

ทำอย่างไรให้...การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลขยายผลได้ดี

ภายใต้การดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3 (Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System Phase III : BPSC-III) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีกิจกรรมการดำเนินสำคัญที่ร.พ. ต้นแบบ ต้องจัดให้แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ (ร.พ. ขยายผล) คือ การพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรและการเป็นผู้บำบัด ในการดำเนินงาน BPSC โครงการขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านมาเรียนรู้กับ 2 ร.พ. ต้นแบบ คือ ร.พ. น้ำพอง และ ร.พ. หนองบัวลำภู ในหัวข้อ ‘ทำอย่างไรให้...การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลขยายผลได้ดี’

ก่อนจัดการอบรม : โรงพยาบาลต้นแบบควรเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

- **เตรียมระบบบริการ**

ทำให้ผู้บริหารรู้จักและเห็นประโยชน์ของการนำนวัตกรรม/เครื่องมือการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมของโครงการ BPSC ไปใช้ในระบบบริการ เพื่ออนุมัติและสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ โดย

1. ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโครงการ BPSC แก่ผู้บริหารในการประชุมของเขตสุขภาพเช่น การประชุม Service Plan NCDs (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ข้อมูลสำคัญที่ควรนำเสนอได้แก่ คลิวิดิโอผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ BPSC ระยะที่ 2 แนวคิดและกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญของโครงการระยะที่ 3 และกรอบการบริหารจัดการ (Macro Flowchart) ที่ทำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของระบบต่างๆ ในการทำงานที่จะเอื้อให้การจัดบริการ BPSC ประสบความสำเร็จและบูรณาการกับระบบบริการที่มีอยู่เดิม

2. ชี้แจงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโครงการเพิ่มเติมโดยตรงแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีท่าทีสนใจ (direct sale) เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ ระยะที่ 3

3. ประสานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบหลักงาน NCDs ของเขตสุขภาพ/จังหวัด โดยประชุมหารือเกี่ยวกับแนวทางบริหารจัดการงาน การบริหารงบประมาณ และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

4. แต่งตั้งทีมหลัก/ทีมนำรับผิดชอบดำเนินการที่มีลักษณะเป็นทีมข้ามสายงาน (Cross Functional Team) โดย

- คณะกรรมการซึ่งเป็นทีมหลัก/ทีมนำรับผิดชอบการดำเนินงานชี้แจงรายละเอียดโครงการ BPSC ในที่ประชุมประจำเดือนเวทีต่างๆ อาทิ กรรมการบริหารร.พ กลุ่มการพยาบาล การประชุมบุคลากรของร.พ. ประชุมสสอ. ทีมหมอครอบครัว(สหวิชาชีพ)

- เตรียมทีมวิทยากรของ รพ. ต้นแบบ

- ชี้แจงทีมวิทยากรให้ทราบแนวคิดและแนวทางการดำเนินโครงการ BPSC ระยะที่

3

- วางแผนการฟื้นฟู/พัฒนาความรู้และทักษะแก่ทีมวิทยากร โดย

- ทบทวน ศึกษาและทำความเข้าใจจุดต่อองค์ความรู้ (Know how) ที่ทางโครงการจัดทำไว้เป็นมาตรฐาน เพื่อให้รพ.ต้นแบบทุกแห่งสามารถนำไปใช้อบรมไปในทิศทางเดียวกัน

- ฝึกสอนจริงหรือศึกษาและฝึกสอนตามแผนการสอน (Micro Teaching)

- ออกแบบกระบวนการฝึกอบรมให้ผู้เข้าอบรมมีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจมากที่สุด โดยศึกษากระบวนการอบรมตามที่โครงการออกแบบไว้

- มอบหมายทีมวิทยากรรับผิดชอบในแต่ละ session ดังตัวอย่างที่แสดงไว้ต่อไปนี้

การแบ่งบทบาทความรับผิดชอบในการอบรมของทีมวิทยากร (ข้อมูลจากรพ. น้ำพอง)

วันเวลา	6.00-7.00	ภาคเช้า 8.30-12.30			พาน อา หาร เที่ยง	ภาคบ่าย 13.30-17.30		ภาคค่ำ 19.00-21.00
10/01/66		พิธีเปิดและชี้แจง แนวคิดโครงการ นางณัฏฐา	S1 สมาธิ นางศิริพร	S2 สติ นางคณิศา		S4 MI นส.ศิริกัญญา	S5 BA นางณัฏฐา	S6 BI นส.คณิศา
11/01/66	ฝึกจิต นางณัฏฐา	S7 MBBIและเตรียมฝึก นส.ศิริกัญญา กอกลางดีและ นางณัฏฐา สอนจริง		ฝึกMBBI แบ่ง 6 กลุ่ม วิทยากร 7 คน (กลุ่มละ 1 คน 5 กลุ่ม 2 คน 1 กลุ่ม)		เตรียมฝึกเป็นวิทยากร นางณัฏฐา สอนจริง	ฝึกสอน S1 นส.ศิริกัญญา	ฝึกสอน S2 นส.คณิศา
12/01/66	ฝึกจิต นางณัฏฐา	ฝึกสอน S3 นส.ศิริกัญญา สอนจริง	ฝึกสอน S4 นส.ศิริกัญญา สอนจริง	ฝึกสอน S5 นส.ศิริกัญญา สอนจริง		ฝึกสอน S6 นส.ศิริกัญญา สอนจริง	ฝึกสอน S7 นส.ศิริกัญญา สอนจริง	สรุปและทบทวนภาค วิทยากร นางณัฏฐา สอนจริง
13/01/66	ฝึกจิต นางณัฏฐา	กรอบการบริหาร Macro flowchart และข้อกำหนด นางณัฏฐา	ตัวอย่างระบบบริการของรพ. ต้นแบบ(Best practice) นางศิริพร เวทีทอง นางคณิศา นนทนิติ	Next stepและ พิธีปิด นางณัฏฐา สอนจริง นางณัฏฐา สอนจริง		ฝึกสอน S6 นส.ศิริกัญญา สอนจริง	ฝึกสอน S7 นส.ศิริกัญญา สอนจริง	สรุปและทบทวนภาค วิทยากร นางณัฏฐา สอนจริง

- เสริมพลัง(ใจ) ให้ทีมวิทยากร เช่น ดำเนินการยื่นขอคะแนน CNEU ต่อสมาชิกสภา

การพยาบาล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรได้คะแนนสะสมสำหรับการต่ออายุการประกอบวิชาชีพได้ด้วย

- เตรียมผู้เข้าอบรมจาก รพ. ขยายผล

- ผู้บริหาร/ทีมหลัก รพ.ต้นแบบ ชี้แจงให้ผู้บริหาร รพ.ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

(รพ. ขยายผลเข้าใจแนวคิด เป้าหมาย กิจกรรมสำคัญที่ต้องทำ เช่น การนำเสนอ PPT แนวคิดโครงการ และ
สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นของการเข้าร่วมโครงการของรพ.ต้นแบบ ในระยะที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น การจัดบริการ BA, BI

ที่ รพ.สต ในพื้นที่รับผิดชอบและการจัดบริการ MBBI ในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด ของ รพ.น้ำพอง ซึ่งเป็น ร.พ. ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 7

2. วางแนวทางการคัดเลือกผู้เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นไปตามตามวัตถุประสงค์ของโครงการและการนำไปปฏิบัติจริง โดยประสาน รพ.ที่เข้าร่วมโครงการถึงแนวทางการคัดเลือกบุคลากรเข้าอบรม เพื่อฝึกเป็นวิทยากรและฝึกเป็นผู้บำบัดว่าควรมีลักษณะหรือคุณสมบัติเด่นอย่างไร **เพื่อให้ได้ “คนที่ใช่” ตั้งแต่ก้าวแรกของการทำงาน** และสามารถกลับไปขับเคลื่อน/จัดระบบบริการที่ถดถอยไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ ได้แก่

- เน้นกลุ่มบุคลากรที่ทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย NCDs และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามบริบทของหน่วยงาน
- เป็นผู้ที่มีต้นทุนด้านความสามารถและทักษะการเป็นวิทยากร และการเป็นผู้บำบัด เพราะจะเรียนรู้เนื้อหาและวิธีการการสอนได้รวดเร็ว อีกทั้งสามารถนำความรู้ไปสอนบุคลากรอื่นได้ง่าย

ตัวอย่าง ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย สำหรับผู้บำบัด เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา (ข้อมูลจาก ร.พ. หนองบัวลำภู)

เตรียมเอกสารคู่มือ/วัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม สถานที่จัดอบรมและออกแบบการวัดผลการจัดอบรม

- เลือกสถานที่ให้เหมาะสมกับรูปแบบการจัดอบรม เช่น มีห้องหลายห้องสำหรับช่วงแบ่งกลุ่มฝึกสอน
- การวัดผลควรมีทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เช่น การตอบแบบประเมินผ่าน Google Form

ช่วงฝึกอบรม

1. ในพิธีเปิดการอบรมควรเตรียมข้อมูลให้ประธานเปิดการอบรม/ผู้กล่าวรายงานกล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดบริการ BPSC เช่น จัดเตรียมพิธีเปิดการอบรมโดยเชิญผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพเป็นประธานเปิดและมอบนโยบายการดูแลผู้ป่วย NCDs

2. จัดกระบวนการอบรมตามที่โครงการออกแบบไว้ ได้แก่ ชี้แจงกำหนดการ แนวคิดโครงการ ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบ Active Learning และมีวิทยากรเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่มขณะฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

นอกเหนือจากการจัดกระบวนการอบรมตามที่โครงการออกแบบไว้ให้แล้ว เทคนิคการจัดกระบวนการที่ ร.พ. ต้นแบบ นำมาใช้และส่งผลดีต่อการอบรม ดังตัวอย่างจาก รพ. น้ำพอง และ ร.พ. หนองบัวลำภู เช่น

- การแบ่งกลุ่มย่อยช่วงแยกฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร (กลุ่ม TOT) และกลุ่มผู้บำบัด จัดสมาชิกแต่ละกลุ่มย่อยแบบละคร.พ. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ประสบการณ์ที่หลากหลาย
- ช่วงสาธิตการทำ BA, BI รพ. ต้นแบบ สาธิตให้ดู 1 รอบ หลังจากนั้นให้ผู้เข้าอบรมแสดงบทบาทสมมติอีก 1 รอบ เพื่อทบทวนการเรียนรู้อีกหนึ่งรอบ

ตัวอย่าง กำหนดการช่วงฝึกอบรมของ ร.พ. หนองบัวลำภู เขตสุขภาพที่ 8

- * จัดเตรียมพิธีเปิดการอบรม
- * ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 ประธานเปิดการอบรม
- * ประธานมอบนโยบายการดูแลผู้ป่วย NCDs
- * กล่าวรายงานโดย ผอ.รพ.ต้นแบบ
- *ชี้แจงกำหนดการ/แนวคิดโครงการ
- * ดำเนินกิจกรรมการอบรมตามแผนฝึกอบรม
- * รูปแบบการเรียนรู้ Active learning
- * ประชุมกลุ่มรพ.วางแผนขยายผล
- * จบการอบรมมอบใบประกาศ“เกียรติบัตร”

3. สร้างบรรยากาศให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมและพึงพอใจต่อการเข้าอบรม เช่นตัวอย่างจากรพ. น้ำพอง ที่ปฏิบัติกับผู้เข้าอบรมเสมือน “ผู้เข้าอบรมกับวิทยากรเป็นทีมเดียวกัน” โดยให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่แรก เช่น การบริหารจัดการ การแบ่งกลุ่ม ให้ข้อเสนอแนะ การจัดโต๊ะการจัดห้องแยกสำหรับการแบ่งกลุ่มฝึก

4. สร้างแรงจูงใจ โดยยกตัวอย่างระบบบริการ BPSC ของ รพ.ต้นแบบที่ได้ผลดี

Best Practices ร.พ.น้ำพอง



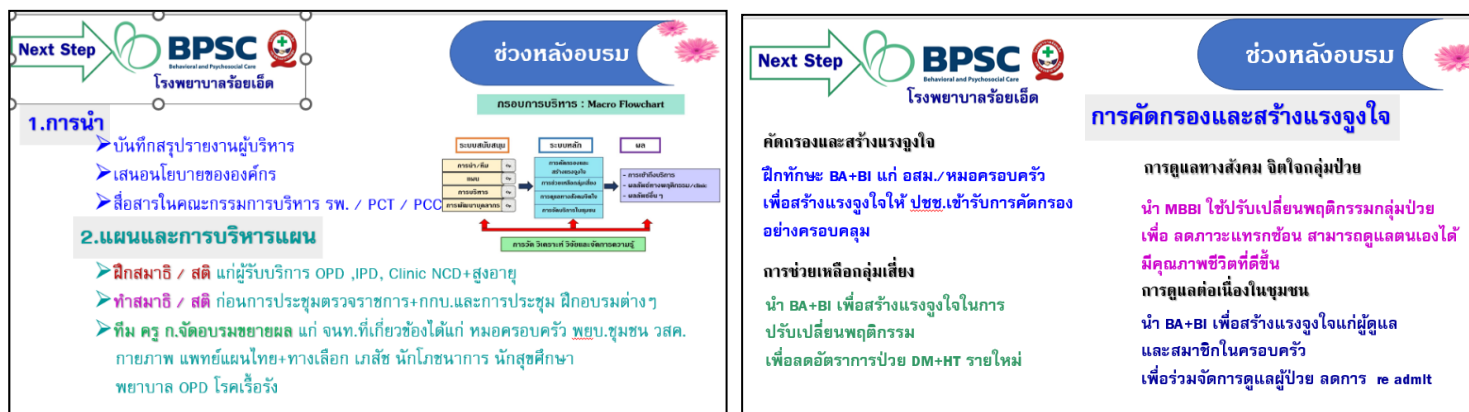
https://drive.google.com/file/d/1ZnTXwP2NU-84ZQDkNGWF5mhJx9L2psxp/view?usp=share_link

Best Practices ร.พ.หนองบัวลำภู



https://drive.google.com/file/d/1xLRimHLv66Ey1KMIQ7s0rIkoYKo97Bz3/view?usp=share_link

5. จัดทำแผนขยายผลของแต่ละรพ.ขยายผล (Next Step) ดังตัวอย่างต่อไปนี้



แผนขยายผล Next Step โรงพยาบาลหนองคาย

- ประชุมชี้แจงผู้บริหาร
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ทีมนำ
 - ประธาน ผู้อำนวยการ/ รองประธาน รองผอ.ฝ่ายต่างๆ
 - คณะกรรมการ PCT ที่เกี่ยวข้อง
 - ทีมดำเนินงาน วิทยากร TOT+MBTC
- กลุ่มเป้าหมาย (30 คน)
 - จนท. รพ.สต.รับผิดชอบงาน NCDs (22)
 - OPD Med (1) - IPD อช, อยุธยา (2)
 - อาชีวเวชกรรม (1) - สุขศึกษา (1)
 - COC (1) - เภสัชที่ดูแล รพ.สต. (1) - กายภาพ (1)
- เนื้อหาอบรม การจัดบริการ (BA BI MBBI)
เพิ่มกิจกรรม
 - มีการทำเป็นเสียงตามสาย
 - ฝึกจิตบุคลิกการต่อเนื่อง
 - สมาธิก่อนการอบรม/ประชุม และสมาธิก่อนเลิกงาน

6. ออกแบบให้ รพ. ขยายผล มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องภายหลังจบการอบรม

โดยสร้างความรู้ทั้งการหาความรู้ใหม่โดยทำวิจัยและสร้างความรู้จากการปฏิบัติ โดยสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : COP) แบบพบหน้าหรือแบบ Online

ตัวอย่างหัวข้องานวิจัยการจัดการบริการ BPSC ของ รพ. ขยายผล (ข้อมูลจาก รพ. น้ำพอง)

R2R (Routine to Research) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	R2R (Routine to Research) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (ต่อ)
 ① ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ ร่วมกับ โปรแกรม MBBI ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รูปแบบ Action Research	 ① ผลของโปรแกรม MBCT ต่อการจัดการทางอารมณ์และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็ก สตรี และ บุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง รูปแบบ Experimental Research
② การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบ Action Research	② การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการเสริมพลังแบบ BPSC ในการดูแลผู้ป่วยสำหรับพยาบาล เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย รูปแบบ Action Research
③ ผลของโปรแกรม Health Literacy ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ในผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบ Action Research	③ การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังแบบ BPSC เพื่อความผูกพันและธำรงรักษาพยาบาลใน องค์การ: พหุกรณีศึกษา รูปแบบ Research and Development
④ ผลของการค้นหาเพื่อสร้างแรงจูงใจและการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ดที่ HIV,HCV positive รูปแบบ CQI	④ ประสิทธิภาพของโปรแกรม MBBI ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รูปแบบ Experimental Research

7. เสริมสร้างแรงจูงใจผู้เข้าอบรม เช่น การมอบใบประกาศ“เกียรติบัตร” การขอคะแนน CNEU ให้กลุ่มผู้เข้าอบรมที่เป็นพยาบาล ภายหลังจบการอบรม

8. ประเมินผลการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เช่น การตอบแบบประเมินผ่าน Google Form

9. การกระตุ้นและติดตามให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- การทำข้อตกลงในการรับผิดชอบ COPs online ในช่วงภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว โดยจัดตั้งกลุ่ม Line จัดทีมผู้รับผิดชอบ เช่น แบ่งตามกลุ่มเขตสุขภาพ เพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการดำเนินงาน ประสพการณ์การฝึกปฏิบัติ และเป็นช่องทางจัดส่งข้อมูลการอบรม VDO ต่างๆ ส่งการบ้าน ตอบคำถาม การพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเติมพลังการปฏิบัติงานแก่กันและกัน
- การทำแบบบันทึกการฝึกสมาธิ สติ ให้ผู้เข้าอบรมกรอกข้อมูลผ่าน google form

ภายหลังการฝึกอบรม : บทบาทของ รพ.ต้นแบบในการเอื้ออำนวยการเชื่อมโยงงาน BPSC

สู่ระบบบริการของ ร.พ ที่เข้าร่วมโครงการ (ร.พ.ขยายผล) ภายหลังการอบรม

1. เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำการเริ่มต้น (Start Up) การจัดบริการ BPSC และสร้างความมั่นใจให้ทีมวิทยากรที่ผ่านการอบรมแล้ว สามารถนำความรู้และทักษะไปพัฒนาระบบบริการภายใน ร.พ. และหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบได้
2. สนับสนุนข้อมูล เช่น ตัวอย่างการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมหลักขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในลักษณะทีมข้ามสายงาน ที่ประกอบด้วยทีมพัฒนา ทีมวิทยากร ทีมวิชาการ ทีมสนับสนุน อาทิจำฝ่ายแผนงาน รวมถึงตัวอย่างการประกาศนโยบาย และสื่อการดำเนินงานต่างๆ
3. กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดบริการ BPSC การทำหน้าที่เป็นวิทยากร และเป็นผู้บำบัด ปัญหาอุปสรรคพร้อมทั้งวิธีการแก้ไข ระหว่างสมาชิกของกลุ่มร.พ. ขยายผล ในกลุ่ม Line
4. เสริมพลังใจ
5. ติดตามการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ดำเนินการตามเกณฑ์การขอรับรองเป็นวิทยากรและเป็นผู้บำบัดในโครงการ BPSC

.....

ประมวลข้อมูลโดย	โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม ในระบบสาธารณสุข ระยะที่ 3
จาก	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน BPSC ระยะที่ 3 ครั้งที่ 1 วันที่ 3 มีนาคม 2566 เวลา 13.30 – 15.30 น ผ่านระบบ Zoom Meeting
นำเสนอประสบการณ์	1. คุณสมจิตร สมหวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลน้ำพอง เขตสุขภาพที่ 7 2. พว.ดร.กัลฐิพร ชัยประทานพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เขตสุขภาพที่ 8

