกับระดับพื้นที่ โดยระดับพื้นที่นั้นหมายถึงโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด เพราะเป็นส่วนหนึ่งของ สสจ.”

“พอบอกว่าการวิจัยระบบต้องมีความรู้เชิงระบบ เราจึงปวดหัวกันมาก เพราะการส่งเสริมงานวิจัยเชิงระบบ ต้องเน้นพัฒนางานประจำกับพัฒนางานวิจัย ส่วนใหญ่อาจารย์ที่เป็นนักวิจัยมักจะคิดว่าเรื่องระเบียบวิธีวิจัยต้องมาก่อน จึงมุ่งไปในเรื่องการอบรมระเบียบวิธีวิจัย”

นายแพทย์สมศักดิ์กล่าวว่า ก่อนที่จะมุ่งไปยึดติดกับกรอบความรู้ด้านวิชาการหรือระเบียบวิธีวิจัย ต้องมองเป้าหมายที่แท้จริงของ R2R ให้ออกเสียก่อนว่าทำไปเพื่ออะไร

“บังเอิญผมกับอาจารย์วิจารณ์ โชคดีที่ได้คาถาของอาจารย์ประเวศ วะสี มาพร้อมกัน อาจารย์ประเวศบอกว่าถ้าอยากให้การวิจัยจะมีประโยชน์จับต้องได้ อย่าเริ่มที่การวิจัยโดด ๆ แต่ให้เริ่มที่การพัฒนา ต้อง D (Development) and R (Research) ไม่ใช่ R (Research) and D (Development) ซึ่งตรงนี้เองที่ช่วยให้เราไม่หลงทาง”

“การทำ R2R ควรจะเริ่มที่การพัฒนาเพื่อปรับปรุงองค์กร อย่าเริ่มด้วยโครงการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก ตอน สวรส. ทำ area base ใหม่ ๆ ถือเป็นบทเรียน เพราะการที่ area base จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีหน่วยสนับสนุนวิจัยอยู่ในพื้นที่ด้วย เช่น ถ้าเป็น สสจ. ต้องมีทีมสนับสนุน ถ้าเป็นโรงพยาบาลต้องมีอาจารย์สมพันธ์คอยอบรมเรื่อง research methodology ให้ เป็นต้น”



นายแพทย์ สบศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

“ตอนนี้สิ่งที่เราอยากทำมากคืออยากให้มีหน่วยสนับสนุนที่แน่นอน โดยทางหน่วยต้องเข้าใจว่าตนเองมีหน้าที่ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์กร ไม่ใช่เอางานวิจัยไปก่อให้เกิดเพียงผลงานเพื่อให้ได้เลื่อนขั้นหรือขึ้นเงินเดือน”

“หลังจากที่ผมออกจาก สวรส. ทางศิริราชก็มาชวนให้ไปช่วยคิดเรื่อง research management ซึ่งศิริราชก็มีความคิดคล้ายๆ กัน เห็นได้จากในหน่วยงานมีระบบสนับสนุนงานวิจัย (Research Management Unit) ที่ดี เนื่องจากทางผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ว่าควรทำระบบสนับสนุนการวิจัยทั้งระบบอย่างไร ไม่ใช่แค่อบรม research methodology หรือ research support system group เพียงอย่างเดียว”

นายแพทย์สมศักดิ์อธิบายว่า การที่ศิริราชประสบความสำเร็จในการทำ R2R จนสามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลต่างๆ เดินตามรอยได้นั้น ส่วนหนึ่งเพราะศิริราชมีระบบสนับสนุนให้บุคลากรเห็นคุณค่าในการพัฒนาคุณภาพการทำงานประจำผ่านการแก้ปัญหาและการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานด้วยระบบคิดและการพิสูจน์แบบนักวิทยาศาสตร์

“ผมเชื่อว่า R2R ในศิริราชทุกวันนี้ต้องเป็นเหตุบังเอิญ เพราะเกือบจะเป็นการสร้างหน่วยสนับสนุนการวิจัยคลินิกเพื่อสนับสนุนการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานอยู่แล้ว แต่เนื่องจากทางศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อภิชาติ ศิวยาธร รองคณบดีฝ่ายคุณภาพบอกผมว่าต้องทำ HA และอยากสร้างงานวิจัย”



“ฟังแล้วผมรู้สึกดีใจมาก เพราะอยากเห็น *clinical research* สนับสนุน *health system research* อยู่แล้วเนื่องจากผมสนใจงาน *health system development* และเทคนิคการส่งเสริมการวิจัย เพื่อพัฒนางานบริการอยู่แล้ว เมื่อศิริราชชวนมาร่วมกันทำงาน รวมทั้งทาง สวรส. ก็มีแนวคิดที่จะทำ R2R ให้เกิดการขับเคลื่อนทั่วประเทศ ผมจึงคิดว่าเราจะไปด้วยกันได้อย่างแน่นอน”

“เรื่องหน่วยสนับสนุนระดับองค์กรเป็นโจทย์ใหญ่ที่หลายคนพูดถึงในการจัดเวทีครั้งแรก ผมว่า 3 ปีก่อนมีคำถามว่าต้นแบบจากศิริราชเป็นงานใหญ่ มีเงินให้ทุน ตั้งหน่วยวิจัย มีอาจารย์มาทำ full time 1 คน ทำ part time 2 คน หลายคนบอกว่าโรงพยาบาลทั่วไปคงทำไม่ได้”

“แม้โรงพยาบาลอื่นๆ จะทำไม่สำเร็จเหมือนศิริราช แต่ก็ควรจะมีหน่วยงานสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพราะเป้าหมายของงาน R2R คือนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนางานในความรับผิดชอบ บ่มเพาะให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ผ่านการทำวิจัย”

จากการที่ศิริราชได้กรุณาทางโครงการ R2R ล่วงหน้าไปก่อน โดยมีระบบสนับสนุนการวิจัยที่เข้มแข็ง ปัจจุบันประสบความสำเร็จจนสามารถเป็นต้นแบบในการส่งเสริมการสร้างงาน R2R ทั่วประเทศ ทำให้เกิดกลุ่มนักวิจัยกระจายในโรงพยาบาลต่างๆ และกำลังขยายความร่วมมือระดับพื้นที่ด้วยการสร้างคุณอำนวยและระบบสนับสนุนการวิจัยขึ้นมาให้เพียงพอต่อความต้องการของตลาด

“อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์และอาจารย์จรรยพรได้พูดไปแล้วว่า สวรรส. อยากให้มีคนทำงานจำนวนหนึ่งมาเป็นคุณอำนวยในการทำวิจัย R2R เพื่อช่วยเหลือคนอื่น เพราะเสียงสะท้อนในการประชุมวิชาการ R2R ครั้งที่ 2 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโรงพยาบาลในวันนี้ต่างจากเมื่อปี 2537 มาก โรงพยาบาลต่างๆ ไม่ได้ต้องการเงินไปทำงานวิจัย หรือแม้แต่ยืมเงินไปสนับสนุนการอบรม methodology ก็ไม่ต้องการแล้ว”

“แล้วเราจะทำอะไร เราจับได้ประเด็นหนึ่งแน่ๆ คือการสร้างระบบสนับสนุนที่ดี ช่วยทำให้ชาว R2R มีแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแรงปัญญาที่ช่วยทำงานให้เก่งขึ้นเรื่อยๆ หรือว่าเป็นแรงฮึดจากการมีกำลังใจที่ดีก็ตาม”

“ดังนั้น กลุ่มคุณอำนวยในพื้นที่จะเป็นกำลังสนับสนุนที่ดีที่สุด โดยช่วยเสริมความมั่นใจให้ชาว R2R ในพื้นที่นั้นๆ รู้ว่าที่ทำอยู่นี้ถูกแล้ว แม้วันนี้เป็นนกกระจอกแต่ในวันหน้าก็สามารถพัฒนาให้เป็นนกอินทรีได้ เราเชื่อว่าในอนาคตจะได้ความรู้ที่มีคุณภาพดี แต่ก็อย่าดูแคลนความรู้ที่ยังไม่เข้ามาตรฐาน เพราะทุกอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่าได้”



สำหรับการประเมินคุณค่าเรื่องความเข้มข้นทางวิชาการของงาน R2R นายแพทย์สมศักดิ์ได้ให้ความกระจ่างไว้ด้วยว่า...

“ขณะนี้มีการถกเถียงว่าการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบให้คุณค่าอะไรมากกว่า ระหว่างความสอดคล้องใช้ประโยชน์ได้ (Relevance) กับความถูกต้องทางวิชาการ (Excellence) คำตอบคือทั้งสองอย่างต้องทำอย่างสมดุล เพราะเราไม่มีทางได้ best evidence ง่ายๆ ซึ่งถ้าหากจะรอการพัฒนาก็คงไม่เกิด”

“คุณค่าของ R2R อยู่ที่การนำผลลัพธ์ไปสู่การพัฒนางานประจำ R2R จะมีประโยชน์สูงสุดเมื่อทำให้ผู้บริหารหันมาสนับสนุนได้ด้วย แต่ก่อนอื่นต้องหาเป้าหมายให้เจอ อย่าเผาตำราทิ้ง หรือยึดติดตำรามากเกินไป”

“สุดท้าย **ต้องทำอย่างต่อเนื่อง** เพราะงานพัฒนาอย่าง R2R ถ้าทำรอบเดียวจบแปลว่าไม่ค่อยได้เรื่องเท่าไร สำหรับประเด็นเรื่องคุณภาพงาน ผมขอสรุปจากสไลด์แผ่นหนึ่งที่เขียนว่า Q มีความสัมพันธ์กับ SS โดย Q คือ Question ส่วน Double S คือ Statistics และ Sample size ซึ่งพวกเราเกลียดมาก ผมเองก็ไม่ได้ชอบ แต่สำหรับการพัฒนางานให้มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการต้องยอมรับว่านี่เป็นเรื่องจำเป็น”

ในฐานะที่ร่วมบุกเบิกก่อตั้ง R2R มาตั้งแต่แรก เห็นทั้งรอยยิ้ม และคราบน้ำตาของการทำงานมาตลอดระยะเวลาหลายปี อาจารย์สมศักดิ์ มีเคล็ดไม่ลับมาฝากคุณอำนวยทั้งหลายให้นำกลับไปช่วยพัฒนางานในพื้นที่ต่อไปนั่นคือ **เคล็ดลับ 5 ข.**

“ผมอยากฝากให้คุณอำนวยช่วยกันทำ 5 ข”

“ข. ที่หนึ่งคือ ขวน ให้คนหน้างานมาทำ R2R”

“ข. ที่สองคือ เชียร์ และให้กำลังใจ”

“ข. ที่สามคือ ชี้แนะว่าจะทำเรื่องนี้อย่างไร”

“ข. ที่สี่คือ ชม”

“ข. ที่ห้าคือ เชื่อม”

“ซึ่งอาจารย์จรรยาพรก็ได้ยกตัวอย่างหลายเรื่องในเชิงชมและเชื่อมในระดับประเทศไปแล้ว”

“นอกจากนี้ เป็นคุณอำนวยต้องเป็นนักโฆษณาในระดับองค์กรด้วย ถ้าผู้อำนวยการไม่รู้จัก R2R ต้องถือเป็นหน้าที่ของคุณอำนวย เพราะว่ายังทำหน้าที่เชื่อมไม่ติด ควรกลับไปทำการบ้านใหม่”

“ถ้าต่อไปพวกเราสนใจทำงานระดับองค์กรหรือระดับประเทศ คงเป็นเรื่องดีที่ตอบกรรมการได้ว่างาน R2R นี้ไม่ใช่กระจก แต่เปิดโอกาสให้สะสมความมั่นใจมาจนถึงขั้นทำวิจัยระดับประเทศได้ ขอให้ช่วยกันหาทางสนับสนุนให้เกิดการทำ R2R ในระดับต่างๆ จากบริบทที่หลากหลาย ให้มีผลงานที่ดึงเอามาใช้ประโยชน์ได้จริง ทั้งการพัฒนาตัวเอง พัฒนาองค์กร หรือพัฒนาประเทศ” นายแพทย์สมศักดิ์กล่าวสรุป

เมื่อนายแพทย์สมศักดิ์กล่าวจบ พิมพ์ชนกก็ตระหนักรู้ได้ในทันทีว่า ในโลกของ R2R นั้น คุณอำนวยเปรียบเสมือนลมใต้ปีกที่เหล่านักวิจัยทั้งหลายล้วนแต่ต้องการให้เป็นแรงสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและกำลังใจ

เมื่อปลายทางคือความสุขของประชาชน เชื่อแน่ว่าการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนงานวิจัยโดยมีบรรดาคุณอำนวยในแต่ละพื้นที่คอยช่วยกันประสานงาน ดังกระแสลมที่คอยพัดส่งให้นักวิจัย R2R ทั้งหมดมุ่งสู่ความสำเร็จได้อย่างราบรื่น

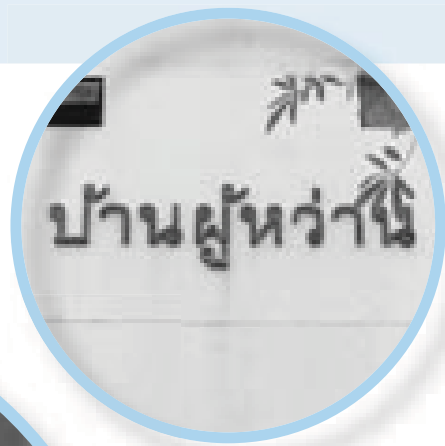
การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนเวทีในวันแรกจบลงอย่างชื่นมื่น เมื่อถึงเวลาแดดร่มลมตก ระหว่างรอรับประทานอาหารเย็น ทุกคนต่างแยกย้ายกันไปทำกิจกรรมตามอัธยาศัย พิมพ์ชนกและดวงใจเดินออกไปสูดอากาศรอบๆ สวนสาธารณะภายในบริเวณบ้านผู้หว่าน และแน่นอนว่าหัวข้อสนทนาของสองสาวหนีไม่พ้นเรื่องงานวิจัย R2R ที่เพิ่งฟังจบมา

“เป็นไงบ้างจ๊ะพิมพ์ ตอนอยู่ในห้อง เราเห็นพิมพ์จดบันทึกใหญ่เลย คงจะได้อะไรเยอะเลยสินะ” ดวงใจหันมาถามพิมพ์ชนกยิ้มๆ เมื่อเดินมาถึงศาลาริมน้ำ

“อืม...เราเริ่มเข้าใจ R2R บ้างแล้วละ โชคดีมากๆ เลยที่เราได้มีโอกาสมาร่วมสัมมนาในครั้งนี้ เหลือพรุ่งนี้อีกหนึ่งวัน เราคงได้รับความรู้จากท่านวิทยากร และเข้าใจ R2R มากขึ้น” พิมพ์ชนกตอบดวงใจอย่างอารมณ์ดี มีท่าทีที่ผ่อนคลายขึ้นกว่าตอนเช้าอย่างเห็นได้ชัด

“เราดีใจที่ได้ยินแบบนี้ เห็นไหมว่า **เราสองคนจะไม่กลับบ้านมือเปล่ากันแน่นอน**” ดวงใจพูดพลางระบายยิ้มบนใบหน้าด้วยท่าทีที่ผ่อนคลายไม่แพ้กัน

จบประเด็น R2R สองสาวก็พูดคุยกันเรื่องนั้นเรื่องนี้อีกอย่างออกรส ก่อนจะกลับเข้าไปสมทบกับเพื่อนร่วมสัมมนาเพื่อรับประทานอาหารค่ำ และแยกย้ายกันไปพักผ่อนเอาแรงเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในวันรุ่งขึ้น



เสียสละก่อน จากคุณอำนวย



“อรุณสวัสดิ์ค่ะ เมื่อคืนหลับสบายดีมั๊ยคะ”

เจ้าหน้าที่สาวจากทีม R2R ศิริราชกล่าวทักทายพิมพ์ชนกและ
ดวงใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สองสาวยิ้มตอบและกล่าวทักทายอย่าง
อารมณ์ดี

“หลับสบายและหลับสนิทมากค่ะ ไม่ฝันเลย” ดวงใจตอบอย่าง
อารมณ์ดี ทำให้พิมพ์ชนกและเจ้าหน้าที่ทั้งสองคนพลอยหัวเราะคิกคัก
อย่างอารมณ์ดีตามไปด้วย

“ว่าแต่วันนี้ นอกจากการเสวนาบนเวทีแล้ว จะมีกิจกรรมอื่นๆ
ก่อนกลับบ้านหรือเปล่าคะ” ดวงใจถามด้วยความอยากรู้

“อืม...มีค่ะ แต่เดี๋ยวยังงั้นเราอรอลุ้นด้วยกันนะคะว่าจะเป็
อะไร” เจ้าหน้าที่หนึ่งในสองคนตอบพลางยิ้มให้ดวงใจและพิมพ์ชนก

หลังจากพูดคุยทักทายกันพอหอมปากหอมคอแล้ว ทุกคนก็ร่วม
รับประทานอาหารเข้าด้วยกัน

หลังจากรับประทานอาหารเสร็จ พิมพ์ชนกและดวงใจก็เดินตามเพื่อนคนอื่นๆ เข้าไปยังห้องสัมมนา เพื่อรอฟังการเสวนาในหัวข้อ **“เสียงสะท้อนจากนักวิจัย R2R”** โดยมี **พรรณทิพา บุญเจริญ** พยาบาลประจำการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร **นายแพทย์ เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ** จากโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช และ **เสาวนีย์ เนาวพานิช** ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ออกมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำหน้าที่คุณอำนวยให้ฟัง โดยมี **นายแพทย์กุลธร เทพมงคล** และ **ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์** รับหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ

**พิมพ์ชนกพร้อมแล้วที่จะออกไปสำรวจเส้นทางสู่การเป็น
คุณอำนวยที่ดี หญิงสาวกระซิบสมุดบันทึกหัวใจไว้แนบอก พร้อม
สอดลมหายใจลึกและนาน...**



รอยยิ้ม ของคุณอำนวยการมือใหม่

แม้ว่าพิมพ์ชนกจะไม่เคยแต่งงานวิจัย R2R มาก่อนเลย แต่เธอก็พอจะสัมผัสได้จากการที่ได้ฟังประสบการณ์ของวิทยากรแต่ละท่านว่าเส้นทางของการทำงานวิจัย R2R นั้นไม่ราบรื่นสวยหรู หากแต่เหน็ดเหนื่อยไม่ต่างจากการวิ่งมาราธอน ทว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นก็กลับมีค่ามากมายต่อคนทำงาน ชนิดที่ว่าเมื่อเห็นผลงานของตัวเองสร้างประโยชน์ในวงกว้างคนทำงานก็รู้สึกหายเหนื่อยเป็นปลิดทิ้งเลยทีเดียว

เส้นทางการเป็นคุณอำนวยการก็คงเช่นกัน โดยเฉพาะการเป็นคุณอำนวยการที่ดีนั้น คงไม่ใช่งานที่ง่าย แต่ก็ไม่น่าจะยากจนเกินไป หากมี “ใจ” เช่นเดียวกับ **พรรณทิพา บุญเจริญ** พยาบาลประจำการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เธอเล่าถึงการเริ่มต้นให้ฟังว่า

“โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ขนาด 60 เตียง ดิฉันเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในหญิงคะ ภายในหน่วยงานเราอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวเดียวกัน มีอะไรก็พูดคุยกัน วันหนึ่งหัวหน้าเดินมาถามว่ามีใครอยากทำวิจัยบ้าง มีทุนให้ทีละ 10,000 บาท ปรากฏว่าเจียบ”



พรรณทิพา นุกุณธรณ์

หลังจากวันนั้นเรื่องงานวิจัยก็ดูเหมือนจะถูกลืมเลือนไปเพราะไม่มีใครพูดถึงอีกเลย...

จนกระทั่งวันหนึ่งหัวหน้าก็ถามขึ้นอีกครั้ง แต่พรรณทิพาและเพื่อนร่วมงานก็ตั้งท่าส่ายหัวไม่รับทำเดี่ยว เพราะรู้สึกว่างานวิจัยเป็นงานยากที่สงวนไว้สำหรับคนที่จบปริญญาโทเท่านั้น

“เมื่อเห็นพวกเราปฏิเสธทำเดี่ยว หัวหน้าตึกก็เลยอธิบายว่าการทำวิจัยที่กำลังจะให้เรานั้นเป็นการนำปัญหาหน้างานมาทำวิจัยหรือว่าเอางาน CQI มาพัฒนาขึ้นไป เมื่อเข้าใจตรงกันแล้วเราก็มุ่งความหาที่มงาน แต่พอเดินเข้าไปหาใครเขาก็ส่ายหัวกันหมด เจ้าหน้าที่พยาบาลทั้ง 8 คนไม่มีใครอาสาเข้ามาช่วยทำเต็มตัวเลย จะมีบ้าง 2-3 คนที่บอกว่า พึ่งลองทำไปก่อนถ้าไม่ไหวแล้วค่อยคุยอีกที เพื่อจะช่วยตรงไหนได้บ้าง สุดท้ายก็รวบรวมมาได้ 4 คนที่เข้ามาช่วยกันทำ”

กว่าจะหาผู้กล้าเข้ามาร่วมใจร่วมทีมทำงานกันได้ต้องมีวิธีการอย่างไรบ้าง พรรณทิพา ในฐานะคุณอำนวยรุ่นใหม่ไฟแรงเล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงสดใสว่า

“อาจารย์กะป๋มแนะนำว่า ให้คิดว่างานวิจัยที่เรา กำลังจะทำเป็น การแก้ปัญหาหน้างานที่เราอยากจะทำ อยากให้มีคุณค่าต่อผู้ป่วย **เราจึงไม่พูดคำว่า ‘วิจัย’ ในตึกเลย** เพราะจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องยิ่งใหญ่และยากบอกกันแค่เราจะเอางาน CQI เดิมมาพัฒนาต่อ” คุณพรรณทิพากล่าว

ด้วยความเป็นคนอหฺยาศัยดี มีน้ำใจ และคอยนำข่าวสารข้อมูลต่างๆ ไปแจ้งกับน้องๆ ในทีมให้ทราบอยู่เสมอ จึงทำให้เธอก้าวเข้าสู่การเป็นคุณอำนวยไปพร้อมๆ กับการทำวิจัยงานวิจัย R2R

“ตอนที่อาจารย์กะป๋มถามว่า ใครจะเป็นตัวแทนที่รับผิดชอบ รับผิดชอบงานช่วยพี่พยาบาลหัวหน้าตึก ดิฉันก็ยกมือขึ้นอาสาทันที ทั้งๆ ที่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรบ้าง และตอนนั้นก็ไม่เคยคิดว่าจะได้มาเป็น คุณอำนวยในวันนี้ด้วย”

แม้จะออกตัวว่าเริ่มต้นการเป็นคุณอำนวยจากทั้งที่ไม่รู้เรื่องอะไรเลย แต่เพราะได้คำแนะนำและกำลังใจจากอาจารย์กะป๋ม อีกทั้งยังมี พี่เลี้ยงจากส่วนกลางมาช่วยแนะนำอีกทอดหนึ่ง จึงทำให้พรรณทิพามีกำลังใจที่จะทำหน้าที่นี้ต่อไป

“พี่เลี้ยงจากส่วนกลางเป็นคุณอำนวยอีกระดับหนึ่ง ส่วนดิฉันก็มาเป็นคุณอำนวยในหน่วยงานของเรา ต่อมาก็เป็นผู้ประสานงานระหว่างห้องๆ กับกลุ่มพี่เลี้ยงที่เป็นคุณอำนวยมืออาชีพจากส่วนกลาง”

เมื่อทุกคนในทีมไม่มีใครเคยเป็นนักวิจัยกันมาก่อน ทำให้การก้าวเข้าสู่เส้นทาง R2R และการเป็นคุณอำนวยไปในเวลาไล่เลี่ยกันของพรรณทิพา คล้ายเป็นการผจญภัยมากกว่าการทำงานด้านวิชาการเพียงอย่างเดียว

“สองวันแรกที่เข้าอบรมกับอาจารย์กะป๋ม เรายังมีดมกันอยู่ แต่พอเวลาผ่านไป เรามีเวลาคุยกันในทีมมากขึ้น พวกเราก็เริ่มมองเห็นทางสว่างว่ามันง่าย ๆ เองนะ ไม่ได้ยากอย่างที่กลัวในตอนแรก ดูๆ แล้ว คิดว่าน่าจะพอไปไหว เราก็เลยกลับไปปรึกษากันในทีมอีกครั้ง”

“ในที่สุดก็ได้ข้อสรุปว่า งานวิจัยที่เราต้องทำง่ายและมีประโยชน์สำหรับทุกคน เพราะที่นั่นอยู่ตรงนี้พวกเรามีพื้นฐานเท่ากันหมด ไม่เคยมีใครเป็นนักวิจัยหรือมีผลงานทางด้านวิชาการมาก่อน เมื่อเข้าใจตรงกันแล้วเราก็แยกย้ายกันไปหาปัญหาหน้างานว่ามีอะไรบ้าง แล้วหัวหน้าก็ให้เลือกว่ามีเรื่องอะไรที่กำลังอยู่ในความสนใจตอนนั้น”

หลังจากนั้นพรรณทิพาและทีมงานก็กลับมาประชุมกันอีกครั้ง ประกอบกับตอนนั้นทางโรงพยาบาลมี **‘โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว’** ซึ่งยังไม่ได้รับการประเมินโครงการ หัวหน้าตึกจึงเสนอให้ทุกคนในหน่วยงานช่วยกันคิดว่าคุณแม่หลังคลอดมีปัญหาอะไรบ้าง ซึ่งทุกคนลงความเห็นตรงกันว่าควรจะช่วยให้คุณแม่มีความสุขในการให้นม ด้วยการลดอาการปวดแผลฝีเย็บ

“เมื่อได้ข้อสรุปแล้วว่าจะทำหมอนรองนั่งลดปวดสำหรับคุณแม่หลังคลอด เราก็ออกไปซื้อห่วงยางที่ตลาดกันตอนนั้นเลย โดยเลือกเอาห่วงยางชูชีพที่เด็กใช้ในสระว่ายน้ำมาทดลองให้คุณแม่หลังคลอดใช้รองนั่งเวลาให้นม พอเขานั่งมันก็โคลงเคลง เลยยิ่งไปเพิ่มความเครียดให้เขาอีก เราต้องกลับมาปรับใหม่”

นอกจากความท้าทายแล้ว งาน R2R ยังแฝงความสนุกอยู่ด้วย เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใหม่ๆ สู้กันฟัง เพื่อช่วยกันสรรหาวิธีการทำงานที่ให้ผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับบริการที่ดีที่สุด โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวให้เกิดประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้อย่างง่ายๆ พรรณทิพาเล่าให้ฟังว่า

“ช่วงที่เราทำงานวิจัยเป็นหน้าเกี่ยวข้าวพอดี เราจึงไปลองนำเอาฟางข้าวมาทำเป็นวงกลมแล้วใช้ผ้าห่มมารองนั่ง แต่ลองกันเองแล้วรู้สึกเจ็บ จึงต้องปรับกันไปหลายรอบ ลองหันมาใช้ฟองน้ำก็ยังไม่เหมาะะ จึงลองเอานุ่นมาใช้ทำแบบหมอนไปเลย ทำมาหลายขนาด S M L สรุปว่าได้ออกมาเป็นหมอนรูปร่างกลมๆ มีรูตรงกลาง เส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 50 ซม. เราเรียกว่า **หมอนโดนัท**”





“ผลงานชิ้นนี้ทำให้เราลดการใช้ยาลดปวดพาราเซตมอล และยังช่วยลดภาระของพยาบาลที่จะต้องคอยเข้าไปถามว่าคุณแม่หลังคลอดเกี่ยวกับยาลดอาการปวดอยู่บ่อยๆ”

ผลพวงจากการนำหมอนโดนัทมาใช้กับคุณแม่หลังคลอดนี้ นอกจากจะช่วยลดอาการปวดได้เป็นอย่างดีแล้ว หมอนโดนัทยังเป็นเหมือนสะพานเชื่อมใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอีกด้วย

“ก่อนที่เราจะมีหมอนโดนัท เวลาไปเยี่ยมอาการคุณแม่หลังคลอด เราจะตรงไปถามเขาเลยว่า ได้ให้นมลูกหรือเปล่า ถ้าไม่ให้นี่เพราะอะไร และทำไม แต่ลืมถามไถ่ถึงความรู้สึกของเขา ซึ่งอาจจะดูแห้งแล้งไปหน่อย”

“แต่พอเรามีหมอนโดนัทติดมือไปด้วย และแนะนำให้คุณแม่หลังคลอดใช้เวลาให้นมลูกเพื่อลดอาการปวด ทำให้มีการถามเขาว่า รู้สึกอย่างไร ยังรู้สึกปวดอยู่ไหม ปรากฏว่าเสียงตอบรับดีมาก อีกอย่างเรื่องนี้เป็นเรื่องง่ายๆ พอเขาดูแล้วก็เอาไปทำใช้ที่บ้านได้เลย ต้นทุนก็ไม่สูงมาก มีคนเคยถามว่าที่โรงพยาบาลทำขายไหม เราก็ตอบว่าจะแนะวิธีทำให้เขาสามารถเอาไปทำที่บ้านเอง ไม่ต้องไปซื้อหาที่ไหน”

“ตอนนี้เราสามารถเก็บตัวเลขว่าคุณแม่เอาหมอนโดนัทไปใช้กี่ราย และได้ผลกี่ราย แม้จะยังเก็บได้ไม่เต็มที่ แต่เท่าที่ไปเยี่ยมชมตามบ้านพบว่าได้ผลตอบรับดีมาก คุณแม่ประมาณร้อยละ 80 พอใจกับการใช้หมอนโดนัทค่ะ” พรรณทิพาเล่าให้ฟังด้วยความภาคภูมิใจ

ในระหว่างเส้นทางการทำงานวิจัยชิ้นนี้ ทำให้พรรณทิพาได้พัฒนาทักษะในการเป็นคุณอำนวยที่ดีขึ้นไปเรื่อยๆ จนสามารถไปชักชวนให้เพื่อนร่วมงานที่เคยปฏิเสธงานวิจัย R2R ให้กลายมาเป็นทีมเดียวได้ในที่สุด

“งานนี้ดิฉันไม่ได้ทำคนเดียว แต่ออกไปชวนเพื่อนร่วมงานมาทำทุกคน ใครที่เคยปฏิเสธไปตั้งแต่ตอนแรกเราก็ไม่ได้ทิ้งเขา เราชวนเขาให้เข้ามาร่วมด้วยทุกครั้ง โดยเฉพาะคนที่ค้านเป็นตัวยักษ์เลยนี่กลายเป็นว่าตอนหลังก็ได้เข้ามาช่วยกันเนะน้างานอื่นๆ”

พรรณทิพาเล่าถึงเคล็ดลับในการเป็นคุณอำนวยในแบบฉบับของเธอให้ฟังว่า...

“เคล็ดลับในการเป็นอำนวยของดิฉันคือต้อง**สร้างโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ**ค่ะ งานแบบนี้ทำคนเดียวไม่สำเร็จและไม่สนุก ที่สำคัญ การสร้างคุณค่าให้กับงานเราต้องใส่ใจเขาก่อน” พยาบาลสาวกล่าวพร้อมระบายรอยยิ้มบนใบหน้า

แม้แรกเริ่มจะไม่มีพื้นฐานการทำงานวิจัยมาก่อน แต่ด้วยความที่เป็นคนอึดacityดี มีน้ำใจ และมีความมุ่งมั่น จึงนำพาให้ผู้หญิงคนหนึ่งกล้าที่จะกระโดดข้ามจากตำแหน่งคนหางานตัวเล็ก ๆ เข้ามารับหน้าที่คุณอำนวย ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนคุณภาพงานให้หน่วยงานอย่างเต็มภาคภูมิ

คุณอำนวย สไตส์ฟู้กเบิก



จากประสบการณ์ของคุณอำนวยมือใหม่แกะกล่องจากโรงพยาบาลคำเชื่อนแก้ว **นายแพทย์กุลธร เทพมงคล** ผู้ดำเนินการเสวนาก็ได้พาพิมพ์ชนกกับเพื่อนๆ ไปรู้จักกับ **ดอกเตอร์ นายแพทย์เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ** คุณอำนวยคนเก่งจากโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ก่อนที่จะก้าวเข้ามาสวมบทบาทคุณอำนวยเต็มตัวอย่างทุกวันนี้ การก้าวเดินบนเส้นทางสายวิจัยที่ชื่อ R2R ของนายแพทย์เอกรัฐนั้นไม่ธรรมดา เขาเริ่มต้นโดยการเป็นผู้บุกเบิกงานวิจัยในพื้นที่ก่อน ซึ่งมีผลงานการันตีฝีมือเป็นรางวัลดีเด่น R2R ทุดิยภูมิในงานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย R2R: เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ประจำปี 2551 อีกทั้งยังเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผลงานวิจัยในพื้นที่ทั้งหมด 13 เรื่องภายในเวลาเพียง 1 ปีเท่านั้น



ดอกเตอร์ นายแพทย์เอกธวัช จันทรวันเพ็ญ



“ผมเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จึงมองและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นั่นคือ ดูแลตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ไปพร้อมๆ กัน ตอนที่ผมไปอบรมแพทย์ประจำบ้านที่ธรรมศาสตร์ก็ได้รับความรู้เรื่อง evidence based ซึ่งเราต้องเรียนรู้ตรงนี้ เลยเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ได้ศึกษาเรื่องงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง”

“หลังจากผมกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลสิชล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ผมก็ดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิ (Primary Care) ของอำเภอควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพในการทำงานไปด้วย **ผมเชื่อว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกคนต้องทำงานพัฒนาคุณภาพกันอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็น HA, HPH, HNQA และ ISO** ผมจึงนำเอางานพัฒนาคุณภาพตรงนี้ผสมผสานกับความรู้เรื่อง evidence based medicine ที่ได้เรียนมา”

“โดยส่วนตัวผมสนใจงานวิจัยตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาแพทย์ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) แล้ว และเมื่อมีโอกาสไปอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงเห็นว่างานวิจัยกับการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องเดียวกัน เมื่อมาดูเรื่องงานวิจัยผมก็คิดว่าตรงนี้สามารถนำมาสนับสนุนเรื่องการแก้ปัญหาและพัฒนาในงานประจำได้ แต่ตอนนั้น R2R ยังไม่ดัง ผมก็เลยเอามาทำด้วยตัวเองในช่วงที่ผมจบตอนปี 2548”

“พอจบมาได้ทำงานก็เห็นว่า เรามีบุคลากรอยู่แล้ว ข้อมูลอยู่ในมือเราทั้งนั้นเลย เพียงแต่ว่าเราจะเอางานพัฒนาคุณภาพมาผนวกได้อย่างไร พอได้ไปอบรม PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นการปูความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนาคุณภาพ ผมก็เอามาประยุกต์ใช้ต่อยอดเรื่อง CQI ที่มีการทำอยู่”

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพงานอย่างการทำ CQI เป็นเรื่องที่พยาบาลส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี นายแพทย์เอกรัฐจึงเห็นว่าสามารถนำพื้นฐานเรื่อง CQI ซึ่งเชื่อมโยงเข้ากับการทำ PDCA แล้วยังสามารถนำไปปรับใช้ในการทำ R2R อย่างต่อเนื่องได้อีกด้วย นายแพทย์หนุ่มอธิบายว่า

“ก่อนอื่นเราต้องเข้าใจวงจรของ PDCA ก่อนว่ามันคือ Plan-Do-Check-Act ซึ่งในทุกการพัฒนาคุณภาพต้องมีการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เป้าหมายคือสิ่งที่เรามุ่งหวัง แล้วจากนั้นก็มาพิจารณาว่าสภาพปัจจุบันเป็นอย่างไร **จะทำให้เห็นว่าช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสถานการณ์ปัจจุบันคืออะไร ถ้าช่องว่างเท่ากับปัญหา** เราก็จะเห็นว่าปัญหาคืออะไร แล้วก็มานั่งวางแผนว่าเราควรจะแก้ไขปัญหาอย่างไร ซึ่งตรงนี้ผมเชื่อว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนเก่งเรื่อง CQI อยู่แล้ว CQI ก็คือการพัฒนางานให้ดีขึ้นเรื่อยๆ โดยใช้หลัก PDCA นี่แหละ”

PDCA พหุติกรรมคุณภาพ



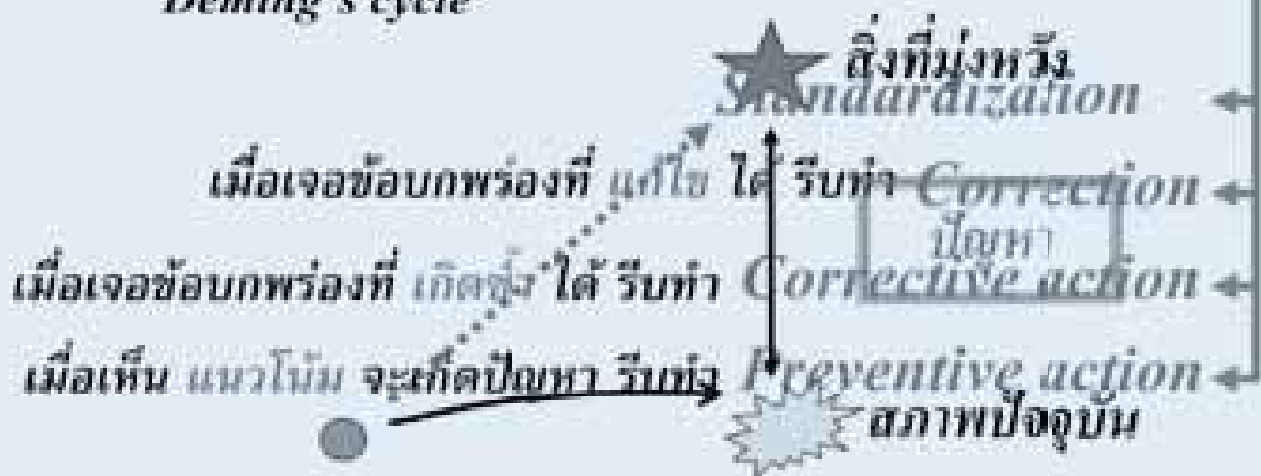
Deming's cycle

P = Plan

D = Do

C = Check

A = Actions



“เมื่อเราเจอปัญหาที่ประยุกต์ใช้แนวคิด Action นั้นเอง เราก็วางแผน ปฏิบัติใน Action 3 อย่าง ถ้าปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลตามความต้องการก็เป็น ปัญหา เมื่อเจอปัญหาแล้วก็ต้องทำ Correction ต่อด้วย Corrective Action แล้วก็ทำ Preventive Action ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ”

“แต่ถ้าเราทำแล้วได้ผลดี สิ่งที่เราจะทำคือการสร้างแนวทางให้เป็นมาตรฐานการทำงาน (Standardization) แล้วเอามาปฏิบัติ อย่างที่ พยาบาลหลายท่านคุ้นเคยกันดีคือเรื่องมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันแผลกดทับ มาตรฐานเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ คราวนี้ก็เอามาประยุกต์กับ CQI”

“สมัยที่ผมจบมาใหม่ๆ ผมลองพิจารณาในสิ่งที่พยาบาลใน โรงพยาบาลทำอยู่ก็พบว่า เป็นการทำ CQI จบแค่วงเดียวคือทำ PDCA แค่นี้จบไปหนึ่งเรื่อง แต่ความจริงแล้วต้องมีการพัฒนางานให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปเป็นวงล้อต่อเนื่องแบบที่เรียกว่า helical cycle”



นายแพทย์เอกรัฐกล่าวต่ออีกว่า เมื่อนำความรู้ในการพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้ PDCA มาใช้กับงาน **R2R ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาหน้างาน** โดยปรับมาจากขั้นตอนพัฒนาคุณภาพเดิม ซึ่งโชคดีที่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีความเข้าใจเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว นายแพทย์หนุ่มกล่าวว่า

“จากการทำวิจัยเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย ผมเริ่มจาก C คือ Check ว่าสภาพปัจจุบันเป็นอย่างไร เราพบว่าผู้ป่วยแผลกดทับเยอะ เมื่อเรามาคุยกันในหมู่แพทย์และพยาบาลเราพบว่าปัญหานี้เกิดขึ้นราว 1- 2 รายต่อเดือน ซึ่งเมื่อเทียบกับสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วก็ยังถือว่าเยอะ”

“เราจึงมาร่วมกันตั้งเป้าหมายว่า จากเดิมที่พบ 1-2 รายต่อเดือน เราจะลดลงให้เหลือ 1 รายต่อเดือน เมื่อเป้าหมายชัด ก็มาถึงขั้นตอนการ plan หรือกำหนดแผนกิจกรรม ขั้นตอนนี้ผมนำ R2R มาช่วยด้วย ทำให้เกิดการทบทวนวรรณกรรมว่าที่อื่นเขาแก้ปัญหาเรื่องแผลกดทับกันอย่างไรบ้าง โดยมีพยาบาลในทีมทุกคนเขาก็ช่วยกันกลับไปค้นคว้าหาข้อมูลด้วย”

“ซึ่งพบว่าที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี เชียงใหม่ รามาธิบดี และศิริราช เขาก็ทำกัน เราก็ดูว่าเขามีการใช้วัสดุอุปกรณ์อะไรบ้าง และนำมาทบทวนกัน จากนั้นก็วางแผนว่าถ้ามีผู้ป่วยเข้ามา admit ด้วยอาการที่ต้องนอนบนเตียงเป็นระยะเวลานานๆ แล้วเราต้องทำอะไรบ้าง”

แม้จะมีการศึกษาเปรียบเทียบและปรับปรุงการแก้ปัญหาแผลกดทับ จากตัวอย่างที่ทำในโรงพยาบาลต่างๆ แล้ว แต่เมื่อนำมาปฏิบัติจริงก็ยัง พบปัญหา ต้องนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะที่พบในหน่วยงานมากที่สุด นายแพทย์ เอกธวัชกล่าวว่า

“ขั้นตอนต่อไปคือการปฏิบัติตามแผนที่เราวางไว้ ในช่วงแรกที่เราทำนี้ไม่ได้เอาของเขามาทั้งหมด ต้องเอามาปรับอีกนะครับ บางทีเขาก็ใช้ลูกโป่ง บางทีก็ใช้ยางพารา เราก็เอามาปรับให้เข้าบริบทของเรา จากนั้นก็ปฏิบัติตามแผน เสร็จแล้วเราก็ check ครั้งที่ 2 ปรากฏว่า อุบัติการณ์เกิดของแผลกดทับยังไม่ลดลง แสดงว่าสิ่งที่เราทำยังไม่ประสบความสำเร็จ”

“เมื่อยังไม่ตรงตามเป้าหมายที่เราตั้งเอาไว้จึงต้องทำ Action อย่างที่เรียนให้ทราบว่า Action มี 3 อย่าง คือ Correction เจอปัญหา แล้วแก้ไข Corrective Action คือการค้นหาสาเหตุของปัญหาแล้วกำจัด สาเหตุนั้นไม่ให้เกิดซ้ำอีก และ Preventive Action คือเมื่อเราเห็น แนวโน้มว่าปัญหากำลังจะเริ่มขึ้นแล้วต้องป้องกันไม่ให้เกิด ซึ่งเมื่อ เห็นว่าแผลกดทับมีแนวโน้มว่าจะเกิดสูงขึ้น และเป็นปัญหาที่เกิดซ้ำได้ ถ้าเราค้นหาสาเหตุให้เจอแล้วจัดการซะ ก็จะแก้ปัญหานี้ได้ เราจึงทำ Corrective Action เป็นขั้นตอนต่อไป”

“เราเริ่ม Action แบบใหม่ โดยเริ่มจากการประเมินผู้ป่วย แรกเริ่ม ใช้ Braden scale ทุก case แล้วลองผิดลองถูก เอาการผล จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมมาใช้หลาย ๆ แบบ จากนั้นจึง กำหนดมาตรฐานเอามาใช้กับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับ”

ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทีมงาน และการรู้จักนำวัสดุในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ ทำให้ผลงาน R2R ชั้นนี้ประสบความสำเร็จเป็นผลงานโดดเด่นและเป็นที่จดจำในพื้นที่ภาคใต้ในเวลาต่อมา

“พอเราทำอย่างต่อเนื่องโดย **Plan-Do-Check-Act** กันไปเรื่อย ๆ อุบัติการณ์เกิดปัญหาแผลกดทับในผู้ป่วยก็ลดลงจาก 2 ลงมาเหลือ 1.5 ลงมา 0.8 ลงมาเหลือ 0.5 ราย ซึ่งเป็นไปตามเป้าที่ตั้งเอาไว้ ตรงนี้คือการประยุกต์กระบวนการใช้ **CQI** นั้นเอง ทำให้เกิดสิ่งประดิษฐ์ที่เป็นนวัตกรรม ตอนนี้ที่โรงพยาบาลเราจะใช้เตียงลูกโป่งกับผู้ป่วยที่ต้องนอนนาน ๆ”

ย้อนไปเมื่อราวปี 2548 จากที่ทางโรงพยาบาลลิซลไม่มีเตียงลม เพราะมีงบจำกัด ปัจจุบันนายแพทย์เอกรัฐและทีมงานสามารถดัดแปลงเตียงสำหรับผู้ป่วย โดยการนำลูกโป่งลมยาวๆ มาอัดลมแล้วให้ผู้ปวยนอน ซึ่งนายแพทย์หนุ่มได้ฉายภาพหมอนรองปุ่มกระดูกที่ทำจากใยมะพร้าวบนจอสไลด์ให้ดู ก่อนจะอธิบายว่า

“เราผ่านการลองผิดลองถูกมาหลายวิธี ทั้งวัสดุ ทั้งลองใช้ยางพารา และใช้ฟองน้ำ แต่ก็ไม่ได้ผล แต่ด้วยความที่อำเภอลิซลมีมะพร้าวและมีโรงงานผลิตใยมะพร้าวเยอะ เราจึงเปลี่ยนมาใช้ใยมะพร้าวแทน แต่หลังจากโรงพยาบาลมีงบประมาณ เราก็ซื้อเป็นเตียงลมมาแทน ส่วนหมอนรองใยมะพร้าวเราก็นำไปให้ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่มีฐานะยากจน เช่น ผู้ป่วยบ้าน *home health care* ใช้แทนครับ”

**หัวใจของความสำเร็จในงาน R2R ขึ้นมาจากการเริ่มศึกษา
ปัญหา ในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นระบบ** โดยลงไปศึกษาตั้งแต่
แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับที่ทำให้ได้
ประเด็นการวิจัย (Research Question) ในเวลาต่อมา นายแพทย์เอกรัฐ
กล่าวว่า

“ผมเริ่มจากการกำหนดปัญหาหน้างานว่าคืออะไร แล้วกำหนด
เป้าหมายให้ชัดเจน จึงได้มาเป็นคำถามการวิจัยว่าคืออะไร และเพื่อ
อะไร มีการทบทวนวรรณกรรม มีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ จากเดิมที่
อาจจะเก็บแค่ว่ามี การเกิดอุบัติการณ์กี่ case ต่อเดือน ผมก็ปรับให้
แบบสอบถามมีการลงรายละเอียดที่เป็นระบบมากขึ้น”

“สำหรับการเก็บข้อมูล ผมจะทำตามขั้นตอนที่ปรับแล้ว เช่น
ผู้ป่วยที่ admit มี underlying disease อะไร แล้วเอาข้อมูลนั้นมา
วิเคราะห์ทางสถิติ มี demographic data ที่สำคัญ เช่น เพศ อายุ
ความเสี่ยงเป็นอย่างไร ผมก็เอาหลัก braden scale ที่พยาบาลมาใช้
เอามาประยุกต์ไปด้วย”

“ที่สำคัญต้องใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อให้เห็นภาพรวมของ
อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ เราก็จะเห็นว่าในปี 2547 มันจะเกิดขึ้น
ทุกเดือนเลย หลังจากปี 2548 ที่เราปรับปรุงพัฒนากระบวนการ ผลที่
ได้คือลดลง และเมื่อนำกระบวนการ R2R เข้ามาประยุกต์ใช้ร่วมกับการ
พัฒนาคุณภาพ CQI ก็ช่วยให้ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้”

เพราะมีความสนใจในการศึกษางานวิจัยเป็นทุนเดิมตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนแพทย์ อาจารย์เอกรัฐจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้เพื่อนร่วมงานเห็นคุณค่าของการทำ R2R ซึ่งมีพื้นฐานในการศึกษาและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบนั่นเอง

“ผมอาศัยประสบการณ์ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ที่ มอ. และแพทย์ประจำบ้านที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งผมมีอาจารย์แพทย์นักวิจัยที่เป็นต้นแบบหลายท่าน **ผมมองว่าคนหน้างานจะกลัวการทำ ‘วิจัย’ ผมจึงไม่พูดคำว่าวิจัย ห้ามพูดเลยครับ โดยเฉพาะกับพยาบาล เขาจะรู้สึกว่ามันแสบ ผมจะใช้คำว่า ‘ปัญหา’ แทน**”

“จากนั้นก็คอยถามไถ่ กระตุ้น และให้กำลังใจ ตรงนี้ต้องรู้ขั้นตอนของการทำงานว่าจะเก็บข้อมูลอย่างไร ซึ่งเราต้องช่วยแนะนำเขา ส่วนปัญหาที่ผมเจอคือผู้ปฏิบัติงานมักขาดแรงกระตุ้น ขาดแรงจูงใจ โดยเฉพาะเรื่องของการค้นคว้าข้อมูล อย่างในโรงพยาบาลที่ผมทำงานอยู่ อินเทอร์เน็ตอาจจะเข้าไม่ถึงได้ทุกที่ search engine หรือห้องสมุดต่างๆ ยังเข้าไม่ถึงเท่าที่ควร”

“นอกจากนี้ การที่พยาบาลเขามีงานประจำอยู่แล้วและมีเวลาขึ้นเวรเข้าบ่ายดึก ซึ่งถือว่าค่อนข้างหนัก จะต้องลงมาเริ่มต้นค้นคว้าข้อมูลใหม่อีกนี่ยากนะครับ ผมเห็นว่าคุณอำนวยควรช่วยเอื้อเพื่อข้อมูลบางอย่างให้เมื่อเขาติดขัดอะไร จะช่วยลดเวลาและขั้นตอนการทำงานลงได้”

“ปัญหาอีกอย่างที่สำคัญมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนคือกำแพงภาษา เพราะข้อมูลส่วนใหญ่ที่ต้องค้นคว้าเป็นภาษาอังกฤษ พอเราเอาข้อมูลมาให้พี่พยาบาลอ่านเขาก็จะส่ายหน้า แต่ถ้าสนใจจะทำงานให้ลึกและมีคุณภาพ เรื่องภาษาก็ต้องช่วยกันพัฒนาขึ้นไปอีกนะครับ”

นอกจาก R2R จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ของตนเองผ่านการพัฒนางานประจำแล้ว อาจารย์เอกรัฐยังชี้ให้เห็นสิ่งสำคัญที่เป็นความมั่งคั่งท่ามกลางปัญหาอุปสรรคทั้งหลายนั่นคือ **การพัฒนาจิตใจ** โดยเฉพาะการเป็นคุณอำนวยผู้คอยสนับสนุนและอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการทำงาน R2R แต่ละชั้น

“แรงบันดาลใจที่ทำให้ผมเข้ามาเป็นคุณอำนวยครั้งนี้ **เพราะอยากทำประโยชน์ให้ผู้ป่วย** ผมมองว่าการทำ R2R ก็คือการพัฒนาคุณภาพ อย่างหนึ่ง ในฐานะที่เราเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขเราต้องมีน้ำใจ ทำผลงานดีๆ สร้างสรรค์งานดีๆ ให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยเขาก็จะได้รับบริการบริการที่ดี”

“พวกเรามากจะคุ้นเคยกับคำว่า customer focus ก็คือเรื่องน้ำใจ ถ้าเกิดเราไม่ทำ R2R อย่างเรื่องแผลกดทับ ผมจะดูแลผู้ป่วยแบบเดิมๆ ก็ได้ พยาบาลมาพลิกตัวผู้ป่วย 3-4 ชั่วโมงก็พลิกไปสิ ทำตาม routine ของเขาไป แต่ผมเห็นว่าถ้าเรามีน้ำใจต่อผู้ป่วย เราก็จะมีวิธีปฏิบัติที่คิดว่าทำแล้วได้ผลที่ดีที่สุดกับผู้ป่วย”

จากประสบการณ์ในการเป็นคุณอำนวยทำให้อาจารย์เอกรัฐมองเห็นคุณค่าของการเอาใจใส่ในงานจากผู้ปฏิบัติงานหลากหลายระดับ และหนึ่งในนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ตัวเล็ก ๆ ที่มุ่งมั่นทำ R2R ทั้งที่ไม่ได้จบระดับปริญญาตรีหรือโท แต่มีหัวใจที่ยิ่งใหญ่เหลือเกิน

“ผมขออนุญาตยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ผมประทับใจในการทำงานเป็นคุณอำนวยให้ฟังนะครับ มีเจ้าพนักงานรังสีทำวิจัยกับผมเรื่องอุบัติการณ์แพ้สารทึบแสง เขามีเคล็ดลับในการทำงานวิจัยนี้ด้วย **‘หลัก 3 ใจ’** **หนึ่ง ใส่ใจ** มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและคุณภาพในวิชาชีพของเขา **สอง ตั้งใจ** ทำเรื่องนี้เขาต้องพยายามศึกษาค้นคว้าสอบถามข้อมูลไม่ว่าจะเป็นจากโรงพยาบาลใกล้เคียง จากเพื่อนจากงานวิจัยในอดีต เพื่อนำไปส่งการค้นหาคำตอบงานวิจัยของเขา **สาม ใจสู้ใจ** คือนำใจของผู้วิจัยไปใส่ใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ”

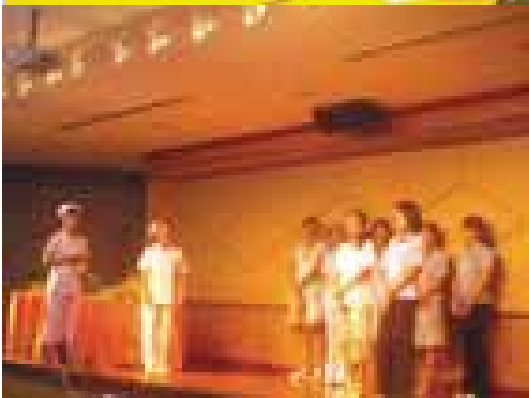


นอกจากนี้ นายแพทย์เอกรัฐในบทบาทคุณอำนวยที่ช่วยผลักดันให้เกิดงานวิจัยในโรงพยาบาลลิซลมากถึง 13 ชิ้นภายในเวลาเพียง 1 ปี ยังได้เผยแพร่ผลการเป็นคุณอำนวยด้วยท่าที่สบายๆ ถึงการทำงานสไตล์ผู้ผลักดัน เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานให้แก่ที่คุณอำนวยทั้งหลายฟังว่า

“ในการทำงานวิจัย R2R ผมวางเป้าหมายชัดเจนว่าจะต้องได้ output เท่าไหร่ ผมต้องชี้ให้ทีมงานวิจัยเห็นว่า outcome ที่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย องค์กร และตัวผู้ทำวิจัยเองคืออะไร จากนั้นผมจะช่วยเสริมในส่วน input ของการทำการวิจัย ซึ่งหลักโดยทั่วไปก็คือ Man Money Material Machine ถ้ามีอะไรที่ขาดผมก็ต้องช่วยจัดหามาให้ทีมอย่างเพียงพอ เพื่อให้โครงการวิจัยสามารถดำเนินไปได้ ซึ่งก็จะทำให้ output ของงานวิจัยออกมาดี”

“ในการทำงานระดับโรงพยาบาลชุมชน ถ้าเป็นการบังคับก็จะไม่ได้ใจผู้ปฏิบัติงาน ผมมองไป 2 ด้านว่าเราต้องมีบทบาทควบคุมกำกับจากนโยบาย และมีการสนับสนุนด้านจิตใจร่วมด้วย อย่างเช่นที่อาจารย์กะป๋มได้ใช้เรื่องศาสนาพุทธเข้ามาประยุกต์ในการใช้ใจนำ”

“โดยส่วนตัวผมคิดว่าสิ่งที่คุณอำนวยต้องมีคือ **อิทธิบาท 4** ซึ่งประกอบด้วย **ฉันทะ** มีใจรักในงานที่ทำ **วิริยะ** ต้องขยัน **จิตตะ** ใส่ใจในงานที่ทำ **วิมังสา** หมั่นสอดส่องในเหตุผลของงานที่ทำ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญญาในที่สุด”









นอกจากจะใช้หลักธรรมาภิบาลการทำงานแล้ว นายแพทย์เอกรัฐยังกล่าวถึงข้อปฏิบัติ **5 ข.** จาก**อาจารย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** ว่าเป็นข้อปฏิบัติที่คุณอำนวยสามารถนำมาใช้เป็นหลักในการสนับสนุนงาน R2R ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

“การเป็นคุณอำนวยที่ดีต้องรู้จักที่จะ **ชวน-เชียร์-ชี้-ชม-เชื่อม** คือ **ชวน** ต้องชักชวนกระตุ้นให้ทำ **เชียร์** คือ เมื่อคนทำวิจัยเขาท้อแท้ก็ต้องสนใจไต่ถาม **ชี้** คือ ชี้แนะให้เห็นปัญหาและหนทางแก้ไข เขาติดขัดอะไรอย่างเรื่อง methodology สถิติ หรือวิธีการเก็บข้อมูลก็เอามาอธิบายให้ฟัง **ชม** ด้วยการให้กำลังใจ เช่น ดีมาก เยี่ยมมาก เป็นการกระตุ้นอย่างหนึ่งให้เขาทำต่อ สุดท้ายก็ **เชื่อม** โดยประสานให้เขาได้ร่วมงานกับบุคลากรหลายๆ ฝ่าย เพราะงาน R2R ทำคนเดียวไม่ได้อยู่แล้ว”

“ที่สำคัญที่สุด ในฐานะคุณอำนวยนี้เราต้องมีแผนงานที่ชัดเจนอยู่ในใจ **ควรจะรู้ธรรมชาติของนักวิจัย** ที่เราทำงานด้วยว่าเขาเป็นอย่างไร แล้ววางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้ได้ output ออกมาสม่ำเสมอ คุณอำนวยต้องรู้ว่าช่วงไหนควรจะผ่อนหรือจะเร่ง ต้องมีจังหวะที่ดีช่วยให้นักวิจัยไม่เครียด”

“จากนั้นจึงชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นว่า นอกจากเราจะได้ผลงานออกมาเป็นชิ้นงานแล้ว ทีมของเราก็ได้ชื่นใจกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่ผู้ป่วย องค์กร และตัวเขาเองจะได้รับไปพร้อมๆ กันอีกด้วย สุดท้ายถ้ากระบวนการดี ผลงานดี และผลลัพธ์ดี ตรงนี้จะเกิดผลดีต่อองค์กรในภาพใหญ่ได้อย่างแน่นอนครับ”

นายแพทย์เอกรัฐยังได้ฝากไว้อีกว่า ส่วนสำคัญที่เป็นกุญแจนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานก็คือ การหาคนที่มีความตั้งใจเดียวกันเข้ามาร่วมมือปรับปรุงการทำงานประจำให้ดีขึ้น เพื่อสร้างทีมที่มีความเข้มแข็ง โดยนายแพทย์หนุ่มกล่าวว่า

“พวกเรา ก็ไปชวนๆ กันมาครับ คือพยาบาลเขาจะทำงานพัฒนาคุณภาพตรงนี้เป็นงานประจำอยู่แล้ว เขาก็จะมีกิจกรรม QA ของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผลกตทัตถ์จะต้องเกิดขึ้นไม่เกินเท่าไร เป็นหนึ่งในงานที่เขาทำอยู่แล้ว ที่หยิบงานพัฒนาคุณภาพตรงนี้ขึ้นมาทำแล้วสร้างทีมร่วมกัน”

“เพราะว่าในการพัฒนาคุณภาพเราจะต้องรู้เสมอว่าเราไม่ได้ทำคนเดียว ถ้าทำคนเดียวจะไม่ประสบความสำเร็จ อย่างงานวิจัยชิ้นนี้เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีม เรียก patient care team เพราะนอกจากบุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ทีมของผมนจะรวมญาติของผู้ป่วยเข้ามามีด้วย”

“แต่เราต้องทำให้ทีมภายในที่มีพยาบาล แพทย์ และนักกายภาพบำบัดเข้มแข็งก่อน จากนั้นค่อยขยายไปสู่ญาติที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เพราะว่าการดูแลผลกตทัตถ์จะต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน คนที่มีส่วนสำคัญก็คือญาติผู้ป่วยนั่นเอง เมื่อเขากลับไปพักที่บ้านแล้วญาติก็จะสามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ด้วยตนเอง”

จากความสนใจในการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไปสู่การทำงานเป็นทีม ที่เปิดกว้างให้บุคลากรหลายๆ กลุ่มในโรงพยาบาลรวมไปถึงญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการทำงาน ผลลัพธ์ที่ได้จึงทำให้การเป็นคุณอำนวยของนายแพทย์เอกรัฐประสบความสำเร็จในที่สุด

เป็นคุณอำนวย ด้วยใจเกินร้อย



พิมพ์ชนกเพิ่งจะมารู้ตอนนี่เองว่า งานวิจัย R2R นั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งทางผู้จัดงานได้เชิญตัวแทนคุณอำนวยจากสถาบันการแพทย์แห่งนี้อมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยคือ **เสาวนีย์ เนาวพานิช** ฝ่ายพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

จากที่อ่านข้อมูลจากเอกสารที่ได้รับ พิมพ์ชนกพอจะทราบคร่าวๆ ว่า เสาวนีย์เป็นคุณอำนวยคนเก่งอีกคนของโครงการ R2R ที่เริ่มต้นจากบทบาทผู้วิจัย อีกทั้งเธอยังเป็น research nurse coordinator ของโครงการ National Thai ACS Registry อีกหนึ่งตำแหน่งนั้น ซึ่งความสำเร็จที่มีอย่างต่อเนื่องย่อมพิสูจน์ให้เห็นว่าการเป็นส่วนหนึ่งในทีมสนับสนุนนักวิจัย R2R ที่มีผลงานโดดเด่นไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความบังเอิญ แต่เพราะเธอก็มีใจเทให้กับงานนี้เกินร้อย

หากจะบอกว่าประสบการณ์ของการเป็นคุณอำนวยในช่วงเริ่มแรกของเสาวนีย์คือตัวอย่างที่ดีของคำพังเพยที่ว่า **‘ตกระไดพลอยโจน’** ก็คงไม่ผิดนัก



เสาวนีย์ เนาวพานิช

“ตอนแรกที่เริ่มทำงานวิจัย R2R ดิฉันได้เข้าไปปรึกษางานกับ อาจารย์อัครินทร์ ไม่นานอาจารย์ก็เรียกเข้าไปช่วยงาน เรายินดีช่วย ก็ตอบอาจารย์ไปว่า ‘ได้ค่ะ ไม่มีปัญหา’ เพราะคิดว่าเป็นพวกรางานเอกสาร ไม่เคยคิดว่าจะต้องไปเป็นคุณอำนวย (หัวเราะ)”

“พอจดหมายเชิญประชุมคุณอำนวยมา เราก็ยังคุยกับหัวหน้าตึก เลยว่า เอ...นี่เราไปเป็นคุณอำนวยตั้งแต่เมื่อไหร่ (หัวเราะ) คิดไปคิดมา สงสัยจะเป็นตอนที่เข้าไปคุยกับอาจารย์คราวนั้นแน่ๆ เลย แต่ในเมื่อ อาจารย์ช่วยเราอย่างดี ตัวเองก็คิดว่าเราน่าจะช่วยอะไรอาจารย์ได้บ้าง”

แม้จะเริ่มต้นด้วยความบังเอิญ แต่เวลาก็คือเครื่องพิสูจน์แล้วว่า เธอเกิดมาเพื่อเป็นคุณอำนวยอย่างแท้จริง โดยเธอเล่าให้ฟังว่า

“พอได้มองย้อนกลับไปทบทวนดู เราจะรู้เลยว่าคนที่ จะทำงานวิจัยต้องมี ‘ใจ’ ใจอย่างเดียวเท่านั้น ถ้าเขาไม่มีใจงานก็จะ drop ไป อีกอย่างคือนโยบายในทางวิชาชีพพยาบาล ในการเติบโต ทางทางสายวิชาการเราควรมี reward อะไรคืนกลับไปให้เขาบ้าง”

“การที่ได้เจอคุณอำนวยแบบอาจารย์อัครินทร์ถือว่าโชคดีมากค่ะ ทำให้เรากำลังใจในการทำงาน ถ้าเกิดไปเจอคนประเภทตรงนี้ก็ผิด ตรงนั้นก็ผิดตั้งแต่แรกคงไม่ไหวเหมือนกัน พอเราได้เป็นคุณอำนวยเอง ก็เลยปฏิบัติกับน้องๆ แบบนุ่มนวล พูดสุภาพ เพราะตอนที่เราเป็นผู้วิจัย เราก็อยากได้คุณอำนวยที่มีลักษณะแบบนี้ คือเราอยากได้คุณอำนวย แบบไหน เราก็ต้องเป็นแบบนั้นค่ะ”

“ส่วนตัวคิดว่าคนที่ทำวิจัย**ไม่จำเป็นต้องเก่งทุกเรื่อง** ไม่จำเป็นต้องเก่งสถิติ หรือระเบียบวิธีวิจัย แต่ขอแค่มีใจในการทำงานก็พอ เพราะถ้าถามตัวเองว่ารู้เรื่องพวกนี้มากไหม ก็ไม่ละ แต่เรามีใจที่เข้ามาตรงนี้”

เรียกว่าพอมีใจเป็นตัวตั้งต้นแล้ว ไม่ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์อะไรก็ตาม เสาวนีย์ก็ไม่ท้อถอย ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้ เส้นทางในการก้าวเข้ามาสู่โลก R2R ของเธอก็ต้องเริ่มเรียนรู้ใหม่ทั้งหมด ชนิดที่เรียกว่าเริ่มจากศูนย์เลยทีเดียว เธอเล่าย้อนถึงเส้นทางความเป็นคุณอำนวยให้ฟังว่า

“ดิฉันเป็นพยาบาลประจำการอยู่ CCU อยู่หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ แม้ทางศิริราชทำ R2R มานานแล้วหลายปี แต่เราเพิ่งทราบเมื่อไม่กี่ปีมานี้เอง ตอนนั้นเหมือนช่วงแรกที่ศิริราชเริ่มทำคนยังไม่ค่อยรู้เท่าไร ก็มีนโยบายของศิริราชออกมาว่าให้แต่ละหน่วยงานส่งคนเข้าไปทำงานวิจัย”

“ก่อนนั้นก็จะมีอาจารย์เป็นคุณอำนวย เป็นพี่เลี้ยง ช่วยดูว่าทำอย่างนั้นอย่างนั้นได้ไหม เคยมีคนมาถามเหมือนกันว่าจะทำ R2R หรือเปล่า ตอนนั้นเราก็ทำ CQI ซึ่งเป็นงานพัฒนาคุณภาพที่เวิร์ดอยู่แล้ว ทำอยู่ทุกวันก็เหนื่อยจะแย่ เลยไม่เคยสนใจ พอมีคนมาชวนไปทำ R2R ก็เลยไม่ค่อยสนใจ”

แม้จะปฏิเสธคำชักชวนของหัวหน้างานตั้งแต่ถูกชวนครั้งแรก แต่อาจจะเพราะมีคุณสมบัติคุณอำนวยอยู่เต็มเปี่ยม วันนี้เสาวนีย์จึงเป็นแรงหนุนสำคัญของโครงการ R2R ศิริราช เธอเล่าให้ฟังว่า

“ตอนนั้นตั้งใจว่าอย่างไรก็ไม่ทำ แต่ทางทีม R2R เขามีกลยุทธ์บายที่จะชักชวนให้คนสนใจ มีการประชาสัมพันธ์ว่า แต่ละงานเขาทำหัวข้ออะไรอยู่ มีใครทำบ้าง วันนั้นไม่แน่ใจว่ามีแพทย์หรือไปเปิดดูหน้าจอคอมพิวเตอร์แล้วพูดว่า เวิร์ดเราไม่เห็นมีใครทำวิจัยเลย”

“เราก็ เอ๊ะ ! จะเป็นไปได้อย่างไร เพราะวอร์ดเราก็มีโครงการติดตามประจำ ปกติที่ศิริราชจะมีโครงการประกวดโครงการดีเด่นในงานมหกรรมคุณภาพ ซึ่งทางเราจะส่งเข้าไปว่ามี CQI เรื่องโน้นเรื่องนี้แล้วก็ได้รางวัลตลอด แต่อย่างเรื่องทำวิจัย R2R ฝ่ายเรากลับหยุดนิ่ง คนที่ทำเขาก็ก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เราเลยคิดว่าต้องทำวิจัยบ้าง คือตอนนั้นคิดว่าเรื่องอะไรจะยอมแพ้ล่ะ (หัวเราะ) คราวนี้เลยไปสำรวจรายชื่ออาจารย์แพทย์ในวอร์ดซึ่งมีประมาณ 20 คน เพื่อหาอาจารย์ที่ปรึกษาพอได้อาจารย์ที่ปรึกษาเราก็เข้าไปคุยเลย”

เมื่อเข้าไปเรียนปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เสาवनียต้องตอบคำถามของอาจารย์เกี่ยวกับปัญหาที่จะนำมาเป็นคำถามวิจัย ซึ่งเธอก็พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาหาหมอจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เธอเล่าให้ฟังอย่างอารมณ์ดีว่า

“อาจารย์ก็ถามว่าเรามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง แต่ตอนนั้นด้วยความที่เรายังดูปัญหาไม่ออกเลยตอบว่าไม่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย อาจารย์เลยถามต่อว่าแล้วรับผู้ป่วยจากไหนมาบ้าง เราก็ตอบว่ามีทั้งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น แล้วก็รับมาจากวอร์ด แล้วส่วนใหญ่ปัญหาที่เจอคือผู้ป่วยจะเกิดเลือดไหล เพราะผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดเลยทำให้เกิดเลือดไหลได้ง่าย”

“สุดท้ายเราก็ได้ประเด็นว่าเลือดไหลจะเกิดลักษณะแบบไหนบ้าง อาจารย์ที่ปรึกษาเห็นว่าปัญหาเราน่าสนใจจึงให้ไปปรึกษาอาจารย์อัครินทร์ ดิฉันก็คิดในใจว่า อัครินทร์ไหน ไม่เห็นเคยได้ยินชื่อเลย (หัวเราะ) อาจารย์ที่ปรึกษบอกว่าอาจารย์อัครินทร์ใจดีนะ แล้วส่งรูปแบบในการ เขียนซึ่งทาง R2R มีอยู่ให้เราไปดู”

ก่อนหน้าที่จะเข้าพบนายแพทย์อัครินทร์ เสาวนีย์ก็ทำการบ้าน เป็นอย่างดี โดยการค้นคว้าข้อมูลดูว่าที่อื่นมีวิธีการลดการเกิดเลือดไหล ได้อย่างไรบ้าง

“จากนั้นอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเคยทำ R2R มาแล้วก็บอกว่า เขียนโครงงานวิจัย (Proposal) เลย เขียนตาม CQI นั้นแหละ มีการนำเสนอวัตถุประสงค์อย่างไร มีตัวชี้วัดอย่างไร ช่วงบทที่ 1 เราก็ ทำได้ไม่มีปัญหา”

“แต่พอถึงบทที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) ก็รู้สึก ว่ายาก บอกอาจารย์ว่าไม่ไหว เพราะไม่เคยเรียนมาทำไม่ได้ค่ะ จึง เข้าไปปรึกษาอาจารย์อัครินทร์อีก ซึ่งอาจารย์ก็ให้กำลังใจก่อนเลย สมกับเป็นคุณอำนวยที่ดีบอกเราว่า ครั้งแรกเขียนโครงงานวิจัยได้ ขนาดนี้ถือว่าดีมากเยี่ยมมาก”

“พอทำไปเรื่อยๆ อาจารย์ก็เริ่มมีคำแนะนำมาเป็นระยะๆ พอ คำนวนทางสถิติปรากฏว่า ได้กลุ่มตัวอย่างเยอะมาก หน่วยเรา หน่วยเดียวคงทำไม่ได้ อาจารย์เลยช่วยประสานงานติดต่อไปที่หัวหน้า หอผู้ป่วยที่ไม่เคยคุยกันเลย แต่เขามีผู้ป่วยในกลุ่มนี้เหมือนกันจึงเข้ามา ร่วมแบ่งปันประสบการณ์และทำงานวิจัยด้วยกันในที่สุด”

แม้จะเริ่มต้นการเป็นคุณอำนวยด้วยสถานการณ์ที่เรียกว่า ตกกระไดพลอยโจนในวันนั้น แต่เสาวนีย์ก็ได้พิสูจน์แล้วว่าเธอสามารถเป็นคุณอำนวยที่ดีได้ เพราะมีต้นทุนที่สำคัญที่สุดคือ **“ใจ”** ซึ่งการเดินก้าวไป ข้างหน้าพร้อมกับนำพาเพื่อนๆ ผู้ร่วมทีมสู่ความสำเร็จก็เป็นสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจให้ตลอดเส้นทางการเป็นคุณอำนวยของเธอจนถึงทุกวันนี้

ประสบการณ์จากคุณอำนวยทั้ง 3 ท่าน 3 มุมมอง ทำให้พิมพ์ชนก เห็นว่า**การเป็นคุณอำนวยที่ดีนั้น เกิดขึ้นได้จากการเปิดใจให้กว้าง รู้จังหวะผ่อนหนักผ่อนเบา เป็นนักประสานงานที่ดี และช่วยทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม** ทั้งในหน่วยงานและระหว่างภาคีกลุ่มต่างๆ เพื่อให้สมาชิกในทีมมีความสุขและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองจาก R2R

เมื่อฟังหัวข้อเสวนานี้จบลง พิมพ์ชนกก็เริ่มเข้าใจมากขึ้นแล้วว่า ความสำเร็จของการเป็นคุณอำนวยไม่ได้จำกัดอยู่ที่ผลงานปลายทางเพียงอย่างเดียว แต่เกิดขึ้นจากการได้แลกเปลี่ยนแบ่งปันกันระหว่างการทำงานร่วมด้วยนั่นเอง



คุณอำนวย ก็ต้องมี “ใจ”

จากความไม่รู้ในตอนแรก ตอนนี้ในหัวของพิมพ์ชนกมีจิ๊กซอว์ที่ละชิ้นมาวางเรียงกันที่ละชิ้นๆ จนเริ่มเห็นภาพ R2R ชัดเจนขึ้น หญิงสาวเริ่มรู้สึกมั่นใจมากขึ้นแล้วว่า กลับบ้านไปครั้งนี้ เธอไม่กลับไปมือเปล่าเหมือนอย่างที่เคยนึกกังวลก่อนมาแน่นอน

หลังจากได้ฟังเสียงสะท้อนจากนักวิจัยไปแล้ว ก็ถึงเวลาที่คุณอำนวยออกมาแสดงมุมมองกันบ้าง โดยผู้ที่รับหน้าที่ดำเนินรายการคือ นายแพทย์เชิดชัย ซึ่งก่อนที่จะเข้าสู่การสนทนาช่วงต่อไปนายแพทย์เชิดชัยได้แสดงทัศนะไว้ได้อย่างน่าสนใจว่า...

“คุณอำนวยจะไปช่วยเสริมให้คนหน้างานสามารถทำวิจัยได้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยทั้งหมด แต่ขอให้ตั้งใจที่อยากจะทำงาน เริ่มจาก CQI และก้าวไปเป็นงานวิจัย คุณอำนวยนี้แหละคือกำลังสำคัญที่จะช่วยทำให้ฝันของคนทำงานประจำเป็นจริงและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีคุณอำนวยที่สามารถทำให้คนทำงานประจำอยากทำงานวิจัย และทำได้สำเร็จ”

จากนั้นนายแพทย์เชิดชัยจึงเริ่มเปิดการเสวนาในหัวข้อ **“เคล็ดไม่ลับ สำหรับคุณอำนวย”** โดยมี **นายแพทย์สมนึก อภิวันทนกุล** จากโรงพยาบาลสกลนคร **ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์** จากโรงพยาบาลโสธร **แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล** จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ และ **นายแพทย์อัครินทร์ นิมมานนิตย์** จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันบนเวที

วิทยากรท่านแรกที่มาเล่าถึงประสบการณ์ในการทำ R2R คือ **แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล** จากโรงพยาบาลหาดใหญ่

“หลังจากที่นั่งฟังมาตลอด 2 วัน ตอนนี้ได้พูดแล้ว รู้สึกดีมากค่ะ” แพทย์หญิงหทัยทิพย์หยุดมุกเรียกเสียงหัวเราะจากผู้เข้าร่วมสัมมนา ก่อนจะเริ่มเล่าถึงประสบการณ์การทำ R2R ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยน้ำเสียงเนิบช้าน่าฟัง

“ก่อนหน้านี้โรงพยาบาลหาดใหญ่ทำวิจัยมานานพอสมควร แต่เพิ่งใช้คำว่า R2R เมื่อปี 2550 ค่ะ โดยส่วนตัวแล้วคิดว่าการทำ R2R ถ้าทำคนเดียวคงไม่สำเร็จ ต้องช่วยกันทำเป็นทีม ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เราแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ โดยมีอาจารย์ไพโรจน์เป็นหัวหน้าทีม มีดิฉันเป็นผู้ช่วย เรามีทีมงานทั้งหมด 21 คน ซึ่งทุกคนมีความเป็นคุณอำนวยในตัวจากการทำงานอื่นๆ อยู่แล้ว เราแค่ดึงศักยภาพของเขาออกมาอีกหน่อยแค่นั้นเอง นอกจากการมีทีมงานของเราเองแล้ว เรายังใช้กลยุทธ์การดึงผู้บริหารมาเป็นทีมของเราด้วย” แพทย์หญิงหทัยทิพย์พูดพลางระบายยิ้มน้อยๆ บนใบหน้า

นายแพทย์เชิดชัยถามถึงเคล็ดลับในการเป็นคุณอำนวยที่ดีของแพทย์หญิงหทัยทิพย์คืออะไร เธอกวาดตามองเพื่อนๆ ในห้องสัมมนา ก่อนจะค่อยๆ เอื้อมมือไปคลิกเปิดโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ให้ฉายขึ้นบนสไลด์ด้านหลัง พร้อมกับเริ่มอธิบายด้วยใบหน้าระบายยิ้มว่า



แพทย์หญิง ทักษิณ ธรรมวิริยะกุล

“เคล็ดลับการเป็นคุณอำนวยที่ดีในมุมมองของดิฉันไม่มีอะไร
มากค่ะ ขออนุญาตทำความเข้าใจก่อนว่าโดยส่วนตัวเป็นคนชอบคำว่า
‘RESEARCH’ จึงมานั่งคิดว่าตัวเองทำอะไรได้บ้าง ก็ได้ข้อสรุปว่า”

R-Respect

(เคารพผู้อื่น)

คนที่เดินเข้ามาหาเราคงคิดว่า
สามารถพึ่งพาเราได้ ไม่อย่างนั้นคงไม่
เดินมาหาเราหรอก ดังนั้น เราต้อง
เคารพเขา ถ้าเราเคารพเขาแล้ว เขาก็จะ
อยากคุยกับเรา และเราต้องเปิดใจด้วย
ใบหน้าที่ยิ้มแย้ม

R

E-Empathy

(เห็นอกเห็นใจ)

ชวนเขาคุย ชวนเปิดใจถึงแรงจูงใจ
ในการทำงาน ถามไถ่ถึงงานที่เขารับผิดชอบ
แล้วเราจะได้รับข้อมูลดี ๆ จากเขา

E

A-Appreciate

(ชื่นชมยินดี)

เราต้องรู้จักแสดงความชื่นชมยินดี
อย่างที่อาจารย์อัศวรินทร์พูดให้กำลังใจกับ
คนทำ R2R อยู่เสมอว่า เยี่ยมมาก ดีมาก
เพื่อให้คนทำงานรู้สึกหัวใจ พองโต และ
มีกำลังใจในการทำงานวิจัย

A

R-Routine

(ทำให้เป็นงานประจำ)

พยายามทำงานวิจัยให้เป็นงาน
ประจำ ให้อยู่ภายใน 8 ชั่วโมงในแต่ละ
วัน อย่าให้งานวิจัยตามไปเบียดเบียน
ชีวิตส่วนตัวที่บ้าน ต้องมี dateline ให้คน
ทำวิจัยส่งงาน อาจจะให้เขานัดมาเองว่า
จะส่งเมื่อไหร่ หรือคุณอำนวยเป็นคนนัดเอง
ก็ได้

R

S-Spirit

(มีน้ำใจ)

เชื่อว่าทุกคนที่นั่งอยู่ในนี้ต้องมีสปิริตแน่นอน คุณอำนวยต้องมีน้ำใจบางที่เราต้องเข้าใจว่าคนที่มาปรึกษาเราเขามาเมื่อเปล่า แต่เขามีใจ บางคนเดินเข้ามาบอกว่าอยากทำ แต่ไม่รู้ว่าจะทำเรื่องอะไร เป็นหน้าที่ของคุณอำนวยที่ต้องช่วยให้คำแนะนำเขา พยายามตีบทให้แตกแล้วกลับมาถ่ายทอดให้เขาเข้าใจ

C-Continue

(ต่อเนื่อง)

ต้องทำให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้น จนจบ และเคล็ดลับข้อสุดท้ายคือ H-Happiness (มีความสุข) ในระหว่างที่ทำ R2R ต้องมีความสุข เสียงครางฮือดังขึ้นรอบห้องสัมมนา ด้วยเพราะทุกคนรู้สึกทั้งในเคล็ดลับการเป็นคุณอำนวยที่เหมือนจะธรรมดาแต่ไม่ธรรมดาของแพทย์หญิงหทัยทิพย์ ซึ่งเจ้าตัวได้แต่ส่งยิ้มหวานให้กับเพื่อนๆ ทุกคน

E-Educator

(เป็นนักสอน)

คุณอำนวยต้องมีความเป็น Educator ในตัว ต้องรู้ว่าควรสอนใคร อย่างน้อยต้องมีเทคนิคในการสอนให้เข้าใจง่าย เพื่อให้เขาสามารถเรียนรู้เรื่องนั้นๆ ได้โดยไม่รู้สึกว่ายาก R2R เป็นเรื่องยาก

ก่อนที่โครงการ R2R ของโรงพยาบาลหาดใหญ่จะเป็นรูปเป็นร่างมาจนถึงทุกวันนี้ ส่วนหนึ่งแพทย์หญิงหทัยทิพย์ยกความดีความชอบให้กับโครงการ R2R ศิริราช เพราะการได้เข้าไปเรียนรู้เทคนิคในการช่วยทีมวิจัยตั้งปัญหาในงานประจำมาจากโรงพยาบาลศิริราชบวกกับประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมระบด R2R เมื่อหลายปีก่อน แล้วนำความรู้ที่ได้รับมาจากทั้งสองแห่งนั้นมาใช้ควบคู่กันไป ผลที่ได้ออกมาจึงเป็นที่น่าพอใจ

“หลังจากไปดูงานที่ศิริราช เราก็กลับไปเวิร์คชอปว่าจะตั้งคำถามอย่างไร อย่างหนึ่งที่เราได้เรียนรู้คือคนไทยมักไม่ค่อยรู้ว่าจะตั้งคำถามอย่างไร ทุกคนรู้ว่ามีปัญหา แต่พอให้ตั้งเป็นคำถามกลับสร้างประโยชน์ไม่เป็น ซึ่งจุดอ่อนตรงนี้ก็จะเป็นหน้าที่ของคุณอำนวยที่จะเข้าไปช่วยเหลือเขาโดยการเข้าไปเวิร์คชอป ซึ่งค่อนข้างได้ผล คนหน้างานก็จะรู้จักการตั้งคำถามมากขึ้น เราก็นำบทเรียนจากที่เราได้จากศิริราชไปช่วยเหลือในการตั้งคำถาม ซึ่งทำให้เห็นปัญหาได้อย่างชัดเจนขึ้น”

“ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ของเรามีคลินิก R2R ตั้งอยู่ที่ศูนย์ HA ของโรงพยาบาล อาจารย์ไพโรจน์ทำโฆษณาติดไว้ทั่วโรงพยาบาล ใครเดินไปเดินมาก็จะเห็นว่าเรามีคลินิก R2R อยู่ รวมทั้งผู้อำนวยการของโรงพยาบาลด้วย ส่วนคนที่ทำ R2R เองก็จะรู้สึกดีที่มีคลินิกตรงนี้ขึ้นมา”

จากประสบการณ์การทำ R2R มาหลายปี แพทย์หญิงหทัยทิพย์ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า คนหน้างานส่วนใหญ่ที่มักหันหลังให้กับการทำวิจัย เพราะว่าเริ่มต้นผิดวิธี

“ขั้นตอนในการคุยงานกันอย่าเริ่มด้วยเรื่องระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) หรือการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) รับรองว่าวงแตกหมดคะ แนะนำให้ค่อยเป็นค่อยไปดีกว่า เพราะถ้าเริ่มด้วยระเบียบวิธีวิจัยมักจะมีเรื่องของจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethic) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ และจะมีคำถามเกิดขึ้นมากมาย ทำให้คนที่ทำวิจัยรู้สึกว่ายากและไม่อยากทำ เราก็เลยต้องกลับมาส่งเสริมกำลังใจให้กันและกัน โดยชี้แจงให้ทีมของเราเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำ R2R จัดเป็น success story telling ให้เขาสามารถคิดหัวข้อวิจัยเป็น คิดที่จะทำ และรู้ที่มาของปัญหา แค่นี้ก็ถือว่าสำเร็จไปขั้นหนึ่งแล้วสำหรับนักวิจัยมือใหม่ นี่ก็เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ใช้อยู่”

“นอกจากนี้ เราจะต้องหันกลับมามองในบางประเด็นว่าจะจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างไร ทั้งเรื่องของ **คน เวลา** และ **ทุน** ในเรื่องของ **คน** เราต้องสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ โดยร่วมมือกับคุณอำนวย กลุ่มเดิม เรื่องของ **เวลา** เราต้องทำให้ R2R เป็นงานประจำให้ได้ ส่วนเรื่องของ **ทุน** ต้องขอทุนวิจัยจากเงินบำรุงโรงพยาบาล รวมทั้งเรื่องของ **การเยี่ยมเยียน** ก็เป็นเรื่องสำคัญด้วยเช่นกัน ถ้าเป็นไปได้เราควรมีคลินิก R2R มีเวที SST (Success Story Telling) และกิจกรรมระบอบ R2R เพื่อสนับสนุนการทำ R2R”

“จากที่เรารู้มาเราพบว่า R2R กับงานวิจัยนั้นเหลื่อมกันอยู่นิดเดียว การวิจัยทั่วไปอาจจะดูหนักเกินไปสำหรับบางคน แต่สำหรับ R2R นั้นเราต้องทำให้คนทำงานวิจัยหน้าใหม่รู้สึกว่าจะไม่ใช่เรื่องยาก ในขณะเดียวกันเราก็ต้องดูแลทีมคุณอำนวยกลุ่มเดิมด้วย ไม่อย่างนั้นมันจะเกิดแรงปะทะกันค่อนข้างเยอะในการเริ่มต้น ที่สำคัญ ถ้าเป็นไปได้อย่าทำ R2R นอกเวลางานมากนัก พยายามให้ทำในเวลางาน ยกเว้นคนทำงานเต็มใจกลับไปทำเอง”

ปัญหาใหญ่อย่างหนึ่งของการทำ R2R ที่โรงพยาบาลอื่นๆ มักต้องเจออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของ R2R แล้วโรงพยาบาลหาดีใหญ่เป็นอย่างไร แพทย์หญิงหทัยทิพย์เล่าให้ฟังว่า

“ที่ผ่านมาเราได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหาร ซึ่งถือว่าเราโชคดีมาก ต้องขอยกเครดิตให้อาจารย์ไพโรจน์ที่สามารถดึงผู้บริหารเข้ามาเป็นพวกเดียวกับเรา และนำ R2R เข้าไปอยู่ในนโยบายของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ เรายังลงไปเยี่ยมเยียนคนทำวิจัยในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอด้วย เพื่อให้หัวหน้างานเห็นความสำคัญของการทำ R2R และเปิดโอกาสให้คนหน่วยงานได้มีโอกาสทำ R2R เราก็เข้าไปทำ success story telling หรือระบอบ R2R ให้หัวหน้าเริ่มเห็นความสำคัญ จุดนี้ก็จะช่วยเขาได้เยอะ”





“สำหรับเรื่องของเงินทุนนั้น มีความสำคัญก็จริง แต่เราจะทำเป็นเรื่องสุดท้าย ด้วยการประสานงานด้วยการสร้างให้เป็นระบบ โดยพยายามหาทุนวิจัยให้นักวิจัย หาแหล่งข้อมูลในการทำวิจัย เช่น สร้างเว็บขึ้นมาเพื่อให้คนที่สนใจทำ R2R ดาวน์โฮลด์แบบฟอร์มหรือข้อมูลต่างๆ ในการทำวิจัย ถ้ามีเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ที่ทำเสร็จแล้ว เราก็จะนำไปขึ้นเว็บ เราพยายามเดินตามรอยศิริราชโดยทำตามกำลังที่เรามี ซึ่งการมีส่วนร่วมในทีมเป็นเรื่องสำคัญมาก ที่ผ่านมามีคนหน้างานพยายามที่จะตั้งคำถามของปัญหาต่างๆ ที่เจอในหน้างานขึ้นมา และเราก็พยายามที่จะใช้ R2R เป็นเครื่องมือในการทำให้งานดีขึ้น”

สำหรับการทำ R2R ในมุมมองของแพทย์หญิงหทัยทิพย์นั้นไม่จำเป็นต้องเป็นปัญหาใหญ่ที่อยู่ในกระแสเท่านั้น ไม่ว่าเรื่องอะไรก็สามารถทำเป็นงานวิจัย R2R ได้

“ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของเรามีความหลากหลายมาก แต่มีเจ้าหน้าที่เดินเข้ามาหาเราและบอกว่าอยากทำ R2R อยากทำให้การทำงานมันดีขึ้น แค่คิดเริ่มต้นก็ถือว่าผ่านแล้วค่ะ ซึ่งก่อนทำวิจัยเราก็จะมานั่งคุยกันก่อนว่าจะทำอะไรอย่างไรบ้าง ช่วงที่เขียน proposal เราก็มาคุยกันว่าจะได้รับประโยชน์จากการทำ R2R อย่างไรบ้าง”

“สุดท้าย เราก็มาคุยกันในเรื่องของความสุขที่เกิดขึ้น นั่นคือการได้แบ่งปัน การได้เรียนรู้จากทีม การได้ยินเสียงสะท้อนจากทีมต่างๆ ตั้งแต่ทีมผู้บริหารตลาดจนถึงทีมปฏิบัติงาน ซึ่งความสุขของเราเกิดจากการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้นั่นเอง”

ปฏิเสธไม่ได้ว่า ในการทำงานทุกอย่างนั้นเหมือนการวิ่งมาราธอน หากพูดตามหลักของความเป็นจริงแล้วต้องเหนื่อยแน่นอน ซึ่งอาจทำให้ใครหลาย ๆ คนรู้สึกท้อถอยถอดใจในการเป็นคุณอำนวย กรณีนี้ แพทย์หญิงหทัยทิพย์ได้ฝากแง่คิดดีๆ เพื่อเป็นกำลังใจให้คุณอำนวยทุกคนว่า

“ในมุมมองของดิฉันนั้น ดิฉันมองความสำเร็จแบบง่าย ๆ จากสิ่งที่อยู่รอบตัว นั่นคือจะพยายามคิดในแง่บวก เช่น การที่ทางโรงพยาบาลยังไม่ตั้งงาน R2R ของเราออกจากรายงาน ก็คิดว่าเรา โชคดีจังที่ยังมีงานให้ทำอยู่ ทุกเช้าที่เดินไปเห็นคลินิกยังอยู่จะรู้สึก มีกำลังใจ และอยากพัฒนาให้คลินิกดีขึ้น”

“การจัดการกับความท้อถอย ในกรณีที่ไม่มีคุณอำนวย ก็ต้องจัดการกับปัญหา เวลามันก็มี 24 ชั่วโมงเท่าเดิม เราก็ต้องมานั่ง จัดระเบียบเวลาใหม่ว่าเราจะทำอะไร อย่างไร หัวข้อไหนที่ไม่รู้ ก็ไป ค้นคว้าเพิ่ม คุยกัน ถ้ามีอุปสรรคเราก็จะสามารถจัดการกับมันได้”

และเคล็ดลับสำคัญที่สามารถ “ซื้อใจ” คนหน่วยงานได้สำเร็จของ แพทย์หญิงหทัยทิพย์คือ

“อยากฝากคุณอำนวยว่า ขณะที่คุยกับคนทำงานประจำที่อยาก ทำวิจัย R2R นั้น ให้มองหน้าเขานิดหนึ่งว่าเขาเหนื่อยจากการทำงาน ประจำไหม เขาพร้อมฟังเราพูดหรือเปล่า ต้องรู้จักหวะ และระดับความ ต้องการของแต่ละคน หรือแม้กระทั่งคุณอำนวยเอง เหนื่อยไหม ถ้า เหนื่อย แนะนำให้ไปพักหรือไปเที่ยวก่อน อย่าฝืนทำ ให้วางเอาไว้เดี๋ยว ค่อยกลับมาทำต่อ เราต้องจัดการกับอารมณ์ให้ได้ก่อน ต้องรู้เขา รู้เรา เมื่อเราจัดการได้เราก็จะรักในงานที่ทำ แล้วจะได้ทำงานที่เรารัก”

“R2R ร้อยอย่างเดียวไม่พอ ต้องลงมือทำค่ะ”



สุนทรียสุนทนา เทคนิคแห่งความสำเร็จ

หลังจากแพทย์หญิงหทัยทิพย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่เล่าประสบการณ์ในการทำ R2R ให้เพื่อนๆ ฟังจบแล้ว นายแพทย์เชิดชัยก็ถือโอกาสแนะนำวิทยากรท่านต่อไป นั่นคือ **นายแพทย์สมนึก อภิวันทนกุล** จากโรงพยาบาลสกลนคร

“สวัสดีครับ สองวันที่อยู่ที่นี่ผมค่อนข้างจะเต็มอิ่มกับเนื้อหาของการสัมมนา R2R ในครั้งนี้ ใครที่เอารถบรรทุกมาด้วยก็คงจะสมหวังนะครับ เพราะเราคุยกันค่อนข้างเยอะ” นายแพทย์สมนึกเอ่ยทักทายและแซวเพื่อนๆ ในห้องสัมมนาอย่างเป็นกันเอง ก่อนจะเริ่มเล่าถึงประสบการณ์ในการทำ R2R ว่า

“ตอนที่ผมไปศิริราช อาจารย์อัครินทร์แนะนำว่าถ้าเราจะหา research question เราต้องไปฟังคนหน้างานว่าเขาบ่นเรื่องอะไรแล้วนำ complaint ที่ได้มาวิเคราะห์ดูว่าจะสามารถพัฒนาเป็นคำถามงานวิจัยได้ไหม”



นายแพทย์ สมนึก อภิวันทนกุล

“อย่างที่เราอยู่แล้วว่าหน่วยงานต่างๆ มีงานประจำอยู่แล้ว แล้วเราจะผลักดันอย่างไรให้คนที่ทำงานประจำ แต่ไม่มีความรู้เรื่องงานวิจัย ไม่รู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยมาก่อนให้เข้าใจ ที่ผมเจอบ่อยๆ คือ คนหน่วยงาน ไม่รู้ว่าจะหาคำถามงานวิจัยอย่างไร หามาจากที่ไหน และเมื่อหาได้แล้ว จะนำมาพัฒนาเป็นคำถามวิจัยได้อย่างไร”

“โรงพยาบาลสกลนครโชคดีมากที่**อาจารย์ไพฑูรย์ เชื้อมณำ**ให้เกียรติมาพูดเรื่องการจัดการความรู้ให้เราฟัง ผมว่าเป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งช่วยในการทำงาน R2R ของเรา ท่านพูดเรื่องการสร้างความรู้ หรือ Discovery โดยการนำ KM (Knowledge Management) เข้ามาเป็นเครื่องมือในการทำงาน อาจารย์บอกว่า Knowledge vision ที่จำเป็นต้องทำให้เกิดขึ้นคือหัวข้อความรู้ที่เราจะรู้ได้อย่างไร”

“ที่ใช้คำว่า Discovery เพราะเราน่าจะหาจากเป้าหมาย ซึ่งแต่ละทีมก็จะมีตัวชี้วัดของเขาอยู่แล้วว่าสำเร็จหรือไม่ เพราะอะไร เช่น ผมดูภาวะตกเลือดหลังคลอด ถ้าเดือนไหนเกิน 10% ก็ถือว่าเยอะแล้ว ก็จะนำสารสนเทศที่มีอยู่ในหน่วยงานมาดูว่าอะไรที่ยังไม่สำเร็จ และหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นคนพาทำในแง่ของการหาหัวข้อความรู้ที่จะเอามาพัฒนางาน”

“ผมเชื่อว่ายังมีหัวหน้างานหลายท่านที่ไม่รู้ว่าตัวเองสามารถเป็น
คุณอำนวยที่สามารถบริหารจัดการให้เกิดการเรียนรู้ในหน่วยงานได้ ใน
ขณะเดียวกันก็สามารถทำ R2R ได้ เพราะเขารู้รายละเอียดในงาน
ประจำของเขา ผมเชื่อว่าหัวหน้างานจะเป็นผู้ที่มึบบทบาท ถ้าเรากลับไป
และสร้างหัวหน้างานให้มีความคิดที่จะเป็นคุณอำนวยเหมือนเรา จะ
ช่วยได้มาก เพราะเขาสามารถจัดการได้ว่าใครจะอยู่เวรช่วงไหน ผมเชื่อ
ว่าจะทำให้งานวิจัยเป็นงานประจำได้”

นายแพทย์สมนึกได้เล่าถึงเทคนิคเฉพาะตัวในการเลือกหัวข้อ
ในการตั้งคำถามวิจัยจากงานประจำที่ได้ผลของโรงพยาบาลสกลนครให้
ฟังว่า

“เทคนิคที่เราใช้คือให้ทุกคนมานั่งล้อมวงกัน เพื่อดูงานประจำที่
เขาทำอยู่แล้วว่ามีส่วนไหนสำเร็จ และงานไหนไม่สำเร็จบ้าง แล้วให้
เขียนหัวข้อขึ้นมา จากนั้นให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น และเลือกมา
3 อันดับแรก โดยใช้**สุนทรียสนทนา คือให้เกียรติคนที่พูดด้วย
การตั้งใจฟัง และไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด** ทุกคนมีเหตุผลของตัวเองว่า
ทำไมถึงอยากเลือกหัวข้อนั้นๆ เหตุผลของแต่ละคนอาจจะไม่เหมือนกัน
และให้วนรอบฐาน”

“ซึ่งก่อนที่จะพูดเหตุผลของตัวเองนั้นแต่ละคนต้องทวนเหตุผล
ของคนอื่นด้วย การทวนจะเป็นการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น ใน
ขณะเดียวกันเราก็แสดงความคิดเห็นของตัวเองว่าเราเลือกหัวข้อนี้
เพราะอะไร จาก 3 หัวข้อก็จะได้ข้อสรุปมาเพียง 1 หัวข้อ ว่าทำไมถึง
ทำให้สำเร็จและไม่สำเร็จ ซึ่งหัวข้อที่ไม่สำเร็จก็จะเป็นหัวข้อที่จะต้องนำ
มาพัฒนาความรู้ จากนั้นก็ไปค้นคว้าว่ามีใครทำเรื่องนี้ไหม หัวหน้า
ก็อาจจะหาว่ามีใครบ้างที่เก่งในหัวข้อที่ทุกคนเลือกมา คือเราต้อง
ถอดความรู้จากคนและตำรา จากนั้นก็จะเอาทั้งคนและตำรามาดูว่า

ความเป็นไปได้ของขั้นตอนที่ไม่สำเร็จนั้น มาพิจารณาว่าจะทำอย่างไรให้มันสำเร็จ เราก็เสนอในหน่วยงานว่าอยากให้ทุกหน่วยงานมีคำถามงานวิจัยจากงานประจำของตัวเอง ซึ่งเทคนิคที่เราทำนั้น นอกจากจะได้พัฒนาความรู้ของคนในหน่วยงานแล้ว เราก็จะได้คำถามที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยซึ่งมาคิดร่วมกันว่าจะเป็นไปได้ไหม”

ไม่เพียงแต่พึ่งพาตัวเองด้วยการลองผิดลองถูกเท่านั้น แต่โรงพยาบาลสกลนครยังทำตัวเหมือนน้ำครึ่งแก้วที่พยายามชวนช่วยหาความรู้มาเพิ่มพูนและพัฒนางาน R2R ให้ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา อะไรที่เป็นจุดแข็งอยู่แล้วก็รักษาไว้ ตรงไหนที่เป็นจุดอ่อนก็ปรับปรุงให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

“โรงพยาบาลสกลนครได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพราะผมเองก็ไม่ได้เก่งเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย เราจึงเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ อาจารย์ก็จะทราบว่าหัวข้อที่คนทำงานเขาตั้งคำถามจากงานประจำสามารถที่จะนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ เราก็ได้คำถามวิจัยมาประมาณ 21 คำถามและนำมาทำต่อ”

“นอกจากความยากของการทำวิจัยจะอยู่ที่การพัฒนาคำถามวิจัยแล้ว ความยากอีกเรื่องหนึ่งคือเครื่องมือในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และมาคำนวณด้านสถิติว่าจะมีความเป็นไปได้ขนาดไหน ปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยคือผู้ทำวิจัยกลัวว่าจะเกิดการอคติ และความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย กลัวจะไม่ตอบคำถามที่เขาทำ เราก็จะใช้วิธีเชิญวิทยากร outsource ด้วยการมาให้ความรู้อีกรอบ”

นายแพทย์สมนึกเล่าให้ฟังต่ออีกว่า งานวิจัย R2R นั้นสามารถนำมาพัฒนาปัญหาทางงานประจำให้มีคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

“ปกติเรื่องการทำแผน ผมคิดว่ามันคงไม่สนุกเท่าไรหรอก ถ้าไม่มีงาน R2R เขาก็จะทำงานเป็นแบบเดิมๆ ทุกๆ วัน การทำ R2R มันทำให้ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ลดวันนอนของคนไข้ และคนไข้รู้สึกพึงพอใจ เวลาทำไม่ปวด เขาก็นำวิธีการทำแผนที่ไปเรียนรู้จากที่อื่นมาทำ ช่วยให้เกิดความรู้สึกดีขณะทำงาน เขามีความตื่นเต้นว่าทำแบบนี้แล้วได้ผลดีกว่าแบบเดิม ตรงนี้จะเป็นตัวพัฒนางานได้ดีมาก”

“เขาก็จะเกิดคำถามว่า แบ่งกลุ่มได้ไหม กลุ่มนี้ทำ กลุ่มนี้ไม่ทำ จะ random อย่างไร แล้วจะมีอคติไหม เป็นคำถามที่เจอบ่อย เราก็ให้อาจารย์ช่วยวิจารณ์ ถ้าเป็นคนไข้ห่มแผนเขาก็จะดีเร็วขึ้น ถ้าคนไข้อายุมากแล้วเป็นโรคเบาหวาน แล้วไม่ได้ควบคุมแผนคงจะไม่ค่อยดีนัก กว่าที่จะทำก็คงจะช้า จะเปรียบเทียบกันได้อย่างไร มันก็ต้องมีปัจจัยของแต่ละคนที่จะทำให้การทำแผนของแต่ละคนจะดีขึ้นหรือไม่”

งานวิจัย R2R ไม่เพียงแต่ช่วยพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ คนไข้ได้รับบริการที่ดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้วิจัย ตลอดจนคุณอำนวยมีความภาคภูมิใจอีกด้วย

“สิ่งหนึ่งที่ผมสังเกตเห็นคือ คนทำงานประจำต้องการได้รับการยอมรับว่าสิ่งที่เขานั้นเป็นเรื่องดี มีประโยชน์ และได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผล นี่จะเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่เขาทำงานวิจัยได้ เขาจะสามารถนำตรงนี้ไปเผยแพร่ให้คนอื่นได้”

“ถ้าเรานำ KM มาเป็นตัวช่วยในการหาคำถามวิจัยในการทำงานทุกอย่างได้ และจะสามารถพัฒนางานไปได้ดี โดยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งหลายมาหนึ่งแชร์กันเพื่อหาคำถามขณะนี้คืออะไร เพื่อมั่นใจให้ได้ว่าเราถามคำถามที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการสร้างการยอมรับ การคุยเป็นกลุ่มจะเกิดการช่วยเหลือกัน และเกิดความชัดเจนมากขึ้น หลังจากนั้นก็ outsource อาจารย์มาช่วยเสริมในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย”

นอกจากนี้ นายแพทย์สมนึกยังได้แสดงทัศนะต่ออีกว่า การทำงานวิจัย R2R จะเดินหน้าได้นั้น ต้องมี back office คอยสนับสนุน ซึ่งโรงพยาบาลสกลนครได้พยายามเดินตามรอยโครงการ R2R ของศิริราช

“โครงสร้างของหน่วยงานที่จะช่วยเสริมคือระบบสำนักงาน ซึ่งจะช่วยเหลือการทำงานของเราได้มาก เพราะเราอาจจะมีภาระงานที่เราทำอยู่ แต่ถ้าเรามีระบบสำนักงานเข้ามาช่วยประสานงานให้จะเป็นเรื่องที่ดีมากๆ ผมอยากได้แบบของศิริราช คือระบบสำนักงาน R2R ศิริราชเป็นหน่วยงานที่ช่วย support ทั้งนักวิจัยและอาจารย์ที่มาเป็นที่ปรึกษา ที่ช่วยทบทวนวรรณกรรม ช่วยแก้ ช่วยปรับ wording ที่ใช้ ก็น่าจะทำให้งานวิจัยมีความน่าสนใจ และจะถูกต้องตาม methodology และมีคุณภาพ ที่ผ่านมาเราเองก็ไม่เคยมี แต่พอเราไปเห็นหน่วยงาน R2R ของศิริราชที่ทำงานอย่างมีระบบระเบียบที่ชัดเจน เราจึงกลับมาพัฒนาในหน่วยงานของเรา”

“อย่างที่อาจารย์เชิดชัยบอกว่า งาน R2R มันเป็นการทำงานเป็นทีม ถ้ามีคนเดินมาถามคำถามคนเดียว ก็ารู้สึกว่าอาจจะเป็นเฉพาะงานของเขาที่อยากจะนำมาทำเป็นงานวิจัย แต่ถ้าเป็นระดับของหน่วยงาน เราจะสามารถมองได้ว่ามันเป็นการพัฒนางานระบบงานของเขา พัฒนาทีมงานของเขา พัฒนาความรู้ของเขาในการที่จะทำให้หน่วยงานของเขา มีการเรียนรู้มากขึ้น และมีการพัฒนางานประจำของเขา ซึ่งค่อนข้างจะตรงกับหลักของ R2R คือ routine แล้วเอาหลักของ research เข้าไปใช้”

ในการทำวิจัย R2R นอกจากการทุ่มเทแรงกายและแรงใจแบบ เต็มร้อยแล้ว เรื่องของทุนวิจัยก็มีส่วนสำคัญ แต่กระนั้นก็ไม่ใช่ว่าเรื่องใหญ่ เสียทีเดียว ซึ่งนายแพทย์สมนึกกล่าวว่า

“สำหรับเรื่องทุนวิจัย เราต้องทำความเข้าใจกับคนทำ R2R ด้วยว่า เรื่องเงินทุนวิจัยนั้นแม้จะมีความจำเป็นแต่ก็ไม่ใช่ว่าประเด็นหลัก ซึ่งพอเราพูดถึงเรื่องนี้ เขาก็ไม่ได้พูดถึงเรื่องเงิน เขามุ่งไปที่กระบวนการ ทำงานมากกว่า เพราะมันเป็นการหาคำถามจากงานประจำมา ทำการวิจัยว่าจะใช้วิธีไหนดีในการที่จะตอบคำถามในงานประจำ เพื่อทำให้งานประจำของเขาดีขึ้น”

“ผมคิดว่าระบบที่ศิริราชนี้เหมาะในการที่จะให้ทุนวิจัย คือ มีการติดตาม และมีการสรุปผล แต่โรงพยาบาลเรามีปัญหาเหมือนที่ อาจารย์ไพโรจน์พูดว่าไม่มีระเบียบการให้ทุน ในการวิจัยในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เราก็ต้องหาวิธีอื่นๆ ใช้ระเบียบอื่นๆ ทำให้ เรามีทุนวิจัยให้สำหรับคนที่จะทำวิจัย แต่เรียนตามตรงว่าที่ผ่านมาเรา ยังไม่ให้ทุนวิจัยเลย คำถามงานวิจัยของเขาเกิดขึ้นแล้ว แล้วอาจารย์ก็มา แนะนำเพียงแต่ว่าเราช่วยในการจัดการประชุม R2R เอาประเด็นต่างๆ ในการทำวิจัยมาถามอาจารย์ในที่ประชุมให้ทุกคนได้ยินได้ฟังด้วยว่า นี่มันเป็นงานวิจัยของโรงพยาบาลนะ อาจารย์ก็แนะนำไป และคัดเลือก ว่าน่าจะนำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ ทุกคนก็นำไปคิดต่อว่าจะทำอย่างไร”

“สิ่งที่เราทำเหมือนที่ศิริราชทำคือการใช้ success story telling เอาคนที่ประสบความสำเร็จและได้รับรางวัลมาแล้วต่อว่าการทำวิจัย ไม่ใช่เรื่องยากเลย เราก็พยายามจะชี้แนะว่ามันมีระบบที่จะช่วย สนับสนุนเขาอยู่”

“เวลาคนทำวิจัยได้คำถามวิจัยแล้ว เขาจะกลัวว่าจะไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเรา และอาจจะมีความคิดที่จะยกเลิกในการทำวิจัย พอเราไปเยี่ยมเขา เขาก็จะรู้สึกว่าเขามีกำลังใจในการทำวิจัยและรู้สึกมีความสำคัญ และเราก็ไปพูดคุยตามเวลาที่มี”

ว่ากันว่า การทำงาน R2R เปรียบเหมือนการวิ่งมาราธอน ที่ต้องใช้ความอดทน ดังนั้น พลังใจ และพลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ๆ

“ผมคิดว่าคุณสมบัติของคุณอำนวยคือ ต้องไม่ท้อ สมัยที่จะสอบบอร์ดเราก็คุยกันว่า อย่าเผลอไปกินลูกท้อ หรือลูกบ๊วยนะ เพราะว่ามันอาจจะเป็กลางไม่ดี เดี่ยวจะสอบไม่ได้ (หัวเราะ) เราก็เลยบอกกันว่า อย่าท้อ เพราะมันเป็นงานที่ต่อเนื่อง ผมชอบโฆษณาอยู่ชิ้นหนึ่งที่บอกว่า **ชีวิตคนเรามันต้องมุ่งไปข้างหน้า บางครั้งอาจเลี้ยวซ้าย เลี้ยวขวา และมีถอยหลังบ้าง** ต้องมีความคิดว่ารถมันต้องวิ่งไปข้างหน้า มีทิศทาง และจะทำให้เราทำงานแบบมีเป้าหมาย” นายแพทย์สมนึกกล่าวทิ้งท้ายไว้ให้ทุกคนได้ขบคิด



ท่านนักสำเนา ได้ด้วยใจเบาๆ

ดอกเตอร์นิภาพร ลครวงศ์ หรือที่ใครๆ ต่างก็คุ้นเคยในนาม **อาจารย์กะป๋ม** หญิงเก่งและแกร่งรูปร่างเล็กแบบพริกชี้หนูจากโรงพยาบาลโสธรคือวิทยากรคนต่อไปที่จะเล่าประสบการณ์ในการทำ R2R ให้พิมพ์ชนกและเพื่อนๆ ฟัง แต่ก่อนจะเข้าเรื่อง อาจารย์กะป๋มยังไม่วายหยอดมุกแฝงแง่คิดดีๆ ตอกย้ำภาพของความเป็นคนอารมณ์ดีที่มองโลกในแง่บวกให้เด่นชัดยิ่งขึ้น

“เคล็ดไม่ลับในการทำ R2R ของตัวเองมีอย่างเดียวค่ะคือ **‘หัวใจ’** หัวใจก้อนน้อยๆ นี่แหละค่ะ” เสียงหัวเราะดังไปทั่วห้องสัมมนา ก่อนจะค่อยๆ เจียบลงเมื่ออาจารย์กะป๋มเริ่มขยายความให้ฟังถึงประสบการณ์ในการเป็นคุณอำนวยในโรงพยาบาลโสธรตลอดหลายปีที่ผ่านมา ด้วยการใช้ **“ใจ”** เป็นสื่อกลาง

“ใช้ใจนำพา สบตากับผู้คน ถ้าใครมีใจกับเรา เอาคนกลุ่มนี้ก่อน เพราะคนที่มีใจจะช่วยพยุงกันและกัน บางคนอาจจะสงสัยว่าทำไมไม่มุ่งไปด้วยกันทั้งหมดเลย คือส่วนตัวแล้วไม่ต้องการได้แค่ผลงานอย่างเดียว แต่อยากได้เป้าหมายและสร้างอะไรหลายๆ อย่าง เช่น ทัศนคติที่ดีต่อ

การทำวิจัย งาน R2R จึงไม่ใช่แค่การสร้างคนที่ทำวิจัยเป็น แต่ต้องการสร้างคนให้คิดเป็นด้วย ซึ่งได้มาจากหลักที่ว่า การทำงานประจำทุกวัน เขาก็เหนื่อย หนัก และทุกข์อยู่แล้ว ซึ่งคนทำงานส่วนใหญ่เมื่อรู้สึกว่ตัวเองทุกข์ก็อยากจะวิ่งหนี แล้วเราจะทำอย่างไรล่ะให้เขาอยู่กับความทุกข์นั้นได้”

“น้องที่เป็นพยาบาลที่อยู่วอร์ดเจอปัญหาที่ก็อยากจะเปลี่ยนวอร์ด เปลี่ยนงาน แต่ในความเป็นจริงมันเปลี่ยนไม่ได้ เราไม่สนับสนุนให้เขาเปลี่ยนตรงนั้น เพราะไม่ใช่การแก้ปัญหที่ตรงจุด แต่เราเข้าไปช่วยเขาโดยใช้กระบวนการคิดที่จะทำให้เขาอยู่กับทุกข์นั้นได้ ไม่ใช่อยู่กับอารมณ์ ไม่อย่างนั้นเขาจะอยู่ไม่ได้”

“แล้วจะทำอย่างไรเขาถึงจะคิดได้ ก็ต้องมีหัวใจก่อน หัวใจต้องทำงานผ่านสมอง การที่จะมีกระบวนการคิดได้ก็ต้องใช้ใจ ดังนั้น เราต้องใช้ใจทำงานผ่านสมองถึงจะดี แล้วใจแบบไหนที่จะทำงานผ่านกระบวนการคิดได้ ก็ต้องเป็นใจที่เบาๆ ไม่หนัก ไม่ห่วงในใจ พระพุทธเจ้าท่านทรงบอกไว้ตั้ง 2,552 ปีมาแล้ว เราจะไปคิดใหม่ทำไม จึงใช้ลมหายใจนี้ละ”



เมื่ออาจารย์กะป๋มค้นหาเข็มทิศที่เรียกว่า “ใจ” ที่จะช่วยนำพาในการเดินไปบนเส้นทางของ R2R ได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ **การหาทีม**

“เวลาที่เข้าไป empower คนงานจะสบตาเขาก่อน ทุกซ์ของเขา คืออะไร สิ่งแรกที่เราเจอคือ ความหวาดกลัว ต้องขจัดความกลัวของเขา ก่อน หลายคนกลัวเรื่องระเบียบวิธีวิจัย เราก็บอกว่าทำไปเลย ชีวิตนี้ไม่มีผิด ไม่มีถูก มีแต่ต้องเรียนรู้แค่นั้น ผิดก็ทำใหม่ บกพร่องตรงไหนก็แก้ไข สังเกตว่าในหลายพื้นที่ที่เข้าไปทำกระบวนการจะไม่มีรูปแบบที่สำเร็จว่าต้องเป็นแบบนี้เป๊ะๆ”

“อันดับแรกจึงต้องสบตาเขาก่อน ดูพื้นที่ก่อน ต้นทุนของเขา คืออะไร ต้นทุนในที่นี้คือทัศนคติ ความคิด และความรู้เดิมที่เขาอยู่ใน การที่เขาจะพัฒนางานวิจัยของเขา เราจะไม่บอกเขาว่าคือการทำวิจัยจริงๆ แล้วแต่ละคนเป็นนักวิจัยโดยธรรมชาติอยู่แล้ว อย่าพยายามไปยัดเยียดความเป็นนักวิจัยให้เขา เพราะตัวเองเคยหลงทางมาแล้ว โอ้ย เรียนมาตั้งมากมายถึงได้รู้ว่าตัวเองโง่ (หัวเราะ) เพราะกระบวนการเหล่านี้เราถูกฝึกฝนอยู่แล้ว ไปเรียนอะไรก็ไม่รู้ เป็นคนที่โง่มาก เรียนอะไรต้องเลิศ งานวิจัยต้อง excellent ทุกวันนี้ถึงได้รู้ว่าตัวเองโง่ เพราะความจริงแล้วในการทำวิจัยมี 4 concepts หลักๆ เท่านั้นแหละ”

“ปัญหาคืออะไร ปัญหาก็คือทุกชั้นล่ะ เราก็เริ่มจากหาสาเหตุแห่งปัญหา ที่เราทำกระบวนการวิจัยไม่ได้เพราะเราไม่เรียนรู้กระบวนการหาสาเหตุ เมื่อพบสาเหตุแล้วเราก็ไปแก้ที่สาเหตุ วิธีการที่แก้ตามสาเหตุคือระเบียบวิธีวิจัย แล้วจะใช้แบบไหนล่ะ เปรียบเทียบการทดลองดูหรือหรือลองสำรวจดูก่อน ก็แล้วแต่เขาจะเลือกใช้ เสร็จแล้วก็วัดผลออกมา ก็จะใช้ 4 concepts ง่ายๆ จะไม่ไปสอนระเบียบวิธีวิจัยหรอก ขนาดตัวเองเรียนวิจัยมายังไม่อยากเรียนระเบียบวิธีวิจัยเลย”

“ก่อนจะไป empower เขาที่คุณอำนวยต้องเรียนรู้ใจตนเองก่อน เราอยากเรียนแบบไหน ใจเราอยากทำแบบไหน ก็ใช้ใจของเราไปนำพาเขา อย่าไปยึดเยียดทฤษฎีมากมาย ชีวิตนี้มันสั้นนัก อย่าไปทำให้เขาเครียด เพราะการทำ R2R ไม่ใช่ทั้งหมดของชีวิต คือมันเป็นเครื่องมือหนึ่งที่นำไปสู่ ส.ป.ก. เพราะลำพัง HA ก็ทุกข์พออยู่แล้ว หรือนโยบายต่างๆ ที่ได้รับมาจากข้างบนนะมันทำให้ทุกข์”

“เพราะฉะนั้น เราต้องใช้ R2R เป็นเครื่องมือนำพาให้เขาหลุดพ้นจากทุกข์และจากสิ่งต่างๆ ที่เขาเจอ ช่วยให้เขาอยู่กับสิ่งที่เขาเป็นอยู่ในปัจจุบัน นั่นคือเป็นแพทย์ เกสัชกร และพยาบาล ซึ่งทุกคนก็จะมาแย้งกับเราเสมอว่า **‘อาจารย์ มันไม่มีเวลาทำเลย’** ก็จะถามเขาคิดว่า แล้วหายใจหรือเปล่าล่ะ เวลามันก็อยู่ในลมหายใจนั้นแหละ คือให้เขาทำไปเรื่อยๆ บางคนก็จะเข้ามาแย้งว่า **‘ไม่ได้นะอาจารย์ สั้นปีงบประมาณ มันต้องมีผลงานวิจัยออกมา’** เราก็บอกไปว่า ถ้าทำแล้วต้องแลกกับบุคลากรที่ต้องเครียดแล้วป่วยเป็นมะเร็งมันคุ้มไหม”

อาจารย์กะป๋มเล่าให้ฟังถึงวิธีการเข้าไป empower ทีมให้ฟังว่า

“เราจะแบ่งคนออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่**ใจพร้อม** มาแล้ว เหมือนแผ่นดินที่หว่านเมล็ดอะไรก็เกิด เราต้องใช้ใจไปผูกกับเขาไว้ เพราะเขาจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน R2R ต่อไป กลุ่มที่ 2 **รดน้ำพรวนดิน** วันเว้นวันก็ยังดี กลุ่มที่ 3 **ต้องหมั่นดูแล** กลุ่มที่ 4 อาจเหมือนทุ่งกุลาร้องไห้ **วางไว้ก่อน** ณ วันหนึ่งเขาอาจจะเข้าใจใน R2R ก็ได้ แต่ส่วนตัวแล้วไม่ละทิ้งสักกลุ่มเลยนะคะ ก็จะช่วยเหลือผืนแผ่นดินทั้ง 4 แบบไปพร้อมๆ กัน แต่กลุ่มที่จะทำให้เราเหนื่อยน้อยหน้อยก็คือกลุ่มแรก สำหรับกลุ่มนี้เราต้องจับเขาให้แน่น รักเขาให้มาก เพราะเขาจะช่วยสานต่อเจตนารมณ์ของเราได้”



“ที่ยโสธรนี่เราจะทำแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ตลอด มีคนพยายามที่จะมา force เราให้เป็นแบบทางการ (Formal) แต่เราไม่ยอมสู้ยิบตาเลย เพราะเราเจอมาเยอะแล้วว่าเป็นทางการเมื่อไหร่ พังเมื่อนั้น จากประสบการณ์ในการเรียนรู้มาจะเห็นว่าถ้าเมื่อไหร่ที่เขารู้สึกว่า R2R มันซึมลึกเข้าไปในวิถีชีวิตเขา มันจะยั่งยืน”

“ขอยกตัวอย่างทีมหนึ่ง เขาไม่ได้จบปริญญาโท แต่เขารู้สึกว่าอยากทำ เขาเดินเข้ามาหาเรา แล้วถามว่า เขาจะทำได้ไหมถ้าเขาไม่ได้ไปเรียน ซึ่งกลายเป็นว่ากลุ่มนี้มีงานวิจัยออกมาเรื่อยๆ เป็นงานเล็กๆ เวลาไปประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เขาก็ถูกดีเลียดอากลับมา แต่เขาก็อยู่กันได้ และมีวิธีคิดในมุมมองว่า กรรมการไม่เข้าใจแนวคิดงานเรา กรรมการมีกรอบ ตึงเกินไป วิชาการเกินไป จึงไม่เข้าใจในสิ่งที่เขากำลังนำเสนอ (หัวเราะ) นี่คือผลที่เกิดขึ้นจากการที่**เราสร้างให้เขาเข้มแข็งมาจากข้างใน** เวลาเจอคำวิจารณ์แรงๆ กลับมาเขาก็จะบอกว่า ไม่เป็นไร เวทีนี้ไม่เหมาะกับเขา จึงไม่เกิดความบอบช้ำในใจ มันยังทำให้เขาอยากพัฒนางานวิจัยให้ดีขึ้นเรื่อยๆ โดยมีคนที่ทำสำเร็จมาแล้วมาคอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ อย่างน้องโย พี่จิม ทั้งนำเสนอ ทั้งช่วยให้คำแนะนำ”

“เราเคยล้มเหลวอยู่เหมือนกันตอนที่ไปเชิญคนที่จบปริญญาโท มาเป็นผู้วิจารณ์งานให้ โอ้ย...ปวดหัวเลยอะ เครียด ไม่อยากทำ เราก็ได้คิดว่า เรากำลังเบียดเบียนเขา เรากำลังสร้างความเครียดให้เขาโดยไม่รู้ตัว จากนั้นมาเราก็ช่วยกันทำ ให้เขาคิดเอง ทำเอง เราแค่คอยประคองตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ โดยมีแนวคิดหลัก 4 ข้อนี้แหละ ชีวิตมันจะนำพาเราไปเอง เขาอยากมาเรียนรู้ที่ศิริราชก็มา ถ้าเรียนแล้วเครียดก็วางไว้ก่อนก็ได้ หรือถ้าอยากไปเข้าคอร์สของ สสจ. ที่สอนเรื่องระเบียบวิธีวิจัยก็ไป เราสนับสนุนเต็มที่”

ว่ากันว่า ธรรมชาติของมนุษย์จะแสวงหาการเรียนรู้ด้วยตัวเองอยู่แล้ว แต่กระนั้นอาจารย์กะป๋มก็ช่วยดูแลคนทำงาน R2R ตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้การทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่นที่สุด

“เราดูแลเขาเหมือนแม่สอนลูกว่าจะคว่ำอย่างไร จะเดินอย่างไร แล้วทำอะไรเขาถึงจะเดินได้ เราต้องให้หลังของเขาแข็ง คอแข็งก่อน จึงจะชันคอได้ นี่คือหัวใจสำคัญ ซึ่งบทบาทที่ตัวเองเป็นคุณอำนวยก็คือ จะใช้ ‘ใจ’ นี่แหละ เอาใจเขามาก่อน ไม่ให้เกิดความหวาดกลัว เพราะว่ามนุษย์เกิดมาด้วยความหวาดกลัว กลัวจะไม่ได้เกิดอีก กลัวแก่ กลัวเจ็บ กลัวตาย วนเวียนอยู่อย่างนี้ หลายๆ คนก็กลัวว่าจะกลับไปทำไม่ได้”

“เราก็บอกว่า ไม่ต้องกลัว ทำเลย จะเป็นอะไรก็ให้มันเป็นไป แล้วเราก็เรียนรู้ไปพร้อมกับมัน ให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ เราอย่าไปตั้งเงื่อนไข 1 2 3 4 5 เพราะ**ธรรมชาติให้สิ่งที่วิเศษมาอยู่แล้วคือสมอง แต่สมองที่จะทำงานได้ดีก็คือ หัวใจที่มีลมหายใจเข้าสบาย หายใจออกสบาย มันจะทำให้เราอดทนต่อความทุกข์ ความท้อได้** จะบอกเขาเสมอว่าเวลาทำ R2R มันไม่ราบรื่นนักหรอก จะต้องเจอปัญหา อุปสรรคมาก แม้กระทั่งน้องที่มาอาสาเป็นคุณอำนวยด้วย ก็จะมีบอกเขาว่ามันต้องเจอปัญหา แต่อย่างน้อยถ้าเรานำพาใจเรา ฮึด อดทนต่อปัญหาและอุปสรรค ค่อยๆ ทำไปเราก็จะผ่านมันไปได้”

เห็นโรงพยาบาลโศธรประสบความสำเร็จในการทำ R2R อย่างนี้แล้ว พิมพ์ชนกและเพื่อนๆ อีกหลายคนต่างก็อยากรู้ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เคยมีปัญหาระง่อนเงินทอนวิจัยบ้างไหม อาจารย์กะป๋มเล่าให้ฟังว่า

“ส่วนตัวแล้วจะไม่พูดถึงเรื่องทุนเลย เพราะว่าโดยธรรมชาติของงานพัฒนาที่ตัวเองทำมา แทบไม่ได้ใช้เงินวิจัย อย่างมากก็ใช้แค่เล่มตีพิมพ์ แต่ถ้าเขาารู้วิธี และคิดเป็น เขาจะรู้วิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งทรัพยากร โดยส่วนใหญ่แล้วนักวิจัยมักจะนำเงินไปทำเรื่องตีพิมพ์ จ้างเก็บข้อมูล นอกจากงานวิจัยที่จำเป็นจะต้องใช้เงินจริงๆ อย่างน้องที่อยู่ศูนย์วิจัยเครื่องมือแพทย์ ซึ่งตรงนี้นั่นก็จะมีทุนของโรงพยาบาลอยู่แล้ว”

“เมื่อเรารู้ว่าบางอย่างไม่ต้องใช้เงินเราก็อยู่ได้ การสร้างความรู้ การสร้างความสุข การสร้างปัญญา ไม่จำเป็นต้องใช้เงิน แต่ใช้หัวใจ แต่ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่เราต้องใช้เงิน มันก็จะมีแหล่ง มีที่มาที่ไปอยู่แล้ว ซึ่งมันอยู่ที่ความชาญฉลาดของเราว่าจะดึงเงินมาใช้อย่างไร หลากๆ คนบอกว่าต้องรอให้ผู้บริหารปัดธงก่อน เราก็จะบอกว่า ผู้บริหารผ่านมาแล้วก็ผ่านไป อย่าไปยึดติดกับผู้บริหาร”

“หรือถ้าเราไปเจอผู้บริหารที่ไม่เข้าใจ ซึ่งเราเจอมาแล้ว เรียกไปพบเลยว่า ทำทำไม ไม่ใช่หน้าที่หลักของบุคลากรในโรงพยาบาล แล้วออกไปทำงานข้างนอกทำไม โรงพยาบาลตั้งกฎว่าห้ามออกไปทำงานนอกโรงพยาบาล 15 วันต่อเดือน เจอมาทุกรูปแบบค่ะ แต่เราก็อยู่ได้ เพราะมันก็มีช่องทางของมันอยู่ ถ้ามีหนังสือมาเชิญ ใช้เวลาของโรงพยาบาลครบแล้ว ที่เหลือเราก็เขียนใบลา (หัวเราะ) บางคนอาจจะคิดว่า ไม่เหลือเวลาสะสมไว้จนถึงเกษียณหรอก รู้ได้อย่างไรว่าเราจะอยู่ถึงเกษียณ อาจจะปุบปับตายก็ได้ ทำวันนี้ให้มันดีที่สุดแค่นั้นแหละ ก็ทำไปทำมาก็ไม่ได้รู้สึกว่ามันมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไร”

อาจารย์กะป๋มได้ทิ้งท้ายไว้อย่างน่าคิดว่า...

“โดยส่วนตัวเป็นคนชอบปัญหาและอุปสรรคชีวิต เพราะมันทำให้เกิดการสะสมบารมี มันทำให้เราฝึกความอดทน ที่สำคัญ มันทำให้เราได้ฝึกการคิดแก้ปัญหา เวลาที่เราเจอปัญหาเอง แล้วมาเจอปัญหาของทีม มันทำให้เรามองอย่างรอบด้านว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีไหนได้บ้าง ซึ่งสิ่งเดียวที่จะทำให้อยู่กับปัญหาได้คือลมหายใจ คิดอะไรไม่ออก หายใจเอาไว้ก่อน หายใจเข้า หายใจออกก่อน มีอะไรให้ทำก็ทำไปก่อน แล้วค่อยๆ คิดแก้ปัญหา”

“จริงๆ แล้วหัวใจสำคัญของการเป็นคุณอำนวยก็คือใจของเราที่แหละ ถามใจของตัวเองก่อน ไม่ต้องมีใครมาสั่ง ถ้าทำแล้วมันดีไหม นี่แหละค่ะ เคล็ดลับไม่ลับของกะป๋ม” อาจารย์กะป๋มกล่าวจบพร้อมระบายยิ้มที่ใบหน้า



R2R

คือ มหายน

พิมพ์ชนกใช้นิ้วมือเรียบบางค่อยๆ พลิกหน้ากระดาษขึ้นหน้าใหม่สำหรับเตรียมจดบันทึกองค์ความรู้ R2R จาก **นายแพทย์อัครินทร์ นิมนานิตย์** จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นวิทยากรต้นตำรับท่านสุดท้ายที่จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ นายแพทย์อัครินทร์เปิดประเด็นว่า

“หลังจากนั่งฟังทุกท่านพูดคุยกันมา ผมรู้สึกว่าทุกท่านมีอย่างหนึ่งที่เหมือนกันคือเรารู้ว่า **R2R คือ มหายน** เราไม่ได้ปลื้มตัวไปสำเร็จอยู่คนเดียว เราจะไปด้วยกัน อีกอย่างหนึ่งที่เราได้เรียนรู้คือ การทำงานต้องมีความสุข คนทำงานก็ต้องมีความสุข คนที่เป็นคุณอำนวยก็ต้องมีความสุข สุขเพราะมีความรู้เพิ่มขึ้น ทำงานอย่างผู้มีความรู้ หลักวิชาการจะตามมาทีหลัง เรียกว่าสุขอย่างมีคุณค่า ซึ่งผมคิดว่าความสุขของเราเกิดขึ้นจากการสั่งสมความรู้ สร้างความอดทนให้กับร่างกายและจิตใจอย่างที่ว่าอาจารย์กะป๋มพูดไปแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากๆ”



นายแพทย์ อัครินทร์ นิมมานนิตย์

“วิธีทำงานของเรา 4 คนและทุกคนในห้องนี้คงจะคล้ายกัน ผมขออนุญาตยกคติพจน์ของมหาวิทยาลัยมหิดลที่ว่า **อัตตานุ อุมัง เกรมานะครี** **ท่านพระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตโต)** กรุณาให้คำแปลมาหลายอย่าง ซึ่งทางมหาวิทยาลัยเลือกความหมายที่ว่า **พึงปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนดังปฏิบัติต่อตนเอง** นั่นคือเราอยากได้คุณอำนวยแบบไหน เราก็ทำตัวให้เป็นคุณอำนวยแบบนั้น สรุปคือใจเขา ใจเรา เราอยากได้อะไร เราก็ทำแบบนั้น”

นอกจากนี้ นายแพทย์อัครินทร์ยังได้เล่าย้อนถึงจุดเริ่มต้นของการเข้ามาทำหน้าที่ผู้จัดการโครงการ R2R ของศิริราชให้ฟังว่า

“เส้นทางการทำ R2R ของผมก็ออกแนวจับปลัดจับผลู ผมเป็นผู้จัดการโครงการ R2R คนที่ 2 ซึ่งท่านแรกที่วางรากฐาน R2R ไว้เป็นอย่างดีคือ **อาจารย์นายแพทย์สมเกียรติ วสุวัฏฏกุล** ท่านเป็นอายุรแพทย์โรคไต ตอนนั้นผมมาช่วยอาจารย์ในตำแหน่งคุณอำนวย ท่านทำ R2R ได้ประมาณ 1 ปี ก็ต้องไปรับตำแหน่งเป็นรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ผมจึงต้องเข้ามารับหน้าที่แทน แต่ทุกวันนี้ผมก็ยังคงทำหน้าที่คุณอำนวยอยู่ ถึงตอนนี้ก็ประมาณ 6 ปีแล้วครับ”

“เทคนิคที่ผมใช้ในการทำ R2R ซึ่งคาดว่าหลายๆ ท่านในที่นี้คงใช้เหมือนกันคือ **การฟัง** ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญอย่างที่อาจารย์สมนึกบอกว่ารวมกลุ่มกันเพื่อสร้างคำถาม จุดนี้ผมว่าสำคัญมากๆ คุณสมบัติที่สำคัญมากๆ ของคุณอำนวยคือฟัง **คุณอำนวยต้องมีหู** เราจะเจอบ่อยที่ว่าคุณอำนวยอดรนทนไม่ได้ ฟังปั๊บเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบปั๊บ (Response) ยังไม่ทันจับใจความเลย เราเองในฐานะคนพูด เราก็คงไม่อยากเจอคนที่ไม่ยอมฟังเหมือนกัน นี่คือใจเขา ใจเรา ดังนั้น คุณอำนวยต้องฟังให้เข้าใจเขาให้มากที่สุด (Deep Listening)”

“อีกอย่างหนึ่งถ้าเราไม่ค่อยเข้าใจชัดเจน หรือยังงงๆ อยู่กับสิ่งที่ทีมวิจัยปรึกษา ก็ให้ลงไปดูหน้างานจริง ไปดูบรรยากาศการทำงานจริงของเขาเลย ไปดูว่าเขามีปัญหาอะไร ไปช่วยกันมองว่าปัญหาคืออะไรบ่อยครั้งที่เราพบว่า อะไรที่เขาทำจนชิน หรือจนเป็น routine เขาจะมองไม่ค่อยออก เราต้องเข้าไปช่วยเขามองและช่วยชี้แนะว่า ทำไมต้องทำแบบนี้ มีวิธีที่ดีกว่าหรือไม่ นี่ก็เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผมใช้อยู่”

“ผมมีโอกาสดูที่ญี่ปุ่น จึงได้รู้ว่านี่เป็นหลักการ QC ของญี่ปุ่นเหมือนกันเขาเรียกว่า **ชั้นเกินชิ** คือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นให้เข้าไปดูของจริง มีอยู่ 3 อย่างคือ เข้าไปดูของจริง สถานที่จริง เวลาทำงานจริง เพราะฉะนั้น คลินิก R2R ควรต้องมีคลินิกสัญจรอยู่ด้วยส่วนหนึ่ง”



“และอันหนึ่งที่สำคัญมากคือ **อย่ายึดติดกับงานวิจัย** อย่าเริ่มต้นด้วยระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) เราต้องฟังเขาและพาเขาแก้ปัญหาเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของปัญหา ไม่จำเป็นว่าทุกอย่างที่เขาเข้ามาปรึกษาเราต้องเป็นงานวิจัยทั้งหมด เราเจอว่าหลาย ๆ ครั้งที่คุยกันมันมีหลักฐานผลงานวิจัยอยู่แล้วมี best practice ที่อื่นอยู่แล้ว แนะนำว่าไม่ต้องเสียเวลาทำวิจัยหรอกครับ ถ้าคิดว่าใช้กับเราได้ก็เอามาใช้เลย ถ้ายังสงสัยอยู่ก็ค่อยมาประเมินผลดูก็ได้ แต่อย่ายึดติดว่าทุกอย่างต้องเป็นงานวิจัยหมด กระบวนการในการทำงานวิจัยเราไม่สงวน เราใช้ตลอด **แต่การทำงานวิจัยนี้เราสงวนไว้สำหรับงานที่คุ้มค่าที่จะลงแรงทำ**”

“อีกข้อหนึ่งคือเน้นกระตุ้นให้คนถาม ตอนที่ผมอยู่ต่างประเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาของผมบอกว่า **คำถามที่ฉลาดน้อยที่สุดคือคำถามที่ไม่เคยถูกถาม เพราะฉะนั้น ถามได้ทุกคำถาม อยากถามอะไรถามมาเถอะ ไม่มีคำถามไหนที่ไม่ฉลาด** ซึ่งคุณอำนวยต้องเปิดใจให้กว้าง รับฟังให้ได้หมดทุกคำถาม คนที่ลุกขึ้นมาทำวิจัยคือคนที่อยากจะเปลี่ยนโลก เขาไม่อยากจะอยู่ในโลกใบเดิม ๆ แต่เขาอยากจะอยู่ในโลกใบใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพราะฉะนั้น เราต้องสนับสนุนเขาครับ และบอกเขาด้วยว่า **คำถามที่ดีที่สุดคือ คำถามที่ถูกถามออกมา**”

ในฐานะผู้คร่ำหวอดกับการทำวิจัย R2R มาตลอดระยะเวลาหลายปี จนศิโรตาสกลายเป็นต้นแบบในการเดินตามของหลายๆ แห่ง นายแพทย์อัศรินทร์เผยถึงเคล็ดลับสำคัญในการทำ R2R ให้ฟังว่า

“อันดับแรกคือให้เริ่มกับคนที่มีความอยากทำก่อน ผมจำได้เลยว่าตอนที่เราร่วมกันทำโครงการ R2R เราเชิญวิทยากรจากประเทศมาเลเซียมาบรรยาย ท่านบอกไว้เลยว่า **ถ้าจะเริ่มต้นทำงานแบบนี้ให้ไปเริ่มกับคนที่อยากทำก่อน นั่นคือ กลุ่ม believer อย่าไปเริ่มกับกลุ่มที่เป็น non-believer เพราะเหนื่อยทั้งคู่ครับ เรายกเหนื่อย เขาก็เหนื่อย สักพักหนึ่งกลุ่มคนที่มีใจ หรือกลุ่ม believer เริ่มมี success story มีเรื่องราวดี ๆ เกิดขึ้น พวก non-believer ก็น่าจะเปลี่ยนเป็น believer ได้** และเราก็จะเห็นว่ามันเป็นแบบนี้จริงๆ ด้วย คนที่ต่อต้านตั้งแต่แรกพอเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นมันดี มันไม่ได้ทำให้งานมัน work load แต่มันทำให้ช่วยลดเวลาในการทำงานลง ก็จะค่อยๆ ทำให้เกิดกำลังใจในหมู่ผู้ปฏิบัติงานตามมา และ R2R ไม่ใช่ระเบียบวิธีวิจัย จะเป็นแบบไหนก็ได้ขอให้ได้คำตอบที่น่าเชื่อถือแม่นยำ เพื่อที่เราจะได้เอาไปใช้งานต่อ เพราะฉะนั้น มันคือการเอากระบวนการวิจัยเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน”

“ต้องชี้ให้เห็นประโยชน์ของงานวิจัย ทั้งประโยชน์ตน ประโยชน์ท่าน คนใช้ได้ประโยชน์ กลุ่มคนทำงานได้ประโยชน์ องค์กรก็ได้ประโยชน์ บางท่านอาจจะเจอปัญหาผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของ R2R เราก็เจอปัญหานี้เหมือนกันครับ มีคนทำ R2R เดินเข้ามาบ่นว่า มีคนว่าเขาทำ R2R เพื่อประโยชน์ส่วนตัว เพราะฉะนั้น ตอนเราจัดกิจกรรมขึ้นมาเราต้องคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วยส่วนหนึ่ง นอกจากนักวิจัยจะได้รับรางวัลแล้ว เราต้องมอบรางวัลให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนให้เกิดการทำวิจัยด้วยให้ทุกคนเห็นว่า immediate benefits ก็มีนะ รางวัลพวกนี้ไม่ต้องมีเยอะหรอกครับ ส่วนใหญ่เขาอยากได้ความรู้สึกดี ๆ กับใบประกาศติดไว้เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจไปนานๆ มากกว่า”

สำหรับใครที่กลัวงานหนักและเหนื่อย นายแพทย์อัครินทร์บอกว่า...

“ใครที่กลัวทำงาน R2R แล้วเหนื่อย ผมบอกไว้เลยว่า ถ้ากลัวเหนื่อยก็ไม่ต้องทำหรอกครับ เพราะมันเหนื่อยอยู่แล้ว แต่จะเหนื่อยแค่ตอนแรกเท่านั้น และเราก็เหนื่อยด้วยกัน เมื่อพ้นช่วงที่เราต้องแก้ปัญหาด้วยกันแล้ว สิ่งที่เหลือมันคือความสบาย แต่ต้องลงทุนครับ ถ้าไม่เข้าถ้าเสียแล้วจะได้ลูกเสียได้อย่างไร”

“ผมเชื่อว่าไม่มีคุณอำนวยคนไหนที่ทำงานในเวลา 8 ชั่วโมงเท่านั้นหรอกครับ และก็ขอเตือนนักวิจัยไว้ตั้งแต่เริ่มต้นเลยนะครับว่า อย่าได้หวังว่าจะทำงาน R2R ได้ในเวลางานเท่านั้น ขึ้นอยู่กับว่าจะสามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างไร และทนได้แค่ไหน เป็นการฝึกความอดทนด้วยในระดับหนึ่ง และต้องมีความสุขกับการฝึกความอดทนนี้ไปด้วย เมื่อค้นวิธีที่จะแก้ปัญหาได้แล้ว ความสบายจะเกิดขึ้นในระยะยาว เพราะการทำ R2R เปรียบเหมือนการวิ่งมาราธอน”



ในการทำ R2R ให้สำเร็จลุล่วงนั้น คุณอำนวยไม่เพียงแต่ต้องเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัยเท่านั้น แต่ต้องมีความยืดหยุ่นด้วย นายแพทย์ อัครินทร์กล่าวว่า

“การทำ R2R ต้องมีความสมดุลด้วย คือต้องทำความเข้าใจก่อนว่าเรื่องเคร่งครัดระเบียบวิธีวิจัยเป็นสิ่งที่เราถูกฝึกมา แต่ความเคร่งครัดนี้ต้องดูในสถานการณ์จริงด้วยว่าในความเป็นจริงเขาทำได้ไหม ต้องสมดุลด้วย ต้องดูเรื่องของระเบียบวิธีวิจัยกับความเป็นไปได้ด้วยว่าสมดุลกันไหม”

“เราต้องดูความสมดุลเพื่อให้ความช่วยเหลือคนหน้างานด้วย อย่าเร็วเกินไป ไม่ใช่เจอกันครั้งแรกแล้วใส่ข้อมูลทุกอย่าง รับรองว่าคนที่จะทำวิจัยถอดใจหายหน้าไปแน่ๆ ระหว่างทางเราก็จะคอยหยอดน้ำทิพย์แห่งความสำเร็จเป็นระยะๆ เช่น บอกเขาว่าดีมาก เก่งมาก และเราต้องเชื่ออย่างนั้นจริงๆ นะครับ สำหรับคนหน้างานที่ไม่เคยเขียน proposal มาก่อน แ่่คิดก็เก่งมากแล้ว จากนั้นก็คิดทีละ step ลองเขียนว่าอยากทำอะไร แล้วเราก็ค่อยๆ เต็มเข้าไปเรื่อยๆ หนักนิดเบาหน่อยก็ค่อยๆ ผ่อนบ้าง ตึงบ้าง”

เทคนิคสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อน R2R ให้เดินไปข้างหน้า ได้อย่างราบรื่นนั้น ผู้บริหารก็เป็นกุญแจสำคัญเช่นเดียวกัน

“เทคนิคในการบริหารทรัพยากร เงิน คน เวลา อันดับแรก เราเรียนรู้ที่จะต้องเป็นมิตรกับผู้บริหาร ชี้ให้เห็นประโยชน์ว่าจะได้ อะไรบ้าง ผู้บริหารทุกคนชอบความสำเร็จและรางวัล ผู้บริหารที่ดีจะมี เป้าหมายระยะยาวกับระยะสั้น เนื่องจากผู้บริหารส่วนใหญ่จะมีวาระใน การบริหาร เพราะฉะนั้น อะไรที่เกิดขึ้นในวาระของเขานี้จะชอบมาก เราต้องสร้างความสมดุลของทั้งสองส่วนนี้ให้ได้ ขยายผลจากความสำเร็จ ของเขา เขาได้รับรางวัลอะไรมาก็เอาไปขยายซะ นี่คือเทคนิคที่ผมได้ เรียนรู้จากท่านอาจารย์วิจารณ์ เมื่อเราทำให้ผู้บริหารเป็นพวกเราแล้ว ต่อไปนี้พวกเราจะทำอะไรหรือขออะไรก็ง่ายแล้ว”

“อันดับที่สองคือ อ่อนน้อมถ่อมตน มีคำกล่าวหนึ่งที่ว่ายิ่งสูง ยิ่งหนาว มีคนกล่าวว่า ถ้าเราอยากอยู่รอดให้ได้ เราต้องรู้จักงูไป ตามลมบ้างในบางโอกาส มีคำพูดของฝรั่งบอกเอาไว้ว่า **We do not want to win only the battle, but we want to win the war.** การชนะแค่ครั้งเดียว ชนะกันด้วยคำพูด ทะเลาะกัน หรือการยกตัวเองขึ้นมาให้ดูดี เราชนะแค่ ช่วงเวลาเฉพาะหน้า แต่ไม่ใช่ในระยะยาว การชนะในสนามรบแค่สนามเดียว มันไม่ได้แปลว่าเราจะชนะทั้งสงคราม ก็คงจะต้องฝึกความอดทนเราด้วย เพราะฉะนั้นเราต้องใช้ความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เป็นประโยชน์”

“อันดับที่สาม อย่าไปเริ่มที่ทรัพยากรก่อนแล้วถึงจะทำ โดย เฉพาะผู้บริหารที่อาจจะยังมองไม่เห็นประโยชน์ตรงนี้ ถ้าเรารอให้มี ทุกอย่างครบก่อน ทั้งสถานที่ เงิน คน และเวลาก่อนแล้วถึงจะลงมือ ทำได้ ผมว่าเป็นเงื่อนไขที่ไม่มีประโยชน์ ถ้าจะทำก็เริ่มเลยครับ ทำก่อน เลย เมื่อมีผลงานแล้วไปขออะไรต่อคราวนี้ก็ง่ายขึ้นเยอะเลย อย่าไปรอว่า ต้องพร้อมแล้วค่อยทำ ลุยไปก่อนเลย ไม่มีอะไรผิด ไม่มีอะไรถูก”

สำหรับเทคนิคในการสร้างแนวร่วมนั้น นายแพทย์อัครินทร์แนะนำ...

“เราต้องเป็น **ช่างเชื่อม** เข้าไปคุย กล้าเชื่อม หน้าที่หนึ่งของคุณอำนาจคือต้องพูดเชื่อมคนแต่ละฝ่ายเข้าหากัน มีคนไหนอยากทำอะไร ถ้าเรารู้ว่าเขาเชื่อมกันได้ คุณอำนาจต้องเป็นคนพูดเชื่อมเขาให้เข้าหากัน ที่ศิริราชเราเชื่อมพยาบาลศูนย์โรคหัวใจให้ไปเชื่อมกับหน่วยกายอุปกรณ์ ซึ่งถ้าเราไปบอกใครๆ ว่าเป้าหมายของการเชื่อมของเราคือเพื่อประโยชน์ของคนไข้ ใครๆ ก็อยากร่วมด้วยทั้งนั้นแหละครับ พอเราบอกว่าจะทำเรื่องดีๆ คนก็จะเข้ามาร่วมเอง”

“ถ้าเราจะหาคุณอำนาจมาร่วมงานเราต้องคุยและฟังไปเรื่อยๆ หากต้องการหาช่างเชื่อมก้อย่าเดา และอย่าดูคนที่ปริญญาที่เรามีเท่านั้น อย่าดูแค่ที่คนนั้นจบปริญญาโทหรือเอกเท่านั้นถึงจะดึงเข้ามาช่วย แนะนำไว้เลยนะครับว่า ก่อนที่จะไปดึงใครให้เข้ามาเป็นแนวร่วมนั้น ให้เข้าไปศึกษาให้ดีๆ ว่า เมื่อคนทำงานในพื้นที่นั้นมีปัญหาอะไร แล้วเขาไปปรึกษาใคร ให้คุณอำนาจเข้าไปหาคนคนนั้นเลย เขาจะเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณกลายๆ เลย เวลาเราเจอคนแบบนี้การที่จะลองเข้าไปชวนก็จะง่ายขึ้น เพราะเขามีจิตสาธารณะเยอะ”

“และขอเน้นเลยนะครับว่า การพูดคุยกันควรเป็นแบบสบายๆ มากกว่าเป็นทางการ นัดมาคุยกัน กินข้าวกัน เน้นความสบายๆ เปิดใจให้กว้าง ไม่มีใครผิดใครถูก ไม่มีใครรู้ทุกเรื่อง ที่สำคัญ เมื่อเริ่มต้น **คุณอำนาจอย่าเพิ่งทำเสียเอง อย่าเป็นเจ้าของผลงานเสียเอง เด็ดขาด** ถึงแม้ว่าเราอยากจะทำ อย่าเพิ่งทำ ห้ามใจไว้ก่อน ไม่ใช่เรื่องเสียหายที่คุณอำนาจอยากทำงานวิจัย R2R เอง เป็นเรื่องดีเสียอีก แต่เราต้องพยายามกระตุ้นให้คนหน้างานอยากทำงานก่อน เมื่อผลงานของคนหน้างานสำเร็จและติดตลาดแล้ว คุณอำนาจอยากทำบ้างก็ไม่มีใครว่าแล้ว เพราะความสำเร็จของคุณอำนาจคือความสำเร็จของทีมวิจัย R2R ส่วนประโยชน์ที่ได้รับมันคือประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับองค์กร และผู้ป่วย”

เคยมีคำกล่าวว่า ถ้าไม่ยากก็ไม่ใช่ความดี ถ้าไม่เหนื่อยสิ่งที่ได้มาก็ไม่คุ้มค่า เมื่อคิดได้เช่นนั้นคนทำงาน R2R ศิริราช จึงสามารถจัดการกับความท้อถอยที่เข้ามาคอยเคาะประตูใจได้เสมอ

“ถ้าเราท้อถอยเราจะทำอย่างไรบ้าง ประเด็นนี้ผมโดนสอนมาเยอะมาก สมัยก่อนผมจะแบกงานกลับไปทำที่บ้าน แบกความหนักใจเข้าไปนอนด้วยบ่อยมาก มีอาจารย์ผู้ใหญ่เตือนไว้ว่า **งานมีไว้ทำ ไม่ได้มีไว้แบก** ท้อแท้ได้แต่อย่าท้อถอย เหนื่อยก็หยุด เรื่องอารมณ์ร่วมมันมีอยู่แล้ว แต่พี่เลี้ยงอย่างคุณอำนวยต้องประคองใจและอารมณ์ให้ได้ เพราะถ้าพี่เลี้ยงท้อและถอดใจ แล้วคนทำงาน R2R จะเป็นอย่างไร ต้องนึกถึงทีมวิจัยที่เขาอยู่ข้างหน้าเรา”

“ทุกอย่างคือการเรียนรู้ทั้งหมดเลย ผมเคยอ่านหนังสือที่ **โรมัส อัลวา เฮดิสัน** คนที่ประดิษฐ์หลอดไฟคนแรกของโลกบอกเอาไว้ว่า **ความล้มเหลวคือการค้นพบอีกหนึ่งวิธีที่ไม่สำเร็จ** เพราะฉะนั้นทำไปเลยครับ ที่ศิริราชโชคดีที่มีอาจารย์ผู้ใหญ่หลายๆ ท่านคอยให้คำปรึกษา ทั้ง **ท่านอาจารย์วิจารณ์ พานิช** **ท่านอาจารย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** และ **ท่านอาจารย์ธาดา ยิบอินซอย** แต่คนที่ลงมือทำคือพวกเราเอง เราก็ลองผิดลองถูก ซึ่งโชคดีที่ถูกมันมากกว่าผิด แต่ถามว่ามีล้มเหลวไหม มีอยู่แล้วครับ เยอะด้วย แต่ความล้มเหลวมันก็คืออีกหนึ่งวิธีที่มันไม่เหมาะสำหรับองค์กรเรา”

“ที่สำคัญคือ เราทำงานอย่างเสียสละก็จริง แต่**อย่าคิดว่าตนเองเสียสละ** เพราะมันจะไม่ยั่งยืน เพราะการเสียสละมันเสียสละได้แป๊บเดียว ไม่ได้ให้หลุดตัวเองนะครับ แต่อยากให้คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีและอยากจะทำ ทำแล้วมีความสุข แบบนี้จะเกิดความยั่งยืนกว่า”

“ข้อสุดท้ายคือ **ทำงานเพื่องาน ไม่ใช่ทำงานเพื่อใคร** ถ้าจะอ้างว่าผู้บริหารแยก็เลยไม่ทำงาน มันไม่ใช่แล้ว เราทำงานเพราะเรารักที่จะทำ เราไม่ได้ทำงานเพื่อใคร ไม่ได้ทำงานเพื่อทำวิจัยด้วย แต่เราทำเพราะเราอยากทำงานนี้ ทำให้เราไม่ท้อถอยเมื่อเจอปัญหา”

“ที่สำคัญ เราต้องมีแนวร่วม อย่าเป็นคุณอำนวยคนเดียวครับ อย่าโอ้อวด มันไม่ยั่งยืน หาแนวร่วมซะ เอาไว้คอยปลุกปลอบเราด้วย มีแนวร่วมดีมีชัยไปกว่าครึ่ง **ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานินิตย์** คุณป้าของผมซึ่งตอนนี้ท่านเสียชีวิตไปแล้วท่านจะสอนผมเสมอว่า **ในการทำงานนั้น ขอให้หา 3 ก. ให้เจอ ก. ที่หนึ่งคือ กระถาง** ถ้าเรามีแนวร่วมให้เขาช่วยมาพรวนดินพรวนใจให้ใจเรา ทำให้จิตใจเราผ่องแผ้วตลอดเวลา อย่างน้อยก็คอยสนับสนุนเรา **ก. ที่สองคือ กระโถน** เป็นที่ที่เราสามารถระบายความคับข้องใจออกมาได้ มีไว้หลาย ๆ คนยิ่งดี **ก. สุดท้ายคือ กระจก** ต้องมีคนที่จะทอนตัวตนของเรา ตอนนี้เราทำดีหรือไม่ดี เราควรจะพูดอย่างนั้นหรือเปล่า ต้องปรับอะไรตรงไหนบ้าง และต้องเป็นกระจกที่ส่องเราได้ชัดด้วย”

“เราอยากได้คนทำงานที่เดินไปด้วยกัน ทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้ที่จะรับและให้ด้วย *give and take* นี่คือนิสัยแห่งการเรียนรู้ สังคมแห่งการแลกเปลี่ยน จะทำให้งานสำเร็จครับ” นายแพทย์อัครินทร์ กล่าวทิ้งท้าย

๒๑๐ R2R จะไม่มีวันโดดเดี่ยว



การสัมมนาปิดฉากลงไปแล้วเรียบร้อยท่ามกลางความชื่นมื่นของผู้ร่วมงานทุกคน ระหว่างรับประทานอาหารกลางวัน ทุกคนร่วมกันทำกิจกรรม AAR (After Action Review) ก่อนเดินทางกลับ เป็นการสำรวจความคิดของแต่ละคนว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 วันแล้ว ได้รับอะไรจากการสัมมนาบ้าง เริ่มที่ **นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน** จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

“2 วันนี้ผมมีความสุขมาก รู้สึกว่าไม่โดดเดี่ยว ยังมีเพื่อนฝูงมากมายทั่วทุกภาคมาร่วมมือกัน ต่อไปในอนาคตอันใกล้นี้คนทำงานวิจัย R2R คงกระจายกันไปทั่วทั้งแผ่นดิน หวังว่าคนคงอยากเข้ามาร่วมมือกันเยอะขึ้น ผมคิดว่าเราในฐานะคุณอำนวยต้องลงไปช่วยเหลือและลงมือทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ถ้าเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย จะทำให้เราภูมิใจ เพราะเป็นการช่วยเหลือคนไทยด้วยกัน สุดท้ายนี้ผมอยากขอบคุณทีมงานทุกท่านที่มีส่วนในการจัดสัมมนานี้ขึ้นมา เป็นการจัดสัมมนาที่ดีมากครับ”

ด้าน **ศิริลักษณ์ วิทยานคร** โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี
ณ ศรีราชา กล่าวว่า

“ได้รับสิ่งที่เกินความคาดหวังมากๆ ค่ะ ส่วนตัวแล้วอยากเห็นวิธีการ
การทำวิจัย R2R แบบง่ายๆ เพื่อที่คนอื่น ๆ จะได้รู้สึก ว่า น่าเข้าร่วม
ทำด้วยกัน ตอนนี้เราทุกคนต่างก็ได้คำตอบแล้วว่า นำ R2R มาแก้ปัญหา
งานประจำให้บรรลุได้อย่างไร ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มา
อ้างอิง”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ แสดงความเห็น ว่า...

“ผมได้อะไรหลายอย่างจากการสัมมนามากมายเลยครับ ทั้งได้
เสนอนโยบาย และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้เห็นว่าบางที่ได้เริ่มใน
เรื่องของเครือข่ายแล้ว ไม่น่าเชื่อว่าจะเป็นการเริ่มต้นสำหรับเครือข่าย
ภาคตะวันออก (Eastern R2R) ซึ่งผมคิดว่าจะกลับไปทำบ้าง โดยจะไม่
รอให้ทุกอย่างพร้อม 100% แล้วค่อยทำ ตามที่ concept ที่ได้รับจากที่
นี้ว่า **ถ้าอยากเริ่มก็ให้ทำเลย ไม่ต้องรอ** ผมไปเจอธรรมะในวัดข้อหนึ่ง
และรู้สึกประทับใจ แล้วอยากนำมาแบ่งปัน นั่นคือ **ถ้าไม่เริ่มต้นวันนี้
เราก็จะไม่รู้จุดจบว่ามันเป็นอย่างไร** กลับไปคราวนี้งานผมคงเพิ่มมากขึ้น
ผมตั้งใจที่จะได้กลับไปทำโลโก้ของตัวเองบ้าง (หัวเราะ)”

ทางด้านดวงใจ เพื่อนสาวของพิมพ์ชนกกล่าวถึงสิ่งที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ว่า...

“ก่อนมามีความรู้สึกว่ายังไม่รู้จัก R2R รู้จักแต่ CQI และ research ที่มันเป็นวิจัยจริงๆ ก่อนหน้านี้เข้าใจว่า R2R อยู่ระหว่าง CQI และ research แต่ไม่น่าจะเข้มมากขนาดนั้น แต่พอมาจริงๆ ทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากคนอื่นว่าสิ่งที่เขาทำมานั้นมันเป็นอย่างไรบ้าง ในฐานะที่ดิฉันได้รับมอบหมายให้เป็นคุณอำนวยของ CQI อยู่แล้ว การมาในครั้งนี้เหมือนมาเพิ่มเติมความรู้เพื่อที่จะนำกลับไปคิดต่อยอดว่าเราควรจะไปทำอะไรได้บ้าง ควรจะมีแนวร่วมอย่างไร อย่างน้อยก็ได้วิธีการหายใจ (ยิ้ม) และได้แนวทางว่าในบริบทที่เราเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีทรัพยากรที่เป็นองค์ความรู้ การมาในครั้งนี้ก็ทำให้เรารู้ว่าเราควรจะไปหาที่ไหน และควรจะไปประสานงานกับใครค่ะ”

ถึงตาของพิมพ์ชนกบ้าง หญิงสาวยืนขึ้นสบตาไปกับเพื่อนร่วมสัมภาษณ์อย่างมั่นใจ ความประหม่าที่เคยพกพามาด้วยเมื่อ 2 วันก่อนไม่มีปรากฏให้เห็นอีกแล้ว หญิงสาวค่อยๆ พรั่งพรูความในใจออกมาให้เพื่อนๆ ได้ฟัง

“พิมพ์คือคนทำงานตัวเล็กๆ คนหนึ่งที่มาเข้าร่วมสัมมนาครั้งนี้ด้วยความไม่รู้ว่า R2R คืออะไร แต่หลังจาก 2 วันที่ได้ร่วมรับฟังประสบการณ์การทำงานวิจัย R2R ของวิทยากรทุกท่าน รวมทั้งได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ พี่ๆ แล้ว วันนี้พิมพ์มีความมั่นใจแล้วค่ะว่า งานประจำของพิมพ์จะต้องได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น”

“อย่างน้อยพิมพ์ก็พอรู้แนวทางแล้วว่า กลับไปพิมพ์จะเริ่มต้นตรงไหน และอย่างไร พิมพ์ไม่กลัวอีกแล้วค่ะ พิมพ์รู้ว่าการเริ่มต้นของพิมพ์และเพื่อนๆ จะไม่โดดเดี่ยว เพราะเรามีเครือข่ายที่เหนียวแน่นและอบอุ่นแบบนี้”

“พิมพ์อยากขอบคุณผู้จัดงานทุกท่านที่ได้จัดงานดีๆ แบบนี้ขึ้นมา
ขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่มาให้ความรู้ ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนที่
ใจดีคอยตอบคำถามของพิมพ์ตลอดทั้ง 2 วันในประเด็นที่พิมพ์ไม่เข้าใจ
ขอบคุณมากๆ ค่ะ” กล่าวจบพิมพ์ชนกก็ยกมือไหว้ทุกคนในห้อง
เสียงปรบมือดังขึ้นเกรียวกราวยาวนาน

**“อย่าลืมนะครับว่าปัญหา (คำถามวิจัย R2R) เปรียบเหมือน
กล่องของขวัญที่ทุกคนได้รับจากพระเจ้าอย่างเท่าเทียมกัน คนที่มี
ปัญญาและความอดทนเท่านั้น ที่จะสามารถแกะกล่องของขวัญนี้ได้”**
นายแพทย์เชิดชัยกล่าวปิดท้ายเพื่อให้กำลังใจกับทุกคน

“กลับไปแล้วยังไงก็อย่าลืมส่งข่าวกันบ้างนะพิมพ์ ไม่มีอะไรยาก
เกินความพยายามของมนุษย์หรอก ลู๊ๆ นะจ๊ะ เราจะคอยเอาใจช่วย
พิมพ์เสมอ” ดวงใจเดินเข้ามากล่าวล่ำลาพิมพ์ชนกพร้อมกับจับมือให้
กำลังใจ

“แน่นอนจ๊ะดวง เราจะส่งข่าวถึงดวงเป็นระยะ ดวงเองก็อย่าลืมเรานะ
เราจะคอยเอาใจช่วยดวงเหมือนกัน ลู๊ๆ เช่นกันจ๊ะ” สองสาวโผกอดกัน
ด้วยความใจหาย ดวงใจน้ำตาเริ่มขอบตา พิมพ์ชนกเองก็ไม่ต่างกัน ทั้งคู่
สบตากันด้วยความมุ่งมั่นคล้ายเป็นสัญญาใจว่า **‘เราจะไม่ทิ้งกัน’** ก่อน
จะโบกมือแยกย้ายกันกลับภูมิลำเนา

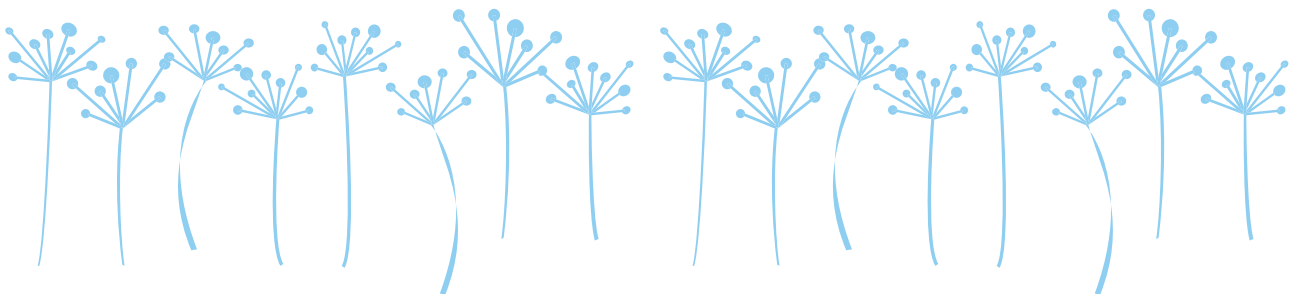
รถตู้คันใหญ่ค่อยๆ เคลื่อนตัวช้าๆ ออกจากบ้านผู้หว่าน แม้พิมพ์ชนก
จะรู้สึกใจหายอยู่บ้าง แต่ในขณะเดียวกันหญิงสาวก็รู้สึกอึดใจ ไม่เพียง
แต่เธอจะได้รับองค์ความรู้ R2R และเคล็ดวิชาการเป็นคุณอำนวยที่ดี
จากการสัมมนากลับบ้านเท่านั้น หากเธอยังได้รับมิตรภาพจากกัลยาณมิตร
กลับไปด้วย

ยิ่งเป็นการตอกย้ำให้หญิงสาวมั่นใจว่า เธอจะไม่มีวันโดดเดี่ยว
บนเส้นทางสาย R2R นี้อย่างแน่นอน

ภาพตึกสูงตระหง่านภายใต้อาณาบริเวณที่กว้างใหญ่และ
แสงสงบของบ้านผู้หว่านค่อยๆ ลับสลายตา ทว่าภาพรอยยิ้มของเพื่อนร่วมงาน
และผู้ป่วยที่กำลังเต้นระริกผุดพรายอยู่ในมโนสำนึกของพิมพ์ชนกกลับ
ค่อยๆ ฉายชัดขึ้น ชัดขึ้น...

พิมพ์ชนกยิ้มให้กับตัวเอง...เธอเชื่อเหลือเกินว่า ภาพในจินตนาการ
ของเธอจะต้องกลายเป็นภาพของความจริง และเปี่ยมไปด้วยชีวิตชีวาใน
เร็ววันนี้

อีกไม่นานหรอก หญิงสาวบอกตัวเอง...





เคล็ดไม่ลับ คุณอำนวย

ฟื้นฟูระบบเคลื่อน R2R

