

**สรุปสาระสำคัญของการจัดการความรู้และ
แนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยงานบริการสุขภาพ**

ณ ห้องประชุมสบันงา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ ๖ ก.ค. ๖๐ เวลา ๙-๑๖ น.

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการเกี่ยวกับความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยงานบริการสุขภาพ โดยการนำ CPAP Model (Collaborative Policy, Academic & Practice Model) ซึ่งประกอบด้วย การทำงาน ๘ ขั้นตอน ไปใช้ในการกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดลำปาง พบว่า ขั้นตอนในการร่วมมือมีรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสรุปเป็นแนวปฏิบัติได้ดังนี้

ชื่อแนวปฏิบัติ การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยงานบริการสุขภาพ

คำอธิบาย

การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การระบุลักษณะของความร่วมมือที่ควรจะเป็น (Identification of potential) โดยระบุความชัดเจนของความร่วมมือในประเด็นต่างๆ บนพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายโดยอาศัยความเข้าใจหรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการเทคนิคและระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน

๒. การจัดทำเอกสารข้อมูลสำคัญ (Capacity profiling) กระบวนการรวบรวม จัดระบบ จำแนกและจัดเก็บเอกสารที่เป็นข้อมูลสำคัญของหน่วยงานที่ทำความร่วมมือกัน

๓. การประเมินศักยภาพของคู่ตกลงความร่วมมือ (Capacity matching) คือ การประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะเฉพาะ (Attributes) ของคู่ตกลงความร่วมมือที่สามารถสร้างผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน (Performance) ที่ดี และส่งผลให้คู่ตกลงความร่วมมือ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

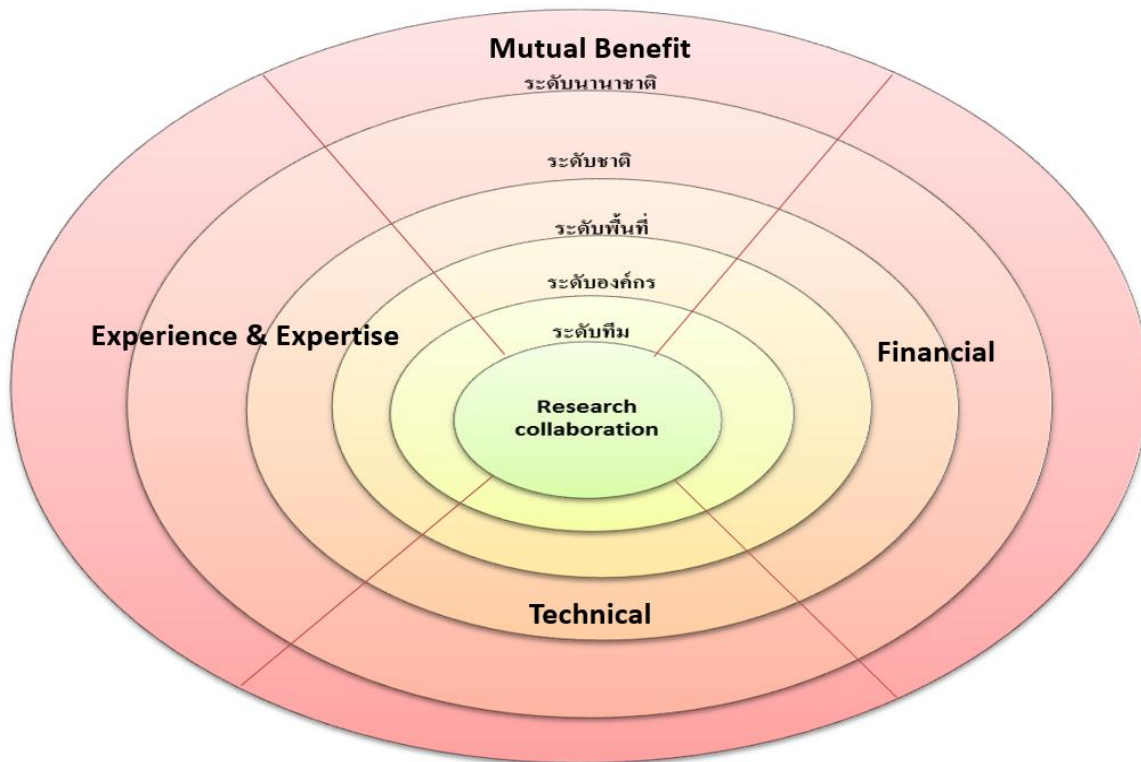
๔. การเจรจาข้อตกลงระหว่างบุคคล/องค์กร (Initial discussion) หมายถึงการเจรจาเบื้องต้นระหว่างบุคคลกับบุคคลที่เป็นตัวแทนของหน่วยงาน/องค์กร เพื่อหาแนวทางในการทำข้อตกลงระหว่างหน่วยงานต่อไป การเจรจาข้อตกลงจะนำไปสู่การร่างข้อตกลง การขอความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจในการกลั่นกรอง การพิจารณาและการอนุมัติตามลำดับ

๕. การสร้างข้อตกลงความร่วมมือ (Agreement) หมายถึง เอกสารหรือหนังสือที่เก็บบันทึกข้อตกลง ความเข้าใจที่ตรงกัน หรือข้อตกลงที่จะร่วมมือระหว่างสองฝ่าย ในลักษณะของบันทึกความเข้าใจ (MOU–Memorandum Of Understanding) หรือ บันทึกความเข้าใจ (MOA–Memorandum Of Agreement) ซึ่งฝ่ายหนึ่งแสดงความสมัครใจจะปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดและตามเงื่อนไขที่ปรากฏในหนังสือนั้นกับอีกฝ่ายหนึ่งโดยที่หนังสือนี้นับถือว่าเป็นสัญญาผูกมัด แต่แสดงความต้องการอันแน่วแน่ของผู้ลงนามว่าจะปฏิบัติดังที่ได้ระบุไว้

๖. การสร้างค่านิยมร่วม (Shared value) หมายถึง เป็นค่านิยมที่ใช้ในการขึ้นองค์กรและพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติตาม และเป็นตัวสนับสนุนการตัดสินใจต่างๆ ที่ผลต่อการดำเนินงานขององค์กร ค่านิยมร่วมมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับลักษณะขององค์กร โดยบุคคลในองค์กรต้องยึดถือยึดมั่นและปฏิบัติเพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์กรนั้นมุ่งหน้าไปในทิศทางเดียวกัน

๗. การลงมือปฏิบัติตามข้อตกลง (Materializing PDCA) หมายถึง การที่ผู้ตกลงร่วมมือปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ กติกา หรือข้อตกลงที่มีการกำหนดไว้แล้ว เพื่อสร้างผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน (Performance) ที่ดี และส่งผลให้คู่ตกลงความร่วมมือบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การลงมือปฏิบัติตามข้อตกลงโดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ประกอบด้วย ๑) Plan คือ การวางแผน ๒) DO คือ การปฏิบัติตามแผน ๓) Check คือ การตรวจสอบ ๔) Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม

๘. การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Evaluation and feedback) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานด้านการกำกับควบคุม เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภารกิจและประเมินว่าภารกิจสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยจะต้องกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่าผลการดำเนินงานนั้นบรรลุหรือไม่บรรลุเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะช่วยให้ทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่คู่ความร่วมมือจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเหตุแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวได้ ทำให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางดำเนินการต่อไปได้



CPAP Model (Collaboration Policies Academic and Practice Model)

ชื่อแนวปฏิบัติ: การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยงานบริการสุขภาพ

๘ Steps CPAP Model (๒๕๕๙)		Refined CPAP Model (๒๕๖๐)
Step ๑	Identification of potential: ระบุงค์กรที่จะร่วมมือ เช่น สสจ. รพ.สต.	ยึดมั่น วิสัยทัศน์ ความเชื่อ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ของวิทยาลัยฯ ในการพิจารณาคู่ความร่วมมือ
Step ๒	Capacity profiling: สร้างกระบวนการรวบรวม จัดระบบศักยภาพกับคู่ความร่วมมือ	จัดทำข้อมูลศักยภาพของคู่ความร่วมมือ ในประเด็น การเงิน (Financial) วิธีการ (Technical) ความเชี่ยวชาญเรื่องความรู้ ทักษะ เฉพาะสาขา
Step ๓	Capacity matching: ประเมินและจับคู่ศักยภาพของคู่ตกลงความร่วมมือ	จับคู่ตามศักยภาพของคู่ตกลงความร่วมมือตามขั้นตอนที่ ๒
Step ๔	Initial discussion: การอภิปราย การเจรจาเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน	อภิปรายโดยผู้บริหารของทั้งสององค์กร ครอบคลุมเรื่องเป้าหมาย วิธีการร่วมมือ โดยใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง

๘ Steps CPAP Model (๒๕๕๙)		Refined CPAP Model (๒๕๖๐)
Step ๕	Agreement: สร้างข้อตกลง	เป็นลายลักษณ์อักษร ในลักษณะของ MOU หรือ MOA ระบุว่าเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว ระบุจำนวนปี ระบุกิจกรรม เวลา ให้ชัดเจนและต่อเนื่อง
Step ๖	Shared value: กำหนดค่านิยมร่วมกัน อาทิ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความยั่งยืน	กำหนดร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ใน MOU หรือ MOA และชี้แจงกับผู้ร่วมมือทั้งหมด โดยวิทยาลัยฯ มีค่านิยมเรื่องการมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้น transformative learning ผ่านกระบวนการเรียนรู้
Step ๗	Materializing PDCA: การลงมือปฏิบัติตามข้อตกลง	ต้องกำหนดพันธะสัญญาในเรื่องกระบวนการ และผลผลิตร่วมกันอย่างชัดเจน
Step ๘	Evaluation and feedback: การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ	ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมความร่วมมือโดยให้ครอบคลุมทั้งเรื่องกระบวนการและผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่เกิดจากความร่วมมือ เป็นผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Benefit) ที่เกิดจากความร่วมมือด้วย CPAP Model มีดังนี้ ๑) ผู้ร่วมมือได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ๒) อาจารย์ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ๔) การพัฒนาวิทยาลัยตามนโยบายส่วนกลางและเขตบริการสุขภาพ ๕) การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ๖) การพัฒนาคุณภาพของวิทยาลัยตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น LO QA KPI สำคัญและภาพลักษณ์องค์กร ๗) การตลาดของวิทยาลัย (Marketability)

ชัยชนะทั้ง ๕ ที่ได้รับการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยงานบริการสุขภาพ

๕ WINS				
วิทยาลัยฯ อาจารย์	บุคลากรสาธารณสุข พื้นที่ (สสจ.)	ประชาชน	นักศึกษาพยาบาล	วิชาการ
				
-พัฒนาตนเอง หรือได้รับการ พัฒนาทักษะ	-สมรรถนะการ บริหารจัดการ -สมรรถนะการวิจัย	-การเข้าถึงคุณภาพ การบริการ -คุณค่าเพิ่ม	? ต้องเร่งนำความรู้ที่ ได้กลับสู่ห้องเรียน มาพัฒนานักศึกษา	-บทความวิชาการ -บทความวิจัย -เวทีถ่ายทอดความรู้ ผ่านประสบการณ์

อ.ดร.ณัฐรุสภารัตน์ ปัญจพันธ์

อ.ดร.ยงยุทธ แก้วเต็ม

ผู้เรียบเรียง