

# Meta R2R

กุญแจ  
ไขประตู  
สู่นโยบาย



Meta R2R

กฤษฎา  
ไชยประตุ

ศูนย์นโยบาย

# Meta R2R

## กฎระเบียบประตูลู่นโยบาย

พิมพ์ครั้งที่ 1	จำนวน 1,500 เล่ม
ที่ปรึกษา	ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช
บรรณาธิการ	รศ. นพ.เชิดชัย นพมนี่จรัสเลิศ อ. นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์
กองบรรณาธิการ	สรินยา งามทิพย์วัฒนา รวิวรรณ วัฒนมงคล อริสา โพธิ์ชัยसार
ประสานงาน	อริสา โพธิ์ชัยसार
จัดทำโดย	โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยระดับประเทศ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

### สนับสนุนการพิมพ์โดย

#### สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ  
เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ : 02-343-1500 โทรสาร : 02-343-1551  
<http://www.thaihealth.or.th>

#### คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทรศัพท์ : 08-0459-8170, 02-419-2661 โทรสาร : 02-418-3296  
[www.si.mahidol.ac.th/r2r](http://www.si.mahidol.ac.th/r2r)

ออกแบบและพิมพ์ที่ บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด  
โทรศัพท์ : 0-2866-3002-3 e-mail : [union.creation@gmail.com](mailto:union.creation@gmail.com)



หนังสือ **Meta R2R กุญแจไขประตูสู่นโยบาย** เล่มนี้ เป็นการสังเคราะห์ความรู้ ที่ได้จากการปฏิบัติ นำมาตีความสร้าง นิยามของคำว่า Meta R2R ซึ่งแน่นอนว่า สามารถตีความได้ หลากหลายแบบ

เนื่องจาก R2R เป็นนวัตกรรม จึงถือได้ว่า Meta R2R เป็น นวัตกรรมซ้อนนวัตกรรม ทั้งหมดนั้น “ผุดบังเกิด” (Emerge) ขึ้น จากการปฏิบัติ ตามด้วยการตีความด้วยกระบวนการ “ไตร่ตรอง สะท้อนคิด” (Reflection) ร่วมกัน

“การไตร่ตรองสะท้อนคิดร่วมกัน” ครั้งนี้ จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมีเรื่องราวความสำเร็จเล็กๆ ที่ยิ่งใหญ่สองเรื่องเป็น “ข้อมูล” คือ “การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังพา และชุมชน” และ “ปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด”

Meta R2R เป็น R2R ที่มีความซับซ้อนขึ้นกว่าเดิม หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นโจทย์หลายชั้น จากหนังสือเล่มเล็กๆ เล่มนี้ นิยามที่ปรากฏมีสามนิยาม คือ นิยามแรกมาจาก รศ. นพ. เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ เจ้าพ่อ Lean บอกว่า เป็น R2R ผสมกับ Lean ซึ่งแน่นอนว่า เป็น Meta R2R ที่ให้ผลต่อกระบวนการทำงาน ทำให้กระบวนการทำงานลื่นไหล และงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

อีกสองนิยาม มาจากการใช้คำ R2P ซึ่งคำเต็มอาจเป็น Routine to Policy หรือ Routine to Practice ก็ได้ ซึ่งหมายความว่า เป็น R2R ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติ เรื่องราวของความสำเร็จทั้งสองตัวอย่าง มองได้ว่าเป็น R2P ส่วนจะเป็น R2P นัยยะใด ขึ้นกับมุมมอง

จากรายละเอียดของกรณีตัวอย่างทั้งสอง อาจมองว่า Meta R2R มีลักษณะที่ “ผู้แสดงบทบาท” ในกิจกรรม มีความหลากหลาย คือ มีทั้งที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพหลายระดับ และที่อยู่ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และที่เป็นชาวบ้านหรือคนในชุมชนนี้อาจเป็นนิยามที่สี่

ผมตีความใหม่ว่า Meta R2R เป็นกุศโลบาย หรือเครื่องมือ ที่คณะผู้ก่อการ R2R ประเทศไทย ร่วมกันสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้น นวัตกรรมของ R2R ให้ “ผุดบังเกิด” ต่อเนื่อง หนังสือเล่มนี้ เอาสองเรื่องราวของความสำเร็จมาเป็นตัวอย่างของการทำงาน R2R ที่ซับซ้อน มีเป้าหมายที่การใช้งานวิจัยในงานประจำเพื่อแก้ ปัญหาสำคัญในระดับพื้นที่ เอามาตีความเพื่อนิยาม Meta R2R เพื่อกระตุ้น หรือช่วย ให้ท่านผู้อ่านหนังสือเล่มนี้ลองตีความงาน R2R ที่มีเป้าหมายและวิธีการ ที่ซับซ้อนของท่านแล้วเสนอมาเป็น ผลงาน Meta R2R สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม R2R ประเทศไทยปีต่อๆ ไป

Meta R2R ไม่มีนิยามตายตัว ทุกคนหรือทุกทีม สามารถให้นิยามได้ ส่วนจะได้รับการยอมรับกว้างขวาง ไດไหน ขึ้นกับผลงานที่เป็นที่ประจักษ์



ผมขอแสดงความชื่นชม ต่อทุกท่านที่มีส่วนในการจัดทำหนังสือ เล่มนี้ออกเผยแพร่ และขอตั้งความหวังว่า หนังสือเล่มนี้จะช่วย กระตุ้นความริเริ่มสร้างสรรค์ R2R คู่ Meta R2R อย่างได้ผล

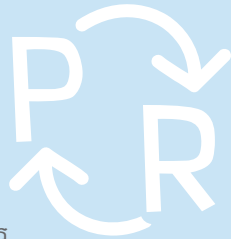
**วิจารณ์ พานิช**

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๐



R2R ไม่ใช่เรื่องใหม่ของระบบสาธารณสุขไทย แต่กลายเป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งที่ใช้พัฒนางานวิจัยจากงานประจำ สิ่งที่ได้รับไม่เพียงแต่ความสำเร็จในงาน หากเป็นความสำเร็จในคนด้วยภารกิจในการขับเคลื่อน R2R มีความท้าทายใหม่ๆ มาให้ขบคิดได้ทุกวัน โดยเฉพาะการขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคม 4.0 ต้องอาศัยคนไทยที่สมบูรณ์ไปด้วยสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และปัญญา ในวันนี้ ปัญญาที่เกิดจาก R2R ไม่ได้ขีดในวงแคบๆ อีกต่อไป หากแต่จะผลิดอกออกผล เผยแผ่ไปสู่นโยบายที่ชื่อว่า R2P (Routine to Policy)

คำว่า R2P ตัว P คือ Policy ไปด้วยกัน  
ได้ดีกับ R2R เพราะ R2R นั้นมีการนำผลลัพธ์  
ที่ได้สามารถแก้ไขปัญหาจากงานประจำได้จริง และ  
ที่สำคัญเป็นผลลัพธ์จากผู้ปฏิบัติงานตัวจริง ผู้บริหาร  
จึงควรให้การสนับสนุนและสานต่อเป็นนโยบายต่อไป ก้าวที่สำคัญของ R2R  
ในช่วงสองปีที่ผ่านมาคือการเกิด Meta R2R ซึ่งเน้นการสร้างงานวิจัย  
R2R ที่มีการเชื่อมโยงของหน่วยงานต่างๆ ในระบบสาธารณสุขในการดูแล  
รักษาสุขภาพ การส่งเสริมและป้องกันเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน  
เป็นก้าวที่ สวรส.(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) มองเห็นคุณค่าที่จะนำผลงาน  
Meta R2R มาต่อยอดและขยายผลการปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบายได้



หนังสือ Meta R2R กุญแจไขประตูสู่นโยบายเล่มนี้ เป็นการสกัด  
องค์ความรู้จากผู้วิจัยที่ได้ผ่านการทำจริง ซึ่งความรู้ วิธีการที่สกัดออกมานี้  
จะเป็นต้นแบบของการขยายแนวคิด Meta R2R ออกไปในประเทศไทย  
ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเรื่องเล่าที่ได้นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งสอง  
เรื่องนี้ จะเป็นแรงบันดาลใจแก่ทุกท่านที่จะเริ่มต้นไปสู่ Meta R2R

**นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์**

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





ในฐานะคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในภาคีหลักในการขับเคลื่อนแนวคิด การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ทั่วประเทศไทย ผมยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นการเติบโต ขยายตัวของเครือข่าย R2R มีผลงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนางานประจำเพื่อดูแลผู้ป่วย ญาติ และคนไทยอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างปัญญาโดยผู้ปฏิบัติงานประจำ

จากจุดเริ่มต้นของแนวคิดพร้อมกับคำว่า R2R เกิดขึ้นที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ กลุ่มผู้ทำงานสนับสนุนหรือคุณอำนวยได้นำแนวคิดต่างๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานประจำสามารถสร้างงานวิจัย R2R ได้สำเร็จ โดยการประยุกต์ใช้การจัดการความรู้เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนช่วยเพื่อน พี่เลี้ยงช่วยกัน รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น Lean Management, Clinical Tracer, ตัวชี้วัด, Concurrent Trigger Tools และ Modified Early Warning Signs (MEWS) เพื่อทำให้เกิดผลการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้ตรงประเด็น ในเรื่องที่ใหญ่ขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น เกิดเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพเฉพาะ ที่ใช้ชื่อว่า Siriraj Clinical Tracer Plus ในการขับเคลื่อนงาน R2R ระดับประเทศก็เกิดการพัฒนาต่อยอดแนวคิด R2R เช่นกัน กลุ่มผู้ร่วมสนับสนุนได้คิดค้น Meta R2R เพื่อร้อยเรียงการวิจัย R2R ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมที่ใหญ่ขึ้น พื้นที่การทำงาน ครอบคลุมผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น



หนังสือเล่มนี้เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ เทคนิคการทำงานเพื่อสนับสนุนให้เกิด Meta R2R ทั้งจากทีมงานผู้สร้างผลงาน คุณอำนวยและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกจากจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการวิจัยพอสมควรแล้ว ยังจำเป็นต้องมีทักษะด้านการบริหารจัดการคน การบริหารงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมแนวคิดสร้างสรรค์ และที่สำคัญที่สุดได้แก่การสร้างคุณค่าร่วมกัน ผมเชื่อว่าสิ่งที่ถ่ายทอดในหนังสือเล่มนี้คงไม่อาจถือเป็นข้อยุติได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมต่างๆ ย่อมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นธรรมดา แต่หนังสือเล่มนี้จะเกิดประโยชน์ที่สุดเมื่อผู้อ่านได้นำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานจริงและนำผลของการใช้งานทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการส่งเสริม Meta R2R ต่อไป ขอขอบคุณทีมงานที่รวบรวมองค์ความรู้ปฏิบัติชุดนี้ไว้เป็น Knowledge Asset และขอให้ทุกท่านมีความสุขและเพลิดเพลินกับการอ่านและใช้งานหนังสือเล่มนี้

**ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

# Content

## คำถามที่ 1

ท่านคิดว่าผู้บริหารในทุกระดับมีบทบาทอย่างไร ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดงานวิจัย Meta R2R

กลุ่มที่  
1

## คำถามที่ 2

ท่านคิดว่าองค์กรควรจัดให้มีระบบการสนับสนุนและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการวิจัย Meta R2R อย่างไร

## คำถามที่ 3

ท่านคิดว่าความรู้และทักษะที่สำคัญของคุณอำนวยในการสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับทำงานวิจัย Meta R2R คืออะไร และควรมีบทบาทอย่างไร

กลุ่มที่  
2

## คำถามที่ 4

ท่านคิดว่าความรู้และทักษะที่สำคัญของคนทำงานที่สำคัญคืออะไร ที่ต้องเสริมสร้างเพื่อให้เกิดผลงาน Meta R2R ที่ตอบสนององปัญหาหน่วยงานได้อย่างแท้จริง

## คำถามที่ 5

ท่านคิดว่าชุมชน ท้องถิ่น ภาคี และเครือข่ายสุขภาพ มีบทบาทอย่างไร ในการส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหา และการพัฒนาสังคมโดยใช้แนวคิด Meta R2R และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

กลุ่มที่  
3

## คำถามที่ 6

จากบทเรียนเรื่องเล่าทั้ง 2 เรื่อง มีการใช้แนวคิดการจัดการความรู้ที่สำคัญอย่างไร ในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากรทุกระดับ

## คำถามที่ 7

ในความคิดเห็นของท่าน Routine to Policy (R2P) หมายถึงอะไร และมีขอบเขตเพียงใด

กลุ่มที่  
4

## คำถามที่ 8

จากเรื่องเล่าทั้ง 2 เรื่อง ท่านคิดว่ามีองค์ความรู้อะไรบ้างที่มีความเหมาะสม และสามารถต่อยอดเป็น R2P เพื่อขยายผลทั้งในระดับภูมิภาคและประเทศได้

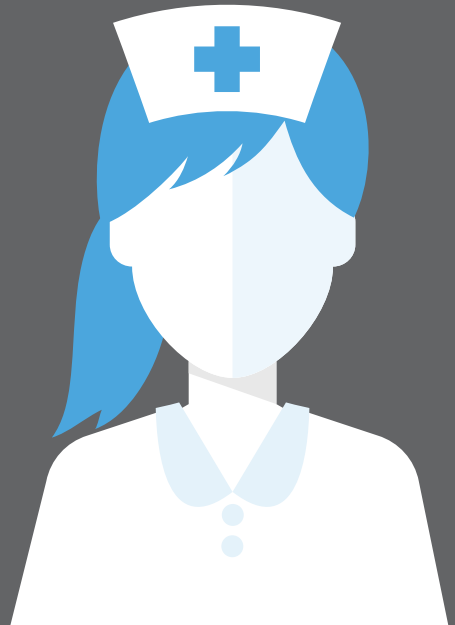



# บท นำ

## Meta R2R


“Meta R2R” งานวิจัย R2R รูปแบบใหม่ ที่หลายท่านอยากทราบว่าเป็นอะไร มีเกณฑ์อย่างไร และทำอะไร นอกจาก Meta R2R จะเป็นงานวิจัย รูปแบบใหม่แล้ว ยังมีความน่าสนใจในแง่ของการรวมกลุ่ม เชื่อมโยงสายใยในการทำงานระหว่างผู้ที่มีความสนใจ ในประเด็นเดียวกัน พื้นที่หรือบริบทเดียวกันเพื่อ เสริมพลังและความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนงาน ไปยังจุดมุ่งหมายที่มีร่วมกัน

บทความนี้จะทำให้ท่าน  
ได้รู้จัก Meta R2R ลึกซึ้งยิ่งขึ้น  
ทั้งความหมาย ประเภทและตัวอย่าง  
ของ Meta R2R ในมิติต่างๆ





**คำทาบ 1:** Meta R2R เป็นงานวิจัยที่แตกต่างไปจากงานวิจัยประเภทอื่นๆ ที่เคยมีมา เช่น กลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มตติยภูมิ กลุ่มสนับสนุนบริการ กลุ่มบริหาร กลุ่มการศึกษาและการจัดการความรู้ และกลุ่มนวัตกรรมอย่างไร



**ตอบ:** “Meta R2R” คือ แนวคิดที่บูรณาการปรัชญาของ Lean และ R2R เข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการโดยปรัชญาของ Lean มุ่งเน้นการมีมุมมองเชิงระบบผ่านการวิเคราะห์สายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping) ของกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง การวิเคราะห์สายธาร การให้บริการจะทำให้เราเห็นอุปสรรค (คำถามวิจัยที่ใช่!) ในแต่ละส่วนที่เป็นปัญหา (ความสูญเสีย) ที่เชื่อมโยงกัน จนส่งผลถึงผู้ป่วยที่ได้รับผลการรักษาหรือบริการที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหาในแต่ละส่วน จึงเป็นคำถามวิจัย R2R ที่เหมาะสม และเมื่อเราทำ R2R ที่ได้คำตอบที่สามารถแก้ปัญหาในแต่ละจุดอย่างสอดคล้องตลอดสายธารการให้บริการจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในท้ายที่สุด ดังนั้น Meta R2R จึงเป็นมุมมองที่ช่วยให้กลุ่มสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทำ R2R อย่างมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน โดยมีปรัชญาของ Lean เป็นตัวเชื่อมโยง



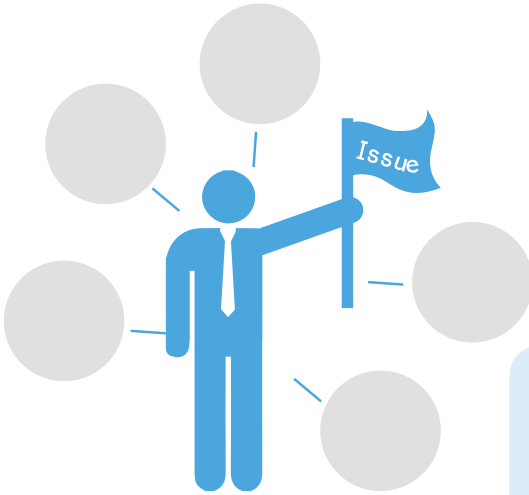
**คำถาม: 2** Meta R2R มีกี่ประเภทและแต่ละประเภทแตกต่างกันอย่างไร

**ตอบ:** งานวิจัย Meta R2R แบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1. Issue Based, 2. Area Based และ 3. Mega Project ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## 1. Issue Based

“เริ่มต้นด้วยหัวข้อหรือประเด็นปัญหาที่สนใจร่วมกัน” จากกลุ่มสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อแก้สถานการณ์ปัญหาด้วยหลากหลายคำถามวิจัย (Multi-Question) โดยประเด็นคำถามในแต่ละส่วน อาจไม่ได้กำหนดขึ้นในระยะแรก แต่เมื่อได้ผลลัพธ์การวิจัยหนึ่ง จะมีการนำไปสู่การตั้งคำถามวิจัยชั้นนำตามมาที่มีความสอดคล้องกัน และผลของงานวิจัยทุกชั้นที่เกิดขึ้น มีผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกันที่สามารถแก้ปัญหา (Issue) ประเด็นที่สนใจร่วมกันได้



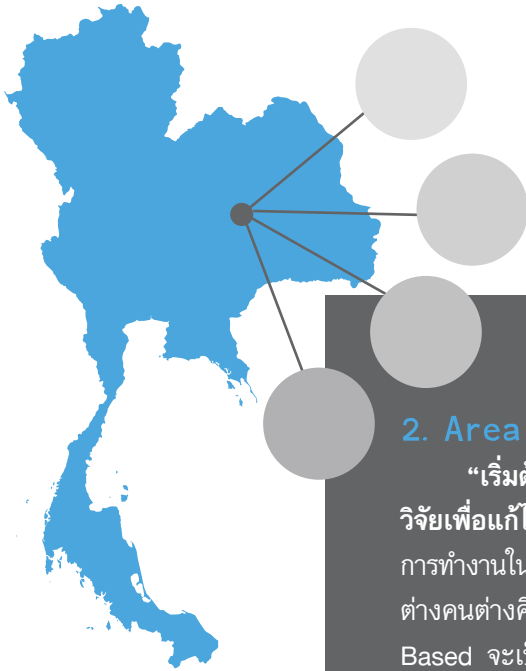


ยกตัวอย่างเช่น ทีมทำงานมีเป้าหมายจากหัวข้อประเด็นปัญหาเรื่องลดภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในประเด็นดังกล่าว ได้แก่

2) พัฒนาประสิทธิภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด เพื่อส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

1) พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยทีมพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้พัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้พบผู้ป่วยที่ตกเลือดหลังคลอดได้รวดเร็วและส่งต่อเพื่อรับการรักษาได้ทันท่วงที

3) พัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด จากนั้นขยายองค์ความรู้ในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดสู่หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ โดยการจัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการวิจัยทั้งหมดมีเป้าหมายเดียวกันที่สามารถบ่งชี้ได้ว่า “ต้องการให้ภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง” จึงเป็นที่มาของงานวิจัย Meta R2R ประเภท “Issue Based หรือ R2R ที่ตอบโจทย์ Issue”



## 2. Area Based

“เริ่มต้นด้วยพื้นที่ที่ต้องการทำงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่” จากเดิมการทำงานในพื้นที่เป็นแบบต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างคิด Meta R2R แบบ Area Based จะเป็นการร่วมกันดำเนินงานในทุกภาคส่วนของพื้นที่ เช่น ตำบล อำเภอ จังหวัด เขตบริการสุขภาพฯ โดยในพื้นที่จะมีการกำหนดคำถามวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเพื่อแก้ไขปัญหาเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจาก Meta R2R ประเภท Issue Based ที่คำถามวิจัยย่อยจะมีความหลากหลาย แต่มีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อตอบโจทย์ประเด็นปัญหา (Issue) ที่สนใจ

ยกตัวอย่างเช่น ในพื้นที่ A มีปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน แต่เดิมบุคลากรในพื้นที่แก้ปัญหาโรคเบาหวานในหลายประเด็น แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุมหรือเป็นรูปธรรม ในพื้นที่จึงใช้วิธีการระดมความคิดเพื่อตั้งคำถามวิจัยในประเด็นเดียวกันและมีความจำเพาะของปัญหาในพื้นที่ คือ “ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการสุขภาพโรคเบาหวานของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ” โดย 1) โรงพยาบาลชุมชนทำโครงการวิจัย “เบาหวานเบาใจ ไกลบ้าน ไกลใจ” เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำโครงการวิจัย “ค้นคนเสี่ยง (เบาหวาน) แบบบูรณาการ” เพื่อทำการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถเข้าถึงการรักษาโรคได้ หรือ โครงการวิจัยเรื่อง “วัดปลอดเบาหวาน” เพื่อค้นหาพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและนำเข้าสู่การรักษา 3) โรงเรียนทำโครงการวิจัย “สอนให้รู้ สู้ความเหลื่อมล้ำ เมื่อครอบครัวมีผู้ป่วยเบาหวาน” เพื่อสอนให้เด็กทราบบลิตหาด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว เป็นต้น ทั้งหมดนี้มีเป้าหมายเดียวกันเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่คือ “ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการสุขภาพโรคเบาหวานของประชาชนในพื้นที่ A”

### 3. Mega Project

“Mega Project คือ ทีมวิจัยสหสาขาวิชาชีพของหน่วยงาน องค์กร หรือเซตบริการสุขภาพฯ ที่มาจากหลายหน่วยงานหรืออาจมาจากหน่วยงานเดียวกัน ได้ร่วมกันออกแบบงานวิจัยเป็นชุดโครงการใหญ่ โดยมองภาพทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการเลือกปัญหาและหาแนวทางในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ออกแบบกระบวนการวิจัยให้ก้าวไปที่ละขั้นตอนหรืออาจแบ่งกระบวนการวิจัยเป็นหลายระดับก็ได้ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อตอบประเด็นคำถามวิจัยที่ตั้งไว้ร่วมกัน พื้นที่ในการทำวิจัยควรประกอบด้วยหลายๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องกันในแต่ละประเด็นคำถามวิจัย”

ยกตัวอย่างเช่น “การลดความเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน” ผู้วิจัยมีข้อมูลในระบบพบว่า ในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากและมีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น จึงต้องการลดกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1** คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในปัญหาโรคความดันโลหิตสูง → เกิดเป็นผลงาน R2R ขั้นที่ 1 “ศึกษา ความชุก อุบัติการณ์ และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน”

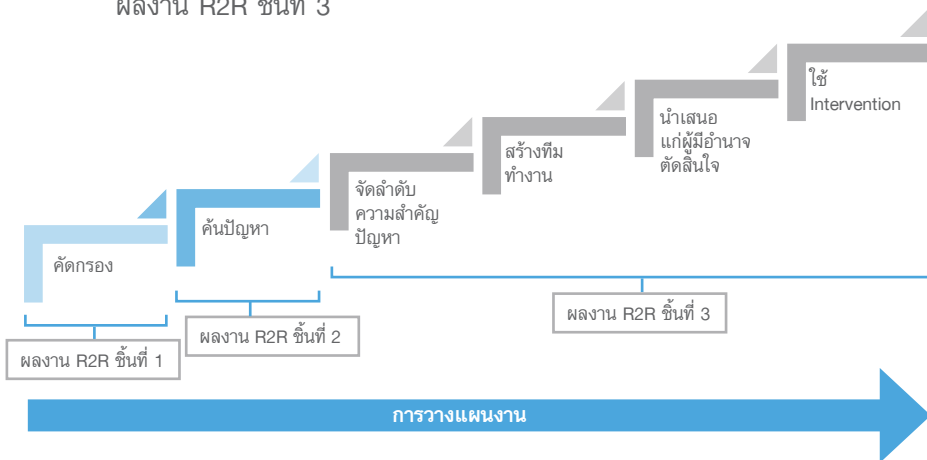
**ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาปัจจัย**ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน → เกิดเป็นผลงาน R2R ชั้นที่ 2

**ขั้นตอนที่ 3 ระดมความคิดจัดลำดับความสำคัญของปัญหา** และเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ขั้นตอนที่ 4 จัดตั้งทีมทำงาน**เพื่อออกแบบสิ่งที่จะให้กับประชากรศึกษา (Intervention) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการระดมความคิดในขั้นตอนที่ 3

**ขั้นตอนที่ 5 ทีมทำงานเสนอปัญหาและ Intervention** ที่ได้จากการสรุปข้อมูลของประชาชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้แก่**ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ**เพื่อค้นหาภาคีเครือข่ายและผู้สนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย

**ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการให้ Intervention** กับกลุ่มเป้าหมายตามที่ได้ออกแบบไว้และ**ประเมินผลลัพธ์**การวิจัยที่เกิดขึ้น → เกิดเป็นผลงาน R2R ชั้นที่ 3



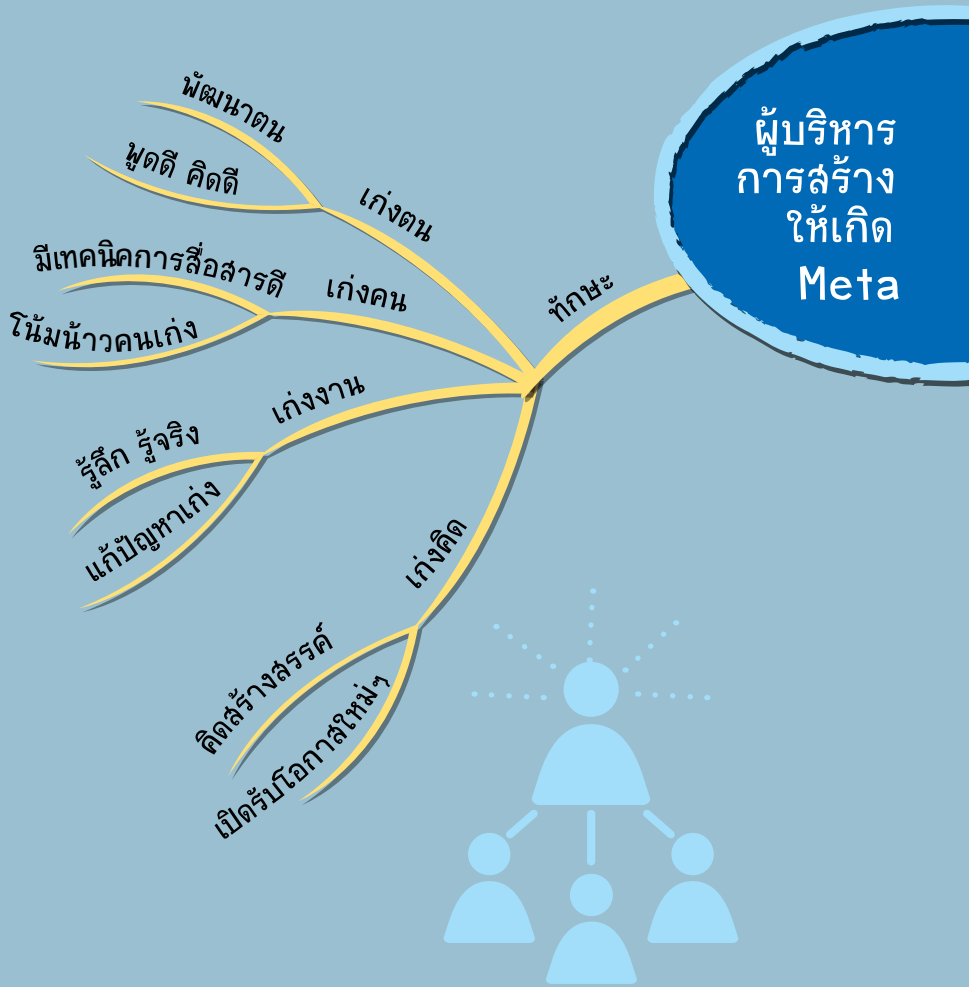


กลุ่มที่

1

- FA นางสาวรัชสิกุล ยี่มนบุญณะ
- NT นางสาวปรางค์ทิพย์ เกษรประทุม
- Mind Map นางสาวราตรี ฉิมฉลอง

Mind map  
คำถาม 1







Mind map  
คำถาม 2





สถานแวดล้อม

วัฒนธรรมองค์กร  
แห่งการเรียนรู้

คำนิยม ข้อตกลง  
ภาพฝัน จุดมุ่งหมายเดียวกัน

บรรยากาศ  
แห่งการเรียนรู้

คิดสร้างสรรค์  
กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก  
ถอดบทเรียนขยายความรู้

เวทีพูดคุยไม่เป็นทางการ

บรรยากาศเชิงบวก  
สร้างแรงบันดาลใจ  
ไม่ปิดกั้นความคิดเห็น

สร้างบรรยากาศการให้คำปรึกษา

นำเสนอคนต้นแบบ  
สถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้

เรื่องเล่าแห่งความภาคภูมิใจ  
สร้างแรงบันดาลใจ

สร้างกลวิธีสนับสนุนการริเริ่มรูปแบบใหม่

Clinic วิจัย

ผู้เชี่ยวชาญ  
ทีมพี่เลี้ยง  
นักสถิติ/  
นักกระบวนวิธีวิทยา

เป็นที่ไว้วางใจ

มีทักษะ/องค์ความรู้  
ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์จำลอง  
สร้างประสบการณ์ตรง

คำถามที่

1

ท่านคิดว่าผู้บริหาร  
ในทุกระดับมีบทบาท  
อย่างไร ในการสร้าง  
แรงจูงใจให้เกิดงาน  
วิจัย Meta R2R



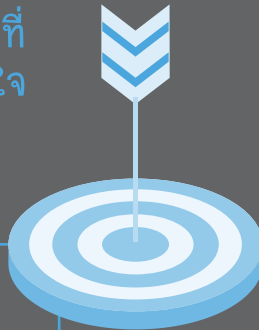


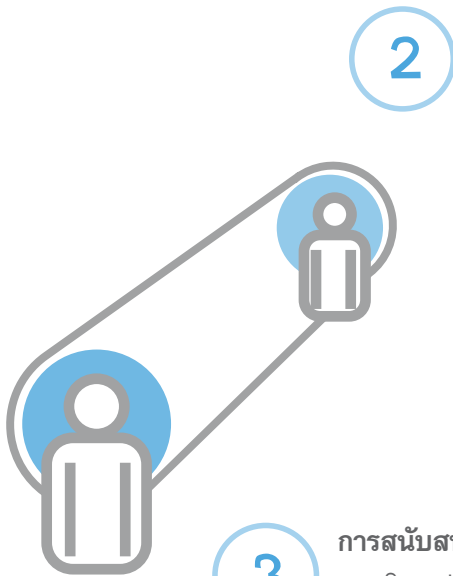
**ผู้บริหาร (คุณเอื้อ)** เป็นส่วนหนึ่งของทีมขับเคลื่อน R2R เปรียบเสมือนวิศวกรผู้ควบคุมงานที่มองเห็นภาพ โครงสร้างของตึก เตรียมทรัพยากร อุปกรณ์ก่อสร้าง เตรียมคนและเติมความรู้ทักษะที่จำเป็นให้เพียงพอ เป็นผู้นำในด้านความรู้ ให้คำแนะนำ ทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กร ให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีม มองหาคุณอำนวยที่มีความสามารถ รวมทั้งติดตามความเคลื่อนไหวของการดำเนินการ สนับสนุนให้กำลังใจ คำแนะนำ ชื่นชมในความสำเร็จแก่คุณกิจ เชื่อมความสัมพันธ์ของหน่วยงานและบุคลากรให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อการทำงานขององค์กร เพื่อช่วยดำเนินการสร้าง Meta R2R ไปได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ในการเป็นคุณเอื้อเพื่อสร้าง Meta R2R นั้นมีความซับซ้อน เป็นการมองภาพใหญ่ในการทำงานเชิงระบบ มีการทำงานที่ต้องเชื่อมโยงหลายภาคส่วน จึงจำเป็นที่คุณเอื้อต้องมีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุน

บทบาทของผู้บริหารในทุกระดับที่มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดงานวิจัย Meta R2R

1

**เห็นความสำคัญ** ผู้บริหารต้องรู้จัก รู้จริง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง Meta R2R ตั้งเป้าในการสนับสนุน R2R เกาะติดทำอย่างต่อเนื่อง รับรู้ถึงความสำคัญของปัญหา เข้าใจบริบทขององค์กร ของคนในองค์กรตัวเอง มีความสนใจเข้าใจในเรื่องที่จะผลักดันเพื่อเกิดเป็นเป้าหมาย และพันธกิจที่ชัดเจนร่วมกัน





2

**การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการประสานความสัมพันธ์**  
ผู้บริหารและทีมงานวางแผนการทำงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้น ในระหว่างดำเนินงานมีการกระตุ้นและอำนวยความสะดวก สร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมงานให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันขององค์กร

3

**การสนับสนุนทรัพยากร** สนับสนุนด้านเวลา คน เงิน อุปกรณ์ ตามความเหมาะสม สร้างเวทีเพื่อเปิดโอกาสในการค้นหาปัญหาและประกาศให้เป็นวาระร่วมกัน และสนับสนุนโอกาสในการนำเสนอผลงานในเวทีคุณภาพต่างๆ

4

การส่งเสริมและพัฒนาทักษะบุคลากร  
ในกระบวนการทำงานวิจัยในองค์กรนั้น  
การพัฒนาทักษะด้านการทำวิจัยควรเป็นการ  
เติมในสิ่งที่ขาด ให้ความรู้เฉพาะส่วนที่ตรง  
ต่อความต้องการ ณ ขณะนั้น (Just-In-Time  
Knowledge) เพื่อตอบสนองต่อการทำงาน  
ได้ในทันที และไม่กดดันเพิ่มความตึงเครียด  
ในการเรียนรู้ สร้าง Learning Environment  
ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้

5

การสร้างขวัญกำลังใจ ผู้บริหารต้องรู้กระบวนการเติมใจ สิ่งที่สำคัญ  
ที่สุดคือ ความต่อเนื่อง หมั่นสอบถามเพื่อรู้ถึงสถานการณ์ของทีม  
กระตุ้นและให้กำลังใจเป็นระยะ ไม่ทิ้งไว้กลางทางแต่ไม่สร้างความ  
กดดัน ไม่ควรคาดหวังกับผลงาน ควรเน้นที่การพัฒนาคน เพื่อการ  
พัฒนางาน พัฒนางองค์กรอย่างยั่งยืน สร้างแรงจูงใจให้ทำงานอย่าง  
มีความสุข ทั้งนี้ผู้บริหารอาจสนับสนุนให้มีการประกาศเกียรติคุณหรือ  
มอบรางวัลสำหรับบุคลากรหรือทีมที่ดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย  
อย่างโปร่งใสและจริงใจ การให้คุณค่ากับคนทำงานโดยการชื่นชมด้วย  
ความจริงใจ จะทำให้มองเห็นถึงคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ  
ในตนเอง ทั้งนี้การให้รางวัลจะไม่เน้นการให้ที่ค่าเงินแต่เป็นโอกาส  
ได้แชร์ความสำเร็จ ดังคำที่ว่า “ชมคนด้วยวาจา มีค่ามากกว่ามอบ  
ไข่มุกเป็นของขวัญ”

6

**การติดตามประเมินผล** ติดตามดูความก้าวหน้า และคุณภาพของการปฏิบัติงาน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นโอกาสหรืออุปสรรคต่อการดำเนินการ ให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์ เพื่อแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น

7

**การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์** ผู้บริหารต้องเป็นสื่อกลางในการขยายผลงานวิจัยให้ผู้อื่นได้รับรู้ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อในภาพใหญ่นำไปสู่การใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยในหลากหลายพื้นที่







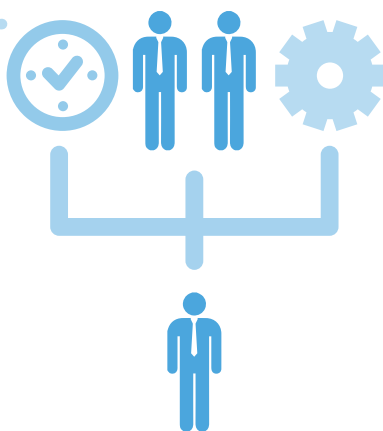
## 8

สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ โดยการ  
สร้างความตระหนักรู้ถึงคุณค่าในตนเอง  
รู้ถึงคุณค่าในงานที่ทำ เมื่อมองเห็น  
คุณค่า ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิด  
แรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์สิ่งดี  
งามต่อไป เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการ  
ขับเคลื่อนองค์กรด้วยการพัฒนา  
ที่ยั่งยืน

## ทักษะของผู้บริหารที่สำคัญ

ที่จะช่วยขับเคลื่อน Meta R2R ได้แก่

- **เก่งตน** พัฒนาตนเอง ศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีมารยาท มีปรีชาญาณ พุดแต่สิ่งที่ดี มีประโยชน์ มีความจริงใจ ซื่อสัตย์สุจริต มีเหตุผล วางตัวถูกต้องเหมาะสม
- **เก่งคน** การดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา ความสามารถในการเลือกคน จูงใจคน โน้มน้าวคน เพื่อให้งานที่ทำบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ **ศิลปะการสื่อสาร** ใช้เทคนิคการสื่อสารหรือมีวาทศิลป์ในการ มอบหมายงาน จะช่วยสร้างแรงจูงใจ สร้างกำลังใจในการทำงาน ให้เกิดการดำเนินงานที่ตรงเป้าหมายองค์กร



- **เก่งงาน** รู้ลึก รู้จริง ในงานที่ทำ สามารถจัดการ แก้ไขปัญหาได้ เป็นอย่างดี
- **เก่งคิด** มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นไม่ปิดกั้นเปิดโอกาสให้สิ่งใหม่เข้ามาเพื่อโอกาสในการเรียนรู้ของตนเอง และองค์กร

คำถามที่

2

ท่านคิดว่าองค์กร  
ควรจัดให้มีระบบการ  
สนับสนุนและสภาพ  
แวดล้อมที่เอื้ออำนวย  
ให้บุคลากรมีความรู้  
และทักษะในการวิจัย  
Meta R2R อย่างไร





## ระบบการสนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการวิจัย Meta R2R

1

ผู้บริหารกับบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ผู้บริหารควรกำหนดวิสัยทัศน์หรือภาพฝันขององค์กรให้ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนการทำงานและกลยุทธ์เพื่อเดินทางสู่เป้าหมายขององค์กร ซึ่ง ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง คณะกรรมการดำเนินแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (Core Team) ได้ให้ข้อคิดเห็นที่น่าสนใจว่า ผู้บริหารที่ดีควรมีบทบาท 3 ประการ ได้แก่

### ปักธง

กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและชี้แจงให้ทราบโดยทั่วกัน

### ลงมาคลุก

ร่วมมือร่วมใจกับทีมงาน รับทราบและแก้ไขข้อปัญหาไปด้วยกัน

### จับไม่ปล่อย

ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้กำลังใจสม่ำเสมอ

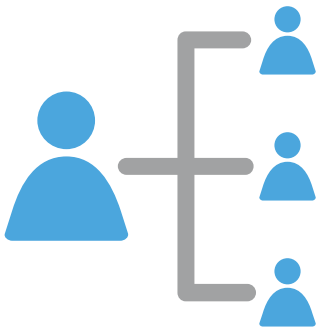
นอกจากนี้ ผู้บริหารควรเสริมแรงจูงใจคนทำงานควบคู่กับการสร้างเป้าหมายร่วมกัน ก่อนที่จะมอบหมายงานหรือต้องการให้คนทำงานทำสิ่งใด ควรเริ่มต้นด้วยการใช้วาทศิลป์ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้เห็นคุณค่าของงานที่ทำ เพื่อสร้างให้คนทำงานเกิดพลัง และแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อให้ไปสู่เป้าหมาย ดังเช่น เรื่องราว “กว่าโรงพยาบาลหาดใหญ่จะกลายเป็นโรงเรียนแพทย์” ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ ประธานเครือข่าย R2R ภาคใต้ ได้เล่าให้ฟังว่า “บุคลากรทุกฝ่ายทำงานหนักและไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อนที่จะกลายเป็นโรงเรียนแพทย์ เกิดความคิดเห็นหลายฝ่าย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่สุดท้ายเราเริ่มต้นด้วยเป้าหมายเดียวกัน เราจะเป็นโรงเรียนแพทย์ที่สอนดี ทั้งที่มีงานมากทุกอย่างเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ แล้วจึงเติบโตขยายใหญ่ขึ้น R2R ก็เช่นกัน ต้องเริ่มจากสร้างแรงบันดาลใจ เปลี่ยนมุมมองให้ผู้วิจัยเห็นว่า การทำวิจัย หรือพัฒนานั้น ยิ่งทำ ยิ่งได้ ยิ่งให้ ยิ่งได้”



2

**การสร้างคุณอำนวยหรือพี่เลี้ยง (Facilitator)**  
เนื่องจากคุณอำนวยมีความสำคัญอย่างมากในการสนับสนุน ผลักดัน ให้คำปรึกษากับนักวิจัยเปรียบเสมือนเข็มทิศนำทาง จึงควรมีการสร้างสนับสนุนให้สร้างคุณอำนวยโดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีความสามารถหรือนักวิจัยที่มีประสบการณ์ เข้ามาฝึกฝนและเติมเต็มทักษะที่สำคัญเพื่อเป็นกำลังสำคัญในอนาคต

3



**การสร้างคนทำวิจัย** ผ่านการสร้างค่านิยมในการทำวิจัย R2R ให้ตรงกัน ควรมีการทำให้คนทำงานได้เห็นประโยชน์ของการทำ R2R ในทิศทางเดียวกันว่า “การทำ R2R เป็นการทำงานที่ไม่เพิ่มภาระงาน แต่เป็นการพัฒนาคุณภาพงานที่อยู่ในเรื่องงานที่เป็นงานประจำของตนเอง” ผ่านการพูดคุยกันในรูปแบบสุนทรียสนทนา ซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันแบบกัลยาณมิตร

4

**เสริมทักษะความรู้ด้านงานวิจัย** เพราะหากคนหน้างาน  
ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องงานวิจัยก็จะขาดความมั่นใจ  
ในการทำงานวิจัยของตนเอง เพราะติดที่คำว่า “ฉันไม่มี  
ความรู้” การให้ความรู้ ด้านงานวิจัยไม่จำเป็นต้องทำให้  
ผู้วิจัยเข้าใจหลักสถิติหรือระเบียบวิธีวิจัยทุกอย่าง เพราะ  
จะทำให้ผู้วิจัยเกิดความกลัวและไม่อยากทำวิจัย แต่อย่าง  
น้อยที่สุดผู้วิจัยควรทราบสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยของ  
ตนเอง เน้นการให้ความรู้ที่เหมาะสม (Just-In-Time)  
ตามที่ผู้วิจัยควรรู้ ซึ่งที่เลี้ยงอาจสอดแทรกความรู้เหล่านี้  
ให้เนียนไปกับเนื้องานวิจัย

5

**สนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ แหล่งฝึกฝน** ทุกปัจจัย  
เหล่านี้คือกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน R2R ให้ประสบ  
ความสำเร็จ

**คน** ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำงาน ต้องมี  
ความพร้อม ผ่านการจัดสรรภาระงาน บทบาทหน้าที่และระยะ  
เวลาที่เหมาะสม

**งบประมาณ** ในการดำเนินการพร้อมทั้งสนับสนุนการทำวิจัย  
สนับสนุนการทำกิจกรรม

**แหล่งสนับสนุนค้นคว้าหาข้อมูลและอุปกรณ์ต่างๆ** เช่น  
ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ การจัดการฐานข้อมูล ระบบสืบค้น  
ข้อมูล ระบบให้คำปรึกษา พร้อมใช้ในงาน

## สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการวิจัย Meta R2R

1

สร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างข้อตกลง ค่านิยม ร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนเข้าใจบทบาท หรือลักษณะของคน R2R ตรงกัน รวมทั้งมีภาพฝันหรือเป้าหมายเดียวกันเพื่อขับเคลื่อน องค์กร ผ่านการทำวิจัย R2R อีกทั้งการทำ Meta R2R ต้อง ใช้ความร่วมมือในหลายภาคส่วน ดังนั้น การกำหนดวัฒนธรรม องค์กรจึงเป็นสิ่งที่ทำให้คนทำงานอยู่ในกรอบเดียวกันเพื่อ จุดหมายเดียวกัน

2

สร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ สนับสนุนให้คนทำงานเกิด ความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก เรียนรู้ ไปตามธรรมชาติของแต่ละคน จากนั้นนำความสำเร็จที่เกิดขึ้น มาถอดบทเรียน เพื่อถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นๆและต่อยอดต่อไป

3



จัดเวทีพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้คนทำงาน ได้เข้ามาพูดคุยกันในหัวข้อหรือประเด็นที่สนใจร่วมกัน โดยสร้างบรรยากาศเชิงบวกในการพบปะสังสรรค์ เช่น ทานอาหารกลางวันร่วมกันหรือสภากาแฟ ทั้งหมดนี้ เป็นการพูดคุยด้วยบรรยากาศเป็นกันเองแต่สอดแทรก การสร้างแรงบันดาลใจ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด เห็นอย่างไม่ปิดกั้น เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ มักจะรู้สึกอยากทำ เมื่อไม่ถูกบังคับ



4

**นำเสนอคนต้นแบบ** เพราะตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน การทำให้คนในองค์กรเห็นตัวอย่างที่ดีเป็นการสร้าง ลีแฉดล่อมให้คนอื่นอยากทำตามเพราะได้เห็นตัวอย่างจาก รุ่นพี่ที่เคารพหรือเพื่อนร่วมงาน ในองค์กรอาจมีการจัดเวที เรื่องเล่าแห่งความภาคภูมิใจโดยเชิญบุคคลต้นแบบมา ถ่ายทอดเรื่องราวในหัวข้อต่างๆ เช่น จัดการงานล้นด้วย คนท่ววิจัย, งานวิจัย R2R ยิ่งทำ ยิ่งให้ ยิ่งได้, ผลงาน R2R สร้างสรรค์กลไกสำคัญพัฒนาองค์กร เป็นต้น แต่ทั้งนี้ผู้จัดงาน ต้องระมัดระวังไม่ให้เป็นการยกย่องผู้ใดผู้หนึ่งมากเกินไป เพราะอาจทำให้คนอื่นๆ น้อยใจ

5

**สถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้** มีการจัด สถานที่หรือห้อง Clinic วิจัย ใช้สำหรับพูดคุย งานวิจัย เป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกัน คือ มีบุคลากร หรือผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา เช่น ทีมพี่เลี้ยง นักสถิติ นักระบาดวิทยา เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ต้องสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด เพื่อให้คนทำงานเพื่อให้คนทำงานได้เข้ามา พูดคุย ปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อย่างมีความสุข





## 6

**ระบบพี่เลี้ยง** ลักษณะของพี่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษาด้านวิจัยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ควรเป็นบุคคลที่เป็นที่ไว้วางใจของเพื่อนร่วมงานหรือคนในองค์กร มีความเป็นกัลยาณมิตร มีทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็นในการทำวิจัย อีกทั้งควรมีระบบที่บอกได้ว่า พี่เลี้ยงคนใดมีความถนัดหรือความเชี่ยวชาญในประเด็นปัญหาใด และผู้วิจัยเหมาะสมจะปรึกษากับพี่เลี้ยงคนใด

ดังเช่นเรื่องราวของ พว.พรทิพย์ คณีงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี ได้เล่าให้ฟังว่า “เมื่อเริ่มต้นทำ R2R แต่ยังไม่มิติศทางชัดเจนที่โรงพยาบาลปทุมธานี เราใช้กลยุทธ์การสร้าง “ตัวจืด” คือ บุคคลคนหนึ่งที่ตั้งใจไปสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ การพูดคุย ให้เกิดการเปิดใจ จากนั้นสนับสนุนด้วยระบบพี่เลี้ยง (Coaching) คอยสนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่สนใจอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง ส่งผลให้คนทำงานมีความสนใจและต้องการทำงานวิจัยมากขึ้น

## 7

สร้างกลวิธีสนับสนุนการเรียนรู้รูปแบบใหม่ ไม่เพียงแต่ให้ผู้วิจัยเป็นผู้นั่งฟังข้อคิดเห็นจากผู้รู้เท่านั้น แต่ผู้วิจัยควรได้เรียนรู้จากตัวอย่างจริงหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อให้เห็นแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาหากเกิดสถานการณ์จริง ในบางครั้งอาจให้ผู้วิจัยสวมบทบาทเป็นพี่เลี้ยง หากมีผู้วิจัยคนอื่นๆ เข้ามาขอคำปรึกษา ผู้วิจัยในบทบาทของพี่เลี้ยง จะให้ข้อเสนอแนะอย่างไร นอกจากจะได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แล้ว ยังเป็นการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้วิจัยพร้อมเตรียมการก้าวขึ้นมาเป็นพี่เลี้ยงในอนาคตอีกด้วย



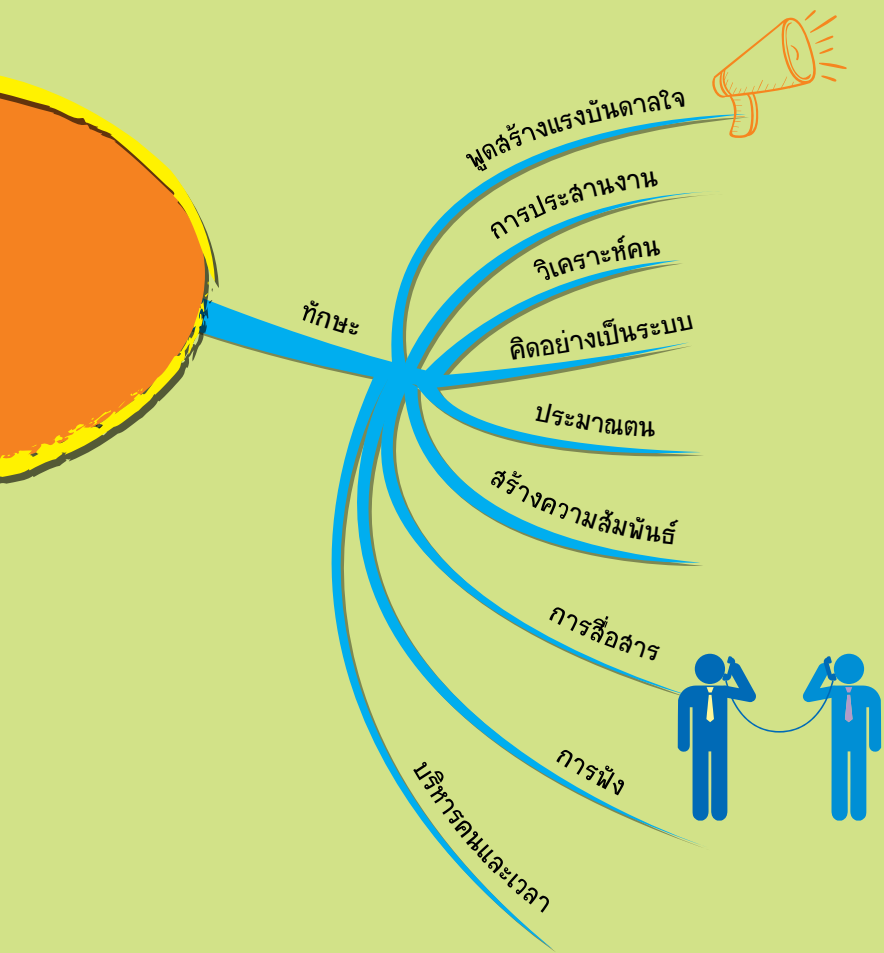
กลุ่มที่

2

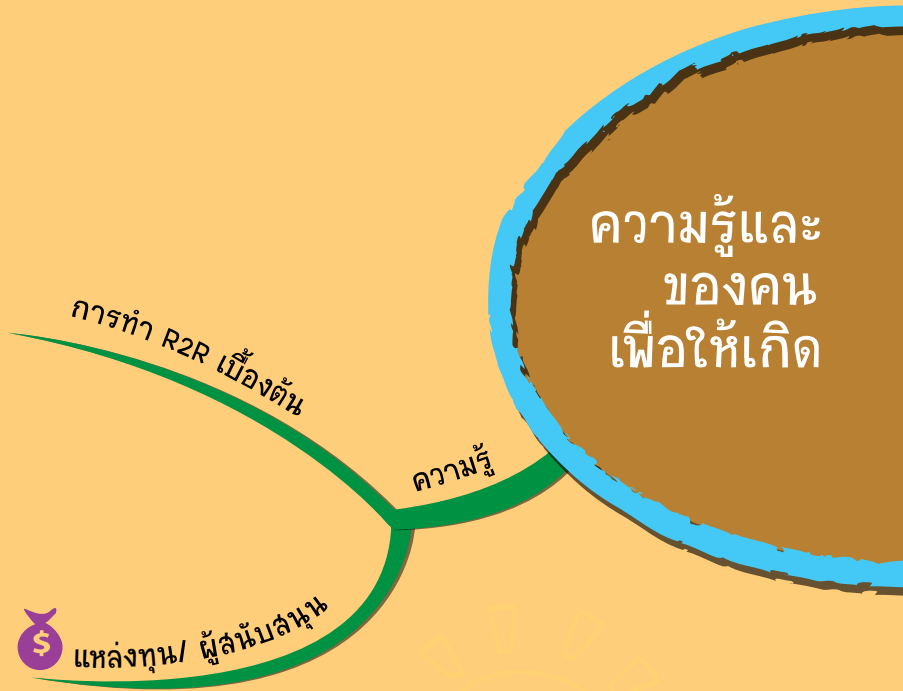
- |          |                             |
|----------|-----------------------------|
| FA       | นางสาวเสาวนีย์ เหนาวพาณิชย์ |
| NT       | นางสาวอริสรา โพธิ์ชัยสาร    |
| Mind Map | นางสาวสุภมาส ขำแสง          |

Mind map  
คำถาม 3





Mind map  
คำถาม 4



# ทักษะสำคัญ ทำงาน Meta R2R

ทักษะ

วิเคราะห์งานของตนเอง

เข้าหาผู้ที่เกี่ยวข้อง

เตรียมตัวในการ  
เข้ารับคำปรึกษา

เผชิญหน้ากับปัญหา

กล้าคิดนอกกรอบ

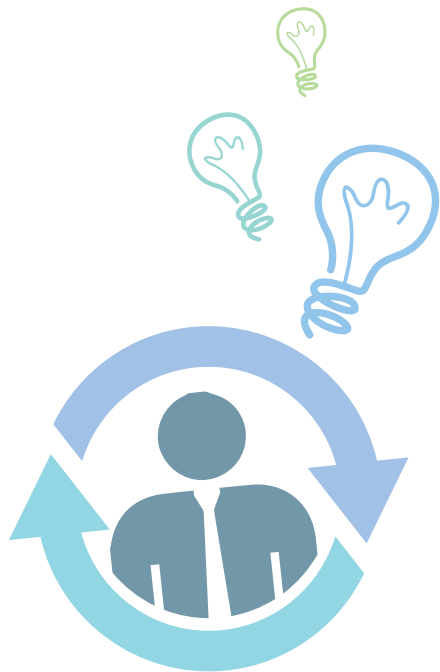




คำถามที่

3

ท่านคิดว่าความรู้และทักษะที่สำคัญของคุณช่วยในการสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับทำงานวิจัย Meta R2R คืออะไร และควรมีบทบาทอย่างไร



ความรู้และทักษะที่สำคัญของคุณอำนวยในการสนับสนุนให้  
บุคลากรทุกระดับทำงานวิจัย Meta R2R

## 1 ความรู้เรื่องการทำวิจัย

เนื่องจากคุณอำนวยต้องให้คำปรึกษา เป็นเข็มทิศ  
นำทางให้กับนักวิจัย การมีความรู้และประสบการณ์เรื่องการทำ  
วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจในกระบวนการทำ Meta  
R2R ซึ่งเป็นงานวิจัยแนวใหม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น  
ที่คุณอำนวยต้องเรียนรู้และพัฒนาความรู้ให้ใหม่อยู่เสมอ

## 2 ทักษะการพูด สร้างแรงบันดาลใจ

การใช้วาทศิลป์เพื่อเปิดมุมมองและสร้างแรง  
จูงใจให้คนอยากทำ R2R ซ้ำเข้าไปให้เห็นว่า การทำงาน  
R2R เป็นงานที่เป็นประโยชน์ เนื่องจากคนหน้างาน  
มักจะมองว่า “ภาระงานประจำค่อนข้างหนักไม่มีเวลา  
ทำวิจัย” ดังนั้น คุณอำนวยจะต้องใช้การพูดสร้างแรงจูงใจ  
อาจใช้การยกตัวอย่างกรณีศึกษาจากผู้วิจัยที่มีลักษณะงาน  
ใกล้เคียงกัน



### 3

## ทักษะการประสานงาน

คุณอำนวยไม่จำเป็นต้องมีความสามารถทุกด้าน แต่การมีทักษะในการประสานงานที่ดี จะช่วยเชื่อมร้อยให้คนที่ถนัดในแต่ละด้าน เช่น ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ให้บุคคลเหล่านั้นได้เข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนางานวิจัยให้สำเร็จ เรียกได้ว่า “ประสานงานสิบทิศ”

### 4

## ทักษะการวิเคราะห์คน

มองหา “แววดี จุดเด่น จุดด้อย” เพื่อทราบต้นทุนและศักยภาพของผู้วิจัย ที่เราสามารถส่งเสริมให้โดดเด่นและเติมเต็มในสิ่งที่ขาดได้ นอกจากนี้ การมองทะลุใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คุณอำนวยทราบถึงความสนใจ ความตั้งใจ และความต้องการของเขา และตอบสนองได้อย่างตรงใจ



## 5

### ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ

มองกระบวนการทำงานให้ทะลุ ครอบด้าน ซึ่งการมองระบบการทำงานเป็นสายธารทำให้คุณอำนวยความสะดวก ร้อยงานตั้งแต่ต้นสายถึงปลายสาย สามารถทราบบทบาทหน้าที่ของคนทำงาน เห็นผู้รับผิดชอบงานในแต่ละจุด มองเห็นปัญหา ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ผ่านการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญต่อไป

## 6

### ทักษะการประเมินตน

**รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ**

(กำลังของตนเอง/บทบาทหน้าที่)

**รู้กาล** (ช่วงเวลาที่เหมาะสม)

**รู้บุคคล** (ความแตกต่างของบุคคล

การสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยความจริงใจ)

**รู้ชุมชน** (กลุ่มเป้าหมายของเรามีมุมมองหรือแนวคิด

ดังเช่นเราหรือไม่ และต้องการอะไร)

นอกจากนี้ คุณอาจจะต้องตั้งคำถามกับตัวเองว่า สิ่งที่ทำมีคุณค่าหรือเป็นการทำที่สูญเปล่า ควรทำต่อไปหรือควรหยุดพัก รวมทั้งพยายามหาเรื่องปึงแว็บกับงานที่ทำ





7

## ทักษะการสร้างความสัมพันธ์

คุณอำนวยที่ดีต้องเป็นมิตรทำให้  
คนอยากเข้าหา ไม่วางตนเป็นผู้รู้เหนือ  
บุคคลอื่นๆ มองโลกในแง่บวก ใจกว้าง  
ยืดหยุ่น รักษาน้ำใจ เห็นคุณค่าของผู้อื่น  
เพราะคนทุกคนมีศักยภาพที่แตกต่างกัน  
เมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ในยามที่  
ต้องการความช่วยเหลือย่อมเป็นไปได้  
อย่างราบรื่น





## 8

### ทักษะการสื่อสาร

สื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา (ภาษากาย ภาษาใจ) พูดและแสดงออก ให้ผู้รับสารเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการทำ และสัมผัสได้ถึงความปรารถนาดีที่เรามี ต่อเขาด้วยความจริงใจและเป็นธรรมชาติ หลายครั้งอาจต้องใช้เรื่องเล่าเข้าช่วย เพื่อให้ผู้ฟังเกิดอารมณ์คล้อยตามและสามารถ เข้าใจข้อความที่ต้องการสื่อได้ชัดเจนขึ้น

## 9

### ทักษะการฟัง

คุณอำนวยที่ดีต้อง “มีทักษะการฟังมากกว่า ทักษะการพูด” หลายครั้งเราพบว่า ผู้วิจัยไม่ได้คิด อย่างที่พูดหรือไม่ได้ต้องการอย่าง que สื่อสารออกมา หากเราฟังผ่านให้คำแนะนำไปตามสิ่งที่ได้ยิน จะทำให้เรา “พลาดโอกาส” ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ เช่น สถานการณ์ที่ผู้วิจัยไม่มีความ คืบหน้าในการทำวิจัย



### ตัวอย่างที่ 1

ผู้วิจัย : “ช่วงนี้หนูไม่มีเวลาเลยพี่ ไม่ได้ทำต่อ”

คุณอำนวย : อรห พี่ก็ว่าอยู่เห็นเจียบไปเลย งานเยอะละลิ พี่เข้าใจแต่เราจำเป็นต้องจัดการเวลาให้ได้นะ ตรงนี้ก็เป็นหนึ่งในภาระงานของเราเหมือนกัน ถ้าเราทำได้มันจะดีและเป็นประโยชน์มากเลย มีอะไรก็บอกนะ ให้พี่ช่วยอะไรก็ว่ามาเลย

ผู้วิจัย : ขอบคุณค่ะ (จากนั้นผู้วิจัยหายไปเลย)

### ตัวอย่างที่ 2

ผู้วิจัย : “ช่วงนี้หนูไม่มีเวลาเลยพี่ ไม่ได้ทำต่อ”

คุณอำนวย : พี่ว่าจะถามได้เหมือนกันเป็นยังไงบ้าง ภาระงาน เยอะขึ้นหรือมีปัญหาอะไร ที่พี่พอจะช่วยได้บ้างไหม

ผู้วิจัย : งานก็เท่าเดิมพี่ แต่หนูมีปัญหาชีวิตนิดหน่อยเลยไม่ค่อยมีเวลาไปดูงานวิจัย

คุณอำนวย : พี่พอช่วยอะไรได้ไหม ลองบอกพี่ได้เลยนะ (นั่งฟังให้ผู้วิจัยได้เล่าเรื่องราว ปัญหาและสะท้อนคิดเป็นช่วงๆ โดยที่ไม่แทรก ไม่สรุปคำตอบของปัญหาส่วนตัว แต่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการวิจัย เช่น หาคนมาช่วยทำงาน เข้าไปช่วยกำกับติดตามหรือหมั่นไปเยี่ยมเยียนดูความคืบหน้า เป็นต้น)



จะเห็นได้ว่า จากตัวอย่างที่ 2 คุณอำนวยการมีบทบาทในการพูดน้อยมาก แต่จะเน้นการฟังด้วยหัวใจเหมือนเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ของเขา ให้เขาได้ระบายทุกข์ออกมา แม้เราจะเข้าไปจัดการกับปัญหาของเขาไม่ได้ แต่อย่างน้อยที่สุด เขาก็ได้รู้สึกว่าไม่มีใครอีกคนที่เข้าใจและพร้อมรับฟังเมื่อเกิดปัญหา บางครั้งได้รับการสะท้อนจากผู้วิจัยว่า “พี่ไม่ได้เป็นคุณอำนวยการช่วยทำวิจัย แต่พี่เป็นเหมือนคนในครอบครัว เป็นพี่สาว เป็นแม่ของหนู”





## 10

### ทักษะการบริหารคนและเวลา

เนื่องจากคุณอำนวยการงานประจำเช่นเดียวกัน การผันตัวมาทำหน้าที่คุณอำนวยการ ย่อมส่งผลให้บทบาท และภาระงานเพิ่มมากขึ้น หากบริหารเวลาได้ไม่ดี มีผลกระทบต่องานประจำอาจส่งผลให้คุณอำนวยการไม่เป็นที่ยอมรับหรือไม่มีความน่าเชื่อถือ ในช่วงแรกของการเป็นคุณอำนวยการอาจต้องเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อ งานส่วนรวม เช่น เวลาหลังเลิกงาน เวลาวันหยุดเพื่อ ทำงาน R2R เมื่อการจัดสรรเวลาและภาระงานเริ่มลงตัว จึงแบ่งงาน R2R เข้ามาทำในเวลาว่าง แต่อย่างไรก็ตาม คุณอำนวยการต้องบอกกับตัวเองเสมอว่า “ห้ามทอดทิ้ง ช่วงแรกๆ จะเหนื่อยแบบนี้ละ เหมือนวิ่งมาราธอน ช่วงแรกก็เหนื่อยมากจนอยากหยุดวิ่ง แต่พอวิ่งได้ที่จะ ติดลมแล้วไม่อยากจะหยุดวิ่ง”



บุคลิกเหมาะสม

เต็มองค์ความรู้

บุคลิกไม่เหมาะสม  
แต่มีใจไฟพัฒนา

จัดกิจกรรมเสริมทักษะ  
สร้างบุคลิกภาพ

เต็มองค์ความรู้

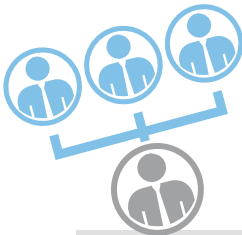


ทักษะต่างๆ ที่คุณอำนวยมี จะส่งผลถึงบุคลิกภาพของคุณอำนวย หากคุณอำนวยมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมแล้ว การเต็มองค์ความรู้อีกเพียงเล็กน้อย จะทำให้เราต่อยอดเพื่อสร้างคุณอำนวยในฝันได้ไม่ยาก แต่หากในองค์กรยังไม่มีคุณอำนวยที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีเพียงคุณอำนวยมือใหม่ที่มาด้วย “หัวใจ” นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีสำหรับผู้บริหาร ผู้สนับสนุน คุณอำนวยมือเก่าและเพื่อนร่วมองค์กร เพราะการที่เริ่มทำสิ่งใดจากใจมักจะทำให้เรามีพลังและความตั้งใจที่จะทำสิ่งนั้นให้ถึงฝัน แม้ในช่วงเริ่มต้นจะยังไม่ใช่คุณอำนวยในอุดมคติ แต่การพัฒนาทักษะหรือบุคลิกภาพและการเต็มองค์ความรู้ให้กับคุณอำนวยมือใหม่เป็นสิ่งที่ไม่ยาก ซึ่งเราจะได้ทั้งคนที่ใส่ใจและคนเก่งเพิ่มขึ้นในองค์กรอย่างแน่นอน

## บทบาทของคุณอำนวยในการสนับสนุนให้ บุคลากรทุกระดับทำงานวิจัย Meta R2R

1

ศึกษาพื้นที่และบริบทในการทำงานให้ด่องแก่  
รู้จักภาพรวมทั้งหมดของงานประจำที่ทำและ  
งานวิจัย R2R ทั้งนี้ต้องสามารถทำงานของตนเอง  
ให้ดีขึ้นเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน เพราะ  
การชักชวนใครเข้ามาทำ R2R ต้องทำตัวอย่าง  
ให้เขาเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่เราสามารถทำงาน  
ประจำและสามารถพัฒนาคุณภาพงานประจำ  
ของเราได้ ซึ่งตัวอย่างที่ดีที่สุดไม่ใช่มาจาก  
ที่อื่นๆ แต่คุณอำนวยเองถือเป็นต้นแบบที่ดีและ  
เหมาะสมที่สุดในองค์กรของตนเอง



2

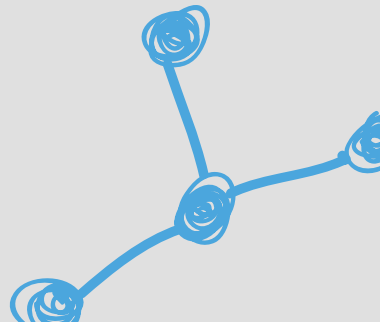
เป็นครูผู้ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
การทำ Meta R2R เป็นงานวิจัยที่อาศัยความร่วมมือ  
จากหลายภาคส่วน บางครั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่  
ทั้งในและนอกองค์กร ซึ่งเป็นงานที่มีสายใย  
เชื่อมโยงซับซ้อน ทำให้คุณอำนวยต้องเตรียมตัวอย่าง  
หนักในการทำความเข้าใจเพื่อถ่ายทอดความรู้และ  
เป็นผู้นำทางอย่างถูกต้อง

3

เป็นผู้สนับสนุนที่ดีทั้งความรู้และกำลังใจเพราะคนส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำ R2R มักจะเป็นนักวิจัยมือใหม่ที่มีไฟ มีฝัน ในการทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและองค์กร คุณอำนวย ผู้ทำหน้าที่พี่เลี้ยงที่คอยประคับประคองให้นักวิจัยมือใหม่เหล่านั้นเดินไปถึงฝัน จำเป็นต้องหมั่นเติมทั้งความรู้และหมั่นเติมความรักให้นักวิจัยด้วย

4

นักสร้างแรงบันดาลใจ แปลงทุกข์จากงานให้เป็นแรงบันดาลใจ เพราะการทำงานประจำทุกวันค่อนข้างน่าเบื่อและมีปัญหาเข้ามาเสมอๆ เป็นปัญหาที่แก้ไม่ตกและไม่รู้จะทำอย่างไรให้ปัญหานั้นหมดไป ในบางครั้งคนทำงานก็เห็นปัญหาเหล่านั้นจนชินและมองไม่เห็นทางแก้ เหมือนคำว่า “เส้นผมบังภูเขา” คุณอำนวยมีหน้าที่หยิบเส้นผมนั้นออกและช่วยหาทางให้คนทำงานก้าวเดินสู่อุดเขาให้สำเร็จด้วยตัวของเขาเอง



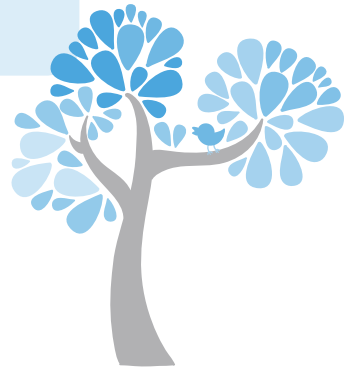
5

ส่งเสริมให้คนทำงานต้องการพัฒนาตนเอง ผ่านการ  
ซักจูง โน้มน้าว เพื่อสร้างคน สร้างทีมและสร้างองค์กร  
โดยแยกคนทำงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่สนใจมาก** สามารถชักชวนเข้ามา  
ทำงานและใช้เป็นตัวอย่างให้คนองค์กร

**กลุ่มอะไรก็ได้** กลุ่มนี้ต้องใส่ใจ  
ระดับประคอง เข้าถึงเย็นถึง หาก  
เปรียบเป็นต้นไม้ คนกลุ่มนี้เหมือนต้น  
กล้าเล็กๆ ที่ต้องหมั่นรดน้ำ พรวนดิน  
เพื่อเติบโตเป็นต้นไม้ที่งดงาม

**กลุ่มไม่มีเสียงตอบรับจากหมายเลขที่  
ท่านเรียก** คุณอำนวยอาจยังไม่ชักชวนคนกลุ่มนี้  
เข้ามาทำวิจัยแต่ไม่ควรทอดทิ้ง อย่างน้อยที่สุด  
กลุ่มคนเหล่านี้ควรได้เข้ามาเห็นตัวอย่างที่ประสบ  
ความสำเร็จแล้วเพื่อที่คุณอำนวยจะได้เข้าไป  
ปลุกพลังในตัวเขาให้ลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลง  
บางอย่างในชีวิตการทำงาน



6

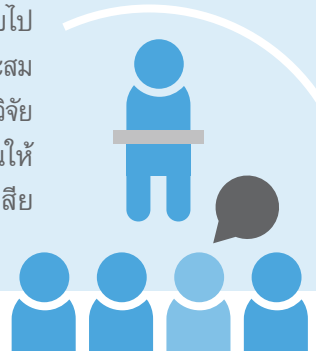
“เชื่อม” คุณอำนวยเป็นผู้เชื่อมให้คนทำงานในหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน จากการกระตุ้นให้เห็นในจุดที่ไม่เคยเห็นหรือมองข้ามไปและผนวกรวมปัญหากับวิธีการแก้ไขให้เป็นเนื้อเดียว เรียกได้ว่า เป็นผู้สร้างทีมทำงานเพื่อช่วยเหลือกัน

7

“ฟัง” เพื่อต่อยอดจากสิ่งที่ผู้วิจัยพรั่งพรูออกมา ผ่านการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้วิจัยได้สะท้อนคิด มีการมองปัญหาให้หลากหลายมิติและหาทางออกด้วยตนเอง หากคุณอำนวยฟังเพียงครึ่งๆกลางๆ และตัดลีนผู้วิจัย จะทำให้ผู้วิจัยหยุดคิด เพราะมองว่าคุณอำนวยเชี่ยวชาญแล้ว ต้องเชื่อฟังผู้วิจัยเท่านั้น

8

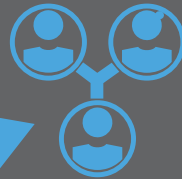
“ตอบ” หลายครั้งที่ผู้วิจัยมีปัญหา มีคำถามมาปรึกษา หากคุณอำนวยชี้แนะไปเสียหมดจะทำให้ผู้วิจัยไม่ได้คิดวิเคราะห์หรือเกิดความท้อทลายขึ้น หนักเข้าบทบาทในการดำเนินงานวิจัยอาจกลายเป็นคุณอำนวยเพียงท่านเดียว ดังนั้น หากผู้วิจัย “ถาม” คุณอำนวยอาจใช้หลักการ ตอบนิดตอบหน่อยเพื่อให้ผู้วิจัยกลับไปค้นหาคำตอบด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องมีความเหมาะสม หากคำถามเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเทคนิคในการทำงานวิจัย หรือการขอความช่วยเหลือ เช่น การเชื่อมคนให้ทำงานร่วมกัน การช่วยหาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย คุณอำนวยจำเป็นต้องตอบคำถามให้ชัดเจน

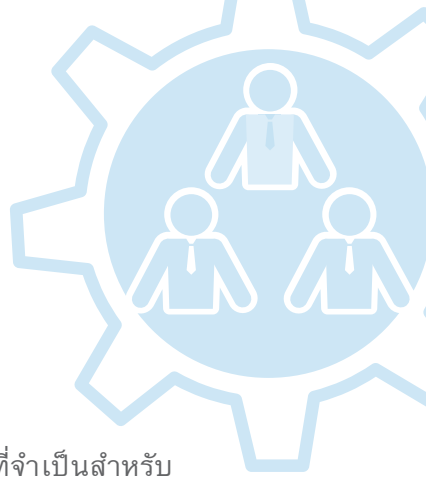




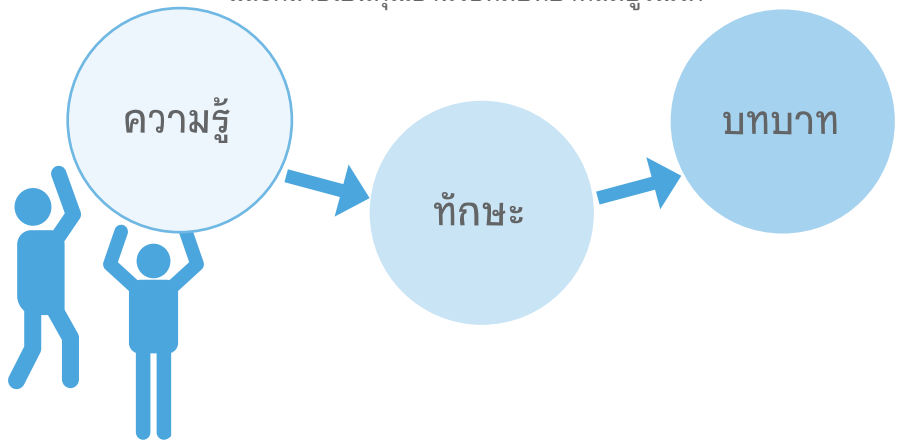
## 9

จัดการความรู้ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน เปลี่ยน  
ความรู้จากการปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ให้  
เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit Knowledge)  
เพราะในองค์กรมีองค์ความรู้จากผู้ปฏิบัติงานอยู่  
มากมาย ซึ่งเป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์  
ทำงาน ความรู้เฉพาะตัว ที่มีคุณค่าแก่การพัฒนา  
คุณภาพงาน ดังนั้นการที่คุณอำนวยความสะดวกรวบรวม  
ความรู้เหล่านั้นออกมาให้เห็นเป็นประจักษ์และให้  
ผู้อื่นสามารถนำไปใช้ต่อยอดได้ จะทำให้คนทำงาน  
สนุกกับการค้นหาความรู้ที่เกิดจากการทำงานและ  
ร่วมกับถ่ายทอดสู่เพื่อนร่วมงานต่อไป เพราะเห็น  
แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งองค์กรก็จะก้าว  
เข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป





ทั้งนี้ทั้งนั้นองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับ  
คุณอำนวยบางครั้งมาจากต้นทุนเดิมของคุณอำนวย  
แต่อย่างไรก็ตาม คุณอำนวยยังคงต้องมีการเรียนรู้  
ติดอาวุธเพิ่มเพื่อให้เป็นคุณอำนวยที่รู้รอบด้าน  
แต่หากไม่ได้มีการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง  
ในบางครั้งคุณอำนวยอาจหลงลืมไปบ้าง ตรงกันข้าม  
หากมีการนำความรู้ไปปฏิบัติซ้ำๆ หรือลงมือปฏิบัติ  
อย่างต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดทักษะ ความเชี่ยวชาญ  
และกลายเป็นคุณอำนวยที่มีบทบาทสมบูรณ์ได้





คำถามที่

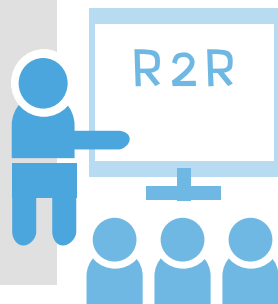
4

ท่านคิดว่าความรู้และทักษะที่สำคัญของคณหน้าที่สำคัญคืออะไร ที่ต้องเสริมสร้างเพื่อให้เกิดผลงาน Meta R2R ที่ตอบสนองปัญหาหน่วยงานได้อย่างแท้จริง



1

**ความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย R2R** ผู้วิจัยควรได้รู้จักงานวิจัย R2R ในเบื้องต้น เช่น ลักษณะสำคัญของงานวิจัย R2R, จุดประสงค์ของการทำวิจัย R2R และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ นอกจากนี้จะเป็นการเข้าถึงงานวิจัย R2R ได้มากขึ้นแล้ว ผู้วิจัยอาจเกิดความรัก ศรัทธาและเห็นคุณค่าของงานวิจัย R2R ที่ทำแล้วเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คนทำงานและองค์กร รับรองว่าความตั้งใจในการทำวิจัยให้ถึงฝั่งฝันจะตามมาอย่างแน่นอน



2

**ทักษะการวิเคราะห์งานของตนเอง** การทำงานประจำทุกวัน ซ้ำๆ อาจทำให้คนทำงานชินชาเพื่อให้คนทำงานรู้จักเนื้อหาของงานและบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างรู้สึก รู้จริง ที่สำคัญคือให้คนทำงานตอบตนเองให้ได้ว่า งานที่ทำอยู่ทุกวันมีคุณค่าอย่างไร สามารถนำเข้าสู่การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยหรือจุดที่ควรพัฒนา และทำให้คุณอ่านวนเข้าไปกระตุกต่อม “เอ๊ะ!” ที่เป็นที่มาของการตั้งคำถามกับคนหน้างานได้ไม่ยาก ในบางครั้งคุณอ่านวนอาจจะเป็นผู้ที่ตั้งคำถามหรือปัญหาที่น่าสนใจไว้ให้คนหน้างานคิดวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบและวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อนำสู่คำถามวิจัยต่อไป

3

**ทักษะการเข้าหาผู้ที่เกี่ยวข้อง** เช่น คุณอำนวย หรือผู้สนับสนุนการทำวิจัยในหน่วยงานของตนเอง เพื่อขอความช่วยเหลือในการทำงานวิจัย

4

**ทักษะการเตรียมตัวในการเข้ารับคำปรึกษา** คนหางานเตรียมคำถามวิจัยที่ตนเองต้องการศึกษา และการทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติในการเกิดปัญหาหรือการศึกษาที่ผ่านมาเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพูดคุย



# 5

**ทักษะการเผชิญหน้ากับปัญหา** เพราะการทำ R2R ไม่ใช่เรื่องง่ายโดยเฉพาะกับผู้วิจัยมือใหม่แน่นอนว่าระหว่างทางจะต้องพบกับปัญหาที่มีเข้ามาทดสอบอยู่เสมอๆ ที่ได้พบบ่อยๆ คือ ภาระงานหนักมาก ไม่สามารถแบ่งเวลาทำได้ มีปัญหาเรื่องระเบียบวิธีวิจัย การออกแบบการศึกษา เป็นต้น บางปัญหาคุณอำนวยสามารถเข้าไปช่วยอำนวยความสะดวกหรือจัดการให้ได้ แต่บางปัญหาคุณอำนวยอาจทำหน้าที่ได้เพียงรับฟังและให้ผู้วิจัยค้นหาทางแก้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นทักษะที่ผู้วิจัยจะต้องสร้างขึ้นมด้วยตนเองผ่านการสนับสนุนด้านกำลังใจจากคุณอำนวยหรือคนรอบข้าง



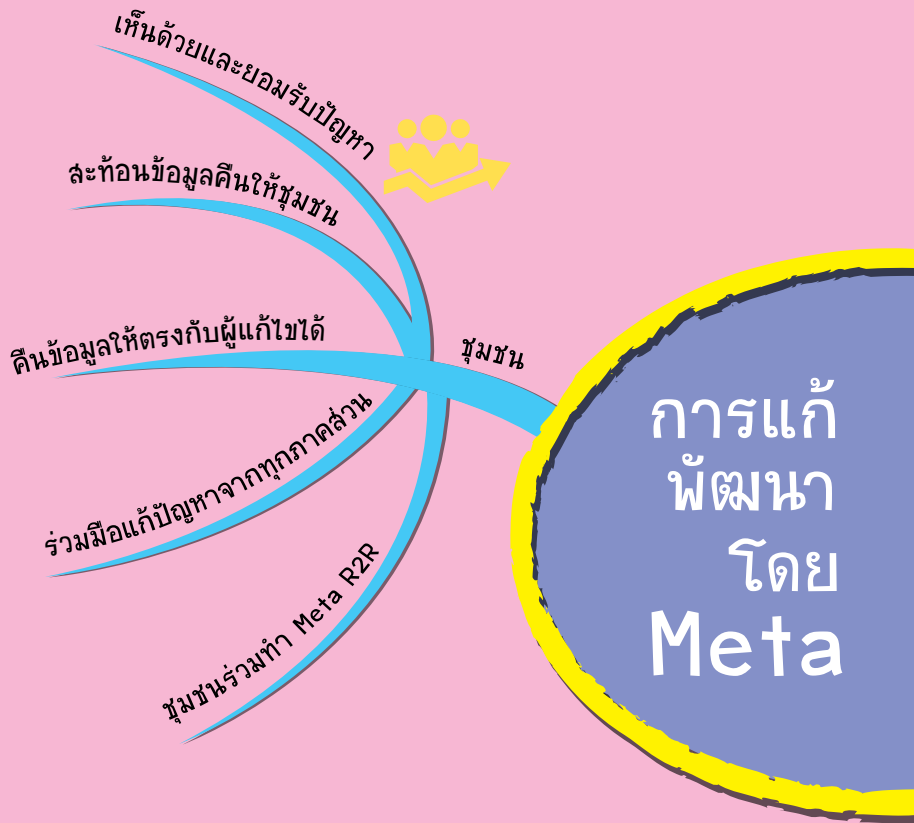
## 6

**ทักษะการคิดนอกกรอบ** กล้าคิด กล้าทำในสิ่งที่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ หรือก้าวออกมาจากโลกใบเดิม เพื่อค้นพบสิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพงาน เพราะคนหน้างานมักจะติดกับกรอบแนวคิดในการทำงานแบบเดิมๆ ที่คนรุ่นก่อนทำมาและไม่กล้าปรับเปลี่ยน อาจเป็นเพราะความกลัว ความไม่กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การสนับสนุนให้คนทำงานกล้าคิด กล้าเปลี่ยนแปลง นอกจากจะเกิดสิ่งใหม่ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงองค์กรแล้ว เรายังได้สร้างคนให้เป็นคนที่ไม่หยุดคิดไม่หยุดพัฒนาอีกด้วย



FA	นางสาวจันทนา นามเทพ
NT	นางผาลุก มั่นคง
Mind Map	นางสาวเกษรี ปั้นลี่

Mind map  
คำถาม 5



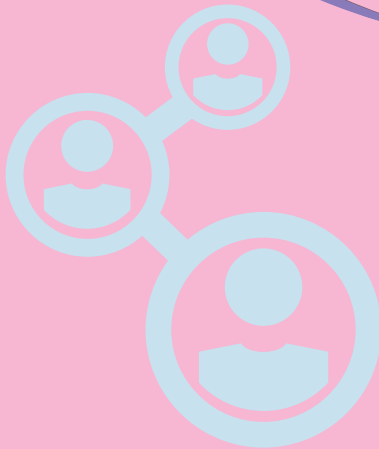
# ปัญหา สังคม ใช้ R2R

ภาคี, เครือข่าย

ล่วงหน้าข้อมูลสถานการณ์ปัญหา

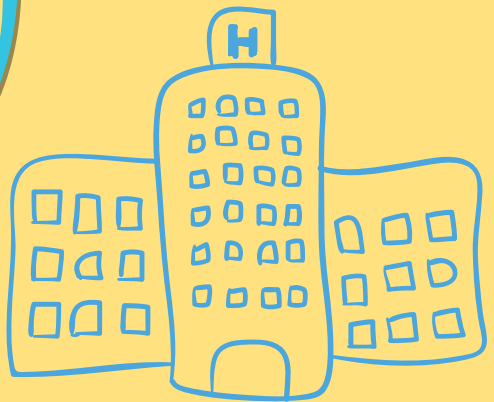
ร่วมวางแผน ดำเนินการ  
และประสานงาน

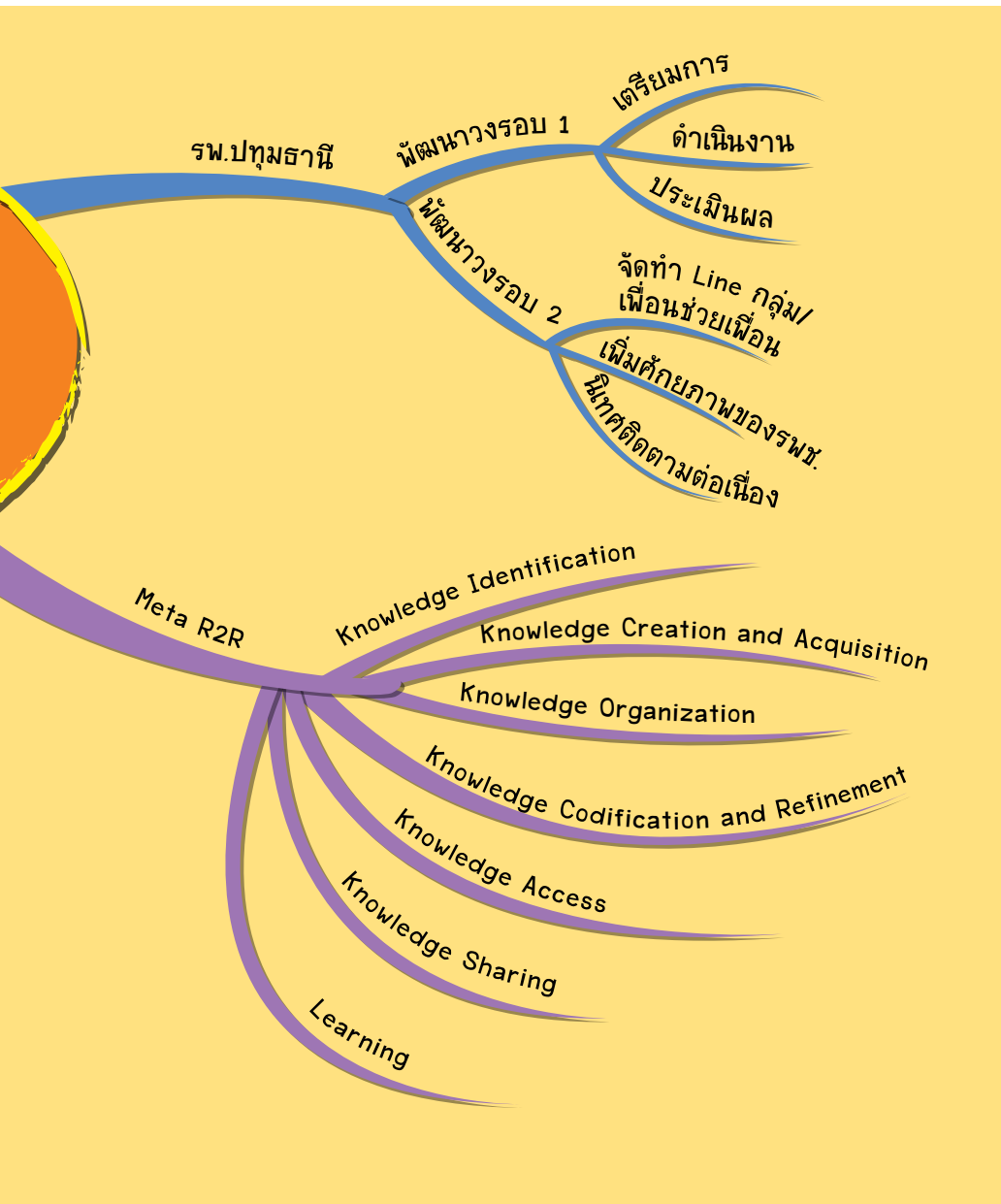
สนับสนุนวิชาการ แหล่งทุน





# KM พัฒนา งาน-คน-องค์กร

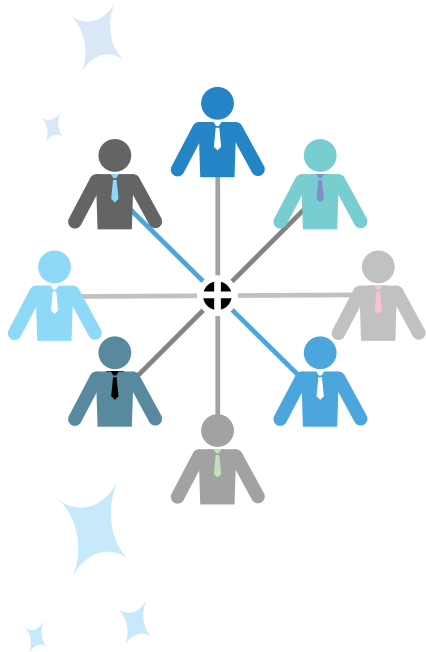


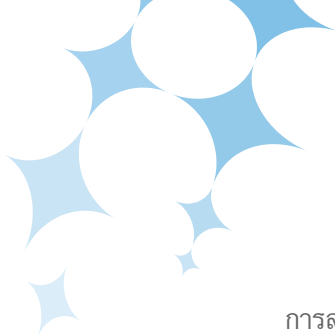


คำถามที่

5

ท่านคิดว่าชุมชน ท้องถิ่น ภาควิชา และเครือข่าย สู่สภาพ มีบทบาท อย่างไร ในการส่งเสริม ให้เกิดการแก้ปัญหา และการพัฒนาสังคม โดยใช้แนวคิด Meta R2R และนำผลงานวิจัย ไปใช้ประโยชน์อย่าง แท้จริง





การส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน และการพัฒนาสังคมโดยชุมชน ท้องถิ่น ภาคีและเครือข่ายสุขภาพนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ ชุมชนต้องรับรู้และยอมรับว่าสิ่งที่เกิดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาของชุมชน ส่งผลกระทบต่อชุมชนอาจเป็นผลกระทบทางตรงหรือทางอ้อมก็ตามเสียก่อน กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาก็จะเกิด แต่ถ้าเมื่อใดชุมชนยังไม่รับรู้หรือยอมรับว่าเป็นปัญหาของชุมชน กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาก็จะไม่เกิดขึ้น

สำหรับช่องทางหรือวิธีการที่จะทำให้ชุมชนรับรู้ปัญหาสามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น การสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากองค์กรสุขภาพ หรือหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ รพ.สต. รพช. รพท./รพค. คัดให้ชุมชน หรือจากการทำประชาคม เป็นต้น

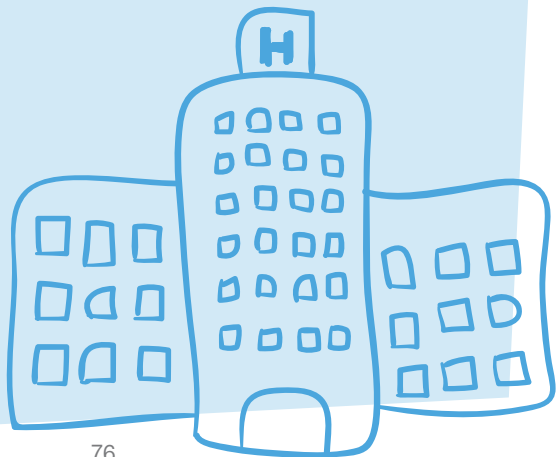
รพ.สต.

รพช.

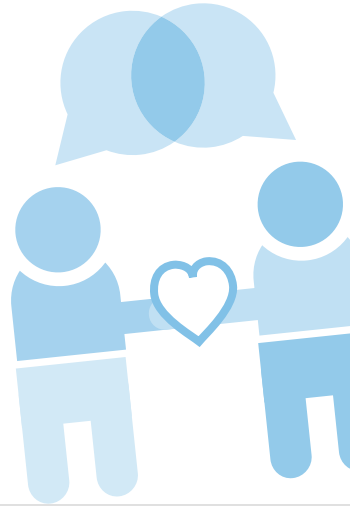
รพค.

รพท.

ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลท่าวังผา มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนช่วยกันแก้ไขปัญหานั้นสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ส่วนโรงพยาบาลปทุมธานี ได้คืนข้อมูลในเรื่องปัญหาชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะชีวิตนี้เองนำไปสู่การตกเลือดหลังคลอดให้โรงพยาบาลชุมชนจนเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้ปัญหาตกเลือดหลังคลอดในจังหวัดปทุมธานีลดลง จะเห็นได้ว่าการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญนำไปสู่กระบวนการแก้ไขเชิงระบบ




ในการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา  
สุขภาพของคนในชุมชนสามารถทำได้  
จากการคืนข้อมูลของชุมชนไปให้หน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ หรือจากหน่วยงานอื่นๆ  
สู่ชุมชนก็สามารถทำได้เช่นกัน แต่สิ่งที่  
สำคัญ คือ ต้องคืนข้อมูลให้กับผู้ที่คนใน  
ชุมชนยอมรับนับถือ และเป็นคนที่มีความ  
สำคัญในการแก้ปัญหาของชุมชนจึงจะ  
ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
หรือเกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาใน  
ชุมชนอย่างชัดเจน



เช่น โรงพยาบาลท่าวังพา ได้คืนข้อมูลปัญหาสุขภาพ  
ของคนในชุมชนให้ผู้นำชุมชน /อบต. ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาท  
สำคัญในการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไข้ปัญหาของชุมชน  
ส่วนโรงพยาบาลปทุมธานีได้คืนข้อมูลปัญหาการตกเลือด  
หลังคลอดและการแก้ไข้ปัญหาที่ได้ดำเนินการที่เห็นผล  
ชัดเจนให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจนได้รับการ  
สนับสนุนดำเนินการแก้ไข้ปัญหาทั้งจังหวัด

นอกจากนี้ การแก้ปัญหาของชุมชนที่ยั่งยืนต้องแก้ไขโดยชุมชนเอง แต่มีหน่วยงานอื่นๆ เช่น ท้องถิ่น ภาครัฐ และเครือข่ายสุขภาพให้ความร่วมมือ และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการแก้ไขปัญหาต่างๆ จึงจะสำเร็จลุล่วงในการแก้ปัญหาของชุมชนจึงไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพราะบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนมีความสำคัญแตกต่างกัน ทั้งนี้ทุกภาคส่วนต้องมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนหมดไปและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลท่าวังผาได้มีการ  
แก้ปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น และ  
การกลับมารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยๆ เป็น  
จำนวนถึง 3-4 ครั้ง แต่ไม่สำเร็จจนกระทั่งได้คืนข้อมูล  
ให้ชุมชนและให้ชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาของคนใน  
ชุมชนโดยตรง มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนหลาย  
หน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลท่าวังผาได้สนับสนุน  
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่ชุมชน อบต./  
ชุมชน จัดซื้อออกซิเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต  
ที่บ้านได้ และ อบต. เป็นผู้ขนส่งผู้ป่วยจากบ้านหรือ  
ชุมชนไปโรงพยาบาล สามารถลดความลำบากและ  
เข้าถึงบริการใกล้บ้านได้สะดวกขึ้น และยังมี  
หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมืออีกหลาย  
หน่วยงาน จนสามารถร่วมกันแก้ปัญหาส่งผลให้  
การกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง





ส่วนโรงพยาบาลปทุมธานีแม้จะมีการแก้ปัญหาการตกเลือดหลังคลอดภายในโรงพยาบาล แต่ปัญหาการตกเลือดหลังคลอดไม่ได้หมดไป จนเมื่อชุมชนรับรู้ว่กระทบจากการตกเลือดหลังคลอดจึงได้ตื่นตัวและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนรีบมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เป็นการลดปัญหาการตกเลือดหลังคลอดลงได้อีกทางหนึ่ง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาในชุมชนจากทุกภาคส่วนสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานหรือองค์กรที่สำคัญในการร่วมกันแก้ปัญหาคือชุมชน ได้แก่ ชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ และเครือข่ายสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ฯลฯ แต่ละหน่วยงานมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาของชุมชน ดังภาพนี้

## กลุ่ม/องค์กร ภาคประชาชน ในชุมชน

- ปรึกษาหารือ
- เสนอปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา
- หาทาง/จัดการแก้ไขปัญหา  
ดำเนินการดูแลสุขภาพร่วมกัน

## องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

- กำหนดนโยบาย
- สร้างกลไกการพัฒนา
- สร้างแผน/ มีส่วนร่วมการพัฒนา
- ประสานชุมชนสร้างความเข้าใจเชื่อมั่น
- แหล่งทุนสนับสนุนต่างๆ (เงิน, อุปกรณ์, เครื่องมือ, ยานพาหนะ ฯลฯ)



## ปัญหา สุขภาพ

## เครือข่ายด้านสุขภาพ

- สะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา
- ร่วมวางแผน ดำเนินการและประสานงาน
- สนับสนุนทางด้านวิชาการต่างๆ

## หน่วยงานอื่นๆ (ชุมชน/ รัฐ)

- ค้นหารับรู้สถานการณ์ปัญหา
- ร่วมดำเนินการและสนับสนุน  
ตามบทบาท
- เสริมพลังกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง  
ให้เข้มแข็ง



จากภาพจะเห็นได้ว่าชุมชน ท้องถิ่น ภาคี และเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ทั้งที่เป็นของชุมชนหรือภาครัฐ ต่างมีบทบาทแตกต่างกันที่จะดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหา และการพัฒนาสังคมของชุมชนตนเองให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ปัญหา เพื่อสภาวะของทุกคนในชุมชน การดำเนินการเพื่อให้การแก้ปัญหาของชุมชนประสบความสำเร็จมีประสิทธิภาคนั้นพอสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1

ชุมชนเห็นด้วยและยอมรับว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของชุมชน

2

มีการคืนข้อมูลหรือการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้ชุมชนรับรู้

3

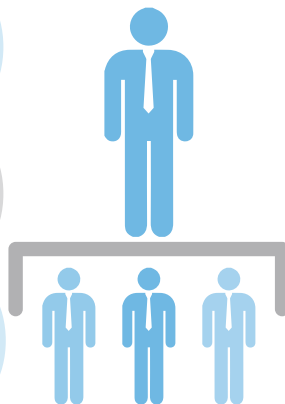
การคืนข้อมูลต้องคืนให้ตรงกับคนที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาได้


4

การแก้ปัญหาของชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน ท้องถิ่น ภาคี และเครือข่ายสุขภาพ โดยทุกภาคส่วน มีบทบาทที่สำคัญแตกต่างกัน และต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเข้มแข็งและเชื่อมโยงกัน

5

คนในชุมชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องมีใจในการแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ได้รับประโยชน์ร่วมกัน





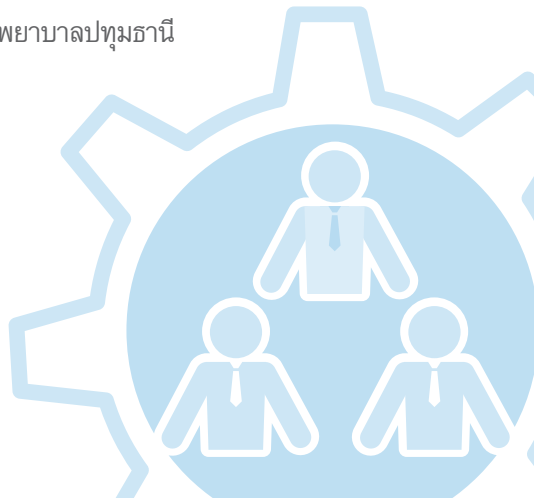
ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นการแก้ปัญหาในชุมชนนั้นจะยั่งยืนได้ต้องใช้แนวคิด Meta R2R ซึ่งกลยุทธ์ที่นำมาใช้คือการแก้ไขโดยเจ้าของปัญหาที่แท้จริงก็คือชุมชนนั่นเองชุมชนและทุกภาคส่วนต้องร่วมกันแก้ไขที่ต้นตอของปัญหาโดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและผลักดันโดยอาศัยข้อมูลปัญหาและความต้องการตามบริบทของชุมชนแต่ละแห่งที่แตกต่างกันสามารถทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด รวมทั้งทำให้ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนได้ดีกว่านโยบายสุขภาพจากส่วนกลางที่อาจขาดความเข้าใจในบริบทและศักยภาพของชุมชนในทุกมิติ ดังเช่น โรงพยาบาลท่าวังพาและโรงพยาบาลปทุมธานีได้คืนข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนรับรู้ และให้ชุมชนร่วมกันคิดแก้ปัญหากันเองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการตามบริบทของชุมชน





ดังนั้น ชุมชนท้องถิ่น ภาคี และเครือข่าย  
สุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้สภาพปัญหา  
และรู้ต้นทุนศักยภาพของชุมชน เพื่อที่จะได้  
สามารถวางแผนการจัดการพัฒนาระบบสุขภาพ  
ชุมชนและแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่สำคัญอีกประการหนึ่งการแก้ปัญหาของชุมชน  
จะได้รับความร่วมมือ ทำให้การทำงานสำเร็จได้อย่าง  
รวดเร็วและง่ายขึ้น ได้แก่การให้ชุมชนเข้ามาเป็น  
ส่วนหนึ่งของทีมวิจัยในการทำ Meta R2R นั่นเอง  
รวมถึงการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การสร้างจิตสำนึก  
รักบ้านเกิด ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่โรงพยาบาลปทุมธานี  
ใช้จนทำให้งานสำเร็จได้ง่ายขึ้น



ส่วนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ชุมชนสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ โดยเฉพาะเมื่อชุมชนเป็นเจ้าของผลงานหรือเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยเพราะผลงานที่ได้สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้จริง การนำไปใช้สามารถใช้ได้ทั้งด้านการรักษาและการป้องกัน เช่น ชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงการป้องกันการเกิดปัญหาของหญิงตั้งครรภ์โดยการเฝ้าระวัง Early Warning Signs ในหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นการดูแลป้องกันการเกิดปัญหาเบื้องต้นของจังหวัดปทุมธานี หรือเครือข่ายสุขภาพนำถุงตรวจเลือดของโรงพยาบาลปทุมธานี ที่พิสูจน์ว่าได้ผลชัดเจนไปใช้ได้เลยโดยไม่ต้องคิดใหม่ ส่วนด้านการรักษามีระบบการทำงานแบบมีเครือข่ายในอำเภอกำแพงแสน โดยมิโรงพยาบาลท่าม่วงเป็นหน่วยงานเริ่มต้นในการแก้ปัญหาส่งผลให้ประชาชนทั้งจังหวัดกำแพงแสนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำถามที่

6

จากบทเรียนเรื่องเล่า  
ทั้ง 2 เรื่อง มีการใช้  
แนวคิดการจัดการ  
ความรู้ที่สำคัญอย่างไร  
เพื่อทำให้เกิดการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ในบุคลากรทุกระดับ

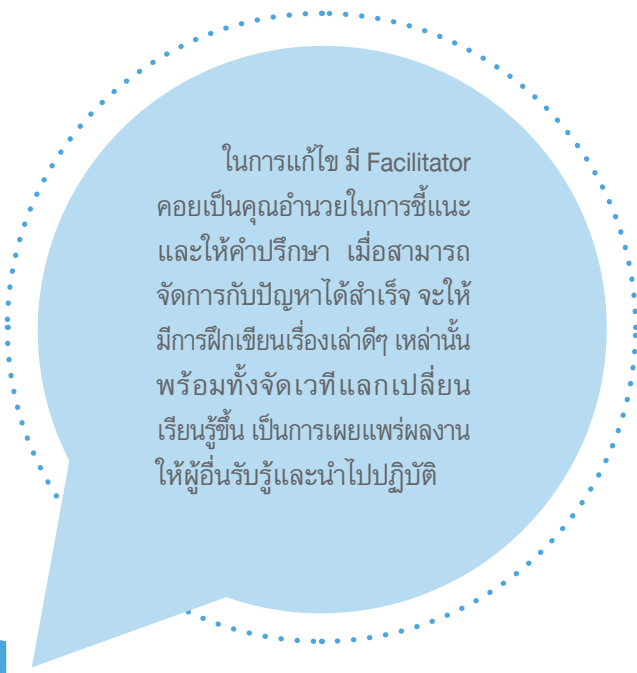


จากบทเรียนเรื่องเล่าทั้ง 2 เรื่อง แต่ละเรื่องได้นำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน พัฒนาคณะ พัฒนางองค์กร สอดคล้องเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาชุมชนโดยใช้ความรู้ทั้ง Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge ในการพัฒนา ถึงแม้ว่ากระบวนการจัดการความรู้ของเรื่องเล่าทั้ง 2 จะมีความแตกต่างกันบ้างแต่มีเป้าหมายในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากรทุกระดับ สอดคล้องคือ ส่งผลดีต่อผู้เกี่ยวข้อง



**โรงพยาบาลท่าวังผา** เริ่มต้นจากการที่ผู้นำหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาคณะ โดยยึดหลักว่าเมื่อคนมีการพัฒนา จะนำไปสู่การพัฒนางาน และพัฒนาองค์กรตามมา จึงมีการวางแผนงานโดยกระตุ้นเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เห็นคุณค่าของตนเองว่า ทุกคนมีความสำคัญต่อองค์กร รวมทั้งเห็นคุณค่าต่องานที่รับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นงานอะไรก็สำคัญสำหรับองค์กรเช่นกัน ทำให้ทุกคนเกิดสำนึกในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้องค์กรมีคุณภาพ ทุกคนให้ความใส่ใจในงานที่รับผิดชอบสามารถบอกได้ว่างานที่ปฏิบัติอยู่มีปัญหาอย่างไร และลองทดลองถูกเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลดลงหรือหมดไป โดยใช้ Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge





ในการแก้ไข มี Facilitator คอยเป็นคุณอำนวยในการชี้แนะ และให้คำปรึกษา เมื่อสามารถจัดการกับปัญหาได้สำเร็จ จะให้มีการฝึกเขียนเรื่องเล่าดีๆ เหล่านั้น พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น เป็นการเผยแพร่ผลงานให้ผู้อื่นรับรู้และนำไปปฏิบัติ



เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลจะถูกปลูกฝังให้เกิดการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการความรู้的一种方式 เช่นเดียวกับการจัดการความรู้ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันแก้ปัญหาดังกล่าว โดยกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาคือได้พบทวนองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เอกสาร/ตำรา จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลท่าวังผาขึ้น แต่จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลง อัตราการกลับเข้ามารับการรักษายังอยู่ในโรงพยาบาลบ่อยๆ และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเดิม การแก้ไขปัญหานี้เฉพาะในโรงพยาบาลจึงเป็นการแก้ไขเชิงเทคนิคไม่ใช่บทสรุปของปัญหาดังกล่าว



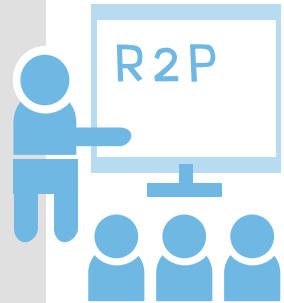
จึงได้นำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาทบทวน มีการลงไปสำรวจพื้นที่ให้รู้ถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอย่างไร จนพบสาเหตุของการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการกลับเข้ามารับการรักษายังในโรงพยาบาลบ่อยๆ พบว่า เกิดจากปัจจัยแวดล้อมที่กระตุ้น เช่น การเผาขยะ การบ่มยาสูบ ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีออกซิเจนที่บ้าน จำเป็นต้องมาพ่นยาขยายหลอดลมที่โรงพยาบาล มีความลำบากในการนำส่งโรงพยาบาลและที่สำคัญชุมชนไม่เข้าใจว่าต้องร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างไร

ทีมจึงมีแนวคิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตที่บ้าน และเข้าถึงบริการใกล้บ้านได้ จึงได้มีการคืนข้อมูลการเจ็บป่วยของคนในชุมชนให้ อบรม. รับทราบ และทางโรงพยาบาลท่าวังพาเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่ชุมชน จนนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาตนเองโดยชุมชนในการหาแนวทางดูแลผู้ป่วย และมาตรการป้องกันการเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่ เมื่อประสบผลสำเร็จ จึงขยายผลไปสู่การดูแลผู้ป่วยในอำเภออื่นทั้งจังหวัด และยังขยายผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมของชุมชนกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลท่าวังพามีจุดเด่นในการจัดการความรู้ที่ผู้บริหารสูงสุดมี วิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การบูรณาการคุณภาพของหน่วยงาน มีการใช้เครื่องมือ การค้นหาสิ่งดีรอบตัว เรื่องเล่าแรงบันดาลใจ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเรียนรู้ร่วมกันหลังงานสำเร็จ ที่สำคัญ คือ รางวัลจากผู้บริหารในรูปของคำชื่นชมและสิ่งของ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญในการจัดการความรู้



ส่วนการจัดการความรู้ในชุมชน  
หลังจากมีการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพให้  
ชุมชนรับรู้แล้ว จึงมีการระดมความคิด  
โดยดึงเอา Tacit Knowledge ที่มีอยู่เดิม  
มาวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพร่วมกับ  
องค์ความรู้ที่ได้จากโรงพยาบาล (Explicit  
Knowledge) นำมาใช้ในการแก้ปัญหา  
จนเกิดผลสำเร็จ การนำความรู้ไปใช้  
เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ มีการ  
ขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆ



โรงพยาบาลปทุมธานีมีการจัดการ  
ความรู้จากปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
จากการตกเลือดหลังคลอดและอุบัติการณ์  
การเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือด  
หลังคลอด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการ  
ดูแลผู้คลอด และที่ผ่านมายังพบว่าผู้คลอด  
เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด  
โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน จึงได้  
นำปัญหาดังกล่าวมาดำเนินการแก้ไข  
อย่างเป็นระบบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ  
2 วงรอบการพัฒนา ดังนี้

## ระยะที่ 1

**ระยะเตรียมการ** มีการทบทวนตัวชี้วัด วิเคราะห์สภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอด ระดมความคิดเห็น ค้นคว้าจาก Evidence base practice ต่างๆ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัย



## ระยะที่ 2

**ดำเนินงาน** จัดประชุมหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้าห้องคลอด ศึกษาดูงานระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดอัตรา กำลัง แนวทางการดูแลผู้คลอด Warning Sign ที่ต้อง รายงานแพทย์ การบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน ประสานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้ในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด จัดทำแนวทางการป้องกันและการให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดให้โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

นำไปใช้ รพช.ส่งพยาบาลห้องคลอดมาฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้คลอด (ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิด) ในห้องคลอดปฐมธานี โดยมีพยาบาลห้องคลอดปฐมธานีเป็นผู้เสี่ยง (กรณี รพช.มีปัญหาเรื่องอัตรากำลัง พยาบาลห้องคลอดปฐมธานีจะไปปฏิบัติงานที่ รพช.แทน) นำนวัตกรรม การตรวจเลือดโดยใช้ถุงตรวจเลือด ที่มีความแม่นยำในการวัดปริมาณเลือดที่มารดาหลังคลอดสูญเสียในระหว่างการคลอดมาใช้และสื่อสารให้ รพช.ทุกแห่งนำไปใช้



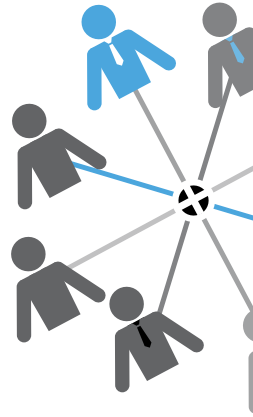
### ระยะที่ 3

**ประเมินผล** 1. พยาบาลที่เข้ารับการฝึกทักษะ 2. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถ Emergency 3. การบริหารอัตรากำลัง การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้คลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Warning Sign ที่ต้องรายงานแพทย์ 4. การจัดอัตรากำลังมาช่วยกันระหว่าง ER กับ LR

ระหว่างการพัฒนาที่มีการทำ Group Conference/ Focus Group เพื่อร่วมกันระดมความคิด ในการแก้ไขปัญหาเป็นระยะๆ เมื่อสิ้นสุดวงรอบที่ 1 พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้คลอดที่แตกต่างกัน ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนขาดการสื่อสาร ให้รู้ถึงอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นเมื่อต้องใช้งานจึงนำไปสู่การพัฒนาวงรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1 จัดทำ LINE กลุ่มระหว่างพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง เพื่อขอรับคำปรึกษาและการให้การช่วยเหลือในทีมพยาบาล
- 2 โรงพยาบาลชุมชนส่งพยาบาล มาฝึกทักษะเพิ่มเติม
- 3 สูติแพทย์ให้เบอร์โทรศัพท์มือถือให้กับห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้คำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาก่อนการส่งต่อ
- 4 จัดทำ Standing Order ในการดูแลผู้คลอดปกติ/ PPH/ PIH/ Preterm Labor ให้โรงพยาบาลชุมชนนำไปใช้เพื่อการดูแลรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- 5 พยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (เด็ก) ทำการประเมินและฝึกซ้อมการดูแลมารดาและทารกขณะเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินในห้องคลอดทุกแห่ง



จะเห็นว่าโรงพยาบาลปทุมธานีมีการจัดการความรู้อีกรูปแบบหนึ่ง เริ่มจากการ Sharing ข้อมูล ปัญหาของตัวชี้วัดให้ รพช. และผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ และร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยใช้ทั้ง Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge ในการแก้ไขปัญหา มีการนำเครื่องมือหลากหลายมาใช้ เช่น ชุมชน แห่งการเรียนรู้ การศึกษาดูงาน การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน การเรียนรู้ร่วมกัน หลังงานสำเร็จ เพื่อนช่วยเพื่อน การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ การสอนงาน/สาธิต การเป็นพี่เลี้ยง และ การทำ Focus Group เป็นต้น

เมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนรับรู้ปัญหาแล้วจึงนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยมีการเสาะหาความรู้ที่ต้องการ ปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วนให้เหมาะต่อการใช้งาน นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในงาน การนำประสบการณ์ จากการทำงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จนเกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับการใช้งานตามบริบท ของปทุมธานี ซึ่งถือว่าเป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญในการที่จะ ก่อเกิดการรวบรวมสะสมองค์ความรู้ การใช้ประโยชน์ และต่อยอดองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา





จุดเด่นของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลปทุมธานี คือการเป็นต้นแบบที่ดีให้กับ รพช.และการช่วยเหลือกันแบบพี่ช่วยน้องทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีและเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นของ รพช. และการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องที่สำคัญอีกอย่างคือ สสจ.เป็นผู้ช่วยขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาในระดับจังหวัด

สรุปจากเรื่องเล่าทั้ง 2 เรื่องมีการนำเอา Meta R2R มาใช้ร่วมกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) ดังนี้

- 1 Knowledge Identification มีการพิจารณาระบบปัญหา หรือวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ชัดเจน การกำหนดสิ่งที่ทำให้บรรลุเป้าหมายว่าต้องใช้อะไร ปัจจุบันมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใดและอยู่ที่ใคร
- 2 Knowledge Creation and Acquisition การสร้าง แสวงหา รวบรวมข้อมูลและความรู้ทั้งภายใน/ภายนอกมาใช้ในการแก้ไขปัญหา
- 3 Knowledge Organization การจัดความรู้ให้เป็นระบบมีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา และการวางแผนการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลและการสรุปผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ความรู้ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4 Knowledge Codification and Refinement การประมวลและ  
กลั่นกรองความรู้เป็นการปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน  
ปรับปรุงเนื้อหาให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น การจัดทำแนวทางการดูแล  
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าวังผา และแนวทางปฏิบัติ  
ในการดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นต้น

---

5 Knowledge Access ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีการติดบอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อให้เข้าถึง  
ความรู้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

---

6 Knowledge Sharing การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้โดยใช้ทั้ง  
Tacit Knowledge/ Explicit Knowledge นวัตกรรม (ถุงตวงเลือด  
ของโรงพยาบาลปทุมธานี) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง  
การสอนงาน เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

---

7 Learning การนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา  
และทำให้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จาก  
สร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ในไปใช้ เกิดการเรียนรู้ และ  
ประสบการณ์ใหม่และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่องซึ่งมีความ  
ชัดเจนทั้ง 2 โรงพยาบาล

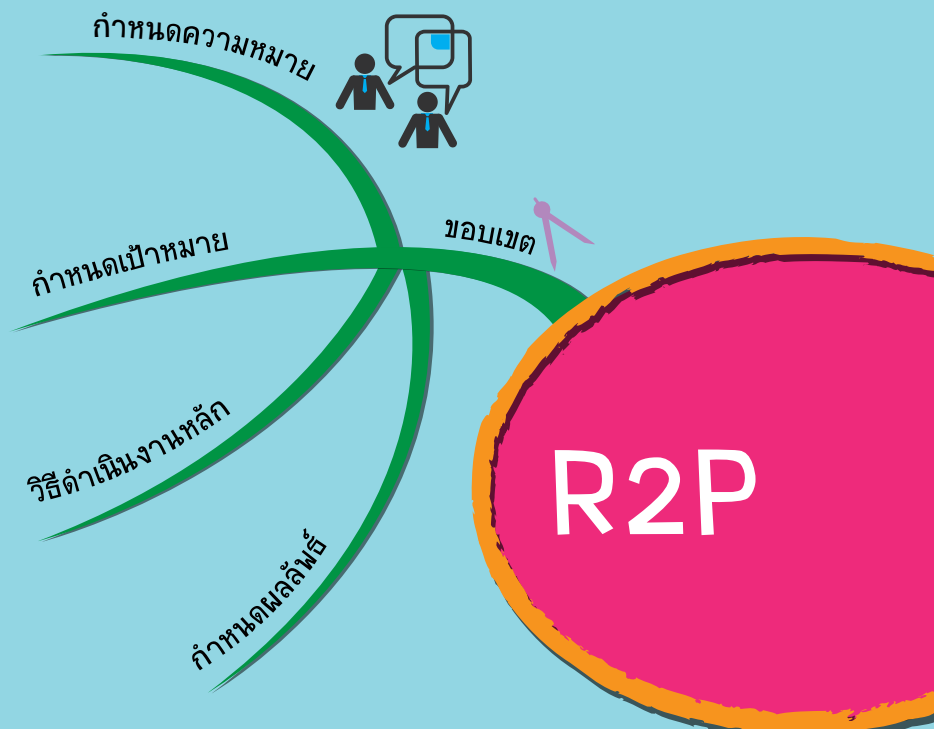


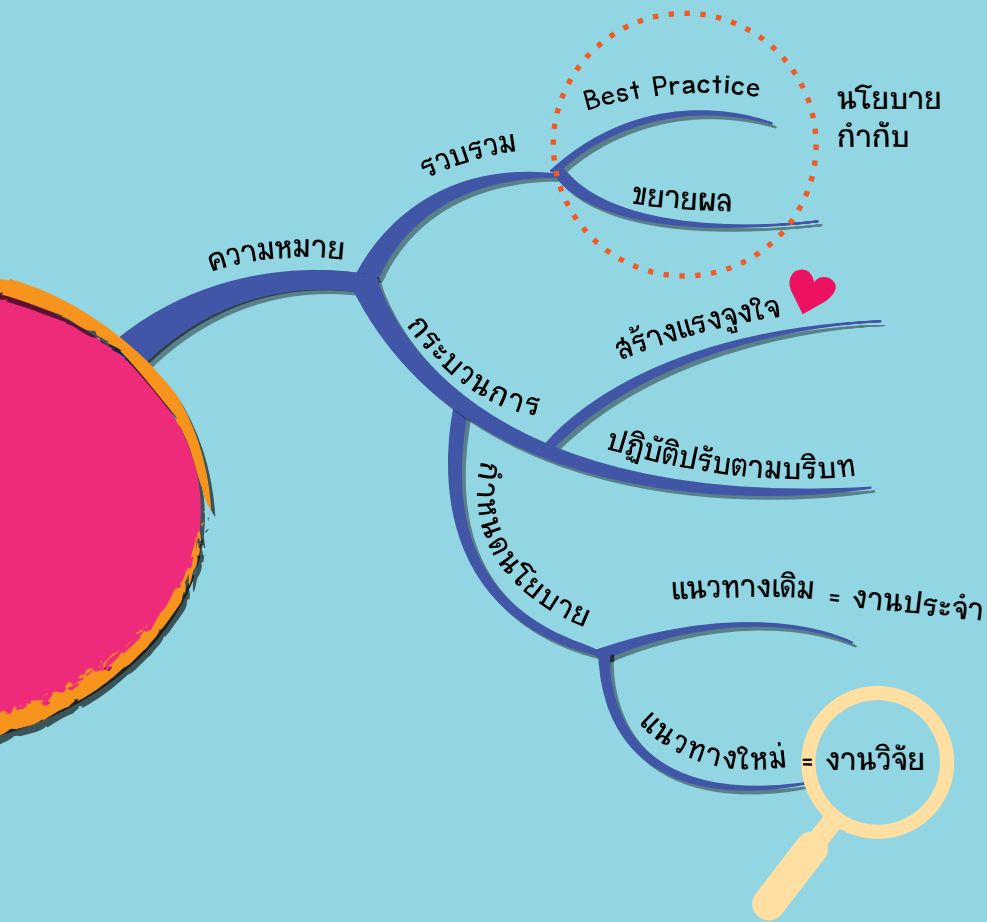
กลุ่มที่

4

- FA นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา
- NT นางรวิวรรณ วัฒนมงคล
- Mind Map นางสาววิจิตรา บุญจิตร

Mind map  
คำถาม 7





Mind map  
คำถาม 8

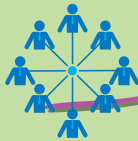


ผู้บริหารมีส่วนร่วม

Empower คณะทำงาน/ทีม

สนับสนุนวิจัยระดับพื้นที่

บริหาร/พัฒนาคน

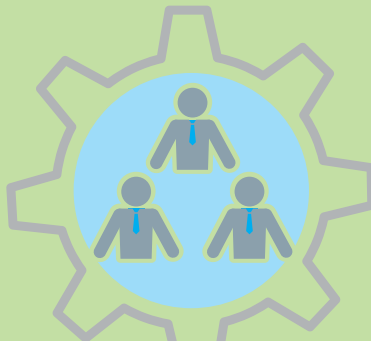


สร้างเครือข่าย

หา Right Indicator

ปัจจัยความสำเร็จ

องค์กร  
ต่อยอด



# ความรู้ R2P

ลักษณะ

Common Problem

Priority ของหน่วยงาน

ทำได้จริง ไม่แพง คุ่ม 

Evidence น่าเชื่อถือ

ผู้ขับเคลื่อนมี Authority  
Management ต่อเนื่องยาวนาน



คำถามที่

7

ในความคิดเห็นของท่าน Routine to Policy (R2P) หมายถึงอะไร และมีขอบเขตเพียงใด





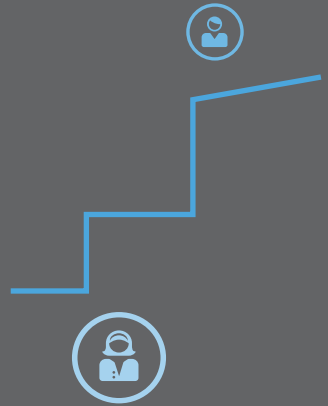
## ความหมาย

การรวบรวมงานต่างๆ ที่เกิดจากการพัฒนาการปฏิบัติงานหลายต่อหลายครั้งจนเกิดเป็น Best Practice ขยายผลให้ใช้ในวงกว้างขึ้น โดยมีนโยบายมากำกับ อีกนัยหนึ่ง R2P คล้าย Implementation Research เน้นเชิงกระบวนการและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติ นำความรู้ไปปรับใช้ตามบริบทของตัวเอง ก่อนกำหนดเป็นนโยบายต้องมีการพิสูจน์ความน่าเชื่อถือจนชัดเจนโดยใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือ เพราะฉะนั้น R2R เป็นอีกขั้นตอนของการยกระดับงานวิจัยที่พบทั่วไป นำมาสู่ Policy Recommendation และการขับเคลื่อนนโยบายในระดับต่างๆ แต่ทั้งหมดควรมีขอบเขตในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งต่างจากการขับเคลื่อนของงานวิจัยทั่วไป



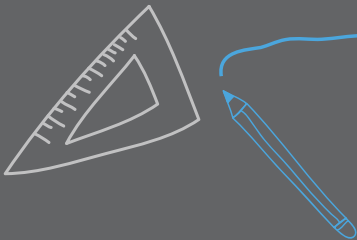
การกำหนดเป็นนโยบาย เรื่องนั้นๆ จะต้องมีความสำคัญ เป็นปัญหาหางานที่พบได้บ่อย และหากเป็นนโยบายที่มาจากผู้บริหารระดับสูง หรือมีเวทีให้ผู้ปฏิบัตินำเสนอให้ผู้บริหารเลือกใช้ จะทำให้ความรู้นี้ถูกใช้ในวงกว้าง โดยการกำหนดนโยบายมี 2 แนวทาง แนวทางเดิมเกิดจากงานประจำ กล่าวคือเป็นเรื่องที่ผู้ปฏิบัติต้องการ เป็นปัญหาที่แก้ไขได้ในพื้นที่สำหรับแนวทางใหม่เกิดจากงานวิจัย ซึ่งต้องคัดเลือกพื้นที่ที่พร้อม และผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ทำวิจัยในเรื่องนั้น เพื่อให้เกิดการ Implement ในพื้นที่ได้สำเร็จ หรืออาจเริ่มจากผู้ปฏิบัติงานถอดบทเรียนและทำวิจัยแล้วขับเคลื่อนให้ผู้บริหารกำหนดนโยบาย

อย่างไรก็ตาม นโยบายอาจมีหลายระดับ เช่น ระดับประเทศ/จังหวัด ระดับโรงพยาบาล/หน่วยงาน แต่การทำให้เกิด R2P ต้องมีกระบวนการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น Lean Management การจัดการความรู้ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น



## ขอบเขต

ขอบเขตของ R2P ขึ้นกับปัญหาที่พบหน้างานและบทบาทของหน่วยงานนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ควรมีการกำหนดความหมายเป้าหมาย ผลลัพธ์ อย่างชัดเจน ในขณะที่วิธีที่สามารถทำได้โดยอิสระตามแต่ละบริบท ทั้งนี้ขอบเขตจะเป็นตัวบอกรูปวิธีการดำเนินงานหลัก และเมื่อทำไปทุกเขต จะกลายเป็น Meta R2R และได้ผลเพื่อกำหนดนโยบายในปีต่อไป



คำถามที่

8

จากเรื่องเล่าทั้ง 2 เรื่อง  
ท่านคิดว่ามีองค์ความรู้  
อะไรบ้างที่มีความ  
เหมาะสมและสามารถ  
ต่อยอดเป็น R2P เพื่อ  
ขยายผลทั้งในระดับ  
ภูมิภาคและประเทศได้

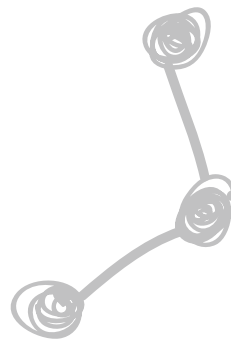


## ลักษณะขององค์ความรู้ที่เหมาะสม จะต่อยอดเป็น R2P

- Common Problem
- Magnitude of Problem ถูกจัดลำดับความสำคัญ เป็นลำดับแรก
- Feasibility ทำได้จริง ไม่แพง เร็ว คุ่ม
- Evidence น่าเชื่อถือ เช่น เป็นงานวิจัยที่ทำบนฐานความน่าเชื่อถือ ที่มีการบริหารจัดการงานวิจัยที่ดี
- ผู้ขับเคลื่อนมีอำนาจในการจัดการ (Authority)
- Management ของงานมีความต่อเนื่องยาวนาน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อน R2P

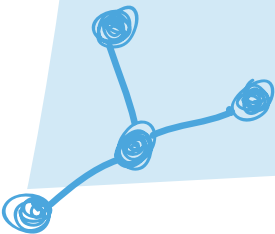
- ผู้บริหารองค์กรเข้ามามีส่วนร่วม
- การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ผู้ปฏิบัติงาน / Teamwork
- องค์กรที่ทำวิจัยในแวดวงสุขภาพ (เช่น ตระกูล ส.ต่างๆ) ควรพิจารณาหนุนเสริมให้ รพช. รพ.สต. ฯลฯ ใช้งานวิจัยทำงาน โดยเฉพาะงานวิจัยระดับพื้นที่ ไม่ใช่งานวิจัยจากมหาวิทยาลัยเท่านั้น
- ให้ความสำคัญกับ HRD HRM การบริหารคน พัฒนาคคน เช่น การส่งผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อเติมความรู้สำคัญที่จะใช้ใน R2P ผู้ปฏิบัติงานควรมีพื้นฐาน โดยหน่วยงานควรปูพื้นความรู้เรื่อง R2R ก่อน
- ควรสร้างเครือข่ายเช่นเดียวกับที่ทีม COPD ทำวังผา เชื่อมโยงกับ รพ.สต. และชุมชน โดยมี Young Blood เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้ความรู้เข้าถึงประชาชน เพราะการทำงานของโรงพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาพื้นที่ได้
- การหาตัวชี้วัดที่ถูกต้อง (The Right Indicator) ตั้งแต่ต้น จะไม่หลงทาง





## แนวทางการต่อยอดเป็น R2P: กรณี COPD โรงพยาบาลท่าม่วง จ.หน้า

- **ทำให้ชัดเจนเชิงนโยบาย และเห็นผลในเชิงประจักษ์** เพื่อให้สถานบริการตระหนักถึงสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ที่ซ่อนอยู่ เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าว แม้จะทำให้ผลตอบแทนของโรงพยาบาลลดลง แต่สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้มากและผลที่เกิดกับผู้ป่วยสูงมาก
- **นำผลงานเผยแพร่ให้คนอื่นรู้ได้ง่ายๆ** โดยจัดทำเป็น Evidence document ที่เป็นวิทยาศาสตร์
- **มีผู้สนับสนุนหรือ Leader** เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ทั่วประเทศ อีกวิธีการคือ นำแนวทางนี้ไปขยายผลยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายกัน เช่น จังหวัดแพร่
- **ระบบบริหาร COPD ที่เหมาะกับพื้นที่ / พัฒนาระบบการคืนข้อมูล** รพช.ควรมีแนวปฏิบัติของตัวเองที่เหมาะสมกับบริบท และมีระบบการคืนข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม

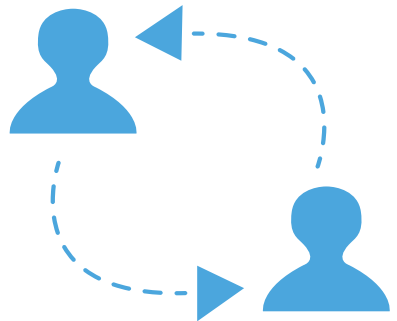


## แนวทางการต่อยอดเป็น R2P: กรณี ปทุมธานีพีชช่วยห้องลดภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี



- **การจัดการข้อเท็จจริงและหลักฐานเชิงประจักษ์**  
การบริหารจัดการโดยใช้ข้อเท็จจริงและหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น งานวิจัย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและยอมรับกระบวนการทำงานตามจริง เห็นคุณค่าของงานจริงๆ ไม่ใช่เพียงแค่ทำตามนโยบาย

- **Capacity Building** ในส่วนที่ทีมห้องคลอด (ทั่วประเทศ ) ที่ยังขาดความสามารถหรือความชำนาญ ควรมีการจัดหลักสูตรจากส่วนกลาง ไม่ควรเป็นหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปทุมธานี นอกจากนี้ แนวปฏิบัติในการทำงานควรเป็นแบบที่เหมาะสมกับบริบท (Context Based) โดยพัฒนาร่วมกันในกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder)



## แนวทางการต่อยอดเป็น R2P: จากทั้ง 2 เรื่อง

- **ถอดบทเรียนเป็นชุดความรู้** แบ่งเป็นชุดความรู้จากการทำงาน และชุดความรู้จากงานวิจัย เพื่อความสะดวกแก่ผู้บริหารสามารถหยิบไปใช้ขยายผลที่อื่นได้
- **พัฒนาหลักสูตรต่างๆ** ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงานกับเครือข่ายสุขภาพชุมชน / การพัฒนาคนโดย Mentoring / การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในและนอกระบบ / Effective Team / Effective Communication ให้เครือข่ายและผู้บริหาร
- **การวิเคราะห์ข้อมูล** การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทำให้เกิดการต่อยอด ขยายผลได้ง่าย โดยใช้ Potential Research และ Big Data Analysis





## ปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

พรทิพย์ คณิงบุตร<sup>1</sup>, สุจิตตรา โอปารกิจ<sup>2</sup>, จูติรัตน์ น้อยเกิด<sup>1</sup>  
1. โรงพยาบาลปทุมธานี 2. สสจ.ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

**ที่มา** การตกเลือดหลังคลอดนั้นเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและไม่คาดฝัน เป็นสาเหตุให้มารดาเสียชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกไม่หดรัดตัว ซึ่งเป็นภาวะที่ป้องกันได้ถ้ามีการเตรียมความพร้อม ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 จังหวัดปทุมธานี มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ปีละ 1 ราย จากจำนวนผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน 1,708 และ 1,391 ราย ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ร้ายแรง

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด ทั้งจังหวัดปทุมธานีขึ้น โดยมีแนวคิดให้ทีมห้องคลอดของโรงพยาบาลจังหวัดเป็นที่เลี้ยงในการพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 7 แห่ง ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลมารดาและทารกคลอดปลอดภัยมากขึ้น

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนา “ระบบปทุมธานีที่ช่วยน้อง” ในการดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานีเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

### ระเบียบวิธีวิจัย

1) ในปี พ.ศ. 2555- 2558 ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาล จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลห้องคลอด จำนวน 12 คน

2) ในปี พ.ศ. 2556 - 2558 ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน

1. วิเคราะห์ปัญหา วางแผน วางแนวทางแก้ไข

2. ลงมือปฏิบัติ

3. ติดตามผลและสะท้อนผลการปฏิบัติ

4. นำผลมาพัฒนาต่อเนื่อง เริ่มจาก 1) พัฒนาคคน (Input) 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด (Process) ด้านการบริหารคน เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาช่วยชีวิต การใช้แนวทางปฏิบัติ สะท้อนผลทั้งรายกลุ่มและรายโรงพยาบาล พัฒนาต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

**กลุ่มตัวอย่าง** พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง จำนวน 54 คน  
**เครื่องมือที่ใช้** แบบประเมินทักษะ แบบสังเกต สัมภาษณ์ แบบบันทึกการตกเลือดหลังคลอด รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ แบบประเมิน

**วิเคราะห์ข้อมูล** โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

## ผลการศึกษา

1) หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่ามีระบบการบริหารคน บริหารความเสี่ยง เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้งาน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.37, 1.03 และ 1.51 และภาวะช็อก ลดลงจากร้อยละ 20, 13.8 และ 9.0 เนื่องจากมีการตรวจเลือดที่ชัดเจนมากขึ้น

2) ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีการปรับปรุงระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในทุกระยะของการคลอด

3) พยาบาลที่เข้ารับการพัฒนารู้สึกและทักษะในการดูแลผู้คลอดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 89.66

4) มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ยาป้องกันการตกเลือดให้พร้อมใช้ทุกแห่ง มีการเก็บเลือดสำรองเพิ่มขึ้นจาก 1 โรงพยาบาล เป็น 5 โรงพยาบาล

5) อัตราการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2557 และ 2558 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 1.33 และ 1.62 (น้อยกว่าร้อยละ 2) ซึ่งเป็นผลมาจากการตรวจเลือดที่ชัดเจน

6) อัตราการเกิดภาวะช็อกลดลง การดูแลมารดาก่อนและขณะนำส่งโรงพยาบาลจังหวัด ปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น

### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้คลอดให้กับโรงพยาบาลชุมชนโดยมีทีมงานห้องคลอดในจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง ติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ทำให้ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเปลี่ยนแปลงและเกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การช่วยกันฉันทน์พี่น้อง ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนและการพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีความสุข ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากขึ้น

### บทเรียนที่ได้รับ

1) การแก้ไขปัญหาเชิงระบบต้องได้รับความร่วมมือและการยอมรับจากทุกฝ่าย  
2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องเป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาระดับจังหวัด  
3) โรงพยาบาลจังหวัดต้องเป็นต้นแบบที่ดี ช่วยดูแลโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4) โรงพยาบาลชุมชนต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น

5) การพัฒนาทักษะการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ต้องฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือบ่อยๆ จึงจะทำให้เจ้าหน้าที่มีทักษะการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินมากขึ้น

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้ศึกษาในฐานะของโรงพยาบาลที่ มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลน้อง โดยที่มีการจัดเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจังหวัดไปปฏิบัติงานและช่วยรับดูแลผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชน ในช่วงที่โรงพยาบาลชุมชนขาดอัตรากำลังจากการส่งเจ้าหน้าที่มาฝึกทักษะ

2) โรงพยาบาลชุมชนเห็นความสำคัญและความจริงใจในการพัฒนา จึงเกิดการยอมรับและพัฒนางานตนเองให้การดูแลผู้คลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### การสนับสนุนที่ได้รับ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน MCH Board ออกหนังสือคำสั่งให้โรงพยาบาลชุมชนมีการสำรองเลือดและยาป้องกันการตกเลือดไว้ให้พร้อมใช้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยินยอมให้เจ้าหน้าที่ออกไปช่วยอยู่เวรในโรงพยาบาลชุมชนและยอมรับผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชนในช่วงส่งเจ้าหน้าที่มาฝึกงานและสูติแพทย์ ช่วยให้ความรู้เขียนคำสั่งและรับผิดชอบคำสั่งที่ส่งให้โรงพยาบาลชุมชนนำไปใช้

# การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน

จุฬารัตน์ สุริยาทัย ประกอบ ศรีลลิตพิพจน์ วัชรกร ภิมาลย์

วริสรา ทากัน มณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล นภาพร มหายศนันท์ และคณะ

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ป่วยที่โรงพยาบาลท่าวังผา ปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 972 ราย มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน 495 ครั้ง ส่งต่อ 93 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 13 ราย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้ป่วยใน อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้รับการวางแผนร้อยละ 26 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลและมูลค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งในโรงพยาบาลต่อเนื่องถึงชุมชน

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลท่าวังผาและชุมชน

## วิธีการศึกษา

Meta Routine to Research ประกอบด้วยงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2547 ถึง มีนาคม 2556 ได้แก่

1) ปี พ.ศ. 2548 วิจัยเชิงสำรวจ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในผู้ป่วยจำนวน 525 ราย

2) ปี พ.ศ. 2549 วิจัยกึ่งทดลองนำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ตามแนวทางของสมาคมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและหัวใจของสหรัฐอเมริกา (1999) มาใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย

3) ปี พ.ศ. 2550 วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลขยายผลไปสู่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายอื่น จำนวน 252 ราย

4) ปี พ.ศ. 2551 วิจัยกึ่งทดลองนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม (Gibson,1993) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวน 15 ราย

5) ปี พ.ศ. 2552 ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา (Retrospective study) เพื่อประเมินการใช้ยาสูด Salmeteral & Fluticasone propionate ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย

6) ปี พ.ศ. 2555 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้ Expanded chronic care model

## เครื่องมือที่ใช้

แบบประเมินการรับรู้การหายใจหอบ (Dyspnea Visual Analogue Scale : DVAS)

แบบประเมินคะแนนความรู้สึกเหนื่อย (mMRC dyspnea scale : mMRC)

แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QOL)

การประเมินการเดินภายใน 6 นาที (6MWT) ,

การประเมินอัตราการรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admission Rate)

## วิเคราะห์ผล

แสดงข้อมูลพรรณนาโดยใช้ร้อยละ และเปรียบเทียบก่อนและหลังในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test

## ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2548 พบว่า โรงพยาบาลไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เฉพาะ ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ มาอนรรักษาในโรงพยาบาลสาเหตุจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องและขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ

ปี พ.ศ. 2549 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พบว่า DVAS ลดลงร้อยละ 22 6MWT เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.73 และขยายผลในผู้ป่วยอื่น

ปี พ.ศ. 2550 พบว่า หลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น Re-admission Rate ลดลงแต่พบบางรายมีปัญหาซับซ้อน

ปี พ.ศ. 2551 พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มดีขึ้นและค่าเฉลี่ย DVAS หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง ( $P < 0.05$ ) แต่พบปัญหาผู้ป่วยที่จำหน่ายสู่ชุมชนยังกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีความเหมาะสมในการสั่งจ่ายสูดพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 66.70

ปี พ.ศ. 2555 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ชุมชนให้ความร่วมมือดูแลและผลลัพธ์ผู้ป่วย MMRC, DVAS, 6MWT ดีขึ้น ( $P < 0.05$ ) Re-admission Rate ลดลง

## ประโยชน์ / บทเรียนที่ได้รับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดถูกนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ และการขยายผลการทำงานแบบเครือข่ายในอำเภอทั่วจังหวัดน่านและหลายจังหวัดทั่วภูมิภาค มีการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้เกิดการมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชน ในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพตามบริบทของสังคมโดยใช้ Expanded Chronic Care Model มีการขยายผลในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้พิการ รวมทั้งขยายผลสู่จังหวัดอื่นๆ

## การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยนำหลักวิชาการที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ จะเกิดผลลัพธ์ที่ดี และควรมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ร่วมรับรู้ข้อมูลตั้งแต่ต้น ทำให้ชุมชนร่วมคิดแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยตนเองให้การยอมรับแนวทางที่ชุมชนกำหนด มีการติดตามผลลัพธ์โดยชุมชนเอง





มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล



โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยระดับประเทศ

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2  
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทรศัพท์ : 08-0459-8170, 02-419-2661 โทรสาร : 02-418-3296  
E-mail : r2r.thai@gmail.com Website : www.r2rthailand.org