

## แนวทางและบทเรียนจากงานประจำสู่งานวิจัย

จรรยาพร ศรีศลักษณ์\*

เมื่อพูดถึงงานประจำ ทุกคนมักรู้สึกว่ามันเป็นงานที่น่าเบื่อ ไม่สนุก จำเจ ไม่ท้าทาย และในที่สุดก็ไม่เห็นคุณค่า ไม่ว่าจะ เป็นงานด้านการบริหารหรืองานบริการ ยิ่งงานมากขึ้นยิ่ง รู้สึกว่าเป็นภาระมากขึ้น โดยเฉพาะงานบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ต้องเร่งรีบตลอดเวลาเพื่อให้จำนวนผู้ป่วยบรรเทาเบาบางลง ส่วนงานบริหาร มีการวัดประสิทธิผลการทำงานผ่านตัวชี้วัดเป็นจำนวนมาก ทำให้สับสนว่า ตกลงจะวัดคุณภาพหรือวัดปริมาณกันแน่ ท้ายที่สุดแล้วงานประจำกลายเป็นภาระที่ทุกคนจำต้องแบกไว้อย่างระอา หากรู้สึกซ้ำซากจำเจอย่างนี้ต่อไปเรื่อย ๆ คงไม่สนุกแน่ คงต้องหาวิธีทำอย่างไรให้เกิดการเรียนรู้ทำงานให้มีความสุข สนุกกับการทำงาน ไม่เบื่อหน่าย ทำท้อและทำให้งานนั้นได้รับการพัฒนา ในที่สุดก็จะเห็นคุณค่าได้เอง.

วิธีการก็คือ **หนึ่ง**-เริ่มจากการเปลี่ยนวิธีคิด โดยไม่คิดว่าเป็นงานประจำเป็นงานที่จำต้องทำ ซ้ำซากและไม่มีทางพัฒนา แต่เป็นงานที่เราสามารถสร้างสรรค์พัฒนาให้ดีขึ้นได้ **สอง**-พิจารณางานที่ตัวเองรับผิดชอบว่ามีช่องทางที่จะศึกษาและพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร **สาม**-ถ้ายังไม่ปึ้งว่าจะทำอะไรดี ไม่รู้จะเริ่มอย่างไรก่อน ให้พยายามค้นคว้าศึกษาจากงานวิจัยของคนอื่น ถ้ากลัวว่าจะเป็นลอกเลียนความคิดผู้อื่น ให้คิดต่อว่า จะทำให้ดีกว่าได้อย่างไร **สี่**-ปรึกษาหารือกับผู้มีประสบการณ์การทำวิจัย หรือผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนางานให้ดีขึ้น หรือ

ผู้ร่วมงานที่เป็นกัลยาณมิตรก็ได้ ว่าท่านเหล่านั้นมีแนวคิดหรือวิธีคิดอย่างไร กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาจทำให้คนอื่นที่มีอุดมการณ์เดียวกับเราเข้ามาร่วมวงพัฒนางานขององค์กรต่อไปก็ได้ **ห้า**-ประมวลสิ่งที่ได้จากการฟัง คิด ถาม และเขียนออกมาว่าอยากจะทำอะไร และทำอย่างไร อาจจะเริ่มจากปัญหา คือทบทวนดูว่ามีสิ่งผิดพลาดอะไรเกิดขึ้นบ้างในงานประจำ และหากจะทำให้ดีกว่าเดิมและไม่เกิดปัญหาอย่างนั้นขึ้นเราจะทำการศึกษสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้อย่างไร รวมถึงศึกษาเพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร.

บางท่านชอบเขียน blog ใน weblog gotoknow คนเล่าเรื่องโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านตัวหนังสือให้บุคคลอื่นได้รับรู้ ข้อดีคือสามารถเขียนเล่าเรื่องราวในบันทึกโดยแบ่งเป็นตอน ๆ และยิ่งไปกว่านั้น การเล่าเรื่องที่ถ่ายทอดออกมาเป็นหลาย ๆ ตอน ทำให้ blog มีเสน่ห์และน่าติดตาม เนื่องจากมีการเคลื่อนไหว มีสีสัน ใสรูปลงไปได้ ทำให้เราได้รับรู้เรื่องราวไปกับผู้เขียน blog นั้น ๆ ผู้อ่านจะได้รับความสดของเรื่องเล่า ใครยังไม่เคยเข้า weblog gotoknow ขอเชิญชวนให้ลองเข้าไปลองอ่านได้ใน <http://gotoknow.org/post/tag/r2r> หรือ <http://r2r.hsri.or.th>

อย่างไรก็ตาม ที่สำคัญคือ ต้องหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจ (evidence base) การพัฒนาที่ดีควรมีพื้นฐานมาจากหลักฐานทางการวิจัย ลักษณะงาน R2R ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๔ เรื่อง (ในที่นี่จะกล่าวเฉพาะ R2R ด้าน

\*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ๑๑๐๐๐



บริการผู้ป่วย) **เรื่องแรกคือ คำถามวิจัย** (research question) ต้องมาจากงานประจำ เพื่อแก้ปัญหาทางงานประจำ หรือเพื่อต้องการพัฒนาคุณภาพงานประจำ เป็นการยกระดับประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานประจำ เป็นการค้นอำนาจการสร้างความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติ **เรื่องที่สองคือผู้ทำวิจัย** (researcher) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำที่เจอปัญหานั้น ซึ่งอาจต้องทำวิจัยร่วมกับผู้มีประสบการณ์ที่เคยทำมาก่อน **เรื่องที่สามคือผลการวิจัย** สามารถวัดได้โดยตรงที่สุขภาพของผู้ป่วย หรือระดับคุณภาพบริการ หากเป็นด้านการบริหาร ผลลัพธ์อาจเป็นการบริหารจัดการดีขึ้น **เรื่องที่สี่คือการนำไปใช้ประโยชน์** เป็นการนำผลงานวิจัยกลับไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วย พัฒนาการบริการ หรือการบริหารจัดการ (Routine to Research to Routine) บางงานเป็นงานที่เอาไปใช้ประโยชน์ได้ในระยะสั้นทันที หรือให้ความรู้ใหม่ที่ชี้แนวทางปฏิบัติที่แก้ปัญหาได้ในระยะต่อไป.

R2R เป็นการค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นในงานประจำ ข้อมูลที่แท้จริงจากการวิจัย นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการคุณภาพของการบริการในโรงพยาบาล หรือปรับปรุงการบริหารจัดการในหน่วยงานบริหาร การวิจัยที่ออกแบบอย่างเหมาะสม จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง ขั้นตอนของการทำ R2R ก็เหมือนกับการทำวิจัยทั่วไป คือเริ่มจากการตั้งโจทย์วิจัย พัฒนาโครงร่างการวิจัย ทำการทบทวนวรรณกรรม (ขึ้นอยู่กับว่าจะทำซ้ำซ้อนมากน้อยเพียงใด) ออกแบบการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง ออกแบบการเก็บข้อมูล หากเป็นการวิจัยในมนุษย์ต้องมีใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) ซึ่งต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล.

R2R กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อาจแบ่งได้เป็น ๒ แบบ คือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลในมนุษย์โดยตรง กับ การวิจัยที่ไม่ได้เก็บข้อมูลในมนุษย์ ขอยกตัวอย่างให้เห็นภาพสำหรับการวิจัยในมนุษย์ที่ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ (Ethical Committee : EC) เช่น การศึกษาด้าน

Bioequivalence ของยา ประสิทธิภาพของเครื่องมือแพทย์ ธรรมชาติของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เจาะเลือด เก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ) รวมไปถึงการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย หรือการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน เป็นต้น ส่วนการวิจัยที่ไม่ได้เก็บข้อมูลในมนุษย์ไม่จำเป็นต้องขออนุมัติจาก EC เช่น Documentary research การวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน การศึกษารูปแบบการทำงาน (Model development) การสำรวจวัสดุ เครื่องใช้ ปริมาณคงคลัง การจับเวลาในการให้บริการ ปริมาณน้ำ/กระแสไฟที่ใช้จ่ายในโรงพยาบาล น้ำเสีย การศึกษาด้านขยะติดเชื้อ การเงิน งบประมาณ การวิเคราะห์เกี่ยวกับเศรษฐกิจของการสาธารณสุข เป็นต้น.

การกำหนดโจทย์วิจัยที่ชัดเจนจะบ่งบอกถึงรูปแบบการวิจัย หากต้องการอธิบายขนาดของปัญหา ให้ใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) หากต้องการระบุความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดปัญหาหรือต้องการระบุปัจจัยเสี่ยง ให้ใช้การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) ส่วนที่ต้องการคำอธิบายอย่างลึกซึ้งถึงประเด็นที่ยากต่อการเข้าใจ ให้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) การเริ่มต้นออกแบบวิจัย อาจลองไปหารายงานวิจัยชนิดนิพนธ์ต้นฉบับ (original article) ที่คล้ายเรื่องที่เราอยากจะทำ วิจัยมาสัก ๑-๒ เรื่อง เพื่อทบทวนหาช่องทาง ตั้งใจค้นหาประเด็น ๑) อะไรคือสิ่งที่รู้กันอยู่แล้ว ๒) อะไรคือสิ่งที่น่าค้นหาตอบ/ช่องว่างแห่งความรู้ (knowledge gap) ๓) เอกสารอ้างอิงที่สำคัญเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ จากนั้นจึงเลือกออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับสิ่งที่เราอยากจะทำ ตามมาด้วยการคำนวณขนาดตัวอย่าง (sample size calculation) ซึ่งข้อคำนึงของการคำนวณขนาดตัวอย่างมี ๒ ประการ คือ ขนาดตัวอย่างน้อยเกินไปจะบอกความเป็นจริงในธรรมชาติได้หรือไม่ (ไม่สามารถอ้างอิงกลับยังกลุ่มประชากร) และขนาดตัวอย่างที่มากเกินไป ทำให้เกิดการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นหรือสิ้นเปลืองเกินจำเป็น หากความแตกต่างในธรรมชาติมีอยู่มาก ต้องการขนาดตัวอย่างน้อย แต่ถ้าความแตกต่างในธรรมชาติมีอยู่น้อย ต้องการขนาดตัวอย่างมาก กรณีที่เป็นการวิจัยที่มี

ประชากรที่ต้องศึกษาจำนวนไม่มาก เช่น การศึกษาความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ อาจไม่จำเป็นต้องทำกระบวนการสุ่มตัวอย่าง ถือเป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมด งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อรับรู้สถานการณ์ ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ/การวิจัยเชิงระบบ มักทำเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งการแบ่งชนิดการวิจัย จำแนกตามเป้าหมายหรือผลที่ได้ เช่น Basic research, Applied research จำแนกตามลักษณะประชากรที่ทำการวิจัย เช่น Documentary research, Clinical research, Laboratory research, Community research, Operational research, Health system research จำแนกตามลำดับเวลา เช่น Cross sectional study, Prospective study, Retrospective study จำแนกตามวิธีการวิจัย เช่น Qualitative study, Quantitative study จำแนกตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น Descriptive study, Analytic study, Experimental study ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ขึ้นกับประเภทและลักษณะของข้อมูล งานวิจัยที่ดีไม่จำเป็นต้องใช้สถิติขั้นสูง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้วจะสรุปผลการวิจัย ควรจำกัดการสรุปตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษา หลีกเลี่ยงการตีความเกินข้อมูลที่ได้ ข้อมูลจากการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ควรมีแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ความคิดเห็นของทีมผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้อง แม้ไม่ได้กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของระเบียบวิธีวิจัย หรือข้อมูลที่ค้นพบโดยบังเอิญระหว่างการวิจัยที่ได้จากการสังเกต เป็นต้น

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ขอเสนอตัวอย่างงาน R2R ลัก ๒ ตัวอย่างในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งคุณเสาวนีย์ เนาวพานิช คุณรวีวรรณ กิติพลวงษ์วนิช คุณมาลี งามประเสริฐ คุณลดดาทิพย์ สุวรรณ ได้ถอดบทเรียนจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยที่จัดโดย สวรส. และภาคี R2R ดังนี้

### กรณีศึกษาที่ ๑ การประดิษฐ์วงจรวางยาสลบเพื่อใช้ในงานบริการวิสัญญีประจำวัน

รศ.พญ.วราภรณ์ เชื้ออินทร์ ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### แรงจูงใจ/ที่มาของปัญหา

รศ.พญ.วราภรณ์ เชื้ออินทร์ จากภาควิชาวิสัญญี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เล่าว่า สิ่งที่เป็นที่มาของการทำวิจัยเกิดจาก ภาควิชาฯ มีหัวหน้าภาคเป็นนักประดิษฐ์ บ่อยครั้งที่เจอพบว่า รศ.นพ.สรราชย์ ธีรพงศ์ภักดี หัวหน้าภาคฯ จะหยิบจับวัสดุอุปกรณ์ขึ้นมาเพ่งพินิจพิจารณา ซึ่งผู้ที่คุ้นเคยก็จะรู้ว่าอาจารย์คงจะประดิษฐ์อะไรขึ้นอีกแล้ว และวิสัญญีพยาบาลในที่นี้ผมคิดว่า ในภาควิชาจะมีบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุนให้บุคลากรกล้าคิดค้น น่าจะเป็นเพราะมีหัวหน้าภาคฯ เป็นแบบอย่าง สิ่งที่อาจารย์สรราชย์ทำแล้วแต่เป็นสิ่งที่นำมาใช้ได้และเป็นประโยชน์ สิ่งที่อาจารย์ประดิษฐ์ขึ้นจึงถูกนำมาใช้โดยไร้แรงบันดาลใจจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นเมื่ออาจารย์สรราชย์คิดประดิษฐ์วงจรวางยาสลบ **KKU Coaxial circuit** เพื่อนำมาใช้ทดแทนวงจรวางยาสลบชนิด Circle circuit จึงได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากบุคลากรในที่ที่มีฝีมือในการทำอุปกรณ์ต่างๆจนสุดท้ายได้ KKU Coaxial circuit ซึ่งในรูปแบบเดิมคือ Circle circuit นั้น มีน้ำหนักมาก ข้อต่อวงจรถูกง่าย ความยาวของวงจรจำกัด ทำให้ไม่สะดวกต่อการทำงานของคัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ โดยเฉพาะการผ่าตัดบริเวณศีรษะ ใบหน้าหรือลำคอ เพราะวิสัญญีแพทย์ที่รับหน้าที่ควบคุมการวางยาสลบต้องอยู่ไกลจากเครื่องควบคุมการดมยาสลบ.

### ทีมผู้ร่วมงาน

ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล คัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พนักงานวิทยาศาสตร์ ทุกฝ่ายได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาร่วมกัน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเรื่องงบประมาณจากผู้อำนวยการ.

ผู้เข้าร่วมประชุมได้สอบถาม อ.วราภรณ์ ว่าอาจารย์มีเทคนิคอย่างไรที่สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ อ.วราภรณ์ ให้ข้อคิดว่า “การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การอยู่กันแบบพี่น้อง การสร้างความเชื่อมั่น และความพึงพอใจให้แก่ผู้ร่วมงาน”.

### วิธีการ และผลการศึกษา

เริ่มจากการนำอุปกรณ์ที่หาง่ายทั่วไป ได้แก่ Corrugate tube ท่อน้ำ PVC สายยางพลาสติก และ Syringe ๑๐



และ ๒๐ ซีซี นำมาประดิษฐ์ การออกแบบที่เหมาะสมทำให้ได้ วงจรที่เบา ไม่เกะกะ อีกทั้งคล้ายแพทย์และวิสัญญีแพทย์อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการทำงานของตนในขณะที่ผ่าตัด และหลังจากที่อาจารย์ได้ใช้อุปกรณ์ดังกล่าวให้ผู้อื่นได้เห็นเป็นตัวอย่าง ทำให้เกิดการใช้อย่างแพร่หลายในห้องผ่าตัด กระทั่งมีปัญหาว่าไม่พอใช้ ต้องมีการผลิตเพิ่ม และมีการกำหนดการใช้ KKKU Coaxial circuit ในรายที่ผ่าตัดด้วยวะในส่วนศีรษะ ใบหน้า ลำคอ และใช้ Circle circuit ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัด อวัยวะส่วนอื่น ๆ.

อาจารย์วราภรณ์ กล่าวว่า “เนื่องจากมีหัวหน้าภาควิชา เป็นนักประดิษฐ์ สิ่งที่เราถนัดและทำได้คือการพิสูจน์ว่าสิ่งที่ประดิษฐ์ขึ้นสามารถใช้งานได้โดยการทำงานวิจัยเพื่อพิสูจน์” จากผลการวิจัยที่ได้ทำมาพบว่า KKKU Coaxial circuit มีประสิทธิภาพในการวางยาสลบได้เทียบเคียงกับ Circle circuit โดยประเมินจากค่าของ  $pO_2$  และ  $pCO_2$  โดยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันจากของเดิม นอกจากนี้ยังพบว่ามีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ทำงานเพราะมีการป้องกันการรั่วของก๊าซไนตรัสออกไซด์ แต่มีความสะดวกในการใช้มากกว่า.

ในช่วงแรกไม่ได้ของงบประมาณเนื่องจากใช้เศษวัสดุ อุปกรณ์ที่เหลือใช้ ต่อมานำผลงานไปเสนอผู้บริหาร และได้ขอ งบประมาณสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกับของเดิม โดยของงบประมาณในส่วนของค่า blood gas และได้มีการวิจัยต่อเนื่องอีก ๔ เรื่อง เช่น ศึกษาว่าขนาดความยาวของสาย จะมีผลต่อ dead space หรือไม่ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ไม่มีผล จึงสามารถนำมาใช้ได้.

มีคำถามเกี่ยวกับการจดสิทธิบัตรอุปกรณ์ดังกล่าว อาจารย์วราภรณ์ กล่าวว่า อาจารย์สรรชัยถอดใจแล้ว เพราะมีความขัดข้องหลายประการทั้งในด้านการช่วยเหลือ และขั้นตอนในการจดสิทธิบัตร ซึ่งทางมหาวิทยาลัยไม่มีหน่วยที่ช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าว อาจารย์สรรชัยจึงตัดสินใจไม่จดสิทธิบัตร และอนุญาตให้นักเรียนวิสัญญีที่มาอบรมที่ภาควิชาฯ นำวงจรดังกล่าวไปใช้ได้ ในเรื่องสิทธิบัตรนี้มีผู้เสนอว่า น่าจะมีการศึกษาว่า ผลจากการใช้วงจรดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์ และประหยัดค่าใช้จ่ายเท่าใด และหากมีบุคคลอื่นนำ KKKU Coaxial

circuit ไปจดสิทธิบัตรและผลิตจำหน่าย จะทำให้มหาวิทยาลัยสูญเสียค่าใช้จ่ายเท่าใด.

มีข้อซักถามเรื่องค่าใช้จ่ายของ KKKU Coaxial circuit เทียบกับของต้นฉบับเดิม อ.วราภรณ์ กล่าวว่า วงจรแบบเดิมมีราคาแพงกว่าแน่นอนเพราะวงจรต้นฉบับเดิมราคา ๖๐๐ บาท ส่วน KKKU Coaxial circuit ต้นทุนราคา ๑๔๐ บาท และสามารถถอดออกมาล้างได้ทุกชิ้นส่วน หรือถ้าหากไม่มั่นใจเรื่องการติดเชือกก็สามารถใช้แล้วทิ้งได้เลย.

มีผู้สอบถามเพิ่มเติมว่า จะต้องมีการบริหารจัดการอื่นใดอีกบ้าง คำตอบคือ ผู้นำไปใช้งานจะต้องได้รับการฝึกหัด เนื่องจากมีข้อควรระวังเรื่องการต่อสาย ต้องไม่ให้สลับสายกัน และระวังการ block ของ syringe ซึ่งอาจทำให้คาร์บอนไดออกไซด์ค้างค้างได้.

#### การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้แพร่หลายทั่วทั้งโรงพยาบาล และมีการเผยแพร่ให้ผู้มาศึกษาดูงานได้หัดทำเอง เพื่อให้สามารถนำไปใช้งานที่โรงพยาบาลอื่นได้.

#### ความภาคภูมิใจ

พึ่งตนเองได้ เนื่องจากผลิตได้เองโดยใช้วัสดุที่มีอยู่ สามารถลดค่าใช้จ่ายลงจากเดิมได้ และมีความสะดวกใช้มากกว่าเดิม รวมทั้งสามารถพิสูจน์ให้ผู้ใช้งานนำไปใช้ด้วยความมั่นใจได้.

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างเชื่อมั่น และความพึงพอใจให้แก่ผู้ร่วมงาน การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การอยู่กันแบบพี่น้อง หัวหน้างานให้ความสนับสนุนและมองเห็นคุณค่าความคิดในการทำวิจัย และงานที่ทำ และให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งด้านการสอนเรื่องการวิจัย เช่น การเขียนโครงร่าง การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น.

**กรณีศึกษาที่ ๒ ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด**

คุณอุบล จ๋วงพานิช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น.

### ที่มา

เนื่องจากพบว่า สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสูงสุด คือ มะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงเน้นเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นหลัก โดยโครงการนี้เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ก่อนหน้านั้น มีการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองเมื่อมารักษาในวันที่รับรักษาก่อนให้ยาเคมีบำบัด ๑ วัน ภายหลังได้รับเคมีบำบัดแล้ว แพทย์จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และจะนัดผู้ป่วยมารับยาครั้งต่อไปอีก ๔ สัปดาห์ **จากการทำงานเราพบปัญหาว่าผู้ป่วยหลังกลับบ้านจะมีอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และไม่สามารถปรับตัวได้** จึงเห็นว่าการให้ข้อมูลและวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มเป็นสิ่งที่สำคัญ ในขณะที่ใช้ชื่อโครงการว่า **โครงการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด** ในโครงการมีการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น การให้ยาตาม care map การบริหารยา โครงการวิปัสสนา การให้คำปรึกษาดนตรีบำบัด Aromatherapy กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนด้วยสมุนไพรไทย จนถึงการวางแผนการจำหน่าย.

ระหว่างนั้นทางหอผู้ป่วยได้จัดทำเอกสาร แผ่นพับ การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่บ้าน และให้ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ ต่อมาปี ๒๕๔๙ จึงได้พัฒนาการให้ข้อมูลในรูปแบบซีดี แล้วจึงพัฒนาเป็นรูปแบบงานวิจัย.

### แรงบันดาลใจในการทำงาน

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยที่น่าสงสาร เสียภาพลักษณ์ มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่ต้องทนทุกข์ทรมานมาก.

และสิ่งที่ภูมิใจคือ งานนี้ช่วยลด Cost ที่ผู้ป่วยและโรงพยาบาลจะต้องสูญเสียไปได้มาก อีกทั้งยังเป็นบ่อเกิดของความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน มีการประสานกับหน่วย PCU นอกจากนี้ที่ภูมิใจมากคือ ผู้ป่วยมีความสะดวกมากขึ้น และ

คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้นด้วย.

มีผู้ถามว่าทำงานหนักมากเคยรู้สึกเหนื่อยและท้อบ้างไหม. คุณอุบลให้ความเห็นว่า ไม่เคยเหนื่อยและไม่เคยท้อ เนื่องจากคุ้นเคยกับงานนี้แล้ว และทุกคนในหน่วยงานช่วยเหลือกันดี **รวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนทุนในการทำงาน.**

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. โรงพยาบาลในหอผู้ป่วยมีการร่วมแรงร่วมใจกัน.
  ๒. โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ การจัดทำสื่อ และอุปกรณ์.
  ๓. ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าทีมที่ต้องดูแลระบบอยู่แล้ว จึงสามารถทำให้ระบบการวิจัยดี.
  ๔. มีการนำการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) มาใช้ในชุมชนปฏิบัติการ (Community of Practice : CoP) ด้านเคมีบำบัด ทำให้ทีมงานใน CoP มาร่วมกันทำงานได้อีก.
  ๕. สิ่งที่ทำอยู่นั้น เป็น Routine อยู่แล้ว การเก็บข้อมูลจึงไม่ยุ่งยาก.
  ๖. แรงจูงใจที่ทำให้สามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จคือ ความสงสารญาติและผู้ป่วย อีกทั้งต้องการพัฒนาระบบให้ง่ายต่อการทำงาน ลดภาระงานให้ใช้เวลาสั้นที่สุด.
- ๒ กรณีศึกษา นี้ เป็นแบบอย่างของการสร้างความรู้โดยผู้ทำงานประจำเอง ถือเป็นงานวิจัยที่คนทำงานประจำสามารถพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพ เกิดการเรียนรู้ในระดับลึกที่สร้างแนวคิดและมุมมองใหม่ต่อปัญหาในงานประจำ และทำให้งานประจำมีคุณค่าและความหมาย กลายเป็นโอกาสของการเรียนรู้ที่ทำให้คนทำงานเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมพัฒนางาน มีความสุขและสนุกในการทำงาน แสดงศักยภาพในการสร้างความรู้และได้ใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ตนสร้างขึ้นอย่างแท้จริง.