

การติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพ

ในระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านหลักสูตรฝึกอบรม

Monitoring and Evaluation of the Development of Interprofessional Team Capacity in the Primary Health Care System through a Training Program

จารุณี จันทร์เพชร

Jarunee Chanphet

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

E-mail: chanphet@gmail.com

Received December 27, 2024; Revised February 12, 2025; Accepted February 20, 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตัวอย่างความสำเร็จของหลักสูตร และ 3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี พื้นที่วิจัย คือ เขตสุขภาพที่ 1-13 การศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง 644 คน สุ่มจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรและผู้อบรม 7 หลักสูตรเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน การประเมินเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล 43 คน เลือกจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรและผู้เข้าอบรม เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวคำถามถอดบทเรียนและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลสัมฤทธิ์ด้านบริบท ตัวป้อนเข้า กระบวนการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.90 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 1) ผลสัมฤทธิ์ด้านผลลัพธ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.40 จากคะแนนเต็ม 5)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของหลักสูตร 8 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) วางแผนชัดเจน 2) มุ่งเน้นข้อมูลเชิงพื้นที่ 3) มีความร่วมมือจากเครือข่าย 4) ผลานการเรียนรู้หลากหลายวิธีการ 5) บริหารจัดการเป็นระบบ 6) ทบทวนผลการปฏิบัติ 7) ประเมินผลการจัดฝึกอบรม และ 8) ระดมความคิดเห็นเพื่อต่อยอด

3. ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ 1) มุ่งเน้นระบบบริหารกำลังคนทุกมิติ 2) มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถบนฐานข้อมูลตามบริบท 3) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายและภาคีสัมพันธ์ในการเคลื่อนงาน และ 4) สนับสนุนการสร้างระบบและกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมและวัดได้

องค์ความรู้จากการวิจัยได้ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อนำไปวางแผนกำลังคนและขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางในการสร้างกลไกการขับเคลื่อนที่ผสมวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพปฐมภูมิ; ทีมสหวิชาชีพ; การติดตามประเมินผล

Abstract

This research aimed to: 1) evaluate the effectiveness of the capacity development program for interprofessional teams; 2) examine the factors contributing to its success and provide examples of successful implementation; and 3) propose strategic recommendations for workforce planning and the advancement of primary health care services. This study employed a mixed-methods research design, covering Health Regions 1–13. For the quantitative study, a sample of 644 participants was randomly selected from course administrators and trainees across seven training programs. A questionnaire was used as the assessment tool, and data were analyzed using basic statistical methods. For the qualitative evaluation, 43 key informants, consisting of course administrators and trainees, were selected. Data were collected through structured interviews and focus group discussions and analyzed using content analysis. The findings revealed that:

1. The effectiveness of the program in terms of context, input, and process was rated at a high level, with average scores of 0.90, 0.89, and 0.95, respectively (on a scale of 1). The overall output effectiveness was also rated high, with an average score of 4.40 (on a scale of 5).

2. Eight key factors contributing to the program's success were identified: (1) clear planning, (2) data-driven approaches tailored to specific contexts, (3) strong network collaboration, (4) diverse learning methodologies, (5) systematic management, (6) continuous performance review, (7) effective training evaluation, and (8) collective brainstorming for further development.

3. Strategic recommendations included (1) a comprehensive workforce management system, (2) capability development based on contextual data, (3) fostering partnerships and network collaboration, and (4) establishing concrete and measurable mechanisms to drive implementation.

The knowledge gained from this study provides strategic recommendations for workforce planning and effective management in the primary health care system, along with guidelines for developing structured mechanisms to advance interprofessional team operations.

Keywords: Primary Health Care System; Interprofessional Team; Monitoring and Evaluation

บทนำ

การให้บริการสุขภาพปัจจุบันพบปัญหาหลากหลายประการ เช่น ความซ้ำซ้อนของหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมและทั่วถึง การให้บริการสุขภาพเชิงรุกที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพ (สุรินทร์ กู๋เจริญประสิทธิ์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2560) รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าเป็นจำนวน 293.93 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2560 หรือเพิ่มขึ้นจาก 2.45 ครั้ง ต่อคนต่อปี เป็น 4.01 ครั้งต่อคนต่อปี และข้อมูลอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูง 104% โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 91% และโรงพยาบาลชุมชน อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 79% โดยรวมแล้วอัตราการครองเตียงเฉลี่ยของโรงพยาบาลทุกระดับเท่ากับ 72% (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) ประกอบกับแนวโน้มการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงต้องเร่งพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้นเพื่อลดการเข้ารับบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งบริการปฐมภูมิที่ดีทำให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพลดลง จากการเปรียบเทียบข้อมูลของประเทศต่างๆ พบว่า ประเทศที่มีบริการปฐมภูมิที่ดีจะมีค่าใช้จ่ายสุขภาพที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Starfield & Shi, 2002) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบปัญหาการกระจายตัวของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ไม่ครอบคลุม ตลอดจนประชาชนบางส่วนขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพของบริการระดับปฐมภูมิ และที่สำคัญคือการขาดการวางแผน การบูรณาการ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านบุคลากรสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ไม่คุ้มค่าเท่าที่ควร (สุรินทร์ กู๋เจริญประสิทธิ์ และ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2560) รวมทั้งปัญหาการได้รับงบประมาณลดลง บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการปฐมภูมิ การให้บริการอย่างเป็นทางการ การผสมผสานบริการ การดูแลแบบต่อเนื่องการประสานบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการสร้างแรงจูงใจยังไม่ชัดเจน ตลอดจนการขาดความชัดเจนในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานบริการปฐมภูมิ (สุพัตรา ศิริวิณิชชากร และคณะ, 2558) ดังนั้น การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนสาธารณสุข

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้มีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ที่มีทีมสหวิชาชีพอันประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตั้งผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขและวิชาชีพอื่น ๆ รวมเป็นทีมหมอบครอบครัวหรืออาจเรียกได้ว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ (Catchment population) โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ประกอบกับทิศทางและนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งให้สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะที่ถึงพร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงมีการจัดอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของทีมนสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและเกิดประโยชน์มากที่สุดต่อผู้รับบริการในพื้นที่ ทั้งนี้ที่ผ่านมามีการพัฒนาศักยภาพของทีมนสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงมีการติดตามประเมินผล แต่ส่วนใหญ่เป็นการติดตามประเมินผลรายหลักสูตรหรือเฉพาะโครงการ ยังไม่พบการประเมินผลในภาพรวมของหลักสูตรที่ครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังเช่น การศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ทีมนสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเกิดประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงใน “ตัวบุคคล” ทั้งของตนเอง ทีมงาน และเครือข่าย การเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สฤณีเดช เจริญไชย และคณะ, 2563) การศึกษาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมียุคนโยบายสามหมอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า จากคะแนนเต็ม 3 มีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 2.29 คะแนน (SD = 0.39) คะแนนน้อยที่สุด คือ การจัดบริการ (1.73 คะแนน, SD = 0.51) ถัดมาคือการจัดวางแผนกำลังคน (1.92 คะแนน, SD = 0.68) (เพ็ญญา ศรีหรั่ง และคณะ, 2566)

ดังนั้นเพื่อให้สามารถเข้าใจและนำผลการอบรมที่ผ่านมามาใช้ประโยชน์เพื่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาศักยภาพของทีมนสหวิชาชีพต่อไป จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการติดตามประเมินผลการเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เช่น หลักสูตรกายภาพบำบัด หลักสูตรทันตกรรม หลักสูตรนักวิชาการสาธารณสุข หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ หลักสูตรภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ หลักสูตรเภสัชกรรม โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมนสหวิชาชีพ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตัวอย่างความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมนสหวิชาชีพ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี โดยมีพื้นที่การวิจัย คือเขตสุขภาพที่ 1-13 โดยใช้รูปแบบการประเมินของการประเมิน CIPP Model ของ Stufflebeam ซึ่งเป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้ง 4 ด้าน คือ การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม การประเมินตัวป้อนเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยกำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัดแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถติดตามประเมินได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยประโยชน์จากการดำเนินโครงการติดตามประเมินนี้จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จจากการอบรมทั้งภาพรวมของทุกหลักสูตรและผลจากการถอดบทเรียนของหลักสูตรที่ประสบความสำเร็จซึ่งนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอที่สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันของการปฏิบัติงานในเขตสุขภาพจิตทั้ง 13 เขต รวมถึงจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ที่ผสมผสานมุมมองทั้งจากนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารงานเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) ตัวป้อนเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Product)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตัวอย่างความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินหลักสูตรอบรมหรือโครงการ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดฝึกอบรมและการเรียนรู้ โดยนำแนวทางจากการทบทวนวรรณกรรมนี้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร ทั้งในมิติของการติดตามประเมินผล และมิติของเนื้อหาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจบริบทและเนื้อหาของประเด็นที่ศึกษา รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับการอภิปรายผลการวิจัยที่ได้จากข้อค้นพบ เทียบเคียงกับแนวคิด ทฤษฎี รายละเอียดโดยย่อ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนรวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ (Primary Care System Act B.E.) ความหมาย ของ “บริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ primary care” ตามที่องค์การอนามัยโลก หมายถึง รูปแบบการดูแลด้านแรกที่เข้าถึงได้ เป็นจุดเริ่มต้นในการรักษาด้วยความต่อเนื่องในการรักษา ความร่วมมือในการรักษา และความครอบคลุมในการรักษา มุ่งเน้นเป็นรายบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพของประชาชนและลดความเหลื่อมล้ำให้แต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน ด้วยหลัก 5 ประการ คือ การเข้าถึงต่อเนื่อง ครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกัน ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และประคับประคอง ประสานการดูแลทุกระดับเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง การมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนไทยด้วยการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเป็นธรรมและยั่งยืน โดยจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) เป็นบริการสุขภาพด้านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ ของประเทศให้มีประสิทธิภาพ (WHO, 1978)

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) กำหนดให้มีการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิรวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เหมาะสม โดยในพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ให้ความหมายของ บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อีกทั้งยังกำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่

แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินหลักสูตรอบรมหรือโครงการ

Stufflebeam and Shinkfield (2007) ได้เสนอวิธีการประเมินที่ที่เรียกว่า รูปแบบการประเมินแบบ CIPP (CIPP Model) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินประเภท Systematic Decision-Oriented Evaluation (SD Models) เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อการสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจในเชิงบริหาร ระบบการประเมินแบบ CIPP เกิดขึ้นประมาณปลาย ปี ค.ศ. 1960 ซึ่งถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโครงการของโรงเรียนในสหรัฐอเมริกา ซึ่งรูปแบบซีป (CIPP Model) เป็นตัวอย่างของการประเมินโครงการ

ตามตัวอักษร 4 ตัว คือ C: context หรือ บริบท I: input หรือ ข้อมูลป้อนเข้า P: process หรือ กระบวนการ และ P: product หรือ ผลผลิต

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดฝึกอบรมและการเรียนรู้

การฝึกอบรมเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร เพื่อให้หน่วยงานเพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ ๆ ให้กับบุคลากร เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาดในการทำงาน และเพิ่มศักยภาพในการทำงาน (ราเชนทร์ นพณัฐวงศ์ และคณะ, 2559) การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคล เพื่อที่จะให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและให้เกิดผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์กร โดยความสำคัญของการฝึกอบรมที่สำคัญ 3 ประการดังต่อไปนี้ (Wexley & Latham, 2002)

1. เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) ของแต่ละบุคคลความตระหนักรู้ในตนเอง คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง

2. เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงาน (Job skills) อาจเป็นทักษะด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน

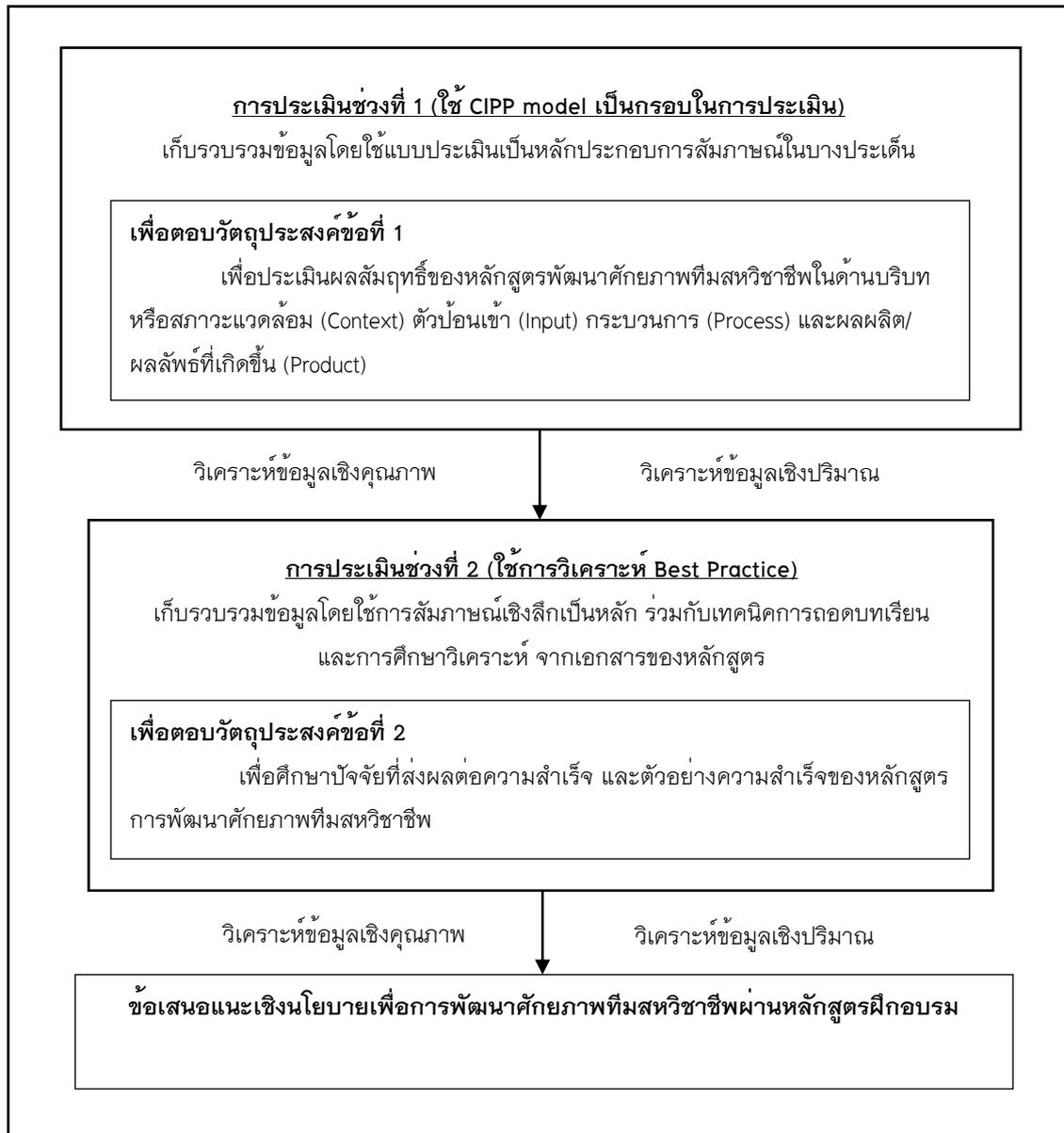
3. เพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจ (Motivation) ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลดี

กระบวนการจัดฝึกอบรมมีขั้นตอนที่สำคัญ 7 ขั้นตอน โดยโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรแต่ละโครงการควรจะต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน เพื่อให้เป็นการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ มีความสมบูรณ์ และเกิดผลสำเร็จตรงตามเป้าหมาย มีรายละเอียดดังนี้ ขั้นที่ 1 การประเมินความต้องการในการฝึกอบรม (Assessing Needs) ขั้นที่ 2 เตรียมพนักงานให้พร้อมในการฝึกอบรม ขั้นที่ 3 การสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ขั้นที่ 4 การถ่ายทอดการฝึกอบรม ขั้นที่ 5 การเลือกวิธีการฝึกอบรม เช่น การบรรยาย การประชุมอภิปราย การศึกษากรณีตัวอย่าง การสาธิต การระดมสมอง และการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน เป็นต้น การเลือกใช้วิธีการฝึกอบรมแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเป็นสำคัญ ขั้นที่ 6 การประเมินผลงานการฝึกอบรม ขั้นที่ 7 การติดตามผลการพัฒนาและฝึกอบรม (follow-up) (สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์, 2549)

ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่ได้ทำการทบทวนสำหรับเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามสำหรับผู้รับผิดชอบหลักสูตรและผู้เข้าร่วมอบรม แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม รวมถึงใช้สำหรับการอภิปรายผลการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยใช้แนวทางการประเมินตามแนวทางซีป (CIPP Model) ของ Stufflebeam ร่วมกับการถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ โดยใช้การวิเคราะห์ Best Practice โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ในการติดตามประเมินผล การพัฒนาศักยภาพของทีมนสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านหลักสูตรฝึกอบรม เก็บข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมนสห วิชาชีพในด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) ตัวป้อนเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Product) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 644 คน อ้างอิงจำนวนตัวอย่างจาก Small-Sample Size Technique (Krejcie & Morgan, 1970) การประมาณค่าสัดส่วนของประชากรของ Krejcie and Morgan กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของทีมนิสิตวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านหลักสูตรฝึกอบรม สำหรับผู้รับผิดชอบหลักสูตร และสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ในหลักสูตรที่ถูกเลือกมาประเมินจำนวน 7 หลักสูตร โดยคัดเลือกจากหลักสูตรที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการและยินดีเข้าร่วมการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา ก่อนนำไปให้ผู้ประเมินข้อคำถาม จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำแบบทดสอบมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยเลือกข้อที่ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.67 ขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อคำถามที่จะนำมาใช้ หากข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะนำมาพิจารณาปรับแก้ตามความเหมาะสม วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ช่วงที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตัวอย่างความสำเร็จของหลักสูตร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากหลักสูตรที่ถูกเลือกจากผลประเมินเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบหลักสูตรที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบหลักสูตร และผู้ที่เข้าร่วมอบรมในหลักสูตรที่อยู่ร่วมกระบวนการจนจบหลักสูตร มีคุณสมบัติครบถ้วนตามแต่ละหลักสูตรกำหนดหลักสูตรละไม่น้อยกว่า 5 คน มีทีมนิสิตวิชาชีพให้ข้อมูลทั้งสิ้น 43 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) ทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต แสดงข้อมูล (Data display) นำเสนอข้อมูลรูปของการพรรณนา รวมถึงการยกตัวอย่างกรณีศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาเพื่อบอกเรื่องราวของสิ่งที่ศึกษาจากข้อมูลที่ปรากฏ หาข้อสรุป การตีความ และตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ลงข้อสรุปตีความหมายของข้อค้นพบ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ โดยวิธีการสามเส้า (Triangulation) และผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) นำเสนอผลโดยการบรรยายเชิงพรรณนา จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ผลการวิจัย

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context) ตัวป้อนเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Product)

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.90) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1) รองลงมา คือ สสำรวจสภาพปัญหาในพื้นที่จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และประเมินความจำเป็นของหลักสูตรที่จัด การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.81)

2. ผลสัมฤทธิ์ด้านตัวป้อนเข้า ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นกำหนดเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้หรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร จัดหางบประมาณที่เพียงพอและสามารถบริหารจัดการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ และวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีแนวทางการดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1) รองลงมา คือ ประเด็นกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการที่สามารถวัดและประเมินผลได้ เตรียมคณะทำงานให้มีจำนวนเพียงพอกับกิจกรรมที่จะดำเนินการ เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอ และวางแผนและจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.81)

3. ผลสัมฤทธิ์ด้านกระบวนการ ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.95) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็น ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินหลักสูตรอบรม ด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การสังเกต และการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ทุ่มเทอย่างมุ่งมั่นที่จะทำให้หลักสูตรประสบความสำเร็จ และ ปรับเปลี่ยนกิจกรรมและแก้ไข้ปัญหาเฉพาะหน้าระหว่างการจัดกิจกรรมได้ เป็นอย่างดี คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1) รองลงมา คือ ประเด็นประเมินความสอดคล้องระหว่างกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง และ สอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมทุกครั้งภายหลัง สร็จสิ้นการดำเนินงาน การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 0.86)รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินระดับการปฏิบัติในการบริหารจัดการหลักสูตรของผู้รับผิดชอบหลักสูตรอบรม ด้านบริบท ด้านตัวป้อนเข้า และด้านกระบวนการ

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	การแปลผล
1. ก่อนดำเนินการของหลักสูตรอบรม ท่านและคณะทำงานได้ทำกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่		
ด้านบริบท		
1.1 ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	1	มีการปฏิบัติตามมาก
1.2 สืบหาข้อมูลปัญหาในพื้นที่จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
1.3 ประเมินความจำเป็นของหลักสูตรที่จัด	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
1.4 ประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1	มีการปฏิบัติตามมาก
รวม	0.91	มีการปฏิบัติตามมาก
ด้านตัวป้อนเข้า		
1.5 กำหนดเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	1	มีการปฏิบัติตามมาก
1.6 กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
1.7 กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการที่สามารถวัดและประเมินผลได้	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
1.8 เตรียมคณะทำงานให้มีจำนวนเพียงพอกับกิจกรรมที่จะดำเนินการ	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
1.9 เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้หรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร	1	มีการปฏิบัติตามมาก
1.10 เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอ	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
1.11 จัดหางบประมาณที่เพียงพอและสามารถบริหารจัดการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ	1	มีการปฏิบัติตามมาก
1.12 วางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีแนวทางการดำเนินกิจกรรม	1	มีการปฏิบัติตามมาก
1.13 วางแผนและจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย	0.81	มีการปฏิบัติตามมาก
รวม	0.89	มีการปฏิบัติตามมาก
2. ระหว่างดำเนินการหลักสูตรอบรม ท่านและคณะทำงานได้ทำกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่		
ด้านกระบวนการ		
2.1 ประเมินความสอดคล้องระหว่างกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง	0.86	มีการปฏิบัติตามมาก
2.2 สอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมทุกครั้งภายหลัง สิ้นจลัการดำเนินงาน	0.86	มีการปฏิบัติตามมาก
2.3 ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินหลักสูตรอบรม ด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การสังเกต และการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น	1	มีการปฏิบัติตามมาก
2.4 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน	1	มีการปฏิบัติตามมาก
2.5 ทุ่มเทอย่างมุ่งมั่นที่จะทำให้หลักสูตรประสบความสำเร็จ	1	มีการปฏิบัติตามมาก
2.6 ปรับเปลี่ยนกิจกรรมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าระหว่างการจัดกิจกรรมได้เป็นอย่างดี	1	มีการปฏิบัติตามมาก
รวม	0.95	มีการปฏิบัติตามมาก

4. ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผู้รับผิดชอบหลักสูตร ในภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.40) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าประเด็นหลักสูตรอบรมนี้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.71) รองลงมาคือหลักสูตรอบรมนี้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติงานเพื่อให้กลุ่มผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.43) หลักสูตรอบรมนี้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะความเชี่ยวชาญปฏิบัติงาน และผ่านการอบรมในหลักสูตรสามารถนำความรู้และ

ทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติงานกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.14) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินจากผู้รับผิดชอบหลักสูตร

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
1. หลักสูตรอบรมนี้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน	4.43	ระดับมาก
2. หลักสูตรอบรมนี้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน	4.71	ระดับมากที่สุด
3. หลักสูตรอบรมนี้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะความเชี่ยวชาญปฏิบัติงาน	4.14	ระดับมาก
4. ผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติงานเพื่อให้กลุ่มผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.43	ระดับมาก
5. ผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติงานกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.14	ระดับมาก
รวม	4.40	ระดับมาก

5. ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าอบรมหลังการอบรม ในภาพรวมผู้เข้าร่วมการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ($M=4.08$, $SD=0.62$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีการเปลี่ยนแปลงความมั่นใจมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($M=4.29$, $SD=0.70$) รองลงมา คือ ความพร้อม อยู่ในระดับมาก ($M=4.26$, $SD=0.67$) ความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก ($M=4.25$, $SD=0.64$) ทักษะในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($M=4.18$, $SD=0.69$) การเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมาย อยู่ในระดับมาก ($M=4.10$, $SD=0.75$) การสนับสนุนหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ($M=3.94$, $SD=0.89$) การขยายผล อยู่ในระดับมาก ($M=3.88$, $SD=0.87$) และเกิดเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก ($M=3.76$, $SD=0.94$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังการอบรมของผู้เข้าอบรมรวมทั้ง 7 หลักสูตร

ประเด็นการประเมิน	เฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจ	4.25	0.64	ระดับมาก
2. ทักษะในการปฏิบัติงาน	4.18	0.69	ระดับมาก
3. ความมั่นใจ	4.29	0.70	ระดับมาก
4. ความพร้อม	4.26	0.67	ระดับมาก
5. การเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมาย	4.10	0.75	ระดับมาก
6. การสนับสนุนหน่วยงาน	3.94	0.89	ระดับมาก
7. เกิดเครือข่าย	3.76	0.94	ระดับมาก
8. การขยายผล	3.88	0.87	ระดับมาก
รวม	4.08	0.62	ระดับมาก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตัวอย่างความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ทีมสหวิชาชีพ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน 8 ปัจจัยสำคัญ เรียกว่า “อินฟินิตี้โมเดล” โดยปัจจัยความสำเร็จสามารถแบ่งเป็นช่วงการดำเนินการได้ 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนดำเนินการ ช่วงระหว่างดำเนินการ และช่วงสิ้นสุดการดำเนินการ แต่ละช่วงมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ช่วงก่อนดำเนินการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

1.1 วางแผนชัดเจน

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสะท้อนว่า ก่อนการจัดทำหลักสูตรและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ทางผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์บริบทและทรัพยากรที่มี และกำหนดแผนงานไว้อย่างชัดเจนโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้และผลสำเร็จที่ตรงตามเป้าหมาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) วิเคราะห์บริบทและทรัพยากร

มีการวิเคราะห์บริบทและทรัพยากรที่มี ก่อนวางแผนทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้เห็นบริบท สถานการณ์ และทรัพยากรที่ต้องใช้ ทั้งงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งต้องประสานความร่วมมือ ทำให้ได้หลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ ภายใต้การมีทรัพยากรที่เพียงพอ หรือสามารถจัดหาจากความร่วมมือที่มีการวางแผนไว้อย่างเป็นระบบ

“สำนักมีการวิเคราะห์และที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ก็เลยเป็นที่มาของการคิดว่า ตัวเราเองมีคอนเนกชันอยู่กับต่างประเทศ ประเทศอังกฤษ ประเทศเบลเยียม และประเทศแคนาดา อยู่แล้ว ก็เลยคิดโครงการขึ้นมา” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำฯ)

“ก่อนที่จะมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งเป็นหลักสูตรต่อเนื่อง ก็ได้มีการประชุมกัน มีการพูดคุย วิเคราะห์กันว่าเราจะจัดแบบไหน อยากให้เขาทำอะไร ไม่เฉพาะการดูแลสุขภาพ แต่พวกนโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาก็เกี่ยวข้องก็สำคัญ...” (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ)

“เราก็มาคิดกันนะว่าปัญหาของเราคืออะไร เช่น ข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการของประชาชน เราก็มาจัดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อให้มีเภสัชกรปฐมภูมิที่มีศักยภาพ สามารถดูแลประชาชนได้อย่างมั่นใจ มีศักยภาพสูงในการร่วมทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันผลักดันระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยให้ประสบความสำเร็จ” (หลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิฯ)

2) วิเคราะห์ศักยภาพ

มีการวิเคราะห์ศักยภาพของทีมสหวิชาชีพก่อนจะออกแบบ และรับสมัครหรือคัดเลือก เพื่อให้สามารถส่งบุคลากรไปพัฒนาศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความสามารถและศักยภาพของบุคลากร ทั้งนี้แต่ละหลักสูตรมีเป้าประสงค์ที่แตกต่าง การพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละทีม ดังนั้นผู้ที่เข้ารับการพัฒนาจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละหลักสูตร ผู้จัดการอบรมสะท้อนว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือการวิเคราะห์ศักยภาพของผู้เข้าร่วม ก่อนที่จะออกแบบหลักสูตรให้เหมาะสม สอดคล้อง หรือบางหลักสูตรต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วม เพื่อให้ได้คนที่พร้อมจะพัฒนาตนเอง เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ไปให้การช่วยเหลือประชาชนได้อย่างเต็มศักยภาพ

“เราเห็นศักยภาพเขาที่พัฒนาได้ เมื่อเขาได้ทำในสิ่งที่เขารักจริงๆ นั่นจึงทำให้ตัวเอง ลึกๆ ก็คิดว่ามันต้องเอาคนที่พร้อมเอาคนที่ใช่เข้ามาเรียนแฟมเมดอะไรแบบนี้” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำฯ)

“คัดเลือกนักวิชาการสาธารณสุขที่เขาไม่เคยอบรมหลักสูตรอบรม Leadership ไม่เคยอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้คนเหล่านี้ได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเอง ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพภาวะของประชาชน” (หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขฯ)

1.2 มุ่งเน้นข้อมูลเชิงพื้นที่

ช่วงก่อนดำเนินการ ในการจัดทำหลักสูตรผู้รับผิดชอบหลักสูตรต้องอาศัยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ก่อนนำมาวางแผนพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ สังคม วัฒนธรรม เชื่อมโยงกับการออกแบบการบริการแก่ประชาชน ซึ่งไม่สามารถคัดลอกหรือใช้ต้นแบบจากที่อื่นได้ทั้งหมด

“วัตถุประสงค์หลักของคอร์สออนไลน์ที่อังกฤษเนี่ย คืออยากให้แพทย์ และสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในศูนย์ของประเทศไทยเห็นภาพว่าเอางานที่เราทำเนี่ยมันโอเคอยู่แล้วนะ แบบว่าอยากให้เราดูเปรียบเทียบกับตัวอย่างที่อังกฤษ...และก็ท้ายที่สุดเราก็จะพบว่ามันไม่มีระบบไหนที่เป็นระบบดีที่สุดหรอก มันก็ต้องปรับกันไป และโดยเฉพาะข้อสำคัญที่สุดก็คือ เรื่องเกี่ยวกับเชิงสังคม วัฒนธรรม ที่มันต่างกันเนี่ยมันก็จะทำให้การออกแบบบริการ ไม่สามารถคัดลอกของประเทศหนึ่งไปไว้อีกประเทศหนึ่งได้แบบก็อปปี เฟส โอเคของไทยมันก็ยังมียุคที่ต้องพัฒนาอยู่ มีความท้าทายเยอะแยะเลย แต่ก็ไม่ใช่ที่เราไม่มีอะไรดีเลย เพียงแต่ว่าเราจะต้องมีทิศทางการทำงาน” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำฯ)

“ส่วนตัวผมเนี่ยชอบการที่มีพื้นที่ มีอิสระในการที่จะทำงาน ในการคิดไอเดียใหม่ๆ ซึ่งบรรยากาศไหนแฟมเมดเนี่ย ก็คือว่าน้องคิดอะไรใหม่ ๆ มากก็ให้ทำหมดเลย” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำ)

“ก็จะประเมินในพื้นที่ก่อนว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงอะไรบ้าง เช่น จากโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การเสื่อมถอยของโครงสร้างร่างกาย เป็นต้น แล้วจึงออกแบบหลักสูตรกายภาพบำบัดในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทที่ได้จากข้อมูลของแต่ละที่ ซึ่งมีความแตกต่างกัน” (หลักสูตรกายภาพบำบัดผู้สูงอายุในชุมชน)

1.3 มีความร่วมมือจากเครือข่าย

ก่อนดำเนินการพัฒนาศักยภาพของทีมนิสิตวิชีพ ทีมผู้รับผิดชอบหลักสูตรสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่หลักสูตร หรือบางหลักสูตรคิดรูปแบบหลักสูตรจากการมีภาคีเครือข่าย และขอความร่วมมือ ทั้งในมิติของการจัดทำหลักสูตร การจัดอบรม ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และในมิติของภาคีในการสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ และด้านอื่น ๆ ในการหนุนเสริมการดำเนินงาน

“ตัวเราเองมีคอนเนคชันอยู่กับต่างประเทศ ประเทศอังกฤษ ประเทศเบลเยียม และประเทศแคนาดา อยู่แล้ว ก็เลยคิดโครงการขึ้นมา” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำ)

“การทำงานกับคนการสร้างทีมเนี่ยมันสำคัญมากเลย เพราะอย่างตัวเองเนี่ย ต้องดูเคสเป็นร้อยเคส ในช่วงปีหกสี่ที่มีสถานการณ์โควิด แพร่ระบาดเนี่ย” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำ)

“ก่อนดำเนินการเราต้องวางแผนและประสานเครือข่ายก่อน เพราะต้องมีการฝึกทักษะร่วมกับครูพี่เลี้ยง มีการประสานศูนย์เรียนรู้สำหรับฝึกทักษะ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกลัชกรพี่เลี้ยง กลุ่มเป้าหมายสำหรับการฝึกทักษะ” (หลักสูตรเกลาชกรรมปฐมภูมิ)

2. ช่วงระหว่างดำเนินการ

2.1 ผลานการเรียนรู้หลากหลายวิธีการ

ปัจจัยความสำเร็จระหว่างดำเนินการส่วนหนึ่งอยู่ที่วิธีการจัดอบรมในหลักสูตรที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งการเรียนรู้ภาคทฤษฎีจากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้จากภาคปฏิบัติหรือภาคสนาม เช่น เรียนรู้จาก case-based presentation เยี่ยมบ้านและฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาที่พบเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับ บุคคล ครอบครัวกับครูพี่เลี้ยงจากแหล่งฝึกงาน และเกลาชกรพี่เลี้ยง การทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ ศึกษาดูงาน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละหลักสูตรช่วยให้อุณหภูมิรูปแบบการเรียนรู้ตั้งแต่ 2 รูปแบบขึ้นไป ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้อาทิ ทักษะ ประสบการณ์ ที่หลากหลาย รวมถึงเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อดูแลประชาชนอย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ

“วิธีการในหลักสูตร เราไม่ได้ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว มีฝึกปฏิบัติด้วยการลงพื้นที่จริง มีการฝึกงานในศูนย์เรียนรู้ ทำให้ได้ทั้งความรู้และทักษะ” (หลักสูตรเกลาชกรรมปฐมภูมิ)

“การเพิ่มศักยภาพบุคลากร พี่ว่ารูปแบบที่เราจัดมีหลากหลาย โดยเริ่มจากการสร้างความเข้าใจให้ความรู้ เรียบภาคทฤษฎี และมีการเรียนรู้จากกรณีศึกษาด้วย ทำให้บุคลากรของเราได้ทักษะจริง ๆ ที่จะนำไปใช้ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนได้” (หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมปฐมภูมิฯ)

“การออกแบบหลักสูตรเราไม่ได้มองว่าจะต้องอัดความรู้อย่างเดียว ความรู้ต้องคู่กับการปฏิบัติจึงจะเกิดทักษะ ดังนั้นรูปแบบการเรียนรู้ของเราจึงมีหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน การฝึกปฏิบัติและถอดบทเรียน” (หลักสูตรพัฒนาศูนย์ทันตสาธารณสุข)

2.2 บริหารจัดการเป็นระบบ

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน ภายใต้การใช้ความรู้และการคิดขั้นสูง เช่น การคิดเชิงวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ การคิดเชิงวิพากษ์เพื่อพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบในการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายผลสำเร็จของหลักสูตร

“การดำเนินงานของหลักสูตรมองว่าสำเร็จได้ สิ่งสำคัญคือมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีการวางแผนที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น เราโชคดีที่มีผู้รับผิดชอบหลักสูตรเก่ง และทำงานกันเป็นระบบ” (หลักสูตรอบรมหลักสูตรกายภาพบำบัดผู้สูงอายุในชุมชน)

“สิ่งสำคัญคือการบริหารจัดการ ถามว่าอะไรทำให้หลักสูตรนี้สำเร็จ พี่ว่าการบริหารจัดการสำคัญมาก หากทำไม่ดี มีคนดูคอยกำกับติดตาม แก้ปัญหาเฉพาะหน้า มันอาจจะสำเร็จแหละ แต่ก็ไม่สมบูรณ์แบบเต็มที่” (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ)

“การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง ช่วยให้หลักสูตรประสบความสำเร็จและเป็นไปตามความคาดหวัง เพราะคนทำงานอย่างเข้าใจเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จ ต้องมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และวางแผนการทำงาน” (หลักสูตรอบรมระยะสั้น (4 เดือน) ทันตสาธารณสุข)

3. ช่วงของการสิ้นสุดการดำเนินการ

3.1 ทบทวนผลการปฏิบัติ

การทบทวนผลการปฏิบัติ เป็นปัจจัยความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพประการหนึ่ง ภายหลังจากดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพแล้ว การดำเนินการทบทวนผลการปฏิบัติ เพื่อให้เห็นว่ากระบวนการดำเนินการมีสิ่งใดที่ทำได้ดี หรือมีสิ่งใดที่ยังเป็นข้อจำกัด มีปัญหาอุปสรรค อะไรเกิดขึ้นในกระบวนการอบรมบ้าง เพื่อเรียนรู้และหาแนวทางสำหรับการปฏิบัติให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป ทุกหลักสูตรมีการทบทวนการปฏิบัติ บางหลักสูตรทบทวนเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ระหว่างดำเนินการ และสิ้นสุดการดำเนินการ หรือบางหลักสูตรทบทวนในแต่ละช่วงของการดำเนินการ หรือเมื่อจบหลักสูตรแต่ละรุ่นก็จะมีการทบทวนการปฏิบัติ เพื่อนำไปปรับปรุงใน

การพัฒนาที่มึนรัดไป นอกจากนี้ ยังมีการทบทวนผลการปฏิบัติและขอคำแนะนำจากวิทยากร หรือผู้ฝึกอบรมในขณะดำเนินการอีกด้วย

“พอเขาทำการบ้านเอามาใช้จริงมาฝึกปฏิบัติในงาน เอามาใช้งานจริงในงาน พอมีปัญหาเขาก็ได้มีโอกาส เอากลับไปถามอาจารย์ในชั้นเรียนเลย เพราะมันมีเซสชันประเภทถามตอบให้ด้วย เพราะฉะนั้น เขาก็จะชอบการเรียนรู้แบบนี่” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำฯ)

“ระหว่างเรียนเขาได้เอาความรู้ที่เรียนมาใช้งานมีปัญหาเขาได้เอากลับไปถามคุณครูในชั้นเรียนแบบเรียลไทม์” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำฯ)

“หลังการจัดกิจกรรม ไม่ต้องรอให้เสร็จทั้งหมดเราก็จะมีการสะท้อนผลการปฏิบัติ เป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ทำและนำไปปรับในรุ่นถัดไป” (พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมปฐมภูมิฯ)

3.2 ประเมินผลการจัดฝึกอบรม

ปัจจัยความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ส่วนหนึ่งมาจากการประเมินผลการฝึกอบรม ซึ่งแต่ละหลักสูตรมีการประเมินผลด้วยวิธีการที่ต่างกัน และใช้หลากหลายวิธีในการประเมิน เพื่อสะท้อนผลได้อย่างครอบคลุมและรอบด้าน เช่น ใช้การประเมินด้วยแบบสอบถาม ร่วมกับการสัมภาษณ์ ใช้การสังเกตขณะจัดกิจกรรม การพูดคุย ประเมินจากการสะท้อนผลของเครือข่ายความร่วมมือ สอบถามหรือพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การถอดบทเรียนความสำเร็จ โดยประเมินหลายมิติ เช่น กระบวนการจัดหลักสูตร ด้านความรู้ความเข้าใจ รูปแบบการจัดกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ การนำไปประยุกต์ใช้ เป็นต้น ทำให้สามารถสะท้อนผลการจัดหลักสูตรได้อย่างครอบคลุม และนำไปเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการจัดครั้งถัดไป หรือเป็นบทเรียนสำหรับพื้นที่อื่น ๆ นำไปปรับใช้

“จากเดิมที่เราเคยคิดว่างานแฟมเมต เนี่ยมันไปอยู่กับ OPD มันไม่ถูกต้องแฟมเมต อยู่ข้างในโรงพยาบาลก็ได้ ซึ่งงานนั้นต้องเป็นงานที่ตอบโจทย์ชุมชน เช่นเรื่อง พาราทีฟแคร์ เนี่ย แฟมเมตเราก็ต้องมีบทบาทบางส่วน” (หลักสูตรปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำฯ)

“เรามีการประเมินผลทุกรุ่น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของกิจกรรม โดยทำประเมินทั้งจากทีมผู้รับผิดชอบหลักสูตรเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะมานั่งคุยกันว่าเป็นยังไง มีอะไรที่เราต้องตระหนัก... และประเมินจากผู้เข้าอบรมในหลักสูตร เราก็ให้เขาทำแบบสอบถาม และก็มีการพูดคุยกับเขาด้วย” (หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขฯ)

3.3 ระดมความคิดเพื่อต่อยอด

การระดมความคิดเพื่อต่อยอด เป็นการร่วมกันระดมความคิดเห็นโดยนำข้อมูลผลการดำเนินงาน ประสพการณ์ที่ได้จากการจัดการเรียนรู้ ของผู้รับผิดชอบหลักสูตรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มาพิจารณาร่วมกันเพื่อรวบรวมเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการหลักสูตร ไปสู่การใช้ประโยชน์เพื่อต่อยอดให้เกิดหลักสูตรอื่น ๆ ที่ช่วยเติมเต็มศักยภาพที่สูงขึ้นของทีมสหวิชาชีพต่อไป

“หลังจากที่ประเมินผลหลักสูตรแล้ว เราจะมีการประชุมเพื่อสะท้อนผลหลักสูตรในทุกมิติ ตั้งแต่เริ่มต้น จนเสร็จกิจกรรมในหลักสูตรเพื่อให้เห็นจุดที่เราทำได้ดี ข้อจำกัด รวมถึงสิ่งที่จะนำไปต่อยอด” (หลักสูตรอบรมระยะสั้น (4 เดือน) ทันตสาธาณสุข)

“เรา AAR ที่ทีมงานของเรา เพื่อให้แต่ละคนได้สะท้อนสิ่งที่ตนเองได้ทำตามความรับผิดชอบ ทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านเนื้อหา การจัดกิจกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้เข้าอบรม” (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

“เราถอดบทเรียนความสำเร็จจากทีมเรา และถามจากผู้เข้าอบรม ทำให้เห็นว่าควรจะปรับปรุงตรงไหน อะไรคือกลไกความสำเร็จ อะไรเป็นอุปสรรค ครั้งต่อไปเราก็จะสามารถทำได้ดีกว่าเดิม” (หลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิฯ)

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ได้ 4 กลยุทธ์สำคัญ ประกอบด้วย

1. มุ่งเน้นระบบบริหารกำลังคนทุกมิติ ครอบคลุมด้านการวางแผนกำลังคน ระบบการคัดเลือก การพัฒนากำลังคนทั้งชุดของทักษะ (Skillset) และชุดความคิด (Mindset) การสร้างแรงจูงใจ และการจัดระบบสนับสนุนการทำงาน

2. มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถบนฐานข้อมูลตามบริบท โดยอาศัยข้อมูลจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในมิติต่าง ๆ เช่น มิติด้านความเชื่อมโยงระหว่างการดำเนินงานดูแลสุขภาพในแต่ละบริบทในเชิงส่งเสริมซึ่งกันและกัน มิติด้านกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน มิติด้านศักยภาพของบุคลากรที่มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง มิติด้านการประเมินทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นครอบคลุมถึงผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น มิติด้านการมีภาคีเครือข่ายการพัฒนา เป็นต้น

3. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายและภาคีสัมพันธ์ในการเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการทำงานร่วมกับภาคีที่หลากหลาย เช่น ภาครัฐ ภาคการศึกษา ภาคประชาชนในการจัดการด้านกำลังคนและขีดความสามารถ โดยเน้นการทำงานเชิงบูรณาการที่อาศัยศักยภาพของแต่ละภาคส่วนเพื่อการเคลื่อนงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

4. สนับสนุนการสร้างระบบและกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมและวัดได้ โดยการระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนในลักษณะของวงจรโดยเริ่มต้นจากการวินิจฉัยหน่วยงานหรือแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิซึ่งสามารถนำข้อมูลจากองค์ความรู้ที่จัดการ (KM) มาสังเคราะห์เพื่อค้นหาช่องว่างหรือจุดที่ควรพัฒนาจากนั้นดำเนินการ

ตามวงจร ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบและสะท้อนผล (Check) การปรับปรุงการปฏิบัติ (Act) ภายใต้การขับเคลื่อนที่ประกอบด้วยกำหนัดกิจกรรมที่ดำเนินการ และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการบริหารจัดการอย่างจริงจังเป็นการเฉพาะ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) ตัวป้อนเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Product) พบว่าผลสัมฤทธิ์ด้านบริบท ตัวป้อนเข้า กระบวนการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านผลผลิตที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของทีมนสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านหลักสูตรฝึกอบรม สามารถพัฒนาศักยภาพของทีมนสหวิชาชีพเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเข้มแข็งสอดคล้องกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มุ่งดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งการบริการปฐมภูมินี้เป็นระบบบริการที่ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น (Starfield et al., 2005; Graham, 2018) นอกจากนี้ จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้รับผิดชอบหลักสูตรและผู้เข้าร่วมโครงการ สะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรทั้ง 7 หลักสูตรมีการเตรียมพร้อมเป็นอย่างดีทั้งก่อนดำเนินการหลักสูตร ที่มีการออกแบบหลักสูตรโดยเน้นการวิเคราะห์บริบท ช่องว่างของความรู้และประสบการณ์ที่ควรเติมเต็มให้แก่ทีมนสหวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน รวมถึงทุนเดิมและเครือข่ายของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำมาออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา ศรีหรั่ง และคณะ (2565) พบว่า ในชนบทที่มีหน่วยบริการขนาดเล็กมีผลการดำเนินงานผ่านตามตัวชี้วัดในสัดส่วนมากกว่าหน่วยบริการขนาดกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พร้อมทั้งมีเครือข่ายในชุมชน และ อสม. ที่เข้มแข็ง แต่ยังคงขาดแคลนแพทย์ ทีมผู้ให้บริการเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ หน่วยบริการทุกรูปแบบในทุกพื้นที่มีจุดต่อร่วมกัน คือ ระบบสารสนเทศและระบบการส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ ในชนบทขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จึงควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพของทีม 3 หมอ ให้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามขอบเขตของวิชาชีพให้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรตามความต้องการเชิงพื้นที่ (Needs Assessment) ที่เน้นการกำหนดเป้าหมายเชิงพื้นที่อย่างชัดเจน (Tyler, 1949) การให้ความสำคัญกับบริบทช่วยให้หลักสูตรตอบโจทย์ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ทองเพชร และคณะ (2564) พบว่า การพัฒนาศักยภาพการบริการปฐมภูมิควรครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพ

ของทีมนวมอกรอบครัว โดยเน้นตามความต้องการของพื้นที่ การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว สถาบันการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเพื่อสนองนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีภายหลังสำเร็จการศึกษานอกจากนี้การสำรวจความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการทีมนวมอกรอบครัวและระบบงานปฐมภูมิ เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุข ทั้งระดับประเทศและระดับเขตบริการสุขภาพ

ผลจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพทีมนวมวิชาชีพผ่านหลักสูตรฝึกอบรม พบ 8 ปัจจัยสำคัญ เรียกว่า “อินฟินิตี้ โมเดล” โดยแบ่งเป็นช่วงการดำเนินการได้ 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนดำเนินการ ช่วงระหว่างดำเนินการ และช่วงสิ้นสุดการดำเนินการ แต่ละช่วงมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ดังนี้ ช่วงก่อนดำเนินการ ปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 1) วางแผนชัดเจน 2) มุ่งเน้นข้อมูลเชิงพื้นที่ 3) มีความร่วมมือจากเครือข่าย ช่วงระหว่างดำเนินการ ประกอบด้วย 2 หลัก ได้แก่ 4) ผสานการเรียนรู้หลากหลายวิธีการ 5) บริหารจัดการเป็นระบบ และช่วงของการสิ้นสุดการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 หลัก ได้แก่ 6) ทบทวนผลการปฏิบัติ 7) ประเมินผลการจัดฝึกอบรม 8) ระดมความคิดเพื่อต่อยอด จากปัจจัยความสำเร็จนี้ สะท้อนให้เห็นว่าการจัดหลักสูตรให้ประสบความสำเร็จและสามารถพัฒนาศักยภาพทีมนวมวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการดำเนินการที่ดีตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ แต่ละช่วงมีความสำคัญและเชื่อมโยงการทำงานให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการวิจัยของ อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ (2554) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย ความสามารถในการบริหารงานของคณะทำงาน ความร่วมมือของผู้เข้าร่วมโครงการ กิจกรรมที่มีความหลากหลายเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม สอดคล้องกับการวิจัยของ วรชาติ จำเริญวัฒน์ (2566) พบว่า ปัจจัยความสำเร็จคือการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณค่าและพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง

ผลจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) มุ่งเน้นระบบบริหารกำลังคนทุกมิติ 2) มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถบนฐานข้อมูลตามบริบท 3) สนับสนุนการสร้างเครือข่ายและภาคีสัมพันธ์ในการเคลื่อนงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ 4) สนับสนุนการสร้างระบบและกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมและวัดได้ สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่หมายถึงกลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทูตียมภูมิ และตติยมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข,

2562) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ทองเพชร และคณะ (2564) พบว่า การพัฒนา คักยภาพการบริการปฐมภูมิควรครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพของทีมงานครอบครัว โดยเน้นตาม ความต้องการของพื้นที่ การพัฒนาหลักสูตรการอบรมควรมุ่งเน้นการส่งเสริมการทำงานที่เชื่อมโยง แบบสหวิชาชีพทั้งการตั้งรับ ดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีคักยภาพ การประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขร่วมกัน

องค์ความรู้ใหม่

จากการวิจัยทำให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการวางแผนกำลังคนและการขับเคลื่อนงานใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ 4 กลยุทธ์ สำคัญ ดังนี้



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

สรุป

จากการติดตามประเมินผลการพัฒนาคักยภาพของทีมงานสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม พบว่ากระบวนการสำคัญที่ทำให้หลักสูตรฝึกอบรมประสบความสำเร็จ สามารถพัฒนาคักยภาพทีมงานสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ต้องให้ความสำคัญ ตั้งแต่บริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) เช่น ความเข้าใจในยุทธศาสตร์หรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง การประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงาน การสำรวจสภาพปัญหาในพื้นที่เพื่อให้เห็น

ศักยภาพ ต้นทุนเดิม ตัวป้อนเข้า (Input) เช่น เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้หรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย งบประมาณในการบริหารหลักสูตร กระบวนการ (Process) ดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Product) การติดตามผลการเปลี่ยนแปลงหลังการดำเนินกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนเจตคติ การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ทั้ง 8 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) วางแผนชัดเจน 2) มุ่งเน้นข้อมูลเชิงพื้นที่ 3) มีความร่วมมือจากเครือข่าย ช่วงระหว่างดำเนินการ ประกอบด้วย 2 หลัก ได้แก่ 4) ผลานการเรียนรู้หลากหลายวิธีการ 5) บริหารจัดการเป็นระบบ และช่วงของการสิ้นสุดการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 หลัก ได้แก่ 6) ทบทวนผลการปฏิบัติ 7) ประเมินผลการจัดฝึกอบรม 8) ระดมความคิดเพื่อต่อยอด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 สนับสนุนการสร้างกลไกความร่วมมือ จากข้อค้นพบด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพผ่านหลักสูตรฝึกอบรม ที่เริ่มตั้งแต่การวางแผนจนกระทั่งถึงการระดมความคิดเพื่อต่อยอดเมื่อสิ้นสุดการอบรม ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานระดับนโยบายควรส่งเสริมการจัดตั้งคณะกรรมการระดับพื้นที่หรือศูนย์อบรมร่วมที่มีตัวแทนจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพแบบองค์รวมผ่านหลักสูตรอบรมแบบร่วมมือ ซึ่งควรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น รูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างกลไกการติดตามและประเมินผลที่สามารถปรับปรุงกระบวนการให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะและทักษะสำคัญของทีมสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จากข้อค้นพบที่เน้นถึงความสำคัญของสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับทีมสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิควรเป็นไปอย่างเป็นระบบ หน่วยงานระดับนโยบายจึงควรให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของทีมในลักษณะที่ต่อเนื่องและมีเป้าหมายชัดเจน โดยการพัฒนสมรรถนะควรมุ่งเน้นที่ทักษะสำคัญ เช่น ทักษะการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ระบบสารสนเทศสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามผล พัฒนาทักษะการประสานงาน และการสื่อสารกับชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างทีมสหวิชาชีพ ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาทักษะการวางแผนและจัดการทรัพยากรในพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทของการจัดการบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้การพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้มีประสิทธิผล ควรมี

การออกแบบหลักสูตรอบรมเฉพาะทางที่สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของแต่ละกลุ่มบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

1.3 การผสมผสานวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายในการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ จากผลการศึกษา พบว่าการใช้วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การบรรยายเชิงทฤษฎี การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกประสบการณ์ภาคสนาม และการมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ช่วยพัฒนาทักษะและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการออกแบบหลักสูตรครั้งถัดไป ทีมพัฒนาหลักสูตรควรเพิ่มความหลากหลายในการจัดกิจกรรม เช่น การเรียนรู้จากกรณีศึกษา (Case Studies) การใช้เทคโนโลยีจำลองสถานการณ์ (Simulation Technology) รวมถึงการจัดกิจกรรมภาคสนามที่มีพี่เลี้ยงประจำทีมคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นอย่างรอบด้านและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1.4 การนำบทเรียนจากหลักสูตรต้นแบบไปสู่การพัฒนาหลักสูตรอื่น ๆ จากการประเมินผลสัมฤทธิ์ในครั้งนี้ พบว่าหลักสูตรอบรมต้นแบบการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่สามารถนำไปต่อยอดได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำบทเรียนความสำเร็จจากหลักสูตรต้นแบบไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อขยายผลให้การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพสามารถรองรับความต้องการของพื้นที่ที่แตกต่างกัน การประยุกต์ใช้บทเรียนควรดำเนินการโดยใช้วิธีการที่เป็นระบบ เช่น การรวบรวมจุดแข็งและจุดอ่อนของหลักสูตรต้นแบบ การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ (Best Practice Guidelines) เพื่อช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการทดสอบหลักสูตรในพื้นที่เป้าหมายเพื่อประเมินความเหมาะสมก่อนการขยายผลในวงกว้าง นอกจากนี้ ควรมีการจัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อให้คำปรึกษาและติดตามผลการนำหลักสูตรไปใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าหลักสูตรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือกระบวนการดำเนินการของการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านหลักสูตรฝึกอบรม ที่ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่บริบทหรือ สภาวะแวดล้อม (Context) ตัวป้อนเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Product) โดยอาศัยกลไกความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปอาจเป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านหลักสูตรฝึกอบรม โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ท้องถิ่น อาจเป็นในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือการวิจัยผสมผสานวิธี

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ทองเพชร, อรุณ แสงแดง, นันทิกานต์ กลิ่นเชตุ และ आयุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2564). สมรรถนะบุคลากรในคลินิกหอบหืดรอบครีวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 28–37. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/251189>
- เพ็ญญา ศรีหรั่ง และคณะ. (2565). *สถานการณ์และการถอดบทเรียนต้นแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิยุคสามหมอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เพ็ญญา ศรีหรั่ง, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, เตือนใจ ภูสระแก้ว, พิทยา ศรีเมือง, รุจิราลักษณ์ พรหมเมือง, ไพฑูรย์ พรหมเทศ, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, ปณิตา ครองยุทธ และ รุจิจารุภาชน. (2566). การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิยุคคนโยบายสามหมอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(3), 388–408.
- วรชาติ จำเริญพัฒน์. (2566). ผลการประเมินกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(1), 179–192. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/259616>
- สฤกษ์เดช เจริญไชย, สุดคนึง ฤทธิฤกษ์ชัย, มาสรีน ศุกลบัณฑิ, โกเมนทร์ ทิวทอง และ จารุณี จันทร์เพชร. (2563). ประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(2), 140–148. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/244638>
- สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์. (2549). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หลักการและแนวคิด*. กรุงเทพฯ: เอ็ม.ที.เพรส.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, บำรุง ชลอเดช และ พงกษา บุกบุญ. (2558). *สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2547–2558*. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ และ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2561). การจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองกรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2560. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(2), 182–190. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/146560>

อังคินันท์ อินทรกำแหง, ทศนา ทองภักดี, สุพิชชา วงศ์จันทร์ และ วรสรณ์ เนตรทิพย์โท. (2554).

การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคเมตาบอลิก ของสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

Graham, B. (2018). Population characteristics and geographic coverage of primary care facilities.

BMC Health Services Research, 18(398), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3221-8>

Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). Determining sample size for research activities.

Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610.

Starfield, B., & Shi, L. (2002). Policy relevant determinants of health: an international perspective.

Health Policy, 60(3), 201–218. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00208-1](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00208-1)

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and

health. *The Milbank quarterly*, 83(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>

Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation theory, models and applications*. Jossey-

Bass.

Tyler, R. W. (1949). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago

Press.

Wexley, K. N., & Latham, G. P. (2002). *Developing and training human resources in organizations*.

New Jersey: Prentice Hall.