

การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อน อำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7

ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, ปร.ด.^{1*} ลดาวัลย์ เลนท่ามี, พย.ม.² กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, พย.ม.³
สาคร อินโทโล่, ปร.ด.⁴ วิภา วิเสโส, พย.ด.⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัยเป็นการประเมินผลโครงการตามแบบจำลองซิปปโมเดล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตจากโครงการ โดยเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงาน การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 62 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลจากการวิจัย พบว่า (1) ด้านบริบท โครงการมีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างพยาบาลชุมชนกับเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนใน 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคการเมือง และภาคประชาชนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ (2) ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากรสามารถดำเนินโครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เป็นกลไกของการทำงานร่วมกัน มีการแผนงานการดำเนินงานของเครือข่าย โดยเน้นให้เครือข่ายได้มีการออกแบบกิจกรรมที่เป็นกลไกการหนุนเสริมสมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาการ เชิงวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การสร้างสัมพันธ์ภายในทีม (3) ด้านกระบวนการ ใช้กลไกการขับเคลื่อนภายในพื้นที่ระดับอำเภอ ในการออกแบบกระบวนการพัฒนา โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นฐาน และนำประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหา มาเป็นเรื่องในการบริหารจัดการเป็น 1 อำเภอ 1 โครงการ รวมถึงให้ความสำคัญในการเป็นนักจัดการกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง (4) ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน มีการพัฒนาด้านความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ชุมชน การอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยในงานประจำ โดยมีโครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่ 10 โครงการ มีผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวน 43 เรื่อง และนวัตกรรม จำนวน 13 ผลงาน

ผลจากการประเมินสะท้อนให้เห็นว่าทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนเห็นสอดคล้องกันว่าโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 สามารถนำไปแก้ปัญหาดังกล่าวได้ของพื้นที่ จากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ พยาบาลชุมชน อำเภอจัดการสุขภาพ เขตสุขภาพ

^{1,3,4} อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาตุ จังหวัดมหาสารคาม

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: phadoongsit@smnc.ac.th

Evaluation of the Development Project of Community Nurse Network in Driving the District Health Management of Health Region 7

Phadoongsit Chumnaborirak, Ph.D.^{1*}, Ladawan Lenthummee, M.N.S.²,
Kittisak Kraichan, M.N.S.³, Sakorn Intolo, Ph.D.⁴, Wipa Wiseso, Ph.D.⁵

Abstract

This research aims to evaluate the development project of the community nurse network in driving the district health management of Region 7. This research and development study evaluated the project according to the CIPP Model. The evaluation consisted of four aspects: Context Evaluation, Input Evaluation, Process Evaluation, and Product Evaluation.

Results: 1) The Context Evaluation findings revealed that the project enabled connections between community nurses and different networks in a concrete way. There were three sectors involved: the academic sector, the political sector, and the citizen sector. This resulted in the community's self-problem-solving following the context. Public policy was driven by empowering the workforce and together finding proper solutions. 2) The Input Evaluation findings revealed that personnel could execute the project with network partners and multidisciplinary associates. The mechanism of work collaboration resulted in various operating plans, which focused on designing activities that boosted personnel competencies including academic and professional competencies, knowledge sharing, empowerment and team building. 3) The Process Evaluation findings revealed that project operations were driven in the district level to design an area-based developmental process wherein health issues were raised, leading to One District One Project. 4) The Product Evaluation findings revealed that knowledge development occurred via qualitative research methods such as community analysis and routine to research workshops. The result was 10 projects in different areas, 43 research studies, and 13 innovations.

Results from this evaluation suggest that all relevant parties (government, local government, and local citizens) agreed that the development project of the community nurse network in driving the district health management of Region 7 could solve the community's problems based on disease condition and actual health threats. In addition, the project helped motivate the participation of relevant sectors in the operations in a concrete way.

Keywords: project evaluation, community nurses, district health management, health region

^{1,3,4} Instructor, Srimahasarakham Nursing College

² Registered Nurse, Senior Professional Level, Na Dun Hospital, Maha Sarakham

⁵ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: phadoongsit@smnc.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ซึ่งก่อตั้งปี พ.ศ. 2532 มุ่งหวังเป็นองค์กรที่เป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลชุมชนและการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของคนในสังคมให้ดีขึ้น ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชน จากข้อมูลสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (2017) พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (non-communicable disease: NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วน และการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีผลกระทบต่อชีวิต การเจ็บป่วย และโรคประจำตัวของประชาชน และเป็นปัญหาในระดับชาติที่มีผลต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นเพื่อช่วยลดปัญหาจากสถานการณ์สุขภาพดังกล่าว ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยจึงได้ดำเนินการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีการพัฒนาแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาลชุมชน การดำเนินงานระยะที่ 1 และ 2 (พ.ศ. 2547-2553) ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนโดยการหนุนเสริมทักษะการใช้เครื่องมือพัฒนาที่สำคัญคือ งานวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเข้าไปร่วมเรียนรู้ ในระยะที่ 3 (พ.ศ. 2554-2557) ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายภายใต้แผนงานการพัฒนางานสุขภาพในชุมชน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการมุ่งเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาในชุมชนภายใต้การใช้อำนาจร่วมระหว่าง ทีมสุขภาพ ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายในชุมชน เข้ามาแก้ไขปัญหาในชุมชน ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบริบท (Community Nurse Association of Thailand, 2018) โดยมีเครือข่าย 6 พื้นที่ ได้แก่ เครือข่ายภาคเหนือ เครือข่ายภาคอีสานบน เครือข่ายภาคอีสานกลาง เครือข่ายภาคอีสานล่าง เครือข่ายภาคกลาง และตะวันออก และเครือข่ายภาคใต้ นับเป็นจุดแข็งในการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ เครือข่ายชมรมพยาบาลชุมชนภาคอีสานตอนกลาง

เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2551 ภายใต้การบริหารจัดการโดยชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ทำการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 7 ที่มีจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม ภายใต้แนวคิดโครงการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาล ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 มีประชากรทั้งสิ้น 5,075,348 คน มีสถานบริการด้านสุขภาพ มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 59 แห่ง มีหน่วยระดับบริการปฐมภูมิ เขตเมือง (ศสม.) 17 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 828 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 7 แห่ง จากการรวบรวมข้อมูลสถิติโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบเฝ้าระวัง ที่มีอัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า 3 อันดับ คือ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุและโรคปอดอักเสบ (Health Service System Development Board (CSO) Health Region 7, 2015) ในส่วนปัญหาด้านสุขภาพแบ่งตามกลุ่มวัย พบว่า (1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.39 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 16.10 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี พ.ศ. 2558-2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา) (2) กลุ่มด้านสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย พบว่า มีภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่อง มีคามัธยฐานที่ต่ำกว่าเป้าหมาย (3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ระดับสติปัญญาเฉลี่ยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 94.28 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลคือ IQ = 100 (4) กลุ่มผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ฟังตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้จำนวน 384,896 คน (ร้อยละ 94.81) กลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ดูแลช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 23,758 คน (ร้อยละ 5.85) กลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น จำนวน 3,314 คน (ร้อยละ 0.82) (6) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2556 พบ

ผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 63 (1,108 คน) มะเร็งตับ ร้อยละ 18 (320 คน) โดยประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40-60 ปี มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด 80,000 บาท/คน (Health Region 7, 2017) ซึ่งเป็นปัญหาที่ใหญ่และมีความสลับซับซ้อน ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาแก้ไข อีกทั้งต้องมีการสนับสนุนงบประมาณให้มีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น เป้าหมายในการดูแลสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย เป้าหมายระยะสั้น คือ ลดอัตราการป่วย การตาย ลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้รับบริการ ความพึงพอใจ ส่วนเป้าหมายระยะยาว คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี โดยใช้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นกลไกในการขับเคลื่อน มีการดูแลแบบองค์รวมโดยหมอครอบครัวที่ผ่านการอบรมเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น ได้แก่ การเยี่ยมบ้านตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว การให้คำปรึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยมีแพทย์ที่ปรึกษาหมอครอบครัวเพื่อให้คำแนะนำในการรักษา เชื่อมโยงข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยงและพัฒนาศักยภาพในส่วนที่ขาดโดยใช้กระบวนการสอนแบบบริบทเป็นฐาน (Context-Based Learning : CBL) พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ด้านวิชาการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน อีกทั้งมีการพัฒนางานตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนานาชาติให้การยอมรับว่าเป็นระบบบริหารจัดการที่ดี ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมไม่สูง สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น อัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง (Phiom, Chuencharoensuk, & Phithak, 2017)

จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมาของเครือข่ายพยาบาลชุมชนอีสานตอนกลางที่มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างพยาบาลชุมชนกับเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม การคัดเลือกพื้นที่ที่มีต้นทุนการดำเนินงาน

ทั้งจากพยาบาลชุมชน สหวิชาชีพ ขับเคลื่อนใน 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคการเมืองและภาคประชาชน มีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ การวิเคราะห์ปัญหาที่ไม่ครอบคลุมทุกมิติ การวางแผนการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริง อีกทั้งการติดตามประเมินผลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารโครงการ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวางแผนงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยใช้ระบบวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่นเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Katha & Chawraingern, 2018) ซึ่งการจัดการด้านสุขภาพจะต้องมีการบริหารด้านกำลังคนและสมรรถนะ และด้านคุณภาพบริการ กลยุทธ์การดำเนินงานที่มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ พัฒนาการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ การใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว มาพัฒนาบริการและพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ มีเป้าหมายการดำเนินงาน เพิ่มการประสานงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้บุคลากรปฐมภูมิได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะในการทำงาน การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายมีประสิทธิภาพ (Public Health Administration, 2014)

จากปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่กล่าวมาแล้วนั้น พยาบาลชุมชนมีบทบาทของการเป็นบุคลากรในชุมชน มีความใกล้ชิดประชาชน และรู้ถึงบริบทปัญหาในพื้นที่ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลไกการทำงานด้านการแก้ไขสุขภาพ สุขภาพ เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบริบท การสนับสนุนให้พยาบาลชุมชนพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถขับเคลื่อนงานในลักษณะเครือข่าย ทำให้เกิดการขยายผลและพัฒนาเครือข่ายในระดับพื้นที่ของตนเอง เกิดแนวทางในการทำงาน การพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ทำงาน ทั้งจากความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่และการขยายเครือข่ายในพื้นที่ต่างอำเภอ และจังหวัดอื่น ๆ

เกิดการพัฒนาศรณระพยาบาลชุมชนในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท โดยใช้เครื่องมือ และกระบวนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และภาคี เครือข่าย องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม สุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่าย พยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อติดตามการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม ในโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อน อำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประเมิน ผลและติดตามการบริหารจัดการโครงการพัฒนาเครือข่าย พยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 7 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยใช้รูปแบบการประเมิน ชิปปี้ (CIPP Evaluation Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) ประกอบกับพิจารณาความสอดคล้อง ด้าน (1) การประเมินบริบท คือ การประเมินสภาพแวดล้อม ภายในและภายนอกโครงการ ความสำคัญและให้ความสำคัญ ร่วมมือในการดำเนินงาน (2) การประเมินปัจจัยนำเข้า คือ การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากร แผนการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน (3) การประเมิน กระบวนการ คือ การประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ ดำเนินงานของโครงการ ได้แก่ การบริหารโครงการ งบประมาณ การติดตามประเมินผล และ (4) การประเมิน ผลผลิต คือ ด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินโครงการ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านการพัฒนาเครือข่าย

2. ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา การศึกษาครั้งนี้ ใช้พื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชน จำนวน 9 อำเภอ โดยใช้วิธีเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 2) อำเภอ อางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด 3) อำเภอนาดูน จังหวัด มหาสารคาม 4) อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

- 5) อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 6) อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด 7) อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
- 8) อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ 9) อำเภอนาเข็ง จังหวัดมหาสารคาม

3. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดให้มีประเมินผล โครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อน อำเภอจัดการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ในระหว่าง 1 ตุลาคม 2560 - 30 เมษายน 2562

4. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

4.1 กลุ่มผู้ได้สัมภาษณ์แบบเชิงลึก ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนระดับ ภาควิชาส่วนกลาง 3 คน พยาบาลชุมชนของในพื้นที่ ต้นแบบ 9 อำเภอ รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 คน

4.2 กลุ่มสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย คณะ กรรมการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ รับผิดชอบ DHS เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล วิชาชีพ หน่วยปฐมภูมิ พื้นที่ต้นแบบ 9 อำเภอ อำเภอละ 5 คน รวม 45 คน

คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีเลือกแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้รับผิดชอบ ในการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ 9 อำเภอ และต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและยินยอม ในการให้สัมภาษณ์

5. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

5.1 แบบบันทึกการทบทวนเอกสารผลการ ดำเนินงานโครงการในพื้นที่ต้นแบบ 9 อำเภอ ประกอบด้วย บริบทพื้นที่ของโครงการ การวางแผนงานการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน งบประมาณ การจัดการงบประมาณ และผลการดำเนินงานของโครงการ

5.2 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อประเมิน ผลการดำเนินโครงการในด้านต่าง ๆ ตามรูปแบบของชิปปี้ โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่อง ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ข้อคำถามหลักจำนวน 8 ข้อ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และ

ใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 นาที

5.3 แบบสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ รวบรวมข้อมูลจากตัวแทนพยาบาลชุมชนของอำเภอ ในเรื่อง ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิต และปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน ข้อคำถามหลักจำนวน 9 ข้อ แบบสนทนากลุ่มได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และใช้เวลาสนทนากลุ่ม 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Strauss & Corbin, 1990) โดยการลงรหัสข้อมูล จัดกลุ่มประเภทข้อมูล การเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับอำเภอในบริบทของพื้นที่ที่มีการพัฒนาตนเอง และรายงานผลในลักษณะที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วันที่ 21 กันยายน 2561 เลขที่จริยธรรมวิจัย SNC 005/2561 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ หากไม่สะดวก โดยมีการลงนามในใบยินยอมการวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ผลการประเมินตามองค์ประกอบ CIPP Model ดังนี้

1. บริบทพื้นที่ของโครงการ มีการถ่ายทอดนโยบาย การรับรู้ นโยบาย และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ โดยมีคณะทำงานที่มีภาคส่วนอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น บางพื้นที่ได้มีการบูรณาการเครือข่าย และกำหนดหลักการทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน โดยการจัดทำ

ระบบบริการภายใต้การทำแผนระบบบริการสุขภาพ แต่ยังไม่ได้บูรณาการในทุกสาขา เมื่อมีนโยบายประกาศชัดเจนจึงได้เชื่อมโยงและถูกบรรจุเข้าสู่แผนงานร่วมกับสาขาต่าง ๆ วัตถุประสงค์และงบประมาณ มีการบริหารจัดการทรัพยากรลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ 9 แห่ง และส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการในระดับท้องถิ่นและเครือข่ายของแต่ละพื้นที่ มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอ ให้มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ คือ การควบคุมตนเอง การวางแผน การนำ การเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือ การบริหาร ซึ่งโครงการที่เครือข่ายพยาบาลชุมชนมีการดำเนินงาน มีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะโดยมีการเชื่อมโยงในโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยชุมชนมีส่วนร่วม โครงการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 เป็นต้น

2. ปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรในการดำเนินโครงการจะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลไกหนุนเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน และมีเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายครูและนักเรียนในโรงเรียน เครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชนในชุมชน แกนนำในชุมชน โดยใช้กระบวนการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่เสริมพลัง และการเชื่อมประสานการทำงานทั้งในระดับชุมชน ในระดับอำเภอ และในระดับจังหวัด โดยในระดับชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำชุมชน

ผู้นำตามธรรมชาติ แกนนำเยาวชน กลุ่มและเครือข่ายในชุมชน ในระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เช่น โรงเรียน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน ธนาคารเพื่อการเกษตรฯ องค์กรเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน และหน่วยงานราชการในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล

ด้านแผนการดำเนินงาน พบว่า ระบบบริหารจัดการแผนงานการดำเนินงานของเครือข่ายพยาบาลชุมชนภาคอีสานกลาง ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงาน และการจัดกิจกรรมหนุนเสริมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเน้นให้เครือข่ายได้มีการออกแบบกิจกรรมที่เป็นกลไกการหนุนเสริมสมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาการ เชิงวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การสร้างสัมพันธ์ภายในทีม และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมถึงให้ความสำคัญในการเป็นนักจัดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งแผนดำเนินงานของแต่ละพื้นที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันในภาคีเครือข่าย หลังจากนั้นจึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยแผนการดำเนินงานเชื่อมโยงกับการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 โดยภาคส่วนต่างมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ที่มีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชน ซึ่งเป็นไปตามกรอบความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ที่มีกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมกับการขับเคลื่อน มีทีมเรียนรู้ ทำงานเป็นทีมเน้นความสุขของคนทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายเชื่อมโยงถึงตำบลที่เชื่อมโยงลงสู่ในระดับชุมชนหมู่บ้าน กำกับดูแลโดยสาธารณสุขอำเภอมีการปฏิบัติการจัดระบบสุขภาพอำเภอที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการกำหนดเป็นนโยบายแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

ส่วนด้านการจัดการทรัพยากร พบว่า เป็นการจัดการทรัพยากรภายในเครือข่ายของแต่ละพื้นที่โดยวางกรอบการดำเนินงาน และเป้าหมายการพัฒนาที่เหมาะสม

กับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้สามารถกระจายการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ด้านบริหาร งบประมาณ บุคลากร โดยมีคณะอนุกรรมการบริหารทรัพยากร ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนในการจัดทำข้อมูล เพื่อจัดสรรเงิน การพัฒนาบุคลากร ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ พึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาโดยมีการใช้บุคลากรและเครื่องมือร่วมกันเพื่อให้เกิดความใกล้เคียงกับการรับบริการที่โรงพยาบาลและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติได้

3. กระบวนการ พบว่า ด้านกระบวนการมีการถ่ายทอดการดำเนินงานโครงการ เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการถ่ายทอดโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วม เชื่อมโยงการทำงานระหว่างพยาบาลชุมชน ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

การบริหารโครงการ พบว่า ใช้กลไกการขับเคลื่อนภายในพื้นที่ย่อย (ระดับอำเภอ) ในการออกแบบกระบวนการพัฒนา โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นฐาน และนำประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเป็นเรื่องในการบริหารจัดการเป็น 1 อำเภอ 1 โครงการ (One District One Project : ODOP) โดยเป็นโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นเรื่องโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ และอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คือประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่มีการกำหนดเป็นเชิงนโยบายที่เป็นปัญหาพื้นที่เป็นประเด็นตามกลุ่มอายุที่ต้องดำเนินงานขับเคลื่อนเช่นกัน โดยเชื่อมโยงการจัดการบริการเข้าสู่แผนระบบบริการสุขภาพและบูรณาการเข้าไปในกิจกรรมของฝ่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ดำเนินการ ทั้งนี้ยังพบอุปสรรคในกระบวนการดำเนินการบูรณาการกับระบบพัฒนาบริการสุขภาพยังขาดการมีส่วนร่วม การบูรณาการประเด็นสุขภาพระดับอำเภอไม่ครอบคลุม

งบประมาณ ในพื้นที่ต้นแบบ 9 อำเภอ เบื้องต้นได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมีการบูรณาการงบประมาณทั้ง

ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น เช่น ใช้กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง การจัดงบประมาณสนับสนุนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ เป็นต้น

การติดตามประเมินผลโดยมุ่งเน้น “บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ต่อเนื่องทุกเวลา” ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชน เป็นศูนย์กลาง ภายใต้หลักการของ CBL เพื่อสนับสนุน ความเข้มแข็ง ตลอดจนบูรณาการติดตามประเมินผลของแต่ละโครงการเป็นการเชื่อมโยงเพื่อเสริมพลังในการทำงาน โดยมีการตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ทั้ง 9 แห่ง มีการกำหนดวันเวลาในการเยี่ยม บทบาทของผู้เยี่ยม การให้ คำแนะนำและการช่วยเหลือในปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน ซึ่งพบว่าทีมเยี่ยมเสริมพลัง มีผู้เข้าร่วมทั้งใน ระดับอำเภอและระดับตำบล จากภาคีเครือข่ายจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนทั้งจากเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสา เพื่อสนับสนุน ให้แต่ละอำเภอมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอตาม ประเด็นของพื้นที่

4. ผลผลิตของการดำเนินงาน ด้านความรู้
ความเข้าใจในการดำเนินโครงการ มีการสนับสนุนด้าน วิชาการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการประชุม เชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการเสวนาที่ได้ แลกเปลี่ยนแนวคิดในการดำเนินการปฏิบัติงานการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพอำเภอ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ของภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ มีการสนับสนุนวิชาการที่เป็น ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เช่น การใช้เครื่องมือ วิเคราะห์ชุมชน การเขียนแผนงานโครงการแบบมุ่งผล สัมฤทธิ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน จากเวทีนำเสนอผลงานจากเครือข่ายอีสานตอนล่าง ใน รูปแบบเวทีการนำเสนอที่มีนักวิชาการ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ในการดำเนินการ ขับเคลื่อนฯ ในประเด็นต่าง ๆ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวคิด ในการขับเคลื่อนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติในประเด็น ปัญหาของพื้นที่ในบริบทของตนเองได้

ด้านการพัฒนาตนเองโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลชุมชน และทีมบุคลากรในระดับอำเภอ ในเรื่อง

สมรรถนะการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ชุมชน การอบรม เชิงปฏิบัติการ การวิจัยในงานประจำ การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่การเรียนรู้ของแผนงานเครือข่าย มาเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะ ให้เกิดการสร้างเสริม สุขภาพ การจัดการสุขภาพชุมชน การวางแผนงาน การสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาประเด็น การพัฒนา แนวทางการพัฒนาแก้ไขปัญหา กระบวนการ การเรียนรู้การต่อยอดจากงานเดิม การเรียนรู้จากพื้นที่ ต้นแบบที่กำหนดเป็นพื้นที่ที่ขับเคลื่อน มีการศึกษาดูงาน นอกสถานที่ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ที่โรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง ในส่วนของการอบรม เชิงปฏิบัติการ การวิจัยในงานประจำ (Routine to Research: R2R) ของเครือข่ายได้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเกื้อหนุนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันและสามารถนำงานวิจัย R2R ไปแก้ไขปัญหในงาน ได้โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัย R2R จำนวน 43 คน มีผลงานการวิจัย R2R จำนวน 43 เรื่อง และ นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวน 13 ผลงาน

ด้านการพัฒนาเครือข่าย พบว่าโดยการดำเนินงาน โครงการของแต่ละพื้นที่ 9 แห่ง จะมีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน เข้าทำงานร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และเกิดการทำงานร่วมกันของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการและ เครือข่ายต่าง ๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่การวางแผน แบบมีส่วนร่วม ทำประชาคมระดับอำเภอ ตำบลและ หมู่บ้าน ต้องมีการวางแผนร่วมกันเพราะคนในชุมชน รู้ปัญหาในการแก้ไข ส่วนภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนเพื่อ เอื้อในการพัฒนา มีการออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังร่วมกัน เป็นการช่วยให้เกิดกำลังใจและเป็นการให้คำปรึกษา ในปัญหาที่เกิดขึ้น มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตั้งแต่พัฒนา บุคลากรร่วมกัน การใช้งบประมาณ การใช้วัสดุอุปกรณ์ ร่วมกัน อีกทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพของคนในพื้นที่ให้เกิด การเรียนรู้ร่วมกันโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถอดบทเรียน ทุกคนมีความกระตือรือร้นให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรม ซึ่งเครือข่ายที่เกิดเป็นระบบการเชื่อมโยง ระหว่างบุคคล หน่วยงาน องค์กร ทำให้สามารถแลกเปลี่ยน

ความรู้ ความคิด ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ให้สามารถทำงานร่วมกับชุมชนและภาคเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน การดำเนินงานที่ผ่านมาได้นำกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะให้แก่พยาบาลชุมชนและสหวิชาชีพ ด้วยกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนในการเข้าถึงสภาพปัญหาและปรากฏการณ์สุขภาพตามสภาพบริบทของชุมชน หลักการการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) เรื่องเล่าเร้าพลัง การสร้างแรงจูงใจ การถอดบทเรียน การวิเคราะห์ชุมชน R2R การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่การเรียนรู้ของแผนงานเครือข่าย เน้นกระบวนการพัฒนาเสริมทักษะเครือข่ายใช้กระบวนการถอดบทเรียนติดตามงานความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ มีการจัดเวทีวิชาการระดับภาคของภาคอีสาน มีเครือข่ายอีสานตอนบนและตอนล่างร่วมนำเสนอ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย การสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเวทีระดับจังหวัดอบรมและต่อยอดให้พยาบาลมีสมรรถนะ มุ่งพัฒนาบทบาทพยาบาลให้ชัดเจนในการทำงานในชุมชนตลอดจนพัฒนาสู่งานวิจัยจะเกิดทักษะเพิ่มมากขึ้น โดยจะต้องเน้นการเสริมสร้างทักษะและสร้างความมั่นใจในการทำงานควบคู่กับการลงมือปฏิบัติจริง (Chumnanborirak, 2014) อีกทั้งพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพที่มีประสิทธิภาพ และทิศทางที่ชัดเจนในการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน ตลอดจนพยาบาลชุมชนต้องการแหล่งสนับสนุนเพื่อเพิ่มเติม เพื่อที่จะบริหารจัดการในพื้นที่ และการกระตุ้นและส่งเสริมที่เกี่ยวกับการทำงานกับทีมปฐมภูมิ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่น ๆ อย่างครบวงจร โดยภาคีเครือข่ายทุกส่วนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการจัดการปัญหาสุขภาพ และให้ความสำคัญกับประชาชน/ชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็ง และ

ขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Archanuphap, 2014) เกิดความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีม การเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการเตรียมความพร้อมแก่ทีมงานและมีการพัฒนาให้บุคลากรมีการรับรู้และพึงพอใจในการมีส่วนร่วม มีการวางแผนการใช้งบประมาณและบุคลากรร่วมกัน หน่วยงานและภาคีต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดบริการสุขภาพครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (Phattharawirinkul, 2017) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นระบบสุขภาพระดับอำเภอจึงเป็นกลไกที่สร้างการมีส่วนร่วมนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากร การพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Nanthasen, 2015)

นอกจากนี้การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพ ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน ที่มีการพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาให้กับประชาชน ได้รับการยอมรับ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามองค์กร เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา จากการพัฒนาระบบงานที่เกิดขึ้นนั้นได้ส่งผลกระทบต่อภาคประชาชน ซึ่งมีผลในการปรับปรุงรูปแบบของการให้บริการโดยมุ่งเน้นให้มีการจัดบริการแก่ประชาชนแบบองค์รวมมากขึ้น มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและประชาชน การพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น และกระบวนการเรียนรู้ยังสร้างพื้นที่ของการมีส่วนร่วมทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น และนำไปสู่การร่วมแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยการเรียนรู้เกิดจากการบูรณาการทางความคิดที่เชื่อมโยงกับสรรพสิ่งทั้งหลายเป็นการบูรณาการความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ สิ่งมีชีวิต และธรรมชาติอื่น ๆ (Phlainoi, 2019) ซึ่งเป็นการสร้างความภูมิใจและสนับสนุน

ให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เข้าใจต่อสถานการณ์ รวมถึงการยอมรับข้อจำกัดด้านบริการของภาครัฐ ผู้ป่วย และครอบครัวต่างมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการสนับสนุนพลังอำนาจของภาคประชาชนให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในมิติของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาผลลัพธ์ของแผนงานในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในมิติต่าง ๆ เช่น มิติด้านคุณภาพการให้บริการของเครือข่าย มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติร่วมกับเครือข่าย และมิติด้านการพัฒนาองค์กร

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบกับโครงการที่ดำเนินการต่างพื้นที่ เช่น ต่างอำเภอ หรือต่างจังหวัด เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อโครงการที่เกิดจากการดำเนินงานต่างพื้นที่

3. ควรศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในประเด็นของปัจจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการสาธารณสุข และวัฒนธรรมสุขภาพของสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการกำหนดแนวทางการพยาบาลการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อพัฒนาให้มีระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย เครือข่ายพยาบาลชุมชนอีสานตอนกลาง ตัวแทนผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษาทุกท่านที่ให้ความกรุณาสละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยที่สมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

Archanuphap, S. (2014). *The development of district health system (DHS)*. Bangkok : National Health Security Office. [In Thai]

Chumnanborirak, P., & Srikaew, S. (2014). Development of knowledge and skills of emergency medical services among volunteer rescuers at Wungsang Subdistrict administration organization, Mahasarakham Province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 24(3)*,132-142. [In Thai]

Community Nurse Association of Thailand. (2018). *Report of the community nurse network development project in driving health management districts in health region 7*. Mahasarakham: Community Nurse Association of Thailand. [In Thai]

Health Region 7. (2017). *Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan 2017- 2036*. Khon Kaen : Health Region 7. [In Thai]

Health Service System Development Board (CSO) Health Region 7. (2015). *Summary of the health service system development, Health Region 7, Fiscal year 2015*. Khon Kaen : Health Region 7. [In Thai]

Katha, P., & Chawraingern, S. (2018). *Cultural epidemiology*. Nonthaburi: Society and Health Institute. [In Thai]

Nanthasen, W. (2015). Evaluation of development on district health system (DHS) in MahasaraKham provincial of Public Health. *Research and Development Health System Journal, 7(30)*, 105-113. [In Thai]

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2017). *Thailand Regional Health Profile 2012-2017*. Nonthaburi: Chinauksorn Printing. [In Thai]

Phattharawirinkul, T. (2017). The effectiveness of the district health system in Khaosaming District, Trat Province. *Primary Health Care Division Journal, 13(1)*, 3-11. [In Thai]

- Phirom, K., Chuencharoensuk, K., & Phithak, J. (2017). Primary care service in Thailand after 5 years of being driven by the district health system. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 34(3), 294-306. [In Thai]
- Phlainoi, S. (2019). *Various methods of lesson learned and synthesis of knowledge*. Bangkok: PA Living Company Limited. [In Thai]
- Public Health Administration, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2014). *District Health System (DHS)*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Stufflebeam, D.L. (1971). *Education Evaluation and Decision Making*. Itasca, Illinois: Peacock Publisher.