

## คุณค่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

จรรยาพร ศรีศลักษณ์\*

ในวงการสาธารณสุข เรามักจะได้ยินคำว่า ‘อาร์ทูอาร์ (R2R)’ กันอยู่บ่อย ๆ. R2R เป็นอักษรย่อของ Routine to Research หรือ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ที่เป็นกลไกที่เข้าไปปรับกระบวนการทำงานประจำ โดยนางงานวิจัยเข้าไปรังสรรค์คุณค่าให้แก่งานประจำ กระตุ้นให้ผู้ทำงานพัฒนางานให้ดีขึ้น ส่งผลให้มีความสุขกับการทำงานมากขึ้น ซึ่งการทำงานแบบเดิม ๆ มักจะถูกกำหนดนโยบายการทำงานมาจากผู้บริหารหรือการเปลี่ยนแปลงในการทำงานมักจะขึ้นอยู่กับความคิดของผู้บริหารองค์กรเป็นหลัก. แต่ R2R จะทำให้ผู้ทำงานทุกระดับได้มีส่วนแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยเฉพาะได้น้องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเข้าไปเสริมให้งานประจำมีคุณค่าสูงขึ้น คนหน้างานก็จะได้รับเกียรติและการยอมรับมากขึ้น. ลักษณะผลได้ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้คน องค์กร ชุมชน และจิตวิญญาณว่า เป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องร่วมกันสร้างความเชื่อมโยงเหล่านี้ทั้งหมด ขณะที่บุคลากรที่ยังไม่มีความเข้าใจก็จะรู้สึกอึดอัดกับการทำงานเช่นนั้น แต่เมื่อมีการนำ R2R เข้ามาใช้ก็ได้ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้น เห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น โดยหัวใจสำคัญคือ “บุคลากรสาธารณสุขต้องไม่มองการรักษาความเจ็บป่วยว่าเป็นเพียงแค่การบำบัดโรค ต้องไม่คิดเพียงบำบัดโรคอย่างเดียว แต่ต้องมองว่าเป็นเรื่องสุขภาพ ที่รวมไปถึงสังคมและจิตวิญญาณด้วย”.

ลักษณะการทำงานประเภทการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเป็นการสนับสนุนการทำงานของทีมที่พัฒนางานประจำในหน่วยบริการให้มีการปรับปรุงการทำงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการทำงานไปสู่การปรับปรุง และพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น โดย R2R เป็นเพียงแนวคิดหรือเครื่องมือในการพัฒนาระบบคุณภาพ แต่ไม่ใช่ระเบียบวิธีวิจัย อาจกล่าวได้ว่า R2R เป็นการสร้างความรู้จากงานประจำให้กับคนทำงาน ซึ่งจะทำให้การทำงานกลายเป็นการปฏิบัติที่สร้างเสริมคุณค่า. ยิ่งทำงานนาน ก็ยิ่งมีปัญญา ยิ่งเกิดความรู้ และยิ่งมีประเด็นที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจมากขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้ได้รับความนับหน้าถือตา มากขึ้นเป็นทวีคูณ.

การทำ R2R ควรเริ่มจากปัญหา หรือ คำถามวิจัยที่ได้จากการทำงานประจำที่รับผิดชอบดำเนินการอยู่ ตั้งเป้าหมายชัดเจนว่าจะแก้ไขปัญหา จะพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลงานที่ทำอยู่อย่างไร. โรงพยาบาลศิริราชได้วางโครงการ R2R ในเชิงรุก โดยใช้แนวทางการจัดการความรู้ประยุกต์ออกแบบเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความตื่นตัว ความสนใจ และเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยจากงานประจำในหน่วยงานต่างๆ. แม้เพียง ๔ ปีเศษที่ผ่านมาได้ทำให้ทราบว่า การนำการจัดการความรู้มาใช้เช่นนี้ได้ผลดี เช่น เมื่อจัดให้มีการนำเรื่องราวแห่งความสำเร็จของผู้ที่มีประสบการณ์ ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มาก่อนมาเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นสามารถเข้าอารมณ์ให้ผู้ฟังได้ซาบซึ้ง

\*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เกิดความฮึกเหิมที่จะเริ่มทำงานวิจัยจากงานประจำ ซึ่งการเล่าเรื่องแห่งความสำเร็จนี้ถือเป็นเครื่องมือที่พบว่านอกจากจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน ทำให้ผู้เล่าและผู้ฟังได้รู้จักกันแล้ว ยังช่วยขจัดความกลัวการวิจัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำได้ กล้าตั้งคำถาม หาคำตอบ สร้างความเปลี่ยนแปลงที่เอื้อประโยชน์ต่อตนเอง หน่วยงาน และผู้รับบริการได้ไม่รู้จบ.

ขอนำตัวอย่างเรื่องการทำ R2R ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีผู้เล่าเรื่อง วิทยากรกระบวนการและผู้บันทึก ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้.

เรื่องแรกได้แก่ **การเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างการใช้ยาพ่นลิโดเคนร่วมกับวันลิโดเคน กับการใช้วันลิโดเคนอย่างเดียวสำหรับการใส่ท่อผ่านจมูกสู่กระเพาะอาหาร (ท่อนเอสแกสตริค)** เล่าโดย นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย และ พญ.ธัญจิรา จิรนนทกานูจน์.

#### **แรงบันดาลใจที่มาของปัญหา**

นพ.สุพจน์ กล่าวว่า การทำงานวิจัยถ้าคิดถึงเรื่องที่จะทำเป็นเรื่องที่ยากมาก แต่ถ้าคิดว่าจะทำอย่างไรให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น หรือพัฒนางานที่เกิดปัญหาให้ดีขึ้น จะรู้สึกว่าจะง่ายกว่า จึงมาคิดกันว่า ปฏิบัติการสอดใส่ท่อเอ็นจี (NG tube) นั้นผู้ป่วยต้องทรมานมาก เพราะมีการหล่อลื่นยาชาเฉพาะที่สายเท่านั้น. พยาบาลในทีมจึงเสนอให้ “ทำให้ชามาก ๆ” จึงคิดถึงหัตถการสอดใส่กล้องส่องหลังพ่นด้วย xylocain จึงคิดว่าถ้านำมาใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อเอ็นจีบ้างจะได้ผลหรือไม่ **นี่คือคำถามการวิจัยเกิดขึ้นแล้ว.** จากนั้นได้ไปทบทวนเอกสารวิชาการว่าเคยมีผู้อื่นทำหรือไม่ แล้วจึงดำเนินการโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น ๒ กลุ่ม ทำแบบไม่รู้กันทั้งผู้ป่วย ผู้ใส่สาย และผู้วิจัย ไม่มีใครทราบว่าพ่นยาจริงหรือยาหลอก และได้อบรมฝึกวิธีการใส่ท่อให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกัน และปิดจุดอ่อนเรื่องความชำนาญด้วย.

พญ.ธัญจิรา เสริมว่าในช่วงที่เก็บข้อมูล ใช้เวลาเพียง ๒ เดือน ได้ข้อมูลทั้งหมด ๖๐ ราย ที่รวดเร็วเพราะผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมเก็บข้อมูล (พยาบาลหอผู้ป่วย) โดยการสร้างความเข้าใจ บอกเล่าเป้าหมายของงานวิจัย และ

อธิบายให้เห็นความสำคัญและทุกครั้งที่ยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยโทรมาแจ้งว่าจะมีผู้ป่วยใส่ท่อเอ็นจี ผู้วิจัยจะไปทุกครั้ง แม้จะเป็นเวลา ๒ นาฬิกา ผู้วิจัยก็ไป.

สำหรับเรื่องวิธีหรือเทคนิคที่จะดึงคนมาร่วมงานและให้ความร่วมมือ นั้น นพ.สุพจน์ กล่าวว่า **ได้โฆษณาตีตประกาศเชิญชวน** แต่อย่างหนึ่งที่ได้เห็นได้คือคนส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ของการทำ เพราะการใส่ท่อเอ็นจี ผู้ป่วยทรมานมาก บางรายเข็ดและปฏิเสธการรักษา จึงเป็นคำถามที่คาใจอยู่ตลอดว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยทรมานน้อยลง ต้องมองหาวิธีที่จะแก้ปัญหา ทำให้ทุกคนร่วมกันมองเห็นปัญหา ว่ามีทางแก้ และเกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา. ผลลัพธ์ที่ออกมาก็เป็นที่น่าพอใจทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ป่วยเจ็บน้อยลง ถ้ามองว่าถ้าต้องใส่ท่อเอ็นจีครั้งต่อไปจะใช้วิธีแบบนี้ก็ใหม่ ส่วนใหญ่ตอบว่าใช้วิธีแบบนี้.

นพ.สุพจน์ เสริมอีกว่าการทำวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก ไม่จำเป็นต้องทำเรื่องที่ใหญ่โตหรือต้องมีชื่อเสียง ทำเรื่องง่าย ๆ ใกล้ตัว อย่างการใส่ท่อเอ็นจี พอเพียงสไตล์คนไทย ใครจะคิดว่าเรื่องง่าย ๆ นี้ จะได้รับรางวัลมากมาย.

ผู้ร่วมวงสนทนา แลกเปลี่ยนว่าเป็นเรื่องยากที่บางครั้งจะคิดคำถามการวิจัย นพ.สุพจน์ให้ข้อเสนอแนะว่า คำถามการวิจัยอยู่ในงานประจำที่ทำ มีปัญหาอะไร ผู้ป่วยบ่นว่าอะไร เรื่องอะไรบ้าง แล้วมองย้อนกลับไปว่าจะทำอะไรให้งานที่ทำอยู่ดีกว่าเดิม.

#### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ของทีม คือ

๑. ปัญหาจากงานประจำที่เห็นมานาน อย่างมองข้าม และอย่าคิดว่าไม่มีทางแก้.
๒. ช่วยกันคิด และต้องคิดนอกกรอบบ้าง แล้วจะพบวิธีแก้ปัญหานั้นน่าสนใจ.
๓. เมื่อเจอคำถาม (ปัญหา) แล้ว นำไปศึกษาเป็นงานวิจัยให้มีมาตรฐาน.
๔. ผลการศึกษาต้องสามารถนำไปใช้จริง.
๕. สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน มีส่วนสำคัญมากในการทำงานสำเร็จ.



เรื่องที่ ๒ เป็นเรื่องการศึกษาประสิทธิภาพการขยาย  
 ม่านตาเปรียบเทียบระหว่างการใช้เฟนิลเอเฟริน ๒.๕%  
 และทรอปีคาไมด์ ๐.๗๕% กับการใช้ทรอปีคาไมด์ ๑% สลับ  
 กับเฟนิลเอเฟริน ๑๐% ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่หน่วยผู้  
 ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

เล่าโดยคุณเอื้องพร พัทธ์สังข์ และคุณอุบล เรืองกลม.

### แรงบันดาลใจ/ที่มาของปัญหา

โครงการเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาในหน่วยงานที่มีจำนวน  
 ผู้ป่วยมารับบริการค่อนข้างมาก บางครั้งต้องขยายเวลาการให้  
 บริการ จึงเริ่มหาแนวทางที่จะสามารถลดระยะเวลาการรอตรวจ  
 ของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และลดภาวะ  
 แทรกซ้อนจากการหยอดยาผิด เนื่องจากตามปกติเวลาผู้ป่วย  
 มาตรวจตาส่วนใหญ่จะต้องมีการขยายม่านตาก่อนตรวจ ให้  
 ได้ขนาด ๗ มิลลิเมตร. ยาหยอดตาที่ใช้มี ๒ ชนิด คือ ทรอปี  
 คาไมด์ ๑% สลับกับเฟนิลเอเฟริน ๑๐%. บ่อยครั้งเกิด  
 ปัญหาว่าพยาบาลจำไม่ได้ว่าก่อนหน้านี้หยอดชนิดไหน  
 พยายามหามาตรการแก้ไขโดยการเขียนว่าซ้าย ขวา ก็ยังพบ  
 ความผิดพลาด ร่วมกับการใช้ยาหยอดตา ๒ ชนิดต้องใช้เวลา  
 ประมาณ ๔๐ นาที กว่าที่รูม่านตาจะขยายเต็มที่ ดังนั้น จึงคิด  
 หาผสมที่ประกอบด้วยทรอปีคาไมด์ ๐.๗๕% และเฟนิล  
 เอเฟริน ๒.๕% มาใช้แทนการหยอดยา ๒ ชนิด จึงได้เริ่มนำมา  
 ศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองควบคุมสุ่ม โดยสุ่มไม่ให้อีก  
 สองฝ่าย. ช่วงแรกทำการเก็บข้อมูล ได้ขอให้เภสัชกรจาก  
 ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราช ผสมยาให้ โดยจ่ายค่า  
 ตอบแทนให้. จากการศึกษาแสดงว่าผู้ป่วยร้อยละ ๗๕ ที่ใช้ยา  
 ผสมใหม่ รูม่านตาขยายได้ภายใน ๒๕ นาที.

Facilitator ถามว่า หัวหน้าหน่วยมีส่วนสนับสนุนใน  
 การทำงานอย่างไรบ้าง.

คุณเอื้องพร เสนอว่าหัวหน้ามีส่วนสำคัญที่สนับสนุนใน  
 การทำงาน เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับ  
 การแก้ไข เมื่องานวิจัยสำเร็จ คำตอบที่ได้รับทำให้เราทำงานได้  
 อย่างมีประสิทธิภาพ ลดเวลาการรอตรวจ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข  
 ในการทำงาน เช่นเดียวกันได้นำผลที่ได้รับตั้งเป็นมาตรฐาน  
 การหยอดตาเพื่อขยายรูม่านตาแพทย์มีความพึงพอใจ. **ส่วนแรง**

บันดาลใจที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คงเป็นจากการที่ได้เห็น  
 ปัญหาจริง ๆ แล้วทำงานวิจัย เพื่อมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น  
 รวมถึงทุกคนในหน่วยงานให้ความร่วมมือ.

คุณอุบล ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ในฐานะที่ตนเองเป็น  
 หัวหน้า สาเหตุที่เลือกสนับสนุนโครงการนี้เนื่องจาก นื่อง ๆ  
 บ่นกันมากเรื่องภาระงาน แม้จะเพิ่มกำลังคน ก็ยังไม่ดีขึ้น จึง  
 พุดคุยกันหลาย ๆ คนแล้วเกิดการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา  
 ขึ้นมา เกิดเป็นคำถามวิจัยในที่สุด.

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของทีม คือ

๑. ทุกคนในหน่วยงานเห็นปัญหาร่วมกัน.
๒. มีการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพ  
 โรงพยาบาล มาช่วยเสริมมุมมองต่าง ๆ.
๓. สำหรับมือใหม่นั้นจะสำเร็จได้ด้วยการมีนโยบายมา  
 สนับสนุนงานวิจัย มองหาปัญหาจากการทำงานของเราเอง  
 ข้อมูลต้องนำมาปรับให้เข้าใจง่ายเพื่อให้ถ่ายทอดและขอความ  
 ร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ได้.
๔. มีการคุยกันในกลุ่มและแก้ไขปัญหาร่วมกัน.
๕. ต้องคิดเสมอว่างานเสร็จแล้วจะสบาย.
๖. มีหัวหน้างานช่วยประสานและแก้ไขปัญหา.
๗. เลือกปัญหาที่รุนแรง และพบมาก.

เรื่องที่ ๓ เป็นเรื่องการศึกษาดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแบบองค์รวม  
 ด้วยจิตวิญญาณ

เล่าโดย นพ.ป่วน สุทธิพิณิจธรรม และคุณผกา มาศ  
 รัตนสุวรรณ.

### แรงบันดาลใจ/ที่มาของปัญหา

นพ.ป่วน ได้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องจิตวิญญาณ กรรมเก่า  
 และกรรมใหม่ เปรียบเทียบกับการเกิดโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งเป็น  
 โรคที่เรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วรักษาไม่หายขาด แต่หากดูแลตัวเอง  
 เป็นอย่างดี ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ ก็สามารถมีชีวิตที่มี  
 ความสุขได้ และเนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่น่ารังเกียจ  
 ในสังคม บางครั้งผู้ป่วยไม่กล้าที่จะออกไปพบผู้คน ไม่กล้านั่ง  
 ร่วมกินอาหารกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการเข้า  
 สังคม บางรายต้องลาออกจากงาน หรือถ้าเป็นมากบางราย

อาจเก็บกด คัดสั้น. ดังนั้นจึงมาครุ่นคิดว่าจะทำอะไรให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคที่เป็นและดูแลตัวเองไม่ให้เป็นมากขึ้นได้. แรกเริ่มที่ทำการรักษาทั้งยา กิน ยาทา ยังไม่ดีขึ้น **พบว่าการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เป็น ๆ หาย ๆ** จึงคิดกระบวนการรักษาแบบองค์รวม ประกอบด้วย จัดกลุ่มสอนการดูแลตัวเอง โดยมีอาจารย์แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์ประจำบ้าน ให้การอบรมผู้ป่วย **ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมหาวิธีแก้** โดยให้ผู้ป่วยแต่ละรายแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน. เมื่อมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ป่วยเริ่มมีจำนวนมากขึ้น เกิดปัญหาต่อมาว่าจะทำอะไรจึงจะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเริ่มคิดว่าต้อง**สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยสะกัดเงิน** ด้วยช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ โทรศัพท์, เว็บไซต์, กลุ่มผู้ป่วย, มูลนิธิโรคสะกัดเงิน. ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้และผู้ป่วยมีความสุขขึ้น.

Facilitator ถาม นพ.ป่วนว่า มองความสำคัญของเครือข่ายอย่างไร มีวิธีการ approach อย่างไร.

นพ.ป่วน ให้ความเห็นว่า คนเราเมื่อมีความสุขในสิ่งที่ทำก็อยากจะทำ ทุกคนอยากมาร่วม ทุกคนมีความดี แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ยินดีมาร่วมมือกัน ช่วงแรกเป็นที่ปฏิบัติเวชกรรม. ต่อมาเป็นทีมดูแลรักษา โดยส่วนตัวในการทำวิจัยจากงานประจำไม่รู้สึกกดดัน หรือเป็นภาระเพิ่มขึ้น อาจเป็นส่วนดีที่ภาควิชาฯ ที่ตัวเองทำงานอยู่มีภาระงานเบากว่าที่อื่นอีกทั้งภาควิชาสนับสนุนให้เวลาในการทำงานด้วย.

ผู้ร่วมวงสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอบถามว่าทำอะไรให้ทุกคนสามารถทำงานวิจัยจากงานประจำได้อย่างต่อเนื่อง.

นพ.ป่วน ให้ความเห็นว่า ต้องทำงานเป็นเสมือนเสฟติด ยิงทำยิงมัน ยิงมีความสุข ผู้ป่วยมีความสุข แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ก็มีความสุข **ทำงานทุกอย่างถ้าทำด้วยความสุข งานจะออกมาได้ดีและต่อเนื่อง เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน.**

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ของทีม คือ

๑. บุคลากรมีความตั้งใจร่วมกัน.
๒. ใจต้องอยากช่วยก่อน และความสำเร็จจะตามมา.
๓. มีความจริง ความดี และความงาม.
๔. หากมีอัตรากำลังน้อย ให้ใช้สื่อต่าง ๆ ช่วย.

มีคำถามบ่อย ๆ ว่าทำ R2R แล้วได้อะไร. นายแพทย์ อัครินทร์ นิมมานนิตย์ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าประสบการณ์จากการทำงานที่โรงพยาบาลศิริราช สิ่งที่ได้จากการทำ R2R อย่างแรก คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้น มีมาตรฐานและการพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลา. อย่างที่ ๒ คือ หน่วยงานที่มีการทำวิจัยก็ได้รับผลดีด้วย เช่น ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวกสบายขึ้น ภาระงานเบาลง ลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและที่สำคัญที่สุด สิ่งที่ได้จากการทำ R2R คือ ผู้ที่ร่วมในกระบวนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยทั้งหมด ได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานวิจัย ได้ฝึกฝนการพัฒนาตนเอง คิดวิเคราะห์แสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบได้. นอกจากนั้นจากการทำ R2R ทำให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดโครงการระดับนานาชาติ Asian Hospital Management ในสาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ค.ศ. ๒๐๐๗ เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ถึงแนวคิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานวิจัยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล.

โครงการ R2R ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากบุคลากรเกือบทุกระดับ มีกลุ่มผู้วิจัยและหัวหน้าโครงการวิจัยที่เป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ รวมถึงเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย. โครงการเหล่านี้ได้ผ่านการประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยที่ดีและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนทุกโครงการ.

งานวิจัยที่สำเร็จแล้วเกือบทั้งหมดไม่เพียงสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง แต่ยังเกิดการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ รวมทั้งยังได้รับการเผยแพร่ผลงาน ได้รับรางวัล สร้างชื่อเสียงให้กับทีมวิจัย หน่วยงานและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลอย่างต่อเนื่อง. R2R จึงมิใช่เป็นเพียงการพัฒนาคนพัฒนางานอย่างเป็นระบบเท่านั้น แต่ยังสร้างความความสุขให้กับผู้ปฏิบัติงาน เกิดการรวมกลุ่ม คิดสร้างสรรค์ เสริมพลังซึ่งกันและกัน ให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งแนวคิดเหล่านี้หากแพร่ระบาดไปทั่ววงการสาธารณสุข จะทำให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับประโยชน์อย่างมหาศาล.