

การประเมินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนักวิจัยเขตสุขภาพรุ่นที่ 1 ระยะที่ 1 และ 2 (Formative Evaluation Program of Area Health Research Fellowship)

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์¹, อาริยา จิรณานัฐวัฒน์¹, จรรยาพร ศรีศศลักษณ์², พรชัย สิริศิริชัยกุล¹

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อประเมินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนักวิจัยเขตสุขภาพรุ่นที่ 1 ในการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการ (formative evaluation) โดยครอบคลุมโครงการทั้งระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

วิธีการศึกษา (Methods) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กรอบแนวคิดของโครงการ (concept note) และข้อเสนอโครงการ (proposal)

ผลการศึกษา (Results) โครงการนี้มีทั้งหมด 3 ระยะจากผู้ส่งใบสมัครเข้าโครงการทั้งสิ้น 122 คน ใน 12 เขตสุขภาพ มีผู้ผ่านการพิจารณา statement of purpose 88 คน ในการอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 5 วันซึ่งเป็นระยะที่ 1 ในเดือนธันวาคม 2556 ผู้เข้าโครงการจะต้องเขียน concept note งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์หรือตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่ายุทธศาสตร์ที่มีผู้เลือกมากที่สุดคือยุทธศาสตร์ที่ 2 ตัวชี้วัดที่ 26 ข้อมูลที่ใช้ส่วนใหญ่เป็น Dichotomous และ Continuous ตามลำดับ แนวทางการทำวิจัยที่พบมากที่สุดคือ การทำวิจัยในรูปแบบปัจจัยทำนาย (Determinant) การใช้สถิติที่มีความสนใจใช้มากที่สุดคือ สถิติขั้นพื้นฐาน (Basic statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลำดับถัดมาคือสถิติ t-test และ Chi-square ตามลำดับรวมทั้งมีความต้องการเข้ารับการศึกษา 64 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 ของจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมดในวันสุดท้ายผู้เข้าอบรมจะต้องนำเสนอ concept note ในระยะเวลาไม่เกินคนละ 5 นาที และตัดสินโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้ผู้ที่เข้ารอบทั้งหมด 20 คน นักวิจัยทั้ง 20 คนนี้จะได้รับค่าตอบแทนในการดำเนินการวิจัยคนละ 120,000 บาท และได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นตัวแทนในเขตสุขภาพ จากนั้นนักวิจัยเขตได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องในระยะที่ 2 จำนวน 5 วัน (เดือนกุมภาพันธ์ 2557) ซึ่งในระยะนี้จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาและนิสิตป.โท / ป.เอก ประกอบคูนักวิจัยเขตแต่ละคน เพื่อช่วยเหลือนักวิจัยในการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยให้สมบูรณ์จากนั้นนักวิจัยเขตจะดำเนินการทำวิจัย (ระยะที่ 3) โดยมีทีมอาจารย์ที่ปรึกษาและนิสิตลงเยี่ยมพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำ หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยจัดทำผลงานวิจัย (Research article) / บทความวิจัย (publishable article) ที่สามารถตีพิมพ์ในวารสารทั้งภายในและภายนอกประเทศได้

สรุปผลการศึกษา (Conclusions) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ออกแบบจากความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย ใช้ร่างข้อเสนอโครงการเป็นเครื่องมือกระตุ้นความคิด เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลผู้เข้าอบรมสามารถทำให้ได้ร่างข้อเสนอโครงการที่สามารถตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ความสำคัญ(Significance) ประเด็นความสำคัญหลัก 4 ด้านที่ได้จากโครงการ (4Cs) คือ 1. ด้านความร่วมมือ(Collaborative development) ระหว่าง 2 สถาบันหลัก คือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)กับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. ด้านการใช้เครื่องมือ concept note ในการนำเสนอโครงร่างงานวิจัยอย่างง่าย 3. ด้านการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด (Coaching)ของ ทีมที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และ 4.ด้านสิ่งจูงใจทั้งที่เป็นตัวเงินและตัวงาน (Cash award & non-financial incentive)ที่เป็นแรงขับเคลื่อนในการทำผลงาน

คำสำคัญ (Keyword): การประเมินโครงการ (formative evaluation); นักวิจัยเขตสุขภาพ (Area Health Research Fellowship)1.

บทนำ

นโยบายปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา “เขตสุขภาพ”(Area Health) เนื่องจากเชื่อว่าจะเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการกระจายทรัพยากรระหว่างจังหวัดต่างๆในพื้นที่เดียวกัน จำเป็นต้องใช้ทั้งข้อมูลที่น่าเชื่อถือประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

ปัจจุบันนักวิจัยด้านระบบ นโยบาย และบริการสุขภาพ (health systems, policy, and services researcher) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นงานวิจัยที่ตอบโจทย์เฉพาะเรื่องในระดับประเทศ เช่น การเงิน การคลัง (health financing) คุณภาพบริการ (quality of health care) ทรัพยากรบุคคล (human resource for health) ฯลฯ แต่ในระดับพื้นที่กลับยังมีความขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการทำวิจัยเชิงระบบ นโยบาย และบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

การจัดอบรมเกี่ยวกับการวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เน้นให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการออกแบบงานวิจัย การเขียนโครงการวิจัย การแปลผลข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ฯลฯ ตามที่ผู้สอนต้องการสอน ซึ่งเหมาะสมกับผู้เรียนที่สนใจเรื่องการวิจัย และมีความรู้หรือประสบการณ์พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยมาแล้วในระดับหนึ่ง แต่กลุ่มเป้าหมายในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาเขตสุขภาพ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในระดับต่างๆในเขตสุขภาพอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัยมาก่อน หรืออาจกลัวการทำวิจัย และที่สำคัญคือมีภาระงานประจำที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตาม 44 ตัวชี้วัด ใน 3 แผนยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข² ซึ่งยังไม่ชัดเจนมากนัก หากใช้วิธีการส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยเพิ่มเติม ในหลักสูตรต่างๆที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาจไม่สามารถสร้างนักวิจัยที่สามารถทำวิจัยที่ใช้ได้จริงตามความต้องการของแต่ละเขตสุขภาพได้

ในการนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาตามนโยบายเขตสุขภาพ จึงได้หารือร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการวิจัยเชิงระบบและนโยบายให้กับบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ รวมทั้งเป็นจุดเชื่อมต่อให้ สวรส. นำส่งข้อมูลข่าวสารเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้อง

กับการประเมินตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่แต่ละพื้นที่ต้องบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของประชากรในเขตที่รับผิดชอบ

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนักวิจัยเขตสุขภาพรุ่นที่ 1 เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาให้โครงการดังกล่าวดีขึ้น (formative evaluation) โดยได้ครอบคลุมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 (ดูรายละเอียดในผลการศึกษา)

ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ มาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม(participatory observation) ประกอบกับการวิเคราะห์แบบบันทึกกรอบแนวคิดของโครงการ(concept note) และข้อเสนอโครงการ (proposal) สำหรับระยะที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

ตารางที่1 แบบฟอร์ม Concept Note ที่ใช้ในการอบรม

Concept note

ชื่อ-สกุล _____ เลขที่ _____

1. ตัวชี้วัดที่เลือก	ยุทธศาสตร์ที่ตัวชี้วัดที่	
2. เหตุผล		
3. หลักการ	<ul style="list-style-type: none"> ● ● กรอบแนวคิดในการศึกษา (conceptual framework): กรณาวาดที่ด้านหลัง	
4. วัตถุประสงค์		
5. ตัวแปรต้น (X1)		<input type="radio"/> 0. Dichotomous <input type="radio"/> 1. Continuous
6. ตัวแปรตาม (Y)		<input type="radio"/> 0. Dichotomous <input type="radio"/> 1. Continuous
7. ตัวแปรอื่นๆ (X2)	●	<input type="radio"/> 0. Dichotomous <input type="radio"/> 1. Continuous
(X3)	●	<input type="radio"/> 0. Dichotomous <input type="radio"/> 1. Continuous
(X4)	●	<input type="radio"/> 0. Dichotomous <input type="radio"/> 1. Continuous

	●	
8. Track	○ 0. Determinant ○ 1. Intervention / Program	
9. Study design		
10. Statistics		
11. ข้อมูลที่จะใช้		
12. ท่านต้องการเข้าร่วมการคัดเลือก	○ 1. ใช่ ○ 2. ไม่ใช่	

ซึ่งผู้เข้าอบรมใช้เพื่อระบุหัวข้อวิจัยที่ต้องการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข หลักการและเหตุผล กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ ตัวแปรและชนิดของตัวแปรที่จะใช้ประเภทของการศึกษา สถิติและแหล่งข้อมูลที่จะใช้ ตลอดจนความต้องการเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเข้ารอบที่สอง

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์โดยการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ (thematic content analysis) ส่วนข้อมูลที่ปรากฏในแบบบันทึกร่างข้อเสนอโครงการ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงวิเคราะห์อย่างง่าย (basic analytical statistics) ตามความเหมาะสม

3. ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลเบื้องต้นของโครงการฯ

โครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพ รุ่นที่ 1 (Area Health Research Fellowship) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสามารถในการสร้างงานวิจัยและพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และมีวัตถุประสงค์รอง เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาเขตสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตัวชี้วัดสำหรับติดตามผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพต่างๆ และเพื่อสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ในพื้นที่ ที่สามารถพัฒนาหัวข้อการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลข้อมูล การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย (research to policy) รวมทั้งการเผยแพร่ผลการศึกษาในเชิงวิชาการ (publication) ในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข หรือวารสารวิชาการอื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับระดับประเทศและต่างประเทศ

การดำเนินการเริ่มต้นจากการที่ สวรส. แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพ และกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ผ่านทางเว็บไซต์ หนังสือเวียน ตลอดจนการประกาศในที่ประชุมผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้สนใจที่ได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด จะต้องกรอกใบสมัครและเขียน statement of purpose เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในระยะที่ 1 นอกจากนี้

ยังได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเข้ารับการศึกษาเป็นนักวิจัยเขตสุขภาพ เพื่อเข้าสู่การอบรมในระยะที่ 2 ซึ่งจะได้รับทุนสนับสนุนเป็นจำนวน 120,000 บาทต่อคน

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลารับสมัคร คณะกรรมการที่มาจากทั้งสององค์กร ได้ร่วมกันพิจารณาใบสมัครทั้งหมด เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสม ก่อนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการระยะที่ 1 และคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีศักยภาพ ความพร้อม และหัวข้อการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อเข้าอบรมในระยะที่ 2 ต่อไป

การอบรมเชิงปฏิบัติการระยะที่ 1 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับทราบและทำความเข้าใจตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม ก็จะคิดหัวข้อวิจัยที่เป็นไปได้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม วิธีการศึกษา สถิติที่ใช้ ฯลฯ โดยกรอกลงในแบบฟอร์ม concept note ซึ่งสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา

ผู้ได้รับการคัดเลือก กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยอาจมีการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อพัฒนาโครงการวิจัย

การอบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะที่ 2 มุ่งเน้นการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยให้สมบูรณ์ โดยมีทีมที่ปรึกษา (อาจารย์ที่ปรึกษาและนิสิต) ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลา 5 วันของการอบรม

ผู้ได้รับการคัดเลือก ดำเนินการทำวิจัยโดยการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Research to Practice) จัดทำรายงานการวิจัย และบทความทางวิชาการสำหรับเผยแพร่ในวารสารวิชาการระบบสาธารณสุข ของ สวรส. โดยมีทีมอาจารย์ที่ปรึกษาและนิสิต) ให้คำแนะนำและลงเยี่ยมในพื้นที่ ประมาณ 3 ครั้ง

3.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมโครงการ

ภายในสองสัปดาห์ของการประกาศรับสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ใน website ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการแจ้งในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ส่งใบสมัครทั้งสิ้น 122คน จากทั้งหมด 12 เขตสุขภาพ แต่มีผู้ผ่านการพิจารณา statement of purpose 88คน และได้ลงทะเบียนเข้าโครงการจริงทั้งสิ้น 85คน

ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 85 คน แบ่งเป็นเพศชาย 17 คน และเพศหญิง 68 คน ซึ่งมาจากต้นสังกัดต่างๆ ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุข 24 คน, โรงพยาบาล 25 คน, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 คน, ศูนย์สุขภาพจิตกรรมสุขภาพจิต 6 คน, สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 3 คน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2 คน อื่นๆ 11 คน

ตารางที่ 2 จำนวนและสังกัดของผู้สมัครและผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าอบรมในระยะที่ 1

สังกัด	จำนวน (คน)
สำนักงานสาธารณสุข	24
โรงพยาบาล	25
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	12
ศูนย์สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต	6
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต	3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	2
อื่นๆ	11
รวม	85

3.3 ข้อมูลที่ได้จาก Concept note

- ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 81คน จาก 85คนได้ส่งconcept note ภายในวันแรก
- จากการวิเคราะห์พบว่า
 - ยุทธศาสตร์ที่มีผู้เลือกมากที่สุดคือยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยมีจำนวนคนเลือก 46 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 3 ตามลำดับ

- ตัวชี้วัดที่มีผู้เลือกมากที่สุดคือตัวชี้วัดที่ 26: ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่

เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)โดยมีจำนวนคนเลือก 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3

- จำนวนผู้เข้าอบรมที่สามารถระบุตัวแปรต้นได้ในครั้งแรกของการส่ง concept noteคือ 76 คนและ

สามารถบอกถึงประเภทของตัวแปรต้นได้60 คนความสามารถในการระบุตัวแปรต้นคิดเป็นร้อยละ 78.9 ส่วนใหญ่เป็นข้อมูล Dichotomous

- จำนวนผู้เข้าอบรมที่สามารถระบุตัวแปรตามได้คือ 75 คน และสามารถบอกถึงประเภทของตัวแปร

ตามได้ 58คนความสามารถในการระบุตัวแปรตามคิดเป็นร้อยละ 77.3 ส่วนใหญ่เป็นข้อมูล Continuous

- แนวทางการทำวิจัยที่พบมากที่สุดคือ การทำวิจัยในรูปแบบปัจจัยทำนาย (Determinant) ซึ่งส่วนใหญ่

มีรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) รองลงมาผู้สนใจเท่ากัน 3 ลำดับคือการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study), การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) และการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)

- การใช้สถิติที่ผู้เข้าอบรมจะใช้มากที่สุดคือ สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ลำดับถัดมาคือสถิติ t-test และ Chi-square ตามลำดับ

- ข้อมูลที่ผู้เข้าอบรมจะนำมาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้มีทั้ง ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ซึ่งเกิดจากการ

ทำแบบสอบถาม หรือ แบบสัมภาษณ์ขึ้นมาใหม่ โดยผู้วิจัยเอง และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่มีอยู่แล้วในหน่วยงานต่างๆ

- จำนวนผู้เข้าอบรมที่ต้องการเข้ารับการคัดเลือก 64 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 ของจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด

ตารางที่ 3 ผลการสังเคราะห์ concept note ในวันแรก

เรื่อง	ลำดับที่					
	1	จำนวน (ร้อยละ)	2	จำนวน (ร้อยละ)	3	จำนวน (ร้อยละ)
ยุทธศาสตร์	2	46 (56.8)	1	20 (24.7)	3	15 (18.5)
ตัวชี้วัด	26	13 (28.3)	1	5 (10.9)	11	5 (10.9)
การระบุประเภทตัวแปรต้น (X1)	Dichotomous	43 (53.1)	Continuous	17 (21.0)	ไม่สามารถบอกได้	21 (25.9)
การระบุประเภทตัวแปรตาม (Y)	Continuous	34 (42.0)	Dichotomous	24 (29.6)	ไม่สามารถบอกได้	23 (28.4)
แนวทางการทำวิจัย (Track)	Determinant	48 (59.3)	Intervention	22 (27.2)	ไม่ระบุ	11 (13.6)
รูปแบบงานวิจัย (study)	Descriptive	19 (23.5)	Cross-	5 (6.2)	PAR	5 (6.2)

design)			sectional			
สถิติที่ใช้ (Statistics)	Basic	32 (39.5)	t-test	17 (21.0)	Chi-square	11 (13.6)
ความต้องการเข้าร่วมการคัดเลือก	ต้องการ	64 (79.0)	ไม่ต้องการ	7 (8.7)	ไม่ตอบ	10 (12.3)

3.4 ผลการตัดสินใจ

- จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 85 คน มีผู้แนะนำ **concept note** จำนวน 53 คน เพื่อคัดเลือกเป็นผู้เข้ารอบโดยมีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตัดสิน
- จากการวิเคราะห์พบว่า
 - ผู้ที่ได้คะแนนสูงที่สุดมีคะแนนร้อยละ 93.0 และผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดมีคะแนนร้อยละ 60.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ร้อยละ 76.9 (SD=7.7)
 - ระยะเวลาในการนำเสนอ ใช้เวลาน้อยสุด 1.2 นาทีและใช้เวลามากสุด 5.4 นาที ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนำเสนอ 3.5 นาที(SD=1.1)
 - คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีทั้งสิ้น 6 ท่านโดยแบ่งเกณฑ์ในการตัดสินเป็น 2 ด้าน คือด้านคุณภาพงาน และด้านการนำเสนอ
 - กรรมการท่านที่ 1 ตัดสินผู้เข้าอบรม 53 คน ให้คะแนนอยู่ในช่วง 80 – 100 (ค่าเฉลี่ย=90.6)
 - กรรมการท่านที่ 2 ตัดสินผู้เข้าอบรม 53 คน ให้คะแนนอยู่ในช่วง 48 – 96 (ค่าเฉลี่ย=76.7)
 - กรรมการท่านที่ 3 ตัดสินผู้เข้าอบรม 35 คน ให้คะแนนอยู่ในช่วง 49 – 75 (ค่าเฉลี่ย=68.1)
 - กรรมการท่านที่ 4 ตัดสินผู้เข้าอบรม 19 คน ให้คะแนนอยู่ในช่วง 65– 89 (ค่าเฉลี่ย=73.8)
 - กรรมการท่านที่ 5 ตัดสินผู้เข้าอบรม 19 คน ให้คะแนนอยู่ในช่วง 18 – 92 (ค่าเฉลี่ย=60.1)
 - กรรมการท่านที่ 6 ตัดสินผู้เข้าอบรม 18 คน ให้คะแนนอยู่ในช่วง 51 – 98 (ค่าเฉลี่ย=72.9)
 - ผู้ที่เข้ารอบ 20 คนพบว่ามาจากเขตสุขภาพที่ 1=1 คน, เขต 2=3คน, เขต3=2คน, เขต5=2คน, เขต6=2คน, เขต7=2คน, เขต10=1คน, เขต12=3คน และเขต13 กรุงเทพฯ=4คน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 79.3 ถึง 93.0ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ร้อยละ 84.8 (SD=4.4)โดยใช้ระยะเวลาในการนำเสนอเฉลี่ย 3.7 นาทีเมื่อแบ่งตามเขตสุขภาพ
 - รายละเอียดของผู้เข้ารอบแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่4ผลการตัดสินผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เรื่อง	เขต	คะแนน (ร้อยละ)	ระยะเวลา นำเสนอ (นาที)
1	นพ.ภูวัต จารุกำเนิด	องค์ประกอบที่อาจมีผลกระทบต่อการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา	5	93.0	5.0
2	นส.จุฑารัตน์ ภูมุลนา	ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการขาเทียมของผู้พิการขาขาด	13	91.6	3.3
3	นายสุรศักดิ์ เสากแก้ว	ต้นทุน-ประสิทธิผลของการให้บริการยาลดไขมันเลือดในรพ.ชุมชน	1	91.6	3.4
4	พญ.นงลักษณ์ เทศนา	การประยุกต์ Diabetes Prevention Program (DPP) ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	7	90.6	4.2
5	นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล	การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ เขตบริการสุขภาพที่ 12	12	87.8	4.2
6	นส.ปาริชาติ สุวรรณผล	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว	13	87.3	3.1
7	นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุลชัย	วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในแก้ไขปัญหานอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	12	87.0	5.3
8	นางกานต์นระรัตน์ จรามร	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนอายุ 15-19ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา	6	86.3	2.4
9	นายณัฐฤกษ์ ธรรมกาวินวงศ์	แนวทางการพัฒนาคุณภาพในหน่วย ER รพ.ของรัฐในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3	3	85.6	3.3
10	นางพนัชญา ชันติจิตร	การใช้ระยะเวลาในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจ.อุบลราชธานี	10	84.3	2.5
11	นส.ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒนาวงศ์	ผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการในคลินิก NCD ของเขตบริการสุขภาพที่ 4	13	83.0	4.2
12	นางประคอง นาโพพันธ์	ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการบำบัดเพื่อพัฒนาพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ	7	83.0	5.0

13	ดร.ชญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	13	81.4	3.2
14	นายนิยม จันทรแนม	ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอ.หาดใหญ่จ.สงขลา	12	81.4	5.0
15	นพ.ณรงค์ เท็นประเสริฐแท้	ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานของพยาบาลจากการประเมินภาระงานวิธี Full Time Equivalent กับความผาสุกในการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี	5	81.2	4.0
16	นายปราโมทย์ เลิศขามป้อม	การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก	2	80.6	4.2
17	นายอำนาจ ธีบำรุง	การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการภายหลังการใส่พินเทียมในผู้สูงอายุโครงการพินเทียมพระราชทาน	2	80.5	3.0
18	นายบงกฏ พัฒนา	รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	80.3	1.4
19	นางสุธีร์ประภา ถนมนวัฒน์	การหาค่ามาตรฐานภาระงานของงานพยาบาลในชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 2	2	79.5	4.2
20	นางรุ่งทิภา พานิชสุโข	ผลของกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ(21 แฟ้มมาตรฐาน)ต่อคุณภาพของข้อมูล	6	79.3	2.1

3.5กระบวนการอบรม

- ความสนใจในระยะที่ 1

- ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ ให้ความสนใจเป็นอย่างมากตลอดการอบรม โดยสังเกตจาก 1. จำนวนผู้เข้าอบรม

ในแต่ละวันไม่ลดลง โดยทุกคนมาครบทุกวัน 2. การถามคำถามที่เกิดตลอดเวลาจากผู้อบรมเกือบทุกคน ทั้งในระหว่างการสอน และ ช่วงเวลาพัก (มีผู้อบรมหลายคน อยู่สอบถามจนถึงเวลา 19:00น.)

- ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความสนใจสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติขั้นพื้นฐาน t-test และ Chi-square

ตามลำดับผู้จัดอบรมได้สังเกตเห็นถึงความต้องการของผู้เข้าอบรม จึงได้เน้นการเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจในสถิติดังกล่าวมากกว่าสถิติตัวอื่น

- ความสนใจในระยะเวลาที่ 2
 - ผู้เข้าอบรมมารับการอบรมเกือบครบทุกคน (ขาด 1 คนเนื่องจากติดภาระกิจไปต่างประเทศ) ทั้งหมด

ที่มารับการรับอบรมในระยะเวลาที่ 2 มีความขยัน และตั้งใจเป็นอย่างสูงในการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยซึ่งสังเกตได้จากการซักถามอาจารย์ที่ปรึกษา การปรึกษานิสิตปริญญาโท / เอก รวมทั้งการนั่งทำงานในช่วงเวลาเย็นจนเลิก 17.00 น.

- ความเข้าใจในระยะเวลาที่ 1
 - ผู้เข้าอบรมจำนวนหนึ่ง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยมากขึ้นโดยเฉพาะเรื่องกรอบแนวคิด ตัวแปรต้น/

ตัวแปรตาม รูปแบบการศึกษา และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ โดยสังเกตจากการปรับปรุงconcept noteที่มีอย่างน้อยคนละ 3 เวอร์ชัน

- ความเข้าใจในระยะเวลาที่ 2
 - หลังจากที่ได้พัฒนาโครงร่างงานวิจัยตลอดระยะเวลา 5 วัน สังเกตเห็นว่าผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจมาก

ขึ้น จากการที่ผู้เข้าอบรมทุกคนได้นำเสนอหัวข้อวิจัย การได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนิสิตปริญญาโท / เอกจนทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถพัฒนางานวิจัยออกมาได้เกือบสมบูรณ์ในช่วงเวลาการอบรม และสามารถนำส่งโครงร่างงานวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.6 ผลของสิ่งจูงใจ

- จากการสอบถาม และการสังเกตระหว่างการอบรมระยะที่1 สามารถแบ่งผู้เข้าอบรมได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1. ผู้ที่ให้
- ความสำคัญกับเนื้อหาการเรียนการสอน/การทำโครงการวิจัย 2. ผู้ที่ให้ความสำคัญกับการได้รับการคัดเลือกเข้ารอบสองเป็นสำคัญ 3. ผู้ที่มานั่งเรียนอย่างเดียว โดยคาดว่ามีความพร้อมร้อยละ 60, 30, 10 ตามลำดับ
- ผู้เข้าอบรมที่ได้เข้ารอบในระยะเวลาที่ 2 จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้เข้าอบรมทุกคนภาคภูมิใจที่ได้เข้ารอบเนื่องจากได้

สร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงาน ได้งานวิจัยกลับไปทำต่อเอง และดีใจที่จะได้รับเงินค่าตอบแทนในการทำวิจัย โดยกล่าวว่า “ปกติต้องทำงานวิจัยให้กับหน่วยงานอยู่แล้ว และการได้เงินค่าตอบแทนทำให้รู้สึกอยากทำงานวิจัยเพิ่มขึ้น”

3.7 ข้อดี/ข้อจำกัดของโครงการ

- รับผู้เข้าร่วมโครงการได้จำกัดเนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
- หลักการและวิธีการส่งเข้าร่วมโครงการของตนสังกัดไม่ได้มีกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเข้าอบรมอย่างชัดเจน เช่น ขอไม่รับสมัครผู้ที่มีคุณวุฒิการศึกษามากกว่าปริญญาโท เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการนี้ต้องการนักวิจัยหน้าใหม่จริงๆ และไม่รับสมัครผู้เข้าอบรมที่มาจากส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) เนื่องจากต้องการสร้างนักวิจัยในเขตภูมิภาคต่างๆมากกว่าส่วนกลาง

- เรื่องปลีกย่อยอื่นๆ
 - การบริหารจัดการรายรับ-รายจ่าย
 ในระยะที่ 1 ทางสวรส ได้ใช้งบประมาณในการบริหารจัดการมาตั้งแต่แรก แต่ขาดผู้รับผิดชอบจากทางภาควิชาโดยตรง ใช้การแก้ปัญหาโดยให้ทีม (นิสิต) เป็นผู้ดำเนินการในการบริหารจัดการ
 ส่วนในระยะที่ 2 การบริหารรายจ่ายนั้นทางภาควิชาได้ดำเนินการไปก่อน และได้ทำเรื่องเบิกเงินคืน จาก สวรส เมื่อจัดอบรมแล้วเสร็จ
 - การเลือกสถานที่อบรม
 ในระยะที่ 1 ได้จัดอบรมที่ห้องประชุมของ สวรส. ลักษณะที่นั่งเรียนเป็นเก้าอี้ที่นั่งส่วนบุคคลมีที่รองเขียนหนังสือ ซึ่งผู้เข้าอบรมให้ข้อเสนอแนะว่าไม่สะดวกเวลานั่ง รวมทั้งเวลารับประทานอาหาร เพราะใช้เก้าอี้ประเภทเดียวกันในการนั่งรับประทานอาหาร นอกจากนี้สภาพภายในห้องอบรมพบว่า แสงสว่างน้อย จอภาพเสื่อม ทำให้ผู้เรียนมองไม่ชัด
 ในระยะที่ 2 เนื่องจากมีจำนวนผู้เข้าอบรมที่ผ่านการคัดเลือก 20 คนจึงได้จัดอบรมที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬา ซึ่งในการจัดครั้งนี้ผู้เข้าอบรมทั้งหมดไม่ได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
 - การเดินทางและที่พักของผู้เข้าอบรม
 ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ สะดวกในการเดินทางไป สวรส มากกว่าเพราะคุ้นเคย รู้เส้นทางมากกว่า และหาที่พักได้ง่ายกว่า และในช่วงเวลาที่จัดอบรมครั้งที่ 2 ที่ภาควิชาฯ นั้น เป็นช่วงที่มีการชุมนุมทางการเมือง จึงทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง แต่ผู้เข้าอบรมก็ได้มีการเตรียมความพร้อมในการเดินทาง และการหาที่พักตั้งแต่ก่อนอบรม จึงทำให้ไม่มีปัญหาในการอบรมครั้งนี้
- ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนหนึ่ง ยังเข้าใจผิดว่าเงิน 120,000 ใช้สำหรับทำวิจัยซึ่งได้ทำการชี้แจงตลอดเวลาที่ได้มีการซักถามเรื่องงบประมาณ

4. อภิปรายผล

- **ความสำเร็จของโครงการ**
 - นักวิจัยมีความเข้าใจในเรื่องกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาเขตสุขภาพ
 - สามารถสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ เกิดผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- **ลักษณะเด่นของโครงการ**
 - เป็นการพัฒนาความร่วมมือ (Collaborative development) ระหว่าง 2 สถาบันหลักคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการให้ทุนสนับสนุน กับ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่เป็นผู้จัดอบรม

- การใช้ concept note ที่เป็นเครื่องมือในการนำเสนอโครงร่างงานวิจัยอย่างสรุป มีความกระชับ และครอบคลุมอย่างเบ็ดเสร็จใน 1 ใบ ทำให้เห็นแนวความคิดงานวิจัยของผู้เข้าอบรมได้ใน ระยะเวลาอันรวดเร็ว
- การจัดให้ทีมให้คำปรึกษาในระยะที่ 3 ที่ประกอบด้วยคณาจารย์ที่ปรึกษาทั้งอาจารย์ในภาควิชา และอาจารย์นอกภาควิชา ร่วมกับนิสิตปริญญาโท / เอกในการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด (Coaching) กับนักวิจัยหน้าใหม่ เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถสร้างผลงานวิจัย (Research article) / บทความวิจัย (publishable article) ที่สามารถตีพิมพ์ในวารสารทั้งภายในและภายนอก ประเทศได้
- มีสิ่งจูงใจทั้งที่เป็นตัวเงินและตัวงาน (Cash award & non-financial incentive) ตัวเงินคือการที่ นักวิจัยได้ค่าตอบแทนสำหรับการทำวิจัย 120,000 บาท และตัวงานคือ การได้งานวิจัยกลับไป ทำ ความภาคภูมิใจที่ได้รับเกียรติ รวมทั้งการได้เป็นตัวแทนของเขตในการทำงานวิจัยในพื้นที่

5. สรุป

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพต่างๆมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยที่หลากหลาย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ออกแบบจากความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย ใช้ร่างข้อเสนอโครงการเป็นเครื่องมือกระตุ้นความคิด เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลผู้เข้าอบรมเพื่อนำมาปรับเนื้อหาการเรียนการสอนรวมทั้งเป็นเครื่องมือประเมินผู้เข้าอบรมทั้งในระหว่างการอบรมและเมื่อสิ้นสุดการอบรม ไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจหลักการทำวิจัย แต่ยังสามารถทำให้ได้ร่างข้อเสนอโครงการที่สามารถตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพได้เป็นอย่างดี ข้อจำกัดที่สำคัญ คือ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักของประเทศในระดับต่างๆ และความเป็นไปได้ของการสร้างสิ่งจูงใจที่แรงมากพอ

6. เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: นโยบายสำคัญ. [เข้าถึงเมื่อ 2557 มีนาคม 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/mophs/index.html>
2. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 2557 มีนาคม 4]. เข้าถึงได้จาก: www.phoubon.in.th/download/kpi57.pdf