

Research articles

Evaluating the Training Program of District Health System Management Learning (DHML) of Kalasin Province

Teerasak Phajan

Lecturer, professional level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Phitthaya Srimuang

Lecturer, senior professional level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Prapaijit Shumwaengwapee

Lecturer, senior professional level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Sedtapong Jata

Public health technical officer,
practitioner level,
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen Province

Abstract

This research aimed to evaluate District Health System (DHS) management competency of the participants in District Health System Management Learning (DHML) training program, a case of Kalasin Province. There were 50 trainees (learning teams) who were the members of 6 district health teams, and attended the DHML program in Kalasin Province, including Mueang Kalasin, Kuchinarai, Sam Chai, Nong Kung Si, Sam Chai, Kham Muang and Rong Kham districts. Data were collected by quantitative method using DHS management competency self-assessment, and qualitative method using focus group discussion. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, average, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by content analysis. The results revealed that for the 1-year project which was divided into five workshops, all district health teams had their own projects (one project for one district) to be learnt and developed for improving the district health system. The level of essential and supplement competency for managing the district health system of the participants was examined three times. Therefore, the participant competencies were reported as having a moderate level at the first time (mean score = 3.66, SD = 0.45), a high level at the second time (mean score = 3.90, SD = 0.29), and a high level at the last time (mean score = 4.08, SD = 0.37).

In conclusion, this DHML training program of Kalasin Province was successful. Therefore, it should be beneficial to expand this program across Thailand in order to develop district health teams and also networks, within and between districts, to continually learn and work together.

Keywords : Training Program of District Health System Management Learning (DHML)

บทความวิจัย (Research articles)

การวิจัยประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของจังหวัดกาฬสินธุ์

ธีรศักดิ์ พาจันทร์

วิทยาจารย์ชำนาญการ,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

พิทยา ศรีเมือง

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เศรษฐพงศ์ จำตา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาจากผู้เข้าอบรมหรือทีมผู้เรียนในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอหนองกุงศรี อำเภอสามชัย อำเภอกำม่วง และอำเภอร่องคำ จำนวนทั้งสิ้น 50 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติ (Criteria) ของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินตนเองด้านสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Content analysis ผลการวิจัยพบว่า ตลอดระยะเวลาการอบรม 5 ครั้ง ใน 1 ปี ทีมผู้เรียนทั้ง 6 อำเภอสามารถพัฒนาโครงการในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพในอำเภอของตนเองอำเภอละ 1 โครงการ ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา จำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ประเมินในการอบรมครั้งที่ 1 ส่วนครั้งที่ 2 ประเมินในการอบรมครั้งที่ 3 และประเมินครั้งสุดท้ายในการอบรมครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายเช่นเดียวกัน ในภาพรวม พบว่า ครั้งที่ 1 ทีมผู้เรียนมีคะแนนสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.66 คะแนน (S.D. = 0.45) ส่วนครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะเท่ากับ 3.90 คะแนน (S.D. = 0.29) และ 4.08 คะแนน (S.D. = 0.37) ตามลำดับ

สรุปได้ว่าโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ดังนั้น ควรขยายพื้นที่และพัฒนาเครือข่าย (Network) การทำงานในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งทีมผู้เรียนภายในอำเภอและทีมระหว่างอำเภอ

คำสำคัญ : การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

บทนำ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถานศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2506 โดยแรกก่อตั้งเป็นศูนย์ฝึกและอบรมอนามัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการเปิดการสอนหลักสูตรพนักงานอนามัยเป็นหลักสูตรแรกต่อมามีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรต่างๆเพิ่มขึ้นจนกระทั่งในปี พ.ศ.2554 จนถึงปัจจุบันได้มีการเปิดสอนหลักสูตรระดับปริญญาตรีโดยสมทบร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา ได้แก่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน ในปัจจุบันวิทยาลัยฯ ดำเนินงานของภายใต้ ปรัชญา คือ “จัดการศึกษา ผลิตความรู้ชุมชน พัฒนากำลังคนอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

ซึ่งมีปณิธานคือ “วิทยาลัยมีความมุ่งมั่นที่จะผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

การบริการวิชาการสู่สังคม เป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งในปี 2557-2558 ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 7 ขอนแก่น พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ;DHS) ซึ่งปัญหาในการพัฒนาระบบสุขภาพมีความสลับซับซ้อน (Complex)¹ ดังนั้น จึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมศักยภาพการจัดการสมัยใหม่ให้แก่ผู้บริหารและทีมงานบริหารระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและผู้นำชุมชน โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญอันหนึ่งคือการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการบริหารจัดการระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการมุ่งสู่อำเภอแห่งการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งทางวิทยาลัยฯได้เข้าไปมีส่วนร่วมโดยเป็นหนึ่งในศูนย์ประสานงานและจัดการการเรียนรู้ (Learning and Coordinating Center: LCC) ให้กับจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบไปด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอหนองกุงศรี อำเภอสามชัย อำเภอคำม่วง และอำเภอร่องคำ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ (Learning Team: LT) ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้น

ดังนั้นเพื่อทราบประสิทธิผล ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการจึงจำเป็นต้องทำการวิจัยและประเมินผลโครงการดังกล่าว โดยมุ่งประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก (Objective

Based Model) และประยุกต์ใช้แบบจำลอง Tyler's Goal Attainment Model ในการวิจัยประเมินความสำเร็จของโครงการ โดยพิจารณาจากผลผลิตของโครงการกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้² เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง/พัฒนาระบบการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ให้มีคุณภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมบนพื้นฐานการบริหารจัดการโครงการร่วมกันเป็นทีมของทีมผู้เรียนผ่านการลงมือปฏิบัติ (Participatory Interactive Learning through Action: PILA)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยการประเมินผลครั้งนี้มุ่งประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมผู้เรียนผ่านการลงมือปฏิบัติ (Participatory Interactive Learning through Action: PILA) ตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่าง กรกฎาคม 2557 – กรกฎาคม 2558

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยประเมินผล หมายถึง การตัดสินความสำเร็จของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง Tyler's Goal Attainment Model ในการวิจัยประเมินความสำเร็จของโครงการ โดยพิจารณาจากสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอหมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา

สมรรถนะหลัก (Core competencies) หมายถึงสมรรถนะที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมืออาชีพของผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือบริหารจัดการ

สมรรถนะเงา (Shadow competencies) หมายถึงสมรรถนะที่เกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดำเนินกิจการต่างๆของระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ

การลงมือปฏิบัติ (Participatory Interactive Learning through Action: PILA) หมายถึง การร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้ โดยผ่านประสบการณ์การดำเนินโครงการในพื้นที่ของทีมผู้เรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมบนพื้นฐานการบริหารจัดการโครงการร่วมกันเป็นทีมของทีมผู้เรียนผ่านการลงมือปฏิบัติ (Participatory Interactive Learning through Action: PILA) (Self-Assessment Report) และใช้วิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม) เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมร่วมกัน

ประชากร คือ คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบไปด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอหนองกุงศรี อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอคำม่วง และอำเภอร่องคำ รวมทั้งสิ้น 50 คน วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติ (Criteria) ของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS)

ขั้นตอนการวิจัย

1. เขียนโครงการและประสานงานดำเนินการเขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น และประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อคัดเลือกคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System DHS) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในขั้นตอนนี้ ได้อำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอหนองกุงศรี อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอคำม่วง และอำเภอร่องคำ

2. ดำเนินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งโครงการได้กำหนดระยะเวลาดำเนินการประมาณ 1 ปี คือระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557 - กรกฎาคม 2558 โดยกำหนดกลวิธีดำเนินการดังนี้

1) จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 ครั้งๆ ละ 3 วัน เพื่อให้ทีมสุขภาพระดับอำเภอทั้ง 6 แห่ง รวมทั้งพี่เลี้ยงได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาในระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ นำเสนอแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหาและประเมิน

ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นตลอดจนถอดบทเรียนการเรียนรู้ โดยมีทีมอาจารย์จากทางวิทยาลัยฯร่วมเป็นวิทยากรกลุ่ม (Facilitator) ในแต่ละอำเภอ

2) ประสานงานเพื่อเชิญวิทยากร (Academic Institution : AI) ในกรณีที่ทีมสุขภาพระดับอำเภอต้องการผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในการดำเนินโครงการ

3) นำผู้เข้าอบรมไปศึกษาดูงานการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอในเขต สปสช. เขต 7 จำนวน 1 วัน

การประเมินผล ประเมินตามตัวชี้วัดโครงการดังนี้

1) ประเมินโครงการในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพในอำเภอของตนเองอำเภอละ 1 โครงการ

2) ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา โดยประเมินครั้งที่ 1 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 ของการอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เข้าอบรม และประเด็นในการสนทนากลุ่ม (Focus groups) เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมร่วมกัน

ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบประเมินตนเองด้านสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเครื่องมือนี้พัฒนาโดย รศ.นพ. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะหลัก 6 ประการได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือบริหารจัดการ และ 2) สมรรถนะเงา 4 ประการ

ได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ³ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) มากที่สุด (5) ในการแปลผลใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the range) ยุบจาก 5 ระดับ เพื่อแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ นั่นคือ หาค่าพิสัยเท่ากับ $5 - 1 = 4$ และช่วงห่างเท่ากับ $4/3 = 1.33$ นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้ดังนี้⁴

ช่วงคะแนน 3.67 – 5.00 อยู่ในระดับมาก
ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับน้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการเตรียมข้อมูลโดยนำไฟล์เสียงบันทึกการสัมภาษณ์กลุ่มมากำหนดรหัสหรือโค้ด จากนั้นถอดเทปคำต่อคำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Word processing เพื่อช่วยในการจัดเก็บข้อมูลและช่วยจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Content analysis⁵

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) ซึ่งจะคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความ

เป็นมนุษย์ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ทีมสุขภาพระดับอำเภอ ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 40.37 ปี (S.D=9.64 ปี) ต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 59 ปี อายุระหว่าง 40 – 49 ปีร้อยละ 40.00 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 34.00 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 40.00 มีระยะฐานของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ 3 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 25 ปี

โครงการในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

จากการดำเนินโครงการพบว่าทีมผู้เรียนของแต่ละอำเภอทั้ง 6 มีอำเภอละ 1 โครงการ ในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพในอำเภอของตนเอง ซึ่งจะเห็นว่าอำเภอที่เป็นทีมเรียนในโครงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและสุขภาพจิต ขณะที่หนึ่งอำเภอที่ทำโครงการเกี่ยวกับโรคติดต่อ (โรคฉี่หนู) คืออำเภอกุฉินารายณ์ และอีกหนึ่งอำเภอที่ไม่ได้ทำโครงการเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยของประชาชนแต่ทำโครงการที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนคือโครงการของอำเภอม่วงสามสิบ ที่ทำโครงการพัฒนาการลดการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างปลอดภัย ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในเกษตรกรกลุ่มผู้ปลูกพุดรายซึ่งผ่านเกณฑ์ประเมินตามตัวชี้วัดการประเมินโครงการ โดยให้แต่ละทีมจัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อการเรียนรู้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพในอำเภอของตนเองอำเภอละ 1 โครงการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โครงการในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์

อำเภอ	โครงการ
เมืองกาฬสินธุ์	การส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสอ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
กุฉินารายณ์	การพัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลเพื่อหยุดยั้งปัญหาวัณโรคในพื้นที่
ร่องคำ	พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
หนองกุงศรี	รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอำเภอหนองกุงศรี
สามชัย	โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2557
คำม่วง	โครงการศึกษาและพัฒนากลไกการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างปลอดภัย ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในเกษตรกรกลุ่มผู้ปลูกพุทรา ตำบลโพธิ์ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

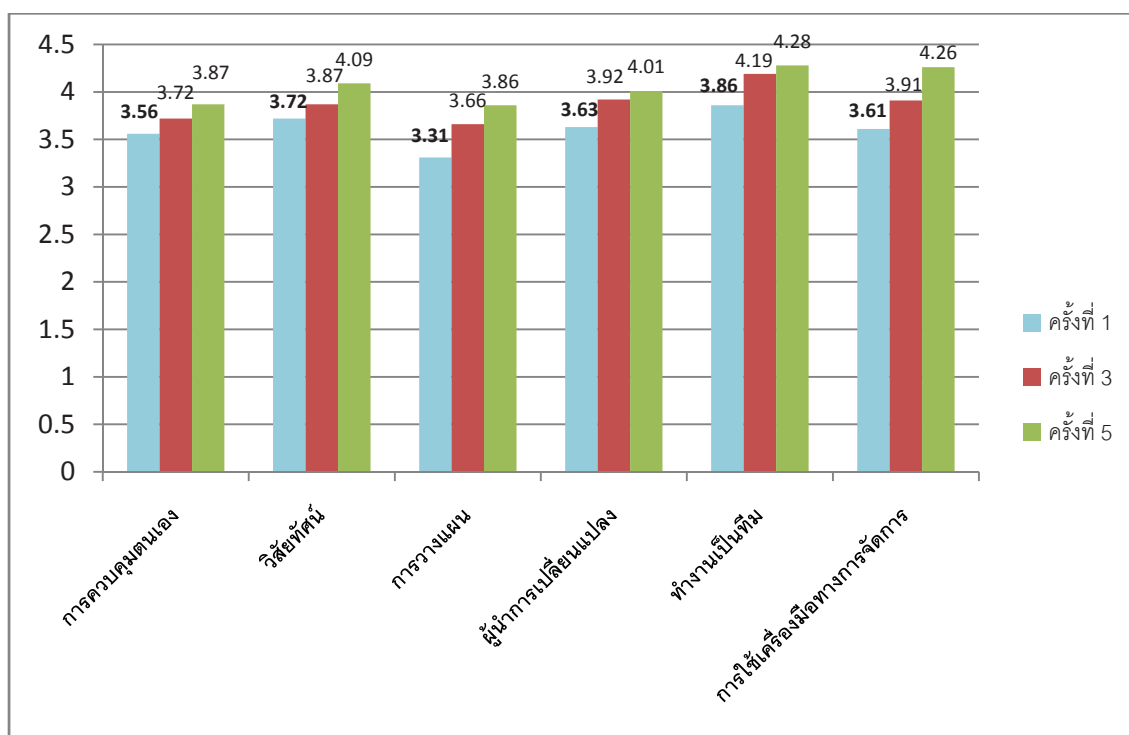
ภาพรวม ทำการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา ครั้งที่ 1 ของการอบรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.66 คะแนน (S.D. = 0.45) แปลผลในระดับปานกลาง ส่วนครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 ของการอบรม อยู่ในระดับสูง โดยในครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะเท่ากับ 3.90 คะแนน (S.D. = 0.29) และครั้งที่ 5 มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะเท่ากับ 4.08 คะแนน (S.D. = 0.37) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาพรวมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

ครั้งที่ประเมิน	ภาพรวมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ครั้งที่ 1	3.66	0.45	ปานกลาง
ครั้งที่ 3	3.90	0.29	มาก
ครั้งที่ 5	4.08	0.37	มาก

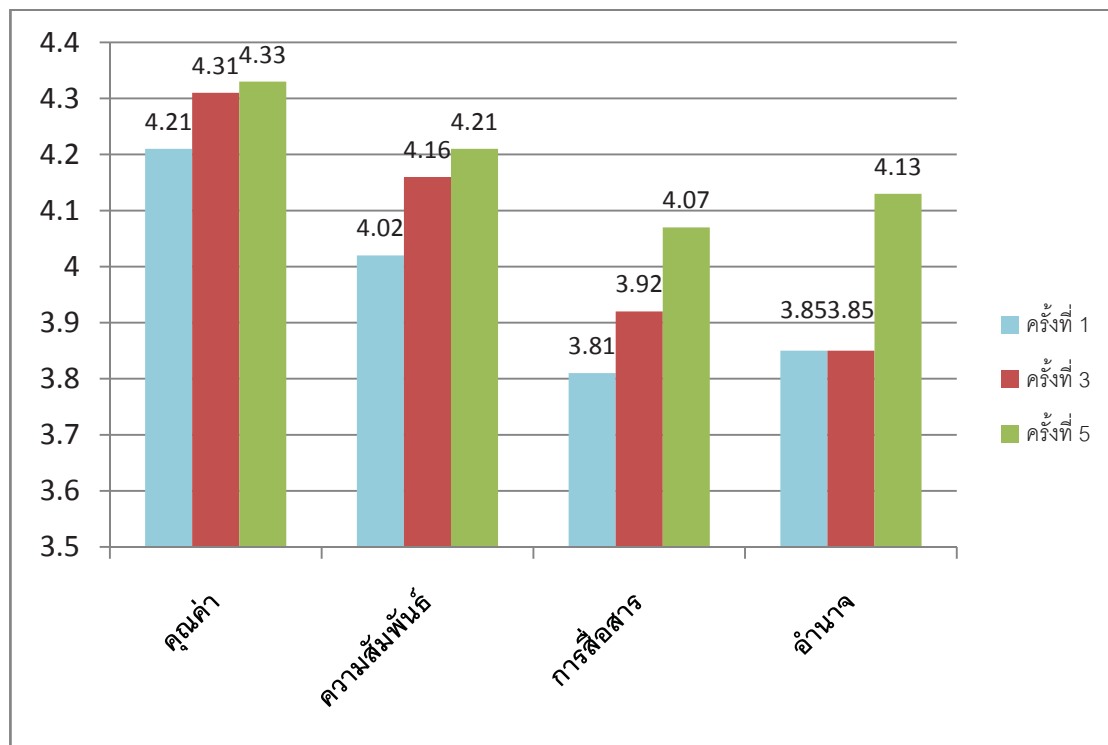
ประเมินรายด้าน ทำการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา ดังนี้

- สมรรถนะหลัก ของผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม พบว่า คะแนนสมรรถนะหลัก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ซึ่งพบว่า สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ในครั้งที่ 3 และที่ 5 ของการอบรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะหลัก ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5

- สมรรถนะเงา ของผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีสมรรถนะเงา ด้านคุณค่า ความสัมพันธ์ และการสื่อสาร มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 ส่วนด้านอำนาจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่าเดิม แต่จะมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 5 ของการอบรม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะเา ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5

การอภิปรายผล

ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งสมรรถนะหลัก ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และสมรรถนะเงา ได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจมีคะแนน พบว่า คะแนนสมรรถนะมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้มีหลายเหตุผล เพราะในการอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมุ่งเน้นการลงมือปฏิบัติ (Participatory Interactive Learning through Action : PILA) ทำให้ระบบสุขภาพอำเภอเข้มแข็ง⁶ กระบวนการ PILA ดังกล่าวทำให้ทีมร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้ โดยผ่านประสบการณ์ การดำเนินโครงการในพื้นที่ของทีมผู้เรียน โดยเฉพาะการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน (Context Based Learning; CBL) ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบริบทระบบสุขภาพอำเภอและเพิ่มสมรรถนะของทีมผู้เรียน³ อีกเหตุผลประการหนึ่ง อาจเกิดจากรูปแบบการจัดอบรม มุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา โดยใช้โครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งร่วมกันคิดตั้งแต่ต้นทำให้แต่ละอำเภอมีความตั้งใจเป็นอย่างดีในการดำเนินโครงการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและระหว่างทีมเรียน รวมทั้งอาจารย์จากสถาบันการศึกษา (Academic Institution: AI) คอยชี้แนะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความจำเป็นของทีมผู้เรียนและมีการจัดอบรม ติดตามประเมินผลเป็นระยะ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ทีมสุขภาพมีสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพิ่มมากขึ้น

สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทุกด้านอยู่ในระดับสูง และสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสมรรถนะ

หลักด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 4.28; S.D. = 0.32) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะทีมผู้เรียนมาจากพื้นที่การทำงานเดียวกัน ได้ร่วมงานกันมาระดับหนึ่งจึงทำให้เข้าใจกันและทำงานเป็นทีมได้ง่ายขึ้นอีกทั้งต้องร่วมกันคิดโครงการการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันจึงทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้ดี⁷

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการประเมินตามตัวชี้วัดของโครงการ รวมทั้งการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมและการประเมินการบริหารจัดโครงการของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปได้ว่าโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี โดยแต่ละอำเภอมีทีมผู้เรียนที่หลากหลายประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีการดำเนินงานโดยมี 1 โครงการที่ถูกนำมาใช้ในการเรียนแบบ CBL ซึ่งแต่ละอำเภอก็มีความตั้งใจเป็นอย่างดีในการดำเนินโครงการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและระหว่างทีมเรียน รวมทั้งจากอาจารย์ (AI) และแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ดังนั้นจึงควรขยายผลโดยใช้รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

2. ทีมผู้เรียนที่มีผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอและดำเนินโครงการสำเร็จ สามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรืออื่นๆ

3. พัฒนาเครือข่าย (Network) การทำงานในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งทีมผู้เรียนภายในอำเภอและทีมระหว่างอำเภอ โดยยกระดับทีมผู้เรียน (Learning Team; LT) ในระดับอำเภอพัฒนาเป็น ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน (Learning and Coordinating Center: LCC)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดอบรม ขอบพระคุณ ทีมผู้บริหาร ทีมผู้เรียนจากจังหวัดกาฬสินธุ์ และขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาสันับสนุนบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินการดำเนินโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Aragon,AO. *A case for surfacing theories of change for purposeful organizational capacity development, IDS Bulletin.2010.* 41(31): 36-46
2. Tyler, R.W. *Evaluation acting program.* Boston Allin and Bacon;1986.
3. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. *การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ.* สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพฯ. APPA Prienting GroupCO., LTD.;2557.
4. Best, John w. *Research in Education.* 3rd .ed., Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc.;1977.
5. Elo, S., & Kyngas, H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2007, 62(1), 107–115.
6. World Health Organization. *Everybody's business; Strengthening health system to improve health outcomes:* Geneva;2007.
7. ญัฐพันธ์เขจรนันท์.*การจัดการทรัพยากรมนุษย์.* กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด; 2547.