

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ ผู้สุขภาวะ”

วันที่ 24 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

R2R ร้อยแก่นสารสินธุ์ นื่องใหม่ที่ไม่ธรรมดา

เวลา 10.30 - 12.00 น. ห้อง Sapphire 203

คุณวันรพี สมณช้างเผือก

สปสข.เขต 8 อุดรธานี

นพ.รัฐวุฒิ สุขุมิ ผู้ตรวจราชการเขตบริการที่ 7

นพ.วิศิษฐ์ สวงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นพ.ชนชัย พนาพุดิ โรงพยาบาลขอนแก่น

ภญ.ชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ผู้นำเสวนา ดร.จงกลณี จันทศิริ โรงพยาบาลขอนแก่น

นพ.รัฐวุฒิ สุขุมิ ผู้ตรวจราชการเขตบริการที่ 7 แลกเปลี่ยนประเด็น นโยบายการขับเคลื่อน R2R ในพื้นที่ร้อยแก่นสารสินธุ์ ด้านนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย เป็นหน้าที่ของหน่วยงานยืนยันว่าสิ่งที่ทำถูกต้องหรือไม่ ค้นหาคำตอบ จัดการอย่างเป็นระบบ งานวิจัยที่เรียกว่า R2R ปกติในพื้นที่ทำกันอยู่ แต่ไม่ทราบว่านี่คือ R2R และกระบวนการขั้นตอนที่อาจไม่ครบถ้วน

เชิงนโยบาย ต้องทำความเข้าใจผู้ปฏิบัติให้จัดทำอย่างถูกต้องครบถ้วนกระบวนการ นี่คือการคาดหวังจากนโยบาย ต้องการให้เกิดการพัฒนาผลงานวิจัย ตั้งแต่ระดับพื้นที่ โดยเฉพาะ รพ.สต. การค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ การจัดทำลงทะเบียนผลงานหรือนักวิจัยในพื้นที่ พัฒนาจากส่วนที่มีอยู่เดิม

การให้ทุกคนได้รับทราบเริ่มต้นอย่างไร มีกระบวนการงานอย่างไร จะทำให้คนที่ไม่เคยทำก็อยากทำ คนที่เก่งแล้วก็ยกระดับการทำงานขึ้นไป ทางนโยบายมีความยินดีที่จะให้การสนับสนุนงบประมาณ ขอให้

ชัดเจนในงานที่ทำ จะพัฒนากลุ่มไหน พัฒนาอะไร ในการสนับสนุนเชิงเครือข่ายด้านวิชาการ นั้นมีอาจารย์ผู้ มาช่วยพัฒนามากมาย อยากเห็นทุกหน่วยในสังกัดมีงาน R2R ที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้

ดร.จงกลณี จันทศิริ โรงพยาบาลขอนแก่น ประมวลสรุปในเชิงนโยบายขับเคลื่อนและสนับสนุน อย่างแน่นอน จัดทำทะเบียนทุนเดิมให้ชัดเจน มีแผนพัฒนาศักยภาพ แผนสนับสนุนที่ชัดเจน นำไปสู่การ พัฒนาผลงานวิจัยที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ ซึ่งตรงและสอดคล้องกับหลักการของ R2R

นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แลกเปลี่ยนถึงการขับเคลื่อนที่นำไปสู่การ พัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ บทเรียน 20 ปีการขับเคลื่อน R2R

เริ่มจากการปรับกระบวนการทัศน์ ทำความเข้าใจบุคลากรในองค์กร R2R ไม่ใช่เป้าหมายขององค์กร R2R ไม่ใช่ของวิเศษ ใช้แก้ปัญหาทุกอย่างไม่ได้ R2R เป็นเครื่องมือพัฒนาวิธีคิดของบุคลากร เพื่อพัฒนาคุณภาพของ งาน พัฒนาองค์กรเป้าหมายขององค์กรคือวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพคือเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้

ทำไมต้องพัฒนาคุณภาพ

- ลดต้นทุน
- ผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น
- คนงานดีขึ้น
- ตามให้ทันโลก

R2R แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ

- วิธีคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์หรือการกระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ใช้แก้ปัญหาได้จริง แม้แต่ พระพุทธเจ้าก็ยังสอนเรื่องนี้
- R2R คือ ความพยายามสอนให้บุคลากรที่ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือน้อยกว่าทำวิจัยเป็น ทำไม? เพราะการศึกษาของเรากำหนดให้ปริญญาโทขึ้นไปจึงมีความสามารถทำวิจัยได้ จึงเป็น อุปสรรคสำคัญ 1
- ต้องผลักดันให้ R2R อยู่ในหลักสูตรปริญญาตรีหรือน้อยกว่า

ประสบการณ์การพัฒนาบุคลากรศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2537-2557

ปี 2537 เป็นการรวมกลุ่มกันครั้งแรกโดยไม่ได้ตั้งใจของกลุ่มคนที่กลายมาเป็นกำลังสำคัญของศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปี 2539 ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เสนอให้โรงพยาบาลใหญ่ๆของกระทรวงสาธารณสุขทำวิจัยปัญหาท้องถิ่น โดยให้มหาวิทยาลัยในภาคนั้นช่วยสนับสนุนวิชาการ

ปี 2540 International Short Course in Clinical Methodology and Biostatistics หลักสูตรภาษาอังกฤษ 3 เดือนครึ่ง ให้อาจารย์ 3 รุ่น รุ่นละ 2 คน / หลักการเลือกผู้เข้าอบรม (สทวิชาชีพ เพื่อให้เกิดเครือข่ายภายในโรงพยาบาล, ผู้ที่ขอเสนอ ขอความช่วยเหลือคนอื่น ช่วยงานโรงพยาบาล) ได้รับแนวคิด การสร้าง Critical mass ในโรงพยาบาล อาจารย์หน่วยระบาดวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ช่วยจัด “การอบรมนักวิจัยหน้าใหม่” ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เกิดกลุ่มระบาดวิทยาคลินิก ไม่เป็นทางการ ได้ร่วมกับทีมอาจารย์หน่วยระบาด ไปวิพากษ์ โครงร่างการวิจัย ในโรงพยาบาลต่างๆ และในระดับกระทรวง

□ ปี 2550 ได้รับเลือกจากการเลือกตั้งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม มีแนวคิดที่โรงพยาบาลจะพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรของโรงพยาบาลจะต้องรู้และปฏิบัติได้จริง 2 เรื่อง 1) ระบบฐานข้อมูล เพื่อช่วยสะท้อนปัญหาจากงานที่ทำซึ่งต้องใช้ IT และ 2) กระบวนการวิจัย เพื่อสามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์

□ อุปสรรคที่สำคัญ คือ การแก้ปัญหาโดยใช้ระบบอำนาจในบ้านเรา จนเกิดเป็นความเคียดชัง ทำให้โอกาสความสำเร็จยากในการทำงาน R2R ไป การแก้ไขเชิงการตัดสินใจต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล จะปรับให้วัฒนธรรมของหน่วยงานเข้าไปใกล้ R2R มากขึ้น ผู้บริหารขององค์กรต้องเข้าใจแก่นแท้ของ R2R จากประสบการณ์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้หลักในการขับเคลื่อนใช้หลักการ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สร้างความรู้และทีมงาน เสนอผู้บริหาร และขยายผล และใช้หลักการ “ลุงโง่ย้ายภูเขา” ยกตัวอย่าง

□ ลุงโง่ย้ายภูเขาตัวจริง คุณลุงดาสาร ขแมงจิ หมู่บ้านกัลลอร์ อำเภอกงหรา จังหวัดมทร รัฐพิหาร ประเทศอินเดีย ขยายแพะที่มีอยู่เพียง 5-6 ตัวของเขาเพื่อซื้อหมัน ลัว และเชือก มาย้ายส่วนหนึ่งของทิวเขาหินที่สูง 7.6 เมตร เพื่อสร้างทางยาว 110 เมตร กว้าง 9.1 เมตร เพื่อไปยังเมืองที่มีโรงพยาบาล จากระยะทางเดินอ้อมเขา 73 กิโลเมตร เหลือ 1 กิโลเมตรเท่านั้น ใช้เวลา 22 ปี โดย 10 ปีแรกทำเอง อีก 12 ปีชาวบ้านมาช่วยกันทำ

□ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ ได้ขออนุญาตบรรณารักษ์ห้องสมุด ยืม computer 3-4 และมุมหนึ่งของห้องสมุดเพื่อสอน MS office ให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ช่วงบ่ายของวันจันทร์ พุธ ศุกร์ กำหนดให้

เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดทุกระดับเข้าเรียน ได้ขออนุญาตบรรณารักษ์ห้องสมุด ยืม computer 3-4 และมุมหนึ่งของห้องสมุดเพื่อสอน MS office ให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ช่วงบ่ายของวันจันทร์ พุธ ศุกร์ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดทุกระดับเข้าเรียน วันหนึ่ง มีอาจารย์จากคณะแพทยจุฬาลงกรณ์ 2 คน ผอ.กวีจึงพามาดูห้องสมุด และ พบผมกำลังสอนพอดี อาจารย์ ทั้ง 2 ชื่นชมผอ.กวีมาก ว่ามีวิสัยทัศน์ยาวไกล สามารถทำให้แพทย์ระดับหัวหน้ากลุ่มงานมาช่วยสอนด้วยตนเองได้ วันรุ่งขึ้น ผอ.กวีเรียกผมไปพบ และถามว่ามีทีมสอนหรือยัง ท่านจะทำห้องสอน Computer ให้ เบื้องต้นจะซื้อ Computer ให้ใหม่ 42 ตัว พร้อมอุปกรณ์ตามต้องการ 1 เดือนถัดมาจึงเริ่มเปิดสอนได้อย่างเป็นทางการ

□ ปี 2557 R2R เขต 10 กระทรวงไม่สามารถสนับสนุนได้ตลอดไป จึงต้องเป็นความต้องการของหน่วยงานเอง การดำเนินงานผสมผสาน แนวราบโดยเขตบริการลักษณะเป็นทางการ แนวลึกโดยกลุ่มเครือข่าย เดิมลักษณะกึ่งทางการ

□ ข้อเสนอต่อระดับเขตและกระทรวงสาธารณสุข ลงทุนทรัพยากรพื้นฐาน ระบบค้นหาวารสาร การแพทย์ เช่น Journal@Ovid, CINAHL ศูนย์วิชาการ ตำราด้านการวิจัย ปรับหลักสูตรปริญญาตรี ต้องวิจัยได้ ปรับแนวคิด เรียนต่อโดยไม่หยุดเงินเดือน

นพ.ชนชัย พนาพุดิ ประธานเขต R2R ร้อยแก่นสารสิทธิ์ แลกเปลี่ยนมุมมองว่า R2R เป็นเครื่องมือสร้างคน พัฒนาคุณภาพงาน คนทำงานมีความสุข การทำงาน R2R ร้อยแก่นสารสิทธิ์ เป็นการเริ่มต้น ที่ต้องเรียนรู้อีกมาก การรวมกลุ่มคนเก่า ๆ มาทำงานใหม่ ๆ ด้วยเครื่องมือ R2R และคิดว่าจะทำงานอย่างมีความสุขมากขึ้น

R2R เป็นเครื่องมือที่สร้างโดยคนไทย อาจารย์วิจารณ์ พานิช ต้องชื่นชมท่านที่ตั้งก้านี้ขึ้น งานวิจัยโรงพยาบาลขอนแก่นเริ่มต้นใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในปี 2538 สามารถเพิ่มงานวิจัยจากหลักสิบเป็นหลักร้อย ภายใน 10 ปี งานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นการต่อยอด มีการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรม ในพ.ศ. 2549 จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ **ปณิธานงานวิจัย คือ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้** ผลประโยชน์สุดท้ายคือ ผู้ป่วย มีทีมนักวิจัยเข้มแข็ง มีบทบาท facilitator ชวนทำ funding ให้ทุนบริหารจัดการ Implementation นำใช้การพัฒนานักวิจัย การกระตุ้นนักวิจัยที่มีประสบการณ์ฝึกให้เป็นผู้วิพากษ์/พี่เลี้ยง ,มีการชักชวนนำเสนอผลงาน ,เกิดเป็นวัฒนธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้บริหารให้ความสำคัญ ได้รับรางวัลชื่นชม , นำผลการวิจัยคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำใช้ประโยชน์จากการวิจัย ผลการดำเนินงานส่งผลให้เกิดนวัตกรรมและรางวัลผลงานวิจัยดีเด่น 9 เรื่อง

ก้าวต่อไป เริ่มจาก 100 คนนักวิจัย เพิ่มเป็น 3,000 กว่าราย และ เปิดตัวเป็นศูนย์กลางวิจัย ร่วมสร้าง ความรู้องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เป็นเลิศ เพื่อสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน การเชื่อมกับ R2R เขต 7 ร้อยแก่นสารสิทธิ์ อาศัยช่องทางนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเปิดโอกาส บวกกับมีทีมนักวิจัยที่เข้มแข็ง รวมเป็นเครือข่าย R2R ชั้นนำระดับประเทศในปี 2560 มียุทธการ 4 ป 1. **เปิดใจ รับ R2R** : สนับสนุนนโยบายให้แนวคิดที่ถูกต้อง เกี่ยวกับงาน R2R 2. **เปิดตัว** สนับสนุนนโยบาย ให้ แนวคิดR2R และแรงบันดาลใจ 3. **เปิดศักยภาพ** และ4. **เปิดการเรียนรู้** Facilitator (Methodologist, Statistician, Epidemiologist,Expert, Q Center, Ethics, Coach, Note taker) Team-base Learning คุณอำนวย – คุณกิจ

สรุป R2R เป็นเครื่องมือ จากคนที่ใช้ความรู้ เป็นคนที่สร้างความรู้และใช้ความรู้ นำไปสู่การมีวิสัยคิด และแก้ปัญหาได้

ภญ.ชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ โรงพยาบาลมหาสารคาม แลกเปลี่ยนเรื่อง กลยุทธ์การทำวิจัยคุณภาพ จาก ผลงานวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์และต้นทุนของการใช้ยา colistin และ tigecycline ในการรักษาโรคติดเชื้อแกรมลบใน โรงพยาบาล รางวัลผลงานวิชาการยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 แรงบันดาลใจจากการจ่ายยาให้ ผู้ป่วยทุกวัน เกิดจากการตั้งคำถามว่า ทำไมยาโรงพยาบาลชอบใช้ยา 2 ตัวนี้

- Colistin (ED) ราคาต่อหน่วย = 264 บาท
- Tigecycline (NED) ราคาต่อหน่วย = 2,415 บาท

คำถามงานวิจัย ยาทั้ง 2 ชนิดนี้ มีประสิทธิภาพในการรักษาแตกต่างกันหรือไม่? ไปค้นหาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการศึกษาเองจากการ Review Chart เปรียบเทียบค่าใช้จ่าย 2 ชนิด **รู้คำตอบข้อสรุปจาก งานวิจัย** การใช้ยา colistin และ tigecycline มีประสิทธิผลในการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่การใช้ยา colistin มี ต้นทุนด้านยาต่ำกว่า เสนอเป็นนโยบายปรับปรุงการจ่ายยาช่วยให้โรงพยาบาลประหยัดงบประมาณ จาก 10 ล้าน เหลือ 2 ล้าน คนไข้ได้ประโยชน์เหมือนเดิม

สรุปกลยุทธ์การทำงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ

- 1) **การกำหนดหัวข้อการวิจัย/คำถามงานวิจัย** เป็นองค์ความรู้ใหม่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ คำถามการวิจัยชัด วัดผลได้
- 2) **การออกแบบงานวิจัย, รูปแบบงานวิจัย** การกำหนด inclusion, exclusion criteria, การใช้สถิติอย่าง ถูกต้อง , การเลือกผลลัพธ์ของการศึกษา

- 3) การสรุปผลการวิจัย ตรงกับผลลัพธ์ของการศึกษา ปราศจากอคติ
- 4) การสนับสนุนจากผู้บริหาร ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และ ให้การสนับสนุน ส่งเสริม

สุดท้าย นพ.รัฐวุฒิ สุขมี ผู้ตรวจราชการเขตบริการที่ 7 กล่าวสรุปเชิงบริหาร การวิจัยในกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาเกิดแบบธรรมชาติ ซึ่งมีการสนับสนุนมาตลอดแต่มีข้อสังเกตว่า มีการทำมา 20 ปี แอบ ๆ ซ้อน ๆ ทำ เมื่อเกิดผลดี ผู้บริหารสนับสนุนก็เกิดผลงอกงามในพื้นที่ ข้อจำกัดของการสนับสนุนที่ผ่านมา เริ่มจากเป็นโครงการลักษณะนำร่อง และสนับสนุนในลักษณะโครงการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนในช่วงแรกและต่อไปจะถูกผลักดันให้เป็นงานประจำ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีในระดับเขตพื้นที่ งานวิจัยทุกงานต้องมีการจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขมีความยินดีที่จะสนับสนุนงบประมาณภายใต้แผนงานโครงการที่ชัดเจนของพื้นที่

จากที่ประชุม รองศาสตราจารย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ที่ปรึกษา R2R กล่าวชื่นชมน้องใหม่ไฟแรง R2R ร้อยแก่นสารสิทธิ์ และประเด็นฝาก R2R ต้องนำสู่การสร้างกระบวนการแห่งการเรียนรู้ Learning for transaction และการสร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดการทำวิจัย เครือข่าย R2R ร้อยแก่นสารสิทธิ์ มีศักยภาพจะเป็น Learning Center