

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10
“ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐”
วันพฤหัสบดีที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี
บรรยายพิเศษ เรื่อง “R2R, IR and policy development”
เวลา 09.00 – 10.30 น. ห้อง Grand Diamond

เอกกนก พนาดำรง
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
โทร 085-3183502, ekkanok_km@hotmail.com

วิทยากร นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รองประธานกรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

จากการติดตาม R2R มานานได้ถามตัวเองอยู่ 2 เรื่อง คือ “อะไรคือความก้าวหน้าของการทำงาน R2R วิวัฒนาการเป็นอย่างไร” และ “R2R annual forum ต้องมีการพัฒนาใหม่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพบความจริงที่ว่า การสนใจเรื่องอะไรก็ตามจะไม่คงอยู่ที่เดิม จึงเป็นที่มาของการพูดคุยกับทีมงาน R2R ในเรื่อง Implementation research (IR) หรือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ โดยมีโอกาสเรียนรู้แนวคิดนี้ หลังจากทำ R2R มาแล้ว 3-4 ปี ซึ่งศิริราชถือเป็นตัวอย่างที่ชัดเจน ถ้าทำในระดับประเทศจะยิ่งชัดมากขึ้น โดยมีความฝันว่าอยากเห็นคนรุ่นใหม่เขียนบทความวิชาการ R2R ประเทศไทย ที่ได้ตีพิมพ์ใน international journal

สำหรับแนวคิด R2R นั้นไม่ควรแยกแยะมากเกินไป แต่ควรให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการทำวิจัยแบบเดิมๆ กับ R2R ซึ่งจะไม่มีการมี research methodology ของ R2R แต่เป็นการดูที่เป้าหมายของการทำวิจัย การทำให้งานปกติดีขึ้น และทำให้คนที่ต้องการพัฒนางานหรือทำวิจัยเกิดการเรียนรู้ สุดท้ายอยากเห็นว่าระบบสุขภาพไทยมีการเรียนรู้ เป็นสังคมไทยที่มีการเรียนรู้และวงการศึกษาที่มีการวิจัยในชั้นเรียน

สวรรส. ในยุคแรกๆ มีการเชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุขจากประเทศอินเดียมาเป็นที่ปรึกษา เพื่อติดตามว่า สวรรส. เป็นอย่างไร Health system research มี Uni-methodology ไตบ้าง โดยได้ตอบคำถามว่า “มีการกำหนดโดยประโยชน์ ใช้สอย มีประเด็นเรื่องงบประมาณ การพัฒนานโยบายที่มีความท้าทายมาก” ซึ่งการทำ R2R มีผลต่อนโยบาย ถ้าเป็น R2R ในระดับประเทศจะเกิดประโยชน์และนำไปใช้อย่างไร มีคำตอบว่า “R2R เริ่มจากคนอยากพัฒนาหน่วยงาน ไม่ใช่การบังคับเชิงนโยบาย ซึ่ง สวรรส. มีนโยบาย Area base research อยู่แล้วโดยชวนคนหน่วยงานมาทำโจทย์วิจัย ทำ Health promotion งานก็จะเจริญก้าวหน้า ซึ่งตอบโจทย์ สรพ. ที่ว่า จะดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้อย่างไร

การทำวิจัยได้ดีต้องเป็นวิจัยที่สามารถเป็นนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ในระดับประเทศได้ โดยโจทย์สำคัญ คือ เราสามารถทำ R2R ที่อยากทำ เห็นถึงปัญหา เกิดนโยบายที่ดีและเกิดผลลัพธ์ดี แต่ในบางครั้งนโยบายดีแต่ลง Implement ได้ไม่ดี จึงต้องเล็งถึงปัญหานี้ในการทำวิจัย R2R

โดยปัญหา 4 ประเด็นที่เป็นเรื่องใหญ่ และทำลายคนทำงาน ได้แก่

1. ประชาชนมีสิทธิการรักษา มีระบบบริการที่อยู่บนฐานการดูแลความเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่มีจำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น
2. ปัญหาสุขภาพที่มีปัจจัยซับซ้อน ต้องอาศัยความสามารถในการปรับเปลี่ยนและเรียนรู้จากการลงมือทำ ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมคนไข้ จิตวิทยา ความซับซ้อนของปัญหา จึงต้องการวิธีคิดใหม่
3. การดำเนินนโยบายที่มุ่งผลงานแต่หลงไปกับตัวชี้วัด เห็นปัญหาการบริหารงานและความไม่ต่อเนื่อง
4. การบริหารจัดการที่ลดทอนโอกาสแห่งการเรียนรู้จากการทำงาน ถ้าใครอยากอยู่กับอนาคตได้ต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้

แนวโน้มการพัฒนานโยบายกับโอกาสใหม่ของคนทำงาน ต้องใช้ความรู้ไม่ใช่แค่ทฤษฎี สร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย (คิด ทำ และประเมิน) เน้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ติดตามแบบเรียนรู้ร่วมกันและประเมินเพื่อให้เห็นความสำคัญของนโยบาย ในการนำนโยบายสู่ประกาศนียบัตรยังไม่สำเร็จซึ่งแนวโน้มของโลกและประเทศไทยมักทำตามนโยบายเดิม จึงต้องพัฒนานโยบายใหม่เสมอ

สำหรับคนทำงานแนวทางที่ควรปฏิบัติ คือมีความต้องการและโอกาสสร้างความรู้ ตลอดวงจรของการพัฒนานโยบาย ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย (policy formulation) การปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย (policy implementation) และการประเมินนโยบาย โดยความรู้ของนักวิชาการกับการพัฒนานโยบาย จะเป็นความรู้ในระดับการกำหนดนโยบายซึ่งมักนำไปสู่การสังเคราะห์โดยละเอียด คือ Model development from research จะไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในพื้นที่หลากหลาย (one size could not fit all) ดังนั้นการที่จะให้นโยบายสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงต้องหาทางสายกลาง ระหว่าง model จากการวิจัย ที่เน้นความรู้ทั่วไปกับการหาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่

นักวิจัยที่ไม่ใช่คนทำงานมักสนใจทำ IR เพื่อตอบคำถาม why หรือประเมินเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ implementation strategies/interventions ต่างๆ เช่นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบแรงจูงใจ ซึ่งระบบที่ดีควรมีลักษณะที่มุ่งหาคำตอบทั่วไปได้ เพื่อให้บทสรุปนำไปใช้ประโยชน์ข้ามบริบทได้มากขึ้นและง่ายขึ้น คนทำงานที่ทำวิจัยด้วยจะมีคำถามวิจัยที่ต่างกัน แม้จะเป็นเพียงข้อคำถามทั่วไปก็อาจมีผลประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายได้เช่นกัน สำหรับการให้ความรู้หรือสื่อสารเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายได้ มีมาตรการ 4 อย่าง คือ 1) ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย ไม่จำกัดเพียงความรู้จากการวิจัย จากนักวิชาการหรือส่วนกลางเท่านั้น 2) ความรู้จากคนทำงานมีความสำคัญไม่แพ้ความรู้จากการวิจัยหรือนักวิชาการ 3) ความรู้จากคนทำงาน มีข้อจำกัดเรื่องการขยายผล เพราะยังขาดการวิจัย หรือประเมินอย่างจริงจัง เพื่อให้มั่นใจว่า generalizable และ 4) ความรู้ของคนทำงานสำคัญมากกับการทำให้นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ

โดยธรรมชาติของ R2R จะเกิดเงื่อนไขในการทำงานของคนหน้างาน ที่อยากพัฒนางานให้ดีขึ้น ทาวิธีประเมินหรือทำการวิจัยให้มั่นใจว่าวิธีใหม่ทำให้ดีขึ้นจริง (quality improvement) ต้องทำงานให้ได้ตามนโยบาย แต่ไม่ยอมทำตามในส่วนกลางสั่ง หรือให้แนวทางมา เพื่อสร้างนวัตกรรมหรือปรับแนวปฏิบัติ คำถามวิจัยสำคัญคือ “ทำอะไรจึงจะได้ผลงานตามนโยบายที่ได้รับมา” การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึงการสร้างเครื่องมือ เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมเกิดการทํางานและทำหน้าที่เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย (สร้างเงื่อนไขและแรงจูงใจให้ผู้คนทำตาม) ในแวดวงสาธารณสุข นโยบายสุขภาพมักถูกนำสู่การปฏิบัติผ่านแผนงานโครงการที่กำหนดจากส่วนกลาง ซึ่งจากการบริหารแผนงานโครงการตามนโยบายในอดีต ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด นำแนวทางปฏิบัติหรือกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ปฏิบัตินำไปปฏิบัติ จัดทำงบประมาณและจัดสรรไปให้หน่วยปฏิบัติ สื่อสารนโยบายให้รู้ (สั่งการในระบบ) สร้างระบบรายงานและติดตาม มีการนิเทศเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำตามในส่วนกลางกำหนด ผูกผลงานกับงบประมาณที่จะได้รับและความดีความชอบ โบนัส ส่วนแนวคิดใหม่จะมีความแตกต่าง คือมีการให้การสนับสนุนงบประมาณ มีระบบรายงานและผูกกับการจัดสรร (เบิกจ่าย) งบประมาณ มีทั้งแบบจ่ายก่อนและแบบเบิกคืน มีระบบนิเทศติดตามที่เน้นการเรียนรู้จากพื้นที่และมีแนวทางปฏิบัติ แต่ไม่บังคับให้ต้องทำตามอย่างเคร่งครัด แต่ให้พื้นที่ (หน่วยปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้)

ตัวอย่าง R2R ที่นำสู่การพัฒนา นโยบาย เช่น รพ. ท่าวังผา กกับการดูแลคนไข้ COPD พัฒนารูปแบบการดูแลคนไข้ COPD ทั้งจังหวัด, R2R ในงานฉุกเฉินกับการพัฒนาระบบงานฉุกเฉิน, เครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร, การพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อ จังหวัดปทุมธานี เป็นต้น

ในการตั้งคำถามวิจัย R2R สู่ IR โจทย์วิจัย R2R ควรที่จะมุ่งหาวิธีทำงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดลงมา แต่ไม่ได้บังคับให้ทำตามอย่างเข้มงวด ส่วนการขยายขอบเขตและความท้าทายในงาน R2R นั้นต้องหาแนวทาง รูปแบบจัดการงานวิจัย R2R ให้เกิดประโยชน์มากกว่าแค่หน่วยงานตัวเอง อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ โลก เพื่อเพิ่มจำนวน meta R2R, R2P ให้มากขึ้น ตั้งโจทย์วิจัยที่จะช่วยให้นโยบายนำสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล ทำ R2R โดยหารูปแบบในงานที่อยู่ในนโยบาย หรือแนวปฏิบัติกว้างๆ ที่ได้รับมา และทำ R2R เพื่อสะท้อนจุดอ่อน จุดแข็ง ของการสั่งการ/บริหารนโยบาย โดยส่วนกลาง/จังหวัด

สุดท้ายประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือการทำวิจัย R2R/IR ให้เห็นถึงผลลัพธ์ (outcome) นั้นจะต้องคำนึงหลากหลายมิติ ได้แก่ Implementation outcomes, Service outcomes และ Client outcomes โดยอย่าลืมที่จะสื่อสาร งาน R2R ไปในระดับนโยบายทั้งในองค์กร พื้นที่ ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต และในระดับประเทศ เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ สู่การสร้างนโยบายที่เหมาะสมและระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับโลก โรค และประชากรที่เปลี่ยนไป