

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ผู้วิจัยเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้นำทางการพยาบาล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระเจา จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ซึ่งมีจำนวน 29 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) จากผู้ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป (Benner, 1984) และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 25 คน โดยกำหนดคุณสมบัติหลัก ดังนี้

1. ผู้บริหาร ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานบริการปฐมภูมิและองค์รวม หัวหน้างานยุทธศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน หัวหน้าห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหน่วยจ่ายกลาง หัวหน้างานการแพทย์ผสมผสาน หัวหน้างานผู้สูงอายุและยาเสพติด ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี

อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กร และผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 11 คน

2. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้จัดการผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคไต คลินิกโรคหอบหืด คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเอดส์ และคลินิก วัณโรค ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 7 คน

3. พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี ที่ จำนวน 7 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าและคัดเลือกออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระยะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีส่วนประกอบ 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ และประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 22 ข้อ (รายละเอียดภาคผนวก จ) ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการบูรณาการ 3 กลุ่มแนวคิดและทฤษฎี

กลุ่มที่ 1 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ 1) แนวคิดสมรรถนะ ใช้ของ McClelland (1973) ที่ให้ความหมาย สมรรถนะว่า เป็นคุณลักษณะในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตคติ ที่แสดงออกทางพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ดีกว่าบุคคลอื่น และ 2) แนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2548) และสภาการพยาบาล (2553) สรุปได้ว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ (1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (2) การคิดวิเคราะห์ (3) การมองภาพองค์รวม และ 4) สภาวะผู้นำ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการวางแผนกลยุทธ์ รวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา กับสถานการณ์นั้นๆ ได้ กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow (1978) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ โดยการจัดสภาพการเรียนรู้ให้เผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างจากมุมมองเดิมของตน เกิดการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ สนทนาเชิงวิพากษ์ นำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Merriam, S. B. (2002) สรุปว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง นำไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การปฏิบัติได้ 2) หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ของ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) อธิบายว่า สิ่งที่สนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจและการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียน การคำนึงความต้องการ ความรู้และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล การให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ให้เวลาอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการเรียนรู้และฝึกทักษะใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้จนกระทั่งเขาเห็นถึงความก้าวหน้าสามารถบรรลุเป้าหมายได้ และ 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ Revans, R.(1982) และ Marquard, M. (1999) อธิบายว่า เป็นกระบวนการศึกษาที่บุคคลทำงานและเรียนรู้ไปด้วยพร้อมๆ กันจากปัญหาจริงที่เกิดขึ้นและผลจากการแก้ปัญหา เป็นการเรียนรู้ที่นำคนที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถหรือประสบการณ์แตกต่างกันมาร่วมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานจริง จนได้บทสรุป คือ เกิดทักษะการปฏิบัติและเกิดแนวทางการแก้ปัญหาขององค์กร และกลุ่มที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้แก่ 1) แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) สรุปได้ว่า ไทยแลนด์ 4.0 เป็นยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างฉับพลันในมิติต่างๆ รวมถึงด้านสาธารณสุขและสุขภาพ การกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ จึงต้องมีความสอดคล้องเพื่อรองรับสถานการณ์ในทุกมิติ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) สอดคล้องตามนโยบายดังกล่าว 2) แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ใช้ การ

จัดการเชิงกลยุทธ์ ของ David Fred, R. (2011) ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2556) และของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) กล่าวโดยสรุปว่า การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นกระบวนการวางแผนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางเป้าหมาย คัดเลือกกิจกรรม และตัดสินใจกำหนดแนวทางการปฏิบัติ และการจัดสรรงบประมาณที่ดีที่สุด อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายองค์กร บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อรองรับนโยบายและสถานการณ์ จึงได้มีการวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางที่สามารถรองรับนโยบายและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ และ 3) แนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) หมายถึง วิธีการวางแผนกลยุทธ์รับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตที่สร้างขึ้น จากสถานการณ์แนวโน้มที่เห็นอยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน เป็นวิธีการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ข้อคำถามในแบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ข้อความเป็นเชิงบวกทั้งหมด แบ่งระดับคำตอบออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ 5 หมายถึง ปฏิบัติได้ดีที่สุด

ระดับการปฏิบัติ 4 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี

ระดับการปฏิบัติ 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ปานกลาง

ระดับการปฏิบัติ 2 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อย

ระดับการปฏิบัติ 1 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ย 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง ปฏิบัติได้ดีที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี

2.50-3.49 หมายถึง ปฏิบัติได้ปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อย

1.00-1.49 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การใช้ดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สามารถหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item content validity index, I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale, S-CVI) (Polit, D.F., & Beck, C.T., 2006)

การหาค่าดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เวลาส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ประเมินความสอดคล้องจะมี 4 ระดับ คือ 1=ไม่สอดคล้อง (not relevant) 2= สอดคล้องบางส่วน

(somewhat relevant) 3 = ค่อนข้างสอดคล้อง (quite relevant) 4 = มีความสอดคล้องมาก (very relevant) เวลานำไปคำนวณหาค่าดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่นำไปประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น จึงจะนับว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนั้นในลักษณะการคำนวณจริง จึงมีลักษณะเป็นข้อมูลทวิ (dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และสอดคล้อง (3 หรือ 4)

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI)

ในการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน โดยควรใช้อย่างน้อย 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะถือว่าเกินจำเป็น (Lynn, 1986) สำหรับงานวิจัยนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เป็นผู้ประเมิน

การหาดัชนีวัดความเที่ยงตรงรายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI) หาได้จาก จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามนั้นในระดับความสอดคล้อง (ประเมินระดับ 3 หรือ 4) หาร ด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (Waltz et al, 2005)

$$I-CVI = N_c / N$$

เมื่อ N_c แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับสอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์คุณภาพคือ 0.80 ขึ้นไป

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale, S-CVI)

การหาความเที่ยงตรงทั้งฉบับ จะหมายถึง สัดส่วนของข้อคำถามที่ได้รับการประเมินในระดับความสอดคล้องกับข้อคำถามทั้งหมด ดังนั้นการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับทำให้เราทราบว่า จำนวนข้อคำถามทั้งหมดที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหา มีสัดส่วนเท่าใดเมื่อเทียบกับจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (Waltz et al, 2005)

การหาค่า S-CVI เป็นการหาค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ วัดโดยค่าที่นำมาคำนวณได้มาจาก ค่า I-CVI แต่ละข้อ โดยคิดผลรวมของค่า I-CVI หารด้วยจำนวนข้อคำถาม

$$S-CVI = S(I-CVI) / p$$

เมื่อ p แทน จำนวนข้อคำถาม

เกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้อง

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ค่าที่ได้ 0.6 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (acceptable) และเกณฑ์ที่ควรจะเป็นต่ำสุดสำหรับค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงเนื้อหา รายข้อและระดับดี (good) เมื่อมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป และดีเยี่ยม (excellent) เมื่อมีค่า เท่ากับ 1.00

การประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ค่าที่ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Waltz et al, 2005)

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาแบ่งตามแบบสอบถามแต่ละชุดได้ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตอนที่ 2 จำนวน 22 ข้อ มีผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) ดังนี้ ข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1.00 จำนวน 10 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 8 ข้อ CVI เท่ากับ 0.60 จำนวน 4 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ 0.85

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ มีผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) ดังนี้ ข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1.00 จำนวน 6 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 2 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ 0.95

2.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลอง (Try out) กับผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 25 คน ซึ่งมีบริบทและโครงสร้างการบริหารคล้ายคลึงกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้การหาความเที่ยงโดยการคำนวณด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้การหาความเที่ยงโดยการคำนวณด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูลภายหลังจากการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

3.2 แจกแบบสอบถาม

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยอธิบายให้ทราบถึง

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยและแจกแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเองก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ ระหว่าง เดือน กันยายน ถึง เดือน ตุลาคม 2561

3.3 การติดตามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

เมื่อครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาครบตามจำนวน 25 ชุด โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อพบว่าแบบสอบถามฉบับใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ส่งกลับคืนให้ผู้ตอบแบบสอบถามตามรหัสของผู้ตอบ เพื่อการแก้ไขและขอความร่วมมือส่งคืนผู้วิจัยอีกครั้ง ทำให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 25 ชุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากับกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นมนุษย์ ดังนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงดำเนินการ ดังต่อไปนี้

5.1 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยทำบันทึกขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบแก้ไข เพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความชัดเจนและผลการวิจัยได้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลาในการพิจารณาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม-กันยายน 2561 ตามเลขที่เอกสารโครงการ PBEC 016/2561 และได้รับการอนุมัติเลขที่ใบรับรอง คมจ.011/2561 วันที่ 17 กันยายน 2561

5.2 การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยโดยยึดหลักของการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ กฎสิทธิประโยชน์ และกฎแห่งความยุติธรรม โดยการอธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ให้อิสระในการบอกยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใดๆ การตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ ชื่อ-สกุล ในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวมและข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ

5.3 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย ไม่มีการอ้างอิงถึงผู้ตอบบุคคลหรือหน่วยงานที่สังกัดไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและสรุปผลเป็นรูปเล่มแล้ว ได้ทำลายแบบสอบถามทั้งหมดและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

5.4 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงานเครือข่ายบริการ

คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ และนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ร่างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล และ 2) ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่ร่างขึ้นรายละเอียดดังนี้

2.1 ร่างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ร่างหรือพัฒนาโปรแกรมโดยการนำผลการวิเคราะห์สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรีที่ได้ รวมกับแนวคิดและทฤษฎีมาประกอบการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย เนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ตามโปรแกรม

วิธีการพัฒนาและระยะเวลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

1. การเตรียมการ โดยจัดประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ก่อน 1 สัปดาห์
2. การอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง ตามกระบวนการ 8 โดเมน

ประกอบด้วย การบรรยายเนื้อหา ความรู้และทักษะที่จำเป็น รวมทั้งเสริมสร้างเจตคติในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อฝึกปฏิบัติตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละโดเมน จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย และนำเสนอผลงานกลุ่ม จัดต่อเนื่อง รวม 2 วัน

3. การติดตามประเมินผล จากการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ 4 จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง

4. การประเมินผลโปรแกรม

4.1 ประเมินสมรรถนะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

4.2 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

จากการนำผลวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่ามีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ และทักษะความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพตามกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ของหลักการวางแผนด้วยสถานการณ์ นำปัญหามาประกอบได้ 8 โดเมน ดังนี้

โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 2.25 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการรวบรวมสถานการณ์สุขภาพในด้านต่างๆ ของเครื่องมือ STEEP ได้แก่ S=social ด้านสังคม, T=technology ด้านเทคโนโลยี, E=economic ด้านเศรษฐกิจ, E=environment ด้านสิ่งแวดล้อม, และ P=politics ด้านการเมือง แล้วให้สรุปเนื้อหาสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดีและผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดี ต่อสถานการณ์สุขภาพที่รวบรวมได้ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม ที่ 2.1 จากนั้นจัดกลุ่มผลกระทบประเด็นย่อยๆ ที่เป็นเรื่องเดียวกันให้เป็นประเด็นหลักใหญ่ๆ และตั้งชื่อใหม่ให้สอดคล้องและสื่อความหมาย บันทึกประเด็นหลักใหญ่ที่สรุปได้ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม ที่ 2.2 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีการพิจารณาความไม่แน่นอนในการเกิดปัญหาและผลกระทบที่มีต่ออนาคต ในตาราง 4 ช่อง ของแกน X ในแนวตั้งและแกน Y ในแนวนอน แกน X ให้การพิจารณาความไม่แน่นอนที่จะเกิดปัญหา และแกน Y ให้พิจารณา

ผลกระทบของปัญหาต่ออนาคต เพื่อกำหนดปัญหาสำคัญ (Key Driving Force) ที่จะนำไปกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการสร้างภาพอนาคต โดยการนำปัญหาสำคัญที่มีความไม่แน่นอนสูงและผลกระทบอนาคตสูง มาอธิบายรายละเอียดให้เป็นเรื่องเล่า เสริมด้วยสถิติข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้จากเครื่องมือ STEEP เช่น สถานการณ์ อุตการณ์ สถานที่ เวลา ในอดีตและปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นสถานการณ์จำลอง (Scenario) ที่มีรายละเอียดชัดเจน เพียงพอ ให้มองเห็นภาพอนาคตที่จำลองขึ้น ว่าปัญหาต่างๆจะมีแนวโน้มอย่างไร มีผลกระทบอย่างไร ด้วยข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีความเป็นตรรกะ บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ ให้มองเห็นถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา ประมาณ 1 ย่อหน้า ตามแบบฝึกกิจกรรมที่ 4 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการกำหนดวิสัยทัศน์ โดยสมาชิกกลุ่มย่อยร่วมประชุมพิจารณาภาพอนาคต ร่วมกับเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญและวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข และของหน่วยงาน และบันทึกลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 5 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ต้องมีการพิจารณาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และสอดคล้องตามวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดขึ้น โดยการวิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกและด้านลบต่อภาพอนาคต หรือสถานการณ์จำลอง และคิดหากลยุทธ์ รองรับผลกระทบ ทั้งในด้านบวกและด้านลบให้ครบทุกประเด็น จากนั้นสรุปรวมกลยุทธ์ให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 6 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard: BSC พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการคิดหากลยุทธ์ท้าทายหรือรูปแบบบริการหรือนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ (New Service Model) เป็นกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการพิจารณาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

รูปแบบบริการหรือนวัตกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ จะต้องสามารถรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และอยู่บนพื้นฐานความเป็นเหตุผล ตามข้อมูล สภาพการณ์ที่เป็นไปได้ กลยุทธ์ท้าทายที่ดีต้องมีการระบุผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดให้เห็นกลุ่มเป้าหมายอย่าง ชัดเจน ครอบคลุม 4 มิติของ Balanced Scorecard : BSC ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้าหรือ ผู้รับบริการ ด้านกระบวนการบริหารภายใน และด้านการเรียนรู้และการพัฒนาขององค์กร และ ติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) พบว่า มีสมรรถนะอยู่ใน ระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติการ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ใน การทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่กำหนดไว้ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ความครอบคลุม 1) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective) 2) ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Measures) 3) ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (Baseline) 4) เป้าหมาย (Target) และ 5) แผนปฏิบัติการ (Initiative) ในแผนกลยุทธ์ 1 เรื่อง อาจมีแผนปฏิบัติการที่รองรับ ได้หลายแผน บันทึกในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 8.1 และ 8.2 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

2.2 ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับ ผู้นำทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื้อหาประกอบด้วย 8 โดเมน (McClelland, 1973; สำนักการพยาบาล, 2548; สภาการพยาบาล, 2553; Mezirow, 1978; Merriam, S.B., 2002; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2555; Revans, R., 1982; Marquard, M., 1999; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2559; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560; สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2556; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558; David Fred, R., 2011; Wright, G. & Cairns, G., 2011 และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2559) ได้แก่ โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP (S=social ด้านสังคม, T=technology ด้านเทคโนโลยี, E=economic ด้านเศรษฐกิจ, E=environment ด้านสิ่งแวดล้อม, และ P=politics ด้านการเมือง) โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) โดเมนที่ 4 การสร้างภาพ อนาคต (End State) โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard: BSC และ โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ทั้งนี้การพัฒนาโปรแกรมปรับตามผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุค ไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) ดังนี้ ข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1.00 จำนวน 22 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 1 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ 0.99

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

ผู้วิจัยวัดความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการประเมินคุณภาพของ The Joint Committee on Standards for Educational Evaluations (1994) และแนวคิดของ ปุณยาพร ปฐมพัฒนา (2550) ที่กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจเป็นการตรวจสอบเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้หลายแบบ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม และสมนึก ภัททิยธนี (2551) กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจว่า การวัดความรู้สึกนั้นจะวัดออกมาในลักษณะของ 2 ทิศทาง คือ ทางบวกหรือทางลบ ทางบวก หมายถึง การประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ดี ชอบหรือพอใจ ส่วนทางลบจะเป็นการประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบหรือไม่พอใจ วิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ คือ มาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ทั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจโดยการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจ 4 หมายถึง พอใจมาก

ระดับความพึงพอใจ 3 หมายถึง พอใจปานกลาง

ระดับความพึงพอใจ 2 หมายถึง พอใจน้อย

ระดับความพึงพอใจ 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยในแต่ละช่วง (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง พอใจมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง พอใจมาก

2.50-3.49 หมายถึง พอใจปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง พอใจน้อย

1.00-1.49 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 25 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มประชากรที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้นใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาภิรต, 2551) จำนวน 25 คน

3.2 การนำโปรแกรมไปใช้

โดยการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 25 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งในการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ไปใช้อย่างเต็มรูปแบบนั้น จะต้องมีการดำเนินการเป็นระยะๆ โดยใช้เวลา ประมาณ 4-6 เดือน แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา อีกทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นไปตามกรอบการจัดทำแผนของกระทรวงสาธารณสุขและการขับเคลื่อนแผนสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ทำให้ไม่สามารถทดลองโปรแกรมเต็มได้ในระยะเวลาดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการใช้โปรแกรม ดังนี้

3.2.1 การเตรียมการ

1) จัดประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการจริง 1 สัปดาห์ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและการจัดเตรียมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

2) มอบหมายความรู้รับผิดชอบและจัดเตรียมข้อมูลประกอบการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานและผู้รับบริการ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค 2) บริการ เป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารเป็นเลิศ และคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement : PA) ปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้ตรงตามภารกิจและความเชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านของกลุ่มตัวอย่าง ในวันอบรมจริง

3) มอบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ให้กับกลุ่มตัวอย่างไปศึกษาเนื้อหาและรายละเอียดก่อนวันที่จะเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการจริง 1 สัปดาห์

4) เตรียมความพร้อมวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมโครงการวิจัย โดยการชี้แจงรายละเอียดพร้อมมอบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ให้ไปศึกษาเนื้อหาและรายละเอียด ก่อน 1 สัปดาห์

5) จัดเตรียมรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เอื้อต่อการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (สุวัณน์ วัฒนวงศ์, 2555) และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Revans, R., 1982 & Marquard, M., 1999) เช่น สถานที่การฝึกอบรม การจัดห้องประชุม และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

3.2.2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ประเมินสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเรียนรู้

2) บรรยายเนื้อหาความรู้ ทักษะที่จำเป็น และเสริมสร้างเจตคติในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล และแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละโดเมน ครบทั้ง 8 โดเมน จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่ม จัดต่อเนื่อง 2 วัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยและวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยายให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ และเป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและให้ข้อเสนอแนะในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่มตลอดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.2.3 การติดตามผลการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์ของ

หน่วยงาน

โดยผู้วิจัยได้ติดตามผลการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ไปใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานภายหลังการอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง พร้อมให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

3.2.4 การประเมินผลโปรแกรม โดย

1) ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลภายหลังการเข้าโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

2) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test และประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (กัลยา วาณิชบัญชา, 2555)