

เคล็ด ไม่ลับ R2R

บริษัทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน



R2R : เพิ่มคุณค่า พัฒนาคบ พัฒนาบริการ

เคล็ดไม่ลับ R2R

บริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน

ISBN : 978-974-299-128-9

ที่ปรึกษา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

บรรณาธิการ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์
ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2552
จำนวน 3,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เคล็ดไม่ลับ R2R บริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน.--กรุงเทพฯ : ยูเนียน ครีเอชั่น, 2552. 220 หน้า.

1. การแพทย์. 2. การพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

610

จัดทำโดย แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำ (R2R)
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>.

ราคา 250 บาท

จัดรูปเล่มและพิมพ์ที่ บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด
โทร. 0-2848-9704-5, 0-2866-3002-3
E-mail : union.creation@gmail.com



คำนิยาม

การวิจัยจากงานประจำ

(R2R : Routine to Research)

กำลังเป็นขบวนการขับเคลื่อนสังคมไทย

สู่สังคมเรียนรู้ หรือสังคมอุดมปัญญา

ภายในเวลา 5 ปี ที่ R2R กองงานขึ้นที่ศิริราช บัดนี้ R2R ได้แพร่ขยายออกไปทั่วประเทศไทย ในหน่วยงานด้านสุขภาพ ภายใต้การจัดการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย

กระบวนการขับเคลื่อน R2R ไปสู่วงการสาธารณสุขทั่วประเทศ ดำเนินการมาเป็นเวลาปีเศษ ก่อกระแสคึกคักในกลุ่มคนหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ระดับทำงานประจำ ให้เห็นว่ามีวิธีดำเนินการให้งานประจำไม่เป็นเรื่องน่าเบื่อ ตรงกันข้าม งานประจำเป็นโอกาสในการทำงานเชิงสร้างสรรค์อย่างไม่รู้จบ หากคนหน่วยงานรู้จักทำงานวิจัยแฝงอยู่ในงานประจำวันนั้น เพื่อใช้งานวิจัยนั้นเอง พัฒนางาน และพัฒนาตนเอง

แต่คนส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าตนเองจะมีความสามารถทำ R2R ได้ บางคนอาจคิดว่าการทำ R2R เป็นภาระเพิ่มขึ้น เพิ่มความยากลำบาก เบียดบังเวลาทำงาน ท่านที่คิดเช่นนี้ ต้องอ่านหนังสือ **“เคล็ดไม่ลับ R2R ในบริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน”** เล่มนี้ แล้วท่านจะเปลี่ยนใจ



มองในมุมหนึ่ง R2R ก็คือการพัฒนางานประจำนั่นเอง แต่เป็นการพัฒนาแบบมีการออกแบบทำวิจัยควบคู่ไปด้วย มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเชื่อถือได้ สำหรับนำมาใช้ประเมินและติดตามผลของงานพัฒนานั้น เพื่อใช้ในการปรับวิธีการของงานพัฒนาจนเกิดผลดีตามที่ต้องการ และเมื่อได้ผลตามที่ต้องการแล้ว ก็สามารถนำมาเขียนเป็นรายงานผลการวิจัยที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะตีพิมพ์เผยแพร่ หรือนำไปนำเสนอในงานประชุมวิชาการ ได้ผลงานวิชาการเป็นของแถม และอาจได้รับรางวัล หรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งแถมอีก

โดยสิ่งที่ได้รับที่แท้จริงคือ การทำงานที่สนุก มีชีวิตชีวา มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และมีมิตรไมตรี โดยมีกัลยาณมิตรคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ หรือร่วมคิดด้านเทคนิควิธีการด้านการวิจัย ในรูปแบบที่ไม่ยาก ไม่น่ากลัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จของ R2R ระหว่างคนหน่วยงานด้วยกัน ให้เห็นว่า R2R เป็นเรื่องไม่ยาก และมีคุณค่าสูง ให้เห็นว่าในงานประจำมีโอกาสมองเห็นการสร้างสรรค์ ยิ่งคนที่มีความรู้สูง มีจิตสำนึกในการคิดทำประโยชน์แก่ผู้อื่นสูงเป็นพิเศษ จะคิดโจทย์วิจัย R2R ที่ล้าลึกได้โดยไม่ยาก

หนังสือ “เคล็ดไม่ลับ R2R ในบริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน” เขียนแบบเล่าเรื่อง เพื่อสื่อสารหลักการ วิธีการ ผลลัพธ์ และผลกระทบของ R2R ในบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ให้เห็นว่า R2R ทำไม่ยาก และจริงๆ แล้วมีการทำ R2R ในบริบทต่างๆ อยู่แล้ว ก่อนจะมีการคิดค้นขึ้นในปี 2547 และจะเห็นว่าพลังสำคัญที่สุดที่ขับเคลื่อนกิจกรรม R2R ไม่ใช่ความรู้เทคนิคด้านการวิจัย ไม่ใช่ความรู้เทคนิคด้านวิชาการ แต่เป็นพลังของความต้องการบริการผู้ป่วยให้ดีขึ้น เป็นพลังของความต้องการทำเพื่อผลประโยชน์ของผู้อื่น พลังของความฉงน ต้องการทำงานประจำให้ดีกว่าเดิม มีคุณภาพสูงขึ้น ประสิทธิภาพสูงขึ้น พลังที่ยึดโยงอยู่กับการพัฒนางานประจำ

จะดึงดูดพลังของความรู้ทางเทคนิควิธีการ และพลังวิชาการเข้ามาเอง เข้ามาปรับใช้จิตสาธารณะ

การฝึกทำ R2R คล้ายการฝึกซ้อมจักรยาน ในช่วงแรกจะรู้สึกว่ายาก แต่เมื่อฝึกจนเป็นแล้ว ก็จะเป็นเรื่องง่าย เป็นกิจกรรมที่เข้าไปตามธรรมชาติ ยิ่งทำต่อเนื่องก็จะมีลูกเล่น มีความรู้วิธีการต่างๆ มากมาย ให้รสชาติในการดำรงชีวิตแบบสนุกกับงาน

แต่จริงๆ แล้ว R2R ไม่เหมือนการซ้อมจักรยาน เพราะทุกคนต้องหัด จึงจะซ้อมจักรยานเป็น แต่จะมีคนจำนวนหนึ่ง ที่มีนิสัยและจริยวัตรทำ R2R อยู่แล้ว โดยไม่รู้จึกคำว่า R2R ถ้าเรารู้จักสังเกตและเรียนรู้จากคนแบบนี้ เราจะทำ R2R ได้เก่งยิ่งขึ้น

และ R2R ยิ่งต่างจากการซ้อมจักรยาน เมื่อคำนึงถึงประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้จากการลงมือทำ ลูกเล่นที่แพรวพราวของการซ้อมจักรยานมีมากมาย แต่ก็ยังไม่เท่าความแพรวพราวของ R2R ที่เนียนอยู่ในเนื้องาน ยิ่งลงมือปฏิบัติ ยิ่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนคอเดียวกัน (คอ R2R) แล้วนำลูกเล่น หรือวิธีการเล็กๆ น้อยๆ เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยมาลงมือปฏิบัติแบบปรับใช้ในบริบทของเราเอง ก็จะมีอิสระและสร้างสรรค์ลูกเล่นที่แพรวพราวได้อย่างไม่มีวันจบสิ้น เป็นความงดงามของชีวิต เพราะได้งอกงามตนเองทุกวัน แพรวพราวขึ้นทุกวัน จากการทำให้งานประจำเป็นงานสร้างสรรค์

หนังสือเล่มนี้เป็นกลไกอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยส่งเสริมความแพรวพราวของ “คนคอ R2R” และช่วยให้ผู้ยังไม่รู้จักพลังของ R2R ได้เข้าใจบ้าง ราวๆ โดยผมขอแนะนำว่า วิธีอ่านให้ได้ประโยชน์ต้องอ่านอย่างน้อย 2 รอบ รอบแรก อ่านเหมือนอ่านนวนิยาย คือติดตามเรื่องเล่าไปเรื่อยๆ ให้ได้อารมณ์ของเรื่อง ทั้งดื่มด่ำในอารมณ์และได้สาระของเรื่อง รอบที่ 2 อ่านเพื่อให้ได้สิ่งที่ซ่อนอยู่ระหว่างบรรทัด โดยสวมแว่น “ทำงานประจำให้



เป็นงานวิจัย” ค้นหาแบบไม่เพ่งหา ผมเองมีวิธีค้นหาแบบนี้โดยวิธีตั้งคำถามไว้ล่วงหน้าชุดหนึ่ง เมื่ออ่านหนังสือแบบหาสาระระหว่างบรรทัดก็อ่านสบายๆ แบบไม่เพ่ง ปล่อยให้ใจที่สวมแว่นคำถามมันสะดุดคำตอบเอง เป็นวิธีหา “ความรู้ฝังลึก” ที่ผู้เขียนเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของเขา ผมบอกกับตัวเองว่า เป็นเทคนิคการทำเหมืองความรู้ (Knowledge Mining ล้อคำว่า Data Mining) จากเรื่องเล่าที่เป็นประสบการณ์ตรง ผมเรียกวิธีอ่านหนังสือแบบนี้ว่า “อ่านแบบไม่อ่าน”

ผมขอขอบคุณตัวละครตัวจริงทุกคน ที่อยู่ในหนังสือเล่มนี้แทนสังคมไทย ที่ท่านได้ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ายิ่งให้แก่สังคม ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ และขอเสนอว่ายังมีโอกาสทำหนังสือเล่มต่อๆ ไปอีก เพราะความรู้เกี่ยวกับ R2R นั้น มีหลายชั้น หลายมิติ หลายมุมมอง การรวบรวม ดีความ จัดหมวดหมู่ และนำเสนอความรู้จากประสบการณ์ตรง เป็นเรื่องที่ท้าทาย สนุกสนาน และมีคุณค่าสูงยิ่งดังที่ท่านผู้อ่านจะสัมผัสได้จากการอ่านหนังสือเล่มนี้

อย่าลืมทดลองอ่านแบบไม่อ่านนะครับ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน

พัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำ

และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

12 มิถุนายน 2552



คำนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สนับสนุนงานวิจัยจากงานประจำ
(Routine to Research : R2R)
มาได้ปีเศษๆ

ด้วยความตั้งใจว่า R2R จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน โดยใช้ความรู้ให้แพร่หลายไปสู่ทุกองค์กรและเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรนั้นๆ โดยยึดหลักว่า ทุกคนสามารถสร้างความรู้เองได้ด้วยงานวิจัย และการวิจัยไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่คิด

หลังเปิดตัว R2R อย่างเป็นทางการในการประชุมเมื่อเดือนกรกฎาคม 2551 ที่ผ่านมา ความตื่นตัวของผู้คนต่องาน R2R เพิ่มขึ้นรวดเร็วอย่างไม่เคยคาดคิดมาก่อน ส่วนหนึ่งเกิดจากทุนทางวิชาการที่แต่ละองค์กรได้พัฒนามาก่อนหน้านี้ (แต่ภายใต้ชื่ออื่น) และชื่อ R2R ที่ดูเข้ากับยุคสมัยและสามารถใช้สื่อแนวคิดได้เป็นอย่างดี ตรงนี้ต้องยกเครดิตให้กับศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มใช้คำคำนี้จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

เป้าหมายสำคัญของ R2R คือ การสร้างและใช้ความรู้เพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น R2R แตกต่างจากงานวิจัยจำนวนมากที่กลายเป็น “งานวิจัยชิ้นหนึ่ง” คือ ไม่มีคนนำไปใช้ เพราะไม่ได้ตั้งเป้าหมายการใช้ประโยชน์ที่ชัดเจนไว้ตั้งแต่แรก การลงทุนเรื่อง R2R จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า และจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน



หนังสือ “เคล็ดไม่ลับ R2R ในบริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน” นี้ เป็นอีกหนึ่งการลงทุนของ สวรส. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้แนวคิด R2R แพร่หลายออกไปในวงกว้างมากยิ่งขึ้น และชักชวนผู้คนให้เข้าร่วมกระบวนการสรรค์สร้างความรู้ผ่านเครือข่าย R2R ที่เริ่มก่อร่างสร้างตัวขึ้น นอกจากจะได้ความรู้แล้ว การอ่านหนังสือนี้ยังช่วยเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้คนได้ต่อสู้กับอุปสรรคที่ขวางหน้าอยู่ เพราะหาก “ไม่พบปัญหา ปัญญาย่อมไม่เกิด”

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
13 มิถุนายน 2552



สารบัญ

	หน้า
เปิดคำภีร์ R2R	11
กับศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช	
เหลียวหลังแลหน้ามอง R2R	17
ไปกับนายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	
ถอดบทเรียน หนึ่งปีที่ผ่านมา กับ R2R สวรรส.	31
โดย ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์	
มุมมองผู้บริหารที่มีต่อ R2R	45
พยาบาลดมยาผู้คิดหาวิธีคลายใจให้ผู้ป่วยผ่าตัด	49
ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน	
เมื่อ R2R คือการนำสิ่งที่ดี ๆ อยู่แล้วมาต่อยอด	75
นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน	
คุณหมอผู้คอยปกป้องดวงตาของผู้ป่วยเบาหวาน	93
แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	
กัลยาณมิตรแห่ง R2R โคราซ	119
นายแพทย์ปริญญ์ สันติษาดิงาม	

	หน้า
พยาบาลผู้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ชลภัศรณ วิวรรณพงษ์	129
พลังสำคัญในการนำพา R2R เข้าสู่จิตวิญญาณ ดร.นิภาพร ลครวงศ์	151
คุณหมอผู้สร้างเครื่องมือเพื่อทำนายการคลอด นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์	165
การสร้าง Research Community ในโรงพยาบาลลำพูน นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์	185
ภารกิจพลิกเท้า พลิกชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ชุตินา ภูมิภักดิ์	193
R2R สร้างคนให้ช่างคิดและใฝ่รู้ นายแพทย์เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ	209



เปิดฉบับที่ R2R

กับศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

.....

“R2R คือเครื่องมือในการพัฒนาคน
พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร”





เปิดคัมภีร์ R2R

กับ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

แต่ไหนแต่ไรมา หากพูดถึงคำว่า “งานวิจัย” ใครๆ ต่างก็
เป็นหน้าหนีราวกับถูกบังคับให้กลืนยารสขมที่ฝืดเคืองลิ้นก็
ไม่ปาน ทำให้งานวิจัยเหมือนต้องคำสาป ราวเป็นเรื่องที่ไม่
น่าเสียดเข้าไปใกล้

จนกระทั่งงานวิจัยถูกจับเปลี่ยนโฉมให้เก๋ไก๋น่าจับต้องมาก
กว่าเดิม ด้วยชื่อใหม่...

R2R หรือ Routine to Research คือชื่อใหม่ของงานวิจัย
ที่ช่วยดึงดูดคนที่เคยกลัวการทำวิจัยให้หันมามองงานวิจัย
ในมุมมองใหม่ และผู้ที่ให้เกียรติรังสรรค์ชื่อ R2R คือ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช อดีตผู้อำนวยการ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และอดีตผู้อำนวยการ
สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม ปัจจุบันดำรง
ตำแหน่งนายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์วิจารณ์กล่าว
ถึง R2R ว่า



“R2R คือการใช้งานวิจัยมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของคณาจารย์ ให้ผลิตผลงานเชิงวิจัยออกมาได้ แล้วสะท้อนกลับไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ทำให้ความจำเจของงานประจำหายไป กลายเป็นความท้าทาย เป็นความสนุก ที่ได้คิดค้นวิธีการสร้างความรู้เล็กๆ แต่เป็นความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมาทำประโยชน์”

“คำว่า R2R เป็นเพียงการตั้งชื่องานวิจัยให้เก๋ไก๋ มีเสน่ห์ดึงดูด และน่าสนใจเท่านั้น แต่ความจริง สวรรส. มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว และแนวคิดแบบ R2R ในประเทศไทยมันมีอยู่แล้ว ในศิริราชเองก็มีมานาน หรือแม้กระทั่งองค์กรอื่นๆ ก็มีมานานเป็น 10-20 ปีแล้ว เพียงแต่ไม่ได้ใช้ชื่อนี้แค่นั้นเอง”

“พอมีชื่อ R2R ขึ้นมาก็เท่ากับว่าเรามาช่วยกันทำความเข้าใจ นำเอาประสบการณ์ของแต่ละองค์กรมาเล่าสู่กันฟัง ซึ่งเราใช้ยุทธศาสตร์ของผู้มีประสบการณ์ตรง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายขบวนการหรือวิธีการแบบ R2R มากขึ้น”

ในสังคมการทำงานทั่วไป อาจตีความหมายคำว่า “มาตรฐาน” นั้น ต้องเป็นสิ่งที่ทำตามๆ กัน โดยขึ้นอยู่กับคำสั่งเป็นตัวตั้ง ซึ่งนั้นไม่ต่างจากการทำงานแบบเครื่องจักร แต่สำหรับวงการสุขภาพไม่อาจทำงานแบบรอคำสั่งตลอดเวลาได้ เพราะโลกหมุนเร็วขึ้นทุกวัน จึงต้องมีการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนางานอยู่ตลอดเวลา

อาจารย์วิจารณ์เคยกล่าวเอาไว้ในหนังสือ Routine to Research สยบงานจำเจด้วยการวิจัย สู่โลกใหม่ของงานประจำว่า

“วิธีคิดในโลกสมัยใหม่นั้นเขาบอกว่า ‘มาตรฐาน’ ซึ่งในภาษาอังกฤษใช้คำว่า SOP (Standard Operating Procedure) ไม่มีตายตัว ในมุมมองของผมเองนั้น มาตรฐานไม่ได้มีไว้ให้ยึดถือ แต่มีไว้ให้ทำลาย เพื่อไปสู่มาตรฐานที่ดีกว่า ฉะนั้น SOP จึงไม่ได้มีอยู่ตัวเดียว แต่มี SOP 1, 2, 3, 4 เรื่อยไป และสิ่งที่จะมาทำลาย SOP นั้นก็คือ R2R หรือ การวิจัยโดยใช้งานประจำนั่นเอง”

พระพุทธรองค์ทรงเศียรธรรมาธิราชเอาไว้ว่า อย่าเชื่อหรือถือเอาสิ่งใดๆ เพียงเพราะว่าฟังตามๆ กันมา ต้องหาทางพิสูจน์ก่อนว่าเป็นเรื่องที่น่าเชื่อถือได้หรือไม่ คำสอนข้างต้นสอดคล้องกับการทำงานของคนในแวดวงสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่เป็นนักวิทยาศาสตร์ จึงไม่ควรเชื่อเรื่องอะไรลอยๆ โดยขาดการทดลองให้รู้แน่ชัด ซึ่ง R2R ถือว่าเป็นเครื่องมือในการทดลองให้เกิดความชัดเจน อาจารย์วิจารณ์ขยายความให้ฟังว่า

“ถ้าเราได้มีการฝึกแบบนักวิจัย ให้หาเหตุผล หาหลักฐานมาประกอบการทำงาน ถือว่าเป็นการฝึกจิตวิญญาณ วิธีคิด หรือฝึกสังเกตพฤติกรรมของคนอีกแบบหนึ่ง ให้เป็นคนที่ไม่เชื่อหรือไม่ด่วนสรุปอะไรง่ายๆ เป็นคนที่ชอบตรวจสอบ โดยพยายามหาหลักฐาน ถ้าทำได้ เราก็จะมีแต่กำไร ซึ่งจะทำให้เราสามารถนำความรู้ที่ได้นั้น กลับมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันในแง่อื่นๆ ได้อีกเยอะแยะมากมาย”

หลายๆ องค์กรมีแนวคิดที่จะพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานไปพร้อมกัน เพื่อยกระดับมาตรฐานองค์กรให้สูงขึ้น แต่ไม่รู้จักเริ่มต้นตรงไหน บางแห่งอยากลงมือทำโครงการ R2R แต่ก็ติดอยู่ที่ว่ามีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับการทำงานวิจัย อาจารย์วิจารณ์แนะวิธีก้าวข้ามผ่านความกลัวว่า

“สำหรับผม ไม่มีอะไรที่เราต้องกลัว การทำอะไรก็ตามในชีวิตเรา ล้วนใช้สามัญสำนึก ที่สำคัญ เมื่อเราไม่รู้ เราก็สามารถไปเรียนรู้จากคนที่ มีประสบการณ์ แล้วนำมาต่อยอดพัฒนาความคิดของตัวเองได้”

“สำหรับองค์กรไหนที่อยากทำ R2R ให้กลับไปดูว่านโยบายของ องค์กรคุณต้องการพัฒนาอะไร เป้าหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยพอใจมีอะไร บ้าง ให้หยิบนโยบายนั้นมาทำวิจัย โดยใช้ R2R เป็นเครื่องมือในการ ขับเคลื่อน เมื่อผลงานวิจัยประสบความสำเร็จ มันก็จะได้รับการนำกลับ ไปใช้พัฒนางานประจำ และสามารถขับเคลื่อนนโยบายองค์กรได้โดย อัตโนมัติ”

“ที่สำคัญ อย่าไปคิดว่าการทำ R2R เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่ R2R คือเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร”

ว่ากันว่า ไม่กลัวก็ไม่ก้าว
ความกลัวเป็นสิ่งที่เราสร้างขึ้นเอง
และกลายเป็นตัวจุดรั้งไม่ให้เราก้าวไปข้างหน้า
ไม่ดีกว่าหรือ ถ้าเราจะสร้างความกล้าขึ้นมา
ลบความกลัวที่เกาะกินใจ
เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่วางไว้



เหลี่ยมหลังแลหน้ามอง R2R
ไปกับนายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
.....

“R2R เป็นเรื่องที่สำคัญ
ในตัวของมันเอง
และคนทำวิจัย
ต้องมีความสุข”



**เหลือหลัง
แลหน้ามอง
R2R**

ไปกับ

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชีวิตการทำงานคงเป็นเรื่องน่าเศร้า หากในแต่ละวันต้องตื่นเช้าขึ้นมาแล้วรีบเร่งลงรถเพื่อไปให้ทันเวลาเข้างาน ระหว่างวันก็นั่งทำงานตามคำสั่งเหมือนหุ่นยนต์ที่ไร้ชีวิต รวบรวมข้อมูลอยู่ในคุกของความจำเผลอเพี้ยนที่ชื่อว่างานประจำ คงจะเป็นเรื่องดีไม่น้อย หากมีกลไกที่สามารถจุดคนทำงานให้หลุดออกมาจากวังวนเก่าๆ ไปสู่มิติใหม่ในการทำงานที่เต็มไปด้วยความสุข สนุกสนาน และเปี่ยมไปด้วยชีวิตชีวา เพราะตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขหรือ สวรส. จึงผูกโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยหรือ Routine to Research : R2R ขึ้น ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาคน และพัฒนางานไปพร้อมกัน ทั้งนี้ เพื่อคืนความสุขและสนุกกับชีวิตการทำงานประจำอย่างยั่งยืนให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพ

โครงการ R2R ภายใต้การผลักดันของ สวรส. เริ่มต้นมาอย่างไร ปัจจุบันคืบหน้าไปถึงไหน และจะก้าวเดินไปทิศทางไหนในอนาคต **นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะมาไขข้อข้องใจให้กระจ่างค่ะ

งานวิจัยไม่ใช่เรื่องของนักวิชาการเท่านั้น

เป็นที่ทราบกันดีว่าบุคลากรในระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นนักวิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งอาจารย์พงษ์พิสุทธิ์ถือเป็นจุดแข็ง และมีส่วนสำคัญในการกำหนดวัฒนธรรมองค์กรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก่อนจะขยายความว่า

“ระบบสุขภาพจะพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ เราต้องบริหารโดยใช้ข้อมูลและความรู้ทางวิชาการเป็นหลักในการตัดสินใจนโยบาย และการดำเนินโครงการและกิจกรรมต่างๆ หากจะสร้างระบบให้เข้มแข็ง เราต้องสนับสนุนให้คนของเรามีวิธีคิดและสามารถจัดการกับปัญหาทั้งหลายทั้งปวงได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ นี่คือพื้นฐานเบื้องต้นที่เราอยากจะสนับสนุนเรื่องของ R2R”

“ปัญหาที่พบบ่อยๆ คือ คนที่ทำงานประจำมักจะใช้ประสบการณ์เดิมๆ ในอดีตจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าทุกวัน แต่เมื่อไรก็ตามที่เกิดปัญหาใหม่ๆ ยกตัวอย่างเช่น กรณีการระบาดของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 เราไม่มีความรู้อะไรเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย พอไม่มีความรู้ เราก็คิดไปสารพัดและตัดสินใจจากประสบการณ์เดิมที่เรามีอยู่ ทั้งๆ ที่ความจริงแล้วสิ่งที่เราคิดนั้นอาจผิดก็ได้ ดังนั้น กระบวนการที่จะจัดการให้เกิดความรู้ใหม่ๆ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก”

“ปัจจุบันเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ของผู้คนในชุมชนไม่ใช่เรื่องของโรคติดต่ออีกต่อไปแล้ว แต่เป็นเรื่องของโรคเรื้อรังเข้ามาแทน ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอื่นๆ อีกมากมาย ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ค่านิยมต่างๆ รวมทั้งรูปแบบการใช้ชีวิตทั้งสิ้น”

“แต่ละพื้นที่ก็มีบริบทแตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน เราไม่สามารถใช้ประสบการณ์ความสำเร็จในพื้นที่หนึ่งไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้ทั้งหมด เราต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการอะไรก็ได้ที่จะทำให้เกิดความรู้ที่จะสามารถจัดการกับปัญหาได้ และการสร้างความรู้นั้นไม่ควรที่จะผูกขาดอยู่กับนักวิชาการที่จบปริญญาเอกจำนวนเพียงไม่กี่คน ถ้ารอให้คนเหล่านี้ทำ ไม่มีทางเพียงพอหรือครอบคลุมแน่นอน เราอยากทำลายกำแพงที่จำกัดการวิจัยอยู่กับคนกลุ่มเล็กๆ ให้เป็นงานสำหรับใครก็ได้ที่อยากแก้ไขปัญหา”

“ที่ผ่านมาคำว่า **การวิจัย** ถูกฝังในหัวของคนทั่วไปแล้วว่ามันเป็นเรื่องยาก ต้องมีความรู้เรื่องตัวเลขสถิติ และอะไรอีกมากมายเต็มไปหมด คนที่จะทำงานวิจัยได้จึงต้องเป็นคนที่ร่ำเรียนมามาก มีความรู้ขั้นสูง เช่น เรียนจบปริญญาโทหรือปริญญาเอก แต่ความจริงแล้วคนที่อยู่ในระบบสุขภาพไม่ได้เรียนจบปริญญาโท ปริญญาเอกมาทุกคน หากเราทำความเข้าใจใหม่ว่าการวิจัย เป็นเรื่องของ **การแสวงหาความรู้** โดยใช้ระบบคิดและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญ ใครๆ ก็ต้องหาความรู้เพื่อทำให้ชีวิตดีขึ้น การวิจัยจึงควรเป็นเรื่องของทุกๆ คน”

“ต่อมางานวิจัยถูกเปลี่ยนให้เป็นเรื่องที่เราเข้าใจง่ายขึ้นด้วยคำว่า **Routine to Research หรือ R2R** ซึ่งบัญญัติขึ้นโดย**อาจารย์วิจารณ์ พานิช** ซึ่งเป็นคำที่ผมรู้สึกว่าจะใช่เลย มันเป็นคำที่หลุดออกมาจากกรอบแบบเดิมๆ ของงานวิจัย เป็นคำที่เราสามารถสร้างให้มันเป็นเรื่องของทุกคนได้”

“เมื่อมีคำว่า R2R ขึ้นมา เราก็พยายามประชาสัมพันธ์ว่า คำนี้เป็นของทุกคน ใครๆ ก็สามารถทำงานวิจัยได้ และเป็นงานที่สนับสนุนทุกคนได้ เพราะทุกคนมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว การเอาคำว่า routine กับ research มาผูกเข้าด้วยกัน ก็เพื่อจะบอกว่าใครๆ ก็สามารถทำวิจัย เพื่อมาจัดการกับปัญหางานประจำได้ นี่คือสิ่งที่เรามองเห็นและอยากทำให้เป็นประเด็นเคลื่อนไหวในสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศ” อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์กล่าว

R2R ต้องขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ

จะว่าไปแล้วงานวิจัยตามแนวคิด R2R นั้นเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และคนในวงการสาธารณสุขก็ทำมานานแล้ว เพียงแต่ยังไม่มีการจัดการให้เป็นระบบเท่านั้น จนกระทั่งมีการบัญญัติคำว่า R2R : Routine to Research ขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เป็นประเด็นที่น่าสนใจและสัมผัสได้ง่ายขึ้น จนเกิดการขยายแนวคิด R2R ไปทั่วประเทศ อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์กล่าวว่า

“เป้าหมายในการขยายแนวคิด R2R ของเราคือ อันดับแรกเราต้องนำวัฒนธรรมของการใช้ความรู้เข้ามาสู่คนในวงการสาธารณสุข โดยให้บุคลากรแต่ละคนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง ถ้าเราทำตามคำสั่งอย่างเดียวก็จะต้องทำงานลำบาก เพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหาภายใต้คำสั่งเดียวกันในทุกพื้นที่ได้ ทุกคนต้องเป็น knowledge worker”

“สองคือ เมื่อสามารถสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้แล้ว เราต้องพยายามสร้างให้มีกลไกจัดการความรู้ให้เกิดขึ้น และฝังอยู่ในทุกหน่วยงาน เพราะความรู้ไม่ได้มาจากการนั่งคิดแล้วบรรลุด้วยตัวเองว่าเรื่องนี้ใช่ เรื่องนั้นไม่ใช่ แต่เกิดจากการใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือข้อมูลที่รวบรวมใหม่อย่างเป็นระบบ วิเคราะห์และสังเคราะห์ ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้คนในหน่วยงานนั้นๆ จนกระทั่งนำไปสู่คำตอบสำหรับการแก้ไขปัญหา”

“สาม คือ คนในหน่วยงานนั้นๆ สามารถพัฒนาตัวของเขาเองได้ โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้ที่เขาสร้างขึ้นมาเอง ซึ่งคนเหล่านี้พร้อมที่จะจัดการกับปัญหาทั้งหลายทั้งปวงในอนาคต”

“และเป้าหมายสุดท้ายคือ ในระดับประเทศ เราอยากได้คนที่มองภาพรวมของประเทศเพิ่มมากขึ้น เราหวังว่าคนจำนวนหนึ่งที่มีความสุขและสนุกกับการทำงานในหน่วยงาน ต่อมาก็ขยับขึ้นมามองปัญหาในเชิงระบบระดับประเทศ ในเรื่องอะไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสนใจของเขา คือเริ่มมีมุมมองในระดับระบบสุขภาพ (health system) โดยสามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบ (system thinking) และจากจุดนี้จะทำให้เรามีนักวิจัยระบบสุขภาพ (health system researcher) เพิ่มมากขึ้น”

R2R จะเติบโตได้ ต้องแก้โอกาสคนทำงาน

ในการทำงานทุกประเภทให้สำเร็จลุล่วงนั้น นอกจากแผนงานที่เป็นระบบ และกลยุทธ์ในการบริหารที่แนบคายแล้ว ปฏิเสธไม่ได้ว่า “คนทำงาน” ก็มีผลสำคัญในการขับเคลื่อนแผนงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ การผลักดันโครงการ R2R ให้กระจายไปทั่วประเทศก็เช่นกัน อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์ได้แสดงทัศนะว่า

“อันดับแรก เราต้องคอยสร้างโอกาสให้คนที่มีความมุ่งมั่นอยากทำงานวิจัย โดยพยายามหาประเด็นที่มี high impact ทำให้เรื่องนั้นมีการเริ่มต้นและพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ คนทำงานในเรื่องนั้นก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีความก้าวหน้า”

“R2R เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในตัวของมันเอง และคนทำวิจัยต้องมีความสุข หน้าที่ของ สวรส. คือผลักดันให้โครงการเล็กๆ นี้สามารถเติบโตและกลายเป็นกลไกที่มี impact และสามารถเกิดประโยชน์ได้ในระยะยาว ทั้งในระดับองค์กรและในระดับประเทศ”

“สวรส. ได้เสนอแผนงาน R2R ให้ที่ประชุมคณะกรรมการ สวรส. พิจารณาเห็นชอบในปีที่ผ่านมา และตั้งใจจะจัดให้มีการประชุมวิชาการขึ้น เพื่อเผยแพร่แนวคิดและปรัชญาของงาน R2R ให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ปรากฏว่าได้ผลเกินคาด แสดงให้เห็นว่าคนมีความสนใจและมีคนที่เห็นด้วยกับเรื่องนี้อยู่มากพอสมควร”

“นอกจากนี้ ในการประชุมดังกล่าวเรายังจัดให้มีการประกวดเพื่อให้กำลังใจกับคนทำงาน R2R มีการนำกรณีศึกษาดีๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน มีคนส่งงานวิจัยมาประกวด 300-400 เรื่อง ซึ่งปีนี้ก็มีเสียงเรียกร้องมาให้จัดอีก เราก็คิดว่าปีนี้จะมีคนส่งงานเข้าประกวดมากกว่าปีที่แล้ว”

“ดูจากผลงานที่ส่งมา จะเห็นว่ามีพลังขับเคลื่อนที่อยู่ในระบบค่อนข้างมาก เราใช้การจัดประชุมวิชาการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างกระแส จริงๆ แล้วมีหลายเรื่องที่ต้องทำ แต่สิ่งสำคัญคือจะทำให้คนที่ไม่กล้าเริ่มต้นให้สามารถเริ่มได้อย่างไร เพราะความกลัวว่างานวิจัยเป็นเรื่องยาก ยังฝังอยู่ในความคิดของผู้คนจำนวนมาก เรากำลังพัฒนาระบบพี่เลี้ยงขึ้น ซึ่งจะสามารถเป็นที่ปรึกษาผ่านกลไกรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการฝึกอบรมระยะสั้น การให้คำปรึกษาระบบ internet การมีที่ปรึกษาในพื้นที่ ตรงนี้คาดว่าจะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรมีความมั่นใจและกล้าเริ่มต้นเข้ามาสู่วงการ R2R ได้มากขึ้น”

ผู้บริหารต้องสนับสนุน R2R เพื่อความก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

หากงานวิจัย R2R ประสบความสำเร็จ จะเกิดประโยชน์อย่างมากมายมหาศาลกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบบริหารและระบบบริการ และการพัฒนาองค์กรในภาพรวม แต่ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์แสดงความคิดเห็นว่า

“งาน R2R จะเป็นรูปเป็นร่างและถูกขับเคลื่อนเข้าสู่นโยบายขององค์กรได้นั้น อันดับแรก ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน ถึงจะเกิดการขับเคลื่อนอย่างแท้จริง และได้ผลอย่างยั่งยืน”

“ขอยกตัวอย่าง ในช่วงที่ทำงานเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เมื่อประมาณสี่สิบกว่าปีที่แล้ว เรามีปัญหาเรื่องการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ชาวบ้านชอบซื้อยาชุดตามร้านชำมากินเอง แล้วมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง พอสอบถามก็พบว่ากินยาไม่ถูกต้อง ในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาล ถ้าแค่ตั้งรับกับปัญหาแต่ไม่พยายามเข้าไปแก้ไข ปัญหา ก็จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ”

“หลังจากที่เราสอบถามคนไข้เบื้องต้นจนรู้ว่าเขาได้ยามาจากที่ใด เราก็แลกเปลี่ยนพูดคุยในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และฝ่ายเภสัชกรรม การพูดคุยจบลงด้วยข้อเสนอให้มีการไปสำรวจร้านชำทุกร้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลว่ามีกี่แห่ง แต่ละแห่งมีรายการยา มีรายการยาที่ไม่เหมาะสมอยู่จำนวนเท่าไร ข้อมูลทั้งหมดพร้อมความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และเจ้าของร้านชำต่าง ๆ ได้นำไปสู่การจัดกิจกรรมหลายอย่างเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาดต่อไป”

“ตอนนั้นเราทำงานแบบกึ่ง ๆ ขอความร่วมมือและให้ความรู้กับชาวบ้านควบคู่กันไป นี่ก็ตัวอย่างง่าย ๆ ว่า งานบางงานก็ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร เพราะผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรและทำอย่างไร ถ้าเป็นระดับเจ้าหน้าที่ริเริ่มขึ้นเองโดยมีผู้บริหารให้การสนับสนุน ก็สามารถนำไปสู่การพัฒนางานได้เช่นกัน แต่ก็ใช่ว่าทุกหน่วยงานจะเป็นแบบนี้เสมอไป เราพบหลายหน่วยงานที่ผู้บริหารไม่ได้มีทัศนคติที่ดีในเรื่องแบบนี้”

“เพราะฉะนั้น เราต้องพยายามให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริหารทุกคนเห็นความสำคัญของ R2R และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ เหมือน HA ที่เมื่อก่อนไม่มีใครรู้จัก แต่เดี๋ยวนี้มีแต่คนอยากทำ”

R2R ปรับประยุกต์ให้เข้าได้กับทุกบริบทในสังคม

หลายคนอาจเข้าใจว่า การทำ R2R เป็นเรื่องที่ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ทั้งที่ความจริงแล้วแนวคิด R2R สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้กับทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร เพียงแต่ต้องปรับให้เข้ากับบริบทของสังคมหรือองค์กรที่ต้องการพัฒนา

“R2R สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาได้ในทุกระบบทั้งภาครัฐและเอกชน ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรนั้นทำงานอะไร ถ้าองค์กรนั้นคือโรงพยาบาล ปัญหาจากงานประจำที่ทุกคนเผชิญหน้าอยู่ คือ ทำอย่างไรประชาชนจึงจะได้รับบริการอย่างดีที่สุด ดังนั้น ประเด็น R2R เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการให้บริการจึงมีค่อนข้างมาก”

“ขอยกตัวอย่าง เช่น สมมติว่าโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องผลกดทับในคนไข้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานๆ การที่ต้องพลิกคนไข้ทุก 2 ชั่วโมง บางหน่วยงานที่มีอัตรากำลังคนที่จำกัด ไม่สามารถทำตามมาตรฐานนี้ได้ ถ้าลองเปลี่ยนเป็นทุก 2 ชั่วโมงครึ่งละ จะมีผลต่างกันไหม หรือเปลี่ยนจากเจ้าหน้าที่เป็นญาติคนไข้พลิกแทนได้ไหมแล้ว แล้วเราต้องฝึกอบรมเขาอย่างไร เขาถึงจะพลิกคนไข้ได้อย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพ นี่คือคำถามทั่วไปที่จะนำมาพัฒนาการทำงานเพื่อให้คนไข้ได้รับการที่ดียิ่งขึ้น หน่วยงานด้านบริหารจะมีประเด็นปัญหาหลักจะเปลี่ยนไป เพราะต้องดูแลกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่ง อย่างไรก็ตาม สุดท้ายคนที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือประชาชน”

R2R ไม่ใช่ภาระ: แต่เป็นเครื่องมือปลดล็อกปัญหาอย่างยั่งยืน

ในฐานะคนทำงาน หลายต่อหลายคนอาจกำลังคิดว่าล้าพังทำงานประจำก็เหน็ดเหนื่อยมากพออยู่แล้ว หากจะต้องมาทำงานวิจัย R2R เพิ่มขึ้นอีก เกรงว่าจะต้องแบกภาระในการทำงานมากขึ้น จึงทำให้ไม่กล้าที่จะลุกขึ้นมาทำงานวิจัย R2R ความจริงแล้ว การทำวิจัย R2R จะเป็นการช่วยปลดล็อกปัญหาอย่างยั่งยืน อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์เล่าให้ฟังว่า

“ตอนที่เราร่วมชวนคนเข้าทำงาน R2R หลายคนเกิดความลำบากใจที่จะทำงานนี้ เพราะกลัวว่าจะเป็นการเพิ่มภาระ เพราะแค่ตรวจคนไข้จำนวนมากก็แทบไม่ไหวอยู่แล้ว เราต้องพยายามทำความเข้าใจกับคนทำงานว่า R2R คือ วิธีการจัดการกับปัญหาในงานประจำ สมมติว่าปัญหาของคุณคือ ภาระงานที่มากจนรับมือไม่ได้ คุณก็ต้องเอาประเด็นนี้มาเป็นปัญหาการวิจัย และหาทางแก้ไข”

“แทนที่จะคิดว่า R2R จะมาเพิ่มงาน เพิ่มภาระ เราอยากให้คิดว่า R2R จะเข้ามาช่วยแก้ปัญหา งาน อันดับแรก ต้องวิเคราะห์ปัญหาให้ออก แล้วหาคำตอบให้ได้ว่ากำลังต้องการแก้ไขปัญหอะไร เมื่อทำสำเร็จแล้ว คนทำงานจะเกิดภาคภูมิใจ แล้วความรู้สึกที่ว่า R2R เป็นการเพิ่มภาระก็จะหายไป”



การแก้ปัญหาด้วย R2R อย่างยั่งยืน

เนื่องจากการวิจัยแบบ R2R มุ่งเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหา
คนทำงานเป็นสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยประเภทอื่น ปรัชญา
แนวคิดและระบบสนับสนุนของ R2R จึงแตกต่างงานวิจัยทั่วไป หากนำ
มาเทียบเคียงกันโดยไม่เข้าใจปรัชญาแนวคิดแล้ว อาจสร้างความสับสน
พอสมควร อาจารย์พงษ์พิสุทธิ์จึงถือโอกาสชี้แจงว่า

“เบื้องต้นเราต้องทำความเข้าใจก่อนว่า งาน R2R ไม่ควรจะเกิด
จากการที่บุคคลภายนอกมาสั่งให้ดำเนินการ แต่ควรจะเป็นที่เกิดจากคน
ภายในหน่วยงานที่ต้องการแก้ไขปัญหา และใช้ประเด็นพัฒนาเป็นตัวตั้ง
โจทย์งานวิจัย บางคนเข้ามาปรึกษาและถามว่าจะขอทุนสนับสนุนวิจัยดี
ไหม เราจะแนะนำไปว่า เราไม่เห็นด้วยที่จะให้หน่วยงานภายนอกมา
สนับสนุนทุนวิจัย R2R เพราะผิดหลักการของ R2R ต้องอย่าลืมว่า R2R
มีขึ้นเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาทางประจำและพัฒนางานในองค์กร R2R
จึงควรจะถูกบูรณาการในระบบงานขององค์กร งานวิจัย R2R ก็คือ
งบประมาณของหน่วยงานนั่นเอง”

“ถ้าหน่วยงานผู้ให้ทุนวิจัยยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือ ต่อไปจะเกิด
ปรากฏการณ์ที่คนมาขอทุนวิจัยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก็ต้องบอกตามตรง
ว่า ไม่มีทางที่จะสนับสนุนทุนวิจัยได้ทั้งหมด ผลที่จะตามมาอีกประการ
หนึ่ง คือ ทัศนคติของคนทำงานถูกบิดเบือนไปจากเดิม จากการที่ทำได้
แก้ปัญหาตัวเอง กลายเป็นต้องรอทุนวิจัยจากภายนอกจึงจะสามารถแก้ไข
ปัญหาหน่วยงานตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน หน่วยงาน
ต้องลงทุนในส่วนนี้เอง แต่ถ้ามีการประชุม หรืออบรมให้ความรู้ทางด้าน
วิชาการ ทาง สวรส. สามารถเข้าไปสนับสนุนได้ แต่ก็อาจจะไม่ได้ทั้งหมด
เช่น งบส่วนกลางเราจะจ่ายให้ ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ คุณต้องจ่ายเอง ซึ่งก็
คือ การลงทุนร่วมกัน”

กระแส R2R ต้องไม่ใช่ไฟไหม้ฟาง

แม้ว่าปัจจุบันกระแสการทำวิจัย R2R จะเริ่มเกิดแรงกระเพื่อมไปทั่วประเทศแล้ว แต่ในมุมมองของอาจารย์พงษ์พิสุทธียังเห็นว่า โครงการ R2R เพิ่งเริ่มต้นออกตัวก้าวเดินในระดับเตาะแตะ แต่กระนั้นทาง สวรส. ก็ยังมีความคาดหวังว่า อย่างไรเสียกระแส R2R จะไม่เป็นแบบไฟไหม้ฟาง

“หลายคนคงมีประสบการณ์ในการพัฒนานวัตกรรมในอดีตที่ วูบวาบแล้วก็เลิก ผมคิดว่ากระแสแบบนี้เกิดขึ้นจากการไปผูกติดกับ ตัวผู้บริหารมากเกินไป พอผู้บริหารพ้นวาระไปก็มีการเปลี่ยนแปลง เพราะไม่มีคนที่มุ่งมั่นในระยะยาว สิ่งที่เราต้องพยายามทำอย่างมาก คือ ต้องสร้างกลุ่มก้อนแกนนำที่สนใจและอยากทำเรื่องนั้นจริงๆ ไม่ว่า จะเกิดอะไรขึ้น เขาก็จะทำต่อไป เพราะว่าเขารักและเห็นความจำเป็น ของเรื่องนั้นจริงๆ ผมคิดว่าคนทำงานในเครือข่าย R2R ขณะนี้ คือ คนที่ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจสนับสนุนงาน R2R อย่างเต็มที่ สวรส. เองก็ พร้อมที่จะสนับสนุนเครือข่าย R2R นี้ในระยะแรก และจะร่วมกัน วางแผนให้เครือข่ายนี้พัฒนาในลักษณะยั่งยืนต่อไป”

บทบาท สวรส. กับงาน R2R

สวรส. ในฐานะที่เป็นองค์กรร่วมสนับสนุน R2R องค์กรหนึ่ง จะมี บทบาทต่องาน R2R อย่างไรนั้น อาจารย์พงษ์พิสุทธิก็กล่าวว่า

“หน้าที่ของ สวรส. ต่อเครือข่าย R2R คือ เลี้ยงดู ทะนุถนอมคน ทำวิจัยให้เติบโต วิธีการเลี้ยงดูของเราไม่ใช่การทำแทน แต่เป็นการ ทำให้เขาเริ่มต้นก้าวย่างได้ด้วยตัวเอง ระหว่างเดินอาจจะชวนเข้าง้าง หรืออาจจะหกล้มบ้าง ถ้าล้มแล้วต้องรู้จักลุกขึ้นมา ถ้าลุกไม่ไหวเราจะ เข้าไปช่วยพยุง เพราะเป็นหน้าที่ของพี่เลี้ยงอย่างเรา”

“อย่างไรก็ตาม เราทุกคนต้องตระหนักว่าทุกวันนี้สังคมมันซับซ้อน
อย่ามองว่าสิ่งที่เราเห็นและทำมาตลอดชีวิตเป็นสิ่งที่เรารับมือได้ โดยไม่
คิดที่จะปรับปรุง แต่ควรมองว่างานได้รับพัฒนาไปถึงระดับที่น่าพอใจ
หรือไม่ ที่สำคัญเราควรตระหนักว่างานประจำนั้นมีโอกาสที่จะพัฒนาได้
อย่างยั่งยืนด้วย R2R”

อาจกล่าวได้ว่า

หากแนวคิด R2R แทรกซึมเข้าไปอยู่ใน “ใจ”
ของคนทำงานทุกคน งานประจำที่เปรียบเสมือน
คุกกี้แห่งความจำเจ น่าเบื่อหน่าย และไร้ชีวิตชีวา
จะถูกปลดล็อกได้อย่างยั่งยืน



ถอดบทเรียนหนึ่งปีที่ผ่านมา
กับ R2R สวรส.

โดย พศ.ดร.จรรยาพร ศรีศลักษณ์

.....

“เป้าหมายในการทำงาน R2R
สวรส. คือ ขับเคลื่อนสังคม
สร้างเสริมเครือข่าย
สรรค์สร้างงานวิจัย
เพื่อคนไทยสุขภาพดี”





ถอดบทเรียน หนึ่งปีที่ผ่านมากับ R2R สวรส.

โดย

พศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์

ไม่ว่าใครๆ ก็อยากสนุกและมีความสุขกับการทำงาน แต่ งานบางประเภท เช่น งานบริการในโรงพยาบาล มีลักษณะที่ต้องทำซ้ำเป็นประจำทุกวันหรือทุกสัปดาห์ตลอดปี ที่เรียกว่า Routine งานลักษณะนี้ย่อมจะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ เป็นธรรมดา อย่างไรก็ตาม งานเหล่านั้นมีคุณค่าอย่างเป็นรูปธรรม คือก่อประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน จึงต้องส่งเสริมในเรื่อง service mind ให้เป็น “หัวใจ” หลักในการทำงานในโรงพยาบาล เมื่อคนทำงานมีจิตใจให้บริการอย่างเต็มใจแล้ว ก็จะทำให้เกิดการคิดค้นพัฒนางาน (research) ให้มีคุณภาพมากขึ้น คนทำงานก็มีความภาคภูมิใจ ความสุขและความสนุกในการทำงานก็ตามมา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับก็มีมากขึ้นด้วย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ส่งเสริมการสร้างกลไกที่สามารถพัฒนาคนและพัฒนางานไปพร้อมๆ กัน แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำหรือ Routine to Research (R2R) จึงเกิดขึ้น

กว่าจะมาเป็น R2R ภายใต้ชายคา สอวส.

เส้นทางการดำเนินงานของ R2R ภายใต้ชายคาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เริ่มมาจากพันธกิจขององค์กรในฐานะที่เป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งมาตรการระยะสั้น และมาตรการระยะยาว บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based) ขณะเดียวกันก็เล็งเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในการสร้างและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

คำว่า R2R เกิดขึ้นครั้งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปี 2547 โดยมีอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านเป็นที่ปรึกษาและร่วมก่อตั้ง ซึ่ง **นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และ **ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช** ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในขณะนั้นให้เกียรติบัญญัติชื่อโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) โดยใช้อักษรย่อว่า R2R ขึ้นเนื่องจากต้องการให้คำนี้ดูน่าสนใจ เป็นการดึงดูดผู้พบเห็น จากวันนั้นถึงวันนี้ R2R ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลก็ทยอยผลิตงานวิจัยคุณภาพออกมาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเห็นว่าโครงการ R2R ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเกิดประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร สวรส. จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาต่อยอดทำแผนงาน **R2R** โดยคำนึงถึงปัญหาที่พบอยู่เสมอ ซึ่งก็คือจำนวนนักวิจัยเชิงระบบมีอยู่จำกัด นักวิจัยที่มีอยู่หลายท่านต้องทำวิจัยหลายประเด็น ขาดการพัฒนาศักยภาพการวิจัย และขาดการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบสุขภาพในแต่ละประเด็นอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพให้มีศักยภาพในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ การใช้งานวิจัยแก้ปัญหาทางงานประจำไม่ใช่เรื่องใหม่ในองค์กรสมัยใหม่ แต่ในภาครัฐ แม้จะมีบุคลากรที่มีศักยภาพดังกล่าว แต่ยังขาดการพัฒนาและขาดระบบรองรับให้ทำวิจัยปฏิบัติการ และรวมถึงการสนับสนุนสร้างเครือข่ายการวิจัยในประเด็นที่สนใจให้มีความสามารถพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบาย **ทั้งนี้ การนำผลงานวิจัยจาก R2R นี้ไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาในระดับใด ๆ น่าจะมีความเหมาะสมมากกว่าการใช้นักวิจัยจากภายนอกโดยลำพัง** และยังเกิดการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่องผ่านการวิจัยอีกด้วย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เริ่มนำแนวคิดการทำงานวิจัยจากงานประจำมาใช้พัฒนาเครือข่ายการวิจัยระบบสุขภาพในบางประเด็น เช่น เครือข่ายการพัฒนาการลดความแออัดในโรงพยาบาล เครือข่ายการวิจัยเรื่องโรคเบาหวาน เครือข่ายการวิจัยการลดการสูญเสียทางการเงินจากการจ่ายยาในโรงพยาบาล เป็นต้น แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือทางเทคนิคจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ทำวิจัยจากงานประจำเป็นระยะเวลาหนึ่งจนมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ บุคลากรให้บริการจำนวนมากมีศักยภาพทำวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาระบบคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยจำนวนมากที่ได้รับการตีพิมพ์ทุกปี **ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทหลักช่วยประสาน ผลักดันให้ สวรส. นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้ คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช** ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ในปี 2551 เราเริ่มผลักดันแนวคิด R2R ไปยังโรงพยาบาลและหน่วยบริการทั่วประเทศ โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย **“R2R : เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนา”** มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้งานวิจัย R2R เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในวงกว้าง และมีการประกวดงานวิจัย R2R เพื่อส่งเสริม

ขวัญและกำลังใจของนักวิจัย ซึ่งมีนักวิจัยส่งผลงานเข้าร่วม 370 เรื่อง และได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่นในระดับการบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมแล้ว 34 รางวัล ซึ่งในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 1,400 คน หลังจากการประชุมฯ ได้ไม่นาน ได้มีการลงนามความร่วมมือกันในการพัฒนา R2R ระหว่าง 4 องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์กรทั้งหมดเห็นพ้องกันว่า การวิจัยจากงานประจำจะเป็นทางเลือกหลักในการพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมมากขึ้น และส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของไทย ด้วยการสร้างนโยบายสุขภาพและข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติที่รอบด้านและมีคุณภาพมากขึ้น

ภารกิจสานฝัน R2R ของสอวส.

R2R คือเครื่องมือหนึ่งในการก้าวทันความเปลี่ยนแปลง

“วัตถุประสงค์ของแผนงานผลักดัน R2R คือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจและความตื่นตัวของบุคลากรในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในสถานบริการทุกระดับ และเพื่อให้เกิดระบบสนับสนุน รวมทั้งเครือข่ายการจัดการที่สนับสนุนการทำงานวิจัย R2R ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนการทำงานวิจัยในทุกภูมิภาค”

“ที่สำคัญ เราต้องการให้เกิดกลุ่มเครือข่ายชุมชนนักวิจัย R2R ที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำวิจัย R2R อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่การทำงานวิจัยในระดับนโยบาย และผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไปในอนาคต”

การจะสานฝันได้นั้นต้องใช้ยุทธศาสตร์ระดับ R2R ตามแนวทางที่
ท่านอาจารย์วิจารณ์แนะนำไว้ในวิธีการขับเคลื่อน R2R ระดับประเทศ
โดยใช้ 8 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) **“ปักธง”** กำหนดเป้าหมาย แล้วชวน “ตีความ” สะเก็ดความสำเร็จในการพัฒนางานประจำ โดยทีมงานไม่รู้ตัว หา S2R (Success to Research) ให้ลองทำดูก่อน หาเหตุผลที่หลัง หรือจะเรียกว่าพัฒนาไปก่อนแล้วค่อยทำวิจัยตาม ซึ่งหัวหน้าทีมควรมีทักษะในการสร้างบรรยากาศให้เกิดการอยากพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยก่อน

2) **“เสาะหาสะเก็ด R2R”** หางาน R2R ที่มีอยู่แล้วในหน่วยงาน ชักชวนมาตั้งวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ลปรร.) : เกิดอะไรขึ้น เกิดได้อย่างไร ฟันฝ่าอย่างไร ได้ประโยชน์อย่างไร เราเรียกกระบวนการนี้ว่า SSS (Success Story Sharing) หลังจากการเล่า ต้องใช้เทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อปูทางสู่ action โดยมีทีม “พี่เลี้ยง” คอยตั้งวง SSS และ AAR อยู่เสมอ

3) **“ตั้งทีม Facilitator”** พี่เลี้ยงนี้ต้องมีหลายทักษะประกอบกัน สามารถจุดประกาย ยั่วยุ ทำทลายให้คนทำวิจัยจากงานประจำ Facilitator ควรรู้เนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัย และสร้างเครือข่ายให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4) **“รางวัลล่อปัญญา”** ด้วยการเสาะหาผลงานที่เป็นสุดยอดโอเดีย ที่ทำได้จริง และเกิดประโยชน์จริงอย่างไม่คาดคิด รางวัลนี้เน้นการยกย่อง มีคำอธิบาย มีการให้โอกาสเล่าเรื่อง ควรมีรางวัลจำนวนมากแต่ไม่เพ้อ

5) **“ขับเคลื่อนด้วยวารสาร”** เป็นวารสารวิชาการที่เน้น Knowledge Translation (KT) คือเป็นเวทีสำหรับการถกเถียงแลกเปลี่ยน ไม่ใช่แค่ตีพิมพ์ อาจทำในรูปแบบ e-Journal

6) **“เครือข่ายระดับชาติ”** เน้นความร่วมมือกับภาคี R2R และ เครือข่าย UKM (University Knowledge Management) เครือข่ายเหล่านี้จะสร้างความร่วมมือในระดับชาติเพื่อยกระดับปัจจัยวิจัย

7) **“ยกระดับโจทย์วิจัย”** เพื่อขยายจากหน่วยเล็กสู่หน่วยที่ใหญ่ขึ้น จากบริบทที่เฉพาะเจาะจงสู่ทั่วไปมากขึ้น จาก single center สู่ multi-center เพิ่มจำนวนหน่วยให้มากขึ้น และจากเก่าสู่ใหม่

8) **“ฝึกอบรม”** ด้วยการตีความ ทำความเข้าใจกระบวนการ R2R (ทำได้มาก่อนอธิบายได้) ฝึกตั้งโจทย์ ฝึกระเบียบวิธีวิจัย ฝึกเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์ในระดับที่มีคุณภาพ ต้องมีพี่เลี้ยงแนะนำ ชี้อะวังคือ ต้องไม่เหวี่ยงแห ต้องเลือกคนที่มุ่งมั่น เอาจริงและอดทน

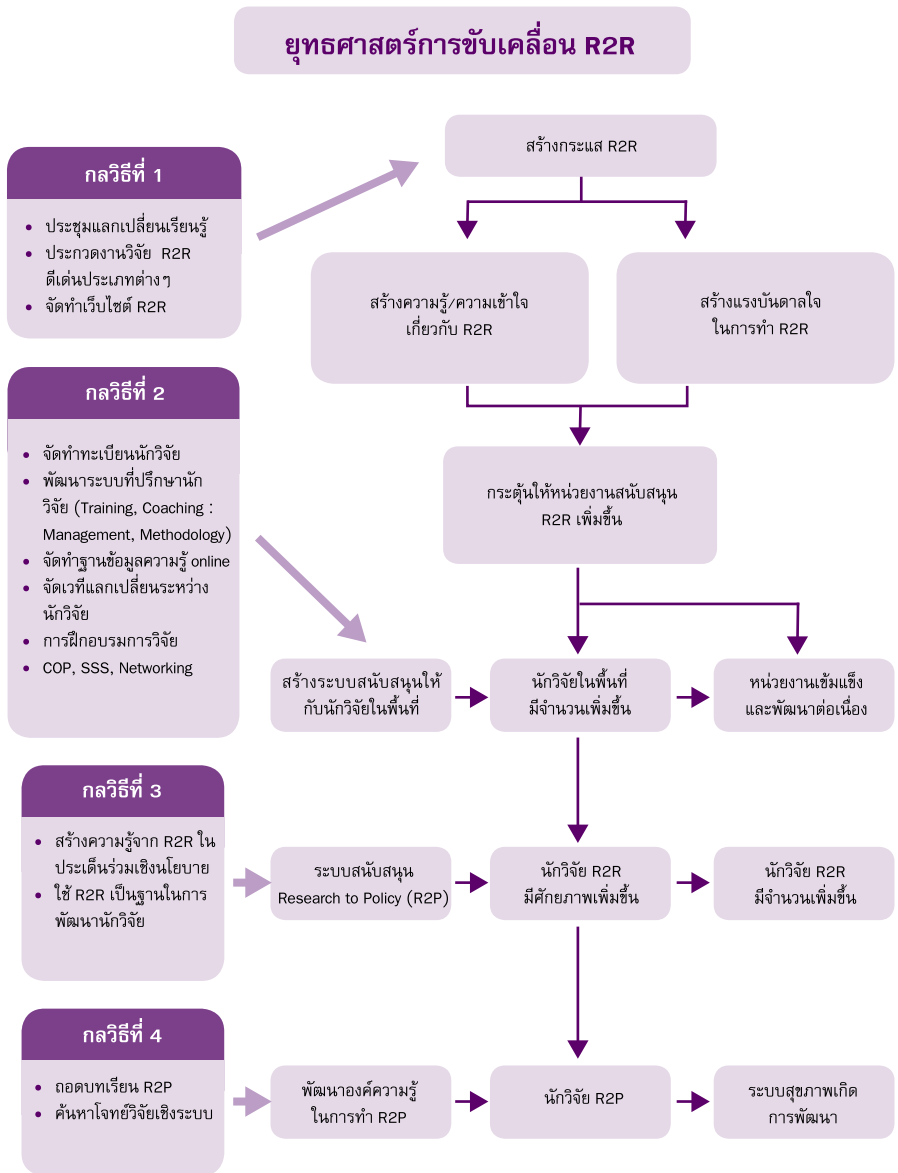
การจะใช้ยุทธศาสตร์ทั้งหมด ควรต้องเริ่มจากการสร้างกระแส R2R ให้เป็นที่ยอมรับ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ และกระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศรู้จักทำ R2R เพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1)

R2R เป็นเรื่อง Do it yourself research...ใครๆ ก็ทำได้

ภาพงานวิจัยในวงการสาธารณสุขในอดีตคือ คนที่จะทำงานวิจัยได้ ต้องเป็นหมอ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่จบปริญญาโท ปริญญาเอก เท่านั้น ทำให้งานวิจัยจำกัดวงแคบ และงานวิจัยถูกมองว่าเป็นเรื่องยาก แต่สำหรับงานวิจัย R2R ไม่เป็นเช่นนั้น เพราะใครๆ ก็สามารถทำงานวิจัยได้ ขอเพียงแค่อยากพัฒนางานประจำของตัวเองให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้น

“งานวิจัยจากงานประจำเป็นเรื่องที่คนตัวเล็กๆ ก็สามารถทำได้ เพราะ concept ของ R2R คือ สร้างความรู้ด้วยตัวผู้ใช้ประโยชน์เอง (Do it yourself research) ถ้าเราต้องการใช้ความรู้นั้น เราต้องสร้างความรู้ขึ้นมาเอง เพียงแค่มองปัญหาที่เกิดจากงานประจำ วิเคราะห์ปัญหาให้ออก จนเกิดเป็นคำถามวิจัย และนำไปสู่การวิจัยเพื่อหาทางออกให้ปัญหา”

แผนภาพที่ 1



ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช กล่าวเสมอว่ามาตรฐาน หรือ SOP (Standard Operating Procedure) ไม่มีกฎหมายตัว มาตรฐาน ไม่ได้มีไว้ให้ยึดถือ แต่มีไว้ให้ทำลาย เพื่อไปสู่มาตรฐานที่ดีกว่า พัฒนา ไปเรื่อยๆ ไม่ตาย ไม่หยุดนิ่ง ศาสตร์ของการทำงาน คือต้องสนุกและมัน ซึ่งสิ่งที่จะมาทำลาย SOP คือ R2R นั่นเอง

R2R คือ การวิจัยจากข้อมูลในงานประจำ

ลักษณะเฉพาะของ R2R ก็คือ การเริ่มต้นค้นหาปัญหาจาก งานประจำ และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้น รวมถึงค้นหาวิธีการ แก้ปัญหานั้นๆ จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจากงานประจำ ทั้งนี้ จะเป็นการดียิ่ง ขึ้นถ้า R2R กำเนิดขึ้นและพัฒนาโดยคนใน (insider) ของงานประจำนั้น

ความได้เปรียบของ R2R ที่ทำโดยคนในที่เหนือกว่างานวิจัยทั่วไปก็ คือ หนึ่ง : จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและมีรายละเอียดมากกว่าซึ่งอาจมีผล ต่อคุณภาพของงานวิจัยและส่งผลถึงการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในท้าย ที่สุด สอง : ความเสี่ยงด้านความสูญเสียจากการลงแรงทำงานวิจัย มีน้อยกว่างานวิจัยทั่วไป เนื่องจากงานวิจัยลักษณะนี้ เริ่มต้นจากปัญหา ที่อาจเรียกว่าจับต้องได้จากคนใน

“R2R ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่มีอยู่แล้วในหน่วยบริการและหน่วยบริหารในระบบสุขภาพ เพียงแต่ต้องอาศัยการจัดการความรู้ หากผลการวิจัยที่ได้สามารถนำกลับไปใช้ประโยชน์ได้ หรือคืนข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์แล้วและนำเสนอประโยชน์ที่ได้ให้กับผู้ที่ให้ข้อมูลมา ถือว่านั่นคือ R2R เพราะฉะนั้น R2R ไม่ใช่ของใหม่ เราแค่ทำให้งานวิจัยเป็นเรื่องที่น่าสนใจและง่ายขึ้น ด้วยการตั้งชื่อให้ดูไม่น่ากลัว และต้องการให้งานวิจัยเริ่มต้นจากคนหน่วยงานที่ทำ routine ไปสู่ research และกลับไปสู่ routine อีกที ถ้างานนั้นๆ เป็นแค่ research แต่ไม่นำไปกลับไปใช้พัฒนา routine ก็ไม่มีประโยชน์ ก็คงเป็นเพียงแค่วิจัยขึ้นหิ้ง”

เร่งสร้างเครือข่ายเพื่อขยายแผนงาน

เป้าหมายในการทำงาน R2R สวรส. คือ **ขับเคลื่อนสังคมสร้างเสริมเครือข่าย สรรค์สร้างงานวิจัย เพื่อคนไทยสุขภาพดี** ดังนั้น สวรส. จึงมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระบบบริหารและระบบบริการควบคู่กันไป

หน้าที่ในการสร้างเครือข่าย คือ ต้องมองหาว่าที่ไหนมีการทำ R2R และ map ให้ได้ว่ามีองค์กรใดเริ่มทำ R2R ไปแล้ว หรือมีการจัดตั้งศูนย์วิจัย R2R ที่ใดบ้าง จากนั้นจึงเข้าไปส่งเสริม/สนับสนุนด้วยวิธีการต่างๆ วิธีการหนึ่งก็คือ พยายามชี้ให้เห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร สามารถผูกเข้าได้กับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (HR) ในทุกระดับของหน่วยงาน กระตุ้นและเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่าย ทั้งในส่วนที่เป็น Individual, Hospital, Provincial และ Regional node โดย R2R network ทำหน้าที่ประสานให้เกิดหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัย R2R (Routine to Research promotion unit)

สำรวจตัวเอง...เพื่อลบจุดด้อยเสริมจุดแข็ง

เพราะสวมบทบาทเป็นผู้อยู่เบื้องหลังการทำงานของนักวิจัย R2R ทั่วประเทศ สวรส. จึงต้องหมั่นสำรวจการทำงานของตัวเองด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ เพื่อปรับปรุงการทำงานให้มีคุณภาพ

“เราสำรวจตัวเองตลอดเวลาว่า เราทำงานได้ตามเป้าหมายแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ได้ เราต้องคิดใหม่ ทำใหม่ วิธีหนึ่งที่เรามาเพื่อสร้างเสริมเครือข่ายคือ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นเวทีที่จัดขึ้นทุก 3 เดือน เชิญนักวิจัย R2R ที่เป็นเครือข่ายมาเล่างานให้เราฟัง โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิจัย R2R ที่ทำในเรื่องที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่จัดแต่ละครั้ง มาให้ข้อคิดเห็นหรือต่อยอดงานวิจัย เชื่อมโยงเพื่อขยายผลงานวิจัยที่ได้ ไปสู่การพัฒนางานประจำที่เป็นรูปธรรมชัดเจน หรือแสดงการขยายผลสู่ระดับนโยบาย สวรส. พยายามจะสร้างกลไกและกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงผลงานเหล่านี้กลับสู่งานประจำ”

“แต่ปัญหาในการขับเคลื่อนแผนงานคือ คนส่วนหนึ่งยังไม่รู้จักว่า R2R คืออะไร เราจำเป็นต้องหาวิธีอธิบายให้เขาเข้าใจ ด้วยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R forum) ทุกปี และจัดทำเอกสารประกอบการประชุมที่สื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นถึงคุณค่าของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หาเรื่องราวดีๆ มาเล่าสู่กันฟัง อีกหนึ่งกิจกรรมที่เราทำอยู่คือ จัดประกวดงานวิจัย โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผลงาน R2R ดีเด่นที่จะเป็นตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที ควรจะต้องแสดงถึงวิถีดคิดและกระบวนการที่เป็นที่มาของคำถามวิจัยจากปัญหางานประจำ ความสำคัญของปัญหา มีการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ มีระเบียบวิธีการวิจัยที่น่าเชื่อถือ แสดงให้

เห็นถึงประโยชน์ของผลงานวิจัยในด้านต่างๆ เช่น เชิงวิชาการ เชิงพาณิชย์ เชิงนโยบายของโรงพยาบาล สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรในโรงพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพงาน มีประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในองค์กร และที่สำคัญคือสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุข/การแพทย์ได้อย่างกว้างขวาง มีความเกี่ยวข้องในหลายหน่วยงาน/สามารถนำไปต่อยอด/ขยายผลใช้ในระดับปฏิบัติได้ทั่วประเทศ หรือผลงานนั้นเป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการทำงาน สามารถใช้ประโยชน์ได้มาก เมื่อทุกคนรู้จักว่า R2R คืออะไร แผนการดำเนินงานของเราก็จะง่ายขึ้น”

“การสร้างเครือข่ายวิจัย ในปีงบประมาณถัดไป สวรส. จะให้การสนับสนุนเครือข่ายวิจัยในแต่ละประเด็นให้มีการปฏิสัมพันธ์กันในเครือข่ายมากขึ้น จุดใจให้เกิดการสร้างงานวิจัยเชิงระบบตอบสนองการพัฒนานโยบายในหลายๆ ระดับ รวมทั้งระดับพื้นที่ที่เล็กที่สุด ได้แก่ ระดับองค์กร เช่น แนวทางการปฏิบัติงานที่จะสนับสนุนให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ปรับปรุงงานบริการในองค์กร สวรส. จะสนับสนุนเรื่องงบประมาณและวิชาการ งานที่จะได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ต้องเป็นงานที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรหลังจากมีผลงาน R2R แล้ว เราจะไม่สนับสนุนทุนวิจัยให้กับหน่วยงานที่ทำ R2R ในช่วงแรก เนื่องจากองค์กรเป็นผู้รับประโยชน์จากงานนั้น ดังนั้น ผู้บริหารควรสนับสนุนทุนของโรงพยาบาลในการทำ R2R นอกจากนี้ สวรส. ยังให้ทุนสนับสนุนโจทย์วิจัยที่ต่อยอดผลงาน R2R ในเรื่องที่มีผลกระทบต่อสังคมสูง”

“เราคาดหวังไว้ว่าภายใน 3 ปี ควรเกิดเครือข่ายวิจัย R2R ที่เป็นโรงเรียนแพทย์อย่างน้อย 4 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 10 แห่ง”

เราเชื่อว่า เคล็ดไม่ลับในการทำ R2R
จากผู้บริหาร (Leader)
ผู้สนับสนุนงาน R2R (Facilitator)
และผู้ทำ R2R (Researcher)
ที่ได้จากกรณีศึกษาใน 5 โรงพยาบาลต่อไปนี้ คือ
โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง
(รพ.มหาสารคาม รพ.ราชสีห์ จังหวัดนครราชสีมา
และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี)
โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง
(รพ.ลำพูน และ รพ.ยโสธร)
และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง
(รพ.สิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช)
จะเป็นตัวอย่างที่ดีในการเป็นแรงบันดาลใจ
ให้แก่ผู้อ่านให้มีความมั่นใจมากขึ้น
ที่จะก้าวเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่แห่งการพัฒนา
งานประจำสู่งานวิจัย (R2R)





มุมมองผู้บริหาร ที่มีต่อ R2R

นายแพทย์อดิเกียรติ เอี่ยมวรนิรันดร์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร
จ.ยโสธร



ปฏิเสธไม่ได้ว่าความสำเร็จของโครงการ R2R ของโรงพยาบาลโสธรในวันนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการสนับสนุนให้มีการดำเนินการจาก **นายแพทย์อดิเกียรติ เอี่ยมวรนิรันดร์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ซึ่งเล็งเห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานประจำ ด้วยการนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์และหาทางพัฒนางานนั้นๆ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ผลจากการทำโครงการ R2R ได้นำความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมาสู่โรงพยาบาลโสธร ทั้งในเชิงทัศนคติและการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น มีการนำงานวิจัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น มีการถ่ายทอดแนวความคิดให้กับเพื่อนร่วมงานในลักษณะพี่เลี้ยง ผลพลอยได้คือ ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน เกิดความภาคภูมิใจที่ได้พัฒนาคุณภาพงานบริการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีขึ้น

มุมมองของนายแพทย์อดิเกียรติก็คือ ความสุขในการทำงานเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเมื่อทำด้วยความสุขแล้วก็จะสามารถสร้างผลงานที่มีคุณภาพออกมา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่น่าพอใจ

นายแพทย์วิรัช พันธุ์พานิช

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

จ.ลำพูน



ไม่เพียงแต่บริหารงานโดยดูภาพรวมขององค์กรเท่านั้น **นายแพทย์วิรัช พันธุ์พานิช** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูนยังบริหารงานในลักษณะเชิงรุก โดยชักชวนให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำวิจัย R2R เพื่อนำผลงานวิจัยที่ได้กลับไปพัฒนางานประจำอีกทอดหนึ่ง

แต่ใช่ว่าการผลักดันโครงการ R2R จะราบรื่น โดยเฉพาะตอนแรกเริ่ม เพราะบุคลากรมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีกับงานวิจัย ทุกคนเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่รับผิดชอบในงานประจำที่ค่อนข้างหนัก นายแพทย์วิรัชจึงหาทางปรับทัศนคติในการทำงานของบุคลากรใหม่ โดยสนับสนุนให้บุคลากรไปฟังการนำเสนอผลงานวิจัย รวมทั้งสร้างแรงจูงใจโดยจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการวิจัย สิ่งเหล่านี้ทำให้การพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้เร็ว และประเด็นสำคัญคือ การพัฒนาให้กลุ่ม keyman ที่สนใจในงานวิจัยเป็นผู้ดำเนินการกระบวนการวิจัยในโรงพยาบาล เพื่อให้การวิจัยขยายไปทั่วทั้งโรงพยาบาล

หลังจากทำวิจัยในรูปแบบ R2R มาระยะหนึ่ง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลลำพูนคือ บุคลากรมีความมั่นใจว่าตัวเองมีศักยภาพในการทำงานวิจัยได้ ซึ่งจากงานวิจัยหลายชิ้น ทางหน่วยงานหรือทีมผู้วิจัยสามารถนำมาปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานปกติได้ บางชิ้นงานได้รับการส่งเข้าประกวดระดับประเทศ ทำให้ทีมวิจัยเกิดความภาคภูมิใจ ส่งผลให้ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง และเป็นผลให้หน่วยงานต่างๆ ในองค์กรหันมาสนใจการวิจัยมากขึ้น หลายคนสามารถเลื่อนระดับและตำแหน่งทางวิชาการจากผลการวิจัยที่ทำ ซึ่งถือว่าเป็นผลพลอยได้ แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือประชาชนที่มารับบริการล้วนได้รับประโยชน์สูงสุด

นายแพทย์มนัส กนกศิลป์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จ.อุบลราชธานี



ในฐานะผู้บริหารของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี **นายแพทย์มนัส กนกศิลป์** ได้ให้การสนับสนุนโครงการ R2R อย่างเต็มที่ ด้วยการประกาศเป็นนโยบายอย่างชัดเจนให้ทราบโดยทั่วกัน เพราะเล็งเห็นแล้วว่างานพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืนนั้นต้องมี R2R เป็นรากฐานที่สำคัญ

นอกจากนี้ ยังมีนโยบายในการยกย่องชมเชยคนทำวิจัยด้วยการจัดการประกวดผลงานวิจัยภายในองค์กร และหากผลงานวิจัยของใครได้รับรางวัล ก็จะได้มีโอกาสไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศต่อไปอีกด้วย

มุมมองที่สำคัญคือ **การพัฒนาอย่างยั่งยืน และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์กลายเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างแท้จริง**

นายแพทย์อารักษ์ วงศ์วรชาติ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

จ.นครศรีธรรมราช



นอกจากความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมวิจัยในโครงการ R2R แล้ว **นายแพทย์อารักษ์ วงศ์วรชาติ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ถือเป็นหนึ่งในฟันเฟืองสำคัญในการผลักดันโครงการ R2R ให้เติบโตเข้มแข็ง

นายแพทย์อารักษ์ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาองค์กร โดยชูแผนการวิจัยแบบ R2R เป็นภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการในทุกหน่วยงานทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาให้งานวิจัยเป็นผลงานหนึ่งขององค์กร เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ช่วยประสานความร่วมมืองานวิจัยทั้งในและนอกองค์กร ติดตามกำกับประเมินผล สนับสนุนการอบรม การเรียนการสอนทางวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงคอยชี้แนะ และแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มีการคิดสร้างสรรค์ คิดสิ่งใหม่ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ นำเสนองานวิจัยในองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หลังจากโรงพยาบาลสิชลประกาศ R2R เป็นนโยบายอย่างเป็นทางการแล้ว บุคลากรในองค์กรต่างก็เริ่มมองหาพัฒนางานประจำที่เป็นระบบมากขึ้น โดยการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ เช่น การตั้งคำถาม การทำวิจัยจากปัญหาที่พบบ่อยๆ ในการทำงานประจำ การศึกษาค้นคว้า ข้อมูลงานวิจัยทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและตามวิธีการสุ่มตัวอย่างที่ถูกต้อง ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติมากขึ้น

ปัจจุบันโครงการ R2R ได้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ขององค์กร (Learning organization) บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการค้นคว้าวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในงานประจำของตนเอง ทำให้ลดการสูญเสียและประหยัดงบประมาณ ที่สำคัญคือผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีขึ้น ซึ่งถือเป็นเป้าหมายหลักขององค์กร

พยาบาลคณาผู้คิดหาวิธี

คลายใจให้ผู้ป่วยผ่าตัด

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (ผู้ทำ R2R)

.....

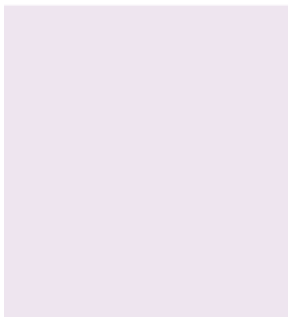
เมื่อ R2R คือ การนำสิ่งที่ดี ๆ อยู่แล้ว

มาต่อยอด

นายแพทย์วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



- เมื่อ R2R คือ
- การนำสิ่งที่ดีๆ อยู่แล้วมาต่อยอด



นายแพทย์วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และทีมดูแลผู้ป่วยวิสัญญี

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (พี่ทำ R2R)



- พยาบาลคนมาพูดคุยหาวิธีคลายใจให้กับผู้ป่วยผ่าตัด
- ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (ผู้ทำ R2R)

“ดิฉันไม่เคยคิดมาก่อนว่าผลงานจะได้รับการยอมรับ
ในเวทีนานาชาติๆ แต่แล้ววันหนึ่งเราก็ได้ไปนำผลงาน
ไปนำเสนอที่กรุงเบอร์ลิน ในงาน International
Forum on Quality & Safety in Health Care 2009”



ผู้ป่วยไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคใดๆ หากรู้ตัวว่าต้องได้รับการ
ผ่าตัด ร้อยทั้งร้อยย่อมมีความกังวล ความกังวลที่เกิดมาจาก
ความกลัว กลัวว่าจะไม่ได้มีโอกาสออกมาจากห้องผ่าตัดและ
ไม่มีโอกาสได้ส่งเสียส่งลาคนในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
กลัวการดมยาสลบ เพราะได้ยินได้ฟังเรื่องราวร้ายๆ มาจาก
คนนั้นที่คนนี้ที่ว่า การดมยาสลบอาจทำให้ถึงตายได้

“คลินิกสุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี” ณ ห้องตรวจ
ผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาล
ใหญ่ประจำจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งขึ้นมาเพื่อบรรเทา
ความทุกข์ที่เป็นความกลัวหรือความกังวลดังกล่าว ที่นี้มี
พยาบาลใจดีคอยตอบคำถามซ้ำแล้วซ้ำเล่าโดยไม่หงุดหงิด
รำคาญใจ ด้วยเข้าใจดีว่าความวิตกกังวลของคนที่ต้องดม
ยาสลบก่อนเข้ารับการผ่าตัดนั้น เป็นงานที่ต้องช่วยกัน
แก้ปัญหา บรรยาภาคในคลินิกแห่งนี้ จึงมีกระแสของความรัก
และปรารถนาดีที่พยาบาลพร้อมหยิบยื่นให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย
มีความอุ่นใจ ทั้งการรับฟังผู้ป่วยระบายความในใจและการ

อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าการผ่าตัดไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด หมอและพยาบาล ได้เตรียมการทุกอย่างเป็นอย่างดีไว้แล้ว นอกจากนี้ คุณพยาบาล ยังเปิดวิดีโอที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยดู พร้อมกับ ตอบข้อซักถามให้หายสงสัย

“คลินิกสุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี” ก่อตั้งมาได้ราว 2 ปีแล้ว ด้วยอรรถาศัยโมตรีของพยาบาลที่นี่ ทำให้ชื่อเสียงขจรขยายข้ามไปยัง จังหวัดใกล้เคียง จนเป็นที่รู้จักกันว่าพยาบาลที่นี่เจ๋งดี แถมยังอธิบายอย่าง ใจเย็นอีกด้วย

จุดตั้งต้นของ “คลินิกสุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี”

แทบจะกล่าวว่า “คลินิกสุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี” ของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์สำเร็จได้ก็ด้วยมือของผู้หญิง ซึ่งหัวหน้าวง ที่มุ่งมั่นฝ่าฟันจนมีคลินิกแห่งนี้ขึ้นมาคือ พยาบาลผู้เป็นนักกิจกรรม ตัวของโรงพยาบาลแห่งนี้นั่นเอง

คุณศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ทำงาน ทางด้านวิสัญญี หรือเรียกง่าย ๆ ว่า **“พยาบาลดมยา”** นั่นเอง

เธอเป็นผู้มีพลังในการทำงานอย่างเหลือเฟือเพื่อ สามารถทำงานได้ หลายบทบาท เพราะนอกจากเป็นพยาบาลดมยาแล้ว ยังทำงานในหน้าที่ อื่นๆ อีกมากมาย เช่น เป็นกรรมการ HA ขององค์กร เป็นเจ้าหน้าที่ที่ ศูนย์วิจัย เป็นวิทยากรสอนคอมพิวเตอร์ และสอนนักศึกษาแพทย์ปี 5 บางส่วน รวมทั้งเป็นผู้ฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในการพ้อนรำ เพื่อร่วมงานต่างๆ ที่จัดขึ้น

เรียกว่าหนึ่งสมองและสองมือของคุณศิริทิพย์ไม่เคยว่างเลยก็ว่าได้ แต่เธอก็ยังสามารถทุ่มเทความสนใจไปที่การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตลอดเวลาทำงานเธอคิดอยู่อย่างเดียวเท่านั้นว่า จะทำอะไรให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ด้วยความมีจิตวิญญาณในการทำงานเต็มร้อย ในที่สุดผลงานวิจัยของเธอและคณะ ก็ได้รับรางวัล R2R ดีเด่นจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำงานวิจัยประจำปี 2551 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานของเธอมีย่อว่า **“การพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยก่อน ด้รับยาระดับความรู้สึกล่วงหน้า ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (คลินิก สุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี”**

นอกจากคุณศิริทิพย์แล้ว ผลงานชิ้นนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจาก พยาบาล หมอและบุคลากรท่านอื่นๆ ของโรงพยาบาล คือ คุณสุภาภรณ์ เวชพันธ์ คุณฟองสมุทร จินาพร คุณอนงค์ เสี่ยมศักดิ์ คุณกัลยา อุ่นรัตน์ คุณอรรธรณ เรืองชาติ คุณเดือนเพ็ญ หมิ่นสี น้องๆ ในทีม คือ คุณนพเก้า ศรีภา คุณอุบลวรรณ ลีนาม คุณวาสนา บุญชู คุณวิมลมาน ว่องไว คุณทัศนีย์ พรราวศรี คุณเขาวนาถ เคียงจตุรัส คุณณณินทร สมเนตร รวมทั้งยังมีที่ปรึกษาคือ แพทย์หญิงกรุณา ระจินดา วิสัญญีแพทย์ และนายแพทย์วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน ซึ่งเป็น ทั้งศัลยแพทย์ หัวหน้าศูนย์วิจัยสรรพสิทธิประสงค์ และเป็นคู่ชีวิตของคุณศิริทิพย์ด้วย

เมื่อมองย้อนความสำเร็จในครั้งนี้ ต้องบอกว่าผลงานชิ้นนี้ไม่ใช่สิ่งที่ใครจะทำกันได้ง่ายๆ เพราะมีความยุ่งยากซับซ้อนนานับการเกิดขึ้น ตั้งแต่การเขียนรายงาน การจับจองพื้นที่เพื่อจัดตั้งเป็นคลินิก รวมทั้ง การสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กว่าจะได้รับการยอมรับ บอกได้คำเดียวว่า “ปัญหาไม่มี บาร์มีไม่เกิด” จริงๆ

ผลงานที่มาจาก**แรงบันดาลใจและวิธีคิดในการแก้ปัญหา**

สำหรับการทำงานของคุณศิริทิพย์นั้น ประสบการณ์ปัญหาที่เธอพบในงานประจำนับเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้หาความคิดสร้างสรรค์ของเธอ ประกอบกับการนำวิธีการแก้ปัญหาแบบคิดนอกกรอบ (thinking out of box) มาใช้ ทำให้เธอสามารถแหวกวงล้อมของปัญหาต่างๆ ไปได้ คุณศิริทิพย์เล่าให้ฟังว่า

“โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,100 เตียง มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดใหญ่มากกว่า 25,000 รายต่อปี เฉลี่ยวันละประมาณร้อยกว่าราย มีวิสัญญีแพทย์ 7 คน วิสัญญีพยาบาล 47 คน”

แม้ปริมาณงานมีค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร แต่เจ้าหน้าที่ก็มีความคิดอยากพัฒนางานประจำที่ทำให้มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่มารับการรักษา จึงผลักดันจนเกิด “คลินิก สุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี” ซึ่งเธอเล่าปัญหาของที่นี่ให้ฟังว่า

“เดิมการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำโดยพยาบาลดมยาในตอนบ่ายของวันก่อนผ่าตัด เนื่องจากศัลยแพทย์จะนัดผู้ป่วยมานอนก่อนการผ่าตัดเพียง 1 วัน พยาบาลดมยาจะเป็นผู้ที่จะไปประเมินและเตรียมผู้ป่วยจะเริ่มไปเยี่ยมในช่วงเวลาประมาณ 15.00 น. หลังเสร็จงานประจำวัน ทำให้เวลาที่จะให้ข้อมูลมีน้อย บางวันตารางผ่าตัดออกช้า อัตราการล้งไม่เพียงพอไปเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายยังมาไม่ถึงโรงพยาบาล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่เสร็จ (ปกติจะได้รับผลช่วงเวรบ่าย) ทำให้การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพดีพอ”

“นอกจากนั้น จากสถิติการเยี่ยม
ที่หอผู้ป่วย เราพบว่าผู้ป่วยที่จะรับการ
ผ่าตัดมีปัญหา มีกลุ่มอาการผิดปกติ
หรือโรคร่วมก่อนผ่าตัด ร้อยละ 42
ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการเยี่ยม
ระยะแรกการไปเยี่ยมที่หอผู้ป่วยก่อน
การผ่าตัด 1 วัน ทำได้เพียงร้อยละ 10



จึงได้ปรับรูปแบบเป็นการเยี่ยมผู้ป่วยที่หน้าห้องรอผ่าตัดในวันผ่าตัด
แทน แต่พบว่ายังมีปัญหา วิสัญญีผู้ให้ยาระงับความรู้สึกประเมินผู้ป่วย
อย่างมีคุณภาพได้เฉพาะรายแรก รายต่อไปไม่มีเวลาให้ข้อมูลผู้ป่วย
ดังนั้น เมื่อพบปัญหาเราจึงไม่สามารถแก้ไขได้ทัน จึงต้องงดหรือเลื่อน
การผ่าตัด ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยถูกงดน้ำและอาหาร รวมทั้งยังให้น้ำเกลือ และ
ใส่สายสวนปัสสาวะแล้ว”

“ที่สำคัญเราพบอัตราการเลื่อนหรืองดผ่าตัดจากความเสี่ยงต่อการ
ให้ยาระงับความรู้สึกสูงถึงร้อยละ 21 ของการเลื่อนผ่าตัดทั้งหมด และ
เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดร้อยละ 11.2 ทางเราจึงสนใจศึกษาการ
พัฒนารูปแบบการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
เพื่อการผ่าตัด ให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ป่วยมี
ความปลอดภัยมากขึ้น”

สรุปว่า ปัญหาเกิดจากการไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่
ต้องรับยาสลบอย่างเพียงพอ ดังนั้น คุณศิริทิพย์จึงเดินทางหาทาง
แก้ปัญหาให้ตรงจุดต่อไป

คิดนอกกรอบ หรือออกจากปัญหาเดิม ๆ

จุดเด่นอย่างหนึ่งในการทำงานของคุณศิริทิพย์คือ การคิดนอกกรอบ ซึ่งเธอหวังจะทำให้การแก้ปัญหาสำเร็จลงได้

“จากปัญหานี้ ดิฉันมานั่งคิดว่า เอ๊ะ...ถ้าสมมติว่าเราคิดวิธีใหม่จะได้ไหม ถ้าเราไม่ใช้วิธีไปเดินเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพราะว่ามีอุปสรรคอย่างที่เราผ่านมาแล้ว แล้วจะมีวิธีอื่นอีกใหม่ที่จะสามารถแก้ปัญหาได้เมื่อก่อนเราจะให้หัวหน้ามอบหมายงานไปก่อนเลย แต่ทำแล้ว 4-5 ปีก็ล้มเหลว ดังนั้น เราน่าจะหาวิธีใหม่ที่ทำให้มีการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน น่าจะดีกว่า”

ในครั้งแรกที่เธอเสนอแนวคิดนี้ขึ้นมา ก็เชื่อว่าจะมีคนเห็นด้วยทุกคน คุณศิริทิพย์เล่าพร้อมรอยยิ้มว่า

“ดิฉันก็เสนอเข้าไปในที่ประชุมของคณะกรรมการของกลุ่มงานว่า เราน่าจะมีวิธีแบบใหม่ คณะกรรมการเห็นด้วย ในขณะที่หัวหน้ายังอยากให้ทำวิธีเดิม เราจึงบอกว่าขอทำอะไรแบบนอกกรอบบ้างได้ไหม ขอคิดวิธีเอง ก็ได้ผลสรุปออกมาว่าได้ ถ้าเราเห็นว่าวิธีเก่าแก้ปัญหาไม่ได้ ก็ให้โอกาสเราไปลองจัดการดูว่าจะทำอย่างไร”

“ดิฉันเสนอให้คิดนอกกรอบ โดยไปสอบถามความคิดเห็นว่าใครมีความคิดว่าสิ่งนี้เป็นปัญหาเหมือนเราไหม ก็ไปคุยกับเพื่อนร่วมงานในกลุ่มงานเดียวกัน ในหน่วยงานของเรามีทีมวิสัญญีเยาะ ประมาณ 47 คน เราก็ไปเข้าที่ประชุมเลยว่าใครที่อยากจะเข้ามาร่วมทำงานในประเด็นที่เราคิดว่าเป็นปัญหานี้ไหม ปรากฏว่ามีอาสาสมัคร มีน้องๆ เข้ามาร่วมกัน”

“หลังจากนั้นเราก็มานั่งคิดว่าจะใช้แบบอะไรในการแก้ปัญหาที่ สุดตกลงใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามา ซึ่งมีอยู่หลาย ขั้นตอน เราก็มเริ่มจากขั้นตอนที่หนึ่งคือการวางแผนการวิเคราะห์ สถานการณ์ ซึ่งเป็นการรวบรวมปัญหาต่างๆ ที่มี และได้ทำ group discussion เป็น กลุ่มที่เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย แล้วเขาพบปัญหา ก็มาถามและพูดคุยในกลุ่มประมาณ 4-5 คน เราก้ได้ประเด็นต่างๆ นีมา”

“จากนั้นเราก้ทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในทีมของเราว่าเขามี ความพร้อมในการพัฒนาด้วยวิธีใหม่หรือยัง ซึ่งพบว่า 70 เปอร์เซ็นต์ พร้อม ส่วนอีก 30 เปอร์เซ็นต์ต้องการใช้วิธีเดิม เมื่อเห็นว่าคนส่วนใหญ่ พร้อมที่จะพัฒนา เราจึงมาวางแผนกันว่า จะหาวิธีการไหน ที่จะใช้เป็น แนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาของเราได้”

คุณศิริทิพย์เล่าว่า การรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่ง สำคัญเป็นลำดับต้นๆ ที่จะช่วยให้งานสำเร็จ เพราะยิ่งงานใหญ่ยิ่งต้อง ฟังเรียวแรงและกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ไม่อย่างนั้นงานก็ ไม่สามารถเดินต่อไปได้ เมื่อขุนศึกเตรียมออกรบ แม่ทัพก็เตรียมลุยใน ขั้นตอนต่อไปด้วยความมุ่งมั่น ซึ่งเธอเล่าว่า

“ดิฉันเริ่มไปอ่านงานวิจัยต่างๆ ว่ามีวิธีอื่นใหม่ที่เราจะแก้ปัญหา การเยี่ยมผู้ป่วย เราก้เห็นว่าของต่างประเทศเขาทำในเรื่องของคลินิก แต่เขาทำในเรื่องเตรียมในห้องผ่าตัด ไม่ได้ออกมาที่ OPD เหมือนที่เรา ทำอยู่ทุกวันนี้ ตอนนั้นเราก้นำมาดูเป็นแนวทาง และดูความเป็นไปได้ ถ้าเราจะมี การทำเป็นคลินิก”

ด้วยเหตุที่การดมยาสลบนั้น เป็นการทำงานเฉพาะในห้องผ่าตัด บทบาทของคุณศิริทิพย์จึงจำกัดอยู่แค่ในห้องนี้ แต่เมื่อคิดจัดตั้งคลินิก วิสัญญีที่ OPD นั้นหมายถึงการทำงานที่ขยายขอบเขตออกไปนอกห้องนี้ ด้วย ซึ่งย่อมต้องเกี่ยวข้องกับภูมิสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆ ตามมา

ถึงเวลาต้อนรับนับเปิดตัว “คลินิก วิชาญญี”

คลินิก วิชาญญี มีชื่อเรียกที่ฟังแล้วรื่นหูและช่วยให้ผ่อนคลายจิตใจมากขึ้นว่า “คลินิกสุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิชาญญี” เกิดขึ้นเพื่อเตรียมการก่อนให้ยาสลบ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนการทำงานต่างๆ ของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ OPD โดยเริ่มงานมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 จนถึงปัจจุบัน

คลินิกแห่งนี้สามารถเชื่อมต่อไปยังห้องผ่าตัด ทำให้มีความสะดวกในการนำส่งผู้ป่วยไปพบวิชาญญีแพทย์ในห้องผ่าตัด ในรายที่มีปัญหาและวิชาญญีแพทย์ต้องการพบผู้ป่วยด้วยตนเอง

ที่สำคัญเธอกล่าวว่าได้จัดสิ่งแวดล้อม ทำสถานที่ของคลินิกแห่งนี้ให้มีความเป็นธรรมชาติ สบายๆ มีต้นไม้ประดับ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายอีกด้วย

ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยที่นี้ต้องมีคุณสมบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายมากที่สุด ซึ่งคุณศิริทิพย์รับหน้าที่พาชมพร้อมแนะนำทีมงานว่า

“บุคลากรประจำคลินิกแห่งนี้จะมีวิชาญญีแพทย์ วิชาญญีพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างละ 1 คน คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่นี้คือ ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้ดี มีความรู้และประสบการณ์ในการดมยาสลบเป็นอย่างดี และสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ได้”

“หน้าที่ของวิชาญญีแพทย์คือรับปรึกษาในรายที่มีปัญหาเรื่องโรคประจำตัว หรือความผิดปกติทางกายวิภาค ที่เสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก แก้ปัญหาและให้การรักษา ให้คำอธิบายเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย โดยรอรับคำปรึกษาที่ห้องผ่าตัด (วิชาญญีแพทย์มีน้อย)”



“ส่วนวิสัญญีพยาบาลประจำที่คลินิก ทำหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วย ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ชักประวัติ คัดกรองค้นหาปัญหา ประเมิน ทางด้านวิสัญญี ให้ข้อมูลก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายขั้นตอนการเข้ารับบริการทางวิสัญญีด้วยการเปิดวีซีดีให้ผู้ป่วย และญาติดู และตอบข้อซักถามของผู้ป่วย จากนั้นรายงานปัญหาของ ผู้ป่วยกับวิสัญญีแพทย์ หรือทำหน้าที่ประสานงานกับศัลยแพทย์หรือ พยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยล่วงหน้า เช่น การให้การรักษาเพิ่มเติมตามคำสั่งวิสัญญีแพทย์ หรือรายงานไปยัง ศัลยแพทย์ ในรายที่วิสัญญีแพทย์ต้องการให้กลับไปปรึกษาอายุรแพทย์ ก่อน หรือส่งไปยังห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย สุดท้ายบันทึก ประวัติผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังห้องพักรักษาแผนกวิสัญญี โดย ขั้นตอนต่างๆ จะถูกดำเนินการก่อนรับตัวผู้ป่วยเข้าอนรรักษาตัวใน โรงพยาบาล”

“และในส่วนของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จะทำหน้าที่ช่วยจัดเตรียม อุปกรณ์ ติดตามผลห้องปฏิบัติการ จัดคิวผู้มารับบริการ ดูแลความ สะอาด ลงทะเบียน รวบรวมใบรายงานต่างๆ นำส่งแผนกวิสัญญีในช่วง เวลาบ่าย (15.30-16.00 น.) ทุกวัน และรวบรวมผลงานประจำเดือน รวมทั้งช่วยนำส่งผู้ป่วย (บางราย)”

ผลงานของคลินิกฯ วิสัญญี

คุณศิริทิพย์เล่าว่า จากการวัดผลใน 3 เดือนแรก เมื่อเปิดให้บริการคลินิกฯ วิสัญญี (OPD) คือตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550-ธันวาคม 2550 (ปัจจุบันยังเปิดให้บริการ) มีผู้ป่วยทั้งหมด 578 ราย ที่ได้รับนัดผ่าตัดทางผู้ป่วยศัลยกรรม สูติกรรม หู คอ จมูก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีโรคร่วมหรือความผิดปกติ คือมีคลื่นหัวใจผิดปกติ รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง และเบาหวานตามลำดับ

นอกจากนั้น วิสัญญีพยาบาลยังสามารถค้นพบความผิดปกติหรือโรคร่วมได้คิดเป็นร้อยละ 28 ของผู้ป่วยที่ผ่านคลินิกทั้งหมด

มีการรายงานเพื่อปรึกษาปัญหาผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 54 ของผู้ป่วยที่พบความผิดปกติหรือโรคร่วม และมีผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือการวินิจฉัยเพิ่มเติมคิดเป็นร้อยละ 25.5 ของการปรึกษา

อีกทั้งพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงวันนัดผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 30 ของการปรึกษา และพบภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกฯ วิสัญญี

ส่วนการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังมารับบริการที่คลินิกฯ วิสัญญี คุณศิริทิพย์แจกแจงให้ฟังอย่างละเอียดว่า

“เรามีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 70 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68 จากการทำงานเราพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนการบริการในระดับดีมาก คือมีการให้บริการตามลำดับอย่างยุติธรรม และขั้นตอนการรับบริการสะดวก”

“เท่าที่อ่านผลการสำรวจของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบอกว่า คุณหมอช่วยอธิบายมากขึ้นทำให้เข้าใจได้ดี ส่วนบริการก็สะดวกมาก ระยะเวลาที่รอคอยก็ไม่นาน ทีมงานวิสัญญีให้บริการอย่างสุภาพมีความเป็นมิตรการทำงานมีขั้นตอนชัดเจน พยาบาลทุกท่านพูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มน่ารัก การให้คำแนะนำที่ชัดเจนทำให้ผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยลง และมีเทคนิควิธีการในการให้กำลังใจผู้ป่วยได้เยี่ยมมาก”

“ส่วนระดับความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ เรื่องป้ายบอกทางของคลินิกชัดเจนเข้าใจง่าย การเตรียมตัวก่อนให้ยาสลบทำให้ผู้ป่วยเข้าใจดีขึ้น และคิดว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ โดยเฉพาะสื่อที่ใช้ถือว่ามีความเหมาะสม เช่น การแนะนำจากวีซีดี แจกเอกสารแผ่นพับซึ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้ การได้ชมวิดีโอที่เห็นภาพจริงของการเตรียมตัวรับการผ่าตัดทำให้คลายความกังวลใจลง”

“สุดท้ายประโยชน์ที่ได้รับจากคลินิกฯ วิสัญญี ผู้ป่วยบอกว่าที่นี่ทำให้พวกเขาได้รับทราบขั้นตอนต่างๆ ซึ่งช่วยให้มีความเข้าใจ และพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด และช่วยคลายกังวลได้มาก ส่วนบางคนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า น่าจะมีห้องที่กว้างกว่านี้จะรู้สึกโปร่งโล่งมากขึ้น ซึ่งเราจะได้นำไปปรับปรุงต่อไป”

คุณศิริทิพย์กล่าวว่า สำหรับผู้ป่วยเด็ก มีการฉายวิดีโอให้ผู้ปกครองชม เป็นความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลลดลงและมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้นด้วย

“คลินิกได้ดำเนินงานต่อมาครบขวบปี เราก็ได้ติดตามประเมินผล เดือนตุลาคม 2550-กันยายน 2551 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการแบ่งตามระดับความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึก หรือ Physical status. American Society Anesthesiologist class I, II, III มีจำนวน 1,397 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.4 ASA class II มีจำนวน 972 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.2 ASA class III มีจำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.4 ผู้ป่วยมีปัญหาในกลุ่ม ASA class II, III นั้น มีพยาธิสภาพหรือโรคร่วมส่วนใหญ่มีผลการตรวจคลื่นหัวใจผิดปกติ จำนวน 342 รายมากที่สุด รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 202 ราย และโรคเบาหวานจำนวน 124 ราย โรคไตรอยด์จำนวน 36 ราย และโรคหอบหืดจำนวน 20 รายตามลำดับ”

“ประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วย ณ คลินิก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลทั้งหมด และวิสัญญีพยาบาลสามารถค้นพบความผิดปกติหรือโรคร่วมได้คิดเป็นร้อยละ 26.7 ของผู้ป่วยที่ผ่านคลินิกทั้งหมด มีการรายงานเพื่อปรึกษาปัญหาผู้ป่วยกับวิสัญญีแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 64.8 ของผู้ป่วยที่พบความผิดปกติหรือโรคร่วม และมีผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือการวินิจฉัยเพิ่มเติมคิดเป็นร้อยละ 17.2 ของการปรึกษา และพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงวันนัดผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 19.5 ของการปรึกษา และพบภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิก วิสัญญี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเลื่อนผ่าตัด (ที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญี) ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิก และไม่ได้เข้ารับบริการที่คลินิก พบว่ากลุ่มที่ผ่านเข้ารับบริการคลินิก วิสัญญีมีการเลื่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับบริการที่คลินิก วิสัญญีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.033$)”

จากผลการทำงานของคุณศิริทิพย์และทีมงาน ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ได้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกใหม่ ทำให้มีเวลาเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยคลายกังวล การแก้ไขปัญหาระหว่างในเกิดจากการนำประวัติผู้ป่วยมาศึกษาและวางแผนล่วงหน้า ที่ช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนและลดการเลื่อนผ่าตัดได้ นอกจากนี้ ยังเป็นการใช้บุคลากรด้านวิสัญญีอย่างมีประสิทธิภาพ ถือเป็นการทำงานเชิงรุก ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในทุกโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายกัน

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยชิ้นนี้ มีอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นมากมายเช่นกัน แต่เมื่อผ่านปัญหานั้นมาได้ คุณศิริทิพย์บอกว่า เป็นบทเรียนที่น่าสนใจมากที่สุดทีเดียว

“ปัญหามี บารมีไม่เกิด”

เมื่อคิดทำงานสักอย่าง ถ้ากลัวปัญหาที่รออยู่ข้างหน้า และคิดท้อถอยเสียตั้งแต่เริ่มต้น เชื่อว่าคงไม่สามารถทำงานนั้นให้สำเร็จได้อย่างแน่นอน

แต่สำหรับคนที่รู้จักคิดบวกอย่างคุณศิริทิพย์ เธอเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อรับมือกับปัญหาที่จะเข้ามาเป็นอย่างดี และแยกแยะได้ว่าสิ่งไหนคือปัญหาที่เกิดจากการทำงานของเธอ และสิ่งไหนที่เป็นปัญหาจากการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเธอเล่าว่า

“ความยุ่งยากในการทำงานของดิฉันเริ่มต้นในช่วงที่ต้องรีวิวเปเปอร์ จะใช้เวลานานที่สุด เพราะว่าสิ่งที่เราทำเป็นรูปแบบใหม่ ต้องมีการไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง บางครั้งเจอปัญหาว่าไปแล้วไม่ได้ข้อมูลกลับมา หรือเขาไม่มีเวลาให้กับเรา ทำให้การเก็บข้อมูลต้องล่าช้าออกไป”

“นอกจากนั้น การทำงานนี้ต้องไปเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น OPD วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ หรือคนภายในหน่วยของวิสัญญีและห้องแล็บ หรือฝ่ายการเงิน ซึ่งปัญหาเรื่องความเข้าใจนี้แหละเป็นส่วนที่ทำให้การทำงานช้า เพราะว่าเราต้องประสานงาน ไปพูดคุย ไปเล่าให้เขาฟังถึงปัญหาของเรา พูดถึงสิ่งที่เราต้องการให้เขาช่วยแก้ ซึ่งเราต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ ไปทำให้เขาเข้าใจว่าจะมีประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างไร และต้องทำให้เขาเข้าใจด้วยว่าเราไม่ได้เพิ่มภาระให้กับเขา”

“แรกๆ ที่เราไปสัมภาษณ์ พูดคุยกับหน่วยงานอื่นๆ เขาก็สงสัยเหมือนกันว่า พยาบาลดมยาอยู่ในห้องดีๆ ทำไมต้องออกมาทำตรงนี้ เราก็ต้องไปอธิบายให้เขาฟังว่าสิ่งที่เรากำลังไปทำคือต้องการเพิ่มบริการที่ดีให้กับผู้ป่วย เราไม่ได้ต้องการไปเพิ่มภาระให้เขา เราพยายามที่จะปรับปรุงการทำงานให้มีมาตรฐานมากขึ้นเท่านั้น”

นอกจากการพูดคุยกับผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ในการทำงานนี้ คุณศิริทิพย์ยังต้องติดต่อประสานงานกับฝ่ายผู้บริหารด้วย ซึ่งด้วยการทำงานที่เอาจริงเอาจังของเธอทุกอย่างก็ผ่านมาได้ด้วยดี

“เราใช้ประโยชน์จากการรีวิวเปเปอร์ โดยนำมาประยุกต์เข้ากับข้อมูลที่เรามีอยู่ในบริบทของโรงพยาบาลของเรา พอเราก็ได้รูปแบบแล้ว หลังจากนั้นดิฉันได้เข้าพบผู้บริหาร ท้าหรือถึงความเป็นไปได้ในการขอสถานที่ ขอทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในห้องสือ และประสานงานกับคัลยแพทย์ที่จะส่งผู้ป่วยมาที่เรา ตลอดจนซักซ้อมพยาบาล OPD ที่จะต้องมาทำงานกับเราเพื่อเตรียมความพร้อม”

และในเรื่องของการขอใช้สถานที่เพื่อจัดตั้งเป็นคลินิก วิสัณฐ์นี่เองที่ทำให้เราเข้าใจถึงการทำงานของคุณศิริทิพย์ว่าต้องเป็นนักสู้จริง ๆ ถึงจะทำให้คลินิกแห่งนี้เกิดขึ้นได้

เพราะอย่างที่ทราบไว้ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ทั่วไป พื้นที่ใช้สอยมักมีจำกัด และส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่มีหน่วยงานต่างๆ ใช้กันอยู่แล้ว เธอใช้วิธีการไหน ทำให้เกิดคลินิกแห่งนี้เกิดขึ้นได้ ลองไปฟังเธอเล่ากันเลย

“ดิฉันและทีมงานต้องใช้ความมานะพยายามพอสมควรในการไปจับจองสถานที่ที่ OPD เพื่อตั้งเป็นคลินิก วิสัณฐ์ เพราะว่าสถานที่ OPD เป็นเหมือนทำเลทอง คนที่จะเข้าไปจับจองกว่าจะไปแย่งพื้นที่มาได้ก็ต้องใช้กำลังกันพอสมควร”

“จนกระทั่งเราได้ OPD มา เราก็ไปตกแต่งเพิ่มเติมจากเดิมที่ห้องเก็บของเก่าๆ เราก็ได้มาปรับปรุงห้องให้ดีขึ้น เราก็เริ่มรับบริการผู้ป่วยให้พยาบาล OPD ส่งผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดแล้วมาให้เรา โดยผ่านกระบวนการต่างๆ มาที่งานวิสัณฐ์ หรือคลินิกสุขภาพ-สบายใจเมื่อใกล้วิสัณฐ์ของเรา เราก็จะทำหน้าที่ในการประเมินสภาพผู้ป่วย และให้ข้อมูลผู้ป่วย และตอบข้อซักถามผู้ป่วย และเปิดให้ผู้ป่วยชมวีซีดีการปฏิบัติตัว ซึ่งวีซีดี

นี้ก็ได้รับการไปสัมภาษณ์สอบถามความต้องการผู้ป่วยแล้วมาเขียนบทสร้างเรื่องถ่ายทำเอง พวกๆและตัดต่อเอง เพราะไม่มีทุนค่ะ”



ก่อได้ แต่ไม่มีเงิน

“ความท้าทายในการทำงานมีค่อนข้างมากเหมือนกันค่ะ ต้องบอกว่าในช่วงแรกๆ บางคนไม่ได้เห็นความสำคัญในงานของเรา เขาก็จะเฉยๆ ไม่สนใจ ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เราก็ยังต้องพยายามทำให้เขาเห็นว่าสิ่งที่เราทำเป็นประโยชน์ต่อทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และองค์กร คำพูดที่ทำให้ท้อก็เช่น เวลาเราออกไปทำคลินิก ก็จะมีน้องบางคนที่ทำด้วยกันพูดว่า เอ๊ะ...ทำไมต้องออกไปทำคลินิก ไปช่วยพยาบาล OPD เหมอ ทำไมไม่มาดมยา เราก็บอกว่า การที่เราไปทำแบบนี้ ความจริงเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดล่วงหน้า ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิสัญญี หรือหน่วยวิสัญญีของเราที่ต้องทำตรงนี้ เพียงแต่เราไม่เคยทำจึงคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของเรา ทั้งที่ความจริงแล้วนี่คือหน้าที่ของเราโดยตรง”

“บางครั้งที่ท้อมากๆ จะคิดว่า เอ...จะทำยังไง เราทำไปเราก็เหนื่อย คนที่ไม่เข้าใจ ยิ่งใจก็ไม่เข้าใจอยู่ดี เราเลิกโครงการนี้ดีไหม ล้มเลิกไปเลยดีไหม ไม่อยากทำ อยู่สบายๆ ดีกว่าดีไหม แต่พอนึกถึงหน้าผู้ป่วยกำลังใจก็เริ่มกลับมา”

ระหว่างการพูดคุย คุณศิริทิพย์เล่าเรื่องราวได้อย่างสนุกสนาน ทำให้รู้ว่าอัยาศัยไมตรีของเธอหนึ่งจะเป็นอีกคุณสมบัติหนึ่งที่เป็นแรงส่งให้ผู้คนที่อยู่ใกล้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เมื่อสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ กำลังใจก็ตามมา

กำลังใจอันดับแรกของคุณศิริทิพย์ คือการที่เธอมีสามีเป็นคุณหมอที่สำคัญยังเป็นหัวหน้าโครงการ R2R อีกด้วย

“พอดีว่า**คุณหมอวิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน**ก็ชอบทำงานวิจัยอยู่แล้ว ทำให้มาช่วยเสริมเรา เวลามีปัญหาหรืออุปสรรคเราก็คุยกันได้ เนื่องจากมีลูกคนเดียว จึงทำให้เรามีเวลาในการที่จะทุ่มเทกับงานวิจัยมากพอสมควร ส่วนสามีจะมีองค์ความรู้ถ่ายทอดให้เราได้ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้เราด้วย ในการทำงานเราต้องทุ่มเทมาก บางคืนได้นอน 5-6 ทุ่ม ในช่วงที่เราต้องทำให้เสร็จ”

“ส่วนเวลาอื่นๆ ที่ใช้ในการทำงาน เช่น พอมีเวลารว่างช่วงเที่ยงหรือดมยาเสร็จแล้ว หรือผู้ป่วยหมด เราก็จะวิ่งออกไปประสานงานกับคนข้างนอก และขอเวลาบางส่วนจากหัวหน้า เพื่อชวนน้องออกไปเก็บข้อมูลซึ่งต้องใช้ความมุ่งมั่นพอสมควร เพราะว่าการทำงานนี้ต้องใช้เวลานาน และต้องไปพูดคุย สร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นไว้ เพื่อที่เขาจะให้ความร่วมมือกับเรา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากว่าบุคลิกของเราเองที่เป็นคนชอบทำกิจกรรม ก็เลยได้รับความไว้วางใจ”

นอกจากนั้น กำลังใจสำคัญที่ทำให้คุณศิริทิพย์รู้ว่าร่างกายแรงใจที่ทุ่มเทลงไปไม่สูญเปล่า คือประโยชน์ที่เกิดขึ้นนั่นเอง เธอเล่าว่า

“เคยนำผลงานไปนำเสนอที่งานประชุมของพยาบาลวิสัญญีแห่งประเทศไทย ปรากฏว่าคนที่มาร่วมประชุมคิดเหมือนเรา คือมีปัญหาเดียวกัน เขาคิดว่าน่าสนใจที่จะนำไปทำในโรงพยาบาลของเขา เขาก็เห็นความสำคัญและเห็นสิ่งที่เราทำว่าเป็นประโยชน์ และหมอก็เราทำงานด้วยกันก็เห็นว่าหน่วยงานของเรามีประโยชน์ เขาเองก็เห็นว่าผู้ป่วยมาหาเราเยอะขึ้น จากในช่วงแรกๆ เขาไม่ค่อยส่งผู้ป่วยมาให้เรา แต่ตอนนี้เยอะมากจาก 5-6 รายเป็น 30 ราย จนบางครั้งคนของเรารับมือไม่ไหว เราก็เลยคิดว่าตรงนี้เป็นสิ่งที่เราพิสูจน์ให้เขาเห็น ว่าสิ่งที่เราช่วยกันทำเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ก็ยังทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีมากขึ้น

“สิ่งนี้ทำให้ดิฉันเกิดกำลังใจในการทำงาน เมื่อคนอื่นมาเห็นประโยชน์ด้วยแล้วรู้สึกชื่นใจ ซึ่งงานชิ้นนี้เราได้นำไปเสนอที่ สวรส. และได้รับรางวัลจาก สวรส. ก็ยังเพิ่มน้ำหนักให้คนในหน่วยงานอื่นในองค์กรของเราที่ไม่ใช่วิสัญญีมองเห็นประโยชน์ และเปลี่ยนความคิดใหม่ ว่าสามารถที่จะนำปัญหาจากการทำงานเล็กๆ มาสร้างให้เป็นงานวิจัยได้ ก็เกิดการขยายงานในรูปแบบใหม่”

“นอกจากนั้น ที่ผ่านมาเราได้รับรางวัลและได้รับโล่ และมีผู้บริหารร่วมแสดงความยินดีด้วย ตอนนั้นมีสื่อมวลชนมาทำข่าว มาถ่ายทอด ก็ยังทำให้คนในองค์กรมั่นใจว่า เรามาถูกทาง และ R2R ไม่ใช่เรื่องยาก ที่สำคัญมีหลายหน่วยงานมาเชิญให้เราไปถ่ายทอดความรู้ให้ว่าทำอย่างไรทำไมถึงได้รางวัล แต่ความจริงเราไม่ได้ตั้งใจว่าจะทำเพื่อรางวัลอะไรเลย เราทำเพื่อแก้ปัญหาในหน่วยงานของเรา แต่พอดีเป็นช่วงจังหวะดีที่เขาให้มีการนำเสนอ เราจึงได้รับรางวัลเป็นกำลังใจด้วย”

แม้รางวัลที่ได้จะไม่ใช่อะไรที่มุ่งหวัง แต่ก็ถือเป็นยาชูกำลังใจให้ผลักดันทำงานต่อไป และกลายเป็นความ “ปลื้มใจ” ที่ไม่มีวันจางของคนทำงานตัวจริง

“รู้สึกปลื้มใจมากค่ะ ไม่เสียแรงที่เราทุ่มเทให้งาน เราแค่ต้องการแก้ปัญหาให้งาน แต่พอได้รับรางวัล มันภูมิใจค่ะ บอกไม่ถูก คือไม่คิดว่าเรื่องเล็กๆ ที่เราทำจะสามารถได้รับรางวัล และนำมาซึ่งความน่าเชื่อถือของงานของเรา ทำให้คนอื่นๆ มองงานของเราเป็นตัวอย่าง ก็เป็นความรู้สึกภูมิใจ ก็ถือว่าประสบความสำเร็จเกินกว่าที่เราคาดหวังไว้” เธอตอบพร้อมยิ้มด้วยดวงตาเป็นประกาย ฉายแววแห่งความสุขใจ

แต่ที่น่ายินดีไปกว่านั้นคือ ผลงานของเธอได้รับการเผยแพร่ไปถึงต่างประเทศ

ฝีมือคนไทย เจิดจรัสในเบอร์ลิน

“ดิฉันไม่เคยคิดมาก่อนว่าผลงานจะได้รับการยอมรับในเวทีนานาชาติ แต่แล้ววันหนึ่งเราก็ได้ไปนำผลงานไปนำเสนอที่กรุงเบอร์ลิน ในงาน *International Forum on Quality & Safety in Health Care 2009* โดยเฉพาะช่วงที่ไปนั้น มีหมอตมยาจากโรงพยาบาลของนอร์เวย์สนใจมาดูโปสเตอร์ของเรา และบอกว่าเขาเจอปัญหาเหมือนกับเราเลย แต่เขายังคิดไม่ออกว่าจะแก้ปัญหายังไง เขาขออนุญาตนำผลงานของเราไปใช้ได้ไหม”

“หลังจากนั้นก็ไปเชิญเจ้านายของเขามาดู มาซักเราค่อนข้างละเอียด เขาเล่าว่ามีวิสัยทัศน์พยาบาล แต่ไม่รู้จะแก้ปัญหายังไง จึงขออนุญาตอ้างอิงงานของเราไปใช้ เราก็ยินดี นี่เป็นสิ่งที่เราภูมิใจ เพราะเราเป็นคนตัวเล็กๆ และไม่ได้คิดการใหญ่ไว้แต่ต้น แต่มันกลับขยายผลจนคาดไม่ถึง”



การได้รับรางวัลและได้รับความชื่นชม แม้จะทำให้คุณศิริทิพย์มีความกดดันบ้าง แต่ด้วยปณิธานอันแรงกล้า เธอสร้างพลังใจให้ตัวเองว่า “ยิ่งได้รับรางวัล ยิ่งต้องทำให้ดีขึ้น”

สำหรับผลงานที่ผ่านมา เธอเผยเคล็ดลับความสำเร็จว่า

“ดิฉันคิดว่า หนึ่งคือความมุ่งมั่นของทีมงานของเรา และตัวของดิฉันเอง ดิฉันมีความมุ่งมั่นว่า ถึงจะมีปัญหาอย่างไรก็ต้องทำให้สำเร็จและทำให้สามารถขยายผล ระยะแรกคนอาจจะมองว่ามันเป็นเรื่องแปลก เป็นเรื่องที่ไม่เคยทำ ทำไมต้องมาทำ แต่เราจะทำให้เขาดูว่าทำได้ที่สำคัญ เราต้องมุ่งมั่นในการที่จะทำให้สำเร็จจริงๆ มันก็จะผ่านไปได้ สองคือการประชาสัมพันธ์ เราต้องมีการสื่อสารให้คนอื่น ๆ ในองค์กรทราบ คือเราต้องสร้างแรงผลักดันให้มากกว่าแรงต้าน และหาแนวร่วมให้ได้เยอะๆ และต้องเป็นผู้ประสานงานแบบประสานสิบทิศ เป็นนักขายความคิดให้คนเขารับรู้แนวคิดใหม่ๆ ซึ่งถือเป็นกลไกที่สำคัญที่ทำให้คนเข้ามาร่วมมือกับเราในการทำงานตรงนี้”

เมื่องานที่ตั้งใจทำประสบความสำเร็จ ย่อมเกิดเป็นกำลังใจในการพัฒนางานในอนาคตต่อไป ในกรณีของคุณศิริทิพย์ เธอคาดหวังถึงอนาคตไว้ด้วยเช่นเดียวกันว่า

“ถ้าเป็นไปได้ ในอนาคตเราก็อยากที่จะมีนักกายภาพบำบัดมาอยู่ในคลินิกของเรา มีพยาบาลห้องผ่าตัดมาให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการดูแลแผลหลังผ่าตัด หรืออาจจะมีนักโภชนาการ เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้องทำยังไง ซึ่งถ้าทำได้เท่ากับเราขยายผลให้เป็นหน่วยที่ใหญ่ขึ้น และเป็นคลินิกในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้เต็มรูปแบบมากขึ้น และคิดว่าผู้ป่วยก็จะได้รับประโยชน์จากตรงนี้อีกเต็มที่”

“อย่างไรก็ตาม เราเป็นพยาบาลตัวเล็กๆ โอกาสที่จะไปขยายผลแบบนี้คงลำบาก แต่เราก็คิดว่าต้องพยายามต่อไป ต้องหาทางใช้กลวิธีในการขยายความคิดของเรา และประชาสัมพันธ์ให้คนอื่น ๆ เห็นความสำคัญและขยายงานที่เราคิดย่อยๆ นี้ให้เป็นรูปใหญ่ แต่ตอนนี้เรายังรับมือไม่ไหว เพราะเรายังมีบุคลากรน้อย แต่ในอนาคตคงต้องดูอีกทีค่ะ”

นอกจากนั้น ในอนาคตอันใกล้เธอยังหวังว่า จะจัดทำแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบเป็นรายโรค โดยให้มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิมด้วย

สรุปบทเรียน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้คุณศิริทิพย์บอกว่า ทำให้ทีมงานมีความเข้าใจในความรู้สึกความต้องการ และเห็นใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก่อนเข้ารับการรักษา

นอกจากนั้น ยังทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะทางด้านการพยาบาลวิสัญญีมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยลดแรงงาน ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพและเข้าใจมากขึ้น ที่สำคัญช่วยประหยัดเวลา ประหยัดทรัพยากรอีกด้วย



“ดิฉันได้เรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยการนำงานวิจัยเข้าไปจับ จะทำให้เราเห็นปัญหาอย่างชัดเจน และสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างยั่งยืน”

“นอกจากนั้น การคิดแก้ไขปัญหาแบบนอกกรอบ จะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ แทนที่เราจะมานั่งคิดและแก้ปัญหาแบบเดิมๆ เราลองออกมาจากห้องผ่าตัดเพื่อมาคิดวิธีใหม่ในการแก้ปัญหาดูบ้าง จะได้คำตอบที่ดีกว่า อย่างไรก็ตาม เราจะต้องไม่ทำให้ผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องรู้สึกว่า เป็นการเพิ่มภาระให้เขา ต้องทำให้เขาคิดว่าเป็นเรื่องของการพัฒนาด้วยค่ะ”

กำลังใจถึงคนทำงาน R2R

สุดท้ายในฐานะคนทำงาน R2R คนหนึ่ง คุณศิริทิพย์มีวิธีการสร้างกำลังใจ ซึ่งเป็นเคล็ดลับในการทำงานจนประสบความสำเร็จมาแล้วให้ฟังว่า

“เราต้องทำให้คนอื่นเห็นว่าสิ่งที่เราทำมีประโยชน์ และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมจริง ๆ พอคนอื่นเริ่มเห็นความสำคัญและให้การยอมรับ ก็จะทำให้การตอบรับเป็นอย่างดี นั่นแหละเป็นกำลังใจให้เราทำสิ่งที่ดีต่อไป”

“อย่ากลัวว่าจะยุ่งยากซับซ้อน แต่มีวิธีคิดที่เป็นระบบขึ้นมาเดี่ยวปัญหาที่ผ่านไปเอง แต่เรามีการคิดอย่างเป็นระบบ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล เราก็สามารถจะทำงานวิจัยให้ออกมาได้ เราอาจจะต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องของกระบวนการวิจัยบ้าง ก็จะสามารถทำให้มีความคิดที่เป็นระบบขึ้นมา”

แง่คิดดี ๆ ที่ได้จากคุณศิริทิพย์ถือได้ว่ากลั่นจากประสบการณ์ของคนทำงานตัวจริง ที่ยึดความสุขของผู้ป่วยมาก่อนความสุขของตัวเอง และน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีของเจ้าหน้าที่ในวงการสาธารณสุขที่ทำงานเพื่อส่วนรวมอีกคนหนึ่งได้อย่างเต็มภาคภูมิ

- เมื่อ R2R คือ การนำสิ่งที่ดีๆ อยู่แล้วมาต่อยอด
- นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน (วุฒินิสบุนจัน R2R)



“ผมไม่กล้าใช้คำว่าสำเร็จ เพราะถ้าสำเร็จก็จบอยู่แล้ว R2R หรือการวิจัยเป็นแค่เครื่องมืออย่างหนึ่ง ในการพัฒนาโครงสร้างฯ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ เพราะเมื่อถึงจุดนั้น ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจะมีศักยภาพ ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ”

งาน R2R นั้นถือเป็นงานที่ต้องขับเคลื่อนอย่างเป็น กระบวนการ ต้องอาศัยความเป็นทีมในการทำงานอย่างยั่งยืน นอกจากฟันเฟืองเล็กๆ จะมีส่วนสำคัญที่ผลักดันให้งานสำเร็จ แล้ว แนวความคิดของหัวเรือใหญ่ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะยิ่งหัวเรือใหญ่มองเห็นภาพการทำงานชัดเจน มากเท่าไร ก็จะเป็นแรงส่งให้คนทำงานมีความกระตือรือร้น มากขึ้นเท่านั้น

นายแพทย์วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้าศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิ- ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีก็เป็นหนึ่งในหัวหน้าผู้กล้าคิด กล้าทำ และกล้านำ จนทำให้งาน R2R ของโรงพยาบาลแห่งนี้ มีชื่อเสียงไปไกลถึงต่างประเทศมาแล้ว

เคล็ดลับความสำเร็จของคุณหมอไฟแรงท่านนี้ เกิดมาจาก อะไร ตามรอยได้จาก 14 คำถามต่อไปนี้

1. งาน R2R ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตอนเริ่มต้น เป็นอย่างไรบ้าง

ผมมองว่าจริง ๆ แล้ว R2R ไม่ใช่เรื่องใหม่หรอกครับ เพราะว่าก่อนหน้านี้เราก็ทำกันเยอะแล้ว เพียงแต่ว่าเรานำมาทำเวอร์ชันใหม่แล้วเรียกว่า R2R

ตอนนี้เป็นกระแสขึ้นมาจึงทำให้คนสนใจมาก โดยหลักการของการวิจัยเขาก็เน้นให้มองปัญหาจากงานประจำ หรือปัญหาที่อยู่ใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหานั้นเริ่มมีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยกันสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานประจำตั้งแต่ปี 2540 ตอนนั้นทาง สรรส. และกระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามพัฒนาให้เกิดเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ของแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ



เพื่อให้มีการเชื่อมโยงนำความรู้ด้านการวิจัยในมหาวิทยาลัยมาพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดย สรรส. จะให้ทุนวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของแต่ละโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 ปี

สุดท้ายโครงการนี้ทำให้เกิดเครือข่ายได้เฉพาะในภาคอีสาน คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วย ระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครือข่าย ที่เกิดขึ้นมีความเห็นร่วมกันว่า ควรมีการอบรมความรู้ให้กับบุคลากรที่ เป็นเจ้าของงานวิจัยที่ได้รับทุน ทางหน่วยระบาดวิทยาคลินิกจึงพัฒนา หลักสูตร International Short Course in Research Methodology and Biostatistics ระยะเวลา 3 เดือนครึ่งในปี 2540 (หลักสูตรนี้ประสบ ความสำเร็จมากและดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน) โรงพยาบาลสรรพ- สิทธิประสงค์ส่งคนเข้าอบรม 2 คน นอกจากนั้น หน่วยระบาดวิทยา คลินิกยังให้แนวคิดในการสร้างทีมวิจัยขึ้นในโรงพยาบาล พัฒนาให้ทีม ของโรงพยาบาลมีศักยภาพในการสอนบุคลากรด้วยตัวเอง โดยได้ส่ง อาจารย์จากหน่วยระบาดวิทยาคลินิกมาช่วยจัดการอบรมการวิจัยให้กับ บุคลากรที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปี 2540 มีผู้เข้าร่วม ประมาณ 100 คน ได้ 14 ผลงาน เมื่อไปนำเสนอในการประชุมประจำ ปีของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นมา 2 รางวัล การอบรมในปี 2541 ทางหน่วยระบาดวิทยาคลินิกขอให้ผู้ผ่าน การอบรม Short course เข้ามาร่วมเป็นวิทยากรด้วย และเมื่อปี 2542 ให้ใช้วิทยากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นหลัก อาจารย์จาก มหาวิทยาลัยขอนแก่นช่วยเสริม และหลังจากนั้นมอบให้โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ดำเนินการเองทั้งหมด

นอกจากนั้น ยังช่วยพัฒนาและสนับสนุนแกนหลักของทีมให้เกิด ความรู้และทักษะในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกระบวนการวิจัยอย่าง ต่อเนื่อง ให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานต่างๆ ทางด้าน การวิจัยในฐานะต่างๆ เช่นผู้ร่วมกิจกรรม ผู้บรรยาย ผู้วิพากษ์ กรรมการตัดสินงานวิจัย จนมีความเข้มแข็งขึ้น และยังให้โอกาส โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เข้าเป็นเครือข่ายของ สวรส. อีสาน

ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้รับการการอนุมัติให้จัดตั้งอย่างเป็นทางการในปี 2546 หลังจากดำเนินกิจกรรมในนาม “กลุ่มระบาดวิทยาคลินิก” ตั้งแต่ปี 2540

2. พลของการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม เกิดผลดีตามอย่างไรบ้าง

สรส. ให้งทุนสนับสนุนอยู่ 3 ปี หลังจากนั้นโรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ก็ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมโดยใช้ทุนตัวเอง ปีละ 1-2 คนมาตลอด ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่เข้ามาร่วมเป็นกรรมการของศูนย์วิจัยและเราได้เชิญบุคลากรที่มีความรู้ด้านต่างๆ เช่น ปรินญาโทด้านสถิติ ปรินญาเอกทางพยาบาล ปรินญาโทด้านการบริหาร เข้ามาร่วมเสริมทีมให้เข้มแข็งขึ้น ช่วยกันคิด ช่วยกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อหารูปแบบการให้ความรู้ เกี่ยวกับการนำกระบวนการวิจัยไปใช้ ซึ่งก็ได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง และการที่หน่วยระบาดวิทยาคลินิกมาช่วยสอนและถ่ายทอดวิธีการสอนที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทำให้ทีมของศูนย์วิจัยสามารถอบรมบุคลากรของโดยพยาบาลได้เองและทำการอบรมมาตลอดทุกปี มีผลงานเข้านำเสนอในการประชุมต่างๆ และได้รับรางวัลทุกปี

โชคดีมากที่โรงพยาบาลของเราส่งงานวิจัยเข้าประกวดในการประชุม R2R ปีแรก (2551) ของ สรส. ก็ได้รางวัล R2R ดีเด่น ทำให้เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญอย่างยิ่งที่มาช่วยช่วยกระตุ้นให้การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยใช้การวิจัยคึกคักขึ้นมาก การเสนอให้นำกระบวนการวิจัยเข้าไปร่วมเป็นเนื้อเดียวกับงาน Hospital Accreditation เป็นที่ยอมรับง่ายขึ้น และทางผู้บริหารก็ให้การสนับสนุนมากยิ่งขึ้นและเดือนมีนาคม 2552 ที่ผ่านมามีโอกาสได้มีโอกาสนำผลงาน R2R จำนวน 2 เรื่องไปนำเสนอในระดับนานาชาติ เป็นการประชุม International Forum on Quality and Safety in Health Care 2009 จัดโดย British Medical

Journal (BMJ) Committee ซึ่งเป็นสมาคมวิชาการของอังกฤษที่เก่าแก่ และโด่งดังมากในทวีปยุโรป ระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม 2552 ที่กรุง Berlin ประเทศเยอรมนี คือ เรื่อง Development of referral system for STEMI patient, Sappasitthiprasong Hospital Thailand โดย **คุณวิมลวรรณ พลบุรี** และเรื่อง Development of new model of outpatient pre-anesthetic evaluation clinic in Sappasitthiprasong Hospital Thailand โดย **คุณศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน** (ซึ่งได้รับรางวัล R2R ดีเด่นจาก สวรส. ปีที่แล้ว) โดยมีผู้ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกจากทั่วโลก ประมาณ 3,500 เรื่อง คัดเลือกเหลือ 350 เรื่อง ประเทศไทยได้รับการคัดเลือก 3 เรื่อง คือ 2 เรื่องของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และอีก 1 เรื่องเป็นของโรงพยาบาลรามธิบดี การประชุมมีผู้เข้าร่วมจาก 76 ประเทศ จำนวนประมาณ 2,000 คน มีการให้รางวัล Best Poster Award จำนวน 14 รางวัล เป็นของประเทศอังกฤษ 11 รางวัล ประเทศ Norway 1 รางวัล ประเทศ Netherlands 1 รางวัล และประเทศไทย 1 รางวัลคือ เรื่องของคุณวิมลวรรณ พลบุรี จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นับเป็นตัวอย่างที่ทำให้เราภาคภูมิใจมาก และเป็นพลังให้บุคลากรของโรงพยาบาลรู้ว่า ถ้าเราตั้งใจพัฒนาคุณภาพโดยใช้ R2R จะสามารถสร้างผลงานวิจัยที่ดี เป็นที่ยอมรับในระดับสากลได้

สำหรับงานของคุณศิริทิพย์ก็ได้รับความสนใจ จากบุคลากรที่อยู่ในแวดวงสุขภาพโดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาลในประเทศไทยซึ่งติดต่อของอนุญาตนำรูปแบบ OPD วิสัญญีไปใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล ตลอดจนวิสัญญีแพทย์จากประเทศ Norway ที่ไปร่วมนำเสนอผลงานที่กรุง Berlin ก็ขออนุญาตนำไปใช้เช่นกัน เขาก็เห็นว่างานของเรามีคุณค่า การนำรูปแบบที่เราค้นคว้าวิจัยไปปรับใช้ไปต่อยอด ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

ทีมที่ไปนำเสนอผลงานวิชาการที่ Berlin ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ**นายแพทย์กวี ไชยศิริ** (ปัจจุบันย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) ที่ให้กำลังใจในการทำงาน และให้สนับสนุนการเดินทางไปประชุมในครั้งนี้ครับ ตรงนี้อยากฝากผู้บริหารทุกระดับว่าควรสนับสนุนงบประมาณทางด้านนี้เพิ่มขึ้น เพราะนอกจากจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพที่สร้างผลงานที่เป็นประโยชน์ในระดับสากลได้ ยังทำให้เกิดกำลังใจต่อบุคลากรในการพยายามสร้างผลงานให้มีคุณภาพมากขึ้นซึ่งย่อมส่งผลดีให้ผู้ป่วย ส่วนชื่อเสียงของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และของประเทศไทยจะเป็นผลพลอยได้เกิดตามมาเองครับ

3. R2R ช่วยไข่มองปัญหาอย่างเป็นระบบและหาทางแก้ไข อย่างเป็นขั้นตอนได้อย่างไรบ้าง

เรามองว่า R2R คือกระบวนการวิจัย เพราะว่าเราสามารถนำแต่ละขั้นตอนของการวิจัยมาใช้สนับสนุนงานประจำของเราได้ เริ่มจากขั้นแรกดูว่าปัญหาที่เราประสบในการทำงานคืออะไร ขั้นที่สองการค้นคว้าหาว่างานวิจัยที่มีผู้ทำมาแล้วสามารถให้คำตอบปัญหาของเราได้ไหม ถ้าหากพบคำตอบแล้ว เราสามารถนำคำตอบนั้นมาใช้แก้ปัญหามาใช้ได้จริงหรือไม่ ถ้าเห็นว่าได้ เราก็นำผลงานวิจัยนั้นมาใช้ได้ทันที โดยปรับให้เหมาะกับงานของเรา และทำการประเมินเป็นระยะ ถ้าได้ผลดีจริงก็ใช้ไปตลอด อาจมีการพัฒนาต่อยอดในภายหลังได้ แต่ถ้าไม่เหมาะสมหรือยังไม่มีคำตอบต่อปัญหาเราจึงทำการวิจัยในเรื่องนั้น

ผมมองว่าบ้านเรายังขาดวัฒนธรรมตรงนี้ ทีมศูนย์วิจัยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พยายามจะหาวิธีให้เกิดวัฒนธรรมการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการทำงานประจำในบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่การสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการข้อมูลได้ด้วยตัวเอง การสามารถวิเคราะห์ข้อมูล สารสนเทศ เพื่อให้เห็นปัญหา หรือแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา แล้วนำกระบวนการวิจัยมาใช้

เป้าหมายขององค์กรคือการพัฒนาคุณภาพโดยนำ R2R มาเป็นเครื่องมือตามความเหมาะสม เป้าหมายขององค์กรไม่ใช่การต้องทำ R2R ให้มากๆ

4. งานวิจัยของคุณหมอเริ่มต้นมาจากการมองเห็นปัญหาอย่างไรบ้าง

ผมเรียนจบศัลยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีในปี 2525 กลับมาอยู่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากทำงานไป 7-8 ปี เห็นปัญหาของผู้ป่วย รู้สึกว่าทำไมปัญหาต่างๆ จึงเกิดซ้ำๆ ซากๆ ปัญหาที่เจอตอนนั้นคือ ผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบถูกส่งจากโรงพยาบาลชุมชนมาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นจำนวนมาก ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลอำเภอระดับ ตั้งแต่ 10, 30, 60, และ 90 เตียง โรงพยาบาลประจำจังหวัดจะต้องสามารถผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบได้ การส่งผู้ป่วยมาทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยและญาติ คือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เสียเวลาทำมาหากินของญาติ จึงคิดว่าถ้าเราทำวิจัยเรื่องนี้แล้วนำไปเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อาจจะทำให้ผู้บริหารในกระทรวงเห็นปัญหาจะได้มาช่วยกันแก้ไขปัญหานี้ จึงเขียนโครงการไปขอของบสนับสนุนจาก



กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2536 ปีนั้นกระทรวงตั้งกติกาว่าคนที่จะทำวิจัยต้องมีความรู้ และทุกคนที่ได้ทุนต้องผ่านการอบรมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นก่อนประมาณ 2 สัปดาห์ การไปอบรมที่นี้มีโอกาสได้รู้จักกับผู้ที่มีความสนใจการทำวิจัยจากต่างโรงพยาบาล ซึ่งบางท่านปัจจุบันเป็นอาจารย์ทางระบาดวิทยาคลินิก พวกที่มาจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีกัน 7-8 คน ปัจจุบันยังรวมกลุ่มอยู่ในศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลด้านการวิจัย สำหรับผมเองได้นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งต่อในปีต่อมา และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2537

แต่ที่ทำให้ผิดหวังมากๆ คือ ผลงานวิชาการดีๆ ที่ถูกนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีนั้น ไม่ว่าจะได้รับรางวัลหรือไม่ได้รับรางวัล ก็จะถูกพิมพ์เก็บไว้เป็นเอกสารประกอบการประชุมเท่านั้น การนำไปขยายผลแทบจะไม่มี คิดว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการหยิบยกมาพูดคุยกันต่อไป เพราะเรายังขาดหน่วยงานที่จะช่วยขยายผลการดำเนินงานวิจัยดีๆ และมีประโยชน์จริงไปใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศครับ น่าเสียดายมากๆ ครับ

5. บทบาทของคุณหมอในฐานะหัวหน้า R2R ต้องพลักดัน อย่างไรบ้าง

ศูนย์วิจัยของเรามุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเป็นหลัก เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการทำงานในทุกระดับ เป้าหมายเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายความว่าเราพยายามกระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆ ทำ แล้วเราเป็นคนสนับสนุน ทั้งการอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ การประสานงาน การหาทุนสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เป็นตัวเชื่อม ผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร งานหลักของเราจะเป็นอย่างนั้น เราก็พยายามตั้งแต่มิมีอะไรจนปัจจุบันนี้เรามีเป็นสถานที่ มีคณะกรรมการบริหารงานอย่างเป็นทางการ แต่เป็นงานอาสาสมัคร กรรมการไม่ได้รับผลประโยชน์อะไรเลย นอกจากความภาคภูมิใจที่ช่วยพัฒนาโรงพยาบาลของเราครับ

โรงพยาบาลของเราเริ่มให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมา 4-5 ปีแล้วครับ แต่ไม่มากนัก เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการทำงานวิจัย เรามีความพยายามจัดการอบรมหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรให้มากที่สุด หลังสุดเราก็พัฒนารูปแบบเป็นการอบรมระยะสั้น บรรยายสองอาทิตย์ แล้วให้เวลาทำวิจัยคนละ 1 เรื่องอีก 3-6 เดือน เราคาดหวังว่าหลังจากอบรมแล้วเราก็จะมีงาน R2R ที่ดีๆ เพิ่มขึ้นจากหลายหน่วยงาน และเราคงอาศัยประสบการณ์จากหน่วยระดับวิทยาลัยที่ติดตามพัฒนาพวกเรอย่างต่อเนื่อง จนพวกเรามีความสามารถอบรมผู้อื่นได้ โดยผู้ผ่านการอบรมของเราทุกคนจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนศูนย์วิจัยในการช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำ R2R ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ต้องถือว่างานของศูนย์วิจัยตรงนี้เป็นการทำงานที่เสียสละ ต้องขอชื่นชมคณะกรรมการของศูนย์วิจัยที่อาสาทำงานนี้กันด้วยใจ เราทำงานโดยยึดหลักการประชาธิปไตยครับ ทุกคนมีส่วนร่วมตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกัน เสี่ยงส่วนใหญ่ตกลงทำอะไรเราจะทำอย่างนั้น จึงเชื่อมโยงให้เราทำงานร่วมกันได้ เวลาจะจัดกิจกรรมอะไรจะช่วยกันอภิปราย ช่วยกันเสนอรูปแบบเพื่อให้ผลงานออกมาเป็นประโยชน์มากที่สุด เวลาแบ่งงานกันทำใครถนัดด้านไหนจะเสนอตัวเองครับ ใครว่างก็เข้ามา ใครไม่ว่างก็ไม่จำเป็นต้องมาครับ การประชุมทุกครั้งไม่เครียด สนุกสนานเฮฮา แต่ได้งานทุกครั้งครับ

การทำงานของเรามีความยืดหยุ่นมาก ขึ้นอยู่กับว่าสถานการณ์ตอนนั้นเป็นอย่างไร ความยืดหยุ่นตรงนี้ทำให้เกิดการเกาะกลุ่มกันเหนียวแน่น แล้วก็มีคามมุ่งมั่นว่าเราจะต้องทำให้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลที่เรารักมากขึ้นไปเรื่อยๆ ตามแต่โอกาสจะอำนวย

6. บรรยาการในการทำงานของหน่วยงาน R2R เป็นอย่างไรบ้าง

ที่ศูนย์วิจัยมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่หนึ่งท่าน คือเจ้าหน้าที่ธุรการ ส่วนกรรมการที่อยู่ตอนนี้เรามี 16-17 ท่าน กรรมการเหล่านี้ต้องปฏิบัติงานประจำในตำแหน่งหน้าที่ของตัวเองทุกคน กรรมการทุกท่านทำงานด้วยความเสียสละมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด การนัดประชุมแต่ละครั้งจะมีการสอบถามก่อนเพื่อเลือกวันที่มีกรรมการว่างมากที่สุด จะนัดประชุมเป็นช่วงบ่าย เวลาประชุมส่วนใหญ่มักเลยเวลาทำงาน บางครั้งหาวันประชุมในเวลาราชการไม่ได้ก็นัดมาเป็นวันเสาร์ หรืออาทิตย์หาชนมมากินกันด้วยการประชุมถั่วบ้าง ห้างบ้าง ขึ้นอยู่กับว่าช่วงนั้นมีกิจกรรมอื่นของโรงพยาบาลมากหรือน้อย บรรยาการการประชุมเป็นแบบพี่ๆ น้องๆ ไม่เครียด เฮฮาตลอดครับ

ที่สำคัญกรรมการของศูนย์วิจัยส่วนใหญ่จะเป็น Key man น่าจะเป็น Key woman ของหน่วยงานของโรงพยาบาล ซึ่งมักจะมีหมวกหลายใบ หมายความว่าม้งานหลายงาน ทั้งงานของหน่วยงานตัวเอง และงานส่วนรวมของโรงพยาบาล แต่ทุกคนก็ยังไม่ยอมทิ้งหมวกศูนย์วิจัยครับ

3 ปีนี้ ทีมศูนย์วิจัยของเรารับอาสาช่วยสอนและประเมินผลนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มาเรียนที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 5 โดยหลักสูตรนี้กำหนดให้นักศึกษาทำวิจัยกลุ่มละ 4 คนต่อหนึ่งเรื่อง ให้สำเร็จในเวลา 1 เดือน

ตอนนี้กิจกรรมใหม่ของเราอยู่ในช่วงทดลองเป็นการอบรม Short Course R2R ครับ เป็นการปรับรูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยกระดับงาน เราใช้เวลาบรรยาย 2 สัปดาห์ และการทำวิจัยในภาคปฏิบัติ โดยใช้เวลาหลังเลิกงานอีก 3-6 เดือน เพื่อทำงานวิจัยคนละ 1 เรื่อง

7. อุปสรรคในการทำงาน R2R ของที่นี่คืออะไรบ้าง

ต้องบอกก่อนว่าที่นี่เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,170 เตียง และมีผู้ป่วยนอกปีละประมาณ 5-6 แสนคนต่อปี มีผู้ป่วยประมาณ 80,000 คนต่อปี เข้ารับการผ่าตัดประมาณ 30,000 คนต่อปี ซึ่งเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน แพทย์และพยาบาลของเรามีจำนวนน้อยกว่าเกือบครึ่งหนึ่ง เพื่อให้เห็นภาพว่าอุปสรรคอย่างยิ่งก็คืองานดูแลรักษาผู้ป่วยเยอะมาก ทำให้บุคลากรมีเวลาน้อยลง บางส่วนต้องมาช่วยขึ้นเวรเพิ่ม แล้วเวลาผู้ปฏิบัติงานจะประชุมกันแต่ละครั้งก็จะลำบากมาก บางคนไม่ว่าง หรือเวลาเราจัดการอบรม บุคลากรหลายคนอยากเข้าร่วมแต่เข้าไม่ได้ เพราะติดงานประจำวัน บางคนถึงกับต้องลางานเพื่อเข้าอบรม ซึ่งก็เข้าได้บ้าง ไม่ได้บ้าง บางครั้งสลับกันมาทำให้เรียนไม่ต่อเนื่อง

กิจกรรมเฉพาะสาขาวิชามีมากเช่นกัน มีการจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคต่างๆ หรือการประชุมของสมาคมวิชาชีพมีมาก บุคลากรทุกฝ่ายต้องเข้าร่วมกิจกรรมเวลาก็ตกลงอีก

บุคลากรและผู้บริหารบางส่วนยังไม่เข้าใจ R2R เข้าใจไม่ถูกต้องว่า จะเป็นการเพิ่มภาระงานที่มากอยู่แล้ว

งานประจำที่มากทำให้แพทย์มีส่วนเข้าร่วมค่อนข้างน้อย แต่มีแนวโน้มจะมากขึ้นในอนาคต นอกจากนั้น ก็มีกิจกรรมอื่นๆ ที่โรงพยาบาลต้องรับมาทำด้วย เช่น งานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งบางส่วนก็ต้องไปช่วยกันตรงนั้น จึงมีความเห็นว่าควรนำ R2R ผังเข้าไปเป็นเครื่องมือหนึ่งของงานพัฒนาคุณภาพ ยิ่งถ้าสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กำหนดให้ R2R เป็นเครื่องมือของการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นทางการ จะทำให้การสร้างวัฒนธรรมของการนำกระบวนการวิจัยมาใช้พัฒนางานประจำจะง่ายขึ้น

8. คุณหมอวิธีกระตุ้นให้คนทำงาน R2R อย่างต่อเนื่องอย่างไรบ้าง

เราพยายามเชื่อม R2R ให้เข้ากับ HA ถ้าเกิดขึ้นได้จะเป็นปัจจัยที่ช่วยเราได้เยอะ จะช่วยเป็นเครื่องผ่อนแรงให้เราผลักดันได้ง่ายขึ้น

การทำ R2R แล้วได้รางวัลก็ถือเป็นกำลังใจในการทำงาน การที่สวรส. มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับรางวัล เช่น การไปสัมภาษณ์การไปถ่ายทำวิดีโอทัศน์เพื่อการเผยแพร่ โดยผู้บริหารได้มีส่วนร่วมด้วยยิ่งทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการสนับสนุน R2R

ล่าสุดหลังจากการไปนำเสนอผลงานที่กรุง Berlin และได้รับรางวัล Best Poster Award เมื่อท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบข่าวว่า ท่านปลัดก็เชิญทีมที่ไปนำเสนอผลงาน R2R ที่ Berlin ไปรับช่อดอกไม้ และรับการกล่าวชมเชยจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมผู้บริหารระดับสูง เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2552 เพราะ ถือว่าเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับกระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย ท่านผู้อำนวยการจึงมีนโยบายให้มีการประกวดงาน R2R ในโรงพยาบาล เป็นระยะๆ

9. คุณหมอรู้สึกอย่างไรที่ผลงานได้รับรางวัล และต่างประเทศให้ความสนใจ

ผมดีใจและภูมิใจ แต่ไม่ใช่การที่เรามีชื่อเสียงนะครับ ผมภูมิใจที่งานดีๆ เหล่านี้มีโอกาสได้เผยแพร่ให้โรงพยาบาลที่สนใจสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสม ยิ่งถ้าช่วยกันพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้นไปอีกจะยิ่งดีครับ เพราะว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ตรงตามหน้าที่หลักของพวกเราที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขคือ ทำประโยชน์ให้ผู้ป่วยให้มากที่สุดครับ

การได้รับคัดเลือกให้ไปนำเสนอในต่างประเทศเป็นการเพิ่มความมั่นใจว่า ผลงานของเรามีคุณภาพเท่าระดับสากล ทำให้คณะผู้วิจัยมีความภูมิใจและเชื่อมั่นในการพัฒนางานมากยิ่งขึ้น บุคลากรของโรงพยาบาลเกิดความเชื่อถือการทำงานของคุณวิจัย มีความมั่นใจในการมาขอคำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

ยังมีวิสัญญีแพทย์จากประเทศนอร์เวย์ ขอนำไปใช้เพราะเชื่อว่าปัญหาของเขาใกล้เคียงกับเรามากครับ ทั้งๆ ที่เขามีจำนวนวิสัญญีแพทย์มากกว่าเรา ถึง 10 เท่า ทำให้เห็นว่าวิธีคิดแก้ไขปัญหของคนไทยไม่ด้อยกว่าคนต่างชาติเลย

10. สวรส. มีบทบาทอย่างไรต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์บ้าง

ต้องยอมรับว่า สวรส. ร่วมกับหน่วยระบาดวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดศูนย์วิจัยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปัจจุบัน โดยการให้ทุนบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทำวิจัยในระหว่างปี 2540-2542 รวมถึงกระบวนการติดตามและตรวจสอบการทำวิจัยที่เข้มงวดมาก ทำให้พวกเรามีความเข้มแข็งในการทำงานมาจนทุกวันนี้ และต้องขอขอบคุณและชื่นชมหน่วยระบาดวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ทุกท่านที่ทุ่มเทให้ความรู้ ให้แนวคิดในการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อประชาชนคอยติดตามสนับสนุน ค่อยๆ เพิ่มศักยภาพให้พวกเรามาตลอดจนถึงปัจจุบัน

แนวคิดส่วนหนึ่งของเราก็ได้มาจากความเสียสละของท่านอาจารย์เหล่านี้ จะทำอย่างไรให้คนไทยช่วยเหลือกันเองได้ ช่วยให้เกิดเป็นทีมพัฒนาในแต่ละภาค ให้กระจายไปทั่วทั้งประเทศ ช่วยกันพัฒนาให้ประเทศเราเจริญ เราต้องแข่งขันกันทำดี ไม่ใช่แข่งกันเพื่อจะแย่งความดีความเด่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เรามีอยู่แล้ว

ตอนนี้เรามีนงบประมาณในการทำงานจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และจาก สวรส. ด้วย ในความคิดเห็นของผม ผลงานเหล่านี้ทาง สวรส. ควรจะมีการเก็บบันทึกไว้เพื่อการเชื่อมโยงต่างๆ เพราะเรามักจะมีปัญหาว่าเวลาทำอะไรแล้วทำไม่ตลอด เช่น สมมติว่ามีผู้บริหารชุดหนึ่งทำงานไว้แต่ชุดต่อมาไม่ได้ทำต่อ เพราะมีแนวคิดใหม่ แต่ไม่ได้มองว่าสิ่งเก่าๆ ที่มันติดอยู่แล้ว ถ้ามาเสริมใหม่อาจจะดีก็ได้

11. คุณหมอบอกว่างาน R2R ของที่นี่ประสบความสำเร็จแล้วหรือยัง

ผมไม่กล้าใช้คำว่าสำเร็จ เพราะถ้าสำเร็จก็จบอยู่แค่นั้น R2R หรือการวิจัยเป็นแค่เครื่องมืออย่างหนึ่งในการพัฒนาในองค์กรต่างๆ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพราะเมื่อถึงจุดนั้น ทุกหน่วยของโรงพยาบาลจะมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เรามีศักยภาพที่จะส่งสิ่งที่มีประโยชน์ สิ่งที่ดีงามจากประสบการณ์ของเราเอาไว้ แล้วต่อยอดได้เรื่อยๆ เผยแพร่ออกไป ให้คนที่สนใจมีโอกาสนำไปใช้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปเรื่อยๆ

ความสำเร็จคืออะไร ถ้าเราคิดว่าการทำ R2R แล้วได้รางวัล ได้ไปนำเสนอในต่างประเทศเป็นความสำเร็จ ผมเห็นด้วยว่าสำเร็จแต่เป็นเพียงความสำเร็จในการยืนยันให้เห็นว่าเครื่องมือนี้ใช้ได้จริง เป็นที่ยอมรับแม้ในระดับสากล ทำให้เรามั่นใจได้วามถูกต้องทางเท่านั้น บางคนอาจจะมองว่าความสำเร็จคือการที่ทีมงานวิจัยออกมาเยอะๆ เพิ่มขึ้นทุกปี เช่น ปีนี้ต้องมี 10 เรื่อง ปีหน้า 15 เรื่อง ปีต่อไปอีก 30 เรื่องถ้าคิดแบบนี้อาจไม่ตรงประเด็น เพราะถึงจุดหนึ่งเราจะไม่มีการเพิ่มจำนวนการวิจัยได้อีก เพราะไม่มีปัญหาเหลือให้เราทำแล้ว เมื่อถึงจุดนั้นจะกลับกลายเป็นความล้มเหลวหรือไม่ ผมมองว่าจำนวนการวิจัยต้องเหมาะสม

กับจำนวนปัญหาในขณะนั้น ถ้าหากเราได้คำตอบของปัญหาของเราจากขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรม (literature review) แล้ว และเห็นว่าสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ ก็ไม่จำเป็นต้องทำการวิจัยซ้ำอีกครั้ง

ผมอยากให้มองความสำเร็จของการทำ R2R คือการเกิดวัฒนธรรมขององค์กรในการนำกระบวนการวิจัยเข้ามาช่วยแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพของงาน

12. คิดว่า R2R ในอนาคตจะเป็นไปในทิศทางไหน

สำหรับที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผมคิดว่าบุคลากรเริ่มเห็นแล้วว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชนิดหนึ่งที่ได้จริง ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุน สิ่งที่ต้องทำต่อไปคือการทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการฐานข้อมูล และการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ ขณะเดียวกันต้องเตรียมทรัพยากรพื้นฐานทางด้านการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศและการอำนวยความสะดวกในการค้นหาความรู้ทาง Internet จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ซึ่งสามารถทำได้ในยุคนี้ ควรต้องนำ Knowledge management, Best practice, Evidence base medicine และ Evidence base nursing practice มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนานไปกับ R2R

13. ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญของ R2R อย่างไร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารสนับสนุนกิจกรรมที่ศูนย์วิจัยได้ขออนุมัติ เช่น กิจกรรมการอบรม การให้คำปรึกษา การจัดเวทีนำเสนอ การสนับสนุนเงินทุนการวิจัยเกี่ยวกับ R2R ท่านอยากให้มีเวทีประกวด R2R สำหรับคัดเรื่องดีๆ มีประโยชน์เพื่อเผยแพร่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ



14. คุณหมออยากฝากอะไรถึงคนที่อยากทำ R2R ในโรงพยาบาลอื่นๆ บ้าง

หนึ่ง จำเป็นต้องทำความเข้าใจก่อนว่าเป้าหมายของโรงพยาบาลคือการพัฒนาคุณภาพบริการนะครับ ไม่ใช่การทำ R2R

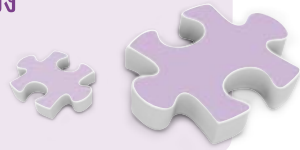
สอง R2R เป็นเพียงเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ถ้าเราคิดว่างานประจำที่เราทำอยู่มีปัญหา เราก็ต้องอาศัย R2R แก้ปัญหานั้น งานก็จะเกิดผลดี งานเราจะเบาลง เราจะภูมิใจ ดีใจ และจะทำให้เราหายเหนื่อยเมื่อพบว่า สิ่งที่เราทำเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย แล้วเราจะมีกำลังใจทำต่อไปได้

สาม ต้องเข้าใจว่าการทำ R2R ต้องอาศัยความรู้ จึงต้องพัฒนาความรู้ของเราก่อน เราต้องเรียนรู้ว่าการวิจัยมีขั้นตอนทำอย่างไรบ้าง ซึ่งแต่ละมหาวิทยาลัยก็มีการอบรมเรื่องนี้เป็นประจำทุกปี ต้องส่งผู้สนใจและมีความมุ่งมั่นเข้ารับการอบรม แล้วกลับมาเป็นแกนนำในการผลักดันเรื่องนี้

สี่ อยากให้รวบรวมทีมเพื่อทำงานนี้ เพราะทำคนเดียวมันเหนื่อย จะหมดแรงเร็ว อยากให้มีเพื่อนช่วยกันคิด ช่วยกันทำ เราจะเหนื่อย น้อยลง และให้ค่อยๆ สร้างผลงาน อย่ารีบร้อน อย่าเน้นปริมาณ ขอให้ เน้นคุณภาพ เน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีความสามารถที่จะ ทำได้ด้วยตัวเอง

เมื่อถึงจุดหนึ่ง ทุกคนจะเข้าใจโดยที่เราไม่ต้องมานั่งอธิบายแล้ว เพราะเราฝังเข้าไปเป็นวัฒนธรรมขององค์กรแล้ว

อาจกล่าวได้ว่า บางครั้งความสำเร็จก็ไม่สำคัญ
เท่ากับการได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้
นี่คือสิ่งที่หัวหน้าศูนย์วิจัยแห่งนี้
อยากบอกคนทำวิจัยทุกคนนั่นเอง



คุณหมอฟุ่คอยปกป้อง
ดวงตาของผู้ป่วยเบาหวาน
แพทย์หญิงอังรา นิธิกัญญาสกุล (ผู้ทำ R2R)

.....

กัลยาณมิตรแห่ง
R2R โคราซ
นายแพทย์ปริญญญา สันติชาติงาม (ผู้สนับสนุนงาน R2R)

⋮ กัลยาณมิตรแห่ง R2R โคราซ



นายแพทย์ปริญญา สันติชาติงาม (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



พญ.อังตรา นิธิอภิญญาสกุล และ
ทีมดูแลดวงตาผู้ป่วยเบาหวาน

แพนเค้กปิ้งอ้อรา บิธอภิกญญาลล (พู้ทำ R2R)



- คุณหมอมัฟฟ็อกอยปกป้องดวงตาของผู้ป่วยเบาหวาน
- โรงพยาบาลวังจันทน์ นีโรอิกัญญาสกุล (ผู้ทำ R2R)

“น้องๆ คนไหนที่มุ่งมั่นอยากทำงานวิจัย
อยากบอกว่าไม่ต้องกลัว ลองงานประจำของเรา
มานั่งดู แล้วคิดว่าสิ่งไหนที่เราอยากจะทำให้ดีขึ้น
เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เราก็ลงมือทำเลย
อย่าไปกลัวคำว่า ‘วิจัย’ ”



นานมาแล้ว ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคอีสาน...

มีชาวบ้านหน้าตากรำแดดกรำลมจำนวนมากมาเข้าคิวรับ
การรักษาจนแทบจะไม่มีแม้ที่ยืน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่
ทั้งยากจนและขาดความรู้ในการดูแลตัวเอง

สภาพเช่นนั้น ทำให้คุณหมอผู้มีหน้าที่รักษาดวงตาต้อง
ครุ่นคิดถึงจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นๆ ทุกวันด้วยความวิตกกังวล
เพราะนับวันยิ่งจะมีผู้ป่วยที่ตาบอดเพราะเบาหวานมากขึ้น
เรื่อยๆ

“ทำไมผู้ป่วยไม่มาหาหมอให้เร็วกว่านี้หน่อยนะ ถ้ามาเร็ว
หน่อยยิ่งเลเซอร์ทัน ตาจะได้ไม่บอด”

เธอรู้สึกเสียดายโอกาสของผู้ป่วยเหล่านี้ แม้ครั้งแรกจะ
รู้สึกหงุดหงิดคิดว่าพวกเขาไม่สนใจดูแลตัวเอง แต่เมื่อสืบสาว
ไปถึงสาเหตุจึงรู้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีฐานะยากจน ส่วนใหญ่อาศัย



ไกลจากตัวเมืองเป็นร้อยกิโล การเดินทาง
มาโรงพยาบาลแต่ละครั้งจึงต้องใช้ความ
พยายามมาก ชำร่ายบางคนไม่มีแม้แต่เงิน

ค่าเดินทางมาหาหมอ

แต่อนิจจา...สิ่งที่น่าเวทนายิ่งกว่านั้นคือ
ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่รู้โรคเบาหวานที่พวกเขาเป็นอยู่นั้นทำให้
ตาบอดได้

เธอจะหาอย่างไรดีหนอ...เมื่อคิดแล้วคิดอีกคุณหมอผู้อารีก็ตั้ง
ปณิธานไว้ในใจอย่างมุ่งมั่นว่า “จากนี้ต่อไป ฉันจะทำหน้าที่หมออย่าง
ดีที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานในโคราชมีดวงตาที่สดใสให้จงได้”

ผ่านไปกว่า 10 ปี เธอทุ่มเทเวลาในการค้นคว้าหาวิธีการต่างๆ เพื่อ
ช่วยเหลือผู้คนเหล่านี้อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ยิ่งเมื่อได้เจ้านายที่ดี
เพื่อนร่วมงานที่เข้าใจ และองค์กรต่างๆ คอยให้ความช่วยเหลือ ปัญหาที่
เคยคิดว่าหนักหนาถึงบรรเทาเบาบางลง มีแต่ความตั้งใจอันเด็ดเดี่ยวว่า
“ต้องปกป้องรักษาดวงตา” ของผู้ป่วยให้ได้

ความเมตตาอยากช่วยเหลือคนอื่นให้พ้นจากความทุกข์ทรมานของ
แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล จักษุแพทย์ แห่งโรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา เป็นแรงผลักดันให้เธอเพียรพยายามแก้ปัญหา
และอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานแล้ว เธอเปรียบเสมือน
นางฟ้าเลยทีเดียว

วิถีทางของคุณหมอผู้อารีคนนี้เป็นเช่นไร การช่วยเหลือของเธอต้อง
พานพบกับอุปสรรคเช่นใดบ้าง มาเปิดตำนานของเธอด้วยกัน

จุดหมายยิ่งใหญ่ จุดความสดใสใก้ดวงตา

ความจริงแล้วไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่หมอในชนบทตัวเล็ก ๆ จะผลักดันโครงการพัฒนาให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เพราะส่วนหนึ่งมาจากภาระหน้าที่การงานประจำที่หนักอึ้งกินเวลาเกือบทั้งหมดไปแล้ว แต่สำหรับแพทย์หญิงอัจฉรา ผู้ซึ่งได้เคยสัมผัสกับชีวิตของหมอในชนบทระดับอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มาก่อนในช่วงที่เรียนจบมาใหม่ ๆ นั้นกลายเป็นแรงบันดาลใจอย่างแรงกล้าที่จะทำงานนี้ให้สำเร็จให้ได้ เธอเล่าว่า

“ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย เบาหวานเข้าจอตาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สายตาศึกษา โดยเฉพาคนในวัยทำงาน และปัจจุบันปัญหานี้ก็เกิดขึ้นในประเทศไทยเช่นกัน”

“ดิฉันมองเห็นปัญหานี้ตั้งแต่เข้ามาเป็นหมอใหม่ ๆ จำได้ว่าเมื่อปี 2538 ซึ่งเป็นปีที่ 3 ในฐานะจักษุแพทย์ ดิฉันพบผู้ป่วยที่เบาหวานเข้าตาบ่อยมาก แล้วรู้สึกหงุดหงิดว่าทำไมผู้ป่วยไม่มาหาเราให้เร็วกว่านี้ เมื่อเจอมาก ๆ เข้าก็กลายเป็นความสงสาร เพราะมาทราบทีหลังว่าผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ลำบาก มีฐานะยากจน จากวันนั้นเป็นต้นมาจึงตั้งเป้าหมายในชีวิตว่า จะช่วยผู้ป่วยเบาหวานให้ตาไม่บอดให้มากที่สุด”

“สิ่งแรกที่ทำคือ การอ่านหนังสือและรายงานการวิจัยจากต่างประเทศที่เกี่ยวกับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาอย่างจริงจัง พร้อมทั้งแสวงหาทีมงานพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่มีนิสัยชอบลุยงาน 3-4 คน มาเป็นทีมงาน ร่วมคิด ร่วมทำงานด้วยกัน และปรึกษางานกับ**คุณหมอธนพงศ์ จินวงษ์** ซึ่งในขณะนั้นเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และถือเป็นครูคนแรกในชีวิตที่สอนให้รู้จักการทำงานเชิงรุก และให้รู้จักการทำวิจัยเบื้องต้นจากงานประจำที่ทำอยู่”

เมื่อก้าวแรกในการทำงานเริ่มต้นขึ้น คุณหมออัจฉราก็ไม่รอช้าที่จะทำฝันที่เธอตั้งใจไว้ให้สำเร็จ

สานงานอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี

ในช่วงปี 2535-2550 คุณหมออัจฉราและทีมงานจึงร่วมกันทำงานวิจัยเรื่องการป้องกันตาบอดจากเบาหวานเข้าจอตาอย่างสม่ำเสมอ จนมีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารจักษุเวชสารและวารสารอื่นๆ ถึง 6 เรื่อง คุณหมออัจฉราเล่าด้วยการลำดับความต่อเนื่องของงานให้ฟังว่า

“ที่ผ่านมางานวิจัยของเราเป็น *Research and Development* หรือ R&D เป็นส่วนใหญ่ เรานำปัญหาอุปสรรคของงานวิจัยครั้งก่อนๆ มาศึกษาและพัฒนาเรื่อย ๆ จนเราสามารถดูแลป้องกันตาบอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ได้ในระดับที่น่าพอใจ”

“แต่อย่างไรก็ตาม ทีมจักษุของเราก็ไม่หยุดนิ่ง มีคำถามตลอดว่า ‘แล้วเราจะพัฒนาอะไรอีกในปีต่อไป’ เนื่องจากงานเบาหวานเข้าจอตาที่เราได้ทำมาหลายปี หลายแบบ แรกๆ (ปี 2538-2547) เป็นการตรวจตาด้วยกล้อง (indirect ophthalmoscope) ที่หมอตาสวมศีรษะ คล้ายไฟส่องกบของชาวบ้าน ซึ่งเป็นวิธีการตรวจตาที่ยุ่งยากซับซ้อน ที่สำคัญทำให้คุณหมอปวดศีรษะ เพราะกล้องนี้บีบศีรษะขณะที่ใช้งาน”

“หลังจากนั้นการพัฒนาการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าตาได้ปรับจากกล้องที่บีบศีรษะมาเป็นกล้องถ่ายภาพจอตา (digital fundus camera) ในปี 2549 ซึ่งถือว่าเป็น Routine to Research (R2R) ที่ไม่เคยมีโรงพยาบาลไหนในประเทศไทยทำงานเชิงรุกด้วยการใช้กล้องถ่ายภาพจอตามาก่อน ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายสำหรับทีมงานในการพัฒนาระบบ”

“ตอนนั้นแม้แต่การของงบประมาณเพื่อซื้อกล้องถ่ายภาพจอตาก็ไม่ย่ายนั้ก แต่เมื่อได้เครื่องมือมาแล้ว การบริหารจัดการระบบอย่างไรกลับเป็นเรื่องโหดสุด ๆ สำหรับทีมงาน เราคิดพัฒนาแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนให้ช่วยงานคัดกรอง มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การอ่านภาพจอตาให้แก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชน ในครั้งนั้นผู้เป็นวิทยากรเป็นจักษุแพทย์เฉพาะทางจอประสาทตาที่ถ่ายทอดความรู้ได้ยอดเยี่ยมคือ**อาจารย์นายแพทย์ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข** จากโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์”

“จากนั้นได้จัดหาเจ้าหน้าที่เทคนิคที่เชี่ยวชาญเรื่องการถ่ายภาพจอตามาเป็นผู้ฝึกสอนพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนให้ถ่ายภาพจอตา มีการจัดหมุนเวียนกล้อง 1 ตัวไปครบทั้ง 26 โรงพยาบาลชุมชน โดยจัดตารางไปโรงพยาบาลชุมชนละ 2 สัปดาห์ ให้มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนด้วยกันเองในเรื่องการขนย้ายกล้อง จากโรงพยาบาลหนึ่งไปอีกโรงพยาบาลหนึ่ง”

“เมื่อแพทย์โรงพยาบาลชุมชนอ่านภาพจอตาเสร็จ ก็บันทึกภาพพร้อมผลการอ่านใส่ CD-ROM ส่งมาให้จักษุแพทย์รับรองและนัดหมายการรักษาผู้ป่วยด้วยเลเซอร์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แม้ผลการวิจัยนี้จะช่วยลดการตาบอดในผู้ป่วยเบาหวานได้มากขึ้น แต่ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการก็มีมากด้วยเช่นกัน ปัญหาคือคุณภาพของภาพถ่ายจอตาโดยมือใหม่อย่างพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนไม่ดีนัก ทำให้มีผลต่อการวินิจฉัยภาพของจักษุแพทย์ และปัญหาการโยกย้ายของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการอบรม ทำให้มีความล่าช้าในการอ่านภาพจอตาและส่งปรึกษาจักษุแพทย์ ทำให้มีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อตาบอดได้รับการรักษาที่ล่าช้า โดยใช้เวลานานเฉลี่ยเกือบ 3 เดือน ซึ่งมีผลต่อภาวะตาบอดในผู้ป่วยกลุ่มนี้”

เมื่ออินเทอร์เน็ต ช่วยชีวิตคน

จากความล่าช้าในการอ่านภาพจอตาและส่งปรึกษาจักษุแพทย์นี้เองที่ทำให้คุณหมออัจฉราได้ไอเดียในการคิดค้นงานวิจัยชิ้นใหม่ที่มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า **“การลดระยะเวลาการรับการรักษาด้วยเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาที่เสี่ยงต่อภาวะตาบอดในเขตชนบทโดยวิธีการส่งปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต”** หรือถ้าจะอธิบายให้เข้าใจง่ายๆ งานวิจัยชิ้นนี้ได้นำเอาเทคโนโลยีสื่อสารอันทันสมัยซึ่งก็คืออินเทอร์เน็ตมาช่วยทำให้งานช่วยชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเร็วขึ้น ซึ่งช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้ตาบอดนั่นเอง ซึ่งกระบวนการในการทำงานยากง่ายอย่างไรนั้น คุณหมออัจฉราได้เล่าให้ฟังอย่างละเอียดว่า

“ในปี 2551 ดิฉันและทีมงานจักษุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงเริ่มคิดงานวิจัย R2R อย่างมีกระบวนการทำแบบนักวิจัยมากขึ้น หลังจากทำงานแบบมั่ววัดกันมานาน โดยเริ่มจากการตั้งคำถามวิจัยว่า การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาเชิงรุกโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สามารถลดระยะเวลาการรับการรักษาด้วยเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาที่เสี่ยงต่อตาบอดในพื้นที่เขตชนบทของจังหวัดนครราชสีมาได้หรือไม่”

“จากนั้นดิฉันในฐานะหัวหน้าทีมได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาในเขตชนบททั้งในและต่างประเทศ หลังจากนั้นมีการพูดคุยระหว่างทีมงาน ซึ่งประกอบด้วยจักษุแพทย์ 2 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 4 คน แล้วก็เริ่มเขียนโครงการและ proposal โดยมีศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นที่ปรึกษา และขอสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่นครราชสีมา โดยมีนายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ในฐานะผู้อำนวยการฯ เป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในเรื่องเครื่องมือแพทย์และงบประมาณสำหรับงานวิจัยนี้



“ขั้นตอนการทำงานของเราก็คือ เริ่มจากการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถอ่านภาพจอตาเบื้องต้นในการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา และการพัฒนาระบบบริหารจัดการโดยมีการใช้ระบบไอทีเพื่อให้การทำงานในชนบทง่ายขึ้น สามารถเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง เพิ่มคุณภาพของภาพถ่ายจอตา ลดระยะเวลาการรอรับการรักษของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อตาบอด”

จากนั้นทีมงานได้เลือกพื้นที่นำร่องในการทำวิจัย 3 แห่ง โดยสุ่มตัวอย่าง 3 โรงพยาบาลชุมชน คือขนาด 60, 90 และ 120 เตียง เพื่อลดอคติ และคัดเลือกประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานทุกรายใน 3 อำเภอ จำนวน 4,650 ราย (เป็นผู้ป่วยชายร้อยละ 27 และผู้ป่วยหญิงร้อยละ 73 อายุเฉลี่ย 57.9 ปี) ซึ่งจะได้รับการแจ้งให้มาตรวจถ่ายภาพจอตาโดยเจ้าหน้าที่เทคนิคที่ชำนาญในการถ่ายภาพ เมื่อถ่ายภาพจอตาแล้ว พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจะส่งปรึกษาจักษุแพทย์ทางอินเทอร์เน็ตที่เว็บไซต์ www.mnrh.go.th ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นเบาหวานเข้าตาที่เสี่ยงต่อตาบอด และภาพถ่ายจอตาของผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นจะถูกส่งมายังจักษุแพทย์อีกครั้ง โดยการบันทึก CD ROM (ดังแผนภาพที่ 2)

แผนภาพที่ 2

ผลของการพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา

R2R (version 3)

ขั้นตอนการพัฒนา

1. อบรมการอ่านภาพจอตา
ให้พยาบาล รพช. ทุกอำเภอ
ในจังหวัดนครราชสีมา



2. จัดกล้องถ่ายภาพใหม่
หมุนเวียนทุก รพช.
- กล้อง 5 ล้านพิกเซล
ตรวจผู้ป่วยเบาหวาน
ได้วันละ 100-150 ราย

3. จ้างเจ้าหน้าที่เทคนิค
ถ่ายภาพจอตา ดูแลกล้อง
และประสานจักษุแพทย์



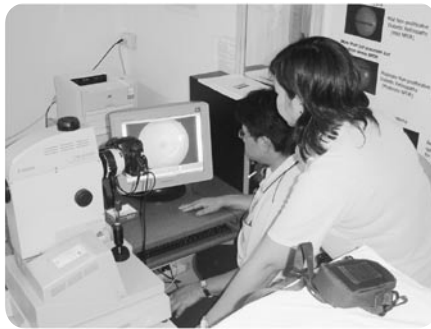
- ครอบคลุมการคัดกรองของ 3 รพช.
เพิ่มจาก 22% (ปี 2549) เป็น 76% (ปี 2551)
- ลดระยะเวลาการรับการรักษาด้วย Laser จาก 81 วัน (ปี 2549) เป็น 13 วัน (ปี 2551)



5. จักษุแพทย์นัดหมายการ
รักษา พยาบาล รพช. ส่ง
ผู้ป่วยมา รพ.มหาราช
เพื่อยิง laser



4. พยาบาล รพช. ส่งภาพจอตา
ของผู้ป่วย (เบาหวานเข้าตาที่
เสี่ยงต้อตาบอด) เพื่อปรึกษา
จักษุแพทย์ทาง internet และ
เตรียมส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่
รพ.มหาราช



“หลังจากนั้นจักษุแพทย์จะประเมินความสามารถของพยาบาล โดยศึกษาค่าความเห็นพ้อง ทั้งภาพที่ส่งทางอินเทอร์เน็ต และภาพที่บันทึก CD-ROM ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเข้าตาที่เสี่ยงต่อตาบอด จะได้รับการส่งต่อมารับการฉายแสงเลเซอร์ภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ ในระหว่างการทำวิจัยมีการเก็บข้อมูลโดยจักษุแพทย์หัวหน้าทีม โดยเจ้าหน้าที่เทคนิคและทีมงานทั้งหมดได้มีส่วนร่วมในการวัดผลการพัฒนาด้วย”

ทั้งหมดนี้คือกระบวนการทำงานที่ต้องใช้ความสามัคคีของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญต้องอาศัย “ใจ” ที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยและสินจ้างรางวัลใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งที่สุดผลดีก็ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด

ข้อดีข้อเด่นจากงานวิจัย

นับได้ว่างานวิจัยชิ้นนี้มีความโดดเด่นตรงที่มีการศึกษาเก็บข้อมูลมาอย่างยาวนานนับสิบปี แต่เมื่อแรกเริ่มไม่ได้หวังผลการวิจัยเป็นหลัก เพียงแต่ปรารถนาให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องเผชิญกับปัญหาตาบอด เพราะเบาหวานเข้าตาเท่านั้น จนเมื่อได้รับคำแนะนำจากศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบบริการฯ จึงมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น จนกลายเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณหมออรรณวเลาถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยว่า

“อย่างแรกเลยคือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์เร็วขึ้น เพราะว่าสมัยก่อนกว่าหมอจะอ่านค่าจอตา แล้วส่งผลกลับใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน เนื่องจากทุกคนมีภาระงานมากอยู่แล้ว และเห็นว่างานตรงนี้เป็นงานที่เพิ่มเข้ามา แต่ครั้นเมื่อเราทำสำเร็จ สิ่งแรกเลยที่เปลี่ยนไปคือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้ลดการรักษารักษาตาบอดของผู้ป่วยได้”

“นอกจากนี้คือ ความมั่นใจของทีมงานชุมชนในการทำหน้าที่เป็นคนคัดกรองมีมากขึ้น เพราะว่าเขาจะตอบคำถามกับชาวบ้านได้ว่าตรวจเจอแล้วจะทำอะไรต่อให้เขา เพราะว่าสมัยก่อนคนตรวจกว่าจะเรียกผู้ป่วยมารักษา ผู้ป่วยก็อาจจะมีปัญหากันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกัน ผู้ป่วยว่า เอ๊ะ...ทำไมตรวจฉันทันแล้วไม่รักษาเสียที”

“เพราะฉะนั้น ด้วยระบบนี้ทำให้สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการดีขึ้น แล้วผู้ป่วยตาบอดก็ลดลง ส่วนทีมจักษุเองก็มีความสุขขึ้นในการทำงาน เพราะว่าสามารถอยู่ในออฟฟิศแล้วทำงานทางอินเทอร์เน็ตได้”

The screenshot shows a web application with a header in Thai. Below the header is a table with multiple columns. The table contains data about various hospitals and their services. The columns include hospital names, dates, and numerical values. The data is presented in a structured, tabular format typical of a web-based database query result.

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่างานวิจัยชิ้นนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาได้
 รับการรักษาในเวลารวดเร็ว ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 มหาราชนครราชสีมาถึง 20,000 รายต่อปี เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วย
 เบาหวานเข้าถึงบริการตรวจภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น และเพิ่ม
 ศักยภาพของทีมโรงพยาบาลชุมชนในการตรวจคัดกรองเบาหวาน
 เข้าจอตาได้อย่างมีนัยสำคัญ

จากวันเป็นเดือน จากเดือนเป็นปี ผลของความพากเพียรของ
 คุณหม่อัจฉราและทีมงาน ส่งผลให้งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับรางวัล Routine
 to Research (R2R) ดีเด่นระดับตติยภูมิของสถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข ปี 2551 อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม งานใหญ่ขนาดนี้คุณหม่อัจฉราคนเดียวคงไม่
 สามารถทำให้สำเร็จเป็นรูปเป็นร่างได้ ต้องอาศัยการทำงานแบบ team
 work ขนาดไหน จากใครบ้าง เราไปฟังกันเลียดีกว่า

Team Work พัทธกิจดวงตาผู้ป่วยเบาหวาน

สิ่งที่คุณหมออัจฉรีย้ายอยู่เป็นระยะในการพูดคุยคือ การบอกเล่าว่างานชิ้นนี้ไม่ได้สำเร็จเพราะเธอเพียงคนเดียว แต่ยังมีคนสำคัญอีกมากมายที่มาช่วยกันต่อจิ๊กซอว์ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน ให้เกิดเป็นภาพทั้งดวงมาขึ้นมาได้

“อาจกล่าวได้ว่าผู้มีอุปการะคุณอย่างมากในการสนับสนุนนักวิจัยมือใหม่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีมารวมทั้งตัวดิฉัน คือ **คุณหมอโยธี ทองเป็นใหญ่ คุณหมอธนะพงศ์ จินวงษ์ คุณหมอสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ คุณหมอนิพัทธ์ สีมาขจร คุณหมอปริญญา สันติชาติงาม** และพี่พยาบาลที่เชี่ยวชาญเรื่องการวิจัยอีกหลายคนคอยช่วยเหลือจากใจจริง”

“ดิฉันยังจำได้เมื่อหลายปีก่อน เคยลองข้อมนำเสนองานวิจัยกับท่านเหล่านี้ก่อนขึ้นเวทีใหญ่ เมื่อนำเสนอเสร็จ ทุกคนนิ่ง อึ้ง ทำท่าทึ่งแล้วอมยิ้ม ตอนแรกดิฉันก็คิดว่าเขาคงตะลึงกับงานวิจัยอันสุดยอดของเราที่ไหนได้ท่านเหล่านั้นเฉลยว่า ฟังไม่รู้เรื่อง PowerPoint presentation ก็สุดเขย และแล้วก็มีการช่วยแก้ไขกันเต็มสูบ คุณหมอโยธีตีวเข้มเรื่องการนำเสนองานวิจัยว่า ทำอย่างไรให้งานเราโดนใจกรรมการ หมอปริญญาแนะเรื่อง PowerPoint ต้องไม่เยอะ ดึงดูดใจ หมอนิพัทธ์ช่วยเรื่องการเขียนบทคัดย่อและการเขียนรายงานเป็นต้น”

นอกจากบุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาลแล้ว คุณหมออัจฉรา ยังบอกว่า ผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานยังช่วยเป็นกำลังใจสำคัญ ด้วยการคอยหาข้าวปลาอาหารมาให้ผู้ป่วยและทีมงานมิได้ขาด กลายเป็นความผูกพันที่แนบแน่นระหว่างกัน

แต่เหนืออื่นใด งานวิจัยชิ้นนี้ทำให้คุณหมออัจฉราและทีมงานได้เรียนรู้ชีวิตจากอุปสรรคปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในหลายรูปแบบ และกลายเป็นบทเรียนดี ๆ ให้มีภูมิคุ้มกันในการทำงานชิ้นต่อไป

Live & Learn จากอุปสรรคและปัญหา

“...อยู่ที่เรียนรู้ อยู่ที่ยอมรับมัน เติมความคิดสติเราให้ทัน อยู่กับสิ่งที่มิใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด...” บางบทบางตอนจากบทเพลงของคุณกมลลา สุโกศล น่าจะช่วยเตือนสติและเป็นกำลังใจให้คุณหมออัจฉราในขณะกำลังลุยงานหนักได้ดีที่สุด เพราะในการทำงานวิจัยชิ้นนี้ เธอพบกับอุปสรรคปัญหาต่างๆ มากมาย แต่ก็ผ่านมาได้ด้วยดี เพราะมี “ผู้ป่วย” เป็นที่ตั้งนั่นเอง

“เมื่อเจอปัญหาก็แก้กันไป ถ้ามว่าหนักหนาไหม ตอบได้ทันทีว่าส่วนใหญ่ไม่หนักหนา เป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เพราะทีมของโรงพยาบาล ชุมชนกับทีมของเรามองตัวตั้งเดียวกันคือเรื่องของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นปัญหาใหญ่ก็เหมือนปัญหาเล็ก”

“เพราะเรารู้ว่าเรามีความตั้งใจที่จะไปช่วยดูแลผู้ป่วยในเขตชุมชนของเรา เพราะฉะนั้น ปัญหาที่มี เช่น แบบบันทึกผู้ป่วยยุ่งยาก ต้องกรอกรายละเอียดเยอะ ทำให้ทำงานช้าช้อน เราก็ต้องอาศัยความใจเย็นในการพูดคุยอธิบายเพื่อแก้ปัญหา”



“อีกทั้งทีมของโรงพยาบาลชุมชนไม่ทราบรายละเอียดบางอย่างในการรักษา จึงไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ เช่น ทำไมถึงต้องหยุดยาขยายม่านตาก่อนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยหว่าหยุดตาแล้วทำให้เขาตามัว ทั้งที่ถ้าอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก็จะไม่เกิดปัญหานี้ทำให้เรารู้ว่าการสื่อสารของเรากับทีมอาจน้อยไป จึงทำให้เกิดปัญหาในบางจุด”

“แต่โดยรวมแล้วก็ค่อนข้างดี เพราะพอเราตรวจเจอปั๊บ เราก็นำผู้ป่วยมารักษาด้วยการยิงเลเซอร์ กลับไปเขาก็ดีขึ้น เพราะฉะนั้น เมื่อมองในจุดนี้ก็ทำให้ข้อด้อยดูเป็นเรื่องเล็กและแก้ไขได้” คุณหมออัจฉราอธิบายพร้อมรอยยิ้มระบายบนใบหน้า พร้อมเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นต่อว่า

“ในระหว่างการทำวิจัยเราเจอปัญหาเรื่องการใช้งานทางอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลอำเภอเขายังไม่ค่อยมีประสบการณ์ บางที่ไฮสปีดอินเทอร์เน็ตก็ยังไม่ มี ก็ต้องขอให้เขาติดตั้ง แล้วพอเขาติดตั้งและเราเขียนโปรแกรมอินเทอร์เน็ตบนเว็บไซต์เสร็จ ก็มีปัญหว่าใช้งานไม่ค่อยถูก เราต้องคุยกันหลายครั้งว่าจะต้องมีช่องทางแบบนี้ password แบบนี้ คือในเรื่องรายละเอียดก็อธิบายกันไป”

“แต่ปัญหาที่หนักที่สุดจริงๆ แล้วคือการสอนพยาบาลในการคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งจริงๆ แล้วหนักใจเหมือนกันเนื่องจากว่า หนึ่งเรื่อง ‘การวินิจฉัย’ จะต้องเป็นแพทย์ พอเป็นพยาบาลปุ๊บเราจะต้องใช้คำใหม่ ไม่ใช่คำนี้ แต่ใช้คำว่า ‘สกรีนนิ่ง’ (screening) เพราะฉะนั้น ในบทบาทของพยาบาลก็ต้องชัดเจนว่าเขาคือผู้สกรีนนิ่งให้เรา”

“สอง คือว่าพยาบาลมีความกลัวว่าจะเกิดการสกรีนผิด เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราสอนไปเขาก็พยายามจะค้นหาว่ามีโรคแน่ๆ ในภาพจอตาผู้ป่วย ซึ่งความจริงเป็นภาพจอตาปกติทั่วไป แต่เขากลับจะผิดพลาดเลยต้องเข้มนึกก่อน เราจึงต้องพยายามให้ความมั่นใจกับเขาว่าคุณผ่านการทดสอบมาแล้ว ดังนั้น สามารถทำอย่างมั่นใจได้เลย”

เรียนรู้งานด้วยการเรียนรู้กัน

แต่ดูเหมือนปัญหาในงาน อาจจะน้อยกว่าปัญหาเกี่ยวกับ “คน” เพราะการทำงานนี้ต้องใช้ความร่วมมือร่วมใจจากหลายฝ่าย ซึ่งคุณหมอ อัจฉราเล่าว่า

“ส่วนใหญ่อาจจะเป็นเนื่องจากงานของเราเป็นงานเชิงรุก แล้ววิถีชีวิตของแพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่จะโฟกัสกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลใหญ่มากกว่า ฉะนั้น ตอนแรกอาจจะมีความไม่เข้าใจเกิดขึ้นบ้าง และที่สำคัญ อาจกล่าวได้ว่า ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเองไม่มีใครทำงานเชิงรุกแบบนี้มาก่อน”

“ประสบการณ์จากงานนี้ทำให้มีข้อคิดและการเรียนรู้ในระหว่างการทำงานมากมาย เช่น งานเชิงรุกเป็นงานที่ยาก ถึงแม้จะมีแพทย์พยาบาลเฉพาะทางร่วมแรงร่วมใจ แต่จากประสบการณ์ในการทำงานมามากกว่า 10 ปี พบว่าสิ่งที่อาจบั่นทอนกำลังใจได้หากไม่เข้มแข็งพอ

คือ แรงดันจากคนในหน่วยงานเราเอง เพราะเขาเห็นว่าไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งควรทำงานอยู่แต่ในโรงพยาบาล งานข้างนอกไม่ใช่เรื่องของโรงพยาบาลศูนย์ แม้ว่าเราจะอธิบายและมีผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ ก็ถูกกล่าวหาว่าอยากดัง ทำงานเอาหน้า เหล่านี้เป็นต้น เราจึงต้องหมั่นอธิบาย ไม่ท้อแท้ ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานคนอื่น ทำงานในหน้าที่อย่างเต็มที่ แม้ต้องทำงานหนัก ต้องเจออุปสรรคนานัปการ”

“ที่ผ่านมาเราแก้ปัญหาแรงดันด้วยการให้เขาเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งในแต่ละสัปดาห์ตารางที่เขาจัดให้แพทย์ทำงานจะมีวันที่ว่างหนึ่งวันที่จะให้เราทำงานวิจัย หรือสำหรับการค้นคว้าอ่านหนังสือ หรือการสอนนักศึกษาแพทย์ เราก็จะใช้วันนั้นในการทำงานข้างนอก วันไหนที่หมดว่าง หมดก็จะเป็นหัวหน้าทีมในการทำงาน เช่น หมดว่างวันศุกร์ในแต่ละสัปดาห์ หมดก็จะมาเขียนโครงการว่าเราอยากจะออกไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน ก็ขออนุมัติจากผู้บริหาร ผู้บริหารส่งเรื่องมาว่า ถ้าไม่ทำให้งานประจำเสียก็ออกไปได้ เลยทำมาตลอดทุกวันศุกร์ของสัปดาห์”

“อย่างไรก็ตาม ถ้าจะมีความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเล็กๆ น้อยๆ ระหว่างทางเราก็พร้อมที่จะรับ เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยเราดีขึ้น เพราะฉะนั้นทีมเราไม่เคยกลัวที่จะผิดหวังอะไรเลย ลุยอย่างเดียวเพราะความผิดหวังทำให้เราเข้มแข็งขึ้น”

ดังนั้น ยังมีปัญหาเข้ามามากเท่าไร สำหรับคุณหมออัจฉราแล้ว สิ่งเหล่านั้นก็กลับกลายเป็นบทเรียนที่มีค่าสอนให้เข้าใจชีวิตในหลายด้าน และช่วยให้เห็นหนทางในการปรับปรุงงานต่อไป มากกว่าจะเก็บมาคิดให้ท้อแท้



“พูดตรงๆ เราต้องอดทนต่อความเหนื่อยยากทั้งปวง (หัวเราะ) มันเหนื่อยตั้งแต่คิดว่าเราจะต้องทำงานใหญ่ออกไปนอกโรงพยาบาล เหนื่อยตั้งแต่เราต้องไปประสานงานกับคนมากมาย ทั้งที่เป็นทีมงานและตัวบุคคล แล้วก็เหนื่อยตั้งแต่เราต้องไปอธิบายโครงการนี้ที่ไม่เคยมีใครคิดมาก่อนให้ผู้บริหารฟังเพื่อให้เข้าใจ และเหนื่อยตรงเทคโนโลยีที่เราจะเอามาใช้เราก็ต้องอ้างอิงจากต่างประเทศ ซึ่งเราก็ต้องอ่านหนังสือเยอะ แล้วเราต้องมาอ่านค่าจอตาผู้ป่วยทุกราย ซึ่งต้องทำนอกเวลางานในตอนเย็น”

“สุดท้ายต้องมายิงเลเซอร์ซึ่งเหนื่อยมาก เพราะยิงเลเซอร์ผู้ป่วยรายหนึ่งต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 15 นาที ร่างกายจึงต้องแข็งแรง เพราะต้องทำงานหนักมาก ต้องอดทนกับทุกอย่าง แต่ว่าถ้าเรามีจุดมุ่งหมายว่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตาไม่บอด ก็จะช่วยให้มีกำลังใจในการทำงาน”

“นอกจากนั้น เราก็จะเอาคนอื่นเข้ามาในทีมของเราเรื่อยๆ เพื่อที่เขาจะมาช่วยกันทำงาน แล้วก็ไม่ใช่ให้ยึดติดที่ตัวเรา แต่ช่วยกันทำให้ระบบดี เพื่อที่ว่าไม่ว่าใครจะก้าวเข้ามา ก็ยังสามารถสานงานต่อไปได้”
คุณหมอยิ้มด้วยดวงตาเป็นประกาย ฉายแววความสุขที่อยู่ภายในใจ

ความภาคภูมิใจ คือรางวัลที่แท้จริง

แม้งานชิ้นนี้จะได้รับรางวัล แต่สำหรับคุณหม่อัจฉราแล้ว ความภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่หม่ออย่างเต็มความสามารถกลับมีคุณค่ายิ่งกว่าเธอเล่าว่า

“ดิฉันดีใจที่ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ตามชนบทได้เข้าถึงบริการนี้ และรู้สึกดีใจและภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหายตาบอดได้

“ยิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยชิ้นนี้ทำให้เกิดความรู้สึที่ดีระหว่างเรากับน้องๆ ในโรงพยาบาลชุมชน คือปกติน้องในโรงพยาบาลชุมชนเขาก็จะมองหมอเฉพาะทางเหมือนเป็นอีกระดับหนึ่ง แต่ตอนนี้เรามีความใกล้ชิดกัน มีการพูดคุยกันสม่ำเสมอ ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน”

“นอกจากนั้น ดิฉันรู้สึกภูมิใจในหัวหน้างาน เพราะสิ่งสำคัญที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จ ส่วนหนึ่งมาจากผู้นำที่ดี ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยไหนก็ตาม ถ้าหัวหน้าทีมพาลูกทีมไปในทางที่ดีก็จะสำเร็จได้ง่าย สองคือเรื่องของผู้บริหาร ตั้งแต่ระดับผู้บริหารกลุ่มงานภาควิชา คือผู้บริหารของกลุ่มงานฉุกเฉิน และผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกำลังใจที่ดีมาก และที่สำคัญต้องขอบคุณเทคโนโลยีที่พัฒนาไปเร็วมาก เมื่อเรานำมาประยุกต์ใช้ในวงการแพทย์สามารถก่อเกิดประโยชน์ได้อย่างเหนือความคาดหมาย”

วันนี้...พลติเหมือนน้ำกระเพื่อม

ยิ่งไปกว่านั้น สิ่งที่น่ายินดีที่ออกเงยตามมาก็คือ ผลงานของคุณหม่อัจฉราและทีมงานสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานอื่นๆ



“หลังจากเห็นเราทำงานแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้หลายแผนกทั้งแผนกศัลยกรรม แผนกเด็ก เริ่มออกไปทำงานเชิงรุกมากขึ้น เช่น แผนกเด็กก็จะมีโครงการเอ็กโค (echo-cardiogram) ไปตรวจเอ็กโคในเด็ก ไปสกรีนหนึ่งว่าเด็กคนไหนเป็นโรคหัวใจ หรือหมอศัลยกรรมก็ไปสกรีนหนึ่งผู้ป่วยที่เป็นซีเอเบรส (CA breast) ทำให้เริ่มมีหมอเฉพาะทาง (specialist) ในชุมชนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นเป็นตัวอย่างที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจนมาก” คุณหมอยิ้มภูมิใจกับผลงานที่มีผลกระทบแผ่ไปสู่วงกว้างนี้ พร้อมบอกเล่าถึงโครงการที่จะตามมาในอนาคตว่า

“ตอนนี้ที่เราคิดจะทำต่อไป คือเราจะไม่ได้คัดกรองเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาในผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานอย่างเดียว แต่เรายังนึกไปถึงผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นต้อหิน ต้อกระจก ซึ่งผู้ป่วยโรคต้อหินก็สามารถจะวินิจฉัยได้จากจอภาพนี้ คือครอบคลุมโรคอื่นด้วย สองคือ เราอยากจะทำให้ทีมอำนวยการจอตาของเราที่เป็นพยาบาล และแพทย์โรงพยาบาลชุมชนมีความรู้ความสามารถอย่างมืออาชีพ ซึ่งตรงนี้เราก็ต้องมีการอบรมพัฒนาทุกปีเพื่อจะฟื้นฟูความรู้”

สุดท้ายคุณหมอมิชอบแนะนำในการพัฒนางานที่อยากส่งต่อไปให้คนรุ่นต่อไปว่า

“น้องๆ คนไหนที่มุ่งมั่นอยากทำงานวิจัย อยากบอกว่าไม่ต้องกลัวลองทำงานประจำของเราหนึ่งดู แล้วคิดว่าสิ่งไหนที่เราอยากจะทำให้ดีขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เราก็ลงมือทำเลย อย่าไปกลัวคำว่า ‘วิจัย’ ให้มองข้ามไปถึงผลดีที่ผู้ป่วยจะได้รับ แล้ววันหนึ่งผลสำเร็จจะเกิดขึ้นเองขอให้เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ เพราะทุกคนมีศักยภาพที่จะทำสิ่งดีๆ ได้อีกเยอะ”

วันนี้คุณหมอคนเดิมที่เคยมองผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาด้วยความวิตกกังวล ได้กลายเป็นคุณหมอนักวิจัย ที่ลงมือทำงานกลายเป็นแบบอย่างของคนอื่น

10 กว่าปีที่ผ่านมา หากเธอมองปัญหานี้ผ่านไปเฉยๆ วันนี้ก็คงไม่มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นอย่างแน่นอน

**“อย่ากลัวที่จะทำสิ่งดี ๆ มีประโยชน์ต่อคนอื่น
จงใช้ชีวิตให้คุ้มค่าที่ได้เกิดมาบนโลกใบนี้...”**

**นี่คือคำพูดที่เธออยากให้เพื่อนมนุษย์ด้วยกันได้ขบคิด
เพราะสำหรับเธอแล้วไม่ว่าคุณจะเป็นใคร อยู่ที่ไหน
ก็สามารถทำตัวให้มีคุณค่าได้เช่นเดียวกัน**



- กัลยาณมิตรแห่ง R2R โคราซ
- นายแพทย์ปริญญา สันติชาตงาม (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



“อยากเห็นองว่่างานทุกอย่าง
คนเรามีศักยภาพที่จะทำได้
การนำปัญหาเข้ามาสู่กระบวนการวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก
อย่างชัดเจนว่าทุกอย่างจะต้องเป็นไปตาม
ระเบียบวิจัยทั้งหมด เพราะถ้าเราทำไปเรื่อยๆ
ทุกอย่างจะค่อยๆ ดีขึ้น ”

ปลายเดือนเมษายน 2551 เมื่อ**แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล** จักษุแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มาขอคำปรึกษาเรื่องงานวิจัยนั้น **นายแพทย์ปริญญา สันติชาตงาม** หัวหน้าศูนย์วิจัยของโรงพยาบาลแห่งนี้ได้กล่าวอย่างให้ความหวังว่า

“พีครับ ผมส่งงานวิจัยที่พี่มาปรึกษาผมไปที่ สวรส. แล้วนะครับ ผมว่างานที่ต้องโดนใจกรรมการแน่เลย เพราะเป็น *Routine to Research* เรื่องลดความแออัดในโรงพยาบาล”

ตอนนั้นตัวคุณหมออัจฉราเองยิ้มอย่างงงๆ พร้อมตอบว่า

“แล้วแต่หมอจะเห็นสมควร” ซึ่งในความหมายของคุณหมออัจฉรานั่นคือ “จะให้ทำอะไรก็บอกมา ยินดีเสมอ” เพราะตัวคุณหมออัจฉราเองยังไม่รู้จักเลยว่า R2R คืออะไร และคิดว่าผลงานคงไม่ได้รับรางวัลหรอก เพราะเห็นว่าตัวเอง

เป็นแค่นักวิจัยสมัครเล่น เรียนวิจัยก็ไม่เคยเรียน คิดแต่อยากพัฒนาระบบงานที่ทำอยู่ประจำให้ดีขึ้น ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและคนทำงานเท่านั้น

ที่สำคัญ เวลาจะทำงานวิจัยแต่ละครั้ง ก็วิ่งมาหาหมอและทีมงานผู้เชี่ยวชาญเรื่องการวิจัยที่ศูนย์วิจัยฯ ให้ช่วยขัดเกลาเรื่องการเขียนงานวิจัยและช่วยเรื่องสถิติทุกครั้ง จนอาจเรียกได้ว่าเป็นขาประจำกันเลยทีเดียว เรียกได้ว่าไม่ใช่ นักวิจัยมืออาชีพ เลยยังไม่กล้าคิดถึงรางวัลใดๆ

แต่ในที่สุด งานวิจัยนี้ก็สำเร็จได้อย่างงดงามอย่างที่คุณหมอปริญญาพูดไว้จริงๆ ดังนั้น การทำงานในครั้งนี้นอกจากจะสะท้อนความสามัคคีในการทำงานแล้ว ยังสะท้อนถึงวิสัยทัศน์ของคนเป็นหัวหน้าอีกด้วย

แนวคิดและวิธีปฏิบัติในการทำงาน R2R ของคุณหมอปริญญาเป็นอย่างไร ติดตามได้จาก 13 ข้อคำถามต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์ของคุณหมอเป็นพลมาจากประสบการณ์ในการทำงานวิจัยมานานด้วยหรือไม่

ผมคิดว่ามีส่วนครับ เพราะก่อนหน้านี้ผมมีความสนใจทางด้านงานวิจัยคลินิกมานานแล้ว ก็เริ่มจากการไปอบรมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้วก็มาอยู่ในกลุ่มของผู้ก่อสร้างศูนย์วิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผมทำงานวิจัยมา 13-14 ปีแล้วครับ ทำแล้วก็ได้รางวัลของเขต รางวัลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งดีเด่นและยอดเยี่ยมมาโดยตลอด

ตอนจบใหม่ๆ ผมเป็นหมอศัลยกรรม แล้วทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนก่อน แล้วถึงย้ายมาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. อยากทราบว่า R2R ของโรงพยาบาลแห่งนี้ มีพัฒนาการมาอย่างไรบ้าง

ผมคิดว่าน่าจะตั้งต้นมาจากนายแพทย์โยธี ทองเป็นใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งและหัวหน้าคนแรก ท่านมีแนวคิดที่ชัดเจนว่าอยากให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานวิจัยเป็น และรู้จักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ

เริ่มจากให้แต่ละคนนำปัญหาในงานขึ้นมา แล้วมาพัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อปรับสู่การแก้ไขงานประจำ เริ่มต้นเป็นความร่วมมือของโรงพยาบาลมหาราชนากับมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้เป็นผู้ให้คำแนะนำเป็นพี่เลี้ยง และช่วยสอนตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสุดท้าย 10 ครั้งโดยช่วงแรกๆ ก็จะเป็นอย่างนี้ สอนปีละรุ่นไปเรื่อยๆ ส่งไปอบรมบ้างปีละ 2-3 คนครับ ซึ่งทำให้เกิดการส่งต่อด้วยการไปกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยในโรงพยาบาลอีกทอดหนึ่ง



3. ในการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นแต่ละครั้ง สามารถผลักดันให้เกิดงานวิจัยได้มากน้อยแค่ไหน

เราเริ่มต้นส่งเจ้าหน้าที่ไป 30-40 คน แต่พอสุดท้ายจะเกิดงานวิจัยได้อยู่ที่บวกลบ 10 เท่านั้นแหละครับ ก็ประมาณยังไม่ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ เราใช้กลยุทธ์ในการที่จะจับเกณฑ์ว่า เจ้าหน้าที่ที่สนใจเรื่องอะไรแล้วก็พัฒนาให้เกิดคำถามในงานวิจัย แล้วสุดท้ายก็เขียนเป็นงานวิจัยครับ

เมื่อมีหัวหน้าศูนย์วิจัยคนที่สองท่านใช้วิธีการอีกแบบหนึ่ง คือใครมีงานวิจัยอยู่แล้วก็จับมาตกแต่งแล้วก็หาทุนให้เลย เราก็ช่วยผลักดันตั้งแต่โครงร่างงานวิจัย เรื่องข้อมูล แล้วก็มาถึงการดูแลกำกับเรื่องของความถูกต้องตามงานวิจัย การเก็บข้อมูลแล้วก็วิเคราะห์ข้อมูล นั่นคือเรื่องของการเผยแพร่ ช่วงหลังนี้ทำตั้งแต่ยุคอาจารย์ธนะพงศ์ จินวงษ์ คนก็จะมากขึ้น และประสบความสำเร็จน่าจะมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งนับตั้งแต่แรกๆ จนมาถึงตอนนี้ โครงการของเราสำเร็จไปแล้วเป็นร้อยละครึ่งครับ ถ้าคิดเป็นปีก็ปีละประมาณ 30-50 เรื่อง

ทั้งๆ ที่ตอนแรกอยู่ที่ปีละประมาณบวกลบ 8-10 เรื่อง แต่ตอนหลังก็เพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ



4. บทบาทในการทำงาน R2R ของคุณหมอเป็นอย่างไรบ้าง

ในการทำงาน R2R ของโรงพยาบาลที่อยู่ในชนบทจะแตกต่างกับโรงเรียนแพทย์ที่จะมีศูนย์เฉพาะ อย่างเช่นที่ศิริราช แต่ของโรงพยาบาลที่ภาคอีสาน เช่น ขอนแก่น ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์ เราจะใช้ศูนย์วิจัยเป็นหลักในการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตาม การจะกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยขึ้นหรือการใช้งานหรือว่าหลักฐานต่างๆ มาตัดสินใจงานประจำนั้น เริ่มมาจาก R2R ก็คือว่าเรารับผิดชอบด้วยส่วนหนึ่ง แต่เราก็จะกระตุ้นให้เขาเริ่มต้นคิดจากงานประจำของเขาก่อนว่า จะทำเป็นงาน R2R ได้อย่างไร

โดยส่วนตัวผมทำงานที่คลินิกศัลยแพทย์ แล้วมาทำงานนั้นนอกเวลา งาน ซึ่งงานวิจัยบางชิ้นอาจจะไม่ได้ผ่านมาที่ศูนย์วิจัยฯ โดยตรง แต่เราจะมีคณะกรรมการเข้าไปช่วยเหลือให้การสนับสนุน เราดูแลทฤษฎีวิชาชีพ ไม่ได้เน้นที่แพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้น R2R เป็นเพียงภารกิจหนึ่งของศูนย์วิจัย แต่ไม่ได้เป็นหน่วยงานในโรงพยาบาลครับ

5. คุณหมอใช้วิธีการใดในการกระตุ้นให้เกิดการทำ R2R ในโรงพยาบาล

ในเบื้องต้นเรามีคนที่เป็นเหมือนสายข่าวที่จะรู้ว่าใครสนใจทำอะไร เรื่องอะไร งานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ แล้วเราก็จะเข้าไปช่วย ตั้งแต่เริ่มเลย ว่ามีอะไรให้ศูนย์วิจัยช่วยไหม ให้คณะกรรมการช่วยไหม อยู่ในรูปแบบของการกระตุ้นให้เกิดคำถามการวิจัย ถ้าเขาเกิดตกผลึกทางความคิดได้ เราก็จะช่วยเขาต่อด้วยการช่วยเขียนโครงร่างงานวิจัย กับให้ทางโรงพยาบาลสนับสนุนให้ทุนวิจัยเขาไปเลย

เรียกได้ว่าการทำงาน R2R จะต้องทำเชิงรุกครับ เราต้องเข้าใจว่า บุคลากรต่างจังหวัดจะไม่เหมือนในโรงเรียนแพทย์ เพราะทุกคนกลัวคำว่า “วิจัย” แต่พอพูดถึง “งานวิชาการ” เขาจะรู้สึกว่าเขาเข้าถึงได้ เราก็จะเข้าไปบอกเขาว่าไม่ต้องกลัวในเรื่องการทำงานเพราะจะมีผู้ช่วยทุกขั้นตอน

6. ผู้บริหารมีแนวคิด และให้การสนับสนุนอย่างไรบ้าง ต่องาน R2R

ท่านให้การสนับสนุน และไม่จำกัดงบ ท่านจะมองว่าถ้ามีโอกาสที่จะ ของบเกินจากนี้ได้ก็คุ้มกันเลย งบประมาณที่ได้จะช่วยให้คนทำงานวิจัย รู้สึกว่าทำวิจัยแล้วไม่ต้องเข้าเนื้อตัวเองเยอะ ซึ่งการให้ทุนทำให้ เขา รู้สึกว่ามีผู้ช่วย มีพี่ที่คอยช่วยเหลือ

ส่วนการขอทุนวิจัยในระบบราชการจะไม่เหมือนกับทาง สวรส. เพราะทุกอย่างต้องอ้างอิงระบบจัดซื้อจัดจ้างของพัสดุ ตัวศูนย์วิจัย จึงต้องเป็นตัวช่วยในการทำให้ถูกต้องระเบียบ เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับเงิน

หรือวัสดุที่ต้องการไป เพราะอย่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

นครราชสีมา มีงบประมาณให้ห้าแสน ถ้ามากกว่านี้

ก็คุยกับผู้อำนวยการได้เลย ซึ่งมีงบให้สองล้าน

ต่อปี ถ้ามากกว่านี้ก็สามารถเข้าประชุม

กับคณะกรรมการกลางได้ ส่วนการขอ

ทุนจาก สวรส. จะค่อนข้างคล่องตัวกว่า



7. สวรส. ให้การสนับสนุนการทำ R2R ของที่นี้ทางต้นไชนบ้าง

สำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สวรส. อีสาน) จะช่วยในเรื่องของวิทยากร โดยเราต้องเสนอโครงการไปว่าจะทำเรื่องอะไร แล้วทาง สวรส. จะนำเสนอให้ว่าผ่านหรือไม่ คราวที่แล้วผมทำเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ เราต้องนำเสนอผ่านทาง สวรส. อีสานก่อน แล้วค่อยผ่านไปอื่นอีกที เพราะมีหน่วยงานที่พร้อมที่จะจ่ายในเรื่องแบบนี้ เช่น อบต. อบจ. ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานอื่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้เยอะครับ ถ้าสาธารณสุขจ่ายอย่างเดียวคงน้อย แต่ถ้ามีหน่วยงานอื่นๆ เข้าร่วมด้วยจะสำเร็จได้ง่ายกว่า

8. การมอบหมายงาน R2R ในทีมใช้วิธีการไหนอย่างไรบ้าง

เริ่มจากหัวหน้าศูนย์ฯ ได้รับการแต่งตั้งโดยการรับสมัคร ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ มาเลือก เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจะมาจากกลุ่มงานที่ทำอยู่ บางคนทำงานกับเราต่อเนื่อง หรือบางคนทำงานบางวาระ

เรามีการทำงานเป็นทีมครับ 10 กว่าคนที่จริงจิง เราก็มอบหมายว่าใครจะตามเรื่องอะไร เราจะมีประชุมประจำเดือนเพื่อตามความคืบหน้าเรื่องเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร ถ้าเป็นเรื่องสำคัญก็จะทำจดหมายเชิญ ซึ่งที่ผ่านมามีกลุ่มคนทำงานมีทุกวิชาชีพในโรงพยาบาลรวมถึง back office อย่างธุรการด้วยครับ

9. ที่ผ่านมานงาน R2R มีอุปสรรคหนักหนาบ้างไหม แล้วแก้ไขอย่างไร

อันดับแรกคือ โครงการเยอะขึ้น แต่ผู้รับผิดชอบมีเท่าเดิม ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง เพราะส่วนใหญ่เป็นการทำงานล่วงเวลา มีธุรการที่เป็นการทำงานเต็มเวลา ซึ่งถ้าจะให้ดีกว่านี้น่าจะมีหน่วยงานที่ดูแลโดยเฉพาะ

ส่วนที่สองคือ ผู้รับผิดชอบ ในสัปดาห์หนึ่งน่าจะมี 1 วันที่เข้ามาทำงานนี้แบบเต็มเวลาเลย เพราะหลายๆ ครั้งที่กำหนดการทำงานถูกเลื่อนออกไปด้วยเหตุผลว่าไม่สามารถทำภารกิจนี้ได้ เพราะกรรมการหรือคณะทำงานเป็นชื่อที่ซ้ำๆ กัน 60-80 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาก็คือเราสร้างคนใหม่ไม่ได้ ดังนั้น ตอนนี้เรากำลังมองว่า ในระยะยาวเราจะอยู่ได้อย่างไร

แต่ต่อให้มีอุปสรรคปัญหาผมก็ยังภูมิใจว่า เราสามารถทำให้ R2R กลายเป็นวัฒนธรรมในองค์กรของโรงพยาบาลได้ 70-80 เปอร์เซ็นต์แล้ว ส่วนที่ยังขาดก็คือ back office เช่น การเงิน งานบริหาร และยาม แต่เราก็พยายามกระตุ้นและพยายามแก้ปัญหาด้วยการถามผู้รับ

10. คุณหมอแก้ไขความขัดแย้ง หรือความท้อแท้ในการทำงาน ของทีมงานอย่างไรบ้าง

ปัญหาเรามีเป็นช่วงๆ แล้วแต่ปัญหาด้วยครับว่าจะแก้ไขอย่างไร เพราะไม่มีรูปแบบในการแก้ไขตายตัว บางครั้งเราต้องให้เวลาผ่านไปก่อน รอให้กำลังใจกลับมา แล้วเราค่อยช่วยกัน มาเริ่มต้นกันใหม่ ก็จะมีพี่ๆ ที่นับถือกัน ที่เป็นพี่ปรึกษาเดิม ท่านจะมาพูดเพื่อให้กำลังใจให้ข้อเสนอแนะ เพราะทุกอย่างมีขึ้นมีลง

11. จุดไหนที่คุณหมอบอกคิดว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จ

ผมคิดว่าความสำเร็จมาจาก หนึ่งคือทีมงานที่มีอยู่ในปัจจุบันครับ ทุกคนทำงานด้วยใจจริง เป็นผู้อยู่เบื้องหลังจริง ๆ

เวลาประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยก็จะเป็นเบอร์หนึ่ง เราก็คือผู้อยู่เบื้องหลัง ทีมเราปัจจุบันค่อนข้างดี แต่ระยะยาวถ้าไม่มีคนใหม่ ๆ เข้ามา ก็จะลำบากเหมือนกัน เพราะถ้าเขาต้องนำงานกลับไปทำที่บ้านโดยที่ไม่มีอะไรตอบแทน เรื่องนี้ก็ค่อนข้างเห็นใจเหมือนกัน

ส่วนปัจจัยที่สองที่ทำให้การทำงานสำเร็จคือภาพของการทำงาน ปัจจุบัน ทั้งกระแสต่าง ๆ ทำให้การทำงาน R2R ยง่ายขึ้น เพราะทุกคนเริ่มอยากแก้ไขปัญหาในหน่วยงานของตัวเอง ก็เลยเกิดการทำงาน R2R ครับ ซึ่งนี่หมายถึงปัจจัยเชิงบวกที่เรามีตอนนี้

12. ประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับจากงาน R2R มีอะไรบ้าง

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คือทำให้หลายๆ ส่วนเข้าไปปรับปรุงการทำงานของตนเอง ซึ่งมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้ เช่น งานวิจัยของคุณหมออัจฉรา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที หรือการที่ผู้ป่วยกระดูกหัก งานวิจัยที่คิดค้นสามารถช่วยให้ค่าใช้จ่ายในการตามเหล็กลูกกลอง หรืออาจพูดรวมๆ ได้ว่างานวิจัยช่วยให้การทำงานพัฒนาดีขึ้น เสียหน้อยลง หายเร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายได้ครับ



13. คุณหมออยากให้งานที่กำลังใจคนที่ทำงาน R2R อย่างไรบ้าง

อยากให้มองว่างานทุกอย่าง คนเรามีศักยภาพที่จะทำได้ การนำปัญหาเข้ามาสู่กระบวนการวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก อย่ายึดติดว่าทุกอย่างจะต้องเป็นไปตามระเบียบวิจัยทั้งหมด เพราะถ้าเราทำไปเรื่อย ๆ ทุกอย่างจะค่อย ๆ ดีขึ้น

สิ่งสำคัญคือ ในองค์กรนั้น ๆ น่าจะมีทีมช่วยสำหรับผู้เริ่มทำ R2R ถ้าอยากทำให้ลงมือทำเลยครับไม่ต้องกลัว ปัญหาหรืออุปสรรคเราแก้ไขได้

ในการทำงานวิจัย

สิ่งที่เราได้ยินอยู่เสมอ ๆ

คืออยากกลัวว่า

งานวิจัยเป็นงานยุ่งยาก ซับซ้อน

ขอให้มองผ่านเรื่องนี้ไปให้ได้

ลองลงมือทำดูสักครั้ง

แล้วจะรู้ว่างานวิจัยแม้ไม่ง่าย

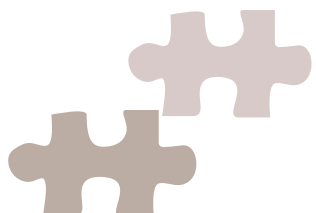
แต่ก็ไม่ยากอย่างที่คิด



พยาบาลผู้เข้าถึงจิตใจ
ของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
เบญจสิริสรณ์ วิวรรณพงษ์ (ผู้ทำ R2R)

.....

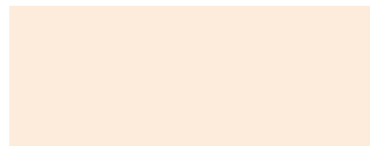
พลังสำคัญในการนำพา R2R
เข้าสู่จิตวิญญาณ
ดร.นิภาพร ลกรวงศ์ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



- พลังสำคัญในการนำพา R2R
- เข้าสู่จิตวิญญาณ



ดร.นิภาพร ลกรวงค์ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



ชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์ และ
กัมตุแลพัญ์ปวยทน์ก แพนกคัลยกรรม

ชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์ (ผู้ทำ R2R)



- พยาบาลผู้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยใส่ท่อกลดลมคอ
- ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์ (ผู้ทำ R2R)

“หลายคนกล่าวว่า ‘วิจัย’ ไม่กล้า ไม่อยากลงมือทำ
กลัวความผิดพลาด แต่ก็ไม่กล้าเข้าไป
เมื่อไรจะถึงพัง ถ้าไม่ลงทำก็ไม่รู้
เมื่อไรที่เราจะมีชนะ: ความสำเร็จก็จะเกิดขึ้น ”



ภายในหอผู้ป่วยหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร มีเตียงผู้ป่วยวางเรียงรายอยู่หลายสิบเตียง แต่ละเตียงแทบจะ ไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมี อาการเพียบหนักไร้ซึ่งเรี่ยวแรง ที่สำคัญต่างก็มีสายระโยงระยาง ตามร่างกายเต็มไปหมด แม้แต่จะขยับปากพูดก็ทำไม่ได้ นอกจากสภาพหนึ่งไม่ไหวติงของคนป่วยแล้ว ใบหน้าของคน ที่มาเฝ้าไข้ก็ดูไร้ซึ่งชีวิตชีวาแทบไม่ต่างกัน

คุณชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์ ทำงานเป็นพยาบาลที่หอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลแห่งนี้มาได้ 4 ปีแล้ว ที่ผ่านมาในแต่ละวัน เธอต้องเดินไปเดินมา คอยดูแลผู้ป่วยเตียงนั้นเตียงนี้จน แทบไม่มีเวลาได้นั่งพัก ต้องกินข้าวผิดเวลาเป็นประจำจน โรคกระเพาะถามหา รวมทั้งโรคเส้นเลือดขอดที่ทำให้เจ็บปวด ทรมานอยู่เป็นประจำ งานพยาบาลที่แสนเหนื่อยหนักทำให้ เธอแทบจะไม่มีเวลาได้พูดคุยซักถามผู้ป่วยมากนัก หากจะมี การพูดคุยบ้างก็เป็นการพูดคุยสอบถามตามหน้าที่ มากกว่า จะเข้าไปรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

เธอรู้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนอยากพูดคุย เล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยให้พยาบาลฟังมากกว่านี้ หลายคนเพิ่งมานอนในห้องไอซียูเป็นครั้งแรก ทำให้เกิดความกลัวไปต่างๆ นานา แม้ว่าในห้องไอซียูจะมีหิ้งพระตั้งเด่นเป็นสง่าให้อุ่นใจ แต่หลายคนเมื่อเห็นเพื่อนที่นอนอยู่เตียงข้างๆ หดลมนไปโดยไม่ได้ออกกล่าว ก็เกิดอาการกลัวขึ้นมาจับใจ ชลภัสสรณ์รู้ดีว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความเครียดหรือความหดหู่ มีทั้งความไม่สบายกายและไม่สบายใจ เธออยากจะช่วยให้อาการดีขึ้นทุกซั แต่ด้วยภาระหน้าที่อันหนักหน่วงในแต่ละวัน เธอก็ได้แต่คิดว่า สิ่งที่ดีที่ตัวเองทำนั้นดีที่สุดแล้วในตอนนั้น

จนกระทั่งวันหนึ่ง เมื่อพ่อของเธอป่วยและต้องเข้ารับการรักษาที่นี่ เธอจึงได้รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างแจ่มชัด นอกจากต้องใส่ท่อต่างๆ จนทำให้พ่อพูดไม่ได้แล้ว ท่านยังแสดงสีหน้าเจ็บปวดขณะที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล แต่ก็ต้องยอมให้พยาบาลทำ เพราะไม่อย่างนั้นท่านก็จะหายใจไม่ออก

นี่จึงเป็นที่มาให้อเธอดัดค้นงานวิจัยเพื่อศึกษาความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอว่า ขณะดูแลรักษา มีความเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด และที่สำคัญจะมีวิธีการไหนที่จะทำให้เธอช่วยทุเลาความเจ็บปวดของพวกเขาได้บ้าง

...และแล้วก้าวที่หนึ่ง ในการค้นหาทางออกก็เริ่มต้นขึ้น

ค้นหาทางออกด้วยอริยสัจ 4

มีคำกล่าวว่า ในโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับศึกษาอริยสัจ 4 ได้ดีที่สุด เพราะที่นี้มีทั้งความเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้เราได้ใช้ศึกษาเส้นทางของความจริงอันประเสริฐ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรคได้โดยสะดวก

สำหรับ**คุณชลภัศสรณ์ วิวรรณพงษ์**ในวัย 35 ปี ซึ่งทำงานเป็นพยาบาลมา 13 ปีก็เช่นเดียวกัน ยิ่ง 4 ปีให้หลังมานี้เธอได้ทำงานอยู่ในห้องไอซียูของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธรด้วยแล้ว ก็ยิ่งเห็นด้วยกับคำกล่าวข้างต้น

เธอเล่าให้ฟังถึงที่มาของงานวิจัยที่มีชื่อว่า **“การศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอต่อขั้นตอนการดูดเสมหะในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร”** ด้วยแววตาสดใส สะท้อนถึงพลังใจในการใช้ชีวิตอย่างเต็มเปี่ยมว่า

“คุณพ่อของดิฉันเองเคยนอนในห้องไอซียู ท่านบอกว่าตอนนั้นทรมาณสุดๆ ตัวดิฉันเองเป็นพยาบาลรับรู้เรื่องความเจ็บปวดทรมาณของผู้ป่วยมาบ้าง เท่าที่ทราบคือผู้ป่วยในห้องไอซียูหรือผู้ป่วยหนัก ความทุกข์ทรมาณของเขาก็คือ หนึ่งเรื่องสิ่งแวดล้อม ทั้งเสียงต่างๆ ที่รบกวนจิตใจได้ง่าย สองคือเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และรู้สึกไม่สะดวกสบายในการใช้ชีวิต เพราะผู้ป่วยแทบจะทุกรายที่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอจะพูดไม่ได้”

“และต้องคอยดูแลเสมหะออก ป้องกันการอุดตัน สังเกตว่าขณะ
ดูแลเสมหะ สีหน้าของผู้ป่วยดูทรามาน พยาบาลก็จะถามว่าเป็นยังไง
เหนื่อยไหม ผู้ป่วยจะพยักหน้าได้แค่นั้น แต่ความรู้สึกที่เขาอยากบอก
น่าจะมีมากกว่านั้น ด้วยเหตุนี้เราจึงมาคิดว่าทำไมเราไม่ลองทำเป็น
งานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ศึกษาความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ใส่
ท่อหลอดลมคอว่า เขาเจ็บปวดมากแค่ไหน ต้องการให้เราช่วยอย่างไรบ้าง
เพื่อเราจะได้ช่วยกันหาวิธีการที่จะทำให้เขาสบายทั้งกายและสบายทั้งใจ
คือไม่เครียด ไม่ใช่การดูแลแค่กายอย่างที่ผ่านมา”

เมื่อความตั้งใจดีเริ่มต้นขึ้น คุณชลภััสสรณ์ก็ไม่หวั่นเกรงกับ
อุปสรรคใดๆ แม้จะไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการเขียนงานวิจัยเชิง
คุณภาพเลย แต่เธอก็ยังเดินหน้าต่อไป โดยมีบุคคลรอบข้างเป็นกำลังใจ
ที่สำคัญ ซึ่งเธอเล่าให้ฟังถึงแนวคิดของตัวเองว่า

“ดิฉันปรึกษาเรื่องนี้กับอาจารย์กะป๋ม (ดร.นิภาพร ลครวงศ์) ซึ่ง
ท่านก็บอกว่าดี ให้ทำได้เลย ท่านจะช่วยอ่านและแก้ไขให้ และบอกท่านว่า
อย่านำหลักในพระพุทธศาสนามาปรับใช้กับงานวิจัยชิ้นนี้ เพราะมองว่า
ศาสนาพุทธเป็นวิทยาศาสตร์ที่นำมาปรับใช้ได้คือ อริยสัจ 4 ความจริงอัน
ประเสริฐ ที่ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค”

“ทุกข์ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มานอนในห้องไอซียูทุกคนมีความทุกข์
เพราะเขาจะปวดแผล กังวลใจและรู้สึกหดหู่สารพัด สมุทัย คือสาเหตุ
ที่ทำให้เขาทุกข์ ซึ่งมีหลายอย่าง ทั้งบรรยากาศ ทั้งกิจกรรมในการดูแล
รักษา นิโรธ คือ พยาบาลต้องดับทุกข์ให้ผู้ป่วยมีความสบายกาย สบายใจ
และ มรรค คือพยาบาลต้องค้นหาวิธีการต่างๆ ให้เขาพ้นจากความทุกข์นี้
ให้ได้มากที่สุด”

“นอกจากนั้น เคยค้นคว้าพบว่าเวลาดูตลกซะให้ผู้ป่วย เขาจะรู้สึกเหมือนใจจะขาด แต่นอกจากนั้นก็ไม่ว่ากันว่าเขารู้สึกอย่างไรก็บ้าง เพราะว่าเราดูแลเรื่องทางกาย แต่จิตใจแทบจะไม่มีคนมองเห็น อีกประเด็นคือดิฉันเคยอ่านงานของ**อาจารย์วิจารณ์ พานิช** ท่านบอกว่า ทุกวันนี้คนเราฟังแต่เสียงเครื่องมือไม่เคยฟังเสียงของผู้ป่วยซึ่งเป็นความจริง สิ่งนี้ทำให้เรามองเพื่อนมนุษย์เพียงด้านเดียว คือด้านร่างกาย”

ฟังที่คุณชลภัสสรณ์เล่าถึงเรื่องแนวคิดแล้ว ทำให้เราอยากติดตามเข้าไปดูของจริงในห้องไอซียู

เกตุ...เกิดในห้องไอซียู

ร้อยทั้งร้อยเมื่อเอ่ยชื่อห้องไอซียู ภาพที่เราจินตนาการถึงก็คือสถานที่ที่ทำให้จิตใจที่เคยเข้มแข็งหดหู่ลงได้อย่างฉับพลัน เพราะห้องไอซียูเป็นเสมือนเขตแดนระหว่างความเป็นกับความตายเลยทีเดียว

คุณชลภัสสรณ์เล่าว่า หอผู้ป่วยหนักของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่มีปัญหาการหายใจและต้องใส่ท่อหลอดลมคอ ดังนั้น การดูตลกซะจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ แต่จากการศึกษาพบว่า การดูตลกซะมีโอกาสดึงดูดภาวะแทรกซ้อนได้มาก เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับของออกซิเจน การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด และที่แน่นอนคือก่อให้เกิดความไม่สบายกาย ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเครียด และรบกวนการนอนหลับอีกด้วย



“หอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานพิเศษที่ต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มากมาย รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาทุกชั่วโมง บางรายทุก 15 นาที เราต้องให้การพยาบาลตามหน้าที่ประจำชั่วโมงอย่างรีบเร่งเพื่อให้ทันเวลา ถึงเวลาก็ทำเหมือนหุ่นยนต์กลไก ทำเสร็จก็ไม่ได้หันมามองว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร และอยากให้ช่วยอะไรบ้าง”

“ส่วนใหญ่เราจึงมุ่งเน้นกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยทางด้านร่างกาย แต่ด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่หลายคนมองข้าม การรับฟังเรื่องเล่าและการรายงานด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพ น่าจะเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ ดีฉันจึงสนใจศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอต่อขั้นตอนการดูแลหะว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการถ่ายทอดความรู้สึก และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการดูแลแบบองค์รวมด้วยหัวใจของพยาบาลวิกฤติ” คุณชลภัศรณเฒ่าด้วยน้ำเสียงมุ่งมั่น ตามด้วยการรื้อฟื้นวิธีการศึกษาและผลของการศึกษาคั้งนี้ ที่เธอประเมินว่ามีประโยชน์เกินคาด

วิธีการ และเวลา...ที่เกิดจากความตั้งใจ

คุณชลภัศรณเฒ่าถึงวิธีวิจัยและผลของการศึกษาให้ฟังว่า งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่รับบริการในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2551 ซึ่งเธออธิบายให้ฟังว่า

“ดิฉันใช้วิธีคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารและเข้าใจได้ง่าย ข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึกถือว่ามีความเหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ เพราะให้ข้อมูลที่ละเอียด การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะให้ผู้ป่วยเล่าหรือเขียนให้มากที่สุด โดยใช้คำถามปลายเปิด เราตั้งคำถามตามทฤษฎีแต่ละขั้นตอนว่า รู้สึกยังงี้ตั้งแต่ใส่สายหรือท่อเข้าไป ใช้คำศัพท์ง่าย ๆ ให้เข้าใจมากที่สุด ก่อนเก็บข้อมูลจริงก็มีการทดลองกลุ่มตัวอย่างก่อน 3 คน หลังจากนั้นก็เริ่มทำการเก็บข้อมูลอย่างจริงจัง”

“ส่วนแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ส่วนแรกก็ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ วินิจฉัยว่าเป็นอะไร ประวัติได้รับการใส่ท่อ เคยหรือไม่เคย ความรู้สึกต่อขั้นตอนการดูแลหะ ความรู้สึกต่อการบีบลูกโป่ง เราก็จะถามว่าความรู้สึกตอนที่บีบลูกโป่งเข้าไปเป็นยังงี้ ส่วนที่สองจะเป็นความลับ เราต้องสนทนากับผู้ป่วยก่อนแล้วบอกว่าเราจะนำเสนอเป็นภาพรวมๆ นะ เราต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่าเราทำเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ เขาก็จะให้ความร่วมมือดี เราจะถามต่อว่า ความรู้สึกต่อการสอดใส่สายดูตเป็นยังงี้ ความแรง ความรู้สึกตอนที่ดึงสายออกมาเป็นยังงี้ ความแรงของเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกันไหม ระยะเวลาที่ใช้เป็นยังงี้ เคยได้รับการเคาะปอดไหม ระยะเวลาทุกขั้นตอนเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นยังงี้ ช่วงเวลาเก็บ

ข้อมูลส่วนใหญ่จะเก็บก่อนที่ญาติมาเยี่ยมค่ะ ตอนแรกก็คุยกันก่อนว่า
เป็นยังไง สบายดีไหม เจ็บคอไหม”

เธอย้ำว่าในการเก็บข้อมูล จะต้องอธิบายให้ทั้งผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
ก่อนถึงขั้นตอนการดูแลหะ พอทำกิจกรรมพยาบาลเสร็จประมาณ
30 นาที จึงค่อยเข้าไปสัมภาษณ์ เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยมาก
เกินไป

คุณชลภััสสรณ์เล่าต่อว่า การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
10 คน เพศชาย 6 คน เพศหญิง 4 คน เหตุที่ใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 คน
เพราะใช้ระยะเวลาการเก็บตัวอย่าง 3 เดือนเป็นตัวตั้ง ได้แค่ไหนเอาแค่นั้น
โดยมีเงื่อนไขว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่สับสน ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 40-65 ปี
มีประสบการณ์ใส่ท่อหลอดลมคอครั้งแรก 8 คน และเคยใส่มาแล้ว ครัง
นี้เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่ได้
รับการใส่ท่อหลอดลมคอ 10 ราย มีความรู้สึกเจ็บปวดขณะได้รับการ
ดูแลหะ 3 ราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ผ่าตัดแผลหน้าท้องร่วมด้วย จะมี
ความรู้สึกเจ็บแผลที่หน้าท้องมาก โดยเฉพาะเวลาไอ

ที่สำคัญผู้ป่วย 8 รายที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอครั้งนี้เป็นครั้งแรก
มีความรู้สึกกังวลและเครียดนอนไม่หลับ อยากพูดจาสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ
และอยากนำท่อออกจากคอเร็วๆ ส่วนอีก 2 รายแม้จะมีประสบการณ์ใส่
ท่อหลอดลมคอเป็นครั้งที่ 2 แล้วยังรู้สึกกังวลเช่นกัน

ในด้านของความรู้สึกของผู้ป่วยคุณชลภััสสรณ์พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 10 ราย
กลัวการใส่ท่อหลอดลมคอและรู้สึกเจ็บปวดขณะใส่ท่อเหมือนกำลัง
จะจมน้ำ บางรายรู้สึกเหมือนจะขาดใจ บางรายกลัวหายใจไม่ออก และ
บางรายกลัวไม่ได้ออกจากหอผู้ป่วยหนัก

จากงานวิจัยนี้ทำให้เราได้รับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยไอซียูว่า มีความกลัว ความวิตกกังวลอย่างไรบ้าง ซึ่งสามารถนำไปสู่การปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานประจำต่อไป

ยังสื่อสาร ยังได้ประโยชน์

ปัญหาหนึ่งที่เรามักได้ยินอยู่เสมอคือ หมอและพยาบาลพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยน้อยลง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างกัน จนเป็นสาเหตุให้มีการฟ้องร้องระหว่างหมอและผู้ป่วยมากขึ้น จากงานวิจัยนี้จึงยิ่งช่วยสะท้อนให้เราเห็นว่าการพูดคุยสื่อสารอย่างเห็นอกเห็นใจและ “เข้าถึงใจ” นั้น จะสามารถเยียวยาปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางกายให้เบาบางลงได้อีกด้วย

คุณชลภัศรสรณ์เล่าอย่างอารมณ์ดีว่า จากการศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทราบความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วยในหลายรูปแบบ

“บางครั้งผู้ป่วยกังวล เครียดจากการที่ไม่ได้สื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ รวมถึงความทุกข์ทรมานจากการดูแลและการปวดแผลผ่าตัดร่วมด้วย ซึ่งก่อนการศึกษานี้เราทราบแต่เพียงว่าผู้ป่วยเหนื่อยขณะดูแลแผล ก็ได้แต่ถามว่าเหนื่อยไหม และได้ถามต่อว่ารู้สึกอย่างไร และอยากให้ช่วยอะไร แต่หลังจากทำงานวิจัยเราได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยปวดแผลมากขณะที่ดูแลแผลและเวลาไอ”

“จากจุดนี้เองทำให้เราได้องค์ความรู้ว่า การดูแลแผลเป็นการกระตุ้นให้เกิดการไอ และเกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้ปวดแผลมากขึ้น มีความทรมานมากขึ้น เราจึงนำข้อมูลนี้ไปคิดต่อในการวางแผนจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง และได้รับการดูแลแผล”



“เราจึงนำข้อมูลที่ได้นี้ไปบอกกับคนอื่น ๆ ในหน่วยงาน เพื่อหาแนวคิดวิธีการร่วมกันในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการวิจัยก็นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการถอดบทเรียนการทำงานและการดูแลผู้ป่วย ที่สุดท้ายนำไปสู่การวางรูปแบบแนวทางและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป”

การดูแลผู้ป่วยด้วยความมีเมตตา เป็นงานที่ต้องอาศัยความทุ่มเท ความรักและเอาใจใส่ มองเห็นความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหมือนความเจ็บป่วยของญาติหรือตัวเอง และนำไปสู่การหาหนทางเพื่อบรรเทาความไม่สบายกายไม่สบายใจนั้น ซึ่งสำหรับพยาบาลของโรงพยาบาลโสธรแห่งนี้ ได้คิดค้นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวมาช่วยเยียวยาจิตใจได้อย่างน่ารักเลยทีเดียว

หมอนขัดช่วยลดความเจ็บปวด

เมื่อต้องนอนพักรักษาตัวในห้องไอซียู ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรู้สึกโดดเดี่ยวและกังวลไปสารพัด ด้วยเหตุนี้ คุณชลภััสสรณ์จึงเกิดปิ๊งไอเดียในการใช้ “หมอนขัด” มาช่วยคลายความวิตกกังวลและความเจ็บปวดให้ผู้ป่วย

“หมอนขัด” นั้นเราๆ รู้กันดีว่าเป็นเครื่องใช้ประจำบ้านของชาวอีสาน ที่ส่วนใหญ่มักจะทำใช้กันเองในครัวเรือน ด้วยเหตุนี้เมื่อได้ถอดหมอนขัดจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่กับบ้าน ช่วยผ่อนคลายจิตใจได้เป็นอย่างดี ซึ่งคุณชลภััสสรณ์เล่าเสริมว่า

“ในเรื่องการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะดูแลหะ เราแนะนำผู้ป่วยว่าเราจะใช้หมอนขัดมาให้เขากอด เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด เพราะเมื่อผู้ป่วยกอดหมอนแล้ว จะช่วยลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อช่วยลดความกังวลได้”

“นอกจากนั้น เรายังทำงานวิจัยออกมาอีกชิ้นหนึ่ง โดยทำเป็น ‘กระดานสื่อสาร’ ให้ผู้ป่วยชี้ไปที่ลูกศรว่าเขาต้องการอะไร หิวน้ำหรือเปล่า ปวดแผลไหม เพราะเขาสื่อสารกับเราไม่ได้ ซึ่งหลังจากทำแล้วมีหลายคนที่มาขอถ่ายรูปการสื่อสารของเราไป ส่วนการใช้หมอนขัดก็เริ่มเผยแพร่ออกไป ซึ่งช่วยสร้างชื่อเสียงให้หมอนขัดยโสธรได้อีกทางหนึ่งด้วย” คุณชลภััสสรณ์เล่าพร้อมเสียงหัวเราะที่ผลงานพัฒนาด้านสุขภาพของเธอเชื่อมโยงไปสู่วัฒนธรรมท้องถิ่นได้

ไม่เพียงแค่นี้ งานวิจัยนี้ยังทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในการทำงานอื่นๆ ตามมาอีกด้วย เช่น การเลือกสายดูดเสมหะที่มีความนุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยลง รวมทั้งคิดหาวิธีการใส่สายดูดเสมหะที่ทำให้ผู้ป่วยทรมาณน้อยลง

ด้วยยึดแนวทางของพระพุทธศาสนาที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ทำให้คุณชลภัศรณส์เล็งเห็นว่า การทำให้ผู้ป่วยในห้องไอซียูมีจิตใจที่สงบ ไม่เครียด จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อีกด้วย เพราะเมื่อใจสงบ ภูมิคุ้มกันภายในร่างกายก็จะยิ่งแข็งแรงขึ้น ทำให้หายป่วยและกลับบ้านได้เร็วขึ้น

“จากผลงานนี้ เราก็สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนหันกลับมาฟังเสียงผู้ป่วย เพราะถ้าเราคุยกับผู้ป่วยมากขึ้นเขาจะมีความรู้สึกพอใจว่า ‘เรารู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร’ เช่น ถามเขาว่าเหนื่อยไหม เหมือนใจจะขาดใจไหม เหมือนกำลังจะจมน้ำไหม นั่นอาจทำให้เขารู้สึกดีขึ้นบ้างว่า เรารู้ว่าเขาารู้สึกอย่างไร นอกจากนั้น การพูดคุยก็ช่วยเบี่ยงเบนความเจ็บปวดให้ลดลงได้เช่นกัน”

เสียงของพยาบาลผู้มุ่งมั่นยังคงอธิบายให้เราฟังอย่างละเอียด เพื่อให้มองเห็นภาพการทำงานของเธоและเพื่อนร่วมงานได้ชัดขึ้น

เราเชื่อว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้ต้องผ่านการทำงานมาแล้วอย่างหนัก การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้มีเบื้องหลังอย่างไรบ้างน่าติดตาม

งานที่อาศัยความร่วมมือกับ **ความพยายามในการขับเคลื่อน**

หลังจากทำงานวิจัยเชิงปริมาณมาบ้างแล้ว นี่ถือเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นแรกที่คุณชลภัสสรลงมือทำ ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับเธอคือการเขียนบันทึกรายงานการวิจัยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับเธอ แต่โชคดีที่มีทีมงานคอยช่วยเหลือทำให้งานนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

“ดิฉันมีทีมงานช่วย คำถามในการวิจัยอาจจะเกิดจากเราก็จริง แต่ในการทำงานเรามีคนช่วย ก็ได้น้องที่สนใจมาช่วยคือ **น้องพงษ์พันธุ์ โคตรพันธ์** พยาบาลชำนาญการ มีหัวหน้างานเป็นพี่เลี้ยงคือ **คุณฐิรพร อัครวิศรุต** พยาบาลชำนาญการและหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม แล้วก็ยังมีที่ปรึกษาคือ **อาจารย์กะป๋ม** และ **พี่ลัดดา คำแดง** พยาบาลชำนาญการ”

“ปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในการทำงานครั้งนี้คือ เรื่องการทบทวนวรรณกรรม เนื่องจากแหล่งความรู้ แหล่งข้อมูล หรือห้องสมุดของเรามีน้อย แต่โชคดีที่เราได้รับการสนับสนุนจากสำนัก R2R ของโรงพยาบาลให้ไปหาข้อมูลที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ เราก็จะไปหาข้อมูลกันเป็นทีม แล้วก็กลับมาปรึกษาร่วมกันเป็นทีม”

“ส่วนในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการสัมภาษณ์เราต้องเก็บข้อมูลจากคำพูดทุกคำของผู้ป่วย ดิฉันจึงทำในส่วนนี้เองคนเดียวเพื่อป้องกันอคติ และให้น้องซึ่งเป็นทีมงานอีกคนช่วยในการพิมพ์ข้อมูลก่อนนำไปเสนออาจารย์กะป๋มว่าถูกต้องหรือไม่ ซึ่งต้องแก้อยู่ 3-4 รอบถึงจะออกมาพอดูได้”

กว่างานชิ้นนี้จะสำเร็จได้คุณชลภัศรณ์เล่าว่า ต้องใช้เวลาในการทำงานราว 7 เดือน โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน และใช้เวลาในการเขียนรายงานอีกราว 3-4 เดือน ถือเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งแรงใจและร่างกายอยู่พอสมควรทีเดียว ซึ่งเธอเล่าว่า

“ดิฉันใช้เวลาส่วนตัวในการทำงานนี้ อย่างเช่นลงเวรดึก ก็เขียนงานวิจัยวันละนิดวันละหน่อย แล้วส่งต่อให้น้องอีกคนช่วยพิมพ์ช่วยอ่าน ก็จะเกิดการเรียนรู้ไปโดยธรรมชาติว่าตรงไหนทำได้ยาก ต้องใช้เวลานาน หรือส่วนไหนทำงานไม่ยุ่งยาก”

“ตอนแรกก็รู้สึกท้อบ้างเหมือนกัน เพราะด้วยความเป็นพยาบาลก็ยังเขียนเอกสารไม่ค่อยเป็น แต่หลังๆ ได้เรียนรู้มากขึ้น ที่สำคัญได้กำลังใจจากที่ปรึกษาว่า ‘เขียนดีขึ้นแล้ว ขอให้เขียนต่อไป เดี่ยวก็เขียนเก่งเอง’ ก็ทำให้เกิดกำลังใจ มุ่งมั่นต่อไป”

นอกจากนั้น ที่นี่ยังมีการติดตามผลจาก R2R อย่างใกล้ชิดด้วยการนัดพบและทำเวิร์คช็อปกันเป็นประจำ เพื่อติดตามความคืบหน้า และช่วยเพิ่มโอเดียให้งานออกมาสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ความสำเร็จจึงเกิดขึ้นตามมาพร้อมบทเรียนที่คุณชลภัศรณ์บอกว่า

“ผู้ป่วยเหมือนกระจกบานใหญ่ที่สะท้อนการทำงานของเรา ทำให้เราเกิดคำถามอยู่ตลอดเวลา ถ้าเราไม่กลัว ไม่ลังเล เราก็จะหาคำตอบนั้นได้”

“นอกจากนั้น เราต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจึงเป็นเหมือนครูที่ทำให้เราเกิดการเรียนรู้ว่าเราจะทำอย่างไรให้เขารู้สึกสบายปลอดภัย ดังนั้น ความจริงแล้วผู้ป่วยเป็นแหล่งความรู้ให้บุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้เราพัฒนาคุณภาพในการทำงานได้มากมาย อย่ามองว่าปัญหาในการทำงานเป็นอุปสรรคหรือความยุ่งยาก ควรจะมองว่าเป็นสิ่งตั้งต้นแห่งการพัฒนา”

เมื่อสอบผ่านบททดสอบหนึ่ง ประสบการณ์ย่อมก่อให้เกิดบทเรียน ที่อยากจะเผยแพร่สู่ผู้อื่น รวมทั้งก่อให้เกิดความมั่นใจที่จะพัฒนาสิ่งที่ยากยิ่งขึ้น คุณชลภััสสรณ์ก็เช่นกัน

แผนการในอนาคตและข้อเสนอแนะ

เมื่อทำงานวิจัยนี้จนประสบความสำเร็จแล้ว คุณชลภััสสรณ์วาดหวังว่าในอนาคตเธออยากจะทำหน้าที่ใหญ่กว่านี้ เพื่อสามารถช่วยเหลือสังคมในวงกว้างมากขึ้น

“ดิฉันอยากทำวิจัยเกี่ยวกับสถานบริการที่เกี่ยวข้องกัน ทำวิจัยเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่ทำงานกันเป็นงานที่ถือว่าใหญ่ แต่ถ้าสำเร็จผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์มากเลย ปีนี้ผู้อำนวยการมาใหม่ ท่านให้การสนับสนุน R2R ซึ่งน่าจะทำให้มีงานวิจัยอีกหลายเรื่องที่มาจากโรงพยาบาลยโสธรค่ะ”

นอกจากนั้น เธอยังอยากฝากกำลังใจไปยังมือใหม่ทั้งหลายที่เริ่มต้นทำงานวิจัยว่า

“ห้องๆ หลายคนกลัวคำว่า ‘วิจัย’ ไม่กล้า ไม่อยากลงมือทำ กลัวความผิดพลาด แต่ถ้าไม่กล้าข้ามไปเมื่อไรจะถึงฝั่ง ถ้าไม่ลองทำก็ไม่รู้ งานวิจัยบางชิ้นอาจใช้เวลาทำ 1-2 ปี แต่ถ้าเราทำ ต้องมีสักวันที่จะสำเร็จ เมื่อไรที่เรามีฉันทะ ความสำเร็จก็จะเกิดง่ายขึ้น ความภูมิใจก็จะเกิด การเรียนรู้จะเกิดขึ้นตลอด ถ้าคิดแล้วไม่ลงมือทำยังงี้ก็ไม่เกิด”

“การทำ R2R คือการทำวิจัยจากงานประจำ สำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ เราควรจะเริ่มจากงานวิจัยชิ้นเล็กๆ เริ่มทดสอบฝีมือตัวเองก่อน แต่อย่ากลัวที่จะเป็นคนที่ไม่รู้ เพราะการที่เราไม่รู้ไม่ได้หมายความว่าเราโง่ บางที่เราต้องโง่ก่อนแล้วค่อยฉลาด ไม่ต้องกลัวที่จะถาม ไม่ต้องกลัวที่จะทำ”

“ความสำเร็จจริงๆ ไม่ได้อยู่ที่เอกสาร แต่อยู่ที่ความภูมิใจที่เราทำสิ่งดีๆ ให้ผู้ป่วย เราต้องนำคำสั่งสอนของพระพุทธองค์มาใช้คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค อันเป็นองค์ประกอบของอริยสัจ 4 เราต้องนำมาใช้ตลอดชีวิตพยาบาลของเรา เราต้องหาคำตอบจากสิ่งเหล่านี้ให้ได้เพื่อช่วยเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน”

แทบไม่น่าเชื่อว่าการลงมือทำงานวิจัยที่ตั้งต้นจากความไม่รู้ ไม่รู้ว่าจะช่วยผู้ป่วยให้หายจากควมวิตกกังวลได้อย่างไร จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ งานนี้จึงสะท้อนว่า

“อุปสรรคปัญหาคือขุมทรัพย์ที่รอการค้นพบ และการแสวงหาความรู้จากสิ่งที่ไม่รู้คือหนทางแห่งปัญญานั้นเอง”

วันนี้ขณะกำลังคุยกับผู้ป่วยในห้องไอซียู ชลภัตสรณ์สัมผัสได้ว่าความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดีที่เธอได้ลงทุนลงแรงไปนั้นมีค่าเกินบรรยาย

เพราะการศึกษาวิจัยของเธอทำให้ปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลที่ดูแลเปลี่ยนไป พวกเขาอึดแอ้มให้พวกเธอมากขึ้น เหมือนจะบอกขอบคุณที่คอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

หมอนซิด และกระดานสื่อสาร เป็นสัญลักษณ์ของการเอาใจใส่ดูแล “ความรู้สึก”

คนไหนที่พูดคุยสื่อสารลำบาก พยาบาลก็จะนำกระดานสื่อสารมาพูดคุยด้วย คนไหนหิวน้ำก็ได้รู้ คนไหนปวดแผล พยาบาลก็รีบช่วยเหลือ ความอบอุ่นใจของผู้ป่วย ช่วยลดบรรยากาศของความหดหู่ หม่นหมอง เศร้าสร้อยในห้องผู้ป่วยไอซียูลงได้

คำร่ำลือว่าโรงพยาบาลโสธรแห่งนี้มีพยาบาลห้องไอซียูที่ใจดี ดูแลผู้ป่วยราวกับญาติของตัวเองแพร่กระจายไปเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยที่เพิ่งมาเข้ารับการรักษาตัวที่นี้คลายความวิตกกังวลลงได้ เพราะอย่างน้อยๆ ก็วางใจได้ว่า พยาบาลที่นี่จะไม่ปฏิบัติกับพวกเขาราวกับผักปลาที่ไร้หัวใจหัวใจ

วันที่ญาติมารับผู้ป่วยออกจากห้องไอซียู นอกจากหอมและพยาบาลที่นี้จะได้รับคำขอบคุณแล้ว ญาติๆ ยังหอบของฝากมากมายมาให้เป็นสินน้ำใจเล็กๆ น้อยๆ ที่ช่วยเหลือบุคคลที่เขารักให้อยู่ดีมีสุข ขณะได้รับการรักษาพยาบาลที่นี่



ชลภััสสรณ์อยากให้สิ่งที่เธอทำนี้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง แม้เข้าใจว่าอาจเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเหลือเกิน เพราะเวลาในการทำงานของพยาบาลในห้องไอซียูนั้น เร่งรีบและเคร่งเครียดตลอดเวลา

แต่อย่างน้อยๆ เธออยากให้พยาบาลเหล่านี้ ตระหนักถึงความสำคัญของ “จิตใจ” ผู้ป่วย พร้อมๆ กับการดูแลร่างกาย

เพื่อวันหนึ่งพวกเธอจะได้ไม่ต้องกลายเป็น
มนุษย์หุ่นยนต์ที่ทำงานอย่างไร้จิตใจ
แต่เป็นมนุษย์ที่มีเลือดเนื้อ และสามารถ
เข้าอกเข้าใจในความทุกข์ทรมานเจ็บปวด
ของเพื่อนมนุษย์ด้วยกันอย่างแท้จริง



- พลังสำคัญในการนำพา R2R เข้าสู่จิตวิญญาณ
- ดร.นิภาพร ลกรวงศ์ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



“จริงๆ แล้วกระบวนการวิจัยคือ กระบวนการที่มองเห็นปัญหา ภาษาทุกแห่งปัญหานั้นเจอ และเห็นหนทางที่นำไปสู่การแก้ปัญหานั้น ที่สุดแล้วได้เกิดการเรียนรู้ถึงหนทางแห่งการแก้ปัญหานั้น ”

ที่ผ่านมาเราทราบว่างาน R2R ช่วยพัฒนาทำให้บุคลากรทางแพทย์ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งมากขึ้น ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานได้เร็วขึ้น และลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลลงอย่างชัดเจน

แต่สำหรับงาน R2R ของโรงพยาบาลยโสธร เรามองเห็นได้ชัดว่าเป็นการทำงานที่ให้ความสำคัญกับมิติด้านอื่นของความเป็นมนุษย์ด้วย นั่นคือมิติด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนมุมมองที่ลึกซึ้งของผู้ขับเคลื่อนหรือผู้จัดการในการทำงานครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ดร.นิภาพร ลกรวงศ์ หรือ **ดร.กะป๋ม** ผู้ขับเคลื่อนกระบวนการ R2R ของโรงพยาบาลยโสธร จบปริญญาตรีทางด้านการพยาบาล จบปริญญาโทสองสาขา คือ จิตวิทยาให้คำปรึกษา และการบริหารการพยาบาล และจบปริญญาเอก

ทางด้านจิตวิทยาให้คำปรึกษา ที่เน้นการศึกษาทางด้านมิติจิตวิญญาณ และการพัฒนาจิตใจ และกำลังทำปริญญาเอกอีกใบคือสาขาวิชา เทคโนโลยีการศึกษาที่เน้นการวิจัยเกี่ยวกับ การออกแบบสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมการสร้างความรู้ของมนุษย์

มิใช่เพียงประวัติการศึกษาที่ยาวเหยียดของดร.กะป๋มเท่านั้น แต่ในชีวิตการทำงานที่มุ่งสนใจงานวิจัย บ่งบอกได้ว่าเธอเป็นคนใฝ่รู้ใฝ่ศึกษาด้วย

งาน R2R ของโรงพยาบาลแห่งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยแนวคิด และวิธีการทำงานอย่างไร เชื่อว่า 15 คำถามต่อไปนี้ จะทำให้ท่านได้รับคำตอบที่น่าพอใจ

1. แรบบันดาลใจอะไรที่ผลักดันให้อาจารย์ทำงานด้าน R2R อย่างเข้มข้นจนประสบความสำเร็จ

แรบบันดาลใจคือ อยากให้คนอื่นได้มีวิถีแห่งการงานอย่างมีความสุข และเบิกบานคล้ายกับเรา...ความจริงก่อนที่ดิฉันจะไปเรียนต่อ ที่นี้มีการทำศูนย์วิจัยอยู่แล้ว ตอนนั้นมาทำงานหลังจากที่เรียนจบปริญญาโทได้ 1 ปี ประมาณเมื่อ 10 ปีก่อน ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัยด้วย หลังจากนั้นก็ไปเรียนปริญญาเอกจบ แล้วก็กลับมารับราชการใช้ทุนที่นี่

โดยส่วนตัวชอบทำงานวิจัยอยู่แล้ว ตอนแรกรู้สึกว่างานวิจัยของโรงพยาบาลไม่เวิร์คในความรู้สึกของตัวเองนะค่ะ เพราะเห็นคนทำแล้วเครียดจัง พอกลับมาก็เลยอยากทำให้ดีขึ้นในแง่ที่ว่าทำไปแบบมีความสุขไป และได้ไปรู้จักคำว่า R2R จากโรงพยาบาลศิริราช ชอบคำว่า R2R นี้มาก ประจวบกับได้แนวคิดจากการศึกษาที่เรียนมาในหลายๆ สาขา ไม่ว่าจะเป็นศาสตร์ทางการแพทย์ การบริหาร ทางด้านจิตใจ

หรือทางด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ ที่นำมาสู่การกระตุ้นให้มนุษย์ได้เกิดการสร้างความรู้ ก็เลยนำมาบูรณาการและเชื่อมโยงเข้าสู่การเรียนรู้แบบงาน R2R ด้วย

เป้าหมายก็เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคล การจะพัฒนาอะไรก็ตามต้องเริ่มจากภายในบุคคล ถ้าเขาได้ทำงานประจำให้มีคุณค่าขึ้น งานก็จะไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อ แต่มีคุณค่าสำหรับเขาเอง ก็ทำมาเรื่อยๆ ล้มลุกคลุกคลานมาบ้าง จนถึงปัจจุบันนี้ทำมาเกือบ 4 ปี ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีมาก เป็นการพิสูจน์ความคิดความเชื่อของเราจะค่ะ เราจะได้ใหม่ ผลักดันได้ใหม่

จริง ๆ แล้วก็ทำร่วมกับผู้ที่มีความสนใจเหมือนกัน เราจะเห็นว่าไม่ทำในเรื่องที่ใหญ่แต่เราจะทำในกลุ่มเล็กๆ ที่มีใจรักในงานวิจัยเหมือนกัน แล้วก็ได้รับการสนับสนุนจากท่านผู้บริหารในยุคนั้น ที่เปิดโอกาสให้ทำและก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เลยไม่ค่อยกดดัน

2. จุดเริ่มต้นงาน R2R ของโรงพยาบาลสุรรมีความเป็นมาอย่างไร

เมื่อก่อนก็ได้มีการผลักดันให้ทำงานวิจัย น่าจะมากกว่า 10 ปีมาแล้ว แต่ทำยังไงก็ไม่เกิด ความหมายของการเกิดในที่นี้หมายถึงเกิดการทำอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และทำด้วยใจ ถึงขนาดที่ให้งบประมาณก็แล้ว เพราะคนทำรู้สึกเหมือนถูกบังคับ จึงเกิดความเครียดกังวล นั่นคือบทเรียนที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการวิจัยแบบ R2R โดยเราได้ใช้กระบวนการ KM เข้ามาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนอันเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงาน R2R เราจะไม่เน้นการทำให้เกิดความรู้สึกว่าต้องทำงานวิชาการ ไม่ผลักดันว่า “คุณต้องทำวิจัย” เหมือนสมัยก่อน แต่จะเรียกแทนว่า R2R ซึ่งเป็นกระบวนการนำปัญหา

หน่วยงานมาพัฒนาแก้ไขด้วยกระบวนการวิจัย โดยการให้คนทำงานเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันผ่านเรื่องเล่าที่มีการเรียนรู้จากปัญหาในการทำงาน มีประเด็นไหนบ้างที่นำมาต่อยอดการพัฒนาด้วยการทำวิจัยได้ เมื่อได้ประเด็นแล้วก็ใช้วิธีการของ R2R เข้ามาช่วย

3. บทบาทของผู้จัดการ R2R มีส่วนช่วยในการผลักดันอย่างไรบ้าง

เราผลักดันแบบไม่เป็นทางการค่ะ การทำแผนกับคนหน่วยงานเราใช้สัมพันธ์ภาพ เน้นความมีปฏิสัมพันธ์อันดีงาม ใช้ความเป็นกัลยาณมิตรคือการเข้าไปทำความรู้จัก ไปดูว่าเขาทำอะไรกันบ้าง พยายามชี้และบอกเล่าให้เห็นหน่วยงานว่าเขามีสิ่งที่ดีอยู่แล้ว และนั่นคือคุณค่าในการทำงานของเขา แล้วเราก็คูยกับเขาว่าทำไมเขาถึงทำได้ดี สักตาคความดี ความงามอันเป็นความรู้จากงานของเขา เพื่อนำไปสู่การต่อยอดประเด็นในการทำวิจัย เราก็ก็นำไปเผยแพร่ไปแลกเปลี่ยนความคิดกับเขาอย่างไม่เป็นทางการนะ แต่โดยส่วนใหญ่เขาจะมองว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก แต่ก็มีคนที่ยากเข้ามาทำ เราโชคดีที่ได้ผู้บริหารที่เข้าใจในสมัยนั้นคือ **คุณหมอฟิลิฐ** (ตอนนี้ท่านย้ายไปเป็นผู้อำนวยการที่ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดสุรินทร์) และท่านเคยเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของ R2R ลักประมาณเมื่อสามปีก่อน ซึ่งในวันนั้นมี**อาจารย์หมอประเวศ วะสี** เป็นประธานในที่ประชุม กลับมาท่านผู้บริหารก็ให้การสนับสนุน เป็นการสนับสนุนที่เอื้อให้เกิดการทำงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ก่อนท่านย้ายไปท่านยังให้แนวคิดที่นำไปสู่การดำเนินงานต่อเนื่องสืบไป

4. สัมพันธภาพที่ไม่เป็นทางการช่วยให้การทำงานราบรื่นขึ้น อย่างน้อยแค่ไหน

ช่วยได้มากเลยคะ มันคือเรื่องความเชื่อมโยงระหว่าง “ใจต่อใจ” โดยเฉพาะการลงไปเยี่ยมที่เวิร์ด ไปพูดคุยให้กำลังใจว่างานของเขาเป็นนวัตกรรมสามารถต่อยอดได้ ถ้านำมาทำงานวิจัยสิ่งที่เขาคิดค้นขึ้นมาจะมีคุณค่า และถ้าผ่านกระบวนการวิจัยด้วยแล้วจะมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ทั้งทางด้านข้อมูลที่ได้และการสรุปข้อค้นพบนั้น

ช่วงแรกๆ ก็ไม่มีใครอยากทำเพราะคิดว่าเป็นงานที่ยาก เราก็บอกว่าไม่ได้ทำงานวิจัย แค่หาวิธีการหรือกระบวนการของการทำวิจัยมาใช้

เราเริ่มต้นจากการจับมือทำกันเลยคะ แรกๆ เราเป็นพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิดเลยแทบทุกขั้นตอน มีเวลาให้เขาตลอด ทั้งปลอบให้กำลังใจ ทำทุกอย่างให้เขาทำงานต่อ ใช้ทุกวิถีทางทุกอย่างที่เราเรียนมา ผสมผสานกัน ถือว่าเป็นการฝึกการใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการขับเคลื่อนเลยทีเดียวนะ

5. กระบวนการในการขอทุนเป็นอย่างไรบ้าง

มีโครงสร้าง 2 ส่วนนะคะ คือศูนย์วิจัย และแหล่งเรียนรู้ R2R เหมือนคนละทีม แต่อยู่ในกระบวนการบริหารจัดการเดียวกัน R2R เป็นเหมือนประตูที่นำไปสู่การนำกระบวนการหรือแนวทางการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน ส่วนทางศูนย์วิจัยจะดูแลในเรื่องของงบประมาณ การให้ทุนในการบริหารงานวิจัย ตรวจสอบจริยธรรมทางการวิจัยด้วย คือถ้าคนที่เรียนจบปริญญาโทหรือมีประสบการณ์ทางการวิจัยและอยากทำงานวิจัยที่มีความละเอียดลึกซึ้งทางด้าน Methodology ก็จะมีเรื่อง

ขอทุนไปที่ศูนย์วิจัยเลย หรือจะเข้ามาร่วมเรียนรู้ร่วมกันในทีม R2R ก็ได้ แต่ถ้าต้องการทำงานวิจัยเล็กๆ เพื่อพัฒนางานประจำของตนเองก็จะเป็น R2R ค่ะ โดยส่วนใหญ่ก็จะไม่ได้ใช้งบประมาณเท่าไรนัก เพราะเป็นงานประจำที่ทำอยู่แล้ว และโดยทั่วไปคนหน่วยงานก็มักจะส่งเรื่องมาที่ศูนย์เรียนรู้ R2R

6. สวรส. มีบทบาทอย่างไรบ้างต่อโรงพยาบาลสรร

มีบทบาทในเชิงความเป็นกัลยาณมิตร และในเรื่องเป้าหมายของการทำ R2Rว่าจะไปในทิศทางไหน บทบาทของ สวรส. ที่มีต่อผู้จัดการงานวิจัยคล้ายๆ ให้เรามีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น ได้เข้าไปแลกเปลี่ยนในเวทีที่ใหญ่ขึ้น ทำให้เรามองเห็นว่าคนอื่นเขาทำอะไรกันบ้าง แล้วเราก็นย้อนกลับมามองที่บริบทของเรา

7. อยากให้อาจารย์เล่าให้ฟังว่ามีวิธีการจัดการกับอุปสรรค ปัญหาที่เข้ามาด้วยวิธีไหนบ้าง

ต้องบอกก่อนเลยว่าอุปสรรคมีเยอะมาก แต่โดยลักษณะนิสัยของดิฉัน จะไม่ย่อท้ออะไรง่าย ๆ จะต้องทำให้สำเร็จจนได้ แต่ยังทำงานมาก ก็ยังมีอุปสรรค อุปสรรคก่อให้เกิดการเรียนรู้ มุมมองของตนเองจะมองว่า “คนที่ไม่มีอุปสรรคคือคนที่ไม่ได้ลงมือทำอะไรเลย”

การแก้ปัญหาของดิฉันเริ่มจากการจัดการคน คือ เราเริ่มจากชวนให้เขาเข้ามาเรียนรู้ด้วยกัน ส่วนตัวจะแบ่งคนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หนึ่งคนที่มีใจ สบตากันแล้วมาเลย กลุ่มนี้จะไม่ค่อยยาก เขาจะเดินเข้ามาหาเราเอง กลุ่มที่สอง ดูท่าทีก่อนว่าเวิร์คไหม แล้วค่อยเข้ามา กลุ่มที่สามต้องชวนต้องลากเข้ามา ต้องคอยเคี่ยวเข็ญ กลุ่มหลังเราจะวางเขาไว้ก่อน เราจะเริ่มที่สองกลุ่มแรก สองกลุ่มนี้แหละจะเป็นพลังให้เรา เพราะเราเริ่มจากกลุ่มเล็กๆ แล้วค่อยใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ เขาจะช่วยขับเคลื่อนเชื่อมโยงต่อเนื่องจากเรา

แรกๆ ก็มีคนบอกว่าเดี๋ยวก็ต้องพับโครงการเก็บเหมือนโครงการอื่นๆ แต่เราพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า 3 ปีและก้าวย่างเข้าปีที่ 4 นี้เราทำมาเรื่อยๆ จนตอนนี้เริ่มเป็นกระแสให้คนทำมากขึ้น ปัจจุบันเรามีแนวโน้มผลักดันให้ท่านผู้อำนวยการประกาศเป็นนโยบายไปแล้ว มีช่วงระยะเวลาหนึ่งสั้นๆ ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ท่านมาใหม่ท่านก็จะไม่ค่อยเข้าใจในลักษณะการทำ R2R ตามบริบทของเรา ท่านคิดว่าไม่ใช่หน้าที่หลักของการทำงาน ก็รู้สึกเหมือนโดนบล็อกไว้หน่อยนึง แม้กระทั่งเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับ สวรส. ด้วย

แต่ว่าเราก็คุยกันว่าที่นี้คือบ้านเกิดของเรา ถึงท่านผู้บริหารจะไม่เข้าใจก็ไม่ใช่ไร เพราะท่านมาเดี่ยวท่านก็ไป แต่เราต้องทำต่อไปในบางเรื่องที่เราทำได้ โดยที่เราไม่ได้ต่อต้านท่านนะคะ ท่านไม่เห็นด้วยที่เราจะรับทุนจาก สวรส. เราก็ไม่รับทุน แต่เราก็ยังทำต่อไป หลังๆ ท่านก็เข้ามาสนับสนุนเรานะ แต่ก็ตามวิธีการของท่านคะ เราก็ได้เรียนรู้ว่าการแก้ปัญหาอย่างसानติ (อันเป็นसानติในใจเรา โดยที่เราก็ให้เกียรติท่านด้วย) จึงไม่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ภายหลังท่านก็มาให้การสนับสนุนอย่างดี



8. ช่วงที่ก่อแก้อาจารย์จุดพลังทีมงานให้เดินหน้าต่อไปได้อย่างไร

ถามว่าท้อไหม ในชีวิตเป็นคนที่ไม่เคยย่อท้อต่อเรื่องใดๆ นะคะ มีแต่เวลาที่เจอปัญหาและอุปสรรค เราจะหยุดพิจารณาก่อน และในการขับเคลื่อน R2R นี้โดยส่วนตัวคิดว่า สิ่งที่จะทำให้สำเร็จหรือไม่สำเร็จไม่ได้เกี่ยวกับว่าผู้บริหารจะสนับสนุนหรือไม่ ถ้าเราทำต่อทีมก็เดินต่อกับเราด้วย ทีมงานเข้ามาคุยกับเรา เราก็ไม่ได้ขัดแย้งหรือวิพากษ์ท่านผู้บริหาร แต่เราพาทีมทำงานต่อไป ตามหน้าที่ที่พึงทำ ไม่ได้หมกมุ่นกับปัญหานั้น แต่นำปัญหานั้นมาเรียนรู้ดูให้ถ่องแท้กระจ่างทุกแง่มุมทุกด้าน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและก้าวเดินต่อ ที่สำคัญมีความอดทนและตั้งใจ

9. เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยบ้างไหม

ตลอดสามสี่ปีที่ผ่านมาทำงานที่โรงพยาบาลโสธรแห่งนี้ นื่องๆ บุคลากรที่กลุ่มงานจิตเวชคือผู้อยู่เบื้องหลังเลยนะคะ เพราะว่าขณะที่เราขับเคลื่อนกระบวนการ R2R เราก็ไม่ได้มีเวลาที่จะช่วยทางคลินิกรับเคสผู้ป่วยสักเท่าไร นอกจากนี้ ถือเป็นความโชคดีที่มีผู้บริหารส่วนอื่นๆ หรือหัวหน้าต่างๆ ที่มีความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน มีหลายท่านให้การสนับสนุนและผลักดันเราตลอด ทั้งแบบทางตรงและทางอ้อม ทั้งเรื่องคุยกับผู้บริหารแล้วก็ส่งน้องๆ มาช่วยงานเรา ต้องบอกว่าด้านบริหารจัดการ วัฒนธรรมของที่นี่เป็นแบบพี่น้องค่ะ เลยทำให้การคุยกันอย่างไม่เป็นทางการสั้นไหลไปได้ด้วยดี

10. ตอนนี้อาจารย์คิดว่างานที่กำลังประสบความสำเร็จแล้วหรือยัง

โดยส่วนตัวมองว่าสำเร็จแล้ว ณ วันนี้ทุกอย่างที่เราได้ลงมือทำ มีความสำเร็จปรากฏขึ้นอยู่เสมอ ที่สำคัญคนที่เข้ามาทำงานร่วมกันกับเรามีความสุข เขามาด้วยใจ ไม่มีใครบังคับ ไม่มีคำสั่ง แต่เขาเดินเข้ามาหาเรา มาเรียนรู้ร่วมกันกับเรา คนหนึ่งงานเขามีความทุกข์มาก โดยเฉพาะความทุกข์จากการทำงาน เพราะต้องอดหลับอดนอนกันทำงาน เวลาพักผ่อนน้อยกว่าเวลาทำงานเสียอีก บางคนขึ้นเวรทำงาน 16 ชั่วโมงต่อวันก็มีเยอะ เวลาที่เขาเดินเข้ามาในห้องแห่งการเรียนรู้ของเรา เราจะพยายามทำให้ทีมงานไม่รู้สึกรำคาญ เราจะคุยกันตลอดว่าทำอะไรถึงไหน ยังไง สร้างบรรยากาศแห่งความเกื้อหนุนกันและกันอย่างเอื้ออาทร

เราจะถือว่าช่วงวันที่เรามาคุย มาเรียนรู้ร่วมกัน จะถือเอาว่าวันนั้นเป็นช่วงพักจิตใจของคนหนึ่งงานในที่ม R2R ด้วยค่ะ คุยกันเรื่องวิจัยแต่เป็นการคุยกันด้วยใจเบาๆ ตอนนั้นก็มีความสำเร็จนะคะ เหมือนมีการส่งไม้ต่อกันจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง จากออร์ดิหนึ่งไปอีกออร์ดิหนึ่ง คนที่ทำสำเร็จก็จะเกิดปิติสุข เราจะบอกน้องๆ ว่าเป้าหมายของเราไม่ใช่งานวิจัยนะ แต่คือการที่เราทำให้งานที่เราทำอยู่นั้นดีขึ้น ทำงานแล้วมีความสุขไม่เบื่อหน่ายก็พอ กระบวนการนี้ทำให้เขามีชีวิตชีวาในการทำงานมากขึ้น ไม่ใช่ทำอย่างเลื่อนลอย

11. ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จคืออะไรบ้าง

น่าจะเป็นการกัดไม่ปล่อยค่ะ พุดสุภาพหน่อยก็คือ มีความมุ่งมั่น ส่วนตัวสนใจเรื่องของความยั่งยืนของความสัมพันธ์ระหว่างคน ก็ใช้ชีวิตของตัวเองถอดบทเรียน และเรียนรู้ว่าเพราะอะไรเราถึงผ่านมาได้จนถึงทุกวันนี้ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตตามมรรค 8 ดังคำสอนของพระพุทธองค์ และประกอบการทำงานด้วยความมี**ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา (อิทธิบาท 4)**

นอกจากนี้ วิธีแห่งการงานอันเชื่อมโยงและเกี่ยวเนื่องด้วยการน้อมนำแนวทางแห่งพรหมวิหาร 4 อันเปี่ยมไปด้วยความรักความเมตตา มีความกรุณาที่อยากจะให้คนทำงานเรียนรู้ทุกข์จากการทำงานไปสู่การแปรเปลี่ยนเป็นการพัฒนางานเกิดขึ้น เมื่อเขาทำสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ได้ก็ชื่นชมกัน ชวนกันมานั่งล้อมวงแลกเปลี่ยนและชื่นชมกัน อันเป็นการฝึกฝนใจในเรื่องมุทิตาจิต และแม้เรื่องบางเรื่องอาจไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังเราก็กว้างลงด้วยใจเบาๆ (อุเบกขา)

การร้อยเรียงพุทธธรรมมาเชื่อมโยงให้เกิดเป็นความต่อเนื่องในวิถีแห่งการงานในการผลักดัน R2R ตรงนี้ ผลักดันตั้งแต่ตัวคน โครงสร้างองค์กร โดยใช้พลังของศักยภาพในตัวคนรวมเป็นพลังขึ้นมา จนทำให้ 2 ปีหลังนี้มีโครงสร้าง R2R ชัดเจนขึ้น



12. ก่อนทำ R2R อาจารย์มีความคาดหวังมากน้อยแค่ไหน และประโยชน์ที่ได้รับจาก R2R มีอะไรบ้าง

ก่อนทำ R2R ไม่มีความคาดหวังอะไร เพียงแต่ตั้งใจอยากทำเท่านั้น ความตั้งใจอยากทำหากดูแล้วอาจเป็นความคาดหวังก็ได้มั้ง...พอทำไปแล้วก็เป็นไปตามความคาดหวัง เพราะได้ตั้งใจอยากทำ และได้ทำ ส่วนประโยชน์ที่ได้รับอย่างเป็นรูปธรรมก็คือ ปัญหาหน่วยงานได้รับการแก้ไข เกิดเครือข่ายการทำงาน มีการขยายผลและการทำงานอย่างต่อเนื่อง

13. หากย้อนมองอดีตจนถึงปัจจุบัน อาจารย์ได้เรียนรู้ อะไรจากการทำ R2R บ้าง

มีประเด็นที่ทำให้ดิฉันย้อนกลับมาทบทวนต่อตนเอง ตลอดของการก้าวเดินทำหน้าที่ของการเป็นวิทยากรกระบวนการ R2R สิ่งหนึ่งที่ได้รับการสะท้อนกลับ แม้จะเป็นเพียงเสียงเล็กๆ ที่ตะโกนดังๆ ว่า ทำไมไม่มาสอนวิจัย เขาอยากจะได้เรียนวิจัย...เขาตั้งใจมาเรียนระเบียบวิธีวิจัย

แต่ดิฉันจะเน้นแต่เพียงว่า เวทีแห่งการทำ R2R นั้น เราต้องมองในเรื่องดังนี้ คือ

- ประเด็นโอกาสพัฒนาหรือปัญหาหน่วยงานที่เกิดขึ้นจริง เป็นปรากฏการณ์จริง
- ปัญหาหรือประเด็นดังกล่าวนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร
- เมื่อเรามองหาสาเหตุออก เราจะมองเห็นทางแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
- ทำไปแล้วได้ผลเป็นอย่างไร มีคุณค่าอะไร กลับมาสู่งานประจำของเราอย่างไรบ้าง

ส่วนระเบียบวิธีวิจัย ดิฉันเพียงแค่เสนอถึงว่า วิธีวิจัยที่นำมาใช้ตอบโจทย์หน่วยงานในการทำ R2R ได้ ส่วนในเรื่องความซับซ้อนที่มากขึ้นนั้น เราต้องอาศัยและส่งสมการเรียนรู้ จะเรียนเพียงแค่วันหรือสองวันนั้นไม่เพียงพอ และหัวใจแห่งการเรียนรู้คือ การลงมือปฏิบัติเรียนรู้การทำ R2R

เมื่อใดที่เราให้โอกาสตนเอง ลงมือเรียนรู้การทำ R2R เราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเอง “**ประตูใจ**” ที่เปิดออก และเรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านกระบวนการลงมือทำ R2R ด้วยใจที่เป็นอิสระ ปราศจากอคติและการถูกบล็อกด้วยจิตที่เป็นอกุศล เมื่อนั้นคุณค่าที่ได้รับจะยิ่งกว่าการได้วิจัยหนึ่งเรื่อง หรือได้รับรางวัลใดๆ เพราะคุณค่าที่ยิ่งใหญ่คือ การเรียนรู้แห่งภายในที่มาจากการเสียสละพัฒนาการทำงานผ่านกระบวนการคิดอันเป็นระบบ

หลายๆ คนหลงทางเกี่ยวกับการทำวิจัย มองวิจัยในทัศนะที่แคบ มองเพียงว่าเป็น “ผลงานวิจัย” แต่จริงๆ แล้วกระบวนการวิจัยคือ กระบวนการที่มองเห็นปัญหา หาสาเหตุแห่งปัญหานั้นเจอ และเห็นหนทางที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ สุดแล้วได้เกิดการเรียนรู้ถึงหนทางแห่งการแก้ปัญหา นั้น เราจึงพบว่า มีนักวิชาการ หรือมีผู้คนมากมายติดกับดักแห่งการทำวิจัย

ซึ่งเป็นกับดักที่สร้างขึ้นด้วยทัศนะที่มองเห็นสิ่งที่เห็นในระยะใกล้ๆ เมื่อใดก็ตามที่เราก้าวข้ามในเรื่องของการผลิตงานวิจัย เปลี่ยนเป็นเปิดประตูใจเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างจากการทำวิจัยแล้ว เราจะมองเห็นมิติแห่งความงดงามของชีวิตมากขึ้น เช่น ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าที่มีมากกว่าการได้รับรางวัลใดๆ

นี่เป็นสิ่งที่เราต้องได้เรียนรู้ และนำพาตนเองออกจากกับดักแห่งวังวนที่กลัดหนองในใจของคนหน้างาน กับดักที่ติดยึดอยู่เพียงพันธนาการของการแข่งขัน ความชนะ ความเป็นเลิศ เคลื่อนน้ำหนักไปสู่ความเป็นอิสระจากสิ่งเหล่านี้ เพื่อไปสัมผัสในมิติแห่งการทำงานที่ว่า **“ปีติสุขที่เกิดจากการทำงาน อันเป็นการทำงานที่ไม่หวังสิ่งใด ๆ และเป็นการทำงานที่เป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอน เป็นเหตุเป็นผล มุ่งหวังสิ่งเดียวคือ งานที่ทำพัฒนาขึ้น เจริญขึ้น”**

14. วางแผนการทำงานในอนาคตไว้อย่างไรบ้าง

ต้องบอกว่าคนโยธรมีความสามารถเยอะนะคะ แต่ขาดการร้อยเรียงและเชื่อมโยงเข้ามาร่วมมือกัน ถ้าเมื่อไรได้ร่วมมือกัน ก็จะเกิดการพัฒนามันมีรากฐานอันมั่นคงและนำไปสู่ความยั่งยืน แล้วก็เชื่อว่าถึงเราจะไม่ได้อยู่ที่นี่แล้ว งานนี้ก็จะมีดำเนินต่อไปได้

หากมองว่านี่คือ การบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งการทำ R2R ให้เกิดขึ้นในความคิดความเชื่อก่อให้เกิดเป็นความศรัทธาในคนหน้างาน เราก็เชื่อว่าถ้าเกิดจิตวิญญาณตรงนี้แล้ว ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นงานนี้ก็จะมีสูญหายไปคะ

15. อยากให้อาจารย์ให้กำลังใจคนที่กำลังทำงาน R2R อยู่ตอนนี้

ดิฉันอยากให้กำลังใจคนหน้างานทุกคน ในทุกแวดวงนะคะ ถ้าเราทำให้งานของเรามีความหมาย มีคุณค่า สิ่งนี้จะทำให้ชีวิตที่เราดำรงอยู่ทุกๆ วันเป็นชีวิตที่ไม่สูญเปล่า

เราควรทำอะไรก็ตาม ที่ทำให้เกิดการพัฒนาจากข้างในของตัวเราเอง เมื่อเราพัฒนาตัวเองได้แล้ว บริบทที่แวดล้อมเราอยู่ก็จะพัฒนาตามเราไปด้วยค่ะ การที่เราทำนั้น ไม่ได้ทำเพื่อต้องการให้ใครมารับรองเรา แต่เราทำเพื่อพัฒนาจริงๆ พัฒนาจิตวิญญาณของคนทำ ออกมาสู่การกระทำข้างนอก

คำตอบของดร.กะป๋มช่วยให้เราเข้าใจอย่างกระจ่างว่า การทำงานด้วยจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้เราทำงานด้วยจิตใจที่ละเอียดลึกซึ้ง มองเห็นถึงควมมีชีวิตจิตใจของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

ที่สำคัญทำให้การทำงานทุกวินาที
กลายเป็นเวลาอันมีคุณค่า
ที่ช่วยให้จิตใจมีแต่ความสุขความเบิกบาน
เพราะได้พัฒนาตนเองให้มีประโยชน์
ต่อคนหมู่มากนั่นเอง



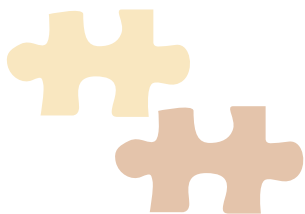
คุณหมอมือสร้างเครื่องมือ
เพื่อทำนายการคลอด

นายแพทย์สุริต คุณประติษฐ์ (ผู้ทำ R2R)

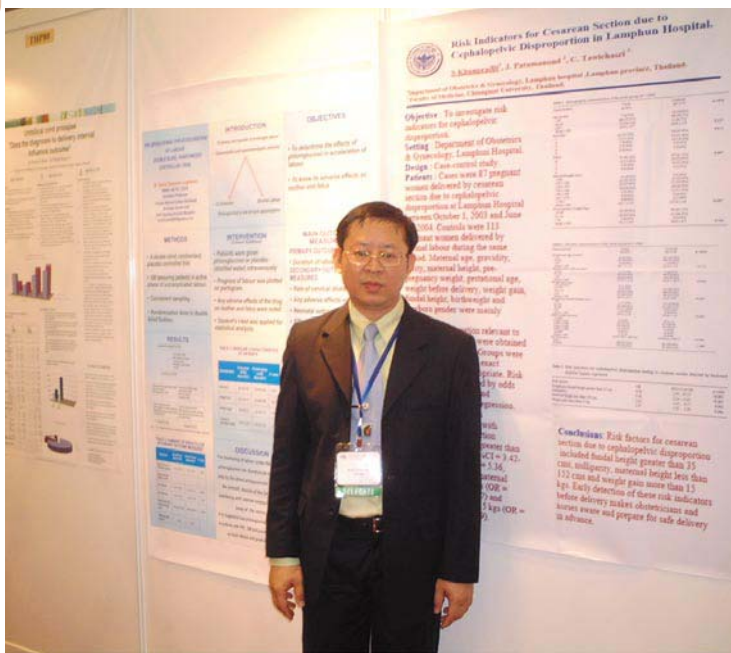
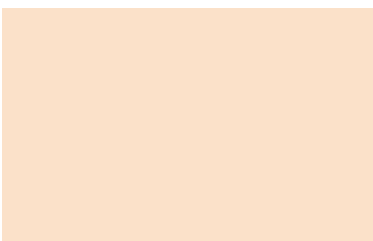
.....

การสร้าง Research Community
ในโรงพยาบาลลำพูน

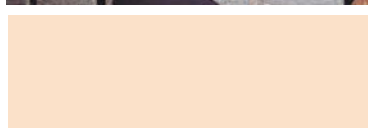
นายแพทย์สุริต คุณประติษฐ์ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



:: การสร้าง Research Community :: ในโรงพยาบาลลำพูน



นายแพทย์สุริต คุณประติษฐ์ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



ทีมงานวิจัยโรงพยาบาลลำพูน



นายแพทย์สุริต คุณประดิษฐ์ (ผู้ทำ R2R)



- คุณหมอมือสร้างเครื่องมือเพื่อกำเฝ้าการคลอด
- นายแพทย์สุริต คุณประติษฐ์ (พู่ทำ R2R)

“คนที่จะทำเรื่องนี้ได้ต้องมีใจรัก ทางโรงพยาบาลลำพูน
ไม่ได้มีค่าตอบแทนในการทำงานส่วนนี้ สำหรับผม
ตอบได้เลยว่า เงินไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำงาน
เพราะการทำงานวิจัยเป็นสิ่งที่ผมชอบ
และทำให้เกิดความรู้ใหม่ ”



เสียงไก่ขันแอ็กแอ็กแอ็ก...ดังมาจากข้างบ้าน ปลุกให้คำปิ่น
ตื่นขึ้นมาอย่างสดชื่น เขาหันไปมองภรรยาที่นอนหลับอยู่ข้าง ๆ
อย่างสบายใจ หลังภรรยาตั้งท้องได้ 5 เดือน คำปิ่นก็เลิกดื่มเหล้า
สูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด เขาตั้งใจไว้ว่าจะพยายามเก็บหอมรอมริบเงิน
ให้ได้มากที่สุดเพื่อสร้างอนาคตที่ดีให้แก่ลูก

วันนี้เป็นวันที่ภรรยาของเขาต้องไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาล
ลำพูนตามกำหนด คำปิ่นรู้สึกกระปรีกระเปร่าเป็นพิเศษ
เขาอยากเห็นหน้าลูกคนแรกเร็ว ๆ แต่ใจหนึ่งก็นึกห่วงภรรยา
เพราะเธอค่อนข้างวิตกกังวลกับการคลอดครั้งแรกเป็นอย่างมาก

หลายวันก่อนแม่ยายถามเขาว่า ทำไมไม่ให้ภรรยาคลอด
กับหมอตำแยประจำหมู่บ้าน จะต้องเดินทางไปฝากครรภ์และ
คลอดที่โรงพยาบาลให้ลำบากทำไม ฟังแล้วเขาก็เข้าใจความ
รู้สึกของแม่ยายดี เพราะเขาเองก็ลืมหืมตามาดูโลกได้ด้วย
ฝีมือแม่เฒ่าหมอตำแยที่คนทั้งหมู่บ้านเคารพศรัทธา แต่
ทุกวันนี้ เด็กรุ่นใหม่ไม่มีใครคลอดกับหมอตำแยอีกต่อไปแล้ว

เพราะพ่อแม่ส่วนใหญ่มั่นใจในฝีมือหมอและเครื่องมือเครื่องมือที่ทันสมัยมากกว่า และที่สำคัญหากเกิดความผิดปกติอะไรในระหว่างคลอด คำป็นก็เชื่อมั่นว่าหมอจะสามารถช่วยให้ภรรยาและลูกของเขาปลอดภัยได้

ตอนอยู่ที่หน้าห้องตรวจวันนี้ คำป็นได้ยินภรรยาพูดคุยกับผู้หญิงอีกคนที่นัดมาตรวจพร้อมกัน เธอบอกภรรยาของเธว่าอยากคลอดเองตามธรรมชาติมากกว่าผ่าท้องคลอด เพราะได้ยินมาว่าการคลอดเองตามธรรมชาติทำให้เจ็บแผลน้อยกว่าและสามารถกลับบ้านได้เร็ว ภรรยาของคำป็นเองก็เช่นเดียวกัน เธออยากรับรู้ความรู้สึกของความเป็นแม่คนว่า กว่าจะคลอดลูกได้สักคนนั้น ต้องผ่านความเจ็บปวดเพียงใด แต่ใจหนึ่งเธอก็นึกหวังว่าจะสามารถอดทนกับความเจ็บปวดนั้นได้มากแค่ไหน

คำป็นไม่ทราบว่าจะปลอบภรรยาอย่างไร เขาจึงพยายามซักถามข้อมูลต่างๆ จากคุณหมอให้มากที่สุดเพื่อช่วยให้ภรรยาคลายความกังวลใจ เขารู้มาว่าปัจจุบันนี้ผู้หญิงผ่าท้องคลอดมากขึ้น แต่ตอนนั้นสำหรับตัวเขาแล้ว ภรรยาจะคลอดเองหรือผ่าท้องคลอดก็ได้ทั้งนั้น ขอให้ภรรยาและลูกของเขาปลอดภัยก็พอแล้ว

จากเรื่องราวของครอบครัวคำป็น **คุณหมอสุธิต คุณประดิษฐ์** สูติแพทย์ประจำโรงพยาบาลลำพูน ทราบดีว่าคนที่กำลังจะเป็นพ่อคนแม่คน มักมีความกังวลใจไม่ต่างกับครอบครัวนี้ เขาจึงเกิดความคิดว่าคงจะดีไม่น้อยถ้ามีเครื่องมือที่จะสามารถบอกได้ว่า ผู้ป่วยคนไหนสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ หรือคนไหนต้องผ่าท้องคลอด

ว่าแล้วคุณหมอนักประดิษฐ์ก็เริ่มลงมือคิดค้นเครื่องมือในการทำนายอย่างจริงจัง โดยมีภาพเป็นอันยิ้มของคนเป็นพ่อเป็นแม่ส่งเป็นกำลังใจให้ฟันฝ่าอุปสรรคในการทำงาน



ปรากฏการณ์ของการผ่าคลอด

ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2550 ที่โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบรางวัลผลงานวิชาการ ยอดเยี่ยมในปี 2549 ให้แก่นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์ กลุ่มงาน สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน และผู้ร่วมวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ผลิตผลงานวิจัยโดดเด่นเรื่อง **“การสร้างและตรวจสอบการใช้คะแนนเสี่ยง เพื่อทำนายการผ่าตัดคลอด จากภาวะ ไม่ได้สัดส่วนกันของเชิงกรานแม่กับศีรษะของลูก”** หรือที่เรียกว่า ซีพีดี (CPD : Cephalo Pelvic Disproportion) ทำให้แม่และลูกได้รับการดูแล อย่างปลอดภัย เป็นประโยชน์ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมาก

แม้ผลงานชิ้นนี้จะสร้างชื่อเสียงให้กับคุณหมอ ทีมงาน และโรงพยาบาล ลำพูน แต่นั่นไม่ใช่เป้าหมายที่แท้จริงของการทำงานนี้ เพราะความสำเร็จ ที่แท้จริงคือความปลอดภัยของแม่และลูก ซึ่งเป็นรางวัลที่คุณหมอสุจิต บอกด้วยใบหน้ายิ้มแย้มว่า “น่าภูมิใจยิ่งกว่าสิ่งใด”

เส้นทางชีวิตการเป็นหมอมของคุณหมอสุจิต เริ่มต้นขึ้นหลังจากเรียนจบ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2531 เมื่อเรียนจบก็ ทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนแผนกสูตินรีเวชโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ต่อมากลับมาเรียนทางด้านสูตินรีเวชกรรม ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเป็นสูติแพทย์ที่ลำพูนตั้งปี 2537 มาโดยตลอด

ชีวิตของแพทย์ในชนบทนั้นเรียบง่ายและได้ใกล้ชิดกับชาวบ้าน จึง ได้รับทราบรับรู้ปัญหาต่างๆ อย่างละเอียด ในฐานะที่เป็นหมอสูติ คุณหมอสุจิตรับทราบความวิตกกังวลของคุณแม่มือใหม่เป็นอย่างดีว่า มักกังวลว่าตัวเองจะคลอดยากหรือไม่ และมีความเสี่ยงที่จะต้องผ่าตัด คลอดมากน้อยแค่ไหน ด้วยข้อสงสัยในความวิตกกังวลนี้ คุณหมอ สุจิตเล่าว่านี่จึงเป็นสาเหตุให้เกิดงานวิจัยนี้ขึ้นมา นอกจากนั้น ยังเล่าให้ ฟังถึงปรากฏการณ์การผ่าท้องคลอดในปัจจุบันให้ฟังว่า

“ตอนนี้เราพบว่าผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2534 พบร้อยละ 15 และในปี 2544 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21 และพบในโรงพยาบาลเอกชนมากถึงร้อยละ 54 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 30 ในขณะที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของแต่ละประเทศ ไม่ควรเกินร้อยละ 15”

“ปัจจุบันการทำผ่าตัดคลอดมักมาจากสาเหตุหลักๆ คือ การคลอดยากที่พบมากคือภาวะ**ไม่ได้สัดส่วนกันของเชิงกรานแม่กับศีรษะของลูก (CPD) พบได้ประมาณร้อยละ 8** รองลงมาคือ ทารกอยู่ในภาวะเครียดขณะเจ็บครรภ์คลอด เด็กอยู่ในท่าก้น และเคยผ่าตัดคลอดในครรภ์แรก”

คุณหมอสุธิตยังเล่าให้ฟังอีกว่า เนื่องจากการเจ็บครรภ์เป็นเรื่องทรมานมาก ดังนั้น หากมีเครื่องมือที่จะสามารถช่วยคัดกรองว่าผู้ป่วยคลอดเองได้หรือไม่ จึงน่าจะช่วยลดระยะเวลาของความเจ็บปวดลงได้ที่สำคัญยังส่งผลดีต่อตัวแม่และเด็กอีกด้วย

“ปัญหาเชิงกรานแคบเป็นภาวะฉุกเฉินและปัญหาแทรกซ้อนที่พบบ่อยอันดับหนึ่งในการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตอนนี้เมืองไทยมีหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรปีละประมาณ 8 แสนคน ซึ่งหากตรวจพบช้า จะส่งผลให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอดและเสียชีวิตได้ ส่วนแม่อาจทำให้เจ็บครรภ์เนิ่นนานกว่าปกติ อัตราการเจ็บป่วย การตายของผู้เป็นแม่สูงขึ้น และแม่ที่มีภาวะนี้มักมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการคลอดของตนเองว่าจะสามารถคลอดได้เองทางช่องคลอดหรือไม่” คุณหมอสุธิตเล่า

เมื่อพบแล้วว่า สาเหตุใดทำให้ผู้ป่วยต้องผ่าตัดคลอดมากที่สุด คุณหมอก็เริ่มเก็บสถิติต่างๆ โดยใช้เวลาในการทำงานนานนับปี จนที่สุดเกิดเป็นผลงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

คลอดเองหรือต้องผ่า...รู้ได้โดยไว

อาจจะกล่าวได้ว่า งานของคุณหมอสูติไม่ได้เสร็จสิ้นเพียงแค่การตรวจผู้ป่วย และสั่งจ่ายยาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการติดตามความเป็นไป และเฝ้าสังเกตปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วย เพราะนอกจากงานประจำแล้ว คุณหมอสูติยังอุทิศเวลานอกเวลางานเพื่อทำงานวิจัยอย่างจริงจังมาโดยตลอด รวมทั้งงานวิจัยชิ้นนี้ ที่คุณหมอสูติเล่าว่า

“โรงพยาบาลลำพูนมีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดปีละประมาณ 2,000 ราย เราพบว่าการทำผ่าตัดคลอดเพิ่มจากร้อยละ 14 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 22 ในปี 2545 สาเหตุหลักเกิดจากภาวะซีพีดี การผ่าตัดคลอดครั้งที่ 2 เด็กอยู่ในท่าก้น และทารกอยู่ในภาวะเครียดขณะเจ็บครรภ์คลอด”

“โดยการวินิจฉัยภาวะซีพีดีที่ผ่านมา มารดาต้องมีอาการเจ็บครรภ์คลอดสม่ำเสมอ ปากมดลูกต้องเปิดตั้งแต่ 4 เซนติเมตรขึ้นไป และมีการดำเนินการคลอดผิดปกติ ต้องคลอดเฉพาะกับสูติแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ จึงได้ริเริ่มสร้างระบบการประเมินความเสี่ยง การผ่าตัดคลอดอย่างง่ายขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในห้องคลอดได้”

“งานวิจัยนี้เราศึกษาจากผู้หญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลลำพูน โดยวิธีการผ่าตัดคลอดเนื่องจากภาวะซีพีดี 116 ราย และศึกษาเปรียบเทียบกับรายที่คลอดเองตามปกติ 307 ราย พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอด 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุมารดา ความสูงของหญิงตั้งครรภ์ ลำดับคลอด น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และความสูงของยอดมดลูก”



“จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยง 5 ประการที่ทำให้คลอดปกติไม่ได้ ได้แก่ อายุของมารดามากกว่า 34 ปี มารดาสูงน้อยกว่า 151 เซนติเมตร ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มากกว่า 22 กิโลกรัม และระดับยอดมดลูกสูงกว่า 35 เซนติเมตร ซึ่งแสดงว่าศีรษะเด็กใหญ่ ไม่สามารถลงในช่องเชิงกรานของแม่เพื่อเข้าสู่การคลอดปกติได้”

“จากนั้นจึงได้จัดทำเป็นแบบประเมินอย่างง่ายตามรายปัจจัยเสี่ยง (ดังตารางที่ 1) มีคะแนนรายข้อระหว่าง 0-3.5 และคะแนนความเสี่ยงรวมตั้งแต่ 0-14.5 คะแนน จากการทดสอบใช้เครื่องมือ สามารถทำนายความเสี่ยงการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ร้อยละ 88 หลังจากนั้นได้นำเครื่องทำนายมาตรวจสอบย้อนหลังในกลุ่มหญิงคลอดรายใหม่ ที่ผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลลำพูนจากภาวะซีพีดี 132 ราย และกลุ่มคลอดปกติ 394 ราย สามารถประเมินความแม่นยำการผ่าตัดคลอดได้ร้อยละ 85”

ตารางที่ 1 แบบประเมิน Cesarean section due to CPD โรงพยาบาลลำพูน

วันที่	เดือน	พ.ศ.	HN	AN				
Name.....	HN.....	AN.....			V ☐ ☐ ☐ ☐			
1. อายุ.....ปี	1. <15	2. 15-19	3. 20-24	4. 25-29	5. 30-34	6. 35-39	7. ≥40	V 1 ☐
2. Parity.....	1. 0	2. 1	3. 2	4. 3	5. ≥4			V 2 ☐
3. Gravida.....	1. 1	2. 2	3. ≥					V 3 ☐
4. GA.....Wks	1. <37	2. 37-41	3. ≥42					V 4 ☐
5. ANC check up	1. Yes	2. No						V 5 ☐
6. ANC	1. 1-3	2. 4-6	3. 7-10	4. ≥11				V 6 ☐
7. Weight at 1st ANC.....Kg								V 7 ☐ ☐
8. Weight at delivery.....Kg								V 8 ☐ ☐
9. Weight gain.....Kg								V 9 ☐ ☐
10. Height.....Cm.								V 10 ☐ ☐ ☐
11. Fundal height.....Cm.								V 11 ☐
12. Criteria								V 12 ☐
1. ปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 4 เซนติเมตรขึ้นไป และ บางตัวอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป								 ☐ ☐ Cx.....eff.....
2. มดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมอ และ แรงพออย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนตัดสินใจ								 ☐ ☐hrs.
3. การดำเนินการคลอดผิดปกติ อย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้เช่น 3.1 protraction disorders หรือ 3.2 arrest disorder หรือ 3.3 second stage disorders								 ☐ ☐ 3.1, 3.2, 3.3
13. BW.....กรัม	1. 1000-1499	2. 1500-2499	3. 2500-3999	4. >4000				V 13 ☐
14. Sex	1. male	2. female						V 14 ☐
15. Apgar score	1. min.....							V 15 ☐ ☐
16. Apgar score	5. min.....							V 16 ☐ ☐

การทํานายภาวะ CPD

Predictors	Assigned score	Case นี้	รวมคะแนน	Clinical Implication
Maternal age (year)				Low risk (below 5) Low risk for cesarean section due to CPD continue vaginal delivery and to follow the progression of labour by patograph
below 25	0			
25 to 33	1.5			
34 and over	3			
Maternal height (cm.)				Moderate risk (score 5 to 9.5) Moderate risk for cesarean section due to CPD the progression of labour should be monitored closely by patograph.
below 151	3			
151 to 159	2			
160 and over	0			
Parity (n. %)				High risk (10 and over) High risk for cesarean section due to CPD
nulliparous	2.5			
multiparous	0			
Pregnancy weight gain (kg.)				
below 11.4	0			
11.4 to 22.4	1.5			
22.5 and over	2.5			
Symphysis-fundal height (cm.)				
below 34	0			
34	1			
35 and over	3.5			
Total Score				

แบบประเมินนี้สามารถนำไปใช้กับ
โรงพยาบาลได้ทุกระดับ และสามารถทำนาย
การผ่าตัดคลอดล่วงหน้าได้ โดยแบ่งคะแนน
ความเสี่ยงรวม 5 ข้อออกเป็น 3 ระดับ



คุณหมอสุจิตกล่าวว่า “เริ่มจากความ
เสี่ยงน้อยคือ มีคะแนนรวมน้อยกว่า 5 ให้ความมั่นใจแก่มารดาว่า
สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ ความเสี่ยงปานกลางคือ คะแนนรวม
ตั้งแต่ 5-9.5 คะแนน มีโอกาสเสี่ยงที่จะผ่าตัดคลอดหรือคลอดได้เองทาง
ช่องคลอดเท่ากัน จึงให้ดูแลความก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์จากกราฟ
ดูแลการคลอด หากไม่มีความก้าวหน้าจากกราฟดูแลการคลอดและมี
ข้อบ่งชี้ผ่าตัดคลอดจากเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ ให้พิจารณาผ่าตัดคลอด
และสุดท้ายคือ คะแนนความเสี่ยง 10 คะแนนขึ้นไป มีความเสี่ยงสูง
ที่จะต้องได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำรอไว้ ประเมินความ
ก้าวหน้าการคลอดอย่างใกล้ชิด และเตรียมพร้อมห้องผ่าตัดทันที”

“การทำนายด้วยคะแนนเสี่ยงตามแบบประเมินนี้ เป็นการทำนาย
การผ่าตัดคลอด ช่วยให้มารดาไม่ต้องปวดท้องนาน แพทย์ไม่ต้องใช้ยา
เร่งคลอด นอกจากนี้ หากโรงพยาบาลชุมชนนำการทำนายภาวะซีพีดี
ไปใช้ จะช่วยให้แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดใน
การผ่าตัดคลอด สามารถตัดสินใจในการส่งต่อมารดาที่มีความเสี่ยงใน
การผ่าตัดคลอดมายังโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อผ่าตัดคลอดในเวลา
ที่เหมาะสม สร้างความปลอดภัยทั้งแม่และลูก”

ปัจจุบันงานวิจัยชิ้นนี้ได้กลายเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นๆ ได้
ศึกษามากมาย แต่กว่างานจะออกมาเป็นรูปเป็นร่างอย่างที่เห็นได้ ไม่ใช่
เรื่องง่ายเลยทีเดียว

คุณหมอสุจิตเล่าถึงการทำงานที่ผ่านมาให้ฟังว่า

“ก่อนหน้านี้นี้ผมได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาในแม่และเด็กในขณะคลอด ผลงานที่ผมภูมิใจคือ เรื่องภาวะการขาดออกซิเจนของเด็กในขณะคลอด ซึ่งตอนนั้นเป็นนโยบายของกระทรวงด้วย ส่วนงานวิจัยชิ้นนี้เป็นความสนใจเฉพาะตัวครับ ความคิดในการทำงานนี้เริ่มมาจากสังเกตว่า คนท้องส่วนใหญ่กังวลว่าตนเองนั้นจะคลอดยากหรือไม่ อยากทราบว่าตัวเองมีความเสี่ยงที่ต้องผ่าตัดคลอดหรือไม่ และในความเสี่ยงนั้นหมอและผู้ป่วยจะรู้ล่วงหน้าก่อนวันคลอดได้ไหม ผมเลยเกิดความคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ ถ้ามีเครื่องมือคัดกรองว่าจะสามารถคลอดเองได้หรือไม่ ผมก็เลยทำวิจัยชิ้นแรกคือ ตัวชี้วัดความเสี่ยงในการคลอดยาก ซึ่งก่อนหน้านี้ผมก็เจอหลายเคส เช่น แม่ที่น้ำหนักขึ้นเกิน 15 กิโลกรัม หรือแม่ที่มีความสูงไม่เกิน 152 เซนติเมตร อย่างนี้ถือว่ามีความเสี่ยงมาก ผมก็เลยมาคิดต่อว่า น่าจะนำงานวิจัยชุดนี้ไปสร้างคะแนนเสี่ยงอย่างง่ายในการคลอดยาก โดยการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ ก็จะทำให้เรารู้ว่าคะแนนสูง กลาง ต่ำ ทำให้ทราบว่ามีโอกาสผ่าตัดคลอดได้มากน้อยแค่ไหน”

“ส่วนคนที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ย่อมมีโอกาสคลอดได้ง่ายกว่า เพราะเชิงกรานจะไม่แคบ แต่ปัจจัยที่จะทำให้เสี่ยงมากยิ่งขึ้นคือ แม่ยิ่งอายุมากยิ่งมีความเสี่ยงมาก เด็กตัวโต น้ำหนักแม่ที่เพิ่ม ยอดมดลูก ความกว้างของเชิงกรานครับ”

ฟังคุณหมอสุจิตเล่าแล้ว เราเริ่มอยากเห็นภาพการทำงานของ คุณหมอและทีมงานว่าจะเหนื่อยยากแค่ไหน ต้องใช้ระยะเวลาในการทำงานอย่างไร จึงทำให้งานออกมาเสร็จทันเวลาที่กำหนด แถมยังมีคุณภาพอีกด้วย

ประสานใจรวมเป็นหนึ่ง **ความสำเร็จอยู่ไม่ไกล**

แม้งานวิจัยนี้จะเกิดจากความสนใจส่วนตัวของคุณหมอสุจิต แต่ในการทำงานย่อมต้องการความช่วยเหลือจากทีมงานและจากส่วนอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

ดังนั้น นอกจากคุณหมอสุจิตแล้ว คนที่มีส่วนในงานชิ้นนี้สำเร็จก็คือ **อาจารย์ชยันตธีร ปทุมานนท์ อาจารย์ชไมพร ทวีศรี** กลุ่มงาน สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ซึ่งคุณหมอสุจิตอธิบายการทำงานให้ฟังว่า

“ผมเป็นทีมหลัก และมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่อีกสอง ท่านดูแลเรื่องสถิติทั้งหมด ส่วนผมเป็นคนนำเคสมาสร้างคะแนนเสี่ยง ครับ เพราะแม้ทุกคนที่คลอดที่โรงพยาบาลลำพูนจะต้องพบข้อบ่งชี้ เราใช้ระยะเวลาในการทำงานประมาณ 1 ปี มีงานวิจัยออกมา 2 ชุด คือมีทั้งเก็บข้อมูลไปข้างหน้าและย้อนหลัง ทั้งหาตัวชี้วัดสร้างคะแนนเสี่ยงและนำไปใช้จริง”

“เนื่องจากงานวิจัยของผมจะมีข้อมูลอยู่ในห้องคลอดอยู่แล้ว เราก็จะไปเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทั้งจากเวชระเบียนด้วย อันนี้คือการสร้างคะแนนเสี่ยง เราแจกคะแนนเสี่ยงในห้องคลอดแล้วค่อยเข้าไปเช็คคะแนนว่า คลอดเองได้หรือไม่ แล้วค่อยมีทซึ่งเป็นเคสคอนโทรล ซึ่งเคสคอนโทรลเป็นการสร้างและตรวจสอบด้วยครับ คือเมื่อสร้างแล้วได้คะแนนเสี่ยงมา ก็นำมาตรวจสอบเพื่อดูว่ามีความแม่นยำมากน้อยแค่ไหน อย่างไรก็ตาม อาจจะมีการคลาดเคลื่อนได้ แต่ผลที่ได้ก็สูงแล้วครับ ในแง่ของการทำนาย มีการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ส่วน คือ น้อยกว่า 5 มากกว่า 5-9.5 มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ถ้าอยู่ในช่วงสุดท้าย ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีโอกาสในการผ่าคลอดมากที่สุด ถ้าคะแนนเสี่ยงต่ำ ก็เท่ากับแทบจะไม่มีโอกาสผ่าเลย”

“งานวิจัยนี้มีประโยชน์ในการชี้ให้ผู้ป่วยได้เห็นว่า ถ้าคุณอยู่ในคะแนนเสี่ยง 5 ก็เท่ากับว่าโอกาสในการฆ่าตัวของคุณน้อยมาก แต่ก็อาจมีโอกาสพลาดกันได้บ้างครับ อาจจะไม่น่าแย่อยเปอร์เซ็นต์ซึ่งในอนาคตเราอาจจะนำไปวิเคราะห์ต่อว่า ความคลาดเคลื่อนเกิดจากปัจจัยอะไรบ้าง แล้วเราจะแก้ไขได้อย่างไร”

“ส่วนในระหว่างการทำวิจัยเรามีการป้องกันอคติ ด้วยการใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัย 3 ข้อ คือ ทางราชวิทยาลัยกำหนดมาเลยว่า คนที่จะเข้าเกณฑ์ตลอดยากต้องมี 1) ปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 4 เซนติเมตรขึ้นไป และ บางตัวอย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป 2) มดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมอ และ แรงพออย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนตัดสินใจ 3) การดำเนินการคลอดผิดปกติ อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น protraction disorders หรือ arrest disorder หรือ second stage disorders ซึ่งต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ แต่ถ้าเราใช้เกณฑ์ที่เข้มงวดจะช่วยลดอคติลงได้ บางคนอาจคิดว่าเราจะวินิจฉัยได้ดีได้อย่างไร ความจริงแล้วเราใช้เกณฑ์ที่เข้มงวดมาก และเราต้องตัดผู้ป่วยที่ไม่ใช้เกณฑ์ออกไป”

ในการทำงานวิจัยครั้งนี้คุณหมอสุธิตเล่าว่าการทำงานจริงกับแผนที่วางไว้สามารถประสานไปด้วยกันได้ ซึ่งช่วยให้การทำงานเร็วขึ้นอีกด้วย

“เรามีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน เนื่องจากที่โรงพยาบาลลำพูนมีการอบรมเชิงปฏิบัติการสนับสนุนการวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่แก่บุคลากรซึ่งมีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และบุคลากรที่มีความสนใจในเรื่องการวิจัยหน่วยงานละไม่ต่ำกว่า 2 คน ทำให้การทำงานไม่ค่อยมีปัญหามากนัก เราเก็บข้อมูลย้อนหลัง 5 เดือน แล้ววิเคราะห์ทางสถิติอีก 1 เดือน และทั้งช่วงไปอีก 4 เดือนเพื่อการเข้าเวิร์คชอปเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล อีก 1 เดือนจะเป็นเวิร์คชอปเรื่องการเขียนผลการวิเคราะห์ การอ้างอิงเอกสาร และการสรุปผลการวิจัย เดือนสุดท้ายเป็น

เวิร์คช็อปเรื่องการพรีเซนต์ เราจัดประชุมวิชาการเลยครับ แล้วมีผู้วิพากษ์จากภายนอกมาช่วยแสดงความคิดเห็น” คุณหมอกล่าว

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการเก็บข้อมูลคุณหมอสูติเล่าว่า เป็นผู้ทำด้วยตัวเองทั้งหมด ด้วยเหตุผลที่ว่า

“ผมทำเองครับ เพราะว่าคนอื่นมีภาระในห้องคลอดเยอะอยู่แล้ว เคสแบบนี้ไม่ได้มีอยู่มากนัก ผมคิดว่าสามารถทำได้ด้วยตัวเอง แต่งานวิจัยอย่างอื่นมีทีมงานที่เก็บข้อมูลให้”

การทำงานที่ต้องบริหารเวลาและบริหารคนที่เริ่มต้นขึ้นด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจของคุณหมอครั้งนี้ ได้เกิดแง่คิดดีๆ ในการทำงานอย่างไรบ้าง ลองไปฟังกันเลยดีกว่า

เคล็ดลับบริหารเวลา บริหารคน

อย่างที่ทราบกันดีว่าชีวิตของคนทำงานประจำมักมีงานล้นมือจนแทบจะไม่ค่อยมีเวลาให้กับงานวิจัยมากนัก การที่จะเซียร์อัพให้ทีมงานมีพลังใจอย่างแรงกล้าที่จะฝ่าฟันอุปสรรคในการทำงานไปด้วยกันจึงเป็นเคล็ดลับที่ผู้ทำวิจัยแต่ละคนต้องหาวิธีการด้วยตัวเอง

ในกรณีของคุณหมอสูติก็เช่นเดียวกัน เขาใช้วิธีการทำงานให้เห็นเป็นตัวอย่าง เมื่อลูกน้องเห็นว่าแม้แต่หัวหน้ายังลงมาลุยงานเอง มีหรือที่จะไม่อยากลองทำดูบ้าง ซึ่งคุณหมอสูติเล่าให้ฟังด้วยรอยยิ้มว่า

“น้องๆ ทีมงานก็มีงานเยอะครับ ผมก็ต้องลุ้นให้กำลังใจเขาอย่างมากว่า งานวิจัยจะสำเร็จถ้าเขามีความเพียรพยายาม อธิบายให้เขาฟังว่านี่เป็นงานที่ต้องลงทุนลงแรงเยอะ ต้องอาศัยใจรักและความทุ่มเท

ผมเองมองว่าถ้าประธานไม่ทำงานวิจัยเอาแต่สั่งการอย่างเดียวคงไม่ดีแน่ ผมเลยลงมือทำเอง และเป็นโปรดิเวเซอร์ด้วย ทำให้ผมต้องขึ้นพรีเซนต์ทุกปีเลยครับ เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างในการทำงาน และทำให้ลูกน้องเห็นว่า แม้แต่ประธานวิจัยก็ลงมาพรีเซนต์งานเอง แถมทำแล้วได้รางวัลด้วย”

นอกจากจะต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงานวิจัยแล้ว ปัญหาอย่างอื่นที่คุณหมอสุจิตประสบ น่าจะเป็นปัญหาที่ใกล้เคียงกับนักวิจัยอีกหลายคน

“งานที่เราทำเป็นงานที่นอกเหนือจากงานประจำ คนที่จะทำตรงนี้ได้ต้องมีใจรัก ทางโรงพยาบาลลำพูนไม่ได้มีค่าตอบแทนในการทำงานส่วนนี้ ผลประโยชน์ที่เราได้รับก็คือมีงานวิจัยเป็นของตัวเองเท่านั้นครับ สำหรับผมตอบได้เลยว่า เงินไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำงาน เพราะการทำงานวิจัยเป็นสิ่งที่มีความหมาย และทำให้เกิดความรู้ใหม่ แต่ปัญหาอีกอย่างคือเรื่องนักสถิติครับ เรายังขาดแคลนอยู่ แต่โชคดีมากที่ได้อาจารย์สองท่านจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาช่วย สิ่งสำคัญที่สุดในการทำงานวิจัยคือใจครับ หัวใจเป็นประเด็นสำคัญ ส่วนอื่นผมว่าเป็นเรื่องปลีกย่อย” คุณหมอสุจิตกล่าว

อย่างไรก็ตาม ต่อให้มีใจสูงงานหนักแค่ไหน เราพบว่าบางเวลาอาจมีความท้อแท้เหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดขึ้นได้บ้าง แต่อย่างไรจริงจะมีความสุขในการทำงานได้ ลองไปฟังคำตอบจากคุณหมอสุจิตกัน

“ผมรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำ อย่างที่บอกว่าเมื่อเราทำไปเรื่อย ๆ เราก็จะได้ความรู้ใหม่ๆ เข้ามา มีคุณหมอหลายๆ ท่านที่ทำงานวิจัยนะครับ ท่านก็บอกว่าได้เห็นอะไรในวงกว้างมากขึ้น ทำแล้วทำท่ายดีไม่เหนื่อยเลยครับ”

เมื่อเปลี่ยนงานที่หลายคนคิดว่าน่าเบื่อ ให้กลายเป็นงานที่น่าท้าทาย เราจะได้เห็นอะไรในมุมกว้างมากขึ้น คำบอกเล่าที่มาจากใจของคุณหมอสุธิต น่าจะช่วยปลุกปลอบใจให้ใครต่อใครอีกหลายคนที่กำลังเหนื่อยหน่ายท้อแท้กับงานประจำ รู้จักมองโลกในแง่บวกมากขึ้นได้เป็นอย่างดี

ปัจจุบันงานวิจัยของคุณหมอสุธิตก่อเกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง และในอนาคตจะสานต่อแนวคิดของตัวเองอย่างไร คงเป็นคำถามที่หลายคนอยากรู้

มุ่งมั่นสร้างนักวิจัยเพื่ออนาคตไทย

หลังจากที่ผลงานวิจัยของคุณหมอสุธิตได้รับการเผยแพร่ไปในวงกว้าง มีหลายโรงพยาบาลนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลของตัวเอง

นอกจากนั้น เมื่อ 3 ปีที่แล้วคุณหมอสุธิตยังมีโอกาสไปพรีเซนต์งานวิจัยในเวทีโลก ในส่วนที่เกี่ยวกับการคิดค้นเครื่องมือโดยใช้วิธีการที่เหมาะสม และปีนี้ก็ได้รับการคัดเลือกอีกครั้งให้ไปพรีเซนต์ในการประชุมวิชาการ XIX FIGO WORLD CONGRESS 2009 ที่เมืองเคปทาวน์ ประเทศเซาท์แอฟริกา

อย่างไรก็ตาม สำหรับคุณหมอสุธิตแล้ว ความภูมิใจที่ได้ผลิตนักวิจัยหน้าใหม่ให้โรงพยาบาลลำพูนถือเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจสูงสุด

“ที่ผ่านมามผมภูมิใจว่าได้สร้างนักวิจัยหน้าใหม่ให้โรงพยาบาลลำพูนมา 5 ปีแล้ว ผมคิดว่าเป็นสิ่งท้าทาย ระบบใหม่ที่ผมทำจะทำให้มีงานวิจัยและมีนักวิจัยใหม่ๆ เกิดขึ้นจากการจัดเวิร์คชอป ผมอยากให้เป็นที่เกาะติดไม่หลุดออกจากงานวิจัย แต่ก็ยอมรับว่าเหนื่อยน้อยครับที่เป็นฮาร์ดคอร์จริงๆ นี่คือปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่ต้องคิด เพราะงานวิจัยไม่ได้มีอะไรที่เป็นรางวัล ไม่มีตัววัดว่าถ้าคุณทำงานวิจัยแล้วจะมีผลงานได้เลื่อนขั้น”

ด้วยเหตุนี้จึงมีหลายคนรู้สึกกลัวๆ กลัวๆ ไม่แน่ใจว่าตัวเองจะมีความพร้อมในการทำงานวิจัยมากน้อยแค่ไหน ซึ่งคุณหมอสุธิตให้คำแนะนำว่า

“ผมอยากให้มองโรงพยาบาลลำพูนเป็นตัวอย่างว่า เมื่อก่อนก็ไม่มีการทำงานวิจัย แต่เมื่อเราลงมือทำจริง สิ่งเหล่านี้ก็เกิดขึ้นได้ แต่ก็ต้องดูในเรื่องของความพร้อมของโรงพยาบาลด้วยว่ามีความพร้อมไหม สนใจเรื่องนี้ไหม มีงบประมาณด้านนี้ไหม มีทีมงานที่จะช่วยเหลือไหม สุดท้ายคือทีมงานมีความพร้อมที่จะทำหรือยัง ต้องดูอย่างเมืองนอกครับที่หมอเรียนจบแล้วก็ยังต้องทำงานวิจัยอยู่เรื่อยๆ แต่หมอเมืองไทยจบแล้วจบเลย จะทำงานวิจัยเฉพาะตอนของงานวิชาการ เราต้องเปลี่ยนวัฒนธรรมกันก่อนนะครับ เพราะบ้านเรายังไม่ชัดเจนในเรื่องนี้ ต้องเริ่มที่กระทรวงสาธารณสุขครับ”

วันนี้หลายสิ่งหลายอย่างอาจจะยังไม่พร้อมสำหรับการทำวิจัยมากนัก แต่สำหรับนักวิจัยมือใหม่ทั้งหลาย คุณหมอสุธิตทิ้งท้ายให้คิดว่า

“ขอให้มีความสนใจ ใฝ่รู้ มุ่งมั่นและสนุกกับมันครับ อย่ามองว่างานวิจัยเป็นภาระ ให้มองว่างานวิจัยที่เราทำอาจจะทำให้เกิดมิติใหม่กับวงการก็ได้”

วันนี้คำปิ่นไปรับภรรยากลับบ้าน ลูกของเขาเป็นเด็กผู้ชายตัวอ้วนท้วม แข็งแรง ในวันที่ภรรยาคลอดเขาอรุณให้กำลังใจอยู่หน้าห้อง เมื่อคุณหมอบอกว่าภรรยาของเขาสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ คำปิ่นดีใจเป็นอย่างมาก เพราะนั่นเท่ากับว่าความตั้งใจของภรรยาเป็นจริง



คุณหมอเล่าให้เขาฟังว่า ก่อนการทำคลอดต้องวิเคราะห์ดูก่อนว่า ภรรยาของเขามีความเสี่ยงสูงที่จะคลอดยากหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงสูงก็จะให้ข้อมูล เพื่อให้คำปรึกษาและภรรยาตัดสินใจว่า จะเลือกการคลอดด้วยวิธีไหน แต่โชคดีที่ภรรยาของเขามีความเสี่ยงต่ำ จึงสามารถคลอดเองได้

ในวันที่ได้เป็นพ่อคน
คำปรึกษาไม่รู้ว่าจะขอบคุณ
คุณหมออย่างไร
ได้แต่อวยพรอยู่ในใจว่า
ขอให้ผลบุญที่คุณหมอดูแลเอาใจใส่
ผู้ป่วยเป็นอย่างดีในครั้งนี้
ทำให้คุณหมอมีความสุข มีกำลังใจที่ดี
จะได้ทำงานเพื่อผู้ป่วยไปนาน ๆ



- การสร้าง Research Community ในโรงพยาบาลลำพูน
- นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



“เรามุ่งหวังให้บุคลากรของโรงพยาบาลลำพูน
ทุกหน่วยงานทั้งแพทย์และพยาบาล
มีความกระตือรือร้นในการทำงานวิจัย
และพยายามสร้างสรรผลงานวิจัยที่มีคุณค่า
ออกมา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน
และประชาชนทั่วไป”

หากนั่งอยู่บนหอคอยงาช้าง เราก็คงไม่ทราบว่ามีปัญหาใน
งานนั้นๆ มีอะไรบ้าง ด้วยเหตุนี้**นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์**
หัวหน้างาน R2R จึงกระโดดลงมาทำงานวิจัยด้วยตัวเอง
พร้อมกับรับตำแหน่งประธานเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล
เขตภาคเหนืออีกหนึ่งตำแหน่ง

เขามุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงพยาบาลลำพูนให้เป็น Research
Community ชุมชนของคนรักงานวิจัย ที่มองไปทางไหน ส่วน
ไหนก็มีแต่คนที่กระตือรือร้นอยากจะศึกษาค้นคว้า ทดลอง
เพื่อก่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อองค์กร

ติดตามเรื่องราวการสร้าง Research Community ของ
นายแพทย์สุจิต จากคำตอบของ 12 คำถาม ดังต่อไปนี้

1. งาน R2R ของโรงพยาบาลลำพูน เกิดขึ้นเป็นรูปเป็นร่างได้อย่างไร ต้องมีการเตรียมการอย่างไรบ้าง

เดิมทีมงานวิจัยในโรงพยาบาลลำพูนยังไม่เป็นรูปธรรม เราเลยทำโครงการเพื่อสนับสนุนงานวิจัย ซึ่งเริ่มทำตั้งแต่ปี 2547 เรามองว่างานวิจัยต้องมีเรื่องขององค์ความรู้ เราก็เชิญวิทยากรสองท่าน คือ**อาจารย์ชไมพร ทวีศรี** และ**อาจารย์ชยันตร์ธร ปทุมานนท์**มาเป็นที่ปรึกษาให้เรา

เนื่องจากเรามองว่าทุกคนที่จะทำงานวิจัยจะต้องมีความรู้ เราเลยจัดในรูปแบบของการประชุมเชิงวิชาการ ให้ความรู้และสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเวิร์คช็อปนี้เราจะทำกัน 5 ครั้ง ทุกครั้งที่จัดทำจะต้องได้โครงร่างออกมาเลยนะครับ และครั้งสุดท้ายคือการฟรีเซ็นต์ก็จะเชิญบุคคลภายนอกเข้าร่วมวิพากษ์ด้วย การที่เราทำแบบนี้จะทำให้เห็นผลงานได้จริง ในแต่ละปีที่ผ่านมา จะสิ้นสุดเวิร์คช็อปภายในปีนั้นๆ ครับ

วัตถุประสงค์ที่จัดแบบนี้คือ ผมต้องการให้โรงพยาบาลลำพูนเป็นรีเสิร์ชคอมมูนิตี้นี้ครับ ผมมองว่าถ้านักวิจัยเป็นคนส่วนน้อยขององค์กรจะมีแรงผลักดันองค์กรน้อย ผมจึงต้องสร้างให้คนส่วนใหญ่ในองค์กรเป็นนักวิจัย เพื่อเพิ่มแรงผลักดันครับ

2. เวิร์คช็อป 5 ครั้งคุณหมอมีการพูดคุยในหัวข้อไหนบ้าง

เราจัดทำในรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยครั้งที่ 1 เราจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคำถามการวิจัยและโครงร่างการวิจัย ครั้งที่ 2 เรื่องการใช้โปรแกรมสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างฐานข้อมูล ครั้งที่ 3 เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ 4 คือเรื่องการเขียนผลการวิเคราะห์ การอ้างอิงเอกสาร และการสรุปผลการวิจัย และครั้งที่ 5 เรื่องการนำเสนอผลการวิจัยทางคลินิกและสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบคือ คณะกรรมการสนับสนุนงานวิจัยโรงพยาบาลลำพูน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการอบรมตั้งแต่เดือนมกราคม 2547-มิถุนายน 2550

3. ความคาดหวังในการจัดฝึกอบรมมีมากน้อยแค่ไหน ต้องการให้ทุกคนทำได้หรือไม่

เรามุ่งหวังให้บุคลากรของโรงพยาบาลลำพูนทุกหน่วยงานทั้งแพทย์และพยาบาล มีความกระตือรือร้นในการทำงานวิจัย และพยายามสร้างสรรค์งานวิจัยที่มีคุณค่าออกมา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและประชาชนทั่วไป

และอยากให้โรงพยาบาลลำพูนมีผลงานที่แพร่หลายเป็นที่รู้จัก และเป็นที่ยอมรับของวงการสาธารณสุขครับ

4. ผลสำเร็จของโครงการที่ผ่านมา สามารถวัดจากอะไรได้บ้าง

อาจวัดได้จากจำนวนผลงานวิจัยและรางวัลต่างๆ ที่เราได้รับครับ

โรงพยาบาลลำพูนมีผลงานวิจัยที่เป็นที่ประจักษ์ ยอมรับ และเป็นประโยชน์เผยแพร่แก่วงการสาธารณสุข โดยมีผลงานวิจัยเพิ่มขึ้นจาก 18 เรื่องในปี 2547 เป็น 24 เรื่องในปี 2548 30 เรื่อง ในปี 2549 และ 19 เรื่องในปี 2550-2551 รวมผลงานวิจัยทั้งหมด 110 เรื่องภายใน 5 ปี และมีผลงานวิชาการในการนำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปี กระทรวงสาธารณสุข ทุกปี ที่สำคัญคือ มีผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2548, 2549 และ 2552 ปีละ 1 เรื่อง และได้รับผลงานวิชาการยอดเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข 1 เรื่องในปี 2549

ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการสนับสนุนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่แก่บุคลากรโรงพยาบาลจำนวน 4 รุ่น มีผู้เข้าร่วมอบรมวิจัยจำนวน 48, 60, 30 และ 30 คนในปี 2547-2550 ตามลำดับ รวมทั้งหมด 228 คน (ดังตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ สนับสนุนการวิจัย

รายการ	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	รวม
จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมวิจัย (คน)	48	60	60	30	30	process	228
จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	18	24/33	30/48*	19/25*	19	process	110/137
ผลงานวิชาการที่นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข (เรื่อง)	1	9	7	9	1	27	54
ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (เรื่อง)	1	6	-	-	9	process	16
ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ	-	1	1	1	-	process	4
ผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข (เรื่อง)	-	1	1	-	-	1	3
ผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข (เรื่อง)	-	-	1	-	-	-	1
ผลงานวิจัยนำเสนอระดับนานาชาติ	3	3	3	-	-	3	12

* รวมผลงานวิจัยของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์

5. ทางโรงพยาบาลมีการนำผลลัพธ์จากการศึกษาวิจัยไป ประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอย่างไรบ้าง

ความจริงแล้วเรามีผลงานการวิจัยที่มีประสิทธิภาพหลายสิบเรื่อง
ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ได้อย่างได้ผล เช่น

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ด้วยการใช้ discharge plan
appendectomy ลดภาวะท้องอืดหลังการผ่าตัดได้ ทำให้ไม่พบการติดเชื้อ
หลังผ่าตัด ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และ
ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล เรานำผลการศึกษาไปใช้
กับผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน รวมทั้ง
พัฒนาเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยประเภทอื่นๆ

สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง เราศึกษา
โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลลำพูน เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง 60 ราย
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของหญิงที่ตัดสินใจทำแท้ง สาเหตุการ
ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เหตุผลของการทำแท้ง กระบวนการตัดสินใจ
และวิธีทำแท้ง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย 21 ปี เป็นการทำแท้งซ้ำ
ร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่รู้จักวิธีคุมกำเนิด แต่สละเลยการใช้วิธีคุมกำเนิด
ขณะมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่ทำแท้งซ้ำแม้จะมีการคุมกำเนิดที่มากขึ้น
แต่ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการใช้วิธีคุมกำเนิด วิธีการทำแท้งส่วนใหญ่ใช้
ยาสอดทางช่องคลอด

จากงานวิจัยนี้ เราได้แนะแนวทางแก้ไขคือ โรงเรียนต้องพัฒนาการ
สอนเพศศึกษาเพื่อเพิ่มทักษะชีวิตให้นักเรียนหญิง ตลอดจนเพิ่มความ
ตระหนักให้เห็นความสำคัญของการใช้วิธีการคุมกำเนิด การร่วมมือกัน
ของทั้งหญิงและชายในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ร่วมกับการ
ขยายบริการให้คำปรึกษาและการวางแผนครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาการทำแท้งลดลง

หรืองานวิจัยเกี่ยวกับการลดไข้ผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง โดยให้ **ผู้ดูแลเช็ดตัวด้วยวิธีที่ถูกต้อง** การให้ผู้ดูแลเช็ดตัวผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ช่วยลดไข้ผู้ป่วยเด็กได้ไม่แตกต่างจากการเช็ดตัวโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จากงานวิจัยนี้เราได้นำวิธีการสอนเช็ดตัวเด็กอย่างถูกวิธีไปขยายผลให้ญาติผู้ป่วยเด็กนำไปใช้ที่บ้านอีกทางหนึ่งด้วย

6. การทำงานวิจัยก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในเชิงทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างไรบ้าง

ช่วงแรกที่จัดประชุมชี้แจงงานวิจัย ก็มีคำถามออกมามากมาย เราจึงต้องทำให้เขาเชื่อมั่นว่างานวิจัยจะสามารถแก้ปัญหาได้

หลังจากมีผลงานเชิงประจักษ์เราจึงสังเกตได้ว่า งานวิจัยสามารถเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ได้มาก และเปลี่ยนวิธีคิด เพราะเขามองเห็นว่าเมื่อเราประยุกต์ใช้งานวิจัยแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เขาก็เกิดการยอมรับ

7. ทราบว่าคุณหมอเป็นประธานเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ต้องมีหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตภาคเหนือด้วยหรือไม่

ผมเป็นเน็ตเวิร์คเฉยๆ ครับ เพราะโรงพยาบาลอื่นในภาคเหนือก็ทำงานวิจัยเหมือนกันเพราะฉะนั้น คิดว่าเราน่าจะมาเป็นเครือข่ายกัน เพื่อผลักดันให้งานวิจัยในเขตภาคเหนือเป็นงานที่มีคุณภาพ เราก็เลยรวมตัวกันเป็นเครือข่ายวิจัยภาคเหนือ ผู้ตรวจราชการเขตภาคเหนือตอนบนก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่ตอนนี้เขตภาคเหนือตอนล่างเริ่มมีความสนใจ ก็เลยชวนกันเป็นสมาชิกด้วย

8. บทบาทของคุณหมอในงาน R2R ต้องผลักดันในส่วนไหนบ้าง

ผมอยากให้โรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และอยากให้หน้าปัญหามาเป็นประเด็น บทบาทก็คือมาสร้างองค์ความรู้ให้เขา แล้วเราช่วยสร้างแรงจูงใจช่วยผลักดัน เราจะมีเจ้าหน้าที่ตามงานให้ครบแล้วเข้ามาทำเวิร์คช็อป แต่ปีนี้เราไม่ได้ทำแบบนั้นแล้ว ทุกคนต้องตามงานเอง เมื่อผ่านไประยะหนึ่งคุณจะต้องมีฐานข้อมูลเองแล้ว

9. คุณหมोजัดเวลาในการทำงานวิจัยอย่างไรบ้าง

เวลาที่ใช้ทำงานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นเวลากลางคืน หรือตอนที่ว่างๆ แต่ก็ไม่ได้กระทบกับครอบครัวนะครับ อีกอย่างคือ งานวิจัยของผมแบ่งเป็นเฟสๆ ทำกับเครือข่ายด้วยครับ



10. ในการทำงานวิจัยทุกวันนี้คุณหมอคิดว่าประสบความสำเร็จแล้วหรือยัง ต้องการความช่วยเหลือเรื่องใดอีกบ้าง

ก็ยังมองว่าไม่ประสบความสำเร็จมากนักครับ ถึงแม้ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา เราได้สร้างนักวิจัยหน้าใหม่สองร้อยกว่าคน แต่มีนักวิจัยที่ทำ R2R อย่างต่อเนื่องไม่กี่คน ตอนนี้อกำลังมองว่าจะทำอย่างไรให้มีงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

ส่วนผู้บริหารโรงพยาบาลก็ช่วยเรื่องเงินครับ อย่างไรก็ตาม อยากให้ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญของงานวิชาการมากกว่านี้ครับ จะได้เป็นกำลังใจให้กับนักวิจัยที่จะทำงานวิจัยเพื่อความก้าวหน้า

ตอนนี้ผมมองว่าอุปสรรคที่ทำให้เกิดนักวิจัยหน้าใหม่น้อยกว่าที่คิด ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ค่อยมีการยกย่องชมเชยคนที่ทำงานวิจัยครับ ยังขาดเรื่องนี้อยู่มาก

11. ถ้าถามถึงเคล็ดลับที่ทำให้งานวิจัยที่ผ่านมาสำเร็จและได้รับรางวัล คุณหมอมองคิดว่าจะเกิดจากอะไร

ผมคิดว่าเป็นเรื่องของการทำงานทุ่มเท งานวิจัยถ้าเราทุ่มเทมาก ผลต้องออกมาตามที่เรามุ่งเป้าไป อีกอย่างคือผมลงมือทำด้วย ถ้าประธานวิจัยไม่ทำวิจัยมันก็ลอยๆ เราต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่างถึงจะบอกคนอื่นได้ ที่สำคัญทีมตรงส่วนกลางต้องเข้มแข็งด้วย

12. ในอนาคต คุณหมออยากให้เกิดการปรับปรุงในการทำงานวิจัยต่อไปอย่างไรบ้าง

ผมมองว่างานวิจัยยังไม่ได้ถูกตั้งเป้าไปในโรงพยาบาล ดังนั้น อยากให้กระทรวงสาธารณสุขลงมาดูแลเรื่องนี้ให้มากกว่านี้ครับ

ทั้งหมดนี้คือภาพรวมของการทำงาน ที่ทำให้เราเห็นว่างานวิจัย R2R ทำให้เกิด Research Community ได้ โดยต้องมีแกนนำและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ในอนาคต เราหวังว่าความเป็น Research Community ในโรงพยาบาลลำพูนแห่งนี้จะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กระทั่งเป็นแบบอย่างและสามารถขยายไปยังส่วนอื่น ๆ ในสังคม ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่อุดมไปด้วยนักวิจัย และพัฒนาพาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองโดยเร็ววัน



ภารกิจ**พลิกเก่า**
พลิกชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน
บุศิมา ภูมิภักดิ์ (ผู้ทำ R2R)

.....

R2R **สร้างคน**
ให้ช่างคิดและไฟรู้
นายแพทย์เอกธวัช จันทน์วันเพ็ญ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



⋮ R2R สร้างคนให้ช่างคิดและไฟรู้



นายแพทย์เอกธวัช จันทรวันเพ็ญ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



บุติมา ภูมิภักดี และ
ทีมงานวิจัยโรงพยาบาลสิชล

เบติมา ภูมิภักดิ์ (พื้ทำ R2R)



- การกิจพลิกเก้า พลิกชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน
- สุติมา ภูมิภักดี (ผู้ทำ R2R)

“อยากให้เกิดว่า การที่เพิ่มขึ้นมาเมื่อเทียบกับประโยชน์
ที่ผู้ป่วยจะได้รับแล้ว มันคุ้มกับการลงทุน
และเราเองก็จะเกิดความรู้ภาคภูมิใจ
ความเหนื่อยยาก ก้อแก่ก็จะหมดไป”



ตลาดนัดประจำอำเภอมีผู้คนค่อนข้างหนาตา **คุณชุติมา ภูมิภักดี** นักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลสิชล จังหวัด นครศรีธรรมราช ออกไปเดินซื้อกับข้าวเหมือนเช่นทุกวัน เธอ ทักทายคนในที่คนในที่เหมือนเป็นญาติสนิท เพราะสภาพชีวิต ของผู้คนในต่างจังหวัดมักจะอยู่กันอย่างถ้อยที่ถ้อยอาศัย เจอหน้าก็ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกันอยู่เสมอ

คุณป้าร้านขนมจีนเจ้าประจำมักป้อนให้เธอฟังถึงสามี ผู้ดีร้านของป้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่คุณชุติมาดูแลอยู่ นั้นเอง คุณป้าเล่าว่าสามีไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่ แถมยังชอบกิน อาหารตามใจปาก จนตอนนี้เบาหวานกำเริบหนัก ทำให้มีแผล ที่เท้า เธอหวังใจว่าสามีอาจจะต้องถูกตัดขาเข้าสัปดาห์ ซึ่งนั้น จะทำให้เธอและลูกๆ ที่ยังอยู่ในวัยเรียนพลอยลำบากไปด้วย

ไม่ใช่แต่สามีของคุณป้าร้านขนมจีนเท่านั้น อาแปะเจ้าของ ร้านขายของชำก็เป็นอีกคนที่เธอนึกเป็นห่วง เพราะครั้งล่าสุด ที่มาให้หมอตตรวจ อาแปะอาจจะต้องถูกตัดขาเลยที่เดียว ระยะ หลังๆ มานี้เธอสังเกตว่าคนในอำเภอกลายเป็นคนพิการมาก ขึ้น ส่วนใหญ่มาจากการถูกตัดขาเพราะป่วยเป็นเบาหวาน

ในฐานะนักกายภาพบำบัด เธอมีหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ดูแลให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ความพิการของคนคนหนึ่ง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอีกมากมาย นอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้วยังทำให้ครอบครัวมีภาระในการดูแลซ้ำเติมอีกด้วย และที่สาหัสกว่าก็คือ หากหัวหน้าครอบครัวต้องพิการถึงขั้นทุพพลภาพ ก็จะพลอยทำให้ฐานะของครอบครัวสิ้นคลอนมากยิ่งขึ้น เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา

เธอตระหนักดีว่า งานประจำที่เธอทำหน้าที่อยู่ ซึ่งเป็นงานฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้น เธอจึงเริ่มตั้งคำถามกับตัวเองว่า ทำอย่างไรหนอให้คนในชุมชนนี้ซึ่งเธอรักเสมือนญาติไม่ต้องกลายเป็นคนพิการ โดยเฉพาะที่ป่วยเป็นเบาหวานแล้วต้องถูกตัดขา จากคำถามนี้คำถามเดียว เธอมุ่งมั่นหาคำตอบให้ตัวเองด้วยความตั้งใจอันแน่วแน่ พร้อมกำลังใจอย่างเต็มเปี่ยมจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

เห็นปัญหา ตั้งคำถาม หาคำตอบ

หลังเรียนจบปริญญาตรีจากคณะกายภาพบำบัดจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คุณชุดิมาทำงานอยู่ที่กรุงเทพฯ หนึ่งปีก่อนเดินทางมาทำงานยังโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่นี่เธอพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องถูกตัดขาอย่างน่าเสียดาย

เมื่อเห็นปัญหานี้ เธอจึงเกิดคำถามว่า จะทำอย่างไรที่จะช่วยผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ไม่ให้ถูกตัดขา จึงทำให้เกิดงานวิจัยชิ้นนี้ขึ้น เธอเล่าให้ฟังด้วยดวงตาเป็นประกายว่า

“ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญปัญหาถูกตัดขาจากเบาหวาน จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง และกลายเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ด้วยเหตุนี้ทางหน่วยงานกายภาพบำบัดจึงหาวิธีการป้องกันและเฝ้าระวังเพื่อลด

จำนวนผู้ถูกตัดขาหลง โดยเรามุ่งไปที่การคัดกรอง ‘เท้าเบาหวาน’ (เท้าที่มี
ความผิดปกติจากโรคเบาหวาน) ของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อค้นหา
ความเสี่ยงการถูกตัดขา และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง”

คุณชุติมาเล่าให้ฟังว่า ในการทำงานช่วงแรกก็ยังเป็นการลองผิด
ลองถูก เพราะไม่มีทิศทางที่แน่นอนในการทำงาน และยังไม่ได้มีการนำ
ระบบระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีหลักการมาใช้ จนที่สุดเมื่อมีการนำวิธีการ
วิจัยมาใช้ร่วมกับการทำงานเป็นทีม ผลการทำงานก็ปรากฏให้เห็นอย่าง
ชัดเจน เธออธิบายให้ฟังถึงขั้นตอนกว่างานจะสำเร็จว่า

“ในปีงบประมาณ 2550 เราได้เริ่มต้นการทำงานวัดกรรมคุณภาพ
เรื่องการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการตรวจเท้า
เบาหวานให้ครบทุกคน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วย
ผลจากการทำวัดกรรมคุณภาพนี้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังมี
พบผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียเท้า และยังขาดความใส่ใจในการดูแลเท้า
ซึ่งทำให้เกิดแผลและเกิดการติดเชื้อขึ้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าเรายังไม่
สามารถลดจำนวนการสูญเสียเท้าของผู้ป่วยเบาหวานได้”

“ด้วยเหตุนี้ ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงได้หา
แนวทางลดจำนวนการสูญเสียเท้าจากเบาหวาน เราพัฒนาแนวทางการ
ตรวจเท้าขึ้นใหม่ โดยมุ่งไปที่การตรวจเท้าเพื่อคัดกรองเท้าเบาหวาน
การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม
สอนให้ผู้ป่วยตรวจเท้าด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน การเฝ้าระวังและ
ดูแลเท้าอย่างถูกต้อง และติดตามผลเป็นระยะ เพื่อลดการถูกตัดขาหลง”

คุณชุติมาเล่ารายละเอียดเพิ่มเติมให้ฟังว่า ตอนแรกการทำงาน
ของหน่วยกายภาพบำบัด เน้นเรื่องการแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย
เพียงอย่างเดียว โดยยังไม่ได้มองไปที่จุดอื่น แต่เมื่อปัญหานี้ยังไม่
สามารถแก้ไขได้ จึงมีการนำปัญหามาทบทวนระหว่างแพทย์ พยาบาล
และนักกายภาพบำบัดอีกครั้ง เพื่อหาวิธีการลดการ ตัดขาหรือเท้าของ
ผู้ป่วยเบาหวานลง อันเป็นการลดจำนวนผู้พิการให้น้อยลงนั่นเอง

“ในระยะแรกๆ เรายังไม่มีเป้าหมายสำหรับหน่วยงานของเราเอง เราแค่ตรวจว่าผู้ป่วยมีบาดแผลไหม ถ้ามีก็ส่งพบแพทย์ ทำไปได้สัก 1 ปี ก็เริ่มมีคำถามในใจว่า ตรวจไปเพื่ออะไร เราจึงพยายามหาคำตอบด้วยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากทางกรุงเทพฯ **อาจารย์สมเกียรติ มหาอุดมพร** นักกายภาพบำบัด สถาบันราชประชาสมาสัย และเป็นวิทยากรทางด้านเบาหวาน ของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ได้แนะนำว่า ที่เราตรวจนั้นเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในระดับแรกกว่าผู้ป่วยที่เราดูแลอยู่ เสี่ยงที่จะถูกตัดขาอย่างน้อยแค่ไหน เพื่อจะได้สามารถแนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่นั้นมาเราก็เริ่มมีทิศทางในการทำงานมากขึ้น ทำให้การทำงานประจำของเรามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนมาถึงเรื่องการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (R2R) และได้จ้างงานนวัตกรรมที่ทำอยู่มาพัฒนาให้เป็น R2R ในปัจจุบัน” นักกายภาพสาวเล่าพลางหยิบภาพถ่ายขณะทำงานมาให้ดู พร้อมชี้ให้ดูว่านักกายภาพบำบัดต้องตรวจสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไรบ้าง

ในการทำงานวิจัยชิ้นนี้เธอใช้เวลาเพียงถึง 5 เดือนในการติดตามสังเกต 5 เดือนนี้เกิดอะไรขึ้นบ้าง และเธอใช้วิธีไหนที่จะช่วยผู้ป่วยเบาหวาน ลองไปฟังกันต่อ

ปฏิบัติการช่วยผู้ป่วยเบาหวาน

งานวิจัยของคุณชุดิมาลีชื่อว่า “**การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลเท้าเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน (Diabetic Foot Care in Community Hospital)**” ซึ่งจัดเป็นผลงาน R2R ประเภทการบริการระดับทุติยภูมิ (รพช.)

ในการทำงานครั้งนี้คุณชุดิมาลีเล่าว่า เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานที่คลินิกพิเศษเบาหวานของโรงพยาบาลลิซล โดยผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการมีคุณสมบัติคือ ไม้มีความบกพร่องทางการได้ยินและการสื่อสาร โดยใช้ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่

เดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552

“เราสุ่มผู้ป่วยเบาหวานมา 74 คน จากผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 1,245 คน เป็นเพศหญิง 56 คน เพศชาย 18 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 61 ปี และระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ยประมาณ 8 ปี แล้วให้หน่วยงานกายภาพบำบัดตรวจสุขภาพเท้า และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ประวัติการรักษาปัจจุบัน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การเกิดแผลที่เท้า ลักษณะของเล็บ ผิวหนัง รูปเท้า ความผิดปกติของหลอดเลือด ความผิดปกติของประสาทเท้า” คุณชุติมาเริ่มนำเข้าสู่บรรยายภาควิชาวิจัย พร้อมกับย้อนให้ฟังถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการทำวิจัยว่า

“ตอนแรกเราพยายามรวบรวมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลเท้าเบาหวาน โดยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตและจากอาจารย์ที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ซึ่งให้คำแนะนำในการหาข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้กับงานวิจัยของเรา เช่น เราอ้างอิงแบบฟอร์มการตรวจเท้าของโรงพยาบาลเทพธารินทร์และสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลสิชล รวมทั้งแบบฟอร์มแนวทางในการตรวจคัดกรองแยกเท้าเบาหวานตามระดับความเสี่ยง และหลักการดูแลรักษาให้คำแนะนำเท้าเบาหวานของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”

“ในการเก็บข้อมูลเราแบ่งงานกันทำสองคน ในวันอังคารกับวันศุกร์ ส่วนของการวิเคราะห์ผล เราจะมีตัวชี้แนะให้ว่าควรจะตรวจอย่างไร วิเคราะห์อย่างไร รวมไปถึงเรื่องการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้า ทั้งสองคนทำตามรูปแบบที่เราวางไว้ เช่น หากพบผู้ป่วยที่อยู่ในความเสี่ยงระดับ 3 และมีบาดแผลร่วมด้วย นักกายภาพจะใช้ช่องทางด่วน คือ ส่งตัวไปให้แพทย์อายุรกรรมและแพทย์ศัลยกรรมช่วยดูแล เพื่อเร่งการรักษาบาดแผลให้เร็วขึ้น นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดในทีมของ

เราก็จะได้รับการอบรมในเรื่องของการปฐมพยาบาล หรือหาความรู้และข้อมูลใหม่ๆ อยู่เสมอๆ”

“ส่วนการติดตามผล เรามีการติดตามผลผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 74 คน 2 ครั้ง วิธีการติดตามของเรา เช่น หากเราแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานลดการสูบบุหรี่ลง ในการตรวจครั้งที่สองเราจะถามผู้ป่วยว่าที่ผ่านมาสืบบบุหรี่ลดลงมากน้อยแค่ไหนจากเดิม ซึ่งส่วนใหญ่จะได้ผลตามที่เรที่ตั้งไว้ คือมีการตระหนักในการดูแลตัวเองมากขึ้น เพราะทราบว่าตัวเองมีความเสี่ยงในการถูกตัดขาได้หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

นอกจากการวางแผนค้นคว้าหาความรู้ในงานวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ แล้ว คุณชุดิมาเล่าให้ฟังว่ามีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อให้การวิจัยนี้สำเร็จผลคือ

“เราได้จัดทำแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพเท้า และจัดประชุมทบทวนการแบ่งระดับความเสี่ยงและเทคนิคการตรวจสอบสุขภาพเท้า จากนั้นก็เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพเท้าให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง พร้อมทั้งแจกแผ่นพับให้ความรู้ด้านสุขศึกษาในการดูแลเท้า ขณะเดียวกันก็เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจคัดกรองมาประมวลผลข้อมูล และสุดท้ายเรานำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ”

ผลงานที่สำคัญในงานชิ้นนี้คือ แนวทางในการตรวจคัดกรองแยกเท้าเบาหวานตามระดับความเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง

0-1-2-3 วัดระดับความเสี่ยงเบาหวาน

ในการวัดระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน คุณชุดิมาใช้ระดับ 0-1-2-3 มาเป็นตัววัด ระดับ 0 คือผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่มีความเสี่ยง ส่วนระดับ 3 คือผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงมากที่สุด

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน คุณชุดิมา นำตารางการวัดระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานมาแสดงให้คุณ ดู ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวัดระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะของเท้าผู้ป่วย	การให้ความรู้สุขภาพ	การปรับเปลี่ยนรองเท้าที่เหมาะสม	นัดตรวจติดตามผล
0	ไม่เคยมีแผลหรือถูกตัดขา การรับรู้ความรู้สึก ประสาทเท้าปกติ หลอดเลือดปกติ	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน เลิกบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องการสูญเสียเท้า/นิ้วเท้า/จากโรคเบาหวาน	การเลือกรองเท้าที่มีรูปแบบและขนาดที่เหมาะสม	นัดตรวจเท้าปีละ 1 ครั้ง
1	ไม่เคยมีแผลหรือถูกตัดขา การรับรู้ความรู้สึกประสาทเท้าผิดปกติ หลอดเลือดปกติ เริ่มมีเล็บขบ มีเชื้อรา ผิวหนังแห้งแตกมี callus*	เพิ่มการดูแลเท้า/ผิวหนัง/เล็บทุกวัน/บริหารเท้า ให้ความรู้เรื่องการสูญเสียเท้า/นิ้วเท้าจากโรคเบาหวาน ห้ามเดินเท้าเปล่า	เลือกรองเท้าที่เหมาะสม และ ควรใช้แผ่นรองบนรองเท้าที่มีความนุ่มเพื่อลดแรงกระทำต่อเท้า	นัดตรวจเท้าทุก 6 เดือน นัดชุด callus*
2	มีแผล รูปเท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวข้อเท้าลดลง มีแผลตาปลา มี callus* การรับรู้ความรู้สึก ประสาทเท้าผิดปกติ หลอดเลือดปกติ	เพิ่มการดูแลเท้า/ผิวหนัง/เล็บทุกวัน/บริหารเท้า และดูแล/ป้องกันรักษาแผลด้วยตนเอง/ให้ความรู้เรื่องการสูญเสียเท้า/นิ้วเท้าจากโรคเบาหวาน ถ้ามีเครื่องตรวจ ABI ถ้าค่า <0.5 ร่วมกับอาการ/อาการแสดง ควรปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด	เลือกรองเท้าที่มีความกว้างและความลึกพิเศษ หรือรองเท้าที่หล่อเฉพาะเท้า หรือการใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของรูปเท้าและแก้ไขการเดินให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	นัดตรวจเท้าทุก 3 เดือน นัดชุด callus*
3	มีแผลหรือถูกตัดขา การรับรู้ความรู้สึก ประสาทเท้าผิดปกติ หลอดเลือดผิดปกติ มีแผลตาปลา มี callus*	เพิ่มการดูแลเท้า/ผิวหนัง/เล็บทุกวัน บริหารเท้าและดูแลป้องกันรักษาแผลด้วยตนเอง และการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อ/การหายของแผล/ความรู้เรื่องการสูญเสียเท้า/นิ้วเท้าจากโรคเบาหวาน	รองเท้าที่ใช้ต้องเป็นรองเท้าสั่งทำพิเศษ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแก้ไขความผิดปกติของรูปเท้าและการงอเท้าที่เท้า เนื่องจากผิวหนังเกิดแผลง่ายมาก หากการปรับเปลี่ยนรองเท้าไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลได้ ต้องปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม	นัดตรวจเท้าทุก 1 เดือน นัดชุด callus*

*callus คือ หน้ำแข็งสีเหลือง

คุณชุดิมาสรุปให้ฟังว่า

“ก่อนทำการวิจัย ความเสี่ยงของผู้ป่วยค่อนข้างมากอยู่ในระดับ 2 หรือ 3 แต่พอตรวจครั้งที่สอง มีความเสี่ยงลดลงอย่างชัดเจน ตรงนี้จึงบอกได้ว่าถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเสี่ยงก็จะลดลงได้”

“แต่สิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักคือระดับน้ำตาล เพราะผลออกมาแทบจะไม่ต่างกันเลย ระหว่างคนที่ได้รับคำแนะนำด้านสุขศึกษา กับคนที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งอาจเกิดจากการควบคุมอาหาร ยังต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

“ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเท้าเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความผิดปกติของรูปร่าง หลอดเลือดที่เท้าเสื่อม และการเกิดเป็นแผลเบาหวาน”

จากผลการวิจัยนี้เอง นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องถูกตัดขาแล้ว ยังเป็นการป้องกันการกลับมาเป็นแผลเบาหวานซ้ำได้ด้วย

แต่กว่างานชิ้นนี้จะสำเร็จลุล่วงได้ ต้องใช้พลังใจของทีมงานและการสนับสนุนจากหัวหน้างานเช่นกัน พวกเขาเหล่านั้นคือใครบ้าง และมีส่วนช่วยให้งานนี้ก้าวผ่านอุปสรรคไปได้ได้อย่างไร น่าสนใจไม่น้อยทีเดียว

รวมพลังสู้ไปกอง

งานวิจัยนี้จะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือกันของแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลลิซล โดยมีทีมวิจัยเป็นแกนนำ

“นอกจากดิฉันแล้ว ในทีมวิจัยยังมี**คุณสิริภา สาระสิทธิ์** นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลลิซล นอกจากนั้น ยังมีทีมที่ปรึกษางานวิจัยคือ**คุณชนกนาถ ศุภมิตร** นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร **อาจารย์สมเกียรติ มหาอุดมพร** นักกายภาพบำบัด สถาบัน

ราชประชาสมาสัย คุณนิธิ ปราบ ณ คักดี นักกายภาพบำบัด สถาบันราชประชาสมาสัย และที่สำคัญคือนายแพทย์เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลิซล ซึ่งเป็นผู้ติดตามผลและผลักดันให้งานสำเร็จด้วยดี”



ในการทำงานคุณชุติมาเล่าว่า ทีมงานจะช่วยกันเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย แต่หากเกิดปัญหาก็จะเข้าประชุมร่วมกัน เพื่อหาทางแก้ไข

“แม้จะวางแผนมาเป็นอย่างดี แต่ตอนลงมือจริงก็ยังมีปัญหาบ้าง ปัญหาไหนแก้ไขได้เราก็แก้ไข แต่ถ้าแก้ไขเองไม่ได้ เราก็ปรึกษาทีมงานที่โรงพยาบาลเทพธารินทร์เป็นหลัก หลังจากนั้นปัญหาก็น้อยลงค่ะ”

“ตัวอย่างของปัญหา เช่น ในตอนแรกเรามีความกังวล กลัวว่าผลของงานวิจัยจะออกมาไม่ดี แต่เมื่อได้คุยกับทีมที่ปรึกษา เราก็สบายใจขึ้น เพราะได้แนวทางใหม่ๆ ในการทำงานที่ทำให้เรามั่นใจขึ้น และปัญหาอีกอย่าง คือการที่เรามีบุคลากรไม่เพียงพอ มีเจ้าหน้าที่แค่ 2 คนในการเก็บข้อมูล ซึ่งหากคนไหนติดงานราชการก็จะไม่สามารถเก็บข้อมูลในสัปดาห์นั้นได้ ทำให้เวลาในการทำงานเลื่อนออกไปอีก”

คุณชุติมากล่าวถึงการปรับตัวในช่วงทำวิจัยว่า เธอต้องจัดตารางเวลาการทำงานใหม่ โดยรีบเข้านอนแต่หัวค่ำ เพื่อที่จะตื่นขึ้นมาสรุปลผลวิจัยตอนตี 2 จนกระทั่งสว่าง และเข้าทำงานต่อตอน 8 โมงเช้า ตารางชีวิตการทำงานของเธอเป็นแบบนี้ติดต่อกันตลอดระยะเวลา 2 เดือนเต็ม แต่ก็ไม่ใช่เรื่องเลวร้ายกว่าแรงสำหรับคุณชุติมา เพราะเธออยากรู้ว่าจิ๊กซอว์ที่เธอต่อไปเรื่อยๆ ในที่สุดแล้วจะสัรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร และที่สำคัญ คิดเสมอว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เบาหวาน เพื่อพวกเขาเหล่านั้นจะได้ไม่ต้องกลายเป็นคนพิการ เธอเล่าความรู้สึกให้ฟังว่า

“ทีมงานที่ช่วยเก็บข้อมูลอาจจะรู้สึกเหนื่อยล้าบ้าง ดิฉันจะกระตุ้นด้วยการบอกว่างานนี้ไม่ใช่ประโยชน์ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นประโยชน์ของผู้ป่วยทั้งหมด ถ้าหากน้องเหนื่อยพอก็หยุดรอน้องได้ และพี่ก็พร้อมที่จะก้าวเดินไปพร้อมน้อง ถ้าเราค่อยๆ ดำเนินการต่อไปด้วยกันผู้ป่วยก็จะมีโอกาสหายได้มากที่สุด นอกจากนั้น ทางทีมงานคุณภาพยังร่วมกับโรงพยาบาลจัดกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ไปเที่ยวพักผ่อน เราก็ไปกันทั้งทีมค่ะ ก็ถือว่าเป็นรางวัลในการทำวิจัย”

เมื่องานสำเร็จ คนก็สำราญ แต่ลองหันไปมองจุดเริ่มต้นอีกทีสิว่า ก่อนหน้านี้คุณชุดิมาคิดอย่างไรกับการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (R2R) น่ากลัวหรือน่าสนุกกันแน่ เห็นที่ต้องฟังเธอเล่า

R2R ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

หากจะย้อนรอยไปที่จุดตั้งต้นในการทำงานวิจัยชิ้นนี้ คุณชุดิมายอมรับว่าแรกสุดเธอเกิดความกลัวในการทำ R2R ด้วยเหตุผลที่ว่า

“เพราะดิฉันไม่เก่งเรื่องงานวิจัยเลย โดยเฉพาะในเรื่องของสถิติที่ต้องวิเคราะห์ข้อมูล แต่พอทำแล้วมีความสุข ก็ทำให้ทำได้เรื่อยๆ มีแต่ความคาดหวังว่าเมื่อไหร่จะเสร็จ แล้วผลจะออกมาเป็นอย่างไร ผลที่ออกมาเปรียบเทียบกับจะจริงหรือไม่ จึงทำให้เราอยากทำให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้”

“เคล็ดลับสยบความกลัวคือ คิดง่าย ๆ ว่า อะไรคือปัญหา อะไรคือสาเหตุ และอะไรคือแนวทางที่เราจะแก้ปัญหาหนึ่งๆ ค่อยๆ ต่อจิ๊กซอว์ไปเรื่อยๆ บางคนอาจจะรู้สึกว่าหนักเพราะมีงานประจำที่ต้องทำ แล้วยังมีงานวิจัยเพิ่มมาอีก แต่อยากให้อคิดว่า ภาระที่เพิ่มขึ้นมาเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับแล้ว มันคุ้มกับการลงทุน และเราเองก็จะเกิดความภาคภูมิใจ ความเหนื่อยยาก ท้อแท้ก็จะหมดไป”

“ตอนแรกอาจจะรู้สึกท้อ แต่เพราะเรามีความอยากรู้ ทำให้เราเริ่มค้นคว้างานวิจัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้สนุกจนลืมเหนื่อย แต่ช่วงแรกก็สารพัดที่จะกลัว กลัวหนัก กลัวเหนื่อย ตอนที่ทำวิจัยอยู่ดิฉันทำ 2 เรื่องพร้อมกัน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกัน โดยเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้ง 2 เรื่อง แต่วิเคราะห์ผลทีละเรื่อง และในที่สุดก็สำเร็จทั้ง 2 เรื่อง”

“ที่สำคัญคือ เมื่อเรามาทำตรงนี้แล้วเราจะสามารถมองเห็นปัญหาในงานประจำของเราได้อย่างละเอียด สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงจัง”

“ทางด้านผู้บริหารของโรงพยาบาลลิซล ท่านก็ให้ความสำคัญกับ R2R มีการจัดประกวดการทำงานวิจัยกับ R2R ทุกปี ปีละหนึ่งครั้งในเดือนพฤษภาคม ท่านค่อนข้างที่จะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่และทีมงานคุณภาพ และอยากให้ทีมงานออกมาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรางวัลให้กับทุกทีมที่นำงานมาเสนอ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้คนอยากทำงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น”

คุณชุติมาย้ำว่างานวิจัยไม่ใช่เรื่องไกลตัว เพียงแค่เอาใจใส่ในงานทุกงาน เราก็จะพบปัญหา และค้นหาทางออกได้ในที่สุด

ส่วนก้าวต่อไปจากนี้ จะเป็นเช่นไรนั้นโปรดติดตาม

ก้าวต่อไป...ต่อสอคอนาคตจากงานวิจัย

ในการทำงานวิจัยชิ้นแรกนี้ คุณชุติมาคาดหวังเพียงว่า อยากให้ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนรู้ว่าตัวเองมีความเสี่ยงอยู่ในระดับไหน และควรจะลดความเสี่ยงของตัวเองได้อย่างไร เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหมั่นตรวจสุขภาพเท้าด้วยตัวเอง แต่หลังจากนั้น เธอเริ่มมีความคิดว่า งานวิจัยนี้สามารถนำไปต่อยอดในเรื่องอื่นๆ ได้อีก ซึ่งเธอเล่าด้วยใบหน้ายิ้มแย้มว่า

“เมื่อเราเริ่มสนุกกับงานวิจัยเรา เราก็จะคิดต่อยอดต่อไป อย่างงานวิจัยนี้เราเริ่มสนใจว่าบุหรี่ยี่สิบผลกับหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานจริงหรือ

ไม่ เราจะมีคำถามอยู่ตลอด ซึ่งทำให้เราอยากรู้ อยากศึกษาหาข้อมูลต่อ
วิธีการไม่ใช่เรื่องยาก เพียงแค่เรานำแบบฟอร์มมาใช้ในงานประจำแล้ว
จัดให้เป็นระเบียบหมวดหมู่มากขึ้น เราก็จะได้คำตอบที่ต้องการ”

“ในอนาคตเราคาดหวังว่าเราจะขอตั้ง ‘คลินิกสุขภาพเท้าเบาหวาน’
ขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างจริงจังและเต็มรูปแบบ
นอกจากนั้น ก็หวังที่จะให้ความรู้จากงานวิจัยนี้เผยแพร่ไปยังสถานี
อนามัยในแต่ละตำบลที่เราดูแลอยู่”

แม้จะเพิ่งเริ่มต้นทำงานวิจัย แต่คุณชุติมาก็รู้แล้วว่าอะไรคือเคล็ดลับ
ความสำเร็จ เธอบอกว่า

**“ใส่ใจในงานที่ทำ และใส่ความอยากรู้เข้าไป ที่สุดเราจะมอง
เห็นปัญหาและทางแก้ได้”**

อาทิตย์นี้ในตลาดนัดยังมีผู้คนจอแจเหมือนเดิม บำร้านขายไก่ทอด
หันมายิ้มให้ ลุงร้านขายหมูยังปาดเหงื่อไปพร้อมทักทายลูกค้าไป ยาม
เห็นผู้คนในชุมชนที่เธออาศัยมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ปราศจากโรคภัย
ไข้เจ็บ ก็นับเป็นความสุขใจของเธอแล้ว

งานวิจัยของเธอ
อาจไม่ช่วยให้ใครร่ำรวยขึ้น
แต่แค่ทำให้ญาติสนิทมิตรสหาย
ของใครต่อใครอีกหลายคนที่นี่
ไม่ต้องกลายเป็นคนพิการ
เพราะถูกตัดขาจากเบาหวาน
แค่นี้เธอก็มีความสุขแล้ว



- R2R สร้างคนให้ช่างคิดและไฟรู้
- นายแพทย์เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ (ผู้สนับสนุนงาน R2R)



“ R2R สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือ
ของการพัฒนางานประจำได้ สำหรับคนที่เพิ่งเริ่มต้น
อย่ามองว่าเป็นงานวิจัยที่ยาก
พยายามมองว่าจะทำอย่างไรถึงงานประจำ
เราดีขึ้นกว่าเดิม ทว่าอะไรคือปัญหา และหาทางแก้ ”

นายแพทย์เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ หัวหน้าศูนย์วิจัย R2R
โรงพยาบาลลิซล จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2542 และจบวุฒิบัตรแพทย์
เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากมหาวิทยาลัย-
ธรรมศาสตร์ ปี 2548 ปัจจุบันเป็นนายแพทย์ชำนาญการ
พิเศษที่โรงพยาบาลแห่งนี้

เขาคือผู้ผลักดันให้โครงการวิจัยต่างๆ ของโรงพยาบาลลิซล
สำเร็จเป็นรูปเป็นร่าง หน้าที่ของเขาจึงคล้ายดั่งเนวิเกเตอร์
ผู้นำเรือให้ลอยลำนไปสู่จุดหมาย รวมทั้งยังเป็นกำลังใจที่สำคัญ
ให้กับนักวิจัยมือใหม่ทุกคน

การนำ R2R ไปใช้ในองค์กรก่อให้เกิดผลดีอย่างไรบ้าง
ผลดีที่ว่านั้นคืออะไร เราไปเจาะลึกความคิดและประสบการณ์
ของคุณหมอจากคำตอบของ 17 คำถาม ดังต่อไปนี้

1. ในสายตากุณคมอ งาน R2R มีคุณค่าอย่างไรบ้าง

R2R เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่ง เป็นการพัฒนา
งานประจำ แต่เราใช้กระบวนการของงานวิจัยเข้ามาช่วยในการเก็บ
ข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น แล้วทำให้งานที่ออกมามีคุณภาพตาม
หลักเกณฑ์ของการวิจัยมากยิ่งขึ้น

ผลจากงานวิจัยที่ได้สามารถพัฒนางานประจำของตัวเองได้ด้วย
ครับ อีกส่วนหนึ่งคือการพัฒนาคน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้เขา
เป็นคนที่ไม่เรียนรู้ ให้เขารู้จักกระบวนการวิจัยในการทำงาน ช่วยใน
เรื่องของการแก้ปัญหา

2. อะไรเป็นสาเหตุให้คุณคมอสนใจทำงานด้านนี้

ส่วนหนึ่งตอนที่ผมเรียนแพทย์เฉพาะทาง ผมได้รับการสอนเรื่อง
การทำวิจัยมาบ้าง โดยส่วนตัวก็ชอบที่จะพัฒนางานประจำของเราด้วย
นั้นเป็นการจุดประกายให้ผมอยากทำงานตรงนี้ อีกอย่างคือเคยฟัง
ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เกี่ยวกับการจัดการความรู้
เลยคิดว่าแนวคิดของอาจารย์เรื่องการจัดการความรู้ของบุคลากรสามารถ
ทำได้ ก็เลยนำแนวคิดนี้มาประยุกต์กับงานประจำของเราด้วย

3. บทบาทในการทำงานของคุณคมอเป็นไปในทิศทางไหน

ผมเป็นเหมือนเนวิเกเตอร์ที่จัดให้มีการทำงาน R2R ขึ้นมาใน
โรงพยาบาล เป็นคนกระตุ้นให้หน่วยงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
เข้าใจการทำงานของ R2R เป็นตัวเชื่อมประสานและวางแผน
อีกประการหนึ่งคือผมเองเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลด้วย

และทำให้คณะกรรมการท่านอื่นเห็นความสำคัญของ R2R ด้วยการนำเข้าสู่ระดับของนโยบาย และทำให้คนอื่นเข้าใจแนวคิดนี้ และเป็นผู้จัดหาอาจารย์ที่จะให้ความรู้ในเรื่องของสถิติ ระเบียบวิธีวิจัย รวมถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาด้วย

4. ตอนนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลสืบล เห็นความสำคัญของ R2R มากน้อยแค่ไหน

ท่านผู้บริหารเห็นความสำคัญของเรื่องนี้เป็นอย่างมาก เพราะท่านมองว่าเป็นการพัฒนางานประจำ และเป็นการสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพได้ด้วย เพราะในปัจจุบันถ้าต้องการมีวิชาชีพที่สูงขึ้นก็ต้องมีงานวิจัยออกมามีด้วย และท่านก็สนับสนุนอย่างมากเพราะเกิดประโยชน์ต่อทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาล และผู้ทำวิจัยเองด้วยครับ

ท่านให้การสนับสนุนด้วยการจัดประชุมเปิดตัว R2R เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม ปี 2551 ท่านมาเป็นประธานเปิดงานนี้ให้ ชี้แจงนโยบายให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญ และท่านก็สนับสนุนเงินรางวัลให้สำหรับคนที่ทำ R2R ได้ดี ที่สำคัญให้การสนับสนุนในเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศ สร้างห้องอินเทอร์เน็ตเพื่อการหาข้อมูลให้

5. กระบวนการในการขอทุนวิจัยเป็นอย่างไร

ทุนวิจัยอาจจะมีจำกัดบ้างครับ เพราะทุนวิจัยจะเป็นงบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลเอง อีกส่วนหนึ่งจะได้มาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ครับ ประมาณ 30,000 บาทต่อโรงพยาบาล ซึ่งเราต้องนำมาบริหารจัดการเอง เพราะการทำงานนี้ไม่ได้ใช้งบประมาณอะไรมากครับ

6. โรงพยาบาลสิบลเริ่มต้นงานนี้อย่างไร

เริ่มจากผมได้ไปประชุมที่กรุงเทพฯ พบกับศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิชก่อน เสร็จแล้วก็กลับไปนำเสนอแนวคิดให้ผู้บริหารฟัง เมื่อผู้บริหารเห็นด้วยก็มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา แล้วก็มีการเปิดตัวงาน R2R เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลสิบลได้รับทราบ แล้วก็ดำเนินการต่อด้วยการฝึกในเรื่องพื้นฐาน เชิญอาจารย์ท่านอื่นๆ มาคุยกันในเรื่องของการเขียนงานวิจัย จนกระทั่งการวางระบบในเรื่องของการค้นคว้าต่างๆ (ดังตารางที่ 4)

7. หน่วยงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสิบล กับ หน่วยงานที่ทำโครงการวิจัยเป็นหน่วยงานเดียวกันหรือไม่

ความจริงแล้วทุกหน่วยงานต้องทำงานพัฒนาคุณภาพอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าเรานำกระบวนการวิจัยเข้ามาใช้กับงานได้ ซึ่งทั้งสองหน่วยงานเป็นหน่วยงานเดียวกันครับ แต่จะมีศูนย์กลางคือศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสิบล ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานให้กับหน่วยงานย่อย และเราก็นำหน่วยงาน R2R เข้ามาเป็นศูนย์เดียวกัน

8. ตอนนีฐานข้อมูลของสิบลมีเพียงพอหรือยัง

เรามีอินเทอร์เน็ตอย่างเดียวครับ ถือว่ายังไม่เพียงพอ เพราะฐานข้อมูลใหญ่ๆ จะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เราเลยอยากได้การสนับสนุนในเรื่องนี้ครับ ตอนนี้เราก็ใช้ Google เป็นหลักซึ่งมีบางส่วนที่ให้ดาวน์โหลดได้

ตารางที่ 4 ความก้าวหน้าของกิจกรรม R2R

โรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช

กิจกรรมตามข้อเสนอโครงการ	รายงานผลการดำเนินงาน	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
1. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำโรงพยาบาลสิชล	มีคณะกรรมการดำเนินงานโครงการเชิงปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ตามคำสั่งโรงพยาบาลสิชลที่ 74/2551 โดยแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา และ คณะกรรมการดำเนินงาน	- คณะกรรมการดำเนินงานร่วมกันวางแผนการดำเนินงานโดยวางแผนเชิญอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยมาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล
2. จัดประชุม R2R	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม R2R - เปิดตัว R2R ให้สมาชิกภายในโรงพยาบาลได้รู้จักโดยการให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับการทำ R2R ที่โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี - ความหมายของ R2R - ประโยชน์และความสำคัญของการทำ R2R ภายในโรงพยาบาล - กิจกรรมกลุ่ม	- ผู้บริหารเห็นความสำคัญของ R2R ภายในโรงพยาบาล - จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 32 คน - ภายหลังการประชุมเจ้าหน้าที่เกิดแรงจูงใจ ประเมินได้จากการแสดงความคิดเห็นและการเข้าร่วมประชุม - ผู้เข้าร่วมประชุมมีการทำกิจกรรมร่วมกันโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะงาน ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และการทำงานในชุมชน มีการค้นคว้าหาปัญหาจากการทำงานของตนเอง เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
3. ทบทวนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย	- คณะกรรมการเชิญอาจารย์จากสำนักวิชาการพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความรู้ ความชำนาญในการวิจัย มาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย ดังนี้ - ระเบียบวิธีวิจัย	- จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 52 คน - ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจซักถาม เป็นระยะๆ - เจ้าหน้าที่ที่ให้ความสนใจเขียนโครงร่างการวิจัยคร่าวๆ มาให้วิทยากรช่วยเสนอแนะ

ตารางที่ 4 ความก้าวหน้าของกิจกรรม R2R (ต่อ)

กิจกรรมตามข้อเสนอโครงการ	รายงานผลการดำเนินงาน	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
	-การเขียนโครงการวิจัย -โครงสร้างการวิจัย -การค้นหาคำถามจากการทำงาน	
4. สร้างแนวทางการพัฒนา งานประจำ	-จัดทำคู่มือการวิจัยเบื้องต้น -จัดทำกรเขียนรายงานการวิจัยในหน่วยงาน -มีทีมที่ปรึกษาการวิจัย -กำหนดแบบฟอร์มโครงร่างการวิจัย -ประชาสัมพันธ์ผู้ที่มีความสนใจเสนอโครงร่างการวิจัย	-คณะกรรมการดำเนินงานจัดทำเอกสารประกอบการเรียนรู้โครงการ R2R เกี่ยวกับการทำวิจัยเบื้องต้น -มีผู้สนใจเสนอโครงร่างการวิจัยทั้งหมด 14 เรื่อง
5. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่	-มีห้อง internet เพื่อการสืบค้นข้อมูล -ติดต่อร่ววารสารวิจัยระบบสาธารณสุข -พัฒนาห้องสมุดให้มีหนังสือวิชาการมากขึ้น	-ห้อง internet มี computer สำหรับค้นคว้าหาข้อมูลจำนวน 4 เครื่อง -เผยแพร่ Website ที่เป็นแหล่งค้นคว้าแก่เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล -เป็นสมาชิกวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข -ประสานงานกับห้องสมุดในเรื่องการเพิ่มหนังสือ วารสาร และเอกสารประกอบการเรียนรู้
6. วางแผนการวิจัย	-ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน R2R เป็นระยะๆ	-มีการติดตามผลการดำเนินงานและให้คำแนะนำเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยประสบกับปัญหาในการทำ R2R -เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยมีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ • การค้นหาคำถามจากงานประจำ • การค้นคว้าหาเอกสารอ้างอิงและข้อมูลเพิ่มเติม • มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล -มีการประชุม R2R ภายในโรงพยาบาลมาแล้ว 4 ครั้ง
7. การเขียนโครงร่างการวิจัย	-ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโครงร่างตามข้อเสนอแนะ	-ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตามแนวทางที่ได้วางแผนการวิจัยเอาไว้

9. ตอนนี้องค์กรที่เสร็จสิ้นมีทั้งหมดกี่โครงการ

มีทั้งหมด 14 โครงการครับ แต่มีผลงานที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว 4 โครงการ เรามีการต่อยอด แต่อันดับแรกต้องนำผลงานวิจัยที่ได้ไปพัฒนางานประจำก่อน เพราะคือเป้าหมายของงาน R2R แล้วจึงจะพัฒนาส่วนอื่นให้ดียิ่งขึ้น

ส่วนโครงการที่ยังไม่เสร็จก็มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่กำลังดำเนินการเก็บข้อมูลอยู่ อีกส่วนหนึ่งเก็บเสร็จแล้วแต่อยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ ส่วนที่ยังไม่เสร็จก็ต้องทำให้เสร็จก่อนนำไปใช้งาน

ที่ผ่านมาหน่วยงานไหนมีข้อมูลเพียงพอที่จะต่อยอดได้ก็ทำต่อ เช่น หน่วยงานครอบครัว ซึ่งดูแลเรื่องคลินิกฝากครรภ์ จากการที่ทำงานพัฒนาคุณภาพก็จะพบว่าผู้หญิงกลุ่มหนึ่งมาฝากท้องช้าคือเกิน 12 สัปดาห์แล้วกลุ่มนี้มักจะมีภาวะแทรกซ้อนเยอะ หน่วยงานนี้เลยนำงานวิจัยเข้ามาช่วย ทำการศึกษาด้วยว่าเพราะอะไร ทำไมถึงมาฝากครรภ์ช้า มีปัจจัยอะไรบ้าง ตรงนี้แหละครับที่เขานำ R2R มาพัฒนาต่อไป

อีกเรื่องคือ **เด็กผู้ป่วยในหลังคลอด** พบว่าในเด็กทารกแรกคลอดเวลาเจาะเลือด/ฉีดยา จะมีความเจ็บปวดมาก ซึ่งส่งผลให้การพยาบาลไม่ดีนัก ทำให้ต้องไปค้นคว้างานวิจัยว่าทำอะไรให้ภาวะนี้ลดลง แล้วก็นำมาปรับใช้กับงานของตัวเอง ซึ่งได้ผลออกมาว่าก่อนเจาะเลือดทารกจะต้องให้เด็กดูดนมมารดา ก่อนจะช่วยลดการเจ็บปวดของเด็กลงได้

10. สวรส. มีบทบาทต่อผลงาน R2R อย่างไรบ้าง

ทาง สวรส. ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานให้เรา มีสื่อเว็บไซต์ให้ผู้สนใจเข้าหาข้อมูลได้ง่าย และสามารถเข้าไปดาวน์โหลดข้อมูลได้ รวมทั้งวารสารวิชาการทั้งหลาย

นอกจากนั้น เรายังได้รับเงินสนับสนุนการวิจัยจาก สวรส. อีกด้วย

11. ในการทำงานของ R2R มีอุปสรรคอะไรบ้าง

อย่างแรกคือ ความรู้ความเข้าใจในการทำงานวิจัยและสถิติครับ ต้องยอมรับว่าคนที่ทำให้ความรู้ทางนี้ได้จะต้องจบทางนี้มาโดยตรง ตอนนี้เรายังขาดบุคลากรทางด้านนี้อยู่ เพราะฉะนั้น การทำ R2R ของโรงพยาบาลสิชล จึงต้องปรึกษาอาจารย์จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในเรื่องของการตีพิมพ์และเทคโนโลยี ส่วนในเรื่องของการขอข้อมูล โชคดีที่เรามีพยาบาลวิชาชีพที่จบปริญญาโททางด้านการศึกษาอยู่หนึ่งคน ซึ่งสามารถช่วยในเรื่องของสถิติได้

ส่วนปัญหาเรื่องคน มีบางคนที่เริ่มทำงานนี้ใหม่ๆ อาจจะรู้สึกว่ายาก เราก็ช่วยเหลือด้วยการพูดคุยซักถามปัญหา ถามเขาว่าจะให้เราช่วยเหลืออะไรได้บ้าง เพื่อให้เขาสามารถทำวิจัยสำเร็จได้

12. ขวัญกำลังใจในการทำวิจัยมีมากน้อยแค่ไหน

เราจัดงานมหกรรมคุณภาพ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน ซึ่งเป็นงานภายในของโรงพยาบาลเอง โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาให้ความวิจารณ์ครับ รวมทั้งให้รางวัลคนที่ทำงานและนำเสนอผลงานได้ดี ส่วนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ก็จะให้เป็นเงินโบนัส

13. ประโยชน์จากการนำ R2R ไปใช้ในองค์กรในตอนนี้

ถ้าหากแจกแจงถึงประโยชน์ที่โรงพยาบาลได้รับ อย่างแรกคือ โรงพยาบาลเองได้มีการพัฒนาคุณภาพงาน การบริการดีขึ้น มีการคัดกรองเป็นระบบมากขึ้น อย่างเช่นเรื่องเบาหวาน ผลกดทับในผู้ป่วย

สอง ประโยชน์เกิดกับตัวบุคลากรเอง ทำให้ต้องใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

สาม เรื่องของการลดค่าใช้จ่าย เช่น เรื่องการปรับปรุงระบบการอบผ้า เพื่อให้ประหยัดมากขึ้น

สี่ คือเรื่องของระบบการทำงานที่เป็นรูปแบบมากขึ้น ตั้งแต่การเก็บข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การทำงานเป็นระบบมากขึ้น ภาพการทำงานร่วมกันเป็นทีมชัดเจนด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด

14. คุณหมอมองว่า ณ วันนี้ R2R ของโรงพยาบาลสิชล สำเร็จมากน้อยแค่ไหน

ผมไม่ได้หวังอะไรไว้มากครับ เพราะปีนี้เป็นปีแรก แต่ผมอยากให้อย่างน้อยสัก 10 เรื่อง ผมภาคภูมิใจแล้วครับที่ R2R เกิดขึ้นได้ที่นี่ อีกอย่างคือ ตัวคนมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เป็นคนที่ใฝ่รู้มากขึ้น ชอบค้นคว้า ชอบคิดมากขึ้น เรียกได้ว่าทุกวันนี้ ผมภาคภูมิใจครับที่ทำให้องค์กรนี้เป็นองค์กรของการเรียนรู้ได้ในระดับนี้

15. โดยส่วนตัวคุณหมอก็คิดว่าอะไรคือกุญแจความสำเร็จของ R2R

อย่างแรกเลยก็คือ การจัดการให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร ให้เขารู้ว่างานประจำของเขามีคุณค่า และสามารถต่อยอดเป็นงานวิจัยได้

อย่างที่สอง สิ่งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อตัวเขาเอง ได้รู้วิธีการทำวิจัย ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ หลากหลายจากประสบการณ์ในการพัฒนา

อย่างที่สาม นโยบายจากทางฝ่ายบริหารในการสนับสนุนเรื่องนี้เต็มที่

อย่างที่สี่ เรื่องของเงินงบประมาณ ซึ่งส่วนนี้ผมยังไม่ได้คาดหวังอะไรมากนัก

สุดท้ายคือ เทคโนโลยีเรื่องของการข้อมูลข่าวสาร และอินเทอร์เน็ต ถ้าเรามีระบบฐานข้อมูลที่ดี เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายก็จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ง่ายครับ

16. R2R ของโรงพยาบาลสิชลในอนาคตจะเป็นไปในทิศทางไหน

ผมมองว่าจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้การพัฒนางานประจำดียิ่งขึ้นต่อไป เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์มากและใช้งานได้ดีจริงๆ ถ้าสามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นๆ ทราบว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และพัฒนางานของเขาได้จริง เกิดประโยชน์ได้จริง ตัวนี้จะช่วยให้เขาทำงานได้อย่างมีความสุขเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำ จะเกิดแรงกระตุ้นให้เขาอยากทำงาน เมื่องานออกมาดี ก็จะเป็นภาพรวมขององค์กรดีกว่าการทำงานแบบเช้าชามเย็นชาม

17. คุณหมออยากจะฝากอะไรถึงหน่วยงานอื่นที่อยากทำ R2R บ้าง

งาน R2R สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือของการพัฒนางานประจำได้ สำหรับคนที่เริ่มต้นอย่ามองว่าเป็นงานวิจัยที่ยาก พยายามมองว่าจะทำอะไรให้งานประจำเราดีขึ้นกว่าเดิม หว่าอะไรคือปัญหา หาทางแก้ วิธีการแก้ปัญหาจะใช้เครื่องมือช่วยได้อย่างไร ศึกษาข้อมูลที่เคยมีใครศึกษามาแล้ว อยากให้มองงานประจำของคุณก่อน ถ้าทำได้ดีแล้วเรื่องอื่นๆ จะเคลื่อนเข้ามาหาคุณเอง

ผมอยากให้เราพยายามทำให้ชอบก่อน ให้คิดว่างาน R2R สามารถเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยก่อน สิ่งต่างๆ ก็จะตามมาเองครับ

อย่าลืมว่างาน R2R คือการมุ่งเน้นแก้ปัญหา พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวาน ทำวันพรุ่งนี้ให้ดีกว่าวันนี้ครับ

ทั้งหมดนี้คือคำตอบ ที่ทำให้เห็นวิธีการทำงาน และอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยของหน่วยงานอื่นต่อไปได้เป็นอย่างดี



“ จากแนวคิดที่ล่องลอยในอากาศ จับต้องไม่ได้ มีเพียงความมุ่งมั่นตั้งใจอันแน่วแน่ของคนทำงาน ตัวจริง ที่ต้องการพัฒนางานประจำของตัวเองให้มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดของประชาชน เป็นเป้าหมายหลัก

แผนงาน R2R สวรส. ผ่านการลองผิดลองถูก มาร่วมปีเศษ จากกล้าไม้ต้นเล็กๆ วันนี้ R2R ค่อยๆ หยั่งรากยืนต้นรอวันเติบโตเป็นต้นไม้ใหญ่ เพื่อที่จะแตกกิ่งก้านสาขาแผ่คลุมไปทั่วทุกหย่อมหญ้า

สวรส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล็กๆ ที่อยู่ในมือของท่านเล่มนี้ จะสามารถเป็นแรงพลังผลักดันให้ท่านลุกขึ้นมารดน้ำพรุนดินกล้าไม้ที่ชื่อ R2R ต้นนี้ ให้เติบโตเป็นต้นไม้เต็มวัยต่อไปในอนาคต เพื่อวงการสุขภาพของบ้านเราจะได้มีมาตรฐานและก้าวทันทัดเทียมสากล ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดี และคนทำงานมีความสุขกันถ้วนหน้า ”



ภาคีเครือข่าย R2R

กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)
สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.)
ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
ชมรมโรงพยาบาลชุมชน
ชมรมแพทย์ชนบท
ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
สมาคมหมออนามัย

