บทความวิจัย

ประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิของทีมสหสาขาวิชาชีพ

Experiences of Transformational Leadership in Primary Health Care System of Multidisciplinary Health Care Team

Received: Feb 2, 2020
Revised: Mar 30, 2020
Accepted: Apr 9, 2020

สฤษดิ์เดช เจริญไชย พ.บ. ส.ม. (Sariddet Charoenchai, M.D. M.P.H.)[1]
สุดคนึง ฤทธิ์ฤชัย Ph.D. (Sudkhanoung Ritruechai, Ph.D.)[2]
มาสริน ศุกลปักษ์ ปร.ด. (Masarin Sukolpuk, Ph.D.)[3]
โกเมนทร์ ทิวทอง พ.บ. (Komain Tewtong, M.D.)[4]
จารุณี จันทร์เพชร พย.บ. (Jarunee Chanphet, B.N.S.)[5]

บทคัดย่อ

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น ที่จะช่วยในการจัดบริการสาธารณสุขให้เหมาะสม ทันสมัย และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของทีมสหสาขาวิชาชีพภายหลังการอบรมหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ หลักสูตรนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การอบรม ระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 4 วัน อบรมรุ่นละ 20 ทีม รวมทั้งหมดจำนวน 60 ทีม ระยะที่ 2 การนำเสนอรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นหลังจากการอบรม จำนวน 24 ทีม ๆ ละ 3 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสมัครใจของทีมที่มานำเสนอผลงานในระยะที่ 2 จำนวน 17 ทีม ๆ ละ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 51 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group discussion) กับแต่ละทีม ๆ ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 60-90 นาที ณ หน่วยบริการของแต่ละทีม ใช้แนวทางการสนทนาเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเกิดประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงใน “ตัวบุคคล” ทั้งของตนเอง ทีมงาน และเครือข่าย 2) ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน และ 3) ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จากผลการวิจัย ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมทีมสหสาขาวิชาชีพให้สามารถเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตน คน และงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์, ผู้นำการเปลี่ยนแปลง, ระบบสุขภาพปฐมภูมิ, ทีมสหสาขาวิชาชีพ

[1]*รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email: sariddet@gmail.com*
[2]*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email: sudkhanoungp@hotmail.com*
[3]*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก Email: masarin@bcnnon.ac.th ,*
[4]*รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email: tewtong.k@gmail.com*
[5]*นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email: jchanphet@gmail.com*

Abstract

Multidisciplinary team is transformational leader in primary healthcare system which requires knowledge and teamwork skills as well as realizing the value of oneself and others. These will help team members to be able to appropriately provide modern healthcare service to relevant context of the community. This qualitative study aimed to examine experience of being change agent in multidisciplinary team after finishing a transformational leadership development project. The training project consisted of 2 phases. In phase 1, a training course was held from January to March 2019. It was 4-day course; and 3 classes. There were 20 teams each class. The 3-person team comprised of doctor, nurse, and public health technical officer. In phase 2, reflective course was held for 2 days (22nd–23rd April, 2019). There were 24 teams passing from phase 1 and were selected by the Chief of Health Region to present the progression of service models of the primary care clinic. The teams were asked to participate in the study. There were 17 multidisciplinary teams (51 participants including family doctors, nurses, and public health technical officer) and they volunteered to participate in the study. Data were collected from May to August 2019 using focus group discussions with the guideline at the primary care unit of each team. Data were analyzed using thematic content analysis.

Results showed that the participants described three aspects of experiences: 1) experience of "individual change" including person, team, and network; 2) experience of changing the work itself; and 3) experience of changing the service model in primary health care system. In conclusion, the course organizer has the directions to develop the transformational leadership curriculum in primary healthcare system. As a result, the multidisciplinary team would be encouraged to be a change agent to gradually improve individuals, others, and their job duty.

Keywords: experience, transformational leadership, primary health care system, multidisciplinary team

บทนำ

การที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาด้านบริการสาธารณสุขโดยเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การบริการที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ให้สำเร็จ คือ "คลินิกหมอครอบครัว" ซึ่งเปิดให้บริการในหน่วยงานระดับต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาลจังหวัด ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ กำหนดให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นอย่างน้อย ทำงานร่วมกันแบบองค์รวมและเชิงรุก ดูแลประชากรตามจำนวนที่รับผิดชอบ ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ

ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา[1]

การปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้ง ต้องสามารถประเมินระบบงาน กำหนดเป้าหมาย วางแผนงาน พัฒนางาน และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน นอกจากนั้น ยังต้องเป็นผู้นำทีมในการจัดให้มีการบริการคลินิกหมอครอบครัวที่เหมาะสมทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันแก่ประชาชน[2] จากความจำเป็นดังกล่าว สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว 3 วิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และ นักวิชาการสาธารณสุข จาก 12 เขตสุขภาพ

หลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และสมรรถนะการเป็นผู้นำในยุคของการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมทั้งกับสหสาขาวิชาชีพ เครือข่าย และประชาชน กำหนดกระบวนการอบรมให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกการพัฒนาตนเองทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้[3] เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนตนเองเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ทักษะการสื่อสารสำหรับผู้นำเพื่อพัฒนาทีม เครือข่าย และชุมชน การสร้างทีมนำเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนากลยุทธ์และการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกหมอครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพปฐมภูมิ การอบรมแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การอบรมตามเนื้อหาที่กำหนดจำนวน 4 วัน เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ มีทีมสหสาขาวิชาชีพจากทั่วประเทศเข้าอบรมทั้งหมดจำนวน 60 ทีม ระหว่างเดือน มกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงแรม ทีเค พาเลส กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 การนำเสนอการพัฒนารูปแบบการบริการ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมระยะที่ 1 และได้รับการคัดเลือกจากเขตสุขภาพให้มานำเสนอรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นจากการอบรมระยะที่ 1 จำนวน 24 ทีม ระหว่างวันที่ 22-23 เมษายน พ.ศ. 2363 ณ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ[4]

จากผลการประเมินโครงการอบรมโดยการตอบแบบสอบถามของผู้ผ่านการอบรม พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับดีและเสนอแนะให้ดำเนินการอบรมต่อเนื่อง[5] อย่างไรก็ตาม ยังขาดการประเมินผลการอบรมเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผลจากการมาร่วมอบรม เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการอบรม และทีมสหสาขาวิชาชีพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของทีมสหสาขาวิชาชีพภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวมของทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ร่วมกันปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ณ หน่วยบริการ คลินิกหมอครอบครัวเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 จนถึงเก็บข้อมูล รวมระยะเวลา 3 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) ซึ่งเป็นรูปแบบวิจัยที่เหมาะสมในการศึกษาประสบการณ์ตรง[7] ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และได้รับคัดเลือกจากเขตสุขภาพให้มานำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการบริการใน

ระยะที่ 2 จำนวน 24 ทีม กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมที่สนใจเข้าร่วมวิจัย เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของทั้งทีม มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยจำนวน 17 ทีม ๆ ละ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 51 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) ตามกรอบแนวคิดการดำเนินงานเป็นทีมของคลินิกหมอครอบครัว[2] ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 และปรับปรุงแบบข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ นำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป ตัวอย่างคำถาม เช่น ได้นำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิไปประยุกต์ใช้ในการทำงานอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไรบ้าง ที่ว่าเปลี่ยนเรื่องงานนั้น เปลี่ยนอย่างไร ท่านอื่น ๆ ว่าอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ COE 62/008 โดยชี้แจงข้อมูลและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครเข้าร่วมวิจัย ส่งหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นต้นสังกัดของหน่วยบริการที่คลินิกหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเปิดให้บริการเพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ เริ่มเก็บข้อมูลหลังจากการอบรมระยะที่ 2 ผ่านไป 1 เดือน ณ หน่วยบริการของกลุ่มตัวอย่างแต่ละทีม ระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 60-90 นาที มีการบันทึกเสียงขณะสนทนา การสนทนาทำในห้องที่สงบ เป็นส่วนตัวและปลอดภัย มีผู้วิจัยคนที่ 2 เป็นผู้นำการสนทนาเนื่องจากมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้สังเกตการณ์การสนทนา ทั้ง 2 คนมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม ทำการกระตุ้นถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยและแสดงความเห็นได้อย่างอิสระ และดึงประสบการณ์ตรงออกมา หลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยส่งคลิปเสียงบันทึกการสัมภาษณ์ให้ผู้ถอดการบันทึกเสียง ที่เซ็นการรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล และส่งผลการถอดเทปให้ผู้วิจัย 3-5 วันภายหลังได้รับคลิปเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ตามกรอบแนวคิดของ Max Van Manen[6] ดังนี้

1. เปิดประเด็นที่พบ (Uncovering thematic aspects)
2. แยกประเด็นที่โดดเด่น (Isolating thematic statements)
3. ปรับภาษา (Composing linguistic transformations)
4. รวบรวมคำอธิบายประเด็นสำคัญ (Gleaning thematic descriptions)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เอกสารหมายเลข COE 62/008 วันที่ 29 เมษายน 2562 เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการวิจัย วิธีการทำแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้อย่างอิสระตามความคิดหรือการรับรู้ของตน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ชื่อ-สกุล และคำตอบจะถูกแปลงเป็นรหัส และผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมเท่านั้น จะเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขวิชาชีพละ 17 คน รวม 51 คน มีประสบการณ์การทำงานร่วมกันเป็นทีมในคลินิกหมอครอบครัวอยู่ระหว่าง

1-3 ปี เมื่อวิเคราะห์ประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิจากการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว ภายหลังจากการอบรมของแต่ละทีมในภาพรวม พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพได้นำความรู้ ทักษะ และแนวทางที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งต่อตนเอง ทีมงาน เครือข่าย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

1. ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลง "ตัวบุคคล" ทั้งตนเอง ทีมงาน และ เครือข่าย

1.1 การเปลี่ยนแปลงตนเอง จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างค้นพบข้อจำกัดของตนเองที่เป็นอุปสรรคในการทำงานร่วมกับทีม ใน 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1) การตัดสิน

"เมื่อก่อนคือเราเหมือนมองตัดสินเขาไปแล้วว่าคนนี้มีความคิดเห็นอย่างนี้ มุมมองต่อเรื่องงาน มุมมองต่อเรื่องชุมชน มุมมองต่อเรื่องคนไข้นี่เป็นแบบนี้ เราจะไม่ฟังความคิดเห็นเขา" (อ2)

2) การไม่ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง

"เดิมทีเป็นคนที่แบบมองไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง จะคิดว่าตัวเองไร้ค่าอยู่ตลอดเวลา...รู้สึกว่าตัวเองด้อยค่ากับสิ่งที่ผ่าน ๆ มา ทำให้ตัวเองไม่กล้าที่จะแสดงออก ไม่กล้าที่จะไปทำโน่นทำนี่" (อ25)

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

1) การไม่ตัดสิน

"ได้เกี่ยวกับเรื่องทีมงาน...ให้เราเข้าใจเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน อย่าไปตัดสินเขาโดยที่ยังไม่เข้าใจดี อย่าเพิ่งตัดสินเขาก่อน" (อ35)

2) การเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเอง

"หลังจากที่อบรม...ก็คือทำให้อยากกล้าที่จะเปลี่ยนตัวเอง เปลี่ยนไปในแนวทางที่ดีขึ้นแล้วก็สร้างความมั่นใจให้กับตัวเราเองมากขึ้น ว่าตัวเราเองมีศักยภาพบางอย่างที่เราไม่เคยรู้มาก่อน ยังมีอีกเยอะแต่เราเอาตัวเราเองไปกดไว้เท่านั้นเอง" (อ25)

1.2 การเปลี่ยนแปลงทีมงานและเครือข่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างค้นพบข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันกับทีมงาน และเครือข่ายใน 2 ประเด็นหลัก คือ

1) การขาดทิศทางในการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวร่วมกันของทีม

"ถามว่าตอนไปอบรม ตอนแรกที่ไปอาจจะมองภาพไม่ออก...ว่าฉันจะเปลี่ยนอะไร พัฒนาคลินิกยังไง" (อ37)

2) การขาดการทำงานเป็นทีม

"เมื่อก่อนเราอยากทำอะไรทำเลยเราลุยคนเดียว" (อ27)

"แต่ก่อนเป็นคนฉายเดี่ยว ทำเองทุกเรื่อง" (อ33)

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพได้นำความรู้และทักษะมาเปลี่ยนแปลงทีมงานและเครือข่าย ดังประสบการณ์ต่อไปนี้

1) การกำหนดทิศทางในการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวร่วมกัน

"พอกลับมาทำงานกับ PCC มากขึ้น...ทำให้เราเริ่มกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มองว่าถ้า passion ของ PCC หละเราจะไปตรงไหน อันนี้ก็คือส่วนหนึ่งที่ได้มาชัดเจน" (อ37)

"ได้แนวคิดในเรื่องที่สอนว่าการที่เราทำอะไรสักอย่างที่หวังผลลัพธ์แบบใหม่โดยใช้กระบวนการเดิม ๆ ไม่มีความเป็นไปได้ ตรงนี้เราก็มาคุยกับทีม กำหนดการพัฒนาคลินิกแบบใหม่ร่วมกัน" (อ13)

2) การทำงานเป็นทีม และสร้างความเป็นผู้นำให้แก่ทีมงานและเครือข่าย

"ภาพฉายเดี่ยวต้องลดลง เคลื่อนไม่ได้ถ้าไม่มีทีม เราไม่สามารถที่จะรู้หมดทุกเรื่อง ถ้าเรามีทีมแล้วก็ไปด้วยกัน ย่อมจะไปถึงเป้าหมายได้ดี พาทีมฝึกด้วย" (อ33)

"สนับสนุนให้เขา (อสม. และผู้ดูแล) มีความเป็นผู้นำ สร้างความเป็นผู้นำในตัวเอง เอาศักยภาพตัวเองมาใช้ทำให้เรามีทีมสามารถคิดและทำงานได้ อย่างผู้ดูแล อสม. ต่าง ๆ เขามีความเป็นผู้นำ เราประชุมเสร็จเขาก็ดำเนินงานต่อได้เลย ถ้าเขาไม่มีความเป็นผู้นำ เขาก็จะทำไปวันๆ และก็จะไม่มีความสุข" (อ9)

"เขา(อสม.) เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจตัวเองมากขึ้น คือตอนนี้ก็จะประชุมกับ อสม. เดือนละครั้ง ก็จะเอาคลิปวีดิโอที่ได้จากการอบรมมาเปิดให้เขาดูก่อนประชุม เพื่อให้เขามีมุมมองใหม่ ๆ ได้คิดวิเคราะห์" (อ15)

2. ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน กลุ่มตัวอย่างค้นพบข้อจำกัดของตนเองในการทำงาน

แบบเดิม ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน คือ

1) การขาดทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

"ลูกทีมบางคนอาจจะไม่ร่วมมือกัน เพราะไม่ชอบวิธีสั่งการของเรา" (อ16)

"ทุกครั้งเราเป็นลูกน้อง ไม่ค่อยกล้าที่จะเป็นผู้นำให้เพื่อนได้"(อ32)

"เมื่อก่อนไม่เป็นกันเอง เหมือนไปด้วยหน้าที่เสร็จก็รีบกลับ" (อ29)

2) การยึดติดกับกรอบความคิดของตนเอง

"มองว่าทุกคน fix mindset" (อ36)

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และปรับความคิดของตนเอง จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน ดังนี้

1) การใช้ทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การปรับตัว

"เยี่ยมบ้านก็ยังไป ทั้งที่ตัวเองมีงานเยอะ...ต้องปรับตัวให้เข้ากับระบบงานกับชุมชนมากขึ้น" (อ26)

"พอได้อบรม พอกลับมา เราเปลี่ยน...เป็นผู้นำมากขึ้น...พอกลับจากอบรม เราก็จัดการกับงานของเราได้" (อ32)

การสื่อสารที่ดี

"สิ่งที่เห็นชัด ๆ คือใช้การสื่อสารที่ดี...จะเห็นได้ว่าการเป็น teamwork เยอะขึ้นมาก ทีมเขาสามัคคีกัน จากคนที่เคยมีความขัดแย้งกัน นั่งกินข้าวแยกโต๊ะกัน เขาก็สามารถมาร่วมกันได้" (อ16)

"การสะท้อนอันไหนสมควรจะไปพูดยังไงเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน เราก็ไปชี้แจง ไปอธิบาย ไปบอกเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ก็จะได้ข้อมูลส่วนตรงนั้นมาเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน" (อ8)

"ดีขึ้นมากจากวันนั้น สามารถปรึกษาทีมได้อะไรต่าง ๆ ดีกว่าเดิมเยอะ แต่ในช่วงแรกยอมรับว่าทีม...ไม่ได้คุยกัน" (อ34)

การฟังแบบลึกซึ้งมากกว่าคำพูด

"พอฟัง น้องกล้าพูดกับเรามากขึ้น...เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่ไม่กล้าพูด...มากล้าพูดกล้าอะไรกับเรา ก็เปลี่ยนมาเป็นการทำงานอีกบุคลิกหนึ่ง ฟังมากขึ้น ฟังมากกว่าที่เขาพูด ฟังให้เข้าใจเขา" (อ28)

"อาสาสมัครครอบครัว เวลาเราฟังเขา แล้วเราก็มองตาแล้วก็พยักหน้า แล้วก็ไม่เถียง เราให้เขาพูดมาจนจบก่อน เขาก็ยอมรับ ภาคภูมิใจ อยากจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ตอนนี้ก็มาเกือบทุกวันเลย...จากเมื่อก่อนสั่งเขาก็ทำตามสั่ง แต่ตอนนี้เราไปไหนก็เอาเขาไปด้วย ให้ความเชื่อมั่นเขา" (อ5)

2) การเปิดรับความคิดของคนอื่น และปรับมุมมองของตนเอง

"ทุกคนเป็นน้ำครึ่งแก้ว...เปลี่ยนมาเป็น growth mindset นี่คือสิ่งหนึ่งที่ทุกคนจะรู้แล้วว่ายังขาดอะไรอีกเยอะ ทำให้เห็นว่าต้องการการเปลี่ยนแปลงอะไรในงาน" (อ36)

"เราเปลี่ยน เข้าใจเขามากขึ้น... น้อง ๆ ก็ไม่เกร็ง แล้วก็มีความสุขกับเราด้วย...ผ่อนคลาย ก็เลยอยู่กันอย่างมีความสุข งานทุกอย่างก็ลื่นไหลไปหมด ทำอะไรก็ง่าย...คุยกันมากขึ้น เปิดใจคุยกัน" (อ43)

"ให้กำลังใจเค้า...ให้ด้วยใจ เมตตาเขามากขึ้น เขาก็ร่วมมือกับเราในการทำงานร่วมกันดี...ทุกวันนี้ก็เป็นหมอครอบครัวจนเกือบจะทุกหมู่ เพราะใช้ง่าย น้องวานเราก็ออกไป (เยี่ยมบ้าน) ให้" (อ29)

3. ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังขาดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกหมอครอบครัวซึ่งเป็นการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ ดังที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

"เมื่อก่อนไม่ได้คิดอะไรมาก ใครทำก็ทำไป ใครจะใช้ก็ใช้" (อ12)

"แบบประเมินบางอันหมายถึงจากหลาย ๆ แหล่ง ที่เคยผ่านที่ประเมินมันเป็นภาษาเทพ ซึ่งตีความยากแล้วแต่ละที่ก็จะตีความไม่เหมือนกัน" (อ13)

กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกพัฒนากลยุทธ์และรูปแบบการบริการคลินิกหมอครอบครัวในขณะอบรม และนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง เกิดประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1) การประเมินรูปแบบการบริการของคลินิกหมอครอบครัวอย่างเป็นระบบและครอบคลุม

"ทำให้เราวิเคราะห์ประชากรในพื้นที่ชัดเจนขึ้น อย่างคนป่วยผมมาวิเคราะห์เลยว่าป่วยกี่คน คุมไม่ได้กี่คน แล้วจะเอากลุ่มนั้นมาทำยังไง" (อ9)

"สามารถตีออกมาเป็นกิจกรรมที่สามารถประเมินได้...ที่ให้ทำ 13 ข้อ คือ ไม่มากเกินไป และตีความไม่ยาก เห็นเรื่องของบริหาร บริการและก็มีเรื่องของการประเมินผล ผลลัพธ์ กะทัดรัดดี 13 ประเด็น แต่ครอบคลุม" (อ13)

"Guide assessment เอามาใช้อย่างเต็มที่เลย ทำให้เป็นระบบ มองงานได้เป็นระบบ มองเห็นปัญหาของตัวเอง เราวิเคราะห์ตัวเองออกมา" (อ36)

2) การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการบริการของคลินิกหมอครอบครัวตามผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง

"มันดีจริง...แบบประเมินเรื่องนี้มีอะไรบ้าง ตอบโจทย์อะไร จะต้องวิเคราะห์ปัญหา อะไรได้บ้าง ก็เริ่มเก็บข้อมูล เช่น การเข้าถึงบริการ เราจะต้องทำยังไง ก็เริ่มมีคำถาม เริ่มมีการใช้เกี่ยวกับการค้นหาวิธีการขึ้นเรื่อย ๆ" (อ12)

"(แบบประเมินช่วยให้)เปลี่ยนในสิ่งที่ทำอยู่แล้ว ให้มีรูปแบบมากขึ้นเพื่อให้เห็นภาพ PCC จริง ๆ" (อ44)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ประสบการณ์การนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านต่าง ๆ ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลง "ตัวบุคคล" ทั้งตนเอง ทีมงาน และ เครือข่าย

ผลการวิจัยแสดงถึงการดำเนินโครงการอบรมที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีเป้าหมายให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลก่อน โดยให้ตระหนักและยอมรับคุณค่าในตัวบุคคล (Individualized consideration)[4] ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง เป็นการใส่ใจความต้องการของแต่ละบุคคล และปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมนุษย์ที่มีคุณค่าเพื่อช่วยผู้อื่นพัฒนาศักยภาพ[9] ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผลจากประสบการณ์หรือความประทับใจที่ได้รับขณะอบรม สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับดี[5] จึงทำให้นำไปสู่การปรับพฤติกรรมเดิมของตนเองเสียใหม่[9]

นอกจากนั้น หลักสูตรนี้ยังได้มีการอบรมให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้และฝึกทักษะการทำงานเป็นทีมเพื่อให้สามารถสร้างทีมได้[4] ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ทักษะที่เรียนรู้จากการอบรม ไปพัฒนาความสามารถของทีม และเครือข่าย เพื่อร่วมกันทำงานแบบ Functional Unit ให้เป็นไปตามกรอบการทำงานของคลินิกหมอครอบครัว ที่เน้นให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกันตามสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพ[2]

2. ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน

ผลการวิจัย แสดงถึงการบรรลุตามวัตถุประสงค์การอบรมที่กำหนดให้ผู้เข้าอบรมสามารถประยุกต์ทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทั้งการปรับตัว การสื่อสารที่ดี การฟังแบบลึกซึ้งมากกว่าคำพูด รวมถึง การเปิดรับความคิดของคนอื่นและปรับมุมมองของตนเอง ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิด และความรู้สึกส่วนบุคคล จนส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานเป็นไปตามที่ Schwartz[10] กล่าวว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและมีผลต่อการปฏิบัติ โดยทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ นั่นหมายความว่า ตามที่หลักสูตรนี้ได้เน้นการพัฒนาทัศนคติของบุคลากรให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นแล้ว บุคคลผู้นั้นย่อมนำความรู้ไปปฏิบัติต่อผู้อื่นดี มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานโดยคำนึงถึงบุคคลอื่นด้วย

จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้นำประสบการณ์จากการอบรม ทั้งความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านต่าง ๆ ไปใช้ในการพัฒนางาน จนเกิดผลดีในหลายด้าน ซึ่งการมีทักษะการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นได้ดี เป็นทักษะที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพนี้[11] เป็นไปตามแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns[3] ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นการที่ผู้นำและผู้ตามต่างช่วยกันยกระดับแรงจูงใจและจริยธรรมของกันและกันให้สูงขึ้น ผู้นำจะปลุกจิตสำนึกของผู้ตามให้มุ่งไปสู่อุดมการณ์ และค่านิยมเชิงศีลธรรมจรรยา (Moral values) ที่สูงส่ง เกิดความภาคภูมิใจ ความสงบสุข การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ นำไปสู่ระดับการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ[12] ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกหมอครอบครัว ทำให้งานมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

ขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ดังรายละเอียดในประเด็นต่อไป

3. ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการวิจัย แสดงถึงความสำเร็จที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกหมอครอบครัวเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเป็นไปตามเนื้อหาของหลักสูตรที่ทันสมัย เน้นการอบรมเป็นทีม เพื่อให้ทั้งทีมได้เรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เข้าใจตนเอง ผู้อื่น ร่วมกันทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น การได้ร่วมพัฒนารูปแบบการบริการของคลินิกหมอครอบครัวไปพร้อม ๆ กัน เป็นการขับเคลื่อนนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ และนโยบายการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยคลินิกหมอครอบครัว[2,4] และตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 25621 ที่กำหนดให้มีระบบและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้แบบประเมิน Primary Care Team Guide Assessment ที่มีองค์ประกอบครอบคลุมงานทุกด้านของคลินิกหมอครอบครัว รวมทั้งสิ้น 13 องค์ประกอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันประเมิน โดยคิด วิเคราะห์งานปัจจุบัน กำหนดเป้าหมาย และวางแผนพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามบริบทอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดแนวทางการทำงานอย่างชัดเจน มีกลไกที่ทำให้ระบบขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์การหน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่[4] ย่อมทำให้ได้ผลการดำเนินงานบรรลุตามที่ต้องการ และมีแนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนารูปแบบการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้แบบประเมิน Primary Care Guide Assessment ให้ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และเครือข่าย

References

1. Office of the Permanent Secretary. Primary Health System Act B.E. 2019. Bangkok: Sililuck Company Limited. 2019. (in Thai).
2. Mekthon S, Mungchit P, Wetchapanbhesat S, Larbbenjakul S, Sriyakul D, Tassanee S, et al. Guideline of primary care cluster services. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited. 2015. (in Thai).
3. Burns JM. Transforming leadership: a new pursuit of happiness. New York: Atlantic Monthly Press. Burnstein, Samual J. and O'Hara, Patrick; 2003.
4. Bureau of Primary Health Care System Support. Transformation Leadership Development Program in Primary Health System. Nonthaburi: Bureau of Primary Health Care Support, Office of the Permanent Secretary. 2019. (in Thai).
5. Charoenchai S, Ritruechai S, Chanphet J. Tewtong K, Sukolpuk M. The study of the implementation of the transformational leadership development project in the primary health care system. Journal of Health Science Research 2019;13(2):93-102. (in Thai).

6. Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London: Althouse; 1990.
7. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approach. California: Thousand Oaks: Sage; 2009.
8. Sanrattana W. Leadership: theory and contemporary perspectives of leadership. (1st edition). Bangkok: Tippayawisut; 2014. (in Thai).
9. Rogers EM. Modernization among peasant: the impact of communication. New York: Holt, Rinchart and Winston; 1976.
10. Schwartz ZD. Introduction to management: principle, practice and process. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1980.
11. Krairiksh M. Nursing leadership for the service plan. Thai Journal of Nursing 2015;64(2):55-61. (in Thai).
12. Ainto W, Hingkanont P, Santayakon C. The relationship between transformational leadership of director of sub-district health promotion hospitals and level of primary health care unit quality development in sub-district health promotion hospitals Chainat province. Journal of Nursing and Health Sciences 2015;9(3):57-67. (in Thai).