



R2R Newsletter

Volume 1 Issue 2 2010

เทคนิคการเขียนบทคัดย่อ
ให้ได้ใจกรรมการ



เมื่อช่างไฟฟ้าลุกขึ้นมา
วิจัยบ่อน้ำบาดน้ำเสีย



ลดความแออัดอย่างยั่งยืน
ด้วยบริการไร้รอยต่อเชิงรุกทางชัก絮



สวรส.และเครือข่าย R2R
ภาคตะวันออก
สานต่องาน R2R ร่วมกัน

R2R พาเที่ยวอีสาน



บรรณาธิการขอเล่า
(Editor's Nest)

R2R Newsletter



พบกันอีกครั้งใน R2R Newsletter ฉบับที่สอง จากฉบับปฐมฤกษ์ที่เราได้นำเสนอจุดเริ่มต้นของบันทึกความร่วมมือในการสนับสนุน R2R ทั่วประเทศ ระหว่าง 4 สถาบันใหญ่คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการก่อกำเนิดของเครือข่ายวิจัย R2R ภาคตะวันออก ภาคอีสาน และภาคใต้ นั้น สำหรับฉบับที่สองนี้มีสาระความรู้สำหรับสมาชิก R2R ทั้งในด้านงานวิจัย ความก้าวหน้าและการดำเนินงานของเครือข่าย R2R ตลอดจนเกร็ดความรู้ เคล็ดลับ และความเคลื่อนไหวต่างๆ ของ R2R ทั่วประเทศ

เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า R2R Newsletter จะเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคนที่มีใจรัก R2R เพื่อให้กิจกรรม R2R ขยายไปในทุกพื้นที่ของประเทศไทย อันนำมาซึ่งความสุขของคนทำงานและประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ

Content

2	บรรณาธิการขอเล่า (Editor's Nest)
3-4	มอง R2R ผ่านสายตาผู้บงการ (Hawk Eye View)
5-7	ก้าวไปกับคุณอานวย (Fly Together)
8-11	เปิดห้องนักวิจัย (I Can Fly)
12	เคล็ดลับรับรางวัล (Reward Hunt)
13	คุณถามมา-R2R ตอบ (Q&A)
14	R2R พาเที่ยว (R2R Relax Zone)
15	กระจายข่าว R2R (R2R's Update)
16	เครือข่าย R2R (R2R Network)



นายแพทย์อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช

“ประโยชน์ที่เราได้รับจาก R2R คือ **หนึ่ง** เจ้าหน้าที่ของเรานำเอาการศึกษาวิจัยมาใช้ตัดสินใจ เพื่อพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการ **สอง** เขาสามารถนำข้อมูลจากงานประจำมาแปลผลด้วยความรู้ ความเข้าใจของเขาเอง ทำให้เขาสามารถพัฒนาตัวเอง เป็นคนที่ใฝ่รู้ รู้จักการค้นคว้าข้อมูลเชิงวิชาการ มากขึ้น **สาม** จากที่เคยรอคำสั่งจากหัวหน้า ตอนนี้เขาสามารถคิดเอง ค้นข้อมูลเป็น โรงพยาบาลมีห้อง อินเทอร์เน็ตให้ค้นคว้าข้อมูล และเขาก็สามารถตั้งคำถามวิจัยได้ด้วยตัวเอง **สี่** คือ เขาสามารถนำสิ่งที่เขาศึกษา มาปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอนนี้ทุกคนจะคิดเหมือนกันว่า **จะทำอย่างไรเพื่อให้องค์กร เกิดประโยชน์สูงสุด และประหยัดมากที่สุด**”

“ผมได้กำหนดนโยบายพัฒนาองค์กรว่างานวิจัยต้องเป็นภารกิจหลัก โดยให้ทุกหน่วยงานทำวิจัย 1-2 เรื่องต่อปี ซึ่งต้องกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาด้วย ไม่อย่างนั้นงานก็จะไม่เสร็จซักที เช่น ปี 2553 แต่ละหน่วยงานทำเรื่องอะไร ผลเป็นอย่างไร ผลจะดีหรือไม่ดี ไม่ต้องกังวล มันต้องไม่ดีกว่า เพื่อนำไปสู่การแก้ไข”

“นอกจากนี้ ก็สนับสนุนให้เขาไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานต่างๆ เช่น ของ สวรส. หรือถ้ามีโรงพยาบาลไหนขอเรื่องมา ผมก็ส่ง ทีมผมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีนายแพทย์เอกรัฐเป็นแกนหลัก ที่สำคัญคือ กรรมการบริหารต้องติดตามและถามอยู่เรื่อยๆ ว่างานไปถึงไหน มีอุปสรรคอะไรไหม และในอนาคต ผมอยากเผยแพร่สิ่งเหล่านี้ไปสู่สายตาของบุคคลภายนอก อาจจะหาเวที หรือไม่ก็ทำเป็นเอกสาร นำข้อมูลลงเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่ และสร้างเครือข่ายต่อไป”

“ผมไม่ได้มองว่าโรงพยาบาลสิชลสำเร็จมากมาย แต่บุคลากรของเราเริ่มเปลี่ยนทัศนคติแล้ว ไม่กลัวงานวิจัยแล้ว เจ้าหน้าที่จะหาข้อมูลอะไรมา เราก็มานั่งพูดคุยกันว่าได้มาอย่างไร ก็เรียนรู้กันไปเรื่อยๆ ที่สำคัญ ถ้าผู้ป่วยไม่พอใจเรื่องไหน บุคลากรก็ต้องเปิดใจกว้าง รับฟัง และปรับตัว” นายแพทย์อารักษ์กล่าวสรุป

ดอกเตอร์ นายแพทย์เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ

“หลังจากที่เรานำ R2R เข้ามาพัฒนางานประจำ ทำให้เจ้าหน้าที่ของเราใฝ่รู้และรักที่จะเรียนรู้อะไรใหม่ๆ มากขึ้น โดยการไปค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งจากหนังสือ และอินเทอร์เน็ต เป็นการทบทวนวรรณกรรม และทุกคนก็เห็นว่าผลงานที่เราทำนั้นมันมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง”

“เราโชคดีที่ผู้อำนวยการมีวิสัยทัศน์เพื่อให้องค์กรเป็น learning organization อยู่แล้ว และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เช่น เวที R2R ของ สวรส. ปีนี้ และงานวิจัยของเราผ่านการคัดเลือกรอบแรก จำนวน 2 เรื่อง ล่าสุดได้มีการนำเสนอผลงาน R2R เรื่องการศึกษานิวตนาการเกิดภาวะช็อกจากภูมิแพ้ (Anaphylaxis) ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวโลก (WONCA) ณ ประเทศออสเตรเลียเมื่อปีที่แล้ว ผมในฐานะที่เป็นประธานงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยก็เลยนำเอา ขบวนการ R2R มาช่วยในกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้ปฏิบัติเขาเห็นความสำคัญ”

“ผมคิดว่าสิ่งที่ทำให้การทำ R2R ของโรงพยาบาลสิชลประสบความสำเร็จเกิดจาก 2 ปัจจัยหลักคือ **หนึ่ง** ผู้อำนวยการมีวิสัยทัศน์ชัดเจน และ**สอง**มีคุณอำนวยคอยดำเนินการต่อ และสิ่งที่ทำให้การทำ R2R ของเรา ต่างจากที่อื่น ก็คือ การทำวิจัยในโรงพยาบาลชุมชนนำ R2R ไปผสมผสานในการพัฒนางานคุณภาพของ โรงพยาบาลด้วย เจ้าหน้าที่ก็จะเห็นประโยชน์ว่าเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ต่อผู้รับบริการที่ชัดเจน และเราเอามาผสมผสานกับงานประจำได้ด้วย”

“สำหรับผมคิดว่า ตอนนี้ R2R ของเราประสบความสำเร็จ 50-60% ซึ่งการที่จะให้ R2R ถึง 80-90% นั้น เจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องมีความร่วมมือและใส่ใจ คิดอยากจะทำ และรวมกลุ่มกันในแต่ละหน่วยงาน **งาน R2R จะยั่งยืนได้ ผู้ปฏิบัติต้องเป็นคนรับงานเอง ในระยะแรกคุณอำนวยเป็นที่เลี้ยงไปก่อน แต่ระยะหลังคุณอำนวยจะเป็นผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา และคอยควบคุมกำกับกระบวนการ R2R ของโรงพยาบาล ส่วนผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้คิด และดำเนินการเอง แต่ถ้าจะให้ได้ 100% จะต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เลย ทั้งองค์กรมีความใฝ่รู้และอยากทำงานตรงนี้อย่างต่อเนื่อง เมื่อทำวิจัยเสร็จแล้วงานวิจัยชิ้นนั้นต้องกลับไปทำงานประจำ และเห็นผลที่ชัดเจน จะตรงกับคอนเซ็ปต์ของ R2R ที่ว่า routine to research to routine หรือ R2R2R” นายแพทย์เอกรัฐกล่าว**





นายแพทย์วันชัย ล้อกาญจนรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี

“ผมคิดว่าการทำวิจัย R2R จะช่วยให้เรามองปัญหารอบด้านและรัดกุมมากขึ้น และมีประโยชน์สูงสุด ช่วยพัฒนาการทำงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คนทำงานแก้ปัญหาได้ ผู้มาใช้บริการก็พึงพอใจ ได้ประโยชน์กันทุกฝ่าย”

“ผมพยายามสนับสนุนเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยการหาแหล่งความรู้มาช่วยสนับสนุน ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล เช่น ส่งเจ้าหน้าที่ออกไปอบรมข้างนอก เชิญผู้ที่จบปริญญาโท ปริญญาเอกมาเป็นทีปรึกษา เพื่อให้บุคลากรรู้สึกว่าการทำ R2R ไม่ใช่เรื่องยาก นอกจากนั้น ก็สนับสนุนเรื่องสวัสดิการอื่นๆ เช่น อาหาร และสถานที่ เพื่อให้เกิดความสะดวก จะได้ไม่ไปรบกวนเวลาในการทำงานประจำของเขา”

“ในอนาคต ผมคิดว่าเราสามารถขยับขึ้นไปเป็น learning organization เพื่อให้ R2R ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ซึ่งเราสามารถที่จะทำให้มันเกิดประโยชน์กับองค์กรได้ ทั้งตัวผู้ปฏิบัติเห็นคุณค่าในตัวเอง สามารถนำผลงานไปใช้ในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และสำหรับประชาชนเองก็จะได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานมากขึ้น และรวดเร็วขึ้น”

“R2R ไม่ใช่แค่การทำในองค์กร แต่สามารถทำได้ทุกแห่งเลย ทำให้เป็นประเทศที่มี learning organization ผมคิดว่ามันจะช่วยให้การดำเนินงานมีความสะดวก และได้มาตรฐาน เพราะงานพวกเรามันต้องใช้องค์ความรู้หลายๆ เลยในการดูแลผู้ป่วย มันจะเกิดประโยชน์ที่กว้างขวางขึ้น ผมอยากแนะนำผู้อำนวยการทุกท่านที่สนใจให้สมัครมาเข้าร่วมกับเครือข่าย R2R ด้วยกัน ในอนาคตเราอยากสนับสนุนเครือข่ายในราชบุรี เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมนี้ อยากให้พวกเรามาช่วยกันครับ” นายแพทย์วันชัยกล่าว

แพทย์หญิงดวงจิตร์ สมิทธิ์นราเศรษฐ์

“เดิมทีโรงพยาบาลโพธารามทำงานพัฒนาคุณภาพอยู่แล้วค่ะ แต่หลังจากที่หมอได้เข้าร่วมอบรมสัมมนา กับ สวรส. ก็รู้ว่า R2R เป็นกิจกรรมคุณภาพชนิดหนึ่งที่สามารถนำมาทำในงานประจำได้ หมอประทับใจที่ R2R มีคุณค่า สามารถนำมาใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และสามารถกระจายความคิดไปในทีมที่ไม่ได้จบปริญญา คือทุกคนสามารถทำ R2R ได้เพียงแคสนใจอยากจะทำงานประจำให้มีคุณภาพมากขึ้น”

“ขณะนี้เราฟอร์มทีมคุณอำนวยได้ประมาณ 60% แล้วค่ะ ยังขาดอีกเล็กๆ น้อยๆ เราต้องการทีมที่เป็นสหวิชาชีพ ซึ่งตอนนี้เรามีทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ การที่จะได้ตัวคนมาร่วมทีมด้วยจริงๆ เราต้องมีการทำงานร่วมกันอีกหลายครั้ง และพาทีมนี้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ หรือเข้าฝึกอบรมเชิงปฏิบัติกับโรงพยาบาลอื่น เช่น ศิริราช เพื่อให้ทีมเราเข้มแข็งมากขึ้น”

“เราได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการอย่างเต็มที่ ทุกครั้งที่ทีมงานประชุม แม้ท่านจะมีภารกิจ แต่ท่านก็พยายามเจียดเวลามาประชุมกับทีมวิจัยอย่างสม่ำเสมอค่ะ

“ในอนาคต การวิจัย R2R ของโรงพยาบาลจะไม่หยุดอยู่แค่การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น เรามีโครงการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม เช่น การรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งดูแลเศรษฐกิจ และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสม ถ้าเรามีอาชีพให้ผู้ป่วยสามารถทำได้ง่ายๆ ที่บ้าน หรือจัดทำงานในชุมชน ส่งเสริมการขาย ผู้ป่วยคนนั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีเงินใช้ มีงานทำ มีสุขภาพจิตที่ดี และไม่ต้องกลับมาโรงพยาบาลอีก”

“ถ้าโรงพยาบาลไหนอยากทำ R2R แต่ไม่รู้จะเริ่มตรงไหน ลองทำแบบหมอกก็ได้ค่ะคือ หาแรงบันดาลใจจากแหล่งภายนอก เช่น มาประชุมกับ สวรส. และเข้าฝึกอบรมเชิงปฏิบัติกับทีมศิริราช จะช่วยให้เห็นภาพการทำวิจัย R2R ได้ชัดเจน” แพทย์หญิงดวงจิตร์กล่าว



คุณสายทิพย์ อานโพธิ์ทอง

10 ปีที่แล้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ยังไม่รู้จักคำว่า R2R แต่ตอนนั้น HA เริ่มเข้ามามีบทบาทในการพัฒนางานประจำแล้ว โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการกลุ่ม R&D (Research and Development) ขึ้นมา เพื่อดูแลเรื่องการทำงานวิจัยโดยตรง คุณสายทิพย์ อานโพธิ์ทอง หนึ่งในฟันเฟืองสำคัญอาสาเข้ามาเล่าถึงที่มาของการก่อตั้งกลุ่ม R&D ให้ฟังค่ะ



“ประมาณปี 2543 HA เริ่มเข้ามาในโรงพยาบาล บวกกับเรามีโอกาสไปอบรมการวิจัยที่ มสช. ซึ่งคนที่เป็นไปด้วยกันล้วนแต่เคยถูกคอกัน มีความสนใจร่วมกัน ตอนนั้นฝ่ายการพยาบาลของเรา ยังไม่มีงานวิจัย ทุกคนจึงเกิดไอเดียว่าน่าจะมาร่วมกันทำให้เกิดการวิจัยนะ เราจึงตั้งกลุ่ม R&D ขึ้นมา เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาในงานประจำ ซึ่งเราก็ไม่แน่ใจหรอกว่าบทบาทที่เราทำนั้นมันเป็น facilitator ตามความหมายของ R2R หรือเปล่า แต่มันจะเป็น far away มากกว่า (หัวเราะ) เพราะตอนนั้นเรายังไม่รู้จักร2R”

“ลักษณะงานที่เลี้ยงที่พวกเราทำก็คือ คอยให้คำปรึกษาแก่คนที่สนใจอยากทำวิจัย หรือทำ CQI เพื่อพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ด้วยการเสริมความรู้ให้เขา ไม่ว่าจะเป็นการอบรม ให้ข้อคิดฝึกการตั้งคำถาม ตลอดจนช่วยกระตุ้นให้เขาเกิดความคิดขึ้นมา ค่ะ แรกๆ ก็ล้มลุกคลุกคลานกันมาเรื่อยๆ หลังๆ ก็พอจะจับกลุ่มรวมตัวกันได้จนสามารถผลักดันให้สมาชิกทำงานวิจัยออกมาได้”

“คุณสมบัติของพี่เลี้ยงที่ดีในมุมมองของพี่คือ **หนึ่ง** ต้องฟังเป็น ไม่ใช่ไปสอนเขาอย่างเดียว แต่ต้องฟังแล้วจับประเด็นให้ได้ว่าปัญหาอยู่ตรงไหน จากนั้นก็วิเคราะห์เพื่อช่วยเขาหาทางออก และต้องไม่ลำเอียงไปตามความคิดเดิมของตัวเอง **สอง** ต้องตั้งคำถามเป็น ช่วยเขาตั้งคำถามว่าปัญหาอยู่ตรงไหน มีวิธีการแก้ปัญหายังไง มีวิธีอื่นๆ ที่จะแก้ปัญหาตรงนี้ได้ไหม **สาม** ต้องให้กำลังใจเป็น บางครั้งคนที่วิจัยอาจจะติดในเรื่องหลักทฤษฎีระเบียบวิธีวิจัย (methodology) ทำให้รู้สึกท้อ ใจฝ่อ พี่เลี้ยงควรจะมีวิธีการกระตุ้นให้กำลังใจเขา”

“**สี่** ต้องพูดในแง่บวกเป็น มองปัญหาในแง่บวก และอธิบายในแง่บวกให้เป็น **ห้า** ต้องเป็นคนที่มีพร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่น มีพรหมวิหาร 4 มีจิตอาสา พร้อมช่วยทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็กลุ่มทางการหาข้อมูล วิธีการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์ที่ **หก** ต้องรู้จักจังหวะรุกและถอย อย่าไปเร่งเขา มันจะทำให้เขากลับการทำวิจัยถอยออกมา ก่อน ให้เขารู้สึกสบายใจ และถ้าเขารู้สึกอึดอัดขึ้นมาใหม่ เราค่อยเข้าไปเติมเชื้อให้เขาต่อ นอกจากนี้ การเป็นที่เลี้ยงที่ดีไม่จำเป็นต้องรู้ดีในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย (methodology) ก็ได้ แต่ต้องสามารถหาช่องทางช่วยเหลือคนทำวิจัยได้ เช่น ไปปรึกษาคนที่รู้เรื่องสถิติ หรือคนที่รู้จักซึ่งเกี่ยวกับการทำวิจัย”

“การเป็นที่เลี้ยงที่ดีควรมีคุณสมบัติหลายๆ อย่างตามที่พี่บอกไปแล้ว ที่ผ่านมามีเราพยายามมองหาคนที่มีความและเชิญชวนมาร่วมอบรมด้วย หรือไม่ก็ไหว้วานให้หัวหน้าในแต่ละฝ่ายช่วยเป็นแมวมองไปมองหาคนของตัวเองแล้วก็ชวนเข้ามา นอกจากนี้ ก็ใช้ประสบการณ์ที่เคยทำงานร่วมกันมาประกอบการคัดเลือก ซึ่งเราก็แอบหวังว่าในอนาคตอาจจะมีคนเดินเข้ามาสมัครเป็นที่เลี้ยงกับเราเองโดยตรง”



“เราทำหน้าที่ของเราเรื่อยๆ จนเมื่อกระแส R2R เริ่มบูมเมื่อ 3-4 ปีก่อน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา ไปพูดที่งาน HA Forum ทำให้เราเริ่มเข้าใจ R2R ขึ้นมาบ้าง จากนั้นก็มีการเริ่มนำ R2R เข้ามาเป็นตัวขับเคลื่อนในการพัฒนางานประจำ”

“แต่เราก็ยังไม่เข้าใจบทบาทคุณอำนวยและกระบวนการแบบ R2R 100% นะคะ ก็ยังทำตามแบบที่เราเคยทำกันมาตั้งแต่เริ่มต้น โดยใช้ R2R เข้ามาเสริมกันเท่านั้น จนกระทั่งประมาณปลายปี 2552 ที่ผ่านมา ทีม R&D ของเรามีโอกาสได้ไปเข้าร่วมอบรมวิชาการที่ สวรส. ร่วมกับทีมศิริราชจัดขึ้นที่บ้านผู้หว่าน จ.นครปฐม ซึ่งการได้เข้าไปสัมผัสบรรยากาศการสัมมนาในครั้งนั้น ทำให้เรารู้ว่าคุณอำนวยมีบทบาทในการส่งเสริมและให้กำลังใจคนทำวิจัย เหมือนที่เราทำในบทบาทของพี่เลี้ยงมาตั้งแต่ต้น ทำให้เราเริ่มเห็นแนวทางในการมาพัฒนาทีมพี่เลี้ยงของเราให้มีศักยภาพมากขึ้นตามแนวทางของ R2R”

“การทำหน้าที่พี่เลี้ยง ทำให้พี่ได้รับบทเรียนหลายอย่าง ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ **ในแง่บวกคือ** ทำให้รู้ว่าคนที่อยากจะทำปัญหา ออกจากพัฒนางาน พัฒนาตนเองมีเยอะมาก แต่บางครั้งเขาก็ไม่รู้ช่องทางหรือวิธีการให้งานของเขาโดดเด่นขึ้นมา

แต่พอมีเรื่อง R2R มาช่วย มีตัวอย่างการทำงานในโรงพยาบาล ทำให้เรามองเห็นชัดเจน ทำให้เรามีกำลังใจ มองเห็นช่องทางว่า มันน่าจะทำได้ เป็น R2R ได้ มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น”

“อีกข้อที่เห็นได้อย่างชัดเจนก็คือ ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญกับการทำวิจัย ให้การสนับสนุนเต็มที่ ก็จะทำการทำวิจัย R2R ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าผู้บริหารยังไม่เข้าใจกับคอนเซ็ปต์ของงานวิจัย R2R ถือเป็นอุปสรรคสำคัญ **ส่วนบทเรียนในแง่ลบคือ** การเป็นพี่เลี้ยง ถ้าไม่มีใจรัก ไม่มีใจอยากจะช่วยเหลือคนอื่น เขาจะทำหน้าที่นี้ได้ไม่นาน มันจะทุกข์ทรมาน ในที่สุดเขาก็จะถอยออกไป”

“การเป็นพี่เลี้ยงสำหรับพี่ บางทีก็มีเรื่องนั้นเรื่องนี้เข้ามาทดสอบทำให้รู้สึกท้อถอยอยู่บ่อยๆ เหมือนกันค่ะ แต่ก็พยายามบอกตัวเองว่า **‘ท้อแท้ได้ แต่อย่าถอย’** เพราะการเป็นพี่เลี้ยงนั้นได้ทำประโยชน์ให้กับองค์กร เป็นอันสงสยอย่างหนึ่งที่ทำให้คนอื่นได้แก้ปัญหาจนประสบความสำเร็จ และเป็นการช่วยเหลือผู้ช่วยช่วยเหลือสังคมต่อไป” คุณสายทิพย์กล่าวสรุปด้วยน้ำเสียงภาคภูมิใจ

คุณขวัญเรือน รักชาธรรม

สำหรับใครหลายคนแล้ว ปัญหาเปรียบเหมือนยาขม ทั้งที่ยังไม่ได้ลองคิดหาทางแก้ไขก็กลัวไปก่อนล่วงหน้า ทว่าสำหรับ คุณขวัญเรือน รักชาธรรม บอกว่าสำหรับเธอแล้ว ปัญหาคือความท้าทาย จึงไม่แปลกที่การทำหน้าที่พี่เลี้ยงงานวิจัย R2R ควบกับตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลระยองสำหรับเธอนั้น จะมีแต่ความสนุกและน่าค้นหาอยู่ตลอดเวลา เพราะว่ามีปัญหาเข้ามาลิ้มลองอยู่เสมอ ความท้าทายที่ว่ามันจะเป็นอย่างไร เธอพร้อมเล่าให้ฟังแล้วค่ะ



“เดิมทีพี่รับผิดชอบในส่วนของศูนย์เครื่องมือแพทย์ ซึ่งเปิดทำการมาตั้งแต่ปี 2549 พี่เป็นรุ่นบุกเบิก ก็ค่อนข้างซุกซนๆ เพราะตอนที่เรายังระบบงานยังมีเครื่องมือเข้ามาน้อย พอเริ่มปี 2550 พี่ก็เริ่มสร้างงานแล้ว ในส่วนของพี่จะให้บริการในการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยไปให้บริการตามตึกต่างๆ ทำให้เห็นปัญหาทุกวัน

จึงอยากแก้ปัญหาตรงนี้ และพยายามที่จะปรับและพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้น ระหว่างนั้นเราก็พยายามที่จะมองหาปัญหาอื่นเรื่อยๆ ว่าจะมีเรื่องไหนต่อ มันเป็นลักษณะของการพัฒนางานประจำของเราเอง จนมันเกิดงานวิจัยจากงานประจำขึ้นมาหลายชิ้น”

“หน้าที่ของพี่ไม่ใช่คุณอำนวย 100% แต่เป็นลักษณะของพี่เลี้ยงมากกว่า เป็นผู้จุดประกาย พุดกระตุ่น ให้เขากล้าที่จะลุกขึ้นมาทำงานวิจัยสักชิ้นหนึ่ง ซึ่งคุณสมบัติที่ดีของพี่เลี้ยงคือ ต้องรักในงาน มีความตั้งใจจริง ทุ่มเท และเสียสละ มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถที่จะประสานงานได้ดี สามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย และต้องมีความรู้เชิงลึกที่เราจะสามารถไปแนะนำใครในเรื่องของการวิจัยได้ อันนี้ที่มองในมุมของตัวเองนะคะ”

“พอเราประสบความสำเร็จไปแล้วเรื่องหนึ่ง มันก็ทำให้เราอยากทำเรื่องต่อไปอยู่เรื่อย ๆ ก็เลยพยายามที่จะแก้ปัญหาให้ได้ เช่น ตอนแรกเราอาจจะเห็นหลายปัญหา แต่ถ้าปัญหาไหนที่มันด่วนกว่า ก็ดึงตรงนั้นมาทำก่อน ส่วนบางปัญหาที่มันซับซ้อน เราก็วางมันไว้ก่อน แล้วแก้ปัญหาที่สำคัญ จากนั้นค่อยกลับมาแก้ปัญหาที่วางไว้ แล้วค่อยเริ่มเรื่องอื่นต่อ”

“เทคนิคในการทำงานให้สำเร็จอันดับแรกเลยคือ ต้องมองหาปัญหาออกมาให้ได้ก่อน และมาคิดว่าเราจะแก้ปัญหานั้นอย่างไรดี เพราะบางครั้งตัวเราคนเดียวคิดไม่ออกหรือคิดไม่มาเล่าให้หน่อย ๆ ทีมงานฟังด้วย เพราะเขาก็เป็นส่วนสำคัญ ที่คิดว่ามุมมองที่ต่างกันจะช่วยให้เรามองอะไรได้กว้างขึ้นค่ะ”

“นอกจากนี้ พี่ก็จะพยายามสร้างแรงจูงใจให้หน่อย ๆ บางครั้งการส่งผลงานไปประกวด แม้ว่าจะจะเป็นเวทีเล็กๆ แต่ก็ทำให้เขาภูมิใจ เพราะเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงานเรา และพวกเขาก็มีความภูมิใจทุกคน และถ้าผลงานของเรามีโอกาสได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน แม้ว่าจะไม่ได้รับรางวัลกลับมา ผู้อำนวยการก็จะให้รางวัลเป็นขวัญและกำลังใจกับพวกเราด้วย”

“เราโชคดีที่ผู้บริหารเห็นด้วยและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะเรื่องการอนุมัติงบประมาณ พี่เคยขอประมาณเพื่อมาจัดซื้ออุปกรณ์นวัตกรรมเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ ผู้บริหารก็เซ็นอนุมัติให้เลย ซึ่งต้องขอบคุณผู้บริหารมา ณ ที่นี้ด้วยที่มองเห็นความตั้งใจจริงและความขยันหมั่นเพียรในการแก้ปัญหาในงานประจำ และสร้างสรรค์ผลงานออกมา การได้เลื่อนตำแหน่ง



หรือปรับเปลี่ยนเงินเดือน เป็นผลพลอยได้ แต่ถึงไม่มีค่าตอบแทนตรงนี้ เราก็ยืนหยัดที่จะทำงานให้ดีที่สุด”

“บทเรียนด้านบวกที่พี่ได้รับจากการทำหน้าที่พี่เลี้ยงคือ ผู้ร่วมงานทุกคนล้วนเป็นกัลยาณมิตร ให้ความร่วมมือกัน และเป็นกำลังใจให้เราที่จะแก้ไขปัญหาต่อไป แต่ว่าในส่วนของด้านลบ ก็มีบ้างบางคน หรือบางหน่วยงานอาจจะไม่ค่อยเห็นด้วยกับเราสัก มีคำถามตามมาว่าจะต้องทำด้วยหรือ แต่เราก็ไม่ท้อนะ ค่อยนำมาเป็นแรงผลักดันที่จะพัฒนางานขึ้นไปให้ดีขึ้น การรับผิดชอบอะไรหลายๆ อย่างพร้อมกัน บางทีมันก็มีเหนื่อยบ้าง ท้อบ้าง แต่ความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมันมีมากกว่าความท้อถอยค่ะ เหตุนี้แหละ ความท้อถอยมันเลยแพ้เรา (หัวเราะ)”

“ทุกครั้งที่สามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานได้ พี่รู้สึกภูมิใจมาก มันทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำงานขึ้นไป เพื่ออยากขอบคุณทุกคน ทุกฝ่าย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้งานของพวกเราประสบความสำเร็จ รวมทั้งอยากขอบคุณ สรรส. ที่เข้ามาผลักดันและมองเห็นคุณค่าของโรงพยาบาลระยองค่ะ” คุณขวัญเรือนกล่าวสรุปทิ้งท้าย





นายแพทย์ณัฐชัย นิธิอภิญาสกุล ลดความแออัดอย่างยั่งยืน ด้วยบริการไร้รอยต่อเชิงรุกทางจักษุ

เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีบุคลากรและเครื่องมือครบครัน ในแต่ละวันจึงมีผู้ป่วยเดินทางมาเข้ารับการรักษาจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตาที่ถูกส่งตัวต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนกว่า 80%

จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกวัน บวกกับการรักษาแบบดั้งรับส่งผลให้เกิดความแออัดของผู้ป่วย และทางโรงพยาบาลไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึง นายแพทย์ณัฐชัย นิธิอภิญาสกุล จึงทำงานวิจัยในโครงการโรงพยาบาล Node โรคตาบริการไร้รอยต่อเชิงรุกทางจักษุขึ้น

ผลของการทำวิจัยจะสามารถช่วยลดภาระของโรงพยาบาลแม่ได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ตามไปฟังนายแพทย์ณัฐชัยกันเลย

ทำงานเชิงรุกช่วยลดความแออัด

“ถ้าเราสามารถทำงานเชิงรุกและพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนได้ จะช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยโรคตาของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้อย่างยั่งยืน”

นายแพทย์ณัฐชัย นิธิอภิญาสกุลกล่าว ก่อนจะขยายความให้ฟังว่า...

“ที่ผ่านมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมามีประสบการณ์ในการทำงานเชิงรุกมาโดยตลอด เราทำการคัดกรองเบาหวานขึ้นตามากแล้วประมาณ 13 ปี และการผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบออกหน่วยเป็นเวลากว่า 5 ปี ซึ่งเราพบว่าการทำงานเชิงรุกช่วยลดความแออัดได้ เราจึงได้แนวคิดในการทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน”

“เราศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยโรคตาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งพบว่าเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ที่โรงพยาบาลชุมชน หากมีการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนให้มีความพร้อม จากนั้นนำไปเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเพื่อหาโรงพยาบาลนำร่อง เตรียมครุภัณฑ์ทางจักษุเป็นแบบ mobile eye unit เตรียมเวชภัณฑ์ทางยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเตรียมฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคตาที่รับยาเป็นประจำ เช่น ต้อหิน ต้อกระจก เบาหวานเข้าตา ต้อเนื้อ ต้อลม เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลนำร่อง และพัฒนาระบบไอทีให้สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยตาทุกรายในโรงพยาบาลชุมชนอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนให้เข้าใจระบบงาน เราได้ประชุมกับผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด และเข้าประชุมกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และของบจากงานบริการทางการแพทย์เมหาจ่ายรายหัว (UC) เพื่อมาซื้อเครื่องมือ mobile eye unit ครับ”

“เมื่อได้ข้อสรุปในการทำวิจัยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการลงมือปฏิบัติ ด้วยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนเรื่องระบบการจัดการผู้ป่วยโรคตา และฝึกอบรมแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับเรื่องโรคตาที่พบบ่อย และเตรียมความพร้อมของเภสัชกรของโรงพยาบาลชุมชนให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นก็เริ่มดำเนินการ โดยในทุกๆ วันอังคารเราจะออกหน่วย 1 โรงพยาบาล เช่น สัปดาห์แรกเราจะไปที่บัวใหญ่ สัปดาห์ที่ 2 ไปครบุรี สัปดาห์ที่ 3 ไปที่โนนสูง สัปดาห์ที่ 4 ไปเขตเมือง โดยมีจักษุแพทย์ไปให้บริการครั้งละ 2 ท่าน และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติจักษุ 1 คน scrub nurse 1 คน และมีทีมธุรการของจักษุไป 2 คน คือ ทำเสร็จเลยใน 1 วัน คนที่ตรวจก็ตรวจไป คนที่ผ่าตัดก็ผ่าตัดไป”



ลดความแออัด เพิ่มศักยภาพการบริการ

เดิมที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่มหาวิทยาลัย 3 หมื่นกว่าราย แต่หลังจากการทำวิจัยก็พบว่าสามารถลดความแออัดของผู้ป่วยลงไปได้ประมาณ 1 หมื่นรายต่อปี นายแพทย์ณัฐชัยอธิบายว่า

“เราสามารถไปผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาล Node ได้ 310 รายใน 2 โรงพยาบาล ซึ่งคิดเป็น 15% ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และไปสอนแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนให้ผ่าตัดต้อเนื้อได้ประมาณ 240 รายต่อปี จะเห็นว่าเราสามารถลดจำนวนผู้ป่วยจาก 42,000 ราย เหลือ 34,000 ราย ลดการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกและผู้ป่วยต้อเนื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้”

“นอกจากนี้ เรายังพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงมาก เพราะไม่ต้องเดินทางเข้ามารับการรักษาในเมือง และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอีกหนึ่งอย่างคือ จำนวนผู้ป่วยของเราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระยะแรกผู้ป่วยมีไม่ถึงร้อยคน แต่ตอนนี้ออกไปมีผู้ป่วยแต่ละครั้งประมาณ 200 คน เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการบริการของเราได้มากขึ้น”

“แต่จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ workload เพิ่มตามไปด้วย นี่คือปัญหาที่เราพยายามจะบริหารจัดการกันทุกๆ ปี ที่ผ่านมามาเราพยายามจัดคนให้สอดคล้องกับงาน และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ด้วยการหมุนเวียนคนให้เข้ามาช่วยงาน เรื่องการจัดบุคลากรเราก็พยายามคุยกับผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนที่เราไปออกหน่วยว่าให้เขาจัดทีมเสริมขึ้นมา โดยให้เขาไม่หนักจนเกินไป ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล”

“มีการจัดระบบผู้ป่วยทุกรายต้องผ่านการคัดกรองเบื้องต้นกับแพทย์โรงพยาบาลชุมชนก่อนยกเว้นผู้ป่วยนัดหมายจากจักษุแพทย์ นอกจากนี้ เราส่งพยาบาลมาเรียนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่โรงเรียนแพทย์ เพื่อให้ช่วยจักษุแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง การช่วยคัดกรองดังกล่าวจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะมารับบริการให้น้อยลง”

ผู้ป่วยพอใจ เพราะได้รับบริการอย่างทั่วถึง

นายแพทย์ณัฐชัยกล่าวถึงผลลัพธ์ของงานวิจัยชิ้นนี้ให้เราฟังด้วยความภูมิใจว่า...

“การทำวิจัยชิ้นนี้ นอกจากจะลดความแออัดของผู้ป่วยแล้วยังลดเวลาในการรอคิวการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้ด้วย จาก 6 เดือน เหลือไม่เกิน 2 เดือน ส่วนของโรงพยาบาลชุมชนคิวผ่าตัดจะเป็นแบบเดือนต่อเดือน สมมติว่าเราไปตรวจเดือนนี้ มีการนัดหมายว่าเดือนหน้าได้ทำเลยสามารถลดการรอคิวลงไปครึ่งหนึ่ง หรือรออย่างมากก็ประมาณ 2 เดือน เท่ากับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ครับ”

“เราต้องการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการให้บริการของเราโดยไม่ต้องมาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตโรงพยาบาล Node โรคตา มาตรวจตาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะได้รับบัตรนัดให้กลับไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล Node ที่เราไปตั้งอยู่ เราพยายามกระจายผู้ป่วยไปตามพื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่”

“การบริการของ Node ช่วยยกระดับศักยภาพทางการบริการของโรงพยาบาลได้สูงขึ้น ทั้งในด้านบุคลากรและโรงพยาบาล ส่วนในแง่ของผู้ป่วยที่ชัดเจนคือ จากผลการวิจัยของเราพบความพึงพอใจของผู้ป่วย 90% เพราะผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ และลดความแออัดไปในตัวด้วย นอกจากนี้ มาตรฐานของการรักษาเหมือนกันทุกอย่าง การผ่าตัดที่เราเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนก็ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตอนนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็นำงานของเราไปเป็นต้นแบบของการพัฒนา Node โรคอื่น ๆ ในอนาคต”

“ผมคิดว่าสิ่งที่ทำให้เราประสบความสำเร็จคือ **หนึ่ง** ความตั้งใจ และกล้าคิดนอกกรอบ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง **สอง** ความสามัคคีในทีมงาน **สาม**คือ มุ่งองค์ความรู้ที่จะไปประยุกต์ใช้ในทุกสถานการณ์ได้ และสี่คือ ทักษะในการสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงานกับโรงพยาบาลที่เราจะต้องไปร่วมงานครับ” นายแพทย์ณัฐชัยกล่าว





คุณอำนวย อึ้งแก้ว เมื่อช่างไฟฟ้าลุกขึ้นมา ทำวิจัยบ่อบำบัดน้ำเสีย

ในอดีต งานวิจัยเหมือนเป็นเรื่องไกลตัวที่ถูกสงวนไว้สำหรับนักวิชาการและคนที่จบปริญญาโทเท่านั้น แต่ใครเลยจะคิดว่าปัจจุบัน เจ้าหน้าที่งานซ่อมบำรุงก็สามารถลุกขึ้นมาทำงานวิจัยได้ คุณอำนวย อึ้งแก้ว คือคนที่เรากำลังกล่าวถึงค่ะ

คุณอำนวยและทีมงานซ่อมบำรุงฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษาของโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล จนสามารถพลิกโฉมความน่ารังเกียจให้กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ใครๆ ต่างก็กล่าวขวัญถึงเมื่อได้ไปเยือน

งานวิจัย R2R อึ้งอึ้งอึ้ง

จุดประกายความคิดของการทำวิจัยบำบัดระบบน้ำเสียของคุณอำนวยเริ่มต้นจากความสงสัยว่าทำไมบ่อบำบัดจะก่อมลพิษเสียบ่อย

ในฐานะช่างซ่อมระบบบ่อบำบัด คุณอำนวยเล่าว่าเขาเคยเข้าไปดูบ่อบำบัดตะกอนเพื่อหาคำตอบว่าเพราะอะไรจึงเสียบ่อย ปีหนึ่งเสีย 2 ตัว ตัวละ 7 หมื่นกว่าบาท เขากับเพื่อน จึงปรึกษากันเพื่อหาทางแก้ปัญหานี้ โดยมีคุณอำนวยเป็นทัพหน้า

“ผมเข้าไปคลุกคลีและศึกษาการทำงานจากระบบทั้งหมดว่าขั้นตอนเป็นแบบไหน ทำงานอย่างไร อันดับแรกผมต้องเข้าไปคุยกับคนที่ดูแลในส่วนนี้ให้เข้าใจว่าเราเข้าไปช่วยเหลือไม่ได้มาสร้างปัญหาเพิ่มขึ้น ยิ่งไงเราก็อยู่ฝ่ายเดียวกัน มาท้าววิช่วยกันทำงานดีกว่า”

“พอเข้าไปดูก็พบอีกปัญหาหนึ่งว่าบ่อบำบัดอากาศเสียงจะดังมาก และบ่อบำบัดน้ำเสียมีกลิ่นเหม็น ซึ่งบ่อบำบัดน้ำเสียนั้นอยู่ห่างจากห้องพัก

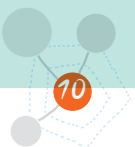
ประมาณซัก 2 เมตรได้ ทำให้ห้องที่ติดกับบ่อบำบัดไม่มีคนอยู่เลย พอเข้าไปดูข้อมูลก็รู้ปัญหาว่า สาเหตุที่บ่อบำบัดตะกอนทะลุ น่าจะเกิดจากค่า pH ต่ำมาก และพบว่าค่า DO (ค่าที่ออกซิเจนที่ละลายน้ำ) สูง นั่นแสดงว่าเราเติมออกซิเจนเยอะ เราใช้พลังงานไฟฟ้าในการบำบัดเยอะ”

“ออกซิเจนในน้ำจะมีค่ามาตรฐานอยู่ระหว่าง 1-2 มิลลิกรัมต่อลิตร ถ้าค่าออกซิเจนเกิน น้ำในบ่อจะเป็นฟอง และตะกอนจะลอย ส่วนค่า pH มีค่ามาตรฐานอยู่ระหว่าง 5-9 แต่เป้าหมายอยู่ที่ 7 กว่าๆ ผมจึงต้องพยายามหาวิธีว่าทำยังไงให้ออกซิเจนและค่า pH อยู่ในค่ามาตรฐาน นั่นหมายถึงค่าไฟฟ้าที่ใช้บำบัดลดลงด้วย”

งานวิจัย R2R ทำไม่ยาก หากมุ่งมั่นและโฟกัส

เริ่มแรกคุณอำนวยต้องการรู้ว่าพลังงานไฟฟ้าที่ใช้ในบ่อบำบัดทั้งหมดเฉลี่ยวันละกี่ยูนิิต เขาจึงติดตั้งมิเตอร์เพื่อวัดการใช้พลังงานไฟฟ้าที่ใช้ในบ่อบำบัดต่อวัน

“ค่าพลังงานไฟฟ้าที่ใช้ในแต่ละวันคือ 1,100 ยูนิิตต่อวัน ถ้าคิดเป็นค่าไฟฟ้าตกเดือนละ 119,000 บาท ผมจึงเปลี่ยนบ่อบำบัดเดิมอากาศแบบผิวน้ำเป็นการเติมอากาศแบบใต้น้ำจะช่วยลดเสียงดัง ช่วยลดการซำรุด และช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลบ่อบำบัดที่ต้องคอยยกขึ้นยกลงเกือบทั้งวัน เพื่อที่จะเอามาซ่อม ขณะเดียวกันมีการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ควบคุมการทำงานของบ่อบำบัดอากาศเป็นช่วงๆ ได้ ผลที่เกิดขึ้นคือ กลิ่นเหม็นหายไป และควบคุมค่าไฟฟ้าได้ดีขึ้น”





“เดือนสิงหาคมปี 2551 ผมได้พาคุณสรายุทธ (ที่ปรึกษา ด้านพลังงานของโรงพยาบาลหาดใหญ่) ไปที่บ่อน้ำเสียและคำนวณดูขนาดบ่อกัน ปรากฏว่าปริมาณน้ำเสียมีอยู่วันละ 900 ลบ.ม. ขณะที่บ่อรับได้วันละ 4,800 ลบ.ม. ใช้อบเดียวก็พอ ผมจึงยกเลิกบ่อเดิมอากาศไปหนึ่งบ่อและบ่อตกตะกอนไปหนึ่งบ่อ แล้วก็ได้ตรวจวัดค่าต่างๆ ผลคือค่า pH ดีขึ้น (จาก 5 เป็น 6 กว่าๆ) แต่ค่า DO ยังไม่ได้ (ยังอยู่ที่ 8 กว่าๆ) ผมก็มานั่งคิดว่าจะทำยังไงดี”

“ระหว่างนั่งพักเหนื่อยและดื่มน้ำอยู่ข้างบ่อบำบัดน้ำเสียอยู่นั้น ผมก็นั่งมองแก้วน้ำในมือ แล้วก็คิดไปถึงคนที่ดื่มเหล้าเหล้าหนึ่งแก้วประกอบไปด้วยเหล้า 1 ผา ไชดา น้ำแข็ง และน้ำ ทุกครั้งที่ผสมในสัดส่วนเท่าเดิม คนดื่มก็จะรู้สึกเหมือนเดิม แต่ถ้าครั้งใดผสมเหล้ามากกว่า 1 ผา คนที่ดื่มจะรู้ทันทีว่าความเข้มข้นเปลี่ยนไป ผมจึงคิดเปรียบเทียบกับบ่อบำบัดน้ำเสีย ที่เดิมมีการสูบน้ำเสียในบ่อปรับสภาพไปบ่อเดิมอากาศ แคมในแต่ละครั้งใช้เวลาสูบน้ำไม่เท่ากัน เช่น 2 ชั่วโมงบ้าง 1 ชั่วโมงบ้าง บางครั้งก็ 30 นาที ทำให้ปริมาณออกซิเจนในบ่อบำบัดน้ำเสียไม่สมดุล ผมจึงเกิดความสงสัยว่า ทำไมไม่เติมน้ำในบ่อเดิมอากาศครั้งละเท่าๆ กันล่ะ”

“หลังจากที่เราได้ขบคิดเรื่องส่วนผสมที่เท่ากันแล้ว เราใช้เวลาแก้ปัญหาแค่ 5 วันเองครับ โดยการสูบน้ำจากบ่อปรับสภาพมาเติมในบ่อเดิมอากาศในปริมาณที่เท่าๆ กัน ผลที่ได้คือค่า DO อยู่ที่ 2-3 หลังจากนั้นพอรู้ว่าเรามาถูกทางแล้ว เราจึงมาแก้ปัญหาความเป็นกรดต่าง ค่า pH ที่ต่ำเป็นกรดมากๆ เพราะมีมดตะกอนกลับในบ่อบำบัด คือเมื่อก่อนมันดูดตะกอนปะปะ ตั้งเวลาเครื่องดูด 15 นาที หยุด 15 นาที บางครั้งดูดตะกอนบ้าง ดูดน้ำสะอาดบ้าง ผมจึงมาดำเนินการให้ดูดในส่วนที่เป็นตะกอนจริงๆ พบว่าใช้เวลา 30 นาทีก็เห็นว่าน้ำจะใส ถ้าตะกอนลอยขึ้นมาอยู่ข้างบน น้ำด้านล่างจะไม่ได้รับออกซิเจน มันจะเป็นกรด ทำให้มีมดตะกอนกลับฝูกร้อน ผมจึงตั้งเวลาให้มดดูดตะกอนเริ่มทำงานหลังนาฬิกาที่ 30 เพื่อให้ตะกอนตกให้หมดเสียก่อน วิธีนี้ทำให้ค่า pH มาอยู่ที่ 7 กว่าๆ”

“พอแก้ปัญหานั้นจบ เราก็เจอปัญหาอากาศร้อน ผมเคยสังเกตปะกระวัง ถ้ามันเป็นสีขาวแสดงว่าน้ำในทะเลร้อน ก็เลยนำหลักการเดียวกันมาสังเกตว่า เวลาเราวัดค่า DO ในบ่อเดิมอากาศ วันไหนที่อุณหภูมิสูง ค่า DO จะต่ำ ผมเลยโทร.ถามที่ปรึกษา เขาบอกว่าให้สังเกตเวลาเราตม่น้ำ อากาศมันจะลอยขึ้นข้างบน ฉะนั้นเวลาเราเติมอากาศเข้าไปในบ่อ ถ้ามันร้อนอากาศจะหายหมดเลย ผมเลยทำหลังคาคลุม ก็ช่วยลดอุณหภูมิได้ประมาณ 1-2 องศา”

พลิกโฉมบ่อน้ำเสียให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว

จากเมื่อก่อนบ่อน้ำนี้เป็นที่น้ำรั้งเกียด ตอนนั้นกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยว มีคนเข้ามาดู มาเลี้ยงอาหารปลาที่บ่อที่มากมาย เลยกลายเป็นว่าตอนนี้ใครมาโรงพยาบาลหาดใหญ่แล้วไม่ได้มาดูปลาที่บ่อ แสดงว่ายังไม่ถึง

“พอดีมันเหลือบ่อที่ว่างอยู่ ผมต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าน้ำที่บำบัดแล้วมันมีชีวิตสามารถอยู่ได้ ผมเลยสูบน้ำมาเติมประมาณเมตรครึ่ง แล้วเอาปลาที่บ่อมาปล่อยสักสิบตัวได้ ตอนแรกผมกลัวมันจะตาย แต่ประมาณสิบวันมันออกลูกมาเติมบ่อเลย ตอนนี้น้ำจะประมาณเกือบๆ สองพันตัวได้แล้ว เลยได้ปลาที่บ่อเพิ่มเป็นผลพลอยได้”

คุณอำนาจยึดดอกเล่าถึงผลงานวิจัยให้เราฟังด้วยความภูมิใจว่า...

“ผมได้แก้ปัญหาที่มันหมักหมมอยู่นาน ที่ผ่านมามีเสียก็ซื้อบิ๊มใหม่ มันก็ต้องซื้อกันอยู่ตลอด มันเปลืองงบครับ และอีกอย่างหนึ่งคือ ผมทำให้คนในที่ทำงานมีความสุข เพราะถ้าเราแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่หมด เขาก็ต้องเจอปัญหาแบบนี้อยู่ตลอด ผมเผยแพร่วิธีของผมให้เขารู้ เอาไปใช้ได้เลย ไม่ต้องคิดวิธีใหม่”

นอกจากผลงานวิจัยบำบัดน้ำเสียของคุณอำนาจจะเป็นที่รู้จักของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว ยังเป็นที่สนใจของต่างโรงพยาบาลด้วย

“โรงพยาบาลอยุธยาฯ มาดูงานของเรา และนำไปปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียของเขาเอง ทำให้เขาได้รับรางวัล Thailand Energy Awards ของปีนี้ ซึ่งโรงพยาบาลหาดใหญ่ของเราได้รางวัลนี้เมื่อตอนปี 2008 และผมได้รางวัลดีเด่นผู้รับผิดชอบด้านพลังงานในปี 2009 ทำให้ผมภูมิใจมาก และสำหรับคนที่อยากทำงานวิจัย R2R ต้องมีความมุ่งมั่น และอดทนต่อสิ่งต่างๆ ที่มันจะเกิดขึ้น ที่สำคัญต้องทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี บั๊จจัยเหล่านี้จะนำไปสู่ความสำเร็จเองครับ” คุณอำนาจกล่าว



เทคนิคการเขียนบทความ ให้ได้ใจกรรมการ

บทความชิ้นนี้มีที่มาจากกรณีที่ สวรส. ได้จัดประชุมวิชาการประจำปี R2R มา 3 ครั้งแล้ว พบว่ามีผลงานวิจัยที่ดีๆ เป็นจำนวนมาก โดยทราบจากการที่ได้มาคุยกันพบว่า เรื่องที่ทำนั้นมีประโยชน์มากๆ ที่จะเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นทราบ แต่บทความที่เขียนส่งมายังไม่ได้ใจความและรูปแบบตามที่กำหนด ทำให้เสียโอกาสที่จะนำเสนอ หรือได้รับรางวัล

ในที่ประชุมกรรมการบริหาร R2R จึงมีข้อเสนอให้มีการเขียนบทความเรื่อง เทคนิคในการเขียนบทความอย่างสั้นๆ ง่ายๆ เป็นขั้นเป็นตอน เพื่อให้ผู้อ่านและสามารถเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้วิธีนี้แล้ว ทางกรรมการบริหาร R2R ยังได้เสนอแนะวิธีการช่วยพัฒนาบทความโดยพยายามสร้าง Node ขึ้นมาช่วยเหลือท่านอีกทางหนึ่ง โดยอาศัยหลักแนวคิดในการทำงานของท่าน อาจารย์ประเวศ วะสี คือ INN (Individual-Node-Network)

INN มีความหมายว่า จะมีการสร้างแต่ละคนขึ้นมา (Individual) โดยอาศัยทีมงาน (Node) ที่อยู่ใกล้ท่านมาช่วยในการเขียน และนำมาร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย (Network) เพื่อให้เกิดบทความที่ผู้อ่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะถึงวิธีการอื่นๆ ที่จะช่วยกันพัฒนาบทความ กรุณาแจ้งมาได้ทั้งเว็บไซต์ R2R ทางเราจะยินดีนำเสนอเพิ่มเติมใน Newsletter นี้ และรวบรวมเป็นหมวดหมู่ต่อไปในอนาคต

ส่วนชื่อเรื่องของหัวข้อนี้ มีผู้เสนอให้ตั้งชื่อไว้หลากหลาย เช่น การเขียนบทความให้ได้รางวัล เป็นต้น แต่รางวัลมีจำกัด และงานวิจัยที่ดีๆ มีมาก จึงเลือกใช้ชื่อเรื่องนี้ เพราะคำว่า

“กรรมการ” ในที่นี้มีได้หมายถึงเฉพาะกรรมการ ประกวด แต่เป็นกรรมการอะไรก็ได้ เช่น กรรมการให้ลงตีพิมพ์ กรรมการพิจารณาผลงานของท่าน ท่านจะได้เลื่อนตำแหน่งด้วยความภาคภูมิใจ เนื่องจากงานเขียนเป็นผลงานที่มีการเก็บบันทึกไว้ ไปอีกนาน เมื่อท่านมีลูกมีหลาน ท่านก็สามารถนำมาแสดงให้เขาเหล่านั้นดูได้ จะได้เป็นเกียรติแก่วงศ์ตระกูลของท่านต่อไป

ในตอนต่อไปจะได้เขียนถึงเทคนิคการเขียนบทความในแต่ละขั้นไป ตั้งแต่วิธีการเขียนชื่อเรื่อง ที่มาหรือหลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปผล แต่ละเรื่องมีหลักการเขียนอย่างไร ซึ่งไม่ยากเกินไปเลยสำหรับทุกๆ ท่านที่จะลองเขียนดูได้ เทคนิคการเขียนในแต่ละขั้นตอนข้างต้น เป็นเรื่องพื้นฐานที่ต้องมีในบทความ แต่ก่อนที่ท่านจะเขียนบทความสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ อ่านข้อกำหนด กฎเกณฑ์ของการเขียนของหน่วยงานที่ท่านจะส่งไปด้วยเสมอ

ในกรณีบทความ R2R อยากให้ท่าน “นุ่งผ้า” ด้วย เพื่อให้ทราบว่าท่านทำสำเร็จได้อย่างไร ผู้อื่นที่จะนำผลงานของท่านไปใช้จะได้เข้าใจ เพราะแต่ละหน่วยงานมีบริบทไม่เหมือนกัน

หมายเหตุ :

1. บริบท หมายถึง ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ลักษณะของพื้นที่ และสภาพการทำงาน เป็นอย่างไร เอื้อให้ท่านทำได้หรือไม่
2. การนุ่งผ้า หมายถึง การเขียนหัวข้อ 1) การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ 2) บทเรียนที่ได้รับ 3) ปัจจัยแห่งผลสำเร็จ 4) การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน





Statistical process control chart (SPC)

แผนภูมิควบคุม

ผลลัพธ์ของกระบวนการผลิตหรือบริการใดๆ นั้น เรามักจะพบว่ามีความผันแปร เช่น อัตราการเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดในแต่ละเดือนมีอัตราที่ไม่คงที่ จะมีขึ้นและลง นั่นคือ มีความผันแปร (Variation) ความเข้าใจในความผันแปรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจหรือเข้าใจในสมรรถนะของกระบวนการผลิตหรือบริการนั้นๆ

โครงสร้างของแผนภูมิควบคุมประกอบด้วย แกน X ซึ่งเป็นเวลาหรือลำดับที่ของข้อมูล ส่วนแกน Y เป็นผลการวัดผลลัพธ์ของกระบวนการ (Measurement) โดยมีเส้นกลาง (Center line) เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และเส้นขอบเขตควบคุมด้านบน ซึ่งมีค่าเท่ากับ $mean + 3\sigma$ (σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเส้นขอบเขตควบคุมด้านล่าง ซึ่งมีค่าเท่ากับ $mean - 3\sigma$

ความผันแปร (Variation) ในกระบวนการผลิต หรือบริการใดๆ นั้น มี 2 ประเภท คือ

1. ความผันแปรแบบสุ่ม (Common causes variation)

เป็นความผันแปรแบบสุ่มที่เกิดขึ้นจากสาเหตุตามธรรมชาติเป็นปกติวิสัย และเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอกับทุกผลผลิตของกระบวนการผลิตและบริการนั้นๆ ซึ่งไม่สามารถควบคุมและกำจัดให้หมดไปได้

2. ความผันแปรจำเพาะ (Special cause variation)

เป็นความผันแปรที่เกิดจากสาเหตุที่ผิดปกติวิสัย ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และอยู่นอกเหนือการควบคุม จากกระบวนการผลิตและบริการโดยปกติสามารถควบคุมป้องกันและกำจัดให้หมดไปได้

แผนภูมิควบคุมกระบวนการ (SPC) เป็นเครื่องมือเชิงวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งแสดงในรูปแบบกราฟที่สามารถแยกความผันแปรของกระบวนการได้ว่าเป็นความผันแปรแบบสุ่มหรือความผันแปรจำเพาะ ช่วยให้เราเข้าใจในสมรรถนะของกระบวนการนั้นๆ ได้ และช่วยในการตัดสินใจดำเนินการใดๆ ในการปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้นได้



ในฉบับหน้าจะพูดถึงเรื่องการวิเคราะห์และการแปรผลแผนภูมิควบคุม ลักษณะจำเพาะ พร้อมทั้งตัวอย่างการใช้แผนภูมิควบคุม P-chart หวังว่าเรื่อง Control chart จะเป็นประโยชน์กับสมาชิกไม่มากนักน้อย หากสมาชิกมีประเด็นใดที่สนใจเพิ่มเติม กรุณา ส่งข้อความมาได้ ที่ e-mail: r2r.hsr@gmail.com ทีมงานจะพยายามไขปัญหาและค้นหาคำตอบมาให้ทุกท่านแล้วพบกันในฉบับต่อไปครับ



R2R พาเที่ยว
(R2R Relax Zone)

โดย: ทีมงาน R2R สวรรส.

ภาคอีสานโดดเด่นและหลากหลายไปด้วย ศิลปวัฒนธรรม ทั้งยังมีประเพณีและวิถีชีวิต ที่เรียบง่าย นอกจากนี้ ยังมีสถานที่ท่องเที่ยว มากมาย ไปดูกันเลยคะ ว่ามีที่ไหนน่าสนใจบ้าง



จ.นครราชสีมา

เมืองหญิงกล้า ผ้าไหมดี หมี่โคราช ปราสาทหิน ดินด่านเกวียน

ในดินแดนที่เปรียบเสมือนประตูสู่ภาคอีสานแห่งนี้ คุณจะเพลิดเพลินไปกับธรรมชาติและ ทัศนียภาพที่สวยงาม จนได้รับการยกย่องให้เป็นมรดกโลก สนุกสนานไปกับกิจกรรมท่องเที่ยวที่หลากหลาย ชื่นชมความยิ่งใหญ่ของอารยธรรมขอมโบราณ เรียนรู้วัฒนธรรมพื้นบ้านและการเกษตร จากการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและเที่ยวเชิงอนุรักษ์ อิ่มอร่อยกับอาหารอีสานต้นตำรับ เลือกซื้อสินค้า เกษตรและหัตถกรรมพื้นบ้าน

จ.ชัยภูมิ

ทิวทัศน์สวย รวยป่าใหญ่ มีช้างหลาย ดอกไม้งาม ลือนามวีรบุรุษ สูดยอดผ้าไหม พระใหญ่ทวารวดี

ดินแดนแห่งทุ่งดอกกระเจียวงาม สายน้ำตกชุ่มฉ่ำ ยามหน้าฝน ผืนป่าอันกว้างใหญ่อุดมที่ถูกเขียวแหล่งรวม ความหลากหลายของธรรมชาติ ความมหัศจรรย์ที่ธรรมชาติ สร้างสรรค์ขึ้นอย่างมอหินขาว เรียกได้ว่าจังหวัดชัยภูมิเป็น จังหวัดที่มีศักยภาพทางการท่องเที่ยวเด่นล้ำไม่น้อยหน้าใครในภาคอีสาน



จ.บุรีรัมย์

เมืองปราสาทหิน ถิ่นภูเขาไฟ ผ้าไหมสวย รวยวัฒนธรรม

บุรีรัมย์คือดินแดนภูเขาไฟเมืองไทย และเป็นแหล่งรวมอารยธรรม ขอมโบราณ จึงมีความสำคัญในฐานะแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ นอกจากนี้ บุรีรัมย์ยังได้รับสมญานามว่าดินแดนปราสาทหิน อันมากมายไปด้วยมรดกทางวัฒนธรรม โดยมีงานศิลปหัตถกรรมอัน ลือเลื่องคือผ้าไหมและผ้ามัดหมี่นาโพธิ์

จ.สุรินทร์

ถิ่นช้างใหญ่ ผ้าไหมงาม ประคำสวย ร่ำรวยปราสาท ผักกาดหวาน ข้าวสารหอม งามพร้อมวัฒนธรรม

เต็มไปด้วยเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ อารยธรรม และศิลปวัฒนธรรมของ หลากหลายชนชาติ โดยเฉพาะวัฒนธรรมขอมโบราณ ที่หล่อหลอมและผสมผสาน เข้ากับวัฒนธรรมไทยถิ่นอีสานจนมีความเป็นเอกลักษณ์และโดดเด่น ทั้งยังมี ชื่อเสียงเป็นพิเศษในด้านการเลี้ยงช้าง จนได้ชื่อว่าเมือง "สุรินทร์ถิ่นช้างใหญ่"



อย่าลืมแวะมาเที่ยวอีสาน แหล่งรวมศิลปวัฒนธรรมของไทยกันนะคะ



สวัสดีค่ะ พี่ๆ น้องๆ ชาว R2R ทุกคน พบกันอีกครั้งใน R2R Newsletters ฉบับที่ 2 เกี่ยวกับข่าวสาว R2R มีข่าวสารคดีๆ ของชาว R2R มา update กันอีกเช่นเคยค่ะ

เริ่มด้วยเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคมที่ผ่านมา สรรส. และเครือข่าย R2R ภาคตะวันออก ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ภาคตะวันออก ณ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง เพื่อร่วมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโดยใช้แนวทาง R2R หรือ Routine to Research

โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด บรรยายภาคเติมไปด้วยความชื่นมื่นคละมีภาพมายืนยัน



ต่อมาเมื่อวันที่ 4-6 สิงหาคม โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สรรส.) จัดการอบรมระยะสั้น เรื่อง “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดันงานประจำสู่งานวิจัย” ครั้งที่ 1/2553 ขึ้น การประชุมในครั้งนี้มีทั้งผู้ทำงานวิจัยและ Facilitator ทั้งจากรพ.โพธาราม จ.ราชบุรี รพ.บางปลาหมอ จ.สุพรรณบุรี รพ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี รพ.สุโขทัย จ.นราธิวาส รพ.คลองท่อม จ.กระบี่ และบุคลากรในโรงพยาบาลศิริราช บรรยายภาคการประชุมทั้ง 3 วัน ผู้เข้าร่วมประชุมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง ดูจากภาพได้เลยค่ะ



เครือข่าย R2R
(R2R Network)

โดย: ทีมงาน R2R สวรส.

สวรส. และเครือข่าย R2R ภาคตะวันออก สานต่องาน R2R ร่วมกัน



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ 9 หน่วยงานสาธารณสุข ภาคตะวันออกร่วมพัฒนางานประจำ สู่การวิจัยโดยใช้แนวทาง R2R หรือ Routine to Research



นายแพทย์สมชัย ภิญญพรพานิชย์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขต 9 กล่าวว่

เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2553

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้อำนวยการกระทรวงสาธารณสุข เขต 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ภาคตะวันออก ณ โรงแรมสตราจังหวัดระยอง

ทั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน R2R ในเครือข่ายภาคตะวันออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนทางด้านวิชาการ การบริหารจัดการนโยบายและงบประมาณในการดำเนินงาน สนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยให้กับหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่าย ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน อันจะนำมาซึ่งผลงานวิจัยจากงานประจำที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงงานประจำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง สนับสนุนงานวิจัยในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ

“รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้มากล่าวเปิดงานโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน R2R เพื่อพัฒนางานประจำ การทำงานประจำในแต่ละวัน หากนำมาทำให้ดีขึ้น และนำมาคิดปรับเปลี่ยนเป็นงานวิจัยได้ แต่บางคนมีความรู้สึกว่าการวิจัยเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถ ในความเป็นจริงแล้วไม่ใช่ เพราะการทำงานวิจัยไม่ยากจนเกินไป สามารถมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ และสามารถค้นคว้าหาความรู้ได้เนื่องจากความทันสมัย ของระบบ IT ที่เป็นแหล่งความรู้อันกว้างขวาง”

“นอกจากนี้ ยังมีอาจารย์ พี่เลี้ยง และเครือข่ายที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดงานวิจัยที่มีประโยชน์แก่ผู้มารับบริการ ตลอดจนเกิดประโยชน์แก่ตนเอง และยังสามารถนำผลงานการวิจัยนี้ ไปทำเป็นผลงานทางด้านวิชาการได้ด้วย อยากให้พวกเรานำความรู้ที่กลับไปถ่ายทอดให้แก่ผู้ร่วมงาน แก่องค์กรได้รับรู้ร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดทีมและเครือข่าย ในการทำงานวิจัย และสามารถขยายเครือข่ายได้กว้างขึ้นได้ในอนาคต”

เป็นอีกหนึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วใน R2R ประเทศไทย ขณะนี้เครือข่าย R2R ไม่ได้เกิดขึ้นที่ภาคตะวันออกเพียงอย่างเดียว ยังมีเครือข่าย R2R ภาคอีสาน (นครชัยบุรีนทร์) และเครือข่าย R2R ภาคใต้ด้วย ส่วนภาคกลางและภาคเหนือก็ทยอยจัดต้นคอ ทั้ง 3 ภาคมาติดๆ อย่างแรงและรวดเร็วมาก ๆ เลยค่ะ

