การประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

เกศแก้ว สอนดี*
พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ*
ผุสดี ก่อเจดีย์ *
จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ*
ภูวสิทธิ์ สิงห์ประไพ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมผู้เรียนในโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยการจัดการเรียนเน้นการปฏิบัติโดยใช้บริบทเป็นฐาน และกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมเรียนรู้ ซึ่งเป็นลักษณะของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนเป็นทีม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมและกับผู้รู้ในพื้นที่ คาดหวังการมีสมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ 6 สมรรถนะหลัก ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ กับ 4 สมรรถนะเงา คือ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ อันจะเกิดประโยชน์ต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการทำงานสุขภาพในระดับอำเภอ ศึกษาทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและพี่เลี้ยง ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 จำนวน 6 ทีมสุขภาพ ได้แก่ อำเภอมวกเหล็ก อำเภอแก่งคอย อำเภอเมืองนครนายก อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอคลองหลวง และมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม รวม 57 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติ ของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินตนเองด้านสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า สมรรถนะบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ก่อนการเข้าอบรม ทีมเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.64 คะแนน (SD=.48) หลังการเข้าอบรม ทีมผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.21 คะแนน (SD=.34) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ความคาดหวังของทีมผู้เรียน คือการได้รับความรู้ ในการพัฒนาผู้ป่วย มีช่องทางช่วยเหลือในการจัดการทีมสุขภาพอำเภอ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีกระบวนการคืนข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ได้รูปแบบที่เหมาะสมที่ผลกระทบถึงชุมชนที่แท้จริง และการมีพี่เลี้ยงการจัดทำวิจัย R2R

สรุปได้ว่าโครงการอบรมเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ; ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี, e-mail: Katkaew@bcns.ac.th

Evaluation of the District Health System Management Competencies of Learning and Coordinating Center (LCC) Boromarajonani College of Nursing, Saraburi

Katkaew Sondee
Payao Phongsakchart*
Pudsadee Korjedee*
Jeeraporn Chuencham*
Phuwasit Singpraphai*

Abstract

The aim of this research was to evaluate the District Health System (DHS) management competencies of the participants attending the District Health Management Learning (DHML) training program of Learning and Coordinating Center: LCC, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi. The training focused on practical component using Context-based learning (CBL), Participatory Interactive Learning through Action (PILA). It followed the concepts of adult learning approach and emphasized on learning and sharing among the team and local experts. There were six expected core competencies namely; self-control, vision, planning, change agent, teamwork, and the use of tools for management and four shadow performances including value, relationship, communication and power which can enhance efficiency and effectiveness of the DHS. A case of LCC Boromarajonani College of Nursing Saraburi consisted of 57 participants who were the members of six district health teams including Kaeng Khoi, Muank Lek, Muang Nakornayok, Pathum Thani, KlongLeaug and Mitmitri clinicdistricts. The participants attended the DHML program in LCC Boromarajonani College of Nursing. Quantitative data was collected using DHS Management Competency Self-assessment and qualitative data was collected using focus group discussion. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics of frequency, percentage, average, and standard deviation while the qualitative data were analyzed using content analysis. The findings revealed that the average mean score of the participants' competencies before attending the program was at a moderate level (Mean=3.64, SD.48) and at a high level (Mean=4.21, SD=.34) after attending the program. The results from content analysis revealed that the expectations of participants were gaining knowledge that can be used to for their patients and manage the district health team and continually developing the process of data discussion. It was also found that the model developed was appropriate and had impacts on the community. The mentors assisting R2R research conduction were formed.

Keywords: Training Program of District Health Management Learning; DHML

*Community Health Nursing Boromarajonani College Of Nursing , Saraburi, e-mail: Katkaew@bcns.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมุ่งเน้นรูปแบบการทำงานของเครือข่ายบริการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง (District Health System Strengthening : DHS) ถือเป็นจุดยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในอันที่จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ การสร้างและพัฒนาแกนนำ (Core team) หรือทีมนำระดับอำเภอซึ่งมีการทำงานร่วมกันของบุคลากรที่มาจากหลายภาคส่วนทั้งโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขหรือจิตอาสาในชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลมีหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยการสร้างองค์ความรู้จะเป็นการศึกษา วิจัยและพัฒนา สร้างนวัตกรรมทางด้านการจัดการศึกษา และการบริการสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน และประเทศชาติ รวมทั้งการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันการศึกษาในสังกัดให้มีความพร้อม และมีศักยภาพสูงทางการวิจัยที่สามารถสร้างผลงานที่โดดเด่นในระดับประเทศ การบริการวิชาการด้านสุขภาพเพื่อนำพาสู่สังคมอุดมปัญญาสุขภาวะจะเน้นที่การนำส่งความรู้ และปัญญาทางสุขภาพสู่องค์กรสุขภาพของท้องถิ่น และสู่ชุมชน เพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการร่วมสร้างและพัฒนาท้องถิ่นให้อยู่ดีมีสุข มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพที่มีความพอเพียง และยั่งยืน ซึ่งในปี 2557-2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 4 พัฒนาบุคลากรสาธารสุขให้มีศักยภาพในการให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งปัญหาในการพัฒนาระบบสุขภาพมีความสลับซับซ้อน (Complex)[1] ดังนั้นจึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมศักยภาพการจัดการสมัยใหม่ให้แก่ผู้บริหารและทีมงานบริหารระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและผู้นำชุมชน โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญอันหนึ่งคือการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการบริหารจัดการระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนการมุ่งสู่อำเภอแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมของทั้งประเทศ ดังนั้นจึงได้มีการจัดทำโครงการความร่วมมือการสนับสนุนการจัดบริการวิชาการในการอบรมหลักสูตร District Health Management Learning : DHML ขึ้น ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี มีบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ (Learning and Coordinating Center: LCC) ในการบริหารจัดการและประสานงาน (Coordination and Management) ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการเอื้ออำนวย และอำนวยการ (Modulator and Facilitator) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมผู้เรียน และผู้เกี่ยวข้องในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ให้มีความพร้อมซึ่งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงาในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งทางวิทยาลัยฯได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเรียนรู้ให้กับทีมสุขภาพอำเภอและพี่เลี้ยง (Learning Team) จำนวน 6 ทีมดังนี้ทีมสุขภาพอำเภอมวกเหล็ก ทีมสุขภาพอำเภอแก่งคอย ทีมสุขภาพอำเภอเมืองนครนายก ทีมสุขภาพอำเภอเมืองปทุมธานี ทีมสุขภาพอำเภอคลองหลวง และทีมสุขภาพโรงพยาบาลมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม รวมทั้งสิ้น 57 คน ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยจัดทำโครงการเสริมสมรรถนะบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียน ในหลักสูตรอบรมการเสริมสมรรถนะบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง Tyler's Goal Attainment Model[2] ในการวิจัยประเมินความสำเร็จของโครงการผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context-based learning) และกระบวนการร่วมคิดร่วมทำและร่วมเรียนรู้ (Participatory Interactive Learning through Action: PILA)[3]

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (ทีมเรียน) ของ LCC วพบ.สระบุรี ประกอบด้วย ทีมสุขภาพอำเภอมวกเหล็ก ทีมสุขภาพอำเภอแก่งคอย ทีมสุขภาพอำเภอเมืองนครนายก ทีมสุขภาพอำเภอเมืองปทุมธานี ทีมสุขภาพอำเภอคลองหลวง และทีมสุขภาพโรงพยาบาลมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม รวมทั้งสิ้น 57 คน วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติ (Criteria) ของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(District Health System: DHS)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม(Participation Research)[4] เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ในการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมบนพื้นฐานการบริหารจัดการโครงการร่วมกันเป็นทีมของทีมผู้เรียนผ่านการลงมือปฏิบัติ (Self-Assessment Report) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมร่วมกัน

การวิจัยครั้งนี้มุ่งประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมผู้เรียนผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยใช้บริบทเป็นฐาน และกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมเรียนรู้ ในโครงการอบรมหลักสูตรเสริมสรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557 ถึง เดือนสิงหาคม 2558 มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. เขียนโครงการและประสานงานดำเนินการเขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี และประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อคัดเลือกคณะทำงานระบบสุขภาพอำเภอ (ทีมเรียน) เข้าร่วมอบรม โดยมีทีมเรียนเข้าร่วมอบรม จำนวน 6 ทีมเรียน ได้แก่ อำเภอมวกเหล็ก อำเภอแก่งคอย อำเภอเมืองนครนายก อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอคลองหลวง จ.ปทุมธานี และโรงพยาบาลมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม จ.นนทบุรี

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นชุดความรู้ จำนวน 11 ชุดความรู้ โดยแบ่งเป็น 5 ครั้งๆ ละ 2 วัน เพื่อให้ทีมเรียน ทั้ง 6 ทีม รวมทั้งพี่เลี้ยงได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ การสะท้อนคิดตลอดจนถอดบทเรียนการเรียนรู้ ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ นำเสนอแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหาและประเมินผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น โดยมีทีมอาจารย์ จากทางวิทยาลัยฯ ร่วมเป็นวิทยากรกลุ่ม (Facilitator) และประสานงานเพื่อเชิญวิทยากร(Academic Institution:AI) ในกรณีทีมสุขภาพอำเภอต้องการผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในการดำเนินโครงการ โดยมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้

ระยะที่ 1 วันที่ 25-26 สิงหาคม 2557 ชุดความรู้ที่ 1 2 และ 3 ได้แก่ การจัดทำเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม การวิเคราะห์สถานการณ์ และระบุปัญหาสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ การคัดกรองด้านสุขภาพและสุขภาพจิต และเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผล

ระยะที่ 2 วันที่ 20-21 พฤศจิกายน 2557 ชุดความรู้ที่ 4 และ 5 ระบบบริการสุขภาพอำเภอพึงประสงค์แบบบูรณาการ คุณลักษณะและสมรรถนะของผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพโดยการศึกษาดูงาน ณ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสาธารณสุขอำเภอและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำชุน และคณะร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ ส่วนชุดความรู้ที่ 6 วงจรการวางแผนและวงจรการบริหารจัดการด้านความรู้ ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 วันที่ 20 มกราคม 2558 และวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 ชุดความรู้ที่ 7,8,9 และ 10 การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม คุณค่าและความยั่งยืนของงาน

การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ การบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ การบริหารจัดการการเงิน และการทบทวนองค์ความรู้เรื่องการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยวันที่ 20 มกราคม 2558 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ เทศบาลท่าโขลง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทุเรียน อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

ระยะที่ 4 วันที่ 20-21 พฤษภาคม 2558 เป็นชุดความรู้ที่ 11 การประเมินผลโครงการและการถอดบทเรียน ณ ไร่กุสุมารีสอร์ท อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ระยะที่ 5 วันที่ 14-15 กรกฎาคม 2558 ที่โรงแรมริเวอร์วิวเพลส จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นกิจกรรมนำสิ่งดีดีมาแลกเปลี่ยน นำเสนอผลการดำเนินงานของทีมสุขภาพอำเภอจากทั้ง 6 ทีม การจัดเวทีเสวนาเรื่องจุดเปลี่ยนการดูแลสุขภาพผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ อำเภอลำสนธิ และนายกเทศมนตรีตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนกับคณะทำงานศูนย์ประสานงานการเรียนและทีมผู้เรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และโรงพยาบาลบ้านเขว้า และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเขว้า

การประเมินผล ประเมินตามตัวชี้วัดโครงการ ดังนี้ 1) การประเมินผลโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี 2) ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา โดยประเมินก่อนและหลังการอบรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้เข้าอบรม และประเด็นในการสนทนา (Focus group) เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้จาการทำกิจกรรมร่วมกัน

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินตนเองด้านสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งเครื่องมือ[3] ประกอบด้วย 1) สมรรถนะหลัก (Core competencies) 6 ประการได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ 2) สมรรถนะเงา (Shadow competencies) 4 ประการ ได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ 3 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด(1) น้อย(2) ปานกลาง (3) มาก (4) มากที่สุด(5) ในการแปลผลใช้ช่วงคะแนนจากพิสัยยุบจาก 5 ระดับ เพื่อแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาพิสัย คือค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ นั่นคือ หาค่าพิสัยเท่ากับ 5-1 =4/3 = 1.33 นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้ดังนี้[5]

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

3. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ 1-012/2557 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานสากลของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการเตรียมข้อมูลโดยนำไฟล์เสียงบันทึกการสัมภาษณ์กลุ่มมากำหนดรหัสหรือโค้ด จากนั้นถอดเทปคำต่อคำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ word processing เพื่อช่วยในการจัดเก็บข้อมูลและช่วยจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี content analysis[6]

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป

ทีมสุขภาพอำเภอ ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิง 41 คนร้อยละ 71.93 อายุเฉลี่ย 38.50 ปี

(SD, 12) ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 53 ปี อายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 49.12 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 40.35 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 49.12 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของทีมเรียน (n=57)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	16	28.07
ชาย		
หญิง	41	71.93
อายุ		
25-29 ปี	2	3.51
30-34 ปี	5	8.77
35-39 ปี	28	49.12
40-44 ปี	15	26.32
45-49 ปี	4	7.02
50-54 ปี	2	3.51
55-59 ปี	1	1.75
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลชุมชน	8	14.04
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	8	14.04
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	23	40.35
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	3.51
รพ.เอกชน	8	14.04
ภาคประชาชน	8	14.04
ตำแหน่งปฏิบัติงาน		
พยาบาล	15	26.30
นักวิชาการสาธารณสุข	26	45.61
เภสัชกร	3	5.25
แพทย์	3	5.25
ปลัดอบต./เทศบาล	2	3.50
อสม.	8	14.09

โครงการในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอจากการดำเนินโครงการพบว่าทีมผู้เรียน (Lt) ของแต่ละอำเภอทั้ง 6 อำเภอ ๆ ละ 1 โครงการในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของตนเอง ซึ่งจะเห็นว่าอำเภอที่เป็นทีมเรียนในโครงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์การเรียนรู้ วพบ.สระบุรี ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลระยะยาวในชุมชน โดยเฉพาะทีมเรียนอำเภอคลองหลวงและทีมเรียนมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมเรื่องการจัดการโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ และอีก 4 ทีม ทีมเรียนอำเภอแก่งคอย ทีมเรียนอำเภอมวกเหล็ก ทีมเรียนอำเภอเมืองปทุม ทีมเรียนอำเภอเมืองนครนายก เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในชุมชน โดยให้แต่ละทีมจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อการเรียนรู้การพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพในอำเภอของตนเองทีมละ 1 โครงการ

สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

ภาพรวมทำการประเมินโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยสรรถนะเท่ากับ 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .48 แปลผลในระดับปานกลางหลังการอบรมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะ เท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงภาพรวมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

ครั้งที่ประเมิน	Mean	SD	แปลผล
ก่อนเข้าร่วมการอบรม	3.64	.48	ปานกลาง
หลังเข้าร่วมการอบรม	4.21	.34	มาก

ประเมินรายด้าน ทำการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา ดังนี้

สมรรถนะหลัก ของผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ พบว่า คะแนนสมรรถนะหลัก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ซึ่งพบว่าสมรรถนะทั้ง 6 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น การประเมินสมรรถนะตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ DHML ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน มีการประเมินความสามารถของตนเองในระดับปานกลางถึง 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผนงาน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการใช้เครื่องมือในการจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.40-3.56 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง .48-0.79 ส่วนที่ประเมินความสมรรถนะตนเองในระดับมาก ได้แก่ ด้านการทำงานเป็นทีม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.69และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53

หลังเข้าร่วมอบรม พบว่าสมรรถนะ 6 หลักอยู่ในระดับมากและสูงขึ้นกว่าเดิมทุกด้านทุกด้าน สมรรถนะด้านการควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผนงาน ด้านการทำงานเป็นทีมและการใช้เครื่องมือในการจัดการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93-4.48 และพบว่าการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสมรรถนะหลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียน

	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
สมรรถนะหลัก	**Mean**	**SD**	**ระดับ**	**Mean**	**SD**	**ระดับ**
1.การควบคุมตนเอง	3.59	.46	ปานกลาง	4.06	.35	มาก
2.การมีวิสัยทัศน์	3.59	.55	ปานกลาง	4.41	.49	มาก
3.การวางแผน	3.41	.6	ปานกลาง	3.93	.34	มาก
4.การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.60	.55	ปานกลาง	4.48	.62	มาก
5.การทำงานเป็นทีม	3.64	.54	ปานกลาง	4.10	.32	มาก
6.การใช้เครื่องมือทางการจัดการ	3.60	.56	ปานกลาง	4.38	.51	มาก

สมรรถนะเงา ของผู้เข้ารับการอบรมได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีสมรรถนะเงาก่อนเข้าอบรมส่วนใหญ่ประเมินตนเองอยู่ในระดับมาก 3 ด้านได้แก่ การมีคุณค่า ความสัมพันธ์กับทีมและผู้อื่น การสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.84-4.00 ส่วนด้านการมีอำนาจประเมินตนเองในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.46 โดยรวมผู้เรียนมีการประเมินสมรรถนะก่อนเข้าโครงการอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หลังเข้าอบรมสมรรถนะเงาอยู่ในระดับมากและสูงกว่าเดิมทุกด้าน ทั้งสมรรถนะด้านการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การมีอำนาจและการสร้างคุณค่าให้ตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05-4.58 สูงขึ้นทุกด้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงสมรรถนะเงาการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียน

	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
สมรรถนะเงา	**Mean**	**SD**	**ระดับ**	**Mean**	**SD**	**ระดับ**
1.การมีคุณค่า	3.76	.59	มาก	4.05	.28	มาก
2.การมีความสัมพันธ์ที่ดี	3.80	.61	มาก	4.09	.29	มาก
3.การสื่อสาร	3.88	.73	มาก	4.58	.53	มาก
4.การมีอำนาจ	3.49	.63	ปานกลาง	4.07	.49	มาก

ผลข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในเชิงคุณภาพ ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ความคาดหวังของทีมผู้เรียน คือการได้รับความรู้ ในการพัฒนาผู้ป่วย มีช่องทางช่วยเหลือในการจัดการทีมสุขภาพอำเภอ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีกระบวนการคืนข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ได้รูปแบบที่เหมาะสมที่ผลกระทบถึงชุมชนที่แท้จริง และการมีพี่เลี้ยงการจัดทำวิจัย R2R

ในด้านความพึงพอใจ พบว่า มีความมุ่งมั่นในการอำนวยความสะดวก จัดการให้เวลาอย่างเต็มที่ด้วยเต็มใจ

มีความเป็นกันเองเกิดสัมพันธภาพระหว่างทีมเครือข่ายอำเภอต่างพื้นที่ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เติมเต็มศักยภาพด้านความรู้ระหว่างรัฐ เอกชนและประชาชน นำไปสร้างสรรค์ปรับใช้ได้จริงในพื้นที่

สำหรับสิ่งที่ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ได้แก่ กำหนดการไม่เป็นไปตามแผน ดังคำพูดที่ว่า “งานประจำที่ทำเยอะมาก ตั้งใจจะมาร่วมประชุม แต่ก็ถูกงานด่วนมาให้ทำก่อน” ความชัดเจนของกำหนดการล่วงหน้าทำให้การประสานงานกระชั้นชิด รีบด่วน ล่าช้า การจัดการเวลาไม่ครบตามแผน ความยากในการเขียนรายงานประเมินผลโครงการ ทีมผู้เรียนบางส่วนยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่และขาดความพร้อมที่ดี จึงมีการปรับเปลี่ยนตัวบุคคล การเข้าร่วมเรียนรู้ไม่ครบทุกครั้ง ดังคำพูดที่ว่า “พอกลับไปทำงานแล้ว นัดประชุมการทำงานกันทุกเดือน และแต่ก็ยังเอาแผนไปปฏิบัติได้ยังไม่ได้ชัดเจนนัด”

ในด้านข้อเสนอเพื่อการพัฒนาได้แก่ ควรมีการจัดทำคู่มือการเรียนรู้ รายงานการถอดบทเรียน ขยายพื้นที่แลกเปลี่ยนข้ามทีมเรียนรู้นอกเขต มีแผนปฏิทินงานที่แน่นอนชัดเจนแจ้งล่วงหน้า จัดทำรูปเล่มสรุปผลจัดการเรียนรู้ต่อเนื่อง ให้ความสำคัญภายในทีม มีการจัดทีมลงพื้นที่จริงในชุมชน ผู้เรียนมีความหลากหลายตามจำนวนที่เหมาะสม และมีการสื่อสารสาธารณะให้มากขึ้น และทีมผู้เรียนมีการนำผลการดำเนินงานการทำงาน DHS ในโครงการ DHML ไปต่อยอดการทำ R2R ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ช่วงระยะแรก ๆ ในระหว่างดำเนินการ พบว่า มีหลาย LCC ที่รู้สึกว่าไม่มั่นใจ เครียด และวิตกกังวลว่าจะไม่สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับที่หลักสูตรกำหนดไว้และสอดคล้องกับความต้องการของทีมเรียน ไม่สามารถทำให้ผู้เรียนสนุกและอยากเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า

1) ผู้ที่เรียนไม่ได้เข้าร่วมหรือเข้าร่วมประชุมไม่สม่ำเสมอ และผู้เรียนไม่ครบตามที่สมัครไว้

2) สื่อที่ใช้ในการสร้างความเข้าใจพบว่าอ่านหรือทำความเข้าใจยากโดยเฉพาะคำย่อต่าง ๆ

3) บทบาทที่ระบุไว้ในหนังสือคู่มือของหลักสูตรกำหนดบทบาทไม่ชัดเจนทั้งบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาและครูพี่เลี้ยง การถ่ายทอดความรู้

4) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งถึงพื้นที่หรือ LCC ล่าช้า

5) การสรุปถอดบทเรียนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการใช้สื่อสารธารณสะน้อย

6) AI มีบทบาทต่อการเรียนรู้น้อยมาก ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เลย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา 1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ รวมถึงรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการให้ชัดเจนมากกว่านี้ทุกช่องทาง เพื่อให้ผู้เรียน (Lt) เห็นความสำคัญและสมัครเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตัวเอง จะทำให้มาเรียนด้วยความสม่ำเสมอ 2) ควรมีแผนกำหนดการเรียนให้ชัดเจนทั้งเรียนขณะปฏิบัติงานและมาเรียนในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) มีเอกสารประสานงานให้ล่วงหน้าก่อนประชุมอย่างน้อย 1 เดือน 4) ควรมีการเข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้เรียนให้มากขึ้น หรือให้มีการสรุปผลการเรียนรู้ในพื้นที่ส่งเป็นหลักฐานให้ชัดเจน 4) มีการนำข้อมูลที่ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอสู่สาธารณะเพื่อเกิดเป็นชุมชนการเรียนรู้ (KM) 5) พี่เลี้ยงในพื้นที่ สนับสนุกและกระตุ้นการเรียนรู้ให้เกิดในขณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ และควรเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยทุกครั้ง 6) มีการสนับสนุนให้ภาคประชาชนได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

การอภิปรายผล

ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งสมรรถนะหลักได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ และสมรรถนะเงาได้แก่ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจพบว่า คะแนนสมรรถนะมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้มีหลายเหตุผล เพราะในการอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมโดยมุ่งเน้นกาลงมือปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ทำให้ระบบสุขภาพอำเภอเข้มแข็ง[7] กระบวนการดังกล่าว

ทำให้ทีมร่วมคิด ร่วมทำและร่วมเรียนรู้ โดยผ่านประสบการณ์การดำเนินโครงการในพื้นที่ของทีมผู้เรียน โดยเฉพาะการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐานทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบริบทระบบสุขภาพอำเภอและเพิ่มสมรรถนะของทีมผู้เรียน[8] อีกเหตุผลประการหนึ่ง เกิดจากรูปแบบกาจัดอบรม มุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา โดยใช้โครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ตั้งแต่ต้นทำให้แต่ละอำเภอมีความตั้งใจอย่างดียิ่งในการดำเนินโครงการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในทีม ที่ประกอบด้วยเครือข่ายสุขภาพอำเภอทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนและแลกเปลี่ยนระหว่างทีมเรียน รวมทั้งอาจารย์ (AI) คอยชี้แนะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความจำเป็นของทีมผู้เรียน[9] นอกจากมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเข้าอบรมแล้ว ทีมเรียนจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่เป็นระยะ ๆ เพื่อปรับวิธีการทำงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของตนเอง การศึกษาดูงาน โดยมีการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเขตสุขภาพอื่นเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด กระบวนการทำงาน แล้วนำมาพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอของตนเอง การถอดบทเรียน (AAR)[10] มีการถอดบทเรียนทุกครั้งหลังจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาดูงาน ทำให้ทีมเรียนได้แนวทางการทำงานในการไปพัฒนางานในพื้นที่ตนเอง

นอกจากนี้การเรียนในบรรยากาศการเรียนรู้ที่เรียบง่าย เป็นธรรมชาติสนุก สบาย เปิดใจและให้เกียรติฟังด้วยใจ พูดคุยกันอย่างอิสระ เสมอภาคกันและเสริมพลังกัน เป็นอีกเหตุผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ดี[11] และการจัดอบรมมีการประเมินผลเป็นระยะ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ทีมสุขภาพมีสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอมากขึ้น สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทุกด้านอยู่ในระดับสูง และสมรรถนะด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสมรรถนะหลักด้านอื่น (Mean=4.48) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทีมผู้เรียนมาจากพื้นที่การทำงานเดียวกัน ได้ร่วมงานกันมาระดับหนึ่งจึงทำให้เกิดความเข้าใจกันและทำงานเป็นทีมได้ง่ายขึ้นอีกทั้งต้องร่วมกันคิดโครงการการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันจึงทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้ดี8 ทิศทางในการดำเนินงาน DHML ต่อไป

- สถาบันพระบรมราชชนก รับเรื่อง DHML ไว้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่น่าสนใจ แต่ติดขัดที่เส้นทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน สรุปผลคือ ยังไม่ได้ข้อยุติแต่ยอมรับในหลักการ โดยในการประชุมครั้งนี้ถือว่าเป็นการแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่อไป
- ประสานผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สสส. มูลนิธิแพทย์ชนบท สำนักบริหารการสาธารณสุขและสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อร่างหาแนวทางปฏิบัติที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินตามตัวชี้วัดของโครงการ รวมทั้งการประเมินสมรรถนะบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของผู้เข้ารับการอบรมและการประเมินการบริหารจัดการโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สามารถสรุปได้ว่าโครงการเสริมสมรรถนะบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอประสบความสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง โดยแต่ละอำเภอมีทีมผู้เรียนที่หลากหลายประกอบด้วย บุคลากรด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีการดำเนินงานโดยมี 1) โครงการที่ถูกนำมาใช้ในการเรียนแบบ (Context Based Learning:CBL) ซึ่งแต่ละทีมเรียนมีความตั้งใจเป็นอย่างดียิ่งในการดำเนินโครงการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและระหว่างทีมเรียน รวมทั้งอาจารย์ (AI) และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรขยายผลโดยใช้รูปแบบการอบรมเสริมสมรรถนะให้ครบทุกอำเภอ 2) ทีมผู้เรียนที่มีผลการประเมินสมรรถนะบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอและดำเนินการโครงการแล้วเสร็จ สามารถประยุกต์ใช้การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ ในพื้นที่ได้อีก เช่น การแก้ไขปัญหาเชิงสังคม เช่น การท้องไม่พร้อม การแก้ไขยาเสพติด การใช้สารเคมีใน

การเกษตร เป็นต้น 3) พัฒนาเครือข่ายการทำงานในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งทีมผู้เรียนภายในอำเภอและทีมระหว่างอำเภอ โดยยกระดับทีมผู้เรียน ในการพัฒนาเป็นศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดอบรม ขอบพระคุณทีมผู้บริหาร ทีมผู้เรียนจากจังหวัดสระบุรี นครนายก ปทุมธานีและนนทบุรี และขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่กรุณาสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินโครงการวิจัย

References

1. Aragon AO. A case for surfacing theories of change for purposeful organizational capacity development, IDS Bulletin.2010.41(31):36-46.
2. Tyler RW. Evaluation acting program. Boston Allin and Bacon;1986.
3. Pongsupab Y. District Health System Management Learning: DHML. National Health Security Office, APPA Printing GroupCO., LTD.;2014.
4. Kemmis S, McTaggart R, Rhonda N, The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research. New York: Springer ; 2014.
5. Best, JW. Research in Education. 3rd. ed., Englewood Cliffs, New Jersey, Prentive-Hall, Inc.;1997.
6. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. Journal of advance Nursing;2007, 62(1), 107-115.
7. World Health Organization. Everybody's business; Strengthening health system to improve health outcome: Geniva;2007.
8. Kongchan A. Human Resource Management, Bangkok SE-ED; 2014. (In Thai).
9. Promsakanasakolnakorn P, District Health Management Learning: Roles and Perspectives of Academic Institutions (AI). Nursing Journal of the Ministry of Public Health; 2016, V.3 (32-33). (In Thai).
10. Boonyapaisarncharoen T. Summary of Learning District Health System Management Learning (DHML) Project.Copy; 2015. (In Thai).
11. Archananuparp S. Speech in close meeting Core Team Committee in District Health System Management Learning (DHML) Project; 2016. [cited 2015 December 3]. Available from https://www.facebook.com/ asurakiat?fref=ts(In Thai).