

แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

เรื่อง	การสร้าง ความร่วมมือในการทำวิจัยและผลงานวิชาการ (Academic Practice Collaboration)
เจ้าของผลงาน	กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

พันธกิจสำคัญประการหนึ่งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คือการผลิตผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลและสังคมส่วนรวม การสร้างความร่วมมือในการทำวิจัยและผลงานวิชาการ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและเป็นขั้นตอนที่นักวิจัยส่วนใหญ่อาจไม่ตระหนักว่ามีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจะต้องตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน การสร้างความร่วมมือในการทำวิจัยและผลงานวิชาการก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักวิจัยและสถาบัน ทั้งในแง่ของความเข้มแข็งของผลงาน การแลกเปลี่ยน วางแผนและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการต่อยอดขององค์ความรู้ มีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าคุ้มทุน การแลกเปลี่ยนผลงานที่สำเร็จแล้วยังทำให้เกิดประเด็นในการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 วิทยาลัยฯ มีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือในการทำวิจัยและผลงานวิชาการ (Research Collaboration) กับหน่วยงานต่างๆทั้งในจังหวัดลำปาง ระดับชาติและนานาชาติ โดยเป็นความร่วมมือในลักษณะของการบูรณาการ (Integrate) ด้วยประสบการณ์ (Experience) ความเชี่ยวชาญ (Expertise) ของบุคลากร วิธีการทำงาน (Technical) และงบประมาณ (Financial)

อย่างไรก็ตาม บทเรียนที่ได้จากความร่วมมือในการทำวิจัยและผลงานวิชาการ กับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือที่เกิดขึ้นว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างพันธกิจด้านวิชาการ (Academic) ของวิทยาลัยฯ กับการปฏิบัติ(Practice) ของหน่วยงานให้บริการ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2559 นี้ กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการจึงได้ทบทวนกระบวนการสร้างความร่วมมือในการทำงานกับเครือข่าย โดยการวิเคราะห์นโยบาย (Policies) ในการทำงานทั้งของสถาบันพระบรมราชชนก เขตบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้ประเด็นในการเรียนรู้ดังนี้

1. วิทยาลัยฯไม่สามารถมุ่งเน้นที่การทำผลงานวิจัยและผลงานวิชาการเพียงอย่างเดียวได้ แต่เป็นการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านวิชาการ การบริการวิชาการและการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ไปพร้อมๆ กัน
2. ในสภาพการทำงานกับหน่วยงานเครือข่ายมีพื้นฐานสำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ (Academic) ด้านการปฏิบัติ(Practice) และด้านนโยบาย (Policies)

3. ปัจจุบันการทำงานของวิทยาลัยฯ อยู่ภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆ ได้แก่ นโยบายการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของเขตบริการสุขภาพและส่วนกลาง พรบ.สบช. แนวคิด District health Services

ข้อสรุปเพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรียกว่า CPAP Model (Collaboration Policies Academic and Practice Model) ประกอบด้วยขั้นตอนในการทำงาน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) การระบุลักษณะของความร่วมมือที่ควรจะเป็น (Identification of potential)

หมายถึงการบ่งชี้ว่าความร่วมมือที่ควรจะเป็นนั้นควรเป็นอย่างไร โดยระบุความชัดเจนของความร่วมมือในประเด็นต่างๆ บนพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยอาศัยความเข้าใจหรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน

2) การจัดทำเอกสารข้อมูลสำคัญ (Capacity profiling) หมายถึง กระบวนการรวบรวม จัดระบบ จำแนกและจัดเก็บเอกสารที่เป็นข้อมูลสำคัญของหน่วยงานที่ทำความร่วมมือกัน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน ข้อมูลด้านบุคลากร ข้อมูลงบประมาณ ข้อมูลด้านวิชาการ อาจแบ่งออกเป็นเอกสารข้อมูลด้านการบริหารจัดการความร่วมมือ เช่น คำสั่ง คู่มือ แนวทางการปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ แผนงาน โครงการ ที่ใช้เป็นบรรทัดฐานในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีความสำคัญ ด้านกฎหมาย และต้องมีการเก็บรักษาเอกสารไว้ให้เป็นระเบียบและสะดวกในการนำมาใช้เมื่อต้องการ

3) การประเมินศักยภาพของกลุ่มตกลงความร่วมมือ (Capacity matching) หมายถึง การประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะเฉพาะ (Attributes) ของกลุ่มตกลงความร่วมมือ ที่สามารถสร้างผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน (Performance) ที่ดี และส่งผลให้กลุ่มตกลงความร่วมมือ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

4) การเจรจาข้อตกลงระหว่างบุคคล/องค์กร (Initial discussion) หมายถึงการเจรจาเบื้องต้น ระหว่างบุคคลกับบุคคลที่เป็นตัวแทนของหน่วยงาน/องค์กร เพื่อหาแนวทางในการทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานต่อไป การเจรจาข้อตกลงจะนำไปสู่การร่างข้อตกลง การขอความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจในการกลั่นกรอง การพิจารณาและการอนุมัติตามลำดับ

5) การสร้างข้อตกลงความร่วมมือ (Agreement) หมายถึง เอกสารหรือหนังสือที่เก็บบันทึกข้อตกลงความเข้าใจที่ตรงกัน หรือ ข้อตกลงที่จะร่วมมือระหว่างสองฝ่าย ในลักษณะของบันทึกความเข้าใจ (MOU-Memorandum Of Understanding) หรือ บันทึกความเข้าใจ (MOA-Memorandum Of Agreement) ซึ่งฝ่ายหนึ่งแสดงความสมัครใจจะปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใด และตามเงื่อนไขที่ปรากฏในหนังสือนั้นกับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่หนังสือนี้ไม่ถือว่าเป็นสัญญาผูกมัด แต่แสดงความต้องการอันแน่วแน่ของผู้ลงนามว่าจะปฏิบัติดังที่ได้ระบุไว้

6) การสร้างค่านิยมร่วม (Share value) หมายถึง เป็นค่านิยมที่ใช้ในการชี้นำองค์กรและพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติตาม และเป็นตัวสนับสนุนการตัดสินใจต่างๆ ที่ผลต่อการดำเนินงานขององค์กร ค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับลักษณะขององค์กร โดยบุคคลในองค์กรต้องยึดถือยึดมั่นและปฏิบัติเพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์กรนั้นมุ่งหน้าไปในทิศทางเดียวกัน

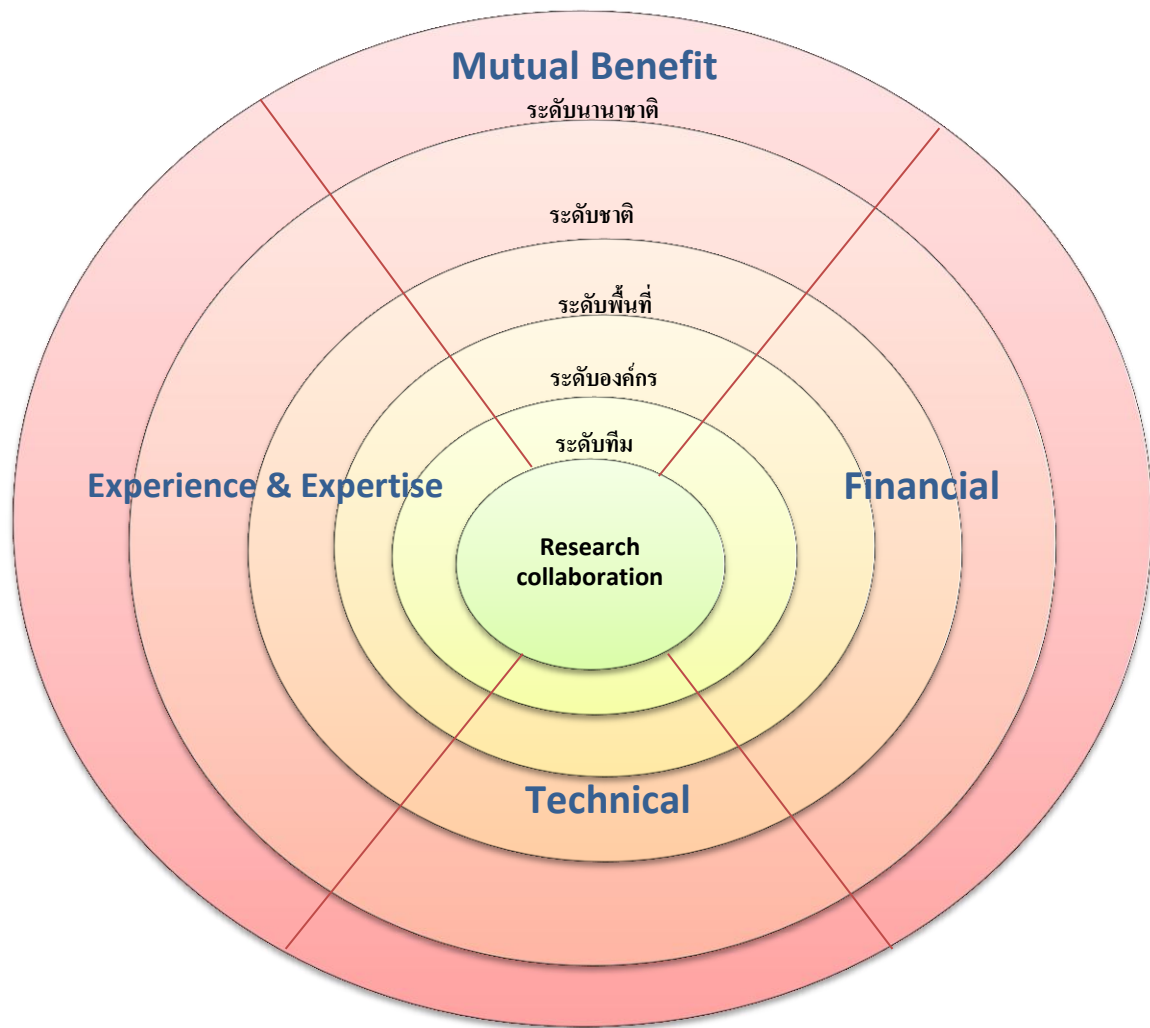
7) การลงมือปฏิบัติตามข้อตกลง (Materializing PDCA) หมายถึง การที่ผู้ตกลงร่วมมือปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ กติกา หรือข้อตกลงที่มีการกำหนดไว้แล้ว เพื่อสร้างผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน (Performance) ที่ดี และส่งผลให้ผู้ตกลงความร่วมมือบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การลงมือปฏิบัติตามข้อตกลงโดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบประกอบด้วย 1) Plan คือ การวางแผน 2) DO คือ การปฏิบัติตามแผน 3) Check คือ การตรวจสอบ 4) Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม

8) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Evaluation and feedback) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานด้านการกำกับควบคุม เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภารกิจและประเมินว่าภารกิจสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยจะต้องกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่าผลการดำเนินงานนั้นบรรลุหรือไม่บรรลุเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด การประเมินผลช่วยให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่คู่ความร่วมมือจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเหตุแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวได้ ทำให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางดำเนินการต่อไปได้

ผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือ เป็นผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Benefit) หรือการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กร (Organization Sharing) ที่เกิดจากความร่วมมือด้วย CPAP Model มีดังนี้

1. ผู้ร่วมมือได้รับการพัฒนาสมรรถนะ
2. อาจารย์ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ
3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
4. การพัฒนาวิทยาลัยตามนโยบายส่วนกลางและเขตบริการสุขภาพ
5. การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
6. การพัฒนาคุณภาพของวิทยาลัยตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น LO QA KPIสำคัญและภาพลักษณ์องค์กร
7. การตลาดของวิทยาลัย (Marketability)

CPAP Model (Collaboration Policies Academic and Practice Model)



8 Steps CPAP Model	
Step 1	Identification of potential
Step 2	Capacity profiling
Step 3	Capacity matching
Step 4	Initial discussion
Step 5	Agreement
Step 6	Share value
Step 6	Materializing PDCA
Step 6	Evaluation and feedback

ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ชื่อ-สกุล			ตำแหน่ง
1.	ดร.ถาวร	ล่อกา	รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ
2.	ดร.ปริศนา	นวลบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3.	นางสาวสุดาวัลย์	สายสืบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4.	รท.หญิง จวีวรรณ	จิตต์สาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5.	นาง จันทรีธิดา	ศรีกระจำง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6.	ดร.ปิยธิดา	จุลละปีย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7.	ดร.เอกรัตน์	ปิ่นประภาพันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
8.	นางจิราพร	เป็งราชรอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
9.	นางสาว จิราพร	พรมแก้วงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
10.	นางเกสร	มณีวรรณ	วิทยากร
11.	นางณัฐฐกรณ์	ปัญจันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
12.	นางนฤพร	พงษ์คุณากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
13.	นางวนิดา	อินทราชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
14.	นายวินัย	รอบคอบ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
15.	นางพัชรี	เกตุเทศ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข