

กำหนดการ การบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน

(โครงการศูนย์ความเป็นเลิศสหวิทยาการผู้สูงอายุ

“Interdisciplinary Studies on Ageing and Aged Care” (ISAAC)

ผู้ประสานงาน 1. อ. พยอมน ถิ่นอ่อน โทร 088-2600-577

2. อ. เกสร มณีวรรณ โทร 087-183-0752

ระยะเวลา	กิจกรรม
20 ส.ค 55	ประชุมร่วมกับชุมชนบ้านแม่ก่ง
7 กพ. 56	ลงนาม ความร่วมมือ(ครั้งที่ 1)ห้องประชุมกาสะลอง ชั้น ๓ อาคาร อำนวยการ(วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง)
26 กพ.56	ประชุมกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้าน แม่ก่ง (ครั้งที่ 2) -ติดตามประเมินผลกระทบและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(อภิปราย เข้า กลุ่ม) -กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านแม่ก่งระยะที่ ๒ -เป้าหมายการดำเนินการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุข (เข้ากลุ่มย่อย)
25 เมย.56	สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านแม่ก่ง (ครั้งที่ 3) -ผลการสังเคราะห์การจัดการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มความจำเป็นการดูแล ของชุมชนบ้านแม่ก่ง (นำเสนอจากชุมชน การประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่ม ความต้องการการดูแล ผูกปฏิบัติการประเมิน อภิปรายประเด็นการ ติดตามเยี่ยมโดยอาสาสมัครผู้สูงอายุ) -นำเสนอผลการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น -ความเป็นไปได้ในกาจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนบ้านแม่ก่ง
14 .มิ.ย 56	ดำเนินการตามรูปแบบดูการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านแม่ก่ง (ครั้งที่ 4)
กค. 56	ประเมินประโยชน์/ผลกระทบรูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านแม่ก่ง

.\n-\n-\n(\n)

ชื่อสถาบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ข้อมูลผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ ดร. ถาวร ล่อกา

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ / พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ติดต่อ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ๒๖๘ ถ. ป่าขาม ต. หัวเวียง อ. เมือง จ. ลำปาง

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๒๒๖ ๒๕๔

หมายเลขมือถือ ๐๘๔๓๒๔๔๐๒๑ email: thaworn.lorga@gmail.com

ข้อมูลโครงการ

ชื่อโครงการ ศูนย์ความเป็นเลิศสหวิทยาการผู้สูงอายุ (Interdisciplinary Studies on Ageing and Aged Care—ISAAC)

เสนอแนวปฏิบัติที่ดีด้าน การบริการวิชาการ

๑. หลักการและเหตุผล

พันธกิจของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาประกอบไปด้วยการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยมุ่งเน้นการบูรณาการพันธกิจทุกด้านเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานของสถาบัน นอกจากนี้การบูรณาการระหว่างพันธกิจช่วยให้การจัดการศึกษาเป็นปัจจุบัน ปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาจารย์ได้แสดงความเป็นเอกภาพของการเป็นนักวิชาการ (Boyer, 1990; Boyer, 1996) โดยนำผลการเรียนรู้จากการให้บริการ การวิจัย การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยกับ ผู้รับบริการ หรือชุมชน และการมีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมมาพัฒนาการเรียนการสอน ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้องค์ความรู้ที่สะท้อนให้เห็นสภาพและความต้องการของสังคมที่เป็นปัจจุบัน และจบไปเป็นบัณฑิตที่เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้รับบริการ โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิชาการเป็นกลไกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบูรณาการพันธกิจของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและส่งเสริมให้อาจารย์แสดงเอกภาพของการเป็นนักวิชาการของตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงถึงความเป็นผู้นำทางวิชาการของสถาบัน เป็น ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนให้เกิดสังคมที่อุดมด้วยปัญญา

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์อย่างน้อย ๕ ข้อ

๒.๒ เพื่อบูรณาการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัย และการเรียนการสอน

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

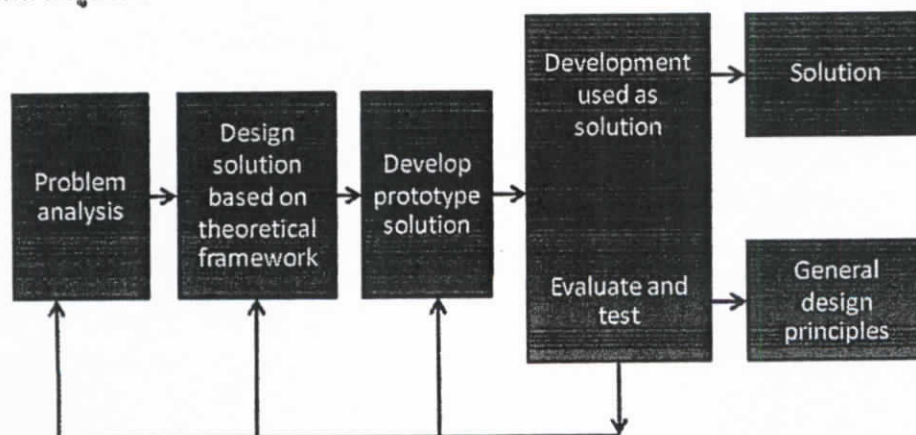
- ๓.๑ จำนวนบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการวิจัย
- ๓.๒ จำนวนผลการวิจัยที่แล้วเสร็จ
- ๓.๓ จำนวนผลการวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการสุขภาพ
- ๓.๔ จำนวนผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้จากการบริการวิชาการที่นำมาพัฒนาการเรียนการสอน

สอน

- ๓.๕ การเพิ่มพูนศักยภาพด้านการวิจัยของบุคลากรสุขภาพ
- ๓.๖ การเพิ่มพูนศักยภาพด้านการวิจัยของอาจารย์
- ๓.๗ การตอบสนองต่อตัวชี้วัดขององค์กร

๔. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

๔.๑ กระบวนการพัฒนาคุณภาพใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เรียกว่า การวิจัยพัฒนา (Development research) (Reeves, Herrington & Oliver, 2004; de Villier, 2005) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกระบวนการ PDCA ซึ่งการวิจัยพัฒนามีคุณลักษณะ 4 ประการได้แก่ การมุ่งเน้นการแก้ปัญหา การแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา การอ้างอิงผลการวิจัยเพื่อการประยุกต์ใช้และความรับผิดชอบต่องสังคม (de Villier, 2005) ดังนั้น การวิจัยพัฒนาจึงตอบสนองเป้าหมายทางการปฏิบัติและเป้าหมายทางทฤษฎี ในโครงการนี้ มีเป้าหมายทางการปฏิบัติ คือ การเสนอแนะรูปแบบการดำเนินการของศูนย์สหวิทยาการผู้สูงอายุทั้งในมิติการบูรณาการพันธกิจของวิทยาลัยและมิติการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนเป้าหมายทางทฤษฎี ได้แก่ การเสนอหลักการที่สำคัญที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของศูนย์ฯ การวิจัยพัฒนาประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนซึ่งเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา การนำสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล ดังรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ กระบวนการการวิจัยพัฒนา (Development research) (de Villier, 2005)

๔.๒ การวิเคราะห์สภาพปัญหา ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ศูนย์ฯได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยอ้างอิงผลการวิจัยเดิมที่ทำโดยอาจารย์ของวิทยาลัยฯ และมีการทบทวนเพิ่มเติม รวมถึงการทบทวนสถิติปัจจุบัน (2555) ของลำปางและประเทศไทย ผลการทบทวนได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างประชากรของจังหวัดลำปางมีอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงเมื่อเทียบกับสถิติประเทศไทย
2. พัฒนาของการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยช้ามากเมื่อเทียบกับการดูแลสุขภาพ
3. การดูแลสุขภาพเพียงด้านเดียวยังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ
4. ในขณะที่โครงสร้างประชากรและสังคมเปลี่ยน (ภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในสภาพที่มีจำนวนบุตรหลานลดลง) วัฒนธรรมไทยยังคงให้ความสำคัญกับการที่ลูกหลานต้องดูแลผู้สูงอายุ
5. สังคมยังขาดการขับเคลื่อนและเตรียมความพร้อมต่อประเด็นผู้สูงอายุ
6. การสูงอายุไม่ได้เริ่มที่วัย ๖๐ ปี มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนชี้ชัดว่าภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และสิ่งแวดล้อมในวัยก่อนหน้า (สุขภาพของพ่อแม่ ระหว่างการตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่) มีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
7. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนชี้ชัดว่าการทำงานแบบสหวิทยาการนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดบริการ

๔.๓ การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานของศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (เดิม) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง พบว่า

1. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ แต่ยังขาดการทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติผลกระทบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ได้รับการยอมรับในระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของจังหวัด
3. มีการสร้างเครือข่ายกับชุมชนและองค์กรภายนอกในการทำงานด้านผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ได้มีการตกลงร่วมมืออย่างเป็นทางการ

4. อาจารย์บางส่วน โดยเฉพาะอาจารย์ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนั้นทำให้ขาดความรู้สึกร่วมในการดำเนินงาน

๔.๔ การกำหนดหลักการของศูนย์ฯ

จากผลการวิเคราะห์ ศูนย์ความเป็นเลิศสหวิทยาการผู้สูงอายุได้กำหนดหลักการเพื่อการดำเนินงานตามความเชื่อดังต่อไปนี้

1. ความสูงวัยนำมาซึ่งความท้าทายและโอกาส (Ageing brings both the challenges and the opportunities.)
2. ความสูงวัยและการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุระของทุกคน (Ageing and aged care is everyone's business.)
3. ความสูงวัยเป็นผลลัพธ์ของอดีตที่ส่งผลถึงอนาคตที่จะมาถึง (Ageing is the sum of its pasts that lasts into its future.)
4. การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการดูแลทั้งภาคสุขภาพและสังคม (Aged care is a sum of health and social care.)
5. การวางแผนและการจัดการทางสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสูงวัยและการดูแลผู้สูงวัยที่ประสบความสำเร็จ (Social planning and management is an integral part of successful ageing and aged care.)
6. เป้าหมายของความร่วมมือระหว่างสาขาอาชีพและทุกภาคส่วนคือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและความมั่นคงของผู้สูงอายุ (The ultimate goal of all the interdisciplinary and multi-sectorial collaborative efforts into the work of ageing and aged care is to promote social participation and ensure security in later life)

๔.๕ การกำหนดวิสัยทัศน์ของศูนย์ บูรณาการการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยเพื่อสังคมผู้สูงวัยที่เป็นสุข

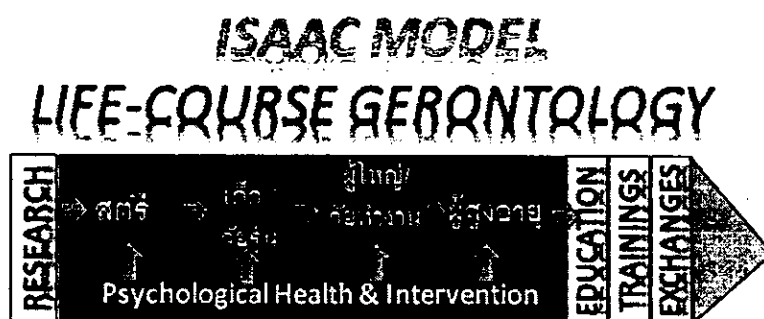
๔.๕ การกำหนดพันธกิจของศูนย์ ได้กำหนดพันธกิจของศูนย์โดยใช้ RESAN Framework ซึ่งเป็นพันธกิจเดิมของศูนย์ศึกษา

1. R—Research การวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ
2. E—Education จัดการศึกษาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการให้แก่บุคลากร นักศึกษา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. S—Services จัดบริการสาธิตให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการตรวจสอบความสอดคล้อง ความเป็นไปได้ขององค์ความรู้ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

4. A—Advocacy เป็นปากเสียงและขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุผ่านช่องทางที่มีอยู่ทุกช่องทาง
5. N—Network ร่วมกับเครือข่ายทำงานประสานความร่วมมือเพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือความมั่นคงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๔.๖ จัดโครงสร้างภายในวิทยาลัยฯ ที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ โดยโครงสร้างดังกล่าว อาศัยหลักการข้อที่ ๓ (life-course gerontology) และพันธกิจของศูนย์ (integration) ดังรูปที่

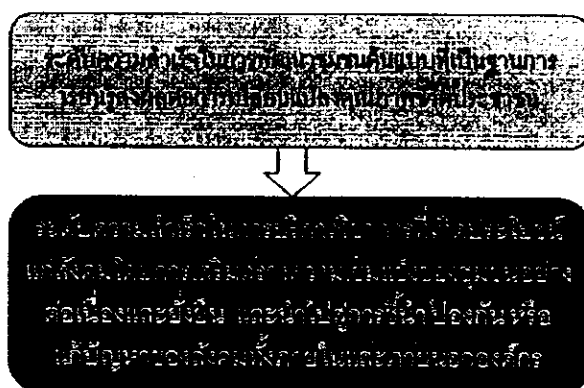
๑



บูรณาการสุขภาพทุกช่วงวัย เพื่อสังคมผู้สูงวัยที่เป็นสุข

โครงสร้างศูนย์ความเป็นเลิศสหวิทยาการผู้สูงอายุนี้นี้รวบรวม ๓ ศูนย์ศึกษา และ ๒ กลุ่มเน้น ได้แก่ ศูนย์ศึกษาสุขภาพสตรี ศูนย์พัฒนาการและสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอาชีวอนามัยความปลอดภัยในการทำงาน และกลุ่มสุขภาพจิต โดยที่อาจารย์ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์ ในแต่ละศูนย์จะเชื่อมต่อกับงานวิจัย งานจัดการศึกษา งานบริการวิชาการ และงานวิเทศสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการบูรณาการพันธกิจ รูปแบบการจัดการดังกล่าวอ้างอิงแนวคิดการผสมผสานกำลัง (Synergy) เพื่อเปิดโอกาสได้มีส่วนร่วมและได้ทำงานในประเด็นที่ตนเองถนัด หรือ เชี่ยวชาญ

๔.๖ จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้อาจารย์มีส่วนร่วมได้กำหนด PA ดังต่อไปนี้



PA 1.10 ผลิประสิทธิผล

ระดับความสำเร็จของผลการเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของชุมชนหรือองค์กรภายนอก

ลำดับ	PA-Milestones
2	ดำเนินการประเมินการดำเนินงานโครงการ (ประเมิน) การบริหารจัดการห่วงโซาคุณค่าเพื่อ การพัฒนาและสหกรณ์ โครงการพัฒนาสหกรณ์วิสาหกิจ
4	ประเมินประสิทธิผลและคุณค่าต่อชุมชนและชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ
5	ประเมินผลของชุมชนและสหกรณ์โครงการ (ประเมิน) การดำเนินงาน
6	ประเมินความเข้มแข็งของชุมชน และ/หรือ ความต่อเนื่อง และ/หรือ ความยั่งยืนของ ชุมชน และจัดทำแผนพัฒนาและจัดการศึกษาในรอบปีต่อไป

PA 4.2 ผลิการพัฒนาองค์กร

PA: ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาฐานข้อมูลความเป็นเลิศทางวิชาการ

ระดับคะแนน	Milestones
2	
4	มีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนการดำเนินงานที่โดดเด่นทางวิชาการ

PA 1.6 ผลิประสิทธิผล

PA: ระดับความสำเร็จของการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ (คอป)

ลำดับ	PA-Milestones
2	ค่าเฉลี่ยจำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนการใช้ประโยชน์ระหว่าง 0.080-0.129
4	ค่าเฉลี่ยจำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนการใช้ประโยชน์ระหว่าง 0.180-0.199

PA 1.7 ผลิตภัณฑ์

PA: ผลงานวิจัยนวัตกรรม และงานสร้างสรรค์ ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ (คอปี้)

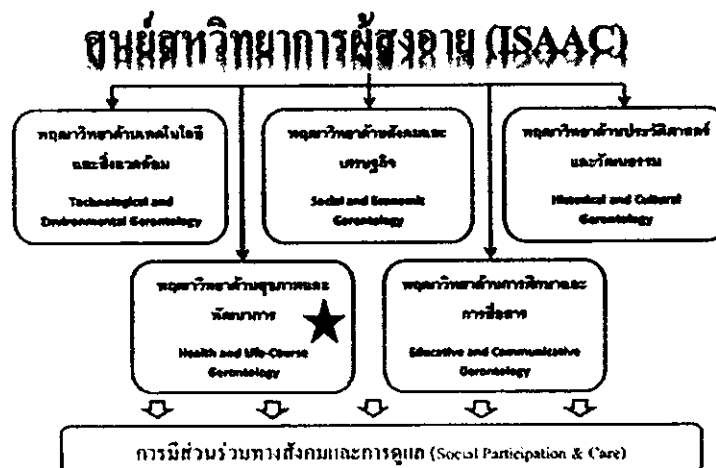
ระดับคะแนน	Rubrics
1	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.040-0.075
2	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.080-0.119
3	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.120-0.159
4	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.160-0.199
5	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.200-0.239

PA 1.7 ผลิตภัณฑ์

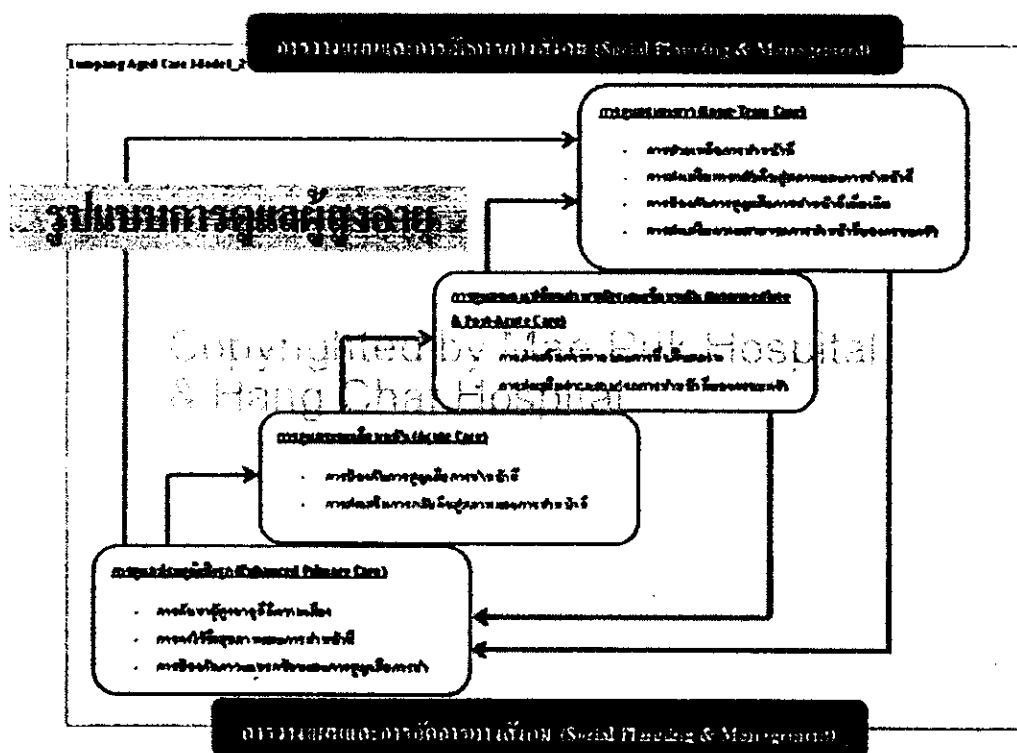
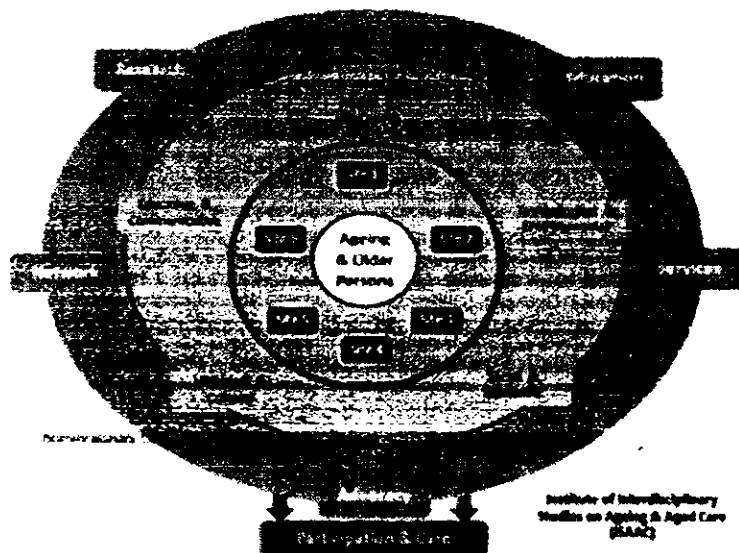
PA: ผลงานวิจัยนวัตกรรม และงานสร้างสรรค์ ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ (คอปี้)

ระดับคะแนน	Rubrics
1	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.040-0.075
2	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.080-0.119
3	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.120-0.159
4	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.160-0.199
5	ค่าน้ำหนักผลงานวิจัยต่อคนอยู่ระหว่าง 0.200-0.239

๔.๗ กำหนดรูปแบบการดำเนินการ เพื่อตอบสนองต่อหลักการข้อที่ ๒ วิทยาลัยฯ ได้ออกแบบศูนย์สหวิทยาการผู้สูงอายุให้มีทั้งหมด ๕ แม่บทดังรูปข้างล่าง และได้เริ่มดำเนินการในด้านสุขภาพก่อนในปีแรก



ISAAC Model



๔.๘ กำหนดพื้นที่สาธิต/พื้นที่ทำงานและประเด็นสาธิตทั้งหมด ๘ พื้นที่ ดังนี้

1. พื้นที่สาธิต 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วทบ. นครลำปาง “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”
2. พื้นที่สาธิต 2 ตำบลบ้านเป้า “การขับเคลื่อนพลังผู้สูงอายุเพื่อสังคมผู้สูงวัยที่เป็นสุข”
3. พื้นที่สาธิต 3 ตำบลบ่อแฮ้ว โครงการศูนย์ 3 วัย “สัมพันธ์ภาพระหว่างวัย”
4. พื้นที่สาธิต 4 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ “การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน”

5. พื้นที่ฐานงาน 5 แม่พริก “การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการทุกระยะ”
6. พื้นที่ฐานงาน 6 ห้างฉัตร “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระยะเปลี่ยนผ่านในชุมชน”
7. พื้นที่สาธิต 7 ตำบลพิชัย อ. เมือง “รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน”
8. พื้นที่สาธิต 8 ศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน “สุขภาพและพัฒนาการเด็ก”
9. พื้นที่สาธิต 9 โรงพยาบาลเกาะคา “การเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอดและการเลี้ยงลูก

สำหรับการเลือกประเด็นสาธิตนั้น วิทยาลัยฯ ให้ความสำคัญกับเครือข่ายเดิม หรือพื้นที่เดิม ที่วิทยาลัยได้ดำเนินงานมาก่อนและประเด็นสาธิตตอบสนองหลักการของศูนย์ฯ มีการกำหนด อาจารย์ผู้รับผิดชอบหรือผู้จัดการในแต่ละพื้นที่สาธิตอย่างชัดเจน

๕. ผลการดำเนินการ

โครงการนี้ถือว่ายู่ระหว่างการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์ระดับหนึ่ง เช่นเกิดผลกระทบต่อชุมชนด้านสุขภาพ มีบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ มีงานวิจัยที่แล้วเสร็จ และอยู่ระหว่างการดำเนินการในด้านผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยเด็ก และสตรีประมาณ ๑๕ เรื่อง การดำเนินงานภายใต้ศูนย์ฯ ทำให้งานวิจัยสอดคล้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและมุ่งที่ประชาชน/ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของศูนย์แต่ละศูนย์ โครงสร้างดังกล่าวสามารถรวบรวมบุคลากรให้ทำงานเพื่อเป้าหมายองค์กรได้

ปัจจัยความสำเร็จ (ในแง่ของการรวมคน) คือการต่อรองและการสื่อสารที่เน้นการผสมผสานพลัง (Synergy) เพื่อให้คนยอมรับโครงสร้างและรูปแบบการทำงานเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร โดยให้อาสาสมัครในองค์กรได้ทำในสิ่งที่มีความเชี่ยวชาญของตนเองโดยมีองค์กรและประชาชนเป็นเป้าหมายสำคัญ นอกจากนี้การใช้กระบวนการวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกับ PDCA มาเป็นกระบวนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ทำให้อาจารย์มีแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากได้ทั้งการบริการวิชาการและงานวิจัย (หรือบทความวิชาการที่เป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการบริการวิชาการ) นอกจากนี้ยังใช้ศูนย์ฯ ตอบตัวชี้วัดคุณภาพได้หลายตัวชี้วัดเป็นการลดภาระงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนั้นๆ

สิ่งที่สำคัญมากอีกประการ (จากการร่วมประชุมกับศูนย์ความเป็นเลิศจากวิทยาลัยอื่นๆ) พบว่าวิทยาลัยจะต้องมีความชัดเจนว่าศูนย์ความเป็นเลิศจะเป็นเลิศมิติไหน เพราะศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการสุขภาพ อาจจะไม่เหมือนกับศูนย์ความเป็นเลิศทางบริการสุขภาพ เพราะศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการฯ ดังเช่นที่วิทยาลัย พยายามจัดตั้งอยู่ น่าจะมีจุดเน้นที่วิชาการสุขภาพโดยมีการจัดบริการสาธิตเป็นสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ แต่ศูนย์ความเป็นเลิศทางบริการฯ เช่นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจัดตั้ง น่าจะมีจุดเน้นที่บริการสุขภาพโดยมีวิชาการเป็นสิ่งสนับสนุน ดังนั้นรูปแบบ

ของการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศอาจอยู่ในรูปแบบที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศวิชาการสุขภาพที่จัดตั้งโดยวิทยาลัยและมีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพเป็นพื้นที่สาธิต หรือ รูปแบบที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศบริการสุขภาพที่จัดตั้งโดยสถานบริการสุขภาพโดยวิทยาลัยฯร่วมเป็นหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ

สืบเนื่องจากประเด็นดังกล่าว อาจารย์ที่ทำงานในศูนย์เองอาจต้องถามตนเองว่าเราทำบทบาทอะไรระหว่างนักวิชาการ และนักพัฒนา เพราะนั่นอาจหมายถึงปริมาณงานและเวลาที่ต้องใช้ในการทำบทบาทนั้นๆ สำหรับการดำเนินการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางพบว่าในพื้นที่สาธิตอาจารย์จะทำหน้าที่นักพัฒนาในระยะเริ่มต้นของโครงการ และเมื่อพื้นที่สาธิตมีความยั่งยืน (เช่นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ) อาจารย์ก็จะถอยจากบทบาทนักพัฒนาและแสดงบทบาทความเป็นนักวิชาการมากขึ้น ในพื้นที่ฐานซึ่งเป็นเครือข่ายอาจารย์จะทำหน้าที่นักวิชาการที่สนับสนุนวิชาการ ระเบียบวิธีการพัฒนาการปฏิบัติงาน ระเบียบวิธีวิจัยให้กับพื้นที่ รวมถึงการวิจัยในพื้นที่ดำเนินการ ในพื้นที่สาธิตบางพื้นที่เช่นบ้านแม่ก่งซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพสูงด้านการจัดสวัสดิการสังคม แต่ยังมีความต้องการด้านสุขภาพ อาจารย์ต้องแสดงบทบาทนักพัฒนาและนักวิชาการควบคู่กันไป ดังนั้นการมีพื้นที่ที่ต้องแสดงบทบาทนักพัฒนาในระดับมากอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการของศูนย์ฯ

ในปัจจุบันศูนย์ฯได้ดำเนินการพัฒนาชุดสมรรถนะความเชี่ยวชาญ (Specialty competencies) สาขาการดูแลผู้สูงอายุ การผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลสุขภาพจิต ชุดสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอน (Teaching & learning competencies) ชุดสมรรถนะด้านการวิจัย (Research methodology competencies) ชุดสมรรถนะด้านบริการวิชาการเพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน (Community engagement competencies) และ สมรรถนะเฉพาะงาน (Functional competencies) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาอาจารย์ในศูนย์ต่อไป

ชื่อสถาบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

ข้อมูลผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ ดร. ถาวร ล่อกา

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ / พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ติดต่อ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ๒๖๘ ถ. ป่าขาม ต. หัวเวียง อ. เมือง จ. ลำปาง

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๒๒๖ ๒๕๔

หมายเลขมือถือ ๐๘๔๓๒๔๔๐๒๑ email: thaworn.lorga@gmail.com

ข้อมูลโครงการ

ชื่อโครงการ ภาาการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพ (Complementing Alliance for Research & Evidence in Health—CARE+) การพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยแก่นบุคลากรสุขภาพ

เสนอแนวปฏิบัติที่ดีด้าน การบริการวิชาการ

๑. หลักการและเหตุผล

การวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ หรือพัฒนาองค์ความรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม นอกจากจะเป็นพันธกิจที่สำคัญของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแล้ว การวิจัยยังเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในฝ่ายบริการด้วย Institute of Medicine (2003) ได้กำหนดให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice—EBP) เป็นหนึ่งใน 5 สมรรถนะหลักของบุคลากรสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มุ่งเน้นการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ความจำเป็นดังกล่าวส่งผลทำให้การวิจัย ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือสูงกลายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการให้บริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามการขาดความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดี ต่อการวิจัย เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการผลิตผลงานวิจัยทั้งในส่วนของอาจารย์และบุคลากรสุขภาพ (Pager, Holden & Golenko, 2012; Sabzwari1, Kauser1 & Khuwaja, 2009; Robles, Youmans, Byrd, & Polk, 2009; Alamdaril, Venkatesh, Roozbehi & Kannan, 2009) และมีผลต่อทัศนคติและการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน (Boström, Kajermo, Nordström and Wallin, 2008; Brown, Ecoff, Kim, Wickline, Rose, Klimpel & Glaser, 2009)

ในอดีตที่ผ่านมาการวิจัยมักจะทำโดยอาจารย์หรือนักวิจัยในสถาบันการศึกษาเช่นมหาวิทยาลัย หรือ วิทยาลัย หรือสถาบันการวิจัยต่างๆ ในยุคปัจจุบันพบว่า บุคลากรสุขภาพจากสถานบริการด้านสุขภาพมีการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน Cooke (2005) ได้ชี้ให้เห็นว่าการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพมีอยู่ 3 รูปแบบหลักๆ ได้แก่ การวิจัยที่ทำโดยนักวิจัย / นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา

เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพนำผลการวิจัยไปพัฒนางานหรือนโยบาย (Research for) ลักษณะที่ 2 เป็นการทำงานวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างนักวิชาการกับบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ (Research with หรือ research through) และลักษณะที่ 3 เป็นการทำงานวิจัยที่ทำโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ (Research by)

รูปแบบของการทำวิจัยและการใช้ผลการวิจัยแต่ละรูปแบบที่กล่าวมามีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน งานวิจัยที่ทำโดยนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา (Research for) มักจะมีคุณภาพในเชิงระเบียบวิธีวิจัยสูงเนื่องจากนักวิชาการเหล่านี้ได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับความรู้และทักษะการวิจัย แต่อย่างไรก็ดีแล้วแต่ผลการวิจัยจากเชิงวิชาการเหล่านี้อาจจะไม่สามารถนำไปประยุกต์ได้ในทางปฏิบัติหรือเชิงนโยบายได้ นอกเสียจากว่านักวิจัยจะมีการวางแผนเพื่อกำหนดกลไกในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยเหล่านั้นอย่างเหมาะสม บางครั้งงานวิจัยเชิงวิชาการอาจจะไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน หรือบริบทของการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ นักวิจัยที่มาจากสถาบันการศึกษามักจะขาดแรงจูงใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ รูปแบบการวิจัยที่นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันในการวิจัย (Research with) จะสามารถลดช่องว่างที่กล่าวถึงในรูปแบบแรกได้ โดยที่นักวิชาการใช้ความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัย และให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนผู้ปฏิบัติงานถือว่าเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นยังสามารถให้การช่วยเหลือในบางกิจกรรมของการวิจัยได้ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาที่สำคัญที่พบได้ในรูปแบบการทำงานวิจัยแบบร่วมมือ ได้แก่ ความครอบคลุมและความเพียงพอ ของการสนับสนุนที่นักวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น นักวิจัยที่เป็นนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาอาจจะสามารถให้การสนับสนุน คำปรึกษาแก่นักวิจัยที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ในการวิจัยรูปแบบที่ 3 (Research by) ไม่ค่อยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ เนื่องจากคำถามการวิจัยตอบสนองต่อประเด็นปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานจริงๆ อย่างไรก็ตามพบว่า บุคลากรสุขภาพเหล่านี้ยังขาดทักษะการทำวิจัยที่จะทำให้การวิจัยสำเร็จลงได้

๑. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพเห็นความสำคัญระหว่างการทำวิจัยและคุณภาพการดูแลสุขภาพในจังหวัดลำปาง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ได้จัดตั้ง “ภาคีการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพ” หรือ Complementing Alliance for Research and Evidence in Health (CARE) โครงการดังกล่าวเป็นการบูรณาการพันธกิจด้านการบริการวิชาการ การวิจัย และการเรียนการสอน โดยมีจุดเริ่มต้นและจุดเน้นที่การบริการวิชาการด้านการวิจัยแก่บุคลากรสุขภาพ ภาคีฯ มีเป้าหมายในการฝึกจุดแข็งของนักวิจัย จาก วิทยาลัยฯ ที่มีความรู้ความสามารถ ด้านระเบียบวิธีการวิจัย และผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ที่มีความรู้เกี่ยวกับบริบท และปัญหาในการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องหาคำตอบ และการพัฒนางาน โดยใช้กระบวนการวิจัย ในการเริ่มต้นภาคีมี 2 องค์ประกอบหลักได้แก่ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มา

ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในพื้นที่และประเมินผล (Putting & Evaluating Evidence in Practice—PEEP) และการทำวิจัยเพื่อการพัฒนางาน (Doing Research & Improving Practice—DRIP) โดยที่ PEEP มุ่งส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติงานและทดลองใช้ในพื้นที่ และประเมินผลโดยใช้กระบวนการวิจัย ส่วน DRIP นั้นมีจุดเน้นในการทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์ที่เป็นการปฏิบัติของพื้นที่ และนำผลการวิจัยไปเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการปฏิบัติงาน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพการวิจัยสำหรับบุคลากรสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

๒.๒ เพื่อบูรณาการการบริการวิชาการด้านการพัฒนาศักยภาพการวิจัย การวิจัย และการเรียนการสอน

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๓.๑ จำนวนบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการวิจัย

๓.๒ จำนวนผลการวิจัยที่แล้วเสร็จ

๓.๓ จำนวนผลการวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการสุขภาพ

๓.๔ จำนวนผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้จากการบริการวิชาการที่นำมาพัฒนาการเรียนการสอน

๓.๕ การเพิ่มพูนศักยภาพด้านการวิจัยของบุคลากรสุขภาพ

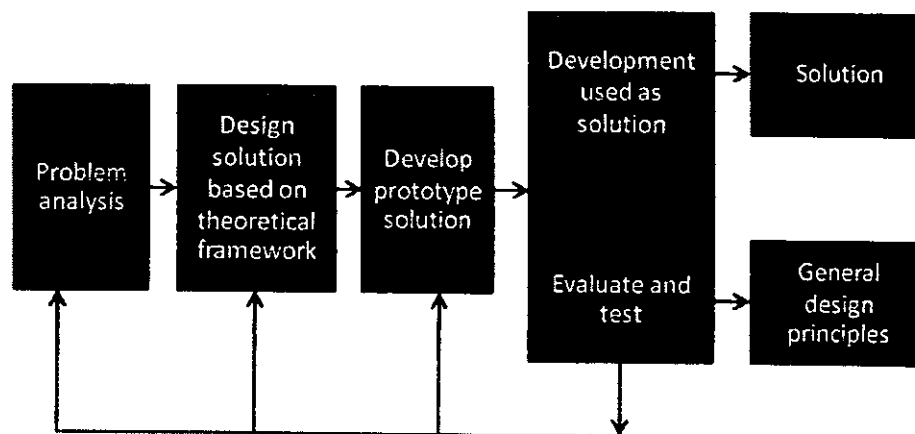
๓.๖ การเพิ่มพูนศักยภาพด้านการวิจัยของอาจารย์

๓.๗ การตอบสนองต่อตัวชี้วัดขององค์กร

๔. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

๔.๑ กระบวนการพัฒนาคุณภาพใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เรียกว่า การวิจัยพัฒนา (Development research) (Reeves, Hergington & Oliver, 2004; de Villier, 2005) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกระบวนการ PDCA ซึ่งการวิจัยพัฒนามีคุณลักษณะ 4 ประการได้แก่ การมุ่งเน้นการแก้ปัญหา. การแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา การอ้างอิงผลการวิจัยเพื่อการประยุกต์ใช้และความรับผิดชอบต่อสังคม (de Villier, 2005) ดังนั้น การวิจัยพัฒนาจึงตอบสนองเป้าหมายทางการปฏิบัติและเป้าหมายทางทฤษฎี ในการวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายทางการปฏิบัติ คือ การเสนอแนะรูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ส่วนเป้าหมายทางทฤษฎี ได้แก่ การเสนอหลักการที่สำคัญที่จำเป็นในการร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย การวิจัยพัฒนาประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนซึ่งเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา การนำสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยที่การวิจัยจะเริ่มต้นด้วย การวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งนำไปสู่ การออกแบบรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานกรอบแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง จากนั้น

เป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยการทดสอบ และการประเมินผลเป็นระยะๆ นำไปสู่รูปแบบที่ดีและเหมาะสม และการแก้ปัญหา กระบวนการวิจัยดังกล่าวนำเสนอในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ กระบวนการการวิจัยพัฒนา (Development research) (de Villier, 2005)

๔.๒ พื้นที่โครงการ พื้นที่โครงการในครั้งนี้ประกอบไปด้วย โรงพยาบาล 1 แห่ง และ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) 14 แห่ง ซึ่งแต่ละ คปสอ. ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปัจจุบัน โดยในแต่ละพื้นที่จะเกี่ยวข้องกับการวิจัยในแต่ละระยะของการพัฒนารูปแบบ

๔.๓ การออกแบบ โครงการนี้สามารถแบ่งตามพัฒนาการได้ 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและการออกแบบรูปแบบเบื้องต้น (Prototype design) ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบโดยการนำรูปแบบไปทดลองใช้ และประเมินผลสะสม ระยะที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการนำรูปแบบที่ปรับปรุงในวงรอบก่อนหน้ามาทดลองใช้และประเมินผลรวมยอด โดยที่แต่ละระยะมีรายละเอียดการออกแบบดังต่อไปนี้

๔.๓.๑ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการออกแบบรูปแบบเบื้องต้น ในระยะนี้เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินความต้องการจำเป็นของพื้นที่ การวิเคราะห์วิสัยทัศน์ พันธกิจ และคุณภาพองค์กร การทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปออกแบบรูปแบบเบื้องต้น โดยที่การประเมินความต้องการของพื้นที่นั้นใช้ข้อมูลจากการวิจัยของวิทยาลัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่วนการวิเคราะห์องค์กรอาศัยข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และผลการดำเนินงานด้านคุณภาพของวิทยาลัยในปีก่อนหน้า ส่วนการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีประกอบไปด้วยแนวคิดด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพ และแนวคิดการพัฒนา

ศักยภาพการวิจัยของ Cooke (2005) ผลลัพธ์ของระยะที่ 1 ได้แก่ รูปแบบเบื้องต้นของการพัฒนา ศักยภาพด้านการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

๔.๓.๒ ระยะที่ 2 เป็นการวางแผนนำรูปแบบเบื้องต้นที่ได้ไปทดลองใช้ โดยมี การกำหนดปัจจัยนำเข้า กิจกรรม (กระบวนการ) ที่สำคัญและผลลัพธ์ที่ต้องการรวมถึงมีการ ประเมินผล เป็นระยะๆ โดย ในระยะที่ 2 นี้ได้นำรูปแบบไปทดลองใช้กับโรงพยาบาล 1 แห่ง และ คลปสอ. 1 แห่ง และ สรุปผลการประเมินเพื่อนำไปพัฒนาหลักการและกำหนดรูปแบบที่สามารถ ปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่า จำเป็นต้องใช้แนวคิด ทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรมมาเป็นหลักการที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ซึ่งทำ ให้เกิดการพัฒนากิจกรรมและเครื่องมือการพัฒนาศักยภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของ บุคลากรสุขภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๓.๓ ระยะที่ 3 เป็นการวางแผนนำรูปแบบที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปใช้อีกครั้ง โดยได้ดำเนินการใน คลปสอ. 13 แห่ง และมีการประเมินผลเมื่อการดำเนินการสิ้นสุดตามกรอบ เวลาที่กำหนด

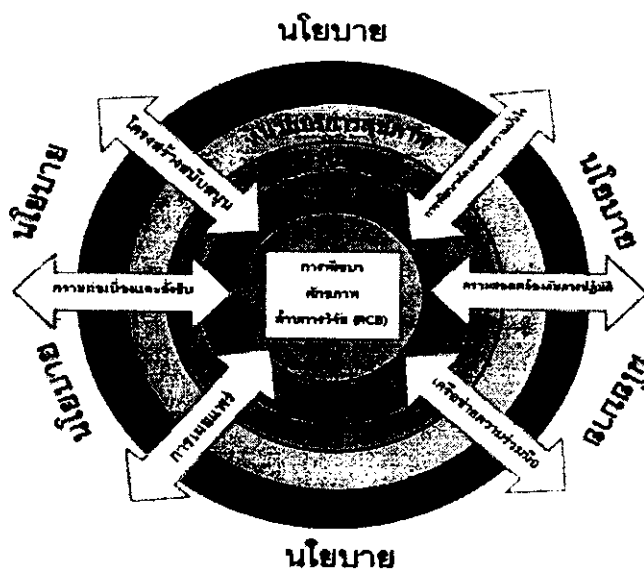
5. ผลการดำเนินการ

5.1 ผลการวิเคราะห์ความจำเป็น

จากผลการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดลำปางและเกี่ยวข้องกับศักยภาพ ด้านการวิจัยพบว่า บุคลากรสุขภาพมีความรู้ความสามารถด้านการวิจัย ในภาพรวมอยู่ในระดับ พอใช้ (Naunboonruang, Lorga, Pansawas & Inchaitep, 2010) โดยในด้านการคิดวิเคราะห์มี คะแนนเฉลี่ย 3.48 (SD = .63) ความสามารถในการสืบค้น มีคะแนนเฉลี่ย 3.33 (SD = .61) การ นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.24 (SD = .71) ความรู้ด้านสถิติและการวิเคราะห์ ข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ย 2.93 (SD = .71) ด้านระเบียบวิธีการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย 2.70 (SD = .75) เมื่อ เทียบกับการรับรู้สมรรถนะพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Lorga & Punsawat, 2009) พบว่า อาจารย์พยาบาลมีสมรรถนะอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.81 (SD = .54) ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีสมรรถนะอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีคะแนน เฉลี่ย 3.11 (SD = .65) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ (Srihong & Lorga, 2009) พบว่า พยาบาลที่ ปฏิบัติงานมีปัญหาในการเข้าถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ หรืองานวิจัยเนื่องจาก ไม่มีฐานข้อมูลและ ขาดทักษะด้านภาษาอังกฤษ การวิจัยและสถิติ และไม่แน่ใจว่าผลการวิจัยจากต่างประเทศจะ สามารถนำมาใช้ได้จริงกับการปฏิบัติในประเทศไทยหรือไม่ นอกจากนี้ผลการวิจัยเพื่อประเมิน ความต้องการจำเป็นด้านการบริหารจัดการของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พบว่า บุคลากรสุขภาพขาดทักษะในการจัดการข้อมูล (Lorga, Wongchaiya, Thinuan, Subanpawong, Baitrakul, & Dedkard, 2010) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สมรรถนะการคิด

วิเคราะห์เป็นสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่จำเป็นสำหรับบุคลากรสุขภาพในทุกระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

วิทยาลัยฯใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของ Cooke (2005) ในการออกแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การพัฒนาทักษะและความมั่นใจ ความสอดคล้องกับประเด็นการปฏิบัติงาน เครือข่ายและความร่วมมือ การเผยแพร่ผลงาน ความต่อเนื่องและความยั่งยืน และโครงสร้างพื้นฐานภายใต้บริบทนโยบายที่สนับสนุนความร่วมมือ โดยการพัฒนาศักยภาพสามารถทำได้ในทุกระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับทีม ระดับหน่วยงาน และระดับเครือข่าย ตามกรอบแนวคิดของ Cooke (รูปที่ 2) นอกจากนี้ได้เพิ่มเติมหลักการสำคัญอีก 2 หลักการคือ ความร่วมมือนำไปสู่การผนึกจุดแข็งระหว่างอาจารย์และบุคลากรสุขภาพผู้วิจัย (Complementarity) และ การมีประชาชนผู้รับบริการเป็นจุดเริ่มต้น จุดศูนย์กลาง และเป้าหมายของความร่วมมือ (People-centredness)



รูปที่ 2 หลักการการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย (Principles for Research Capacity Building) (Cooke, 2005)

เมื่อกำหนดหลักการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพการวิจัย ทีมอาจารย์พัฒนา ศักยภาพด้านการวิจัยได้แปลงหลักการสู่การปฏิบัติ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ (ตารางที่ 1)

หลักการ	การปฏิบัติ/กิจกรรม
ความร่วมมือนำไปสู่การผนึกจุดแข็งระหว่าง อาจารย์และบุคลากรสุขภาพ	- การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการวิจัย

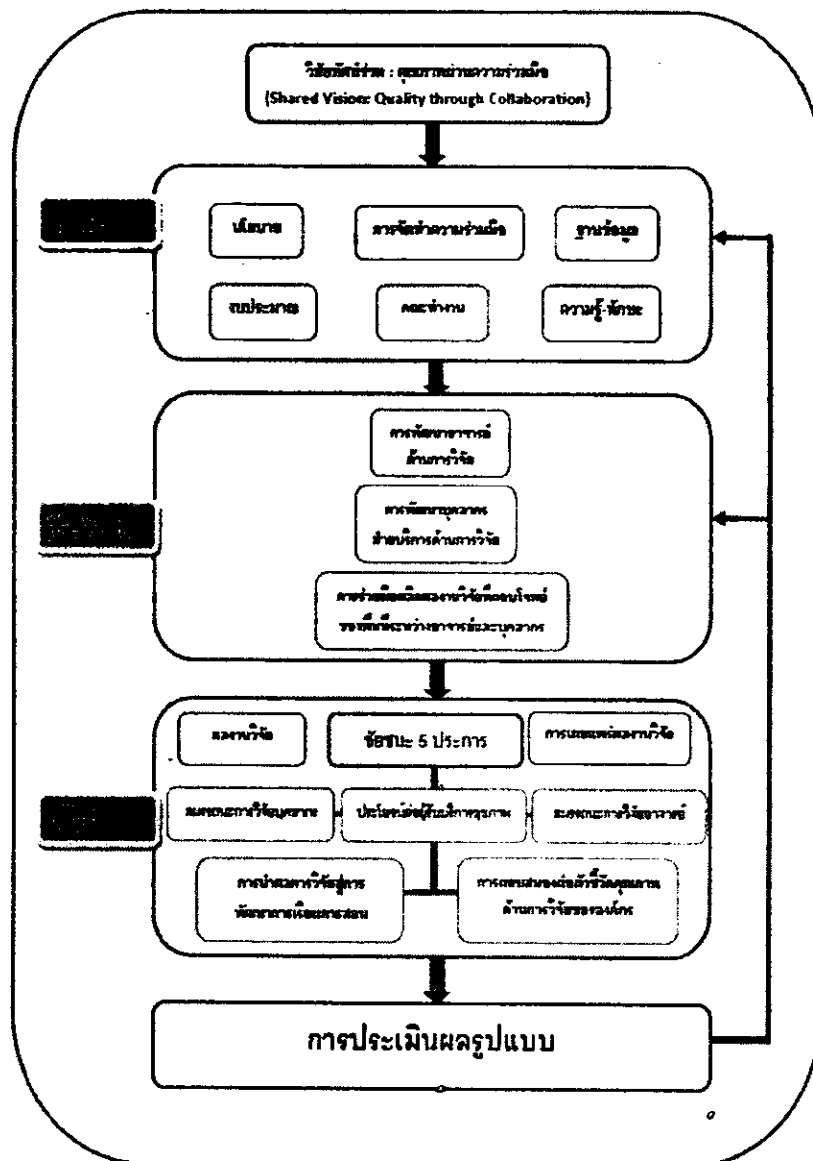
การมีประชาชนผู้รับบริการเป็นจุดเริ่มต้น จุดศูนย์กลาง และเป้าหมายของความร่วมมือ	- การกำหนดค่านิยมร่วมที่มีประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง
ความร่วมมือทำให้เกิดการเพิ่มพูนคุณค่าหลายด้าน หลายจุด และหลายระดับ	การกำหนดผลลัพธ์คุณค่า 5 ประการ ได้แก่ - สมรรถนะการวิจัยของบุคลากรทางสุขภาพ - สมรรถนะการวิจัยของอาจารย์ - ประโยชน์ต่อผู้รับบริการสุขภาพ - การนำผลการวิจัยพัฒนาสู่การเรียนการสอนและ - การตอบสนองต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านการวิจัยขององค์กร
การพัฒนาทักษะและความมั่นใจ	- การจัดการอบรมด้านการวิจัย
ความสอดคล้องกับประเด็นการปฏิบัติงาน	- การเลือกหัวข้อการวิจัยที่เป็นประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน
การเผยแพร่ผลงาน	- การนำเสนอผลงาน ด้วยการตีพิมพ์ในวารสารหรือในการประชุมวิชาการ
ความต่อเนื่องและความยั่งยืน	- การติดตามให้การสนับสนุนเป็นระยะๆ หรือตามความต้องการ
โครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุน	- การจัดหาข้อมูลเพื่อการสืบค้น
นโยบายที่สนับสนุน	- การกำหนดให้โครงการ ภาควิชาหรือหน่วยงานวิจัยเป็นกลยุทธ์ของวิทยาลัยฯ

ตารางที่ 1 การแปลงหลักการด้านการพัฒนาศักยภาพการวิจัยสู่การปฏิบัติ

๕.๒ นำรูปแบบเบื้องต้นไปทดลองใช้และการปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติม

จากนั้นกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นถึงค่านิยมร่วม โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของรูปแบบการปฏิบัติ (รูปที่ 3) ภาควิชาการวิจัยที่ได้มีการจัดตั้งขึ้นมีค่านิยมร่วมได้แก่ “คุณภาพผ่านความร่วมมือ” โดยที่ คุณภาพ หมายถึง คุณภาพของบริการสุขภาพและคุณภาพของการจัดการศึกษาที่เป็นเป้าหมายตามพันธกิจหลักของหน่วยงานที่ร่วมเป็นภาคี ส่วนความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือในการผลิตผลงานวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือประชาชน หรือชุมชน มีการกำหนดนโยบายสนับสนุนความร่วมมือด้านการวิจัยและลงนามในข้อตกลงความร่วมมือด้านการทำวิจัย จัดสรรงบประมาณ จัดหาฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น

กำหนดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำวิจัยและตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือ กระบวนการประกอบด้วย การพัฒนาอาจารย์ในโครงการและบุคลากรสุขภาพด้านการวิจัย โดยการจัดการอบรมความรู้ทักษะที่จำเป็น เพื่อการร่วมผลิตผลงานวิจัยที่ตอบสนองต่อปัญหาที่พบ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ และประเมินคุณค่า 5 ประการตามตารางข้างบน



รูปที่ 3 รูปแบบความร่วมมือเพื่อการพัฒนาศักยภาพการวิจัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ

จากนั้นได้นำรูปแบบทดลองใช้ในพื้นที่ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และ คลป สอ. ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยที่ใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีจุดเน้นในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน (Putting & Evaluating Evidence in Practice—PEEP) จำนวน 4 โครงการ และใช้กระบวนการวิจัยในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน มีการจัดการอบรมเพื่อพัฒนา

ศักยภาพด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยเมื่อเริ่มต้นโครงการ และมีการวางแผนการกำกับติดตามและให้ความช่วยเหลือเป็นระยะอย่างชัดเจน สำหรับ คปสอ. มีจุดเน้นในการทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์ของพื้นที่ (Doing Research & Improving Practice—DRIP) โดยมีการจัดการอบรมเรื่องการวิจัย 1 วันในวันเริ่มต้นโครงการ ผลการดำเนินงานพบว่า โครงการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 4 โครงการ ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถพัฒนาผลลัพธ์การดูแลได้ ส่วนโครงการวิจัยเพื่อตอบโจทย์ของพื้นที่ (DRIP) มีเพียง 1 โครงการที่บรรลุตามเป้าหมายจากทั้งหมด 12 โครงการ ที่วางแผนไว้

ผลการประเมินพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของ PEEP ได้แก่ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความร่วมมือและการมีหัวหน้าทีมที่เข้มแข็ง และมุ่งมั่นจากสถานบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ประสานงานและแก้ไขปัญหาให้กับทีมงาน นอกจากนี้ความสำเร็จยังเกิดจากการวางแผนการทำงานเป็นระยะอย่างชัดเจน ส่วนในกรณีของ DRIP พบว่า ไม่มีผู้ประสานงานระหว่างวิทยาลัยและพื้นที่ที่ชัดเจน และไม่มีการกำหนดวิธีการดำเนินการไว้เป็นระยะ พบว่าโครงการที่สำเร็จ 1 โครงการ ทีมวิจัยของพื้นที่มีการติดต่อประสานงานกับทีมวิจัยจากวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้วยตนเอง อุปสรรคที่สำคัญอีกประการคือภาระงานด้านการบริการสุขภาพซึ่งเป็นพันธกิจหลักที่มีสูงมาก ทำให้บุคลากรสุขภาพไม่มีเวลาในการทำวิจัย และถึงแม้จะได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการอบรมการวิจัยแล้ว ทักษะการวิจัยก็ยังไม่เพียงพอสำหรับการทำวิจัยด้วยตนเอง การยอมรับภารกิจด้านการทำวิจัยมีน้อย จึงสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าทีม การประสานงาน การกำหนดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเป็นระยะ และการยอมรับการทำวิจัยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต่อเนื่องและความสำเร็จของการทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม วิทยาลัยฯ ได้นำผลการประเมินจากระยะนี้มาอภิปรายร่วมกับทีมแกนนำอาจารย์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักการและรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรสุขภาพในการทำวิจัย ผลการอภิปรายนำไปสู่การเพิ่มหลักการใหม่ 1 หลักการในโครงการได้แก่ การทำวิจัยในฐานะที่เป็นนวัตกรรม ซึ่งนำไปสู่การกำหนดวิธีปฏิบัติหลายๆอย่างที่ตอบสนองต่อปัจจัยดังกล่าว

5.3 การปรับปรุงรูปแบบ ผลการนำรูปแบบที่ได้ปรับปรุงไปทดลองใช้ และรูปแบบปัจจุบัน

หลักการใหม่ “การทำวิจัยในฐานะที่เป็นนวัตกรรม” เป็นหลักการที่ได้มาจากแนวคิดทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม (Diffusion of Innovation) ของ Everett Rogers (2003) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่างได้แก่ นวัตกรรม (Innovation) การสื่อสาร (Communication) เวลา (Time) และ ระบบทางสังคม (Social systems) Rogers (2003) ให้คำนิยามค่อนนวัตกรรมว่า “นวัตกรรม คือ ความคิด การปฏิบัติ หรือโครงการที่บุคคลหรือกลุ่มคนรับรู้ว่าเป็นเรื่องใหม่” ผ่านการสื่อสาร 2 ช่องทางได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน และการสื่อสารผ่านบุคคล มีเวลาเป็นปัจจัย

สำคัญในการยอมรับนวัตกรรม และ อยู่ภายใต้อิทธิพลของระบบทางสังคม ในที่นี้วิทยาลัยฯมองว่า การทำวิจัยเป็นนวัตกรรมสำหรับบุคลากรสุขภาพที่มีภารกิจหลักในการให้บริการสุขภาพ และ เฝ้าดูหน้ากับนโยบายใหม่ที่สนับสนุนให้ทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เป็น สถานบริการสุขภาพและบุคลากรไม่สามารถเพิกเฉยต่อนโยบายดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นนโยบาย ที่หน่วยงานอื่นๆ ได้ยึดถือปฏิบัติ หากหน่วยงานหรือบุคลากรต้องการอยู่ในระบบสังคมได้ หน่วยงานและบุคลากรจำเป็นต้องตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว

ลักษณะของนวัตกรรม (Attributes of innovation) ที่ส่งเสริมการยอมรับมี 5 ประการ ได้แก่ เกิดประโยชน์จากการใช้นวัตกรรม (Relative advantage) มีความสอดคล้องกับค่านิยมและความ ต้องการของบุคคล (Compatibility) ความซับซ้อน (Complexity) สามารถทดลองใช้ได้ (Trialability) และ ผลของนวัตกรรมที่สังเกตเห็นได้ง่าย (Observability) นอกจากนี้ยังมีการแบ่ง บุคคลเป็น 5 กลุ่มตามความไวในการยอมรับนวัตกรรม ได้แก่ กลุ่มนวัตกรรม (Innovators) ซึ่งมีเพียง 2.5% ของคนในองค์กร กลุ่มผู้นำแฟชั่น (Early adopters) คิดเป็น 13.5% กลุ่มผู้ตามแฟชั่น (Early majority) คิดเป็น 34% กลุ่มที่ 4 ได้แก่กลุ่มอนุรักษ์นิยม (Late majority) คิดเป็น 34% และกลุ่ม สุดท้ายคือกลุ่มดกยุค (Laggards) คิดเป็น 16% วิทยาลัยฯได้นำหลักการดังกล่าวมากำหนด วิธีปฏิบัติตามตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

หลักการ “วิจัยในฐานะที่เป็นนวัตกรรม”	การปฏิบัติ / กิจกรรม
องค์ประกอบ 4 ประการของนวัตกรรม	- ทำความเข้าใจระหว่างทีมอาจารย์ว่าการทำวิจัย เปรียบเสมือนนวัตกรรม (Innovation) - ทำความเข้าใจว่าระหว่างทีมอาจารย์การพัฒนา ศักยภาพการวิจัยต้องอาศัยเวลา (Time) - สื่อสารเกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการวิจัยในอดีต (Communication) - สร้างความตระหนักว่าการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานเป็นค่านิยมของการดูแลสุขภาพในยุค ปัจจุบัน (Social Systems)
ระยะของการยอมรับนวัตกรรม 5 ระยะ	- จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการวิจัยที่มุ่งทั้งการ สร้างความตระหนัก ทักษะที่ดีต่อการวิจัยและทักษะ การทำวิจัย - วางแผนจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาหรือการให้ ความช่วยเหลือในการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็น 6 ระยะ - ทีมอาจารย์ที่เป็นทั้งผู้สอน ที่ปรึกษา ผู้อำนวยความสะดวก

	สะดวก ผู้ร่วมวิจัย และผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถแสดงบทบาทสอดคล้องกับระยะของการวิจัยและความต้องการ
ลักษณะของนวัตกรรมที่ส่งเสริมการยอมรับ 5 ประการ	- กำหนดเป้าหมายของการทำวิจัยแต่ละโครงการที่เกิดประโยชน์ต่อนักวิจัย ผู้รับบริการสุขภาพ นักศึกษา และหน่วยงาน (Relative Advantage) - เลือกหัวข้อการวิจัยที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม (Compatibility) - พัฒนาเครื่องมือและกลไกการสนับสนุนเพื่อง่ายและสะดวกต่อการเรียนรู้ (Simplicity) เช่น เปลี่ยนรูปแบบการวิจัยจากการวิจัยเชิงวิชาการเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน - จัดการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Trialability) - ระบุตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้โครงการวิจัยไปตอบ และกำหนดผลผลิตที่จะได้ในการพัฒนาศักยภาพในแต่ละครั้ง (Observability)
ลักษณะของบุคคลตามการยอมรับนวัตกรรม	- จัดให้มีแกนนำในพื้นที่เพื่อการติดต่อประสานงานกิจกรรมโครงการ จูงใจสมาชิกโครงการ และให้คำแนะนำหรือความช่วยเหลือด้านการวิจัยเบื้องต้น - ค้นหาความคาดหวังและทัศนคติเกี่ยวกับการวิจัยของผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ - สื่อสารความคาดหวังที่เป็นจริงในการเข้าร่วมโครงการ - จัดเนื้อหาให้ง่ายต่อความเข้าใจ มีความยืดหยุ่นด้านเนื้อหาและเวลาในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ - จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามระยะของการวิจัยและกิจกรรมการวิจัย (Guided Learning) - ในกรณีที่เป็นไปได้และมีความต้องการ จัดอาจารย์จากวิทยาลัยฯ ร่วมทำวิจัยโดยเฉพาะในประเด็นที่

เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการวิจัย

ตารางที่ 2 การแปลงหลักการการแพร่กระจายของนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ

การฝึกความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการของอาจารย์และความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับบริบทของบุคลากรทางสุขภาพ สามารถปฏิบัติได้ตลอดกระบวนการและกิจกรรมการวิจัย (ตารางที่ 3) และทำให้อาจารย์ต้องพัฒนาและแสดงบทบาทหลายด้านระหว่างการพัฒนาศักยภาพ เช่น บทบาทการเป็นผู้สอนหรือวิทยากร (Lecturer) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) บทบาทผู้นิเทศแนะนำ (Advisor หรือ supervisor) บทบาทผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) บทบาทผู้ร่วมวิจัย (Co-researcher) บทบาทผู้เขียนร่วม (Co-author) บทบาทผู้ร่วมทุนวิจัย (Co-funder) เป็นต้น

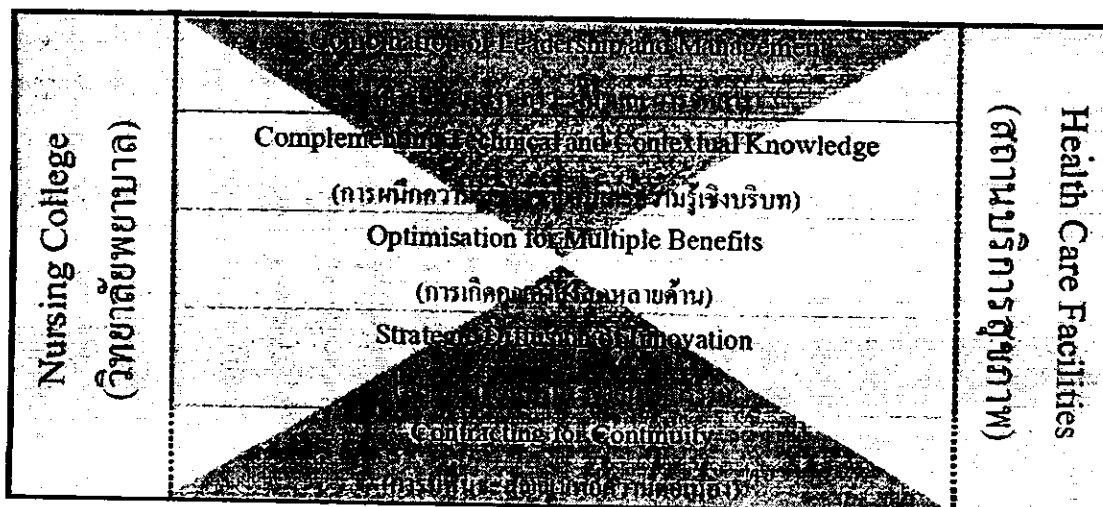
กระบวนการวิจัย	ประเด็น/วิธีการฝึกความรู้ระหว่างอาจารย์กับบุคลากรทางสุขภาพ	
	อาจารย์	บุคลากรทางสุขภาพ
หัวข้อการวิจัย คำถามการวิจัย	- มีความรู้เกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย ขั้นตอนกระบวนการวิจัย - มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย	- เข้าใจถึงปัญหา วิธีการดำเนิน ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยมและ วัฒนธรรมในพื้นที่ รวมถึง นโยบายที่นำไปสู่คำถามการวิจัยที่ มุ่งแก้ปัญหา
การพัฒนา เครื่องมือ	- มีความรู้ความสามารถในการพัฒนา เครื่องมือ	- มีความรู้เกี่ยวกับบริบทพื้นที่ที่ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ และเนื้อหาของ เครื่องมือ
การเก็บข้อมูล	- มีความรู้เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัยที่ถูกต้อง แต่มีข้อจำกัดด้าน เวลาและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในการ เก็บข้อมูล	- เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้สะดวกทั้ง มิติด้านเวลา และระยะทาง
การวิเคราะห์ ข้อมูล	- มีความรู้ทางสถิติ และการวิเคราะห์ ข้อมูล	- ช่วยลงข้อมูลและร่วมศึกษา เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูล
การเขียนเพื่อการ เผยแพร่ ตีพิมพ์ การนำเสนอ	- ทราบช่องทางและแหล่งเผยแพร่ ตีพิมพ์ผลงานวิจัย - มีทักษะการเขียนเพื่อเผยแพร่ ผลงานวิจัย ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา บทความ	- เขียนบทความเพื่อเผยแพร่ ผลงานวิจัย
การนำ	- มีทักษะการให้ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี	- ใช้ผลการวิจัยที่ได้ไปใช้แก้ไข

ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	ปัญหา
การกำหนดหัวข้อเพื่อการวิจัยต่อยอด	- พบช่องว่างองค์ความรู้เชิงทฤษฎีที่นำไปสู่การเสนอแนะคำตามการวิจัยต่อยอด	- พบช่องว่างองค์ความรู้เชิงปฏิบัติที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการผนึกความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการและความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับบริบทตามกระบวนการวิจัย

ความสำเร็จตามตัวชี้วัด พบว่ามีผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ เช่น การลดวันนอนโรงพยาบาล การลดอัตราการเข้ายาในระยะคลอด การลดภาวะอุณหภูมิต่ำในทารกแรกเกิด การเข้าถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการชาวกะเหรี่ยงเป็นต้น รวมถึงมีการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยและบริการวิชาการมาพัฒนาการเรียนการสอน ในรายวิชาการวิจัย และการพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพ อาจารย์มีโอกาสดำเนินโครงการวิจัยหลากหลายและใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลายมากขึ้น

ผลการประเมินผล พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแตกต่างต่อความสำเร็จของความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยมีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ การผสมผสานภาวะผู้นำและการจัดการ (Combination of Leadership and Management) การผนึกความรู้ด้านวิชาการและความรู้เกี่ยวกับบริบท (Complementing Technical and Contextual Knowledge) การสร้างคุณค่าสูงสุดหลายด้าน (Optimisation for Multiple Benefits) กลยุทธ์การแพร่กระจายนวัตกรรม (Strategic Diffusion of Innovation) และ การมีพันธะสัญญาเพื่อความต่อเนื่อง (Contracting for Continuity) ซึ่งสามารถนำเสนอเป็นรูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพการวิจัยระหว่างวิทยาลัยฯและสถานบริการสุขภาพ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 รูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพการวิจัยระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางและสถานบริการสุขภาพ

ปัจจัย	ระดับ		
	พื้นที่ 1	พื้นที่ 2	พื้นที่ 3
การผสมผสานภาวะผู้นำและการจัดการ	+	+	++++
การผนึกความรู้ทางวิชาการและความรู้เชิงบริบท	++++	++++	++++
การสร้างคุณค่าสูงสุดหลายด้าน	++++	++++	++++
กลยุทธ์การแพร่กระจายนวัตกรรม	++++	++++	++++
การมีพันธมิตรสัญญาเพื่อความต่อเนื่อง	+	+	++++
ความสำเร็จของในมิติของผลงานวิจัย	+	+	++++

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จในพื้นที่ดำเนินการ 3 พื้นที่

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเหล่านี้ระหว่าง 3 พื้นที่ (ตารางที่ 4) พบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันชัดเจนคือการผสมผสานภาวะผู้นำและการจัดการ และการมีพันธมิตรสัญญาเพื่อความต่อเนื่อง ซึ่งพบในพื้นที่ 3 เพียงพื้นที่เดียวและเป็นพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด จึงสามารถสรุปได้ว่าถึงแม้การผนึกความรู้ทางวิชาการและความรู้เชิงบริบท การตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างคุณค่าสูงสุดหลายด้าน การใช้กลยุทธ์การแพร่กระจายนวัตกรรม จะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพการวิจัย แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการเกิดความสำเร็จ และความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยการผสมผสานภาวะผู้นำและการจัดการ และการมีพันธมิตรสัญญาเพื่อความต่อเนื่อง