การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว: การประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็นและแนวคิดการเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง

the development management system model of family care team: application needs assessment and coaching & mentoring

ปัณฐวิชญ์ มุ่งสมัครศรีกุล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
โทรศัพท์ 08-1593-5244 E-mail : pk1_boss@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็น พัฒนาระบบการบริหารจัดการ และประเมินผลความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว ระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึง กันยายน 2558 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่าย 18 คน ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง 20 คนและทีมหมอครอบครัว 80 คน และผู้ป่วย 370 คน สุ่มแบบแบ่งชั้นเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท แบบตรวจสอบรายการ แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง แบบบันทึก การสนทนากลุ่มและแบบประเมินความพึงพอใจ เครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราคมากกว่า 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน modified priority needs index และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว มีความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสภาพจริงเท่ากับ 2.87 มีค่าเฉลี่ยสภาพที่คาดหวังเท่ากับ 4.25 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้ค่า $PNI_{Modified}$ ดังนี้ ด้านนโยบายและการสนับสนุน (0.731) การส่งเสริมขวัญกำลังใจ(0.619) การปฏิบัติงาน (0.598) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน (0.546) ผลลัพธ์ (0.513) และบรรยากาศการทำงาน (0.389) ตามลำดับ (2) การออกแบบและพัฒนาการระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวโดยใช้แนวคิดประเมินความต้องการจำเป็นและแนวคิดผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงจัดลำดับความสำคัญองค์ประกอบแล้วจัดทำแผนพัฒนาระบบและแนวทางการปฏิบัติ (3) ประเมินความสำเร็จ พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.34) ผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.76) ทีมหมอครอบครัวพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.36) ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง พึงพอใจระดับมาก($\bar{X}$ = 4.12) ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายและทีมหมอครอบครัวพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวภาพรวมระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 4.06)

คำสำคัญ : ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว, การประเมินความต้องการจำเป็น, ผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง

Abstract

This research was research and development approach. This research aims to study needs and development management family care team system, and evaluate the success. The conducted during the month of January 2558 to September 2558.The samples fourth group was the executive team of 18 people, coaching and mentoringteam 20 people and family care team(FCT) 80 people and patients 370 peopleby Stratified random sampling. Research tools include questionnaire about the conditions of likert, checklist,structured interviews, recorded conversation group and a satisfaction rating. Coefficient alpha of 0.78 over. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, average, standard deviation, modified priority needs index and paired t-test.

The results showed that, 1) the results of the needs assessment management system, FCT management system found the six needs at a high level. The average overall actual conditions of the 2.87 average in the whole of the expected difference of 4.25 difference was statistically Sig.nificant (p <0.05). The priority needs index from descending below the policy and support (0.731) elements of promoting morale (0.619), followed by operational aspects (0.598) the development of personnel in the performance (0.546), the results of (0.513) and the working environment (0.389), respectively. 2) the deSig.n and development management system of FCT. Application of concepts of needs assessment and the coaching and mentor by the six components priorities to development planning of six plans and practices guideline. 3) the success, patients were satisfied at the highest level ($\bar{X}$ = 4.34), executiveteam satisfactionhigh level ($\bar{X}$ = 3.76), FCT satisfaction at the highest level ($\bar{X}$ = 4.36).The coaching and mentoring team satisfaction high level ($\bar{X}$ = 4.12) the satisfaction of the patients, executives team and FCT were more satisfied with statistical Sig.nificance (p <0.05) evaluated the development management system of FCT overall a very good level ($\bar{X}$ = 4.06)

Keywords: management system modelof family care team, needs assessment, Coaching & Mentoring.

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ที่พยายามให้ประชาชนคนไทยสุขภาพดี และจัดระบบบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จากนโยบายของ ศาสตราจารย์ นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดทำโครงการดูแลและพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นของขวัญปีใหม่ 2558 โดยการเร่งพัฒนาการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบปฐมภูมินโยบาย "ทีมหมอครอบครัว (family care team : FCT)"[11] เป็นนโยบายที่เร่งด่วนเพื่อให้เป็นของขวัญปีใหม่สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุม

ทั้งรักษาส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด

นโยบายทีมหมอครอบครัว (family care team) นำสู่การปฏิบัติในวันที่ 22 ธันวาคม 2557 โดยมีการแบ่งทีมหมอครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน มีระบบการดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษาเสมือนเป็นญาติที่ต้องดูแลและช่วยเหลือ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับคนในครอบครัว ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมด้านการรักษา ส่งเสริม และป้องกันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลในภาวะฉุกเฉิน และการประสานเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุกระดับอย่างใกล้ชิดและเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาโดยเน้นการดูแล คนใน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง (2) ผู้พิการ (3) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care)[11]

จากนโยบายที่มุ่งสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีสุขภาวะที่ดีและประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ดีแล้ว การสร้างระบบสุขภาพที่ดีต้องมีการบริหารจัดการที่ดีครอบคลุมหลายมิติ ได้แก่ ด้านการเงิน (financial perspective) ด้านลูกค้า (customer perspective) ด้านกระบวนการภายใน (internal process perspective) และด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (learning and growth perspective) ดังนั้นในการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพนั้นมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสารสนเทศในการจัดการระบบบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ การใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณค่า ดังนั้นเครื่องมือที่ดีจึงต้องสามารถใช้ในการเก็บข้อมูลตรงตามสภาพจริง สภาพปัญหา ความต้องการของระบบเพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบ เช่น สภาพจริง สภาพปัญหา ความต้องการด้านนโยบาย ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) *เป็นกระบวนการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน*หากมีความขัดแย้งระหว่างความแตกต่างที่พบก็จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออีกความหมายหนึ่งคือเป็นกระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น[6] โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดว่ามีลักษณะเช่นใดและประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใดจากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่าสมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างการประเมินความต้องการจำเป็นทำให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการ การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวก[8]จะเกิดผลดีต่อการพัฒนาระบบ นอกจากนี้ในกระบวนการของระบบบริหารจัดการ มีความจำเป็นต้องมีระบบการเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring)[10] เพื่อช่วยเหลือในการประสานงานการปฏิบัติงาน สนับสนุนวิชาการ และหาวิธีการแก้ไขในการปฏิบัติงาน การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขึ้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของระบบบริการสุขภาพ คือ การบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบให้สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว พัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว และประเมินผลความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้น จากการใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) และแนวคิดการเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและการปฏิบัติ และเป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว
3. เพื่อประเมินผลความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่าย ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) และทีมหมอครอบครัว (family care team; FCT) และกลุ่มผู้ป่วย (patients) โดยใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) และแนวคิดการเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) ใช้ระยะเวลาการทำวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม2558 ถึง 30 กันยายน 2558 รวม 9 เดือน ใช้ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบ 6 ด้านได้แก่ ด้านนโยบายและการสนับสนุน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานและด้านผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ สำหรับการวางแผนพัฒนา
2. ได้ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิที่สามารถตอบสนองกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และได้ผลลัพธ์การดำเนินที่มีประสิทธิภาพ จากการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้น
3. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการนำการประเมินความต้องการจำเป็นและการเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) มาใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสภาพตามความคาดหวังของการบริหารจัดการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ตอบสนองกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ได้โมเดลใหม่ของระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว เพื่อนำเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ

ที่มีประสิทธิภาพ สามารถที่จะพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวที่เหมาะสม

นิยามศัพท์

หมอครอบครัว หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรขึ้นไปที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบของ รพ.สต./ศสม./ท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัดโดยรับผิดชอบประชากรประมาณ 1,250 - 2,500 คน/หมอครอบครัว ร่วมกับทีมหมอครอบครัวในโรงพยาบาล

ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว หมายถึง กระบวนการในการกำหนดปัจจัยนำเข้า กำหนดรูปแบบกระบวนการและแผนงานการดำเนินงาน ประกอบด้วยแผนงานด้านนโยบายและการสนับสนุน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานและด้านผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็นประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่าย ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง และทีมหมอครอบครัวและกลุ่มผู้ป่วย

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วย สหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาลรวมถึง อสม. อปท. ชุมชน ภาคประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษาส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนอย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ

ทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่าย หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว สาธารณสุขอำเภอภูเขียว และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลในเขตอำเภอภูเขียว และผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารในระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว

ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงในระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอเพื่อชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยงให้ทีมหมอครอบครัวในระดับตำบล

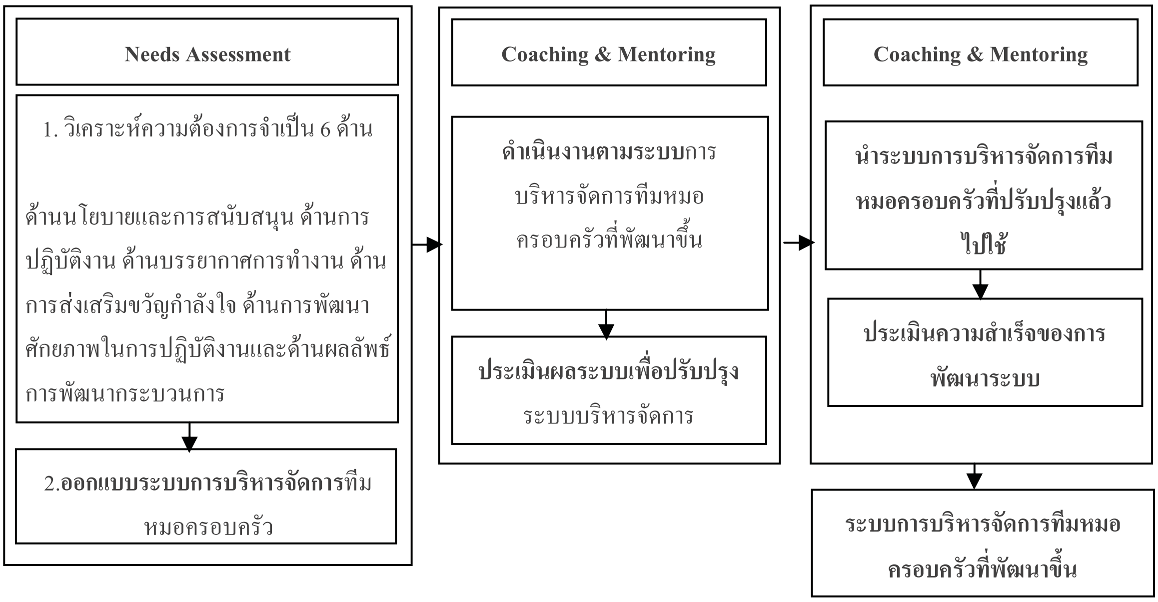
กลุ่มผู้ป่วย (patients) หมายถึง ประชาชน ทุกกลุ่มวัย และ ทุกครัวเรือนโดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) หมายถึง ผลการวิเคราะห์ดัชนีความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะอย่างไรโดยใช้สูตรการหาดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (modified priority needs index; $PNI_{Modified}$) ของ สุวิมล ว่องวาณิช[8] โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว

การเป็นผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับ การแต่งตั้งให้เป็นทีมพัฒนาบุคลากรของทีมหมอครอบครัว มีหน้าที่ช่วยเหลือในการประสานงาน

การปฏิบัติงานสนับสนุนวิชาการ และหาวิธีการแก้ไขในการปฏิบัติงาน การให้กำลังใจให้คำปรึกษาด้าน ต่าง ๆ ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดในระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) หมอครอบครัว (family care team; FCT) และกลุ่มผู้ป่วย (patients)

กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายจำนวน 18 คน ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) จำนวน 20 คน และทีมหมอครอบครัว (family care team; FCT) จำนวน 80 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และกลุ่มผู้ป่วย (patients) จำนวน 370 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรได้แก่ การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) และการชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) เพื่อการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว ตัวแปรความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวความพึงพอใจของผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายและความพึงพอใจของผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (2) แบบตรวจสอบรายการ (3) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม (4) แผนพัฒนาระบบ ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว และแนวทางปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบ ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว (5) แบบประเมินความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบตรวจสอบรายการ และ แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมใช้วิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง[7] ได้แก่ ดร. สุทิน อ้อนอุบล นายวีระชัย ก้อนมณี และนายนิมิตร จรัสสุริยะสกุล และทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (index of items objective congruence : IOC)[14] ใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป

2. แผนพัฒนาระบบ ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว และแนวทางปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบ ระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวใช้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันออกแบบแนวทางปฏิบัติ โดยใช้ผลจาก การประเมินความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว โดยตรวจสอบความถูกต้อง (accuracy) ความเหมาะสม (propriety) และความเป็นไปได้ (feasibility) ของแนวทางปฏิบัติ

3. แบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ ใช้วิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโครงสร้าง[7] ได้แก่ ดร. สุทิน อ้อนอุบล นายวีระชัย ก้อนมณี และนายนิมิตร จรัสสุริยะสกุลและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (index of items objective congruence : IOC)[14] แต่ละข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient; α)[13] เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็น มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มทีมหมอครอบครัว (family care team; FCT) 80 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ฉบับ โดยทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ฉบับที่ 1 แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ เพื่อสอบถามระดับความต้องการตามความเป็นจริงและระดับความต้องการที่คาดหวังของระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านความต้องการจำเป็น จำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านนโยบายและการสนับสนุน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน และด้านผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการ ฉบับที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อสัมภาษณ์ระดับความต้องการตามความเป็นจริง และระดับความต้องการที่คาดหวัง อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านความต้องการจำเป็น จำนวน 6

องค์ประกอบ ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2558

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ระดับความต้องการที่เป็นจริงและระดับความต้องการที่คาดหวังโดยการหาค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้สูตรการหาดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (modified priority needs index; $PNI_{Modified}$) สุวิมล ว่องวานิช[8] = (I - D)/D I คือค่าเฉลี่ยของสภาพที่ควรจะเป็น D คือค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริงและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) จากแบบสอบถามปลายเปิดนำเสนอข้อสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหาและพรรณนา

ระยะที่ 2 การออกแบบระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวเพื่อทดลองใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวจากความต้องการจำเป็น คือแผนพัฒนาและแนวทางปฏิบัติกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือกลุ่มทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่าย จำนวน 18 คน ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) จำนวน 20 คน และทีมหมอครอบครัว (family care team; FCT) จำนวน 80 คน โดยการทำหนังสือเชิญเข้ามาร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

เก็บข้อมูลจากแบบสรุปการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นจากดัชนี PNI (priority needs index) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (focus group) แนวทางปฏิบัติระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว ที่ประกอบด้วยแผนพัฒนาครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2558 ถึง 31 พฤษภาคม 2558

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาสรุปความจากการวิเคราะห์เนื้อหาและพรรณนา

ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าและปรับปรุงระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวโดยใช้ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว คือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นไปได้กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) จำนวน 20 คน และทีมหมอครอบครัว (family care team; FCT) จำนวน 80 คน เก็บข้อมูลโดยทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลงทำการประเมินความก้าวหน้าเก็บข้อมูลจากแบบตรวจสอบรายการ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อประเมินผลความก้าวหน้าของระบบเมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว ทั้งสองทีมร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแก้ไขระบบบริหารจัดการและเสนอทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายพิจารณา ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2558

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 4 ดำเนินการตามระบบที่ได้รับการปรับปรุงและประเมินผลความสำเร็จของระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวโดยใช้ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว และ

ประเมินความสำเร็จจากการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ ทีมผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่าย จำนวน 18 คน ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) จำนวน 20 คน และทีมหมอครอบครัว (family care team; FCT) จำนวน 80 คน เลือกแบบเจาะจง และกลุ่มผู้ป่วย (patients) จำนวน 370 คน โดยมีทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงจัดทำแผนในการออกประเมินความสำเร็จของการพัฒนาระบบ เก็บข้อมูลจากแบบตรวจสอบรายการ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบประเมินผลสำเร็จของระบบ ประยุกต์ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ เมื่อเก็บข้อมูลแล้วดำเนินการวิเคราะห์และรายงานผลต่อผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปใช้ระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2558

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) พรรณนารายละเอียด ตีความ อธิบายความ และทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อเชื่อมโยงและอธิบายร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้เกิดความเด่นชัดและตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviations: S.D.) และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว พบว่าภาพรวมมีความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของสภาพจริงเท่ากับ 2.87 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของสภาพที่คาดหวังเท่ากับ 4.25 แตกต่างต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบจากค่า $PNI_{Modified}$ จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านนโยบายและการสนับสนุน(0.731) องค์ประกอบด้านการส่งเสริมขวัญกำลังใจ(0.619) รองลงมาด้านการปฏิบัติงาน (0.598) ด้าน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน (0.546) ด้านผลลัพธ์การพัฒนา (0.513) และด้านบรรยากาศ การทำงาน (0.389) ตามลำดับ

2. ผลการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว พบว่า เมื่อออกแบบและพัฒนาการระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) และแนวคิดผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) ได้องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบที่จัดลำดับความสำคัญแล้วนำมาจัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว จำนวน 6 แผน ได้แก่ (1) แผนการพัฒนานโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงาน (2)แผนงานการส่งเสริมขวัญกำลังใจการปฏิบัติงาน (3) แผนงานการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของเครือข่าย (4) แผนงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน (5) แผนงานพัฒนาการประเมินผลลัพธ์การพัฒนา และ (6) แผนงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงาน

3. ผลการประเมินผลความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้นพบว่า

ผลการประเมินความสำเร็จของระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้น พบว่า (1) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.34 ; S.D. 0.86) ทีมหมอครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.36; S.D.= 0.91) (2) ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\overline{X}$= 4.12; S.D.= 0.78) (3) ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายและทีมหมอครอบครัวมีความพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (4) ผลการประเมินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\overline{X}$ = 4.06; S.D.= 0.82)

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว พบว่าภาพรวมมีความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของสภาพจริงเท่ากับ 2.87 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของสภาพที่คาดหวังเท่ากับ 4.25 แตกต่างต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ยังมีโอกาสในการพัฒนา ดังนั้นเครือข่ายจึงควรมีการประเมินความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง โดยนำดัชนี PNI (priority needs index) มาใช้ในการจัดลำดับการพัฒนางานแต่ละด้าน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมองเห็นเป้าหมายงานร่วมกัน สอดคล้องกับนันธิมา ศรีสุวรรณ[3] ที่ศึกษาความต้องการจำเป็นเพื่อการปรับปรุงการประกันคุณภาพภายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานราธิวาส พบว่า แนวทางแก้ไขของความต้องการจำเป็นมาตรฐานด้านการพัฒนาชุมชนแห่ง การเรียนรู้ คือโรงเรียนต้องมีการสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการและความคิดเห็นของชุมชนว่ามีความต้องการอย่างไร มาตรฐานด้านคุณภาพผู้เรียน คือ ผู้สอนต้องมีการชื่นชมหรือเสนอแนะแนวทางแก้ไขผลงานนักเรียนทุกชิ้นงาน มาตรฐานด้านการบริหารและการจัดการ คือ โรงเรียนควรมีการมอบหมายบุคลากรผู้รับผิดชอบในการสำรวจข้อมูลและนำมาแก้ไขปรับปรุงมาตรฐานด้านการเรียนการสอน คือ ผู้บริหารต้องจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรในโรงเรียนเรื่องการวิจัยการวิเคราะห์หลักสูตรสอดคล้องกับ นิมิตร จรัสสุริยะสกุล[4] ได้ทำการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ : การประยุกต์ใช้การประเมินความต้องการจำเป็น พบว่าสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ในการบริหารจัดการ ระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการตอบสนองผู้ป่วย (2) ด้านพัฒนานโยบาย (3) ด้านบุคลากร (4) ด้านรูปแบบการจัดบริการ (5) ด้านการประเมินความสำเร็จ (6) ด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 3.313 - 3.987 แปลผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนสภาพที่คาดหวังในการบริหารจัดการ ระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 4.047-4.385 แปลผลระดับความคาดหวังอยู่ในระดับระดับมากถึงมากที่สุด

2. ผลการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว พบว่า เมื่อออกแบบและพัฒนาการระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs

assessment) และแนวคิดผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) ได้องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบที่จัดลำดับความสำคัญแล้วนำมาจัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว จำนวน 6 แผน และจัดทำแนวทางการปฏิบัติของระบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับ ชลการ ทรงศรี[2] ได้พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี และอุบลรัตน์ ผลพัฒนา และสอดคล้องกมลรัตน์ สมานทรัพย์[12] ได้ทำวิจัยการประเมินผลการพัฒนาคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนองคาย สามารถตอบสนองต่อ 4 มิติ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ สอดคล้องกับ นิมิตร จรัสสุริยะสกุล[4] ได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ : การประยุกต์ใช้การประเมินความต้องการจำเป็น พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้นจากการประเมินความต้องการจำเป็นส่งผลต่อผลสำเร็จในการดำเนินการสูงขึ้น สอดคล้องกับสมเกียรติ ทานอก และคณะ[9] ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาครูโดยใช้กระบวนการสร้างระบบผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) พบว่า (1) หลังเข้าร่วมโครงการผู้บริหาร ศึกษานิเทศก์และครู มีสมรรถนะด้านความรู้อยู่ในระดับดี และด้านการปฏิบัติงานผู้บริหาร ศึกษานิเทศก์และครู มีสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี (2) สมรรถนะพื้นฐานด้านความรู้ของครูหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ พิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ[5] กล่าวว่าระบบพี่เลี้ยงถูกนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลในองค์กร เป็นกระบวนการที่องค์กร จัดให้บุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้สามารถทำงานได้ดี มีประสิทธิภาพสูงขึ้นพี่เลี้ยงที่มีบทบาทเป็นครูฝึกจะมีหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรใหม่ เป็นผู้อธิบายเกี่ยวกับปัญหาในการ ทำงานและวิธีการแก้ไข พี่เลี้ยงที่มีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา พี่เลี้ยงที่มีบทบาทในฐานะผู้สนับสนุน จะมีหน้าที่ช่วย ให้บุคลากรใหม่มีขอบข่ายงานที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรใหม่สามารถผ่านการประเมินผลได้

3. ผลการประเมินผลความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผลการประเมินความสำเร็จของระบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยมีความ พึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.34 ; S.D. 0.86) ทีมหมอครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.36 ; S.D.= 0.91) ทีมผู้ชี้แนะและพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.12 ; S.D.= 0.78) เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วย ผู้บริหารและคณะกรรมการเครือข่ายและทีมหมอครอบครัวมีความพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการประเมินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 4.06 ; S.D.= 0.82) สอดคล้องกับนิมิตร จรัสสุริยะสกุล[4] ได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิการประยุกต์ใช้การประเมินความต้องการจำเป็น ความสำเร็จจากการพัฒนาระบบ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับจุฑารัตน์ ไต่เมฆ[1] พบว่า ระดับความพึง

พอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและให้ข้อเสนอแนะว่ากระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมขวัญกำลังใจการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวในเชิงคุณค่า โดยการยกย่องเชิดชูผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น และการส่งเสริมขวัญกำลังใจและสร้างแรงจูงใจ โดยการให้ค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินปกติ ตามความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ระดับการปฏิบัติงานรวมไปถึงให้ความสำคัญด้านบริบทความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานและระดับการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. เครือข่ายบริการสุขภาพควรมีการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) ของระบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัว เพื่อการวางแผนการพัฒนาระบบงานของเครือข่ายบริการสุขภาพให้สามารถตอบสนองความต้องการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. เครือข่ายบริการควรนำระบบทีมการชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานให้กับทีมหมอครอบครัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน

3. ควรมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการโดยนำผลการประเมินความต้องการจำเป็นมาใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพ ให้สามารถตอบสนองกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. จากผลการประเมินความสำเร็จทีมหมอครอบครัวมีความพึงพอใจระดับมาก เครือข่ายบริการสุขภาพควรมีการส่งเสริมขวัญกำลังใจในเรื่องค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินปกติ โดยพิจารณา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารของเครือข่าย ควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็น เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์สภาพความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสภาพตามความคาดหวังของการบริหารจัดการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนารูปแบบบริหารจัดการทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพ ให้สามารถตอบสนองกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการ

2. ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญกับปัจจัยนำเข้าของระบบบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรบุคลากร และด้านงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ (งานเพิ่มและเติมพลัง) เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีระบบติดตามและประเมินผลร่วมกับระบบ ทีมการชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) ซึ่งจะทำให้การพัฒนาระบบบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการชี้แนะและพี่เลี้ยง (coaching and mentoring) เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงาน

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อทีมหมอครอบครัวในแต่ละพื้นที่เพื่อพัฒนาทีมหมอครอบครัวให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

3. ควรมีการศึกษาความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สนองตอบการใช้บริการต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพภูเขียว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน รวมทั้งญาติและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตลอดจนผู้ที่มิได้เอ่ยนามทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

[1] จุฑารัตน์ ไต่เมฆ. การศึกษาระดับความ พึงพอใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย. รายงานผลการวิจัย. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2558.

[2] ชลการ ทรงศรี. การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. รายงานผลการวิจัย. อุดรธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี ; 2555.

[3] นันธิมา ศรีสุวรรณ. ความต้องการจำเป็นเพื่อการปรับปรุงการประกันคุณภาพภายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานราธิวาส [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ ; 2550.

[4] นิมิตร จรัสสุริยะสกุล. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ : การประยุกต์ใช้การประเมินความต้องการจำเป็น. รายงานผลการวิจัย. ชัยภูมิ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเขว้าจังหวัดชัยภูมิ ; 2556.

[5] พิมพ์ประภา อมรกิจภิญโญ. อิทธิพลของระบบพี่เลี้ยงผ่านตัวแปรอิงฐานของงานที่มีต่อคุณภาพการ บริการและ ความภักดีต่อองค์กร : การศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลเอกชน [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษาและภาวะผู้นำ คณะศึกษาศาสตร์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น ; 2551.

[6] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 1-15 : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2546.

[7] ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้ งเดิม.พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2556.

[8] สุวิมล ว่องวาณิช. การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2548.

[9] สมเกียรติ ทานอก และ คณะ. การพัฒนาครูโดยใช้กระบวนการสร้างระบบพี่เลี้ยง Coaching and mentoring สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1. รายงานผลการวิจัย. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ; 2556.

[10] สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. [ออนไลน์]. (ม.ป.พ.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก, http://www.nstda.or.th/nstda-knowledge/9 2 - km-knowledge/20898-km-mentoring

[11] สำนักบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือทีมหมอครอบครัว (family care team) : ประชาชน อุ่นญาติทั่วไทยเป็นหมอครอบครัว. นนทบุรี : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง ประเทศ ไทย จำกัด ; 2558.

[12] อุบลรัตน์ ผลพัฒนา และกมลรัตน์ สมานทรัพย์. การประเมินผลการพัฒนาคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคายและผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. รายงานผลการวิจัย. หนองคาย ; 2551.

[13] Cronbach Lee Joseph. Essentials of Psychological testing. New York : Harper and Row ; 1974.

[14] Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research 1977 ; 2 : 49 - 60.