

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

กระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างสีสุราช อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

กาญจนา จันทะนุช พย.ม.*

ชญาณิศ ปินะธา ส.ม.*

ภาคภูมิ อินทร์ม่วง พ.บ.*

กัทธ ดานา พย.ม.**

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ ปร.ด.***

* โรงพยาบาลอย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนรังรัง จังหวัดมหาสารคาม

*** วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วันรับ:	14 เม.ย. 2561
วันแก้ไข:	13 มี.ค. 2562
วันตอบรับ:	29 มี.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหากระบวนการพัฒนางานวิจัยและประเมินผลกระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาศึกษา ปี 2557-2560 ดำเนินการโดยคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิจัย หัวหน้างาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนร่วมงานนักวิจัย รวม 85 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถาม แบบประเมิน after action review แบบสังเกต แบบบันทึกภาคสนาม แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินทัศนคติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดย จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้าและใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนางานวิจัยที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่คือ การจัดการกระบวนการ knowledge management (KM) ร่วมกับการเสริมพลังเชิงบวก (appreciative inquiry) ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการทำวิจัยโดย facilitator ค้นหาสิ่งดี ๆ ในงานผ่านการเล่า การเขียน จัดเวทีถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนแหล่งความรู้วิชาการ สร้างไลน์กลุ่ม เพื่อสร้างการเรียนรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้นักวิจัยเล่าความรู้สึกภายหลังเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่ทำได้ดี สิ่งที่ต้องพัฒนาและซ่อมนำเสนอ ติดตามสังเกตดูแลนักวิจัย ร่วมให้กำลังใจช่วยเหลือกันในทีม จัดเวที KM เพื่อให้ นักวิจัยเกิดการพัฒนายเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า (1) นักวิจัยมีความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัยอยู่ในระดับมาก ภายหลังเข้าร่วมโครงการนักวิจัยมีทัศนคติต่อการทำวิจัยมากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ 35 คน เกิดผลงานวิจัย 77 เรื่อง ตีพิมพ์ 12 เรื่อง (2) มีการขยายผลการทำวิจัยในทุกหน่วยงาน เกิดทีมวิจัยที่เข้มแข็ง เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิชาการที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกำเริบของโรค เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย (3) นักวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงาน เกิดการพัฒนาคู่มือ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่พัฒนาต่อเนื่องจากงานวิจัย เป็นแหล่งศึกษาดูงานของจังหวัดและเขต กระบวนการที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดี มีการจัดบริการที่เหมาะสมและเกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณสุข

คำสำคัญ: กระบวนการ, พัฒนา, งานวิจัย, การจัดการความรู้, การเสริมพลังเชิงบวก

บทนำ

การวิจัยจากงานประจำ (routine to research) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พัฒนาคนและพัฒนางาน ซึ่งวิจารณ์พานิช เป็นผู้บัญญัติขึ้นครั้งแรกให้กับโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ใช้คำย่อว่า “R2R” (อาร์-ทู-อาร์) R2R เป็นตัวสร้างการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานและพัฒนาคนทำงานแทนที่จะทำงานแบบซังกะตายกลายเป็นทำงานแล้วมีความสุขมีคุณค่า ยิ่งนานยิ่งมีปัญหา ยิ่งเกิดความรู้ และมีประเด็นที่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจได้มากขึ้นเรื่อย ๆ⁽¹⁾ จึงทำให้ได้รับความนับถือจากคนอื่นมากขึ้นเป็นลำดับ ประโยชน์จากการทำ R2R ครั้งหนึ่งเกิดกับการพัฒนางานส่วนอีกครึ่งหนึ่งเกิดกับคนทำงานนั่นเอง เพราะคน ๆ นั้นจะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากความรู้ที่มาจากทบทวนทดลองปฏิบัติด้วยตัวเอง และจากความรู้ในเชิงทฤษฎีที่มีการแลกเปลี่ยนกับคนอื่นตลอดเวลา

หัวใจของ R2R คือการพัฒนางานไปพร้อมกับการพัฒนาคน หลักในการพิจารณาว่าเป็น R2R ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) โจทย์วิจัย คำถามวิจัยของงาน R2R ต้องมาจากงานประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ (2) ผู้ทำวิจัย ต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองและเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย (3) ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อผู้ป่วยหรือบริการที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง (4) การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้ป่วยโดยตรงหรือต่อการจัดบริการผู้ป่วย ซึ่งในการทำ R2R ให้ได้ผลดีต้องการแรงเสริม 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือ บรรยากาศในที่ทำงาน เพราะ R2R จะเป็นตัวเปลี่ยนแปลงทุกอย่างไปเรื่อย ๆ ฉะนั้น บรรยากาศของการเปิดกว้างให้มีการริเริ่มสร้างสรรค์จะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ หากขาดสิ่งนี้ R2R ก็ทำไม่ได้ยาก หรือทำไม่ได้เลย ส่วนที่สอง คือ แรงหนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่รู้จักชื่นชมเสริมแรงจูงใจ จะช่วยกระตุ้นให้เกิด R2R และจะทำให้ทีมงานที่ทำ R2R มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตัวเองรวมทั้งเห็นคุณค่าของการริเริ่มสร้างสรรค์⁽¹⁾

R2R สามารถใช้การจัดการความรู้ (knowledge management - KM)⁽¹⁾ เป็นเครื่องมือที่สนับสนุนให้เกิด evidence based decision making (EBD) ลดความขัดแย้งในกระบวนการตัดสินใจที่ยึดความเชื่อส่วนตัวและนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องรวมทั้งช่วยสนับสนุนการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบได้เป็นอย่างดี⁽¹⁾ โดย KM หมายถึง การรวบรวม จัดเรียงหรือสร้างองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ทั้งในตัวบุคคลและเอกสารเพื่อให้คนภายในองค์กรสามารถที่จะเข้าถึงความรู้หรือข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ได้ แล้วนำมาพัฒนาตนเองและนำไปใช้เพื่อพัฒนาองค์กรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจาก KM แล้วในการพัฒนาคนนั้นสามารถนำเรื่องที่เป็นจุดเด่น เรื่องที่เป็นความสำเร็จค้นหาโดยทักษะเชิงบวกเพื่อดึงเรื่องราวดี ๆ สู่อุปกรณ์พัฒนางานด้วยแนวคิด appreciative inquiry (AI)⁽²⁾ ซึ่งหมายถึง กระบวนการค้นหาสิ่งดี ๆ เพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ในองค์กร หรือสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา รวมทั้งค้นหาว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบดำเนินไปอย่างดีที่สุด เป็นศิลปะของการตั้งคำถามที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในการทำ R2R นั้น จะทำให้คนหน้างานหรือบุคลากรในพื้นที่รับรู้บริบทปัญหาที่ดีที่สุดเพียงแค่มองทบทวนวิเคราะห์ในเรื่องที่ตนเองสนใจ จากปัญหาที่เห็นในหน้างาน รู้จักสังเกตเพื่อให้เกิดคำถามสำหรับพัฒนางานให้ดีขึ้น สังเคราะห์ข้อมูลมาเรียบเรียง ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมพัฒนางานเพื่อให้เห็นข้อเท็จจริงและพัฒนาอย่างมีระบบ มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอที่จะแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่จะเกิดผลงานวิชาการและเกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางานเกิดการบริการที่ดีส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและปลอดภัย

อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นอำเภอขนาดเล็กอยู่ในเขตทุรกันดารของจังหวัด ระยะทางห่างจากจังหวัด 78 กิโลเมตร มีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง ซึ่งบริบทพื้นที่ห่างไกลจากสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย-มหาสารคาม มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้านบุคลากร พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 5 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งมีการทำวิจัยขณะศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรีเท่านั้น โดยในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 1 เรื่อง และได้นำเสนอปี 2556 จากการทบทวนการดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สภาพปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาวิจัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านนโยบายสนับสนุนการวิจัย พบว่า องค์กรยังกำหนดทิศทางและแนวโน้มการทำวิจัยไม่ชัดเจน อีกทั้งบุคลากรมีความคุ้นเคยกับการให้บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพที่เป็นบริการเชิงวิชาชีพที่แต่ละคนมุ่งเน้นการปฏิบัติงานให้กับผู้รับบริการแต่ละราย และแก้ไขปัญหาพื้นที่ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ไม่ได้มีการเตรียมตัวในการทำงานเชิงวิชาการ

2) ด้านความรู้และทักษะการวิจัย บุคลากรยังขาดความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและขาดความรู้ในการพัฒนา continuous quality improvement (CQI) เป็นงานวิจัย วิชาวิจัยที่เรียนมาในระดับปริญญาตรีเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก โดยเฉพาะการใช้สถิติในการวิจัย

3) ด้านการส่งเสริมแรงจูงใจในการทำวิจัย การส่งเสริมขวัญกำลังใจในการทำวิจัยยังไม่เป็นรูปธรรม

4) ด้านกระบวนการพัฒนางานวิจัย เดิมนั้นมีการอบรมเป็นระยะโดยอบรม 5 ครั้งๆ ละ 3 วัน และภายหลังอบรมนักวิจัยต่างคนต่างทำงานวิจัยของตนเองและนำเสนอรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะในช่วงที่มีการจัดอบรมเท่านั้น

5) ด้านการกระตุ้นติดตามการทำงานวิจัยพบว่า เมื่อการอบรมเสร็จไม่มีการติดตามกระตุ้นการทำวิจัยและไม่มีพี่เลี้ยงงานวิจัยภายในหน่วยงานที่ให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยด้วยกันเอง และอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถให้คำแนะนำตลอดระยะ

เวลาการวิจัย

จากปัญหาดังกล่าวด้วยบทบาทที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานวิจัยและงานพัฒนาคุณภาพบริการระดับ CUP มีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำวิจัย ซึ่งจะส่งผลให้มีวิธีคิดที่เป็นระบบเกิดการใช้ข้อมูลและประสบการณ์จากการทำงานประจำในการสร้างความรู้หรือเป็นงานวิจัย ซึ่งจะทำให้การทำงานประจำกลายเป็นงานที่มีคุณค่าสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ และนำไปสู่คุณภาพงานที่ดีขึ้น ซึ่งหมายถึงการที่ประชาชนได้รับบริการและมีสุขภาพที่ดีขึ้นนั่นเอง ดังนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) จึงได้ทำงานวิจัยนี้ขึ้นเพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนางานวิจัยของบุคลากรจะส่งผลถึงผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพองค์กรอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นการพัฒนาบุคลากรอีกวิธีหนึ่ง โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษานี้ จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยจากงานประจำด้วยการแสวงหาความรู้จากการพึ่งพาซึ่งกันและกันในที่ทีมงาน การร่วมแรงและร่วมใจกันในการทำงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานที่ส่งผลถึงคุณภาพของการบริการที่ดีในเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราชเพื่อตอบสนองความต้องการประชาชนต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหากระบวนการพัฒนางานวิจัย เครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช และเพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนางานวิจัย เครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)⁽³⁻⁵⁾ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2560 ดำเนินการ 2 วรรบอ วรรบอที่ 1 ปีงบประมาณ 2557 วรรบอที่ 2 ปีงบประมาณ 2558-2560

2. การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช อ.ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 10 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี

3. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผอ.รพ/สสอ. หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/ผอ.รพ.สต. คณะกรรมการ CUP Board คณะกรรมการวิจัย นักวิจัย รวม จำนวน 85 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

4. เครื่องมือในการศึกษา ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

4.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่มเป็นแบบสัมภาษณ์คำถาม ปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการทำวิจัยและแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการทำวิจัย R2R

4.2 แบบสังเกต ใช้ในการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์บุคลากรสาธารณสุขด้านการทำวิจัย R2R ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการทำวิจัย R2R

4.3 แบบประเมิน AAR ซึ่งใช้ในการประเมินกิจกรรมทุกครั้ง

4.4 แบบบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกแต่ละกิจกรรมและอุปกรณ์เสริมช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป โดยเครื่องมือเชิงคุณภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.6-1 หลังจากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

4.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัย จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ

4.6 แบบประเมินทัศนคติในการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ จำนวน 10 ข้อ โดย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้พัฒนาคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 หลังจากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียง ในจังหวัดมหาสารคาม ก่อนนำไปใช้จริง ค่าความเชื่อมั่นแบบ alpha coefficient ของ Cronbach โดย แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินทัศนคติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจบุคลากร แบบสำรวจการทำวิจัย

5. ขั้นตอนการวิจัย มีการดำเนินการ ดังนี้

5.1 ระยะเวลาวางแผน (Plan) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในการทำงานวิจัยจากงานประจำ โดยใช้ SWOT analysis ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดแข็ง (strengths: S) จุดอ่อน (weakness: W) และ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาส (opportunities: O) และ ภาวะคุกคาม (threats: T) เพื่อนำมาเชื่อมโยงในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการแก้ปัญหาในขั้นตอนต่อไป โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) โดยสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอนักวิจัย ตัวแทนหัวหน้างาน ตัวแทน รพ.สต. รวม 10 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และขอทราบแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการทำวิจัย และหาแนวทางการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ

2) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ไป
ตัวแทนคณะกรรมการวิจัย คณะกรรมการ cup board และ
นักวิจัยในพื้นที่ จำนวน 32 คน เพื่อขอทราบความคิดเห็น
เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการทำวิจัย R2R และแนวทาง
การพัฒนาบุคลากรด้านการทำวิจัย

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ใช้เวลา 1 วัน
โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการวิจัย
คณะกรรมการ CUP Board นักวิจัย หัวหน้างาน ผู้อำนวยการ
รพ.สต. รวม 44 คน เพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์และ
สภาพปัญหาในการทำวิจัย R2R (จากข้อ 1 และ 2) นำ
ข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางพัฒนาในระยะต่อ

5.2 ระยะดำเนินการพัฒนา (Act) ดำเนินการ 2 วง
รอบ ดังนี้

1) การพัฒนาในรอบที่ 1 (ปี 2557) ผู้วิจัยและ
ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้กำหนดแนวทางการพัฒนา
บุคลากรด้านการวิจัย R2R โดยนำข้อมูลจากการทำ
SWOT analysis จากข้อ 5.1 มาวางแผนพัฒนา ซึ่งนำสู่
กระบวนการพัฒนางานวิจัย (ตารางที่ 1)

จากการติดตามสังเกต พบว่า

- ด้านนักวิจัย: เริ่มต้นมีนักวิจัย 20 คน ภายหลัง
ดำเนินงาน คงเหลือ 10 คน

ตารางที่ 1 ตารางการวิเคราะห์สาเหตุและกระบวนการพัฒนางานวิจัย

ปัญหาจากการทำ SWOT analysis	สาเหตุ	กระบวนการพัฒนา
ด้านนโยบายและแรงจูงใจในการทำวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - องค์กรยังกำหนดทิศทางและแนวโน้มการทำวิจัยไม่ชัดเจน - บุคลากรมีความคุ้นเคยกับการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นบริการเชิงวิชาชีพที่แต่ละคนมุ่งเน้นการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบสนับสนุนเชิงบริหาร ได้แก่ ถ่ายทอดนโยบายผ่านเวทีประชุมต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์สนับสนุนงบประมาณนำเสนอทุกระดับ - สร้างแรงจูงใจในการทำวิจัยสนับสนุนผลงานวิจัย 1,000 บาทต่อเรื่อง
ด้านการสนับสนุนการทำวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีพี่เลี้ยงงานวิจัยภายในหน่วยงานที่ให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้น - ขาดอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถให้คำแนะนำตลอดเวลาการวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้ง facilitator (FA) ในการทำวิจัย เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกต่อกิจกรรม R2R โดยมีบทบาทในการประสานงานกับผู้บริหาร วิทยากร และจัดทำโครงการการอบรมพัฒนานักวิจัย
ด้านความรู้และทักษะการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรยังขาดความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และขาดความรู้ในการพัฒนา CQI เป็นงานวิจัย - วิชาวิจัยที่เรียนมาในระดับปริญญาตรีเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก โดยเฉพาะการใช้สถิติในการวิจัย จึงทำให้ไม่ยอมพัฒนางานวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคณะความรู้ด้านการวิจัย จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน โดยบูรณาการไปกับงบประมาณพัฒนาบุคลากร
ด้านการติดตามงานวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบเดิมนั้นมีการอบรมเป็นระยะโดยอบรม 5 ครั้ง ๆ ละ 3 วัน และภายหลังอบรมนักวิจัยต่างคนต่างทำงานวิจัยของตนเองและนำเสนอรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะในช่วงที่มีการจัดอบรมเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามงานวิจัยโดย FA มีการกระตุ้นเป็นระยะ

- ด้านผลงานวิจัย: มีผลงานวิจัย 10 เรื่อง ได้รับคัดเลือกนำเสนอระดับจังหวัด 10 เรื่อง ได้รับรางวัล 2 เรื่อง มีผลงานได้รับคัดเลือกนำเสนอเวทีกระทรวง 3 เรื่อง ได้รับรางวัล 1 เรื่อง

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทบทวน ประเมินผลการดำเนินงานวงจรที่ 1 พบปัญหา คือ

- ปัญหาที่ 1 ด้านนักวิจัย โดยเฉพาะ นักวิจัย (หน้าใหม่) ขาดความมั่นใจในการเขียนงานวิจัย ในช่วงเริ่มต้นการเขียนและจะหยุดทำวิจัย (ใจออก) ก่อนและหลังนำเสนอเวทีแรก ขาดพลังใจ กลัวการนำเสนอในเวทีแรก

- ปัญหาที่ 2 ด้าน FA เป็นเพียงผู้จัดอบรมและผู้ประสานงานเท่านั้น จึงนำสู่การพัฒนาในรูปแบบในวงรอบที่ 2

2) การพัฒนาในรูปแบบในวงรอบที่ 2 (2558-2560) ทำการประชุมระดมสมองร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ทบทวนปัจจัยที่ทำให้ให้นักวิจัยในกลุ่มที่สามารถทำวิจัยได้สำเร็จ พบว่า นักวิจัยและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันยกย่องชมเชยกันและมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะทำงานวิจัยให้เสร็จ ในวงรอบนี้มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

- ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (KM)⁽¹⁾ และแนวคิดการเสริมพลังเชิงบวก (AI)⁽²⁾ ซึ่งเป็นทักษะเชิงบวกในการตั้งเรื่องราวดี ๆ เรื่องที่เป็นจุดเด่น เรื่องที่เป็นความสำเร็จนำสู่การพัฒนาคน มาออกแบบพัฒนาร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

- ร่วมกันออกแบบกระบวนการพัฒนางานวิจัยด้วยการจัดการความรู้ร่วมกับการเสริมพลังเชิงบวก ซึ่งในวงรอบที่ 2 นี้ มีการพัฒนาศักยภาพ Facilitator (FA) ในด้านองค์ความรู้วิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 วัน เช่น การเขียนบทคัดย่อ การเขียนสรุปสาระสำคัญและหลักสูตร AI การจัดกระบวนการ KM ทำให้การพัฒนาวงรอบนี้ FA สามารถให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นได้ รวมถึงสามารถจัดกระบวนการ KM ร่วมกับ AI โดยมีรายละเอียดการพัฒนา ดังนี้

การดำเนินงานระยะเริ่มต้นการทำวิจัย

1) ถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจโดยนักวิจัยที่เคยทำงานงานวิจัยจากงานประจำและเคยผ่านการนำเสนอเล่าประสบการณ์ นักวิจัยที่เคยทำวิจัยในการศึกษาปริญญาโทเล่าประสบการณ์ในการถูกวิพากษ์งานวิจัย นักวิจัยที่ได้รับรางวัลเล่าเรื่องงานวิจัยที่ทำ

2) การค้นหาเรื่องราวดี ๆ ในการทำงาน โดยให้นักวิจัยเล่าเรื่อง/เขียนงานที่รู้สึกภาคภูมิใจประสบความสำเร็จในงานเพื่อต่อยอดเป็นงานวิจัย และเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในงานที่ทำ ได้แก่

- กระตุ้นการเล่าเรื่องราว (story telling) โดยพูดคุยห็นงานนักวิจัยและทุกครั้งที่มีโอกาสเอื้ออำนวย เพื่อรับฟังเรื่องเล่าจากการทำงานสู่การพัฒนางานวิจัย

- กระตุ้นให้นักวิจัยเขียนงานที่ตนเองภาคภูมิใจ / ประสบความสำเร็จ ได้แก่ โดยเขียนใน รูปแบบที่นักวิจัยสามารถทำได้ ได้แก่ CQI, 5W1H (who, what, where, when, why, how) หรือเขียนในรูปแบบวิจัย

3) สร้างกลุ่มไลน์ “ทีมวิจัยยางสีสุราช” เพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) เช่น การออกแบบวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสื่อสารภายในทีม การประสานงาน ให้กำลังใจซึ่งกันและกันและรวมใจทีมนักวิจัยให้เป็นหนึ่งเดียว

4) จัดเวทีให้นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ออกแบบการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมร่วมกัน

5) จัดหาสนับสนุนแหล่งความรู้ เอกสารวิชาการและการสืบค้นทาง Internet โดยมีแหล่งความรู้ คือ ห้องทำงานคุณภาพโรงพยาบาลและเว็บไซต์ รพ.ยางสีสุราช

6) จับคู่ “พี่สอนน้อง” ในการทำวิจัย เพื่อร่วมกันออกแบบการพัฒนางานวิจัย

7) ให้นักวิจัยเรียนรู้ด้วยตนเองโดยพัฒนาปรับปรุงงานวิจัยตามข้อเสนอแนะของทีม ทำการสืบค้นเอกสารวิชาการเพิ่มเติม เช่น จากวารสารวิชาการ Internet หลังจากนั้นจากนักวิจัยปรับปรุงแล้วจะส่งให้ทีมช่วยชี้แนะหากต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ FA จะเป็นผู้ประสานงานให้

ระยะก่อนนำเสนอเวทีแรก มีการดำเนินงานดังนี้

1) จัดให้นักวิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้นักวิจัยเล่าความรู้สึกภายหลังเรียนรู้ด้วยตนเอง สิ่งที่ได้และสิ่งที่ต้องพัฒนาสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีม (KM) เช่น ละครบทบาทอาหาร เสวนาย่อย FA และทีมร่วมสะท้อนรายบุคคลในสิ่งที่ดีและสิ่งที่ต้องพัฒนาและวางแผนร่วมกับนักวิจัย เพื่อให้ นักวิจัยสามารถเขียนและนำเสนอได้ในเวทีแรก

2) พัฒนาการความรู้ด้านการวิจัย (จัดอบรม 2 วัน) โดยนำข้อสังเกตจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านมาเติมเต็มความรู้ให้นักวิจัยและร่วมกันหาจุดเด่นงานวิจัยแต่ละคนร่วมกัน

3) เตรียมนำเสนอร่วมกันเป็นทีมก่อนนำเสนองานวิจัย 1 สัปดาห์ โดย FA เป็นผู้ประสานหัวหน้าหน่วยงานในการบริหารเวลาเพื่อให้ นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 3 ครั้งๆ ละ 1-3 ชั่วโมง เช่น เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การทำโปสเตอร์และการนำเสนอ

ช่วงนำเสนอเวทีแรก ติดตามสังเกตดูแลนักวิจัย แบบเคียงบ่าเคียงไหล่ ดูแล ร่วมให้กำลังใจกันเป็นทีมแบบที่ดูแลน้องทุกครั้ง ติดตามดูแลซึ่งกันและกันทุกครั้งที่มีการร้องขอ เช่น การประสานลำดับการนำเสนอ การลงไฟล์ การเตรียมตัว การเตรียมความพร้อมตอบคำถาม และมอบหมายทีมนักวิจัยที่ไม่ได้นำเสนอทำหน้าที่จัดบันทึกข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะหลังนำเสนอเวทีแรก ให้นักวิจัยเล่าความรู้สึกภายหลังนำเสนอและสิ่งที่ต้องพัฒนา ทีมนักวิจัยร่วมให้กำลังใจ สะท้อนรายกลุ่มในสิ่งที่ดีและสิ่งที่ต้องพัฒนา และวางแผนร่วมกับนักวิจัย

หลังจากนั้นจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก่อนและหลังนำเสนอในทุกเวที เพื่อให้ นักวิจัยเกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและเกิดการพัฒนาร่วมกันเป็นทีม จัดเวที KM เพื่อเขียนงานวิจัยตีพิมพ์ในช่วงเดือนกันยายน-เดือนตุลาคมของทุกปี (เป็นช่วงที่มีภาระงานน้อย)

จากการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 ทำให้เพิ่มศักยภาพ

FA ได้ โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะการฟังจับประเด็นมากขึ้นและการทำวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ เช่น วิจัยเชิงพรรณนา วิจัยเชิงปฏิบัติการ วิจัยกึ่งทดลอง มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จึงทำให้ FA ได้เรียนรู้ทบทวนทฤษฎีการวิจัยรูปแบบต่างๆ ควบคู่ไปด้วย รวมถึงทักษะการเขียนบทความด้วย เนื่องจากมีการพัฒนาปรับปรุงงานวิจัยร่วมกับทีมทุกครั้งก่อนและหลังการนำเสนอผลงานทุกครั้ง ซึ่งศักยภาพที่เพิ่มขึ้นของ FA ดังกล่าวได้เกิดขึ้นกับนักวิจัยรุ่นพี่เช่นกัน ส่งผลให้สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่นักวิจัยรุ่นใหม่ในหน่วยงานตนเองเกิดการเรียนรู้จากพี่สู่น้อง

5.3 ระยะสังเกตการณ์ (Observe) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะดำเนินโครงการ โดยการสังเกต การเสวนากลุ่มย่อย การ KM การสัมภาษณ์เชิงลึก การประเมิน AAR โดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย บันทึกข้อมูลและปัญหาอุปสรรคข้อค้นพบแล้วนำมาระดมสมองร่วมกันเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานหาแนวทางแก้ไขขณะดำเนินการ

5.4 ระยะประเมินผล (Reflect) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะดำเนินโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม การ KM ใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการดำเนินงานมาอภิปรายร่วมกันระหว่างนักวิจัย และผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา: หาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินความพึงพอใจ สถิติเชิงอนุมาน: Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และ

เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราชและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทีมวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

ด้านกระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนางานวิจัย CUP ยางสีสุราชก่อนและหลังการพัฒนา ซึ่งอธิบายได้ดังภาพที่ 1 และสามารถสรุปกระบวนการพัฒนางานวิจัย CUP ยางสีสุราชได้ดังภาพที่ 2

ด้านการประเมินผลของกระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านผลผลิต (output) พบว่า

1) เกิดการทำงานเป็นทีม จากการสังเกตขณะนำเสนอผลงานวิชาการ นักวิจัยจะช่วยเหลือกันตลอดระยะเวลาของการนำเสนอ ได้แก่ การส่งไฟล์นำเสนอโดยทีมงานจะมอบหมายให้นักวิจัยที่มีความสามารถเรื่องคอมพิวเตอร์ จะอาสาช่วยจัดการให้ทีมวิจัย เมื่อมีนักวิจัยเครือข่ายบริการยางสีสุราชนำเสนอที่ทีมวิจัยทุกคนร่วมให้กำลังใจในห้องนำเสนอและบันทึกประเด็นสำคัญที่ผู้ทรงคุณวุฒิในห้องนั้นให้ข้อเสนอแนะ เมื่อเสร็จสิ้นการนำเสนอจะมีการถ่ายภาพหมู่ร่วมกันและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพี่เลี้ยง นักวิจัยและทีมวิจัยทุกครั้ง

2) มีการแบ่งปันประสบการณ์ มีความสุขที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ขณะทำวิจัยกับทีมวิจัยของอำเภอและหน่วยงานอื่นทุกครั้ง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

3) มีความสามารถในการทำวิจัย ซึ่งนักวิจัยที่เข้าร่วมโครงการสามารถให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นแก่กันและกันได้ก่อนการนำเสนอแต่ละครั้ง และส่วนมากข้อเสนอแนะจะตรงกับประเด็นที่วิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

4) เกิดการวางแผนในการพัฒนางานวิจัยและมีการชักชวนเพื่อนร่วมงานพัฒนางานวิจัยเพิ่มขึ้นและจากการสังเกตพบว่าการส่งผลงานวิชาการเพิ่มขึ้นในเวทีนำเสนอทุกระดับ

5) ด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัย CUP ยางสีสุราช พบว่า นักวิจัยมีความพึงพอใจต่อ

ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนางานวิจัย CUP ยางสีสุราช ก่อนและหลังการพัฒนา



ภาพที่ 2 สรุปกระบวนการพัฒนางานวิจัย CUP ยางสีสุราช



กระบวนการพัฒนางานวิจัยในทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

6) ด้านทัศนคติต่อการทำงานวิจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการนักวิจัยมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานวิจัยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการในทุกด้านและในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

2. ด้านผลกระทบ (Impact) พบว่า

1) เกิดการขยายผลการทำวิจัยในหน่วยงานครอบคลุมทุกหน่วยงานทั้งใน รพ. และรพ.สต. เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ 35 คน มีการวางแผนตั้งเป้าหมายร่วมกันในเรื่องที่จะทำต่อไป เกิดการทำงานวิจัยเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีผลงานวิจัยในปี 2556 เพียง 1 เรื่อง ดังตารางที่ 4

2) การบริการผู้ป่วย พบว่า งานวิจัยที่พัฒนาขึ้นส่งผล

ตารางที่ 2 การประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัย

ตัวแปร	Mean	SD
ด้านวิทยากรอบรมวิจัย	4.464	0.519
ด้านการสนับสนุนการวิจัย	4.232	0.486
ด้านองค์ความรู้ในการทำวิจัย	4.464	0.593
ด้านทัศนคติต่อการทำงานวิจัย	4.444	0.589
ด้านความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนางานวิจัย	4.667	0.492
รวมทุกด้าน	4.452	0.427

กระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช

ตารางที่ 3 ทศนคติต่อการทำงานวิจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ด้าน	ก่อน		หลัง		Mean difference	95% CI	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
ด้านคุณค่าในตนเอง	2.91	0.63	4.72	0.38	1.81	1.52-2.78	13.13	<0.001
ด้านการยอมรับ	2.73	0.66	4.51	0.45	1.78	1.45-2.28	11.28	<0.001
ด้านการพัฒนางาน	2.92	0.64	4.71	0.63	1.79	1.54-2.04	14.28	<0.001
ทศนคติในภาพรวม	2.86	0.59	4.66	0.35	1.80	1.54-2.04	14.79	<0.001

ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกำเริบของโรค เช่น วิจัย การพัฒนาดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน ทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยเกิดการเฝ้าระวังการกำเริบในชุมชน การขาดนัดขาดยาลดลง ส่งผลให้ลดการกำเริบในผู้ป่วยจิตเวช วิจัยการพัฒนาแนวทางคัดกรองวัยโรคในกลุ่มเสี่ยง ทำให้เพิ่มช่องทางคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น คัดกรองได้ครอบคลุม ทำให้รักษาได้เร็วอัตรา success rate เพิ่มขึ้น

3. ด้านผลลัพธ์ พบว่า

1) นักวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน ซึ่งจากการสังเกต พบว่าจากพัฒนางานวิจัยจากงานประจำทำให้ได้รับรางวัลในทุกระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ นำความภาคภูมิใจแก่บุคลากรทุกระดับและผู้วิจัยมีความสุขที่ได้

นำเสนอ ได้รับใบประกาศ ได้รับรางวัล มีการพัฒนากระบวนการคิดที่เป็นระบบมากขึ้น และในมุมมองผู้บริหารนั้นการทำงานวิจัยทำให้บุคลากรได้ปรับกระบวนการคิด สามารถพัฒนางานอื่นได้ดีเช่นกัน มีการใช้ข้อมูลเป็นฐานและมีวิธีการคิดหรือจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

2) FA และนักวิจัยรุ่นพี่มีศักยภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทักษะด้านการฟังจับประเด็น ทักษะการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทักษะเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบต่างๆ ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทักษะการเขียนบทคัดย่อ และทักษะการนำเสนอ

3) เกิดการพัฒนาคู่มือ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่พัฒนาต่อเนื่องจากงานวิจัย เช่น คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น MI

ตารางที่ 4 จำนวนผลงานวิจัย ปี 2557-2560

ปี	จำนวนงานวิจัย	ผลงานวิจัยที่นำเสนอ					รางวัล	ผลงานตีพิมพ์		
		จังหวัด		เขต		ภาค			กระทรวง	
		สสจ.	QA	สปสช.	เขต 7					วศม.
2557	10	10	-	-	-	-	3	3	1	
2558	17	17	-	1	10	-	9	11	1	
2559	25	25	7	-	13	8	2	13	4	
2560	25	25	-	-	23	-	2	14	25	6

หมายเหตุ: QA = เวทีการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล
วศม. = วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Stroke Sepsis นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) เป็นแหล่งศึกษาดูงานของจังหวัดและเขต เช่น การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุและเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วิจารณ์

1. ด้านกระบวนการพัฒนางานวิจัย เครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัญหาที่ผ่านการวิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 1 มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย การสนับสนุนนโยบายจากผู้บริหาร การพัฒนาองค์ความรู้การวิจัย การสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย พร้อมทั้งเกิดกระบวนการพัฒนางานวิจัยที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ คือ การจัดการกระบวนการ knowledge management (KM) ร่วมกับการเสริมพลังเชิงบวก (appreciative inquiry: AI) โดย FA ภายในทีมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการทําวิจัย ดังนี้

1) ระยะเริ่มต้นทําวิจัย โดยค้นหาสิ่งดี ๆ ในงานผ่านการเล่า การเขียน จัดเวทีถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ จับคู่บัดดี้ “พี่สอนน้อง” จัดหาสนับสนุนแหล่งความรู้วิชาการ สร้างไลน์กลุ่มเพื่อสร้างการเรียนรู้

2) ระยะก่อนนำเสนอเวทีแรก จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้นักวิจัยเล่าความรู้สึกภายหลังเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่ทำได้ดีสิ่งที่จะต้องพัฒนาและขอคำแนะนำ

3) ช่วงนำเสนอเวทีแรกติดตามสังเกตดูแลนักวิจัยแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ ดูแลร่วมให้กำลังใจช่วยเหลือกันในทีม

4) ระยะหลังนำเสนอเวทีแรกให้ผู้วิจัยเล่าความรู้สึกภายหลังนำเสนอและสิ่งที่จะต้องพัฒนา ทีมร่วมสะท้อนคิดให้ข้อเสนอแนะและวางแผนร่วมกับนักวิจัย จัดเวที KM ก่อนและหลังนำเสนอในทุกเวทีเพื่อให้นักวิจัยเกิดการ

พัฒนาเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าการจัดกระบวนการ KM ร่วมกับ AI โดย FA เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน การเสริมแรงและสร้างแรงจูงใจในการทำวิจัย ทำให้มีการพัฒนางานวิจัยที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศ.วิจารณ์ พานิช⁽¹⁾ ที่กล่าวไว้ว่าการทำ R2R ให้ได้ผลดีต้องการเสริม 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือ บรรยากาศในที่ทำงาน เพราะ R2R จะเป็นตัวเปลี่ยนแปลงทุกอย่างไปเรื่อย ๆ ฉะนั้นบรรยากาศของการเปิดกว้างให้มีการริเริ่มสร้างสรรค์จะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ หากขาดสิ่งนี้ R2R ก็ทำไม่ได้ยากหรือทำไม่ได้เลย ส่วนที่สอง คือ แรงหนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่รู้จักชื่นชม เสริมแรงจูงใจ จะช่วยกระตุ้นให้เกิด R2R และจะทำให้ทีมงานที่ทำ R2R มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งเห็นคุณค่าของการริเริ่มสร้างสรรค์ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนอีกรูปแบบหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการทำ R2R เช่นกันนั่นคือ “ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator)” โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นการมีพี่เลี้ยง หรือ facilitator เป็นเรื่องดีที่จะช่วยผลักดันได้ทุกส่วน หากหน่วยงานใดต้องการทำ R2R แต่พบว่าไม่มีคนหรือทีมที่จะสามารถเป็นพี่เลี้ยงอยู่ในหน่วยงานนั้น ๆ ก็สามารถมองหาได้จากหน่วยงาน/แผนกอื่น หรือทีมที่ทำสำเร็จแล้ว ก็ควรเข้ามาช่วยขยายความสำเร็จให้กับทีมอื่น ๆ ต่อไป ด้วยการเข้ามาเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมอื่นด้วย ซึ่งจะทำให้ R2R แดกตัวไปเรื่อย ๆ และยังเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนทำงาน R2R เป็นกระบวนการที่ไม่อาจปล่อยให้เกิดขึ้นเอง หากจำเป็นต้องจัดให้เป็น “กระบวนการ” โดยมีการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการทำวิจัยที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาราวดี เมธนาวิ⁽⁷⁾ ที่พบว่านโยบายสนับสนุนการวิจัยขององค์กร การส่งเสริมแรงจูงใจในการทำวิจัย การสร้างบรรยากาศ การกระตุ้นให้มีการประชุม สัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชิดชูเกียรติ นักวิจัยดีเด่น มีกิจกรรมที่ให้โอกาสนักวิจัยได้นำเสนอผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่วงวิชาการและสาธารณะทั่วไป จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดผลงานวิจัย

2. ด้านการประเมินผลของกระบวนการพัฒนางานวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช

จากการประเมินผลกระบวนการพัฒนางานวิจัย พบว่า

1) ด้านผลผลิต (output) นักวิจัยมีความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัยอยู่ในระดับมาก ภายหลังเข้าร่วมโครงการนักวิจัยมีทัศนคติต่อการทำวิจัยมากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ 35 คน เกิดผลงานวิจัย 77 เรื่อง ตีพิมพ์ 12 เรื่อง

2) ด้านผลกระทบ (impact) มีการขยายผลการทำวิจัยในทุกหน่วยงาน เกิดทีมวิจัยที่เข้มแข็ง เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิชาการที่หลากหลายต่อผู้ป่วย พบว่า งานวิจัยที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาโดยตรงต่อผู้รับบริการเกิดการจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและเกิดมาตรการทางสังคม ด้านผลลัพธ์ (outcome) นักวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงาน เกิดการพัฒนาคู่มือ แนวปฏิบัติและนวัตกรรมที่พัฒนาต่อเนื่องจากงานวิจัย เป็นแหล่งศึกษาดูงานของจังหวัดและเขต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่วิจารณ์ พานิช⁽¹⁾ ที่กล่าวไว้ว่าการทำงานวิจัยจากงานประจำเป็นเครื่องมือการพัฒนาคนให้รู้จักพัฒนาฐานข้อมูล รู้จักใช้ข้อมูลและสามารถคิดเชิงระบบ ซึ่งผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดผลที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยหรือการบริการที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงและการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการผู้ป่วยโดยตรงหรือต่อการจัดบริการผู้ป่วยและแนวคิดที่ว่า การทำ R2R “ได้” หลายอย่าง “ได้” แรกคือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีขึ้น มีมาตรฐานและมีการพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลา “ได้” ที่สองคือหน่วยงานที่มีการทำการวิจัยก็ได้รับผลดีด้วย เช่น ภาระงานเบาลง ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้สะดวกสบายขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน เป็นต้น และ “ได้” ที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ที่ร่วมในกระบวนการทั้งหมด ทั้งผู้สร้างงานวิจัยและผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้แบ่งปันประสบการณ์ในกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่

ได้รับการฝึกฝนพัฒนาตนเอง ฝึกฝนการคิดวิเคราะห์แสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบหรือได้ “เรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานวิจัย” แท้จริงแล้วคนทุกระดับสามารถทำวิจัยได้ไม่ว่าจะมีงานยุ่งเพียงใด หากมีความตั้งใจจะแสวงหาความสำเร็จย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ท้ายที่สุด R2R ก็ได้นำการเปลี่ยนแปลงมาสู่คนทุกระดับ แต่จากการทำวิจัยครั้งนี้ได้มีการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำงานวิจัยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการด้านการยอมรับมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งในกลุ่มที่มีคะแนนที่ต่ำได้แก่ กลุ่มพนักงานราชการ กลุ่มบุคลากรระดับปฏิบัติการที่เริ่มทำงานวิจัย ดังนั้นเพื่อเป็นการยอมรับในองค์กร จึงควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประชุมต่างๆ กับหน่วยงานภายในและภายนอกและผลักดันให้นักวิจัยเหล่านี้ให้มีผลงานวิจัยที่ต่อเนื่องเพื่อเป็นการยอมรับต่อไปและจากการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนางานวิจัย พบว่าด้านการสนับสนุนการวิจัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ในประเด็นการจัดเวลาที่เอื้อต่อการทำวิจัยและการจัดสรรบุคลากรทดแทนอัตรากำลังเมื่อต้องนำเสนอผลงานโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรระดับปฏิบัติการ ดังนั้นผู้บริหารทุกระดับจะต้องวางแผนอัตรากำลังทดแทนในกรณีดังกล่าวเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิจัยที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวีพร โรจนอาษา⁽⁸⁾ ที่ได้ทำวิจัย การประเมินผลโครงการงานประจำสู่งานวิจัยโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คือ การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจโดยจัดเวลา จัดบุคลากรทดแทนเพื่อเอื้อต่อการทำวิจัย ระบบสารสนเทศเช่น อินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วสูง คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอ ทำให้ง่ายและสะดวกต่อการสืบค้นข้อมูล หากมีการสนับสนุนดังกล่าวจะทำให้ นักวิจัยเกิดแรงจูงใจในการทำงานวิจัย

ส่วนในด้านการตีพิมพ์ผลงาน จากการดำเนินงานพบว่านักวิจัยยังมีการเขียนบทความตีพิมพ์น้อย เนื่องจากมีภาระงานที่รับผิดชอบมาก ห่วงเวลาที่จัด KM เพื่อเขียนผลงานตีพิมพ์ไม่เหมาะสมคือในวงรอบแรกช่วงเดือน

ธันวาคม-กุมภาพันธ์ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีกิจกรรมโครงการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อสอดคล้องกับบริบทพื้นที่จึงปรับช่วงเวลาเป็นเดือนกันยายน-ตุลาคม ในวงรอบที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงที่ไม่มีกิจกรรมโครงการที่เร่งด่วน ทำให้สามารถมีผลงานตีพิมพ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจะดำเนินงานในห้วงเวลานี้ในปีต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอขนาดเล็กและเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับกลุ่มตัวอย่างอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ชัยวุฒิ จันดีกระยอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช นายจรูญ ประสิทธิ์เก สาธารณสุขอำเภอยางสีสุราช ที่ได้ให้การช่วยเหลือนักวิจัยในโครงการพร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณบุคคลสำคัญที่สุดที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี คือ ทีมนักวิจัยอำเภอยางสีสุราชทุกคนที่ร่วมเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ ในการพัฒนางานวิจัยมาโดยตลอดระยะเวลาการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. วิจารย์ พานิช. R2R: routine to research สยบงานจำเจด้วยการทำวิจัย สู่โลกใหม่ของงานประจำ. นนทบุรี: สถาบันวิจัย-ระบบสาธารณสุข; 2551.
2. Cooperider DL, Whitney D, Stavros J. Appreciative inquiry handbook: the first in a series of AI workbooks for leaders of change. San Francisco: Berrett-Koehle; 2003.
3. เกษราวัลณ์ นิลวางกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2558.
4. ทิณัฐ ประพุทธนิติสาร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม:แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนทุนวิจัย; 2546.
5. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2549
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Victoria, Australia: Deakin University Press; 1988.
7. ดาราวดี เมธนาวิน. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการสร้างงานวิจัยจากงานประจำ โรงพยาบาลพะเยา.วารสารกองการพยาบาล 2552;36;46-55.
8. รวิพร โรจนอาษา. การประเมินผลโครงการงานประจำสู่งานวิจัยโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3;133-48.

Abstract: Research Development Process in Yangsisurach Health Network, Yangsisurach District, Maharakham Province

Kanjana Chanthanui, M.N.S.*; Chayanisa Pinatha, M.P.H.*; Pakpoom Inmong, M.D.; Kamthorn Dana, M.N.S; Phadoongsit Chumnanborirak, Ph.D.***,**

** Yangsisurach Hospital, Maharakham Province; ** Bannorung Health Promoting Hospital, Maharakham Province; *** Srimaharakham Nursing College, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:1116-29.

This action research aimed to find the process for research development and to evaluate its results in Yangsisurach Health Network, Yangsisurach district, Maharakham province. It was conducted from 2014 to 2017. Research participants were purposively selected to include administrators, researchers, supervisors, sub-district health promoting hospital directors, and co-researchers, altogether 85 persons. The research tools included in-depth interviews, questionnaire survey, after action review, field notes, as well as satisfaction and attitude assessment form. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics such as mean, standard deviation, paired t-test; and qualitative data were analyzed through data triangulation and content analysis. It was found that the research development process in the context of the area was the knowledge management (KM) and appreciative inquiry (AI) with the involvement of facilitators (FA). It began by identifying good things in the workplace through narrative, writing, story telling for inspirational experiences, buddy teaching and support academic resources, Line group for creative learning. Training for presentation was arranged through formal and informal learning forum for researchers to share their feelings and experiences. In the first presentation stage, facilitator and researcher teams support each other in the whole process. After the first stage, researchers expressed their feeling after the presentation, and reflection on what needs to be done to improve their performance; KM forums were organized for continued improvement of the researchers. It was found that (1) the researchers were highly satisfied with the process. Their attitude toward the research was significantly higher than before the participation. As for the outcomes, there were 35 new researchers, 77 research studies, and 12 research products were published, (2) There was expansion of research ability in all sections and a strong research team, and (3) The outcomes showed that good quality of life in the patients, and reduce exacerbation of illness. In conclusion, the research development process with KM and AI was contextually suitable for the area resulting in the improvement of patient care and the provision of appropriate services widely acknowledged by the public.

Keywords: process, development, research, knowledge management (KM), appreciative inquiry (AI)