

R2R คนและทีม กับการเขยื้อนระบบบริการสุขภาพ (เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4)

เราในฐานะที่เป็นผู้ทำงานอยู่หน้างาน หรือเราในฐานะที่เป็นนักวิชาการ หรือแม้แต่ว่าเราในฐานะที่เป็นประชาชนคนหนึ่ง เราอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ เราหวังเช่นนี้มานาน จากรุ่นสู่รุ่น เราหวังที่จะเห็นระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย และเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นโยบายประกันสุขภาพ หรือนโยบาย DHS ก็ตาม เราอยากเห็นการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น เมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษา ที่เข้าถึงได้ง่ายและเท่าเทียม แต่ในด้านหนึ่งเราก็รับรู้ถึงความซับซ้อนของระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็ปัจจัยด้านกายภาพภายในตัวบุคคล ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และปัจจัยอีกหลายๆ อย่างเหล่านี้ จึงทำให้เกิดความท้าทายแก่เราในฐานะบุคลากรสาธารณสุข ที่จะพยายามหาวิธี พยายามหาเครื่องมือใดเครื่องมือหนึ่งที่มาช่วยพัฒนา ช่วยเปลี่ยนแปลงระบบที่ซับซ้อนเช่นนี้ได้

☞ จะทำอย่างไรให้คนของเราเข้าใจแนวคิด และมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง

ขออังก่ากล่าวท่นอ.หมอวิจารณ์ ที่ท่านมักพูดถึงทักษะสำหรับคนในศตวรรษที่ 21 นี้ที่สำคัญคือทักษะการคิดสร้างสรรค์ หรือ creativity และทักษะ Transformative Learning ซึ่งหมายถึงทักษะการเรียนรู้ที่เลย Informative Learning หรือเรียนให้รู้สาระวิชา และเลย Formative Learning หรือเรียนให้นำความรู้ไปใช้งานได้ ไปสู่ การเรียนรู้ที่เรียกว่า Transformative Learning คือเรียนให้ม่มีทักษะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปดำรงชีวิตและทำงานโดยมีส่วนร่วมในการนำการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ หรือเป็ change agent ให้ได้ (วิจารณ์ พานิช, 2556)

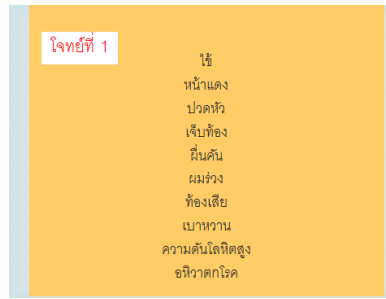
จึงทำให้เราคิดต่อว่า เราจะสร้างทักษะเหล่านี้ให้เกิดในคนของเราได้อย่างไร

เขตบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 4 เราจึงเริ่มศึกษาทดลองตามกรอบนี้

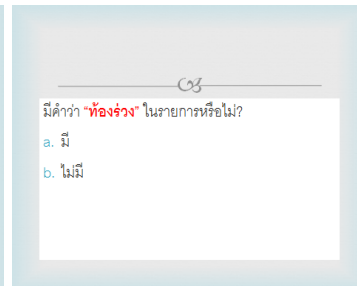
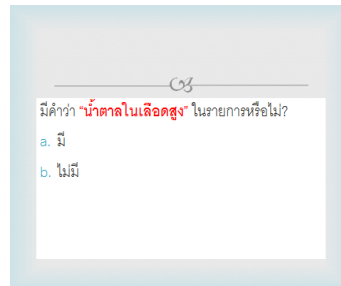
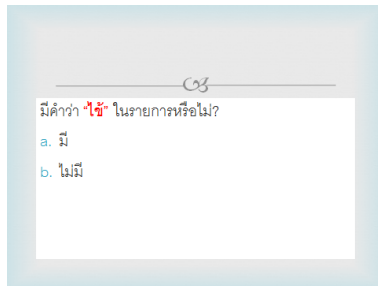


เราสงสัยว่าจะพัฒนาให้เป็นจริงได้อย่างไร

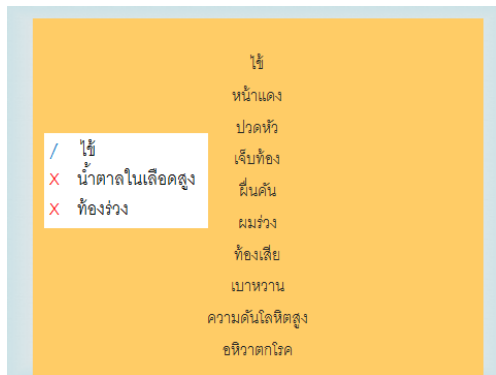
เราลองหันมาดูตัวเรา การเรียนรู้ในตัวเรา ขออนุญาตทุกท่านจาก Slide นี้ ..



รบกวนให้ท่านอ่านข้อความในสไลด์ แบบปกติ ผ่านๆ ตา แล้วให้จำ (ห้ามจด) ใช้เวลาประมาณ ๑ นาที หลังจากนั้นให้ท่านลองตอบคำถามต่อไปนี้




เฉลย



จะเห็นว่าการตอบคำถามแบบนี้ได้เราต้องอาศัยความจำ ความจำระยะสั้น short term memory เป็นการทำงาน ชั้น basic ของสมอง แต่นอกจากนี้แล้วศักยภาพสมองเราทำงานโดยอาศัยการรับรู้ การจำ ประสบการณ์ รวมทั้งศักยภาพด้านการจำเพื่อให้ทำได้ (Procedural Memory) ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝน จนเกิด skill เช่น โจทย์ที่ว่าให้ท่านแสดงการเล่นฮูลาฮูปให้ดูหน่อย

โจทย์ที่ 2

ให้ท่านแสดงการเล่นฮูลาฮูป



1. คลี่วงฮูลาฮูปและหมุนไปมา 3-5 นาที
2. ยืนแยกขาข้างซ้ายข้างขวา ปลายเท้าชี้ออกด้านซ้ายเล็กน้อย วางวงฮูลาฮูปที่ข้อมือข้างซ้าย ขยับ ขันหมุนของวงฮูลาฮูปมีซ้าย ยกขาขวาขึ้นเข้าใกล้ข้อมือและโยกหัวหรือสูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในขณะที่โยกหัวข้อมือยกให้ห่างตัว และยกขาขวาขึ้นเหนือหัว ทำซ้ำ 12 ครั้ง แล้วเปลี่ยนไปอีกข้างหนึ่ง ทำซ้ำ 12 ครั้งเช่นกัน
3. หมุนวงฮูลาฮูป 3-5 นาที
4. ยืนแยกขาข้างซ้ายข้างขวา ปลายเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า สอดข้อมือวงฮูลาฮูปแนบชิดกับข้อมือข้อมือซ้าย และยกเท้าขวาขึ้นข้างหลังสอดข้อมือที่หมุนวงไปทางด้านขวา จากนั้นยกขาซ้ายขึ้นทางด้านข้างสอดข้อมือที่หมุนวงไปทางด้านซ้าย

หากท่านไปอ่านวิธีการเล่นอย่างเดียวโดยไม่ฝึก ท่านจะพบว่าไม่สามารถทำได้ แต่หากท่านได้ไปทดลองฝึกฝนจนสมองเกิดการจำ เกิด skill ท่านก็จะทำได้

โจทย์ต่อไปข้อที่ 3 คือ ให้ท่านไปวาดรูปขึ้นมาสักรูปหนึ่ง พบว่าต้องอาศัยปัจจัยอะไรบ้าง ชวนท่าน



พิจารณารูปนี้



เป็นรูปวาดของเด็กชายคนหนึ่ง เนื่องจากเขาเคยเห็น เคยผ่านประสบการณ์บางอย่างแล้วจดจำภาพไว้ในสมอง จำในลักษณะบันทึกภาพเหมือนกับว่าในหัวของเรามี inner theater อยู่ และได้ถูก create ถ่ายทอดออกมา อาจโดยการวาด การพูด เช่น เด็กคนนี้ได้วาดภาพที่เขาคิดไว้แสดงออกมาให้เราเห็น หาก skill ดีภาพที่วาดก็จะเหมือนภาพที่เขาคิด หากประสบการณ์ที่ผ่านมาของเขาดี เขาได้เจอเรื่องราวดีๆ ภาพที่แสดงก็จะเป็นภาพที่น่าสนใจ

โจทย์ R2R ก็เช่นเดียวกัน เราต้องอาศัยทักษะ พื้นฐานการเรียนรู้ของเรา อย่างน้อย 3 อย่างนั้น ซึ่งหมายความว่าต้องผ่านประสบการณ์ดีๆ เพื่อให้มีทักษะที่จำเป็นเช่นการคิดเชื่อมโยง การวิเคราะห์ มีการจดจำที่ดี และมีการ create ที่ดี (ในส่วนตัวคิดว่า เกิดได้ By experience ทั้งนั้น)

learning

Memory ... Fact & Event
Procedural memory... Skill
Creation

ขอยกตัวอย่างให้ชัดขึ้นกับโจทย์ R2R โจทย์ข้อที่ 4 จะทำอย่างไรให้คนไข้จิตเวชในชุมชน ไม่ขาดยา



โจทย์ข้างต้นนั้นเราต้องจำในวิชาจิตเวชศาสตร์ได้ ต้องเข้าใจสภาพผู้ป่วยที่บ้าน เข้าใจอาการขาดยาของผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ให้ดีกว่าขาดยา หรือ ยาเกินขนาด ต้องสามารถ Apply วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลข้อมูล นำมา Create สร้างเป็น Intervention

และ Intervention นั้นจะถูกหรือผิดก็ขึ้นอยู่กับกรทบทวนขั้นต่างๆ มาดี มีระบบ แล้วคาดการณ์ เช่น Intervention การส่งยาให้คนไข้ทางไปรษณีย์จะได้ผลไหม

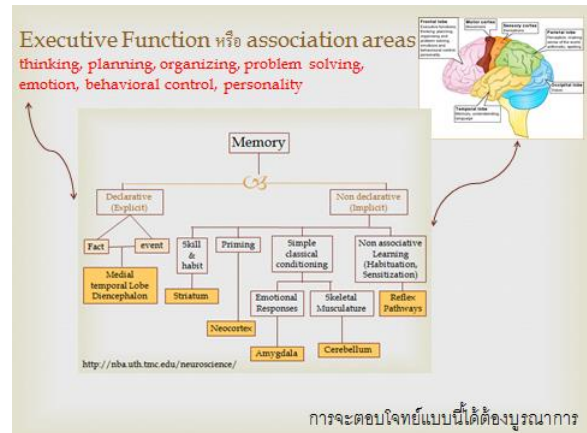
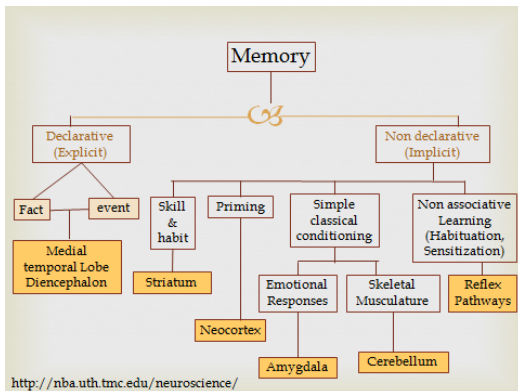
โจทย์ R2R ไม่ใช่เพียงแค่นี้ ต้องมี Step การพิจารณาว่า Intervention ที่เราคิดขึ้นนั้นจะเชื่อมโยงสู่ผู้เกี่ยวข้องให้เขายอมรับได้อย่างไร เช่น โจทย์: จะทำอย่างไรให้ ระบบ stroke fast track ที่เราคิดไว้นั้น ได้ถูกนำไปใช้ ทำอย่างไรให้คนในเครือข่ายให้ความร่วมมือ



การจะตอบโจทย์แบบนี้ได้ต้องบูรณาการจนเกิดการตกผลึกทางปัญญาจากระดับบุคคล เชื่อมโยงจนถึงกลุ่มบุคคลเครือข่าย ประกอบไปด้วยการคิดวิจารณ์ญาณ การทำความเข้าใจให้แจ่มแจ้งในเรื่องที่ศึกษาก่อนว่ามีส่วนที่ซ่อนเร้นอะไรอยู่บ้างหรือไม่ ไม่เชื่อหรือไม่ยอมรับอะไรง่าย ๆ หลังจากนั้นจึงสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาใหม่ ไม่ว่าจะได้มาจากการ review ตำรา งานวิจัย หรือการสร้างขึ้นเองใหม่ ทำไปพร้อมกับการประมวล ประเมินวัดผล วิพากษ์วิจารณ์ และสังเคราะห์ด้วยความคิดสร้างสรรค์ ว่าสิ่งนั้นสามารถเชื่อมโยงเข้ากับบุคคลหรือสังคมได้มากน้อยเพียงใด แล้วจึงสรุปก่อนที่จะนำไปสื่อสารเผยแพร่ได้ นำไปใช้จริงได้ ทั้งหมดนั้นต้องอาศัยการบูรณาการข้อมูล

ที่มีทั้งหมดด้วยกัน ด้วยสมองส่วนที่เปรียบเสมือน CEO เรียกว่า เป็น Executive function ที่คอย Organize คอยจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับเรา คอยควบคุมตัวเอง รวมทั้งทำความเข้าใจผู้อื่นไปด้วย นี่คือสุนทรียภาพที่คน ได้จากการสร้างงานวิจัย R2R ซึ่ง

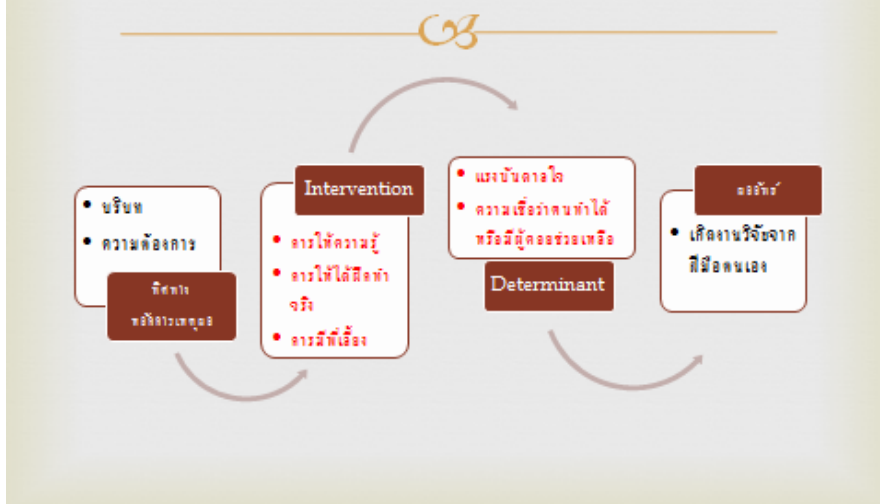
ขณะที่เขาตั้งใจพัฒนางานอยู่นั้น ผู้ที่ได้ประโยชน์ไปแล้วคือตัวผู้ที่ทำวิจัยนั่นเอง และตรงนี้เองที่ท่าน อ.ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา ท่านบอกว่าคือหัวใจของงานวิจัย (R2R)



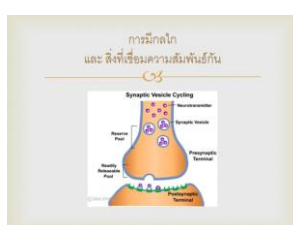
ดังนั้นเครือข่ายเราก็มานั่งคิดว่า ถ้าหากเราอยู่ในฐานะผู้ที่ทำงานวิจัยปฏิบัติการ เราก็ต้องหาทางพัฒนาทักษะการทำงานของสมองหลายๆส่วนดังกล่าว หรือหากถ้าเราอยู่ในฐานะคุณอำนวย R2R เราก็ต้องพยายามหาวิธีที่ทําอย่างไรให้คนเกิดทักษะดังกล่าวเหล่านี้ และจะต้องหาวิธีเพื่อให้เกิดการลงมือทําวิจัย จนเกิดงานวิจัยดีๆ ที่พัฒนาระบบสุขภาพได้จริง

สุดท้ายเครือข่าย เราก็ได้คำตอบดังนี้

โมเดลการขับเคลื่อนงานวิจัยระดับบุคคล



ส่วนระดับเครือข่าย เราก็มักถามว่าเราจะทำอย่างไร ให้คนมาร่วมมือกันทำงาน R2R จนเกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน ส่วนนี้เราก็ได้หลักการแนวคิดของทีมกลาง ทีมศิริราช สวรรส ว่าใช้หลักการ INN เหมือนภาพเหล่านี้ คือมี Node มี ทักษะคน มีกลไกและสิ่งที่คอยสื่อสารกัน ดังภาพ



และจากการใช้หลักการดังกล่าวดำเนินงานมาโดยตลอด งานวิจัยแต่ละเรื่องเราเหมือนต่อสู้กับความท้าทายคือ ความซับซ้อนของระบบสุขภาพ แต่สิ่งท้าทายเหล่านี้ไม่เกินความสามารถของคนและทีม เพราะเราถูกฝึกฝนมาตั้งแต่เด็ก เราเรียนวิชาต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะหลายๆด้าน เราถูกให้รู้จักตรรกะ เงื่อนไข ต่างๆตั้งแต่ทารก เพราะฉะนั้น โจทย์หน้างานจึงไม่เกินความสามารถของมนุษย์และทีม คำถามต่างๆ มีมาเสมอระหว่างทาง เช่น เราต้องมีการจัดการอะไรบ้าง ตัวกระทำอะไรที่ทำให้เกิดผลลัพธ์จริงๆ หรือเมื่อทำไปแล้ว เราบรรลุเป้าหมายแล้วหรือยัง กระบวนการหาคำตอบได้ลองผิดลองถูก หลายต่อหลายครั้ง ซึ่งมีบางครั้งที่มีการล้มเหลวไปบ้าง แต่ในที่สุดเครือข่ายเราก็ได้คำตอบที่เราสงสัยดังนี้



เราได้ลักษณะ Treatment ที่ควรเสริมให้ตลอดทาง คือ

- ☞ ให้ได้รับความรู้ ได้เห็นแบบอย่าง
- ☞ ให้ได้สัมผัสกระบวนการเรียนรู้ ฝึกทำ ฝึกคิดวิเคราะห์ ฝึกวิพากษ์ ฝึกเขียน
- ☞ ให้ได้มีส่วนร่วม สร้างสัมพันธ์ในเครือข่าย
- ☞ รักษาสมดุล เช่นระหว่างความยากกับความง่าย ระหว่างระเบียบวิธีที่เข้มงวดกับผ่อนปรน ระหว่างการเข้มงวดกับระเบียบกับสัมพันธ์ภาพ
- ☞ รักษาความต่อเนื่อง
- ☞ สนุกสนานร่วมกัน
- ☞ สะท้อนบทเรียนเสมอ

สำหรับในภาพเครือข่าย Treatment คือ ต้องเริ่มจากการสร้างกลยุทธ์ที่นำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน การจัดการแบบมีส่วนร่วมและโปร่งใส (ในทุกขั้นตอน) ให้มีความสุขในที่ทำงาน ผู้บริหารสนับสนุนและมอบนโยบายชัดเจน

ขอยกตัวอย่างกิจกรรม R2R เข้าค่าย

เราเริ่มจากการทำแผนด้วยกัน เราให้เขาได้คิดเป้าหมายของเขาในฐานะที่เป็นเครือข่าย เราให้เวลาให้ ความสำคัญกับส่วนตรงนี้ค่อนข้างมาก ซึ่งถ้าเราที่กลางคิดเองก็จะไม่เสียเวลามากแต่จะไม่ได้ประโยชน์เลย จะไม่ได้ศูนย์รวมเป้าหมายการทำงานของเราที่ยังคงใช้เป็นหลักชัยของพวกเรา

การเข้าค่าย R2R แต่ละครั้งที่เราจัด เราจะสอดแทรกความรู้ทฤษฎีด้านการวิจัย ไปด้วยกันกับการให้นักวิจัยได้ฝึกทำ ฝึกคิดฝึกเขียนฝึกวิพากษ์ และเน้นสอนเท่าที่จำเป็น สมมุติว่านักวิจัยมือใหม่ที่กลัวงานวิจัยมาก เราก็พยายามให้เขาเห็นว่าการวิจัยมันคือเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ เราพยายามให้มีพี่เลี้ยงที่ปรึกษา และจัดให้เขาได้อยู่กลุ่มมือใหม่ด้วยกัน ช่วยติงกัน ให้เขาได้เห็นว่ามีอะไรใหม่ๆ เหมือนกันเขายังทำได้ มีเครื่องมือง่ายๆ เช่นกรอบคิดเหมือนกระดาษทดก่อนที่จะเขียนโครงร่าง ที่ท่านอาจารย์ดร.วัลยาภรณ์คิดขึ้นมา มันรู้สึกช่วยให้เขียนโครงร่างได้ง่ายขึ้น เป็นบรรยากาศที่จะช่วยติงกันไป ส่วนนักวิจัยที่พอมีทักษะอยู่บ้าง นักวิจัยกลุ่มนี้ต้องการความรู้ที่สูงขึ้น เราก็ให้แหล่งข้อมูล ตำรา ช่องทางให้เขาไปศึกษาด้วยตัวเองต่อไป เป็นต้น

การจัดกิจกรรมเข้าค่ายเราจะดึงความสามารถ จากทุนที่มีอยู่ในเครือข่าย เช่น อาจารย์นพ.ดร.สุธีร์ รัต นมงกุล อ.ดร.ทัศนีย์ อ.วัลยาภรณ์ ที่ให้เกียรติเป็นอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิให้แก่พวกเรา และเป็นผู้คอยให้ คำปรึกษาคอยช่วยเหลือตลอดมา ด้วยความเป็นผู้ให้จริงๆ

หรือแม้แต่เรื่องเล็กๆ เช่นการทำวิดีโอทัศน เราได้อาศัยความสามารถของน้องๆ โสไต ที่ช่วยตัดต่อภาพ ให้แก่เรา เราได้อาศัยฝีมือดี ๆ จากเขา เราได้อาศัยน้ำเสียงที่ชัดเจนไพเราะต่อการอ่าน script วิดีทัศน์ จนได้ผลงานออกมาดี เรื่องเหล่านี้นับเป็นตัวอย่างเล็กๆ ที่ต้องปรารถนาใส่ใจ การดึงความสามารถของแต่ละคนมาร่วมกันทำงาน และชื่นชมกัน

หากจะถามว่าการดำเนินการของเราสามารถ เขยื้อนระบบบริการสุขภาพด้วย R2R แล้วหรือยัง

ถึงแม้ท่านอ.นพ.ชลอ ท่านบอกว่ายังเห็นผลได้ไม่ชัดเจนนัก แต่เชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดวัฒนธรรมแบบผีเสื้อกระพือปีก (Butterfly Effect) ผลงานที่พอให้เราได้เห็นบ้างในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพดังนี้

เชิงปริมาณเราได้ผลงานวิจัยหลากหลายเรื่อง

ผลงานที่ร่วมเผยแพร่

Proposal ปี 2556 (20130708)

รหัส	หน่วยงาน	สถิติ	การนิเทศ	รวม
1	สว.ทช. สด.	4		
2	พรท.			
3	สสช.	2	1	
4	สสส.		1	
5	ทช.ทส.ศ.	18	4	
6	เสกชน.	3		
7	สวอช.		1	
	รวม	27	7	34

ผลงานที่ร่วมเผยแพร่

บทความ R2R ปี 2556 (20130708)

รหัส	หน่วยงาน	สถิติ	การนิเทศ	รวม
1	สว.ทช. สด.	3	0	
2	พรท.	2	1	
3	สสช.			
4	สสส.			
5	ทช.ทส.ศ.	18	1	
6	เสกชน.	1		
7	สวอช.		2	
	รวม	24	4	28

การจัดกลุ่ม Proposal +R2R ปี 2556 แยกตามจังหวัด (20130708)

รหัส	หน่วยงาน	Proposal	บทความวิจัย	รวม
1	พระนครศรีอยุธยา	13	11	24
2	นนทบุรี	2	0	2
3	ปทุมธานี	3	1	4
4	สระบุรี	1	0	1
5	นครนายก	1	0	1
6	อ่างทอง	7	8	15
7	ลพบุรี	2	4	6
8	สิงห์บุรี	1	1	2
9	ส่วนกลาง	1	2	3
10	เสกชน.	3	1	4
	รวม	34	28	62

เชิงคุณภาพเราพบว่าเรามีความเป็นเครือข่ายมากขึ้น เราเห็นคนหน้างานนำงานวิจัยไปใช้แก้ปัญหาที่หน้างานมากขึ้น เราเห็นเขาแก้ปัญหาหน้างานด้วยหลักทางสถิติ เช่น งานพัฒนาการประเมิน Ontop payment พบว่ามีน้องเดินเข้าถามถึงการแปลผลข้อมูลด้วยสถิติ และได้เห็นภาพที่เขานำเสนอผลสรุปการพัฒนาด้วยหลักวิชาการมากขึ้น

หรือหากให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น ในเชิงปริมาณ เราได้ทำการประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อการวิจัย R2R ของบุคลากรหน้างาน (R2R Engagement) แล้วได้ผลดังนี้

บุคลากรในองค์กรใส่ใจในปัญหา และนำปัญหานั้นมาหาวิธีแก้ไขอยู่เสมอ	94.7
คนทำงานในองค์กรชอบสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในการทำงาน	94.7
คนทำงานในองค์กร ชอบจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในการทำงาน	70.1
คนทำงานในองค์กร พยายามปรับปรุงนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอยู่เสมอ	96.4
คนทำงานในองค์กร ชอบอ่านงานวิจัย	57.8
คนทำงานในองค์กร เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการพัฒนางานอยู่เสมอ	91.2
คนทำงานในองค์กร แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการวิจัยกันอยู่เสมอ	57.8
คนทำงานในองค์กร อยากทำวิจัยเพื่อพัฒนางานไม่ใช่ทำเฉพาะขอเลื่อน ฐานะ/ต้องการผ่านเกณฑ์	70.1
คนทำงานในองค์กร เข้าร่วมกับเครือข่ายทางการวิจัย	77.1

ซึ่งนับว่าเป็นนิมิตรหมายที่ดีที่คนของเรามีใจที่อยากพัฒนา อยากแก้ปัญหา อยากสร้างนวัตกรรม แต่ยังมีโอกาสพัฒนาในเรื่องการอ่านงานวิจัย และการนำผลงานวิจัยใหม่ๆ มาแลกเปลี่ยนกันที่หน้างาน

สรุป

ปัจจัยของความสำเร็จในการเขี่ยระบบสุขภาพด้วย R2R นั้นคือ ขอให้เริ่มจากการวิเคราะห์ว่าทำอย่างไรให้คนหันมาทำ R2R กันมากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวของเครือข่ายเราคือ การวางนโยบายร่วมกัน และจัดกิจกรรมที่ทำให้เขามีแรงบันดาลใจ จนเห็นคุณค่าของ R2R ลงมือพัฒนางานด้วย R2R ให้เขามีความรู้ มี

ประสบการณ์จากการลงมือทำงานเชื่อมั่นว่าทำได้ ตามความต้องการของเขา รวมทั้งมีพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา ที่คอยสนับสนุนเขาอยู่เสมอ

ส่วนระดับเครือข่าย นั้นต้องเริ่มจากการทำให้เขาแต่ละคนนั้นมีเป้าหมายที่เป็นหลักชัยเดียวกัน ให้เขาได้มี

ส่วนร่วมกันในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีความสนุกสนานและเคารพให้เกียรติกัน กระบวนการต่างๆ ที่มีนั้นต้องโปร่งใส ยุติธรรม โดยที่โครงสร้างกรรมการจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

ภาพประกอบ

