

ลักษณะสำคัญของการวิจัย R2R และ ๑๐ “ไม่” R2R

อักรินทร์ นิมมานันต์*

เชิดชัย นพพนธ์จารีสาเลศ*

กุลธร เทพมงคล*

สรินยา ชามกพิพย์วัฒนา*

ลดาทิพย์ สุวรรณ*

รวีวรรณ กิติพลลงขันธ์*

ปัจจุบันแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ดีในการพัฒนาคุณภาพงาน พัฒนาความสามารถของบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยจากจุดเริ่มต้นโดยการสร้างระบบบริหารจัดการงานวิจัย R2R ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๖ ขยายไปยังหน่วยงานและสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)มีแนวคิดสนับสนุนให้มีการขยายตัวของแนวคิด R2R นี้ไปทั่วประเทศ และผลักดันให้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อดำเนินการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย อันนำไปสู่การจัดตั้ง “โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ” ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

แนวคิด R2R ได้ถูกนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลายทั้งด้านการบริการผู้ป่วยโดยตรงทางคลินิก และการทำงานของ

ฝ่ายสนับสนุน บ่อยครั้งจึงเกิดคำถามว่างานวิจัย R2R ควรจะมีลักษณะอย่างไร หรือ งานวิจัยใดที่มีลักษณะเข้าข่ายเป็นงานวิจัย R2R ทั้งนี้ลักษณะของงานวิจัย R2R ในบริบทที่ใช้ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กำหนดลักษณะที่สำคัญไว้ ๔ ประการ โดยประยุกต์จากแนวคิดที่ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ให้ไว้^(๑) คือ ประการแรก การวิจัยนั้นต้องมีที่มาจากปัญหาในการทำงานประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ประการที่สอง ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่เผชิญหน้ากับปัญหาในการทำงานนั้นๆ และควรมีการรวมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานเป็นทีม ประการที่สาม การประเมินผลลัพธ์ของการวิจัย ต้องประเมินในระดับผู้ป่วยหรือการบริการ เพื่อให้ทราบว่า การทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทำให้การบริการนั้นมีคุณภาพดีขึ้น หรือผู้รับบริการมีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ และประการสุดท้ายซึ่งสำคัญที่สุด งานวิจัย R2R นั้น เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ต้องสามารถนำผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานนั้นๆ ได้จริง หากงานวิจัยใดมีลักษณะสำคัญเหล่านี้ นอกจากจะทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้สำเร็จแล้ว ยังทำให้มั่นใจได้ตั้งแต่เริ่มต้นทำการวิจัยว่าผลการวิจัยที่จะได้มามีโอกาสสูงที่จะมีการนำไปใช้

*โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ประโยชน์ต่อไป

อย่างไรก็ตามเนื่องจากขณะนี้คำว่า R2R เป็นที่คุ้นเคยในกลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก หากแต่บางครั้งพบว่ามิได้ใช้ความหมายของ R2R คลาดเคลื่อนไปจากแนวคิดเริ่มต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การสนับสนุนที่ผิดวิธี และส่งผลกระทบต่อการส่งเสริมงาน R2R ทีมโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศจึงสรุปข้อคิด ๑๐ “ไม่” R2R ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน R2R ต่อไป

๑๐ “ไม่” R2R

๑. R2R “ไม่” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยใหม่

การวิจัย R2R ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเช่นเดิมทั้งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) หากแต่ต้องเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามและประเด็นในการวิจัย

๒. R2R “ไม่” ใ้ช้งานวิจัยขึ้นใหม่ที่ทอดทิ้งการลงสู่ปฏิบัติ

การวิจัย R2R มุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ในการทำงานประจำ โดยมีจุดประสงค์เพื่อแก้ปัญหาในการทำงานหรือพัฒนาคุณภาพงานประจำให้ดีขึ้น มิใช่งานวิจัยที่ทำขึ้นโดยไม่ได้มองถึงปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหาจากงานประจำ

๓. R2R “ไม่” จำกัดเฉพาะปัญหาทางคลินิก ฝ่ายสนับสนุนรวมถึง Back Office ก็ทำ R2R ได้

แนวคิดการวิจัย R2R ไม่จำกัดเฉพาะปัญหาทางคลินิกเท่านั้น ปัจจุบันมีตัวอย่างการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำในกลุ่มบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่สามารถนำผลการวิจัยกลับมาใช้ในการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ดังตัวอย่างเช่น กลุ่มช่างไฟฟ้าที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการระบบบ่อบำบัดน้ำเสีย และเจ้าหน้าที่หน่วยรักษาความปลอดภัยที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดการควบคุมความปลอดภัยในการก่อสร้าง ทั้งสองงานวิจัยนี้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุม ทำให้ได้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือสามารถกลับมาพัฒนางานประจำได้ดี

๔. งานวิจัย R2R “ไม่” ควรมาเดี่ยว ชาวผู้ข้องเกี่ยวทำกันเป็นทีม

ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย R2R เป็นการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ซึ่งต้องมีการนำผลลัพธ์กลับมาใช้ประโยชน์ คงเป็นไปได้ยากที่การทำงานวิจัยเพียงคนเดียวโดยปราศจากความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องจะประสบความสำเร็จได้โดยง่าย และถึงแม้ประสบความสำเร็จได้ก็มักประสบปัญหาด้านการเป็นที่ยอมรับในบริบทการทำงาน และการนำไปใช้ประโยชน์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาพัฒนางานนั้นๆ จากประสบการณ์การส่งเสริมการวิจัย R2R ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลบ่อยครั้งพบว่า การวิจัย R2R ซึ่งมีการรวบรวมผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานกัน นอกจากได้ผลลัพธ์การวิจัยแล้ว ยังเกิดระบบการทำงานที่มีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์การวิจัยนั้นโดยอัตโนมัติอีกด้วย

๕. “ไม่” เคยมีความรู้เรื่องวิจัย ก็เริ่มทำ R2R ได้ (ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติสามารถเรียนรู้และรับการสนับสนุนจากทีมคุณอำนวยระหว่างทำวิจัย R2R ได้)

บ่อยครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานประจำไม่กล้าเริ่มทำวิจัย R2R เพื่อแก้ปัญหางานของตนเองเพราะ ‘ความกลัวการทำผิด’ โดยมักเกิดจากความกลัวว่าจะทำผิดระเบียบวิธีวิจัยหรือใช้สถิติไม่ถูกต้อง ทำให้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติถูกมองว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางการวิจัย ทั้งที่จริงแล้วระเบียบวิธีวิจัยและสถิติควรเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและมีคติน้อยที่สุด โดยสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้ภายหลังจากที่ได้คำถามวิจัยซึ่งตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขแล้ว การบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการวิจัย R2R จึงจำเป็นต้องสร้างทีมคุณอำนวยให้คำปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย สถิติ รวมทั้งมีระบบติดตามให้การสนับสนุนผู้วิจัย R2R อย่างต่อเนื่อง

๖. การเริ่มทำ R2R “ไม่” ได้เริ่มจากความอยากทำวิจัย แต่เริ่มจากใจที่มีความต้องการพัฒนางานประจำของตัวเอง

การวิจัย R2R หากเริ่มที่ความอยากทำวิจัยหรืออยากมีผลงานวิจัย อาจทำให้ละเลยประเด็นที่สำคัญกว่า นั่นคือการแก้ไขปัญหาในงานประจำ

๗. ผู้เริ่มทำวิจัย R2R “ไม่” ควรเริ่มด้วยการอบรม

ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ แต่ควรเริ่มจากการค้นหาประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับปัญหาจากงานประจำที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้ร่วมงาน และผ่านการสืบค้นอย่างเหมาะสม

การเริ่มต้นการทำวิจัย R2R หรือสนับสนุนการวิจัย R2R ด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติมักทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกว่าการวิจัยเป็นเรื่องซับซ้อนยากที่จะทำได้ หรือ

การวิจัยเป็นเรื่องสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาในระดับสูงเท่านั้น ทั้งที่การวิจัยควรเป็นเรื่องของทุกคนที่ทำโดยมีจุดมุ่งหมายให้การทำงานของตนเองมีคุณภาพดีขึ้น การเริ่มต้นด้วยการรวมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานนั้นๆ เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญโดยประมวลจากข้อมูลจริงในการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้เริ่มต้นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมองเห็น

10 “ไม่” R2R

1. R2R “ไม่” ใชระเบียบวิธีวิจัยใหม่
2. R2R “ไม่” ใชงานวิจัยขั้นหึ่งที่ทอดหึ่งการลงสู่ปฏิบัติ
3. R2R “ไม่” จำกัดเฉพาะปัญหาทางคลินิก ฝ่ายสนับสนุนรวมถึง Back Office ก็ทำ R2R ได้
4. งานวิจัย R2R “ไม่” ควรมาเดี่ยว ชวนผู้เกี่ยวข้องทำกันเป็นทีม
5. “ไม่” เคยมีความรู้เรื่องวิจัย ก็เริ่มทำ R2R ได้ (ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติสามารถเรียนรู้และรับการสนับสนุนจากทีมคุณอำนวยระหว่างทำวิจัย R2R ได้)
6. การเริ่มทำ R2R “ไม่” ได้เริ่มจากความอยากทำวิจัย แต่เริ่มจากใจที่มีความต้องการพัฒนางานประจำของตัวเอง
7. ผู้เริ่มทำวิจัย R2R “ไม่” ควรเริ่มด้วยการอบรมระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ แต่ควรเริ่มจากการค้นหาประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับปัญหาจากงานประจำที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้ร่วมงาน และผ่านการสืบค้นอย่างเหมาะสม
8. R2R มัก “ไม่” ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องให้บริการอยู่แล้ว
9. ความสำเร็จของ R2R “ไม่” ได้วัดที่จำนวนผลงานวิจัย
10. งานวิจัย R2R “ไม่” ใชงานวิจัยขั้นสอง งานวิจัย R2R ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ (แต่โดยส่วนใหญ่งานวิจัย R2R ไม่ต้องการระเบียบวิจัย และการวิเคราะห์ทางสถิติที่ซับซ้อน)



ประโยชน์จากการวิจัย เกิดพลังใจในการทำวิจัยให้สำเร็จ ทั้งนี้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติเป็นประเด็นที่สามารถขอรับการสนับสนุนจากผู้มีความรู้ได้แต่คำถามวิจัยนั้นจำเป็นต้องมาจากปัญหาในการทำงานของผู้วิจัยเอง

๘. R2R มัก “ไม่” ต้องการทุนวิจัยจำนวนมาก เนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องให้บริการอยู่แล้ว

เนื่องจากการวิจัย R2R มักเป็นการวิจัยที่ทำอยู่ในการปฏิบัติงานประจำอยู่แล้ว จึงไม่ต้องการทุนวิจัยมาก แต่จำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมในเรื่องต่างๆ เช่น เวลาของผู้ทำวิจัย การมีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาติดตามช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นนอกเหนือจากที่มีในการทำงานประจำ การมีเวทีให้ผู้วิจัย R2R ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รางวัล คำชม และการนำผลการวิจัยไปขยายผลจากฝ่ายบริหารองค์กร

๙. ความสำเร็จของ R2R “ไม่” ได้วัดที่จำนวนผลการวิจัย เป้าหมายสำคัญของการวิจัย R2R คือการแก้ปัญหาในการทำงาน พัฒนาคุณภาพงานประจำให้ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นที่การเรียนรู้ของผู้วิจัยให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการคิดวิเคราะห์จัดการกับปัญหาต่างๆต่อไป ด้วยเหตุนี้ความสำเร็จของการวิจัย R2R และการสนับสนุนการวิจัย R2R จึงไม่ควรวัดที่จำนวนผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเท่านั้น หากแต่ควรประเมินผลกระทบในเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการวิจัย R2R อันได้แก่ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข การบริการที่มีคุณภาพดีขึ้นเกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ และต้นทุนหรือเวลาที่ใช้ในการให้บริการลดลง เป็นต้น

๑๐. งานวิจัย R2R “ไม่” ใช้งานวิจัยชั้นสอง งานวิจัย R2R ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้(แต่โดยส่วนใหญ่งานวิจัย R2R ไม่ต้องการระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติที่ซับซ้อน)

ปัจจุบันมีตัวอย่างรายงานผลการวิจัย R2R จำนวนมากได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีคุณภาพดี เป็นที่น่าเชื่อถือในวงวิชาการ เช่น การวิจัย R2R เพื่อศึกษาปริมาณและน้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูงในผู้ป่วยทางนรีเวช อันนำมาซึ่งการแก้ปัญหาลดความสับสนวุ่นวาย และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

ในระหว่างการเตรียมตรวจ^(๒) การวิจัย R2R เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด^(๓) และการวิจัย R2R เพื่อศึกษาผลของมาตรการป้องกันการติดเชื้อในลูกตาชั้นในหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในผู้ป่วยโรคต้อกระจก^(๔) ซึ่งทำให้เกิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นต้น การวิจัยเหล่านี้ยืนยันว่า การตั้งคำถามวิจัยโดยใช้แนวคิดการทำงานวิจัย R2R นั้น หากทำอย่างรัดกุม ก็จะมี ความแม่นยำน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติได้

ผู้นิพนธ์หวังว่าบทความนี้จะทำให้ผู้อ่านเห็นภาพแนวคิดการวิจัยแบบ R2R ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตามผู้นิพนธ์ไม่ต้องการให้บทความนี้เป็นที่ยึดของแนวคิดการวิจัย R2R เพราะผู้นิพนธ์เชื่อมั่นว่าแนวคิดการวิจัย R2R ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนา ช่วยกันตีความหมาย และส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานประจำ ผู้วิจัย R2R และผู้สนับสนุนการวิจัยต่อไป เพื่อให้แนวคิดนี้ตอบสนองต่อบริบทการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และเกิดประโยชน์ในวงการสาธารณสุขไทยมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

๑. จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, อภิญา ตันทวีวงศ์ (บรรณาธิการ) R2R: Routine to Research สยบงานจำเจด้วยการวิจัย ผู้โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. ๑๕.
๒. Titapant V, Phithakwatchara N, Chuenwattana P, Tontisirin P, Vibooncharad S, Butsansee W. Influence of water intake on the waiting time prior to gynecologic transabdominal ultrasound. Int J Gynaecol Obstet 2009;105(3):233-5.
๓. Chalermchokcharoenkit A, Rattanachaiyanont M, Kongjeera A, Pimol K, Sirisomboon R, Yusamran C. Two different treatment regimens in women with preterm contractions who were admitted to a hospital due to a presumptive diagnosis of preterm labor: An observational study. J Obstet Gynaecol Res 2008;34(3):343-9.
๔. Trinavarat A, Atchaneyasakul L, Nopmaneejumruslers C, Inson K. Reduction of endophthalmitis rate after cataract surgery with preoperative 5% povidone-iodine. Dermatology 2006;212(suppl1): 35-40.