



R2R

Newsletter

Volume 2 Issue 6 2012

มอง R2R ผ่านสายตากณบตีศรีราช

R2R

พาอ่าวเมืองเหนือ

เปิดตัว “สกลมุกมนิศรีพนม”
เครือข่าย R2R ภาคอีสาน

แก้ปัญหาคนไข้โรคหัวใจ
ด้วยนวัตกรรมหุ่นจำลอง

ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
ด้วยงานวิจัยชุมชน

เทคนิค
การเขียนบทความย่อ
ให้ได้ใจกรรมการ
ตอนที่ 5



บรรณาธิการของเล่า
(Editor's Nest)



R2R Newsletter

พบกันอีกครั้งใน R2R Newsletter ฉบับที่ 6 ซึ่งเนื้อหา
ในฉบับนี้ก็ยังคงเข้มข้นไปด้วยเกร็ดความรู้ เคล็ดลับต่างๆ
และความเคลื่อนไหวของเครือข่าย R2R ทั่วประเทศครับ
ต้องขอบอกว่าขณะนี้เรามีเครือข่าย R2R ครอบคลุม

เกือบทั่วประเทศรวมแล้ว 9 เครือข่าย ซึ่งในฉบับนี้จะ
ขอแนะนำเครือข่าย R2R ภาคอีสานให้พวกเราได้รู้จักกัน
นอกจากนั้น ยังมีนักวิจัยและคุณอำนวยผลัดกันมาเล่าเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ใน
การทำงานวิจัย R2R ให้ฟังเช่นเคย

เนื้อหาในฉบับนี้มีเรื่องเด่นน่าสนใจ อาทิ “มอง R2R ผ่านสายตาผู้บริหาร”
เราได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ซึ่งท่านจะมาบอกเล่าให้พวกเราได้เห็นภาพการนำผลงาน R2R ไปใช้
ประโยชน์ในมุมมองของผู้บริหาร และแนวทางการสนับสนุนในระดับนโยบาย
ส่วนคอลัมน์ “เคล็ดลับรับรางวัล” ของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนียม
เป็นเนื้อหาที่ต่อเนื่องจากฉบับที่แล้ว ในเรื่องเทคนิคการเขียนบทความคัดย่อให้ได้ใจกรรมการ
อาจารย์จะมีหลักการ และเทคนิคการเขียนอย่างไร ลองอ่านกันดูนะครับ

ด้านคอลัมน์ “ก้าวไปกับคุณอำนวย” เราจะพาไปทำความเข้าใจกับคุณอำนวย
สองท่านที่มากด้วยความสามารถ และความมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือนักวิจัย ส่วนคอลัมน์
“เปิดห้องนักวิจัย” เราได้สัมภาษณ์นักวิจัยคนเก่งซึ่งจะมาบอกเล่าถึงแรงบันดาลใจ
และฝากข้อคิดดีๆ สำหรับผู้ที่เพิ่งจะเริ่มต้นทำวิจัย หรือกำลังอยากจะทำ

ท้ายนี้ ผมขอฝากเว็บไซต์ของโครงการ R2R สวรรส. ซึ่งเป็นสื่อรูปแบบใหม่ในการ
สื่อสาร และรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคน แต่ R2R Newsletter ก็ยังคงเป็น
ช่องทางสื่อสารของพวกเราสมาชิกชาว R2R และเครือข่าย R2R ทั่วประเทศเหมือนเดิมนะครับ
หากสมาชิกท่านใดมีข้อเสนอแนะสามารถแนะนำมาได้ที่ e-mail: r2r.hsri@gmail.com
หรือเว็บไซต์ใหม่ของโครงการฯ <http://r2r.hsri.or.th> เพราะทุกความคิดเห็นมีค่ายิ่งใน
การนำมาซึ่งความสุข ประโยชน์ต่อคนทำงาน และคนไข้อย่างแท้จริงครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมนิจจำรัสเลิศ

กองบรรณาธิการ
(Editorial Staff)

ที่ปรึกษา: ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร ศ. ดร. พญ.รุ่งผึ้ง สุทเธนทร์ ศ. พญ.ดวงณี เลหาประสิทธิ์พร
นพ.วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง รศ. นพ.สมพนธ์ ทัศนียม นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศวาน พญ.พัชรี ยิ้มรัตน์บวร ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ
นพ.ทงน ประสานพานิช นพ.สุรัชย์ ไชยครุฑชิตไชย นพ.สุรินทร์ สุมนาพันธุ์ นพ.สุนัย จันทรฉาย บรรณาธิการ: รศ. นพ.เชิดชัย นพมนิจจำรัสเลิศ

กองบรรณาธิการ: อ. นพ.อัศวินทร์ นิมมานันต์ย์ อ. นพ.กุลธร เทพมงคล ลดาทิพย์ สุวรรณ ศรีนยา งามทิพย์วัฒนา รวีวรรณ กิติพลวงษ์วนิช ประสานงาน:

ณัฐกฤตา เกลี้ยงสิน เสาวนีย์ โคตะมา **สถานที่ติดต่อ:** โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 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.hsri@gmail.com website: <http://r2r.hsri.or.th>

พิมพ์ที่: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด โทร. 0-2866-3002, 0-2484-9704-5

Content

2

บรรณาธิการของเล่า
(Editor's Nest)
กองบรรณาธิการ
(Editorial Staff)

3-5

มอง R2R
ผ่านสายตาผู้บริหาร
(Hawk Eye View)

6-7

ก้าวไปกับคุณอำนวย
(Fly Together)

8-12

เปิดห้องนักวิจัย
(I Can Fly)

13

เคล็ดลับรับรางวัล
(Prize of Hawk)

15

กระจ่ายข่าว R2R
(R2R's Update)

14

R2R พาเที่ยว
(R2R Relax Zone)

16

เครือข่าย R2R
(R2R Network)





ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปัจจุบัน แนวคิดของ R2R ไม่เพียงแต่ได้รับความสนใจจากคนในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น แต่ยังแพร่กระจายไปทั่วประเทศ หลายองค์กรมองว่าศิริราชเป็นต้นแบบ เนื่องจากเริ่มต้นทำและให้กำเนิดคำว่า R2R เป็นแห่งแรกของประเทศไทย และได้พยายามเรียนรู้ตามบทเรียนและประสบการณ์ที่ศิริราชได้ถ่ายทอดไว้ เพื่อสร้างแนวทาง R2R ตามบริบทของตัวเอง

ปฏิเสธไม่ได้ว่า การที่ R2R ของศิริราชเติบโตและเข้มแข็งมาจนถึงทุกวันนี้ เพราะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นอย่างดี เมื่อก้าวเข้าสู่ยุคการนำของผู้บริหารท่านใหม่ R2R จะเดินไปในทิศทางไหน ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้เกียรติมาเล่าสู่เราฟังค่ะ

“การวิจัย R2R เป็นโครงการที่เห็นผลเร็ว เห็นผลชัดเจน และจับต้องได้ จึงเป็นที่ยอมรับและกระจายแนวคิดไปได้เร็ว เพราะเกิดจากคนที่เจอปัญหาหน้างาน ไม่ได้เกิดจากการที่ผู้บริหารไปสั่งให้เขาทำ R2R เป็นเครื่องมือที่สามารถพลิกชีวิตของคนทำงานได้ ทำให้เขาทำงานดีขึ้น ปัญหางานลดลง ก้าวหน้ามากขึ้น สะดวกมากขึ้น ชีวิตดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น คนมารับบริการก็ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น”

“R2R มี คุณค่า มหาศาล การนำแนวคิดนี้ไปเผยแพร่ทั่วประเทศ ทำให้แก้ไขปัญหาหน้างานต่างๆ ได้มากมาย เพราะเป็นเครื่องมือการแก้ปัญหาในระดับกว้าง โดยนำเอากระบวนการทำวิจัยมาช่วยอีกทีหนึ่ง และเป็นโครงการที่ใช้เงินในการทำน้อยมาก ถ้าเทียบกับโครงการวิจัยอื่นๆ แต่ผลลัพธ์ที่ได้กลับมีประโยชน์มาก ผมจึงคิดว่า R2R มีความ คุ่มค่า มหาศาล ดังนั้น การที่จะ คงค่า ของ R2R ไว้ ต้องทำให้เป็นวัฏจักร เหมือน PDCA คือถ้าคุณแก้ปัญหาจุดหนึ่ง คุณก็จะต่อไปอีกจุดหนึ่งไปเรื่อยๆ ถ้าเข้าใจแนวคิดตรงนี้ คนทำงานก็จะอยากคิดอยากแก้ปัญหาอยู่ตลอดเวลา จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำต่อไปเรื่อยๆ”

“ผมมอง R2R ในแง่ของการพัฒนาคนไว้สองแง่ คือ ผลลัพธ์ในแง่ของการพัฒนางานของเขาเอง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนคนนั้นไปในตัวด้วย เมื่อเขามีมุมมองในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ก็จะทำให้ศักยภาพของเขาเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นรากฐานอันสำคัญในการพัฒนาองค์กร เพราะได้ทั้งพัฒนาคน พัฒนางาน ความรู้ เมื่อได้ความรู้เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถ้าจะพูดให้กว้างขึ้นก็คือ ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้เป็นการส่งเสริมซึ่งกันและกัน R2R เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ Learning Organization ผมคิดว่าคนที่มีการพัฒนาตัวเองอยู่เสมอจะทำให้เขามีศักยภาพ ขณะเดียวกันก็เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้วย แล้วก็มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มาสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน จะทำให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ขึ้นมา มันก็จะทำให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้”

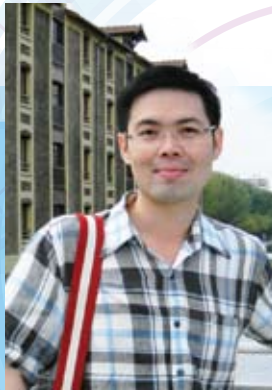
“ผมคิดว่าผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะมองเห็นคุณค่าของ R2R และควรเข้าไปสนับสนุน คือเป็นคุณเอื้อของคุณเอื้ออีกที เป็นคุณอำนวยของคุณอำนวยขึ้น เพราะถ้าระดับบนไม่เห็นความสำคัญและไม่สนับสนุน ผมว่า R2R เกิดยาก จากประสบการณ์ที่ศิริราชทำ ผมคิดว่าผู้บริหารเห็นความสำคัญแล้วลงไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง จึงทำให้เกิดความสำเร็จขึ้น”

“ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนให้คนทำงานรู้จักมองปัญหา คนหน้างานบางคนอาจจะไม่มีความคุ้นเคยหรือเข้าใจกระบวนการต่างๆ จำเป็นต้องมีคนที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยแนะนำ ช่วยสอน และนำทางไป ซึ่งในนั้นก็คือ Facilitator หรือคุณอำนวย ดังนั้น บทบาทของคุณอำนวยจึงมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยสนับสนุนแนะนำ ติดตาม กล่อมเกล่าให้เกิดผลขึ้นมาได้ และสิ่งที่คุณอำนวยจะได้รับจากการทำหน้าที่ตรงนี้คือ ความภาคภูมิใจ และความสุขที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น”

“ความจริงคุณอำนวยความสะดวก
ผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้เฉพาะทาง
ด้านหนึ่ง ซึ่งก็น่าจะได้รับผลตอบแทน
ที่เป็นรูปธรรมด้วย เพราะจะเอื้อให้
เขาทำงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
ต่อไปข้างหน้า หน่วยงานและองค์กร
ควรให้คุณค่า (Value) เขา อาจจะให้
ในรูปของการยอมรับ (Recognition)
สุดท้าย ก็อาจจะเป็นค่าตอบแทน
(Incentive) อาจจะมีการสร้างเครือข่าย
คุณอำนวยความสะดวกต่อเนื่องกันไป
ซึ่ง อาจารย์วิจารณ์ (ศาสตราจารย์
นายแพทย์วิจารณ์ พานิช) ก็จะทำให้
ความสำคัญกับตรงนี้มาก จึงให้มีการ
ทำหนังสือเคล็ดไม่ลับคุณอำนวย
เล่ม 1 และ 2 ออกมา ซึ่งผมคิดว่าเป็น
สิ่งที่ดี”

“ในอนาคตผมคิดว่า ควรมี
นโยบายสนับสนุนเรื่องเวลาสำหรับ
ทำ R2R อย่างเป็นทางการ คนทำงาน
จะได้ไม่ต้องเอาเวลาส่วนตัว ที่เขา
ควรจะได้พักผ่อนมาทำ เขาอยากให้
เขาได้มีเวลาพักผ่อนหลังเลิกงาน ผม
เชื่อว่า จะช่วยให้ทุกคนทำงานได้
อย่างมีความสุข เมื่อมีเวลาและมี
ความสุขก็จะสามารถไปทำงานในมิติ
อื่นๆ ได้มากขึ้น ทำในสิ่งที่ตัวเองถนัด
นี่คือ Performance Agreement
แต่เนื่องจากเราเป็นองค์กรที่ใหญ่มาก
จึงต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 ปี ถ้าทำ
ตรงนี้ได้เข้มแข็งเมื่อไหร่ ผมเชื่อว่า
ทุกคนจะมีความสุขกับการทำงาน
ทุกวัน” อาจารย์อดมกล่าว

นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ผู้จัดการงานวิจัย



สมาชิก R2R หลายคนคงพอจะคุ้นชื่อ
นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร มาบ้างแล้ว
เพราะแพทย์หนุ่มท่านนี้เข้ามารับช่วงต่อจากผู้จัดการ
งานวิจัยของ สวรส. คนเก่าเมื่อไม่นานมานี้ แต่หลายคน
อาจจะยังไม่รู้ว่าอาจารย์เป็นใคร เข้ามาอยู่ในเส้นทาง
สาย R2R ได้อย่างไร เราจะพาไปรู้จักอาจารย์กันค่ะ

“ผมเข้ามารับช่วงต่อจากผู้จัดการงานวิจัย สวรส. ท่านเดิมเมื่อเดือนพฤศจิกายน
2554 ครับ R2R เป็นหนึ่งในแผนงานที่ต้องดูแล จริงๆ แล้วผมเคยได้ยิน R2R มาตั้งแต่
ทำงานสอนและวิจัยด้านโภชนาการอยู่ที่มหาวิทยาลัยมหิดลเหมือนกันนะครับ แต่ไม่มี
โอกาสได้ศึกษาความเป็นมาและความเป็นไปจนกระทั่งมารับผิดชอบงานนี้ พอมีโอกาส
ได้ศึกษาก็ต้องขอสารภาพว่ารู้สึกแปลกใจมากที่มีคนสนใจ R2R เยอะขนาดนี้” อาจารย์
เกริ่นแนะนำตัวเองอย่างเป็นทางการ

หลังจากเป็นผู้สังเกตการณ์ R2R ได้ร่วมปี อาจารย์คณิตสรณ์ได้เห็นพัฒนาการ
ของเครือข่าย R2R ที่เติบโตรวดเร็วแบบก้าวกระโดดจนน่าแปลกใจ จนปัจจุบันมีเครือข่าย
R2R ทั่วประเทศมากถึง 9 เครือข่าย เขามีมุมมองต่อ R2R อย่างไร

“ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจก่อนนะครับว่า งานประจำสำหรับบางคนนั้นน่าเบื่อ
และเป็นเหมือนยาหม้อใหญ่ ผมคิดว่าสิ่งที่ R2R มีคือ คุณค่า คุ่มค่า และที่สำคัญกว่านั้น
คือเราสามารถทำให้ R2R คงค่า ได้อย่างไร ซึ่ง คุณค่า ของ R2R อยู่ตรงที่สามารถ
นำมาพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ ลดความซ้ำซ้อน ช่วยให้เจ้าของงานมีอิสระและ
มีความสุขในงานที่ทำมากขึ้น คุณค่าอีกอย่างหนึ่งของ R2R คือไม่เฉพาะแค่นักวิชาการ
เท่านั้นที่ทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ แม่บ้าน รมภ. หรือใครๆ ก็มีสิทธิ์แสดง
ความคิดเห็น หรือกลับสมองตัวเองผ่านงานวิจัย R2R ทั้งนั้น”

“ในส่วนของความ คุ่มค่า ผมมองว่าการที่แผนงาน R2R สามารถสร้างแรงบันดาลใจ
แก่คนทำงานจนเกิดเป็นเครือข่ายต่างๆ นั้น ถือเป็นความคุ่มค่าของการลงทุนใน
ระยะแรกแล้ว เพราะต้องยอมรับว่าถ้าพูดเรื่องงานวิจัย แม่นักวิชาการหลายคนยัง
ไม่อยากทำเลย แต่ที่มหิดลราชและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายกลับทำเป็นคนที่ไม่มีความ
ความอยากในการทำวิจัยมาก่อน สนใจทำ R2R เป็นจำนวนมากได้”

“สำหรับการ คงค่า R2R นั้น ผมคิดว่ามาถึงจุดนี้ เราคงต้องเพิ่มคุณภาพของ
งานวิจัยให้มากขึ้นนะครับ เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เชื่อถือได้ สามารถนำ
ไปขยายผลต่อได้จริง เท่าที่สังเกตจากผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรือศึกษาจากสรุปผล
การประชุมต่างๆ ส่วนใหญ่เริ่มให้ความสนใจระเบียบวิธีวิจัยและการเพิ่มคุณภาพให้แก่
งานวิจัยกันแล้ว หากเราอยากคงค่าของ R2R ไว้ มันก็เป็นจังหวะดีที่เราหันมาเริ่มให้
ความสำคัญอย่างจริงจังกับเรื่องนี้”

R2R Newsletter

“อาจารย์คิดว่างานวิจัย R2R แตกต่างจากงานวิจัยทั่วไปยังไงคะ” อาจารย์คณิตสรณ์นั่งเรียบเรียงความคิดชั่วคราวก่อนตอบ

“ถ้าพูดถึงเรื่องงานผมว่าคล้ายกันนะครับ คือเป็นการหาคำตอบให้กับคำถามที่ยังไม่มีใครตอบ หากปัญหาหรือคำถามนั้นมีคำตอบอยู่แล้ว หรือใช้สามัญสำนึกก็ตอบได้ ทำวิจัยไปก็คงเสียเวลา เงินทอง และเรี่ยวแรงโดยเปล่าประโยชน์ แต่สิ่งที่ต่างคือ สำหรับงานวิจัยทั่วไป นักวิจัยมุ่งเน้นการตีพิมพ์เป็นหลัก เรื่องที่ว่างานนั้นจะมีผลกระทบสูงหรือต่ำอาจเป็นจุดประสงค์รอง ในขณะที่เป้าประสงค์หลักของงานวิจัย R2R คือมุ่งเน้นการนำผลวิจัยไปแก้ปัญหานำงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพของงาน การนำผลงานไปตีพิมพ์ หรือนำเสนอในแวดวงวิชาการถือเป็นผลพลอยได้”

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เครือข่าย R2R เติบโตได้เร็วขนาดนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะความสนใจของคนทำงานเอง ร่วมกับการกระแสปากต่อปาก เลยเกิดเป็นเครือข่ายที่เหนียวแน่นและทำให้เราก้าวเขิบสู่ขั้นตอนอื่นๆ ต่อไปได้ ผมมองว่าเป็นความสำเร็จและความสวยงามอย่างหนึ่ง อีกส่วนอาจเป็นนโยบายของหลายองค์กรที่หันมาให้การสนับสนุน R2R มากขึ้น บางองค์กรได้ระบุ R2R ให้เป็นตัวชี้วัดผลงานด้วย ส่วนตัวผมไม่อยากจะให้เป็นอย่างนั้นนะครับ เพราะเห็นว่าเมื่อไรที่อะไรก็ตามถูกระบุเป็นตัวชี้วัด ผลงานที่ได้มักมุ่งเน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ แต่อย่างไรก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่ายุคโลกาภิวัตน์อาจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ R2R กลายเป็นคำฮิตติดปาก”

“ผมคิดว่าเราสามารถทำให้ R2R สวยงามมากยิ่งขึ้นด้วยการขยายขอบเขตจากสถานพยาบาลลงสู่ชุมชน ผมอยากเห็น R2R ในอนาคตขยายสู่วงการอื่นๆ ด้วย เช่น อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว การศึกษา ผมอยากให้ R2R เป็นปรัชญาหรือทัศนคติที่เกิดขึ้นในทุกภาคส่วน และถ้าประเทศไทยสามารถเป็น Model ให้กับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเดียวกันหรือภูมิภาคอื่น มันก็คงจะเป็นความงดงามสูงสุด ทั้งหมดนี้อาจใช้เวลานานนะครับ เพราะลำพังการสร้างแรงบันดาลใจใช้เวลาตั้ง 4-5 ปี กว่า R2R จะติดตลาด แต่เราก็ทำได้แล้ว ผมจึงคิดว่าเราน่าจะสานฝันใหญ่นี้ได้”

“สิ่งที่ผมอยากฝากถึงทุกคนก็คือให้ทำ R2R เมื่ออยากทำ หากยังไม่อยากทำ ก็อย่าเพิ่งฝืนใจทำ อย่าทำเพราะถูกบังคับ หรือเพราะมันเป็นตัวชี้วัด ผมอยากให้ทุกคนมีความสุขและสนุกกับการทำ R2R อยากให้ R2R เป็นตัวช่วยมากกว่าสร้างปัญหาในชีวิตการทำงาน ขณะเดียวกันเมื่อใดที่มีใจอยากทำ ก็ขอให้ลงมือทำทันที ไม่ต้องรอให้ทุกอย่างพร้อมหมดแล้วค่อยทำ”

“งานทุกอย่างหากทำด้วยใจรัก มันจะออกมาดีครับ หากเราทำ R2R เพราะรู้สึกอยากทำ งานที่ได้น่าจะมีคุณค่า มีคุณภาพ ทั้งยังอาจก่อให้เกิดคำถามอื่นๆ ตามมาที่จะทำให้เราสนุกที่จะชวนขวายหาคำตอบต่อไป หากทำได้แบบนี้ เราก็น่าจะคงค่า R2R ให้ยั่งยืนต่อไปได้ครับ” อาจารย์คณิตสรณ์กล่าว





สมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์

“รู้สึกเหมือนตัวเองเป็นกระต๊อง อยากรู้อะไรมาแต่
เพราะ R2R เป็นงานที่สนุกและท้าทายมาก”

สมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอ
สองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เกือบกับเราก่อนจะพูดถึง
ประสบการณ์การทำงานหน้าที่คุณอำนวยให้เราฟัง
อย่างอารมณ์ดี

สมบัติเล่าว่าเธอเคยทำงานพัฒนาคุณภาพ (HA)
และงานวิจัยมาก่อน มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนและแสดง
ความคิดเห็นในมุมมองต่างๆ กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
ที่ทำงานวิจัย ได้อ่าน Abstract (บทคัดย่อ) ต่างๆ

ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ดูเรื่องสถิติ จนกระทั่งเธอได้รู้จักกับ R2R

“ที่เริ่มรู้จักกับ R2R จากการอ่านบทความในเว็บไซต์เมื่อ 3-4 ปีก่อน อ่าน
แล้วก็สนใจ และลองเชิญวิทยากรจากภายนอกมาทำ Workshop R2R ที่
โรงพยาบาล แต่ก็ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ เพราะเมื่อวิทยากรจากไป R2R
ก็หายไปจากองค์กรด้วย จึงวางเอาไว้ก่อน”

“จากนั้นก็กลับมารู้จักกับ R2R อีกครั้งตอนที่ได้เป็นผู้ประสานงานตรวจ
ราชการของเขตตรวจราชการที่ 4 ทางเขตมทีกิจกรรมให้ทำอย่างต่อเนื่อง
มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมา มีการวางแผนว่าจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง ระหว่างนั้น
พี่ก็พยายามปลุกกระแส R2R ในโรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งก็เรียนรู้จากข้อผิดพลาด
เมื่อ 3-4 ปีก่อนว่า การที่เราเชิญวิทยากรจากภายนอกเข้ามาสอนเรื่อง
ระเบียบวิธีวิจัย ทำให้คนเข้าใจยาก และไม่อยากทำวิจัย พี่จึงเปลี่ยนมาเริ่มด้วย
วิธีการง่ายๆ โดยเลี่ยงพูดคำว่า ‘วิจัย’ เพราะคนกลัวคำนี้ คนคิดว่างานวิจัยยาก”

“พี่นำเอาประสบการณ์ที่เคยทำ HA มาใช้เผยแพร่ R2R ในองค์กร ด้วยการ
เข้าไปในหน่วยงานต่างๆ ไปชวนคุย ไปช่วยกันมองปัญหา พี่อยากกระตุ้นให้คน
ในองค์กรลุกขึ้นมาทำ R2R พร้อมๆ กัน ด้วยการพึ่งพาตัวเองและเริ่มต้นเรียนรู้
ไปด้วยกัน ซึ่งพี่คิดว่าจะเริ่มต้นจากหน่วยงานสนับสนุนก่อน เพราะพี่เชื่อว่า
ถ้าคนตัวเล็กๆ จากทุกหน่วยงานทำสำเร็จ หน่วยงานที่เหลือก็คงได้รับแรง
สนับสนุนบ้าง พี่เคยใช้วิธีนี้ในการทำ HA สำเร็จมาแล้ว”

“ที่ผ่านมาระยะเวลาที่มีประวัติรถมอเตอร์ไซค์ของคนใช้หาย ประมาณปีละ
3-5 คัน สาเหตุเกิดจากการลืมกุญแจทิ้งไว้ จากสถิติที่หน่วยงานมีการเก็บข้อมูล
เฉลี่ยเดือนละ 30-40 คัน ต่อมา รพภ. มีวิธีป้องกันความเสี่ยงเรื่องรถคนใช้หาย
ด้วยการนำไซ้เหล็กมาคล้องที่ล้อรถ ล็อกติดกับแนวจอดรถของโรงพยาบาล
แล้วเก็บกุญแจไว้ พอคนใช้กลับมาที่รถ ก็จะเดินมาหา รพภ. ซึ่ง รพภ. ก็จะให้
เขาถ่ายเอกสารบัตรประชาชนเพื่อยืนยันความเป็นเจ้าของรถ แล้วค่อยคืน
กุญแจให้ พี่ก็บอก รพภ. ว่างานที่เขาทำอยู่คือการทำกิจกรรมคุณภาพนะ เป็น
นวัตกรรมในการป้องกันยานยนต์ของผู้ใช้บริการ เวลาที่มีการเยี่ยมสำรวจ รพภ.
ก็จะมีความภาคภูมิใจในการบอกเล่าผลงานของเขาอย่างมาก”

“บ่อยครั้งคนทำงานเกิดความเครียด หรือ
ท้อถอย พี่ก็จะเข้าไปพูดให้กำลังใจ พูดในมุมมอง
พูดถึงสิ่งที่เขาเคยภูมิใจและเคยทำสำเร็จมาก่อน
ซึ่งก็ได้ผลทุกครั้ง เมื่อเขาเกิดความภาคภูมิใจ
เขาก็จะรู้สึกอีกทีและกระหายในการทำ R2R
และเช่นเดียวกัน ถ้าพี่รู้สึกท้อพี่จะบอกตัวเองเสมอว่า
งานที่ยากกว่านี้พี่ก็เคยผ่านมาแล้วนะ พี่ต้อง
ผ่านเรื่องนี้ไปให้ได้เช่นกัน”

“พี่เคยอ่านหนังสือธรรมะเล่มหนึ่งที่พูดถึง
‘แสงสว่างจากเปลวเทียนไข’ พี่คิดว่าคุณอำนวยก็
ไม่ต่างจากเทียนไขที่ต้องยอมหลอมละลายตัวเอง
เพื่อให้เกิดแสงสว่าง ซึ่งต้องเจอทั้งความร้อนและ
เจ็บปวด ต้องมีความมุ่งมั่น และอดทน จึงจะเกิดเป็น
เปลวไฟที่ส่องสว่างนำทางให้คนอื่นได้ และต้องมีน้ำใจ
เสียสละ เป็นตัวกลางในการเชื่อมทุกคนเข้าหากัน
พร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจนักวิจัยเสมอ”

“จากการเข้าร่วมสัมมนา R2R Facilitator
Advanced Course รุ่นที่ 1 ที่โรงแรมรามาร
การ์เด็นส์ พี่ได้เรียนรู้วิทยายุทธ์เพิ่มหลายอย่าง
ได้รู้ว่า Lean, R2R และ CQI มีหัวใจเดียวกัน
เราต้องมองทุกอย่างเป็นองค์รวม อย่านองแบบ
แยกส่วน มีประโยคหนึ่งของ อาจารย์อัศรินทร์
นิมมานันต์ ที่พี่ฟังแล้วรู้สึกสะท้อนใจ อาจารย์พูดว่า”

“ช่วงนี้โรงพยาบาลของเราอาจจะคุณภาพไม่
ค่อยดี เพราะเรากำลังทำงานคุณภาพกันอยู่”

“ซึ่งมันใช่และจริงมาก คิดว่าสถานการณ์
แบบนี้พบเจอกันเกือบทุกโรงพยาบาล เพราะทุกคน
ก็จะสละเวลาอยู่กับการเตรียมเอกสาร ซึ่งบรรยากาศ
คล้ายกับการเตรียมสอบเข้ามหาวิทยาลัยเลย
รู้สึกว่ายุ่งและยากมาก ไม่มีเวลาทำอะไร นั่นเป็น
เพราะว่าทุกคนยังคิดแบบแยกส่วนว่าการทำงาน
คุณภาพกับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเป็น
คนละเรื่องกัน ซึ่งความจริงแล้วคือเรื่องเดียวกัน”

“ในอนาคตที่คาดหวังให้บรรยากาศการทำ
R2R ดีขึ้น และคิดอีก ถ้าเปรียบบุคลากรเป็นเส้นขน
พี่อยากทำให้เส้นขนลุกขึ้นมาพร้อมกันทุกเส้น
ถ้าคนทั้งเจ็ดร้อยกว่าคนในโรงพยาบาลอีกทีมพร้อมกัน
ไม่ว่างานใหญ่ งานหนักแต่ไหนเราก็สามารถผ่านพ้น
ไปได้ แม้แต่ภูเขาเราก็สามารถเคลื่อนย้ายได้ และ
ถ้า R2R ในโรงพยาบาลสำเร็จ พี่ก็อยากนำไอเดียไป
ขยายในระดับจังหวัดต่อไปค่ะ” สมบัติก็กล่าวด้วย
น้ำเสียงหนักแน่น



นัทสนันท์ ลิ้มสันติธรรม

R2R คืออะไร?

นี่คือคำถามแรกที่ผู้
ขึ้นมาในใจของ นัทสนันท์
ลิ้มสันติธรรม หรือ นิง
นักวิเคราะห์นโยบายและ

แผนกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการคุณภาพ โรงพยาบาลพระนคร
ศรีอยุธยา หลังจากที่ได้ฟัง นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตไชย
รองผู้อำนวยการด้านคุณภาพและพัฒนามูลสารพูดถึงงานวิจัย
R2R เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน

“ปกติรู้จักแต่งานวิจัยทั่วไปค่ะ” นัทสนันท์เริ่มบทสนทนา
ก่อนจะเล่าถึงเส้นทางบรรจบกันระหว่างเธอและ R2R ให้เราฟัง
ด้วยน้ำเสียงสดใสสไตล์คนอารมณ์ดีว่า

“แต่หลังจากที่คุณหมอสุรชัยอธิบายให้ฟัง นิงเข้าใจ R2R
มากขึ้นว่าเป็นการทำวิจัยแบบง่าย ๆ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหา
ในงานประจำได้จริง พอรู้คอนเซ็ปต์ของ R2R แล้ว นิงและพี่ ๆ
ที่โรงพยาบาลก็เข้าไปคุยกับคุณหมอสุรชัย ทำให้เกิดการตั้ง
คณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลขึ้นมาดูแลเรื่องการทำ R2R
โดยเฉพาะ หลังจากนั้นเราก็พยายามเข้าไปกระตุ้นให้แต่ละ
หน่วยงานทำ R2R โดยแนะนำให้เขาเริ่มมองหาใกล้ ๆ ตัวก่อน
ซึ่งนิงได้รับหน้าที่ให้บริหารจัดการเรื่อง R2R เพื่อให้เกิดขึ้นจริง
ในโรงพยาบาล แรก ๆ ก็ยังไม่เห็นผล เคยเชิญวิทยากรจากข้างนอก
มาพูดก็ไม่ได้ผล จนกระทั่งมีโอกาสเชิญทีม R2R ศิริราชมาเป็น
วิทยากรจึงเริ่มเป็นรูปธรรมกันมากขึ้น และยิ่ง สปสข. เข้ามา
สนับสนุนเรื่องงบประมาณด้วยแล้วก็ยิ่งทำให้เป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น”

“นอกจากการบริหารจัดการ R2R ในโรงพยาบาลพระนคร
ศรีอยุธยาแล้ว นิงก็ยังอยู่ในทีม R2R ภาคกลางด้วย ซึ่งโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยารับผิดชอบเป็นตัวกลางในการดูแลเครือข่ายทั้ง
8 จังหวัด ประกอบด้วย อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี
นครนายก และพระนครศรีอยุธยา โดยนิงจะดูแลในเรื่อง
การบริหารจัดการงบประมาณ จัดสรรทรัพยากร (คน ทุน เวลา)
การจัดอบรม จัดกิจกรรมสัมมนา และอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำ
R2R”

“ที่ผ่านมาก็มีอุปสรรคในการทำงานบ้างค่ะ เช่น บาง
จังหวัดมีการเปลี่ยนตัวผู้ประสานงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องใน
การติดต่อกันบ้าง อุปสรรคอีกอย่างในการทำงานคือ เราไม่
สามารถทำให้ทุกคนเข้าใจ R2R ได้เหมือนเรา เวลาเดินเข้าไป
ชวนคนมาทำ R2R ก็มักจะถูกปฏิเสธ บางคนก็บอกว่ายุ่งมาก
ไม่มีเวลามาทำหรอก ซึ่งนิงก็จะพยายามมองหลายๆ มุม
แบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา คืออย่างเวลาเรายุ่ง ๆ มีงานเยอะ



เราก็ไม่อยากรับงานเพิ่ม เขาก็คงเหมือนกัน
ถ้าเขาพร้อม เขาก็คงเดินเข้ามาหาเราเอง”

“หนึ่งคิดว่าคุณอำนวยไม่ต้องเก่งเรื่องสถิติ
หรือความรู้วิจัยมากมายก็ได้ เพราะเรื่องแบบนี้พัฒนาได้
แต่คุณอำนวยที่ดีต้องมีใจรักในงานที่ทำ มองโลกในแง่ดี คิดบวก
มีจิตสาธารณะที่อยากจะช่วยเหลือนักวิจัย ในทางกลับกัน
คุณอำนวยบางคนเก่งมาก มีความรู้เยอะ แต่ไม่มีใจรัก พูดกับ
นักวิจัยไม่ดี ไม่ช่วยเหลือ ก็จะทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง และ
อาจทำให้นักวิจัยกลัวการทำวิจัย จนเลิกทำไปเลยก็ได้”

นัทสนันท์เป็นอีกหนึ่งคนที่เข้าร่วมการสัมมนา R2R Facilitator
Advanced Course รุ่นที่ 1 ที่โรงแรมรามารการ์เด็นส์ เธอเล่า
ความรู้สึกก่อนและหลังเข้าร่วมสัมมนาให้เราฟังว่า

“ก่อนหน้าที่นิงจะได้เข้าร่วมงานสัมมนา R2R Facilitator
Advanced Course รุ่นที่ 1 นิงพยายามทำทุกวิธีเพื่อให้ R2R
เป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับเครือข่าย
ภาคกลาง บางครั้งก็เหมือนไปบังคับให้คนเข้ามาทำ โดยใช้
กระบวนการของ HA เป็นเครื่องมือบังคับคล้าย ๆ ว่าทุกหน่วยงาน
ต้องทำงานวิจัย R2R แต่พอมีโอกาสเข้ามาสัมมนาถึงได้รู้ว่าวิธีที่
เราทำนั้นไม่ถูกต้อง การที่เราไปบังคับให้เขามาทำ R2R ไม่ใช่วิธี
ที่ยั่งยืน คุณอำนวยที่ดีต้องไม่ไปคิดแทนนักวิจัย ไม่บังคับ
หรือตั้งใจทรมานให้เขา เพราะจะทำให้เหนื่อยและเครียดทั้งเราและ
เขา แต่คุณอำนวยควรทำหน้าที่เชียร์ หรือกระตุ้นให้เขารู้สึก
อยากทำด้วยตัวเอง พยายามกระตุ้นให้เขามองปัญหาในงาน
ประจำของเขา แล้วก็นำมาคุยกัน จะทำให้บรรยากาศการทำ
วิจัยไม่เครียด”

“R2R ไม่ใช่ภาระงานที่เพิ่มขึ้นเหมือนที่หลายคนเข้าใจ แต่
เป็นเครื่องมือในการช่วยพัฒนางานประจำของเราให้ดีขึ้น และก่อ
ให้เกิดประโยชน์กับหลายภาคส่วน เวลาเมื่อนักวิจัยเดินเข้ามาขอบคุณ
ที่เรามีส่วนช่วยให้เขาทำงานวิจัยสำเร็จจะรู้สึกมีความสุขและ
ตื่นตัวใจมาก คำขอบคุณนั้นเป็นเหมือนน้ำทิพย์ขมิ้นใจให้เรา
กำลังใจในการทำหน้าที่คุณอำนวยต่อไป”

“นิงรู้สึกสนุกกับการทำหน้าที่คุณอำนวยนะค่ะ แต่ยังรู้สึก
ว่าต้องพัฒนาตัวเองอีกเยอะ มีอะไรให้เรียนรู้อีกเรื่อยๆ นิง
ไม่อยากย่ออยู่กับที่ พยายามหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งก็ยังมีอีกหลาย
เรื่องที่ยังไม่รู้ ในอนาคตนิงอยากให้ R2R ในโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยาและ R2R ของเครือข่ายภาคกลางมีความยั่งยืน
อยากให้ทุกคนรู้สึกสนุก เวลาได้ยินคำว่า R2R แล้วทุกคนอยาก
อยากเข้ามาทำด้วยกัน และทำอย่างมีความสุขไปพร้อมกันค่ะ”
นัทสนันท์กล่าวทิ้งท้ายพร้อมระบายยิ้มบนใบหน้า



ทัศนียา ไกรสรสวัสดิ์

แก้ปัญหาคนไข้โรคหัวใจ ด้วยนวัตกรรมหุ่นจำลอง

“ภูมิใจและดีใจมากค่ะ ที่นวัตกรรมหุ่นจำลองถูกนำไปใช้ในงานประจำของหน่วยงานการเตรียมความพร้อมของคนไข้และญาติก่อนการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ”

ทัศนียา ไกรสรสวัสดิ์ พยาบาลประจำงานห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 (CCU 1) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี เกริ่นเสียงใสถึงผลงานวิจัย “ทำไมคนไข้ปฏิเสธการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ และหลังทำหัตถการพบอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายสื่อ” ที่เธอเพียงทำจนสำเร็จ และเกิดประโยชน์มหาศาลกับผู้ป่วยก่อนจะเล่าถึงแรงบันดาลใจและขั้นตอนการทำงานให้เราฟังอย่างละเอียด

ผู้ป่วยโรคหัวใจ...แรงบันดาลใจงานวิจัยชิ้นแรก

จากการที่ได้คลุกคลีกับผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Complete Heart Block) มาเป็นเวลาร่วมหลายปี ทัศนียาพบว่า ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือบางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งยังพบอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายสื่อหลังทำหัตถการด้วย นั่นจึงเป็นจุดเริ่มของแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยชิ้นนี้

“งานวิจัยชิ้นนี้เริ่มมาจากการที่ดิฉันสอนคนไข้และญาติด้วยแผ่นภาพการทำหัตถการ ซึ่งเป็นเรื่องที่สื่อสารให้เข้าใจด้วยภาพได้ยากมาก สอนน้อยก็ได้เนื้อหาไม่ครบ พอสอนไปนานๆ ก็น่าเบื่อ ขาดความน่าสนใจ ทั้งคนสอนและคนฟัง ทั้งที่เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องรู้และต้องนำไปดูแลตนเอง”

“จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี พบว่า การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ต้องการสื่อการสอนที่เป็นรูปธรรมและจับต้องได้ ซึ่งหุ่นจำลองทางการแพทย์สามารถใช้เป็นสื่อการสอนให้คนไข้และญาติได้ เพราะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและสอนง่ายขึ้น ดิฉันจึงได้ค้นหาข้อมูลเรื่องการทำให้หุ่นจำลองทางอินเทอร์เน็ต จนได้พบเทคนิคการทำเปเปอร์มาเช่เป็นรูปหน้ากากการ์ตูนของเด็กชั้นประถม จึงมีความสนใจศึกษารายละเอียดต่อ และพบว่าตรงกับความต้องการ คือ น้ำหนักเบา ทำเองได้ ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถปรับแต่งได้ตามความต้องการ ดิฉันจึงมีแนวคิดสร้างหุ่นจำลองด้วยเทคนิคเปเปอร์มาเช่”

“จากนั้นก็พัฒนาตามขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล 7 ขั้นตอน ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1** วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของคนไข้และพยาบาล พบว่าวิธีเดิมที่สอนด้วยแผ่นภาพการทำหัตถการนั้นเนื้อหาค่อนข้างยาก ทำให้สื่อสารถึงวิธีการทำหัตถการได้ไม่ชัดเจนและใช้เวลานาน ทำให้คนไข้ขาดความสนใจ ไม่เข้าใจวิธีการรักษา จนปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีนี้ถึงร้อยละ 20-30 และหลังทำหัตถการก็ยังพบอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายสื่อ 3-4 ครั้ง/เดือน ซึ่งสะท้อนว่าคนไข้ยังขาดความพร้อมก่อนการทำหัตถการ”

ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งทีมดำเนินงาน **ขั้นตอนที่ 3** ทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี พบว่าการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ต้องการสื่อการสอนที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ ซึ่งหุ่นจำลองทางการแพทย์สามารถใช้เป็นสื่อการสอนให้คนไข้และญาติได้ดี เพราะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและสอนง่ายขึ้น **ขั้นตอนที่ 4** สร้างนวัตกรรมเน้นการใช้วัสดุเหลือใช้ คือ กระดาษหนังสือพิมพ์ และใช้เทคนิคเปเปอร์มาเช่สร้างหุ่นคนครึ่งตัวแสดงตำแหน่งกายวิภาคหลอดเลือดที่เข้าสู่หัวใจห้องบนและห้องล่าง การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว สามารถแสดงขั้นตอนการสอดใส่สายสื่อกระตุ้นหัวใจตามหลอดเลือดดำไปที่ตำแหน่งสายสื่อกระตุ้นการเต้นในหัวใจห้องล่างขวา ส่วนเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรจะแสดงตำแหน่งสายสื่อกระตุ้นการเต้นในหัวใจและตำแหน่งวางเครื่องกระตุ้นหัวใจ”



“**ขั้นตอนที่ 5** ทดสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคหัวใจ 5 ท่าน ให้ความเห็นตรงกันว่าเป็นสื่อการสอนที่ดี เห็นภาพและตำแหน่งที่ใส่สายเข้าใจง่าย สามารถจับต้องได้และเป็นโมเดลที่เคลื่อนไหวได้ ทำให้กระตุ้นการเรียนรู้ **ขั้นตอนที่ 6** ทดลองใช้ในกลุ่มคนไข้ที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจังหวะก่อนทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจที่ CCU1 30 ราย ผู้ให้บริการ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล CCU 1) จำนวน 28 ราย และ **ขั้นตอนที่ 7** พัฒนาหุ่นจำลองและนำเข้าสู่แนวทางการปฏิบัติในการให้ข้อมูลคนไข้ก่อนใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดชั่วคราวและชนิดถาวรในหน่วยงาน”

เริ่มก่อน สำเร็จก่อน

เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานขั้นไหนบ่งชี้ว่า เคยมีคนทำงานวิจัยเกี่ยวกับหุ่นจำลองประกอบการสอนการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวและเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรมาก่อน จึงนับเป็นเรื่องท้าทายไม่น้อยสำหรับทัศนียา เมื่อเธอมาบงกันทำงานสำเร็จ งานวิจัยชิ้นนี้จึงถือเป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับวงการวิจัย เธอเล่าถึงกระบวนการทำงานให้ฟังว่า

“สำหรับเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ดิฉันพัฒนาตามขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ 7 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าคนไข้มีความรู้ความเข้าใจหลังการสอนโดยใช้นวัตกรรมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13.33 เป็นร้อยละ 93.6 ความพึงพอใจของคนไข้และญาติ ร้อยละ 92.7 ไม่มีคนไข้ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีนี้ อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสายสื่อ = 0 ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อนวัตกรรม พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 94.4 โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ประหยัดค่าใช้จ่าย การนำไปใช้ได้จริงและช่วยลดระยะเวลาการสอนจาก 20 นาที เป็น 5 นาที เราป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นด้วยขั้นตอนการประเมินผลความรู้ความเข้าใจโดยการสอนโดยใช้หุ่นจำลองและให้อีกคนช่วยประเมินโดยใช้แบบสอบถามเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้”

“ด้านการสร้างนวัตกรรมหุ่นจำลอง ดิฉันได้ลงมือทำเองเพราะมีความสนใจในเทคนิคการทำเปเปอร์มาเช่อยู่แล้ว ซึ่งการออกแบบหุ่นจำลองก็เหมือนกับการสร้างงานศิลปะอย่างหนึ่ง บางทีก็ท้อนะคะ เพราะไม่ได้เก่งด้านศิลปะเท่าใดนัก จึงใช้เวลาค่อนข้างเยอะในการคิดและสร้างจินตนาการ ส่วนใหญ่ดิฉันใช้เวลาว่างในวันหยุดและหลังเลิกงาน ซึ่งหุ่นจำลองต้องใกล้เคียงในด้านกายภาพ สรีระทางการแพทย์ด้วย ลองผิดลองถูกหลายครั้งกว่าจะได้เทคนิคที่เหมาะสม มีความแข็งแรง สวยงาม และไม่หนักแล้ว”

“ดิฉันขอขอบพระคุณ นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนการทำงานวิจัยชิ้นนี้ นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน ในฐานะคุณอำนวย คุณวิลาวรรณ ขมาฤกษ์ หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และ คุณสุเพียร โภคทิพย์ ผู้ช่วยหัวหน้างาน CCU1 ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ขอขอบคุณ คุณวันเพ็ญ ดวงมาลา หัวหน้าพยาบาล และบุคลากรในหน่วยงานอายุรแพทย์โรคหัวใจทุกท่าน รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี”



จากงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

หลังจากมุ่งมั่นตั้งใจในการทำวิจัยอยู่นาน ความสำเร็จดังกล่าวนำความภูมิใจมาสู่ทัศนียาและทีมงาน และเธอยิ่งภูมิใจมากขึ้นไปอีก เมื่องานวิจัยของเธอถูกนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้เข้ารับบริการ ทัศนียาเล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงตื่นเต้น

“ภูมิใจและดีใจมากค่ะที่นวัตกรรมชิ้นนี้ถูกนำไปใช้ในงานประจำของหน่วยงานการเตรียมความพร้อมของคนไข้และญาติก่อนการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ทำให้คนไข้และญาติมีความเข้าใจในวิธีการทำ สามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้องและปลอดภัยมากขึ้น ลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือดี นอกจากนี้ ยังมีการขยายผลไปใช้ในทีมสุขภาพทั้งแพทย์ นักศึกษาแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โดยนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีการทำหัตถการดังกล่าว และนำไปประยุกต์ใช้สอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ รวมทั้งมีการนำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงกว้าง”





เปิดห้องนักวิจัย
(I Can Fly)

“สิ่งที่ทำให้ดิฉันภูมิใจอีกอย่างคือการได้รับรางวัลโปสเตอร์ดีเด่นในการประชุมเครือข่ายโรคหัวใจ Cardiac Network ประจำปี 2555 ที่ภูเก็ต ทำให้หลายโรงพยาบาลต้องการให้ผลิตหุ่นจำลองนี้เพื่อนำไปใช้สอนคนไข้และญาติ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลและผู้นำเสนอผลงานเป็นน้องๆ ในทีมงานเกิดความภาคภูมิใจช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้น้องๆ ในหน่วยงานอยากพัฒนานวัตกรรมและเห็นความสำคัญของการพัฒนาหุ่นจำลองในการช่วยสอนมากขึ้น เพราะไม่ใช่เรื่องยากถ้าคิดจะลงมือทำ และทำให้หลายๆ คนเริ่มหันมามองงานวิจัยด้านการทำนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านสื่อการสอนมากขึ้น ส่วนที่มีความสุขก็ทำงานได้ง่าย รวดเร็ว มีคุณภาพ ซึ่งผลงานที่สร้างขึ้นมีความคุ้มค่าคุ้มทุน ทั้งด้านการเงิน เวลา และบุคลากร”

“อยากจะฝากไปยังผู้ที่เริ่มคิดอยากจะทำงานวิจัยว่า อย่า...เพ่งคิดว่าเราจะทำงานวิจัยเพราะจะทำให้เรากลัว ไม่กล้าคิด ไม่กล้าทำ ต่อมาหากพบอุปสรรคจะเกิดความท้อเมื่อหน่าย ท้ายสุดจะรู้สึกไม่อยากทำ สำหรับตัวดิฉันเอง เวลาพบปัญหาหนักงานจะประเมินร่วมกับหัวหน้าหอและน้องๆ ในเวรว่ามีความเสี่ยงหรือความรุนแรงเพียงใดและดูว่ามีใครเคยแก้ปัญหาแล้วหรือยัง ถ้ายังก็ถามตัวเองต่อว่า น่าสนใจมั๊ย มีความท้าทายขนาดไหน หากทำแล้วคาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในทางที่ดีขึ้นก็จะรู้สึกสนุกอยากทำงานนั้น เพราะฉะนั้นคนที่คิดจะทำคำตอบให้กับปัญหาที่พบในหน่วยงานตัวเอง ต้องมีความอยาก นั่นคือ อยากรู้ (วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา) อยากเห็น (ทบทวนทฤษฎี วรรณกรรมหาวิธีการแก้ปัญหา) และอยากทำ (ลงมือปฏิบัติ) ขอให้ทุกท่านมีความอยากพัฒนางานให้สนุกและมีความสุขค่ะ” ทัดสินยากล่าวทิ้งท้าย



วัชรกร ภิมาลย์

กับงานวิจัยที่ใช้ชุมชนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

เพราะเห็นว่าคนพิการขาดโอกาสหลายๆ อย่างในสังคม โดยเฉพาะสวัสดิการด้านสุขภาพ วัชรกร ภิมาลย์ นักกายภาพบำบัด และทีมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน จึงเกิดแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัย “การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน” เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนเหล่านี้

ผลงานวิจัยของเธอไม่เพียงแต่นำความภาคภูมิใจมาให้เท่านั้น แต่สำคัญกว่านั้นคือ งานวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามที่เธอมุ่งหวัง

“คนพิการได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการของรัฐได้ครอบคลุมและทั่วถึง ช่วยลดปัญหาการเดินทางเพื่อมารับบริการที่ยากลำบากของคนพิการให้สะดวกมากขึ้น นอกจากนี้ คนพิการก็ยังได้รับการสนับสนุน ได้รับการยอมรับมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่ มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ที่สำคัญ จากงานวิจัยชิ้นนี้ทำให้เกิดแนวคิดเรื่องการดูแลคนไข้ในชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะคนไข้โรคเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบเดียวกันกับการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน” วัชรกรกล่าว

และนี่คือเส้นทางของการทำงานวิจัยชิ้นนี้ของเธอ...

จุดเริ่มต้นงานวิจัยในชุมชน

ราวปี 2549 โรงพยาบาลท่าวังผาได้เริ่มดำเนินการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากข้อมูลที่รวบรวมได้ทำให้พบว่าปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่ครอบคลุมทั่วทั้งเขตอำเภอท่าวังผา โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล จึงทำให้คนพิการในพื้นที่เหล่านั้นขาดโอกาส อีกทั้งการเข้าถึงบริการของรัฐก็ไม่ทั่วถึง งานวิจัยชิ้นนี้จึงเกิดขึ้น



วัชรกรเล่าให้ฟังว่า เธอและทีมงานโชคดีที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของการทำวิจัย R2R และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ งานวิจัยชิ้นนี้จึงสำเร็จเป็นรูปร่าง เธอเล่าถึงแรงบันดาลใจในการทำวิจัยชิ้นนี้ว่า

“แต่ละชุมชนมีวัดอุทิศและมีภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง เราจึงคิดว่าการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนในการช่วยกันดูแลคนพิการ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและส่งเสริมให้พวกเขาสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น เป็นปกติสุข เสมอภาค มีคุณภาพชีวิตที่ดี และรู้สึกมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไป”

“ทีมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโรงพยาบาลท่าวังฯ ที่ร่วมกันทำงานวิจัยและพัฒนารูปแบบบริการด้วยใจที่เป็นจิตอาสา ไม่มุ่งหวังสิ่งตอบแทนใดๆ เพียงแค่ได้เห็นรอยยิ้ม

อย่างมีความสุขและแววตาที่เปี่ยมไปด้วยความหวังของคนพิการก็เป็นความสุขที่ไม่สามารถหาอะไรมาเปรียบได้แล้ว อีกอย่างคือชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือและสนับสนุนเป็นอย่างดี ส่งผลให้ทีมงานเกิดกำลังใจในการทำงาน”

เปลี่ยนปัญหาให้เป็นทางออก

แม้ว่าการทำงานวิจัยชิ้นนี้จะได้รับความร่วมมือกับชาวบ้านในชุมชนเป็นอย่างดี แต่ก็ใช่ว่าจะไม่มีอุปสรรคเลย วัชรกรเล่าให้ฟังว่า

“เนื่องจากทีมวิจัยมีความหลากหลายทางวิชาชีพ ส่งผลให้การรวมกลุ่มเป็นไปด้วยความยากลำบาก อีกทั้งการทำงานร่วมกับชุมชนก็มีปัญหาเรื่องเวลาว่างไม่ตรงกัน ทีมวิจัยจึงมีการประชุมปรึกษาหารือกันและตกลงกันเพื่อดำเนินกิจกรรมในวันหยุด และทำกิจกรรมด้วยหัวใจที่เป็นจิตอาสา”

“ระเบียบวิธีวิจัยที่เราใช้คือ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพราะชุมชนจะเสนอแนวทางดูแลคนพิการตามภูมิปัญญาของชุมชนเอง เราเป็นเพียงผู้สนับสนุนจะเกิดการดูแลแบบยั่งยืน ปัญหาอีกอย่างคือการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะต้องเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจึงได้ขอคำปรึกษาจากผู้รู้ ซึ่งเราก็ได้เรียนรู้การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจัดขึ้นในโรงพยาบาลท่าวังฯ”

“ส่วนอคติที่อาจเกิดขึ้นได้ในงานวิจัยชิ้นนี้คือ การสอดแทรกแนวคิดที่เกิดจากทีมวิจัยซึ่งเคยทำแบบเดิมๆ ไม่เชื่อว่าชุมชนจะสามารถทำได้จริง เราจึงป้องกันไม่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและเคารพในการตัดสินใจของชุมชน”

ผลงานก็มาพร้อมกับความภูมิใจ

กว่าที่งานวิจัยชิ้นนี้จะสำเร็จได้อย่างทุกวันนี้ วัชรกรต้องเจอบททดสอบระหว่างทางหลายอย่าง แต่กระนั้นเธอก็ไม่คิดจะนำมาเป็นตัวบั่นทอนกำลังใจในการทำงาน ตรงกันข้ามเธอกลับใช้เป็นแรงผลักดันเพื่อให้ก้าวถึงเป้าหมายที่วางไว้ เธอเดินหน้าลุยงานอย่างเต็มกำลัง

“ก่อนการทำวิจัย ดิฉันและทีมงานได้มีการประชุมปรึกษาหารือ และได้ตกลงกันอย่างเป็นเอกฉันท์ในการทำงานวิจัย ตลอดจนมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน ทีมวิจัยจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คนพิการ และญาติ”





“เนื่องจากโรงพยาบาลท่าวังมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ ในการดำเนินกิจกรรมและวิจัยเพื่อทำงานแบบบูรณาการร่วมกับชุมชนอยู่แล้ว ดิฉันจึงไม่ได้ขอทุนวิจัยจากแหล่งอื่น”

“ส่วนการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนในจังหวัดน่าน ยังไม่มีคณะกรรมการดังกล่าวอย่างเป็นทางการ แต่ทางโรงพยาบาลก็ได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นเอง โดยมีผู้นำสูงสุดขององค์กรและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณา ซึ่งโครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากกรรมการชุดนี้แล้ว”

บทเรียนที่ได้รับมีค่ามากกว่าผลงานวิจัย

นอกจากผลงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว วัชรกรยังได้เรียนรู้สิ่งใหม่ เธอเล่าด้วยน้ำเสียงเบิกบานว่า

“ดิฉันได้เรียนรู้อะไรดี ๆ หลายอย่างจากการทำงานวิจัยชิ้นนี้ ไม่ว่าจะเป็นความสุขที่ได้แบ่งปันให้ผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลที่ด้อยโอกาสในสังคม ได้รู้จักกับกัลยาณมิตรมากมาย ได้เรียนรู้วิธีการทำงานเป็นทีม ได้เห็นความเข้มแข็งและสามัคคีของภาคีเครือข่าย ซึ่งทุกคนล้วนทำงานด้วยหัวใจที่เป็นจิตอาสา ที่สำคัญคือได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งต้องเคารพการตัดสินใจของทุกคน”

“การที่ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลคนพิการจากการสำรวจข้อมูลทางสารสนเทศของเรา จะทำให้คนในชุมชนตระหนักรู้ถึงความทุกข์ยากของคนพิการ ส่งผลให้ชุมชนให้ความร่วมมือในการดูแลคนพิการร่วมกันเป็นอย่างดี ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานในรูปแบบที่บูรณาการร่วมกัน นอกจากนี้คนพิการได้รับประโยชน์แล้ว ยังส่งผลให้ชุมชนเกิดความรัก และสามัคคีกันอีกด้วย”

“นอกจากนี้ ยังพบว่าการพัฒนาในรูปแบบในชุมชนต้นแบบ เพื่อศึกษา ประเมินผล และเผยแพร่ ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างแพร่หลาย และเกิดการเอาอย่าง เมื่อเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดี คนพิการและชุมชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ก็สามารถนำไปขยายผลกับโรคหรือเรื่องอื่นๆ ที่สามารถใช้รูปแบบชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะเดียวกันได้ เช่น COPD”

“ดิฉันคิดว่าหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คือ เราทำงานร่วมกันเป็นทีม และพัฒนาทีมตลอดเวลาที่สำคัญคือ พวกเราทุกคนทำงานด้วยหัวใจที่เป็นจิตอาสาและเสียสละ ไม่คาดหวังผลตอบแทน การสร้างสัมพันธ์ภาพทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการช่วยให้มีการประสานงานอย่างเป็นระบบ และสามารถให้ความช่วยเหลือกรณีที่มีปัญหาค่ะ” วัชรกรกล่าว





เทคนิคการเขียนบทคัดย่อ ให้ได้ใจกรรมการ

ตอนที่
5



ฉบับที่แล้วผมเขียนถึงหลักการเขียนวิธีการศึกษาไปแล้ว 5 ข้อ ฉบับนี้ผมจะเขียนอีก 5 ข้อที่เหลือดังนี้นะครับ

การเขียนวิธีการศึกษา (ต่อ)

หลักการง่ายๆ ที่ท่านต้องคำนึงถึงในการเขียนวิธีการศึกษาก็คือ ท่านเขียนได้ครบทุกหัวข้อแล้วหรือยัง ไม่ว่าจะท่านเขียนอย่างไรมีหัวข้อนำมาก่อน หรือเขียนแบบบรรยายก็ตาม หัวข้อที่ควรเขียนมีดังนี้

6. ตัววัดผล (Outcome) มีสองส่วนคือ ผลที่ต้องการทราบที่สำคัญที่สุด (Primary Outcome) และผลอื่นๆ ที่ต้องการทราบ (Secondary Outcomes) ตัวอย่างเช่น การรักษาต้องการทราบว่าอัตราการลดลงหรือไม่ เป็น Primary Outcome ส่วนความพึงพอใจหลงเหลือ และผลข้างเคียงของยาเป็น Secondary Outcomes

ในกรณีนี้ท่านอาจจะไม่ทราบว่าตัววัดผลคืออะไร Primary หรือ Secondary Outcomes ก็ไม่เป็นไร ขอให้เขียนมาว่าต้องการทราบผลอะไรบ้าง โดยไม่ต้องระบุว่าอะไรเป็น Primary หรือ Secondary จะทำให้ท่านสบายใจในการเขียนมากขึ้นก็ได้ แต่ขอให้ระบุมาว่าต้องการทราบผลอะไรบ้าง โดยอาศัยสามัญสำนึกของท่านผู้อ่านก็จะเข้าใจได้

7. การวัดผล วัดอย่างไร เช่น ท่านบอกว่าเวลาในการรอคอยหน้าห้องตรวจหรือห้องผ่าตัดเป็นตัววัดผล ท่านต้องระบุว่าท่านจับเวลาอย่างไร ใครเป็นผู้จับ ถึงจะบอกได้ว่าเวลาที่บอกมานั้นถูกต้องน่าเชื่อถือ เช่น มีงานวิจัยที่ดีที่ระบุการจับเวลาที่นำเชื่อถือ คือเมื่อมาถึงหน้าห้องมีการใช้คอมพิวเตอร์ลงเวลามาถึง และเมื่อเข้าห้องตรวจมีการใช้คอมพิวเตอร์ลงเวลาเข้าห้องอีกครั้ง ถ้าวัดอย่างนี้น่าเชื่อถือมากกว่าให้คนไปคอยยืนจับเวลา และมีหลักฐานชัดเจน ทำได้ง่าย น่าเชื่อถือมาก

ในกรณีที่วัดผลโดยใช้แบบสอบถามควรระบุด้วยว่าการตอบใช้วิธีใด ให้ตอบเองหรือใช้การสัมภาษณ์ ถ้าใช้วิธีสัมภาษณ์ทำโดยใคร เช่น การสัมภาษณ์โดยผู้รักษาที่ท่านพอใจต่อการรักษาหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นทุกคนคงนึกออกว่า คำตอบที่คนไข้จะตอบคงต้องบอกว่าพอใจ เพราะผู้รักษาเป็นผู้สัมภาษณ์เอง ไม่มีคนไข้มองใครกลัวตอบว่าไม่พอใจ เพราะฉะนั้นข้อมูลแบบนี้ก็จะมีที่น่าเชื่อถือลดลง ตัวอย่างในกรณีแบบนี้มีมาก เพราะมีการสำรวจความพึงพอใจกันในทุกงานบริการ แต่นักวิจัยมิได้คำนึงถึงวิธีการไปเก็บข้อมูล ควรให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาไปสัมภาษณ์เมื่อออกมาจากห้องตรวจแล้ว (หลังการรักษาเสร็จแล้ว) เช่น จ้างนักศึกษา ชาวบ้าน จะกล่าวพูดความจริง โดยผู้สัมภาษณ์ต้องแจ้งว่าจะปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยว่าเป็นข้อมูลของคนไข้มองใคร เรื่องนี้สำคัญมาก ๆ ที่นักวิจัยควรต้องคำนึงไว้ก่อนเก็บข้อมูลเสมอ

8. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล โดยระบุวิธีสักเล็กน้อย เช่นแบบสอบถามที่เก็บมาแล้ว มีเจ้าหน้าที่มาดูว่าตอบครบทุกข้อหรือไม่ ถ้าไม่ครบทำอย่างไร และในบางกรณีให้ข้ามข้อนี้เหตุใดจึงยังมีคำตอบ ซึ่งนักวิจัยน่าจะได้อ่านถึงข้อมูลทางการแพทย์ ประวัติตรวจร่างกาย ผลจากห้องปฏิบัติการ มีการติดตามมาลงให้ครบอย่างไร ถ้าได้ไม่ครบไม่เป็นไร ค่อยไประบุในผลการศึกษาดูว่าตกลงแล้วได้ข้อมูลครบถ้วนแค่ไหน จะทำให้ผลงานวิจัยนี้น่าเชื่อถือกว่าที่จะปกปิดให้บอกเป็นเปอร์เซ็นต์มา โดยที่ไม่ระบุว่าเป็นเปอร์เซ็นต์ของคนทั้งหมด หรือของคนที่มีข้อมูลเท่านั้น

9. การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมเป็นร้อยละ เป็นค่าเฉลี่ยที่เป็น Mean และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD: Standard Deviation) การใส่ค่าเฉลี่ยเป็น Mean หรือ Median นั้น เนื่องจากข้อมูลมิได้มีการกระจายแบบปกติ จึงต้องมีค่าเฉลี่ยเป็น Median ให้ดูด้วย จะน่าเชื่อถือมาก ถ้าสองค่านี้ใกล้เคียงกันก็มักจะยอมรับค่า Mean

10. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ถ้าข้อมูลที่เป็นร้อยละใช้ไครส์แคร์ แต่ในกรณีที่ข้อมูลมีจำนวนน้อยกว่า 5 คน ไครส์แคร์ใช้ไม่ได้ ต้องใช้ Fisher's exact test ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่เราซึ่งไม่ใช่สถิติควรรู้ไว้บ้าง และถ้าข้อมูลที่เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ T-test ถ้าเปรียบเทียบก่อนและหลังในกลุ่มเดียวกันเป็น Paired ส่วนคนละกลุ่มเป็น Unpaired

หวังว่าท่านคงได้หลักการเขียนวิธีการศึกษาต่างๆ เบื้องต้นไว้แล้ว
ตอนต่อไปคงเป็นวิธีการเขียนผลการศึกษาค้นคว้า ขอบขอบคุณทุกท่านที่อ่าน
หากท่านมีข้อสงสัยติดต่อผมที่อีเมล sompon@kku.ac.th ได้เลยครับ



R2R พาเที่ยว
(R2R Relax Zone)

โดย: ทีมงาน R2R สวรรส.

สวัสดีค่ะชาว R2R ทุกท่าน พบกันอีกเช่นเคยนะคะสำหรับ R2R พาเที่ยว ใน R2R Newsletter ฉบับที่ 6 ฉบับนี้ เป็นครั้งแรกที่เราจะพาสมาชิกไปเที่ยวภาคเหนือ ดินแดนแห่งเทือกเขาสูงและเมฆหมอกที่ปกคลุม เป็นดั่งสวรรค์ของใครหลายคน ซึ่งเราจะพาทุกท่านไปสัมผัสกับ 3 จังหวัดที่เรียกได้ว่าอยู่เหนือกันจริงๆ เลยเชียวนะ

จ.แม่ฮ่องสอน

หมอกสามฤดู กองมูเสียดฟ้า ป่าเขียวขจี ผู้คนดี

ประเพณีงาม ลือนามถิ่นบัวตอง

แม่ฮ่องสอนมีความโดดเด่นหลายด้าน ทั้งสภาพภูมิประเทศที่ถูกล้อมรอบด้วยภูเขาสูงสลับซับซ้อน อากาศเย็น มีเมฆหมอกปกคลุมตลอดทั้งปี มีผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีทิวทัศน์ที่สวยงาม จนได้ชื่อว่าเป็น "เมืองสามหมอก" และจากความหลากหลายของประชากรหลายชาติพันธุ์ จึงทำให้มีความหลากหลาย

ทางด้านศิลปะและวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดแม่ฮ่องสอนจึงมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นพระตำหนัก

ปางตอง (ปางอุ๋ง)

ทุ่งดอกบัวตอง ดอยแม่ฮูด ซึ่งเป็นที่นิยมทั้งในหมู่นักท่องเที่ยวชาวไทย และชาวต่างชาติ



จ.เชียงใหม่

ดอยสุเทพเป็นศรี ประเพณีเป็นสง่า บุปผาชาติล้วนงามตา นามล้ำค่านครพิงค์

ถ้าจะเที่ยวภาคเหนือ แหล่งท่องเที่ยวที่อยู่ในใจอันดับต้นๆ คงหนีไม่พ้นจังหวัดเชียงใหม่ใช่ไหมคะ อดีตเมืองหลวงของอาณาจักรล้านนาที่มีประวัติความเป็นมากว่า 700 ปี นอกจากธรรมชาติที่สวยงามและอากาศที่หนาวเย็นแล้ว ยังเป็นจังหวัดที่มีวัฒนธรรมและประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์ มีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นดอยสูงอยู่หลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็น ดอยอินทนนท์ ดอยหลวง เชียงดาว ดอยอ่างขาง และดอยสุเทพ ถ้าจะเที่ยวบนดอยช่วงเวลาที่เหมาะสมก็คือช่วงฤดูหนาวนะคะ



จ.เชียงราย

เหนือสุดในสยาม ชายแดนสามแผ่นดิน ถิ่นวัฒนธรรมล้านนา ล้ำค่าพระธาตุดอยตุง



เชียงรายเป็นดินแดนแห่งเทือกเขาสูงที่อยู่เหนือสุดของประเทศไทย นับเป็นเมืองเก่าแก่ที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน ก่อตั้งเมืองโดย "พ่อขุนเม็งราย" บนพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำกก เป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำและน้ำตกอันงดงามหลายแห่ง สถานที่ท่องเที่ยวบนเทือกเขาที่มีชื่อเสียง คือ ดอยตุง ที่มีทั้งไร่แม่ฟ้าหลวง พระตำหนักดอยตุง พระธาตุดอยตุง และภูชี้ฟ้า ยอดเขาสูงมีลักษณะหน้าผาปลายยอดแหลมเป็นแนวยาวที่ชี้ไปบนฟ้า ซึ่งเป็นที่มาของชื่อนั่นเอง

หน้าหนาวใกล้จะมาเยือนแล้ว อย่ามัวแต่สนุกกับงานวิจัยจนเพลิน เที่ยวรับลมหนาวสักนิด พักเติมพลังชีวิตสักหน่อย ฉบับหน้าเราจะพาไปเที่ยวที่ไหน อย่าลืมติดตามกันนะคะ



สวัสดีค่ะพี่ๆ น้องๆ ชาว R2R ทุกท่าน พบกันอีกครั้งแล้วนะคะใน R2R Newsletter ฉบับที่ 6
เกี่ยวกับข่าวสาร R2R มีข่าวสารดีๆ ของชาว R2R มา update กันอีกเช่นเคยค่ะ

ข่าวแรกพบกับข่าวเปิดตัวเว็บไซต์ของโครงการ R2R สวรส. ค่ะ เว็บไซต์นี้ถือเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลที่ที่น่าสนใจสำหรับพี่น้องชาว R2R กี่ว่าได้ เช่น ข่าวสาร กิจกรรม งานวิจัย คลังงานวิจัย หนังสือ E-Journal จัดหมายข่าว และอื่นๆ อีกมากมาย นอกจากนี้ ทุกท่านยังสามารถดาวน์โหลดสื่อวีดิทัศน์และวีดิโอ ได้แก่ พิธีเปิดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) "วิถี R2R: เรียบง่าย คุณภาพ ครบวงจร" ครั้งที่ 5 และการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" รุ่นที่ 1/2555 ทั้งนี้ เว็บไซต์ยังเป็นสื่อกลางให้สมาชิกทุกท่านสามารถอัพเดทข่าวสาร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอีกด้วย
เกี่ยวกับข่าวสารขอเชิญสมาชิกทุกท่านพัฒนางานวิจัยร่วมกันด้วยเครื่องมือออนไลน์ของ R2R ที่ใช้งานง่าย สนุก เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนา อยู่ลิ้มคลิกเข้ามาสมัครเป็นสมาชิกได้ที่ <http://r2r.hsri.or.th> และเข้าชมวีดิทัศน์ "วิถี R2R : เรียบง่าย คุณภาพ ครบวงจร" พร้อมดาวน์โหลดหนังสือ "เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย" เล่ม 2 ได้ฟรีทุกท่านค่ะ



งานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 5

ความทรงจำดีๆ ยังมิได้ลบเลือนหายไปไหนคะ กับงานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 5 "วิถี R2R: เรียบง่าย คุณภาพ ครบวงจร" ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็คพอร์ม เมืองทองธานี นนทบุรี เมื่อวันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2555 ที่ผ่านมา จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย R2R ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าประชุมมากมาย นอกจากทุกคนจะได้มาศึกษาดูงานวิจัย R2R ที่เป็นแบบอย่างจากการพัฒนางานคุณภาพแล้ว ยังเป็นการได้มาพบปะสังสรรค์กับเครือข่าย R2R ทั่วประเทศอีกด้วย นับได้ว่าเป็นการสานต่อความสัมพันธ์ของพี่น้องชาว R2R ให้เหนียวแน่นยิ่งขึ้นค่ะ

การจัดประชุมเครือข่าย R2R ภาคกลาง

ขอเชิญพี่น้องชาว R2R และผู้สนใจร่วมงานประชุมวิชาการ R2R Forum ภาคกลาง เรื่อง "R2R: แบ่งปัน และพัฒนา สร้างปัญญาให้เครือข่าย" ในวันที่ 6 - 7 พฤศจิกายน 2555 จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับเครือข่าย R2R ภาคกลาง ภาคตะวันออก โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 และหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในงานนี้พวกเราจะได้พบกับกิจกรรมหลากหลาย เพื่อส่งเสริมการทำวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานประจำ โดยเฉพาะงานบริการในโรงพยาบาล ทั้งนี้ หากสนใจสามารถสมัครเข้าร่วมประชุมและส่งผลงานวิจัย R2R เพื่อนำเสนอในงานประชุมครั้งนี้โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ทราบมาว่ารับสมัครจำนวนจำกัด เพียง 150 ท่านเท่านั้น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณพรชนันท์ ภาสุ่งเรืองธนบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ชั้น 4 อาคารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120 โทรศัพท์ 0-3739-545-1 ต่อ 60429 โทรสาร 0-3739-545-7 ค่ะ



"วิถีR2R : เรียบง่าย คุณภาพ ครบวงจร"

R2R ที่เรียบง่าย

- เริ่มจากสิ่งง่ายที่ชัดเจน และค่อยๆ ขยับขยายการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการรวบรวมในบางประจำ และค่อยๆ นำไปสู่การแก้ปัญหา นักวิชาการทำงานง่าย
- เริ่มจากสิ่งง่ายที่ชัดเจน และค่อยๆ ขยับขยายการแก้ปัญหาในบางประจำเพิ่มเติม เช่น สัมภาษณ์ประชาชน หรือผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่เพื่อน นักวิเคราะห์อย่างง่าย แต่น่าเชื่อถือ และนำไปสู่การแก้ปัญหา นักวิชาการทำงานง่าย

R2R ที่มีคุณภาพ

- คำอธิบายที่ชัดเจน และมีที่มาจากปัญหาในการทำงานประจำ หรือมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น
- มีการวางแผนการวิจัยที่รัดกุมและเน้นที่การวิจัย ป้องกันความคลาดเคลื่อน (อคติ) ที่อาจเกิดขึ้นกับผลการวิจัย
- ได้มีความรู้ที่ชัดแจ้งและจำเป็นต่อการพัฒนาการทำงาน
- เกิดการใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง
- มีการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มคณะ นักพัฒนาระบบการวิจัย
- สามารถนำผลของงานไปเชื่อมโยงกับในระดับนานาชาติ

R2R ที่ครบวงจร

เป้าหมายของ R2R

- ครบวงจรการวิจัย สร้างและใช้ความรู้ ยกกระดับคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง
- ครบวงจรการดูแลผู้ป่วย ทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงหลายระดับ เช่น ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- ครบวงจรของผู้นำหรือบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาในสถานพยาบาลหลายระดับ องค์การส่วนท้องถิ่น วัฒนธรรม หน่วยงานการอื่นที่เกี่ยวข้อง



เครือข่าย R2R
(R2R Network)

โดย: ทีมงาน R2R สรรส.



R2R network

เครือข่าย R2R เขต 11 (สกลมุกมณีศรีพนม) มุ่งสู่การพัฒนาคน พัฒนางองค์กร เพื่อความสำเร็จไปอีกระดับ

เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2554 ณ ห้องประชุมมณีเทวา โรงแรมหนองหาร ดิ อินลิแกนท์ จังหวัดสกลนคร ได้มีการรวมพลังเพื่อจัดตั้งเครือข่าย R2R เขต 11 (สกลมุกมณีศรีพนม) ขึ้น ประกอบด้วยจังหวัดสกลนคร นครพนม และมุกดาหาร ทั้งนี้ ยังเป็นการแสดงให้เห็นว่าเครือข่าย R2R เขต 11 (สกลมุกมณีศรีพนม) เป็นศูนย์กลาง แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานประจำสู่การวิจัย (R2R) ของบุคลากรด้าน สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 11 ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ การให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่มี คุณภาพ และประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด

ในการประชุมครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ เป็นประธานเปิดงาน โดยมี อ. นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์ ผู้จัดการ โครงการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัย (R2R) คณะ แพทยศาสตร์ศิริราช และ นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน ประธานเครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ ร่วมเป็น วิทยากรรับเชิญด้วย



เดินทางจัดตั้งเครือข่าย R2R แห่งภาคอีสาน

เมื่อวันที่ 12 -13 มกราคม 2555 ณ โรงแรมเซนทารา จังหวัดอุดรธานี ที่ผ่านมา สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลกุดจับ จ.อุดรธานี ได้จัดประชุมเพื่อจัดตั้งเครือข่ายอีสานตอนบนขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้การพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สามารถดำเนินการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีเป้าหมายเพื่อนำ ผลงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานประจำ และขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ นำไป สู่ความมั่นใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อไป

การประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นพ.สุรเชษฐ์ สถิดนิรามัย ผู้ตรวจราชการ กระทรวง สาธารณสุขเขต 10 นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขาธิการ สปสช. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี รศ. นพ.สมพนธ์ ทัศนียม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน ประธานเครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการ R2R สรรส.

และ อ. นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์ ผู้จัดการโครงการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล รวมทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล แพทย์ และผู้แทน ผู้บริหาร ให้เกียรติเป็นสักขีพยาน ในครั้งนี้ค่ะ

