



inside R2R

Volume 2
Issue 1
2015

สປສ และ **R2R**
ร่วมขับเคลื่อน
เพื่อประชาชนมีความสุข

ความมั่งคั่งของโครงการ
“ใส่ใจตั้งใจ สานสายใย
ถึงครอบครัว”

R2R แก้ปัญหา **COPD**
ผ่าน **พลังจิตบวก**

สุขภาวะชาวอีสาน
ยังต้องการ **R2R**

ผลของ **R2R**
ตามว่า **เบญจมาศ**

R2R...มีอำนาจ
ก็เข็นดาลไม้ได้

ความแบ่งบาน
ของงาน **R2R**

ก้าวไปกับคุณอำนวยผู้เปี่ยมรัก...
ใช้ **R2R** ขยับเข้าสู่หัวใจ
คนทำงาน





สวัสดีครับ R2R Newsletter ฉบับที่ 9 นี้มาพร้อมกลิ่นไอของความสุขส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ พ.ศ.2558 ฉบับนี้ทีมงานขอมอบของขวัญให้กับชาว R2R ทุกคนด้วยเนื้อหาพิเศษจากบทสัมภาษณ์ของ นพ.สมศักดิ์ ชุนด์หรัศม์ รมช.

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านเป็นหนึ่งในผู้ร่วมขับเคลื่อน R2R ประเทศไทย ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น ท่านได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับมุมมองการขับเคลื่อนงาน R2R ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผมคิดว่าน่าจะช่วยเติมพลังใจให้คนทำงานที่กำลังทำ R2R ได้อย่างแน่นอนครับ นอกจากนี้เรายังจะได้รับฟังมุมมองดีเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงาน R2R จากอีก 2 ภาควิชา คือ สำนักงนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ นพ.วินัย สวัสดิวร ได้ให้สัมภาษณ์ในเรื่อง R2R กับ สปสช. และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเราจะได้รับฟังมุมมองและความรู้สึกที่มีต่อการขับเคลื่อนงาน R2R กว่า 10 ปีของ ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ. นพ.อัศวินทร์ นิรมานนิตย์ ประธานคณะกรรมการดำเนินงานหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย รวมถึงตัวผมเองที่มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนกับทุกท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะทำให้ทุกท่านได้เห็นจุดมุ่งหมายและภาพฝันของการขับเคลื่อนงานต่อไปในอนาคตครับ

นอกจากเรื่องราวในข้างต้นแล้ว ยังมีภาพความประทับใจในงาน R2R Forum ครั้งล่าสุดในปี 2557 มาฝากทุกท่านด้วยครับ สำหรับตัวผมเองมองว่า งานประชุมวิชาการฯ ครั้งนี้ได้สร้างความประทับใจให้ทุกท่าน รวมถึงจุดไฟฝันให้ผู้ที่เริ่มต้นท่องเที่ยวท่องจักร R2R และเติมพลังให้กับจอมยุทธ์ที่กำลังมุ่งพัฒนางาน R2R เหมือนกับผมที่รู้สึกได้รับกำลังใจเพิ่มขึ้นมากมาย เพราะในงานนี้ทำให้เราเห็นว่า R2R มีคุณค่าต่อคนทำงานและผู้รับบริการ ทั้งในแง่ของการทำงานและจิตใจ ในก้าวต่อไปผมหวังอยากเห็น R2R เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมบุคลากรในองค์กรให้ออกมาเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนางานและองค์กรจนกลายเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป สำหรับคอลัมน์อื่นๆ ในฉบับนี้ก็ที่น่าสนใจไม่แพ้กัน เนื้อหาจะเป็นอย่างไร อยากรู้ให้ทุกท่านได้ติดตามกันนะครับ

R2R Newsletter ฉบับหน้า เราจะพาทุกท่านไปเที่ยว รพ.ท่าวังผา จ.น่าน ครับ รับรองได้ว่าจากการถอดบทเรียนเยี่ยมเยียนชาว R2R จ.น่าน ในครั้งนี้ ทุกท่านจะได้รับความรู้ ความสนุกสนานและประทับใจไปกับความเป็นธรรมชาติของการทำงาน R2R ในแบบฉบับท่าวังผาอย่างแน่นอนครับ ก่อนจะจากกันไปฉบับนี้ หากสมาชิกท่านใดมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ "วัฒนธรรมชาว R2R" หรืออยากให้คอลัมน์อื่นๆ ใน R2R Newsletter สามารถแนะนำมาได้ หรือจะมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตอบคำถามชิงรางวัล และส่งผลงานเข้าประกวดก็ได้เลยครับ ติดต่อมาพูดคุยกันได้นะครับที่ r2r.thai@gmail.com หรือ http://www.r2rthailand.org หรือ Facebook "R2R Thailand Fanpage" ครับ

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ

Content

2

บรรณาธิการขอเล่า
(Editor's Garden)

3-14

มอง R2R ผ่านสายตาผู้บริหาร
(Buttery View)

15-17

ก้าวไปกับคุณอำนาจ
(Inspiring Flower)

18-24

เปิดห้องนักวิจัย
(Flower Gallery)

25-26

R2R Clinic
(Blooming Secret)

27-28

R2R พาเที่ยว
(R2R Relax Zone)

29-30

กระจายข่าว
(R2R's Update)

31-32

เครือข่าย R2R
(R2R Network)

กองบรรณาธิการ
(Editorial Staff)

ที่ปรึกษา: ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นพ.สมศักดิ์ ชุนด์หรัศม์ ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร ศ. ดร. พญ.รวงผึ้ง สุทธานินทร์ ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง รศ. นพ.สมพันธ์ ทัดนิมม นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน พญ.พัชรีย์ ยัมรัตน์บวร ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ นพ.ทงน ประสานพานิช นพ.สุรชัย โชคครรชิตไชย นพ.สุรินทร์ สุมนาพันธุ์ นพ.สุนัย จันทร์ฉาย
บรรณาธิการ: รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ กองบรรณาธิการ: อ. นพ.อัศวินทร์ นิรมานนิตย์ สรีนยา งามทิพย์วัฒนา รวีวรรณ กิติพลวงษ์วินิช
ประสานงาน: ณัฐกฤตา เกลี้ยงสิน วันนิดา ศรีสังวาลย์ อริสา โพธิ์ชัยสาร **สถานที่ติดต่อ:** โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 ถนนพราวนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2419-2661, 08-0459-8170 แฟกซ์ 0-2418-3296 e-mail: r2r.thai@gmail.com website: www.r2rthailand.org
พิมพ์ที่: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด โทร. 0-2866-3002, 0-2848-9704-5



นายแพทย์สมศักดิ์ ชุนทรศักดิ์

R2R...มีอำนาจ ก็บันดาลไม่ได้

เป็นที่ทราบกันดีว่านายแพทย์สมศักดิ์ ชุนทรศักดิ์เป็นหนึ่งในผู้บุกเบิกแนวคิด R2R เมื่อหลายปีก่อน และยังเป็นผู้สนับสนุนทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลังของ R2R ต่อมาอีกหลายปี เรียกได้ว่านายแพทย์สมศักดิ์อยู่เคียงข้าง R2R เสมอตั้งแต่ยังเป็นแนวคิดลอยฟุ้งอยู่ในอากาศจนเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน



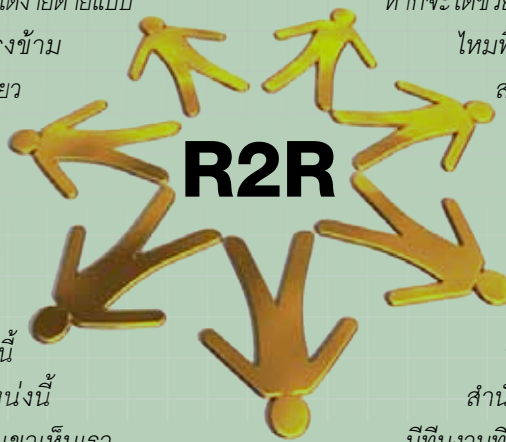
ปัจจุบัน ท่านต้องสวมหมวกใบใหม่ในฐานะรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เราอยากทราบว่าบทบาท R2R ในกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร ไปฟังมุมมองของท่านพร้อมกันเลยคะ

“ในกระทรวงสาธารณสุขเราไม่ได้ประกาศ R2R เป็นนโยบาย เพราะถ้าประกาศเป็นนโยบายมันจะกลายเป็นเรื่องเฉพาะครั้งเฉพาะคราว เหมือนกับว่ารัฐมนตรีคนไหนเข้ามาดำรงตำแหน่งก็ประกาศเป็นนโยบาย พอรัฐมนตรีคนนั้นออกไปก็เลิกนโยบาย แต่พวกเราเล่น R2R มานาน เราเข้าใจดีตั้งแต่เริ่มทำเรื่อง R2R มา ก็อยากเห็นมันเป็นวิถีชีวิตของคนทำงาน พุดง่าย ๆ ก็คือ ตอนที่เริ่มต้น เราก็มีความเชื่ออย่างหนึ่งว่า คนทำงาน คนที่ให้บริการ หรือดูแลสุขภาพประชาชน จะทำงานได้ดีและมีความสุข เมื่อเขาสามารถผนวกงานวิจัยเข้ามาช่วยปรับปรุงในการทำงานของเขาได้ เพราะฉะนั้นถ้าพุดเรื่องของวิถีชีวิตมันก็จะลึกกว่าการประกาศนโยบายชั่วคราวชั่วคราว”

“อย่างไรก็ตาม ในฐานะฝ่ายนโยบายก็คงมีหน้าที่สนับสนุนให้เขาสามารถเดินไปข้างหน้าได้ พวกเราก็คงทราบดีว่าภายใต้แนวคิดที่จะทำ R2R เป็นวิถีชีวิต เราก็คงต้องระมัดระวังเรื่องการสนับสนุน การสร้างของปลอมมากเกินไปมันก็จะไม่เกิดของจริงในระยะยาว ยกตัวอย่างเช่น ไปสั่งว่าต้องทำ R2R ทั่วประเทศ ‘การมีนโยบาย’ ก็เท่ากับว่า ‘การสั่งให้ทำ’ มันก็ยังไม่ทำให้เกิดของจริง พุดง่าย ๆ ก็คือเคยทำมาอย่างไรก็ตามต่อไปให้มันมีคุณภาพที่เข้มข้นมากขึ้นอย่าไปหวังในเชิงปริมาณ เพราะเรารู้ว่าของแบบนี้มันสั่งไม่ได้ แต่ถ้าเขาได้เห็นว่ามีรัฐมนตรีคนหนึ่งที่เคยสนับสนุนเรื่อง R2R แล้วทำให้เกิดแรงบันดาลใจและความเชื่อมั่นที่จะเรียนรู้และทำ R2R ให้ดีขึ้น ก็คงถือได้ว่าเป็นแบบอย่างและทำให้เกิดแรงบันดาลใจได้ หรือใช้อ้างอิงได้ว่า เห็นไหมว่ารัฐมนตรีคนไหนเคยเชื่อในเรื่อง R2R นะ เพราะฉะนั้นเรามาคำ R2R กันเถอะ ผมคิดว่าแบบนี้มันน่าจะดีกว่าไปสั่งให้เขาทำ”

“พวกเราคงจะทราบดีว่าการเรียนรู้มีหลายหลายแบบแบบหนึ่งก็คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน เห็นเรื่องอะไรดี ๆ ก็ไปเล่าสู่กันฟัง แล้วลงมือทำ แล้วก็กลับมาแลกเปลี่ยนกันใหม่ว่า ใครทำแล้วได้ผลเป็นอย่างไร ถ้าในภาววิชาการก็คือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรง แต่ถ้าเราทำ R2R เราก็ลองเอาข้อมูลของคนอื่นไปทำ แล้วก็ทำวิจัยด้วย เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินดูซิว่ามันจริงหรือไม่จริง ได้ผลหรือไม่ได้ผล เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของคนอื่นและตัวเอง เราต้องส่งเสริมกันด้วยการบอกด้วยการเชียร์ให้ผู้ที่ทำหน้าที่ทั้งหลายในระบบไม่ว่าจะเป็นระดับผู้ใหญ่ในกระทรวง ในจังหวัด ในเขต หรือแม้กระทั่งหัวหน้าในหน่วยให้บริการต่างๆ ของแบบนี้เรารู้กันมาตั้งนานแล้วว่ามันจะได้ผลแบบยั่งยืนต้องเริ่มจากคนในระดับล่าง ไม่ใช่ระดับบน ถ้าระดับล่างไม่เริ่มต้นอยากทำด้วยตัวเอง ไม่ว่าจะข้างบนไปสั่งอย่างไรก็จะเป็นของปลอมหมด คือเกิดนะเกิด แต่มันจะเป็นของปลอม”

“การสั่งให้ทำ R2R ไม่ได้ มันเกิดจากเหตุ
ปัจจัย 2 ประการคือ หนึ่ง ระบบไม่ได้ง่ายตายแบบ
ฟังกีบก็เกิดเลย แต่ในทางตรงข้าม
ถ้าเราอยากให้มันเกิด มีเพียงวิธีเดียว
คือ คุณต้องสร้างแรงบันดาลใจ
สร้างฉันทะ สร้างความอยากให้
เกิดขึ้นในตัวเขา ถ้าผมจะทำอะไร
บางอย่างให้คนที่อยู่ในระบบทำ
คือผมจะพูดให้เขาเห็นความ
สำคัญแล้วก็ไปทำ พอเราคิดอย่างนี้
บางทีการที่เรามานั่งอยู่ตำแหน่งนี้
เราไม่ต้องบอก แต่คนทำงานเขาเห็นเรา
เขาจะเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น อยากทำ ฝากคนทำงาน
ทุกคนที่ทำงานในพื้นที่และเชื่อมั่นเรื่องการเรียนรู้
ได้เกิดความเชื่อมั่นจนทดลองทำ R2R ที่กว้างขวาง
มากขึ้น ชักชวนผู้คน เกือบล้อมหว่านล้อม
เจ้านายให้เห็นความสำคัญ อ่างของจริงนะ
อย่าไปอ้างของปลอม (หัวเราะ)”



“สอง ในบรรดาผู้มีอำนาจหน้าที่ในระดับหน่วยบริการ
หากจะได้อยู่กันดูว่าเรามีคนดี ๆ มีโอกาสใดบ้าง
ใหม่ที่จะสนับสนุนคนทำงาน ก็หาทาง
สนับสนุนเถอะ เพราะประสบการณ์
ที่เราผ่านมาหลายปีมันชัดเจน
ว่าการที่ R2R มันเกิดขึ้นได้
ไม่ต้องมาตั้งงบประมาณมากมาย
ที่ส่วนกลาง ในฐานะที่ผมเคย
ให้การสนับสนุน ผมจะขอแนะนำว่า
หากท่านเกิดติดขัดก็อย่ารอช้า
สำนักวิชาการที่กระทรวงสาธารณสุข
มีทีมงานที่พร้อมและตั้งใจที่จะส่งเสริมเรื่องนี้
อยู่แล้ว จะได้มาช่วยกันระดมกำลังครั้งใหญ่ของคนระดับ
ที่จะมาริเริ่มและสานต่อให้วัฒนธรรมการเรียนรู้จากการ
ทำงานและการตั้งคำถามและการหาคำตอบอย่างเป็นระบบ
ในการทำงาน R2R มันเกิดขึ้นทั่วประเทศอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพราะ
คนมีอำนาจมาสั่ง เพราะ R2R ต่อให้มีอำนาจก็บังคับไม่ได้”
นายแพทย์สมศักดิ์กล่าวทิ้งท้ายไว้อย่างน่าคิด





นพ.วินัย สวัสดิ์ศิริ
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สปสช และ R2R ร่วมขับเคลื่อน เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี

“เรามีเจตนารมณ์ร่วมกันว่า เราต้องช่วยกัน
สร้างสุขภาพะให้กับประชาชน หรือภาษาฟิวว้ายๆ
คือทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี”

น้ำเสียงของ **นพ.วินัย สวัสดิ์ศิริ** เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เอ่ยนั้น หนักแน่นราวกับ
กำลังบอกถึงปณิธานที่ตั้งมั่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.) เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ได้ร่วมลงนามความร่วมมือ
ทางวิชาการ R2R เมื่อถามถึงคุณค่าของงาน R2R ในความคิดของ
นพ.วินัย สวัสดิ์ศิริ ได้กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า

“การทำงานทุกอย่างมันควรจะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า
สิ่งที่เราทำ หรือลงทุนไปมันคุ้มค่าและได้ประโยชน์กับประชาชน
หรือไม่ ดังนั้นการทำวิจัยหรือความพยายามในการหาข้อเท็จจริง
เป็นกระบวนการที่สำคัญในการทำงาน กระบวนการเหล่านี้ซึ่งเป็น
งานประจำของเรา คือแทนที่เราจะไปเรื่อยๆ เวลาทำอะไรก็เก็บ
ข้อมูลไว้ให้ดี เอาข้อมูลมาเรียบเรียง มาวิเคราะห์สังเคราะห์ให้เป็น
ระบบ ใช้องค์ความรู้ในด้านสถิติมาช่วยในการจัดการ เพราะฉะนั้น
การให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าใจส่วนที่ว่าการกำลังทำอะไรแล้ว ต้องประเมิน
ต้องวัดผล นั่นผมคิดว่าเป็นการทำ research ผมคิดว่าเป็นเรื่อง
ที่ฝึกคนให้มีวัฒนธรรมขององค์กรแบบนี้ หรือวัฒนธรรมของคน
ทำงานมันเป็นเรื่องที่ดีนะ”

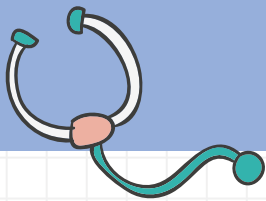
“เราสนับสนุนให้ภาคส่วนมาช่วยกันคิดช่วยกันทำ
เป็นหลักการทำงานที่สำคัญของการทำงาน ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่
ของเรา มีความรู้ในการทำวิจัย อบรม แล้วก็มีการกำหนด
เรื่องนี้ให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานของสำนักงาน
แต่ละแห่ง แล้วก็จัดเวทีให้เขามีโอกาสได้นำเสนองาน
วิจัยของเขา แล้วก็ช่วยกันคัดเลือกส่งเข้าไปประกวด
ในเวทีต่าง ๆ”

“กระบวนการในการทำให้คนทำงานได้รู้จักวิเคราะห์
ข้อมูล เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผมว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก
เราทำแบบนี้มันทำให้บรรยากาศในการทำงานในระบบมัน
เกิดการตื่นตัว ในเรื่องของการที่จะเก็บข้อมูลมี idea แล้ว
เอา idea ของเราไปลองดูสิว่าเป็นยังไง แล้วก็ไปวัดผลเป็น
เรื่องที่ดีมากนะสำหรับการทำงาน”

“ผมคิดว่าองค์กรที่มีกระบวนการอย่างนี้จะเป็นองค์กร
ที่มีประสิทธิภาพ ไม่เสียเงิน เสียเวลา เสียงบประมาณ
โดยไม่เกิดประโยชน์ R2R จะยั่งยืนได้ก็ต่อเมื่อคนที่ทำ
เห็นประโยชน์ของมัน แต่ว่าถ้า R2R ทำแล้วเป็นภาระ
เหนื่อยด้วยไม่มีประโยชน์อะไร ผมคิดว่าทำไปแล้วมันไม่
ยั่งยืนโดยตัวของมันเอง”

R2R R2R
R2R





และเมื่อต้นปี มีการลงนาม MOU ร่วมกันระหว่าง 5 ภาควิชา สุขภาพระดับแนวหน้า เพื่อขับเคลื่อน R2R ในระดับประเทศ มุมมองของทาง สปสช. นั้นมองเห็น “แรงเสริม” ในการที่จะได้จากการร่วมมือกัน หากองค์กรต่างๆ ร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ ย่อมทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นอย่างไม่ต้องสงสัย

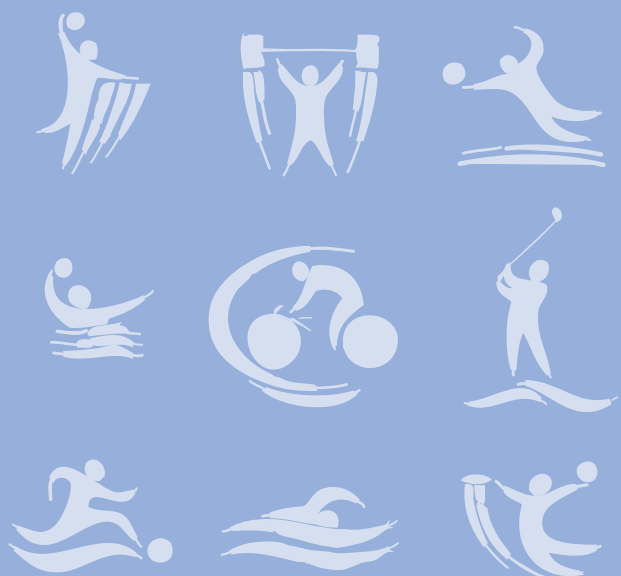
“ปัจจุบันผมคิดว่าการทำงาน เราต้องทำแบบมีส่วนร่วม มีภาคีเครือข่าย ไม่มีองค์กรไหนที่สามารถทำงานอยู่อิสระโดยที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่นหรือ สปสช. เองเป็นองค์กรที่มีบทบาทต่อระบบสุขภาพของประเทศ เราบริหารเงินหนึ่งปีกว่าแสนล้านบาท โรงพยาบาลและประชาชนที่เราดูแลประมาณ 48 ล้านคน คิดเป็น 75% ของประชากร เพราะฉะนั้นเรารู้ว่าสิ่งที่เราทำ ตัดสินใจหรือออกแบบ มีผลกระทบต่อประเทศอย่างใหญ่หลวง องค์กรที่เกี่ยวข้องที่เราไปคุยก็เป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องในแง่ของมุมมองต่าง ๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่สำคัญมาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือว่า สสส. ซึ่งเราช่วยกันดำเนินงาน ขับเคลื่อนงาน ผมคิดว่าความร่วมมือกัน โดยเอาศักยภาพทุกด้านมารวมกันเอาสิ่งที่เป็นข้อดีข้อเด่นของแต่ละแห่งมาช่วยกันทำ” จะเป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างยิ่ง

“ที่เรามาร่วมกันในวันนี้ ผมคิดว่าทุกภาคส่วนอยากทำเพื่อสุขภาพของประชาชนดีขึ้น เราไม่ต้องการเห็นประชาชนตายในโรคที่ไม่ควรจะตาย ต้องการเห็นประชาชนเข้าถึงบริการ แล้วก็บริการที่ประชาชนไปใช้ ต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพก็คือมีมาตรฐาน แล้วก็ปลอดภัย เราไม่ต้องการเห็นคนไทยต้องยากจนหรือล้มละลายจากการเจ็บไขได้ป่วย”

ในช่วงท้ายของการสนทนา นพ.วินัย ยังกล่าวสนับสนุนความคิดก่อนหน้าอีกครั้ง ด้วยน้ำเสียงจริงจังว่า



“ผมคิดว่าคนที่ทำงานในด้านสุขภาพหรือด้านสาธารณสุข ต้องเชื่อมั่นว่าเรากำลังทำคุณประโยชน์ให้กับประชาชนมากมาย ถึงแม้เราจะเห็นเพียงเล็กน้อย อยู่ที่ไหนก็แล้วแต่ แต่งานของเราจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน หลายคนอาจยังไม่รู้หลายครั้งเวลาเราทำอะไรให้คนไข้เรื่องเล็กน้อย เขากลับไปมีความสุข ครอบครัวก็มีความสุข เราอาจจะไม่รู้ไม่เห็นแต่ผมเชื่อว่าสิ่งเหล่านั้นจะทำให้ชีวิตของเรามีความสุขเช่นกัน ก็ให้กำลังใจทุกคนนะครับ ขอให้ตั้งใจ สำนักงานยินดีส่งเสริมสนับสนุนให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนให้เรื่องเหล่านี้ครับ”





ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความ不倦 ของงาน R2R

“ไม่เพียงแต่เกิดขึ้นกับคนทำงานเท่านั้น แต่ยังแผ่ความงดงามให้กับผู้รับบริการ อันจะเห็นได้จากการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น จนเกิดความพึงพอใจตามมา”

R2R ในรั้วศิริราช

สำหรับ R2R ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร มองว่า การทำ R2R เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งมีความสำคัญมากต่อกระบวนการทำงานด้านสาธารณสุข

“การทำ R2R ของศิริราชมีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นเป็นรูปธรรม จากนั้นคนทำงานก็นำความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นมาปรับใช้และติดตามดูผลลัพธ์ว่าได้ผลดีจริงหรือไม่ ในบางครั้งอาจจะได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าวิธีการปฏิบัติแบบเดิม นอกจากนี้หากมีปัญห่อื่นเกิดขึ้นตามมาคนทำงานก็ใช้กระบวนการแก้ปัญหาแบบ R2R ดำเนินการต่อไปเหมือนเป็น PDCA บางครั้งจุดหนึ่งอาจมีการวิจัยซ้อนกัน 2–3 รอบเลยทีเดียว ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนทำงานทำให้ส่งเสริมบรรยากาศของการเรียนรู้ให้ดีขึ้น นับว่าเป็นการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และผมเองคิดว่านี่เป็นพลวัตที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ในองค์กร”

“จากประสบการณ์ที่ศิริราชทำโครงการ R2R ผมคิดว่าสิ่งที่ทำให้ R2R ที่ศิริราชประสบความสำเร็จ คือ การที่คนทำงานเริ่มต้นทำงานด้วยตนเองไม่ใช่คำสั่งจากผู้บริหาร เพียงแต่เราต้องมีการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารและทีมพี่เลี้ยง R2R จึงทำให้นี่คือจุดเด่น เพราะคนทำงานสามารถแสดงศักยภาพเพื่อแก้ปัญหาหน้างานของตนเอง เราเป็นเพียงตัวช่วยให้ผลลัพธ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการทำงานแบบนี้จะทำให้คนทำงานมีความสุข”

เมื่อต้นปีที่ผ่านมาวงการสุขภาพไทยมีเรื่องน่ายินดีเกิดขึ้น เมื่อ 5 ภาควิชาพยาบาลระดับแนวหน้าจับมือกันลงนามความร่วมมือทางวิชาการ MOU ร่วมกัน ประกอบไปด้วย กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. สรพ. และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ที่เป็นแม่แบบในการดำเนินงานด้าน R2R พร้อมทั้งทำหน้าที่เชื่อมประสานและร่วมขับเคลื่อนงาน R2R ในระดับประเทศ หัวเรือใหญ่อย่าง ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คิดเห็นอย่างไรกับการเติบโตและ不倦ของ R2R ไปฟังพร้อมกันเลยค่า

R2R ในนามของความสุข

ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร กล่าวด้วยน้ำเสียงภาคภูมิใจที่ศิริราชสามารถทำให้ R2R เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการยกระดับพัฒนาเรื่องทั้งคุณภาพบริการและเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรจนทุกฝ่ายได้รับประโยชน์จากการทำ R2R ตามเจตนาของต้นแบบในการเริ่มต้น R2R ก่อนจะขยายความต่อว่า

“เมื่อคนทำงานเห็นผลดีของการทำ R2R เขาก็ได้นำเครื่องมือ R2R มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน กล่าวคือ ผลที่เกิดขึ้นจากการทำ R2R ทำให้คนทำงานเห็นได้ชัดว่าเขาสามารถแก้ไขปัญหาของเขาได้ด้วยตนเอง และเมื่อแก้ปัญหาได้ก็เกิดความสุข ความภาคภูมิใจว่าสามารถทำได้สำเร็จ ซึ่งผลเหล่านี้



“เราอยากให้กระบวนการตรงนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบพัฒนาคุณภาพของทุกโรงพยาบาล เพราะเราเชื่อว่ากระบวนการไม่ได้ยุ่งยากแต่สามารถ

ช่วยคนหน้างานแก้ปัญหา เพิ่มคุณภาพงานและศักยภาพของตนเองได้ และที่สำคัญคือคนทำงานจะมีความสุขในการทำงาน”

MOU 5 ภาคีขับเคลื่อน R2R ระดับประเทศ

ศ.คลินิก นพ.อุดม แสดงทัศนะต่อกรณี 5 ภาคี MOU ว่า

“ในเบื้องต้นเราก็ขยายความคิดให้กับ สรพ. ซึ่ง สรพ. ก็รับลูกต่อและช่วยทำให้ R2R แพร่กระจายออกไป ในวงกว้าง ขณะเดียวกันเราก็คุยกับกระทรวงสาธารณสุขว่ามีคนสนใจนำแนวคิดนี้ไปใช้หรือไม่ รวมทั้งมี สปสช. ที่จะเข้ามาช่วยกันผลักดันด้วย สิ่งที่ผมคิดว่าได้ผลอีกประการหนึ่งซึ่งเป็นผลโดยอ้อมก็คือ การประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะถ้าการทำงานทุกขั้นตอนมีคุณภาพ และประสิทธิภาพต้องมีความคุ้มค่าเกิดขึ้นด้วยแน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทำงานของ สปสช. และ สสส. ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ รวมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่มีประสบการณ์ของการส่งเสริมการทำ R2R จึงเป็น 5 องค์กรจับมือกันเพื่อขับเคลื่อนงาน R2R ต่อไป”

“สำหรับบทบาทของศิริราช หลัก ๆ เราเป็นผู้สนับสนุนเรื่องทางวิชาการและเทคนิคต่าง ๆ ในการทำงาน ขณะเดียวกันคนทำงานหรือคนที่อยู่หน้างาน ไม่ว่าจะเป็นคนของกระทรวงสาธารณสุข สปสช., สสส. หรือ สรพ. ก็สามารถร่วมกันเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนขึ้นได้ ผมคิดว่าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไม่ได้คิดว่าเราเป็นเจ้าของแนวคิด R2R เพียงแต่ถ้าแนวคิด R2R สามารถที่จะไปช่วยประเทศเราให้แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เราก็ยินดีสนับสนุนเต็มที่และผมเชื่อว่าพวกเราในฐานะคนทำงานก็จะมีความสุข”

“แต่ละองค์กรที่มาร่วมมือกันก็มีความสำคัญต่างกัน และมีพลังสร้างสรรค์กันคนละด้านอย่าง สปสช. ก็มีพลังในด้านการขับเคลื่อนสู่การเป็นนโยบายเพราะ สปสช. เองก็ต้องการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีและมีความคุ้มค่า จึงเข้ามาช่วยกันผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย ขณะที่ สรพ. ก็มีพลังแห่งการส่งเสริมและ

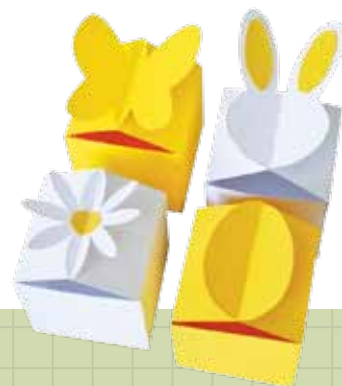
ควบคุมเรื่องคุณภาพการบริการ เพราะเป็นองค์กรที่ส่งเสริมและรับรองด้านคุณภาพ ซึ่งนับว่ามีสำคัญมากเช่นกัน ด้านหลักการทำงานของ สสส. ก็สอดคล้องกับแนวคิดนี้ด้วย เพราะเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ซึ่งหลายโครงการของ สสส. เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญที่สุดคือเราต้องป้องกันไม่ให้ประชาชนเป็นโรคและช่วยลดปริมาณผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด นั่นคือการทำให้ระบบสุขภาพเรามีประสิทธิภาพมากที่สุด”

เหลียวหลังแลหน้ากับการพัฒนาบริการสุขภาพ

หัวใจของการบริการคือ Service Mind หลักของการบริการของงาน R2R ก็เช่นกัน ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร กล่าวถึงภาพฝันที่กำลังจะกลายเป็นจริงของ R2R ในอนาคตอันใกล้ว่า

“คนไทยทุกคน แม้ว่าคุณจะอยู่ที่ไหนก็ตาม คุณควรได้รับบริการทางด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันทุกด้าน ไม่ว่าจะ เป็นคุณภาพ ประสิทธิภาพ และการเข้าถึงการบริการ การที่ 5 องค์กรร่วมลงนามความร่วมมือทางวิชาการ R2R ผมคิดว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมพลังกันได้อย่างมาก ซึ่งจะส่งผลให้ R2R เกิดกระจายไปให้มากที่สุดและทำให้เห็นผลได้เร็วที่สุดอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของคนไข้เป็นสำคัญ โดยย้ำว่าต้องการให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพโดยรวมของคนไทยทุกคน ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญที่เราต้องการให้ R2R แพร่ขยายไปทั่วประเทศ ”

“การจะเกิดสุขภาพที่ดีต้องทำให้คนเป็นปกติมากที่สุด ให้เขามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือเป็นโรคให้น้อยที่สุด ผมคิดว่านี่คือแนวคิดสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในการดูแลโดยรวมของการสาธารณสุขของประเทศ” ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร กล่าวทิ้งท้าย



มอง R2R
ผ่านสายตาผู้บริหาร
(Butterfly View)

ผลของ R2R นามว่า เบญจมาศ



รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ธรรมชาติอันโดดเด่นของ R2R ที่ทุกคนคุ้นชินและยอมรับ คือ ความง่าย วาม มีคุณภาพ สะสมกระบวนการเรียนรู้ คนหน้างานทำเองรู้เองและเป็นวงจรการพัฒนาที่ไม่จบ เหล่านี้คือกลไกสำคัญที่ทำให้เครื่องมือที่เริ่มจากจุดเล็กๆ

จาก 10 ปีก่อนจน R2R กลายเป็นเครื่องมือที่แผ่ขยายไปทั่วประเทศในปัจจุบัน จากธรรมชาติดังกล่าว พัฒนามาสู่ความสุขในการทำงาน โดยมี “ดอกเบญจมาศ” เป็นตัวแทนอันสื่อถึงการเบ่งบานที่เปรียบได้กับการออกดอก ออกผลของต้นไม้ใหญ่

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการเติบโตและความเป่งบานของงาน R2R ไปฟังพร้อมกันเลยคะ

“R2R ดำเนินงานต่อเนื่องมาหลายปีแล้ว R2R ศิริราชดำเนินงานมา 10 ปี ในส่วนของ R2R ประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่ปีที่ 7 ตอนนั้นเติบโตขึ้นถึงขั้นที่เรามองว่า R2R เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะไปเสริมพลังการเรียนรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งการเรียนรู้ในส่วนนี้นำไปสู่การสร้างคุณภาพงานและการพัฒนางาน นอกจากนี้ เราจะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพราะเรามองว่าการส่งเสริมสุขภาพคือการเสริมสร้างสุขภาพให้ประชาชนอย่างแท้จริงและสามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขไทยได้”



หากพูดถึงบรรยากาศภายในงาน R2R Forum หนึ่งในเรื่องราวประทับใจของผู้ร่วมงาน คือ ช่วงพิธีเปิดที่มีการถ่ายทอดวิดีโอเรื่องราว R2R ของบุคลากรสาธารณสุขจาก สสอ. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.คำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ที่ชักชวนกันทำ R2R โครงการความดันเบาหวานสุดซอย เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยใช้แพทย์ทางเลือกเป็นตัวช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพะ จนเกิดความเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพ โดยผลงานเครื่องมือ R2R เข้าเป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ที่ได้รับชมจำนวนมาก เรามาฟังการสะท้อนมุมมองของคนขับเคลื่อนงาน R2R ระดับประเทศคะ

“ผมมองว่า การทำงานของ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว ทำให้เห็นว่าการขับเคลื่อน R2R สามารถบูรณาการกับส่วนที่เป็นโครงสร้างเชิงทางการได้มากขึ้น โดยมีการผสมผสานโครงสร้างของเครือข่ายเก่าและเครือข่ายใหม่เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการร่วมกันขับเคลื่อนภายใต้โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นว่างาน R2R ถูกยกระดับให้เป็นงานที่ช่วยพัฒนาสาธารณสุขไทย นับว่าเป็นความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนงาน R2R ประเทศไทย กล่าวได้ว่า R2R เป็นเครื่องมือและตัวกลางที่ทำให้คนทำงานได้เกิดการเรียนรู้ ไม่เพียงแต่เป็นการเรียนรู้เฉพาะบุคคลเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม

ทำให้เกิดการยอมรับ การฟัง การเข้าใจคุณค่าของผู้อื่น และมีเป้าหมายเดียวคือ การพัฒนางานบริการให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งดีๆ”



“ในส่วนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มองว่า R2R เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราสามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคมผ่านกระจายองค์ความรู้ที่เรา มี รวมถึงการทำให้เกิดความเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการเรียนรู้ของบุคคลและองค์กร ซึ่งผมมองว่า นี่คือ คุณค่าของ R2R นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้สนับสนุนให้บุคลากรของทีม

R2R ศิริราช เข้ามาช่วยในการขับเคลื่อนงาน R2R ประเทศไทย เพื่อให้การขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพและทิศทางที่ชัดเจน

ในด้านของภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เช่น สสส. ได้เข้ามาสนับสนุนงบประมาณให้กับ R2R ประเทศไทย สรพ. ได้สนับสนุนให้องค์กรภายใน และภายนอกของกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แนวคิด R2R ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ และด้านกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรับ R2R เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของงานโดยการเชื่อมโยงในเชิงโครงสร้าง”

R2R ในวันนี้เดินทางเข้าสู่ปีที่ 7 แล้ว หัวเรือใหญ่ของ R2R ประเทศไทย ที่คอยขับเคลื่อนงาน R2R ให้กระจายไปทั่วประเทศจะมีมุมมองเกี่ยวกับการเติบโตของเครือข่าย R2R อย่างไร และเป็นอย่างไรที่คาดหวังไว้หรือไม่ ต้องลองมาฟัง

รศ.นพ.เชิดชัย เล่าถึงเรื่องนี้กันค่ะ

“ทุก ๆ ครั้งที่เราไปเยี่ยมหรือไปร่วมแสดงความชื่นชมงาน R2R ในแต่ละภาคส่วน หลายครั้งที่ได้คุยกับ อ.อัครินทร์ ว่า จริง ๆ เราไม่ได้ไปให้กำลังใจหรือไปชื่นชมบุคลากรเหล่านั้นเลย แต่เราต่างหากเป็นผู้ที่ได้รับกำลังใจจากผู้ที่เราไปเยี่ยม เพราะสิ่งที่บุคลากรเหล่านั้นทำเหนือความคาดหมายของเรา ทั้งการทำงานในบริบทที่แตกต่างแต่ทำได้อย่างลงตัว เรารู้สึกได้ถึงคุณค่าที่สะท้อนมาให้กำลังใจเรามากกว่าที่คิดหรือคาดหวังไว้”

“ความง่าย ความงาม และกระบวนการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ คือ สิ่งที่ทำให้ R2R ขับเคลื่อนไปได้อย่างสง่างาม และเข้าถึงทุกบริบท เพราะ R2R ไม่ได้จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือในเรื่องของทางคลินิกหรือการรักษาเท่านั้น แต่สามารถใช้กับทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ทั้งเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพียงแต่คนทำงานต้องมองให้ออกว่าโจทย์คืออะไร เมื่ออยากพัฒนาก็ใช้เครื่องมือ R2R ค้นหาปัญหาที่อยากแก้ไข มีการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาแล้วนำเครื่องมือ R2R มาค้นหาความรู้ และรวบรวมคนเพื่อนั่งคุยกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน”

“R2R เป็นตัวเชื่อมที่ทำให้เกิดการพูดคุยกันทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เมื่อมาอยู่ในสภาวะที่ทุกคนพร้อมที่จะเรียนรู้ จะทำให้เกิดการเปิดใจและปรับมุมมองเพื่อทำสิ่งใหม่ เป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกัน ดังปรากฏการณ์ที่เราได้เห็นในหลาย ๆ ทีม คือ ทุกฝ่ายมีโอกาสเข้ามาพูดคุยและเรียนรู้ร่วมกันทำให้เห็นใจภัยเดียวกัน จากนั้นจึงเกิดกระบวนการหาคำตอบร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันทุกฝ่ายทำให้มองเห็นความจริงที่เกิดขึ้นและเริ่มรู้บทบาทของตนเองรวมถึงข้อสรุปที่ว่าควรทำอย่างไรต่อไป ผลสุดท้ายคือ เกิดการพัฒนาคุณภาพงานจากคนหน้างานอย่างแท้จริง”

แนวคิดสำหรับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงาน R2R ระดับประเทศในก้าวต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืนทั้งในตัวบุคคล ระบบเครือข่ายในทุกภาคส่วนของงานสาธารณสุข จะเป็นอย่างไร เชิญติดตามกันได้เลยคะ

“ผมคิดว่าวิวัฒนาการของแต่ละที่อาจจะไม่เท่ากัน บางที่ R2R ยังเป็นงานส่วนตัวในแผนกของตนเอง แต่หลายที่ก็เริ่มเชื่อมโยงไปสู่ นอกแผนกหรือภาคส่วนอื่นๆ และบางครั้ง R2R ได้ลงไปถึงชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างชุมชน ตรงนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ R2R เกิดการเติบโตและมีคุณค่าในตัวของตัวเอง”

“แต่ละเครือข่ายมีการจัดอบรมเพื่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วยตนเอง ทำให้เราพบว่า การพึ่งพาทางส่วนกลาง ทั้งในแง่ องค์ความรู้และงบประมาณลดลง แต่อย่างไรก็ตามภาระงานของส่วนกลางยังมีอยู่ เนื่องจากเกิดการขยายเครือข่ายมากขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดของการพึ่งพาตนเองของเครือข่าย คือ หลังจากการจัดอบรม Advance Facilitator พบว่า เกิดกลุ่มคนที่มีความมุ่งมั่นในการทำงาน R2R ซึ่งมีศักยภาพในการกระจาย องค์ความรู้และให้คำแนะนำบุคลากรในเครือข่ายมากขึ้น เนื่องจาก Facilitator หรือ คุณอำนวย ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ที่ไม่ใช่แค่เพียงการเรียนรู้เฉพาะระเบียบวิธีวิจัย จึงทำให้เกิด



นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงกับการแก้ปัญหาและการพัฒนาบริการ ซึ่งตรงนั้นเป็นจุดที่ทำให้เขารู้สึกว่าทำ R2R แล้วสนุก เกิดการเรียนรู้”

“อย่างไรก็ตามเราจะต้องไปส่งเสริมให้เครือข่ายมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นจนเขาสามารถที่จะดำเนินการทั้งหลายด้วยตัวของเครือข่ายเอง จากนั้นก็จะเริ่มเกิดการเชื่อมโยง แล้วทำให้เกิด R2R ที่มี impact มากขึ้นนอกเหนือจากงานของตัวเองแล้วอาจจะเป็นการตอบโจทย์ในเชิงระดับปัญหาของพื้นที่ ตอบโจทย์ในเชิงนโยบายได้มากขึ้น”

สุดท้ายอยากให้อาจารย์ฝากถึงคนหน้างานที่เพิ่งเริ่มต้นทำงาน R2R เพื่อเป็นการจุดประกายฝันให้ชาว R2R มือใหม่รวมไปถึงชาว ทุกท่าน R2R ค่ะ

“จากประสบการณ์เดิมของผู้ทำงานวิจัย ที่มักจะมองว่าการทำวิจัยต้องเน้นความรู้ความเข้าใจเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเท่านั้น อยากให้เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่แล้วจะพบว่า การทำงานวิจัยแบบเดิมแตกต่างกับการทำงาน R2R เพราะ R2R มีมิติที่หลากหลาย ไม่จำเป็นต้องรู้ระเบียบวิธีวิจัยมากมาย เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ซับซ้อนก็สามารถแก้ปัญหาได้เช่นกัน ซึ่งในส่วนนี้จะทำให้ผู้ทำวิจัยรู้สึกสนุก เพราะเข้าใจความหมายของการทำงาน R2R อย่างแท้จริง (Personal Mastery) จากนั้นจึงเกิดการขยายความเข้าใจที่ถูกต้องสู่บุคลากรคนอื่น ๆ ต่อไป ทำให้เกิด R2R ทั้งองค์กร (Mental Model) เมื่อก่อนอาจจะมองว่าเราทำไม่ได้หรอก แต่ถ้าหากลองเปลี่ยนมุมมองว่า มันมีทางออกถ้าเราทำงานร่วมกัน เปลี่ยนมุมมองของตัวเองสู่การกระบวนการคิดเชิงระบบที่เราเรียกว่า System Thinking ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นต้องมีต้นเหตุ เพียงแต่เราต้องมองให้เป็นระบบว่ามีใครเกี่ยวข้องกับปัญหานี้บ้าง จากนั้นช่วยกันระดมความคิดว่าจะช่วยกันแก้ไขอย่างไร ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะทำงานเป็นทีม (Team Learning) และร่วมแบ่งปันมุมมอง (Share Vision) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตนเองมีแนวคิดเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้นอย่างไรซึ่งความคิดนั้นอาจจะเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา แต่ในทางกลับกันหากความคิดดังกล่าวไม่ได้ถูกพูดออกมา แม้จะเป็นความคิดที่เป็นประโยชน์ แต่ก็ไม่มีใครดำเนินการต่อ” นายแพทย์เชิดชัยกล่าว

นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ กล่าวถึงการที่คนหน้างานในหลายพื้นที่ได้นำเครื่องมือ R2R เข้ามาผสมผสานเป็นหนึ่ง ในกระบวนการเรียนรู้ จนเกิดความเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพว่า

“เครื่องมือ R2R เกิดประโยชน์ได้ในหลากหลายบริบท เริ่มตั้งแต่ส่วนหน้างานถึงภาคชุมชนสังคม จากระดับปฐมภูมิ สู่ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ แล้วโอกาสในการสร้างงานหรือใช้ประโยชน์จากงาน R2R ไม่ใช่เฉพาะแค่งานบริการเพียงอย่างเดียว แต่บริบทการสร้างเสริมสุขภาพก็มีโอกาสนำแนวคิด R2R ไปใช้งานได้เช่นกัน เพราะ R2R จะช่วยทำให้การสร้างเสริมสุขภาพแข็งแรงมากขึ้นผ่านการวัดผลลัพธ์และประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ในแง่การถ่ายทอดองค์ความรู้จากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง จากรุ่นสู่รุ่นสู่และยกระดับขึ้นไปเรื่อยๆ นอกจากนี้ R2R ยังใช้ในเรื่องการบริการจัดการได้อีกด้วย”

เมื่อถามถึงมุมมองเกี่ยวกับการเติบโตของเครือข่าย R2R ทั่วประเทศ ว่าตรงความคาดหวังไว้หรือไม่ นพ.อัครินทร์ ได้พูดถึงเรื่องราวการเติบโตของ R2R ด้วยน้ำเสียงชื่นชมว่า

“การที่ R2R เติบโตมาได้จนถึงทุกวันนี้ ต้องขอบคุณคุณอำนวยของเราที่มีอยู่ทั่วทุกภูมิภาค รวมถึงคุณเอื้อหรือผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนการทำงาน R2R เป็นอย่างดี รวมทั้งคนหน้างาน ตลอดจนผู้ที่อยู่ในระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมองเชิงระบบ เห็นความคาดหวังที่ได้เห็น R2R นำมาใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถยกระดับการทำงานได้ และทำให้คนทำงานมีความสุขเพิ่มขึ้น





“ตอนนี้เกิดเครือข่าย R2R ที่เหนียวแน่น มีการสนับสนุนกิจกรรม และสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ครอบคลุมเกือบทุกภูมิภาคทั่วประเทศ เราเดินมาไกลเกินความคาดหมายแล้วนะครับ เราได้เริ่มเห็นที่สำคัญที่สุดคือ Concept ต้องขอบคุณคุณคุณอำนวยและคุณเอื้อของเราที่ช่วยกันขยาย Concept นี้ ทำให้มันแข็งแรงขึ้น ทำวิจัยแบบ R2R ทำแล้วต้องได้พัฒนางาน และพัฒนาคนทำงานควบคู่กันไป”

“นอกจากนี้ ผมยังต้องขอบคุณความร่วมมือของ 5 ภาคที่เป็นพื้นที่พียงสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขไทย ทั้งงานบริการ งานสร้างเสริมสุขภาพ เป้าหมายที่ 5 ภาคีมีส่วนร่วมคือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานประจำซึ่งมีจำนวนมากในวงการสาธารณสุข สามารถสร้างความรู้จากงานประจำและนำมาใช้เพื่อยกระดับงานของตนเองให้ดีขึ้น รวมถึงความต้องการในการพัฒนาบริการระบบสุขภาพไทย ซึ่งวิธีการสนับสนุนของ 5 ภาคีจะสอดคล้องและส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยมีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนทิศทางการบริหารจัดการภายใน และสิ่งสำคัญที่ 5 ภาคีเน้นย้ำและขับเคลื่อนไปทิศทางเดียวกัน คือ concept ของ R2R”

เมื่อถามถึงหัวใจสำคัญที่ทำให้แบบจำลองตามอย่าง R2R แพร่กระจายไปทั่วประเทศ นพ.อัศวินทร์ ได้ให้แง่คิดที่น่าสนใจไว้ ดังนี้

“จุดเด่นของ R2R คือความง่าย งาม มีคุณภาพ สะสมกระบวนการเรียนรู้ คนทำงานทำเองรู้เอง และเป็นวงรอบการพัฒนาที่ไม่จบ R2R เป็นเครื่องมือที่ช่วยสะท้อนและแก้ปัญหาหน้างานได้ แกรมยังเป็นแว่นขยายที่ช่วยเปิดศักยภาพของคนทำงานให้มีความละเอียดอ่อน มองเห็นและใส่ใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น รวมถึงทำให้บทวนได้ว่าเราสามารถทำอะไรที่ได้อยู่แล้วให้มันดีกว่านี้ได้หรือไม่ เช่น ถ้าเรานำการแพทย์ทางเลือกมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์แผนปัจจุบันมันจะดีไหม เป็นโอกาสดีของคนทำงานที่จะหาคำตอบให้กับคำถามดังกล่าว ดังเช่นเรื่องราวของแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก”

“แพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกมีการใช้กันมานานแล้ว เพียงแต่ยังไม่การสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ขึ้นมา โดยหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้เราสามารถทำได้หลายระดับ คือ การประเมินผลการรักษาพยาบาล ถ้าหาวิธีการประเมินผลแบบเปิดใจเป็นกลางโดยใช้หลักการของ R2R เข้าไปช่วยประเมินผลอย่างรอบด้านมากขึ้น จะทำให้ได้ผลที่ชัดเจนขึ้น ทั้งผลดีและผลที่ไม่ได้คาดหวัง ผมว่านี่เป็นโอกาสที่ดีในการสร้างความรู้ออกมา ซึ่งความรู้ตรงนี้จะสามารถยกระดับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นได้ ถ้าเรามีหลักฐานที่ชัดเจนว่าสามารถใช้ได้ดีเราจะได้นำไปใช้และขยายผลต่อไป ในทางกลับกันหากมีหลักฐานที่บอกว่ายังใช้ไม่ได้

ไม่ค่อยดี เราจะได้ปรับปรุงเพื่อให้สามารถนำมาใช้แล้วได้ผลมากขึ้น นอกจากนี้ ผม

มองว่านี่เป็นการจัดการความรู้เป็นการดึงองค์ความรู้เรื่อง ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือการแพทย์แผนไทย ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนออกมาให้เป็นความรู้ที่สามารถจับต้องได้เพื่อสื่อสารกันรู้เรื่อง และต่อยอดไปได้อีกในอนาคต”

“นอกจากเรื่องแพทย์แผนไทยแล้ว การทำงานในส่วนอื่นๆ ก็สามารถทำได้เช่นกัน หากเรายึดหลักการสร้างความรู้เพื่อนำมาใช้ในการทำงาน ส่วนไหนที่เรารู้สึกว่ายังไม่ค่อยมีความรู้ เราก็ยกระดับการทำงานด้วยสร้างความรู้ออกมาเพื่อตอบคำถามเหล่านั้น ซึ่งจะเป็นงานประจำสู่งานวิจัยจริงๆ เพียงแต่เราเริ่มต้นจากปัญหาเหมือนกัน ปัญหาของผู้รับบริการคืออะไร ความซุ่นข้องหมองใจคืออะไร ปัญหาทางด้านสุขภาพคืออะไร ถ้าเรามองแบบเปิดใจให้กว้าง เราจะพบวิธีแก้ปัญหาและได้ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นจากรุ่นสู่รุ่นได้”

จากก้าวแรกที่ร่วมเดินในเส้นทาง R2R ประเทศไทย นพ.อัศวินทร์ ได้กล่าวถึงความประทับใจที่มีต่อคนทำงาน คุณอำนวย และความคาดหวังที่มีต่อ R2R ด้วยแววตาที่เป็นประกายและน่าเสียดที่เต็มไปด้วยพลังว่า

“ตอนนี้เราเริ่มเห็นพัฒนาการของคนทำงาน คือจากที่เคยแก้ปัญหาหน้างานง่าย ๆ ตอนนี้คนทำงานเหล่านั้นเริ่มแก้ปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งนับเป็นวิวัฒนาการของงานวิจัย R2R ที่ก้าวจากการพัฒนางานบริการไปถึงเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขณะนี้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น คนทำงานเองก็ทำวิจัยด้วยความสนุกสนาน และเกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา สามารถนำไปถ่ายทอดสู่ผู้อื่น และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้”

“หากไม่มีคุณอำนวยที่เป็นหัวใจสำคัญในการสนับสนุนการทำ R2R ของคนทำงาน เราอาจจะเดินมาไม่ถึงจุดนี้ ในก้าวต่อไปผมอยากให้คุณอำนวยมีโอกาสที่จะเรียนรู้และพัฒนาตัวเองเพื่อยกระดับการเป็นคุณอำนวยมากขึ้น คุณอำนวยเมื่อหลายปีที่แล้วต้องเป็นคุณอำนวยที่มีความรู้ความสามารถมากขึ้นในวันนี้”

“สุดท้ายนี้ ผมมีความคาดหวังอย่างหนึ่งว่า R2R จะแพร่กระจายไปนอกวงการสาธารณสุข ขณะนี้แนวคิดเรื่อง R2R เกิดปรากฏการณ์ที่ทำให้หลายภาคส่วนรู้สึกว่าย่างก้าวได้ประโยชน์ แม้แต่คนนอกวงการสาธารณสุขก็ยังมีคนสนใจนำ R2R ไปใช้งาน เช่น ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม ภาคการศึกษา ผมคิดว่าในอนาคต R2R เราอาจจะมีการเสนอขายแนวคิดนี้จริงๆ แต่หลังจากเสนอขายแนวคิดแล้วเราควรเรียนรู้และศึกษาร่วมกันกับองค์กรนอกภาคสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความครึกครื้นและเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ ผมคิดว่าสังคมไทยจะยกระดับขึ้นไปเรื่อยๆ เป็นสังคมที่ทุกคนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวเองจนสามารถพูดได้เต็มปากว่าเป็นสังคมอุดมปัญญา” นพ.อัศวินทร์ กล่าวทิ้งท้าย



ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุขภาพชาวอีสาน ยังต้องการ R2R

แตกต่างกันบ้างในเรื่อง ความแข็งแรง ความยากจน และระดับการศึกษา จึงพบปัญหาสุขภาพ คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานปลาร้ามาอย่างยาวนานและนำมาซึ่งพยาธิใบไม้ตับ อย่างที่ทราบกันดีอยู่แล้ว

ความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่ได้ลดลงตามความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างที่ควรจะเป็น โดยประมาณการว่ามีผู้ป่วยใหม่ระหว่าง 10,000-20,000 รายต่อปี (ณรงค์ขันตีแก้ว ศรีนครินทร์เวชสาร 2012)

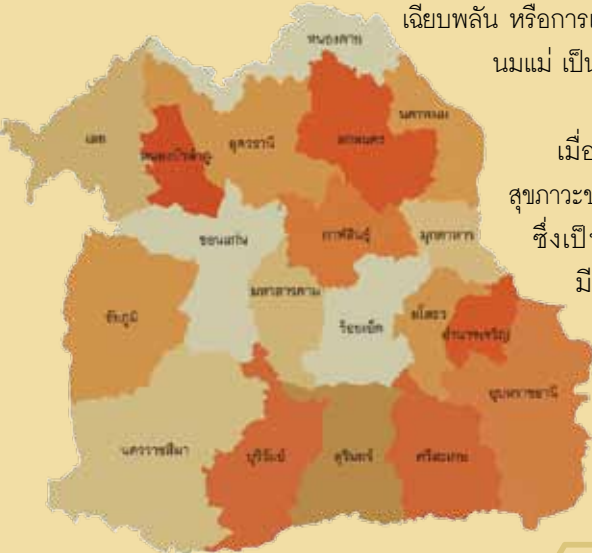
กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด และ สปสช ได้จัดสรรงบประมาณลงสู่พื้นที่อำเภอโดยตรงเพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ผลงานหรือหลักฐานการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังมีไม่มากเท่าที่ควร จากการวิเคราะห์ผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุม R2R ประจำปี 2557 ทั้งประเทศ 498 เรื่อง ซึ่งมีผลงานของนักวิจัยจาก 20 จังหวัดในเขตภาคอีสาน ทั้งหมด 220 เรื่อง (44%)



การจัดประชุมประจำปี R2R ปีที่ 7 ที่เมืองทองธานี ในชื่อการประชุม “R2R เสริมพลัง สร้างคุณภาพ สุขภาวะ” ได้เสร็จสิ้นไปแล้วเมื่อ 23-25 กรกฎาคม 2557 ด้วยความประทับใจของผู้เข้าร่วมประชุมไม่น้อยไปกว่าปีก่อนๆ ในความยิ่งใหญ่ของผลงานวิชาการ โดยทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนการประชุมในครั้งนี้มุ่งหวังที่จะช่วยกระตุ้นและผลักดันให้ผู้ให้บริการได้ใส่ใจประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ในหลายพื้นที่ดูเหมือนจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังปรากฏให้เห็นจากผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมที่กล่าวมา แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าสุขภาพของประชาชนที่นำเสนอส่วนใหญ่เป็นไปตามนโยบายระดับชาติที่กำหนดหรือถ่ายทอดลงไป เช่น นโยบายเรื่อง เลือดออกในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เลี้ยงปลาน้ำจืด หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

เมื่อย้อนมองดูสุขภาพของชาวอีสาน ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศ หากแต่มีบริบทที่



พบมีผลงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพียง 4 เรื่อง ได้แก่

1. การสำรวจประชาชนที่มีความเสี่ยงใน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 150 คน เรื่องการบริโภคปลาดิบ พบว่า 84% เห็นด้วยกับการกินปลาสุกเพื่อลดการติดพยาธิใบไม้ตับ แต่พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบยังสูงถึง 63%

2. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 73 คน พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับดีแต่พฤติกรรมการป้องกันยังไม่ดีเท่าที่ควร

3. การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ การปฏิบัติตัวต่อการเลิกกินปลาดิบของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ช่วยให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นและตั้งใจจะเลิกกินปลาดิบมากขึ้น

4. การศึกษาการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดหนองบัวลำภู ที่ครบวงจรในปี 2555-2559 โดยรณรงค์ให้สูขศึกษา ตรวจจุกจากระทอนพยาธิใบไม้ตับประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป 2 แสนกว่าราย ให้การรักษาและตรวจจุกจากระทอนหลังกินยา 6 เดือน ส่งกลุ่มเสี่ยงตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง และให้การรักษาตามความเหมาะสม



ผลงาน R2R ทั้งสี่เรื่องนี้ จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้มีการศึกษาต่อยอดได้อีกมาก โดยเฉพาะผลงานจากจังหวัดหนองบัวลำภู ที่ได้จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นไว้ได้ดีมาก จึงต้องคอยติดตามว่าประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภูในปี 2559 จะมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงหรือไม่ และในอีก 10 ปีถัดไปจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงหรือไม่เพื่อเป็นรูปแบบให้แกจังหวัดอื่น ๆ ได้ใช้ต่อไป โดยเฉพาะเครือข่ายอีสานทั้ง 4 เครือข่ายจะสามารถผลักดันให้เกิด “R2R มะเร็งตับและท่อน้ำดี” หรือกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติเพื่อช่วยขับเคลื่อนให้สุขภาพของประชาชนชาวอีสานดีขึ้นได้หรือไม่





ก้าวไปกับคุณอำนวย ผู้เปี่ยมรัก...

ใช้ R2R ขยับเข้าสู่หัวใจ คนหน้างาน

คุณสุทธิพร ชมภูศรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.พะเยา

ก้าวไปกับคุณอำนวยในฉบับนี้ เราจะได้พบกับคุณอำนวยผู้ซึ่งนำ R2R ไปบูรณาการกับงานพัฒนาคุณภาพได้อย่างลงตัว เพราะมีผลงานดีดีเกิดขึ้นมากมาย ผลงานเหล่านั้นไม่เพียงแต่พัฒนาคุณภาพงานประจำที่ส่งผลดีต่อผู้รับบริการและคนหน้างานเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปเชื่อมโยงกับการประเมิน PCA (Primary Care Award) ได้อีกด้วย เป็นกลยุทธ์แบบยิวปีนนัดเดียวได้นกสามตัวเพราะช่วยให้คนหน้างานได้แก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นจากงานประจำ พัฒนางานบริการและนำผลงานไปใช้ในการประเมินคุณภาพได้แบบไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน นอกจากนี้คุณอำนวยท่านนี้ยังมีเทคนิคพิเศษในการสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นและติดตามผลงานของคนหน้างานทำให้งาน R2R ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (สสจ.พะเยา) มีผลงานออกมาอย่างต่อเนื่องและคุณภาพคับแก้ว เล่ามาดังตรงนี้เชื่อว่า หลายท่านคงอยากรู้จักคุณอำนวยท่านนี้แล้ว ขอเชิญทุกท่านทำความรู้จักคุณอำนวยคนพิเศษ คุณสุทธิพร ชมภูศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ สสจ.พะเยา ได้เลยค่า

จุดเริ่มต้นและเหตุผลในการเลือกเป็นคุณอำนวย (FA) ของคุณสุทธิพรเป็นอย่างไรเชิญรับฟังมุมมองของเธอได้เลยค่า

“จุดเริ่มต้นของการมาเป็นคุณอำนวย ในงาน R2R ที่จริงแล้วไม่ได้เริ่มจากการมาเป็นคุณอำนวย R2R เพราะถือว่าตัวเองยังเป็นมือใหม่มากกับเรื่อง R2R และอีกอย่างเราไม่ใช่นักวิจัยเป็นแต่เพียงผู้ที่เคยได้เรียนเกี่ยวกับงานวิจัย ตัวเองมีบทบาทเป็นคนทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ ลงพื้นที่เพื่อนิเทศติดตามงาน ดังนั้นการจะมาเป็นคุณอำนวยเลยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างไกลตัว แต่มันก็มีเหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยนเกิดขึ้นกับเรา”

“เมื่อลงพื้นที่เพื่อนิเทศติดตามงาน การประเมินส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่เรื่องเกณฑ์การวัดและมาตรฐานต่างๆ ว่ายังขาดอะไร ควรเพิ่มอะไร ต้องทำแบบนั้น ต้องทำแบบนี้ จึงจะผ่านเกณฑ์ มันมีเพียง คำว่า ต้องทำ ต้องทำ ต้องทำอยู่ตลอดเวลา คนหน้างานเองก็เกิดความเครียดเพราะสิ่งที่คุยกันดูเหมือนเป็นคำสั่งให้ทำ ไม่ใช่สิ่งที่คนหน้างานอยากทำด้วยตนเอง เขาจึงไม่มีใจใจกับการพัฒนางาน บรรยากาศที่เกิดขึ้นดูเครียด ไม่มีความเป็นกันเอง ฟังกันแบบแกนๆ ไม่มีความตื่นเต้นหรือความรู้สึกอยากทำ ตัวเราเองก็รู้สึกได้และเห็นใจคนหน้างานแต่ตอนนั้นก็ยังไม่รู้ว่าควรจะทำอย่างไร”



“จนได้มารู้จักกับ R2R จากการเข้าร่วมประชุมกับเครือข่าย North R2R ประมาณปี 2556 หลังการประชุมครั้งนั้นเริ่มปรับมุมมองใหม่ เมื่อลงพื้นที่เพื่อนิเทศติดตามงานทางทีมจะเริ่มรับฟังเรื่องราวการทำงานของคนของหน่วยงานมากขึ้นทำให้สัมผัสได้ว่า เวลาที่คนหน่วยงานได้เล่าเรื่องราวการทำงานของเขาให้เราฟังเขาดูมีความสุข ตื่นเต้น นอกจากนั้นยังได้เห็นแนวคิดที่ดีที่คนหน่วยงานอยากทำต่ออีกมาก จึงมีความคิดว่าจะช่วยต่อยอดสิ่งที่ดีเหล่านี้อย่างไร เพื่อให้คนทำงานเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาสิ่งที่ทำอยู่ให้เกิดคุณภาพสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพในระบบงานต่างๆ ที่มีอยู่ได้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการก้าวเข้ามาเป็นคุณอำนวย”

สำหรับมุมมองที่ได้นำ R2R เข้ามาเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณอำนวยให้พึ่งด้วยน้ำเสียงอบอุ่นว่า

“เราเห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้น้องๆ คนทำงานในพื้นที่ทำงานด้วยความสุขและภาคภูมิใจ ที่สำคัญเครื่องมือนี้จะเปิดโอกาสในการสร้างความรู้ที่เกิดจากการทำงานภายใต้บริบทของตัวเอง ทำให้คนทำงานรู้จัก และพัฒนาตนเอง รวมถึงพัฒนางานจนท้ายสุดเป็นการร้อยต่อเข้ากับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการที่เราตั้งเป้าหมายว่าเราอยากได้ อยากเป็น อยากมี”

“ทางทีมจึงเชื่อมั่นว่าการสนับสนุนให้คนทำงานใช้เครื่องมือ R2R จะเป็นการช่วยเปิดมุมมองและความคิดพลิกทาบกระบวนการใหม่ๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์งานที่ดีและเป็นประโยชน์กับทุกคน นี่แหละหนทางที่เติมไปด้วยพลังที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาหน่วยงานโดยที่คนทำงานมีความสุขและสนุกกับงาน”



เมื่อถามถึง Key Success ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการเป็นคุณอำนวย คุณสุทธิพรเล่าด้วยใบหน้าเป็นยิ้มว่า

“เรามองว่า เราเป็นคุณอำนวยที่มองความสุขของคนทำงานมากกว่ารางวัล เราไม่ได้มองว่าทีมที่ทำ R2R จะต้องได้รางวัลแต่หากได้รางวัลมากก็ถือว่าเป็นเครื่องหมายการันตีผลลัพธ์และผลสำเร็จของงานที่ทำว่า วันนี้นักคนอื่น ๆ ได้รับรู้ เห็นประโยชน์และมาร่วมชื่นชมยินดีไปกับเรา แต่ Key Success ที่แท้จริง คือความสุขของคนทำงานที่เห็นคุณค่าและประโยชน์ในงานที่ตนเองทำ ในฐานะพี่เลี้ยงก็สัมผัสได้ถึงความสุขนั้นจากรอยยิ้มที่เติมไปด้วยความภาคภูมิใจในตัวเอง และแววตาที่สื่อออกมาให้เราเห็นว่าน้องๆ คนทำงานและทีมงานมีความสุขจากการทำงาน”

เชื่อว่าหลายท่านที่อ่านมาถึงตรงนี้ คงอยากทราบเคล็ดลับในการสร้างแรงบันดาลใจให้คุณสุทธิพรใช้สร้างแรงกระตุ้นให้คนทำงานอยากทำ R2R ว่าเขามีวิธีการอย่างไรที่ทำให้คนทำงานทุ่มเทแรงกายแรงใจมาลงเรือ R2R ของเธอ

“ในการกระตุ้นให้คนทำงานอยากเรียนรู้ อยากทำ R2R ไม่ใช่แค่การใช้คำพูดเท่านั้น แต่ต้องใช้ใจด้วยค่ะ ความจริงใจที่แสดงออกมาเป็นตัวช่วยสำคัญที่นอกเหนือจากคำพูด เรายังจะบอกกับน้องๆ คนตัวเล็ก ๆ ในระบบบริการปฐมภูมิเสมอว่า หากจะสร้างและยกระดับการทำงานให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้คนได้เห็นถึงศักยภาพ คุณค่าและศักดิ์ศรีของคนทำงานในระดับปฐมภูมิเรามาช่วยกันทำ R2R เพื่อเป็นเครื่องพิสูจน์ว่า เรายุ่มนั่นทำเพื่อประชาชนผู้รับบริการมากเพียงใด นี่ก็เป็นหนึ่งในวิธีการสร้างแรงกระตุ้นให้คนทำงานอยากทำ R2R ได้”

นอกจากสร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงานแล้ว คุณสุทธิพรยังเผยกลยุทธ์ที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จไม่ตกหล่นระหว่างทาง และได้ผลงานที่มีคุณภาพว่า

“ต้องอยู่ข้างๆ ติดตามงานของเขา เพื่อให้เขารู้สึกว่าไม่ได้โดนทิ้งให้ทำงานเพียงลำพัง ยังมีเราเป็นที่ปรึกษาและคอยช่วยเหลือตลอด การทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอจะทำให้คนทำงานอยากทำงานให้สำเร็จ ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือ ได้งานที่ดีและมีคุณภาพ แน่แน่นอนว่าเราไม่สามารถทำคนเดียวได้ เราต้องทำงานกันเป็นทีมหากเราเป็นคุณอำนวยที่ทำงานเพียงคนเดียว งานคงไม่สำเร็จแบบนี้ คุณอำนวยแต่ละคนมีทักษะที่ต่างกัน เราช่วยสนับสนุนและเติมเต็มซึ่งกันและกันเพื่อช่วยเหลือดูแลน้องๆ ให้เกิดการเรียนรู้และทำงาน

อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้
เรายังช่วยกันสร้าง
เครือข่ายการทำงาน ทั้ง
การเชิญชวนให้นักวิจัย
รุ่นพี่ที่เคยผ่านการทำ
R2R มีผลงานยอดเยี่ยม
ระดับประเทศ
มาช่วยให้คำ
แนะนำน้อง
การช่วยกัน

แสวงหาเครือข่ายอื่นๆ ให้ช่วยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องใน
การเรียนรู้และเติมเต็มในส่วนที่เราขาดหาย เช่น เครือข่าย
NORTH R2R รวมถึงเครือข่ายที่มาจากมหาวิทยาลัย
ที่ช่วยเหลือด้านระเบียบวิธีวิจัยและสถิติต่างๆ ทำให้ผลงาน
สมบูรณ์แบบมากขึ้น”

อยากให้คุณสุทธิพรฝากข้อความถึง คนทำงานที่กำลัง
เริ่มต้นในยุคจักร R2R เพราะหลายคนอาจจะกลัวและกังวล
ว่าจะทำอย่างไรให้สำเร็จ รวมถึงคนที่เริ่มทำแล้วแต่ในวันนี้
ผลงานอาจจะยังไม่สำเร็จตามที่คาดหวังไว้

“อยากบอกหลายๆ คนว่า R2R เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้
คนทำงานที่อยากเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและอยากทำวิจัย
เพื่อเป็นการยกระดับงานของตนเองให้ได้ทำวิจัยตามที่หวังไว้
สำหรับผู้ที่ยังเริ่มต้นอยากบอกว่า คนทำ R2R ไม่จำเป็นต้อง
รู้จักการทำวิจัย เคยทำวิจัยหรือเป็นนักวิจัยมาก่อน ลองมา
ทำดูเพราะถ้าหากเรากลัวหรือไม่ก้าวเข้ามาสัมผัส มาลงมือทำ
เราจะไม่รู้ถึงพลังของ R2R เลย การลงมือทำจะทำให้เรา
เข้าใจ R2R มากขึ้น ว่ามันไม่ใช่แค่การทำงานประจำให้เป็น
งานวิชาการหรืองานวิจัย แต่มันคือการทำงานประจำอย่าง
มีความหวัง มีชีวิต เหมือนต้นไม้ที่ค่อยๆ เติบโต คนปลูกเอง
ต้องคอยปรับปรุงดิน ทดลองให้น้ำ ใส่ปุ๋ยจนได้สูตร
ที่เหมาะสมกับต้นไม้ นั้น เพื่อให้ต้นไม้ที่ออกดอก
ออกผลให้ประโยชน์กับทุกคน”



สุดท้ายขอให้คุณสุทธิพรให้กำลังใจคนอ่านวัยหน้าใหม่
ที่กำลังเดินในเส้นทาง R2R ค่ะ

“จากจุดเริ่มต้นที่ใคร ๆ ต่างถามถึงเหตุผลในการเลือก
มาเป็นคุณอำนวย เมื่อก่อนอาจจะยังไม่ชัดเจนแต่ในวันนี้เรารู้
แล้วว่าไม่มีเหตุผลอะไรเลยที่เลือกมาเป็นคุณอำนวย แต่อยู่
ที่ใจที่อยากทำมากกว่า เพราะบทบาทการทำงานที่แท้จริงเรา
รับบทเป็นพี่อยู่แล้ว ซึ่งน้องๆ จะเรียกเราว่า พี่เลี้ยง สำหรับ
ตัวเองให้ความหมายกับการเป็นคุณอำนวยว่ามี 3 บทบาท
คือ บทบาทของการเป็นพี่เลี้ยง โค้ช และคุณอำนวย ถ้าเรา
รับหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เราก็ส่งเสริมดูแลน้องๆ ให้เติบโตอย่าง
เข้มแข็ง มีความก้าวหน้าและมีความสุขในการทำงาน ถ้ารับ
หน้าที่เป็นโค้ช เราก็จะทำหน้าที่ช่วยปรับ เชื่อม ชี้แนะ แก้ไข
เติมพลัง และกระตุ้นให้ทีมของเราก้าวขึ้นสู่ความสำเร็จเพื่อ
ยกระดับการเรียนรู้และเผยแพร่สู่ผู้อื่น เมื่อรับหน้าที่เป็น
คุณอำนวย เราก็มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการ ดูแล
อำนวยความสะดวก สนับสนุนส่งเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้
อย่างต่อเนื่อง รวมถึงทำให้เขาเกิดความภาคภูมิใจและมีพลังใจ
ที่พัฒนาการทำงานต่อไป”

“อยากให้คุณอำนวยหน้าใหม่กล้าเข้ามาเรียนรู้ พัฒนา
ต่อยอดการเรียนรู้ไปแบบไม่รู้จบ ช่วยกันสร้างทีมและเครือข่าย
ที่แข็งแกร่ง เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่ๆ ที่สามารถแก้ไข
ปัญหาอุปสรรคของการทำงานจากหน่วยงานภายใต้บริบทของ
ตนเอง และนำพาเรื่องราวที่ดีนี้
สู่การเรียนรู้ที่เป็นที่ยอมรับ
ของผู้คนต่อไป ด้วยใจที่
ไม่ยอมแพ้”





R2R แก้ปัญหา COPD ผ่านพลังคิดบวก

คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แห่ง รพ.ท่าวังมา จ.น่าน

หากเอ่ยถึงงานประจำ ใครหลายคนคงส่ายหน้า เพราะเป็นงานที่ต้องทำซ้ำซากทุกวันจนจำเจ แต่หนึ่งในนั้นไม่ใช่คุณน้อยหน้า จุฬารัตน์ สุริยาทัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแห่ง รพ.ท่าวังมา จ.น่าน แน่นนอน เพราะผู้หญิงคนนี้มีความสุข ทุกวันที่ได้ทำงานที่เธอรัก และมีพลังवानลับเหลือ สำหรับพัฒนางานขอตัวเธออย่างไม่หยุดยั้ง แถมเธอยังมีบุคลิกสนุกสนานและมองโลกแง่ดี ขณะพูดคุยกับเธอเราสัมผัสได้ถึงพลังवानด้านบวก ที่เธอส่งออกมา

แล้วเส้นทางของเธอกับ R2R มาบรรจบกันได้อย่างไร เธอพร้อมเล่าให้ฟังแล้วค่ะ

ใช้ R2R แก้ปัญหา COPD ที่ท่าวังมา

งานวิจัยที่ทำให้คุณน้อยหน้าภูมิใจมาก และถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการการแก้ปัญหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ อำเภอท่าวังมาคือการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน เธอเล่าให้ฟังถึงจุดเริ่มต้นของการทำวิจัย R2R ด้วย น้ำเสียงสดใสและกระตือรือร้นว่า

“โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ไม่ได้เป็นเพียงปัญหา ในอำเภอท่าวังมาเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของภาคเหนือทั้งหมด โดยเฉพาะจังหวัดน่าน ในอดีต อ.ท่าวังมาเป็นแหล่งปลูกยาสูบ ทำให้ผู้เฒ่าผู้แก่สูบบุหรี่กันเยอะมาก และสภาพแวดล้อมใน

พื้นที่ที่เป็นป่าจึงมีการเผาป่าค่อนข้างเยอะ รวมถึงมีการใช้ ฟืนในการหุงหาอาหาร ทำให้ผู้ป่วยถุงลมโป่งพองมีมากกว่า ในภูมิภาคอื่น ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ เพราะ มีอาการเหนื่อย ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลโรคปอดเป็น อันดับหนึ่งของโรงพยาบาลท่าวังมา เราพยายามหาวิธีการต่างๆ มาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549

“ปกติเมื่อดูแลคนไข้จนอาการดีขึ้น ก็ทำการส่งต่อคนไข้ ไปตามระบบโดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ดูแลต่อ ซึ่งเราไม่ทราบว่ เมื่อคนไข้กลับไปอยู่บ้านเขา กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใด แต่พบว่าคนไข้กลุ่มที่มี อาการค่อนข้างรุนแรง ต้องกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาล นานกว่า 1 อาทิตย์ เดือนละ 1-2 ครั้ง เราจึงมองว่าคนไข้ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มสำคัญที่เราจำเป็นต้องลงไปแก้ไข”

“เริ่มต้นโดยการลงพื้นที่เพื่อสอบถามข้อมูลจากครอบครัว ผู้ป่วยและคนในชุมชนโดยใช้ Patient Experience คือ การ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย และ Community Dialogue คือการลงไปที่ชุมชนแล้วดูว่าเป็นอย่างไร เราจึงได้พบสาเหตุ ของปัญหาหลายอย่างทั้งที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่บ้าน ตามลำพัง เมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบขึ้นมา ก็ไม่สามารถ ดูแลตัวเองได้และไม่มียาพ่นขยายหลอดลมที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ต้องมารักษาที่โรงพยาบาล หลังอาการดีขึ้นจึงกลับบ้าน อีกหนึ่งกรณีคือ เราได้มีการแนะนำให้ครอบครัวคนไข้ บางรายใช้ที่จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนได้ซื้อออกซิเจนมาไว้



ที่บ้าน ซึ่งครอบครัวคนไข้บางรายไม่สามารถดูแลเรื่องการใช้ออกซิเจนได้ เพราะการดูแลขนถ่ายลำบากหรือไม่ก็คนแก่อยู่บ้านตามลำพังสองคนจึงยากต่อการใช้งาน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีการเผาขยะ บ่มยาสูบ และมีผู้ป่วยบางคนที่ยังสูบบุหรี่ ซึ่งในชุมชนไม่รู้ว่าสภาพแวดล้อมแบบนี้กระตุ้นให้ผู้ป่วยอาการกำเริบทุกสาเหตุของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเราไม่เคยทราบมาก่อน เราจึงคิดต่อว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตคนไข้กับครอบครัวดีขึ้นอย่างไร เพราะใน 365 วัน คนไข้อยู่ชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลไม่อยากเห็นวัฏจักรชีวิตหมุนเวียนอยู่แบบนี้”

“ เราได้ปรึกษาชุมชนและให้ข้อมูลถึงจำนวนคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อน ขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยกับญาติมาพูดคุยให้ชุมชนฟังว่าเขามีความยากลำบากอย่างไรในการดำรงชีวิต ถ้าเพื่อนบ้านเผาขยะแล้วเขาอาการกำเริบจนต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งคนข้างบ้านไม่เคยทราบเลยว่าที่คนไข้ต้องไปโรงพยาบาล เกิดจากที่เขาเผาขยะหรือบ่มยาสูบ เมื่อเราคืนข้อมูลให้ชุมชน เขาจึงได้รับรู้สาเหตุ จากนั้นจึงช่วยกันหาแนวทางในการจัดการปัญหาร่วมกันจากทรัพยากรที่มีในชุมชนทั้งงบประมาณและ อสม. นี่ก็เป็นวิธีที่เราจะฝึกเขาให้รู้ว่าจะมีส่วนร่วมในการดูแลตรงนี้อย่างไรบ้าง ผลที่ได้คือนอกจากชุมชนจะมาร่วมดูแลปัญหา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมบางหมู่บ้านเลิกเผาขยะเปลี่ยนมาใช้การขนส่งสุขาภิบาลของเอกชน หรือหมู่บ้านที่จำเป็นต้องเผาขยะก็จะมีการจัดพื้นที่สำหรับเผาขยะขึ้นมา ในการส่วนของบ่มยาสูบ จะมีการเปลี่ยนวัสดุจากถ่านหินลิกไนต์มาใช้ไฟฟ้าแทนเพราะถ่านหินจะมีกลิ่นเหม็นรวมทั้งจัดเวลาการบ่มยาสูบและแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบผู้ป่วยก็จะปิดบ้าน กลิ่น หรือควันก็จะไม่เข้า”

“เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน ชุมชนจะช่วยขนย้ายออกซิเจนหรือการนำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งชุมชนจะมีแผนที่ผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อจะได้เข้ามาช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยโรค COPD เท่านั้น ยังมีการดูแลรวมไปถึงผู้ป่วยโรคอื่นๆด้วย เราจะเข้ามาฝึกเพื่อนบ้านที่เป็น อสม. เราไม่ได้หมายถึงให้เขามาพยาบาลแต่ให้เขาช่วยดูแลในการเปลี่ยนถ่ายออกซิเจน ช่วยดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้กับคนไข้ รวมถึงการช่วยดูแลสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน นอกจากนี้มีการสนับสนุนให้ชุมชนและกลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือกันเอง เช่น มี ผู้ป่วยประมาณ 3-4 คน เราก็กินเขามาเจอกัน แนะนำ

ให้รู้จักกันคนไหนเป็นมากคนไหนเป็นน้อย ทำไมคนนั้นดูแลตัวเองได้ดีหรือทำไมคนนั้นอาการไม่ค่อยดี ให้เขามาแลกเปลี่ยนกัน ทั้งเรื่องการจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้าน การกินอาหาร การปฏิบัติตัว และมีการสอนให้ออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยมี อสม. และครอบครัวมาร่วมออกกำลังกายด้วยกัน ปรากฏว่าชุมชนนำไปขยายต่อให้ชมรมผู้สูงอายุและวัด ก่อนที่พระจะเทศน์จะมีผู้นำกิจกรรมไปชักชวนให้ออกกำลังกาย เช่น การบริหารการหายใจ การออกกำลังกายง่ายๆ ในทำนองโดยการผิวปาก เรียกว่าเป็นการบริหารปอดซึ่งใช้ได้ทั้งคนปกติ คนที่เจ็บป่วยและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมให้แพทย์และผู้สูงอายุในชุมชนสอนเด็กเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่อีกด้วย”

“ปกติ เราเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล ช่วงเวลา 8.00-16.00 น. พบว่า มีผู้รับบริการมารับบริการน้อยมากและมีเพียง 1-2% ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ผู้นำชุมชนจึงมาคุยกับเราว่าเวลาที่คลินิกเปิดทำการนั้นเป็นเวลาที่ต้องทำมาหากิน เพราะคนกลุ่มนี้คือวัยแรงงานทั้งนั้น ดังนั้นจะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้คนกลุ่มนี้ก้าวไปเป็นผู้ป่วย COPD ในอนาคต ทางผู้นำชุมชนจึงเสนอให้ทีมเราเข้ามาทำกิจกรรมเลิกบุหรี่ในชุมชนในช่วงเย็น โดยผู้นำจะไปเชิญชวนคนกลุ่มนี้รวมถึงจัดสถานที่ และคอยกำกับติดตามให้ ทางทีมจึงปรึกษากันว่าจะสร้างแรงจูงใจให้คนเข้าร่วมได้อย่างไร นพ.ดิเรก สุตแดน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง จึงเสนอแนวคิดที่ว่า เราไม่ควรใช้คำว่าคลินิกเลิกบุหรี่ในชุมชนเพราะจะเปรียบเสมือนการตราหน้าเขา อาจไม่ได้รับความร่วมมือ ขอให้ใช้คำว่าคลินิกป้องกันโรคปอดอุดตันเรื้อรัง โดยคุณหมอพยายามพูดถึงโรคมะเร็งและถุงลมโป่งพอง ไม่พูดถึงเรื่องบุหรี่โดยตรงแต่จะค่อยๆ ล้อมและโยงว่าสาเหตุของโรคดังกล่าวเกิดจากการสูบบุหรี่ เมื่อครอบครัวและชุมชนมาเห็นก็เชิญกลุ่มเป้าหมายมาฟังและมีพันธะสัญญาร่วมกันว่าจะเลิกบุหรี่ เมื่อเราจัดทีมลงไปปรากฏว่ามีคนมาลงชื่อด้วยความสมัครใจเพราะต้องการเลิกบุหรี่จำนวนมาก ซึ่งมากกว่าที่เราเปิดคลินิกในโรงพยาบาลด้วยซ้ำ”

“หลังจากนั้นเราใช้สิ่งชักจูง คือ เครื่องประเมินสมรรถภาพปอด (Spirometry) เมื่อเรานำไปให้กลุ่มผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ เป้า เราพบผู้ป่วยใหม่จำนวน 6-7 ราย เป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่และมีอาการของโรคถุงลมโป่งพองนิดหน่อยแต่ไม่เคยไปโรงพยาบาล เราจึงนำเข้าสู่ระบบรักษา ส่วนผู้ป่วยเก่าที่มีอาการดีขึ้นเราก็กังให้ทราบ สำหรับคนที่สูบบุหรี่เมื่อเป่าและได้ผลออกมาเราก็กังไปว่าปอดเขาเริ่มแยกลงแล้วแต่ยังไม่ถึง

กับเสียและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองต่อไป ทางทีม รพ.ท่าวังผา ดำเนินการคลินิกนอกเวลาในชุมชนประมาณ 3 ครั้ง หลังจากนั้นเราให้ รพสต. ประเมินต่อสามครั้งและติดตามต่อโดยชุมชน เรายังมองว่าการร่วมมือกันทำงานระหว่าง รพ.ท่าวังผาและ รพสต. จะทำให้งานเกิดความยั่งยืนได้มากกว่า ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาเกินกว่า 12 เดือน ถือว่าประสบความสำเร็จมากกว่าจำนวนที่เข้ามาที่โรงพยาบาล”

ประเมินคุณภาพงานด้วยเครื่องมือวิจัย 8 ชิ้น

หลังจากวางแผนและลงมือทำเป็นขั้นเป็นตอนแล้ว ก็มาถึงการประเมินผล ซึ่งจุดเด่นของการประเมินอยู่ที่ เครื่องมือวิจัย 8 ชิ้น คุณน้อยหน่าอธิบายให้ฟังด้วยน้ำเสียง สดใสเช่นเดิมว่า

“การประเมินคุณภาพของเรามี 2 อย่าง คือเชิงคุณภาพ กับเชิงปริมาณ สำหรับ 8 ชิ้น คือเชิงปริมาณ ส่วนมากเราจะวัดในกลุ่มของคนไข้และวัดในกลุ่มของคนที่สูบบุหรี่ อีกเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ประเมินในเชิงคุณภาพ คือ Focus Group กับ In-Depth Interviews จากนั้นเรานำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งสองแบบมาสัมพันธ์กัน ซึ่งเราเลือกเครื่องมือเหล่านี้เพราะสามารถประเมินกลุ่มของ COPD ได้ค่อนข้างชัดเจน บางตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่บางตัวไม่มีแนวโน้มว่าดีขึ้น อาจเป็นเพราะระยะเวลาในการประเมินค่อนข้างจำกัด เพราะการประเมินคุณภาพชีวิตต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควร แต่ในขณะนี้เราได้ติดตามประเมินคุณภาพชีวิตโดยประเมินปีละครั้ง ปรากฏว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ”

“ในส่วนเชิงคุณภาพ เราใช้ Focus Group เข้าไปในกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ที่มีส่วนได้เสีย และกลุ่มของเยาวชน เราพบว่า ทุกฝ่ายมองว่าสิ่งเหล่านี้มีประโยชน์ต่อชุมชน และชุมชนได้มีการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น เบาหวานกับความดันโลหิตสูง ซึ่งตอนนี้เราได้เตรียมเจ้าหน้าที่ออกไปช่วยดูแล เช่น เจาะเลือดตรวจน้ำตาลและไขมัน ซึ่งจะมีการตรวจปีละ 1-2 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการดูแลคนไข้โรคความดันโลหิตสูงที่มาโรงพยาบาลไม่ได้ โดยเจ้าหน้าที่ รพสต.และ อสม. จะไปเจาะเลือดวัดความดันโลหิตและส่งผลการรายงาน ซึ่งทางเราจะลงไปในกรณีที่มีปัญหา หากผู้ป่วยรายใดไม่มีปัญหาเราจะให้ รพสต.ดูแล ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ Lost Follow up น้อยลง มีการรับยา

ต่อเนื่องและมีปัญหาสุขภาพน้อยลง นี่คือผลของการขยายผล และต่อยอดจากกิจกรรมของผู้ป่วยโรค COPD ไปยังผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมทั้งคนพิการด้วย”

ถ้าค้นหาตัวเองเจอก็สำเร็จแล้วครึ่งหนึ่ง

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จ คุณน้อยหน่าเล่าให้ฟังด้วยความภูมิใจว่า

“อันดับแรก เราต้องค้นหาปัญหาของเราให้เจอก่อนว่าคืออะไร มีจุดบอดตรงไหน ปัญหาของท่าวังผา คือ การเชื่อมรอยต่อระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล เราคิดว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมทั้งบุคลากรและเครื่องมือเพื่อที่จะดูแลให้ให้บริการคนไข้ แต่เมื่อคนไข้กลับบ้านไปแล้วสุขภาพกลับแย่ลง เราจึงต้องค้นหาสาเหตุให้เจอว่าเป็นเพราะเหตุใด

อันดับสอง คือ หากเราลงไปชุมชนเราต้องสร้างแรงจูงใจให้เขาและทำให้รับรู้ถึงความสำคัญว่านี่คือปัญหาชุมชนเราต้องร่วมมือกันและอยากให้คุณมาช่วยเพราะคุณคือคนสำคัญ อันดับสามคือ เราต้องให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นทุกครั้ง หากเขาไม่เข้าใจเราจะได้ใช้โอกาสตรงนี้ในการอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องให้เขาเข้าใจ ควรให้เขามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างจริงจัง และสุดท้ายซึ่งสำคัญมากคือ ความต่อเนื่อง เราไม่ควรปล่อยให้เขาดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด เราต้องเป็นพี่เลี้ยงระยะยาวให้ เราอาจจะเข้มข้นในช่วงแรกแล้วค่อยๆ ถอยออกมา แต่อย่าทิ้งเขา เมื่อไรที่เขาต้องการความช่วยเหลือเราต้องเป็นพี่เลี้ยงให้เขาทันที”

“ความคาดหวังตอนนี้เราอยากให้ชุมชนยืนได้ด้วยตัวเอง โดยเฉพาะการจัดการสุขภาพด้วยตัวเอง เมื่อชุมชนเข้มแข็งก็เข้าไปขอการสนับสนุนด้านจัดการสุขภาพจาก สสส. จากนั้นก็สามารถเชิญเราเข้าไปเป็นคุณอำนวยได้ ตอนนี้มีหลายหมู่บ้านในอำเภอท่าวังผาเสนอตัวเองเข้ามา เมื่อเห็นโครงการชุมชนก็อยากเสนอ สสส. ชุมชนเล็กอาจจะเริ่มจากเรื่องเล็กก่อน



แล้วค่อยขยายสู่เรื่องอื่นๆ แต่ถ้าเป็นชุมชนใหญ่อาจจะไปเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพเลย ซึ่งเราจะช่วยเป็นที่เลี้ยงให้ และให้ รพสต. เข้าไปช่วย ภาพฝันของเราคือ การเห็นชุมชนยืนได้ด้วยตัวเองและกลุ่มคนไข้ของเราได้รับการช่วยเหลือด้วย”

“คำว่า Home Ward ไม่ได้หมายความว่าคนไข้จะต้องไปนอนติดเตียงที่บ้านเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้ช่วยติดเตียงอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เราเห็นคนไข้กลับไปอยู่ที่บ้านเพราะการที่คนไข้อยู่ที่บ้านเป็นผลดีต่อตัวคนไข้เอง เพราะลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย รวมถึงเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลได้ด้วย แต่เราต้องมีการจัดทีมลงไปดูตรงนั้นอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ไม่ทิ้งเขาไว้ลำพัง อันนี้เป็นสิ่งสำคัญให้ชุมชนไม่รู้สึกลัว เขาโดดเดี่ยว”

คิดอย่างไรจะทำ R2R อย่างลളเล

ที่ผ่านมามีหลายโรงพยาบาลอยากทำ R2R แต่ติดว่าไม่กล้าเริ่มเพราะนึกกลัวไปก่อนเริ่ม หรือบางแห่งเริ่มไปได้นิดเดียวก็พับโครงการไปกลางคัน คุณน้อยหน้าในฐานะที่เป็นรุ่นพี่บนถนนสายยาวที่ชื่อ R2R เส้นนี้ แสดงทัศนคติเกี่ยวกับประเด็นนี้ได้อย่างน่าสนใจว่า

“สาเหตุที่โรงพยาบาลอื่นๆ ทำ R2R ไม่ได้ไหน หรือไม่กล้าทำเพราะเขาเอาคำว่า ‘วิจัย’ มานำหน้า พอเจอคำนี้คนจะกลัว แต่ทำวังผาเราจะเอาคนมานั่งคุยกัน มานั่งกินข้าว เล่าสู่กันฟัง ไม่ใช่การประชุม เอาผลงานวิจัยคนอื่นที่เขาตีพิมพ์แล้วที่มีความคล้ายคลึงกับงานของเรามาศึกษา จากนั้นนำไปให้คนทำงานในส่วนนั้นๆ ดู และพูดคุยกันว่าสนใจอยากทำ R2R หรือไม่ หลายคนตอบว่า เขาทำได้แถมทำได้ดีกว่าอีกด้วย แต่ว่าเขาเขียนวิจัยไม่เป็น เราจึงเสนอให้เขาเขียนเป็นเรื่องเล่า โดยให้เขาเขียนสามเรื่องที่ดีที่สุดในชีวิตว่ามีเรื่องอะไรบ้าง จากนั้นลองเขียนว่าทำเรื่องนี้จะมีปัญหาอะไร มีเป้าหมายอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ไม่ต้องมีตัวเลขก็ได้ ช่วงแรกๆ ที่เริ่มทำอาจจะผิดถูกกันบ้างแต่เราจะคอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจ แต่เมื่อลงมือทำจริงก็จะมีวิทยากรมาสอนอีกครั้ง”

“เมื่อเขาเริ่มทำวิจัยเราจะให้ทุนประมาณ 1,500 บาท สูงสุดไม่เกิน 3,000 บาท แล้วให้เขามาลองนั่งเขียน เขาก็มาช่วยปรับแก้ เราจะเจอกันเดือนละหนึ่งหรือสองครั้ง มีทีมคุณอำนวยคอยช่วย ซึ่งทีมคุณอำนวยจะลงไปถึงหน้างานผ่านทางหัวหน้างานให้หัวหน้างานชื่นชมเขา แล้วเราก็มีการติดตามการทำงานด้วย เราคิดว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ รพ.ท่าวังผา ทำ R2R ได้สำเร็จเพราะเราจะมีพี่เลี้ยงคอยดูแลอย่างต่อเนื่อง ทุกปีเราจะมึนโยบาย หนึ่งหน่วยงานหนึ่งผลงานวิจัย แต่ในตอนนี้ แต่ละหน่วยมีงานวิจัยมากกว่าที่กำหนด บางหน่วยงานที่ไม่เขียนออกมาเป็นงานวิจัยก็มี คือเราทำได้ ร้อยละกว่า 90 เริ่มจากเราไปกระตุ้นให้เขาเขียนเป็นเรื่องเล่าพัฒนางานจากหน้างาน พัฒนางานนวัตกรรม แล้วค่อยเป็น R2R คนที่เขียนผลงานมาต้องนำเสนอ จะด้วยโปสเตอร์หรือนำเสนอปากเปล่าก็ได้ จากนั้นเราจะเชิญอาจารย์ที่ให้กำลังใจคนทำงานได้ดีมาวิพากษ์ผลงานให้กับพวกเรา ทุกผลงานที่นำเสนอจะได้รับเงินรางวัลมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่จำนวนที่ส่ง สิ่งสำคัญต้องมีพี่เลี้ยงอย่าทำให้ R2R เป็นยาขมด้วยคำว่า ‘วิจัย’ ให้ใช้คำว่า ผลงานคุณภาพ ผลงานวิชาการ เรื่องไหนดีเราคิดเป็น R2R เราได้รางวัลมา 3 ปีบางผลงานเป็น Continuous Quality Improvement (CQI) อีกอย่างก็นวัตกรรมจะพัฒนาได้หรือทำเป็นชิ้นงานก็ได้ หรือจะเรื่องเล่าก็ได้ เรื่องเล่าเพียงหนึ่งหน้ากระดาษก็เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพงานได้” แม้จะเป็นเรื่องเล็กๆ แต่เราให้ความสำคัญกับวิธีการคิดของบุคลากรทุกระดับเพื่อพัฒนางานที่หน้างานตนเองมากกว่า

“จากบทเรียนที่ผ่านมา อยากจะบอกหน่วยงานอื่นว่าคุณก็ทำได้ ไม่ต้องกังวล เริ่มต้นจากสิ่งง่าย ๆ อย่าทำให้เป็นเรื่องยาก ทำแบบสบายๆ ทุกที่มีคนทู้ คนที่เก่งแต่ไม่ได้แสดงบทบาทออกมา บางแห่งมีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทมากกว่าท่าวังผาอีกนะ ผู้บริหารและหัวหน้างานต้องผลักดันและอุปประเด็นให้โอกาสเขาขึ้นมาเป็นผู้นำ และต้องมีพี่เลี้ยง ต้องติดตามหากเขาเหนื่อยท้อก็ให้กำลังใจเขา” คุณน้อยหน้ากล่าวทิ้งท้ายอย่างอารมณ์ดี





ความมหัศจรรย์ของโครงการ “ยาใจถึงใจ สานสายใยถึงครอบครัว”

คุณพนาวรรณ โมตรี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม



ความภูมิใจของคนทำงานตัวเล็กๆ คือการได้ทำงานทุกวันอย่างมีความสุข ยิ้มเมื่อนั้นส่งผลให้คนอื่นมีความสุขตามไปด้วยแล้ว คนหน้างานก็ยิ่งภูมิใจและหายเหนื่อย **คุณฝ่าย พนาวรรณ โมตรี** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ก็เป็นหนึ่งในนั้น ในวันอากาศโปร่งใสที่คุณฝ่ายว้าวุ่นจากงานอันรัดตัว R2R ฉบับนี้ได้รับโอกาสดีๆ ให้มาจับเข้าพูดคุยกับเธอในบรรยากาศสบายๆ ผ่อนคลาย และเป็นกันเองเราฟังเธอเล่าถึงงานประจำอย่างมีความสุข จนเราอยากแบ่งปันให้คุณผู้อ่านสุขไปด้วยกัน

การเดินทางของ “ยาใจถึงใจ สานสายใยถึงครอบครัว”

คุณฝ่ายเป็นหญิงสาวบุคลิกมั่นใจ น่าผูกไมตรีด้วย เธอเล่าถึงที่มาที่ไปของโครงการ “ยาใจถึงใจ สานสายใยของครอบครัว” ให้เราฟังด้วยน้ำเสียงน่าฟัง ทุ้มนุ่มและรื่นหูว่า

“ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อปริมาณผู้ป่วยสูงขึ้น อัตราการขาดนัดก็สูงตามไปด้วย อีกทั้งอัตราการกำเริบซ้ำก็สูงขึ้นถึงร้อยละ 33.69 และทำร้ายตัวเองได้สำเร็จด้วย เราเลยมาวิเคราะห์ระบบในการดูแลผู้ป่วย ว่าเพราะอะไรถึงเป็นแบบนั้น จากผลการทบทวนและวิเคราะห์พบว่า ส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดเพราะว่าเขาอยู่ไกล ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มาพบแพทย์ หรือไม่มีผู้ดูแล เพราะปกติแล้วผู้ป่วยจิตเวชจะดูแลตัวเองได้น้อย ไม่ใส่ใจตัวเอง เขาคิดว่าเขาไม่ได้ป่วย เมื่อพบปัญหาเราจึงวางระบบ โครงการ ‘ยาใจถึงใจ สานสายใยถึงครอบครัว’ จึงเกิดขึ้น”

“หลังจากนั้นทางทีม

จึงจัดประชุมคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยแกนนำชุมชนและ อสม. เพื่อพูดคุยกันเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วย ในการพูดคุยกันครั้งนี้เราก็ตกพบปัญหาเพิ่มว่า มีชาวบ้านบางส่วนกลัวผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากไม่มีความรู้ในด้านนี้ ซึ่งทางทีมได้เลือกวิธีการให้ความรู้กับคนเหล่านั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจกับผู้ป่วยมากขึ้น ลำดับต่อมาเราก็ระดมสมองว่าจะมีส่วนร่วมอย่างไรในการออกแบบระบบดูแลผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตละจิตเวชผ่านโครงการ ‘ยาใจถึงใจ สานสายใยถึงครอบครัว’ ซึ่งเราไปเปิดศูนย์สุขภาพใจใกล้บ้านที่ดูเรื่องนี้อยู่ที่ รพสต. โดยใช้แนวคิด “การมีส่วนร่วม”

“ถ้าเป็นสาธารณสุขอย่างเดียวการทำงานอาจจะไม่ยั่งยืนใช้ไหมคะ มีแต่หมอและพยาบาลให้อย่างเดียว จึงเกิดแนวคิดการทำงานแบบบูรณาการรวมคน รวมเงิน รวมงาน เช่น อบต. ช่วยสนับสนุนกองทุนฟื้นฟู บางส่วนไม่มีงบประมาณก็สนับสนุนกำลัง ‘คน’ บางส่วนสนับสนุนเป็น ‘สถานที่’ ซึ่งกระบวนการในการทำงานของเราคือยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่วนภาคีเครือข่ายของเราไม่ว่าจะเป็น บ้าน วัด โรงเรียน องค์กรในชุมชน รพสต. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์ และ สปสช. ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน



เช่น การทำผ้าป่าช่วยผู้ยากไร้ ชุมชนก็จะเข้ามามีส่วนร่วม กับศูนย์สุขภาพใจใกล้บ้าน ช่วยกันทำงานอย่างต่อเนื่อง ในช่วงแรกที่เปิดศูนย์ฯ เราพยายามคืนผู้ป่วยสู่ชุมชน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงาน เช่น จัดพิธีบายศรีผูกแขน ทุกคนก็จะมาผูกแขน เพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยเปรียบเสมือน การรับผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

“แต่เราคิดว่าถ้ามีแค่ส่งไปรักษาแล้วกลับบ้านแค่นี้จะไม่ยั่งยืน เราจึงมาพัฒนาต่อด้วยการจัดกระบวนการเป็น 12 เดือน 12 กิจกรรม จนตอนนี้เรามีศูนย์ขยายเต็มพื้นที่อำเภอ มี รพสต. 16 แห่ง เราสามารถขยายศูนย์ได้ 9 แห่ง บางศูนย์สามารถดูแล รพสต. ได้หลายแห่งรวมกัน แต่ละศูนย์ก็จะมีกำหนดการในการทำงาน ปกติเราจะลงพื้นที่สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ให้ศูนย์ละหนึ่งครั้ง ออกตารางเป็นรายปีไป พอเปิดศูนย์ได้แล้ว เราก็จะมีรายชื่อผู้ป่วยส่งไปให้ว่าศูนย์ไหนได้ไปกี่คน ตอนนี้เรามี 9 ศูนย์ ก็รับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบได้ 319 คน ซึ่งในศูนย์ฯ ของเราจะมีพยาบาลวิชาชีพ หรือบางศูนย์ฯ มีพยาบาลเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทำงานร่วมกับพยาบาลพื้นที่ รพสต. พอเราจัดศูนย์ฯ และนำผู้ป่วยลงพื้นที่ได้แล้ว เราก็มาจัดกิจกรรม นำนวัตกรรม 12 เดือน 12 กิจกรรม มาหมุนเวียนในศูนย์สุขภาพใจใกล้บ้านของเรา โดยทำงานผ่าน ทีมสหวิชาชีพ มีแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาล วิชาชีพด้านจิตวิทยา เภสัชกร จากโรงพยาบาลเครือข่ายและ จากโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ใน 12 เดือน 12 กิจกรรม แต่ก็ไม่ได้ตายตัวว่าเดือนนี้ต้องทำอะไรนี่ เราสามารถปรับเปลี่ยนได้หมด”

12 เดือน 12 กิจกรรมนวัตกรรมชั้นนำชุมชน

คุณฝ้ายเล่าให้เราฟังถึงนวัตกรรม “12 เดือน 12 กิจกรรม” ให้เราฟังด้วยความภูมิใจ เพราะเป็นนวัตกรรมที่เธอและเพื่อน ร่วมงานช่วยกันคิดค้นและพัฒนาเพื่อนำมาพัฒนาผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน โดยเธอแจกแจงที่ละกิจกรรมอย่างตั้งใจ

กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรม Supportive group หรือกิจกรรม จิตบำบัดปรับระดับประคองใจ “เริ่มจากทำกลุ่มให้ความรู้ เรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วย เช่น วิธีการสังเกตเมื่อผู้ป่วย อាកการกำเริบ”

2) กิจกรรมกลุ่มยาใจ คือ นำผู้ป่วยอาการดีมาเป็นผู้ช่วยหมอ ผู้ช่วยเภสัชกร “เนื่องจากบางช่วงที่มสทวิขาชีพไม่สามารถ ลงไปทำกิจกรรมได้ โดยพยาบาลจะจัดเตรียมยาจาก รพ. จากนั้นจะให้เขาส่งยาให้เพื่อน และเขาต้องเป็นคนแนะนำ ให้เพื่อนกินยาสม่ำเสมอ พร้อมกับแจ้งวันนัดครั้งต่อไป กิจกรรมกลุ่มยาใจเป็นกิจกรรมเล็กๆ แต่ผู้ป่วยจิตเวชทำแล้วมีความสุขและเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเองให้ผู้ป่วย”

3) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนใจ “เป็นกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ย้ำเตือนความจำ เช่น บ้านใกล้กันชวนกันมารับยา ผู้ป่วยที่ อาการดีขึ้นน้อยก็จะถูกฝากฝังจากเรา สมมติว่าผู้ป่วยชื่อ ‘คิด’ เราก็จะบอกว่า ‘พี่คิดเดือนหน้าชวนมานีมาด้วยนะ’ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นมาขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ป่วย”

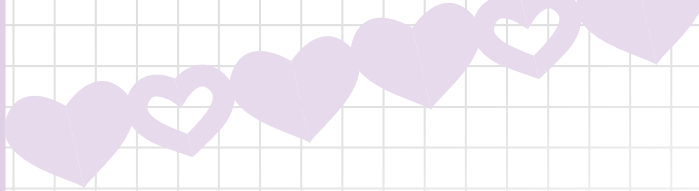
4) กิจกรรมสงบใจ เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสมาธิ ผ่านเกม “ก่อนรับยาจะพาเล่นเกมสร้างสมาธิ เกมจับหู จับตา จับจมูก”

5) กิจกรรมม่วนอกม่วนใจ “ผ่อนคลายร้องรำทำเพลง สนุกสนานเล่นเกม ทั้งผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง”

6) กิจกรรมยืดกายยืดใจ “เราจะให้น้อง พนักงานแพทย์แผนไทย รพสต. เข้ามาช่วย พาออกกำลังกาย โยคะบ้าง ฤาษีดัดตนบ้าง”

7) กิจกรรมพบหมอซ่อมใจ “เพื่อให้ได้ มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยต้องได้พบจิตแพทย์อย่างน้อย 6 เดือนครั้ง เพื่อประเมินอาการ การรักษา และประเมินคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยของทีมเรา”





8) กิจกรรมปลูกผักปลูกใจ โดยให้คนไข้รับผิดชอบปลูกผักชนิดใดก็ได้อย่างน้อยหนึ่งชนิด และนำผักที่ปลูกมาให้เพื่อนและทีมสาธารณสุขในวันนัด "กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมเล็กๆ ที่มีความสุขหลายท่านอาจมองว่าเป็นกิจกรรมที่ง่าย ๆ ใคร ๆ ก็ทำได้ แต่คนไข้จิตเวชบางคนปลูกต้นไม้แบบเอารากที่ขึ้นบนฟ้า กิจกรรมนี้จึงสามารถให้ประเมินอาการของผู้ป่วยได้"

10) กิจกรรมชิมเสิร์ฟเผ้าใจ "เราจะประเมินอาการทางจิตของคนไข้เป็นประจำว่ามีอาการซึมเศร้าที่แทรกเข้ามาหรือไม่ ซึ่งมีการประเมินทั้งผู้ป่วยและญาติ เพราะบางครั้งทั้งสองฝ่ายก็เกิดความเครียด ซึ่งกิจกรรมนี้สามารถทำได้ทุกเดือนตามเหมาะสม"

11) กิจกรรมเพื่อนบ้านเพื่อนใจ เป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ "โดยทางทีมจะไปคุยกับเพื่อนบ้านที่ใกล้ที่สุด และขอให้เขาเป็นจิตอาสาเพื่อคอยส่งข่าวให้ทางทีมและคอยดูแลเรื่องการรับยาให้ผู้ป่วย"

12) กิจกรรมเยี่ยมบ้านเยี่ยมใจ "ทางทีมจะออกเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยไม่มารับยาต่อเนื่องสองเดือน โดยเราจะให้ภาคีเครือข่าย เช่น อบรม เข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านด้วยกัน เพื่อช่วยกันดูแลปัญหา ทั้งหมดนี้คือ กิจกรรมหลัก ๆ ใน ศูนย์สุขภาพใจของเรา ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลายกิจกรรมสามารถทำควบคู่กันได้ตามความเหมาะสม ไม่จำเป็นจะต้อง 1 เดือน 1 กิจกรรม"

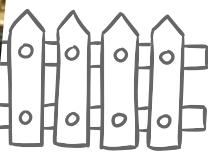
กิจกรรมดี ๆ ทำกับไปไม่มีวันหยุด

คุณฝ่ายย้ำกับเราว่า 12 เดือน 12 กิจกรรม เป็นนวัตกรรมดี ๆ ที่มีตลอดทั้งปี จะหยิบกิจกรรมไหนขึ้นมาทำก็ได้ แต่ที่ตั้งให้เป็น 12 เดือนก็เพื่อให้รู้สึกชัดเจนเท่านั้น จากนั้นเธอก็เล่าถึงกระบวนการต่าง ๆ ในการทำงานให้เราฟังอย่างออกรส

"ก่อนที่จะเริ่มโครงการนี้ เรามีเวทีประชาคมก่อนนำผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ผ่านการพูดคุยกับภาคีว่าฝ่ายไหนต้องเตรียมงานอย่างไร เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ และกำหนด อบรม.ผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใกล้บ้านหรือเลือกดูแลตามความสมัครใจ นอกจากนี้ระหว่างดำเนินโครงการได้มีกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อเป็นการทบทวนความรู้และเพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยโรคจิตให้กับ อสม."

"ระหว่างดำเนินกิจกรรมเราก็มีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น แม้กระทั่งเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เราไปทำกิจกรรมว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายได้จริงหรือไม่ เราพบว่า มีอัตราการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่รับยาที่โรงพยาบาลประมาณ 60%

หลังส่งผู้ป่วยไปรับยาใน ศูนย์สุขภาพใจ ใกล้บ้าน มีผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเป็น 97.7% ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า 20 %



ด้านอาการกำเริบซ้ำ ปี 2555 ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ 33.69% ปี 2556 และ 2557 หลังการดำเนินโครงการลดลงเหลือร้อยละ 1.48 ด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาลดลงจาก 178 บาทต่อคน เป็น 22 บาทต่อคน ซึ่งผู้ป่วยบางคนไม่มีค่าใช้จ่ายเลย เนื่องจากบ้านใกล้จึงสามารถเดินทางมารับยาที่ศูนย์สุขภาพใจ ใกล้บ้าน ด้านการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างครอบครัวกับชุมชนซึ่งอสม. ผู้นำชุมชน ต้องเข้ามาช่วยกันดูแล ถือว่าการมีส่วนร่วมสูงขึ้นจากร้อยละ 59 เป็นร้อยละ 95 ทำให้ญาติผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ รพสต. มีความพึงพอใจมากขึ้น"

ใจถึงใจ ก้าวไกลไปด้วยกัน

ก่อนจากกันเราถามย้ำกับคุณฝ่ายว่า เหตุใดเธอถึงใช้ R2R เป็นเครื่องมือในการทำงาน เธอยิ้มละไมตอบเสียงใส่ว่า "ฝ่ายมองว่า R2R ก็คือหน้างานของเรา การทำ R2R ไม่ได้เพิ่มภาระงานของเราเลย เพราะเป็นการพัฒนางานประจำของเราให้ดีขึ้น บางคนอาจจะมองว่า โอ๊ย...ทำเรื่องพวกนี้มันเพิ่มภาระงาน แต่เรามองว่านี่คือการทำให้เราทำงานสะดวก มีระบบ ระเบียบ ได้พัฒนาตัวเอง ทำงานได้ง่ายขึ้น บางอย่างเราไม่รู้ก็ปรึกษาผู้รู้ เราเป็นหน้าใหม่สำหรับ R2R เราไม่เคยผ่านการอบรม แต่ที่โรงพยาบาลเรามีแหล่งเรียนรู้ มีหลายคนที่ประสบความสำเร็จในเวที R2R เราก็เข้าไปเรียนรู้แล้วนำมาปรับใช้ สอบถามจากผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องของการรวบรวมภาคีเครือข่าย พื้นที่พระธาตุพนมโชคดีตรงที่เครือข่ายภาคีเข้มแข็ง เราติดต่อกันได้ทุกช่องทาง หลายครั้งที่เราติดต่อกันผ่านไลน์และเฟซบุ๊กค่ะ"

"สำหรับ key success ของ R2R ฝ่ายคิดว่าเป็นภาคีเครือข่ายค่ะ โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายภาคชุมชน มีความสำคัญมากที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ ถ้าชุมชนไม่เล่นด้วยเราก็เหนื่อย จะโครงการไหนก็เหนื่อย แต่ชุมชนตอบรับปุ๊บยิ้มได้เลยจะวางแผนอะไรก็ราบรื่น"

"ถึงตอนนี้ฝ่ายดีใจที่ผู้ป่วยของเราคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดีใจเมื่อเราลงชุมชนเราได้รับความอิมใจ ในการที่เห็นเขาได้กลับมาใช้ชีวิตตามศักยภาพของเขา บางคนได้กลับมาเล็กน้อย บางคนดีมาก สุขใจทุกครั้งเมื่อเดินลงไปสู่ชุมชน สำหรับคนที่ยังไม่เคยทำ R2R มาทำเถอะค่ะ R2R ไม่ได้สร้างภาระงานให้เราแต่สร้างระบบ แม้คุณจะเป็นมวยวัดแต่ก็สามารถเข้ามาสู่เวทีนี้ได้อย่างมีอาชีพได้ ไม่ต้องกลัว ถ้าเราสามารถพูดคุยกับผู้บริหารให้เห็นความสำคัญงานงานได้ เราจะได้รับการสนับสนุนที่ดีแล้วงานเราจะไปได้ไกลค่ะ" คุณฝ่ายกล่าวด้วยน้ำเสียงสดใสใบหน้าระบายไปด้วยรอยยิ้มเป็นมิตรอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว



การเลือกและวัดผลลัพธ์ ของงานวิจัย (Outcome measurement) (ตอนที่ 1)

ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ
ประธานเครือข่าย R2R ภาคใต้



ชาว R2R ทุกท่านคงรู้สึกคุ้นเคยกับคำศัพท์หรือคำเรียกต่างๆ ในวงการ R2R ของเราแล้วใช่ไหมครับ

แล้วท่านทราบไหมว่า “การเลือกและวัดผลลัพธ์ของงานวิจัย (Outcome measurement)” คืออะไร ถ้าท่านไม่ทราบเดี๋ยวผมจะอธิบายให้ฟังอย่างละเอียดในบรรทัดขาล่างต่อไปนี้ แต่ถ้าท่านไหนทราบแล้ว ถือว่าเรามาทบทวนความรู้ร่วมกันนะครับ

สงสัยหรือไม่ว่า...ทำไมจึงให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์

คำตอบเดียวคือ เพื่อความถูกต้องของงานวิจัย (validity) คำถามต่อมาคือวัดตัวอะไรดีและวัดอย่างไร การเลือกดัชนีชี้วัดที่ถูกต้องตรงกับเรื่องนั้นจริงๆ (relevant) วัดได้โดยมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดหรือเชื่อมั่นได้มากที่สุด สเกลการวัดถูกต้องตรงกับชนิดของดัชนีนั้น และนำไปวิเคราะห์ได้เหมาะสม ก็จะทำงานนั้นมี validity สูง และถูกนำไปใช้เป็นประโยชน์ตามมา

รูปแบบของผลลัพธ์ (Types of outcome)

งานวิจัยที่ดีคือสามารถนำผลการศึกษาใช้ประโยชน์ได้นั้นหมายถึงตัววัดผลการศึกษานั้นๆ ควรเป็นดัชนีที่ใช้ในงานนั้นๆ อยู่แล้วและสามารถวัดเป็นรูปธรรมทางคลินิกได้สะดวก (clinical outcome) ในที่นี้จะใช้การวัดผลด้านการบริการสุขภาพ (Healthcare outcome measurement) ในงานวิจัยเชิงปริมาณเป็นต้นแบบโครงสร้างของเรื่องที่จะวัดมักแบ่งได้เป็น 6 หัวข้อ (ดังตาราง 1) ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย ความเจ็บปวดของโรค สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย ความพึงพอใจ และค่าใช้จ่าย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีเราไม่สามารถวัดผลลัพธ์จริงที่ต้องการได้ เช่น เบาหวานขึ้นตา (diabetic retinopathy) เพราะใช้เวลา

Table 1. Outcomes Categories and Examples

Category	Examples
Morbidity	Chronic disease Complications
Mortality	Ten-year mortality/survival In-hospital mortality
Pain	Acute Chronic
Functional Status	Physical function Social function
Satisfaction	Overall satisfaction Satisfaction with quality of health care
Cost	Resource utilization Cost-effectiveness, cost-bents

ติดตามนาน แต่เราก็ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและให้การดูแลป้องกันหรือรักษาในระยะแรกที่ตรวจพบ จึงต้องหาตัวแทนวัดผลอื่นที่สามารถแทนได้ร่วมไปด้วย เราเรียกว่า surrogate outcome เช่น ใช้ค่า HbA1c or blood sugar แทน clinical (patient-oriented) outcome

ในบางเรื่องมีตัววัดผลได้หลายตัว เราอาจจะต้องเลือกว่าตัวใดเป็น ผลลัพธ์หลัก (primary outcome) และที่เหลือเป็นผลลัพธ์รอง (secondary outcome) เพื่อเอาไว้อธิบายตัวผลหลักต่อไป ในบางครั้งผลลัพธ์หลักเกิดขึ้นได้น้อย เราอาจจะนำเอาผลหลักและผลรองที่เป็นเรื่องเดียวกันมารวมกันและวัดว่าเกิดอะไรอย่างได้อย่างหนึ่ง ก็ถือว่าผลลัพธ์เป็นบวกได้ เรียกว่าผลลัพธ์ประกอบ (composite outcome)

ระดับมาตรวัดผลลัพธ์ (Scale of measurement)

เมื่อเราตัดสินใจได้แล้วว่าจะเลือกตัวใดมาเป็นผลลัพธ์หลักของงานวิจัย ขึ้นต่อไปในงานวิจัยเชิงปริมาณจะต้องพิจารณาว่าจะเก็บข้อมูลนั้นมาได้อย่างไรที่เป็นรูปธรรมที่สุด ผลลัพธ์ที่เป็นนามธรรมสามารถแปลงเป็นรูปธรรมได้หรือไม่ และต้องมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (validity and reliability) เช่น การเปลี่ยนความรู้สึกปวด เป็นคะแนนความปวด (pain score) วัดโดยใช้ visual analog scale เป็นต้น การวัดผลลัพธ์จะต้องกำหนดสเกลการวัดด้วยแบ่งเป็น 4 แบบ (ดังภาพ) ได้แก่

1. นามบัญญัติ (nominal scale) ได้แก่ การวัดที่จัดเป็นกลุ่ม ถ้าลงข้อมูลในแต่ละคนจะอยู่กลุ่มไหนของคนคนนั้น เช่น เพศ (หญิง/ชาย) ก็จะเป็น ใช่หรือไม่ใช่ (0/1) ในตารางเก็บข้อมูล เรียกว่า dichotomous data หรือจัดเป็นกลุ่มที่มีแยกย่อยมากกว่า 1 อย่าง เช่น สถานะสมรส เป็น โสด สมรส หย่า (บางครั้งอาจแทนเป็นเลข 1, 2, 3) เรียกว่า polytomous data ตัวเลขที่แทนข้อความกลุ่มไม่มีความหมายทางคณิตศาสตร์ แต่จะสะดวกในการเข้าโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

2. มาตรลำดับ (ordinal scale) ได้แก่ การวัดเป็นกลุ่มคล้ายกับนามบัญญัติแต่มีลำดับขั้นของข้อมูล เช่น ความพึงพอใจน้อย (1) ปานกลาง (2) มาก (3) เราอาจใช้ตัวเลขแทนข้อความก็ได้ แต่ไม่มีความหมายทางคณิตศาสตร์อีกเช่นกัน

3. อันตรภาคขั้น (interval scale) ได้แก่ข้อมูลที่เป็นตัวเลขที่มีความหมายทางคณิตศาสตร์ มักหมายถึงตัวเลขที่เราสมมุติขึ้น ไม่มีศูนย์ที่แท้จริง บางคนอาจจะสมมุติเรื่องเดียวกันแต่ค่าต่างกัน ได้ เช่น ค่าระดับอุณหภูมิ เป็น C หรือ F ค่าคะแนนสอบ ที่เราสมมุติ

ว่าจะให้เป็นเท่าไร มีติดลบหรือไม่ เนื่องจากเป็นค่าสมมุติจึงอาจจะเป็นค่าไม่ต่อเนื่อง มีแต่จำนวนเต็มเท่านั้น (discrete data) หรือค่าต่อเนื่องก็ได้ (continuous data)

4. มาตราอัตราส่วน (ratio scale) ได้แก่ ค่าจริงที่เรากำหนดมาตรวัดขึ้นมา จึงมีค่าศูนย์ที่แท้จริง แต่ชื่อมาตรวัดและสเกลอาจจะต่างกันออกไป เช่น ความสูงเป็น ซม., เมตร, ฟุต เป็นต้น ค่าชนิดนี้เป็นค่าต่อเนื่องเสมอ (continuous data)

เมื่อได้ผลลัพธ์จากกระบวนการวัดที่ถูกต้องแล้ว จะต้องนำไปวิเคราะห์ให้ถูกต้องตรงกับเนื้อหาและสเกลการวัดด้วยการใช้สถิติวิเคราะห์ที่โดยนักสถิติจะช่วยแนะนำต่อไปว่าจะต้องใช้วิธีการใดได้บ้างเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยนั้นๆ ต่อไป

ผมขออนุญาตยกยอดตอนที่ 2 ไปต่อฉบับหน้านะครับ

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. M.A. Krousel-Wood. Practical Considerations in the Measurement of Outcomes in Healthcare. The Ochsner J. 1999; 1(4): 187—194.



เส้นทางท่องเที่ยว แห่งใหม่... ย้อนรอยประวัติศาสตร์ สงครามโลกครั้งที่ 2

ณ ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน

โดย คุณวนิดา ศรีสังวาลย์

สำหรับฤดูหนาว ใครกำลังมองหาเมืองที่เต็มไปด้วยธรรมชาติ
เขียวสงบ กลางขุนเขาธรรมชาติ แวดล้อมไปด้วยวัฒนธรรมที่
หลากหลาย และร่องรอยของแหล่งประวัติศาสตร์สงครามโลก
ครั้งที่ 2 ขอแนะนำให้รู้จักกับ “เมืองขุนยวม” ค่ะ

ขุนยวม เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ชื่อขุนยวม
ได้มาจาก แม่น้ำยวม ที่มีต้นน้ำอยู่ในอำเภอนี้ และเป็นแม่น้ำที่ยาว
ที่สุดของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ขุนยวมเป็นเมืองเก่าแก่ที่มีผู้อาศัย
อยู่ตั้งแต่สมัยล้านนา ทำให้มีหลักฐานทางโบราณคดีให้ศึกษาเป็น
จำนวนมาก นอกจากนี้ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ยังถูกใช้เป็น
เส้นทางเดินทัพของทหารญี่ปุ่นผ่านไปยังประเทศพม่า เส้นทางนี้
มีความแตกต่างกับเส้นทางที่ทหารญี่ปุ่นที่ใช้เดินทัพ คือ มีการ
สร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในพื้นที่ กับทหารญี่ปุ่น ทั้งการ
ช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมของทหารญี่ปุ่นกับชาวบ้าน
อีกทั้ง ไม่มีการกดขี่ข่มเหง เปรียบเสมือนการเข้ามาขอพึ่งพาอาศัย



ภาพทหารญี่ปุ่นช่วยงานชาวบ้าน, ภาพชาวบ้านขายขนมให้ทหารญี่ปุ่น



R2R พาเที่ยว
(R2R Relax Zone)

จึงขอแนะนำสถานที่พักผ่อนสำหรับนักเดินทาง ดังนี้ค่ะ

“อนุสรณ์สถานมิตรภาพไทย-ญี่ปุ่น” เป็นจุดเริ่มต้น
ของผู้สนใจสำหรับท่องเที่ยว เป็นสถานที่รวบรวมสิ่งของ
และเล่าเรื่องราวความเป็นมาของชาวขุนยวม
นอกจากยังมีอาสาสมัครโกดังตัวน้อย หรือคุณลุง
คุณป้า คุณตา คุณยาย มาเล่าเรื่องราวของชาว
ขุนยวม และแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวอื่นอีกด้วย



ภาพด้านหน้าอนุสรณ์สถานมิตรภาพไทย-ญี่ปุ่น



ภาพดอกบัวตอง เต็มสองฟากถนน
ของดอยแม่อุคอ

“ทุ่งดอกบัวตอง” เล่ากันว่า ระหว่างที่ทหารญี่ปุ่นเดินทัพมายังขุนยวม ได้นำดอกบัวตอง
มาด้วย และได้โปรยไว้ระหว่างทาง ทำให้พื้นที่การเดินทางระหว่างอำเภอปาย ถึงอำเภอ
ขุนยวม จะเต็มไปด้วยดอกบัวตอง และมีจำนวนมากที่ดอยแม่อุคอ ในอำเภอขุนยวมนี้เอง



เส้นทางเดินทัพสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 บ้านต่อแพ-ห้วย
ตันนุ่น มีความยาวประมาณ 13 กิโลเมตร ระหว่างทางเต็มไปด้วย
ด้วยธรรมชาติที่งดงาม และเส้นทางเดินที่ยังมีสภาพสมบูรณ์มาก
นอกจากนี้ยังมีหลักฐานสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ทั้งหมดโทรเลข
รถจี๊ป หมวกทหารญี่ปุ่น เหมาะสำหรับผู้รักการเดินป่า ชมธรรมชาติ
และสามารถศึกษาประวัติศาสตร์ได้ในเวลาเดียวกัน ในการเดินทาง
นั้น มีโปรแกรมสำหรับเดินโดยไคต์พื้นถิ่น ใช้เวลา 1 วัน หรือ 2 วัน
สำหรับผู้ที่ต้องการพักผ่อนค้างคืน และสำหรับผู้มีเวลาไม่มาก
สามารถท่องเที่ยวด้วยรถมอเตอร์ไซด์ได้ เส้นทางนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่า
แม้ว่าสงครามจะเป็นประวัติศาสตร์อันเลวร้าย แต่การเรียนรู้
สงครามเป็นบทเรียนที่ทำให้ทุกคนไม่กลับไปทำซ้ำอีก



ภาพเส้นทางเดินทัพ
สมัยสงครามโลก
ครั้งที่ 2
บ้านต่อแพ-
ห้วยตันนุ่น



หากเที่ยวกันจนเหนื่อยแล้ว ยังมีอาหารของชาวไทยใหญ่ ซึ่งมี
รสชาติหลากหลายให้ได้ลิ้มลองที่ตลาดขุนยวม ก่อนกลับสามารถ
แวะทานอาหาร พร้อมพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับคนในพื้นที่ที่
พร้อมจะพูดคุย และบอกเล่าเรื่องราวบ้านเมืองอันเป็นที่รัก และ
ภาคภูมิใจ แก่ผู้มาเยี่ยมเยียนทุกท่าน

สำหรับท่านที่ต้องการสัมผัสธรรมชาติและแหล่งประวัติศาสตร์
สามารถเดินทางไปยังขุนยวม มีทั้งรถปรับอากาศ กรุงเทพฯ-แม่ฮ่องสอน
หรือรถส่วนตัวก็สามารถชมทัศนียภาพสองข้างทาง อีกทั้งยังเครื่องบิน
ก็มีบริการเช่นกัน ในเที่ยวบิน เชียงใหม่-แม่ฮ่องสอน และนั่งรถ
ต่อมายังอำเภอขุนยวม ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาทีเท่านั้น
การเดินทางอาจดูไกลไปสักหน่อย ขุนยวมมีบริการที่พักในหลากหลาย
รูปแบบให้เลือก ทั้งโรงแรม รีสอร์ท และโฮมสเตย์ ให้เลือกได้ตาม
ความต้องการ

หนานนี้ ไปพักผ่อน ศึกษาธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม
เพื่อเติมร่างกาย แรงใจ กลับมาทำงาน ธรรมชาติย่อมต้อนรับคุณ
อย่าลืมไปเยี่ยมให้ธรรมชาติกันนะคะ

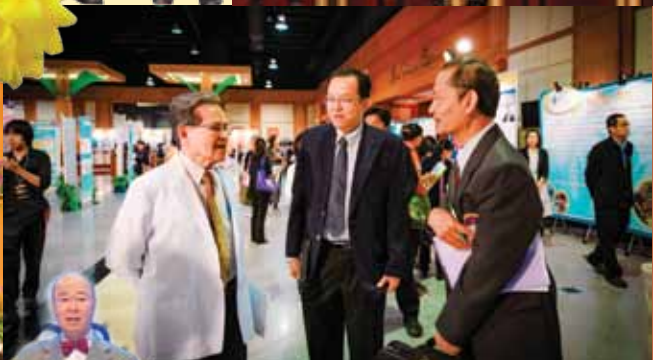


ปิดฉากอย่างงดงามกับงาน R2R Forum ครั้งที่ 7

กระจายข่าว R2R (R2R's Update)

เริ่มต้นด้วยการกล่าวปาฐกถาเปิดงานโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ในหัวข้อ "R2R เครื่องมือเสริมพลัง สร้างคุณภาพ สุขุขภาวะ" ที่ถือว่าเป็นการสร้างพลังใจให้กับคนทำงานได้มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพงานประจำอย่างไม่ย่อท้อ จากนั้นผู้เข้าร่วมงานก็ได้เลือกเรียนรู้ภายในห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆตามความสนใจ ซึ่งผู้จัดงานได้อำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าร่วมงานในการค้นหา session ที่ใช่ ห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ขอบได้ง่ายขึ้นผ่าน Road Map สมุดเส้นทางการเดินทางฉบับมือถือ ที่มีรายละเอียดในงานอย่างครบครัน ผ่านการนำทางจากไอคอนสุดน่ารักเพื่อให้คำแนะนำในการเลือกห้องสำหรับ 3 กลุ่ม ได้แก่ แรกพบสบตา สรรทการะบวนยุทธ์ และใช้สนุกทุกวงการ ซึ่งวิทยากรในแต่ละห้องก็ได้เตรียมเนื้อหาที่เข้มข้นและคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมงานจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ต้องยอมรับว่า ประสบการณ์จากการประชุมครั้งนี้ นอกจากทำให้ผู้ร่วมงานหลายคนได้เรียนรู้เคล็ดลับเพื่อพัฒนางาน R2R แล้ว ยังเป็นโอกาสอันดีที่ทำให้เราได้รู้จักเพื่อนใหม่ทั้งในวงการสาธารณสุข การเกษตร และการศึกษา รวมถึงการได้เรียนรู้มุมมองและวิธีการก้าวเข้าสู่การเป็น คุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ อย่างเต็มตัว นอกจากนี้ทางผู้จัดงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้เข้าร่วมงานทุกท่านจะประทับใจและเกิดพลังใจในการพัฒนาคุณภาพงานประจำผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า R2R ต่อไปคะ พร้อมกันนี้ขอแสดงความยินดีกับผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล



กระจายข่าว R2R

(R2R's Update)

มาแล้วจ้า...วันนี้เหยี่ยวข่าวสาวจะมากกระจายข่าว R2R แบบจัดเต็มเลยคะ เริ่มต้นข่าวแรกกับงาน R2R Forum ประจำปี 2558 ที่ชาว R2R รอคอย ขอแจ้งให้ทราบว่ งาน R2R Forum ครั้งที่ 8 จะจัดขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2558 พร้อมกับเนื้อหา R2R ที่เข้มข้นมากขึ้นรับรองว่าทุกท่านจะได้พบกับวิทยากรที่หลายท่านรอคอย และสุดยอดผลงาน R2R ดีเด่นคะ หากมีความคืบหน้าอย่างไรจะรีบมาแจ้งให้ทราบโดยด่วนเลยคะ



สุดท้ายนี้ อยากขอแนะนำ "เพจ R2R Thailand Fanclub" ไลค์...ละ...ยัง จะได้ไลค์กันมากขึ้น" เพราะนาทีนี้เชื่อว่าคงไม่มีใครที่ไม่รู้จักหรือไม่เคยใช้ Social Media อย่าง Facebook นะคะ เพื่อให้การสื่อสารของเรากระชับฉับไวและสื่อสารกันได้ทันใจมากขึ้น เราจึงได้เปิดช่องทางใหม่ให้แฟนคลับชาว R2R สามารถติดตามข่าวสาร บทความนานาสาระ เรื่องเล่าเร้าพลัง และร่วมทำกิจกรรมชิงรางวัลมากมายผ่านทาง เพจ R2R Thailand Fanclub (<https://www.facebook.com/pages/R2R-Thailand-Fanclub/1455923567983100>) ท่านใดที่ยังไม่ได้เข้าไป Like หรือไปเยี่ยมชม...ลองเข้าไปดูสักครั้งนะคะ รับรองได้ว่าจะติดใจ

นอกจากช่องทาง <http://www.r2rthailand.org> , R2R Thailand Fanclub แล้ว ท่านสามารถติดต่อสื่อสาร และส่งผลงานเข้าร่วมสนุกกับ R2R ประเทศไทย ได้ที่ อีเมล milk.r2r.thailand@gmail.com หรือโทร. 080-459-8170 คะ หวังว่าทุกท่านจะส่งผลงานเข้าร่วมสนุกและติดต่อกันมาเรื่อยๆ นะคะ



หากพูดถึงงาน R2R Forum แล้วนั้นหนึ่งในสีสันของงานที่ขาดไปไม่ได้เลย คือ การประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ที่คนทำงานมุ่งมั่นตั้งใจทำงานวิจัย R2R เพื่อแก้ปัญหาในงานประจำ ขอแจ้งข่าวให้ ทราบว่างานวิจัย R2R เจ๋งๆ เตรียมตัวกันได้เลยคะ เพราะทาง R2R ประเทศไทย จะเปิดรับสมัครผลงานเข้าประกวดตั้งแต่วันที่ 1-30 เมษายน 2558 นะคะ สำหรับคนทำงานผู้มีความคิดสร้างสรรค์ "มาทำ MV ประกอบเพลง R2R กันเถอะ" ทาง R2R ขอเชิญชวนร่วมประกวด R2R Music Video Award โดยส่งผลงานการทำ Music Video ประกอบเพลง R2R เพื่อชิงของรางวัล มูลค่ารวมกว่า 10,000 บาท ประกอบด้วยเงินรางวัลจำนวน 5,000 บาท, ค่าลงทะเบียนเข้าร่วมงาน R2R ครั้งที่ 8 จำนวน 5,000 บาท พร้อมรับโล่รางวัลในงาน ซึ่งผลงานที่ได้รับรางวัลจะได้รับการประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายทั่วประเทศอีกด้วย

ส่วนท่านใดไม่ถนัดในเรื่องของการทำ MV แต่ชอบงานเขียน เราก็มีกิจกรรมให้ท่านร่วมสนุกโดยการ "แชร์เรื่องเล่า...เต็มใจ เต็มฝัน เต็มพลัง จากคนทำงาน" ขอเชิญชาว R2R ทั้งคุณเอื้อ คุณอำนวย คุณกิจ ร่วมแชร์ประสบการณ์การทำงาน R2R ผ่านเรื่องเล่า ในหัวข้อ "เต็มใจ เต็มฝัน เต็มพลัง จากคนทำงาน" ความยาวประมาณ 1 หน้ากระดาษ โดยจะเป็นเรื่องราวสุดประทับใจจากการทำงาน R2R หรือแนวทางสุดเจ๋งที่ช่วยให้ทำ R2R ได้สำเร็จ ก็สามารถส่งกันเข้ามาตามความชอบความถนัดได้เลย เพื่อร่วมกันเป็นหนึ่งในพลังที่จะช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนทำงานที่กำลังทำ R2R กันอย่างขะมักเขม้น โดยทาง R2R จะจัดส่งของรางวัลสุดพิเศษแบบ Limited Edition ให้กับเจ้าของเรื่องราวที่ได้รับการตีพิมพ์คะ

มาเป็นนักเขียนใน Inside R2R กันเถอะ

R2R ขอเชิญร่วมแบ่งปันเรื่องราวสถานที่ท่องเที่ยวแห่งใหม่ที่ไม่เคยมีในแลนค์มาร์คใดมาก่อน สถานที่ที่จะเล็กหรือใหญ่ไม่สำคัญ ขอเพียงเที่ยวแล้วได้แรงบันดาลใจในการทำงาน เหมือนได้ชาร์จแบต

ให้ชีวิต ในหัวข้อ "สร้างแลนด์มาร์คใหม่ เที่ยวเมืองไทย เต็มไฟคนทำงาน" ความยาว 1 หน้ากระดาษ พร้อมภาพประกอบ 5-10 ภาพ สำหรับผู้ที่ได้ตีพิมพ์ทาง R2R จะจัดส่งรางวัลกระเป๋าเป้ให้ถึงบ้านเลยคะ...แล้วเราจะตามไปเที่ยวจะคะ



(ภาพของรางวัล)

เพราะคอลัมน์ของเรา คือคอลัมน์ของคุณ

เรื่องเล่า... จากชาว R2R ภาคตะวันตก

เครือข่าย R2R
(R2R Network)



เครือข่าย R2R ภาคตะวันตกหรือเครือข่าย R2R เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 (นครราชสุกาญจน์ เพชรสมุทรคีรีฯ) ได้มีการเริ่มขยับเข้ามาเรียนรู้ R2R ในเดือนสิงหาคม 2553 โดยมีบุคลากรเข้าร่วม หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการ การผลักดันงาน ประจำสำนักงานวิจัย จากนั้นก็ก้าวต่อไปด้วยการ เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เคล็ดลับสำหรับ คุณอำนวย” ในเดือนสิงหาคม



กระทั่งในปี 2554 มีการส่งบุคลากรเข้าอบรม ศึกษาดูงานด้าน R2R ที่ศิริราช ซึ่งบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกได้ส่งผลงานเข้าร่วมประกวดและรับรางวัล R2R ดีเด่น จากผลงาน “การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งผ้าด้วยระบบ Lean กรณี ศึกษาศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ยุทธการทิ้งบอมม์)” ในงาน R2R National Forum ครั้งที่ 4



ซึ่งในช่วง 2 ปีนี้ ยังเป็นการขับเคลื่อนในรูปแบบของหน่วยงาน กระทั่งมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำงานเป็นเครือข่ายครั้งแรกในเดือนกันยายน หลังการจัดงาน R2R Forum ปี 2544 เพื่อเชื่อมโยงเครือข่าย R2R ภาคตะวันตกซึ่งในขณะนั้นมีเพียง 4 จังหวัด คือ นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ที่ รพ.ศูนย์ นครปฐม จึงได้ชื่อเมื่อแรกจัดตั้งว่า “นครราชสุกาญจน์” โดยมีการดำเนินงานภายใต้ร่มของเขตบริการสุขภาพที่ 4 มีกิจกรรมแรกในการขับเคลื่อนคือ ให้มีการจัดอบรมให้บุคลากรเข้าใจแนวคิด R2R ที่ถูกต้อง โดยในการประชุมครั้งดังกล่าวได้มีแผนการดำเนินงานของเครือข่ายในโครงการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โครงการอบรมคนทำ R2R อบรม Facilitator ของเครือข่าย อบรม Ethic โครงการ Facilitator สัญจร การจัดงานมหกรรมเครือข่าย การจัดทำเว็บไซต์และวารสาร R2R ภูมิภาคตะวันตก โดยมีศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล และ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมด้านการสร้างองค์ความรู้ และยังคงดำเนินอยู่จนปัจจุบัน รวมเป็นจำนวนโครงการที่ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2558 เป็น 22 โครงการ 120 ครั้ง



เพื่อให้บุคลากรในเครือข่ายได้พัฒนาศักยภาพในการเป็นคุณอำนวย ในปี 2555 จึงส่งบุคลากรไปอบรม R2R Facilitator advance course I หรือเรียกกันในเรื่องเล่นๆ ว่า “Facilitator ขั้นเทพ” ที่จัดโดยสถาบันพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ ทีม R2R ของโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยระดับประเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อกลับมาเป็นกำลังในการขับเคลื่อน R2R ของเครือข่าย เป็นรุ่นแรก และเมื่อมีการจัดรุ่นที่ 2 ในปี 2556 ก็ส่งบุคลากรไปอบรมอีกครั้ง เป็นอันว่าเครือข่ายเราได้คุณอำนวย ที่จะมาช่วยขับเคลื่อนเครือข่าย 2 รุ่น





ทั้งนี้ในเดือนมกราคมปีเดียวกัน เครือข่ายโดยศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ได้มีการฝึกอบรมจริยธรรมการวิจัย โดยความร่วมมือจากสำนักผู้ตรวจราชการประจำเขตตรวจราชการที่ 4 และสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ณ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และในปี 2557 ยังได้

ส่งบุคลากรไปอบรม "การเป็นคุณอำนวย" ของกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย ผลจากการอบรม Facilitator ในโครงการต่างๆ มีผลโดยตรงกับโครงการ Facilitator สัญจร โดยแต่ละจังหวัดเมื่อทราบว่า เครือข่ายมี Facilitator คอยอำนวยความสะดวก จึงมีการรวมตัวกันของผู้สนใจในการพัฒนางาน และแจ้งความประสงค์มายังทีม Facilitator ขึ้นเทพ เพื่อให้ไปช่วยให้คำแนะนำในการเริ่มต้นทำ R2R มากขึ้นตามลำดับ

การทำงานของ Facilitator ได้เริ่มขึ้นทันที ตั้งแต่ Facilitator ขึ้นเทพรุ่นที่ 1 กลับจากการอบรมแล้ว โดยร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ ซึ่งงานแรกที่จัดขึ้นในนามของเครือข่าย คือ การจัดงาน R2R region forum ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2555 ในชื่อ "มหกรรม R2R เครือข่ายนครราชสุภาณูจน์ เรียนรู้ร่วมกัน สรรค์สร้างองค์การ" ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ถือเป็นก้าวเปิดตัวเครือข่ายอย่างเป็นทางการ และเป็นกิจกรรมครั้งสำคัญในการประสานเครือข่ายทั้ง 4 จังหวัดเข้าด้วยกัน

ซึ่งมหกรรม R2R นี้ได้จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยในปี 2556 จัดขึ้น ณ โรงพยาบาลราชบุรี ในชื่อ R2R Valentine รักเธอมานาน แต่งงานกันใหม่? และในปี 2557 ก็มีการจัดมหกรรม R2R เป็นครั้งที่ 3 ของเครือข่าย ณ โรงพยาบาลราชบุรี ในชื่อ R2R Valentine season II

ซึ่งการจัดงานครั้งนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนชื่อจากชื่อมหกรรม R2R ไปเป็น R2R regional forum และยังเป็นครั้งแรกที่มีการขยายเครือข่ายเป็น 8 จังหวัด โดยจังหวัดที่เพิ่มมาได้แก่ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ ตามเขตบริการสุขภาพซึ่งรวมเป็นเขตบริการสุขภาพที่ 5 จากวันนั้นเครือข่าย R2R เขตบริการสุขภาพที่ 5 หรือเครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

จึงมีนามสกุลว่า เพชรสมุทรคีรีขันธ์ รวมเป็นชื่อใหม่คือ นครราชสุภาณูจน์ เพชรสมุทรคีรีขันธ์ รวมถึงรูปแบบในการจัดที่ได้เชิญเครือข่ายอื่นๆ มาร่วมในงานมหกรรมของเครือข่ายเราด้วย มิใช่เป็นการจัดอยู่แต่ในเครือข่ายเท่านั้น ซึ่งก่อนการจัดงาน ทางเครือข่ายได้โอกาสในการไปศึกษารูปแบบการจัดงาน R2R ที่เป็นแบบ regional forum จากเครือข่ายนครชัยบุรินทร์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับจัดงานในครั้งนี้ นับเป็นการขยายความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างดีเยี่ยม และก่อให้เกิดการตื่นตัวในเครือข่ายมากขึ้น นับเป็นกำลังใจสำคัญของคนทำงานเครือข่ายอย่างมาก ที่ได้เห็นการเติบโตของกระบวนการพัฒนางาน

สิ่งเหล่านี้ทำให้คณะทำงานเครือข่ายเห็นว่า ควรมีการจัดทำแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่าย ให้สามารถปฏิบัติไปในทางเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายเรามีหลายจังหวัด และค่อนข้างเป็นพื้นที่กว้าง จึงร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนแรกของเครือข่ายขึ้นในเดือนกันยายน 2557 ณ โรงแรมเวสเทอร์นแกรน ราชบุรี เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยได้รับความช่วยเหลือจาก R2R ประเทศไทยจนการเขียนแผนลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยทางเครือข่ายจะได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ต่อไป

