

การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัย จากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

The Situation Analysis of R2R Research at 11th and 12th Regional Health Level

ปรียนุช ชัยกองเกียรติ¹ อติญาณ์ ศรีเกษตริน² รุ่งนภา จันทรา^{3*} มาริสา สุวรรณราช⁴ กิตติพร เนาว์สุวรรณ⁴

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ⁵ ยุพาวิติ ขันทบัลลัง³ โสภิต สุวรรณเวลา⁶ สิริณภร ศุภวรรณ¹ ภาชีนา บุญลาภ¹

Preeyanuch Chaikongkiat¹ Atiya Sarakshetrin² Rungnapa Chantra^{3*} Marisa Suwanraj⁴ Kittiporn Nawsuwan⁴
Ratthayanaphit Ratchathawan⁵ Yupawadee Kantabanlang³ Sopit Suwanvala⁶ Sirinporn Sukarawan¹ Paseena Bunlap¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา จ.ยะลา ประเทศไทย 95000

¹Boromarajonani College of Nursing, Yala, Yala, Thailand 95000

²วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จ.เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

²Prachomklao College Nursing, Phetchaburi Province, Phetchaburi, Thailand 76000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84000

³Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Suratthani Thailand 84000

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จ.สงขลา ประเทศไทย 90000

⁴Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Songkhla Thailand 90000

⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000

⁵Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat Thailand 80000

⁶วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรง จ.ตรัง ประเทศไทย 92000

⁶Boromarajonani College of Nursing, Trang, Trang Thailand 92000

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นแบบผสมวิธีมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ 1) สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 2) การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ทำวิจัยจากงานประจำ และ 3) เพื่อประเมินการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กรและสังคม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2559 – 30 พฤศจิกายน 2560 โดยการวิเคราะห์งานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ประจำปี 2551 - 2559 และการสนทนากลุ่มร่วมกับนักวิจัย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวนทั้งสิ้น 88 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละและการสังเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย ดังนี้

1. ในปี พ.ศ. 2551-2559 มีงานวิจัยจากงานประจำ จำนวน 415 ชื่อเรื่อง ในเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผลงานวิจัยจากงานประจำมากกว่าเขตสุขภาพที่ 11 ถึงสามเท่า อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่เกิดขึ้นดังกล่าวยังขาดการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน

2. งานวิจัยจากงานประจำส่งผลให้ผู้ทำวิจัยเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง 5 ด้าน คือ ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการตระหนักรู้เท่าทันความคิดตนเอง ด้านการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และด้านการเรียนรู้เป็นทีม

3. การนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์เมื่อทำการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ พบว่ามีการใช้ประโยชน์ในด้านการให้บริการในระบบสุขภาพมากที่สุด

คำสำคัญ : งานวิจัยจากงานประจำ เขตสุขภาพที่ 11 เขตสุขภาพที่ 12

Corresponding Author: *E-mail; rungnapac64@gmail.com

วันที่รับ (received) 3 เม.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 พ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 มิ.ย. 2563

Abstract

This mixed method research aims to conduct 1) the situation analysis of Routine to Research (R2R) research among the 11th and the 12th regional health level 2) the process of transformative learning among R2R researchers, and 3) the implementing of R2R research into practice for clients, organizations, and social. Data collection process was undertaken between December 2559 BE to November 2560 BE with analyzing R2R research conducting among the 11th and the 12th regional health level between 2551-2559 BE and the focus group discussion with 88 R2R researchers and their stakeholders. Quantitative data was analyzed by using frequency and percentage. Qualitative data was analyzed by using content analysis. Results revealed that:

1) There were 415 R2R research conducting among the 11th and the 12th regional health level between 2552-2559 BE. The number of the 12th regional health level R2R research was 3 times more than the number of the 11th regional health level R2R research. However, most of R2R research still lacked of research utilization.

2) R2R researchers leaned and transformed themselves by system thinking, mental model, personal mastery, shared vision and team learning.

3) R2R research was utilized the most in health system services by improving health service system

Keywords: Routine to Research, 11th and 12th regional health level

บทนำ

ภายใต้กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพนี้มีปรัชญาและแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา อย่างมีส่วนร่วมและมีพื้นที่เป็นฐาน ภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง¹ การปฏิรูประบบวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาโดยนำผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและต่อยอดการสร้างคุณค่าและมูลค่าภูมิปัญญาไทยในทุกกระดับ ตลอดจนการมีฐานข้อมูลงานวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถเชื่อมโยงบูรณาการการใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ตลอดจนมีการวางแผนกำลังคนของระบบวิจัยของประเทศ² ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ สถาบัน และภาคีเครือข่ายในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และสร้างกลไกการนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์จากการวิจัยตามที่และการพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการความรู้จากงานวิจัย³

แนวคิดการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) จึงเป็นกลวิธีสำคัญต่อการสร้าง การแสวงหา และการย่อยความรู้ที่จากการปฏิบัติงานประจำสู่การสร้างงานวิจัย การส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างวัฒนธรรมในการใช้ความรู้เมื่อผลงานวิจัยแล้วเสร็จ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ฝังลึกที่อยู่ในตัวคนที่สั่งสมจากประสบการณ์การทำงานและความรู้จากภายนอกที่แพร่หลาย นำมาสู่การปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการแปลความรู้จากการวิจัยสู่การปฏิบัติ โดยผ่านการนำไปใช้อย่างเป็นระบบ ในกิจกรรมที่ต่อเนื่อง⁴ แนวคิด R2R จึงถูกนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย ในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชได้ กำหนดลักษณะของงานวิจัย R2R ที่สำคัญ 4 ประการ⁵ คือโจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากการประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้งานประจำดีขึ้น ประการที่สองผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้เผชิญหน้ากับปัญหาในงานประจำนั้นและควรรวมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานเป็นทีม ประการที่สามการประเมินผลลัพธ์ต้องประเมินที่ระดับผู้ป่วยหรือการบริการ เพื่อให้ทราบว่าการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทำให้การบริการนั้นมีคุณภาพดีขึ้น หรือผู้รับบริการมีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ และประการสุดท้ายคือต้องนำผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานนั้นๆ ได้จริง ต่อมาพบว่ามีการนำการ

พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยไปสู่กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และให้แนวคิดที่ว่า R2R ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติและมักไม่ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เป็นต้น⁶ ซึ่งจากการศึกษาปัญหาของการนำวิจัยจากงานประจำไปใช้ ประโยชน์พบว่า การตีพิมพ์ผลงาน R2R จึงมีจำนวนไม่มาก อาจเนื่องจากการเขียนเป็นบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติมีรูปแบบที่เคร่งครัด แต่ในการทำงาน R2R ไม่ต้องการระเบียบวิธีวิจัยและระเบียบทางสถิติที่ซับซ้อน แต่ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้มาทำความเข้าใจและสนับสนุนงาน R2R อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งงานวิจัย R2R จำนวนมากไม่ได้รับการพัฒนาต่อยอดหรือไม่นำมาใช้ประโยชน์ที่กว้างขวางขึ้น⁷ ปัญหาสำคัญอีกด้านหนึ่งของงานวิจัยจากงานประจำคือ ผู้กำหนดนโยบายมีความต้องการคำตอบจากงานวิจัยเพื่อใช้ได้ทันกับสถานการณ์ปัญหา ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการอันสั้น จึงเป็นข้อจำกัดด้านเวลาของนักวิจัย ในขณะที่งานวิจัยจากงานประจำจะช่วยตอบโจทย์ปัญหาในระดับนโยบายที่มีผลกระทบกว้างขวางมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย ความเพียงพอของงบประมาณ เป็นต้น⁵ กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามที่จะผลักดันให้เขตสุขภาพและระดับจังหวัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ ซึ่งเป็นนโยบายการทำงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ร่วมค้นหาช่องว่างของปัญหาเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย หากมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมาใช้กับงานที่เป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จะช่วยลดปัญหาอุปสรรคของการทำงาน⁵ และงานวิจัยจากงานประจำจะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาโดยนโยบายที่ทำให้การนำไปสู่การปฏิบัติเกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่

จากที่กล่าวมา การขับเคลื่อนงานวิจัยจากงานประจำให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ชุมชน สังคม อย่างแท้จริง คงต้องอาศัยแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้เพราะการเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์จริงที่ทุกคนสำคัญเหมือนกัน หมดนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขึ้นพื้นฐานของตัวคนไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบได้ จากสภาพการณ์ดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำที่ผ่านมารณศึกษาเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เนื่องจากคณะผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ที่สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ทั้งในกลุ่มผู้ทำวิจัย กลุ่มผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) และกลุ่ม

ผู้บริหาร ศึกษาการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย ตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ และประเมินผลการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) สอดรับกับแนวคิดการพัฒนา R2R ในปัจจุบันที่มีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ตัวคนไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และผู้บริหาร ในการนำงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์โดยการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ หรือการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ

2. เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้

3. เพื่อประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks)

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) ระหว่าง 1 ธ.ค 2559 – 30 พ.ย 2560 ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงาน R2R ผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักวิจัย R2R กลุ่มผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด กลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับเขต/จังหวัด กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จำนวนรวมทั้งสิ้น 90 คน ดำเนินงานวิจัยมี 7 ขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมทีมนักวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ดังนี้

2.1 รวบรวมผลงานวิชาการ R2R ที่ได้ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2559 ด้วย

การสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์และการสาธารณสุข
ทั้งจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Thailis, Thaijo,
ฐานข้อมูลของงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสืบค้น
เองด้วยมือ จากวารสารในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โดย
กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัยที่เข้ามาศึกษาคือ

- 1) เป็นรายงานการวิจัยปฐมภูมิ
- 2) งานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยทั้งที่ได้ตีพิมพ์หรือไม่ได้ตีพิมพ์ ดำเนินการแล้วเสร็จ ในปีพ.ศ. 2551-2559
- 3) รายงานวิจัยเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
บันทึกข้อมูลในรูปแบบฟอร์มการสกัดข้อมูลประกอบด้วย
ชื่อผู้วิจัยหรือผู้ผลิตผลงานวิชาการ ปีที่ศึกษา วัตถุประสงค์วิจัย
รูปแบบวิจัย สถานที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา
การนำไปใช้ประโยชน์ นำข้อมูลที่สกัดได้เป็นแนวทางในการ
สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 ชุด ผ่านการวิเคราะห์
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้านการศึกษา
พยาบาล ด้านสาธารณสุข และด้านการพยาบาล ดังนี้

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล
หลัก คือ ผู้บริหารในเขตสุขภาพ/จังหวัด (เขตละ 2 คน รวม
4 คน) ผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R เขตสุขภาพที่ 11 และ 12
(เขตละ 3 คน รวม 6 คน) และผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R
ในระดับจังหวัด (เขตละ 4 คน รวม 8 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน

2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก
เป็นบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ นักวิจัยผู้มี
ประสบการณ์ในการทำวิจัย R2R สำเร็จ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
อย่างน้อย 2 เรื่อง ในระดับตติยภูมิ จำนวน 10 คน ในระดับ
ทุติยภูมิจำนวน 10 คน และในระดับปฐมภูมิ จำนวน 10 คน
การสนทนากลุ่มนี้มุ่งค้นหาและวิเคราะห์ในประเด็นการเรียนรู้
และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำใน
เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่ง
การเรียนรู้คือ Personal Mastery, Mental Model, Shared
Vision, Team Learning และ System Thinking

3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษา
สถานการณ์การนำผลงานวิจัย R2R ไปตีพิมพ์เผยแพร่ การนำ
ไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ
รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักวิจัย R2R
จากเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล
ในแต่ละเขตสุขภาพคือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัย R2R ตีพิมพ์/
เผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่อง จำนวน 8 คน และผู้ที่มีผลงานวิจัย
แต่ไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน

7 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

2.2 ผู้วิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 18 คน โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร
เขตสุขภาพ/จังหวัด (เขตละ 2 คน) กลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย
R2R ในระดับเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 (เขตละ 4 คน)
และกลุ่มผู้สนับสนุนการทำวิจัย R2R ในระดับจังหวัด (เขตละ
4 คน) เพื่อค้นหาและวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานR2R
ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12

2.3 จัดสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลมาจากเขต
สุขภาพที่ 11 และ 12 เขตละ 15 คน รวม 30 คน โดย
แบ่ง 3 กลุ่ม ตามระดับของสถานบริการ ได้แก่ นักวิจัยผู้มี
ประสบการณ์ในการทำวิจัย R2R สำเร็จ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
อย่างน้อย 2 เรื่อง ในระดับตติยภูมิ จำนวน 10 คนในระดับ
ทุติยภูมิจำนวน 10 คน และในระดับปฐมภูมิ จำนวน 10 คน
การสนทนากลุ่มนี้มุ่งค้นหาและวิเคราะห์ในประเด็นการเรียนรู้
และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำ
เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่ง
การเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มา
วิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ดำเนินงาน งานวิจัยจากงานประจำ
ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และวิเคราะห์ผลการเรียนรู้
และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำ

ขั้นตอนที่ 4 สนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์
การนำผลงานวิจัย R2R ไปตีพิมพ์เผยแพร่ การนำไปใช้
ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ รวมถึง
ปัญหาอุปสรรคที่พบ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นนักวิจัย R2R จากเขต
สุขภาพที่ 11 และ 12 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใน
แต่ละเขตสุขภาพคือเป็นผู้ที่มีผลงานวิจัย R2R ตีพิมพ์/
เผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่อง จำนวน 8 คน และผู้ที่มีผลงานวิจัย
แต่ไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน
7 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์เพื่อค้นหาสถานการณ์การตี
พิมพ์เผยแพร่ การนำผลงานวิจัยจากงานประจำไปใช้ประโยชน์
ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการ
สุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์
การคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และปัญหา
อุปสรรค

ขั้นตอนที่ 6 จัดประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัย
และผู้ให้ข้อมูลจากพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เพื่อยืนยัน

ข้อสรุปที่ได้ว่าถูกต้อง ครบถ้วน ตามสภาพการณ์จริงของพื้นที่
ขั้นตอนที่ 7 ประชุมทีมวิจัย สรุป วิเคราะห์ข้อมูล
และอภิปรายผลความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการ
ของลินคอรันและกูป้า⁸ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยใช้วิธีการ
ที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานวิจัยนี้ใช้โดย
การใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulations)
และสอบทานข้อมูล (Debriefing) โดยเทคนิคการวิเคราะห์
เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการพรรณนา (Descriptive
analysis)

2. การนำผลการวิจัยไปใช้ (Transferability)
ด้วยการบรรยายถึงผู้ให้ข้อมูล บริบทและปรากฏการณ์ที่
ศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์การทำวิจัย R2R
ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มี
บริบทคล้ายคลึงกันได้

3. การเข้าใจกระบวนการตัดสินใจในการวิจัย
หรือการสรุปผลของผู้อ่าน (Dependability) ใช้ระเบียบวิธีวิจัย
อย่างเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบ
และคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างละเอียด สำหรับการได้มา
ของแนวคำถามในการวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำไป
ใช้จริง

4. การปราศจากความลำเอียงของผู้วิจัย
(Conformability) โดยข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้
และข้อมูลมีหลักฐานการยืนยันได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากไฟล์เสียงการสนทนากลุ่ม
และการสัมภาษณ์โดยนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และค้นหา
ประเด็นสำคัญ ใช้การสังเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธี inductive
coding ประโยคแต่ละประโยคจะถูกอ่านอย่างละเอียด
เพื่อค้นหากลุ่มคำที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และ
จำแนกประเด็นหลัก⁹ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกตรวจสอบแบบ
สามเส้า

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี หมายเลข
ใบรับรองที่ 2016/18

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัย
จากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุน
การจากกลุ่มผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการความสะดวก และผู้บริหาร
พบว่า ผลงานของทั้งสองเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก
ในปี 2559 โดยเขตสุขภาพที่ 12 มีผลงานมากกว่าเขตที่ 11
ถึง 4 เท่า เมื่อวิเคราะห์ลงในรายละเอียด พบว่าผลงานบางชิ้น
ไม่เป็นไปตามองค์ประกอบของ R2R คือ 1) โจทย์วิจัยหรือ
คำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากการประจำเป็นการแก้
ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงาน
ประจำนั่นเองและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย
3) ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อการรับบริการ
และ 4) การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ผลการวิจัยต้องวน
กลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้อื่นโดยตรง
หรือต่อการจัดบริการ โดยพบว่างานวิจัยที่สืบค้นได้ขาดเรื่อง
การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์มากที่สุด เมื่อจำแนกตาม
6 building blocks (6BB) ขององค์การอนามัยโลกพบว่า
ผลงาน R2R จากทั้งหมดที่สืบค้นได้ทั้ง 2 เขตสุขภาพ มีผลงาน
ในองค์ประกอบการให้บริการสุขภาพที่สุด รองลงมาคือยา
และเวชภัณฑ์ และพบว่าไม่มีในองค์ประกอบ ภาวะผู้นำและ
ธรรมาภิบาลเลย เมื่อพิจารณางานวิจัยที่มีลักษณะเป็น
Meta R2R ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นการเชื่อมโยงผลงานวิจัย
ที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ผลงานขึ้นไป 2) เป็นผลงานวิจัยที่
ตอบโจทย์ปัญหาในงาน หรือในพื้นที่ 3) ในแต่ละเรื่องเป็น
นักวิจัยหลักกลุ่มเดิม หรืออาจมีเพิ่มเติมเข้ามาและ 4) ขอบเขต
การดำเนินงานอยู่ในระดับองค์กร หรือระดับระหว่างองค์กร/
สหสาขาวิชาชีพ พบผลงานที่จัดเป็น Meta R2R ได้เพียง 2 เรื่อง
ปัจจุบันมีการนำผลการวิจัยไปเสนอในเวทีวิชาการและได้รับ
รางวัลชนะเลิศ จัดเป็นโครงการที่ใช้ประโยชน์ทั้งในระดับที่เกิด
การพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้าม
หน่วยงาน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการสัมมนา
ในเวทีระดับชาติ และอาจถึงระดับที่เกิดการเปลี่ยนแปลง
นโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างต่อไปได้

2. การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ
ผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์
ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ พบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่
สามารถสร้างผลงาน R2R ที่ได้ตามความต้องการของตนเอง
และองค์กร ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามกรอบแนวคิด
ขององค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ดังนี้

2.1 System Thinking : ความสามารถในการคิดเชิงระบบ ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความเห็นว่า นักวิจัย R2R มีความตระหนักว่าการทำวิจัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นในหน่วยงานทั้งนี้เพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาหน้านางานนั้น และบุคคลในองค์กรก็ควรมีการพัฒนาตนเองในการทำวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากขาดความมั่นใจในการทำงานวิจัย บางคนมีทัศนคติต่อการทำงานวิจัยว่าเป็นสิ่งที่ยาก และไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ในระยะเวลาที่กำหนด ขาดที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงในการทำงานวิจัย ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบมาตลอด อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มได้สะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นกระบวนการคิดที่เป็นระบบอันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวผู้วิจัยให้มาทำงาน R2R เพิ่มมากขึ้น และก่อให้เกิดการผลิตผลงาน R2R อย่างต่อเนื่อง

2.2 Mental Model : การตระหนักถึงกรอบแนวคิดของตนเองทำให้เกิดความกระจ่างกับรูปแบบ ความคิด ความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของตน ไม่ยึดติดอยู่กับความเชื่อเดิมที่ล้าสมัย จากการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิจัยส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตัดสินใจในการทำผลงานและคิดว่าจะกระทำต่อเนื่องต่อไป มองเห็นถึงความภาคภูมิใจในการทำวิจัยสำเร็จ และก่อให้เกิดความกระตือรือร้นของคนในองค์กรและมีความต้องการที่จะพัฒนางานวิจัยเป็นของตนเอง ซึ่งให้ความสำคัญกับการผลิตงาน R2R เพิ่มมากขึ้น

2.3. Personal Mastery : การสร้างคนในองค์กรสามารถเรียนรู้พัฒนาตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความเห็นว่า การทำงานวิจัย R2R ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และองค์กร เกิดระบบพี่เลี้ยงในการสนับสนุนในการทำวิจัย R2R เพื่อให้คนในองค์กรสามารถสร้างสรรค์วิจัยต่อได้ อาจสรุปได้ว่า ทำให้มีผู้นำขององค์กรในการผลิตงานวิจัย R2R และองค์กรเกิดความตื่นตัว ซึ่งความสำเร็จในการทำงานวิจัย R2R นำพานักวิจัยไปสู่บทบาทของการเป็นผู้นำและผู้สนับสนุนในการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหน้านางานให้แก่สมาชิกในองค์กรและสามารถสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรได้เป็นอย่างดีจึงส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ของหน่วยงานในเรื่องของการพัฒนาคนให้มีความสามารถทางวิจัยเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในระดับตัวชีวิตในการประเมินผลงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กร ซึ่งการพัฒนางานวิจัย R2R จะเป็นตัวชีวิตในการประเมินผล การปฏิบัติราชการของบุคลากรด้วย

2.4. Shared Vision : องค์กรมีการเรียนรู้ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม กรอบความคิด เกี่ยวกับสภาพในอนาคตขององค์กรที่ทุกคนมีความปรารถนาาร่วมกัน มีเป้าหมายเดียวกัน และทำให้เห็นถึงรูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาเล่าสู่กันฟัง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักคิดว่าการแชร์ประสบการณ์ในการทำวิจัยเป็นสิ่งที่สามารถสร้างแรงจูงใจ หรือกำลังใจให้กับบุคลากรคนอื่นๆ อาจนำมาซึ่งการพัฒนา นักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีความมั่นใจในการทำงานวิจัย R2R มากขึ้น

2.5. Team Learning : มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมทั้งประสบการณ์และทักษะวิธีคิดเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมงานโดยรวม โดยผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความเห็นว่า การทำวิจัย R2R ทำให้มีการทำงานเป็นทีมจัด เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการชักชวนเพื่อนร่วมงานพัฒนางาน R2R ที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการทำวิจัย

3. การนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ องค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) พบดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงในองค์กรที่เกิดขึ้นจากการทำ R2R และผลงานวิจัยที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการนำไปใช้ที่หน่วยงานที่ปฏิบัติ เช่น การทำวิจัยเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน นำแนวทางนั้นไปใช้เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนั้น การวิจัยเรื่องการล้างไตผู้ป่วยที่บ้าน เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพนำไปใช้เพื่อการล้างไต นอกจากนี้ยังพบว่า องค์กรมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ ทำให้คุณภาพขององค์กรดีขึ้น เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กร ทำให้คนในองค์กรมีวิธีคิดแก้ปัญหาที่เป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้ นอกจากนี้พบว่าทำให้เกิดนวัตกรรม นำไปใช้ในการแก้ปัญหาในองค์กรได้ และบุคลากรเกิดความร่วมมือในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลงานที่นำไปใช้ร่วมกันผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการมากขึ้น เพราะมีการนำผลงานที่เกี่ยวกับการวิจัย R2R ไปใช้มากขึ้นเกิดความสามัคคีของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้การทำ R2R ประสบความสำเร็จลดการซ้ำซ้อนของการทำงานและบรรยากาศขององค์กรจะดีขึ้น

3.2 การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

3.2.1 การให้บริการระบบสุขภาพนำไปปรับระบบการให้บริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น วิจัยเรื่องนาฬิกาแห่งชัยชนะ ซึ่งสามารถเตือนผู้ป่วยในการป้องกันการงอและการลุกนั่งในผู้ที่ผ่าตัดหัวใจ การวิจัยเรื่องการทำล่องเก็บอุณหภูมิเพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดต่ำ ใช้สำหรับการ Refer ทำให้มีการประหยัดงบประมาณคนไข้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย และการศึกษาการล้างมือเพื่อลดระยะเวลาขั้นตอนการล้างมือแต่ให้ประสิทธิภาพดีเท่าเดิม³

3.2.2 บุคลากร พบว่าเกิดความร่วมมือของคนในองค์กรมากขึ้น เนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหา และมีความเป็นไปได้ มีความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นเพราะต้องร่วมมือกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้เป็นการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในองค์กร มีการเรียนรู้การแก้ปัญหาร่วมกัน มีความสบายใจเมื่อเกิดปัญหาทักคนไข้ จึงต้องหาทางแก้ไข ทำให้ผู้วิจัยเองมีการอ่าน การค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆตลอดเวลา เกิดความคิดในการแก้ปัญหาทางานได้ ส่งผลให้การทำงานสะดวกมากขึ้น มีความรู้ในการแก้ปัญหาเชิงกระบวนการที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมมา รับรู้ข้อมูลที่กว้างมากขึ้นจากผลงานวิจัยของคนอื่นๆ

3.2.3 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า มีประเด็นเกี่ยวกับระบบสารสนเทศน้อย เช่น เรื่องการบริการยา โดยการนำชื่อยา ภาพของยา ข้อบ่งชี้สรรพคุณ ภาวะแทรกซ้อน

3.2.4 ยาและเวชภัณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยโดยเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์การส่งยา กรณีที่คนไข้แพ้ยาที่ติดผู้ป่วยโดยสามารถป้องกันการส่งยาซ้ำในกรณีผู้ป่วยแพ้ยา

3.2.5 ระบบการคลังด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อมูลการวิจัยในประเด็นนี้

3.2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทการนิเทศงานของพยาบาลระดับหัวหน้างานทั้งนี้เพื่อเป็นการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการนิเทศงานที่เหมาะสมของหัวหน้างาน เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ การนิเทศโดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกัน

3.3 สิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการนำผลการวิจัย

R2R ไปใช้ประโยชน์ พบว่า ผู้บริหารบางคนมีนโยบายที่มุ่งเน้นให้นำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ด้วยว่าเกิดผลอย่างไร และพบว่าหน่วยงานมีบรรยากาศของการสนับสนุน ให้ผู้วิจัยนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้นเนื่องจากเหตุผลที่ว่า ผลงาน R2R ถ้ามีคุณภาพจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี และการเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้รับรู้ จะช่วยให้นำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้างมากขึ้น

3.4 ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ พบว่า อาจมีปัญหาบ้างในเรื่องของความเข้าใจในการนำวิจัย R2R ไปใช้นโยบายในการนำวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ การกำกับติดตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการยอมรับของคนในองค์กรในคุณภาพของผลงานวิจัยนั้น

3.5 ความช่วยเหลือ/แรงผลักดันในการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างบางคนให้ความเห็นว่า เนื่องจากการนำไปใช้หน้างานโดยคนที่ทำงานประจำอยู่แล้ว แต่อาจเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆ งาน R2R อาจนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างไม่ได้ เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันได้

3.6 สิ่งส่งผลให้งานวิจัย R2R สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง สรุปได้ว่า ต้องมีนโยบายที่สนับสนุนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยสนับสนุนทั้งงบประมาณและการให้ความรู้ในวิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ที่ทำงานควรมีบรรยากาศเปิดกว้างให้มีการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ มีแรงหนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่รู้จักชมทักทายหรือตั้งคำถามว่าเราทำงานที่ดียังกว่าที่ทำอยู่นี้หรือเปล่า จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการนำวิจัย R2R ไปใช้ ถ้าผู้บริหารขยันเล่าถึงความเคลื่อนไหวในที่ทำงานให้ที่โน่นที่นี้ฟังอยู่เรื่อยๆ ก็จะทำให้ทีมงานที่ทำ R2R มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งเห็นคุณค่าของการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยมีผู้นำผลงานที่ศึกษามาขยายผลในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และแนวทางการต่อยอดความรู้จากผลงานวิจัย

3.7 สาเหตุที่ผลงานวิจัย R2R ไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อาจสรุปได้ว่าเกิดจากงาน R2R นั้นกำหนดปัญหาวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของหน่วยงานหรือการดำเนินการวิจัยไม่สำเร็จตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้หรืออาจเนื่องจากหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์

จึงมีการส่งเสริมการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การใช้ประโยชน์
น้อยกว่าที่ควร

3.8. ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ (Key success factors) ของการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้าน 1) คุณภาพผลงานที่สามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวาง 2) มีนโยบายกำหนดชัดเจนในการนำผลงานวิจัยไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร 3) มีการกำกับติดตาม หรือกำหนดหน่วยงานกำกับติดตามการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์ 4) มีการชมเชย ให้รางวัลแก่บุคคล/หน่วยงานที่มีการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และการสนับสนุนการจากผู้ทำวิจัย ผู้อำนวยการและผู้บริหาร พบว่า ผลงาน R2R ของทั้งสองเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นที่ผ่านมา ในปี 2552 - 2559 โดยเฉลี่ยแล้วเขตสุขภาพที่ 12 มีผลงานมากกว่าเขตที่ 11 ถึง 4 เท่า พบว่าผลงานบางชิ้นไม่เป็นไปตามแนวคิดที่ว่า R2R ที่ควรประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) โจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากงานประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย 3) ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อการรับบริการ และ 4) การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้อื่นโดยตรงหรือต่อการจัดบริการ โดยพบว่างานวิจัยทั้งสองเขตสุขภาพนี้ขาดในข้อ 4 มากที่สุด เนื่องจากผู้ทำวิจัยส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการทำ R2R เป็นครั้งที่หนึ่งถึงสอง ประเด็นปัญหาในการวิจัยไม่คมชัด ขาดประสบการณ์ ขาดพี่เลี้ยงสนับสนุน ความคิดในการวิจัยจึงไม่ถูกนำไปต่อยอด งาน R2R ที่สำเร็จส่วนใหญ่จึงมักจบลงด้วยการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดหรือระดับเขต มีน้อยเรื่องไปถึงระดับประเทศ แต่สถานการณ์ในปัจจุบันปี 2560 มีแนวโน้มดีขึ้น คนรู้จัก R2R มากขึ้น มุมมองที่มีต่องาน R2R ก็เปลี่ยนไป จากผลการศึกษาข้างต้น จึงเป็นไปได้ที่จะมีการพัฒนา R2R ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ให้ไปสู่การใช้ประโยชน์ นำผลการวิจัยไปใช้จนก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการ จนถึงปรับใช้ในระดับนโยบายได้ โดยส่งเสริมการพัฒนาการสังเคราะห์งานวิจัย R2R ให้เกิดมากขึ้น แนวคิดของ Meta R2R มีความได้หลายแบบ⁴ รูปแบบแรกเป็น R2R ผสมกับ Lean ที่ให้ผลต่อ

กระบวนการทำงาน ทำให้กระบวนการทำงานสั้นลงและงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รูปแบบที่สองเป็น R2P (Routine to Policy) เป็น R2R ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย และรูปแบบที่สามเป็น R2P (Routine to Practice) เป็น R2R ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติ Meta R2R จึงเป็นเสมือนกุศโลบายหรือเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นนวัตกรรม R2R ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ R2R แก้ปัญหาสำคัญในระดับพื้นที่ ผลงาน Meta R2R ที่พบในเขตสุขภาพที่ 12 เรื่องแรกเป็นผลงานเรื่อง การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน เป็นผลงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการพัฒนาต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2550 2553 2557 และ 2559 แต่การขยายผลยังไม่ยังคงอยู่แค่ในระดับองค์กร ส่วนเรื่องที่ 2 เป็นเรื่องประสิทธิผลของระบบการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลยะลา ผลงานนี้เริ่มจากโครงการ CQI ในปี 2557 เรื่องการพัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ในปี 2558 พัฒนาเป็น R2R เรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยผู้วิจัยพัฒนาระบบการส่งต่อเป็นโปรแกรม Home Health Care และในปี 2559 ติดตามประเมินประสิทธิผลของระบบการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผลงานเรื่องนี้มีการขยายผลไประดับระหว่างองค์กร โรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอในจังหวัดยะลา และขยายไปยังจังหวัดปัตตานี และนราธิวาสในปัจจุบัน มีการนำผลการวิจัยไปเสนอในเวทีวิชาการและได้รับรางวัลชนะเลิศ จัดเป็นโครงการที่ใช้ประโยชน์ทั้งในระดับที่เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการสัมมนาในเวทีระดับชาติ และอาจถึงระดับที่เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างต่อไปได้

งาน Meta R2R ที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ยังมีอยู่ระหว่างการดำเนินงานอีกหลายเรื่อง เช่น การจัดการขยะในชุมชน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้าน เป็นต้น หากมองลักษณะของ Meta R2R ที่แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆคือ Issue Based, Area based, และ Mega Project¹⁰ งาน Meta R2R ที่พบจะเป็นลักษณะ Issue Based เนื่องจากงานชิ้นนั้นๆ เริ่มต้นด้วยหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่สนใจร่วมกัน จากกลุ่มสหสาขาวิชาชีพภายในองค์กร เพื่อแก้สถานการณ์ปัญหาด้วยหลากหลายคำถามวิจัย หรือ Area based ที่เริ่มต้นด้วยพื้นที่ต้องการทำงานวิจัย มีการกำหนดคำถามวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเพื่อแก้ปัญหาเดียวกัน

ของพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงานในทุกภาคส่วนของพื้นที่ ส่วน Meta R2R ที่เป็นแบบ Mega Project คือทีมวิจัยสหสาขาวิชาชีพของหน่วยงาน องค์กร หรือเขตสุขภาพ ที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน หรือหน่วยงานเดียวกัน ได้ร่วมกันออกแบบเป็นชุดโครงการใหญ่ โดยมองภาพทั้งระบบ ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เพื่อตอบประเด็นคำถามวิจัยที่ตั้งไว้ร่วมกัน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลยังไม่พบรูปแบบนี้ แต่พบแนวคิดจากผู้บริหารที่ต้องการมีโครงการวิจัยแบบ Mega Project ให้เกิดขึ้น โดยเริ่มจากต้องพัฒนาศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ของนักวิจัยก่อน

นโยบายสนับสนุนการทำ R2R ของเขตสุขภาพ คือ ช่วยสร้างกลไกสนับสนุน เช่น ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงาน R2R โดยตรง มีคณะกรรมการ R2R ของเขตสุขภาพ มีการจัดเวทีวิชาการเพื่อให้นำเสนอผลงานรวมถึงส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และสื่อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานวิจัย มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงานทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ แต่ไม่มีงบประมาณการจัดทำวิจัยโดยตรง ส่วนนโยบายสนับสนุนการทำ R2R ในเรื่องการพัฒนาพนักงานวิจัยพบว่าในเขตสุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะนักวิจัย และเห็นความจำเป็นในการจัดหาที่เลี้ยงคอกให้คำปรึกษากับนักวิจัย R2R

สำหรับความคิดเห็นเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ในปีงบประมาณ 2560 ที่ผ่านมา การทำงานวิจัยในเขตสุขภาพเริ่มให้ความสำคัญกับการต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ และมีตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ ในประเด็นผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ โดยในรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ กำหนดให้หน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้จัดทำ SOPs และมีการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี (มีการประชุมพิจารณางานวิจัย) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันถึงความจำเป็นที่งาน R2R ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้มีความเห็นว่า ความจำเป็นที่ต้องผ่านคณะกรรมการฯ นี้ ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงระยะเวลาในการทำวิจัยที่จะมีผลต่อการตีพิมพ์เผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยด้วย ซึ่งถ้ามีผลให้เกิดความล่าช้า คุณค่าและประโยชน์อาจของงานวิจัยอาจลดน้อยลงได้

แนวทางกำกับติดตามที่ใช้ในเขตสุขภาพในปัจจุบัน เป็นไปเพื่อให้การทำ R2R เป็นไปตามนโยบาย พบว่าบางจังหวัดเริ่มจากการวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการ หรือมีเข็มมุ่ง บางจังหวัดกำหนดให้มีการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ มีการประกวดผลงานในทุกระดับจนถึงระดับประเทศ รวมถึงการกำกับติดตามโดยตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข และการกำกับติดตามผ่านผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ส่วนการประเมินผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินการในเรื่องนี้น้อยมาก มีข้อมูลการประเมินเรื่องงบประมาณในการจัดประชุมวิชาการ จำนวนผลงาน R2R ที่นำเสนอในเวที ที่ได้รับรางวัล และการประเมินโครงการพัฒนาสมรรถนะนักวิจัย แต่ยังขาดการประเมินในสถานการณ์ที่เป็นภาพรวมของทั้งจังหวัด/เขตสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรคในการสนับสนุน R2R ในเขตสุขภาพ และแนวทางการแก้ไข พบปัญหาอุปสรรคในเรื่องกลไกการสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญเกี่ยวกับตัวนักวิจัย ปัญหาการสนับสนุน จะเป็นการเนิ่นนานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเทคโนโลยี การขาดฐานข้อมูล R2R งบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ปัญหาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การไม่มีตัวชี้วัด R2R ที่ชัดเจน นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมถึงการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยที่ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับการแก้ปัญหาหน้างาน ส่วนปัญหาอุปสรรคเรื่องตัวนักวิจัยพบปัญหาเกี่ยวข้องกับ การมีทัศนคติในการทำวิจัยที่ไม่ถูกต้อง ขาดทักษะ/กระบวนการคิดในการจัดการคุณภาพ ขาดที่เลี้ยงให้คำปรึกษารวมถึงภาระงานประจำมีมาก¹¹

2. ผลการวิเคราะห์การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ทำวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ (The Five Disciplines) พบว่าในเขตสุขภาพทั้งสองเขตกำลังพัฒนาตามแนวทางทั้ง 5 ประการ ได้แก่

2.1) System Thinking : กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการในการหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เห็นแบบแผน เห็นขั้นตอนของการพัฒนา เปรียบได้เหมือนกับการเห็นทั้งป่า และเห็นต้นไม้แต่ละต้นด้วย¹¹ การพัฒนาที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวผู้วิจัยให้หันมาทำงานงาน R2R มากขึ้น มีความคิดเกี่ยวข้องกับความรู้รับผิดชอบตนเองและองค์กร โดยมองว่าการทำงานวิจัย R2R นำมาสู่การพัฒนาตนเองและงานที่ตนเองรับผิดชอบ

การลงมือทำงานวิจัย R2R คือหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งหัวหน้างาน หรือผู้ปฏิบัติ และการได้รับแรงผลักดันจากผู้บริหารและการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร ล้วนมีผลให้บุคลากรผลิตผลงานวิจัย R2R มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.2) Mental Model : การตระหนักรู้เท่าทันถึงความคิดของตนเอง เป็นแบบแผนทางจิตสำนึกของคนในองค์กร สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของคนในองค์กร มีสติที่เอื้อต่อการสะท้อนภาพที่ถูกต้องชัดเจน มีการจำแนกแยกแยะโดยมุ่งหวังที่จะปรับปรุงความถูกต้องในการมองโลกและปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นรวมทั้งทำความเข้าใจในวิธีการที่จะสร้างความกระจ่างชัด เพื่อการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องหรือมีวิธีการที่จะตอบสนองความเปลี่ยนแปลงที่ปรากฏอยู่ได้อย่างเหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ไม่ตระหนกหรือท้อถอยเมื่อเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ พบว่านักวิจัย R2R ที่ทำงานในเขตสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตัดสินใจในการทำ R2R และคิดว่าจะทำต่อเนื่องต่อไป เพราะช่วยสร้างความภาคภูมิใจที่สามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จ และช่วยก่อเกิดวัฒนธรรมและบรรยากาศที่ดี การชื่นชม¹¹ เมื่อมีคนในองค์กรที่มีงานวิจัย R2R ได้รับรางวัล บรรยากาศเช่นนี้ส่งผลต่อความกระตือรือร้นของคนในองค์กรให้หันมาสนใจ และมีความต้องการที่จะมีผลงานเป็นของตนเอง การจัดประกวดผลงาน R2R เป็นกลยุทธ์ที่ได้ผล สร้างบรรยากาศให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญกับการผลิตผลงานวิจัย R2R มากขึ้น

2.3) Personal Mastery : การสร้างคนในองค์กรให้สามารถเรียนรู้พัฒนาตนเอง ซึ่งการทำงานวิจัย R2R ในเขตสุขภาพปัจจุบัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองและองค์กร ในด้านทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัย เกิดการถ่ายทอด เกิดระบบพี่เลี้ยงที่คอยสนับสนุนการทำวิจัย R2R เพื่อให้คนในองค์กรสามารถสร้างสรรค์ R2R ต่อไปได้ มีผู้นำองค์กรเกิดขึ้นในการผลิตงานวิจัย R2R โดยภายหลังเมื่อ R2R สำเร็จ ผู้ทำวิจัยได้กลายเป็นผู้ที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้อื่นในการทำงาน R2R ต่อไป มีความสามารถ วิเคราะห์หรือมองเห็นปัญหาที่จะช่วยพัฒนาองค์กรให้ผลิตงาน R2R ต่อไปได้ แนวทางการพัฒนาให้บุคคลสามารถเรียนรู้พัฒนาตนเองนี้ สอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ที่มาจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งจากภายใน ใช้หลักการพัฒนาอย่างสมดุล ความพอดี ยกระดับขีดความสามารถ เสริมสร้างทักษะและเติมเต็มศักยภาพของคนให้ทันกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก และสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข

(MOPH) ที่ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมีค่านิยม การเป็นนายตัวเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (M: Mastery) สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ (O: Originality) ยึดประชาชนเป็นที่ตั้งเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (P: People-Centered Approach) และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (H: Humility)

อย่างไรก็ตามหลายหน่วยงานในเขตสุขภาพทั้ง 2 เขตพยายามผลักดันให้สมาชิกได้เพิ่มศักยภาพเพื่อรองรับการสร้างสร้งงานวิจัย R2R โดยการเชิญวิทยากรมาเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักวิจัยรายใหม่ การส่งบุคลากรในสังกัดไปเข้ารับการอบรม อย่างไรก็ตามยังมีนักวิจัยที่สะท้อนปัญหาในเรื่องของการขาดการสนับสนุนขององค์กรในเรื่องของการมีที่ปรึกษา ขาดการสนับสนุนในการนำเสนอผลงานอย่างเป็นระบบ รวมไปถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น ห้องสมุด ฐานข้อมูล และอื่นๆ ที่มีผลต่อการทำวิจัย R2R ให้สำเร็จ สิ่งหนึ่งที่มีการกล่าวถึงคือการที่ต้องนำงาน R2R ไปผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงานวิจัยที่กำลังทำ เพราะต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น¹¹ หรือในบางเรื่องต้องเก็บข้อมูลวิจัยใหม่ทั้งหมด

4) Shared Vision : การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของคนทั้งองค์กร ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 แสดงให้เห็นว่า มีการร่วมมือกันในการวางแผนหรือเพื่อเรียนรู้ในงานวิจัย R2R หรือกล่าวได้ว่า การทำวิจัย R2R นำไปสู่การมีเป้าหมายอันเดียวกัน เมื่องานวิจัย R2R ได้ถูกนำไปประกวดหรือนำเสนอในเวทีต่างๆ ส่งผลต่อความตื่นตัวของบุคลากรในองค์กรมากขึ้น มีการพูดคุย ปรึกษากันในประเด็นอันนำไปสู่การผลิตผลงานที่สามารถจะนำเสนอชื่อเสียงมาสู่โรงพยาบาล มีกลยุทธ์ในการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานวิจัย R2R ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมองเห็นความสำคัญในเรื่องเดียวกันอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กร มีการพัฒนารุ่นน้อง เช่น พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการที่จบใหม่ ให้มีความเปลี่ยนแปลงจากเดิมโดยหันมาสนใจการทำงานวิจัยแบบ R2R มากขึ้น และเกิดการเรียนรู้จากผู้อื่น รูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการนำเสนอประสบการณ์ที่ผ่านมามีส่วนสำคัญในการทำวิจัยเป็นสิ่งที่สามารถสร้างแรงจูงใจหรือกำลังใจให้กับบุคลากรคนอื่นๆ นำมาซึ่งการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีความมั่นใจในการทำงานวิจัย R2R มากขึ้น การสร้างแรงจูงใจให้ทุกคนได้ผลิตผลงานวิจัย R2R อาจได้จากการเล่า

ประสบการณ์ในการทำงานวิจัยโดยนักวิจัยที่ได้รับรางวัลในระดับต่างๆ เพื่อสร้างมุมมองในการสร้างภาพอนาคตของหน่วยงานร่วมกัน นักวิจัยบางคนมีความพยายามพัฒนาต่อยอดการทำวิจัยของตนเองเป็น Meta R2R มีทีมงานใหม่เพิ่มขึ้นหลากหลายวิชาซึ่พมากขึ้น อีกทั้งเป็นการเปิดใจและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ผู้อื่นทำ¹¹

5) Team Learning : การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม เป็นการรวมตัวของทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกในทีมมีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การทำ R2R เป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้งานวิจัยประสบความสำเร็จ ทีมจะเข้ามาช่วยคิดหรือวางแผนในการดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตามแม้ว่าทีมมีความสำคัญ แต่ยังมีนักวิจัยบางหน่วยงานที่ยังคงมีความยากลำบากในการหาทีมทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติที่มีต่อการทำวิจัยบางคนมองว่าเป็นเรื่องที่ยากและไม่อยากทำการขาดทีมทำงานจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานวิจัย นอกจากนี้ทีมที่ช่วยเหลือกันในการทำวิจัย R2R แล้วยังพบประโยชน์ของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ทำวิจัยด้วยกันที่ได้ช่วยกันคิดหรือช่วยแบ่งปันในสิ่งที่อีกฝ่ายยังไม่เคยรู้มาก่อน ซึ่งจัดว่าเป็นการทำงานเป็นทีมในอีกรูปแบบหนึ่ง อาจจะเห็นหลายหน่วยงานมาร่วมกันขยายวงให้กว้างออกไป มองเห็นถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมที่จะสนับสนุนส่งเสริมนักวิจัยรุ่นใหม่ หรือสอนงาน R2R ให้กับคนอื่น นักวิจัยมองว่าในขั้นเริ่มต้นควรมีการทำวิจัยที่มีโจทย์ที่ไม่ยากและซับซ้อนเกินไปเพื่อให้มีกำลังใจในการทำและการสอนงานยังคงให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ชวนคนอื่นมาเรียนรู้ผ่านทีม ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการชักชวนคนในองค์กรมาเรียนรู้ในการทำงานวิจัย การทำหน้าที่สอนผู้อื่นทำงานวิจัย นักวิจัยจะใช้การสอนผ่านการทำงานเป็นทีม เพื่อให้ นักวิจัยหน้าใหม่เกิดการเรียนรู้

3. การประเมินผลการนำผลงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ไปใช้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการองค์กร และสังคม ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six building blocks) พบว่า การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ สิ่งสนับสนุนที่สำคัญปัญหาอุปสรรคที่พบในการนำผลการวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ การได้รับความช่วยเหลือให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย และเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (key success factors)

ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

3.1) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ในงานที่รับผิดชอบ องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ ทำให้คุณภาพขององค์กรดีขึ้น เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กร ทำให้คนในองค์กรมีวิธีคิดแก้ปัญหาที่เป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้ R2R ก่อเกิดนวัตกรรมที่นำไปใช้ในการแก้ปัญหาในองค์กรได้ และบุคลากรเกิดความร่วมมือในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลงานที่นำไปใช้ร่วมกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการมากขึ้น มีการนำผลงานที่เกี่ยวกับการวิจัย R2R ไปใช้มากขึ้น เกิดความร่วมมือกันของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้การทำ R2R ประสบความสำเร็จ ลดการซ้ำซ้อนของการทำงาน และบรรยากาศขององค์กรดีขึ้น⁷

3.2) การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ตามองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ พบงาน R2R ในด้านการให้บริการในระบบสุขภาพมากที่สุด โดยนำไปพัฒนาระบบการให้บริการ เช่น ลดขั้นตอนการให้บริการที่ไม่จำเป็นลง ลดจำนวนผู้รับบริการ หรือช่วยประหยัดงบประมาณ คนไข้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย ด้านบุคลากรพบว่าเกิดความร่วมมือของคนในองค์กรมากขึ้นเนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหา และมีความเป็นไปได้ มีความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นเพราะต้องร่วมมือกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้เป็นการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในองค์กร มีการเรียนรู้การแก้ปัญหาร่วมกัน มีความสบายใจเมื่อเกิดปัญหากับคนไข้ จึงต้องหาทางแก้ไข ทำให้ผู้วิจัยมีการค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา เกิดความคิดในการแก้ปัญหาทางานได้ ส่งผลให้การทำงานสะดวกมากขึ้น มีความรู้ในการแก้ปัญหาเชิงกระบวนการที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมมารับรู้ข้อมูลที่กว้างมากขึ้นจากผลงานวิจัยของคนอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือมีความพยายามอย่างจริงจังที่จะแก้ปัญหาให้สำเร็จ ส่งผลให้พัฒนาการคิดเชิงระบบ บริหารจัดการเวลาได้ดีขึ้น มีการสื่อสารในองค์กรมากขึ้นรับผิดชอบงานของตนเองและเพิ่มการใ้รู้ ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพพบประเด็นเกี่ยวกับระบบสารสนเทศน้อย ด้านยาและเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยโดยเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์การสั่งยา กรณีที่คนไข้แพทย์ที่ติดผู้ป่วยโดยสามารถป้องกันการสั่งยาซ้ำ ด้านระบบ

การคลังด้านสุขภาพไม่พบข้อมูลการวิจัยในประเด็นนี้เลย และด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลพบว่ามีการทำงานวิจัยในด้านนี้น้อยมาก เนื่องจากผู้วิจัย R2R ส่วนมากจะทำงานในระดับปฏิบัติงานจึงมุ่งเน้นการทำงานวิจัยไปที่การแก้ปัญหาหน้างาน จึงไม่ได้ทำงาน R2R ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และในขณะเดียวกันการทำงานวิจัยในหน่วยงานเดียวกัน จะพบว่ามีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจึงส่งผลให้มีการนำไปใช้ประโยชน์เพียงบางกลุ่มเท่านั้น¹¹

3.3) สิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการนำผลการวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ คือนโยบายจากผู้บริหารที่มุ่งเน้นให้นำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม การติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ และบรรยากาศองค์กรในการสนับสนุนให้ผู้วิจัยนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น ผลงาน R2R ถ้ามีคุณภาพจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี และการเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้รับรู้จะช่วยให้นำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้างมากขึ้น

3.4) ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในการนำวิจัย R2R ไปใช้ นโยบายในการนำวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ไม่ชัดเจน การกำกับติดตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์น้อย และการยอมรับของคนในองค์กรในคุณภาพของผลงานวิจัยนั้นว่าใช้ได้จริง

3.5) ความช่วยเหลือ/แรงผลักดันในการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ เนื่องจากการนำไปใช้หน้างานโดยคนที่ทำงานประจำอยู่แล้ว แต่อาจเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆ มีมุมมองจากนักวิจัยว่างาน R2R อาจนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างไม่ได้ เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกัน

3.6) สิ่งที่ส่งผลให้งานวิจัย R2R สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง คือการมีนโยบายที่สนับสนุน การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยสนับสนุนทั้งงบประมาณ และการให้ความรู้ในวิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ บรรยากาศในที่ทำงานเปิดกว้างให้มีการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ และแรงหนุนจากผู้บริหาร จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการนำวิจัย R2R ไปใช้ ช่วยให้ทีมงานที่ทำ R2R มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งเห็นคุณค่าของการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การสร้างบรรยากาศโดยมีผู้นำผลงานที่ศึกษามาขยายผลในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และแนวทางการต่อยอดความรู้จากผลงานวิจัย

3.7) สาเหตุที่ผลงานวิจัย R2R ไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ เกิดจากงาน R2R นั้นกำหนดปัญหาวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของหน่วยงาน หรือการดำเนินการวิจัยไม่สำเร็จตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ หรืออาจเนื่องจากหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ จึงมีการส่งเสริมการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การใช้ประโยชน์น้อยกว่าที่ควร

3.8) ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ (Key success factors) ของการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย อาจแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ปัจจัยแรกคือผู้บริหารในเขตทุกระดับ ที่ต้องเตรียมคน และเติมทักษะความรู้ที่จำเป็นให้กับนักวิจัยให้เพียงพอ ผู้บริหารระดับเขตต้องเป็นผู้นำด้านความรู้ให้คำแนะนำ ทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กรให้เกิดการทำงานเป็นทีม สนับสนุนผู้บริหารระดับจังหวัดให้สร้างผู้รับผิดชอบงาน R2R ที่มีความสามารถ มีการกำกับติดตามความเคลื่อนไหวในการดำเนินการ สนับสนุนให้กำลังใจให้คำแนะนำ และชื่นชมในความสำเร็จของผู้วิจัย เชื่อมความสัมพันธ์ของหน่วยงานและบุคลากรให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อการทำงานขององค์กร ผลงาน R2R บางชิ้นสามารถพัฒนาเป็น Meta R2R เพื่อใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนให้นำมาต่อยอดและขยายผลการปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบายเป็น R2P (Routine to Policy) ปัจจัยที่สองคือคุณภาพของผลงาน R2R ที่จะนำไปใช้ต่อยอดและขยายผล ต้องเป็นงานวิจัยที่ทำบนฐานของความน่าเชื่อถือ มีการใช้ข้อเท็จจริงและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) จะทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและยอมรับ เห็นคุณค่าของกระบวนการทำงานตามจริง และปัจจัยที่สาม คือผลงานที่จะนำไปต่อยอดนั้น ต้องมีการบริหารจัดการงานวิจัยที่ดี มีแนวปฏิบัติในการทำงานที่สามารถนำไปปรับใช้ในบริบทที่แตกต่างกันด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการค้นพบอาจใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยจากงานประจำ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในทุกเขตสุขภาพที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายในการแก้ปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่างานวิจัยจะก่อให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนางาน และก่อให้เกิดองค์กรมีคุณภาพ หลังจากนำ R2R มาใช้ในหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ สามารถทำให้หน่วยงานนั้น มีการให้บริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและมีความเป็นรูปธรรม

2. การแลกเปลี่ยนหรือการเสนอ R2R ในองค์กรก่อให้เกิดบุคลากรในองค์กรได้รู้จักคิด วิเคราะห์ มีการตระหนักรู้เกิดมุมมองใหม่ๆ ขึ้นงานใหม่ และสามารถนำไปปรับ/ประยุกต์ใช้ในการทำงาน รวมทั้งปรับระบบการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

References

1. Committee of National Health Development Plan Framework During the economic development plan and National Society No. 12, 2017-2021. Office of The National economic and Social Development Council. 2015.
2. National Research Council of Thailand. The Eighth National Research Policy and Strategy (2012-2016). Bangkok: The Co-operative of Thailand Publishing; 2012.
3. Phramaha Sirindharo, B., Yuwanasiri, C., Krahan, R., Tangchoung, P., Sattayophat, S. Malumpong, W. Research Organization Developing Condition and Method of Academic and Research Network Group in the Northern Part of Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Journal of Buddhist Studies. 8(1), 10-25; 2017.
4. Srisasalux J, Limsawart W, Tassniyom S. (Editors) Synthesize intelligence to develop R2R. Bangkok: Sahamit Pattana Printing Company Limited; 2010.
5. Srisasalux J, Tantawevong A, (Editors) R2R: Routine to Research. Defeat the monotonous work with research into the new world of routine work. Health Systems Research Institute (HSRI); 2008.
6. Nimmannit A, Nopmaneejumrulers C, Thephamongkhon K, Ngamthipwatthana S, Suwan L, Kitipoonwongvanich R. Important characteristics of R2R research and “No” R2R. Journal of Health System Research. 5, 271 – 274; 2011.
7. Chaikongkiat P, & Kumkong M. Routine to Research: Driving to Utilization 2. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4(3), 259-270; 2017.
8. Lincoln YS, & Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc; 1985.
9. Lincharearn A, Qualitative Data Analysis Techniques. Journal of Measurement of Educational, MSU. 17(1), 17-29; 2012.
10. Nopmaneejumrulers C, & Nimmannit A. The more you know the more you love R2R. Bangkok: Union Creation Company Limited; 2017.
11. Indhraratana A, Prajankett, Ong-on. The synthesis of the research reports of The Royal Thai Army Nursing College. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 17(2), 116-124; 2016. (in Thai)