

## งานวิจัยจากงานประจำ: การขับเคลื่อนสู่การใช้ประโยชน์ Routine to Research: Driving to Utilization

ปริยนุช ชัยกองเกียรติ<sup>1\*</sup> และ มาลี คำคง<sup>2</sup>

Preeyanuch Chaikongkiat<sup>1\*</sup> and Malee Kumkong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา<sup>1\*</sup>, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพัฒนาการของงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) และส่งเสริมการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ จากเดิมที่การทำ R2R เพียงเพื่อต้องการแก้ปัญหาหน้างาน จนถึงปัจจุบัน ที่สามารถก้าวไปสู่การใช้ประโยชน์ที่กว้างขวางขึ้น ทั้งในระดับประเทศ และต่างประเทศ ภายใต้กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 จากโมเดล Thailand 4.0 มาถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทย ของรัฐบาล ซึ่งต่างมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนประเทศไทย สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ขับเคลื่อนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านกลไกประชารัฐ รวมถึงสถานการณ์สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายในปัจจุบัน นำไปสู่ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งต้องการระบบสนับสนุนต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบวิจัยที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาของประเทศ ผลที่คาดหวัง คือ การมีฐานข้อมูลงานวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสมในเขตสุขภาพ และสามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งประเทศในภายภาคหน้าได้

ในช่วง 10 ปี (2550-2559) ที่ผ่านมามีงาน R2R ในอดีตจำนวนมากไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ การสร้างงาน R2R กับการนำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ ยังถูกมองแยกออกจากกัน เป็นช่องว่างระหว่างผู้สร้าง และผู้ใช้ความรู้ แนวคิดการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ จึงเกิดขึ้นเพื่อลดช่องว่างนี้ ด้วยการส่งเสริมให้เพิ่มระดับของการใช้ประโยชน์ จากการส่งเสริมให้นำผลงานไปพัฒนา หรือแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ ให้มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน หรือเผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือต่อยอดการวิจัยให้มีความลึกซึ้งขึ้น จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ปัจจุบัน R2R จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้ ช่วยเสริมสร้างทักษะ และเติมเต็มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

**คำสำคัญ:** งานวิจัยจากงานประจำ, การใช้ประโยชน์, เขตสุขภาพ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nuchee88@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5403439)



## Abstract

This article is written in order to explain Routine to Research (R2R) development and promote them to research utilization. In the past, routine to research works were used to solve routine works. Nowadays, they are developed into researches which able to put into large scale effects for both domestically and internationally. Within guidance of National Health Development plan under National Economic & Social Development plan 12<sup>th</sup> edition, from Thailand 4.0 Model to 20-year national strategic plan for health care, which they aim to push Thailand forward for long-term prosperity and sustainability through strengthening from inside out by adopting sufficiency economy and changes of current health situation that challenging Thailand right now, therefore, health system reform proposal is created. It requires supports from many systems especially the research that is the foundation of the intellects. The expected result is to have proper database in area health which able to share them among everyone in the country for future benefit.

During the past 10 years (2007-2016), it is discovered that many R2R were not able to put into action. The R2R researcher and the research utilization is separated from each other and that is a gap between knowledge creator and user. Thus, R2R was created to narrow this mentioned gap by motivating more level of research utilization. Not only is the utilization solving their routine problem, but expanding their new knowledge to other groups, or publishing research article in national journals, and furthering research deeply until it is useful for policy utilization. These may cause the impact on wider situation. At present, R2R is a key strategy to build knowledge culture for enhancing skills and fulfilling health personnel competencies to action suitable for the changes taking place.

**Keywords:** Routine to Research, Utilization, Area Health

## บทนำ

ภายใต้กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 ทิศทางแผนนี้มีปรัชญาและแนวคิดหลัก ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนามีส่วนร่วม และมีพื้นที่เป็นฐาน ภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง มีเป้าหมายเช่นเดียวกันกับโมเดล Thailand 4.0 ที่ใช้ขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ขับเคลื่อนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านกลไกประชารัฐ (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2559) จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่ทำนายของประเทศไทยปัจจุบัน นำไปสู่ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งต้องการระบบสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การสื่อสาร กำลังคน เป็นต้น (สมยศ ศรีจารนัย, 2558) ทั้งนี้ ในระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบวิจัยเพื่อเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาของประเทศเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

*The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*

ต่อ ยอดการสร้างคุณค่า และมูลค่าภูมิปัญญาไทยในทุกระดับ โดยผลที่คาดหวังที่สำคัญด้านหนึ่ง คือ มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถเชื่อมโยงบูรณาการการใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ตลอดจนมีการวางแผนกำลังคนของระบบวิจัยของประเทศที่มีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมามีพบว่า การวิจัยในอดีตจำนวนมาก ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ อาจเกิดจากกลุ่มผู้ใช้ความรู้จากการวิจัย ขาดทักษะในการสร้าง การแสวงหา และการย่อยความรู้ที่นักวิจัยสร้างขึ้น ไปประยุกต์ใช้งาน การสร้างงานวิจัยกับการนำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ ยังถูกมองแยกออกจากกัน เป็นช่องว่างระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้ความรู้ แนวคิดการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) จึงก่อตัวขึ้นมาเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว ด้วยการส่งเสริมให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกัน (จรรยาพร ศรีศตลักษณ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท และสมพันธ์ ทศนิยม, 2553) นักวิจัย R2R ส่วนใหญ่คือ บุคลากรสาธารณสุข ที่อยู่ในระบบสุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงเป็นผู้ที่ช่วยให้ระบบสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี แต่ในการพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ บุคลากรเหล่านี้ก็ต้องได้รับการพัฒนาความคิดเชิงระบบด้วย เปลี่ยนวิธีคิด เห็นคุณค่าของการสร้างความรู้ด้วยตนเอง มีชีวิตที่คิดบวกกับการทำงาน ได้รับการสนับสนุนให้สร้างงานวิจัยจากงานประจำที่ได้ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ กับผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ จากการประเมินผลโครงการงานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาลสะเดา โดยใช้ CIPP Model (รวีพร โรจนอาษา, 2559) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสะเดา ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 25 คน พบว่า ปัญหาอุปสรรคของโครงการนี้ คือ การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ การจัดเวลาให้เอื้อในการทำวิจัย และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่วนการประเมินผลผลิตของโครงการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผล R2R สามารถแก้ไขและพัฒนางานในหน่วยงานได้จริง แต่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสำเร็จของการประสานงาน และติดตามผู้วิจัยที่มีแนวโน้มที่จะออกจากการทำวิจัยให้กลับมาทำวิจัยต่ออีก เนื่องจากตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ มีผู้ที่ออกจากโครงการด้วยการลาออกหลายอย่าง และผู้รับผิดชอบโครงการไม่สามารถติดตามให้มาเข้าร่วมเหมือนเดิมได้ จะเห็นได้ว่า นอกจากตัวนักวิจัยเองแล้ว ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การส่งเสริมให้นำผลงานวิจัยออกสู่ภายนอก โดยการนำเสนอในเวทีวิชาการ หรือตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร หากผลงานได้รับการยอมรับ จะช่วยสร้างความภาคภูมิใจ และการคงอยู่ของผู้วิจัย R2R ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการขับเคลื่อนงาน R2R ไปสู่การใช้ประโยชน์ให้ได้มากขึ้น ที่ผ่านมามีพบว่า งานวิจัยจากงานประจำจำนวนมาก ที่อยู่ในระบบย่อยของระบบสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขได้ช่วยกันทำ จนสามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำอย่างเป็นกระบวนการโดยใช้เครื่องมือ R2R นี้ได้ (จรรยาพร ศรีศตลักษณ์, 2552) จากการสำรวจผลงานวิจัยประเภท R2R และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในงานบริการวิสัญญี ของบุคลากรภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปีงบประมาณ 2545-2548 (สมบุรณ์ เทียนทอง, ชัยชนะ สิ้นเกื้อกุล, พุ่มพวง กิ่งสังวาล, ทิพย์วรรณ มุกนำพร, และมณีนรัตน์ ธนาคันต์, 2551) พบว่า ผลงานเข้าข่ายเป็นผลงานวิจัยประเภท R2R ถึงร้อยละ 90 แต่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้จริงเพียงร้อยละ 33.3 ส่วนที่เหลือมีเพียงร้อยละ 16.7 เท่านั้น ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาต่อไปเพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วย ถ้าได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม และผลการสำรวจผลงานวิจัยประเภท R2R และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ในงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (พรนิภา หาญละคร, อุบล จ้วงพานิช, ศิริพร มงคลถาวรชัย, อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง, และสมบุรณ์ เทียนทอง, 2559) พบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2550-2556



มีงานวิจัยที่ตีพิมพ์ 41 โครงการ เป็นงานวิจัยที่เข้าข่าย R2R 14 เรื่อง (ร้อยละ 34.14) ได้รับทุนสนับสนุน 11 เรื่อง (ร้อยละ 26.82) มีการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง 12 เรื่อง (ร้อยละ 29.27 ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์) จะเห็นได้ว่าการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังคงเป็นการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและมีจำนวนไม่มาก ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบของการใช้ประโยชน์ยังถูกมองแตกต่างกันออกไป สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กล่าวถึงการใช้ประโยชน์งานวิจัย (Research Utilization) ไว้ว่า เป็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม มีหลักฐานการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งการใช้ประโยชน์งานวิจัยสามารถจำแนกได้ 4 มิติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย การใช้ประโยชน์เชิงชุมชน/สังคม และการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ (สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2560) ส่วนการใช้ประโยชน์งานวิจัย R2R นั้น จากการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาให้เกิดการทำงาน R2R ที่มีคุณภาพ และมีการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย R2R (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, วิรุฬ ลัมสวาท, และสมพนธ์ ทศนิยม, 2553) แบ่งการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ออกเป็น 5 ระดับ จากระดับ 1 เป็นการศึกษาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา จนถึงระดับ 5 มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง กระแสความต้องการใช้ประโยชน์จากงาน R2R มีมากขึ้นเรื่อย ๆ ล่าสุดในปีงบประมาณ 2560 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีตัวชี้วัด ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ในแผนงานการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ให้กว้างขวางขึ้น

บทความนี้จะจึงเชิญชวนให้ผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย R2R ช่วยกันส่งเสริมการนำงานวิจัย R2R ไปสู่การใช้ประโยชน์ในทุกรูปแบบ อาจเริ่มจากนำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ มีการขยายผลไปทั่วทั้งหน่วยงานหรือข้ามหน่วยงาน เผยแพร่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม อาจโดยผ่านเวทีวิชาการ การประชุม/อบรม/สัมมนา การเผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือต่อยอดการวิจัยให้มีความลุ่มลึกขึ้น ยกกระดับความรู้ที่จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างได้ ทั้งนี้ต้องช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ว่าการทำงาน R2R เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่แท้จริงแล้ว R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรไปพร้อม ๆ กัน โดยเป้าหมายสุดท้ายคือประชาชนหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพนั่นเอง

## เนื้อเรื่อง

แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 มาจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ยืนด้วยขาของตนเองได้ระดับหนึ่ง ใช้หลักการพัฒนาอย่างสมดุล ความพอดี โดยไม่ละทิ้งประเทศไทย เชื่อมกับโลก ต้องการสร้างความมั่นคงโดยการยกระดับขีดความสามารถ การเสริมสร้างทักษะและการเติมเต็มศักยภาพของประชาชนให้ทันกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก บุคลากรสาธารณสุขก็เช่นกัน ทักษะและศักยภาพที่สำคัญด้านหนึ่งในการก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลง คือ ทักษะด้านการวิจัย แนวคิดงานวิจัยจากงานประจำได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาความสามารถของบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผลงานวิจัย R2R ที่มีอยู่จำนวนมากมาอยู่ในแต่ละหน่วยงานหรือเขตสุขภาพ ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ให้สมกับที่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายระดับชาติ

และอยู่ในแผนการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เขียนจึงจัดลำดับเนื้อหาตามหัวข้อความเป็นมาของงานวิจัยจากงานประจำ แนวคิดการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ และแนวทางการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ R2R

### ความเป็นมาของงานวิจัยจากงานประจำ

จากจุดเริ่มต้นโดยการสร้างระบบบริหารจัดการงานวิจัย ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อปี 2546 ขยายไปยังหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ จนทั่วประเทศไทยในปี 2552 (อัครินทร์ นิมมานนิตย์, เชิดชัย นพมณีจำรัส, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ และรวีวรรณ กิตติพลวงษ์นิช, 2554) เนื่องจากมีหน่วยงานระดับชาติที่สำคัญร่วมกันผลักดันงานวิจัยจากงานประจำ ให้ขยายวงกว้างขึ้นในระบบสุขภาพของประเทศ โดยให้มีคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำ มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยครั้งแรกขึ้นในปี 2551 เป็นการเปิดตัว R2R ระดับประเทศที่ได้รับการตอบรับเกินคาดหมาย มีการจัดประกวดผลงาน R2R ครั้งแรกในปี 2551 ผลงานจากระบบบริการทุกระดับกว่า 360 เรื่องเข้าร่วมประกวด ปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นคือ คนทำงานวิจัยจากงานประจำเกิดกำลังใจเนื่องจากได้รับการยอมรับ และทำให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของการพัฒนางานประจำ ทำให้คนทำงานมีความสุขและสนุกกับงานในที่สุด นำไปสู่การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R ครั้งที่สองในปี 2552 เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีหน่วยงานในระบบสุขภาพเข้าร่วมประกวดเพิ่มขึ้น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษา (วรรณพร บุญเรือง, 2552)

แนวคิด R2R ได้ถูกนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย ในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กำหนดลักษณะของงานวิจัย R2R ที่สำคัญ 4 ประการ โดยประยุกต์จากแนวคิดที่ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิชให้ไว้ (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ และอภิญญา ต้นทิววงศ์, 2551) คือ ประการแรกโจทย์วิจัยหรือคำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากงานประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้งานประจ่านั้นดีขึ้น ประการที่สองผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้เผชิญหน้ากับปัญหาในงานประจ่านั้น และควรรวมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานเป็นทีม ประการที่สามการประเมินผลลัพธ์ ต้องประเมินที่ระดับผู้ป่วยหรือการบริการ เพื่อให้ทราบว่าการทำงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทำให้การบริการนั้นมีคุณภาพดีขึ้น หรือผู้รับบริการมีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ และประการสุดท้ายสำคัญที่สุด คือ งานวิจัย R2R เมื่อแล้วเสร็จต้องนำผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานนั้น ๆ ได้จริง ต่อมาเมื่อแนวคิดนี้มีการแพร่หลาย พบว่า มีผู้นำไปใช้ในความหมายที่คลาดเคลื่อนไปจากแนวคิดเริ่มต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การสนับสนุน R2R ที่ผิดวิธี และส่งผลกระทบที่ไม่ควรต่อการส่งเสริมงาน R2R ทีมโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ จึงสรุปข้อคิดเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน R2R ไว้ เช่น งานวิจัย R2R ไม่ทอดทิ้งการนำลงสู่การปฏิบัติ กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน (Back Office) ก็ทำ R2R ได้ งานวิจัย R2R ไม่ควรเริ่มต้นด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ และมักไม่ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เป็นต้น (อัครินทร์ นิมมานนิตย์, เชิดชัย นพมณีจำรัส, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ และรวีวรรณ กิตติพลวงษ์นิช, 2554)

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยในประเทศไทย เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยจัดครั้งที่ 4 ในปี 2554 ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (2554) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า กระบวนการ R2R



เป็นการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนมุมมองต่องานประจำ ได้แก่ เรียนรู้ในการตั้งคำถามที่ดี ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่หลากหลาย เรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้การใช้เครื่องมือให้เกิดการพัฒนางานได้ดี เรียนรู้การออกแบบการวิจัย และสุดท้ายที่สำคัญมากคือเรียนรู้คุณค่าของการแลกเปลี่ยนกัน เกิดวัฒนธรรมแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีแรงจูงใจคือเป้าหมายร่วมกันที่จะให้บริการนั้นดีขึ้นกว่าเดิม R2R จากจุดเริ่มต้นจึงขยายตัวกว้างขึ้น มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เห็นคุณค่าร่วมกัน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมหาวิทยาลัยมหิดล ต่างเข้ามาร่วมมือกันทำประโยชน์ให้กับประเทศไทย ช่วยกันขยายผลต่อไป จากที่ผ่านมา พบว่า ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างผู้ที่ทำ R2R และเป็นพลังให้ผู้ปฏิบัติงาน R2R แล้ว ยังเป็นการสร้างกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน และพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยในครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ.2558 จึงพบว่าผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดมีจำนวนสูงที่สุดนับตั้งแต่การประกวดครั้งแรกในปี พ.ศ.2551 คือ 828 ผลงาน มาจากจังหวัดในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต และมีผลงาน R2R ด้านการศึกษา (สมบุรณ์ เทียนทอง, 2558) แบ่งประเภทผลงานที่ส่งประกวดเป็น 8 กลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในแต่ละบริบทของการทำงานวิจัยมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ บริการและสนับสนุนบริหาร นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ การศึกษา และ KM และกลุ่มMeta R2R แสดงให้เห็นว่าแนวคิดของ R2R ทำให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้ทุกภาคส่วน และบุคลากรทางสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขงานประจำด้วยงานวิจัยอย่างมีระบบกันมากขึ้น

ในปี 2559 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยในประเทศไทย จัดเป็นครั้งที่ 8 ผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมทั้งหมด 587 เรื่อง ถูกแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ 6 กลุ่ม คือ 1) ปฐมภูมิ 170 เรื่อง 2) ทุติยภูมิ 124 เรื่อง 3) ตติยภูมิ 98 เรื่อง 4) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 101 เรื่อง 5) สนับสนุนบริการและบริหาร 76 เรื่อง และ 6) การศึกษา-KM และ Meta R2R 18 เรื่อง เมื่อจัดกลุ่มผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมตามจังหวัด และเขตที่อยู่ของผู้วิจัยที่แบ่งตามเขตสุขภาพ 12 เขต พบว่าจังหวัดที่ส่งผลงานมากที่สุดคือ จังหวัดน่าน มีทั้งหมด 95 เรื่อง ทำให้เขตสุขภาพที่ 1 มีผลงานรวมมากที่สุดคือ 167 เรื่อง รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 155 เรื่อง (สมบุรณ์ เทียนทอง (บรรณาธิการ), 2559) การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมในปีนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้นำแนวคิดของ Service Plan 13 หัวข้อ ร่วมกับแนวคิดของ 6 Building Blocks ของ WHO มาใช้เป็นหลักในการวิเคราะห์ จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของงานวิจัยจากงานประจำ เริ่มอิงกับการพัฒนาที่เน้นการบริหารจัดการแบบเขตสุขภาพ (Area Health: AH) ซึ่งเป็นกลไกหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ระบบคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีวิถีหลัก คือการจัดบริการร่วม มีเครื่องมือคือผังบริการ (Service Plan) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น บริการดีขึ้น และประทับใจขึ้นเรื่อยๆ (พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์, 2558) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจำนวนผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าร่วมประกวดในแต่ละปีมีแนวโน้มว่าจะมากขึ้น แต่ผลงานที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะได้รางวัลดีเด่นยังไม่เพิ่มขึ้นมากนัก พบว่าผลงานที่ได้รับรางวัลในปี 2556-2559 มีเพียง 46, 47, 44 และ 40 เรื่องตามลำดับ (สมบุรณ์ เทียนทอง (บรรณาธิการ), 2559)

## แนวคิดการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาปัญหาของการนำ R2R ไปใช้ประโยชน์ในปี 2553 (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, วิรุฬ ลัมสวาท, สมพันธ์ ทศนิยม, 2553) พบว่า อาจแบ่งได้ตามกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการทำ R2R ได้แก่ แหล่งทุน หน่วยงาน ต้นสังกัด ผู้วิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้รับบริการ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายองค์ประกอบ ทั้งกระบวนการวิจัย การกำหนดแนวทางการนำไปใช้และขยายผล รวมถึงการประยุกต์ใช้ ส่วนการเผยแพร่ผลงานวิจัย (Dissemination) ซึ่งเป็นระดับหนึ่งของการใช้ประโยชน์นั้น มีองค์ประกอบสำคัญที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ แหล่งของข้อมูล เนื้อหาข้อมูลที่เผยแพร่ และสื่อกลางที่ใช้ ที่ผ่านมา การตีพิมพ์ผลงาน R2R ยังพบจำนวนไม่มาก อาจเนื่องจากการเขียนเป็นบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติมีรูปแบบที่เคร่งครัด ผู้ทำวิจัยไม่ถนัดที่จะเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ เพราะในการทำงาน R2R ไม่ต้องการระเบียบวิธีวิจัย และระเบียบทางสถิติที่ซับซ้อน แต่ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ การตีพิมพ์ผลงานจึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้มาให้คำปรึกษา และสนับสนุนงานเขียน R2R

รูปแบบของการใช้ประโยชน์งานวิจัยยังถูกมองแตกต่างกันออกไป สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กล่าวถึงการใช้ประโยชน์งานวิจัย (Research Utilization) ไว้ว่า เป็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม มีหลักฐานการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เช่น รูปถ่าย หนังสือเชิญ หนังสือแสดงความต้องการหรือเอกสารที่แสดงได้ว่าการนำผลงานวิจัยไปใช้จริง ซึ่งการใช้ประโยชน์งานวิจัยสามารถจำแนกได้ 4 มิติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย การใช้ประโยชน์เชิงชุมชน/สังคม และการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2560) ส่วนการใช้ประโยชน์งานวิจัย R2R นั้น ในปี 2553 สวรส. และภาคีเครือข่าย R2R (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, วิรุฬ ลัมสวาท, และสมพันธ์ ทศนิยม, 2553) ได้จัดให้มีการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาให้เกิดการทำงาน R2R ที่มีคุณภาพและมีการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น และมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับ 1 เป็นการศึกษาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา

ระดับ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด

ระดับ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน

ระดับ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ

ระดับ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง

งาน R2R ที่ผ่านมายังคงอยู่ในระดับ 1 ถึง 3 ทั้งนี้เนื่องจาก ขาดการสนับสนุนให้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน R2R เพื่อให้ผู้ใช้ประโยชน์ทั่วประเทศสามารถเข้าถึงผลงานได้ แนวคิดสำคัญในการทำวิจัย R2R คือ การวัดความสำเร็จที่การบรรลุเป้าหมาย เป็นการแก้ปัญหาในการทำงาน พัฒนางานประจำให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การเรียนรู้ของผู้วิจัย ให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการคิดวิเคราะห์จัดการกับปัญหาต่าง ๆ ต่อไปได้ (อักรินทร์ นิมนานิตย์, เชิดชัย นพมณีจรัส, กุลธร เทพมงคล, สรinya งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ และรวีวรรณ กิติพลสงฆ์วันนิช, 2554) ผู้วิจัยส่วนใหญ่เมื่อทำงานสำเร็จ นำเสนอผลงาน หรือประกวดบนเวทีแล้ว ก็คิดว่ากระบวนการได้เสร็จสิ้นแล้ว



งานวิจัย R2R จำนวนมากไม่ได้รับการพัฒนาต่อยอด หรือไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์มากขึ้น ตามข้อเสนอจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ว่าขอบเขตการวิจัยควรขยายให้ครอบคลุมงานวิจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ รวมถึงทุกองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ (Six Building Blocks) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555) ซึ่งงานวิจัย R2R สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกองค์ประกอบนั้น ทำอย่างไรจึงจะทำให้ R2R ขยายวงกว้างขึ้น จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่แข็งแกร่งขึ้นอยู่ในหน่วยงาน บุคลากรแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองไม่ต้องรอรับคำสั่ง สามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลที่รวบรวมขึ้นใหม่อย่างเป็นระบบและพัฒนาขึ้นเป็นความรู้ ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ของคนในหน่วยงานนั้น ๆ จนกระทั่งนำไปสู่คำตอบในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ได้ (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, 2552) การใช้แนวคิด R2R จึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการจัดการความรู้ เป็นกลไกผลักดันให้บุคลากรในองค์กรชวนหาความรู้ นำหลักของกระบวนการวิจัยมาใช้ปรับปรุงแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำ พัฒนาต่อยอดงานนั้น ๆ องค์กรได้รับประโยชน์จากการทำงานอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (มุกดา สิตลานุชิต, 2558) เพราะองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จะต้องบริหารจัดการความรู้ภายในองค์กรให้เป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ได้จริงและต่อเนื่อง เน้นการพัฒนาการเรียนรู้ภาวะของการเป็นผู้นำในองค์กร (Leadership) และการเรียนรู้ร่วมกันของคนในองค์กร (Team Learning) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะร่วมกัน และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องเป็นเครือข่ายที่ทันต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน (ยุทธนา แซ่เตียว, 2547)

### แนวทางการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ R2R

ถึงแม้จะพบว่าม้งงานวิจัย R2R ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ผลงานตีพิมพ์คุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือในวงวิชาการ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้เกิดจากการตั้งคำถามโดยใช้แนวคิด R2R และทำอย่างรัดกุม จนมีความแม่นยำน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ (อักรินทร์ นิมมานันต์, เชิดชัย นพมณีจรัส, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ และรวีวรรณ กิติพลวงษ์วนิช, 2554) แต่ก็ยังพบจำนวนจำกัดในแวดวงของมหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิชาการเท่านั้น ที่งาน R2R ผ่านการประเมินอย่างเข้มข้นตามระเบียบวิจัยที่ดี และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แสดงให้เห็นว่าแนวคิดการผลักดันให้นำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์อาจทำได้ ต้องมีทั้งผู้บริหารและนักวิชาการให้การสนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติงานประจำได้มีโอกาสสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง เกิดการพัฒนางานประจำ รวมทั้งได้เผยแพร่ผลงานทั้งรูปแบบการนำเสนอบนเวที และในวารสารทั้งภายในและต่างประเทศ

การใช้ประโยชน์งานวิจัยจากงานประจำยังมีประเด็นปัญหาที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือ ผู้กำหนดนโยบายมีความต้องการคำตอบจากงานวิจัยเพื่อให้ใช้ได้ทันกับสถานการณ์ปัญหา ซึ่งต้องมีระยะเวลาดำเนินการอันสั้น จึงเป็นข้อจำกัดด้านเวลาของนักวิจัย ดังนั้นในการทำงานวิจัยจากงานประจำ ผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย และผู้จัดการงานวิจัย จึงควรมีโอกาสประสานความร่วมมือ เพื่อตั้งโจทย์วิจัยและสื่อสารความต้องการของงานวิจัยให้ชัดเจนก่อนทำวิจัย เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์และปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะผู้บริหารในหน่วยงานนั้น ๆ ต้องสนับสนุนในการแปลผลวิจัย และเชื่อมโยงการสื่อสารให้เกิดการใช้ประโยชน์งานนั้น ๆ นอกจากนี้ความต้องการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยในระดับประเทศ พบว่า ทำอย่างไรให้งานวิจัยจากงานประจำช่วยตอบโจทย์ปัญหา

ในระดับนโยบายที่มีผลกระทบกว้างมากขึ้นได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนการทำงาน ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายการคาดเข็มขัดนิรภัย ความเพียงพอของงบประมาณในการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามที่จะผลักดันให้เขตสุขภาพและระดับจังหวัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ ซึ่งเป็นนโยบายการทำงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ร่วมมือค้นหาช่องว่างของปัญหาเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย หากมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมาใช้กับงานที่เป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ จะช่วยลดปัญหาอุปสรรคของการทำงานได้มากขึ้น (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) และงานวิจัยจากงานประจำจะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหา นโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติ สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงและทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่

งานวิจัย R2R เปรียบเสมือนเป็นวิจัยสถาบัน เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กล่าวคือนำผลการวิจัยไปปรับปรุงแก้ไขในนโยบายการบริหาร หรือการส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมีได้มากกว่านั้น โดยการเผยแพร่ผลงานวิจัยให้สาธารณสุขได้รับรู้ถึงองค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบ โดยการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานทั้งในเวทีวิชาการหรือวารสารวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ แต่เท่าที่ผ่านมายังไม่มีหลักฐานเด่นชัดว่า หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว หน่วยงานเจ้าของทุน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลงานวิจัยไปใช้ก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านใดบ้าง ในปีงบประมาณ 2560 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดให้มีตัวชี้วัด ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้องค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ในแผนงานการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายให้ได้ผลงานร้อยละ 20 ในปีงบประมาณ 2560 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี จนเป็นร้อยละ 40 ในปีงบประมาณ 2564 ทั้งนี้เพื่อเป็นกลยุทธิ์ในการขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ของเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตให้กว้างขวางขึ้น มีผลให้เกิดความตื่นตัวมากขึ้นในหมู่นักวิจัย R2R และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ

การทำงานเป็นเครือข่ายเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยผู้วิจัย R2R ได้มากยิ่งขึ้น แนวคิดการสร้างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อน R2R ในระดับชาติที่ผ่านมา เริ่มจากการลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ ในปี 2551 นำไปสู่การจัดตั้งโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ในปี พ.ศ.2552 โดยใช้แนวคิด Individual Node Network (INN) กล่าวคือสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงาน R2R ในระดับภูมิภาค และเกิดเป็นเครือข่ายในทั่วทุกภาคของประเทศ (อัครินทร์ นิยมานันต์, เชิดชัย นพมนิจารัตน์, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา และลดาทิพย์ สุวรรณ, 2553) ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ให้ความเห็นว่าแนวทางการสร้างเครือข่ายแบบ INN นี้ไม่ใช่กระบวนการรวมศูนย์ แต่เป็นเครือข่ายกระจายความร่วมมือร่วมกัน เครือข่ายเหล่านี้ยึดโยงกันด้วยความเชื่อในคุณค่า รวมตัวกันอย่างเป็นอิสระ ทำกันด้วยใจ เมื่อได้ผลแล้วนำไปเผยแพร่ ส่งผลให้ขยายตัวไปทั่วประเทศ เกิดประโยชน์มากมายมหาศาล โดยใช้พลังเครือข่ายหนุนเสริมให้งานประจำมีคุณค่ายิ่งขึ้นไปอีก (วิจารณ์ พานิช, 2554) การเกิดเครือข่ายวิจัย R2R จึงช่วยให้มีการเผยแพร่ผลงาน R2R ในรูปแบบการนำเสนอบนเวทีมากขึ้น และต่อยอดไปจนถึงการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

แนวทางการส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย จนถึงระดับการเผยแพร่ผลงานวิจัย จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งผู้บริหารในหน่วยงานเอง ผู้วิจัย นักวิชาการจากหน่วยงานวิชาการที่อยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพนั้น ๆ รวมถึงเครือข่ายวิจัย R2R ที่มีอยู่ในทุกภูมิภาค ในการสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องในการทำวิจัย เข้าใจ



กระบวนการวิจัยและนำมาปฏิบัติได้ถูกต้อง เห็นคุณค่าของงาน มีความสุขในการทำงาน R2R และพัฒนาต่อเนื่องอย่างไม่หยุดยั้ง

### บทสรุป

ความพิเศษของ R2R คือการทำงานเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์จริง ที่ทุกคนสำคัญเหมือนกันหมด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานของตัวคน ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบได้ การขับเคลื่อน R2R ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ชุมชน สังคม จึงสอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ที่มาจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งจากภายใน ใช้หลักการพัฒนาอย่างสมดุล ความพอดี ยกระดับขีดความสามารถ เสริมสร้างทักษะและเติมเต็มศักยภาพของคนให้ทันกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก และสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) ที่ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมีค่านิยมการเป็นนายตัวเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (M: Mastery) สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ (O: Originality) ยึดประชาชนเป็นที่ตั้งเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (P: People-Centered Approach) และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (H: Humility) การช่วยกันขับเคลื่อน R2R สู่การใช้ประโยชน์ให้มากยิ่งขึ้น มุ่งมั่นพัฒนางานที่รับผิดชอบ ร่วมกันพัฒนางานสาธารณสุขให้ก้าวหน้า จะช่วยนำพาประเทศไทยของเราไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้ ซึ่งจะทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหวัง (Hope) มีความสุข (Happy) และความสมานฉันท์ (Harmony) ได้อย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะ

จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ทำวิจัย R2R พบว่าผู้รับผิดชอบงาน R2R ในแต่ละหน่วยงานมักมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยจากการย้ายกลุ่มงาน โอนย้ายไปหน่วยงานอื่น หรือเกษียณอายุราชการ มีผลให้ขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริมหรือสนับสนุนงาน R2R ให้พัฒนาต่อยอดตามไปด้วย ผู้มารับงานใหม่มักเป็นน้องใหม่ ยังไม่ได้รับการพัฒนา ขาดความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ ตัวนักวิจัยเองก็มีภาระงานมาก เมื่องานวิจัยแล้วเสร็จส่งประกวดในเวทีวิชาการแล้วก็คิดว่าจบขั้นตอนการวิจัย ซึ่งแท้จริงแล้วยังขาดขั้นตอนที่สำคัญมาก ๆ คือการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งผลการวิจัยนั้นต้องวนกลับไปก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้อื่นโดยตรงหรือต่อการจัดบริการด้วย จึงจะเรียกว่าเป็นงานวิจัยจากงานประจำที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงจบที่การตีพิมพ์ หรือเผยแพร่ในการประชุม หรือประกวดในเวทีวิชาการเหมือนที่ผ่านมาเท่านั้น การส่งเสริมงาน R2R ไปสู่การใช้ประโยชน์ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง จึงควรเริ่มจาก 1) ส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องของตัวผู้วิจัยเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นหาผู้ที่เป็นเสมือนเมล็ดพันธุ์ใหม่ มีใจรักและกระตือรือร้นที่จะทำวิจัย นำมาพัฒนาให้ความรู้ ให้สามารถทำงานวิจัยที่มีคุณภาพได้ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการทำ R2R ทั้งในระดับนโยบาย กลยุทธ์ และนำสู่การปฏิบัติ โดยให้มีแผนงาน/โครงการที่ชัดเจน รวมถึงทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยได้พัฒนางานวิจัยจากงานประจำอย่างมีความสุข สร้างสังคมของบุคลากรยุคใหม่ร่วมกัน พัฒนางานสาธารณสุขให้ก้าวหน้า พัฒนาทั้งคนทำวิจัย ทั้งงานที่รับผิดชอบ และพัฒนาองค์กรไปด้วย แนวทางที่สำคัญนี้จะสำเร็จได้อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างองค์กร ให้มีผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนงาน R2R ที่ชัดเจน และต้องเกิดจากการร่วมด้วยช่วยกันของบุคลากรทุกฝ่าย ที่สำคัญอย่างยิ่งคือตัวนักวิจัยเอง ที่ต้องมีความมุ่งมั่น พัฒนางานของตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อสร้างสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นแก่องค์กร ให้สมกับ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้



การเป็นบุคลากรสาธารณสุขยุค Thailand 4.0 ที่มีจิตใจงดงาม มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคม มีทักษะในงานที่รับผิดชอบ และเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

## รายการอ้างอิง

- จรวยพร ศรีศัลลักษณ์. (2552). การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระบบสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3(3): 465-468.
- จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท และสมพนธ์ พัฒนนิคม (บรรณาธิการ). (2553). *สังเคราะห์ปัญหาเพื่อพัฒนา R2R*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, อภิญา ตันทวิวงศ์ (บรรณาธิการ). (2551). *R2R : Routine to Research* สยบงานจำเจด้วยการวิจัย *สู่โลกใหม่ของงานประจำ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2559). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: สร้างคน สร้างคุณค่า สร้างอนาคตสาธารณสุขไทย*. สืบค้นเมื่อ 18 มี.ค. 60 จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13114>.
- พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์. (2558). *เจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]*. สืบค้นเมื่อ 5 ก.พ. 59. จาก <http://www.hfocus.org/topics.html>.
- มุกดา สิตลานุกิจิต. (2558). R2R: Routine to Research กับการพัฒนาคุณภาพการศึกษา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 5(1): 223 - 228.
- ยุทธนา แซ่เตียว. (2547). *การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้: สร้างองค์กรอัจฉริยะ*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- รวีพร โรจนอาษา. (2559). การประเมินผลโครงการงานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาลสะเดา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2): 133 - 148.
- วรรณพร บุญเรือง. (2552). กลยุทธ์ส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำในบริบทสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3(4): 618 - 621.
- วิจารณ์ พานิช. (2554). เพื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(3): 392-397.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *ปฏิรูป สรรส. ก้าวสู่การวิจัยระบบสุขภาพในทศวรรษที่ 3*. สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 59 จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/>
- สมบุรณ์ เทียนทอง (บรรณาธิการ). (2558). *บทคัดย่อผลงานวิจัย R2R ปี 2558*. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สมบุรณ์ เทียนทอง (บรรณาธิการ). (2559). *บทคัดย่อผลงานวิจัย R2R ปี 2559*. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สมยศ ศรีจารณัย. (2558). *กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. สืบค้นเมื่อ 9 ส.ค. 59 จาก <http://www.pho.in.th/index.php/meet/item/331-plan2015>.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ทุนงานวิจัย R2R สู่ R2P พัฒนาระบบบริการ*. สืบค้นเมื่อ 11 มี.ย. 59 จาก [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=74848](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=74848)



สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2559). แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย 4.0. สืบค้นเมื่อ 17 มี.ค. 60 จาก 2560 planning2.

mju.ac.th/goverment/...planning/Doc\_25590823143652\_358135.pdf

อักรินทร์ นิมมานนิตย์, เชิดชัย นพมณีจำรัส, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา, ลดาทิพย์ สุวรรณ

และรวีวรรณ กิตติพลวงษ์นิช. (2554). ลักษณะสำคัญของการวิจัย R2R และ 10 “ไม่” R2R. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(2): 271-274.

อักรินทร์ นิมมานนิตย์, เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, กุลธร เทพมงคล, สรินยา งามทิพย์วัฒนา และลดา ทิพย์

สุวรรณ. (2553). การวิจัย “งานประจำสู่งานวิจัย: จากจุดเริ่มต้นจนถึงวันนี้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 4(4): 575-577.