

สร้างความรู้จากงานประจำ เริ่มต้นจากความสำเร็จ

จรรยาพร ศรีศศลักษณ์*

งานวิจัยที่ทำจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) เป็นการยกระดับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานประจำมากกว่างานวิจัยที่ทำโดยหน้าที่ เป็นการคืนอำนาจการสร้างความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติ รวมถึงเป็นงานที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งระยะสั้นและสร้างวิธีคิดใหม่ ๆ ความรู้ใหม่เพื่อเกิดแนวทางในการปฏิบัติในระยะยาว. การใช้ R2R เป็นเครื่องมือสร้างความสำเร็จให้แก่งานที่อยู่ใกล้ตัว และขยายผลต่อไปให้เกิดผลสำเร็จกับงานบริการสาธารณสุข ระดับประเทศ. เคล็ดลับคือต้องชี้ให้เห็นถึงเป้าหมายร่วม คุณค่าร่วม โดยคุณค่าของการทำงานวิจัยจากงานประจำจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการในแวดวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนเครือข่าย R2R ของระบบสุขภาพ ต้องมอง R2R เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ และควรใช้เครื่องมือ R2R แบบยืดหยุ่น ส่งเสริมและเปิดโอกาส ให้มีการปรับเครื่องมือนี้ให้เหมาะสมต่อแต่ละสถานการณ์.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กำลังใช้ R2R ขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ร่วมกับภาคี R2R ที่หลากหลาย เช่น สมาคมหมออนามัย, ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย, ชมรมแพทย์ชนบท, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช^(๑) ได้กล่าวถึงการขับ

เคลื่อนเครือข่าย R2R ระบบสุขภาพของประเทศไทย ควรคำนึง ๗ หลักการ คือ ๑) หลักการเปิดกว้าง เป็นการยอมรับวิธีคิดและวิธีการที่หลากหลาย อยู่บนแนวคิดที่ว่า R2R มีได้หลายแบบหลากหลายวิธีการ. ๒) หลักการสร้างบรรยากาศเชิงบวก เป็นการคิดเชิงบวกในการขับเคลื่อน R2R เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เน้นเสาะหาเรื่องราวของความสำเร็จเล็ก ๆ ของกิจกรรม R2R มาทำความเข้าใจ และยกระดับขึ้นไปเป็น R2R ที่เชื่อมโยงสู่งานเชิงระบบ. ๓) หลักการความสุภาพ โดยคำนึงถึงวิธีการที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความสุขในการใช้เครื่องมือ R2R และต้องมีความสมดุลระหว่างความสำเร็จกับความท้าทาย. หากมีเฉพาะความสำเร็จแต่ไม่มีความท้าทายก็จะเกิดความรู้สึกซ้ำซาก แต่หากมีความท้าทายมากเกินไปก็จะเกิดความท้อถอย. ๔) หลักการมิติของความเป็นมนุษย์ เป็นการคำนึงถึงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีอยู่โดยธรรมชาติ. กระบวนการ R2R ของระบบสุขภาพควรใช้ฐานที่เป็นจุดแข็งของความเป็นมนุษย์ให้เป็นประโยชน์ ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจและความศรัทธาในการขับเคลื่อน. ๕) หลักการหาจุดร่วมและจุดต่าง โดยจุดร่วมคือต้องการบรรลุเป้าหมายขององค์กรและบุคคล โดยใช้ R2R เป็นเครื่องมือ และการมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นเครือข่ายจะทำให้เกิดสภาพที่ทุกองค์กรและบุคคลต่างฝ่ายก็ได้รับประโยชน์. ส่วนจุดต่างคือการเข้าใจ ยอมรับ และ

*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เคารพความแตกต่างนั้น โดยต้องไม่มองความแตกต่างนั้น เป็นอุปสรรคในการร่วมกระบวนการกัน และมองการทำงาน ร่วมกันเป็นการสานพลังสร้างสรรค์สู่ภาวะของประเทศชาติ. ๖) หลักการบรรยากาศสร้างสรรค์ เป็นสร้างกิจกรรมเพื่อให้ คนทุกคนได้ปลดปล่อยพลังสร้างสรรค์ออกมาดำเนินการ R2R ได้อย่างเป็นธรรมชาติ. ๗) หลักการสานพลัง เน้นให้พลังต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติเข้ามาเสริมแรง เสริมพลังกัน สามารถ ก่อผลสัมฤทธิ์มหาศาลได้.

การพัฒนาทักษะในการขับเคลื่อนเครือข่าย R2R ใน ระบบสุขภาพของประเทศ อาศัยการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ใน การจัดการกระบวนการขับเคลื่อนนั้น นำมาสร้างเป็นองค์ ความรู้ด้วยวิธีการขับเคลื่อนเครือข่าย R2R ของระบบสุขภาพ และใช้ยุทธศาสตร์เชื่อมโยงเครือข่าย โดยมองหากลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สนับสนุนงานวิจัย, ผู้บริหารทุกระดับ และ บุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับ ทำการเสริมพลังกลุ่มผู้ สนับสนุนการวิจัย R2R กระชับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ สนับสนุนและนักวิจัย R2R, จัดหาทรัพยากรเพื่อทำงาน วิจัย R2R ตลอดจนดำเนินการให้เกิดเวทีในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยการจัดกิจกรรมหรือใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อพัฒนา ศักยภาพของนักวิจัยและให้เกิดเครือข่ายนักวิจัยที่สามารถ ทำงานวิจัยร่วมกันในเชิงระบบ. อย่างไรก็ตาม R2R มีลักษณะ จำเพาะตามบริบท การดำเนินการจึงต้องยืดหยุ่นตามกลุ่มคน องค์กร และพื้นที่.

สวรส. โดยแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงาน วิจัยจากงานประจำ^(๒) พยายามสนับสนุนให้เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ ในระบบสุขภาพ โดยส่งเสริมการทำงานวิจัย R2R และเครือ ข่ายนักวิจัย R2R ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน อัน จะนำมาซึ่งผลงานวิจัยจากงานประจำที่น่าเชื่อถือและสามารถ นำมาใช้ในการปรับปรุงงานประจำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย อย่างแท้จริง รวมทั้งจัดการส่งเสริมให้มีเครือข่ายนักวิจัย R2R ที่มีความสนใจตรงกันมาทำงานวิจัยร่วมกันในเชิงระบบเพื่อ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงระบบสุขภาพซึ่งใช้หลักฐาน ข้อมูลสนับสนุนจากงานประจำอย่างแท้จริง^(๓).

ขอยกตัวอย่างงาน R2R ที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้

ปฏิบัติงานและหน่วยงาน โดยโครงการพัฒนางานประจำสู่งาน วิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ถอดบทเรียนในการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R เสริมพลังสร้างสรรค์ และพัฒนา) ที่จัดขึ้นในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๑ ไว้ ดังนี้

การวิจัยจากงานประจำเรื่องการลดระยะเวลาการรักษา ด้วยเลเซอร์ในผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาที่เสี่ยงต่อภาวะ ตาบอดในเขตชนบท โดยวิธีการส่งปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต^(๔)

นพ.สมชัย นิจนพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (ผู้เล่าเรื่อง),

พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล กลุ่มงานจักษุวิทยา โรง- พยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ผู้เล่าเรื่อง),

นพ.อัศวินทร์ นิมนานิตย์ (วิทยากรกระบวนการ)

ผศ.นพ. เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ (วิทยากรกระบวนการ)

มาลี งามประเสริฐ (ผู้บันทึก)

ลดาทิพย์ สุวรรณ (ผู้บันทึก)

ความเป็นมา

ในด้านฝ่ายบริหาร นพ.สมชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ได้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการกำหนด นโยบายจากความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วย และถ้าการ ทำงานใดสอดคล้องกับปรัชญาของโรงพยาบาลและความต้อง การด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นงานที่ควรได้รับการสนับสนุน. โรง- พยาบาลมหาราชนครราชสีมามีปรัชญาตามตัวย่อ MAHARAT ซึ่ง R หมายถึง research และเนื่องจากการทำวิจัยเป็น know- ledge development สำหรับบุคลากรในองค์กร ฝ่ายบริหาร จึงให้การส่งเสริมสนับสนุนการทำงานวิจัย และมีการให้รางวัล สำหรับผู้ปฏิบัติ. นอกจากนี้ยังเอื้อทั้งเวลาและงบประมาณให้ กับผู้ทำงานวิจัย โดยให้เวลาในการสร้างผลงานทางวิชาการ โดยให้วันหยุดจากคลินิก ๑ วัน เพื่อทำงานวิชาการ และ จัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนโครงการวิจัย.

แรงดลใจ/ที่มาของปัญหา

จากการที่ปริมาณผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และ ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่าเบาหวานเข้าตา (จอ ตาเสื่อมเหตุเบาหวาน (diabetic retinopathy, DR) ซึ่งพบ

ภาวะนี้ประมาณร้อยละ ๔๐ ในผู้ป่วยเบาหวาน. ถ้าได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้เร็วจะป้องกันตาบอดได้. พญ.อัจฉราเล่าว่า “เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ ที่มาเป็นจักษุแพทย์ใหม่ ๆ พบว่าเมื่อเจอผู้ป่วยก็ตาบอดแล้ว รู้สึกเศร้า. ทำไมเราจะต้องรอให้ผู้ป่วยตาบอด ถ้าไม่ทำอะไรเลย อีก ๑๐ ปีข้างหน้าผู้ป่วยจะตาบอดมากขนาดไหน จึงเกิดแรงดลใจที่จะศึกษาเรื่อง DM” โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังที่โรงพยาบาลมหาราช พบว่ามีการ coverage DR screening เพียงร้อยละ ๒ เนื่องจากขั้นตอนการตรวจที่ซับซ้อน อีกทั้งเมื่อตรวจแล้วต้องรอคิวรักษาด้วยเลเซอร์นานมาก จึงคิดว่าถ้าตั้งรับอย่างเดียวคนโคราชคงจะมีตาบอดมากขึ้น จึงใช้วิธีเชิงรุกในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาที่เสี่ยงต่อภาวะตาบอดในโรงพยาบาลชุมชน และได้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ จนถึงปัจจุบัน.

ในระยะแรกของการทำงาน พญ.อัจฉรา ร่วมมือกับพยาบาลในโรงพยาบาล เดินทางไปตามชุมชนเพื่อตรวจคัดกรองตาของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานว่ามีอาการแสดงของเบาหวานเข้าจอตาที่เสี่ยงต่อภาวะตาบอดหรือไม่ โดยใช้วันหยุดที่ทางโรงพยาบาลให้หยุดเพื่อทำผลงานทางวิชาการไปตรวจคัดกรองผู้ป่วย. แต่เมื่อทำการตรวจคัดกรองไประยะหนึ่งเริ่มเห็นปัญหาว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือมีมากขึ้นไป ลำพังการไปตรวจคัดกรองในพื้นที่สัปดาห์ละวัน ยังไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้และมีภาระงานเพิ่มขึ้นมาก จึงหมั่นหวั่นล้อมการพัฒนาคุณภาพรอบที่ ๒ เพื่อแก้ปัญหาทางมาก โดยขอความร่วมมือจากแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนให้ทำการตรวจคัดกรองจอตา ผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้กับแพทย์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งการทำงานได้ผลดี. แต่มาพบปัญหาเมื่อแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีการโอนย้ายไปอยู่ที่อื่นทำให้การตรวจคัดกรองต้องชะงักไป. พญ.อัจฉรา จึงได้หมั่นหวั่นล้อมการพัฒนาคุณภาพรอบที่ ๓ โดยแสวงหาบุคลากรที่สามารถช่วยตรวจคัดกรองฯ ผู้ป่วยได้และอยู่ในพื้นที่ตลอด ซึ่งบุคลากรดังกล่าวคือ พยาบาลชุมชน จึงได้ให้ความรู้และฝึกหัดการตรวจคัดกรองจอตา ให้กับพยาบาลในชุมชน ซึ่งผลจากการตรวจคัดกรองของพยาบาลชุมชนมีค่าความเชื่อถือ

ได้พอ ๆ กับการตรวจของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ลดปัญหาเรื่องการขาดบุคลากรตรวจคัดกรองจอตา ผู้ป่วยไป. แต่ปัญหาที่ต้องแก้ยังไม่หยุดนิ่ง เพราะเมื่อดูจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทันที ๆ ที่มีการตรวจคัดกรองจอตา ให้ผู้ป่วยแล้วพบว่า ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาล่าช้า ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ได้แก่ ระยะเวลาการส่งข้อมูลการตรวจคัดกรองจอตา ล่าช้า, กล้องดิจิตอลที่ใช้มีคุณภาพต่ำ จึงมีการหมั่นหวั่นล้อมการพัฒนาคุณภาพ รอบที่ ๔ โดยการสื่อสารกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และขอความร่วมมือในการตรวจคัดกรองจอตา ผู้ป่วย ทำให้ได้รับงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์กล้องดิจิตอลที่มีคุณภาพดีขึ้น ร่วมกับจัดให้มีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ที่มีความสามารถในการถ่ายภาพจอตา และใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และได้พัฒนาให้มีการส่งภาพจอตาผู้ป่วยทางอินเทอร์เน็ต ทำให้สามารถลดระยะเวลาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยจาก ๑๘ วัน เป็น ๑๓ วัน, ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้รอดพ้นจากภาวะตาบอดได้ รวมระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เริ่มทำงานมาใช้เวลานานกว่า ๘ ปี.

พญ.อัจฉรา แสดงความคิดเห็นในเรื่องของการทำงานที่ผ่านมามีว่า ตัวผู้ดำเนินโครงการต้องรู้จักสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่กำลังดำเนินการว่าทำเพื่ออะไร และมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้รู้ว่าผลงานที่ทำเป็นการทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนหรือผู้ป่วย. ผู้ดำเนินโครงการต้องมีความอดทนทำงานอย่างต่อเนื่อง อาจท้อได้แต่อย่าถอย และพยายามแก้ไขความผิดพลาดที่ผ่านมาเสมอ. ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการทำให้เกิดการพัฒนาคน และได้บุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการคัดกรองจอตาของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนเพราะพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ทำให้ได้รับความสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ในด้านงบประมาณ และที่สำคัญผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตาบอดได้รับการช่วยเหลือได้ทันซึ่งนับเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุด.

ขั้นตอนการพัฒนา และผลการศึกษา

ในระยะแรก ช่วง พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๘ พญ.อัจฉรา



ร่วมมือกับจักษุแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราช และแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เดินทางไปตรวจคัดกรองตา ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานเข้าจอตาที่เสี่ยงต่อภาวะตาบอดโดยวิธี Indirect Ophthalmoscope ในโรงพยาบาลชุมชน ในวัน ศุกร์สัปดาห์ละ ๑ วัน โดยได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลให้ ทำผลงานทางวิชาการในการตรวจคัดกรองผู้ป่วย และ พ.ศ. ๒๕๔๘ สามารถตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาได้ร้อยละ ๒๐ แต่ยังคงมีปัญหาในเรื่องของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ มีมาก ร่วมกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของแพทย์และ พยาบาล จึงได้คิดหาวิธีเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว. ดังนั้นใน พ.ศ. ๒๕๔๙ จึงได้นำกล้องดิจิตอลมาถ่ายภาพจอประสาทตา และฝึกอบรมการวินิจฉัยเบาหวานเข้าจอตาจากการถ่ายภาพ ให้กับแพทย์ และฝึกให้พยาบาลใช้กล้องถ่ายภาพ โดยกล้อง ถ่ายภาพ ๑ ตัว จะหมุนเวียน ไปตามโรงพยาบาลชุมชน ทุก ๑๐ วัน. จากผลการดำเนินงานพบว่าสามารถตรวจคัดกรองเบา หวานเข้าจอตาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้วยเลเซอร์เพิ่มขึ้นจากเดิม ๕ เท่า และค่าความเห็นพ้องของ การวินิจฉัยระหว่างจักษุแพทย์และแพทย์โรงพยาบาลชุมชน มีความใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าได้พัฒนาปรับปรุงวิธีการคัดกรอง ได้แล้ว แต่ยังคงพบปัญหาว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้วยเลเซอร์ช้า (ประมาณ ๘๑ วัน) ทำให้ผู้ป่วยมีตาบอด ระหว่างรอได้. สาเหตุจากการส่งข้อมูลช้า เนื่องจากแพทย์ที่ได ้รับการฝึกอบรมมีการย้ายไปอยู่ที่อื่น และร่วมกับภาระงานที่ เพิ่มขึ้นของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้เกิดการล่าช้า ในการส่งข้อมูล และมีอุปสรรคเรื่องคุณภาพความคมชัดของ ภาพเนื่องจากกล้องมีความละเอียดน้อย ประกอบกับพยาบาล ยังมีประสบการณ์ในการถ่ายภาพน้อย จึงได้พัฒนาระบบเพื่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้เร็วขึ้น.

พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ จึงได้นำเทคนิคใหม่มาใช้ โดยนำ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย และทำการศึกษา นำร่องในโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง โดยมีวิธีการดังนี้

๑. ใช้กล้องถ่ายภาพชนิดไม่ขยายม่านตา ความ ละเอียด ๕ ล้านพิกเซล โดยจะมีช่างถ่ายภาพที่มีความชำนาญ สูงมาถ่ายภาพแทนพยาบาล.

๒. พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง ๆ ละ ๑ ท่านจะได้รับการอบรมการอ่านภาพจากจอตา และขั้นตอนการ คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตา รวมทั้งส่งข้อมูลภาพถ่ายจอ ตาของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อตาบอด เพื่อปรึกษา พญ.อัจฉรา ผ่าน ทางอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง.

๓. พญ.อัจฉรา เป็นผู้เปิดอ่านภาพจอตา และจัดคิว การรักษาด้วยเลเซอร์ โดยได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ให้เปิดบริการคลินิกนอกเวลาเพิ่มในวันเสาร์ เพื่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับ บริการเป็นจำนวนมาก.

ผลการศึกษาแสดงว่าพยาบาลสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ ร้อยละ ๗๖ ค่าความเห็นพ้องของการวินิจฉัยระหว่างจักษุ แพทย์และพยาบาล มีความใกล้เคียงกัน และระยะเวลาในการ รักษารักษาด้วยเลเซอร์ลดลงเหลือ ๑๓ วัน.

ผศ.นพ.เชิดชัย ได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการศึกษา หรือไม่ว่า ภาพที่ถ่ายด้วยกล้องดิจิตอลเทียบกับจักษุแพทย์ที่ ดูเองมีความไวและความจำเพาะเป็นอย่างไร. พญ. อัจฉรา กล่าวว่ามีรายงานเปรียบเทียบกันหลายการศึกษาพบว่ามีความ ไวประมาณร้อยละ ๘๐ และความจำเพาะประมาณ ร้อยละ ๙๐ และขณะนี้จักษุแพทย์ทั่วโลกได้ใช้กล้องถ่ายภาพ จอตาอย่างแพร่หลาย อีกทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าความ ละเอียดคมชัดของกล้องที่มีส่วนช่วยในการอ่านภาพจอตาควร จะประมาณตั้งแต่ ๕ ล้านพิกเซลขึ้นไป. ปัจจุบันนี้กล้องมี ความละเอียดถึง ๑๐ ล้านพิกเซล และเพื่อลดปัญหาการส่ง ภาพทางอินเทอร์เน็ต ขนาดของภาพที่ยอไม่ควรน้อยกว่า ๒๐ Kb เพื่อให้คุณภาพของภาพใกล้เคียงกับภาพต้นแบบ.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ขณะนี้ได้นำระบบการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่เสี่ยง ต่อภาวะตาบอดเชิงรุกนี้ไปใช้ได้ครอบคลุมทั่วทุกโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา และจะนำผลการศึกษานี้ไป เผยแพร่เพื่อขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ.

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานนี้สำเร็จ

รศ.พญ. สุภาวดี จากโรงพยาบาลศิริราชได้สอบถามว่า "พลังอะไรในการทำงานนี้ที่ทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี". พญ.อัจฉรา

ให้ข้อคิดว่า ความผูกพันระหว่างทีมงาน, การมีทีมที่ดีทำงานร่วมกันทั้งจักษุแพทย์ พยาบาล บุคลากรในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพ, การให้เกียรติแก่ผู้ร่วมงาน และการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกัน รวมทั้งการเป็นผู้ลงมือปฏิบัติจริง. เมื่อผู้ร่วมทีมเห็นก็จะลงมือปฏิบัติตาม ทั้งยังได้เรียนรู้ว่าต้องทำงานกันเป็นทีม. ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องให้การสนับสนุนบุคลากร ความร่วมมือของโรงพยาบาลชุมชน และต้องไม่ทอดทิ้ง.

ผู้แลกเปลี่ยนในกลุ่มได้สอบถาม พญ.อัจฉรา ว่ามีเทคนิค/วิธีการอย่างไรในการทำให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง. พญ.อัจฉราให้ข้อคิดว่า ทำแล้วมีผลงานไปนำเสนอรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ และที่โรงพยาบาลมหาราชนีเวทในการนำเสนอผลงานต่าง ๆ. จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้สามารถผลิตผลงานวิจัยได้ ๕ เรื่อง.

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนีเวทให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการที่จะทำให้ผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหารสนับสนุนและถือเป็นกุญแจสำคัญ ได้แก่

๑. ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องรู้จักใช้ผู้บริหารให้เป็น
๒. ให้ผู้บังคับบัญชาได้เห็นคุณค่าของงานที่ทำ
๓. นำเสนอในเชิงบวก และทำในสิ่งที่คิดว่าเป็นไปได้

ไม่ว่าจะเปลี่ยนผู้บริหารก็คนก็จะเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุน

๔. เรียนรู้วิธีบริหารผู้บังคับบัญชา

และสุดท้ายผู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เรียนสอบถาม

พญ.อัจฉราว่าได้ใช้เทคนิคดังกล่าวนี้บ้างหรือไม่. พญ.อัจฉราตอบว่า “ใช่” ตัวอย่างเช่น การเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้นับได้ว่าประสบความสำเร็จระดับหนึ่งของการใช้เทคนิคในการบริหารผู้บังคับบัญชา”.

สรุปโดยรวม R2R คือกระบวนการในการพัฒนาคน ไม่ใช่แค่เรื่องการคิดอย่างเป็นระบบ แต่ยังรวมถึงการแสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบ เอามาใช้ประโยชน์ได้จริง และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม. ผลลัพธ์คือผลงานขององค์กรโดยรวมดีขึ้น ประเทศชาติมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ.

เอกสารอ้างอิง

๑. วิจารณ์ พาณิช. องค์การเคอร์รี่กับการวิจัยแบบ R2R. [online]. ๒๕๕๑. [สืบค้นเมื่อ 3 พย.๒๕๕๑] Available from:http://rescom2006.trf.or.th/display/index.php?id_colum=2091
๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สหพิมพ์ริ้นดิงแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑.
๓. จรวยพร ศรีศกัณธ์ และอภิญา ดันทวิวงศ์. วิจัยในงานประจำ : Routine to Research สยบงานจำเจด้วยการวิจัย ผู้โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สหพิมพ์ริ้นดิงแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑.
๔. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา, นิลุต คณวัฒน์, สุมากรณ์ แซ่ลิ้ม. บทคัดย่อผลงาน วิจัยในงานประจำ ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย; ๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์. กรุงเทพมหานคร: สหพิมพ์ริ้นดิงแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑.