

พัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

Model Development of Chief Nursing Officer's Network for Health Promotion

กาญจนา จันทน์ไทย* ชุติกานจน์ หลุทัย อธิพร สติธำรงกูร

ไศภิชร์ สุวรรณเกษาวงษ์ ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล

Kanjana Chunthai* Chutikarn Haruthai Teeraporn Sathira-angura

Sophis Suwonkesawong Kwannapa Kwansathapornkul

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย 11000

Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต จำนวน 5 คน ระดับจังหวัดจำนวน 10 คน ระดับอำเภอ 10 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนและระยะพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผสารานวิธี ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที (pair t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่มและการสังเกต

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล เป็นรูปแบบที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการภายในเขตสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับประเทศ เขต จังหวัด และอำเภอ มีบทบาทหลักในการกำหนดแผนงานพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนทรัพยากร ให้คำปรึกษา และติดตามประเมินผล 2) ผลของรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล ทำให้เป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่าย และมีส่วนร่วมให้โครงการสร้างเสริมสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ มีการขยายผลไปยังชุมชนและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ 100 ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ทั้ง 5 พื้นที่ (ร้อยละที่เพิ่มขึ้น 87.00 เป็น 89.50, 61.42 เป็น 81.43, 76.50 เป็น 88.90, 64.60 เป็น 85.50 และ 48.30 เป็น 88.40) ดังนั้นการกำหนดรูปแบบองค์ประกอบ และบทบาทสมาชิกในเครือข่ายอย่างมีวัตถุประสงค์เพื่อการขับเคลื่อนงานให้บรรลุผลสำเร็จ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ

คำสำคัญ : รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

This participatory action research aimed to develop and assess a model of networks of chief nursing officers (CNO Network) for health promotion in a purposive sample of 25 chief nursing officers selected from those with specified inclusion criteria, including 5 from the regional level, 10 from the provincial level and 10 from the district level. The study covered two phases: phase 1, pre-implementation and phase 2, CNO network model development. Quantitative and qualitative data were collected using mixed methods from primary and

secondary sources. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics and paired t-test; and content analysis was performed for quantitative data obtained from literature review, focus group discussions, and observations.

The results showed that: (1) the CNO Network for Health Promotion in each health region comprised CNOs from the central, regional, provincial and district levels and had key = 4.07; and (2) in moving health promotion efforts through the NCO networks, the work was acceptable to all network members that took part in making the program reach its objectives and expand to all (100%) target communities with various health promotion activities; and the people had higher levels of knowledge about self-care in all five localities (rising from 87.0% to 89.5%, 61.4% to 81.4%, 76.5% to 88.9%, 64.6% to 85.5% and 48.3% to 88.4%, respectively). So it is concluded that, defining the role and function of members in the network are designed to achieve the achievement of the task. It is essential and important.

Keywords : Model Development of Chief Nursing Officer's Network, Driving Health Promotion, Participatory Action Research

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นมิติทางการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น¹ สอดคล้องตามตามทฤษฎีระบบของนิวแมน² ซึ่งกล่าวว่า การป้องกันสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การตอบโต้ สิ่งรบกวน และการปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง กระแสการสร้างสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย ปี 2548 จากการประชุม การส่งเสริมสุขภาพโลกในประเทศไทย มีการออกกฎบัตร กรุงเทพฯ (Bangkok Charter) ได้มีการเสนอการสร้างกระแสทางสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนประกอบด้วยกิจกรรม 5 ยุทธศาสตร์³ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public) 2) การสร้างสื่อบริการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ภายใต้คำขวัญ “การสร้างสุขภาพ คือ การลงทุนการสร้างเสริมสุขภาพ” จึงเป็นแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกๆ เขตสุขภาพตามปัญหาความต้องการแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยมองปัญหา

ของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองคร่วม มุ่งหวังให้ประชาชนสุขภาพดี อัตราป่วยตายลดลง

จากสถานการณ์กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ การบริโภคเหล้า บุหรี่ สารเสพติดและพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบาย การปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูปการศึกษา มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นภัยเงียบส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก⁴ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ทุกปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) โดยประมาณร้อยละ 64 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี สำหรับประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2550 – 2557 ภายในเวลา 8 ปี⁵ พบว่ามีสถิติการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 55.20 เป็น 90.35 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 20.65 เป็น 38.66 โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 3.64 เป็น 10.95 และโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 12.21 เป็น 17.53 ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า จาก 2,486 บาทในปี 2538เป็น 3,974 บาท ในปี 2548 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสามในสี่ส่วนเป็นการใช้ไปกับบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนการใช้จ่ายสำหรับการ

ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีเพียงร้อยละ 5 ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวม

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ จึงเป็นกลุ่มที่มีพลังอำนาจมากที่สุด ที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญเปรียบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ว่าเป็นกระดูกสันหลังของระบบสุขภาพทุกประเทศทั่วโลก⁷ ประเทศไทยมีจำนวนพยาบาล 191, 575 คน^{8,9} โดยพยาบาลมีการกระจายการทำงานอยู่ในสถานบริการทุกระดับทั้งตติยภูมิ หัตถิภูมิ และปฐมภูมิ จึงมีโอกาสในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถร่วมแก้ปัญหาและตอบสนองความท้าทายของระบบสุขภาพได้ด้วยการบริหารจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ที่ผ่านมาพยาบาลได้ใช้เวลาไปกับการรักษาและการเก็บตัวชีวิตที่กำหนดในระดับนโยบาย งานสร้างเสริมสุขภาพถูกมองว่าเป็นบทบาทของพยาบาลชุมชนซึ่งบางครั้งเป็นพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์ สำนักการพยาบาลจึงได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปใช้ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ ทำให้เกิดพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชนขึ้นอย่างแพร่หลาย และถูกกำหนดให้เป็นงานพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน ในกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ภายใต้ภารกิจปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ แต่ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีทีมงานและภาคีเครือข่าย¹⁰

เครือข่ายที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการพยาบาล นั่นคือ เครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล ให้การสนับสนุน และเอื้ออำนวยให้บุคลากรทางการพยาบาล ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน สำนักการพยาบาลเห็นความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาล และนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข¹¹ ให้มีผู้บริหารการพยาบาล (Chief Nursing Officers : CNOs)

ในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สอดคล้องกับแนวคิด “เขตสุขภาพ” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น “การกระจายอำนาจ (decentralize)” ออกไปยังพื้นที่ เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ และระบบควบคุมป้องกันโรค โดยการจัดบริการ “ร่วม” ภายในเขตสุขภาพ ร่วมกับเป็นการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับสากลตามกฎหมายบัตรรอตราว่า โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกประเทศสมาชิกนำไปปฏิบัติ และระดับประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพสู่การปฏิบัติ รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นเหมือนเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารนโยบายและแปลงสู่การปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและติดตามกำกับการดำเนินงานในเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยั่งยืน และการพัฒนารูปแบบดังกล่าวยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยมาก่อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในเครือข่าย ทั้งในและต่างประเทศ
2. พัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ
3. ประเมินผลรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)¹² ผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารการพยาบาล การพัฒนาเครือข่าย และการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ มาบูรณาการกำหนดเป็นกรอบแนวคิด นำสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การศึกษาสถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลดังแผนภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) วิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (mixed methods research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ผู้วิจัยศึกษารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลจากวรรณกรรม แบบสอบถามความคิดเห็น และสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ในประเด็นองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยค้นข้อมูลการศึกษาสถานการณ์จากขั้นตอนที่ 1 ให้กับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย พิจารณาเนื้อหาหาความถูกต้องและความครอบคลุมพบข้อจำกัดของการพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ คือ ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการสร้างเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะตามหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เนื้อหาประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ยุทธวิธีเสริมสร้างพลังอำนาจเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และกลยุทธ์การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดอบรม 5 วัน มีทั้งการบรรยายฝึกทักษะ และประชุมกลุ่มระดมความคิด

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนคิดการปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยพิจารณาผลการประเมินการอบรมร่วมกัน และนำความรู้และทักษะไปพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยนำความรู้และทักษะหลังการอบรมไปพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ โดยหลังการอบรม 2 สัปดาห์ พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ

ภายหลังดำเนินการโครงการ 2 เดือนร่วมกันพิจารณาพบข้อจำกัดในการโน้มน้าวทีมงานซึ่งทำงานต่างหน่วยงานกันเป็นผลให้โครงการไม่เป็นไปตามผังกำกับ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยร่วมกันปรับแผน และผู้ร่วมดำเนินการวิจัยขอคำปรึกษาทักษะการโน้มน้าวทีมงานจากผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย โดยให้คำปรึกษาให้กำลังใจ เสริมพลัง เสริมทักษะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และให้อำนาจในการตัดสินใจเมื่อต้องประสาน และติดตามกำกับทีมงาน ผู้ร่วมวิจัยเพิ่มกลไกการติดตามกำกับกิจกรรมโครงการแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนคิดการปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยพิจารณาผลการประเมินรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ หลังสิ้นสุดโครงการ โดยประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ได้แก่องค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และด้านผลของรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของนโยบาย/ระบบ/การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Good governance) การคงอยู่และการขยายผลพื้นที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy cities) และความสามารถของชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health literacy)

ประชากรและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตจำนวน 13 คน ระดับจังหวัด จำนวน 232 คน และระดับอำเภอจำนวน 1,556 คน

การวิจัยครั้งนี้เรียกกลุ่มตัวอย่างว่าผู้ร่วมดำเนินการวิจัย โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนทั้งสิ้น 25 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย 5 คน ผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัด เขตสุขภาพเดียวกันกับผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต และผู้บริหารการพยาบาลระดับอำเภอ จังหวัดเดียวกันกับผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัด ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการดำเนินงานวิจัย ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยระดับละ 10 คน ร่วมกับมีเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) เป็นผู้บริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี และ 2) มี

ประสบการณ์ในการดำเนินการสร้างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีดังนี้

1.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สำคัญ/จำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ พัฒนาโดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารการพยาบาลฯ ทั้ง 2 ส่วน เป็น Rating Scale 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาร์คได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89

1.2 แบบสอบถามความรู้และทักษะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาโดยผู้วิจัยจำนวน 20 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้ 5 คะแนนต่อการตอบคำถามถูก 1 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยทดสอบหาระดับความยากง่าย (p) และอำนาจจำแนก (r) มีข้อสอบที่ผ่านเกณฑ์ (ค่า $p = 0.20-0.80$ และค่า $r > 0.20$) ทั้ง 20 ข้อ

1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมและเป็นไปได้หลังพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ พัฒนาโดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารการพยาบาลฯ ทั้ง 2 ส่วน เป็น Rating Scale 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน แต่การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากไม่มีกลุ่มที่มีลักษณะสอดคล้องกับอาสาสมัคร เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดสอบได้

1.4 แบบสอบถามความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายพัฒนาโดยผู้วิจัยจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายของแต่ละโครงการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 5 ชุดๆ ละ 20 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้ 5 คะแนนต่อการตอบคำถามถูก 1 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน แต่การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากไม่มีกลุ่มที่มีลักษณะสอดคล้องกับอาสาสมัคร เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดสอบได้

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีดังนี้

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 แนวทางการสังเกต เครือข่ายและบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยสุ่มสังเกตระหว่างจัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือทั้ง 2 แนวทาง ไม่ได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล^{12,13,14} เป็นผู้เชี่ยวชาญและได้ศึกษารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลอย่างเข้าใจ สำหรับความน่าเชื่อถือในการรวบรวมข้อมูล ใช้หลักการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ^{10,11,12} รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในเรื่องเดียวกันและคืนข้อมูลให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลจากทุกกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ref.no.20/2559 และดำเนินการวิจัยตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นสำคัญผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง

โดยละเอียดข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือทุกชุดจะไม่ระบุตัวผู้ตอบ/ผู้ให้ข้อมูล จะเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและทำลายข้อมูลทุกๆ ประเภทภายใน 15 วัน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ หากรู้สึกวิตกกังวล ไม่สะดวกไม่ว่าในกรณีใดๆ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

1.2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (pair t-test) เปรียบเทียบข้อมูลความคิดเห็นระยะก่อนพัฒนาและระยะพัฒนา

1.3 ข้อมูลความรู้และทักษะวิเคราะห์ค่าคะแนนที่ได้โดยใช้สถิติผลรวม ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับทดสอบค่าที (pair t-test) เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนอบรมและหลังอบรม และก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลทฤษฎีภูมิจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลปฐมภูมิจากการสนทนากลุ่มและสังเกต วิเคราะห์เนื้อหาโดยผู้วิจัยแยกตามแหล่งที่มาของข้อมูล กำหนดรหัส วิเคราะห์รวบรวมเป็นข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มความหมายเดียวกัน สรุปเป็นประเด็นสำคัญขององค์ประกอบ

เครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาลฯ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 สถานการณ์รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่ม พบว่า ทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่มีรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน รวมถึงการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าการรู้จักถึงความเป็นเจ้าของร่วมกัน¹² ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“ที่ผ่านมายังไม่เคยทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน รวมถึงโครงการอื่นๆ มากที่สุดผู้บริหารระดับเขตหรือจังหวัดก็เป็นทีที่ปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่เป็นการโทรถามหรือโทรคุยกันมากกว่า”

“ส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นที่ปรึกษาให้น้องๆ มากกว่า และหัวหน้าเขาเป็นคนติดตามโดยตรงไม่ใช่เรา”

“เคยทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนค่ะ ทำร่วมกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน ทำเท่าที่สามารถทำได้ตามศักยภาพโรงพยาบาลค่ะ”

“ภาวะผู้นำ ก็อบรมมาแล้วนะคะ แต่เนื้อหาไม่ได้เจาะจงไปที่ชุมชนหรืองานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ก็เอาความรู้มาใช้ในงานบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ะ ไม่นัดงานชุมชน”

1.2 สถานการณ์รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ผู้วิจัยวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สำคัญ/จำเป็นต่อการ

พัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ พบว่า องค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล ที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ลำดับ	สถานการณ์รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบเครือข่าย			
1	เครือข่ายควรมีผู้นำ ที่มีคุณลักษณะที่ดี ได้แก่ มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบ มีความคิดริเริ่ม มีมนุษยสัมพันธ์ และมีความสามารถในการสื่อสาร	4.58	0.565
2	เครือข่ายควรมีระบบสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน	4.56	0.567
3	สมาชิกเครือข่ายมีการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน	4.51	0.571
บทบาทผู้บริหารการพยาบาล			
1	ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.63	0.522
2	สามารถถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ที่แปลงเป็นแผนปฏิบัติการให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ได้	4.53	0.601
3	สามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมงานตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของงาน	4.51	0.601

2. ความรู้และทักษะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เปรียบเทียบก่อนการอบรม และหลังการอบรม พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้และทักษะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ก่อนและหลังการอบรม ($n = 25$)

ความรู้และทักษะ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนการอบรม	76.04	9.880	4.479	0.000*
หลังการอบรม	86.08	10.614		

3. สถานการณ์การพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 สถานการณ์การพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ โดยหลังอบรม 2 สัปดาห์ ผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ พร้อมทั้งขับเคลื่อนโครงการตามผังกำกับ ระยะเวลา 6 เดือน โครงการและพื้นที่ดำเนินการ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โครงการสร้างเสริมสุขภาพและพื้นที่ดำเนินการ

เขตสุขภาพที่	โครงการ	พื้นที่ดำเนินการ
เขตสุขภาพที่ 2	ชุมชนลดเสี่ยง เลี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก
เขตสุขภาพที่ 4	STOP TEEN MOM MATHAYOM 1 IN POTINIMITWITTAYAKOM SCHOOL	อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
เขตสุขภาพที่ 6	โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ	อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
เขตสุขภาพที่ 10	การสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี	อำเภอเมืองและอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
เขตสุขภาพที่ 12	ชาวสวนยางรักสุขภาพ “Good Health Good Job”	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

3.2 สถานการณ์การพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ หลังการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ² เดือนของผู้ร่วมวิจัย ทั้ง 5 พื้นที่ ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่มและการสังเกตการขับเคลื่อนโครงการ พบว่า เครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลไม่สามารถดำเนินงานได้ตามผังกำกับ เนื่องจากมีการประสานงานกับทีมงานไม่ต่อเนื่อง และมีข้อจำกัดในการโน้มน้าวทีมงานซึ่งทำงานต่างหน่วยงานกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“ไม่กลัวพูดเยอะ เกรงใจเขา ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง”

“กว่าจะเจอกันยากค่ะ เพราะอยู่กันคนละโรงพยาบาล ว่างไม่ตรงกันบ้าง เข้าใจเขาว่าเขามีงานเยอะเหมือนกัน”

“ยังไม่ได้เจอทีมงานในชุมชนเลยคะ ไม่รู้จะคุยกับเขายังงัย ไม่ได้ดูแลโดยตรง ไม่ได้อยู่ในเขตรับผิดชอบ”

หลังจากผู้วิจัยเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ร่วมดำเนินการวิจัยแล้ว มีการปรับแผนการดำเนินงาน ผู้ร่วมวิจัยเพิ่มกลไกการติดตามกำกับกิจกรรมโครงการแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการต่อเนื่องจนสิ้นสุดได้ตามผังกำกับทั้ง 5 โครงการ

4. ประเมินผลรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพโดยประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน

คือ รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ และผลของรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ดังนี้

4.1 รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ได้แก่ องค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

4.1.1 ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม และรายงานผลการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า เครือข่ายผู้บริหารที่มีการประสานร่วมกันในทุกระดับและทักษะภาวะผู้นำสามารถสนับสนุนให้ งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปได้อย่างดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“น้องๆ ในทีมงานเขาคุยให้ฟังว่าตอนแรกกลุ่มใจนะกลัวโครงการไปไม่รอด เหมือนเราเริ่มต้นงานใหม่ ใหม่นะจะไปไม่รอด จริงๆ แต่ไม่ใช่งานใหม่เลย ก็เป็นงานของพยาบาลนั่นแหละ ดีใจที่ทีมผู้บริหารลงมาเยี่ยมเยียน มาให้กำลังใจ มาให้คำปรึกษา งานเดินเร็วขึ้น น้องๆ ดีใจที่ผู้บริหารลงมาคลุกคลีกะพวกเขา”

“ดีใจมากที่มีเวลามีปัญหาแล้วมีคนมาช่วยกันแก้ปัญหา มาให้กำลังใจกัน ความตั้งใจดีมาก ดีใจที่งานสำเร็จ ถึงแม้จะเป็นโครงการเล็กๆ เป็นโอกาสดีที่จะต่อยอดโครงการต่อไป”

“น้องๆ บอกว่าอยากให้พี่ผู้บริหารมาร่วมทำกิจกรรมอีก พี่ๆ เห็นปัญหาชัด เลยได้รับการสนับสนุนทั้งทรัพยากรทั้งคน งานเสร็จไว สำเร็จด้วย”

4.1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบเครือข่าย และบทบาทผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อน

งานสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยปฏิบัติในระหว่างขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี พบว่า องค์ประกอบเครือข่ายและบทบาทผู้บริหารการพยาบาลที่มีคะแนนสูงที่สุด 3 อันดับแรก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ลำดับ	รูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบเครือข่าย			
1	เครือข่ายของท่านมีผู้นำ ที่มีคุณลักษณะที่ดี ได้แก่ มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบ มีความคิดริเริ่ม มีมนุษยสัมพันธ์ และมีความสามารถในการสื่อสาร	4.32	0.711
2	สมาชิกเครือข่ายของท่านมีการรับรู้เป้าหมายร่วมกัน	4.19	0.693
3	สมาชิกเครือข่ายของท่านมีการทำกิจกรรมร่วมกัน	4.19	0.693
บทบาทผู้บริหารการพยาบาล			
1	ท่านกระตุ้นให้สมาชิกทีมงานตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อทุกคนมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ	4.23	0.598
2	ท่านให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้สมาชิกทีมสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	4.23	0.655
3	ท่านนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาโครงการและแก้ปัญหา	4.21	0.647

4.2 ผลของรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของนโยบาย/ระบบ/การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Good governance) การคงอยู่และการขยายผลพื้นที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy cities) และความรู้ความสามารถของชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health literacy)

4.2.1 การเปลี่ยนแปลงของนโยบาย/ระบบ/การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Good governance) ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ทศนคติดต่องานสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“ตอนแรกคิดว่าเป็นงานง่ายๆ แต่พอได้ทำไปๆ อย่างไม่ง่าย หลายๆ อย่างติดขัดไปหมดเพราะเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือหลายๆ ฝ่าย ความสำเร็จไม่ได้มาจากคนคนเดียว ขึ้นกับปัจจัยหลายๆ อย่าง มีความรู้อย่างเดียวไม่ได้ ต้องมีใจให้กับงานที่ทำ ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ร่วมแรงร่วมใจกัน เมื่อก่อนคิดว่า งานสร้างเสริมสุขภาพให้พยาบาลชุมชนทำจริงๆ พยาบาลในโรงพยาบาลก็ทำงานสร้างเสริมได้ ถ้าไม่ตระหนัก จะไม่มีใจให้งานสร้างเสริม

จะทำแบบขอไปวัน ๆ โครงการก็จะไม่สำเร็จ ดังนั้นการจะทำงานที่เป็นภารกิจหลักที่เราไม่ค่อยได้ทำต้องเปิดใจ ให้ความสำคัญ และพยายามหาเครือข่าย หาผู้ช่วยงานที่เราคิดว่ายาก เพราะไม่มีความถนัด จะง่ายขึ้น”

“ต่อไปทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คงมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารทุกระดับ เห็นโครงการสำเร็จก็มั่นใจในตัวเองมากขึ้น”

“กระทรวงเขามี P&P Excellence เราน่าจะไปอยู่ในตัวชี้วัดการตรวจราชการนะ งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหลักของเรา ผลงานเราจะได้ชัดเจนมากขึ้น”

4.2.2 การคงอยู่และการขยายผลพื้นที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy cities) ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ทั้ง 5 พื้นที่มีการขยายผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพไปพื้นที่อื่นๆ และขับเคลื่อนโดยเครือข่ายผู้บริหารชุดเดิม แต่มีการเปลี่ยนแปลงทีมงานขึ้นกับโครงการที่ขยายผล ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“หมู่บ้านข้างๆ เขามาร่วมกิจกรรมด้วยค่ะ และบอกว่าดีอยากทำด้วย บอกให้ทีมงานไปจัดกิจกรรมให้เขาด้วย”

“ที่เขตพี่ ชุมชนเขาเอาไปทำต่อแล้ว มีคนช่วย เยอะ พี่จะทำเรื่องอื่นต่อ ดูไว้เหมือนกัน ทำให้ได้ทุภัย”

“กลุ่มเป้าหมายชุดแรกเขาเป็นโมเดลไปแล้วค่ะ เดิม ทำแต่เฉพาะผู้สูงอายุ ตอนนี้ทุภัยแล้วมาร่วมกิจกรรม กลุ่มใหญ่ ขึ้นก็สนุกขึ้น”

4.2.3 ความรู้ความสามารถของชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Literacy) พบว่า ความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เปรียบเทียบก่อน และหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ดังตารางที่ 5 ($n = 100$)

ตารางที่ 5 ความรู้ความสามารถของชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ความรู้และทักษะ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนเข้าร่วม	67.56	14.792	3.101	0.036*
หลังเข้าร่วม	86.75	3.346		

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการสร้างความรู้ความตระหนัก ความเข้าใจและการเสริมพลังให้ผู้บริหารการพยาบาล (CNOs) ให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoter) จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง¹⁵ ทั้งนี้ในปี 2556 สำนักการพยาบาล ได้พัฒนาบทบาทของพยาบาลชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาพยาบาลชุมชนให้เพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพชุมชนเป็น “พยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน” โดยใช้แนวคิด Community Health Process Improvement (CHIP) Action Planning Model^{16,17} มาประยุกต์เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน¹⁰ ทำให้พยาบาลชุมชน มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การสร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนให้เกิดความตระหนักในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้นำของบุคลากรที่ทรงพลังที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ¹⁶ จากการศึกษาสถานการณ์ของเครือข่ายผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า บทบาทและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้บริหาร

ทางการพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อทำให้เกิดงานสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในชุมชนที่รับผิดชอบ ซึ่งในพื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้ เกิดผลลัพธ์ของงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือจากพื้นที่เป้าหมายใน 5 อำเภอแล้ว อีกส่วนหนึ่งมีการขยายผลไปยังอำเภออื่นๆ ในจังหวัดอีกด้วย (อนครไทย จ.พิษณุโลก อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี อ.เมือง จ.ระยอง อ.ดงหลวง จ.มุกดาหาร และอ.หาดใหญ่ จ.สงขลา) ทำให้ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ มีการขยายผล ก่อให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเมื่อครอบคลุมมากเท่าไร ก็ทำให้สุขภาพของประชาชนชาติดีขึ้นเรื่อยๆ และเกิดความยั่งยืนในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานพยาบาลภาครัฐส่วนกลางจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสนับสนุนให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนขยายผลรูปแบบเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลฯ สร้างความเป็นหุ้นส่วนของภาคี ครอบคลุมพื้นที่ทุกเขตสุขภาพ โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)
2. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรเพิ่มให้มีเนื้อหาในการสร้างความรู้และทักษะในงานสร้างเสริมสุขภาพ

References

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2554). Strategic Framework for Health Promotion and Prevention (2554-2558). Bangkok, Samcharoen-Panich.Co.Ltd.
2. Seepan Kantawang.(2551). Neuman System Model. How to implement in nursing practice. Chaimai. Nopburee Press.
3. Human Resources Division. Structure and Human Resources Management, Bangkok: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
4. World Health Organization. Milestones in health promotion statement from global conferences Retrieved; 2009.
5. World Health Organization. Roles and Responsibilities of Government Chief Nursing and Midwifery Officers: A Capacity-Building Manual. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2015.
6. Annual report 2015. Bureau of Non Communicable diseases. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. WVO Officer of Printing Mill; 2016. (in Thai)
7. Somchit Hanucharurnkul. Advanced Practice Nurse: Integration into practice. Nonthaburi: Nursing and Midwifery Council. Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
8. The Meeting Minutes Board of Nursing Council 2014-2018 2nd 2018(in Thai)
9. Nursing and Midwifery Council. Professional Nursing and Midwifery Act. Vol.2 (1985) and Amended by Professional Nursing and Midwifery Act. Vol.2 (1997). 2nd Edition. Nonthaburi : The Office of the University Press Sukhothai Thammathirat Open University; 2008. (in Thai)
10. Bureau of Nursing. Participatory Action Research: Development of health promotion model by Nurse Community Health Manager: Thep Phen Vanish Limited Partnership; 2014. (in Thai)
11. Ministry of Public Health. Health Service System Development (Service Plan) 2012-2016. Nonthaburi : Bureau of Health Administration, Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
12. Supang Chantavanich. Methodology of Qualitative Research. (24nd Edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018. (in Thai)
13. Kessarawan Nilvarangkul. Participatory Action Research for Nursing. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2015. (in Thai)
14. Kessarawan Nilvarangkul. Participatory Action Research for Community Nursing. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2015. (in Thai)
15. Teeraporn Sathira-angura. (2556). Public Health Reform in nursing quality development for transitional period .Journal of Nursing Division. 40(3):1-8.
16. Arpaporn Powwattana. Health promotion and disease prevention in the community: An application of concepts and theories to practice. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2008: 71-84 and 220-223. (in Thai)
17. Spreitzer, G.M. Psychological Empowerment in The Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation. Academy of Management Journal. 1995; 38(1): 1442-1465.