

การสร้างและพัฒนาหลักสูตรนักระบาดวิทยาสุขภาพปฐมภูมิ Development of a Training Curriculum on Health Strategy Management in Primary Health Care

อรรณพ สอนธิไชย^{1*}, รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์¹, อานุภาพ แสนใจ¹, ปริญญญา จิตอร่าม และ จิรนนท์ ตูลชาติ²

Aunnop Sontichai^{1*}, Rungaroon Kramutkant¹, Arnuparp Sanjai¹, Parinya Jitaram
and Jiranant Tullachat²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี¹, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการพัฒนาตนเองด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข 2) สร้างและพัฒนาหลักสูตรนักระบาดวิทยาสุขภาพปฐมภูมิ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรนักระบาดวิทยาสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ โดยมี 6 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ มี 1 ขั้นตอน โดย 1) ศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองกลุ่มตัวอย่าง 385 คน ที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 12 เขตพื้นที่สุขภาพ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาหลักสูตร มี 3 ขั้นตอน โดย 2) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและจัดประชุมร่างหลักสูตร 3) ทดลองใช้หลักสูตร กลุ่มตัวอย่าง 50 คน 4) สรุปผลการทดลองใช้หลักสูตร และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร มี 2 ขั้นตอน โดย 5) ประเมินประสิทธิผลและการปรับปรุงหลักสูตร โดยการจัดประชุมสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ 6) ขยายใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงแล้ว เฝ้าระวังกลุ่มตัวอย่างพื้นที่เขต 10 โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการทดลองใช้หลักสูตร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ Independent t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. บุคลากรสาธารณสุข มีความต้องการพัฒนาตนเองมากที่สุด ด้านเทคนิคการวางแผนเชิงกลยุทธ์
2. หลักสูตรนักระบาดวิทยาสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ 3) โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย หลักการบริหารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ หลักการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และหลักการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน
3. ผลการประเมินประสิทธิผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยาสุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่หลังการฝึกอบรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.74$, $SD=0.28$) กลุ่มที่ทดลอง และกลุ่มที่ขยายการใช้หลักสูตรฯ หลังการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลักสูตรนักระบาดวิทยาสุขภาพปฐมภูมิ จะเป็นหลักสูตรต้นแบบในการพัฒนาทักษะผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sawan_dom666@hotmail.com 081-5626259)

Abstract

This research and development aimed to: 1) analyze situations and needs in terms of human resources development for health strategy management among primary health care personnel, 2) develop a training curriculum on health strategy management in primary health care for administrators, and 3) evaluate effectiveness of the training program on administrators' competency in primary health care. Research was divided in 3 phases and comprised of 6 steps. Phase 1 had only one step: needs assessment conducted among of 385 health promotion hospital directors recruited from 12 health regions of Thailand. Phase 2 was the curriculum development, and divided into 3 steps: literature review for existing programs and workshops, implementation the training program with 50 participants, and evaluation the effect of training program. Phase 3 was evaluation of the program, and consisted in two steps: getting opinion from experts on curriculum development, and implementation the training program among the health supervisor. Data was collected by both quantitative and qualitative methods. Data was presented by frequency distribution, mean, percentage, and standard deviation. It was analyzed using independent t-test. Content analysis was used to for the qualitative data. Results showed as following.

1. The most requested training topic was strategic planning techniques. The development of training curriculum for health strategy administrators in primary health care was established by using the results from the first phase.

2. The components of the developed training curriculum included: a) principles and rationale, b) objectives, as well as c) curriculum structure composed of decision making, health care strategic planning in area, health policy and change management in community health.

3. Assessment of effectiveness of the curriculum trial showed that self-assessment of the participants regarding knowledge was at the highest score ($M = 4.74$ $SD=0.28$). The use of strategic management course for primary health care in the region 10th found that their knowledge was also at the highest score ($M=4.75$ $SD=0.25$).

This study showed that the training curriculum on health strategy management in primary health care was appropriate to improve public health administrators' competencies as recommended.

Keyword: Primary Health Care, Health Strategic Management, Health Administrator

บทนำ

สถานการณ์สังคมโลก ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเชื่อมโยงถึงกันและกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น จนเป็นสภาพไร้พรมแดน เกิดสภาพการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจที่เข้มข้นสูงขึ้น รวมทั้งการพัฒนา

เทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร ในสังคมโลก ในขณะที่ประเทศไทยมีข้อจำกัดของปัจจัยพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์หลายด้าน (The Committee for Propelling the Implementation Following Government Policies, 2016) ซึ่งมีผลที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านการวิจัย และการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทั้งภายในและต่างประเทศ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นกรอบหนึ่งในการจัดทำนโยบายและการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2560 (Government Gazette, 2017) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ตุลาคม พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2579) ขึ้นโดยการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข ที่สนองตามนโยบายของรัฐบาลก้าวเข้าสู่ Thailand 4.0 ที่รองรับอนาคตความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งการเข้าสู่การเชื่อมการค้า การลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (Sophon, 2017) จากการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2559 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Office of the Inspector General, 2016) พบว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 13 สาขา มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและในระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับดี ส่วนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิมีปัญหาในประเด็นบุคลากรขาดความรู้ ขาดทักษะในการวางแผนงาน และควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการที่ต้องการพัฒนาและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่จากการศึกษาวิจัยของ Phudith, Pucharin, Sirily, & Nitra (2012) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success) ในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพประกอบด้วย 1) ผู้บริหารมุ่งมั่นติดตามควบคุมกำกับติดตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้บริหารส่งเสริมขวัญ กำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานการเยี่ยมในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต และ 3) ภาควิชาการทุกส่วนต้องร่วมมือดำเนินงานพัฒนาอย่างเป็นระบบ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีภารกิจหลัก ได้แก่ การผลิตนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, สาขาวิชาทันตสาธารณสุข) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม, สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์) และการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะหลักสูตรอบรมระยะสั้น เช่น ผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังโรค นักจัดการระบบสุขภาพ ผู้ช่วยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ฯลฯ (Academic Affair., 2016) เพื่อรองรับการพัฒนาด้านสุขภาพให้กับพื้นที่เขตรับผิดชอบตามที่กระทรวงกำหนดวิทยาลัยฯ จึงได้มีแผนการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ และจากผลการศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรปี พ.ศ. 2559 พบว่า ระดับปฐมภูมิผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขาดทักษะ ความรู้ความสามารถ ในการบริหารแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิขึ้น เพื่อฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข

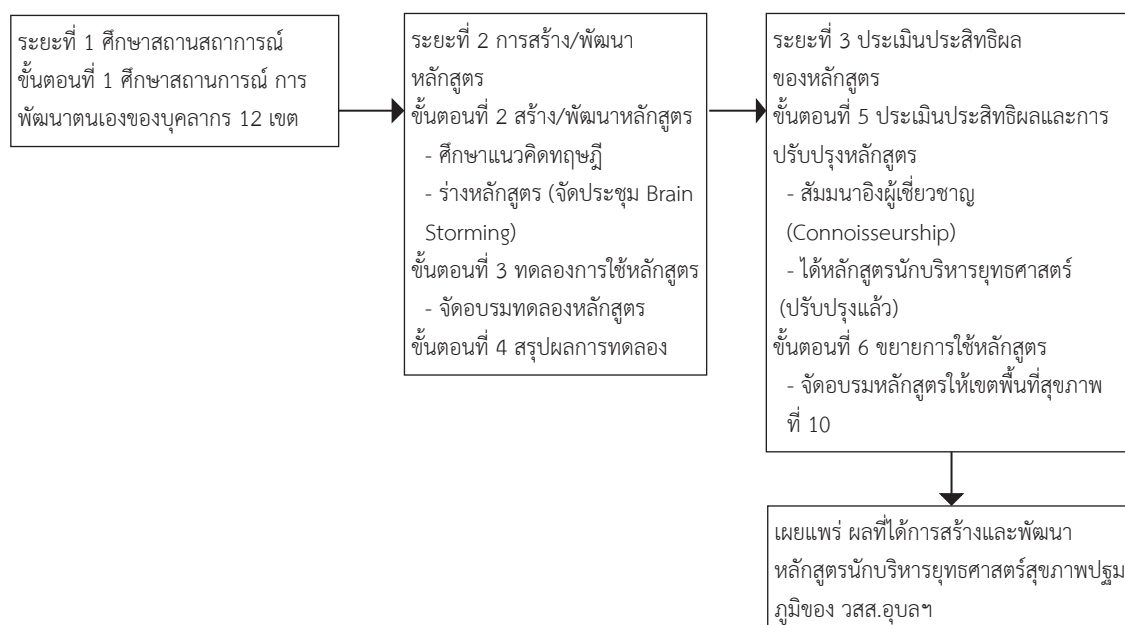


นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์แผนและนโยบายระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่สุขภาพทั้ง 12 เขต เมื่อผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว เป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ต้องดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนตรงกับความต้องการของประชาชน ตลอดจนพัฒนางานระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ซึ่งจะเป็ณคุณลักษณะของการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมืออาชีพให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ส่งผลต่อการพัฒนาการสาธารณสุขไทยให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการพัฒนาตนเอง ด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จำนวน 3 ระยะ 6 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพสถานการณ์ ความต้องการพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพสถานการณ์ ความต้องการพัฒนาตนเอง (Training Need)

1.1 ศึกษาความต้องการ ในการพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุข 12 เขตสุขภาพ มา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล มาเตรียมสร้างและพัฒนาหลักสูตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน กำหนดขนาดประชากร กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan อ้างใน Poongrat, (2000) จากบัญชีรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9,878 แห่ง ได้จำนวน 385 คน ลำดับที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยคิดหากกลุ่มตัวอย่างจาก 12 เขต ๆ ละ 1 จังหวัด ๆ ละ 32 กลุ่มตัวอย่าง ลำดับสุดท้ายผู้วิจัยสุ่มเลือกผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากบัญชีรายชื่อของจังหวัดที่สุ่มได้ จำนวน 385 คน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในการ พัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุข และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับ ผู้บริหารที่เป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ระดับ เขต จังหวัด อำเภอ และตำบล ในเรื่องระบบการ คัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง การส่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ารับการพัฒนาตนเอง และการเตรียมตัวเข้าสู่ตำแหน่งในระดับต่าง ๆ กระบวนการจัดอบรมฟื้นฟูผู้บริหาร และบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ควรจัดทำลักษณะอย่างไร ระยะเวลา ค่าใช้จ่ายที่ เหมาะสม และลักษณะองค์ความรู้ของวิทยากรที่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนาหลักสูตร ได้จากขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการ ในการพัฒนา ตนเองของบุคลากรสาธารณสุข

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ความสำเร็จและประสิทธิผลของการจัดฝึกอบรมให้กับผู้บริหาร นักวิชาการในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานโครงการ

2.2 ดำเนินการจัดประชุม แสดงความคิดเห็นแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ดำเนินการจัดประชุม แสดงความคิดเห็นแบบสนทนากลุ่มจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่าง การสร้างและพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) 4 คน อาจารย์ ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยการสาธารณสุข 4 คน และอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม ของสถาบันการศึกษา 2 คน รวมจำนวน 13 คน

2.2.2 ประชุม และบันทึกข้อเสนอแนะ จากการระดมความคิดเห็น (Brain Storming)

2.2.3 นำผลจากการระดมความคิดเห็น มาดำเนินพัฒนาการสร้างและพัฒนาหลักสูตรนักบริหาร ยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ และนำไปทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3



ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร การสร้างและพัฒนาหลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ โดยการนำรูปแบบการสร้างที่ได้จากขั้นตอนที่ 2

1. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และจัดทำคู่มืออบรมหลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง (เป็นบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี) โดยการแบ่งพื้นที่เป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 12-13 คน ประกอบด้วย 1) เขตเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 13 รพ.สต. 2) เขตกิ่งเมือง อำเภอเดชอุดม จำนวน 13 รพ.สต. 3) เขตชนบทอำเภอสำโรง จำนวน 12 รพ.สต. และ 4) เขตติดต่อกับชายแดน อำเภอสรินทร์ จำนวน 12 รพ.สต. ในช่วงวันที่ 16 - 18 เดือนมิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และเก็บข้อมูล Pre-test พร้อมติดตามการนำเสนอผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2560 ณ ห้องประชุม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และเก็บข้อมูล Post-test ระยะเวลา 2 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในการฝึกอบรมหลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์จำนวน 5 ข้อ 2) เนื้อหาการอบรมจำนวน 10 ข้อ 3) พื้นที่ความรับผิดชอบงาน ของ รพ.สต. จำนวน 5 ข้อ 4) การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจจำนวน 5 ข้อ 5) ด้านทักษะการทำงานเป็นทีมและความรับผิดชอบ จำนวน 5 ข้อ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ และ 7) ด้านการพัฒนาตนเองจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับผู้เข้ารับการอบรมฯ และการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความตรงของทุกข้อคำถามมากกว่า 0.70 หลังจากนั้นหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) และนักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อำเภอเมือง ที่ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งหมด 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อน และหลังการอบรม โดยใช้สถิติ Independent t-test (โปรแกรม spss v.20)

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการทดลองใช้หลักสูตร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุบลราชธานี
 - 1.1 แบบประเมินความรู้ ความสามารถของผู้เข้ารับการอบรมก่อน และหลังการอบรม
 - 1.2 แบบประเมินผลงานโดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของผู้เข้ารับการอบรม (ประเมินจากชิ้นงานหลังการอบรม)
 - 1.3 การเขียนสะท้อนคิดของผู้เข้ารับการอบรม

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบประเมินความสามารถของผู้เข้ารับการอบรม โดยผู้ที่ใช้แบบประเมินความสามารถของผู้เข้ารับการอบรมโดยผู้บังคับบัญชา แบบประเมินตนเองของผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อน และหลังการอบรม โดยใช้สถิติ Independent -t-test ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลก่อนการฝึกอบรม (Pre-test) และหลังการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

การประเมินผลการใช้หลักสูตร เป็นการประเมินผลประสิทธิผลของหลักสูตรในประเด็น 7 ประเด็น 1) วัตถุประสงค์ 2) เนื้อหาการอบรม 3) พื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. 4) การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการทำงานเป็นทีม และความรับผิดชอบ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพสาธารณสุข และ 7) ด้านการพัฒนาตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุงหลักสูตรโดยการสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ประกอบด้วย โดยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (Connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์หลักสูตร เนื้อหาหลักสูตร ระยะเวลาหลักสูตร การประเมินผลหลักสูตร ที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการจัดการศึกษาจากมหาวิทยาลัย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และผู้เชี่ยวชาญในการจัดอบรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 9 ท่าน และนำผลที่ได้จากการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลการใช้หลักสูตร ไปสู่ขั้นตอนที่ 6

ขั้นตอนที่ 6 การขยายการใช้หลักสูตรกับบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ (ฉบับปรับปรุง) ไปใช้เป็นการศึกษาการนำหลักสูตรฉบับปรับปรุงมาใช้จริง ที่เขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 18-20 เดือนธันวาคม 2560 โดยการเลือกแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างขยายเป็น 2 เท่าของกลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยเจาะจงจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 102 คน ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 26 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 26 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน 25 คน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 25 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อน และหลังการอบรม โดยใช้สถิติ Paired-t-test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ฉบับภาษาไทย เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2561 SCPHUB 1002/2560

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา ความต้องการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ ของบุคลากรสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองด้านการฝึกอบรม เรื่องเทคนิค



การวางแผนเชิงกลยุทธ์ร้อยละ 23.12 รองลงมา เทคนิคการประเมินผลโครงการ ร้อยละ 22.34 ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขร้อยละ 20.26 และการใช้ Unit Cost เพื่อการวางแผน ร้อยละ 19.74 เรียงตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.34 มีอายุเฉลี่ย 43.09 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.009 กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุด 58 ปี มีอายุน้อยสุด 30 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.76 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประเภทวิชาการระดับตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 51.43

2. ผลการสร้างหลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ได้องค์ประกอบของหลักสูตร ดังนี้

1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์หลักสูตร 2.1) สามารถจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิเพื่อสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน 2.2) สามารถนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิไปใช้ เพื่อดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนางานขององค์กรสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขได้ 3) โครงสร้างของหลักสูตร แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทบทวนองค์ความรู้ ระยะเวลา จำนวน 24 ชั่วโมง (ประกอบด้วย หมวดที่ 1 การบริหารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Data Management for Decision Making) หมวดที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ (Area Based Health Strategy) หมวดที่ 3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมวดที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน) ระยะที่ 2 การนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิไปใช้ ระยะเวลา จำนวน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย เพื่อดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนางานขององค์กรสุขภาพ และ ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการเรียนรู้ ระยะเวลา จำนวน 6 ชั่วโมง นำเสนอผลการดำเนินการ 3) กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ โดยการบรรยาย การทำงานเป็นกลุ่มอำเภอเชิงพื้นที่ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และ 4) การประเมินผู้เข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเสนอแผนยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ได้อย่างน้อยกลุ่มละ 3 แผนยุทธศาสตร์ และผลการตรวจสอบร่างกิจกรรมการสร้างและการพัฒนาหลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ความเห็นว่า การสร้างและการพัฒนาหลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีความเหมาะสมในระดับมาก ($M=3.78$, $SD=0.77$) และผลประเมินความสอดคล้อง ของร่างการสร้างและการพัฒนาหลักสูตรบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ระหว่าง 0.7-1.0 คะแนน

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของการใช้หลักสูตรนักรับการยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.00 เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 66.00 เป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแผนงานโครงการ ร้อยละ 22.00 และเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่รับผิดชอบงานแผนงานโครงการ ร้อยละ 12.00 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 82.00

3.2 ผลการประเมินความรู้ และความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฝึกอบรม



ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฝึกอบรม (n=50)

ความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	M	SD	M	SD
1. วัตถุประสงค์	4.12	0.48	4.91	0.26
2. เนื้อหาการอบรม	3.84	0.64	4.74	0.38
3. เกณฑ์วัดความสำเร็จของผลงาน	3.65	0.76	4.63	0.47
4. การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ	3.48	0.85	4.63	0.47
5. ด้านทักษะการทำงานเป็นทีมและความรับผิดชอบ	3.98	0.47	4.74	0.41
6. ด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพสาธารณสุข	3.93	0.58	4.82	0.41
7. ด้านการพัฒนาตนเอง	3.79	0.64	4.87	0.37
รวม	3.85	0.49	4.74	0.28

จากตาราง 1 พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ มากกว่าก่อนการฝึกอบรมฯ ด้านวัตถุประสงค์ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพสาธารณสุข และเนื้อหาการอบรม ($M=4.91$, $SD=0.26$, $M=4.87$, $SD=0.37$, $M=4.82$, $SD=0.41$ และ $M=4.74$, $SD=0.38$ ตามลำดับ) และมีบางส่วนที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ยังสับสนอยู่ใน ด้านเกณฑ์วัดความสำเร็จของผลงาน และการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ($M=4.63$, $SD=0.47$ และ $M=4.63$, $SD=0.47$ ตามลำดับ)

3.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน และหลังการฝึกอบรม

	N	Mean Difference	SD	df	t	Sig(1tailed)
Pre-Test	50	3.855	0.49	49	54.918	0.01*
Post-Test	50	4.745	0.28	49		

*ระดับนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่หลังการฝึกอบรม ($M=4.74$, $SD=0.28$) สูงกว่า

ก่อนการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ ($M=3.85$, $SD=0.49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ผลการปรับปรุงหลักสูตรโดยการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 แนวคิดความเป็นมาของหลักสูตร

4.1 ควรเพิ่มเนื้อหาความเป็นมาของเรื่องสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย ที่ทำให้เกิดผลการเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยพิบัติต่าง ๆ อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) และเพิ่มความรู้ ทักษะความเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาสุขภาพระดับเขต ระดับประเทศ ให้เป็นองค์ความรู้และทักษะ สามารถนำมาใช้พัฒนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะเกิดผลขึ้นภายหลังการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในแต่ละครั้ง

4.2 เพิ่มทฤษฎี Red Ocean Strategy และเพิ่มทฤษฎี Blue Ocean Strategy

4.3 เดิมหมวดที่ 4 องค์ความรู้เทคนิค วิธีการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน ให้ปรับเปลี่ยนเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน

4.4 การศึกษาดูงานในโรงงานให้ผู้เข้ารับการอบรม ควรเพิ่มการศึกษาดูงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการบริหารจัดการแบบถ่ายโอนจากท้องถิ่น การจัดระบบเครือข่าย หรือ ประเด็นที่ 2 วัตถุประสงค์ (ควรยกระดับหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข) ประเด็นที่ 3 เป้าหมายของผู้อบรม ควรเพิ่มนักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่วางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพมาเข้ารับการพัฒนาด้าน

5. ผลการนำหลักสูตร (ฉบับปรับปรุง) ขยายผลไปใช้จริง

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิของเขตบริการสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ก่อน และหลังการฝึกอบรม

	<i>N</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>Sig(1tailed)</i>
Pre-Test	102	3.74	0.517	101	73.017	0.01*
Post-Test	102	4.75	0.258	101		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ มีความรู้ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ หลังการฝึกอบรม ($M=4.75$, $SD=0.25$) สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ ($M=3.74$, $SD=0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาศาภาพการณ์ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความต้องการในการฝึกอบรมด้านการบริหารงานสาธารณสุขซึ่งเป็น

1.1 หลักสูตรที่มีในระบบของสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข คือ หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น และหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง แต่ติดขัดในเรื่องโควตาที่ให้ในระดับจังหวัด อำเภอน้อย ทำให้ผู้บริหารระดับปฐมภูมิ จึงสนใจหลักสูตรในลักษณะหลักสูตร มีทั้งการอบรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการเตรียมตัวก้าวเข้าสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการอบรมฟื้นฟูสำหรับผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นมาแล้ว

1.2 ลักษณะหลักสูตรที่ต้องการเข้าอบรม ควรมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ เนื่องจากภาระงานที่ทำงานมาก ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย

1.3 เนื้อหาทฤษฎี กระบวนการอบรมควรเน้นการฝึกอบรมจากการศึกษากรณีตัวอย่างจริง (Problem Base) การศึกษาดูงานในพื้นที่ การลงมือปฏิบัติ การมีครูพี่เลี้ยง (Coaching) ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (TCDV = Technical Cooperation Developing Villages)

1.4 เนื้อหาที่ต้องการ ได้แก่ กฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ระเบียบการเงิน พัสดุ เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ตรงสายงาน ต้องจัดการเองทั้ง ๆ ที่ไม่ทราบระเบียบบางอย่าง

1.5 วิทยากรควรเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งสามารถถ่ายทอดผ่านกรณีศึกษาได้

2. นอกจากเรื่องการฝึกอบรมแล้ว มีความต้องการให้คำนึงถึงความก้าวหน้าตามสายงานวิชาชีพสาธารณสุข และความต้องการพัฒนาบุคลากร ด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพ มีความต้องการพัฒนาตนเองด้านการฝึกอบรม เรื่องเทคนิคการวางแผนเชิงกลยุทธ์ รองลงมา ด้านเทคนิคการประเมินผลโครงการ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข ตามแนวคิดของ McGehee และ Thayer (1961) อ้างในงานวิจัยของ Harerimana, Mtshali, Hewing, Manirihho, Borauzima, & Kyamusoke, et al. (2016) และอ้างในงานวิจัยของ Wexley, & Latham, (2002) ผลสรุปปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนความสำเร็จของการฝึกอบรมฯ 3 ประการ คือ 1) ผู้บริหารทุกระดับจะต้องถือว่าการฝึกอบรมเป็นหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย โดยให้ใช้การวิจัยและพัฒนา และการปรับปรุงแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ 2) ต้องจัดตั้งคณะกรรมการให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นทีมงาน เป็นเครือข่ายที่มีแผนงานการปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน และ 3) ผู้บริหาร และทีมงานทุกระดับ ต้องร่วมกันแก้ไขปัญห สนับสนุนการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล หรือจัดให้มีขวัญกำลังใจตามช่วงเวลาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความเห็นของ Piya (2015) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการศึกษาตลอดชีวิต นับเป็นกระแสหลักของสังคมในปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้เรียนไปจนตลอดชีวิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทางสังคมขึ้น

3. ผลการสร้าง และพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี นำแบบจำลองการพัฒนาหลักสูตร 6 แบบ อ้าง Pichitta, & Suthep (2015) ประกอบด้วย 1) แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ (Tyler, 1996) 2) แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของทาบ (Taba, 1962) 3) แบบการจำลองการพัฒนาหลักสูตรของเซลเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexemder, & Lewis, 1981) 4) แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของโอลิวา (Oliva, 1992) และ 5) แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตร SU Model และการจัดประชุมแสดง



ความคิดเห็นแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และศึกษาแนวกระบวนการฝึกอบรมของ McGehee และ Thayer (1961) อ้างอิงงานวิจัยของ Harerimana, Mtshali, Hewing, Manirihho, Borauzima, & Kyamusoke, et al. (2016) และอ้างอิงงานวิจัยของ Wexley, & Latham, (2002) ได้นำมาสร้างและพัฒนาเป็นหลักสูตรนักระบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตรโดยย่อ ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์หลักสูตร 2.1) สามารถจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ เพื่อสร้างสุขภาวะให้แก่ประชาชน 2.2) สามารถนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิไปใช้ เพื่อดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนางานขององค์กรสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขได้ 3) โครงสร้างของหลักสูตร แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทบทวนองค์ความรู้ระยะเวลาจำนวน 24 ชั่วโมง (ประกอบด้วย หมวดที่ 1 การบริหารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Data Management for Decision Making) หมวดที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ (Area Based Health Strategy) หมวดที่ 3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมวดที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน) ระยะที่ 2 การนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิไปใช้ ระยะเวลา จำนวน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย เพื่อดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนางานขององค์กรสุขภาพ และระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการเรียนรู้ ระยะเวลา จำนวน 6 ชั่วโมง นำเสนอผลการดำเนินการ 3) กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ โดยการบรรยาย การทำงานเป็นกลุ่มอำเภอเชิงพื้นที่ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และ 4) การประเมินผู้เข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเสนอแผนยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ตามหลักสูตรการฝึกอบรม ดังกล่าวและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaivut. (2010) พบว่าการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ควรมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้ คือ กำหนดจุดมุ่งหมายหลักสูตร และจุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระหลักสูตร ระยะเวลา และกำหนดสิ่งที่ต้องประเมินและวิธีการประเมินผล

4. ประสิทธิผลของหลักสูตรนักระบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการทดลอง และขยายผลการนำหลักสูตรนักระบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิไปใช้ฝึกอบรม ทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่หลังการฝึกอบรม อยู่ในระดับมากที่สุด และผลการเปรียบเทียบของคะแนนที่แสดงความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ทั้งกลุ่มที่ใช้ทดลอง และกลุ่มที่ขยายการใช้หลักสูตรฯ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า หลังการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปทุมภูมิ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถเพิ่มพูนความรู้สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีการประเมินผลการใช้หลักสูตร 7 ประเด็น ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ 2) เนื้อหาการอบรม 3) ความรับผิดชอบพื้นที่ ของ รพ.สต. 4) การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการทำงานเป็นทีมและความรับผิดชอบ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพสาธารณสุข และ 7) ด้านการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับความเห็นของ Sukjai, Jaratsri, & Pattawan (2015) การพัฒนาหลักสูตรสำหรับพัฒนาอาจารย์ในการจัดการศึกษาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม ที่ยอมรับและเข้าใจผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เปลี่ยนแปลงในด้านการคิดวิเคราะห์ ในการนำไปสู่กระบวนการวางแผนแก้ไขปัญหา



ได้อย่างแท้จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Elarousy, Abdulshakoor, Bafail, & Shebaili (2014) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของ E-Learning ต่อการพัฒนาด้านทักษะความรู้ และได้นำมาบูรณาการในการจัดอบรมพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สูงกว่าไม่ได้ใช้ และเป็นการสอนแบบผสมผสาน (Harerimana/ และคณะ 2016) และมีผลต่อความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน และการฝึกอบรมฯ ลดความวิตกกังวลของผู้เรียน หรือผู้เข้ารับการอบรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Baharamnezhad, Asgari, Ghiyasvandian, Shiri, & Bahramnezhad, (2016) พบว่า การใช้บทเรียน E-Learning ช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะช่วยการถ่ายทอดเนื้อหาผ่านทางมัลติมีเดีย สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าไม่มีสื่อใช้ จึงสามารถนำไปสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นหลักสูตรต้นแบบให้กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั่วประเทศ ในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต) นักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ด้านการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ทั่วประเทศ
2. เสนอเป็นนโยบายให้กับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ จะเป็นการเตรียมความพร้อมก้าวเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) รวมทั้งเป็นการอบรมฟื้นฟูความรู้ ความสามารถในการบริหารแผนยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ให้ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานเกิน 5 ปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมนุญของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้ง 7 แห่ง โดยดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศ

References

- Academic Affair. (2016). *The Curriculum of Public Health, Community Health Course Updated by 2016.*, Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani.
- Baharamnezhad, F., Asgari, P., Ghiyasvandian, S., Shiri, M., & Bahramnezhad, F. (2016). The Learners' Satisfaction of E-Learning: A Review Article. *American Journal of Educational Research*, 4(4): 347-352.
- Chaivut. V. (2010). *The Development of Training for the Concept of Sufficiency Economy is to Contribute to Enhance the Ability to Use Thai Language for Students of Rajabhat University of Suansununtha*. Master Thesis Doctor of Philosophy of Education at Burapa University.
- Elaraousy, W., Abdulshakoor, E., Bafail, R., & Shebaili, M., (2014). The Effectiveness of E-Learning in Enhancing Neonatal Resuscitation Skill, Knowledge and Confidence of Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Nursing & Clinical* Volume 1 (2014), Article ID 1:IJNCP-102, 7 pages Cited 2018 April 3. Available from <http://www.graphyonline.com/archives/>



- Harerimana, A., Mtshali, N. G., Hewing, H., Maniriho, F., Borauzima Kyamusoke, E. et al. (2016). E-Learning in Nursing Education in Rwanda: Benefits and Challenges. An Exploration of Participants' Perceptives. *IOSR Journal of Nursing and Health Science Volume 5, Issue 2 Ver. III* (Mar. - Apr. 2016), PP 64-92 Cited 2018 April 3. Available from [http:// www. pdfsemanticscholar.org/a352/](http://www.pdfsemanticscholar.org/a352/)
- Kenneth, N., Wexley, Gary, P., & Latham. (2002). *Developing and Training Human Resources in Organization*. Prentice Hall. ISBN: 0130894974.
- Nwagwu, W. E. (2009). Information Needs and Seeking Behavior of Nurses at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *African Journal of Library, Archives and Information Science* 2009, 19(1): 25-38.
- Office of the Inspector General (2016). *Summary of the Results of the Regular Inspection for Fiscal Year 2016, Public Health Ministry, Health Zone 1-12*. Nonthaburi: Office of the Inspector General, Ministry of Public Health, Public Health Ministry.
- Piya, S. (2015). *Adult Learning Theory and Self-Directed Learning Concepts: The Process Learn to Promote Lifelong Learning*. Retrieved April 3, 2018, from <https://www.tci-thaijo.org/index.php//>
- Pichitta, T., & Suthep A. (2015). The Development of Instructional Models Using Research as to Develop Curriculum for Teachers. *Silapakorn Educational Research Journal*, 7(1): 135-147.
- Poongrat, T. (2000). *Research Methodology in Behavior and Social (8th ed.)*. Testing Bureau Educational and Psychological. Srinakarinwirot University (Prasanmit).
- Rins, S., Sirilie, W., & Nitra K. (2012). Effectiveness of Administration for Management of Local Health Insurance Funds Using Strategic Mapping. *Journal of Public Health Nursing*, 26(3): 1-3.
- Sukjai, J., Jaratsri, P., & Pattawan, C. (2015). Development of Curriculum for Developing Lecturers Managing Education by Integration Method to Improve Systematic Thinking and Service Mind in Multicultural. *Thai Journal of Nursing Council*, 30(3): 25-28.
- Sophon, M. (2017). *Thailand 4.0 Summary in Public Health*. Retrieved April 3, 2018, from [http:// www.ict.moph.go.th/upload_file//pdt.Hishamuddin bin Roland](http://www.ict.moph.go.th/upload_file//pdt.Hishamuddin bin Roland).
- Tasana, K. (2001). *Teaching Science: Knowledge for Effective Learning Process*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing.
- The Prime Minister. (2016). *Report of the Implementation Following Government Policies no. 14 During 12 September to 30 November 2016*. The Committee for Propelling the Implementation Following Government Policies. Government House. Dusit District. Bangkok. Document for Academic and Performance Agreement Conference on 3-5 March 2016. Ubon Ratchathani.



- Walter, R. B. (1981). *Applying Educational Research*. New York: Longman Inc.
- Wichai, W., (2010). *Develop New Curriculum and Teaching*. Bangkok: Odean Store.
- Wichai, W., & Marut, P. (2010). *From Core Curriculum to Education Institution: New Paradigms in Development (3th ed.)*. Bangkok: Charan Sanitwong Printing.
- Yeow Theng Nam. (2017). *Organizational - Level Training Needs Analysis (TNA): Findings from the Top 1000 Companies in Malaysia*. Faculty of Management and Human Resource Development, Universiti Teknologi Malay [Search for 3 April 2018], <http://www.jgbm.org/page>