

General Article

บทความทั่วไป

MAKE IT Model: รูปแบบหนึ่งสำหรับ การพัฒนางานวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

ราชนิ อโรร่า

รุ่งทิวา หมื่นป้า

หน่วยวิจัย งานพัฒนาระบบทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับผลงานวิจัยจากหน่วยบริการสุขภาพตลอดมา เห็นได้จากการมีเวทีเสนอผลงานวิชาการประจำปี ซึ่งมีผู้ส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เพื่อประกวดแข่งขันชิงรางวัลตลอดจนขยายผลประชาสัมพันธ์งานวิจัยที่ได้รับรางวัลนั้น แต่ในโครงสร้างปัจจุบันของหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีส่วนที่ระบุชัดเจนว่าเป็นหน่วยวิจัย แหล่งเงินทุนชัดเจนในการสนับสนุนบุคลากรให้ดำเนินการทำวิจัย รวมทั้งบุคลากรสนับสนุนการวิจัยอย่างเป็นทางการ ทั้งระดับประสานงาน ระดับบริหาร หรือผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ที่สำคัญไม่มีการกำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน และไม่มีความชัดเจนของผลงานวิจัย บทความนี้นำเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สรุปเนื้อหาจากการประชุมทบทวนผลงาน 1 ทศวรรษ และการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัยของคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง รวม 6 ปัจจัย คือ “MAKE IT” M คือ Motivation หมายถึง ผู้พัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลต้องถามตนเองหรือทีมอยู่เสมอว่า สิ่งใดเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำวิจัย A คือ Availability of Time หมายถึง การจัดสรรเวลาอย่างเพียงพอเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำวิจัย K คือ Knowledge delivery หมายถึง รูปแบบและระดับของการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อทำวิจัย E คือ Economy หมายถึง การสนับสนุนด้านการเงินในการทำวิจัย I คือ Issue หมายถึง หัวข้องานวิจัยในโรงพยาบาลได้มาจากที่ใด T คือ Team หมายถึง ผู้ทำวิจัยและผู้ช่วย ทำงานร่วมกันแบบสหสาขา การนำเอา Model ไปใช้ไม่ใช่การสร้างข้อแม้ แต่ควรยืดหยุ่น ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง โดยนำเสนอเป็นระดับครอบคลุมทั้งด้านบวกและลบของการพัฒนา ผู้ใช้ต้องเป็นผู้หาตำแหน่งจุดที่เหมาะสมของตนเอง จึงเป็นกลยุทธ์มาตรฐานสำหรับการพัฒนางานวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อนำไปใช้ น่าจะทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีงานวิจัยที่มีคุณภาพ และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในอนาคต

คำสำคัญ: รูปแบบ, การพัฒนางานวิจัย

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวง ได้จัดประชุมวิชาการประจำปี รวม 16 ครั้ง⁽¹⁾ แต่แต่ละครั้งมีการนำเสนอผลงานวิชาการจำนวนมาก ซึ่งงาน

วิชาการดังกล่าวส่วนหนึ่งเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ จัดทำโดยบุคลากรทางสาธารณสุขหลากหลายวิชาชีพ และมาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายระดับ มีการประกวดแข่งขันเพื่อเชิดชูผลงานที่มีคุณภาพตลอดมา ดังจะเห็น

ได้จากการประชุมวิชาการประจำปี 2551 ที่มิ่งงานวิชาการส่งเข้ารับการคัดเลือกถึง 800 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอเพียงครึ่งหนึ่งคือ 407 เรื่อง และได้รับรางวัลดีเด่นทั้งสิ้น 73 เรื่อง⁽²⁾ มีการขยายผลและประชาสัมพันธ์งานวิจัยที่ได้รับรางวัลนั้น เห็นได้ว่าการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการยอมรับและกล่าวขวัญถึงในแง่คุณภาพของผลงานวิจัย ทั้งจากนักวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้บริหารระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ที่กล่าวมาข้างต้นพอจะเปรียบได้ว่า เป็นผลลัพธ์ที่ออกมาจากปลายท่อของการบริหารจัดการที่นำชื่นชมแต่สิ่งที่บทความนี้จะชวนให้พิจารณาคือปัจจัยนำเข้าและกระบวนการภายในท่อการผลิตดังกล่าว และอีกด้านหนึ่งในส่วนของหน่วยผลิต พบว่าโครงสร้างปัจจุบันของหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีส่วนที่ระบุชัดเจนว่าเป็นหน่วยวิจัย ไม่มีแหล่งเงินทุนชัดเจนในการสนับสนุนบุคลากรให้ดำเนินการวิจัย ไม่มีตำแหน่งของบุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการทำวิจัยอย่างเป็นทางการ ทั้งระดับประสานงาน ระดับบริหาร หรือผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ที่สำคัญไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายอย่างชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข และไม่มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยว่าหน่วยบริการระดับใดควรมีงานวิจัยจำนวนเท่าใด

ในกระบวนการทำวิจัยด้านการบริการสุขภาพ (health services research) นี้ การจัดองค์กรและการสนับสนุนดังกล่าวข้างต้น ดูเหมือนจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโอกาสพัฒนาเท่านั้น เนื่องจากทีมพัฒนา ยังต้องเผชิญปัญหาอื่น ๆ อีกเช่น การที่มิ่งงานวิจัยเกิดขึ้นแล้วแต่ผู้บริหารหรือผู้ให้บริการไม่นำไปใช้⁽³⁾ การพยายามทำให้คุณภาพของงานวิจัยไม่ด้อยกว่างานวิจัยที่ทำในสถาบันการศึกษา⁽⁴⁾ การควบคุมดูแลกำกับเรื่องจริยธรรมการวิจัย⁽⁵⁾ แต่ขณะเดียวกัน เป็นที่น่ายินดีที่พบว่าในปัจจุบันมิ่งงานวิจัยที่มีคุณภาพเกิดขึ้นจากหน่วยบริการสุขภาพมากมาย⁽⁶⁾

บทความนี้ขอนำเสนอ กลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขโดยถอดบทเรียน ที่ได้จากการประชุมทบทวนผลงาน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัยของคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง

MAKE IT Model

คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง ได้ประชุมวาระพิเศษเพื่อทบทวนผลงานในช่วง 1 ทศวรรษการพัฒนาวิจัยในโรงพยาบาลลำปาง และแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง ได้เปรียบเทียบผลลัพธ์งานวิจัย ทีมพัฒนางานวิจัย การสนับสนุนจากผู้บริหาร และวัฒนธรรมองค์กร กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้พิจารณาประเด็นการพัฒนาวิจัยในระบบบริการสาธารณสุข จากงานวิจัยและรายงานของต่างประเทศ จากนั้นมีการสรุปกลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัย เพื่อให้เป็นกลยุทธ์มาตรฐาน จัดจาง่าย และเพื่อให้โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณานำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

มีผลสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนางานวิจัยของหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีอยู่ 6 ปัจจัย ได้แก่ Motivation, Availability of Time, Knowledge delivery, Economy, Issue และ Team เมื่อนำอักษรแรกของทั้ง 6 คำในแต่ละปัจจัยมาเรียงเพื่อให้จัดจาง่าย (acronym) จะได้คำว่า “MAKE IT” ซึ่งอธิบายได้ว่า

M คือ Motivation หมายถึง ผู้พัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลต้องถามตนเองหรือทีมอยู่เสมอว่า สิ่งใดเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำวิจัย

A คือ Availability of Time หมายถึง มีการจัดสรรเวลาเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำวิจัย อย่างเพียงพอหรือไม่

K คือ Knowledge delivery หมายถึง มีรูปแบบและระดับของการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อทำวิจัยอย่างไร

E คือ Economy หมายถึง มีการสนับสนุนด้านการเงินในการทำวิจัยของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

I คือ Issue หมายถึง หัวข้องานวิจัยในโรงพยาบาลได้มาจากที่ใด

T คือ Team หมายถึง ใครเป็นผู้ทำวิจัย มีใครเป็นผู้ช่วย และเป็นการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาหรือไม่

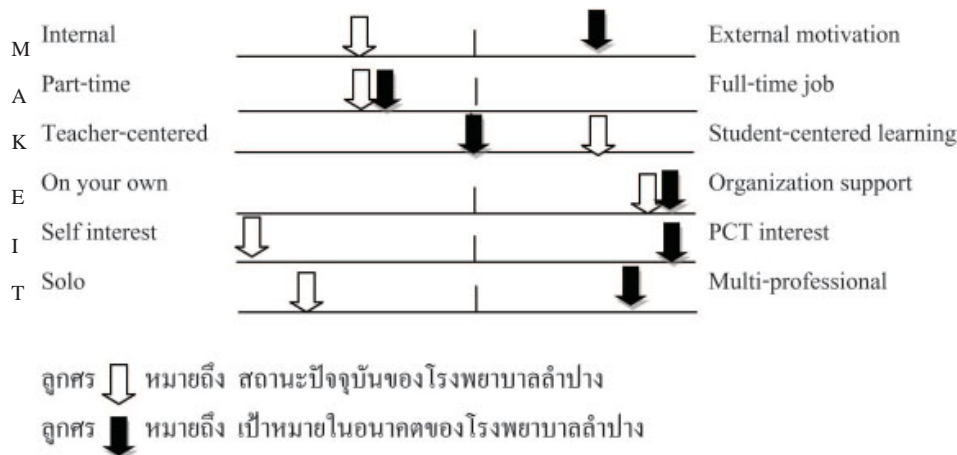
แต่การนำเอา MAKE IT Model ไปใช้ ไม่ได้หมายถึงการมองปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้แบบ มีหรือไม่มี แต่เป็นลักษณะการนำไปใช้แบบมีความยืดหยุ่น ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง โดยนำเสนอเป็น scale ที่มีความสุดขั้ว 2 ด้านของการพัฒนา ตามรูปที่ 1 และหน่วยงานที่นำไปประยุกต์ใช้จะต้องเป็นผู้หาตำแหน่งที่เป็นจุดที่เหมาะสม (optimal point) ของหน่วยงานตนเอง

Motivation

การพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรมีภาระงานหลัก คือการให้บริการ ภาระงานรองคือการพัฒนาคุณภาพ หรือบางแห่งมีภาระงานเสริมโดยเป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขวิชาชีพต่าง ๆ ด้วยนั้น จำเป็นที่จะต้องตั้งคำถามที่สำคัญว่า “สิ่งใดเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำวิจัย?” คำตอบที่ได้นั้น

มุมมองนี้อาจเป็นเรื่องของแรงจูงใจจากภายใน หรือ Internal motivation ซึ่งหมายถึง ความที่บุคลากรอยากทำวิจัยเอง เช่น ความต้องการที่จะแก้ปัญหาหน้างานอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าแรงจูงใจประเภทนี้เป็นแรงจูงใจที่ดี โดยเฉพาะในระยะแรกของการพัฒนางานวิจัย หรือเมื่อเป็นงานวิจัยชิ้นแรก ๆ ของบุคลากร เนื่องจากทำให้ผู้ทำวิจัยรัก มีความมุ่งมั่น และมุ่งมั่นในการทำวิจัย

แต่แรงจูงใจประเภทนี้อาจอยู่ได้ไม่นาน โดยเฉพาะเมื่อมีแรงกดดันจากภาระงานที่มาก หรือการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ดังนั้นแรงจูงใจอีกประเภทหนึ่งซึ่งอยู่ตรงข้ามกับแรงจูงใจประเภทแรกคือ แรงจูงใจจากภายนอก หรือ external motivation จึงควรเข้ามามีบทบาทด้วย เช่น การที่ผู้ทำวิจัยได้รับการยอมรับ หรือชื่นชมจากหัวหน้างาน การที่มีนโยบายจากผู้บังคับบัญชาลงมาชัดเจนว่าต้องทำวิจัย การทำเพื่อประโยชน์ส่วนตนบ้าง เช่น ประเมินเลื่อนตำแหน่ง เนื่องจากมีตัวอย่างในต่างประเทศที่องค์กรจำเป็นต้องทำวิจัยเพื่อใช้พัฒนาองค์กร โดยผู้บริหารโรงพยาบาลแพทย์ผู้ให้บริการ และนักวิจัยจะประสานการทำงานเป็นเนื้อเดียว มีการกำหนดงานวิจัยที่ต้องการขององค์กรตั้งแต่ต้น และสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ทำให้



รูปที่ 1 MAKE IT Model

เกิดวัฒนธรรมการทำวิจัยในองค์กรอย่างยั่งยืน⁽⁷⁾ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลลำปางกำหนดตัวชี้วัดด้านงานวิจัยของโรงพยาบาล คือเผยแพร่ผลงานวิจัยไม่น้อยกว่า 20 เรื่องต่อปี และในปี 2551 นี้ ได้กระจายตัวชี้วัดดังกล่าวลงสู่ระดับกลุ่มงานเป็น unit indicator ด้วย

Availability of Time

น่าจะเป็นที่ชัดเจนว่าหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถอนุญาตให้บุคลากรหยุดงานด้านบริการเพื่อไปทำงานวิจัยเต็มเวลาได้ ดังนั้นการบริหารเวลาจึงสำคัญมากในการสนับสนุนให้บุคลากรได้มีเวลาทำวิจัย โดยสามารถมองได้ 2 มิติคือ มิติแรกเป็นมิติของตัวผู้ทำวิจัยเองหมายถึง เมื่อบุคลากรคนหนึ่งได้รับมอบหมายให้ทำวิจัย ก็ควรได้รับการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถไปพบอาจารย์ที่ปรึกษา เก็บข้อมูล เข้าอบรมการทำวิจัย หรือ ทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ แต่บางครั้งภาระงานประจำที่มาก ก็อาจจะทำให้การเจียดเวลาดังกล่าวเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทีมพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลจึงควรมองการบริหารเวลาในมิติที่ 2 ควบคู่ไปด้วย นั่นคือมิติของผู้สนับสนุนการทำวิจัย หมายถึงการจัดให้มีผู้ประสานงานหรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยวิจัย ซึ่งสามารถรองรับภาระงานบางส่วนจากผู้ทำวิจัยได้ เช่นการจัดทำแบบฟอร์มขออนุมัติต่าง ๆ การประสานงานกับหน่วยงานภายใน หรือหน่วยงานภายนอก การประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นต้น หากได้ผู้ประสานงานที่มีความรู้ทางด้านสถิติ ก็ยังสามารถช่วยวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยทุ่มแรงและลดความกดดันด้านเวลาลงไปได้มาก ปัจจุบันโรงพยาบาลลำปางจัดให้มีหน่วยวิจัย สำหรับประสานงานกับบุคลากรที่ทำวิจัย และมอบหมายบุคลากร 2 ท่านทำหน้าที่ประสานงานและคอยสนับสนุนทั้งทางด้านเลขานุการและด้านวิชาการในงานวิจัย เช่นการวิเคราะห์ทางสถิติแก่ผู้ทำวิจัย

Knowledge delivery

แม้ว่าบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกวิชาชีพ จะได้รับการสอนด้านชีวสถิติ ระบาดวิทยา หรือ กระบวนการทำวิจัยมาแล้ว เมื่อครั้งที่เรียนในระดับปริญญา แต่เมื่อเวลาผ่านไป กอปรกับไม่ได้ใช้ความรู้ อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ปัญหาใหญ่ของการพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาล คือการที่บุคลากรขาดความรู้ในการทำวิจัย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ทำวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพมิได้ 2 รูปแบบที่ตรงข้ามกัน คือ การจัดการเรียนการสอนแบบเอาครูผู้สอนเป็นศูนย์กลาง หรือ teacher-centered learning และการจัดการเรียนการสอนแบบเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ Student-centered learning ซึ่งหากจัดการเรียนรู้เป็นแบบแรก หมายถึงต้องเอาครูผู้สอนเป็นที่ตั้ง วิธีการเรียนเป็นแบบสอนทางเดียวหรือการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะทำให้ได้ความรู้ทางทฤษฎีมาก แต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง เนื้อหาของการเรียนขึ้นกับผู้สอนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการเลือกเชิญอาจารย์ผู้สอนจะมีความสำคัญมาก เช่นหากได้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบาดวิทยาหรือการวิจัยเชิงคลินิกก็อาจจะตรงกับหัวข้องานวิจัยที่โรงพยาบาลต้องการ แต่หากได้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงสังคมก็อาจจะทำให้ผลงานที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการ อีกทั้งในหลาย ๆ ครั้งที่มีการจัดการอบรมที่เน้นการบรรยาย ผู้จัด ผู้เรียน รวมทั้งอาจารย์ผู้สอน มักไม่ได้คาดหวังผลลัพธ์ของการเรียนว่าจะต้องได้งานวิจัยออกมา จึงทำให้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีนี้เพียงอย่างเดียวเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรอย่างแท้จริง

ปัจจุบันทีมพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ รวมทั้งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี R2R (Routine to Research) ของโรงพยาบาลลำปาง จึงหันมาใช้วิธีการเรียนรู้แบบที่สองมากขึ้น นั่นคือการจัดการเรียนการสอนแบบเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ student-centered learning โดยการจัดให้ครูผู้สอนเป็นที่ปรึกษา ไม่มีการสอนแบบบรรยาย ผู้ต้องการทำวิจัยต้องนำเสนอโครงร่างงานวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็น

ระยะ หลังจากได้รับคำวิจารณ์และข้อชี้แนะแล้ว ผู้ทำวิจัยจะกลับไปแก้ไขเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยในครั้งต่อไป การพบปะกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาจะยึดเอาผู้ทำวิจัยเป็นศูนย์กลาง คือวาระของการปรึกษาหารือจะเป็นไปตามระยะของการทำวิจัย การสอนการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถิติ มีการสอนเท่าที่จำเป็นต้องใช้ในงานวิจัยเท่านั้น ทีมพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) จำเป็นต้องศึกษาทั้งลูกค้าและผู้สนับสนุนทางวิชาการเป็นอย่างดี ในส่วนของลูกค้านั้น ทีมจะต้องมีความรู้ว่าคุณลักษณะที่มาขอรับการสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นใคร มีความรู้พื้นฐานเรื่องการทำวิจัยเป็นอย่างไร การจัดการเรียนรู้แบบเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเต็มรูปแบบจะเหมาะสมหรือไม่ ทีมพัฒนาต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สนับสนุนทางวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย ในภูมิภาค ซึ่งจะมีความสำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพงานวิจัยของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของกระบวนการวิจัย (research methodology) และร่วมกันกำหนดรูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมในบริบทของตน⁽⁴⁾ โรงพยาบาลลำปางได้รับความอนุเคราะห์ด้านความรู้จากอาจารย์ประจำสาขาวิชาระดับวิทยาลัยคลินิกและสถิติการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วยดีเสมอมา

Economy

เป็นที่ยอมรับกันดีว่า การทำงานวิจัยนั้นจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการไม่มากนักน้อย หากงานวิจัยนั้นต้องใช้วัสดุหรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงด้วยแล้ว การสนับสนุนด้านการเงินจากโรงพยาบาลย่อมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทีมพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการสร้างงานวิจัยและการนำไปใช้ เพื่อที่จะได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีด้านงานวิจัย ทีมจะต้องจัดระบบ รูปแบบของการขอทุน การอนุมัติทุน และระบบการเบิกจ่ายเงินให้สะดวกและถูกต้องตาม

ระเบียบราชการ ทั้งนี้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล จำนวนงานวิจัย และความยากง่ายของงานวิจัยนั้น ๆ ปัจจุบันคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปางได้รับจัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยทุกปี มีระบบให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพได้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งทุน ทำสัญญา และเบิกจ่ายตามระเบียบการเงิน อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลคงไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้ทำวิจัยได้ครอบคลุมทุกกิจกรรมของงานวิจัย คำว่า economy ในที่นี้จึงหมายถึงการทำงานวิจัยแบบประหยัด หรือใช้ทุนทรัพย์น้อย การทำวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุขมักจะเป็นงานวิจัย แบบ R2R ซึ่งควรจะใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย

Issue

หัวข้องานวิจัยเป็นสิ่งที่สำคัญมากของการพัฒนางานวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพ เนื่องจากการทำวิจัยแบบ R2R ดังนั้นคำถามงานวิจัยจึงควรจะเป็นปัญหาด้านการให้บริการในโรงพยาบาล หรือ การวิจัยบริการสุขภาพ (health services research)⁽⁸⁾ หากมีการบูรณาการงานวิจัยเข้ากับงานพัฒนาคุณภาพอย่างดีแล้ว จะได้หัวข้องานวิจัยที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์กับงานบริการสุขภาพอย่างมาก เช่น เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)⁽⁹⁾ หรือ กระบวนการใช้ยา (drug used evaluation) เป็นต้น

ส่วนเรื่องการทำเอาผลวิจัยไปใช้จริงนั้นพบว่า การทำวิจัยในโรงพยาบาลมีจุดแข็ง คือเป็น real world setting หรือบริบทโลกแห่งความเป็นจริง ผลงานวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้ในงานบริการโดยไม่ต้องปรับเปลี่ยนมากนัก⁽⁶⁾ ดังนั้นทีมบริหารงานวิจัยในโรงพยาบาลต้องแสดงให้เห็นในระยะยาวว่า การสนับสนุนการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ รู้จักคิดแก้ปัญหาเป็นระบบ มีการใช้ข้อมูลในการกำหนดทิศทางของการแก้ปัญหา และมีการให้บริการผู้ป่วยโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การจะ

เกิดสิ่งเหล่านี้ได้นั้น การทำวิจัยแต่ละเรื่องจำเป็นจะต้องมีการร่วมคิดร่วมทำจากกลุ่มงานหรือ ทีมบริการสุขภาพ (patient care team) เป็นอย่างมาก หัวข้องานวิจัยควรจะมาจกทีมบริการสุขภาพมากกว่าเป็นความสนใจส่วนบุคคล เนื่องจากจะส่งผลดีไปสู่ปัจจัยอื่น ๆ ด้วย เช่น ผู้ทำวิจัยรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ กำลังค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้ทีมอยู่ หน่วยงานมีความอะลุ่มอล่วยในการจัดสรรเวลาให้ผู้ทำวิจัย การเสนอและการอนุมัติงบประมาณในนามของทีมบริการสุขภาพทำได้ง่ายกว่าการอนุมัติงบประมาณเพื่อการทำวิจัยส่วนตัว และที่สำคัญ ผลลัพธ์ของงานวิจัยจะได้รับการนำไปใช้ในงานบริการอย่างแน่นอน รายงานจากต่างประเทศพบว่า นางานวิจัยบริการสุขภาพไปใช้ในการบริการจริงเพียงร้อยละ 60⁽³⁾ ซึ่งมีข้อเสนอว่าหากต้องการให้มีการนำไปใช้มากขึ้นควรจะต้องให้ทั้งผู้บริหารและแพทย์ผู้ทำการรักษา มีส่วนร่วมกับนักวิจัยตั้งแต่ต้นกระบวนการวิจัย^(7,10) ซึ่งประเด็นนี้ยังเป็นโอกาสพัฒนาอันยิ่งใหญ่ของโรงพยาบาลลำปาง

Team

ผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยก็มีความสำคัญไม่แพ้ปัจจัยอื่น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น การดำเนินการให้ทีมงานวิจัยแต่ละชั้นในหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นจะต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลในลักษณะการทำงานเป็นทีมสูง การที่ผู้วิจัยเพียงคนเดียวต้องการจะทำวิจัยที่มีคุณภาพขึ้นมานั้น มีโอกาสสำเร็จน้อยมาก ดังนั้นหากต้องการให้ทีมงานวิจัยที่มีคุณภาพจำนวนมากในโรงพยาบาล ทีมบริหารงานวิจัยจำเป็นจะต้องกระจายแนวคิดเรื่องการทำงานเป็นทีมให้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำวิจัยที่มีหัวข้องานวิจัยจากทีมบริการสุขภาพ (patient care team) ควรจะต้องมีผู้ทำวิจัยจากสหสาขา เพื่อที่จะได้ช่วยกันดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ตนเองถนัด แต่ละคนต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมเสนอมุมมองของตนเพื่อให้ได้คำถามงานวิจัยที่มีประโยชน์ การร่วมมือกันเก็บข้อมูล

อีกทั้งการร่วมกันเรียบเรียงเพื่อนำเสนอ ซึ่งจะทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้โดยไม่ยากลำบาก มีความสุขและความภาคภูมิใจที่ได้เห็นผลงานที่เป็นส่วนรวมของหน่วยงาน

การร่วมกันทำงานวิจัยเป็นทีมนี้ ยังมีกลุ่มคนอีกส่วนหนึ่งซึ่งแม้จะไม่ได้เป็นผู้ทำวิจัยโดยตรง แต่ต้องถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของ “ทีม” เนื่องจากมีส่วนร่วมในกระบวนการทำวิจัยอยู่ตลอดเวลา นั่นคือคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งต้องถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนางานวิจัยของโรงพยาบาล เนื่องจากหากคณะกรรมการไม่มีความรู้และทักษะด้านงานวิจัย หรือไม่มีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้ปิดทองหลังพระแล้ว การสนับสนุนงานวิจัยในโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการจะเป็นระบบคงจะเกิดขึ้นได้ยาก อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่อยู่ในสถานะให้การสนับสนุนอื่น ๆ อีก เช่น เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล นักสถิติ เลขานุการ ผู้ประสานงาน คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย หากปณิธานของทีมพัฒนางานวิจัยคือ การที่ไม่ต้องการให้ทีมงานวิจัยแบบ 2 มาตรฐานในโรงพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานสากลด้วย⁽⁵⁾

ปัจจุบันการทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนางานวิจัยยังครอบคลุมไปถึงการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนางานวิจัยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากทำให้ทีมบริหารงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลไม่โดดเดี่ยว แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้การพัฒนางานวิจัยเป็นไปได้ด้วยความราบรื่น รวดเร็ว ไม่ต้องลองผิดลองถูกเอง อันที่จริงมีความพยายามระดับชาติที่จะจัดตั้งเครือข่ายงานวิจัยขึ้น โดยวัตถุประสงค์นอกจากจะให้ผู้ทำวิจัยได้เรียนรู้จากกันและกันแล้ว ยังช่วยทำให้ไม่ต้องทำวิจัยซ้ำซ้อน สามารถนำผลวิจัยจากที่หนึ่งมาต่อยอดทำงานวิจัยอีกที่หนึ่งได้ มีการขึ้นทะเบียนงานวิจัยไว้เพื่อความโปร่งใสของการบริหารจัดการ และที่สำคัญทำให้เห็นภาพรวมเพื่อที่จะกำหนดวาระแห่งชาติ (national agenda) หรือวาระแห่งท้องถิ่นในการทำวิจัยต่อไป⁽¹¹⁾ โรงพยาบาลลำปางเป็น 1 ใน

3 โรงพยาบาลที่ร่วมก่อตั้งเครือข่ายวิจัยเขตภาคเหนือ (Research Network of Northern Region Hospitals: RNNRH) ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2550 และปัจจุบัน RNNRH มีสมาชิกครอบคลุม 19 โรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือ

การใช้ MAKE IT Model

เนื่องจาก MAKE IT Model ได้ถูกพัฒนาขึ้นให้ใช้งานในลักษณะ scale (รูปที่ 1) ที่ทีมบริหารงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลจะต้องหาจุดยืนของตนเองบน scale ดังกล่าว วัตถุประสงค์ของการใช้งาน MAKE IT Model จึงมีไว้เพื่อ

1. เป็นการสรุปกระบวนการพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจได้ในเวลาอันสั้น โดยจัดวางลูกศร 1 ตัวในแต่ละแถว เพื่อบอกสถานะปัจจุบันของโรงพยาบาล

2. กำหนดทิศทางการพัฒนางานวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งมีปัจจัยมาตรฐาน 6 ปัจจัย เป็นกรอบแนวคิด โดยจัดวางลูกศร 2 ตัวในแต่ละแถว เพื่อบอกสถานะทั้งในปัจจุบันและอนาคตของการพัฒนา

3. ใช้ในการติดตามการพัฒนา โดยเลื่อนลูกศรตัวแรกที่แสดงสถานะปัจจุบัน เข้าใกล้หรือออกห่างลูกศรตัวที่ 2 ซึ่งแสดงจุดหมายในอนาคตที่ทีมต้องการ เช่น ตัวอย่าง MAKE IT Model และการวางลูกศร ดังในรูปที่ 1 นั้น เป็นสถานะปัจจุบันและความมุ่งหวังในอนาคตของทีมพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง

สรุป

MAKE IT Model เป็นกลยุทธ์มาตรฐานในการพัฒนางานวิจัยในหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี 6 ปัจจัยที่สำคัญ คือ แรงจูงใจ การจัดสรรเวลาให้บุคลากรได้ทำวิจัย การให้ความรู้ด้านการวิจัยแก่บุคลากร การสนับสนุนด้านการเงิน ที่มาของหัวข้องานวิจัย และการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งการนำ MAKE IT Model ไปประยุกต์ใช้ควรเป็นไป

แบบมีความยืดหยุ่น ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง โดยการกำหนดจุดยืนที่สมดุลของตนเองบน scale ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เมื่อหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้นำกลยุทธ์ MAKE IT Model ไปประยุกต์ใช้ จะทำให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีทิศทางในการพัฒนางานวิจัย มีงานวิจัยที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. โครงการประชุมวิชาการประจำปี กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10. ใน: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2545. ขอนแก่น: เพ็ญพรินดิ่ง; 2545. หน้า 255-7.
2. สำนักวิชาการสาธารณสุข. ประกาศผลรายชื่อผู้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2551 ระหว่างวันที่ 28-30 พฤษภาคม 2551 ณ โรงแรม ปริ้นซ์ พาเลซ (มหานาค) กรุงเทพมหานคร [online] 2008 [cited 2008 June 8]; [6 screens]. Available from: URL: <http://www.moph.go/index.php>.
3. Gold M, Taylor EF. Moving research into practice: lessons from the US agency for healthcare research and quality's IDSRN program. *Implement Sci* 2007; 2:9.
4. Omar RZ, McNally N, Ambler G, Pollock AM. Quality research in healthcare: are researchers getting enough statistical support? *BMC Health Serv Res* 2006; 6:2.
5. Zumla A, Costello A. Ethics of healthcare research in developing countries. *J R Soc Med* 2002; 95(6):275-6.
6. Vogt TM, Elston-Lafata J, Tolsma D, Greene SM. The role of research in integrated healthcare systems: the HMO research network. *Am J Manag Care* 2004; 10(9):643-8.
7. Lomas J. Health services research. *BMJ* 2003; 327:1301-2.
8. ปิยลัมพร หะวานนท์, อุษณีย์ พึ่งปาน. การวิจัยบริการสุขภาพ. *วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์* 2540; 11(1):63-8.
9. Meyer GS, Battles J, Hart JC, Tang N. The US agency for healthcare research and quality's activities in patient safety research. *Int J Qual Health Care* 2003; 15 (SI):i25-30.
10. Dash P, Gowman N, Traynor M. Increasing the impact of health services research. *BMJ* 2003; 327:1339-41.
11. Abbasi K. The Mexico summit on health research 2004. *BMJ* 2004; 329:1249-50.

Abstract **MAKE IT Model: A Model for Research Development in Healthcare Unit of Ministry of Public Health**

Rajin Arora, Rongtiva Muenpa

Research Unit, Human Resource System and Research Development, Lampang Hospital

Journal of Health Science **2009; 18:304-11.**

Ministry of Public Health (MOPH) has been organizing annual academic meeting which attracted increasing number of researchers. There were awards given regularly for quality papers which were publicized through many media channels. However, there is no proper structure in healthcare units of MOPH with direct mandate of research development. There are no officially designated positions for research coordinators, administrators or methodologists. Even now, there is no direct research policy, national agenda or outcome indicators assigned from MOPH as well. This article proposed strategies for research development in healthcare units of MOPH. The content was derived from a meeting of Committee for Research Development Support, Lampang Hospital. The committee concluded that there are six critical factors involving research development in healthcare units. They are motivation, availability of time, knowledge delivery, economy, issue and team. Acronym was agreed upon as MAKE IT, so it would be easily followed by other healthcare units. All factors were presented in full scale so optimal stances under different contexts could be identified by individual's choices. MOPH will hopefully reap benefit from quality research with wide application and productivity once MAKE IT Model is widely deployed in MOPH's healthcare units.

Key words: **model, research development**