

# การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระบบสุขภาพ

จรรยาพร ศรีศลักษณ์\*

กระบวนการพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์และมุมมองเชิงปรัชญาของระบบสุขภาพ จากการจัดบริการอย่างทั่วถึง (Health for All) เป็นแนวคิดที่กระตุ้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วม (All for Health).<sup>(๑)</sup> ในความเห็นของผู้นิพนธ์ ระบบสุขภาพควรมีหลักการสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑. เป็นระบบสุขภาพเพื่อทุกคนและทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (Health for all, All for Health).

๒. ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองของสมาชิกในครอบครัวของชุมชน (participatory).

๓. ระบบสุขภาพมีความเสมอภาค โดยคนไทยทุกคนสามารถบรรลุสุขภาพดีเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเสมอภาคกันเมื่อมีความต้องการ (equity).

๔. การลงทุน และใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และให้ผลตอบแทนสุขภาพที่ดี (macroeconomic efficiency).

๕. ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพเพียงพอและทั่วถึง เข้าถึงสะดวก (quality, standard, efficiency, adequacy, universal coverage and easily accessible).

๖. ระบบสุขภาพมีลักษณะผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

สมรรถภาพ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน, แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (integrated).

ความสุขทั้งทางกายและจิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนล้วนปรารถนา. การเสริมสร้างระบบสุขภาพของไทยให้มีความเข้มแข็งจึงเป็นปณิธานที่ตั้งมั่นของคนในแวดวงสุขภาพทุกยุคทุกสมัย ไม่เว้นแม้แต่ฟันเฟืองเล็กๆ ที่ต้องอยู่ในสายพานของงานประจำ. บุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในระบบสุขภาพก็ต้องมีการพัฒนาแนวความคิดเชิงระบบ เปลี่ยนระบบวิธีคิดทั้งเรื่องโรคและสุขภาพ<sup>(๒)</sup> รวมถึงระบบงานบริการที่ต้องดูแลรักษาและแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชนไทยในแต่ละพื้นที่. ผลลัพธ์ของการทำงานวิจัยจากงานประจำจะตกอยู่ที่ผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่ดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น หน่วยงานประหยัดงบประมาณ การดูแลสุขภาพ และที่สำคัญคนทำงานได้เห็นคุณค่าของการสร้างความรู้ด้วยตัวเอง มีชีวิตที่คิดบวกกับการทำงาน ให้ความสำคัญกับการคิดเชิงระบบ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีระบบ จนได้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจ (evidence based decision making) โดยไม่ใช้การตัดสินใจแบบสามัญสำนึก.

มีงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) จำนวนมากที่อยู่ในระบบย่อยของระบบสุขภาพ เช่น ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบยา ที่บุคลากรสาธารณสุขพยายามทำงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาตัวเอง พัฒนางาน พัฒนาองค์กร โดยคำนึงผลประโยชน์ของ

\*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ประชาชนผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง ด้วยแนวคิด **เพียงแค่นี้** เริ่มตั้งคำถาม **เพียงแค่นี้** เริ่มพยายาม **เพียงแค่นี้** เริ่มค้นหา ก็พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า พันเพื่องขึ้นเล็กขึ้นน้อยเหล่านี้กลับทรงพลังและมีความยิ่ง พวกเราสามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำอย่างเป็นกระบวนการโดยใช้เครื่องมือที่หลายคนรู้จักในชื่อการทำวิจัยในงานประจำ หรือ R2R และประสบความสำเร็จมาแล้วในหลายกรณี เช่น

**กรณีที่ ๑. คุณอุบลวรรณ เรือนทองดี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางปลาหม่า จ.สุพรรณบุรี**

ความกลัวและความอายของผู้หญิงเป็นอุปสรรคขั้นใหญ่ที่กั้นขวางให้ผู้หญิงในอำเภอบางปลาหม่า ไม่อาจทำใจยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งเป็นหนึ่งในระบบการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการป้องกันย่อมดีกว่าการรักษา อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกมีราคาแพง และนี่เป็นปัญหาใหญ่ที่คุณอุบลวรรณไม่สามารถทำงานประจำของตนให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของโรงพยาบาลได้ จึงได้เริ่มต้นใช้กระบวนการของ R2R เข้ามาเป็นเครื่องมือในการค้นหาทางออก.

คุณอุบลวรรณ เรือนทองดี เล่าให้ฟังว่า

“สิ่งที่เราทำเหมือนกับเราแก้ปัญหาปกติ ถ้าไม่พูดในเชิงวิชาการ ก็คือเราแก้ปัญหาอะไรสักอย่างหนึ่งโดยที่ชัดเจนในกระบวนการและผล ถามว่ารู้สึกเป็นภาระไหม ไม่เลย เพราะนี่เป็นสิ่งที่เราต้องทำเหมือนกับเป็นงานประจำอยู่แล้ว เหมือนกับว่าถ้าเราอยากยกเท้าให้พ้นประตูเราก็ต้องยกให้สูง ถ้ามันยังสูงไม่พอก็ยกขึ้นอีก”.

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ก็ทำให้ทีมงานที่ทำ R2R พบกฎแจดอกสำคัญที่จะช่วยไขประตูสู่ความสำเร็จ นั่นคือพวกเขาต้องช่วยกันออกแบบเครื่องมือที่จะช่วยปกป้องสิทธิของผู้หญิงไม่ให้ร่างกายถูกเปิดเผยเกินความจำเป็น. ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเป็นเครื่องมือที่สะดวกต่อการตรวจคัดกรองของแพทย์อีกด้วย.

เมื่อได้ช่วยกันระดมสมองอย่างหนัก ก็สามารถรวบรวมความคิดและแตกหน่อออกมาเป็นกางเกงผ้าเปีย (แต่ต้องตั้งชื่อให้ดูดี เลยมีชื่อว่ากางเกงพิเศษ) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ

กางเกงขาวเล แต่มีการเจาะช่องบริเวณเป้ากางเกงเพื่อใช้เป็นช่องสำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีผ้าสำหรับเปิดปิดช่องนี้ จะเปิดก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่จะเริ่มตรวจคัดกรองเท่านั้น.

มีการประชาสัมพันธ์เรื่องกางเกงพิเศษและให้ผู้หญิงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองได้สัมผัสกับกางเกงพิเศษซึ่งช่วยปกปิดร่างกายได้อย่างมิดชิด เมื่อได้รู้จักกับกางเกงพิเศษแล้ว ก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรู้สึกมั่นใจมากขึ้น และไม่กังวลอีกต่อไป.

เมื่อเปรียบเทียบสถิติผู้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีจำนวนผู้มาใช้บริการมากขึ้นถึงร้อยละ ๑๐ เป็นความสุขของคนทำงานที่ได้ก้าวข้ามอุปสรรคได้ด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของทีมในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเชิญชวนให้ผู้หญิงมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ.

**กรณีที่ ๒. ภญ.นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก**

หลังจากภญ.นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ได้รับหน้าที่ดูแลฐานข้อมูลการใช้จ่ายของโรงพยาบาลพุทธชินราช ทำให้ภญ.นภวรรณต้องตั้งคำถามกับตนเองว่าเหตุใดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยจึงได้มียอดเงินค่าใช้จ่ายสูงมาก และ R2R ก็เป็นเหมือนประตูวิเศษที่เชื่อมโยงให้ทีมงานได้เดินทางไปถึงยังจุดหมาย และมองเห็นปัญหาได้แจ่มชัดยิ่งขึ้น.

ภญ.นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่มียาในครอบครองเกินความจำเป็น มากกว่าจำนวนยาที่ต้องกิน และพฤติกรรมการจ่ายยาเกินจำเป็นเหล่านี้สร้างความสูญเสียให้กับรัฐจำนวนไม่น้อย.

ภญ.นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ เล่าให้ฟังว่า

“เราก็ศึกษาข้อมูลเฉพาะยา ๕ รายการเท่านั้นในโรงพยาบาลพุทธชินราช ได้ย้อนกลับไปดูที่ข้อมูลปรากฏว่ามียาในครอบครองเกินความจำเป็นถึงล้านกว่าบาท คิดว่าถ้าศึกษาทั้งหมดทุกรายการในโรงพยาบาล และทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยจะมีมูลค่ามหาศาลแค่ไหน”.

สิ่งที่ ภาญ. นววรรณและทีมงานค้นพบนั้นได้สะท้อนให้เห็นภาพของปัญหาที่สะสมมานานนับปี และได้จุดประกายให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ริเริ่มพัฒนาและออกแบบระบบการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความสูญเสียที่รัฐต้องเป็นผู้แบกรับ. ภาญ. นววรรณและทีมงานพยายามทำสิ่งที่จะช่วยยกระดับคุณภาพของระบบยาของไทยให้มีมาตรฐานสูงขึ้น.

### กรณีที่ ๓. ภาญ.อัจฉรา นิธิภิณญาสกุล จักษุแพทย์ ประจำโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา

ภาญ.อัจฉรา นิธิภิณญาสกุล เล่าให้ฟังว่า

“โรงพยาบาลมหาราชมีผู้ป่วยจำนวนมาก แล้วเราทำงานหนัก ถ้าเราจะรอให้ผู้ป่วยตามอดแล้วมาเจอเรา เราก็รู้สึกเสียดายเนื่องจากว่าโรคเบาหวานขึ้นจอตาเป็นโรคที่ป้องกันได้. แต่ในขณะที่เดียวกันเนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาใหญ่มาก คิดว่าถ้าผู้ป่วยทุกคนเดินมาตรวจตาที่โรงพยาบาลมหาราช แพทย์คงรับไม่ไหวจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอที่จะตรวจและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา จึงพัฒนาระบบขึ้นมาว่าต้องทำอะไรจึงจะช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารอคิวเข้ารับการรักษาได้”.

และนั่นคือจุดเริ่มต้นที่คุณหมออัจฉราลุกขึ้นมาต่อสู้กับภาวะเบาหวานขึ้นจอตา โดยไม่หวังว่าตนเองจะต้องมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นด้วยหัวใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความหวังว่าจะสามารถรักษาดวงตาของผู้ป่วยเบาหวานให้รอดพ้นจากการคุกคามของภาวะเบาหวานขึ้นตาให้จงได้. ความหวังนี้ได้ก่อให้เกิดแรงใจที่เข้มแข็ง บันดาลให้คุณหมอพินฟูอุปสรรคนานามาจนประสบความสำเร็จได้ แม้จะต้องใช้เวลานานนับ ๑๐ ปี.

หลังจากได้คิดค้นวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ และลองผิดลองถูกมาหลากหลายวิธี ในที่สุดคุณหมออัจฉราและทีมงานก็ค้นพบทางออกที่เหมาะสมที่สุด โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญ คือกล้องดิจิทัลถ่ายภาพจอตา โดยให้เจ้าหน้าที่เทคนิคเป็นผู้ลงพื้นที่ไปให้บริการตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา และจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เทคนิค แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถคัดกรองอาการผิดปกติทางตาจากภาพถ่ายได้ และหากเกิดความไม่แน่ใจก็สามารถส่งภาพถ่ายมาทางอินเทอร์เน็ต

เน็ตและปรึกษากับทีมจักษุแพทย์ได้โดยตรง.

ด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจะสามารถรับบริการได้อย่างทั่วถึง และผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติจะถูกส่งเข้ามารักษาได้ทันเวลาที่ โดยทีมวิจัยสามารถลดระยะเวลาการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยจาก ๘๑ วันเหลือเพียง ๑๓ วัน ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียดวงตาได้. กว่า ๑๐ ปีที่ต้องต่อสู้กับปัญหานานับการไม่ได้ทำให้ทีมงานท้อแท้หมดสิ้นกำลังใจแต่กลับสร้างให้คนทำงานแข็งแกร่งพร้อมต่อสู้กับปัญหาที่จะเกิดขึ้นทุกเมื่อ.

ภาญ.อัจฉรา นิธิภิณญาสกุล เล่าให้ฟังต่อว่า

“ทุกงานมีอุปสรรคทั้งหมด ต้องอดทน แล้วแก้ไข เมื่อเห็นผลงาน ก็จะมีการชื่นชมผลงาน ว่าทุกคนมีส่วนช่วยกัน และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาในจังหวัดนครราชสีมา ตาไม่บอดได้อย่างไร. ทุกคนที่มีส่วนร่วมจะชื่นใจว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตาไม่บอด ดังนั้นก็จะมีความร่วมมือร่วมใจกันต่อเนื่อง และเชื่อว่าจะยั่งยืนต่อไป”.

งานวิจัยทุกชิ้นเสร็จสิ้นลงแล้ว สิ่งที่คุณวิจัยได้รับกลับมา นั้นมีมากกว่าความสำเร็จ มากกว่าผลงานที่ได้รับการยอมรับมากกว่าคำชื่นชมยกย่อง แต่เป็นรางวัลชิ้นใหญ่ที่สร้างความอึดอ้อมในจิตใจเหมือนแสงเทียนที่สว่างไสวไม่รู้ดับ ก่อเกิดพลังใจมหาศาลให้สร้างผลงานอีกนับสิบนับร้อยชิ้น และยังได้มอบของขวัญพิเศษถึงมือผู้ป่วยให้หลุดพ้นจากทุกขภาวะที่พวกเขาต้องเผชิญ.

### R2R กับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

เป้าหมายในการขยายแนวคิด R2R ให้ซจรขยายไปทั่วทั้งระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมของการใช้ความรู้ในการพัฒนางานของคนในวงการสุขภาพ โดยให้บุคลากรแต่ละคนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง ถ้ารอทำตามคำสั่งอย่างเดียวก็จะพัฒนาช้า. ทุกคนในแต่ละพื้นที่ต้องเป็นผู้สร้างความรู้ เมื่อสามารถสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้แล้ว ต้องพยายามสร้างให้มีกลวิธีจัดการความรู้ให้เกิดขึ้น และฝังอยู่ในทุกหน่วยงาน. ความรู้ควรเป็นหลักฐานที่ใช้ในการตัดสินใจ ให้พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือข้อมูลที่รวบรวมใหม่อย่างเป็นระบบและพัฒนาขึ้นเป็นความรู้ ผ่านการวิเคราะห์และ



สังเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมของผู้คนในหน่วยงานนั้นๆ หรือสร้างความรู้จากการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จนกระทั่งนำไปสู่คำตอบสำหรับการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของไทย สานต่อเครือข่าย R2R ให้กว้างไกล ส่งเสริมให้ฟันเฟืองน้อยใหญ่ได้แสดงศักยภาพที่ถูกเก็บซ่อนไว้เพื่อเป็นหัวเรียวหัวแรงหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของไทยอย่างยั่งยืนสืบไป.

#### เอกสารอ้างอิง

๑. วิพุธ พูลเจริญ, เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิภา ชื่นชิด, เรียนรู้โลก ห่างไกลโรค: กรณีศึกษาการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๐.
๒. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ขับเคลื่อนวารสารสุขภาพไทย. ประชาสัมพันธ์การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด; ๒๕๔๘.