

บทความวิจัย (Research article)

สถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว: วิจัยเชิงคุณภาพ Development Situation of Public Health Personnel in Praboromarajchanok Institute to Support Primary Care Cluster (PCC) Team: A Qualitative Study

อติญาณ์ ศรีเกษตริณ¹, วารุณี เกตุอินทร์², รพีพรรณ นาคบุบผา^{2*}, เบญจพร รัชตารมย์³, ดาราวรรณ รongเมือง⁴

Atiya Sarakshetrin¹, Varunee Ketin², Rapeepan Narkbubpha^{2*},

Benjaporn Ratchatarom³, Daravan Rongmuang⁴

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rapeepan@pckpb.ac.th, โทรศัพท์ 062-5651457)

(Received: December 10, 2020; Revised: March 10, 2021; Accepted: 9 April, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว จากตัวแทนของเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง 1 ภาคกลาง 2 และภาคใต้ รวมทั้งสิ้น 28 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 14 คน และ 2) อาจารย์ที่รับผิดชอบงานด้านบริการวิชาการหรืองานพัฒนาบุคลากรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จนข้อมูลมีความอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) กระบวนการจัดหลักสูตรเป็นขั้นตอนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ 2) องค์ประกอบของระบบมีส่วนสำคัญในการผลักดันหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว 3) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ให้ความร่วมมือในการสร้างและพัฒนา

¹ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Director, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ ผู้อำนวยการ กองบริการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก

Director, Academic Service Division, Praboromarajchanok Institute

⁴ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

หลักสูตรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษายังแสดงถึงความพร้อมของวิทยาลัยฯ ในด้านการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งด้านการรับรู้และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความเพียงพอของงบประมาณ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งการวิจัยร่วมกันเพื่อศึกษาหารูปแบบในการให้บริการวิชาการระหว่างวิทยาลัยกับพื้นที่ ทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขสำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: บุคลากรด้านสาธารณสุข, ทีมหมอครอบครัว, การพัฒนาบุคลากร

Abstract

This qualitative research aims to study the development situation of public health personnel in Praboromarajchanok Institute to support the Primary Care Cluster (PCC) team. Two representative informants from the network of nursing and public health colleges in each part of Thailand: Northern, Northeastern, Central (two sections for this area- the 1st and the 2nd ones) and Southern parts were selected by their specific quality, then were classified into two groups: 1) fourteen directors or deputy directors of colleges under the jurisdiction of the Praboromarajchanok Institute 2) fourteen lecturers who are responsible for academic service or personnel development affairs. Documents were gathered from profound interviews. Content analyses were applied after the data saturation had come out, as well.

The significant findings from the research are: 1) the course management process is a step of country's health problem solution 2) each element of the whole system has its important part to drive courses focused on public health personnel development that can support our Primary Care Cluster teams 3) All involved parties cooperate with each other in building and developing the particular courses for colleges under the jurisdiction of the Praboromarajchanok Institute. Furthermore, the result of the study shows the effectiveness of the colleges in public health personnel development in order to assist the teams, which are 1) the comprehension of policy to actual practice, 2) the budget sufficiency, 3) the cooperation, along with co-research, from professionals from outside sections in case of solving problems and approaching appropriate academic services for the communities nearby. All lead to the active procedure for public health personnel development to support the Primary Care Cluster teams, as well.

Keywords: Public health personnel, Primary Care Cluster (PCC) team, Personnel development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริการปฐมภูมิ คือ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มุ่งดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิที่ดี ยังเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อีกทั้งการมีแพทย์และบุคลากรที่เหมาะสมในระบบบริการปฐมภูมิ ช่วยลดอัตราการตายทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ทั้งนี้ภารกิจที่สำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ จึงเป็นการจัดการและพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดระบบและกลไกที่เอื้อต่อชุมชนมีความสุขอย่างมั่นคงและยั่งยืน (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562, 2562)

ปี พ.ศ.2563 กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายมุ่งสู่การมีระบบปฐมภูมิเพื่อสุขภาพที่เข้มแข็ง ได้รับการจัดอันดับเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียในการเสริมสร้างสังคมอุดมปัญญาทางสุขภาพ (smart healthy society) โดยในระยะ 5 ปีแรก เน้นการปฏิรูปเพื่อสร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีกลไกให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกระทรวง หรือองค์กรอื่นๆ เร่งรัดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประจำ และมีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคลินิก หรือ Primary Care Cluster: PCC และทีมหมอครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง (ธนรัช ผลิตพันธ์ และพรทิพย์ ศิริภาณุมาศ, 2560) จะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิรูปประเทศเพื่อสุขภาพที่เข้มแข็งของประชาชน

พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.2562 ในมาตราที่ 8 ได้กำหนดให้สถาบันพระบรมราชชนก มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคม และเพื่อให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชน ในปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนกมีศักยภาพด้านการผลิตบุคลากรที่สำคัญ ดังนี้ ผลิตบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร เช่น หลักสูตรการบริหาร หลักสูตรพัฒนาด้านบริการสุขภาพ เป็นต้น (พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562, 2562) ทั้งนี้ สถาบันพระบรมราชชนกได้ดำเนินการด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพเป็นจำนวนมาก สามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรกลุ่มใหญ่ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมหมอครอบครัว เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมาอย่างยาวนาน

ทีมหมอครอบครัว เป็นทีมผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม ทันตบุคลากร นักวิชาการ

สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักจิตวิทยา (ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, กัญญา ดิษยาธิคม, อุทุมพร วงษ์ศิลป์, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์, และนำพร สามิภักดิ์, 2561) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงการดูแลที่บ้าน และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทาง (บุญชัย ธีระกาญจน์, 2559; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, พกฤษา บุกบุญ, และปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, 2558) ทั้งนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ได้มีหน้าที่ด้านการผลิตบุคลากร ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมหมอกรอบครัว เช่น พยาบาล วิชาชีพ ทันตบุคลากร นักวิชาการสาธารณสุขเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562, 2562) แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบการศึกษาสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนทีมหมอกรอบครัวที่ชัดเจน รวมทั้ง ความเพียงพอของหลักสูตรต่อความต้องการที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้ดำเนินงาน

การวิจัยนี้ ศึกษาผลตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้บริหารและอาจารย์ที่รับผิดชอบงานด้านบริการวิชาการ หรืองานพัฒนาบุคลากรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอกรอบครัว ผลลัพธ์จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีฉากและเหตุการณ์ ประสบการณ์ชีวิตของผู้ถูกศึกษา (Sandelowski, 2000) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้สำหรับวางแผนพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ นำไปสู่การสนับสนุนบุคลากรของทีมหมอกรอบครัว ให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอกรอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอกรอบครัว ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบโมเดล CIPP (Stufflebeam, 1971) ร่วมกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป็นกรอบการศึกษาใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริบท ได้แก่ ความสอดคล้องและเหมาะสมของนโยบาย 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความเพียงพอและเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน เทคนิควิธีการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน 3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผล และ 4) ด้านผลผลิต ได้แก่ ผลที่ได้จากการประเมินภาพรวม ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ ผลกระทบและปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินการตามนโยบาย การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข สำหรับการสนับสนุนทีมหมอกรอบครัว

คำถามการวิจัย

สถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหารและอาจารย์ที่รับผิดชอบงานบริการวิชาการ งานพัฒนาบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาล และวิทยาลัยการสาธารณสุข โดยสุ่มอย่างง่ายจากเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง 1 ภาคกลาง 2 และภาคใต้ เครือข่ายละ 2 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 28 คน ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อสำรวจประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างกันระหว่างผู้บริหารและอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานจริง จำแนกผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการวิทยาลัยหรือรองผู้อำนวยการวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 คน ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เป็นผู้บริหารของวิทยาลัย หรือเป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการของวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรตามนโยบายหมอครอบครัวมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน สนใจและเต็มใจให้ข้อมูล

กลุ่มที่ 2 อาจารย์ที่รับผิดชอบงานด้านบริการวิชาการหรืองานพัฒนาบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 คน ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรตามนโยบายหมอครอบครัวมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวมทั้งสนใจและเต็มใจให้ข้อมูล ในการศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (อารีวรรณ อ่วมตานี, 2559)

เครื่องมือในการวิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมครอบคลุม 4 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และหลักสูตรที่สถาบันพระบรมราชชนก จัดขึ้นสำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ตัวอย่างข้อคำถาม “หลักสูตรที่ทางวิทยาลัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวมีหลักสูตรใดบ้าง และมีลักษณะเป็นอย่างไร?”

2. สถานการณ์ความต้องการเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในระดับปฐมนูมิ สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ตัวอย่างข้อคำถาม “ท่านคิดว่าจะเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวได้อย่างไร?”

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่จัดขึ้นสำหรับการสนับสนุนทีมหมอกรอบครัว ตัวอย่างข้อคำถาม “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานของท่าน เป็นอย่างไร”

4. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และหลักสูตรที่สถาบันพระบรมราชชนก จัดขึ้นสำหรับการสนับสนุนทีมหมอกรอบครัว ตัวอย่างข้อคำถาม “จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ท่านพบปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาบุคลากร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานของท่าน อย่างไรบ้าง”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านบริการปฐมภูมิ และด้านการวัดและประเมินผล จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการและอาจารย์ที่รับผิดชอบงานด้านบริการวิชาการของวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 2 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์ตามแนวคำถามและมีข้อคำถามต่อเนื่องในคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายเพิ่มเติม และมีการบันทึกภาคสนาม เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ทีมผู้วิจัยได้มีการทบทวนข้อมูลทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความตรงกันของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้หากพบว่า ข้อมูลที่ได้รับยังไม่สมบูรณ์ หรือยังไม่ชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ทีมผู้วิจัยได้ทำการนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ในแต่ละวันหลังการสัมภาษณ์ทีมผู้วิจัยจะถอดเทปเสียง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับ และนำมาปรับปรุงในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แบบ Manifest content analysis (Graneheim & Lundman, 2004) โดยในแต่ละวันหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยจะถอดเทปและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดปราศจากการตีความ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยละเอียด และอ่านหลายๆ ครั้ง เพื่อเข้าถึงความหมายทั้งหมดที่สะท้อนวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. แยกข้อความสำคัญทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ จัดทำเป็นหน่วยความหมาย (meaning unit) ทั้งที่เป็นข้อความ เป็นวลี หรือเป็นประโยค ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทำการศึกษา

3. ให้ความหมายกับหน่วยความหมาย (meaning unit) โดยการนำหน่วยความหมายที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้ ซึ่งอยู่ในบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยใช้ code พร้อมทั้งใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสะดวกในการจัดหมวดหมู่ของแนวเรื่องในขั้นตอนต่อไป

4. จัดหมวดหมู่ของหน่วยความหมาย ให้เป็นหัวข้อย่อย (sub-category) โดยการนำหน่วยความหมายต่างๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำแล้วจัดกลุ่มตามประเภท และลักษณะที่มีนัยของความหมายในทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน

5. จัดหมวดหมู่ของหัวข้อย่อย (sub-category) เป็นหัวข้อหลัก (category) โดยการนำความหมายต่างๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำแล้วจัดกลุ่มตามประเภท และลักษณะที่มีนัยของความหมายในทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันทั้งจัดเป็นประเด็นหลัก (category) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกับแนวเรื่องนั้นๆ

6. บรรยายสาระสำคัญ และโครงสร้างของประสบการณ์ที่สำคัญที่ได้จากการศึกษา โดยสรุปความให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

7. นำข้อสรุปที่ได้ทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง โดยนำข้อสรุปและผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness)

คณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Guba and Lincoln (1989) ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) จากสิ่งที่สังเกตได้ขณะสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง 2) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกันกับทีมวิจัย (working with a research team) ในการตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างนักวิจัย เพื่อยืนยันผลการวิจัย 3) ความสามารถในการยืนยันข้อมูล (confirmability) โดยใช้วิธีการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ เช่น เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น หน่วยความหมายที่สำคัญ การจัดหัวข้อย่อยหรือกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล และ 4) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) คณะผู้วิจัยได้อธิบายบริบทการศึกษา กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการศึกษา การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยโดยมีข้อมูลอธิบายสนับสนุนผลการวิจัย ซึ่งอาจจะนำมาใช้อ้างอิงสำหรับการศึกษาในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของวิทยาลัยภายใต้พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนกในการสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขรับรอง PCKCN REC 20/2562 ลงวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2562 ผู้วิจัยทำการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

รวมทั้งการขออนุญาตสัมภาษณ์ และอัดเทปการสัมภาษณ์ หลังจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (informed consent) ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ทุกเวลาเมื่อต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์สถานการณ์การพัฒนาศูนย์บริการด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถจัดเป็น 3 หัวข้อ (category) และ 11 หัวข้อย่อย (sub-category) ดังนี้

ตาราง 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาของสถานการณ์การพัฒนาศูนย์บริการด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว

หัวข้อหลัก (category)	หัวข้อย่อย (sub-category)	หน่วยความหมาย (meaning unit)
1. กระบวนการจัด หลักสูตรเป็นขั้นตอน เพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพของประเทศ	- หน่วยงานมีหลักสูตรเป็นไป	หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
	ตามความความต้องการของเขต	หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต
	สุขภาพ เพื่อรองรับ service	หลักสูตร palliatives care
	plan	หลักสูตรผู้สูงอายุ
	- การจัดทำหลักสูตรตามความ	หลักสูตรอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว
	เชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอน	หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
	- ความร่วมมือของอาจารย์แต่ละ	กำหนดภาระงานด้านการบริการวิชาการไปสู่อาจารย์
	ภาควิชาในการสร้างหลักสูตร	ของแต่ละภาควิชา
		อาจารย์ร่วมกันวางแผนการบริการวิชาการ
		โดยเน้นการแก้ปัญหาของพื้นที่
	- การพัฒนาหลักสูตรให้มี	ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต ในการทำหลักสูตรการ
	ประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงาน	พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (การพยาบาลเด็ก)
	ที่มีความเชี่ยวชาญ	ร่วมกับกรมการแพทย์ทำหลักสูตรเฉพาะทางการ
		พยาบาลผู้สูงอายุ
	- การทำบันทึกข้อตกลง	ผู้รับการอบรมได้รับความรู้จากประสบการณ์จริงในการ
	เครือข่ายความร่วมมือกับพื้นที่	ฝึกภาคปฏิบัติ
	ชุมชนเป้าหมาย เพื่อแลกเปลี่ยน	พยาบาลในพื้นที่ได้เรียนรู้นโยบาย ความรู้ใหม่ๆ นำไปใช้
	ประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน	ได้จริงในหน่วยงานของตนเอง

ตาราง 1 (ต่อ)

2.องค์ประกอบของระบบที่จะผลักดันหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว	- อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนอย่างลึกซึ้ง - เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับนโยบาย เน้นชุมชน - การได้รับสนับสนุนงบประมาณ	มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน โดยจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก มีการสนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และ หลักสูตรปริญญาโท ปริญญาเอก มีหลักสูตรที่มีเนื้อหาชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบาย มีหลักสูตรที่มีเนื้อหาชัดเจน เน้นชุมชน การให้บริการวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ทำให้มีการสนับสนุนงบประมาณ จัดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยจัดการเรียนการสอนการพยาบาลครอบครัว จัดประสบการณ์ด้านการพยาบาลครอบครัวให้นักศึกษาพยาบาล จัดโครงการครอบครัวเสมือนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานและการจัดสรรภาระงานที่เหมาะสม ให้ความรู้ เรื่องทีมหมอครอบครัวแก่อาจารย์ในวิทยาลัยฯ ดำเนินการถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีของหลักสูตรวิทยาลัยฯ เป็นศูนย์กลางการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขแบบครบวงจร จัดโครงการบริการวิชาการทั้งเชิงรับและเชิงรุก สนับสนุนให้สาขาวิชาทำโครงการบริการวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและบูรณาการกับพันธกิจอื่นของวิทยาลัยฯ เช่น บูรณาการกับการเรียนการสอน และวิจัย เป็นต้น สนับสนุนโครงการบริการวิชาการที่สร้างความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาหลักสูตรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยกับ สบช. ร่วมมือกับสาธารณสุขนิเทศในการพัฒนาชุมชน โดยจะใช้ area base ในการวัดแทน KPI ของกระทรวง
3.ความร่วมมือของทุกฝ่ายในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก	- การเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข - การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข - การพัฒนาระบบบริการวิชาการ	

ตาราง 1 (ต่อ)

- การพัฒนาระบบบริการวิชาการ (ต่อ)	ใช้การทำงานแบบ IPE มาต่อยอด โดยการกำหนดพื้นที่และจัดอาจารย์และนักศึกษาทำงานกับพื้นที่ รวมทั้งวางแผนในการพัฒนาพื้นที่ โดยทำความร่วมมือกับพื้นที่เป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนา และพัฒนาต่อยอดเป็นชุมชนเข้มแข็ง สร้างรูปแบบการบริการวิชาการ/การพัฒนาศูนย์บริการ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง แก้ไขปัญหาของพื้นที่ โดยเน้นชุมชน ดำเนินการวิจัยร่วมศึกษาหารูปแบบในการให้บริการวิชาการ ระหว่างวิทยาลัยกับพื้นที่
-----------------------------------	---

สถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวพบว่า มีประเด็นที่เกี่ยวข้องรวม 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กระบวนการจัดหลักสูตรเป็นขั้นตอน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ พบว่า หลักสูตรเป็นไปตามความความต้องการของเขตสุขภาพ เพื่อรองรับ service plan จัดทำหลักสูตรตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอน มีความร่วมมือของอาจารย์แต่ละภาควิชาในการพัฒนาหลักสูตร มีการพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ รวมทั้งมีการทำบันทึกข้อตกลงเครือข่ายความร่วมมือกับพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 หลักสูตรเป็นไปตามความความต้องการของเขตสุขภาพ เพื่อรองรับ Service plan ดังคำพูดต่อไปนี้

“นโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกเมื่อ 2 ปีที่แล้ว เราก็ทำตามนโยบาย ซึ่งเปรียบเสมือนวิทยาลัยของเราเป็น HR ของกระทรวงสาธารณสุข วพบ.อุบลราชธานี อยู่เขตสุขภาพที่ 10 จึงจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรการพยาบาลวิกฤต และหลักสูตร palliatives care และปัจจุบันเพราะเห็นว่าอุบลราชธานีมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด เพราะผู้สูงอายุมากในประเทศไทย จึงจัดอบรมหลักสูตรผู้สูงอายุ และพบว่าโรงพยาบาลมะเร็งอุบล จัดอบรมหลักสูตรอีก 1 หลักสูตรคือ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จัดประจำปี เพราะมีการวางแผนกัน เพื่อตอบสนองการดูแลในอนาคต” (DBCNSP3)

“ทำตามเดิม คือ service plan เราก็ต้องทำตามนโยบายอยู่แล้ว รวมทั้งอยู่ที่ตามความต้องการของพื้นที่ หลักสูตรที่ทางวิทยาลัยจัดอบรม คือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัว” (DBCNSPRNW6)

“ที่ วพบ ชลบุรี มีเรื่องการจัดบริการวิชาการให้เขต 16 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน” (DBNCCHON7)

“บริการวิชาการตามความต้องการของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพที่ 12 มีหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยได้พัฒนาเพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว กำลังอบรมที่ จ.พัทลุง 2 รุ่นๆ ละ 2 วัน เป็นหลักสูตรเกี่ยวกับที่พัฒนาร่วมกับ พชอ.” (DSCPHTRANG11)

1.2 จัดทำหลักสูตรตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอน ดังคำพูดต่อไปนี้

“อาจารย์ที่อบรมเวช เราทำให้เชี่ยวชาญมากขึ้นจึงอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว” (DBCNSP3)

“ส่งอาจารย์ไปอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และ หลักสูตรปริญญาโท ปริญญาเอกเพื่อสนับสนุนให้อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป จัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และเวชปฏิบัติทั่วไป แม้ว่าไม่ได้อบรมทุกปี แต่มีการจัดประชุมฟื้นฟูเวชปฏิบัติทุกปี” (DBCNB9)

“บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น การผลิตผลงานทางวิชาการ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การเสริมพลังเยาวชนในการต้านยาเสพติด และการพัฒนาคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นต้น” (LBCNR15)

1.3 ความร่วมมือของอาจารย์แต่ละภาควิชาในการสร้างหลักสูตร ดังคำพูดต่อไปนี้

“ที่ผ่านมหาวิทยาลัยได้ทำหลักสูตรที่ตอบสนองพื้นที่โดยตรง เนื่องจากวิทยาลัยฯ (อาจารย์) และเขตสุขภาพ 12 มีการประชุม วางแผนการแก้ปัญหของพื้นที่ร่วมกัน ถ้าปัญหาของพื้นที่ในการพัฒนาคนหรือบริการวิชาการ ตรงกับภาควิชาไหน ภาควิชาไหนจะดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเพื่อตอบสนองพื้นที่ เช่น การทำหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ส่งผลให้พื้นที่มีปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากรนี้ถึงวิทยาลัย ที่จะช่วยแก้ปัญหาร่วมกันได้” (DBCNSK10)

1.4 พัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ได้รับความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต ในการทำหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (จิตเวชเด็ก) ร่วมกับกรมการแพทย์ ทำหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ” (DBNCCHON7)

1.5 ทำบันทึกข้อตกลงเครือข่ายความร่วมมือกับพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“การดำเนินงานบริการวิชาการของวิทยาลัยฯ มีการกำหนดพื้นที่ชุมชนเป้าหมายคือ ชุมชนตำบลดอนแก้ว-แม่ริม จ.เชียงใหม่ ในการให้บริการวิชาการแก่สังคม และมีทำบันทึกข้อตกลงเครือข่ายความร่วมมือกับพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย รวมถึงการให้การสนับสนุนกับเขตบริการสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข” (DBCNCM14)

“ผู้อบรมมองว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง โดยเฉพาะภาคปฏิบัติ พยาบาลในพื้นที่ได้เรียนรู้ นโยบาย ความรู้ใหม่ๆ นำไปใช้ได้จริงในแหล่งฝึก พัฒนาไปพร้อมกัน” (DBCNSURIN2)

2. องค์ประกอบของระบบที่จะผลักดัน หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว พบว่า มีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนอย่างลึกซึ้ง เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับนโยบาย เน้นชุมชน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนงบประมาณ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนอย่างลึกซึ้ง ดังคำพูดต่อไปนี้

“มีการส่งอาจารย์ไปอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และ หลักสูตรปริญญาโท ปริญญาเอก เพื่อสนับสนุนให้อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป” (DBCNB9)

2.2 เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับนโยบาย เน้นชุมชน ดังคำพูดต่อไปนี้

“สิ่งที่รับมาจากนโยบายของส่วนกลาง คือไม่มีคนนอกมาประเมินว่าการดำเนินการของทีมหมอครอบครัวที่ได้ดำเนินการไปแล้วได้ผลลัพธ์หรือไม่ อย่างไร แต่เราไปรับมา รับรูปแบบมาทำเอง จึงทำให้มีประสิทธิภาพ โดยต้องมีการประเมินผล มีการเข้าไปประชุม สังเกต และถอดบทเรียนออกมา” (DBCNR4)

“เน้นภาพรวมของ สบช คือ เน้นชุมชน พื้นที่ ทรายใดที่เราจะทำหรือการสร้างนำซ่อม ต้องเน้นด้านนี้ให้ได้ ถ้าต้องการแข่งขันกันในเชิงวิชาการกับมหาวิทยาลัยอื่นๆ แต่ภาพรวมของ สบช. ต้องมาวิเคราะห์และหาเป็นจุดเด่นโดยเน้นชุมชน” (DSCPHUR5)

2.3 การได้รับสนับสนุนงบประมาณ ดังคำพูดต่อไปนี้

“สถาบันพระบรมราชชนกสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอกับการบริหารหลักสูตร” (DBCNSURIN2)

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดย ทางสบช. เป็นผู้ประสาน และจัดสรรงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว” (LBCNSURAT16)

3. ความร่วมมือของทุกฝ่ายในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า มีการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบบริการวิชาการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ดังคำพูดต่อไปนี้

“เตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เช่น การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยจัดการเรียนการสอนการพยาบาลครอบครัว จัดประสบการณ์ด้านการพยาบาลครอบครัวให้นักศึกษาพยาบาล จัดโครงการครอบครัวเสมือนให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น” (DBCNCM14)

3.2 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ดังคำพูดต่อไปนี้

“วางแผนการพัฒนาคน เช่น การพัฒนาครู ก และปัญหา คือ จำนวนอาจารย์น้อย แต่ปีนี้มีปัญหาคนเกษียณและคนลาออก ทำให้คนที่อยู่ขึ้นวอร์ด มีภาระงานเยอะ เราก็ต้องวางแผนในการพัฒนาคนและการจัดสรรภาระงาน” (DBCNR4)

3.3 การพัฒนาระบบบริการวิชาการ ดังคำพูดต่อไปนี้

“พัฒนาระบบบริการวิชาการ เช่น ยกระดับศักยภาพของวิทยาลัยฯ ให้เป็นศูนย์กลางการจัดอบรม และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขแบบครบวงจร ทันสมัย และพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง จัดโครงการบริการวิชาการทั้งเชิงรับและเชิงรุก พัฒนาระบบและกลไกการให้บริการวิชาการแบบครบวงจร และพัฒนางานจัดอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น” (DBCNCM14)

“กำลังหารือกับสาธารณสุขนิเทศว่าจะมีการพัฒนาชุมชนอย่างไร โดยจะใช้ area base ในการวัดแทน KPI (ดัชนีชี้วัดผลงาน) ของกระทรวง และจะใช้การทำงานแบบ IPE (การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ) มาต่อยอดโดยการกำหนดพื้นที่เป็นอย่างไร และจะต้องจัดอาจารย์และนักศึกษาลงทำงานในพื้นที่ รวมทั้งวางแผนในการพัฒนาพื้นที่” (DSCPHUR5)

“รูปแบบที่ใช้เป็นการฝึกอบรม ลงพื้นที่ทำงานร่วมกันโดยให้ผู้อบรมลงพื้นที่จริง เน้นความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่ปฏิบัติ โดยร่วมกับทีมหมอครอบครัวในแต่ละอำเภอ ทำวิจัยร่วมศึกษาหารูปแบบในการให้บริการวิชาการระหว่างวิทยาลัยกับพื้นที่” (DBCNSURIN2)

อภิปรายผล

1. กระบวนการจัดหลักสูตรสำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนั้น จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศและรองรับ Service plan ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนก คือ เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ (พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562, 2562) รวมทั้ง จัดทำตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอน ซึ่งสอดคล้องกับเบญจมาศ บุญรับพ่ายและคณะ (2557) ที่ศึกษาการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งพบว่า อาจารย์มีประสบการณ์สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติอย่างน้อย 1 ปี และมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองในเรื่องความรู้ความสามารถตลอดเวลา จะได้รับการประเมินผลว่าการสอนอยู่ในระดับดีมาก และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง

2. องค์ประกอบของระบบที่จะผลักดัน หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนอย่างลึกซึ้ง เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับนโยบายเน้นชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ (2562) ที่สังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ใน 4 ศูนย์บริการสุขภาพนำร่อง เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ด้วยการสัมภาษณ์บุคลากรและการสำรวจประชาชนที่อาศัยรอบศูนย์บริการ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรนั้นควรคำนึงถึงปัจจัย 4 ด้านของการบริหาร คือ 1) บุคคล (man) มีความตั้งใจในการให้บริการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ทีมสหวิชาชีพ อาจารย์ในวิทยาลัยฯ ต้องเปิดใจยอมรับนโยบายการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และพร้อมที่จะเรียนรู้ในหลักการต่างๆ การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกแบบหลักสูตรที่ต้องการ เช่น ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารกระทรวงมหาดไทย 2) การจัดการ (management) พื้นที่ที่ให้การฝึกอบรมให้ความร่วมมือ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทีมสหวิชาชีพ มีการบริหารเวลาของสถาบันที่จัดอบรมเพื่อเอื้อให้กับบุคลากร สามารถให้บริการวิชาการได้ วางระบบการดำเนินงานที่ดีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนและให้แรงจูงใจสำหรับบุคลากรที่ต้องมีการฝึกในการให้บริการเพิ่มนอกเหนือจากพันธกิจอื่นๆ การบริหารจัดการของวิทยาลัย 3) วัตถุดิบ (material) สิ่งอำนวยความสะดวก สถาบันพระบรมราชชนกสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอกับการบริหารหลักสูตร และ 4) การเงิน (money) การตั้งงบประมาณและจัดทำแผนการเงิน

3. ความร่วมมือของทุกฝ่ายในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของภราดร ยิ่งยวด, นครินทร์ สุวรรณแสง, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, และพิศิษฐ์ พลธนะ (2563) เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และองค์กรพยาบาล ที่พบว่าองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการออกแบบหลักสูตรทางการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาบริการสุขภาพ เพื่อสร้างบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และสมรรถนะตรงตามแผนความต้องการของสถานบริการของรัฐในแต่ละระดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จัดหลักสูตรอบรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมนิเทศที่ครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมนิเทศ และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมนิเทศตามความต้องการของพื้นที่ รวมทั้งประสานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกัน

2. พัฒนาสมรรถนะอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้มีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานบริการระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ ค้นหาหาความรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ

3. สนับสนุนวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยการจัดทำระบบและกลไกเพื่อการทำข้อตกลงหรือความร่วมมือกับหน่วยบริการ สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว และเชื่อมโยงระบบบริการวิชาการ ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนกกับวิทยาลัยในสังกัด นำสู่การดำเนินงาน เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขสำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิเคราะห์ความพร้อม อัตรากำลัง และภาระงานของบุคลากรสายคณาจารย์ ที่ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานฝึกอบรมการดำเนินงานสนับสนุนของทีมหมอครอบครัวและระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. การศึกษาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ

ข้อจำกัดการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นเพียงตัวแทนของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษางานบางประการไม่เป็นไปตามบริบทของทุกวิทยาลัย การนำผลวิจัยไปใช้ในวงกว้าง จึงเป็นไปได้ว่ามีข้อจำกัด รวมทั้งยังขาดการศึกษาจากผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งอาจส่งผลให้ผลงานวิจัยยังไม่ครอบคลุมกับสถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ของสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัวอย่างรอบด้าน

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญประชา เขียงไชยสกุลไทย, กัญจนา ดิษยาธิคม, อุทุมพร วงษ์ศิลป์, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์, และนำพร สามิภักดิ์. (2561). *โครงการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)* (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/416/chapter1.pdf>.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล, ฉัตรสมัน พงศนิญโญ, จีรนนท์ แก้วกล้า, ทศนีย์ รวีวรกุล, จงกล โพธิ์แดง,... มงคล อักโข. (2562). *การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร* (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, และพรทิพย์ ศิริภาณุมาศ. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579)*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- บุญชัย ชีระกาญจน์ (บ.ก.). (2559). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เบญจมาศ บุญรับพ่าย, พรณีย์ ปานเทวัญ, आयพร ประสิทธิ์เวชชากร, กุณนที พุ่มสงวน, อารีย์ เสนีย์, และองค์อร ประจันเขตต์. (2557). การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคอยเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 107-113.
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562. (2562). (2562, 30 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า 165-185.
- พระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562. (2562, 5 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 43 ก. หน้า 40-65.
- ภราดร ยิ่งยวด, นครินทร์ สุวรรณแสง, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, และพิศิษฐ์ พลชนะ. (2563). แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่: แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 13(3), 14-25.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, พงกษา บุกบุญ, และปิยฉัตร ตระกูลวงศ์. (2558). *รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว* (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.
- Stufflebeam, D. L. (1971). The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. *Journal of research and Development in Education*, 5(1), 19-25.