

## การศึกษาผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ศฤงค์เดช เจริญไชย\* สุดคนึง ฤทธิ์ฤทัย\*\*\* จารุณี จันทร์เพชร\*\*\*

โกเมนทร์ ทิวทอง\*\*\* มาสรีน ศุกลปักษ์\*\*

วันที่รับบทความ : 24/09/2562

วันที่แก้ไขบทความ : 06/11/2562

วันที่ตอบรับบทความ : 13/12/2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และ ผลผลิตของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมโครงการกับผลการประเมินโครงการ กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมคลินิกหมอครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จาก 12 เขตสุขภาพ จำนวน 124 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.02, SD = 0.42$ ) ผลการประเมินบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99, SD = 0.52, \bar{X} = 3.98, SD = 0.43, \bar{X} = 4.11, SD = 0.48, \bar{X} = 4.00, SD = 0.48$  ตามลำดับ) และ 2) ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน และรุ่นที่อบรมของผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมามีความเหมาะสม ควรที่จะดำเนินการต่อไปให้ครอบคลุมทุกทีมคลินิกหมอครอบครัว

**คำสำคัญ :** ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ระบบสุขภาพปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว

\*สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, Email: sariddet@gmail.com

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

\*\*\*สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## **The study of the implementation of the transformational leadership development project in the primary health care system**

Sariddet Charoenchai\* Sudkhanoung Rittruechai\*\*\* Jarunee Chanphet\*\*\*

Komain Tewtong\*\*\* Masarin Sukolpuk\*\*

### **Abstract**

This descriptive research aimed at evaluating transformational leadership development project in primary health care system regarding context, input, process, and product using CIPP Evaluation Model, and to study the relationship between demographic data of the participants and the results of the workshop. One hundred twenty-four participants from 12 health regions who completed the project and were selected by using multi stage sampling. The tool was an evaluation questionnaire with a reliability of .88. Data were analysed using percentage, mean, standard deviation and Chi-square.

The study found that 1) the overall result of the implementation of the transformational leadership development workshop in primary health care system was at a good level ( $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD = 0.42$ ) and 2) the opinion of the participants towards context, input, process and product was also at a good level ( $\bar{X} = 3.99$ ,  $SD = 0.52$ ,  $\bar{X} = 3.98$ ,  $SD = 0.43$ ,  $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 0.48$ ,  $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.48$  respectively). There was no relationship between the demographic data and the evaluation of the project ( $p < .05$ ).

The results of our study indicate, that the presented project is appropriate and should be implemented around the country.

**Keywords:** transformational leadership development, transformative leadership, primary health care

---

\*Bureau of Primary Health Care System Support, Nonthaburi, Email: sariddet@gmail.com

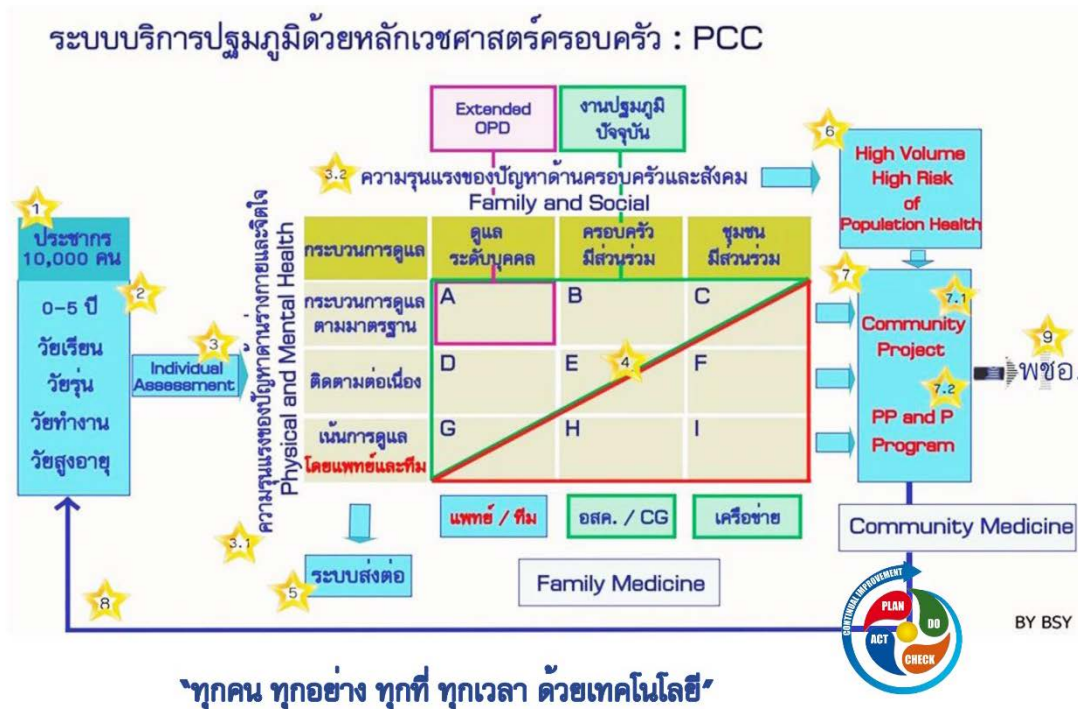
\*\*Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

\*\*\*Bureau of Primary Health Care System Support, Nonthaburi

**บทนำ**

ความเจริญด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาว สอดคล้องกับความต้องการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนเพื่อรักษาโรคที่พบได้มากในสังคมเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ส่งผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ และทุติยภูมิด้วยโรคที่ไม่จำเป็นมากขึ้นจนกระทั่งเกิดความแออัดในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นโดยไม่จำเป็น รวมถึงประเทศต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์เพิ่มขึ้น ดังนั้น

ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลมีนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นระบบสุขภาพหลักที่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิดด้วยความพยายามที่จะทำให้ประชาชนสุขภาพดี ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ภายใต้โครงการ “คลินิกหมอครอบครัว” โดยมีกรอบแนวคิดการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว<sup>1</sup> สำหรับหน่วยบริการ ดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว<sup>1</sup>

จากภาพอธิบายได้ถึงแนวคิด หลักการ การดำเนินงานตามลำดับหมายเลข ดังนี้ 1) การกำหนดประชากรรับผิดชอบ จำนวน 10,000 คน 2) การจัดทำฐานข้อมูล ใน 5 กลุ่มวัย (Family folder) รายครอบครัว 3) การดูแลประชาชนแบบทั้งคน (Whole

person) 4) การดูแลตามแนวทาง A-I โดยประกอบด้วย การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การดูแลโดยทีมหมอครอบครัว แล้วแต่กรณี โดยการมีส่วนร่วมกับครอบครัว ผู้ดูแล (Care giver) และอาสาสมัคร

ประจำครอบครัว (อสค.) และชุมชนภาคีเครือข่าย ตามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว 5) ระบบส่งต่อ มีระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า 6) การรวบรวมปัญหาในพื้นที่ ในประเด็นเสี่ยงสูง (High Risk) เพื่อจัดทำแผนแก้ไข ปัญหาในเชิงประชากร (Population health) 7) การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพส่งเสริมป้องกันโรค 8) การทบทวนผลการดำเนินงาน และ 9) การบูรณาการงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ จากกรอบแนวคิดการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จึงต้องอาศัยการดำเนินการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันแบบเชิงรุก ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพแข็งแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของประชาชนและประเทศชาติ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการ สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงาน สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ เพื่อช่วย ขับเคลื่อนการบริการของคลินิกหมอครอบครัวให้ ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้หาก มีการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรดังกล่าวให้มี สมรรถนะการเป็นผู้นำในยุคของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถจัดบริการที่ตอบสนองกับความ ต้องการของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ อย่างทันที่และเหมาะสม รวมถึงมีสมรรถนะ การให้บริการที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็น คุณสมบัติสำคัญในการทำงานร่วมกันทั้งกับทีม

เครือข่าย และประชาชนนั้น จะเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับบุคลากรปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ทั่วประเทศ เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำทีมในการจัดให้ มีการบริการคลินิกหมอครอบครัวที่เหมาะสม ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันแก่ ประชาชน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิจึง ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้กับ 3 วิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล และ นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพ

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนา หลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความเหมาะสมด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทาง ประชากรของผู้เข้าร่วม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบ สุขภาพปฐมภูมิกับผลการประเมินโครงการ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรเป้าหมาย คือ ทีมคลินิกหมอครอบครัวจาก 12 เขตสุขภาพ จำนวน 60 ทีม รวมทั้งหมด 177 คน ที่เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมคลินิกหมอครอบครัวจาก 12 เขตสุขภาพ จำนวน 60 ทีม ที่เข้าร่วมโครงการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน<sup>3</sup> ได้จำนวน 124 คน แบ่งตามสัดส่วน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้ดังนี้ แพทย์จำนวน 41 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 48 คน และนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 35 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็นคำถาม ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่งภายในหน่วยงาน ระยะเวลาการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว และรุ่นที่เข้ารับการอบรม และคำถามความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต จำนวน 6 ข้อ 10 ข้อ 5 ข้อ และ 6 ข้อ ตามลำดับ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน โดยหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruent : IOC) ได้ค่า (IOC 0.66 – 1.00) ทดสอบความเชื่อมั่นกับทีมคลินิกหมอครอบครัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบาค เท่ากับ .96

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เอกสารหมายเลข COE 62/008 ลงวันที่ 29 เมษายน 2562

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในไลน์กลุ่มคลินิกหมอครอบครัวที่มีผู้ผ่านการอบรมเป็นสมาชิก และเชิญชวนให้ผู้ผ่านการอบรมเข้าไปอ่านเอกสารชี้แจงในไลน์กลุ่มคลินิกหมอครอบครัว และให้ผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการลงนามยินยอมตามความสมัครใจ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จนครบ 124 คน จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับแบบสอบถามคืนที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 102 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 82.00

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงลักษณะประชากรวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับผลการประเมินวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 102 คน มีเพศชายจำนวน 32 คน (ร้อยละ 31.40) และเพศหญิงจำนวน 70 คน (ร้อยละ 68.60) หน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.50) โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.60) โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 17 คน (ร้อยละ 16.70) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 คน (ร้อยละ 35.30) อื่น ๆ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.90) ตำแหน่งภายในหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 33.30) พยาบาล จำนวน 41 คน (ร้อยละ 40.20) นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 27 คน (ร้อยละ 26.50) ประสบการณ์การทำงานในคลินิกหมอครอบครัว น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 14.70) 1-2 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 33.30) 2 ปี ขึ้นไป จำนวน 53 คน (ร้อยละ 52.00) และ รุ่นที่อบรม รุ่นที่ 1 จำนวน 35 คน (ร้อยละ 34.30) รุ่นที่ 2 จำนวน 34 คน (ร้อยละ 33.30) รุ่นที่ 3 จำนวน 33 คน (ร้อยละ 32.40)

2. ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิด้านบริบทในหัวข้อวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม และสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ( $\bar{X}=4.02$ ,  $SD=0.64$ ) ค่าเฉลี่ยรองลงมาอันดับสอง คือ มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ( $\bar{X}=4.02$ ,  $SD=0.64$ )

3. ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยพบว่า หัวข้อความรู้ความสามารถของวิทยากร อยู่ในระดับดีมากและมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.43$ ,  $SD=0.57$ ) รองลงมาคือ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการอบรม และสถานที่ศึกษาดูงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี  $\bar{X}=4.18$ ,  $SD=0.53$ ) ( $\bar{X}=4.00$ ,  $SD=0.62$ ) ตามลำดับ

4. ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ด้านกระบวนการ สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การจัดการอบรมเป็นไปตามกำหนดการ การประสานงานระหว่างผู้จัดโครงการและผู้เข้าอบรมโครงการ และการบริการและการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคของคณะทำงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=4.11$ ,  $SD=0.50$ ) ( $\bar{X}=4.11$ ,  $SD=0.56$ ) ( $\bar{X}=4.11$ ,  $SD=0.57$ ) โดยลำดับความสำคัญของเนื้อหาการอบรม 3 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนตนเองเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และ ทักษะการสื่อสารสำหรับผู้นำเพื่อพัฒนาทีม เครือข่าย และชุมชน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5. ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ด้านผลผลิต พบว่า ในหัวข้อการพัฒนาทัศนคติของตนเองเพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีระดับการนำไปใช้ดีมาก

และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.21$ ,  $SD=0.66$ ) หัวข้อด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างทีมคลินิกหมอครอบครัว และ/หรือ เครือข่าย มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.99$ ,  $SD=0.65$ ) และ ( $\bar{X}=3.98$ ,  $SD=0.68$ ) ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง ในหน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน และ รุ่นที่อบรม กับความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิต พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน และ รุ่นที่อบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิต

#### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ความเหมาะสมด้านบริบท พบว่า การตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิไปปฏิบัติ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก หลักสูตรได้พัฒนาตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ<sup>2</sup> พ.ศ. 2562

โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านรูปแบบการดำเนินการของ “หมอประจำครอบครัว” โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ทำงานร่วมกันแบบ เชิงรุก ดูแลประชากรตามจำนวนที่รับผิดชอบ ในการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งของประชาชนและประเทศชาติ ดังนั้นทีมหมอครอบครัวจึงต้องมีสมรรถนะที่สำคัญคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในฐานะผู้ให้บริการที่มีศักยภาพพร้อมที่จะเป็นผู้นำสำคัญในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการเริ่มต้นการให้บริการ ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงปัจจัยนำเข้าของโครงการจะพบว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ สตีฟเฟิลบี<sup>2</sup> ที่กล่าวว่าก่อนที่จะลงมือดำเนินการก่อนจะทำโครงการใดๆ ต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหา ตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการนั้น ๆ

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตรการดำเนินงาน โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามหลักสูตรได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับการอบรม มีทัศนคติที่ดี มีความรู้และนำไปสู่การปฏิบัติเหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากปรัชญาของหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งเน้น การพัฒนาภาวะผู้นำตามปรัชญานั้นมุ่งเน้นคุณค่า

เป็นฐาน (Values-based Leadership Philosophy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้นำในการใช้คุณค่าของตนและของผู้ตามในการกำหนดทิศทาง แรงบันดาลใจ และแรงจูงใจ ในการเริ่มต้นการจัดบริการที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างทันที่และเหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ยั่งยืนต่อไป

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านปัจจัยเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าปัจจัยเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับดี และหัวข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุด คือ ความรู้ความสามารถของวิทยากร อาจเนื่องจากหลักสูตรได้กำหนดเนื้อหาในการพัฒนาคน พัฒนาคณะ พัฒนางาน และกำหนดสมรรถนะที่ต้องการได้ชัดเจน จึงทำให้ผู้บริหารจัดการโครงการเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ สามารถคัดเลือกวิทยากรที่มีองค์ความรู้ตามเนื้อหาที่กำหนด มีประสบการณ์ตรงสอดคล้องกับเรื่องที่บรรยาย รวมถึงมีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้เข้ารับการอบรมได้เป็นอย่างดี

นอกจากนั้น ยังพบว่า เนื้อหาการอบรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพบว่า เนื้อหาการอบรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนตนเองเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสร้างทีมนำเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพปฐมภูมิ อาจเนื่องจากหลักสูตรต้องการพัฒนาทีมหมอครอบครัวให้มีการเปลี่ยนตนเองเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา จากบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึง ความต้องการด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ การสร้างทีม เพื่อ



ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเหมาะสมของโครงการในด้านกระบวนการ พบว่าการดำเนินงานด้านกระบวนการที่ได้เหมาะสมสูงสุด คือ การจัดการอบรมเป็นไปตามกำหนดการ อาจเนื่องจากผู้บริหารจัดการโครงการและคณะทำงานได้ศึกษาหลักสูตรและดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการวางแผนการดำเนินโครงการ ขณะดำเนินโครงการได้หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะตั้งการเพื่อการพัฒนางานต่างๆ ตรวจสอบหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น ๆ และประเมินผลโดยการใช้กระบวนการ AAR ทุกวัน และทำทั้ง 4 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การบริหารจัดการโครงการมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับผลการประเมินดังกล่าว

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเหมาะสมของโครงการในด้านผลผลิต ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ การนำไปใช้ในการพัฒนาทีมงานและการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมินั้น กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า หัวข้อการพัฒนาทัศนคติของตนเองเพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถนำไปใช้ได้มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีมระหว่างทีมหมอครอบครัว และ/หรือ เครือข่าย จากผลการประเมินดังกล่าว สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ความต้องการให้ทีมหมอครอบครัวได้สร้างทัศนคติที่ดีให้กับตนเองก่อนเป็นอันดับแรก

ทัศนคติจึงเป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ความเข้าใจ ความรู้ลึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามความรู้ ความเข้าใจนั้น ๆ<sup>6</sup>

3. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน และรุ่นที่อบรม กับความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิต ที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ แสดงว่าการดำเนินการอบรมโครงการฯ สอดคล้องกับ ลักษณะของประชากรจึงทำผลการประเมินไม่แตกต่างกัน ดังนั้นหลักสูตรนี้จึงมีความเหมาะสมกับทีมหมอครอบครัว

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่าผลการประเมินการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี จึงควรดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านนโยบาย ผู้บริหารควรพิจารณา กำหนดเป็นนโยบายให้ทีมนำของคลินิกหมอครอบครัวซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมินี้

2. ด้านการดำเนินโครงการ ควรขยายโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ครอบคลุม  
ทีมหมอครอบครัวทั่วประเทศ โดยอบรมทีมหมอ  
ครอบครัวที่ลงทะเบียนเป็นคลินิกหมอครอบครัวใน  
ปัจจุบันทุกทีม ซึ่งจะทำให้ได้ทีมต้นแบบเพื่อ เกิด  
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินนโยบายคลินิก  
หมอครอบครัวในพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญในการ  
สนับสนุน ให้นโยบายคลินิกหมอครอบครัวบรรลุ  
ตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ตาม  
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่  
ต้องเปิดคลินิกหมอครอบครัวครอบคลุมทั่วประเทศ  
ภายใน 10 ปี

#### เอกสารอ้างอิง

- 1 Charoenchai S, Ritruetchai S, Chanphet J. Presentation documents in the follow-up meeting of primary care system development and primary care cluster 17<sup>th</sup> April 2018 Conference room, Bureau of Primary Health Care Support, Building 5, 8<sup>th</sup> Floor, Office of the Permanent Secretary. 2018. (in Thai).
- 2 Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models and applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2007.
- 3 Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10.
- 4 Office of the Permanent Secretary. Primary Health System Act B.E. 2019. Bangkok: Sililuck Company Limited. 2019. (in Thai).
- 5 Bureau of Primary Health Care Support. Transformation Leadership Development Program in Primary Health System. Nonthaburi: Bureau of Primary Health Care Support, Office of the Permanent Secretary. 2019. (in Thai).
- 6 Kamdee J. Mass media for development. Bangkok: Chulalongkorn University. 1989. (in Thai).