

“ทีมงาน R2R ให้สำเร็จในหน่วยงานได้อย่างไร?”

นิลเนตร วีระสมบัติ

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย: R2R เพิ่มคุณค่า พัฒนาคน พัฒนาบริการ
ครั้งที่ 2 วันที่ 17 กรกฎาคม 2552

ทีมงาน R2R

ให้สำเร็จ

ในหน่วยงานได้อย่างไร ?

แพทย์หญิงนิลเนตร วีระสมบัติ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน

17 กรกฎาคม 2552

ประเด็นแลกเปลี่ยนในเวที

1. ความหมาย **R2R** ในบริบทของโรงพยาบาล
สูงเนิน
2. ผลการดำเนินงาน **R2R** ในองค์กร และ
ประโยชน์ที่เกิดต่อผู้รับบริการ
3. กลยุทธ์ที่ใช้ในการผลักดันให้เกิด **R2R**
อย่างต่อเนื่อง
4. ผลกระทบของการดำเนินงาน **R2R** ต่อ
เจ้าหน้าที่/องค์กร/ลูกค้า

แนวคิด (concept) การพัฒนา R2R

1. R2R สอดคล้องกับการพัฒนา HA/HPH

(overall scoring - คะแนน 4 ประเมินและปรับปรุง)

2. R2R เป็นการต่อยอด คั่นกลางด้วย R2CQI

“R2CQI> CQI2R” หรืออาจลดขั้นตอน

“R2CQI> R2R”

3. การจัดการความรู้โดย

- สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ (learning climate) สัมผัสใจร่วมวิจัย

- ทำความสำเร็จให้ดูเป็นตัวอย่าง (social recognition theory)

- สร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน

- สร้างและหาเวทีให้นำเสนอ (เวที show & share, เรื่องเล่าความดี, มหกรรม CQI ในและนอกโรงพยาบาล)

- ใช้เทคนิค “เรื่องเล่าความดี สร้างคุณค่างานประจำ ทำงานวิจัยให้ติดดิน”

4. กลยุทธ์ “กัดไม่ปล่อย ชี้นำต่อเนื่อง กระตุ้นการเก็บผลการปฏิบัติงาน”



การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
HA + HPH ระดับจังหวัด

DM

HT

1

2

3

4

5

6

จัดตลาดนัดการจัดการความรู้

คลังความรู้

นำไปใช้เพื่อพัฒนางาน

Chief
Knowledge
Officer
(CKO)

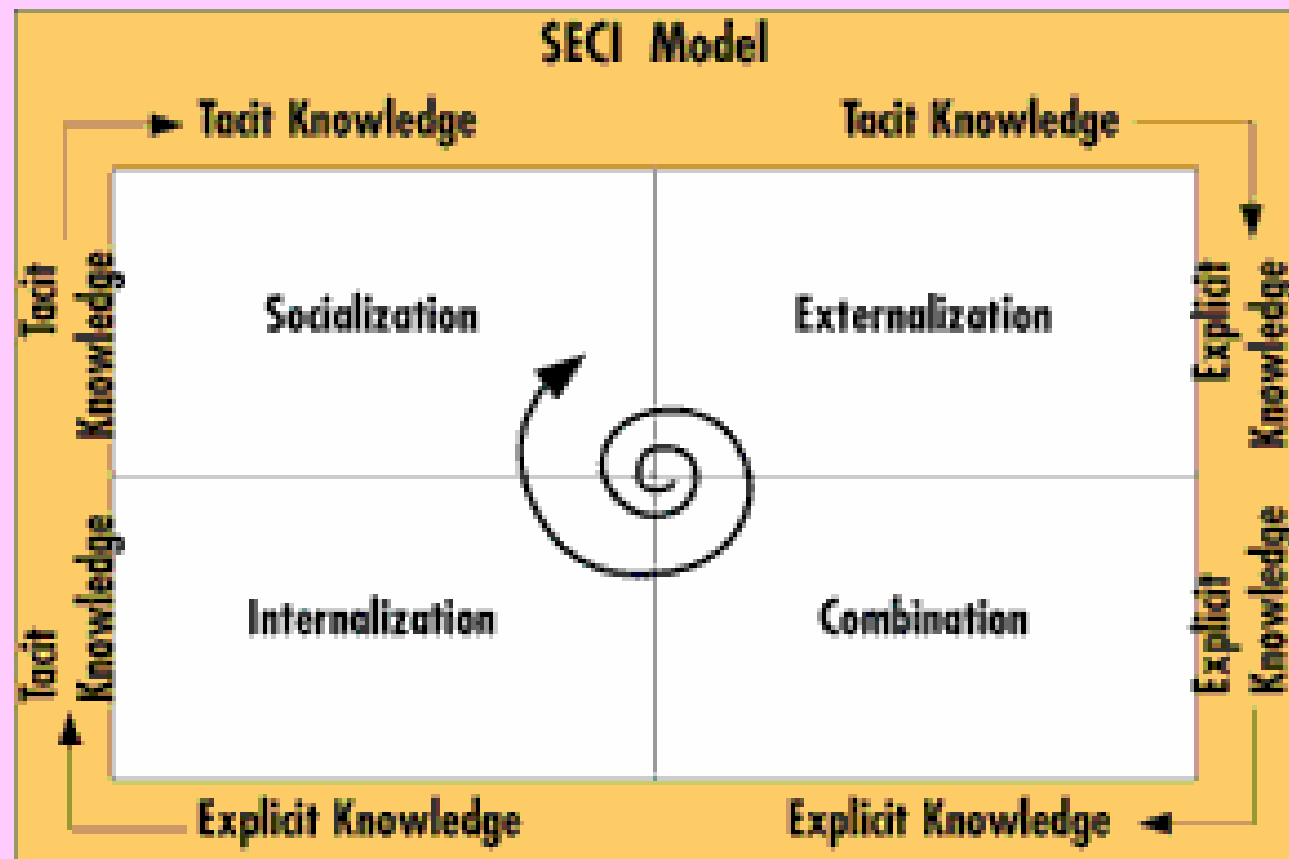
คุณอำนวย
คุณกิจ

PM
CKO

	1 (เริ่มต้น)		2 (กำลังพัฒนา)		3 (เห็นผล)		4 (ก้าวหน้า)		5 (ยังยืน)	
					<p>ความสำคัญเพื่อการปรับปรุง และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ)</p>		<p>การของการวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งองค์กร, มีการวัดผลงานเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น, มีการประเมินและปรับปรุงระบบวัดผลงาน</p>			
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-4.2ข. การจัดการความรู้	<p>เริ่มต้นการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร</p>		<p>มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p>		<p>มีการแสวงหาความรู้ที่จำเป็น (ทั้ง explicit & tacit), ข้อมูลมีความพร้อมใช้, นำความรู้มาออกแบบระบบงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย</p>		<p>การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในระบบงาน และนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการจัดการความรู้</p>		<p>การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ</p>	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-5. ทรัพยากรบุคคล	<p>มีระบบบริหารงานบุคคลตามมาตรฐานทั่วไป</p>		<p>บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตามหน้าที่รับผิดชอบและปัญหาที่เกิดขึ้น, เริ่มต้นวางระบบประเมินผลงานและระบบแรงจูงใจ</p>		<p>มีบุคลากรที่มีความรู้เหมาะสมกับหน้าที่และมีจำนวนเพียงพอในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง, บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา มีขวัญกำลังใจ และสร้างผลงานที่ดี</p>		<p>บุคลากรมีความผูกพันและอุทิศตนให้กับองค์กร ใฝ่เรียนรู้ สร้างนวัตกรรม, มีการประเมินและปรับปรุงระบบทรัพยากรบุคคล</p>		<p>ประยุกต์ใช้แนวคิด spirituality ในการทำงานกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน</p>	
	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	
I-5.2ค. สุขภาพบุคลากร	<p>ให้การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม</p>		<p>มีระบบป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงานในเชิงรุก</p>		<p>บุคลากรดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม</p>		<p>บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสภาวะสุขภาพดี, มีการประเมินและปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพบุคลากร</p>		<p>บุคลากรเป็นแบบอย่าง หรือเป็นผู้นำในด้านการสร้างสุขภาพ</p>	

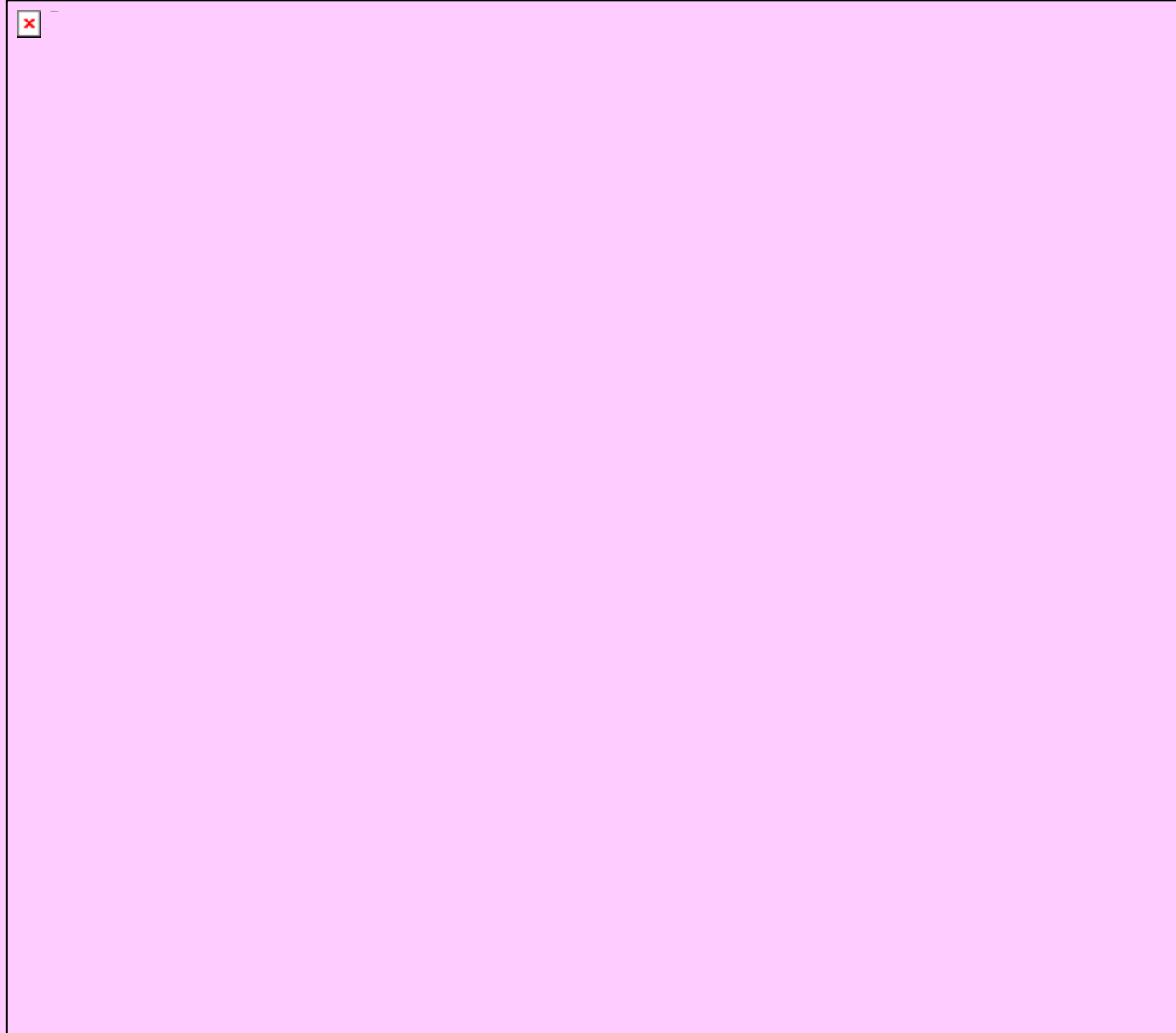
การสร้างความรู้

Models of Knowledge Conversion - The SECI Model

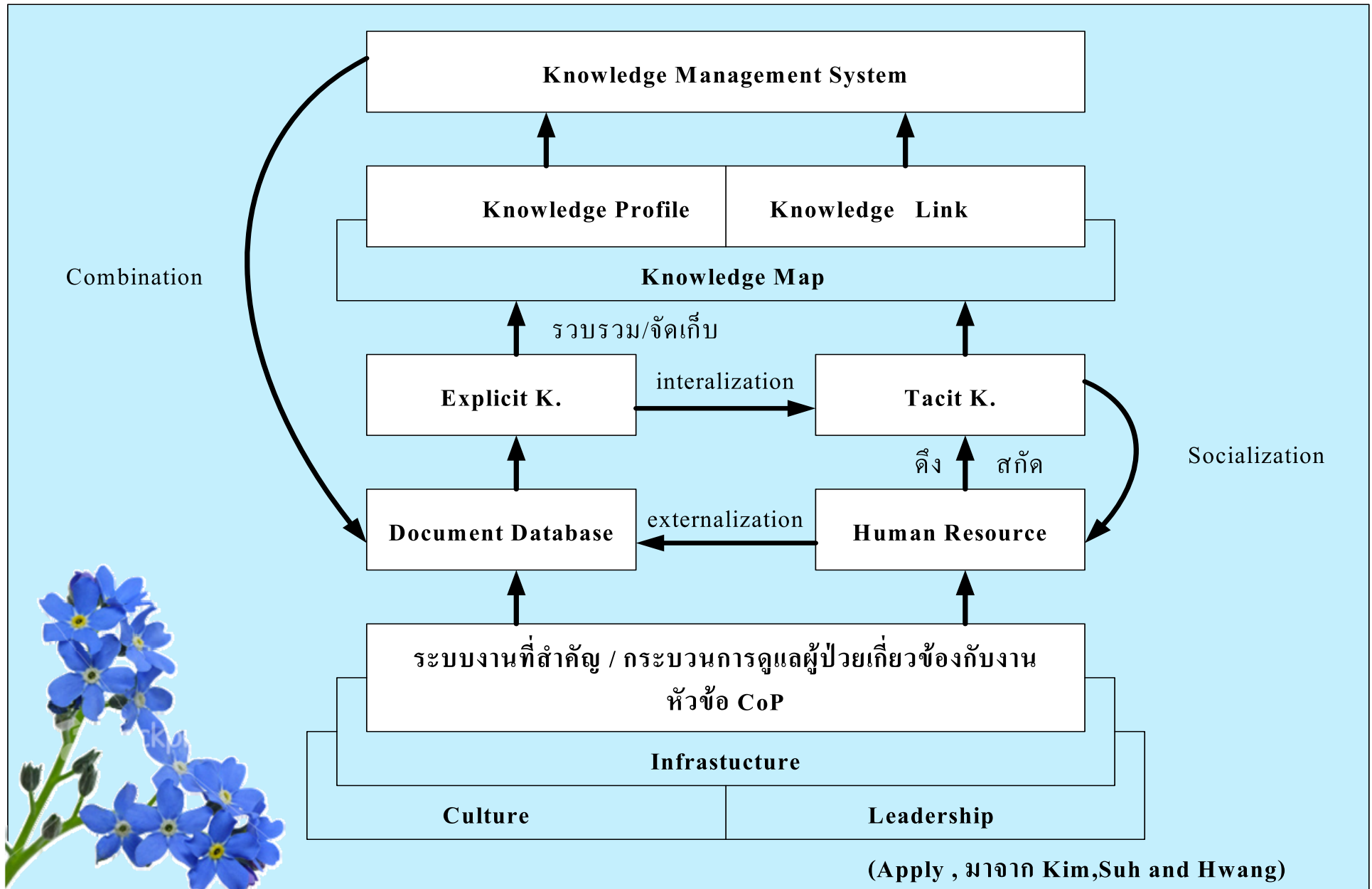


(Nonaka & Takeuchi, 1995)

การสร้างความรู้



กรอบแนวคิด



ได้รับรางวัล
ผลงานดีเด่น



จากการนำเสนอโครงการ การจ้างค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (WPP)
จำนวน 30,000 บาท

ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการ R2R ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 2 -3 กรกฎาคม 2551

การนำมาพัฒนาต่อจาก

CQI 2 R

เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่สนใจต่อยอดโครงการ **CQI** ส่วนวิจัย แข็งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ **CQI to Research / Routine to Research** ปีงบประมาณ 2552 ตามความสมัครใจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

ลำดับ	กลุ่ม CQI	เกณฑ์การพิจารณา
1	CQI to Research หรือ Routine to Research	<ol style="list-style-type: none">1. เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงานหรือต่อยอดจาก CQI เดิม2. มีหลักวิชาการอ้างอิง (Evidence Based) หรือมีการทบทวนวรรณกรรมประกอบ3. วิธีเก็บข้อมูลตัวอย่างเพียงพอและน่าเชื่อถือ อย่างน้อย 20-30 ราย4. มีรูปแบบการทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม หรือวิเคราะห์กระบวนการทำงานและสรุปประเด็นจากการศึกษาชัดเจน5. วิเคราะห์ข้อมูลสถิติอย่างง่าย เช่น อัตราร้อยละ เปรียบเทียบก่อนหลังชัดเจน

วันที่ 15-30 กันยายน 2551

ทุกหน่วยงานเสนอชื่อเรื่องโครงการ R to CQI เข้าร่วมประกวด พร้อมแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมต่อยอดโครงการวิจัย CQI to Research / Routine to Research โดยมีจำนวนเรื่องแต่ละกลุ่มดังนี้

ลำดับ	กลุ่ม CQI	จำนวน (เรื่อง)
1	R-2-CQI (ด้านคลินิก)	20
2	R-2-CQI (ด้านระบบ)	13
3	การพัฒนานวัตกรรม	9
4	งานสร้างเสริมสุขภาพ	11
	รวมผลงานคุณภาพส่งประกวด ปี 51	<u>53</u>
ต่อยอด ปี 52	CQI to Research / Routine to Research	12

วันที่ 1 – 2 ตุลาคม 2551

ศูนย์พัฒนาคุณภาพงานคัดเลือกผลงาน CQI เข้าร่วมประกวดงาน HACC Forum ที่โคราชจัดที่มทส. ระหว่างวันที่ 16-17 ตุลาคม จำนวน 4 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกนำเสนอ Poster Presentation 2 เรื่อง ได้แก่



ผลลัพธ์ ได้รับรางวัลดีเด่น กลุ่มคลินิกบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ อ.สูงเนิน (รางวัล 3,000 บาท) และรางวัล Popular Vote ในเรื่องเดียวกันอีก 1 รางวัล (1,000 บาท) และผู้ที่ได้รับการคัดเลือกร่วมนำเสนอผลงาน ได้รับรางวัลเพิ่มเติมจากรพ.สูงเนิน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ คนละ 500 บาท * 2 คน = 1,000 บาท

วันที่ 30 มกราคม -1 กุมภาพันธ์ 2552

จัดงานมหกรรมคุณภาพ CQI ภายใต้ Theme “Lean & Seamless Healthcare” โดยเชิญเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการคัดเลือกขวัญใจคุณภาพ มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอก 29 รพ.

	เจ้าหน้าที่ในรพ. (คน)	เจ้าหน้าที่จากรพ.อื่น(คน)	รวม (คน)
30 มกราคม 2552	183	240	423
1 กุมภาพันธ์ 2552	145	269	414

ผลการประกวดโครงการ CQI ได้นำงบประมาณจากสรรส. ส่วนหนึ่งมอบให้สำหรับผู้ที่ได้รับรางวัลผลงานคุณภาพดีเด่นลำดับ 1, 2, 3 จำนวน 14,400 บาท

วันที่ 19 มกราคม 2552

คัดเลือกผลงาน CQI เข้าร่วมนำเสนอ Poster Presentation งาน HA National Forum 10 ที่เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 10 – 13 มีนาคม 2552 โดยส่งผลงานทั้งหมด 5 เรื่อง ได้รับการคัดเลือก 2 เรื่อง ได้แก่ “การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้พิการ อ.สูงเนิน” และ “การป้องกันอันตรายจากรังสี x-ray”



วันที่ 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2552

เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัยงานวิชาการเขต 13 ที่ จ.สุรินทร์

- คัดเลือกผลงานวิจัยของเจ้าหน้าที่ เข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการสาธารณสุขเขต 14 ครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2552 ที่ โรงแรมทองธารินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยส่งเนื้อหาเข้าร่วมนำเสนอทั้งหมด 7 เรื่อง ผ่านการคัดเลือก 1 เรื่อง ได้แก่

“การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม
อำเภอสูงเนิน”

โดยผู้ที่ผ่านการคัดเลือกและได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัย จะได้รับงบประมาณสนับสนุน เรื่องละ 1,000 บาท

16 -17 กรกฎาคม 2552

เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine To Research)” ครั้งที่ 2

- ได้ร่วมส่งบทความผลงานวิจัยจากการต่อยอด CQI To Research จำนวน 10 เรื่อง เพื่อเข้าประกวดรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ซึ่งได้รับการคัดเลือกผลงาน R2R ดีเด่น ระดับทุติยภูมิ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1. เสื้อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุม
การให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด

2. การเตรียมความพร้อมในการฉีดยา
อินซูลินครั้งแรกของผู้ป่วยเบาหวาน
ในโรงพยาบาล



20 ก.ค. - 17 ส.ค. 52

เยี่ยมสำรวจภายในทุกหน่วยงาน เพื่อติดตามผลงานคุณภาพ CQI ปี 52 โดยให้เตรียมเล่าเรื่อง (CQI Story) ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลที่วางแผนจัดในวันที่ 28-29 ตุลาคม 2552 เนื้อหาโครงการพัฒนาคุณภาพเน้นการต่อยอด CQI ปี 51 อาจเป็นการเก็บข้อมูลต่อเนื่องให้เพียงพอสำหรับการต่อยอดเป็นงานวิจัย หรือเป็นการประเมินระบบที่วางไว้จากการทำ CQI ปี 51 เพื่อการปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น

การจัดอบรมเชิง

ปฏิบัติการ

CQI 2 R

และ

R 2 R

โรงพยาบาลสูงเนิน



ครั้งที่ 1 30 ตุลาคม 2551

จัดอบรม R 2 CQI และ R 2 R ครั้งที่ 1 มีตัวแทนเจ้าหน้าที่จากทุกฝ่ายเข้าร่วมอบรมจำนวน 38 คน โดยในครั้งแรกเป็นการทบทวนแนวคิด Routine to CQI และ Routine to Research 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนของ CQI
2. เครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
3. ความคิดสร้างสรรค์กับการพัฒนาคุณภาพ
4. ข้อมูลทางวิชาการ

มีการวิเคราะห์โครงร่างที่เสนอมานี้ประเด็นให้เห็นจุดอ่อนในการเขียนโครงการ เช่น

- การเขียนแนวคิดไม่อิง Evidence Based และสับสนกับการเขียนบริบท
- การสรุปประเด็นปัญหาไม่ชัดเจน ไม่มีข้อมูลขนาดของปัญหา
- การกำหนดวัตถุประสงค์และ KPI ไม่สอดคล้องกับปัญหา

มอบหมายภารกิจ ให้ทุกโครงการ R 2 CQI นำประเด็นที่เขียนยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ไปปรับปรุงแก้ไข ครั้งหน้านัดปลายเดือน พฤศจิกายน 2551 เฉพาะกลุ่มที่สมัครใจ 12 เรื่อง เพื่อเตรียมต่อยอด CQI to Research / Routine to Research

1.1) ขั้นตอน: กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

ศก.พอเพียง	CQI-Continuous Quality Improvement	to (2)	Research	to (2)	Routine
อริยสังคี	การพัฒนาคุณภาพ	PDCA	การวิจัย	ดูแลผู้ป่วย	
อะไรเป็นปัญหาหรือโอกาสที่จะปรับปรุง (ทุกข์)	เราทำงานอย่างไร เราทำได้ดีเพียงใด	Plan	พรรณนา	มีความผิดปกติอะไร	
อะไรเป็นสาเหตุปัญหา (สมุทัย)	อะไรเป็นสาเหตุของจุดอ่อน		วิเคราะห์	อะไรเป็นสาเหตุ	
อะไรเป็นเป้าหมายของการแก้ปัญหา (นิโรธ)	กระบวนการนั้นมีเป้าหมายอะไร				
ทดลองทางเลือก (มรรค)	ทดลองทำให้ดีขึ้น	Do	ทดลอง	ให้การรักษา	
สังเกตผล	วัดผลการทดลอง	Check		ประเมินผล	
สรุปบทเรียน	นำผลไปปฏิบัติเป็นมาตรฐาน	Act			

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล CQI:03

ครั้งที่ 2 20 พฤศจิกายน 2551

จัดอบรม R 2 CQI และ R 2 R ครั้งที่ 2 กลุ่มเป้าหมายเน้นผู้ที่ต้องการต่อยอด CQI 2 R มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 26 คน เนื้อหาให้ความรู้เรื่องเทคนิคการเขียนบทความวิชาการเพื่อการเผยแพร่ หรือลงวารสารวิชาการต่างๆ

ครั้งที่ 3 18 มีนาคม 2552

จัดอบรม R2R ครั้งที่ 3 มีผู้เข้าร่วมอบรม 17 คน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

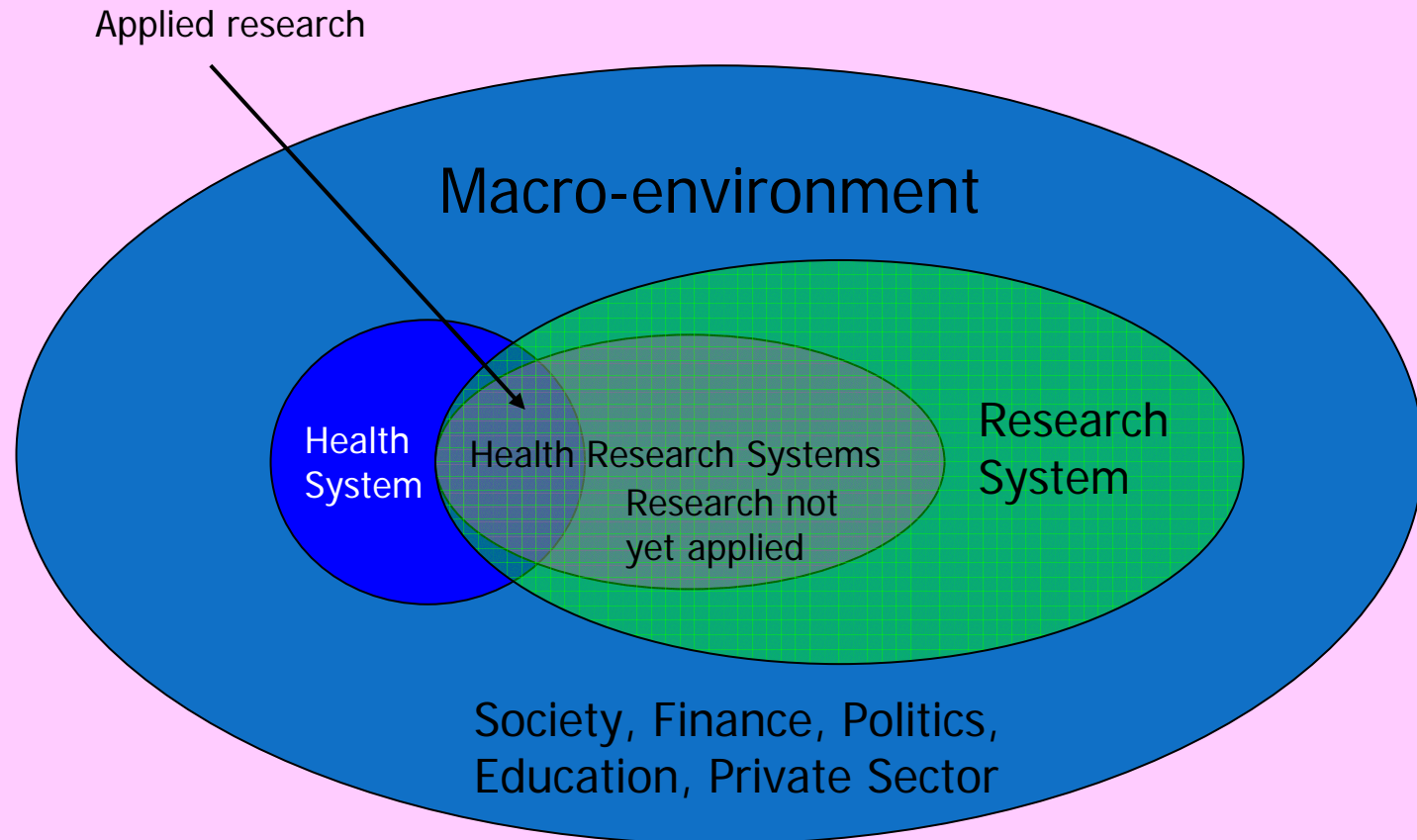
- นำเสนอผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำเสนอในการประชุมวิชาการสาธารณสุขเขต “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมอำเภอสูงเนิน”
- งานวิจัย : คุณค่าและการจัดการ ของ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สวรส.
- ตัวอย่างการเขียนบทคัดย่อและการเตรียมส่งบทคัดย่อเข้าร่วมประกวดในเวที R2R ครั้งที่ 2



Criteria	CR	OR	AR
Objective	Help expand scientific knowledge	Optimum decision making in a given situation	
Contribution to science	Universality	In term of knowledge, results are situational	
Utility for action	Information for action	Create a mathematical model (possible to generalize)	Create a behavioral model (possible to generalize)
Nature of approach	Non-system oriented and de-contextualized	The approach is system oriented	
Hypothesis	Static hypotheses	Dynamic hypotheses	
Position of subject	The subject of investigation is external to the research process		The subject is internal
Position of researcher	The researcher is neutral vis-à-vis the action		The researcher is involved in the action
Type of problem studied	May be technical or social	Predominantly technical	Predominantly social and behavioral
Duration of research	variable		Long term

Source: Grodos D and Mercenier P. 2000.

Health systems research



Source: World Report on Knowledge for Better Health 2004, World Health Organization

ครั้งที่ 4 10 มิถุนายน 2552

จัดอบรม R2R ครั้งที่ 4 มีผู้เข้าร่วมอบรม 11 คน โดยมี
เนื้อหาเกี่ยวกับ

- ระดับของการพัฒนา R2R
- เกณฑ์การตัดสิน R2R ของสวรส. ปี 52
- ผลการตัดสินบทคัดย่อของรพ.สูงเนิน และข้อเสนอแนะการ

แก้ไขปรับปรุง

- ตัวอย่างการเล่าเรื่องผลงานคุณภาพดีเด่น จากเวที R2R ปี 51
และฝึกเล่าเรื่องที่ผ่านการคัดเลือก R2R ดีเด่นปี 52 ของรพ.สูงเนิน
จำนวน 2 เรื่อง และสรุปประเด็นการเรียนรู้พร้อมข้อเสนอแนะ

R2R มีกี่ระดับ แต่ละระดับควรใช้สถิติประเภทใด

- R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้คิดอย่างเป็นระบบ ดังนั้นหากถามว่ามีกี่ระดับ คงพอตอบได้ว่ามี 2 ระดับ (beginner, advance) ระดับแรก เป็น R2R ระดับเริ่มต้นสำหรับผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำวิจัยมาก่อน ซึ่งอาจเป็นผู้ปฏิบัติงาน เป็นคนหน้างาน ซึ่งอยากจะพัฒนาตัวเอง แต่ไม่รู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยมากนัก รู้แต่ว่าอยากจะทำงานให้ดีขึ้น ระดับ beginner ควรใช้สถิติเชิงพรรณนา บอกค่าเฉลี่ย ร้อยละ SD. และบรรยายความเป็นไปเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่อยากรู้หรืออยากพัฒนาหรือเป็นวิจัยประเมินผล (ถอดบทเรียน) ปัญหาที่ผ่านมาเป็นอย่างไร (เหมือน AAR : ความคาดหวัง ความเป็นจริง ปัญหาอุปสรรคที่เจอ แนวทางแก้ไขควรเป็นอย่างไร) ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาจัดการความรู้เพื่อให้เกิด evidence base ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในระดับ beginner เน้นการใช้กระบวนการ KM เพื่อให้รู้แนวทางในการแก้ปัญหา และควรมีที่ปรึกษาในการทำวิจัย R2R

R2R มีกี่ระดับ แต่ละระดับควรใช้สถิติประเภทใด

- เมื่อได้ผลงานวิจัยมาแล้วผู้เกี่ยวข้องควรชื่นชมนักวิจัยที่พยายามทำ อย่าเพิ่งติ ถ้าคนคิดจะพัฒนางานให้ดีขึ้น แต่มีคนรอบข้างคอยเป็นอุปสรรคขัดขวาง ก็คงไม่คิดอยากจะทำงานต่อ และจะไม่มีให้นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ไม่เหมือนกับ R2R ระดับ Advance เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์การวิจัยในระดับหนึ่ง จะพบเจอปัญหามากขึ้น ต้องคำนึงถึง EC (หากต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์ เช่น ทดลองยา เจาะเลือด เวชระเบียน ฯลฯ) ต้องมีการ review literature อย่างเข้มข้น สถิติที่ใช้ก็มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องฟังตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรอบด้าน และต้องมีการคืนข้อมูล) สถิติเชิงปริมาณ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบ (t-test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (person's correlation) ซึ่งระเบียบวิธีวิจัย การออกแบบการวิจัย และสถิติที่ใช้ขึ้นอยู่กับ โจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากออกแบบผิด สถิติผิด คำตอบก็ตอบไม่ตรง โจทย์ วิจัยเสร็จแล้ว อาจไม่ตอบปัญหาที่ตัวเองต้องการรู้ก็เป็นได้
- แต่อย่าลืมว่าทำ R2R แล้วต้องมีความสุขนะค่ะ เพราะเหตุผลที่เราทำคือทำเพื่อลดภาระงานของเรา และผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีขึ้นค่ะ และอย่าลืมคำนึงถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้วยนะค่ะ เพราะ concept คือ Routine to Research to Routine (พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและนำกลับไปพัฒนางานประจำอีกครั้งหนึ่ง)

รบกวนถามว่าเมื่อไหร่จะประกาศผลการตัดสินการประกวดรางวัล R2R ดีเด่นประจำปี 2552 ถ้าไม่ได้รางวัลจะได้สมัครเข้าร่วมประชุมในวันที่16-17 กค.นี้ครับ

- การตัดสินผลงานที่ส่งเข้ามาประกวด ไม่ได้ดูค่าคะแนนที่มาจากหลากหลายฝ่าย โดยเกณฑ์การตัดสินรางวัล R2R ของสวรส.คำนึงถึงว่าผลงานที่ส่งเข้ามาประกวดมีวิธีคิดและกระบวนการที่เป็นที่มาของคำถามวิจัยจากปัญหางานประจำอย่างไร โดยมีเกณฑ์ที่เราประกาศไว้ตั้งแต่เปิดรับสมัครผลงาน ดังนี้
 - 1.ความสำคัญของปัญหา
 - 2.ความคิดสร้างสรรค์
 - 3.มีการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ
 - 4.มีระเบียบวิธีการวิจัยที่น่าเชื่อถือ
 - 5.ประโยชน์ของผลงานวิจัยในด้านต่างๆ เช่น เชิงวิชาการ, เชิงพาณิชย์, เชิงนโยบายของโรงพยาบาล, สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรในโรงพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพงาน
 - 6.มีประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในองค์กร
- คำประกาศรางวัลผลงานที่ได้รับรางวัล R2R ดีเด่นในปีนี้ (2552)
- 1.ผลงานนั้นสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุข/ การแพทย์ได้อย่างกว้างขวาง มีความเกี่ยวข้องในหลายหน่วยงาน
 - 2.เป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการทำงาน สามารถใช้ประโยชน์ได้มาก
 - 3.สามารถนำไปต่อยอด/ ขยายผลใช้ในระดับปฏิบัติได้ทั่วประเทศ

ปัญหาและอุปสรรค

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามความก้าวหน้า โครงการ CQI to R อาจขาดความต่อเนื่องหรือสะดุดบ้างเล็กน้อย จากภารกิจงานประจำ แต่ได้รับการกระตุ้นเตือนจากทีมนำ

แผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1. ให้ทุกเรื่อง que เข้าโครงการ R 2 R ได้นำเสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนด้านวิชาการต่างๆ และเขียนบทความลงวารสารวิชาการ พร้อมจัดระบบคลังความรู้ของโรงพยาบาล
2. ขยายผลผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติมในปีต่อไป ให้ครบทุกหน่วยงาน
3. สนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงเพื่อสร้างแรงจูงใจในการสร้างผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ

1. เสริมแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพงานและสรรค์สร้างผลงานนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถผลักดันกิจกรรม R 2 CQI ของเจ้าหน้าที่พัฒนาต่อยอดสู่งานวิจัยด้วยความสมัครใจ มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาที่ชัดเจนมากขึ้น วางระบบแนวทางการประเมินผลลัพท์ก่อนหลังที่เป็นรูปธรรม



จบการนำเสนอ