

การจัดการความรู้กับการทำวิจัยในงานประจำ

จรรยาพร ศรีศลักษณ์*

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจในการสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพ^(๑) โดยทำหน้าที่ในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ. ใน การที่จะทำระบบเข้มแข็งได้นั้น กำลังคนในระบบวิจัยสุขภาพ สำคัญที่สุด และในยุคปัจจุบันความรู้มีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา ต้องมีการสร้างกำลังคนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในทางที่ดีขึ้น. โดย สวรส. จะเข้า มาทำหน้าที่เชื่อมโยงขับเคลื่อนเครือข่ายให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างโครงการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งาน วิจัย ในหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย มหาวิทยาลัย โรง- พยาบาลทั่วประเทศ เน้นการสร้างผลงานและยอมรับผลงาน วิจัยจากงานประจำ และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยหวังผลเพื่อ ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยของบุคลากร เป็นการ สร้างบรรยากาศในการใช้ความรู้เพื่อการแก้ปัญหา.

ความหมายของการทำวิจัยในงานประจำ

การทำวิจัยในงานประจำ (routine to research) หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบของ ผู้ปฏิบัติงานประจำในการแก้ปัญหา และยกระดับการพัฒนา งานที่รับผิดชอบอยู่ โดยมีผลลัพธ์เป็นการพัฒนาตนเองและ เพื่อนผู้ร่วมงาน อันส่งผลกระทบในการบรรลุเป้าประสงค์ สูงสุดขององค์กร. การเริ่มต้นการวิจัยในงานประจำ ควร เริ่มจากปัญหาหน้างาน หรืองานประจำที่ตนเองทำและรับ

ผิดชอบดำเนินการอยู่ และมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะแก้ปัญหา พัฒนา ต่อยอดงานที่ทำอยู่อย่างไร .

สวรส. ได้จัดประชุมระดมสมอง^(๒) มีผู้ทรงคุณวุฒิให้คำ นิยามการวิจัยในงานประจำไว้หลากหลาย เช่น

- ๑) เป็นการสร้างเสริมศักยภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจ สภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบตัว.
- ๒) เป็นการเปิดพื้นที่สำหรับแนวความคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน.
- ๓) เป็นการช่วยคนทำงานในการสร้างความรู้และสามารถ ย้อนกลับมาช่วยเสริมคุณภาพงานประจำที่ทำอยู่.
- ๔) เป็นการสร้างระบบพี่เลี้ยงในการทำวิจัยและเอื้อเพื่อกันในการทำงาน.
- ๕) เป็นการพัฒนาคน ให้รู้จักพัฒนาฐานข้อมูล รู้จักใช้ ข้อมูลและสามารถคิดเชิงระบบ.
- ๖) เป็นการค้นคว้าแล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบท โดยไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เป็นองค์ความรู้ใหม่.
- ๗) เป็นการสร้างผลงานที่นำไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นร่วมเรียน รู้ได้.
- ๘) เป็นงานเสรีทางวิชาการและสามารถประยุกต์ใช้กับงาน ประจำ.

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการวิจัยในงานประจำ เป็นการทำให้ งานประจำกลายเป็นงานสร้างความรู้หรือเป็นผลงานวิจัยที่ ทำให้การทำงานประจำกลายเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า,^(๓) ยิ่งทำก็

*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี



ยังเกิดปัญหา เกิดความรู้ และมีประเด็นที่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจได้มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ได้รับความนับถือจากคนอื่นมากขึ้นเป็นลำดับ. ประโยชน์จากการทำวิจัยในงานประจำนั้น ครั้งหนึ่งได้แก่การพัฒนางาน, ส่วนอีกครึ่งหนึ่งเกิดกับผู้ปฏิบัติงาน เพราะจะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากความรู้ที่มาจากการทดลองปฏิบัติของตัวเอง และจากความรู้ในเชิงทฤษฎี ที่มีการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นหรือการค้นคว้าเพิ่มเติม^(๒).

การจัดการความรู้ และการวิจัยจากงานประจำ

กิจกรรมงานวิจัยจากงานประจำ (routine to research; R2R) สามารถใช้การจัดการความรู้ (knowledge management; KM) เป็นเครื่องมือช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการวิจัยในงานประจำหรือเรียนรู้วิธีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนงานบริหารอื่น ๆ โดยไม่จำกัดเฉพาะแต่งงานบริการเท่านั้น อีกทั้งการค้นหาค้นหาวิจัยอาจมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวิเคราะห์ปัญหาที่มาจากการทำงานประจำของตนเองและหน่วยงาน.

จากเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ที่จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและภาคี เมื่อวันที่ ๒-๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการจัดการความรู้ในรูปแบบของเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ผู้เล่าทำหน้าที่เล่าเรื่องที่ได้ทำวิจัยจากงานประจำ, ๒) ผู้กระตุ้นหรือวิทยากรกระบวนการ (facilitator) ทำหน้าที่ซักถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนในประเด็นต่าง ๆ บางครั้งเรียกว่า คุณอำนวย, และ ๓) ผู้บันทึกทำหน้าที่จดประเด็นสำคัญไว้เพื่อเผยแพร่ความรู้ต่อไป. ในบทความนี้ต้องการสื่อให้เห็นแนวทางการเล่าเรื่องสำหรับทีมวิจัยที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยเล่าเรื่องงานวิจัยที่ทีมงานได้ทำ นำเสนอในลักษณะเป็นเรื่องเล่าเป็นลำดับตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเน้นที่เนื้อหา ดังนี้

- ปัญหาที่พบจากการทำงานประจำที่นำมาสู่การวิจัย
- กระบวนการวิธีคิดในการตั้งคำถามวิจัย

- การดำเนินการวิจัย
- บุคคลที่เกี่ยวข้อง
- การวัดผลและการวิเคราะห์ผล
- การนำผลการวิจัยกลับมาใช้ประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน ต่อผู้ป่วย ต่อผู้ปฏิบัติงานและต่อองค์กร

โดยหลังจากเล่าเรื่องการวิจัยจากงานประจำแล้ว ให้เล่าถึงความภูมิใจ และความสำเร็จที่เกิดขึ้น เช่น

- ความสำเร็จที่ภูมิใจมากที่สุดคืออะไร
- เหตุใดจึงเห็นว่าสิ่งนี้เป็นความสำเร็จที่ภูมิใจที่สุด
- ปัจจัยใดเป็นปัจจัยหลักที่นำมาซึ่งความสำเร็จนี้

ขอยกตัวอย่างของเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระบบบริการตติยภูมิ ซึ่งโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ทำการบันทึกกระบวนการไว้ดังตัวอย่างกรณีศึกษา

การวิจัยจากงานประจำเรื่องการประมาณขนาดของปัญหาและความสูญเสียทางการเงินของรัฐเมื่อผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในครอบครองเกินความจำเป็น^(๔)

ภญ.นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช (ผู้เล่าเรื่อง)

รศ.ดร. ณิชร ชัยญาคุณาพฤกษ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (ผู้เล่าเรื่อง)

นพ.อัครินทร์ นิมนานิตย์ (วิทยากรกระบวนการ)

ผศ.นพ. เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ (วิทยากรกระบวนการ)

มาลี งามประเสริฐ (ผู้บันทึก)

ลดาทิพย์ สุวรรณ (ผู้บันทึก)

แรงตลใจ/ที่มาของปัญหา

ภญ.นภวรรณ เล่าว่า ตนเองมีหน้าที่ในการดูแลฐานข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายุกกระตุ้นด้วยคำถามของแพทย์ว่าเป็นผู้ดูแลชุมทรัพย์ (ฐานข้อมูลการใช้ยา) ราคามหาศาลอยู่แล้วควรจะทำอย่างไร. จากคำถามดังกล่าวทำให้ค้นหากาพัฒนาจากฐานข้อมูลการใช้ยา โดยพบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยมียอดเงินสูงมาก จึงได้สืบค้นข้อมูลจนพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา

เกินกว่าความจำเป็นและมีจำนวนเกินกว่าที่ควรได้รับจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ ทำให้เกิดความคิดจะทำวิจัยเพื่อตอบคำถามว่ารัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายเท่าใดเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเกินกว่าจำนวนที่ควรได้รับ.

ทีมผู้ร่วมงาน

จากปัญหาดังกล่าวจึงไปปรึกษากับอาจารย์ณรร ซึ่งมีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและการทำวิจัย **ทำให้เกิดการจัดตั้งทีมงานขึ้น** แต่มีปัญหาคือฐานข้อมูลที่มีอยู่ไม่ใช่ฐานข้อมูลที่ผู้วิเคราะห์จะนำมาใช้ทุกตัว จึงต้องมีการประสานงานกับ programmer เพื่อวางระบบการบันทึกข้อมูลและปัญหาที่เกิดจากภาษาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลมีความแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีผู้สื่อสารความต้องการของผู้วิเคราะห์ เพื่อให้ programmer ดึงข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลได้ตรงความต้องการของผู้วิเคราะห์. ทั้งนี้จากการที่ ภญ.นพวรรณ มีหน้าที่ดูแลฐานข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และเคยประสานกับ programmer ที่เป็นผู้ดูแลระบบการบันทึกข้อมูลการใช้ยา ทำให้สามารถทำหน้าที่ผู้สื่อสารความต้องการของผู้วิเคราะห์ให้ programmer ได้.

รูปแบบ วิธีการ และผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการรับยา และการรักษาของโรงพยาบาลพุทธชินราช มาวิเคราะห์ โดย อาจารย์ ณรร อธิบายว่าการคำนวณจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับเกินคำนวณจาก medication possession ratio (MPR) ซึ่งคิดจากจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับไปในระยะเวลา ๑ ปี: จำนวนยาที่ผู้ป่วยต้องกินตามคำสั่งการรักษาในระยะเวลา ๑ ปี ถ้ามีค่า **MPR เกิน ๑ แสดงว่าผู้ป่วยได้รับยาเกิน**. ในทางปฏิบัติยอมให้ได้รับยาเกินได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของยาที่ควรได้รับ และคำนวณผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการมียาเกิน โดยคำนวณจากผลคูณของราคา/เม็ดกับจำนวนเม็ดยาที่เกิน และได้ทำการศึกษายา ๕ รายการที่ค่าใช้จ่ายมากที่สุดในโรงพยาบาล.

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของสัดส่วนการมียาเกินทั้ง ๕ รายการเท่ากับ ๑.๐๘, ๑.๐๘, ๑.๑๑, ๑.๑๑, ๑.๐๘ อยู่ร้อยละ ๒๓.๒-๖๒.๘ (ในทางปฏิบัติไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐) และพบ

ว่าจำนวนเงินที่สูญเสียจากการมียาเกินที่ $MPR > ๑$ เฉพาะยา ๕ รายการ รวมเฉลี่ยเท่ากับ ๑,๐๔๐,๓๘๗ บาท.

อาจารย์อัครินทร์ สอบถามเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ ทีมวิจัยเล่าว่าได้มีการนำเสนอกับผู้บริหารเพราะจากการวิจัยนี้ทำให้ทราบประมาณการว่ารัฐมีความสูญเสียทางการเงินจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาเกินเป็นเงินจำนวนเงินสูงถึงปีละร้อยห้าสิบล้านบาท. จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบงานวิจัยอื่นพบว่าสาเหตุที่ทำให้มีความสูญเสียมากที่สุดน่าจะเกิดจากระบบแต่การนำเสนอยังไม่ได้ทำให้เกิดการแก้ปัญหา ทีมวิจัยจึงเห็นเป็นหน้าที่ที่ต้องเผยแพร่ผลงานวิจัยดังกล่าวเพื่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องการปรับปรุงระบบการจ่ายยาผู้ป่วย.

จากคำถามดังกล่าวของอาจารย์อัครินทร์ ทำให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเสนอวิธีการปรับปรุงระบบเบิกจ่ายยา ได้แก่ **ตัวแทนจาก สปสช.** เสนอว่าควรมีการพูดคุยกันในประเด็นการจ่ายยาระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์เภสัชกร ผู้ป่วย เพื่อให้ได้วิธีการที่เหมาะสมที่สุด **ตัวแทนในสวนชุมชน** เสนอว่าการจ่ายยาควรคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยยกกรณีผู้ป่วยได้รับยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์แต่ขัดกับวิถีชีวิตทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา คือ มีผู้ป่วยเบาหวานต้องฉีดอินซูลิน พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ๆ ต่ำ ๆ ผิดปกติ สอบถามได้ความว่า แพทย์ให้ฉีดยาอินซูลินตอนกลางคืน ซึ่งอินซูลินเป็นยาที่ต้องแช่ตู้เย็นแต่ที่บ้านของผู้ป่วยไม่มีตู้เย็นจึงต้องฝากยาไว้ข้างบ้านซึ่งมีตู้เย็นแต่เพื่อนบ้านที่รับฝากยาไว้เลี้ยงสุนัขที่ดูมากไว้ตัวหนึ่ง. ถ้าวันใดเดินไปฉีดยาแล้วไม่พบสุนัขจะได้ฉีดยาแต่ถ้าพบสุนัข สุนัขจะไล่กัดต้องวิ่งหนีแต่บางครั้งก็ถูกสุนัขกัด ทำให้ผู้ป่วยถึงความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัดโดยตัดจิตใจไม่ฉีดยาถ้ามองเห็นสุนัขของเพื่อนบ้านอยู่หน้าบ้าน หรือบางรายได้ยาลดน้ำตาลชนิดกินพบว่าได้รับยาจำนวนมากและชอบที่ได้รับยาเกินเพราะจะนำไปแขวนไว้ที่ต้นไม้ในนา ๑ ไร่ เก็บไว้ที่บ้าน ๑ ไร่ เนื่องจากผู้ป่วยเรียนรู้จากวิถีชีวิตของตนเองว่าต้องไปทำกิจกรรมใดที่ใด จึงเตรียมการไว้ให้สอดคล้องวิถีชีวิตตนเองเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยชอบที่จะได้รับยามาก ๆ **ตัวแทนจากโรงพยาบาล** รายหนึ่งเสนอว่าน่าจะ **ใช้ระบบเติมเต็ม (refill)** ในการเบิก



จ่ายยา คือมีการกำหนดว่าจะจ่ายยาได้ไม่เกินเท่าใดในการจ่ายยา ๑ ครั้ง. ตัวแทนจากโรงพยาบาลอีกรายหนึ่งเสนอให้มีระบบให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมาแล้วมีการนับเม็ดยาที่เหลือก่อนมีการจ่ายยา โดยจ่ายยาเฉพาะจำนวนที่ขาดจากใบสั่งยาเพื่อช่วยควบคุมจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยได้รับ. แต่มีตัวแทนจากโรงพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่าการจ่ายยาไม่เท่าจำนวนที่เขียนไว้ในใบสั่งยาบางครั้งทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองได้รับยาขาด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิทธิในการเบิกยาบางตัวทำให้ผู้ป่วยกลัวว่าการเบิกยาครั้งต่อไปจะเบิกยากกล่าวไม่ได้จึงมักชอบที่ได้รับยาจำนวนมาก ๆ.

เกี่ยวกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าส่วนใหญ่โรงพยาบาลมักไม่มีฐานข้อมูลที่ตรงตามความต้องการของผู้วิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ ตัวอย่างจากงานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าการจัดการฐานข้อมูลที่ดีจะช่วยให้สามารถวางระบบได้ดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ภญ. นภวรรณ เล่าว่า หลังจากได้ผลการศึกษแล้วจึงนำเสนอต่อผู้บริหาร และมีการเสนอแนะแนวทางแก้ไขดังนี้

- ๑. จัดจ้างเจ้าหน้าที่ ๑ คนเพื่อคอยตรวจสอบข้อมูลการจ่ายยาของผู้ป่วย แต่วิธีนี้ก็ยังคงติดปัญหาเรื่องการจัดจ้าง .
- ๒. จัดทำโครงการรณรงค์ให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมาพบแพทย์ โดยการติดประกาศประชาสัมพันธ์ถ้ามียาเดิมให้นำติดมาด้วยเพื่อตรวจดูว่ามีเหลือเท่าไร. วิธีนี้พบว่าได้ผลบ้างไม่ได้บ้าง ทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ห้องยา และต้องใช้เวลาในการตรวจนับจำนวนเม็ดยา.
- ๓. จากผลการศึกษานี้พบว่าสาเหตุของการมียาในครอบครองเกินเนื่องจากระบบประมาณร้อยละ ๘๐ ดังนั้นจึงให้ข้อคิดว่าควรแก้ไขที่ระบบ.

นพ. เชิดชัย ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งน่าเป็นผลมาจากเมื่อก่อนผู้ป่วยซื้อยาเองจึงต้องปกป้องสิทธิของตัวเอง จึงมีการตรวจสอบยาอยู่เสมอ เพราะไม่อยากจ่ายเงินเพิ่ม ถึงแม้ว่าจะสำรองจ่ายไปก่อนก็ตามยังรู้สึกว่าเป็นภาระ. แต่เมื่อมีระบบเบิกจ่ายตรง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักร้อยลง และเชื่อ

ว่าในอนาคตการจ่ายยาผู้ป่วยนอกหากนำระบบ Diagnosis Related Group (DRG) มาใช้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็จะต้องคำนึงถึงการจ่ายยามากขึ้น จะจ่ายเกินไม่ได้ ซึ่งจะช่วยในการแก้ไขปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง.

ตัวแทนจากโรงพยาบาลรายหนึ่งได้แลกเปลี่ยนว่าจากการสำรวจข้อมูลพบค่าใช้จ่ายยาสูงมากจึงได้สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยในรายที่มีการจ่ายยามาก. จากประวัติการรักษา ย้อนหลัง ๓ เดือนพบว่าผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนเนื่องจากมาตรวจ ๓ คลินิก และมีการจ่ายยาชนิดเดียวกันทั้ง ๓ คลินิกจึงได้เสนอคณะกรรมการเพื่อหาแนวทางแก้ไข และปัจจุบันได้ทดลองนำระบบ refill มาใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังพบว่าภายใน ๑ เดือนสามารถประหยัดค่ายาบางตัวได้ประมาณ ๕ แสนบาท.

ตัวแทนจากโรงพยาบาล อีกรายหนึ่งได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวโปรแกรมฐานข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล อาจารย์ธนธร กล่าวว่าทุกโรงพยาบาลจะมีฐานข้อมูลอยู่แล้วขึ้นอยู่กับว่าจะใช้โปรแกรมอะไร เช่น App Serv, FoxPro และนำโปรแกรมวิเคราะห์ผลมาใช้เพิ่มเติม เช่น Stata SPSS หรือ SAD เป็นต้น เราสามารถนำข้อมูลมาศึกษาได้มากมายนอกเหนือจากข้อมูลด้านยา เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการ, การมารับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน.

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานนี้สำเร็จ

การทำงานร่วมกันเป็นทีม ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การส่งเสริมสนับสนุน..

ข้อคิดเพิ่มเติมจากผู้วิจัย

อาจารย์ธนธร ให้ข้อคิดว่า “ทุกโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องไปศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ เพราะคิดว่าอาจได้ผลการวิเคราะห์เหมือนกัน เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีการจ่ายยาเพื่อไว้หรือผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก่อนนัด. แต่ผลการศึกษานี้ไม่ได้บอกว่าจะแก้ไขอย่างไร. แต่สิ่งที่ได้คือทำให้ตระหนักถึงผลอันสำคัญของการมียาในครอบครองเกิน. สิ่งที่ต้องทำต่อไป คือเราจะจัดการแก้ไขปัญหานี้อย่างไร”.

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการจัดการความรู้ ซึ่งยังมีอีกหลายประเภทของการจัดการความรู้. จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือ มหกรรม R2R ที่ผ่านมา

พบว่ากระแสการทำ R2R มีมากขึ้น มีการดำเนินงานอย่างแพร่หลายในหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก ทำให้เกิดการพัฒนางานในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพงานบริการสู่ประชาชน การขยายผลงาน R2R ในระยะต่อไป เน้นการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายนักวิจัยและหน่วยงานที่ทำงาน R2R เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน อันจะนำมาซึ่งผลงานวิจัยจากงานประจำที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำมาใช้ปรับปรุงงานประจำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย.

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. ๓๑ หน้า.
๒. จรรยาพร ศรีศัลักษณ์, อภิญญา ตันทวีวงศ์. วิจัยในงานประจำ : Routine to Research สยบงานประจำด้วยการวิจัย ผู้โลกใหม่ของงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. ๒๒๔ หน้า.
๓. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา. วิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้จากงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. ๑๒๖ หน้า.
๔. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา, นิลนิต คุณวัฒน์, สุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม. บทคัดย่อผลงาน วิจัยในงานประจำ ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย วันที่ ๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. ๓๗๘ หน้า.