

การพัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ศิริราณี ศรีหาคาศ*, พิทยา ศรีเมือง**, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้***,
สถาพร แถวจันทิก****, แสงดาว จันทร์ดา*, วิภาพร สิทธิสาตร์*****

รับบทความ: 23 สิงหาคม 2563
รับบทความที่แก้ไข: 28 กันยายน 2563
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 28 กันยายน 2563

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกภายใต้กระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 - ธันวาคม พ.ศ. 2559 ในวิทยาลัยทั้ง 39 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับนักวิชาการของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงบริบทประกอบด้วย การเรียนรู้การเปลี่ยนภายในตนจากภายนอก การเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอภายใต้บริบทพื้นที่ และการสะท้อนผลและถอดบทเรียนการเรียนรู้ 2) หลังการจัดกระบวนการเรียนรู้ พบว่า สมรรถนะหลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการทำงานเป็นทีม รองลงมาคือ ด้านวิสัยทัศน์ ส่วนสมรรถนะเงาทั้ง 4 ด้านพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเงาหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001 และ P value <0.01 ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักเกือบทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ยกเว้นด้านความควบคุมตนเอง 3) จากการติดตามข้อมูลหลังการอบรม พบว่าอาจารย์ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถดำเนินบทบาทนักวิชาการให้กับศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้และทีมเรียนรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.05 และขยายการพัฒนา นักวิชาการของหน่วยงานด้วยตนเอง เกือบร้อยละ 41 ทำให้สถาบันพระ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

Corresponding Author: ศิริราณี ศรีหาคาศ, Email: daosiam@gmail.com

บรมราชชนกมีนักวิชาการทั้งหมด จำนวน 154 คน ซึ่งครอบคลุมความต้องการของเครือข่ายบริการสุขภาพระบบอำเภอเกือบทุกเขตสุขภาพ และมีวิทยาลัยที่ดำเนินบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ จำนวน 7 แห่ง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและสามารถเป็นต้นแบบการพัฒนาสุขภาพอำเภอ ได้แก่ การลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 4) ทำให้เกิดการบูรณาการโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอกับพันธกิจของวิทยาลัย ได้แก่ ศูนย์ความเป็นเลิศ การเรียนการสอน และการบริการวิชาการแก่สังคม

กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เป็นกระบวนการเรียนรู้จากห้องเรียนในสถาบันการศึกษาสู่การเรียนรู้โลกของระบบบริการสุขภาพ ที่สามารถพัฒนาสมรรถนะและสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้เรียน ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษาและระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : สมรรถนะ; การบริหารจัดการ; ระบบสุขภาพอำเภอ

Leadership Development for Competency Improvement of District Health System Management among Affiliated Colleges of Praboromarajchanok Institute through Transformative Learning

Siranee Sihapark^{*}, Phitthaya Srimuang^{**}, Chitsupang Tiptientgae^{***},
Sathaporn Tawchanthuek^{****}, Saengdao Janda^{*}, Wipaporn Sittisart^{*****}

Received: August 23, 2020

Revised: September 28, 2020

Accepted: September 28, 2020

Abstract

The objective of this action research was to develop the leadership capacity building of district health management system in the faculties from colleges under Praboromarajchanok Institute through transformative learning. The target samples were 39 colleges under the jurisdiction of Praboromarajchanok Institute, the Ministry of Public Health. The data were collected from October 2015 to December 2016 using surveys, observations, in-depth interviews, focus group discussions, and document reviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test and qualitative data were analyzed using content and thematic analyses according to the research objective.

The results were as follows: First, district health management learning for faculties of the colleges under the Praboromarajchanok Institute was a learning management process based on contexts that included contemplative learning, district health management learning within the context, and reflective and learn lessons. Second, after the learning process, the main competencies of district health management of the participants improved in all dimensions. The highest average score was 'teamwork' followed by 'vision'. Additionally, average scores of the four shadow competencies also increased at a high level. It was found that the average mean score of main competencies and shadow competencies after training increased significantly when comparing to the scores before the

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

^{**} Instructor, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

^{***} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

^{****} Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokkiao Nursing College

^{*****} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

Corresponding Author: Siranee Sihapark, Email: daosiam@gmail.com

training (P-value <0.001 and <0.01 respectively). When comparing the competency across dimensions, it was found that most of the mean scores increased significantly (P-value <0.001), except for the self-control dimension. Third, according to results from after the training, it was found that faculties from the colleges under Praboromarajchanok institutions could improve academic roles for learning coordinate centers and learning team to 82.05% and could expand their academic personnel up to 154 academic personnel (41%) under Praboromarajchanok institutions covering the needs of district health system in almost all health regions. There were 7 colleges that played the roles in learning management and could be a model for the development of the district health system such as reducing the use of chemicals in agriculture and developing the long-term care for elderly in the community. Finally, the study found that the integration of the projects with the mission of the college such as excellence center, learning and teaching, and academic service were needed.

The process of district health management learning was transformative learning process from academic institutions to the world's health care system that enabled the development of the competencies while inspired the participants.

Keywords: Competency; Management; District health system

1. บทนำ

สภาวะสุขภาพของประชาชนปัจจุบันที่เผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ^(1,2) ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เกิดภายใต้การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่ประกอบด้วยผู้ให้การดูแลรักษา ผู้รับการดูแลรักษา สถานที่ที่ใช้สำหรับกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ รูปแบบของการดูแลรักษาสุขภาพตลอดจนยา อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาและผู้รับบริการ ซึ่งมีความซับซ้อนมากทั้งทางโครงสร้าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาภาวะสุขภาพ⁽³⁾ ความต้องการระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพที่เป็นอยู่ของประชาชนจึงมีความจำเป็น

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพของไทย แนวคิดสร้างนำซ่อมถูกนำมาเป็นนโยบายหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽⁴⁾ ทำให้ในช่วงระยะเวลาทศวรรษที่ผ่านมา ระบบบริการปฐมภูมิได้ถูกพัฒนาและมีการยกระดับของสถานบริการจากสถานอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม แม้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะถูกให้ความสำคัญมากขึ้น แต่พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนผู้รับบริการไม่ได้ลดลง ปัญหาการดูแลสุขภาพประชาชนมีความซับซ้อนเกินกว่าที่สถานบริการใดบริการหนึ่งจะสามารถรองรับได้ ในขณะที่เดียวกันความพยายามในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของไทย

โดยเฉพาะการทำงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอที่เคยดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขร่วมกัน ในนามของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ถูกพัฒนาขึ้นและมีการนำเสนอแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอและได้รับการยอมรับว่าเป็นหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการครบวงจรของกระบวนการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพอำเภอ⁽⁵⁾

การพัฒนาสุขภาพอำเภอ (DHS) จึงเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อสะท้อนภาพความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพประชาชนในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา เกิดระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการภาคี เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่⁽⁶⁾ ซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและประชาชน ภายใต้หลักการพื้นฐานของวิชาชีพ จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคม ชุมชนได้อย่างมีความสุขตามสภาวะของแต่ละคนและนำไปสู่สภาวะของชุมชนอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความสลับซับซ้อน ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพของประชากรเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรม ทำให้สภาวะของประชาชนที่อยู่ในแต่ละอำเภอเผชิญกับความท้าทายและสภาพปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งมีความยุ่งยาก การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจึงมีความต้องการผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่มีสมรรถนะเฉพาะด้านการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาของพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายให้เกิดการขับเคลื่อน การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ภายใต้โครงการ เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning: DHML) ในปีงบประมาณ 2558 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ โดยมีศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ (LCC) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานและจัดการเรียนรู้ให้กับผู้นำระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 44 ศูนย์ และมีทีมเรียนรู้ทั้งหมด 227 อำเภอ หรือร้อยละ 25.85 ของระบบสุขภาพอำเภอในประเทศไทย อย่างไรก็ตามพบว่า การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่ผ่านมาถึงแม้กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้หลัก จำนวน 6 ครั้ง แต่พบว่ากิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ สามารถแบ่งกระบวนการเรียนรู้ออกเป็น 3 รูปแบบ คือ กระบวนการเรียนรู้หลัก กระบวนการเรียนรู้เสริม และ กระบวนการเรียนรู้ของทีมผู้เรียน นอกจากนี้พบว่า โครงสร้างของทีมผู้เรียน ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ นักวิชาการ และพี่เลี้ยงของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้มีความแตกต่างกัน^(3,7) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการจัดการเรียนรู้ของศูนย์เรียนรู้และประสานงานฯ มีความหลากหลายและแตกต่างกัน รวมทั้งข้อจำกัดเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เรียนที่ยังไม่ชัดเจน ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการพัฒนาและเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับผู้เรียน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาวะของประชาชน เป็นสิ่งที่ต้องการการแสวงหาคำตอบ

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักคือ การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมีสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลและสาธารณสุข ในสังกัด จำนวนทั้งหมด 39 แห่ง ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 สถาบันการศึกษาในสังกัดได้เข้าร่วมเป็นศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ 6 แห่ง และ นักวิชาการประจำศูนย์ฯ 8 แห่ง และปีงบประมาณ 2559 มีสถาบันการศึกษาสนใจเข้าร่วมเพิ่มเป็นศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้จำนวน 4 แห่ง นักวิชาการประจำศูนย์ฯ 8 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 66.67 ของสถาบันวิชาการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสร้างองค์ความรู้หรือการทำงานวิชาการ ที่มีส่วนสำคัญในเชื่อมโยงกับนโยบาย และทำให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมตามแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี⁽⁸⁾ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการวิจัย พัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อเข้าร่วมและสนับสนุนการพัฒนากระบวนสุขภาพอำเภอ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในระบบสุขภาพอำเภอ และนำไปสู่การพัฒนากระบวนสุขภาพชุมชน ที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่และประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และประเมินผลลัพธ์การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภายใต้กระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

3. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 39 แห่ง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและและข้อมูลเชิงปริมาณ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 – ธันวาคม 2559

4. พื้นที่ศึกษาและประชากรเป้าหมาย

ประชากร คือ อาจารย์ในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

เกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ผ่านการอบรมในหลักสูตรการพัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จำนวน 84 คน ซึ่งมีพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

1) วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 30 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง และ วิทยาลัยวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมดจำนวน 39 แห่ง ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ

2) พื้นที่การบริการวิชาการในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ที่เป็นพื้นที่ตั้งของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ (LCC)

5. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือเชิงปริมาณ

1. แบบประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลัง สร้างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ รศ.นพ.สุระเกียรติ อาชานานุภาพ ครอบคลุมหลักการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ⁽⁹⁾ ประกอบด้วย **สมรรถนะหลัก (Core competency)** 6 ด้าน ได้แก่ (1) การควบคุมตัวเอง (Individual Control) 4 ข้อ (2) การมีวิสัยทัศน์ (Vision) 4 ข้อ (3) การวางแผน (Planning) 4 ข้อ (4) การนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) 4 ข้อ (5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 4 ข้อ (6) การใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ (Utility Tools) 4 ข้อ และ **สมรรถนะเงา (Shadow competencies)** 4 ด้าน ได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และ อำนาจ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผ่านการทดลองค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84

2. แบบประเมินหลักสูตรอบรมเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยประเมินจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอบรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดของการประเมินหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างหลักสูตรอบรม เนื้อหาการอบรม วิทยากร การอบรม สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การวัดและประเมินการจัดการเรียนรู้ มีข้อคำถาม 27 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.78

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีแนวทางในการสร้างเครื่องมือโดย การกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดและทฤษฎี ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย ได้แก่

1. แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มกึ่งโครงสร้าง
2. แนวทางการสนทนากลุ่ม
3. แบบบันทึกสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้แก่ แบบประเมินผลการรับรู้ในการจัดการเรียนรู้ และแบบบันทึกการเรียนรู้ประจำวัน
4. แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
5. เครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้อง การบันทึกโดยการบันทึกวิดีโอ รูปภาพ และการบันทึกเสียง

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของผู้ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ ผู้วิจัยผ่านการฝึก (Training) การวิจัยเชิงคุณภาพ และ เทคนิคการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และ มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และผ่านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น IRB-BCNKK-05-2015

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สมรรถนะ ความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบสมรรถนะก่อนและหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดย Paired t-test

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ประเด็น (Thematic analysis) ตามลำดับชั้นของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การสร้างบทสรุปย่อ แล้วจึงสร้างเป็นบทสรุปของการศึกษาแต่ละประเด็น (Thematic analysis) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยอาศัยแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ Stringer⁽¹⁰⁾

7. ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

พบว่า อาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.95 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 46.43 และปริญญาเอก ร้อยละ 21.43 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ทำงานในสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้บริหาร และมีระยะเวลาเฉลี่ยการปฏิบัติงานสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกือบ 20 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	28.57
หญิง	67	71.43
อายุ (อายุเฉลี่ย 43.95 ปี)		
25 - 35 ปี	6	7.14
36 - 45 ปี	36	42.86
46 - 55 ปี	38	45.24
56 ปี ขึ้นไป	4	4.76
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	6	7.14
ปริญญาโท	39	46.43
ปริญญาเอก	18	21.43
อื่นๆ	21	25.00
ประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมา		
สถานบริการสุขภาพ	46	54.76
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4	4.76
โรงพยาบาลชุมชน	20	23.81
โรงพยาบาลศูนย์	10	11.91
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	6	7.14
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	7.14
สถาบันการศึกษา	38	45.24

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่ในการทำงาน		
ผู้บริหาร	42	50.00
ผู้อำนวยการวิทยาลัย	8	21.43
รองผู้อำนวยการวิทยาลัย	9	19.05
หัวหน้าภาควิชา	8	16.67
หัวหน้างาน	7	23.81
ผู้บริหารอื่นๆ	10	21.43
อาจารย์ผู้สอน	20	23.81
บทบาทอื่น ๆ	22	26.19
ระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมด (เฉลี่ย 24.33 ปี)		
1 - 10 ปี	8	9.52
11 - 20 ปี	20	23.81
21 - 30 ปี	44	52.38
31 ปีขึ้นไป	10	11.90
ไม่ระบุ	6	7.14
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (เฉลี่ย 19.52 ปี)		
1 - 10 ปี	28	33.33
11 - 20 ปี	22	26.19
21 - 30 ปี	12	14.29
31 ปีขึ้นไป	6	7.14
ไม่ระบุ	16	19.05

2) ระดับความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ตลอดหลักสูตรการอบรมอยู่ในระดับสูง

กระบวนการจัดการเรียนรู้ภาคีการเรียนรู้เชิงบริบทเป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วย Core Module 1 เรื่อง การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงในตนจากภายนอก Core Module 2 เรื่อง การเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอภายใต้บริบทพื้นที่ และ Core Module 3 เรื่อง สะท้อนผลการเรียนรู้และถอดบทเรียนการเรียนรู้

ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับนักวิชาการในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินหลักสูตรทั้งภาพรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนการประเมินรายด้านพบว่า วิทยากรการอบรม ได้รับการประเมินคะแนนสูงสุด รองมาคือ แนวคิดโครงสร้างหลักสูตรอบรม และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนนเฉลี่ย 4.33 และคะแนนเฉลี่ย 4.31 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการประเมินหลักสูตรเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับนักวิชาการ

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	\bar{X}	SD
แนวคิด โครงสร้างหลักสูตรอบรม	4.33	0.61
1. แนวคิดพื้นฐานของหลักสูตร สอดคล้องกับหลักการทางวิชาชีพ และการพัฒนาชุมชน และสังคม	4.45	0.50
2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรอบรมสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของหลักสูตร	4.51	0.55
3. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรอบรมมีความครอบคลุมและชัดเจน	4.24	0.62
4. โครงสร้างของหลักสูตรอบรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย	4.22	0.72
5. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ของหลักสูตรอบรมมีความเหมาะสม	4.32	0.57
6. หลักสูตรอบรมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.24	0.70
เนื้อหาการอบรม	4.21	0.602
1. กำหนดสาระการเรียนรู้ สอดคล้องกับโครงสร้างหลักสูตรอบรม	4.24	0.49
2. เนื้อหาการเรียนรู้ มีคุณค่าทางวิชาการและวิชาชีพ	4.34	0.57
3. ความชัดเจนในการกำหนดแนวทางการจัดการเรียนรู้	4.10	0.62
4. การออกแบบแผนการจัดการเรียนรู้	4.10	0.66
5. เนื้อหาวิชาการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.27	0.67
วิทยากรการอบรม	4.50	0.60
1. มีความรู้ความเข้าใจในหลักสูตร	4.51	0.60
2. มีคุณวุฒิ ความสามารถทางวิชาการ และผลงานทางวิชาการเหมาะสมในการจัดการเรียนรู้	4.49	0.50
3. วิทยากรมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลายสอดคล้องกับหลักสูตรอบรม	4.54	0.60
4. วิทยากรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามความถนัดหรือความสนใจของผู้เรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	4.44	0.71
สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	4.31	0.61
1. ห้องอบรมหรือจัดประชุมสามารถรองรับผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากรโดยไม่อึดอัด	4.49	0.51
2. สื่อทัศนูปกรณ์ ได้แก่ เครื่องเสียง ไมโครโฟน จอรับภาพ และ Projector มีขนาดเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรมและห้องประชุม	4.37	0.58
3. มีอุปกรณ์ เครื่องเขียน โต๊ะเก้าอี้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม และวิทยากร	4.24	0.62
4. คู่มือ เอกสาร และสื่อประกอบการอบรม หรือ การเรียนรู้	4.00	0.71

**ตารางที่ 2 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ยการประเมินหลักสูตรเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ
 สำหรับนักวิชาการ**

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	\bar{X}	SD
สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	4.31	0.61
5. การทำหน้าที่ของผู้ประสานงานฝึกอบรม	4.39	0.63
6. ความเพียงพอและคุณภาพแหล่งฝึกปฏิบัติงาน	4.39	0.63
การวัดและประเมินการจัดการเรียนรู้	4.12	0.61
1. วิทยากรมีการวัดและประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน	4.12	0.64
2. มีระบบการประเมินการจัดการเรียนรู้ของวิทยากร	4.15	0.57
3. มีสะท้อนผลข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับวิทยากรและผู้เรียน	4.10	0.62
4. มีระบบการประเมินหลักสูตรอบรมเมื่อใช้หลักสูตรอบรมครบวงจร	4.07	0.61
5. มีการปรับปรุงหลักสูตรอบรมให้ทันสมัย ทันการเปลี่ยนแปลง	4.17	0.59
ภาพรวมของหลักสูตรอบรม	4.29	0.60

3) สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ หลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่าสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คะแนนสูงสุดคือ ด้านการทำงานเป็นทีมมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 รองลงมาคือ ด้านวิสัยทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือด้านการวางแผน ส่วนสมรรถนะเงาทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.04 และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ก่อนและหลังการอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน หลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.001) และเมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยเกือบทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) ยกเว้นด้านการควบคุมตนเอง ส่วนสมรรถนะเงา 4 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value <.015)

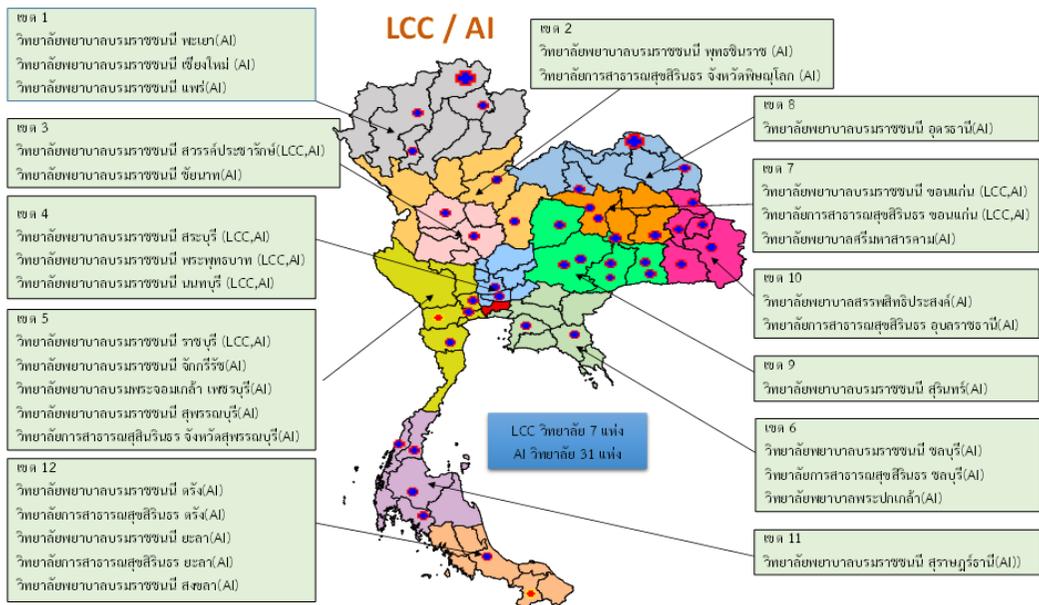
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอก่อนและหลังการอบรม

สมรรถนะ	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)		\bar{D}	SD \bar{D}	t	P value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง				
1. สมรรถนะหลัก	3.616	3.868	0.708	0.556	0.253	0.152	5.210	0.000*
ด้านการควบคุมตนเอง	3.498	3.710	0.827	0.723	0.212	0.105	0.677	0.536
ด้านวิสัยทัศน์	3.628	4.012	0.866	0.625	0.384	0.241	10.241	0.001*
ด้านการวางแผน	3.348	3.612	0.777	0.508	0.264	0.269	9.666	0.001*
ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.688	3.876	0.630	0.418	0.188	0.213	4.320	0.012*
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.990	4.230	0.515	0.510	0.240	0.005	9.717	0.001*
ด้านการใช้เครื่องมือทางการจัดการ	3.542	3.770	0.635	0.555	0.228	0.080	10.258	0.001*
2. สมรรถนะเงา	3.762	4.042	0.640	0.523	0.280	0.1175	4.067	0.015*

*P value < 0.001

4) การเข้าร่วมดำเนินบทบาทเป็นนักวิชาการให้กับระบบสุขภาพอำเภอ

อาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถดำเนินบทบาทนักวิชาการ ให้กับศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ และทีมเรียนรู้หลังการอบรม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 82 และขยายการพัฒนานักวิชาการในหน่วยงานด้วยตนเองเพื่อสนับสนุนศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้และทีมเรียนรู้ให้เพียงพอกับความต้องการ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 และมีวิทยาลัยเข้าร่วมดำเนินบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้จำนวน 7 แห่ง ซึ่งครอบคลุมเกือบทุกเขตสุขภาพ



5) การบูรณาการในการเรียนการสอนและพันธกิจของวิทยาลัย

หลังการเข้ารับการอบรมพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในวิทยาลัย ได้แก่ การบูรณาการกับการเรียนการสอน ในรายวิชาทางด้านการพยาบาลชุมชน สาธารณสุข และ การบริหารการพยาบาล การบูรณาการกับงานบริการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การบูรณาการกับศูนย์ความเป็นเลิศ โดยเฉพาะวิทยาลัยที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศทางการดูแลสุขภาพชุมชน หรือ ด้านปฐมภูมิ ตลอดจนถึงวิทยาลัยบางแห่งมีการจัดสรรอัตรากำลังรองรับ

“เปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร มีการจัดสรรอัตรากำลังเพิ่มในระยะ 2” วพบ. สุราษฎร์ธานี

“ภาคีสถาจัดประชุมเครือข่ายมีมติบูรณาการ DHML กับภารกิจของศูนย์” วพบ. สุรินทร์

6) การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพของระบบสุขภาพอำเภอ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอที่อยู่ภายใต้ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถวิเคราะห์ปัญหาและบอกความต้องการของตนเองและขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถเป็นต้นแบบการพัฒนาในหลายพื้นที่ ดังเช่น เขตสุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 11 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 5 เป็นต้น

“การเกิดพทุธาปลอดสาร เป็นการเรียนรู้ร่วม วสส.ขอนแก่น กับ LT – LCC กาฬสินธุ์ ที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เป็นผลงานในระดับประเทศ ในปี 2559” วสส. ขอนแก่น

“เรามีการประชุมร่วมกับพื้นที่ พื้นที่เขากล้าแสดงความรู้สึก พื้นที่เขาคิดวิเคราะห์ปัญหา ด้วยตนเอง เขามีความเข้มแข็ง เราคิดว่าแบบนี้มีความยั่งยืน เขาบอกเราเขาต้องการ ทำ R2R” วพบ. ขอนแก่น

8. อภิปรายผล

1) กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอด้วยการจัดการเรียนรู้เชิงบริบทเป็นการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่อาศัยการเรียนรู้จากการสัมผัสโลกความจริงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณภาพเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเปลี่ยนจากการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษาที่คุ้นเคยสู่การเรียนรู้โลกความจริงของระบบบริการสุขภาพ ที่เรียกว่าการเรียนรู้เชิงบริบท ทั้งใน Core Module 1 และ Core Module 2 ซึ่งเคยมีการศึกษาและการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าคุณลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน^(11,12) มีดังนี้ 1) เหมาะสมกับสถานการณ์ตามความจำเป็นของการเรียนรู้ ที่เชื่อมโยงการเรียนรู้กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้เรียน และการเรียนในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกับที่ทำงานจริง 2) เน้นให้ปฏิบัติได้ ใช้ทฤษฎีเท่าที่จำเป็น ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้จากปัญหาที่พบมากกว่าการเรียนเป็นรายวิชา และมีการเชื่อมโยงการปฏิบัติสู่ทฤษฎีอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของการใช้ปรับ และพัฒนา “มาตรฐาน” ให้เหมาะสมกับบริบทเป็นหลัก 3) มี “เครื่องมือ” ที่ใช้ในการวางแผน วัดผล และประเมินผลด้วยตนเอง โดยกำหนดทิศทางการเรียนรู้ตามความจำเป็น ให้ผู้เรียนจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เป็นหลัก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ โดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในลักษณะของการ “ได้เห็น” “ได้ทำ” และในที่สุด “ทำได้” มีการประเมินผลที่ง่ายและเป็นระบบ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอในครั้งนี้ มีความคล้ายคลึงกับการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านมาของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่มีการจัดการเรียนรู้ภายใต้เงื่อนไขและองค์ประกอบที่แวดล้อมของพื้นที่ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมเรียนรู้ โดยใช้หลักการของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) มีการกำหนดกิจกรรมและออกแบบการเรียนรู้ตามความจำเป็นของเนื้อหา คุณค่า และบริบทของพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เน้นกระบวนการ เพื่อให้ทีมเรียนรู้ได้เห็น ทดลอง สัมผัส และนำไปประยุกต์ใช้ โดยมีการเสริมสมรรถนะทางการบริหารจัดการในส่วนที่ทีมเรียนรู้อยู่ขาด และเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาการพร้อมกับการเพิ่มสมรรถนะทางสังคมของทีมเรียนรู้⁽³⁾

นอกจากนี้กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เน้นการเรียนรู้การเปลี่ยนภายในตนจากภายนอก ด้วยสุนทรียสนทนา การสะท้อนคิด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ตามองค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากประสบการณ์ (Experience) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse)⁽¹³⁾

อย่างไรก็ตามรายงานการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง พบว่าการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงควรคำนึงถึงประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ บริบททางวัฒนธรรมและสังคม บทบาทความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ บทบาทและอารมณ์ของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ความสำคัญของการเรียนรู้ในมิติอื่นนอกเหนือจากการคิด⁽¹³⁾ ดังนั้นกระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการภายใต้การเรียนรู้เชิงบริบท ที่เป็นการเรียนรู้ผ่านการสัมผัสความจริง จากการนำความรู้ความเข้าใจของตนเองไปสู่การลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และสัมผัสกับความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติโดยตรง การเรียนรู้เชิงบริบทจึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2) การมีส่วนร่วมของอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในระบบสุขภาพอำเภอแบบก้าวกระโดด และนำไปสู่การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพของระบบสุขภาพอำเภออย่างเป็นรูปธรรม

จากการติดตามประเมินผลหลังจากการวิจัยพบว่า อาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถดำเนินบทบาทนักวิชาการ ให้กับศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ และทีมเรียนรู้ จำนวน 31 แห่ง จาก 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.49 และครอบคลุมเกือบทุกเขตสุขภาพ ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบกว่า 3 เท่า แตกต่างจากการสำรวจในปี 2558 ที่พบว่ามีวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทำหน้าเป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ และ นักวิชาการ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 28.2⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องจากความชัดเจนด้านนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก ที่กำหนดให้การดำเนินการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของผู้บริหาร⁽¹⁵⁾ ในขณะที่เขตสุขภาพมีความต้องการนักวิชาการประจำศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ และ นักวิชาการ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพอำเภอ จึงมีผลทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอร่วมกันของอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ผ่าน

การอบรม อย่างไรก็ตามบางพื้นที่ที่มีความต้องการนักวิชาการให้ครบพื้นที่ที่เข้าร่วมการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้วิทยาลัยหลายแห่งต้องพัฒนาอาจารย์เพื่อทำหน้าที่เป็นนักวิชาการด้วยตนเอง ซึ่งพบถึงจำนวน 63 คน หรือคิดเป็นเกือบร้อยละ 41 ซึ่งเป็นการขยายตัวแบบก้าวกระโดดของอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นนักวิชาการของเขตสุขภาพ พบว่าเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอที่อยู่ภายใต้ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ และ นักวิชาการ ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถขับเคลื่อนการแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถเป็นต้นแบบการพัฒนาในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะวิทยาลัยที่ดำเนินบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ หรือ นักวิชาการ มากกว่า 2 ปี ดังเช่น เกษตรปลอดสาร (พุทราปลอดสาร) ของเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอคำม่วง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอชุมแพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งการศึกษาพบว่าทำให้เกิดความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้โครงการที่เพิ่มขึ้น 2 เท่า และมีการระดมทรัพยากรจากชุมชนมีงบประมาณเพิ่มขึ้น ร้อยละ 152.70 และเป็นพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัด⁽³⁾ การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ภายใต้การจัดสรรและการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่เหมาะสม การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพ⁽¹⁶⁾ โดยเฉพาะบุคลากรสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีสมรรถนะการบริหารจัดการ จะนำมาสู่การพัฒนาสุขภาพต่อไป

3) การบูรณาการในการเรียนการสอนและพันธกิจของของวิทยาลัยกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของสถาบันพระบรมราชชนก

ภายใต้การพัฒนาอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในวิทยาลัยที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะวิทยาลัยที่ร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างเข้มข้นที่นำเสนอเป็นกรณีศึกษา พบว่ามีการบูรณาการภายใต้การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ กับการเรียนการสอน ได้แก่ การบูรณาการกับการเรียนการสอนในรายวิชาการด้านการพยาบาลชุมชน สาธารณสุข และการบริหารการพยาบาล การบูรณาการกับงานบริการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนของวิทยาลัยเกือบทุกแห่ง การบูรณาการกับศูนย์ความเป็นเลิศของวิทยาลัยในภาคอีสาน โดยเฉพาะวิทยาลัยที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศทางด้านการศึกษาหรือด้านปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริณี ศรีหาภาค⁽³⁾ พบว่าเกิดการบูรณาการบริการเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพสู่พันธกิจหลักของสถานศึกษา โดยการบูรณาการการจัดการเรียนรู้โดยการออกแบบจัดการเรียนรู้เสริมหลักสูตรในส่วนเนื้อหาให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ โดยใช้พื้นที่เรียนรู้คุณภาพของทีมเรียนรู้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการเรียนการสอนของนักศึกษา ภายใต้การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ซึ่งพบว่าทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับระบบสุขภาพอำเภอ และนักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 92 นอกจากนี้ พบว่านักศึกษา ร้อยละ 89 สะท้อนว่าตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการทำงานในชุมชน และอยากให้บริการชุมชน นอกจากนี้พบว่าเกิดการบูรณาการความร่วมมือเพื่อผลิตผลงานวิจัยและผลงานวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยกับทีมเรียนรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยงยุทธ พงษ์สุภาพ^(9,11) พบว่าการเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้

บริบทเป็นฐาน มีส่วนช่วยเพิ่ม “คุณค่า” ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน กับผู้ให้บริการ

จากการศึกษาพบว่าวิทยาลัยมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาจารย์สู่การเป็นนักวิชาการเพื่อสนับสนุนศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้และทีมเรียนรู้ให้เพียงพอกับความต้องการด้วยตนเอง เกือบร้อยละ 41 ของนักวิชาการทั้งหมด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ภายใต้กระบวนการเรียนรู้เชิงบริบท และสร้างเครือข่ายอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ (Faculty practice) ทางด้านการพยาบาลชุมชน ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางวิชาชีพให้มีความเข้มแข็ง และสนับสนุนการจัดบริการวิชาการที่เข้มแข็งแก่เขตสุขภาพ

การจัดการเรียนรู้เชิงบริบทเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้บริบทของระบบสุขภาพในระดับอำเภอเป็นฐานการเรียนรู้ ภายใต้ “เนื้อเรื่อง” ของระบบสุขภาพอำเภอที่เป็นตัวเดินเรื่องในการเพิ่มความรู้ พัฒนาทักษะ และปรับเจตคติของผู้เรียน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สู่การเป็นนักวิชาการประจำระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ที่สามารถนำมาสู่การพัฒนาสถาบันการศึกษาทั้งการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัย

9. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ขยายการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนพัฒนาระบบสุขภาพเฉพาะประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่และเขตสุขภาพ

กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษาและระบบสุขภาพ ที่นำไปสู่การเป็นหุ้นส่วนการขับเคลื่อนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของนักวิชาการและนักปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการหนุนเสริมความเข้มแข็งแก่สถานบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพพร้อมกันอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายนักวิชาการและศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ของสถาบันพระบรมราชชนกและระบบบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนาสุขภาพของเขตสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่และเขตสุขภาพ ที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพพร้อมกันอย่างเป็นรูปธรรมจะนำมาสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

2) การบูรณาการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอกับพันธกิจของวิทยาลัย

กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลและสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ และการตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับระบบสุขภาพของประเทศและความต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชน การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินงานใน

ภารกิจการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับสุขภาพอำเภอ ให้มีสมรรถนะที่จะตอบสนองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอนอกจากนี้แล้วยังสามารถนำไปสู่การพัฒนาสถาบันการศึกษาจากการบูรณาการพันธกิจ ทั้งการเรียนการสอน เพื่อเสริมสมรรถนะที่เป็นประโยชน์ต่อการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะในการดูแลระบบสุขภาพระดับอำเภอ การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอร่วมกับเครือข่ายระบบสุขภาพ ตลอดจนรวมถึงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของวิทยาลัยให้มีความเข้มแข็งและเป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการหลักสูตรเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอกับพันธกิจของวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศิราณี ศรีหามาต, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2556.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557.
3. ศิราณี ศรีหามาต และคณะ. การเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้บริบทเป็นฐาน: ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น. วารสารพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 27(1):179-188.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2545.
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. เดชา แซ่หลี่ และคณะ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ฉบับประเทศไทย. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. ศิราณี ศรีหามาต และคณะ. เรียนรู้การสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนาสุขภาพ. ขอนแก่น: บริษัท เพ็ญพรินตัง จำกัด; 2559.
8. ประเวศ วะสี. การปฏิวัติเจียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; 2546.
9. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. การจัดการเรียนเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ. สมุทรสาคร: APPA Printing Group; 2557.
10. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. กรอบแนวคิด หลักการ และแนวทางการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context based learning: CBL): ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในบริบทของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2552.
11. Stringer E. Action Research (2nd ed). California: Sage Publications; 1999.
12. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. แนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัวของแพทย์โดยใช้โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการปฐมภูมิในชุมชนเป็นฐาน (Family practice learning: FPL). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินตังแอนด์พับลิชชิง; 2555.

13. Taylor EW. The Theory and Practice of Transformative Learning: A Critical Review. Columbus, Ohio 43210-1090. Information Series No. 374; 1998.
14. กฤษดา แสงวดี และคณะ. โครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และข้อเสนอ
นโยบาย ประจำปีงบประมาณ 2558. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก; 2558.
15. สถาบันพระบรมราชชนก. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ 2559 ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: สถาบันพระบรม
ราชชนก. (เอกสารอัดสำเนา); 2559.
16. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: A
handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO Press; 2010.