



# inside R2R

Volume 1  
Issue 1  
2014

HA และ R2R  
จะมาบรรจบกันที่ปลายทาง

สสส.กับการสวมหมวก  
ใบใหม่ที่ชื่อ R2R

R2R และ สสส.  
ร่วมสานพันธกิจเพื่อคนไทยสุขภาพดี

R2R...เป็นแกนกลางของ  
การทำงานอย่างมีความสุข

กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน R2R  
ให้ยั่งยืนอย่างเป็นระบบ

R2R ทำงานอย่างอิสระ:  
กับเพื่อนรู้ใจ

Reutine to Research...  
Research to Reward...



### สวัสดีครับ ชาว R2R ทุกท่าน

Newsletter ของชาว R2R ฉบับนี้ก็ได้ก้าวเข้าสู่ฉบับที่ 8 แล้วนะครับ เราค่อยๆ เดินจากก้าวเล็กๆ จนถึงตอนนี้ก็นับได้เป็นก้าวที่ 7 แล้ว ที่สำคัญคือ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเราไม่ได้เดินในเส้นทางนี้ตามลำพัง เพราะเรามีเพื่อนร่วมทางที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมายและพร้อมจะก้าวไปกับเรา ในวันนี้ผมอยากแนะนำเพื่อนใหม่ให้ชาว R2R ทุกท่านได้รู้จักครับ เพื่อนใหม่ที่ผมกล่าวถึงนั้นหลาย ๆ ท่านรู้จักดี เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักของวงการสาธารณสุขไทย ที่ได้มาสานฝันรวมเป็น 5 ภาคีหลักร่วมกันขับเคลื่อนงาน R2R ทั่วประเทศ คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งแน่นอนว่าการตัดสินใจในครั้งนี้จะทำให้เส้นทางในการก้าวเดินของ R2R นั้นเข้มแข็งและอบอุ่นขึ้นอย่างแน่นอน



ผมมั่นใจว่า หลาย ๆ ท่านคงอยากทราบว่า เพื่อนใหม่ของเรา มีมุมมองต่อเส้นทาง R2R อย่างไร ดังนั้น R2R Newsletter ฉบับนี้จึงได้ทำการสัมภาษณ์ นพ. กำจัด งามกุล ดร. ณัฏฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ และพญ.ดวงตา อ่อนสุวรรณ พี่ใหญ่จากกระทรวงสาธารณสุขที่จะมาพูดถึงมุมมองของผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อการทำ R2R และการสนับสนุนให้เกิด R2R ทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย ต่อด้วยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เราจะได้รับฟังมุมมองของ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และ นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ที่จะมาเล่าเรื่องราวความเชื่อมโยงของการทำงาน R2R กับ สสส. และการสวมหมวกใบใหม่ของ สสส. ที่เรียกว่า R2R และที่จะขาดไปไม่ได้เลยนั่นก็คือ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ที่จะมาบอกเล่าเรื่องราวของการขับเคลื่อนงาน R2R ไปพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพว่ามาบรรจบกันอย่างไรดังตามและลงตัวได้อย่างไร

ซึ่งผมเชื่อว่าหากชาว R2R ได้ลองอ่านดูแล้ว จะพบว่า เราเดินมาถูกทางแล้วและขอให้มั่นใจในการก้าวเดินต่อไปในเส้นทาง R2R ครับ

สำหรับ R2R ในฉบับหน้านั้นเราจะมาพูดคุยกับคนคุ้นเคย นั่นก็คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลครับ ซึ่งเรื่องราวที่จะถ่ายทอดให้ชาว R2R ทุกท่านได้รับทราบเข้มข้นไม่แพ้กันแน่นอนครับ ก่อนจะจากกันไปฉบับนี้ หากสมาชิกท่านใดมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ "วัฒนธรรม ชาว R2R" หรืออยากให้มีคอลัมน์อื่นๆ ใน R2R Newsletter สามารถแนะนำมาได้ที่ [r2r.thai@gmail.com](mailto:r2r.thai@gmail.com) หรือเว็บไซต์ใหม่ของโครงการ <http://www.r2rthailand.org>

ทีมงานรอทุกความคิดเห็นจากสมาชิกทุกท่านด้วยความยินดีเป็นอย่างยิ่งครับ

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ



5 R2R เป็นแกนกลางของการก้าวอย่างมีความสุข

กองบรรณาธิการ (Editorial Staff)



7 กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน R2R ให้ยั่งยืนอย่างเป็นระบบ



11 R2R ทำงานอย่างอิสระกับเพื่อนรู้ใจ



13 R2R และ สสส. ร่วมสานเป็นภารกิจเพื่อคนไทยสุขภาพดี



17 สสส. กังการสวมหมวกใบใหม่ที่ชื่อ R2R



20 HI และ R2R จะมาบรรจบกันที่ปลายทาง



Routine to Research... Research to Reward



23

ที่ปรึกษา: ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร ศ. ดร. พญ.รังผึ้ง สุพเทนท์ ศ. พญ.ดวงณี เลหาประสิทธิ์พร ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง รศ. นพ.สมพันธ์ ทศนิยม นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน พญ.พัชรีย์ ยิ้มรัตน์บวร ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ นพ.ทองประสานพานิช นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย นพ.สุรินทร์ สุมาพันธุ์ นพ.สุนัย จันทรฉาย บรรณาธิการ: รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ  
กองบรรณาธิการ: อ. นพ.อัศวินทร์ นิรมานนิตย์ อ. นพ.กฤษกร เทพมงคล ลดาทิพย์ สุวรรณ สรินยา งามทิพย์วัฒนา รวีวรรณ กิติพลวงษ์วินัย  
ประสานงาน: ณัฐกฤตา เกลี้ยงสิน เสาวนีย์ โคตะมา สถานี่ติดต่อ: โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยระดับประเทศ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทรศัพท์ 0-2419-2661, 08-0459-8170 แฟกซ์ 0-2418-3296 e-mail: [r2r.hsri@gmail.com](mailto:r2r.hsri@gmail.com) website: [www.r2rthailand.org](http://www.r2rthailand.org)  
พิมพ์ที่: บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด โทร. 0-2866-3002, 0-2848-9704-5







## 5 องค์การ

# ลงนามความร่วมมือทางวิชาการ **R2R** พัฒนาคน พัฒนางาน เพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนของมวลชน

วันที่ 18 ก.พ.57 เวลา 09.30 น. ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เป็นเจ้าภาพในพิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นพ.กำจัด รามกุล หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และนพ.วินัย สวัสดิ์ดิวิร เลขานุการสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ระดับประเทศ ร่วมกับ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช นายกสภาม.มหิดล และประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับ ประเทศ และรศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ระดับประเทศ โดยมี อ. นพ.อัศวินทร์ นิรมานนิตย์ ประธานคณะกรรมการดำเนินการหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ดำเนินงาน ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการ ชั้น 2 รพ.ศิริราช "



R2R จัดเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ทำให้การขับเคลื่อนองค์กรเป็นไปในเชิงพลวัต หลักการของการทำวิจัย R2R คือ ตั้งคำถามจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำ แล้วแก้ให้มันดีขึ้นด้วยการพัฒนา ผลการวิจัยที่ได้ถ้ามีระบบการบริหารจัดการที่ดี จะสามารถนำผลนั้นๆ ไปพัฒนาองค์กรได้เสมอ ทั้งยังเป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ขึ้น







ในหมู่บุคลากร” ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช นายกสภา ม.มหิดล และประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศกล่าว นอกจากนี้ท่านยังเพิ่มเติมว่า “หากมองอีกมุมหนึ่ง R2R ทำให้ความจำเจของงานประจำหายไป กลายเป็นความท้าทาย ความสนุกที่ได้คิดค้นวิธีการสร้างความรู้เล็กๆ แต่เป็นความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมาทำประโยชน์ เกิดความภาคภูมิใจในงานที่ตัวเองทำ หรือจะเรียกว่าเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนก็ได้ และที่สำคัญคือ งานวิจัยประเภทนี้ทำกันเป็นทีม สามารถทำให้เกิด Team learning เกิดความสามัคคีได้ ซึ่งการลงนามในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกบริบท ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ทั้งด้านกาบริการ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของระบบสาธารณสุขไทย”

ทั้ง 5 หน่วยงาน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในระดับประเทศ เหตุนี้จึงได้จัดทำกรลงนามความร่วมมือทางวิชาการขึ้น เพื่อสนับสนุนทางด้านวิชาการ บริหารจัดการ นโยบาย และงบประมาณในการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้กับหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพ ภายใต้บันทึกความร่วมมือฯ นี้

1. ทั้ง 5 หน่วยงานเห็นชอบที่จะสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโดยการ จัดตั้งเครือข่ายวิจัย R2R ขึ้น จากบุคลากรทุกระดับในระบบสาธารณสุขที่สนใจในการดำเนินงาน R2R ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย และนำไปสู่การต่อยอดความรู้ ในประเด็นความสนใจร่วมต่างๆ ในอนาคต

2. ทั้ง 5 หน่วยงานเห็นชอบที่จะพัฒนาระบบสนับสนุนวิชาการส่วนกลาง ในรูปแบบของฐานข้อมูล เว็บไซต์ จดหมายข่าว R2R เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิชาการ/นักวิจัยที่มีความสนใจ

3. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะสนับสนุนด้านวิชาการแก่กิจกรรมตามข้อ 1 และ 2

4. กระทรวงสาธารณสุขจะสนับสนุนด้านนโยบาย ให้นำบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัด ดำเนินการวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนางานบริการสู่ประชาชนให้มีคุณภาพมากขึ้น และพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะสนับสนุนด้านวิชาการ การบูรณาการสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการตามกิจกรรมข้อ 1 และข้อ 2

6. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จะสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับ การดำเนินงานตามกิจกรรมตามข้อ 1 และ 2

7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะสนับสนุนด้านนโยบาย ให้หน่วยบริการคู่สัญญาภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เห็นความสำคัญ และดำเนินงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมมากขึ้น พร้อมทั้งพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมตามข้อ 1 และ 2 ตามความจำเป็น





# R2R

## เป็นแกนกลางขอ การทำงานอย่างมีความสุข



“ในระดับปฏิบัติการ R2R มีส่วนในเรื่องของการเสริม  
กระทรวงในเชิงนโยบายจากตัวผู้วิจัยเอง เมื่อเขาเข้าถึงปัญหา  
และได้วิธีการแก้ปัญหา จึงเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติ เมื่อมี  
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถต่อยอดและเผยแพร่ผลงาน  
ผ่านเวที เช่น R2R Forum สำนักวิชาการสาธารณสุขจะเป็น  
คนรวบรวม นำมาจัดการความรู้ สังเคราะห์ ส่งต่อไปสู่  
ผู้บริหาร ซึ่งในบางประเด็นอาจนำไปสู่นโยบายของกระทรวง”

ร่างกายของมนุษย์ประกอบไปด้วยโครงสร้างกระดูก ที่  
มีหน้าที่หลักเป็นแกนกลาง ปกป้องไม่ให้อวัยวะสำคัญอื่นๆ ใน  
ร่างกายได้รับความเสียหาย “แกนกลาง” จึงเป็นฐานที่สำคัญ  
ในการยึดเหนี่ยวการทำงานของแต่ละฝ่ายเข้าไว้ด้วยกัน

แม้จะยึดการทำงานหลายบทบาท แต่สำนัก  
วิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขก็เป็นภาพ  
R2R ที่ยิ่งใหญ่ของหัวใจที่แข็งแรง



จะทำ R2R ได้ต้อง มีเส้นสาย  
ก่อน...ไม่ใช่เส้นสายในความหมาย  
เชิงลบ แต่เป็นเส้นสายแข็งแรงที่  
สร้างขึ้นจากผู้ปฏิบัติการใน 77 จังหวัด  
ข้าราชการที่ยึดโยงอยู่ในเส้นสายนี้  
ประมาณ 1.8 แสนคน ทำงานบริการใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
โรงพยาบาลชุมชนและในระดับ  
จังหวัดดูเหมือนว่ากลไกจะวุ่นวาย  
และเป็นชุมชนที่สลับซับซ้อน เจอ  
ปัญหาวิ่งเข้าใส่อยู่ตลอดเวลา การ  
ทำงานที่จริงจังจะทำให้มองเห็นปัญหาเสมอ และนำมาสู่  
การวิเคราะห์ปัจจัยของปัญหา นำมาเรียบเรียง และนำเสนอ  
ทางแก้ให้คนได้รับรู้อย่างเป็นระบบ

นายแพทย์ กำจัด งามกุล ด้วยบุคลิกดูอ่อนคลาย  
กับตำแหน่งหัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวง  
สาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สะท้อน  
แนวคิดในเชิงบวก ด้วยมองว่าปัญหาไม่ใช่เรื่องที่น่าวิตกกังวล  
แต่กลับได้ประโยชน์ อีกทั้งได้ไอเดียจากการขบคิดให้ลึก จึงย้ำ  
เตือนความสำคัญของการเป็น “แกนกลาง” ที่ดีในฐานะของ  
สำนักวิชาการที่มีต่องานวิจัยของกระทรวง

“สำนักวิชาการเหมือนเป็นแกนของกระทรวงและ  
ทุกกรม เรามองเรื่องการให้ความรู้ ทุกๆ ปีเราจะมีการจัด  
ประชุมสองครั้ง และมีเวทีใหญ่อีกครั้งหนึ่ง เพื่อนักวิจัยหน้าใหม่  
ของกระทรวง โดยเชิญกรมและทุกจังหวัดที่มีนักวิจัยที่  
เชี่ยวชาญมาร่วมการแบ่งปันความรู้” นายแพทย์ กำจัดยิ้ม  
อย่างคนอารมณ์ดี และขยายต่อว่าเป็นเวทีใหญ่ที่มีคนให้  
ความสนใจร่วม 2,000 คน การแสดงบนเวทีอบบอลไปด้วย  
ความรู้บวกกับความสนุกสนาน และมีรูปแบบการนำเสนอ  
ที่ฉีกออกไปมีการจัดวิทยากรมาแบ่งปันความรู้ มีวารสาร  
สาธารณสุขที่ออกทุกสองเดือน ได้รับการยอมรับในระดับ  
นานาชาติ



“เราให้ทุกอย่างยกเว้นให้เงิน” นายแพทย์กำจัด กล่าวพลางหัวเราะ แบบคนอารมณ์ดี “แต่เราสับสนุนเขาโดยการเชิญแหล่งทุนมาให้กับผู้วิจัย เป็นการเอื้อให้ผู้สนับสนุนได้เจอกับผู้ทำงานวิจัยจริงๆ เราทำครบวงจร ตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้ กำหนดโจทย์วิจัย พัฒนานักวิจัย สร้างเวทีให้เขามานำเสนอผลงานวิจัย และผลงานวิจัยที่ดีๆ ก็เอามาลงตีพิมพ์ เผยแพร่ เป็นวารสารอิเล็กทรอนิกส์”

วารสารเป็นหนังสือรูปแบบหนึ่งที่ต้องอาศัยใจร่วมกับการลงมือทำ และขับเคลื่อนเนื้อหาไปด้วยความร่วมมือในการนำเสนอ เช่นเดียวกับนโยบายในการขับเคลื่อน R2R ที่ต้องพัฒนาคนและพัฒนาใจไปพร้อมๆ กัน เหมือนการวิ่งมาราธอนที่เหนื่อยอ่อน แต่จะเหนื่อยน้อยลงหากผู้เข้าแข่งขันทุกคนจับมือเข้าเส้นชัยพร้อมๆ กัน

นายแพทย์กำจัด ขยับตัวเล็กน้อย เมื่อบทสนทนาดำเนินมาถึงช่วงสุดท้าย พร้อมกับน้ำเสียงที่หนักแน่น มั่นคง “เนื่องจากตอนนี้ กระทรวงแบ่งออกเป็นเขตสุขภาพ 12 เขต ต้องดำเนินการผ่านเขต มีการสนับสนุนงบประมาณกับเขต มีผู้ตรวจราชการลงไปดำเนินการขับเคลื่อน นโยบายขับเคลื่อนนโยบายแรกคือ เรื่องระบบในการทำงาน R2R ซึ่งเริ่มต้นจากผู้ตรวจแต่งตั้งคณะทำงาน R2R ในแต่ละเขต ส่วนใหญ่ก็มาจากคณะทำงานเดิม 9 เครือข่าย และให้การสนับสนุนทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณในการดำเนินงานผ่านทางผู้ตรวจ ที่สำคัญคือจัดทำวารสาร R2R ของกระทรวงเอง ปีละ 2-3 เล่ม และจะมี เวที R2R ของเราที่ร่วมกับการประชุมวิชาการใหญ่ประจำปี”



หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุขอธิบายถึงความเชื่อมโยงของแต่ละฝ่ายอย่างมีลำดับขั้นตอน ซึ่งไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงแจ่มใส เมื่อสำนักวิชาการสาธารณสุขเป็นโครงสร้างกระดูกที่มั่นคง จึงมีหน้าที่ในการดูแลร่างกายให้แข็งแรงบนพื้นฐานของหลักการและเหตุผล แต่ร่างกายที่แข็งแรง ก็ต้องไม่แล้งรอยยิ้ม กลไกภายในจึงจะทำงานได้อย่างมีความสุข







# กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน R2R ให้ยั่งยืนอย่างเป็นระบบ

“สิ่งที่เราคาดหวังจาก R2R คือการพัฒนาตัวงาน ซึ่งต้องช่วยกันทั้ง 2 ส่วน คือ คนทำงานและผู้บริหาร หมายความว่า คนทำงานพัฒนาตัวเองขึ้นมาถึงระดับหนึ่ง แล้วผู้บริหารที่เป็นคนให้การสนับสนุนก็ต้องมองเห็นความสำคัญของงานนั้นๆ ด้วยงานจึงจะประสบความสำเร็จและเติบโตเต็มศักยภาพ”

ผู้ใหญ่หลายท่านในแวดวง R2R พุดกันเสมอว่า ปัจจัยสำคัญที่จะผลักดันให้ R2R ขับเคลื่อนไปได้ประกอบด้วย คน เวลา และทุน (งบประมาณ) ซึ่งเรื่องคนและเวลาเป็นหน้าที่ของแต่ละองค์กรที่จะไปจัดสรรให้ลงตัว ส่วนเรื่องทุนกระทรวงสาธารณสุขเองก็เล็งเห็นความสำคัญและมีนโยบายจัดสรรงบประมาณมาช่วยเหลือ R2R เพื่อให้ดำเนินงานต่อไปได้อย่างไม่สะดุด แพทย์หญิงดวงตากล่าวว่า

“หลายปีมานี้ R2R ได้รับคำชื่นชมมาก แต่งานใดก็ตาม ถ้าจะขับเคลื่อนระดับประเทศและเดินได้ดีต้องมีโครงสร้างของการทำงานที่แข็งแกร่ง ซึ่งถ้าต้องการให้ R2R เดินได้ในระยะยาว เรายอมรับว่าโครงสร้างของภาครัฐยังเป็นหลักอยู่ จริงๆ แล้วถ้ามีการจัดสรรที่ดี งบประมาณในประเทศของเรามีไม่น้อยนะค่ะ แต่เนื่องจากที่ผ่านมา R2R เป็นการทำงานของผู้ปฏิบัติ ซึ่งลำพังผู้ปฏิบัติคงไม่สามารถผลักดันงานไปได้เต็มที่ กรณีนี้ हमอมอง R2R เป็น 3 ระดับ”

“ระดับที่ 1 ระดับโรงพยาบาล/จังหวัด เราได้คุยกันไปแล้วว่าให้ใช้งบที่ผ่านมาได้เลย เนื่องจากเป็นการทำงานหน้างาน เป็นการทำงานในกลุ่มไม่ใหญ่ อย่างน้อยๆ ก็อยู่ในองค์กรเดียวกัน ในโรงพยาบาลเดียวกัน จังหวัดเดียวกัน ถ้าใช้งบเท่านั้นไม่ใช่ปัญหา ถ้าทางฝ่ายบริหารเห็นความสำคัญของ R2R ก็จะช่วยเหลือเสริมงานของกระทรวงได้มากขึ้น ไม่ได้หมายความว่ากระทรวงต้องเติมเงินเข้าไปนะค่ะ เพราะโรงพยาบาลมีเงินอยู่แล้ว เพียงแต่กำหนดสัดส่วนของการใช้เงินแต่ละโรงพยาบาล แต่ละจังหวัดให้ชัดเจนขึ้น นื่องๆ คนทำงานก็จะได้ตั้งหน้าตั้งตาทำงานโดยไม่ต้องห่วงว่าเงินจะมาจากไหน”

ตึกสูงตระหง่านหลายอาคารแทรกตัวอยู่ท่ามกลางต้นไม้เขียวใหญ่ย่านนนทบุรีเป็นที่ทำการของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข หนึ่งในนั้นมีสำนักงานของแพทย์หญิงดวงตา รักษาการตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านเวชกรรม สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข รวมอยู่ด้วยวันนี้เรามีนัดกับท่าน

เมื่อถึงเวลานัดหมาย แพทย์หญิงผมซอยสั้น สวมแว่นตาทรงรี ระบายยิ้มละไมบนดวงหน้าเป็นมิตร ทำหน้าที่เจ้าบ้านต้อนรับเราด้วยท่าทีกระฉับกระเฉง มั่นใจ และเป็นกันเอง เมื่อทักทายกันจนเริ่มคุ้นเคยกับเราในระดับหนึ่ง ท่านก็เกริ่นถึงบทบาทของ R2R ในสายตาของกระทรวงสาธารณสุขด้วยน้ำเสียงกระตือรือร้น

“ हमอมองว่าคนที่ทำ R2R ตอนนี้อยู่เหมือนกองทัพหมด เป็นคนที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ที่อยู่หน้างานตัวจริง งานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นงานบริการ ความสำเร็จของงานจึงอยู่ที่คนให้บริการ 80% ถ้าคนหน้างานมีความตั้งใจในการพัฒนางานของตัวเอง โดยใช้รูปแบบของงานวิจัย R2R ก็จะทำให้หน้าเชื่อถือและเป็นระบบมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่ง R2R ก็ได้เริ่มต้นในระดับผู้ปฏิบัติงานมาร่วม 10 ปีแล้ว”



“ระดับที่ 2 คือ ระดับเขต ปีนี้กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนอำนาจในการใช้งบประมาณไปที่เขต เขตหนึ่ง ๆ ก็จะมี 4-7 จังหวัด ประเทศไทยมี 12 เขตบริการสาธารณสุข เขตเหล่านี้ หมอดคิดว่าน่าจะถึงเวลาแล้วที่จะทำ R2R เกินกว่าระดับของ คนหน่วยงาน อาจจะเป็นระดับพื้นที่ เช่น ทำไม่พื้นที่นี้ถึงมี ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร (Teenage Pregnancy) มากกว่า อีกพื้นที่หนึ่ง ทำไมปัญหายาเสพติดของพื้นที่นี้ถึงแก้ปัญหาคำ ได้ดีกว่าอีกพื้นที่หนึ่ง เป็นต้น นี่คือการที่เกินกว่า R2R ทั่วไปจะ ทำได้ แต่ไม่ต้องถึงขั้น Pure Research ก็ได้ โดยให้คนทำงาน เป็นคนทำ ที่ผ่านมายังเกิดไม่ได้เพราะพยายายตัวเกินกว่า ขอบเขตงานของคนหน่วยงาน ก็จะติดตรงที่ต้องใช้งบประมาณ เยอะขึ้น”

“ระดับที่ 3 คือ ในระดับของกระทรวง หรือระดับประเทศ ซึ่งกระทรวงที่เป็นต้นสังกัดหรือสนับสนุนบุคลากรของคนที่เคย ทำ R2R ระดับประเทศ ที่ผ่านมา สรรส. สนับสนุน R2R และเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงก็จริง แต่กระทรวงไม่ได้ มีคำสั่งการไปทาง สรรส. ในอนาคตก็จะต้องการพูดถึง R2R ระดับกระทรวงด้วยซึ่งจะต้องต่างจาก R2R ระดับประเทศที่ อาจารย์อัศวินทร์และอาจารย์เชิดชัย หรืออาจารย์สมศักดิ์ทำไว้”

“ถ้าไม่ได้มองในเรื่องขององค์กรหรือโครงสร้าง เครื่องข่ายถูกสร้างมาในรูปแบบของการใช้ใจในการทำงาน ซึ่งก็ดีมาก แต่จะมีลิมิตที่ทำให้ไม่โตไปกว่านั้นแล้ว เพราะ ระดับผู้ปฏิบัติงานมีขอบเขตจำกัด การพัฒนาต่อไปก็อาจจะ ต้องมีการเติมคนอื่นเข้ามา ที่นี้กระทรวงมีหน้าที่ในสนับสนุน ยุทธศาสตร์ ที่ R2R ระดับประเทศคิด และมาทำในภาพของ กระทรวงสาธารณสุข”

“ยกตัวอย่างเช่น ในขณะที่ สรพ. ทำหน้าที่ในการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ก็มีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเราอาจจะใช้ ISO หรือ HA ของ สรพ. หรือใช้ KM หรืออื่น ๆ ก็ได้ ทาง สรพ. ก็ออกนโยบายของเขาไป กระทรวงก็รับในส่วนที่เราทำได้เข้ามาทำ R2R ระดับ ประเทศก็เช่นกัน ออกนโยบายอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขก็ หยิบมาต่อยอด แต่ไม่ได้หมายความว่ากระทรวงจะต้องไปทำ R2R ระดับประเทศเสียทั้งหมด เพราะว่าในส่วนของกระทรวง เองเราก็มีข้อจำกัดในการบริการและการวิจัยด้วยเหมือนกัน”

ปฏิเสธไม่ได้ว่า การจะผลักดันให้ R2R แผ่กิ่งก้าน สาขาครอบคลุมทุกพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืนในระยะยาวในประเทศไทย จำเป็นต้องอาศัย งบประมาณก้อนใหญ่สนับสนุน แพทย์หญิงดวงดาวกล่าวว่ กระทรวงสาธารณสุขเองก็เล็งเห็นความสำคัญในประเด็น นี้อยู่เหมือนกัน

“กระทรวงสาธารณสุขเรามีงบประมาณเพียงพอ และใช้เงินทุกบาททุกสตางค์คุ้มค่ามาก แต่เนื่องจากที่ผ่าน มากระทรวงยังไม่เคยพูดถึงเรื่องการจัดงบประมาณทำงาน วิจัย ปกติงานวิจัยในระดับกรม คือ กรมวิชาการ หลัก ของเขาคืองานวิจัยเลย ซึ่งบุคลากรของกรมมีจำนวนไม่ มากเมื่อเทียบกับบุคลากรทั้งกระทรวง ทั้งหมดสี่แสนกว่า คนส่วนใหญ่อยู่ใน 77 จังหวัด อยู่ในกลุ่มของสำนักงานปลัด กลุ่มนี้ไม่เคยพูดถึงเรื่องงบประมาณสำหรับวิจัยอย่างเป็นทางการ เนื่องจากผู้จัดสรรงบประมาณ บอกว่าเรามีหน้าที่ บริการ ไม่ว่าแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ ตามโครงสร้างก็ต้องทำงานบริการเป็นหลัก จะตั้งงบ งบประมาณ เพื่อมาทำงานวิจัยไม่ได้ งานวิจัยต่างๆ เหล่านี้ จึงยังเกิดได้ไม่เต็มที่ การทำ R2R ที่เห็นเติบโตมาได้ก็ เป็นการดำเนินงานหน้างานอยู่ดี เมื่องานวิจัยไม่ได้มีการพูด ถึงในระดับนโยบาย งบก็ย่อมไม่เกิด”

“การที่จะให้งบ งบประมาณลงไปสู่ วิจัยได้ สิ่งที่ต้อง

ทำอันดับแรกคือ แจ้งผู้บริหาร ต้องให้ผู้บริหารเห็นความ สำคัญของงานวิจัยก่อน ผู้วิจัยต้องตอบโจทย์หลายๆ เรื่อง ผู้วิจัยต้องขงใจทวิวิจัยเองด้วย เพราะผู้บริหารอาจจะมอง ปัญหาเรื่องหนึ่งเฉพาะด้านบริหาร ผู้วิจัยจะมองด้านของ การลงมือปฏิบัติหน้างาน บางทีผู้บริหารอาจจะมองข้ามไป ผู้วิจัยจะมีหน้าที่กำหนดว่าตอนนี้เรื่องนี้เป็นปัญหาแล้วนะ เช่น เรื่องของผู้สูงอายุจะเยอะขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่จับเป็น ประเด็นของการวิจัยก็อาจจะไม่ถึงเวลาสักทีว่า แล้วมัน จะมีปัญหาอะไรละ”





“อย่างที 2 ก็คืองานวิจัยเสริมหรือสนับสนุนนโยบาย อย่างเช่น บอกว่าเราจะเลิกเก็บ 30 บาทรักษาทุกโรค ก็ต้อง มีงานวิจัยไปรองรับ ท่านถึงจะพูดได้ว่าเก็บกับไม่เก็บผลต่าง กันอย่างไร งานวิจัยสนับสนุนทั้ง 2 เรื่อง ทั้งกำหนดนโยบาย และสนับสนุนนโยบาย กระทรวงต้องจัดงบประมาณตรงนี้มา ส่วนหนึ่งเพื่อทำงานวิจัย เป็น Evidence based ที่จะกำหนด ทิศทางของนโยบายได้ นี่คือระดับกระทรวงนะคะ ในระดับ เขตทีแต่ละเขตมีปัญหาในแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน บางเขตมี ปัญหาคนต่างด้าวเยอะแยะเลย บางเขตมีอุตสาหกรรมเยอะ มลพิษเยอะ เขตนั้นๆ ก็ต้องมีงานวิจัยของตัวเองที่เป็นเรื่อง เป็นราวนอกจากภาพรวมทีกระทรวงจะช่วยมองแล้ว ดังนั้น เขตเองก็ต้องมีงานวิจัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ต้องจัด งบประมาณและต้องมีผลงานวิจัยด้วย”

“จริงๆ หมอเป็นห่วงเรื่องงบประมาณนะคะ เพราะเวลา ลงพื้นที่ ถ้าไม่มีเงินมันก็ได้นั้นแหละ ดังนั้น การจัดงบวิจัย ลงไปให้ครอบคลุม ทั้งงานวิจัย Pure research กับงานวิจัย R2R โดยคิดร่วมกัน และแบ่งกันทำมีทั้งงานวิจัย ทีสั่งการลง มา และงาน R2R เป็นหน้าที่ของคนทำงานทีจะเสนอจากหน้า งานของเขา แต่ทั้ง 2 ส่วนนี้ เป็นภาพทีต้องมาคู่ด้วยกัน ผลาน ไปด้วยกัน หากงานวิจัยแก้ปัญหาได้แค่เฉพาะตัวเอง เอาไปใช้ นอกพื้นที่ไม่ได้เลย หมอมองว่างานวิจัยจะได้ประโยชน์น้อยไป น้อย และเสียแรงงานมากไปนิดหนึ่ง”

“หมอคิดว่าสิ่งทีสำคัญกว่าเงินคือ วิธีการกำหนดโจทย์ วิจัยหรือประเด็นวิจัยว่าทำยังไงถึงจะได้โจทย์ทีมีประโยชน์และ เอาไปใช้ได้จริง ขณะเดียวกันคนอื่นเอาไปใช้ได้ด้วย ถ้าเป็น โจทย์วิจัยระดับของพื้นที่ต้องเป็นโจทย์ทีครอบคลุมปัญหาให้ หมด โจทย์วิจัยต้องใหญ่พอ ถึงจะทำให้แก้ปัญหาในเชิงรุกได้”

“หมอออยากจะย้านิดหนึ่งว่า งบประมาณการวิจัยดังกล่าว ควรครอบคลุมทุกเรื่อง ทั้งสร้างนักวิจัยและสร้างเครือข่าย ด้วย ตอนนีทำยุทธศาสตร์งานวิจัยเสร็จแล้ว ปีนี้เป็นปีแรก ทีเริ่มทำ ก็แจ้งให้กรมไปทำแผนปฏิบัติการของตัวเองมา ของเขตสำนักวิชาการจะทำให้ เป็นภาพรวมของสำนักงาน ปลัดกระทรวง เนื่องจากตอนประชุมเราก็ระดมสมองจากเขา มาพอสมควรแล้ว ทียบเรื่องสำคัญขึ้นมาก่อน สรุปอันทีหนึ่ง งบประมาณกำหนดแล้วนะ เพื่อให้เขาเป็นกำลังใจ อันทีสอง งบการสร้างและพัฒนาักวิจัย ยังไม่ชัดเจนทีเดียวนัก กำลังทำ อยู่ครอบคลุมไปถึง R2R ด้วยคะ เพราะเป็นเรื่องเดียวกัน หาก แต่มีความแตกต่างในวิธีการ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์บ้าง”

“อีกเรื่องคือการเผยแพร่ เช่น วารสาร ตัวเนื้องานวิจัย เมื่อทำเสร็จมาแล้วก็ควรมีการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์หรือ การนำเสนอ การประกวด ซึ่ง ณ เวลาคนี้ผลงานวิจัย R2R ปรากฏในวารสารวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขส่วนหนึ่ง หรืออาจมีวารสาร R2R สำหรับผลงานทีนำเผยแพร่ ถ้าทำจะ ต้องกรองเรื่องยังไง คิดยังไง เป็นเรื่องทีเรากำลังคิดอยู่คะ”

“ในระดับกระทรวงส่วนหนึ่งเชื่อมกับ R2R ระดับ ประเทศทีเป็นเครือข่ายนอกกระทรวง อีกส่วนหนึ่ง R2R ต้องมาเชื่อมกับแผนงานวิจัยกับแผนงานวิชาการอื่นๆ ของ กระทรวงด้วย เพราะว่าในการทำงานโดยทีไม่มีโครงสร้าง ทีมีหน่วยรับผิดชอบชัดเจน จะทำให้เกิดความสับสน ไม่รู้ ว่าจะฟังใคร ฉะนั้นเมื่อ R2R เข้ามาอยู่ในกระทรวง ในส่วน ทีกระทรวงรับผิดชอบ จะอยู่ภายใต้ร่มของงานวิจัย ใช้ชื่อ ว่างานวิจัยนะคะ เพราะเชื่อว่าทุกคนคงเข้าใจว่า R2R เป็น แบบหนึ่งของงานวิจัย ในรูปแบบของงานวิจัยก็มีตั้งแต่ Basic Research, Apply Research และอื่นๆ R2R ก็คือหนึ่งใน นั้น เป็นส่วนหนึ่งของ KM ด้วยเหมือนกัน”

“ทั้งหมดนี้คือกลุ่มเรื่องทีจะเกี่ยวข้องกับงานวิจัยหรือ งานวิชาการ R2R ในหัวข้อระดับกระทรวงทีเราคุยกัน อยู่นี้ ก็ควรจะต้องใช้คำว่า มาบูรณาการกับงานวิจัยอื่นๆ ด้วย คงจะได้แยกทีมของ R2R ออกไปเสียทีเดียว แต่ทุกคน ต้องดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ของกระทรวง ยกตัวอย่าง ให้เห็นง่าย ๆ เรื่องของงานบริการ ตอนนีเรามีสิทธิโรคทีต้องทำ เป็นนโยบาย หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ตา ไต ทุกคนต้อง ทำตามยุทธศาสตร์กระทรวง เพราะนี่คือเส้นทางทีบอกกว่า เราต้องตั้งเป้าไปด้วยกัน มีตัวชี้วัดเหมือนกัน”

“ในงานของวิชาการก็เช่นกัน งบประมาณก็คือเขต 12 เขต ต้องรับนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 10 สาขา งานวิจัยของกระทรวงก็มีเรื่องของ การจัดการความรู้ การ วิจัยและ R2R กำหนดเป้าหมายไปด้วยกัน เวลาทำก็ต้องมี หัวหน้าทีม ทีจะทำในแต่ละเขตเขตนี้อะไรจะเป็น เรื่องหลัก อะไรเป็นเรื่องรอง ขึ้นอยู่กับว่าคนในพื้นที่มีความ พร้อมแค่ไหน มีหัวหน้าทีมทีหมายถึงระดับผู้บริหารนะคะ เช่นในเขตตอนนี้ นอกจากผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าทีม มีสาธารณสุขนิเทศช่วยทำงานด้านวิชาการ แล้วก็มีการ ตั้งหัวหน้าทีม คนนี้รับผิดชอบเรื่องบริหาร คนนี้เรื่องเงิน คนนี้ เรื่องไอที ด้านวิชาการกระทรวงใช้เรื่อง KM เป็นตัวตั้ง ซึ่งอาจ จะแฝงอยู่ในทีมพัฒนาบุคลากรอีกทีก็ได้ คือจะไปผลักดันให้ เกิดงาน และมีตัวชี้วัด อีกหน่อย R2R ก็จะเป็นแบบนี้เช่นกัน”

“การบริหารมี 3 องค์ประกอบ คือ บริหาร บริการ วิชาการ แต่ทั้งงานบริหารและบริการก็ต้องมีวิชาการนำ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข จัดเป็น 3 กลุ่ม คือ งานวิจัย KM และ R2R ซึ่งเกิดจากคนหน้างาน ใช้เขตเป็นตัวเดิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ในพื้นที่ ถ้ากระทรวงคิดแบบแยกส่วน โดย นักวิชาการในส่วนกลางเท่านั้น ก็จะแยกส่วน เหมือนอยู่บนหอคอยงาช้าง ทำงานวิจัยเสร็จก็ขึ้นหิ้งไม่ได้เอามาใช้ เพราะคนที่อยู่ในพื้นที่เขาไม่ได้มีส่วนที่จะดีไซน์ เพราะฉะนั้นงานวิจัยใหญ่ ตอนนี้ต้องดีไซน์ให้เขตเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมทำ พัฒนาคณะเหล่านี้ให้ทำงานวิจัยให้เป็นมาตรฐานมากขึ้นด้วย ดังนั้น ใครถนัด R2R ก็ทำไป ใครถนัด Pure Research ก็ทำไป แต่ถ้าบางคนชอบทำ 2 อย่างก็ได้ค่ะ”

แพทย์หญิงดวงตากล่าวว่า การทำงานของ R2R ระดับประเทศกับ R2R ที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทต่างกัน เหมือนที่ สรพ. มีบทบาทในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ในขณะที่กระทรวงมีบทบาทในการทำให้การรับรองคุณภาพนั้นสามารถที่จะออกมาได้โดยเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้คล้ายกัน ก่อนจะอธิบายเพิ่มเติมว่า

“สำหรับบทบาทของ R2R ระดับประเทศกับกระทรวง หมอคิดว่าเครือข่าย R2R ระดับประเทศมีหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ของการทำ R2R รวมทั้งสนับสนุนเรื่องวิชาการและการสร้างเครือข่าย หมอมองว่า R2R ที่ผ่านมาก็ทำได้ดีมาก ๆ อยู่แล้ว การพัฒนาต่อไปก็อาจจะต้องมีการเติมคนอื่นเข้ามา กระทรวงมีหน้าที่ในการ Implement หรือสนับสนุนยุทธศาสตร์ ที่ R2R ระดับประเทศคิด และมาทำในภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแน่นอนว่าเราอาจจะไม่สามารถทำได้ทุกอย่างที่ R2R ระดับประเทศต้องการ ด้วยบริบทของความเป็นราชการ ด้วยบริบทที่เราต้องเอางานนั้นมาบูรณาการกับงานอื่นๆ ที่เราต้องเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบโดยบุคลากรในกลุ่มเดียวกัน แล้วให้งานนี้สามารถเดินไปได้โดยมีความเสมอภาค ทุกจังหวัดในประเทศทำได้เหมือนกัน เราต้องใช้โครงสร้างของกระทรวงทำให้เสมอภาคทำให้เกิด มิฉะนั้นงานก็จะไม่ยั่งยืน เพราะส่วนหนึ่งทำด้วยใจ แต่เมื่อคนรุ่นนี้ค่อยๆหมดไป คนรุ่นใหม่เข้ามาและมีเทรนด์อื่นมา งานนี้ก็จะถูกวาง ถ้าเราคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่จะสร้างคนใหม่ขึ้นมาเรื่อยๆ ต้องมีคนที่มีรับผิดชอบเป็นหลักในการทำงาน”

“โครงสร้างนี้ท่านรองปลัดทรงยศ (นพ.ทรงยศ ชัยชนะ) รับผิดชอบเรื่องงานวิจัย งาน KM สำนักวิชาการ เป็นโครงสร้างหนึ่งที่รองรับงานของท่าน ในระดับเขตมี Chief Human Resource Ofcer เป็นคนรับผิดชอบเรื่องนี้ ลงไปถึงระดับโรงพยาบาล นี่คือโครงสร้างที่ต้องถูกถ่ายถอดลงไป แล้วคนที่ทำงานก็จะรู้ว่าถ้าเขาทำงานทางสายนี้ Career path ของเขาเป็นอย่างไร ใครจะเป็นคนประเมินผลงานของเขาทางด้านวิจัย นอกเหนือจากงานผ่าตัด งานหัตถการคนไข้ งานวิจัยเขาจะประเมินอย่างไร นี่เป็นเรื่องสำคัญ ทุกคนที่ทำงานต้องการมีตัวตน ต้องการที่จะให้คนอื่นเห็นว่าตัวเองทำงานอะไรบ้าง ซึ่งงานวิจัยทำยากอยู่แล้ว หากคนก็ยาก”

“ดังนั้น เมื่อมีคนที่มีสนใจจะมาทำ และทำแล้วได้ประโยชน์ หมอว่าเราต้องสร้างเขา ต้องสร้างที่ยืนให้เขารู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีการ Recognize ในทุกๆ ระดับ ซึ่งเรื่องนี้จะเกิดไม่ได้เร็ว ก็ต้องจุดประกายให้ท่านผู้บริหารเห็นความสำคัญก่อน แล้วต้องค่อยๆ ถ่ายทอดกันไป งานต่างๆ จึงจะโตได้ หมอจะมองในเรื่องของการสนับสนุนให้ยั่งยืนเป็นระบบ ซึ่งโอกาสตอนนี้ก็มีสูงเพราะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับช่วงปฏิรูปกระทรวงพอดี” แพทย์หญิงดวงตากล่าวสรุป

จากวิญญูมัจจกรจที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ของ R2R ในวันนี้ เมื่อยักษ์ใหญ่อย่างกระทรวงสาธารณสุขกระโดดเข้ามามีส่วนร่วมกับการผลักดัน R2R เติมรูปแบบ เชื่อว่า R2R ระดับประเทศจะก้าวอย่างแข็งแกร่ง เติบโต และมั่นคงยิ่งกว่าเดิม







# R2R

## ทำงานอย่างอิสระกับเพื่อนรู้ใจ

เนื่องจากกระทรวงมีบุคลากรที่หลากหลาย วิชาชีพ มีการทำงานในหลายระดับ มีงานที่ต่างกัน แต่ถึงแม้จะเป็นเจ้าหน้าที่ระดับเดียวกัน ปัญหาหน้าที่เขาก็ไม่เหมือนกัน อยู่ดี เพราะฉะนั้นความรู้ที่เกิดจากการพัฒนางานด้วย R2R จึงเป็นความรู้ที่สามารถพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานบริการได้จริงและบุคลากรเหล่านี้ก็ต้องการ การ Training ที่มีรูปแบบและเนื้อหาแตกต่างเฉพาะตัว บางครั้งหลังการ Training เราก็ได้รับการประเมินกลับมาว่า ความรู้ที่เขาได้รับไม่สามารถใช้แก้ไขปัญหาหน้างานได้ ดังนั้นจึงมีการปรับให้มีความเหมาะสมกับบุคลากรแต่ละคน

“เราจะทำได้ดีหรือเปล่า” เป็นธงคำถามที่คนทำงานทุกคนมักจะติดอยู่ในใจตลอดเวลา และขบคิดถึงหนทางในการพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้นในเส้นทางการทำงานที่ไม่ได้ถูกโรยไว้ด้วยกลีบกุหลาบ ปัญหาที่แวะเข้ามาเยี่ยมเยียน แต่ละชุดก็แตกต่างกันหลากหลาย เราไม่สามารถยกมือขอสิทธิใช้ตัวช่วยได้ง่ายดายเหมือนเกมเศรษฐีในโทรทัศน์ ดังนั้น R2R จึงเปรียบเสมือนตัวช่วย “ตัวจริง” ที่เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนางานและพัฒนาตัวเองไปพร้อมกับการทำงาน

คำว่า “งานวิจัย” ฟังดูน่าเบื่อและไกลตัวเอาเสียมาก ๆ เพราะวนอยู่กับการออกไปเก็บ Questionnaire ลงทุนเยอะและต้องจมอยู่กับกองทฤษฎีเท่าภูเขาที่ไม่รู้ว่าจะอ่านจบเวลาใด แต่ R2R นั้นถือว่าเป็นการทดลองที่เก็บเกี่ยวเทคนิคการแก้ปัญหา และสูตรลับจากการทำงานของตนเองมากกว่างานเอกสารที่น่าเหนื่อยใจ

ดร. ณิชฎฐา พัฒนะวาณิชนันท์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข ด้านกำลังคนสาธารณสุขบอกเราด้วยท่าทีที่นุ่มนวลและน้ำเสียงอันอบอุ่นก่อนเลยว่า “การทำ R2R คือการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนคนนี้มีสไตล์แบบไหนก็ให้คำปรึกษาตามสไตล์ที่เป็น เพื่อที่เขาจะได้ยิ้มออกเมื่อได้รับการแก้ไขปัญหาถูกจุด”

ประเด็นน่าสนใจที่ ดร. ณิชฎฐา เสนอแนะมา คือหลายคนเข้าใจผิดว่า การทำ R2R เป็นการเพิ่มภาระงาน เพราะนอกจากต้องใช้กระบวนการวิจัยที่หลายคนไม่คุ้นเคย ยังมีการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำวิจัยร่วมด้วย ซึ่งในเบื้องต้นอาจจะเป็นเช่นนั้นจริงๆ แต่ผลลัพธ์ที่ได้จากการอยู่ในห้องทดลองนี้น่าสนุก น่าปรบมือให้ผู้วิจัย เพราะเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย เราก็สามารถการแก้ไขปัญหาหน้างานได้ ซึ่งนั่นก็เป็นผลให้ลดภาระงานและลดภาระทางงบประมาณได้ ในช่วงนี้หลายโรงพยาบาลกำลังตกอยู่ในช่วงขาดทุน แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลของเราไม่ได้ทำเพื่อหวังผลกำไร แต่กำไรของเรา คือ กำไรแห่งความสุขด้านสุขภาพของประชาชน การที่สามารถลดภาระโรค และการลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ ผ่านการทำ R2R





“งานวิจัยหลายชิ้นเสร็จแล้ว  
เอาไปขึ้นหิ้ง มันไม่ได้ใช้จริง แต่ R2R  
เมื่อทำเสร็จแล้วคนสามารถนำไปใช้  
ได้จริงๆ”

ความคิดสร้างสรรค์เป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้น เมื่อมันผสม  
ผสานลงในการทำงานก็เหมือนทำให้ผู้ใหญ่ที่ใช้ชีวิตอย่าง  
จริงจังได้มีโอกาสแปลงตัวเป็นเด็กที่ไม่ติดกรอบ เราจึงวิ่ง  
เล่นซุกซนได้ในรูปแบบการงานที่ต้องการ แต่นั่นหมายความว่า  
ไอเดียของเราต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ด้วย ซึ่งก็  
เป็นใครไม่ได้เลย นอกจากกระทรวงสาธารณสุข

“สำนักวิชาการสาธารณสุข ควรเป็นตัวกลางเชื่อมใน  
ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายภายนอก  
ขณะนี้กรมต่างๆได้ดำเนินการ R2R เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน  
ในส่วนภูมิภาคมีท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงให้การสนับสนุน  
ซึ่งเดิมมี 9 เครือข่าย R2R ที่เข้มแข็งอยู่แล้ว กระทรวง  
สาธารณสุขมีนโยบายขยายต่อให้ครบทั้ง 12 เครือข่าย  
บริการ” สิ่งที่ยากเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน คือ 12 เครือข่าย  
ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีคณะกรรมการ มีแผนงาน  
และงบประมาณในการดำเนินการ ในการขยายงาน R2R  
ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเพิ่มการสนับสนุนในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

“ถ้าทำ R2R ครบวงจรแล้ว KM ก็จะถูกผลักดันสำเร็จ  
ไปด้วย เมื่อเราประชุมพร้อมกันทั้ง 12 เครือข่าย เราจะได้  
รู้ว่าเรามีแผนในการดำเนินงานแต่ละเครือข่ายอย่างไร  
ทำให้ในปีนี้มี 12 เครือข่ายที่มีแผนงานที่ชัดเจนและได้  
รับการสนับสนุนจากท่านผู้ตรวจฯ หลังจากที่ได้มีการอบรม  
คุณอำนวยแล้ว เราจะถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ  
จากทั้ง 12 เครือข่ายว่า เขาต้องการได้รับการสนับสนุนใด  
จากกระทรวงเพิ่มเติมหรือไม่ ซึ่งส่วนนี้คงจะอยู่ในหน้าการ  
สรุปตอนสิ้นการดำเนินงาน”

“ยกตัวอย่างเช่น เราทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเบาหวาน  
คุมน้ำตาลได้ เรามี R2R ตั้งหลายแห่งในเรื่องที่ต้องการ  
แก้ไขปัญหา คนไข้มาที่ไรก็น้ำตาลขึ้นๆ เราก็เอา R2R  
แต่ละที่เหล่านั้นมาคุยกัน เพื่อที่จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้  
หรือยกระดับองค์ความรู้หรือนวัตกรรมขึ้นมา ซึ่งเหล่านี้  
สามารถตอบโจทย์สนองนโยบายของผู้บริหารได้ ทำให้  
เราเห็นคุณค่าเลยว่า R2R สามารถเป็น R2P ได้ เราต้อง  
ทำให้บุคลากรรู้และเข้าใจ R2P อย่างถ่องแท้ว่า P ที่หนึ่ง  
คือ Practice P ที่สองคือ Promotion คิดว่าใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิชาการเป็นยาขมที่  
ฝังในใจ เปลี่ยนยาก แต่ถ้าเราไปบอกเขาว่า ต่อไปเรา  
มาทำ R2P นะ จะช่วยทำให้เขาทำงานง่ายขึ้น R2R จึง  
ต้องต่อยอดเป็น R2P Practice Promotion มันแปลง  
Policy ไว้เวลากำหนด Policy ก็ต้องเอาผลงานระดับล่าง  
นี่แหละที่ทำให้เข้าถึงง่ายขึ้น”

สุดท้าย ดร.ณัฐธัญญา บอกต่อกับบุคลากรใน  
ทุกระดับ ทุกสายงานในเรื่องของ “คุณค่า” ของการรับ  
เพื่อนอย่าง R2R มาเป็นเพื่อนคู่ใจว่า “อยากให้นึกถึง  
คุณค่าที่แท้จริงของ R2R คิดว่า เขามาถูกทางแล้ว แต่  
ถ้าคิดว่าจะดำเนินงานต่อยอด ก็พัฒนาได้จากการเป็น  
จุดเล็กๆ ปกติจะสังเกตเห็นว่าเราเป็นจุดเล็กๆ ที่ไม่  
ขยับไปไหน เป็นจุดอยู่ตรงนั้น ไม่ได้เข้รไม่ได้มารวม  
คิดกันต่อยอดเพื่อที่จะทำให้มันแข็งแรงขึ้น” ดังนั้นจึง  
ต้องเริ่มจากจุดเล็กๆ แล้วรวมตัวกันเข้าเป็นจุดใหญ่  
การทำ R2R จึงจะประสบความสำเร็จ คำถามที่ว่า “เรา  
จะทำงานได้ดีหรือเปล่า” จึงเป็นธงคำถามที่ได้รับคำตอบ  
ที่สมบูรณ์และสุขใจ







# R2R และ สสส. ร่วมสานพันธกิจเพื่อคนไทยสุขภาพดี

“สสส. มีโอกาสได้พูดคุยหารือกับ R2R ได้เห็นแนวคิดกับ ผลงานที่ผ่านมาของ R2R ว่าเป็นการเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพเรื่องความปลอดภัยให้ผู้ป่วย ที่ผ่านมามีพันธมิตรหลักของ R2R คือโรงพยาบาล มีบ้างที่เป็นสถานบริการระดับตำบลและชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะทำให้บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลต่างๆ ไม่นิ่งดูดายหรือวางเฉย การที่คนทำงานอยู่ประจำแล้วได้คิดอะไรใหม่ๆ ให้ดีขึ้นสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร ที่มีการวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรม สะท้อนให้เห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ ผมมองว่า น่าจะทำอะไรให้ดีขึ้นกว่าสิ่งที่อยู่ในตำรา คือ จะทำอย่างไรให้งานดีขึ้นเร็วขึ้นสะดวกขึ้นปลอดภัยขึ้นลดค่าใช้จ่ายลง”

หลายคนคุ้นเคยกับบทบาทหน้าที่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในด้านการรณรงค์ให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งก็ได้รับการตอบรับจากสังคมในวงกว้าง ล่าสุดเพื่อเสริมสร้างให้ภารกิจของสสส. เข้มแข็งและประชาชนได้รับประโยชน์มากขึ้น สสส.หันมาจับมือกับ R2R เพื่อสานพันธกิจให้คนไทยสุขภาพดี

ที่มาของการร่วมมือกันของยักษ์ใหญ่ในวงการสาธารณสุขคืออะไร นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ประธานกรรมการบริหารแผนคณะที่ 7 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสละเวลามาแลกเปลี่ยนให้ชาว R2R ฟังค่ะ

## R2R ช่วยต่อยอดภารกิจขอ สสส.

แม้ว่าเส้นทางของ สสส. และ R2R ในยุคก่อนที่จะมาบรรจบกัน จะไม่ได้คาบเกี่ยวกันเสียทีเดียว เพราะต่างก็มีรายละเอียดในการทำงานต่างกัน ทว่าเมื่อมองเรื่องสุขภาพของคนไทยเป็นเป้าหมายหลัก ทั้งสององค์กรจึงร่วมมือกันสานพันธกิจเพื่อพิชิตจุดหมายร่วมกัน นายแพทย์ศิริวัฒน์กล่าวว่า

“ในมุมมองของ สสส. ซึ่งร่วมลงทุนและสนับสนุน R2R มองว่า R2R สามารถที่จะต่อยอดจากงานเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาล เพิ่มคุณภาพเพื่อการป้องกันโรคไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพไม่ป่วยอีก ไม่ใช่แค่ป้องกันหรือแค่ฉีดวัคซีนแต่เป็นการสร้างเสริม

“5 อันดับโรคที่ถือเป็นภาระโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีอัตราการตายสูงประกอบด้วย 1) โรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2) โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 3) HIV 4) การตายจากอุบัติเหตุ (road safety) และ 5) โรคเรื้อรังที่เกิดจากอาหาร การละเลยการออกกำลังกายทำให้อ้วนและเจ็บป่วยง่าย อย่างโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งภารกิจหลักของ สสส. คือจะป้องกันโรคเหล่านี้ได้อย่างไร”

## พันธกิจ สสส. และ R2R ควรสอดคล้องกัน

นายแพทย์ศิริวัฒน์กล่าวต่ออีกว่าการที่ R2R และ สสส. จะเชื่อมต่อกับพันธกิจกันได้นั้นต้องปรับมุมมองให้กว้างขึ้นและมองให้ครบทุกด้าน

“ผมขอยกตัวอย่างที่อ่านเจอในวารสาร เช่น เรื่องที่ไปศึกษาในคนงานตัดอ้อยที่ดื่มเหล้า ซึ่งถือเป็นงานในชุมชนเขาก็ไปทำวิจัยว่า ทำไมถึงดื่มเหล้า อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ดื่ม เรื่องความเชื่อว่ามีแรงหรือไม่ แต่ก็ยังไม่เห็นที่มีการทำต่อว่า มีการโน้มน้าวให้คนตัดอ้อยเลิกดื่มเหล้าหรือเปล่า เรื่องนี้ดูแล้วก็จะตรงกับงานของ สสส. คือ เป็นงานเริ่มจากรักษา จากนั้นวิเคราะห์ สังเกต ศึกษาและให้คำแนะนำ แต่เป้าหมายสุดท้ายคือ จะต้องทำให้ถึงจุดที่คนงานตัดอ้อยเลิกดื่มเหล้า งานวิจัยขั้นนี้เขาก็ไปทำจนรู้ว่า เจ้าของโรงงานหรือเจ้าแก้ม มีมาตรการควบคุมการดื่มสุรา และเขาก็ทำจนเข้าไปถึงบริบทที่เกี่ยวข้องว่า ทำอย่างไรถึงจะควบคุมการดื่มสุราได้ แต่ยังไม่เห็นพูดถึงเรื่องที่ว่า เขามีโปรแกรมที่จะดึงดูดให้คนงานเลิกดื่มเหล้า และป้องกันคนใหม่ไม่ให้ดื่มได้หรือเปล่า ซึ่งเขาบอกว่า ดึงคนในชุมชนมีส่วนร่วมไม่ให้มีการดื่มสุรา ซึ่งผมคิดว่าเขายังไปไม่สุด อย่างน้อยพอเห็นคนงานตัดอ้อยสัก 50 คน จาก 200 คน เขาจะสามารถทำให้คนงานเลิกดื่มสุราได้ไหม เช่น มีคลินิกอดสุรา ติดต่อกับจิตแพทย์หรือช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ให้เขาเลิกดื่ม”

“ถ้าจะทำให้ได้ผลและไปให้สุด ต้องวิเคราะห์ว่าคนงานตัดอ้อยดื่มสุรา เพราะอะไรแล้วไปแก้สาเหตุของแต่ละคนจะสามารถลดคนดื่มสุราลงได้ และจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไม่ดื่ม เช่น การไปให้ข้อมูลทางการแพทย์ว่าดื่มสุราแล้วดับแข็ง คนพวกนี้อาจจะยังไม่ป่วย อาจจะมีอุบัติเหตุบ้างหรือมีโรคภัยไข้เจ็บ ขาดงานบ่อย ทะเลาะตบตี เราต้องทำให้เขาเลิกดื่มสุราให้ได้ ซึ่งก็จะสอดคล้องกับเป้าหมายที่ สสส. อยากให้ R2R ขยายไปสู่ health promotion ผมยกตัวอย่างต่อเลยเช่น หมอหรือพยาบาลที่อยู่ในห้องฉุกเฉินพบคนไข้อุบัติเหตุมารู้ข้อมูลเบื้องต้นว่า บาดเจ็บที่ศีรษะเพราะไม่สวมหมวกนิรภัย ถ้าใส่ก็คงไม่บาดเจ็บเยอะไม่ต้องผ่าสมอง เขาก็รักษาและจดบันทึกหรือวิเคราะห์ย้อนหลังทั้งปีว่าบาดเจ็บจากอะไร อายุเท่าไร อาชีพอะไร มาจากที่ไหน ทำไมไม่ใส่ สาเหตุก็คือ 1-10 ก็มานั่งวิเคราะห์ปัญหา ที่นี้อยู่โรงพยาบาลเขาก็อาจจะไม่มีเวลาหรือไม่มีหน้าที่โดยตรงที่จะมาทำเรื่องป้องกัน แต่เขาอาจจะประสานกับโรงงานของคนไข้หรือตำรวจ เพื่อทำให้คนขี่มอเตอร์ไซด์ที่เหลือสวมหมวกนิรภัย”

## ความเข้มแข็งของ R2R การันตีความเชื่อมั่นของ สสส.

นายแพทย์ศิริวัฒน์กล่าวถึง เหตุผลสำคัญที่ สสส. เข้ามาร่วมมือกับ R2R ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยว่า

“เพราะ R2R เป็นโครงการที่มีศักยภาพมีเครือข่ายที่เข้มแข็งพอสมควร มีการจัดการที่ดี สามารถดึงดูดคนทำงานเข้ามาร่วมได้ดีและทำให้คนมีความภูมิใจกับงานที่ทำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีรางวัลให้คนทำงานภาคภูมิใจ จนคนทำงานทุกภาคส่วนอยากเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหมือน HA มีการสร้างทีมเวิร์ค เราก็มองว่าถ้างาน R2R ในหลายภาคส่วนสามารถพัฒนาไปอีกขั้น และลงลึกไปสู่การส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันไม่ให้เกิด

จากกรณีตัวอย่างเรื่องอุบัติเหตุ ถ้าหน่วย ER สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุแล้วนำไปสู่การเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น โรงพยาบาลชุมชนรณรงค์ให้ทุกคนในชุมชนใส่หมวกกันน็อกเพื่อสร้างวัฒนธรรม หรือ จัดสำนึกพฤติกรรม ความปลอดภัย โดยใช้ภาคีเครือข่าย เช่น อบจ. อบต. ครู พระ หมอเข้ามาร่วมกันทำงาน โดยมีความมุ่งหวังคือ ลดอุบัติเหตุ เมื่อทุกภาคส่วนร่วมมือกันทำแล้วผลที่เกิดขึ้นก็คือ อุบัติเหตุลดลง โดยที่ทางโรงพยาบาลได้เห็นปัญหาและโยงไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยที่ตนเอง ไม่ต้องลงไปทำเองทั้งหมดแต่เลือกใช้การเชื่อมโยงกับเครือข่ายและใช้การจัดการที่ดี ดังนั้นเราจึงไม่ได้เริ่มต้นจากศูนย์ เพราะเครือข่ายเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุขอำเภอหรือตำรวจ ได้ทำอยู่แล้วแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมดและยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่งความสำเร็จในครั้งนี้นี้ สามารถกล่าวได้ว่า เกิดจากความร่วมมือกันจากหลายหน่วยงาน ซึ่งสามารถปรับพฤติกรรมคนที่ประมาทได้” นี่เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า R2R เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการ Prevention และ Health Promotion ได้ อย่างงดงามและลงตัว”



## ร่วมกันควบคุมโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืน

นายแพทย์ศิริวัฒน์กล่าวถึงปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ถือเป็นภารกิจหลักและค่อนข้างหนักที่ทาง สสส. และ R2R ต้องช่วยกันบริหารจัดการให้ลุล่วง

“จากสถิติภาวะโรคเรื้อรังโรคที่เป็นภาระอันดับต้น ๆ ในประเทศไทย คือไตวายที่เกิดจากการคุมเบาหวานกับความดันเลือดไม่ดี จึงส่งผลให้ไตวาย ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขต้องมีหน่วยล้างไตเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ไม่ดีของการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่มีความรู้เพียงพอ ไม่สามารถปรับพฤติกรรม เช่น กินยาไม่ครบ ไม่คุมอาหาร หมอแนะนำให้ลดเกลือแต่ก็ทำไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ คือ เบาหวาน ความดันเลือดโรคหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ ในส่วนของโรคเบาหวานก็นำไปสู่แผลเรื้อรังที่อาจทำให้ต้องตัดขาคนไข้ ถ้าเป็นไปไม่ได้หมอหรือทีมสุขภาพจะต้องลงไปถึงครัวเรือน กินอะไร กินผัก เนื้อ กินหวาน กินเค็ม ต้องดูแลเสียดเลยว่า เขาเข้าใจในสิ่งที่บอกไปอย่างไร ซึ่งการให้ศึกษาในโรงพยาบาลอย่างเดียวไม่พอ”

“มีพยาบาลบางคนไปดูถึงบ้านถึงครัวเรือนปรากฏยาเต็มตะกร้า กินบ้างไม่กินบ้าง เรื่องอาหารการกินก็ได้แต่ฟัง แต่ทำไม่ได้ ไม่มีคนปรุงอาหารให้ถูกหลัก เพราะต้องซื้ออาหารถูกกินทำให้คุมอาหารไม่ได้ คนไข้ก็ต้องตัดขาดนิ้วเพราะฉะนั้นโรคเรื้อรัง ต้องลงรายละเอียดทำให้ครบวงจรไปจนถึงกันครัว เพราะถ้าไปไม่ได้ก็ต้องมีทีมที่จะไปช่วยดูว่าปัญหาของคนไข้แต่ละรายคืออะไร อาจจะมี อสม. มาช่วยดูเพราะจะใกล้ชิดกว่าเจ้าหน้าที่ รพสต. ซึ่ง รพสต. ทำหน้าที่เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลศูนย์ อาจใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วย เช่น video conference, Line, Skype นี่ก็เป็นจุดที่ต้องช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง”

“อีกหนึ่งตัวอย่างที่ชัดเจนมาก คือ ที่จังหวัดน่านคนไข้อายุมากมาด้วยโรคหืดเป็นบ่อยเหลือเกินมักจะมาตอนดึก ๆ มาตอนเลิกงานแล้ว ยาก็กิน บุหรี่ก็เลิกสูบ เมื่อได้ซักประวัติและตามไปดูถึงบ้านก็พบว่า มีควันไฟเพราะเขาต้องจุดเตาหุงข้าว ไม่ได้ใช้แก๊สและหน้าหนาวก็ต้องก่อไฟผิง บ้านก็แคบ ควันเลยเป็นตัวกระตุ้น ทีมคุณหมอพงษ์เทพก็ยกทีมไปเยี่ยมที่บ้านไปจัดบ้านใหม่ ทหารป้องกันไม่ให้เป็นที่บอย นี่แหละผมว่าจะเข้ากับ R2R



“ขอยกอีกหนึ่งตัวอย่างของคุณหมอพงษ์เทพที่น่านท่านเป็นนักระบาดวิทยา ได้วิเคราะห์ผู้ป่วยทั้ง ER และ OPD ว่าทำไมเด็กทารกถึงท้องเสียบ่อย พอซักประวัติก็พบว่า เด็กกินนมผงทั้งที่ก่อนหน้ากินนมแม่ ซึ่งเด็กอาจจะไม่ชินกับนมผงหรือวิธีการชงไม่สะอาด สาวลงไปอีกก็พบว่าได้ตัวอย่างนมผงมาฟรี เนื่องจากการตลาดอุตสาหกรรมนมผง แต่ปัจจุบันมีนโยบายปัจจุบันห้ามแจกนม ห้ามหมอและพยาบาลเป็นพรีเซนเตอร์ หรือแนะนำให้คนไข้ใช้นมยี่ห้อหนึ่งยี่ห้อนี้ บริษัทจึงนำมาแจก ณ จุดของการแจ้งเกิดในรูปแบบการแจกคูปองให้เจ้าหน้าที่ และส่งต่อให้พ่อแม่ไปแลกร้านค้าที่เจ้าหน้าที่ก็รับเงินจากบริษัทนมอีกที เป็นค่าแจกคูปองและพบว่ามีแบบนี้เยอะมีทุกจังหวัด”

“แบบนี้ถือเป็นการทำลายโอกาสเด็ก เพราะแม่ก็ไม่ป่วย ลูกก็ไม่ป่วย แม่ไม่ได้ทำงานแต่เด็กกลับต้องกินนมผงแทนที่จะได้กินนมแม่ เพราะโฆษณาบอกว่าใส่สารอาหารสารพัดอย่าง ซึ่งเรื่องแบบนี้โรงพยาบาลได้วิเคราะห์ผู้ป่วย เช่น แม่ที่มาฝากท้องทำงานอะไรแล้วหลังคลอดเลี้ยงเองใหม่จะเลี้ยงด้วยนมแม่หรือเปล่า แม่แต่ละคนก็มีข้อจำกัดต่างกัน แม่บางคนไม่ได้ทำงานก็ให้นมลูกได้หกเดือน แต่ถ้าแม่ที่ต้องทำงานโรงงาน ทำงานบริษัท นายจ้างให้ลางานอย่างมากสามเดือน ซึ่งจริงๆ แล้วลูกควรได้นมแม่อย่างเดียวหกเดือน แต่ถ้าทำไม่ได้จะจัดการอย่างไรให้ได้นมแม่จนนมแม่แห้งและเด็กได้อาหารเสริมตามวัยตรงนี้ โรงพยาบาลต้องรู้อาชีพของแม่บางแห่งมี อสม. ทำได้ดีเยี่ยมมาก ได้ถึงขั้นแม่มาทำงานที่กรุงเทพฯ แต่บิบบนมใส่กระติกแล้วส่งกลับบ้านที่ต่างจังหวัดทางรถทัวร์ได้ทุกวัน ซึ่งที่จังหวัดแพร่เป็นตำบลนมแม่ อสม. ทำอย่างนี้ และที่ป่าแดด จ.เชียงใหม่เป็น อสม. ผู้ชายแต่ทำเรื่องนมแม่และก็ได้รับรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารด้วย”





“สำหรับค่าใช้จ่ายในการที่แม่ส่งนมกลับไปให้ลูกที่บ้านคนไข้จ่ายเอง เพราะเขาคิดว่า ถ้าเทียบกับที่เขาไปเสียเงินซื้อนมผง เขาจ่ายเพื่อให้ลูกได้ดื่มนมแม่ดีกว่านมผง ค่าส่งก็ถูกกว่าซึ่งน่าทึ่งมาก ตอนนี้อเราก็นำส่งเสริมนมแม่ในจังหวัดที่มีโรงงานมากให้แม่ที่ครบลาคลอดแล้ว มีนมที่จะมาเก็บนมแม่ปั๊มใส่ขวดไว้ใส่ตู้เย็นและเอากลับไปให้ลูกในตอนเย็นก็ไม่ต้องพึ่งนมผสมแต่ก็ต้องมีกระดกมีตู้เย็น ซึ่งเจ้าของโรงงานเตรียมให้อย่างโรงงานชาวออฟฟิศที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทำได้ยอดเยี่ยมมาก คนงานขาดงานน้อยเพราะลูกไม่ค่อยป่วยและถ้าจะให้ดีเยี่ยม บางโรงงานจะทำ Day Care Center คือ ครบลาคลอดก็สามารถนำลูกมาไว้ที่โรงงานมีพี่เลี้ยงดูและให้แม่ก็ไปทำงานพักเที่ยงแม่ก็มาให้นมลูกเลิกงานก็พาลูกกลับและพบว่าตอนนี้มีหลายโรงงานได้ดีเยี่ยม”

“อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่าเราเริ่มต้น R2R ที่โรงพยาบาลพอจะมาต่อยอดเชื่อมกับ สสส. ทุกระดับของโรงพยาบาลจะต้องเพิ่มความรู้แนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าแนวคิดมันมีอะไร ต้องนำกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มาเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ต้องทำ ต้องมีนโยบายต้องสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกับการสร้างเสริมสุขภาพและมีอีกหลายๆ องค์ประกอบที่คนในโรงพยาบาลต้องเรียนรู้ ผู้บริหารเองก็ต้องมากำหนดนโยบายและเรียนรู้จากชุมชนสิ่งที่ต้องเพิ่มเติมก็คือ เพิ่มการเรียนรู้เพิ่มการจัดการหลังจากจัดการในโรงพยาบาลแล้ว ต่อไปต้องก้าวไปสู่ชุมชนไม่ว่าจะเป็นเทศบาล อบต. โรงเรียนไปจนถึงครัวเรือน ถ้าคนในโรงพยาบาลไม่เคยก้าวออกนอกรั้วโรงพยาบาลก็จะไม่รู้ว่าจะข้างนอกเกิดอะไรขึ้นบ้างจะรู้แต่คำบอกเล่าของคนไข้ญาติคนไข้ซึ่งเรามีเวลาพูดคุยกับเขาน้อยอยู่แล้ว

“ถ้าจะให้การทำงานเกิดประสิทธิผลลงมาคุยกันในทีมว่าจะยกทีมลงไปดูแลในระดับครัวเรือนได้ไหมแล้วนำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกัน สร้างแนวคิดในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมโดยที่บางที่เราไม่ต้องลงไปทำ แต่ลงไปเรียนรู้และดึงคนที่เกี่ยวข้องมาช่วยทำ ในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพต้องมีเวทีคุยกันระหว่างคนในชุมชนและคนที่อยู่ในโรงพยาบาล ถ้าทำได้รับรองว่าการที่จะพัฒนา R2R ไปสู่ Prevention และ Promotion ต่อไป ทำได้อย่างแน่นอน”  
นายแพทย์ศิริวัฒน์กล่าว







# สสส. กับการสวมหมวกใบใหม่ ที่ชื่อ R2R

หากเอ่ยถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือสสส. หลายคนคงนึกถึงโฆษณาเจ๋งๆ โดนๆ ตามสื่อต่างๆ ที่รณรงค์ให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโฆษณาเลิกเหล้าเลิกจมน (หรือจน-เครียด-กินเหล้า), ยึดอกพกถุง, ห้ามใครให้ใส่หมวก, ไม่มีเตียง, ลิฟต์, ออกกำลังกายและอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากสังคมในวงกว้าง ล่าสุด สสส. หันมาลุยงาน R2R ซึ่งถือว่าเป็นงานใหม่สำหรับยักษ์ใหญ่ในวงการสุขภาพ ที่มาที่ไปของการหันมาจับ “งานวิจัยไม่ขึ้นห้าง” หรืองานวิจัยที่ใครๆ ก็ทำได้ และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงอย่าง R2R ว่าคืออะไร

นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ สำนักสนับสนุนการพัฒนา  
ระบบสุขภาพ (สำนัก 7)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้เกียรติมาร่วมพูดคุยกับเราเพื่อไขปัญหาคาใจของใครหลายๆ คน

## R2R อารูพัฒนาหวานอย่างยั่งยืน

โดยหน้าที่แล้ว สสส. เป็นกองทุนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการทำเรื่องสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย งานหลักของ สสส. คือบริหารจัดการทุนที่ได้รับมาเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคบุหรี่ยี่เหล้า การพนัน และหันไปออกกำลังกายแทน รวมทั้งรณรงค์การลดอุบัติเหตุด้วย สสส. เล็งเห็นความสำคัญของ R2R เพราะเชื่อว่าการติดอาวุธทางปัญญาให้คนทำงานจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน นายแพทย์ชาญวิทย์ยกเล่าว่า

“สืบกว่าปีมานี้ เราพยายามที่จะทำให้คนไทยเห็นว่าเรามองสุขภาพหรือสุขภาพะในมิติที่กว้างขึ้นไม่ใช่จะมองเรื่องสุขภาพดีทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่มองไปถึงเรื่องสังคมและจิตปัญญา (Spiritual Health) ที่ติดด้วย นี่คือนสิ่งที่ สสส. พยายามผลักดันเข้าไปในสังคม”

“เหตุผลหลักที่ทาง สสส. เข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อน R2R ร่วมกับ สรพ. และทีมศิริราชนั้นเป็นเพราะเรามองว่า R2R (Routine to Research) เป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องยอดการทำเรื่อง Knowledge Management (KM) ได้ในอดีตที่ผ่านมาเราเห็นความสำคัญของ R2R ในแง่ที่เป็นเครื่องมือหรือแนวคิดที่นำไปปรับใช้กับคนหน้างานหรือคนที่ทำงานในพื้นที่ หรือที่เราเรียกว่าวิรูบุรุษในพื้นที่ โดยเฉพาะมดงานที่ไปทำงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งมีจำนวนมากมายคนเป็น ‘นักทำ’ มากกว่า ‘นักพูด’ หลายๆ คนเป็นทั้งนักทำและนักพูดแต่ไม่ใช่ ‘นักเขียน’ เราจึงต้องการเครื่องมือที่จะสามารถทำให้คนกลุ่มนี้ ซึ่งถือว่าเป็นคนสำคัญมากในงานสร้างเสริมสุขภาพ มีอาวุธติดปัญญาอย่างที่เราเรียกว่า ‘อาวุธทางปัญญา’ ที่จะสามารถยกระดับงานตัวเอง คือไม่ใช่แค่สื่อสารในไทยเท่านั้นแต่สามารถสื่อสารกับโลกในเชิงวิชาการได้”

“เราพบว่า R2R เป็นทั้งแนวในการพัฒนาคน พัฒนางาน และเป็นเครื่องมือในการช่วยเสริมงานตัวเองให้มีความชัดเจนขึ้น ถ้าพูดตรงๆ ก็คือ R2R ทำให้คนทำงานหน้างานรู้วิธีที่จะสังเคราะห์งานตัวเองออกมา และวิธีที่เกิดประโยชน์สูงสุดแล้วสามารถนำไปต่อยอดการทำงานในอนาคตได้ อย่างที่เรียกว่าการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

“การสร้างเสริมสุขภาพคือการปรับพฤติกรรมของคน ดังนั้นเมื่อไรที่มนุษย์เรามีเครื่องมือหรือวิถีในการปรับปรุงตัวเอง พัฒนาตัวเอง หรือการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ทั้งสี่ด้าน คือ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตปัญญา คนคนนั้นก็จะมีความสามารถในการดูแลตัวเอง ดูแลครอบครัว ดูแลสังคมได้ดีนี่คือสิ่งหนึ่งที่เรามุ่งมั่นแต่จริงๆ แล้ว ที่เราเน้นและให้ความสำคัญมาก คือการใช้กับบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เราเรียกว่าเพื่อนหรือสหายต่างๆ ที่ทำงานกับ สสส. ในการทำเรื่องสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาพ”



“สิ่งที่ สสส. สนับสนุนก็คือ เรื่องการจัดการในภาคีรวม ทั้งกลุ่มต่างๆที่จะเข้ามาช่วยกันทำงาน และทำให้องค์กร ที่ทำเรื่องเกี่ยวกับ R2R สามารถขับเคลื่อนในมิติต่างๆได้ เช่น การเรียนรู้ร่วมกันการทำความรู้ร่วมกันการขับเคลื่อน อย่างยั่งยืน”

ความเหมือนบนความต่างระหว่าง R2R-KM-CQI ใน มุมมองของ สสส.

คนในแวดวงสุขภาพล้วนคุ้นเคยกับ R2R, KM และ CQI เป็นอย่างดี เมื่อเราถามว่าอะไรคือความเหมือนและ แตกต่างระหว่างสามคำนี้ นายแพทย์ชาญวิทย์ตอบด้วย ท่าที่สบายๆ ว่า

“ไม่ได้เหมือนหรือแตกต่างกันหรอกครับ เพียงแต่เป็น เครื่องมือที่สามารถเลือกใช้ตามบริบทของเรา สิ่งสำคัญคือ สุดท้ายแล้วผลลัพธ์ในการใช้เครื่องมือตัวนี้ ทำให้เกิดการ พัฒนาคคนในองค์กรของเราหรือเปล่า คนพนักงานเกิดการ พัฒนาหรือเปล่า รวมทั้งเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนจริงๆ ไหม ผมว่าเครื่องมือทุกเครื่องมือเป็นกระบวนการ เราย่นเรื่อง result base หรือผลลัพธ์มากกว่าว่าเมื่อใช้เครื่องมือตัวนี้ แล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร ฉะนั้นต้องเลือกเครื่องมือให้เหมาะ กับความต้องการหรือว่าความคาดหวังขององค์กร เพราะ เครื่องมือทุกอย่างถูกพัฒนาหรือสร้างขึ้นมาเพื่อการพัฒนา”

“ผมคิดว่า R2R เป็นมิติใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ หรือพัฒนาความรู้ของเราในแง่จุดแนวคิดใหม่ๆ เช่น การตั้งคำถามเป็นซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ งานพัฒนาส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการที่อยู่ดี ๆ มันเกิดให้พัฒนาขึ้นมา ส่วนใหญ่เกิด จากการมีปัญหา แต่ผมว่าการมีปัญหาแล้วถูกมาพัฒนาเขา เรียกเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ายังไม่ใช่การพัฒนาที่แท้ จริงนะครับ จริง ๆ แล้วต้องเริ่มตั้งคำถามให้เป็นก่อนการจะ ตั้งคำถามขึ้นมาได้ว่า ตอนนี้สถานการณ์หรือสิ่งที่ตัวเองเจอ อยู่ทั้งในงานตัวเองหรืออะไรต่าง ๆ ต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ และตอนนี้เราก็อยู่ในยุคที่ข้อมูลเยอะแยะไปหมดเลย เพราะ ฉะนั้นเราก็ต้องเลือกการใช้ข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ก่อน สุดท้ายสามารถตั้งคำถามเพื่อการพัฒนาได้”

“หลังจากนั้นเครื่องมือ R2R, KM และ CQI หรืออะไร ต่างๆ ที่จะช่วยให้คำถามที่เราตั้งขึ้นมา

มันถูกแก้ไขถูกพิสูจน์ ให้สำเร็จตามที่เราต้องการ นี่คือ ความต้องการที่เราอยากให้เกิดขึ้นกับทุกคนเพราะว่างานสร้าง เสริมสุขภาพ คืองานพัฒนา เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของ คนในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมคนจะดูแลตัวเองจัดการตัวเอง พัฒนาตัวเองได้อย่างไร อันนี้เป็นสิ่งที่ท้าทาย ดังนั้นเราจึงต้อง มีเครื่องมือดีๆ ที่จะช่วยให้คนสามารถพัฒนาตัวเองอย่างยั่งยืน หรือเรียกว่าหาวิธีการจัดการตัวเองใหม่ และทำให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีทั้งในการทำงาน การใช้ชีวิต หรือการอยู่ร่วมกันใน สังคม ก็เป็นบทบาทที่สำคัญของ สสส. ต้องการสนับสนุนให้ เกิดสังคมสุขภาวะขึ้น”



“สังคมสุขภาวะเกิดจากการที่ คนมีความพร้อมที่จะอยู่กับคนอื่น และช่วยกันสร้างสังคมที่ดีให้อยู่ ด้วยกันได้ ซึ่ง R2R เป็นเครื่องมือ สำคัญในยุคนี้ ที่ช่วยให้เราสามารถ เหาไปปรับใช้การใช้ชีวิตการทำงาน

และการ อยู่ร่วมกับคนอื่นได้ครับ ผมจึงไม่อยากจะมอง R2R เป็นแค่เครื่องมือในการทำงาน แต่อยากให้ออกมาเป็น เครื่องมือในการพัฒนามนุษย์ให้สามารถยกระดับตัวเอง ปรับ ทัศนคติตัวเองมุมมองของตัวเองรวมทั้งงานของตัวเอง ยก ระดับทุกระดับในรอบตัวเองให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น ซึ่งผมเชื่อว่า เมื่อใดคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติ ก็จะเป็นประเทศ ที่มีความสามารถในการแข่งขันหรือความพร้อมที่จะอยู่กับคน อื่นบนโลกใบนี้ได้ ซึ่งเป็นจุดสำคัญจุดหนึ่งที่ สสส. ถูกตั้งขึ้น มาเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ ถือว่าเป็นการทำให้ทุกคนเห็นภาพ ชัดเจนขึ้นว่า วันนี้เราต้องการเครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนา สังคม พัฒนาคคน อันนี้ต้องตอกย้ำบ่อยๆ ว่า เราให้ความสำคัญ กับเรื่องการพัฒนานคนมาก เพราะเราเชื่อว่าคนที่พร้อม มีสติปัญญา มีความรู้ก็สามารถทำงานดีขึ้นได้”





## ตัวคำถามดีมีชัยไปกว่าครึ่ง



เป็นที่ทราบกันดีว่าในงานวิจัย R2R การตั้งคำถามเป็นส่วนสำคัญอันดับแรกของการทำ R2R เปรียบเหมือนการติดกระดุมเสี้ยว หากติดกระดุมผิดตั้งแต่เม็ดแรกเม็ดอื่นๆก็จะผิดหมด ตรงกันข้ามหากติดกระดุมถูกต้องตั้งแต่ต้นเม็ดอื่นๆก็จะถูกตามไปด้วย นายแพทย์ชาญวิทย์แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการตั้งคำถามที่ดีว่า

“การตั้งคำถามที่ดีก็คือการตั้งคำถามที่สามารถมีคำตอบที่ช่วยให้ตัวเองสามารถพัฒนาได้ไม่ใช่ตั้งคำถามแล้วสุดท้ายตัวเองก็ไม่พัฒนาขึ้น หรืองานตัวเองก็ไม่ได้ดีขึ้นแบบนี้ก็คงไม่เรียกว่าตั้งคำถามเขาเรียกว่าผีนไปเรื่อยๆ อยากจะช่วยโลก อยากเป็นซูเปอร์แมน บางทีต้องมาตั้งคำถามแบบง่ายๆ วันนี้ฉันจะอยู่ยังไง ฉันจะทำงานให้ดีขึ้นได้อย่างไร ทำไมฉันต้องเจอปัญหาเดิมๆ ตลอดเวลา มันทำให้ฉันเบื่อที่ต้องทำงานหรือเปล่า หรือว่าทำไมชีวิตฉันเจอเรื่องแบบนี้ทุกวัน นี่คือพูดถึงเรื่องงานนะครับแล้วนำปัญหามาตั้งคำถามถ้าเรานำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อว่าเออ...อนาคตโลกมันจะเปลี่ยนไปแบบนี้ละ ทุกวันนี้เราเป็นแบบนี้ละถ้าเราอยู่อย่างนี้ออนาคตเราจะอยู่ไม่ได้ละ แบบนี้เขาเรียกว่านำข้อมูลของความเปลี่ยนแปลงมาจัดการใหม่”

“หลายๆ คนคิดว่าตัวเองมีคำถาม แต่เป็นคำถามที่เกิดจากปัญหา บางทีพอแก้ปัญหาเสร็จก็จบแล้วมันจะไม่ใช้การตั้งคำถามเพื่อการพัฒนา การตั้งคำถามที่ดีต้องสามารถตอบใจത്യการพัฒนาในทุกมิติได้ ไม่ว่าจะในเรื่องตัวเราเอง งานที่เราทำองค์กรที่เราอยู่ การตั้งคำถามจึงเป็นเรื่องสำคัญเป็นจุดหนึ่งที่เราอยากได้ R2R มาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ให้คนไทยตั้งคำถามที่เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ตั้งคำถามจากปัญหาและเราก็เชื่อว่า ‘ผู้กล้า’ ที่ทำงานอยู่หน้างานบางคนก็เริ่มต้นปัญหาจากปัญหาจริงๆคือคำถามจากปัญหา แต่พบว่าทำไปเรื่อยๆ กลายเป็นคำถามที่เกิดจากข้อมูลเอาข้อมูลที่ตัวเองได้ข้อมูลงานที่ตัวเองทำมาตั้งคำถามต่อว่านี่ถ้าจะทำงานตรงนี้ให้ดีขึ้นจะทำอย่างไร”

“ที่ผ่านมาเราใช้เครื่องมือหลายตัวและพบว่าสามารถใช้ในเพื่อบอกเล่าตัวเอง แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาจริงจังได้ เราคาดหวังกับ R2R สูงนะครับว่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ทุกคนนำไปปรับใช้ได้ทั้งหมด ตรงนี้เป็นกระแสสร้างบุคลากรของประเทศให้สามารถยกระดับทั้งงานและชีวิตตัวเองให้ดีขึ้นได้ การตั้งคำถามเป็นสิ่งที่สำคัญมากในหลายประเทศ เขาสอนให้คนรู้จักตั้งคำถามและคำถามเหล่านั้นทำให้คนของเขาพัฒนาขึ้น ประเทศเขาพัฒนาขึ้น นั่นคือสิ่งที่เรามีเจตนารมณ์ร่วมกันครับ” นายแพทย์ชาญวิทย์กล่าว



# HA และ R2R

## จะมาบรรจบกันที่ปลายทาง

เขากล่าวเสริมว่า “การวิจัยกับการพัฒนานั้นถือว่ามีเป้าหมายและเจตนารมณ์ร่วมกัน ในการผลิตผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เพียงแต่ความเข้มข้นของระเบียบวิธีมันต่างกัน บางครั้งการตั้งคำถามง่าย ๆ ว่าการดูแลคนไข้ปลอดภัยขึ้นไหม อาจทำให้เราพบว่าจะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ข้อมูลที่มี record อยู่แล้ว หรือต้องออกแบบเก็บข้อมูลใหม่ นั่นอาจจะจุดเริ่มต้นของงานวิจัยใหม่อีกขั้นหนึ่ง นอกจากนั้นการวิจัยในอนาคตจะมีบทบาทสูงมากในการประเมินภาพใหญ่ของโรงพยาบาล เราอยากเห็นโรงพยาบาลมีความสามารถในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของแต่ละระบบ เช่น การบริหารงานบุคคล ระบบ information system ระบบการบริหารความเสี่ยง ว่าสิ่งที่เราพยายามพัฒนาไปมันเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างคุ้มค่าอย่างที่เราคาดหวังหรือเปล่า”

“การประเมินตนเองคล้ายกับการส่องกระจก เมื่อมองแล้วเห็นข้อบกพร่องก็ต้องแต่งตัวแต่งหน้าให้ดีขึ้น ยิ่งมองมากแค่ไหนก็ยิ่งเห็นโอกาสที่จะพัฒนา” เรื่องธรรมดาที่เรามักจะมองข้ามกลับได้รับความสนใจจากนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ผู้รวบรวมการประเมินตนเอง ความสุขและการทำงานไว้ในกล่องความคิดที่มีแนวทาง R2R เป็นเชือกผสมสานความสุนัสนี้ไว้

เมื่อความเป็นจริงของการทำงานคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา R2R จึงเป็นกระบวนการที่จะพัฒนางานจากภูเขาปัญหาเหล่านั้น เพื่อให้ได้ผลตอบรับที่ดีขึ้นโดยอาศัยการวิจัยสอดแทรกเข้ามาในแต่ละขั้นตอนอย่างพอเหมาะพอเจาะ ปัญหาจะได้รับการวิเคราะห์อย่างสร้างสรรค์จากการวิจัยเชิงพรรณนา ชุดคีย์ตั้งแต่เริ่มต้นถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกิดจากการทำงานที่แท้จริงด้วยการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แล้วค่อยต่อยอดไปถึงการวิจัยเชิงทดลองเพื่อลงนามคว่ำทางแก้เหล่านั้นปรับใช้ได้จริงหรือไม่

สีหน้ายิ้มแย้มของนายแพทย์อนุวัฒน์ เป็นสัญลักษณ์ที่ยืนยันได้ว่าการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การพัฒนาที่ก้าวหน้าเสมอ เมื่อเข้าใจถึงปัญหา คิดแก้ไข ลงมือทำและลงมือวัดผลก็จะนำไปสู่การจับประเด็นที่ชัดเจนและมองเห็นอคติที่ตัวเองใส่ลงไป จึงเริ่มมองเห็นตัวเองขึ้นเรื่อยๆ และมีวิธีการมากมายในการแก้ไขปัญหาก็เคยได้ลงมือวิเคราะห์หามาแล้ว

ความฝันที่จะเป็นจริงได้นั้นต้องตืนขึ้นมาจาก ผลิดอกมาจากการล้มลุกคลุกคลานและลองผิดลองถูก การวิจัยที่มีประสิทธิภาพก็เช่นเดียวกัน นายแพทย์อนุวัฒน์ ย้ำให้ฟังถึงเรื่องทีมเวิร์คและการพลิกแพลงว่าการใช้ innovation เข้ามาช่วยพัฒนาทิศทางของเนื้องาน จะส่งผลให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานมากขึ้น หากลองวิจัยแล้วไม่ได้ผลดังคาด ก็ต้องลองจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย เช่น การบริหารจัดการคิวของคนไข้ที่มารอรับการรักษาในโรงพยาบาล หากวางแผนลดคิวแล้วยังให้บริการได้ไม่เต็มที่ ก็ควรที่จะพลิกแพลงระดมความคิดใหม่ ให้คนไข้ไม่ต้องมารอที่โรงพยาบาลแต่สามารถดูแลตัวเองได้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ Innovation ในลักษณะนี้ เป็นมิติทางความคิดที่นอกกรอบ ล้างแนวทางเดิมเพื่อปรับปรุงระบบใหม่อีกทั้งยังเป็น visual management ที่ให้ผลลัพธ์แบบทันตาคู่ค่าและแข็งแกร่ง

กระบวนการ R2R ที่ดีจะเชื่อมโยงกับ HA เป็นเนื้อเดียวกัน เพราะทั้ง 2 สิ่งก็เกื้อกูลกันอยู่ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้คำว่า “พิมพ์เขียวของการพัฒนา” เพื่ออธิบายว่า หากเริ่มพัฒนาจากเป้าหมายขององค์กร ไปสู่เป้าหมายของระบบวิเคราะห์หาโอกาสต่างๆ ที่จะทำให้ผลงานดีขึ้น เราจะได้พิมพ์เขียวของการวิจัยและพัฒนาที่ให้ภาพกว้างแห่งความสำเร็จได้



“หากเรามีเป้าหมายที่ชัดเจน เราจะรู้ว่าเรายังขาดอะไรที่ต้องไปถึงจุดนั้น หรือว่าถ้าเรามีโอกาสที่จะทำได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ก็ต้องมาพิจารณาว่าควรเป็นการทำการวิจัยเพิ่มขึ้น เพราะความรู้ไม่เพียงพอ หรือเป็นการทำกิจกรรมพัฒนา หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร หรือเป็นกิจกรรมของการพัฒนาคน เพื่อให้ถึงเส้นชัย เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเป็น R2R หรือกิจกรรมพัฒนาคน สุดท้ายก็จะกลายมาเป็นผลของการที่เราวิเคราะห์หิมพ์เขียวทางความคิดออกมาเสียก่อน”

ความสนุกสนานที่ซ่อนอยู่ใน R2R อย่างชัดเจน คือ ใจหทัยที่หลากหลายในการวิจัย หากทีมที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นำแนวคิดการวิจัยไปต่อยอดได้ จะพบว่าใจหทัยเหล่านั้นเป็นใจหทัยที่หลายฝ่ายในโรงพยาบาลต้องเผชิญ ทำให้กำลังหลักและกำลังเสริมในทีมรู้สึกถึงคุณค่าในการล้มความคิด มีความภูมิใจในการทำงานเพราะสิ่งที่ร่วมกันปมเพาะ และคำตอบที่ได้จะได้รับนำไปใช้แก้ปัญหาหน้างานที่เกิดขึ้นจริง

แต่ไม่ว่าจะ HA หรือ R2R ก็ล้วนเป็นกิจกรรมที่รองรับการเติมเต็ม การอ้างถึง R2R โดยที่ไม่กล่าวถึง KM เลยก็ไม่ต่างอะไรกับการเห็นแก้วเปล่าๆ ที่ไม่มีน้ำเต็มอยู่ นายแพทย์อนุวัฒน์ บอกผ่านประสบการณ์ว่า เราต้องยอมรับว่าสิ่งจำเป็นคือต้องพัฒนาคุณภาพคู่ขนานไปกับพัฒนาทุกองค์ประกอบขององค์กร

“เราต้องไป support KM ให้มีบทบาทในการพัฒนา ด้วยการทำความเข้าใจว่า ความรู้ของการทำงานไม่ได้อยู่แค่ในตำรา แต่มีความรู้เชิงปฏิบัติด้วย เดิมเราเรียกการพัฒนาแบบนี้ว่า การพัฒนาแบบลูกทุ่ง คือ แม้แต่ตัวเองก็ไม่ยอมรับว่า สิ่งที่ทำเองทำจากหน้างานเป็นสิ่งที่มีความค่า เราแม้แต่มองว่ามันลูกทุ่ง แต่พอเราใช้ Concept KM เข้ามา สิ่งที่เราเรียกว่าลูกทุ่งก็มีความค่ามากพอที่จะเอากลับมาฝังในระบบการทำงานให้เกิดประโยชน์ได้”

คำว่า “ลูกทุ่ง” มักจะเคียงคู่มากับคำว่า “คุณค่า” หากสังเกตถึงความหมายที่แท้จริงของการนำทฤษฎีในตำรามาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน และวิสัยทัศน์ของนายแพทย์อนุวัฒน์ จะพบว่า นอกจาก R2R จะเป็นการมองและวิเคราะห์ปัญหาอย่างลึกซึ้งแล้วแก้ให้ตรงจุด ยังเป็นการเชื่อมโยงระบบของโรงพยาบาล ที่จะต้องตอบใจหทัยเป้าหมายที่ปักหมุดเอาไว้ปลายทาง

“เราอยากจะทำรวบรวมผลงาน R2R ที่หลายโรงพยาบาลสร้างไว้ แล้วมาร้อยเรียงเข้าด้วยกันให้เป็นระบบที่ตอบใจหทัย คือสามารถเข้าไปค้นหาข้อมูลได้สะดวก เช่น เมื่ออยู่ที่ ER มีปัญหาประเด็นนี้ก็เข้ามาค้นที่ Knowledge Center หรือ Data Warehouse ว่ามีทฤษฎีอะไรที่แก้ไขได้บ้างแล้ว จึงนำไปพัฒนาในส่วนของตัวเอง ก่อให้เกิดผลประโยชน์มหาศาลต่อโรงพยาบาล เพราะเมื่อทุกหน่วยร่วมกันแก้ไขปัญหของตน ก็จะเอื้อให้โรงพยาบาลพัฒนาอะไรต่างๆ ได้ง่ายขึ้นและใช้เวลาสั้นลงในกรายขยับขยายเปลี่ยนแปลง”

ในบทบาทของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ที่จะขับเคลื่อน R2R ไปพร้อมๆ กับสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นายแพทย์อนุวัฒน์ เน้นความสำคัญในเรื่อง Health Promotion ที่สนับสนุนให้ผู้ดูแลสุขภาพของตนเองได้และพร้อมที่จะรับผิดชอบสุขภาพของตัวเอง ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ระบบบริการสุขภาพอยู่รอดได้ในอนาคต

“Health Promotion ควรจะกลมกลืนและสอดแทรกอยู่ในระบบบริการสุขภาพ เมื่อทาง สสส. คิดว่าจะใช้ R2R เพื่อประโยชน์ในเรื่องสร้างเสริมสุขภาพด้วย เราก็ยินดีที่จะเข้ามาเป็น Partner นอกจากนั้นเรายังมีเรื่องของกรขับเคลื่อนวิถี Spirituality ซึ่งถือเป็นตัวสุดยอดของ Health Promotion เลยคือ ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่ตัวคนไข้ใช้ศักยภาพของตัวเองให้เกิดประโยชน์ในการสร้างสุขภาพที่ดี หรือในอีกแง่หนึ่งมุมหนึ่งที่ว่าแม้แต่ผู้ที่มาใช้บริการเขาจะกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี เขาก็จะต้องเข้าใจว่าดูแลตัวเองอย่างไร ดังนั้นในมาตรฐานโรงพยาบาลของเรา Integrate ในเรื่องของ Health Promotion เข้าไปอยู่ในมาตรฐานให้มันเนียนไปเลย





ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง patient empowerment เรื่องของการทำงานกับชุมชน เรื่องการเฝ้าระวังโรคเรื่องสุขภาพบุคลากร สิ่งแวดล้อมต่างๆ ก็จะมีองค์ประกอบเหล่านี้อยู่”

อีกมุมหนึ่งของเรื่องสุขภาพเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ การดำเนินถึงความต้องการด้านอารมณ์สังคม จิตใจของผู้ป่วย

รวมทั้งสิ่งที่จะช่วยเยียวยาผู้ป่วยในปัจจุบันภายในของตัวตนเอง เป็นอีกมุมหมายที่นายแพทย์อนุวัฒน์แล้วว่า ทีมถืององในการขับเคลื่อน Health Promotion ในด้าน Spiritual

“เราอาจจะถือว่า Spiritual เป็นสุดยอดของ Health Promotion คือ ถ้าเมื่อไรก็ตามที่คนไข้ใช้ศักยภาพในส่วนที่คงเหลืออยู่ของตัวเองให้เกิดประโยชน์ในการสร้าง healthy หรือ well beingให้กับตัวเอง ถือว่าตรงนั้นคือสุดยอดของ Health promotion ไม่ว่าเขาจะพิการเจ็บป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่เมื่อจิตใจที่ยังปกติอยู่ได้รับการส่งเสริมให้มีพลังอย่างเหมาะสม ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่เขาจะดูแลสุขภาพของเขาเอง สุดท้ายก็จะไปด้วยกันได้หมดทั้งเรื่องสุขภาพ เรื่อง R2R เรื่อง Health Promotion หรือเรื่อง spiritual”

R2R ยังเป็นแม่แบบที่ดีในการเรียนรู้ที่จะรับมาปรับใช้ในรูปแบบที่แต่ละคนชอบ ซึ่งไม่หยุดอยู่แค่การพัฒนา HA นายแพทย์อนุวัฒน์ย้ำอย่างหนักแน่นว่าสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ HA

การได้ HA ก็เหมือนกับเป็นการปีนเขา มันก็อาจจะ มีขั้นให้เราพักถ้าเราปีนขึ้นมาจะก้าวต่อไป ถือว่าการได้ HA ก็คือ ขั้นพักที่เราจะดมพลังเพื่อที่จะก้าวต่อไป

“R2R เป็นการสร้างคนด้วยงาน อย่างที่ผมเรียนว่า อยู่ที่จิตของคนและอยู่ที่ความพร้อมของระบบสนับสนุนโรงพยาบาล สามารถที่จะ Support ให้คนที่ชอบ R2R ได้ทำในสิ่งเขาชอบ คนที่ชอบในการพัฒนาก็สนับสนุนให้เขาทำ แล้วคนที่ชอบพัฒนาในมิติด้านจิตวิญญาณด้าน Health promotion ก็ทำ แต่ว่าทั้งสามกลุ่มนี้ต้องมาเรียนรู้ร่วมกัน

แลกเปลี่ยนเห็นศักยภาพและโอกาสในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เดินหน้าไปพร้อมกันอย่างสมดุล ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้รับ HA หรือไม่ เป็นเพียงภาพสมมติของการผ่านอะไรไปสักขั้นหนึ่ง แต่เส้นทางมันไปเรื่อยๆ ไม่สิ้นสุด”

ขึ้นชื่อว่าการพัฒนาและการวิจัยที่ยั่งยืน การศึกษาในลักษณะนี้ย่อมไม่มีที่สิ้นสุด ท้ายที่สุดแล้วก็กลับมาที่ตัวบุคคลกับการประเมินตนเอง เพราะนายแพทย์อนุวัฒน์ ได้กล่าวไว้ว่าการสร้างนักวิจัยกับการสร้างความเป็นนักวิจัยนั้นแตกต่างกัน การสร้างนักวิจัยคือการสร้างที่ผลิตผลงานวิจัย ได้แต่ความเป็นนักวิจัยจะต้องอาศัยจิตใจที่ขบถตั้งคำถามและอยากได้คำตอบ มีความตื่นตัวหรือมีอะไรที่ผิดปกติแล้วก็จะรู้สึกว่ามีอะไรที่น่าสนใจสิ่งเหล่านี้ สามารถสร้างได้ไม่ยากและสามารถสร้างให้กับทุกคนในองค์กร

“เราจึงอยากให้คนทำงานในโรงพยาบาลทั้งหมดมีความเป็นนักวิจัย ไม่เชื่อข้อมูลง่าย ๆ แต่มันต้องตั้งคำถามต่อสิ่งที่ทำตามๆ กันมาว่า มันเปลี่ยนได้ไหม หรือจุดประกายไอเดียใหม่ๆ ขึ้นมา หากมีการเปลี่ยนแปลงและกีดกันที่จะรับฟังความเห็นของผู้คนที่แตกต่างและต่อยอดความคิดกันออกไป ผมคิดว่าสิ่งนี้เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนา ไม่ว่าจะใช้ R2R หรือไม่ก็ตาม เราต้องการมากเลยในสังคมไทย เพราะว่าเราเป็นสังคมของเด็กดีเชื่อฟังผู้ใหญ่ทำตามๆ กันมา ไม่ตั้งคำถามต่อสิ่งที่มันเกิดขึ้นประเทศของเราจึงหยุดชะงัก ผมหวังว่าการสร้างความเป็นคนแบบนี้จะช่วยให้ประเทศเราเคลื่อนไปข้างหน้า เพราะความเป็นเด็กเริ่มจางหายไปตอนที่เราโตเราหวังคำตอบที่ถูกต้องและคิดว่ามีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ไม่เชื่อว่ามันมีคำตอบที่ถูกต้องหลายคำตอบ นี่คือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผมพยายามกระตุ้นให้คนเปลี่ยน Mindset ตรงนี้โดยเริ่มในงานพัฒนาแต่พอมันเป็นงานวิจัยเราก็คิดว่ามันจะสร้างความท้าทายได้มากขึ้น”

ประโยคปิดท้ายของเขานำมาสู่ข้อความเปรียบเปรยที่ขื่นต้นไว้และต่อท้ายว่า “การประเมินตนเองคล้ายกับการส่องกระจกเมื่อมองแล้วก็ต้องแต่งตัวแต่งหน้าให้ดีขึ้น ยิ่งมองมากแค่ไหนก็ยิ่งเห็นโอกาสพัฒนาตอนแรกอาจจะเห็นแต่เรื่องใหญ่ๆ ฝ่าใหญ่ๆ แต่เมื่อมองไป มองมาฝ่าใหญ่ๆ เหล่านั้น จะหายไปเหลือแต่จุดเล็กๆ ให้ค่อยๆ แต่งต่อมารอยฝ้าก็จะจางจนมองไม่เห็นอีกต่อไป”







## Routine to Research... Research to Reward

“R2R คือ เวทีที่คน 1 คนสามารถเป็นได้ทั้งคนธรรมดา และนักวิจัย” ข้อคิดที่สกัดได้จากวิสัยทัศน์ของแพทย์หญิง ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ หัวหน้าสำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลงสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ทำให้เบนเข็มออกจากการมอง R2R ในรูปแบบของงานวิจัย ตามขนบเป็นความสุขและความเข้าใจที่ตอบแทนเป็นรางวัลของชีวิต

R2R และ HA เปรียบเสมือนอาหารที่โดยปกติที่ทุกคนต้องรับประทานเพราะทั้งสองอย่างล้วนเกิดจากการมุ่งเน้นพัฒนางานประจำที่เป็นชีวิตประจำวัน โดย HA เป็นกระบวนการเรียนรู้และประเมินตนเองจากงานประจำเพื่อพัฒนาเปรียบเสมือนอาหารหลักที่ต้องรับประทานโดยธรรมชาติ ในขณะที่ R2R กลับเป็นอาหารหลักชั้นเลิศที่เติมรสชาติและทำให้เห็นคุณค่าของอาหารเพิ่มมากขึ้นนั้น เปรียบเสมือนการต่อยอดการพัฒนางานประจำให้มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างชัดเจน

“HA คือ กระบวนการประเมินตัวเอง พอเราประเมินตัวเองเสร็จแล้ว พบว่าเรามีโอกาสเราที่จะพัฒนาตัวเองอย่างไรบ้าง พอเราพัฒนาโดยมีเป้าหมายให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย กระบวนการตรงนี้ต่อยอดไปแล้วเกิดการขยายผลได้ ซึ่งก็คือ R-routine หรือการพัฒนางานประจำ พอเราพัฒนาจากสิ่งที่เราเป็นอยู่โดยอาศัยข้อมูลติดตามผล และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการก็ต่อเป็น R-research จึงกลายเป็น Routine to Research จะคล้าย ๆ กับคำ 4 คำว่า “เห็น ควร ทำ ดี” HA นั้นทำให้เรามองตัวเองประเมินตัวเองเห็นโอกาสพัฒนาอะไร เมื่อเห็นแล้ว เราก็จะประเมินได้ด้วย

ตัวเองว่า ควรทำหรือไม่ ทำแล้วได้ประโยชน์อะไร จึงเหมือนการตั้งคำถามที่สอดคล้องกับงานประจำที่ประเมินตนเองได้ ส่วนการทำ ก็คือ R2R ทำให้ดีขึ้น จะ PDCA จะเป็นนวัตกรรม จะเป็นอะไรก็ต้องลงมือทำ เมื่อทำแล้วจึงได้ผลดี ดีต่อตัวเอง ดีต่องาน ดีต่อผู้อื่น ดังนั้น HA กับ R2R ก็จะเชื่อมโยงต่อยอดกันไป เป็นกระบวนการ “เห็น ควร ทำ ดี ”

การพุ่งลูกดอกไปที่เป้าหมายจึงเป็นสิ่งที่ R2R และ HA กำลังดำเนินไปในทิศทางที่ต่อบริกันจึงไม่จำเป็นที่จะต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำงานให้ลุล่วง แพทย์หญิงปิยวรรณกล่าวว่าไม่ว่าจะเริ่มใช้ R2R หรือ HA ก่อนสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การตั้งคำถามเป็นธรรมชาติของการทำวิจัยที่จะสืบค้นถึงต้นตอของปัญหาในการทำงานเมื่อรู้แล้วว่าปัญหาคืออะไรต้องการตั้งคำถามในลักษณะไหนจึงจะเริ่มลงมือลุย

“จริงๆ จะเริ่มกระบวนการ R2R หรือ HA ก่อนก็ได้ เพราะบางคนไม่เข้าใจในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพแต่อยากทำ R2R เพราะว่าเวลาที่ทำงานวิจัยหรือว่าทำ R2R ผลลัพธ์มันคือ เรื่องต่างๆ ที่มันดีขึ้นและวันหนึ่งถ้าเขาจะเอามาเทียบกับการรับรองคุณภาพก็ย่อมได้ ปกติการพัฒนาคุณภาพจะดูว่า เราทำอะไรทำอะไรและได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร การทำ R2R เป็นคำตอบที่ค่อนข้างครบวงจรเลยสำหรับการพัฒนาคุณภาพ เพียงแต่ว่ามันอาจจะแค่ในบางเรื่องเท่านั้น แต่ว่า HA ครอบคลุมกับหลายเรื่องทั้งคุณภาพบริการและบริหารจัดการ เราจะเริ่มตรงไหนก็ได้เพราะในที่สุดแล้วมันก็สามารถย้อนกลับมาที่เป็นการพัฒนาจากงานประจำให้ดีขึ้นและสอดคล้องกับมาตรฐาน สำหรับกระบวนการประเมินและรับรองนั้นโรงพยาบาลจะต้องตอบแบบการประเมินตนเองโรงพยาบาลไหนที่ทำ R2R จะตอบแบบประเมินตัวเองได้ง่ายมากเลยเพราะโรงพยาบาลจะมีผลลัพธ์ มีหลักฐานแล้วว่าได้ทำอะไรพัฒนาอะไร ทำให้โรงพยาบาลสามารถตอบได้ว่าโรงพยาบาลได้ทำอะไร ทำอย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไรและถ้าเขาย้อนกลับมาว่าเรื่องที่เขาทำแทนที่เขาจะเริ่มจากมาตรฐานนะ เขาเริ่มจากเรื่องที่เขาเป็น





ปัญหาเรื่องนี้ใหม่ ปัญหาอยู่ที่ routine ของการทำงานประจำ พอเอาปัญหามาพัฒนาโดยใช้ R2R เมื่อย้อนกลับมาเทียบกับมาตรฐาน จะพบว่าสิ่งที่พัฒนาตรงกับมาตรฐานทั้งนั้น แล้วก็พบว่าโรงพยาบาลทำ HA โดยที่โรงพยาบาลไม่รู้ตัว ดังนั้นมันไม่ได้จำกัดกรอบว่าคุณต้องเริ่มตรง R2R หรือ HA โรงพยาบาลอยากทำอะไร เริ่มด้วยอะไร ก็ทำได้ เพราะในที่สุดมันก็กลับคืนมาหากันอยู่ดี”

เมื่อ R2R และ HA ต่างพูดแทนกันได้ บรรยากาศและอารมณ์สนุกสนานในการทำงานก็เริ่มผ산เป็นน้ำหนึ่งเดียวกันให้โรงพยาบาลเห็นเป็นผลลัพธ์แบบต่อยอดที่โรงพยาบาลจะเข้าใจได้ว่า ควรจะจับมือทำ R2R และ HA ร่วมกันเพื่อทำให้เกิด impact จิ๊กซอว์ที่ถูกต่อเข้ากันจนเป็นรูปเป็นร่างจะก่อให้เกิด Data Warehouse ซึ่งเป็นองค์ความรู้แบบเครือข่ายให้กับโรงพยาบาล เมื่อนำไปขยายผลก็จะวกกลับมาที่การทำ R2R อีกครั้งหนึ่ง หัวหน้าสำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง (สรพ.) มั่นใจว่ากระบวนการเหล่านี้ คือ การเดินทางแบบเป็นวัฏจักรที่ไม่สิ้นสุดและในการเดินทางไกลนี้ เราจะมองเห็นคุณค่าในตัวเองร่วมทางไปด้วย

“คุณค่า” เป็นวัตถุดิบที่แพทย์หญิงสาวนักกิจกรรม มักจะย้ำเสมอในมุมมองข้างสังเกตของเธอหากฐานของการขับเคลื่อน R2R เคลื่อนจากการพัฒนาคุณภาพ R2R จะขยายวงกว้างได้อีกมาก เพราะคนส่วนใหญ่เข้าใจในการพัฒนาคุณภาพแต่ยังไม่เข้าใจการรับ R2R มาปรับใช้

“ถ้าเราเห็นว่าจากการพัฒนาคุณภาพนั้นสามารถต่อยอดเป็น R2R ได้ก็จะเป็นการเสริมพลังให้ R2R สามารถเผยแพร่ได้มากขึ้น เราเองก็อยากให้การพัฒนาคุณภาพมีคำตอบให้คนทำเห็นผลว่า ดีขึ้นอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และมีคุณค่ากับงานและตัวเขาอย่างไร การเคลื่อนงาน HA บูรณาการร่วมกับ R2R จึงเป็นการเคลื่อนที่ไปข้างหน้าซึ่งเราเพิ่มพลังในการเคลื่อนเพิ่มมากขึ้น”

“ในแง่ของการเสริมสร้างสุขภาพ การทำ Quality ผ่านกระบวนการ PDCA และต่อเนื่องด้วย CQI แล้วก็ต่อยอดผ่านกระบวนการของ HA นั้นมีมาตรฐานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว น่าจะทำให้เรามองประเด็นปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากการประเมินตนเองแบบ HA และสามารถต่อยอดไปทำ CQI และ R2R ต่อไปได้ ซึ่งในอนาคตมันจะเป็นการขยายให้มีการทำ R2R ในเชิง Health Promotion และผสานกลับไปกับงานของ HA ที่ให้การรับรองในมาตรฐานที่ครอบคลุม ทั้ง 2 ส่วน และนอกจากนั้น Health Promotion ในมาตรฐานของ HA ก็ครอบคลุมทั้ง Health Promotion ของบุคลากรและผู้รับบริการ จะเป็น Health Promotion ที่จะให้สำหรับประชาชนในเชิงของกระบวนการการดูแลร่วมด้วย”

รางวัลชีวิตเป็นสิ่งที่บุคลากรที่ตั้งใจทำงานทุกคนสมควรจะได้รับ ดวงตาของนักกิจกรรมอย่างแพทย์หญิงปิยวรรณ มองเห็นว่า งานพัฒนาคุณภาพมันแฝงอยู่ในเนื้อหาของทุกคนอยู่แล้ว และทุกคนก็รู้ว่ามันคล้ายคลึงกับงานประจำบางคนพบว่า การมี R2R เข้ามา คือ การเพิ่มคุณค่าเหมือนเป็นรางวัลให้กับชีวิต เพราะไม่ว่าจะทำงานเป็นเวรเปลหรือคนขับรถ เมื่อกลับมาประเมินงานตัวเองเพื่อพัฒนาเรื่องต่างๆ ก็จะเห็นว่ามีคุณค่าสอดคล้องกับมาตรฐานการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น

“หากเราทำเพราะเป็นหน้าที่บางทีเราก็จะทำอย่างไม่มีพลัง แต่พอมี R2R เข้ามาพวกเขาาก็รู้สึกว่าเขาได้ขยับขยาย เพราะมันมีคำว่าวิจัย มันเหมือนว่าเขาจะได้เป็นนักวิจัยทุกๆ ที่เขาเป็นคนธรรมดา กลายเป็นตัวที่ขับเคลื่อนเขาไปให้ถึงเป้าเพิ่มมากขึ้น ในอนาคตข้างหน้า HA ก็จะมีงาน National Forum เป็นเวทีที่คนมาเจอกัน R2R ก็จะมีเวทีของ R2R เองเช่นกัน เราจะทำอย่างไรให้เวทีเหล่านี้เป็นเวทีใหญ่ทุกคนเห็นพ้องต้องกันมาชื่นชมยินดีเป็น reward ของภาคส่วนตรงนี้ที่เรากำลังมองร่วมกันอยู่เพื่อให้มันไปด้วยกันได้จริงๆ”

สิ่งที่แพทย์หญิงปิยวรรณมุ่งมั่นและพยายามทำให้เกิดขึ้นจริงนั้นเรียบง่าย ไม่ซับซ้อนแต่กลับทำให้เกิดความสุขและรางวัลของชีวิตอันเป็นของขวัญที่ยิ่งใหญ่และหอมหวานที่สามารถเกิดขึ้นได้ในหัวใจของคนธรรมดาอย่างเราได้

