

บทความวิจัย

การประเมินส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายพยาบาล ภาครัฐวันออก ประเทศไทย The Evaluation of Strengthening Health – Promoting Workplaces Using a Community - Based Participatory (CBPR) Approach to Enhance Eastern District Health System in Thailand

Received: Feb 2, 2019

Revised: May 22, 2019

Accepted: Oct 16, 2019

พนารัตน์ เจนจบ ป.ร.ด (Panarat Chenchob, Ph.D)¹วรรณภา ประทุมโทน กศ.ด. (Vannapa Prathumtone, Ph.D)²สมตระกูล ราศิริ วท.ด. (Somtrakul Rasiri, Ph.D)³พรเพ็ญ ภัทรกร พย.ม. (Pornpen Pattarakorn, M.N.S)⁴

บทคัดย่อ

วิจัยประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล กิจกรรมและกระบวนการบริหารจัดการโครงการพัฒนา เครือข่ายพยาบาลชุมชนด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ บูรณาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในการจัดการ สร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสถานประกอบการ ดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 วิจัยดำเนินการโดยอำเภอที่พัฒนารูปแบบและกลไกระบบสุขภาพชุมชนสู่ระดับอำเภอ จำนวน 3 อำเภอ สถานประกอบการ 2 แห่ง พยาบาลชุมชนจำนวน 20 คน ทีมสุขภาพ จำนวน 16 ทีม สหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย จำนวน 100 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่อยู่ในระบบปฐมภูมิให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความสามารถในการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความสามารถในการวิจัยและการจัดการความรู้ และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ 2) การสนับสนุนแนวคิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชน 3) การวิเคราะห์ปัญหา ทนชุมชน 4) ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ควรสนับสนุนให้มีกลไกหนุนเสริมพยาบาลและบุคลากรในระบบปฐมภูมิและภาคีร่วมพัฒนากระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน เพื่อเป็นการสร้างระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ, การมีส่วนร่วมในชุมชน, สมรรถนะของพยาบาลชุมชน, ระบบสุขภาพอำเภอ

แหล่งทุนวิจัย: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช E-mail: panarat0923@gmail.com

²ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช E-mail: Vannapap@hotmail.com

³ผศ.พิเศษวิทยาสารณการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก E-mail: somtakul@hotmail.com

⁴หัวหน้างานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี E-mail : Ppe_porn@yahoo.co.th

^{1,2}Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand.

³Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Thailand

⁴Banbung Hospital, Chon Buri, Thailand

Abstract

The purpose of this evaluation research was to examine the strengthening health-promoting workplaces using a community-based participatory (CBPR) approach to enhance Eastern District Health System (DHS) in Thailand under the CIP model. This study focused on the primary health care and community health network in DHS at the 1st, 2nd, 3rd in public health region 6. The study was carried out during October 2016 - September 2018. The participants were recruited using purposive sampling. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis. The results revealed that 3 districts and 2 workplaces succeeded in developing community health and health promotion (promotion behaviors) among 40 community nurses, 100 participants in 16 interdisciplinary teams and 72 community health networks.

The result of this study suggests that the approaches towards primary care system development and health, and community include: 1) the development of the potential primary care nurses in health promotion; 2) the encouragement of health promotion based on the community context learning; 3) the development process with tools “four main and three sub-components” in order to analyze problem and foundation, and communicate with community; 4) the encouragement of the local government and public sector for integrating in the common goal; and 5) sharing and learning among healthcare providers in community health networks. The result attracts healthcare providers’ interest to enhance the competency in community nurses. Nurses, healthcare providers, and community health networks should be encouraged and supported based on the context of community to create a sustainable health system.

Keywords: Health-Promoting Workplace, Community - Based Participatory (CBPR), Community Nurses’ Competency, District Health System

บทนำ

ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย (พช.สส.) เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชนให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เครือข่ายชมรมพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชลบุรี การพัฒนาสุขภาพชุมชนกลุ่มวัยทำงานทั้งในระบบและนอกระบบการประจวบอันตราয়หรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้างในจังหวัดชลบุรี อยู่ในอันดับสามโดยเฉลี่ยดังนี้ ปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 9.14 พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 ร้อยละ 11.00 และ 7.78 ตาม

ลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คืออายุ 25-29 ปี ร้อยละ 20.34 รองลงมาคืออายุ 30-34 ปี ร้อยละ 18.19 ประเภทกิจการที่พบ อุสาหกรรมผลิตอาหาร ร้อยละ 5.82 รองลงมาประเภทเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ยานพาหนะ ร้อยละ 5.49¹

พื้นที่อำเภอบ้านบึง อำเภอนองใหญ่ และอำเภอกะจันทร์ ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการของวัยทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน นอกจากมีสาเหตุจากการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงานในอุตสาหกรรมต่างๆ อาจมีสาเหตุจากปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยกำหนดสุขภาพ² จากปัญหา

สุขภาพการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน การดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงาน มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริม ปกป้อง/ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของคนทำงานในกลุ่ม คนทำงาน แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาบทบาทหน้าที่และ การปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ในประเทศไทย³ จากผลการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้าง เสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการ สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาในบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ⁴ ผลการศึกษาในส่วนของพื้นที่ภาคเหนือ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการ พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและ การจัดการความรู้ในระดับพื้นฐานถึงระดับชำนาญเป็น ส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่อยู่ในระดับเชี่ยวชาญ จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดำเนินงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคนทำงาน จำเป็นต้องได้ รับการอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้เพียงพอต่อการทำงาน ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยและการสร้างเสริม สุขภาพในกลุ่มคนทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของคนทำงาน ในพื้นที่

ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ เป็นการ ทำงานของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากร ภายใต้ บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมี เป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน⁵ การสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน เพื่อพัฒนา สถานะสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้ และทีมงานสุขภาพอำเภอ มีความเข้มแข็งพร้อมรับมือปัญหา สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป⁶

การปรับระบบบริการสุขภาพแก่กลุ่มวัยทำงาน ครอบคลุมกระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหากลุ่มวัยทำงาน/ผลกระทบของครอบครัว 2) การ

ออกแบบระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 3) การดำเนินการ ระบบบริการสุขภาพ 4) การประเมินผล /ขยายผล พื้นที่อื่นๆ การออกแบบและการดำเนินระบบบริการสุขภาพครอบคลุมสาระ สำคัญ 6 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ (1) ออกแบบ รูปแบบบริการที่ชัดเจน (2) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ (3) พัฒนาระบบสารสนเทศ (4) การใช้และเข้าถึงทรัพยากรและเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ (5) การแสวงหาและใช้งบประมาณ (6) การมีภาวะ ผู้นำและการใช้หลักธรรมาภิบาล กิจกรรมต้องสามารถเข้าถึง กลุ่มวัยทำงานอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยนำมาซึ่งผลลัพธ์ คือ กลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีขึ้น ชุมชน/สถานประกอบการ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำ/ ภาคราชการในพื้นที่ และงบประมาณขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตามกรอบการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

เพื่อให้การจัดการระบบสุขภาพในรูปแบบการพัฒนา เครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงานแบบบูรณาการ ทั้งเชิงปฏิบัติการและการบริหารจัดการ และการพัฒนา โครงสร้าง แนวทางการดำเนินงานมีเอกภาพและประสิทธิภาพ ในระบบบริการ จึงได้ดำเนินการศึกษาประเมินผลระบบ สุขภาพชุมชน สู่ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เครือข่ายภาคตะวันออก โดยอาศัยหลักการว่า สุขภาพ เป็นของทุกคนในชุมชน ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ประชาชน และมีการผสมผสานระหว่างการรักษาโรค กับ การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพไปอย่างสอดคล้องกัน⁷ โครงการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีในชุมชน ซึ่งกระบวนการทำงานในโรงงานเป็นเรื่องยาก จึงเป็นโครงการที่ทำหาย จึงมีเขียนโครงการ วิเคราะห์ศักยภาพของโรงงานก่อนว่า ช่วงไหนที่จะทำอะไรได้ แล้วพัฒนาเป็นโครงการ ให้เห็น วิธีการ กระบวนการ โดยหลังจากยกร่างแผนงานแล้วทาง ตัวแทนบริษัทต้องไปนำเสนอกับผู้บริหารเพื่อให้เขามั่นใจว่าไม่มี ค่าใช้จ่ายของบริษัท และไม่เสียเวลางานด้านการผลิต จึงมีการ จัดทำโครงการ

การประเมินโครงการ เป็นการตรวจสอบความ ก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณา ผลลัพธ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

การประเมินเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการหรือแผนงาน กล่าวคือ แผนงานหรือโครงการที่ได้ดำเนินการก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินโครงการ และการประเมินผลแผนงานหรือโครงการหลังจากดำเนินงานได้สิ้นสุด ซึ่งการประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ประเด็นที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยประยุกต์ใช้การประเมินโครงการรูปแบบชิป (CIPP model) ของ Stufflebeam และคณะ^{8,9} มาใช้เป็นการประเมินโครงการเพื่อให้การดำเนินการจัดการและการบริหารโครงการมีศักยภาพในการรองรับนโยบายประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงานแบบบูรณาการ ทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการ และการพัฒนาโครงสร้าง แนวทางดำเนินงานที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ ในระบบการจัดการสุขภาพชุมชน จึงได้ดำเนินการศึกษาประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ในพื้นที่โครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายภาคตะวันออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผล กิจกรรมและกระบวนการบริหารจัดการโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอบูรณาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เครือข่ายภาคตะวันออก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผล

ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Sample) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Method of Recruitment) วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และทำการเก็บ

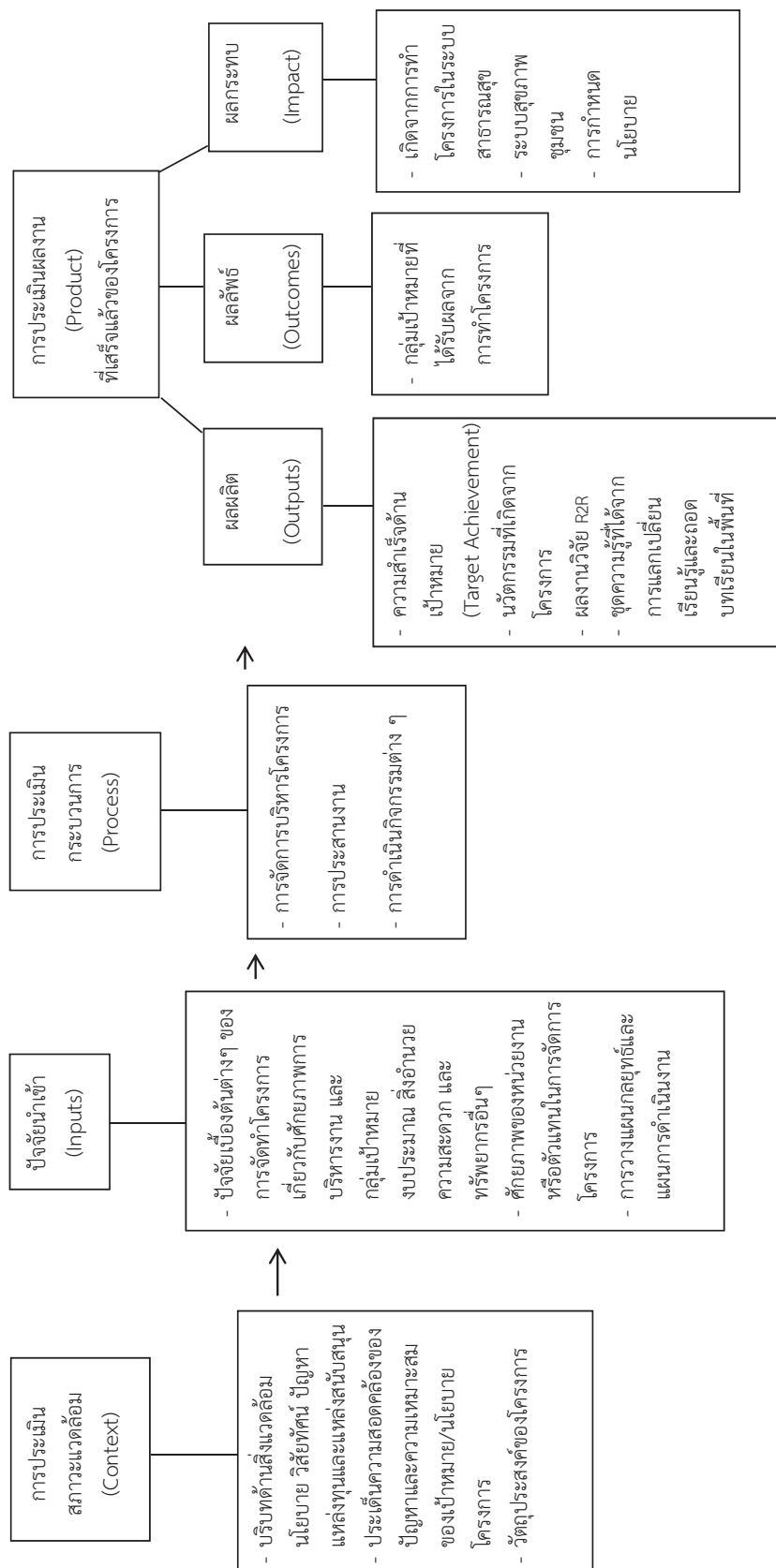
ข้อมูลจนกว่าผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามประเด็นคำถามที่ตั้งไว้จนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) ได้ ข้อมูลที่มีความหมายครบถ้วนจนสามารถตอบคำถามงานวิจัยและวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ ได้แก่ ผู้จัดการเครือข่ายภาคตะวันออก คณะกรรมการบริหารเครือข่าย จำนวน 6 คน พี่เลี้ยงทีมสุขภาพ จำนวน 12 คน ในระดับอำเภอทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ คณะทำงานเครือข่ายพื้นที่ปฏิบัติการ จำนวน 5 คน และกรณีศึกษา รายอำเภอ จำนวน 1 อำเภอ พยาบาลชุมชน จำนวน 40 คน ภาศิเครือข่าย 72 คน ภาศิองค์กร 16 แห่ง ทีมพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมผู้บริหารสถานประกอบการ เกษตรตำบล นักวิชาการสถาบัน ศึกษาในพื้นที่ แกนนำในชุมชนและเครือข่ายชมรมต่างๆ และสถานประกอบการ 2 แห่ง ได้แก่ บริษัทเล- ซี- บอย และบริษัทอัลซอน ประกอบด้วย 3 อำเภอคือ อำเภอบ้านบึง อำเภอหนองใหญ่ อำเภอกะจันทร์ โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จึงได้ค้นคว้าข้อมูลทางด้านเอกสารและใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้ เครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน ดังนั้น ผู้วิจัยจะต้องได้มีการเตรียมตัวในส่วนของความรู้ด้วยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวผู้วิจัยต้องมีการเตรียมแนวคำถามในการวิจัยโดยใช้คำถามสัมภาษณ์ปลายเปิด ที่มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ก่อนลงภาคสนามวันสัมภาษณ์จริง

ข้อมูลทางด้านเอกสาร (Relevant documents) ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลโดยการค้นหาทาง Internet จาก Website ต่างๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์ ข้อมูลจากส่วนราชการ วารสารวิชาการ และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสู่ความสำเร็จขององค์กร

กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยใช้การบริหารงานแบบมุ่งผลลัพธ์ (CIPP Model)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการหาคุณภาพเครื่องมือโดยการปรับปรุง ประเด็นคำถามสัมภาษณ์ ตามคำแนะนำของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ ก่อนนำไปสัมภาษณ์จริงและสามารถให้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของแนวทางการประเมินเครือข่ายสุขภาพอำเภอและแผนงานการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS)/ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและแผนงานสาธารณสุขระดับเครือข่าย และถอดบทเรียนจากการเรียนรู้ จากการแก้ไขปัญหาและพัฒนาในพื้นที่ ตามกรอบการประเมินของ CIPP Model^{8,9} ประกอบกับพิจารณาความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรม และผลลัพธ์ที่ได้ ตลอดจนชุดการเรียนรู้ และนวัตกรรมที่ได้ รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมปัญหาและข้อเสนอแนะ และข้อมูลทฤษฎีภูมิที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของเนื้อหา ทั้งการตรวจสอบแหล่งที่มาของเอกสารที่น่าเชื่อถือ ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาจากผู้รวบรวมเอกสารรายงาน แล้วนำวิเคราะห์สรุปเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยดูความสอดคล้องของนโยบาย แผนกลยุทธ์ โครงการกิจกรรม ในกระบวนการพัฒนา การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHL 4/2559-48

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ทีมบริหารจัดการ ประกอบด้วย ผู้จัดการเครือข่าย จำนวน 1 คน รองผู้จัดการเครือข่าย จำนวน 1 คน

ฝ่ายวิชาการ จำนวน 2 คน ฝ่ายสารสนเทศ จำนวน 2 คน ฝ่ายกิจการ จำนวน 1 คน และฝ่ายธุรการ จำนวน 1 คน และทีมที่ปรึกษา จำนวน 2 คน ซึ่งมีโครงการและบทบาทหน้าที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ส่วนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 75 คน ซึ่งเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพระดับชุมชน 72 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 15 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน ภาควิชาเครือข่ายองค์กร จำนวน 16 องค์กร

1. ผลการประเมินด้านบริบทพื้นที่ (Context)

มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่น และโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงใต้มีการทำงานและวางระบบร่วมกันในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน ซึ่งมีการขยายผลไปยังพื้นที่ต่างๆ โดยอาศัยทีมพื้นที่ที่พร้อมและสนใจในการเข้าร่วม วิเคราะห์ทุนเดิมของพื้นที่ในเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงใต้เพื่อประเมินศักยภาพของพื้นที่ที่มีความพร้อมโดยพิจารณา 3 องค์ประกอบ ที่สำคัญคือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีความพร้อม มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน มีการเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารในสถานประกอบการให้ความร่วมมือ ได้แก่ บริษัทฮันโซลอิเล็กทรอนิกส์ ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 700 คน (แรงงานข้ามชาติ เขมร จำนวน 100 คน) บริษัท เลซี่บอย ตำบลหนองบอนแดง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลิตภัณฑ์เฟอร์นิเจอร์มีพนักงาน จำนวน 100 คน กลุ่มเกษตรกร จำนวน 100 คน ในพื้นที่ ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มประชาชนวัยทำงานในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คน

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ระบบบริหารจัดการแผนงาน

การดำเนินงานที่ผ่านมาของเครือข่ายพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงใต้ ร่วมกับชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย โดยเน้นให้เครือข่ายได้มีการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับทุนเดิมในลักษณะแบบ “CONTECT” กล่าวคือทุกพื้นที่มีวัฒนธรรมการทำงาน (Civil Culture Base) ด้วย

กระบวนการเรียนรู้ปัญหาเกี่ยวกับประชาชนในพื้นที่ เกิดเป็นกลไก การหนุนเสริม 4 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะเชิงวิชาการ/ เชิงวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การสร้าง สัมพันธภาพภายในทีม (Team Building) และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การปรับระบบบริการสุขภาพแก่กลุ่มวัยทำงาน ครอบคลุม ได้แก่ (1) ออกแบบรูปแบบบริการที่ชัดเจน (2) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ (3) พัฒนาระบบสารสนเทศ (4) การใช้และเข้าถึงทรัพยากรและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (5) การแสวงหาและใช้งบประมาณ และ (6) การมีภาวะผู้นำ และการใช้หลักธรรมาภิบาล

3. ด้านกระบวนการ (Process)

พบว่า การถ่ายทอดการดำเนินงานโครงการเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการถ่ายทอดโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง การทำโครงการ สำหรับการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการใน โครงการนี้ พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ในการคัดเลือกพื้นที่ที่มี ต้นทุนทางสังคมสูง มีการพัฒนาด้านต่างๆ มีความพร้อม มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังได้มีการบูรณาการกิจกรรมของ กลุ่มงานต่างๆ ที่สำคัญมีคนดำเนินการ และผู้บริหารให้การ สนับสนุน กระบวนการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบาย การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ การค้นหาสถานประกอบการ และติดต่อประสานงานเพื่อชักชวนเข้าร่วมโครงการ โดย การค้นหาจากข้อมูลพื้นฐานที่มี และประสานงานตรงเพื่อ ชักชวนเข้าร่วมโครงการฯ เน้นการติดตาม เข้าถึง และต่อเนื่อง โดยมีการศึกษากลุ่มเป้าหมายในกลุ่มวัยทำงาน

4. ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน (Products)

ภายใต้การดำเนินงานโครงการ โดยแบ่งออกเป็น โครงการลดอ้วน-ลดพุง-ลดโรค ตำบลหนองเสือช้าง อำเภอ หนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี, โครงการเกษตรกรเกาะจันทร์ ปลอดภัย ห่างไกลสารเคมี, โครงการวัยทำงานสดใสใจ สุขภาพ บริษัทฮันซอลอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด, โครงการสร้าง-เสริม-สุข (Make a Happiness) บริษัท เล-ซี-บอย(ประเทศไทย) จำกัด

5. ผลผลิต (Outputs) เกิดแผนงานโครงการ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เกิดแกนนำในการดูแลผู้ป่วย มีภาคี เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่ เกิดจากชุมชนเอง มีชุมชนต้นแบบ 1 ชุมชน

6. ผลลัพธ์ (Outcomes)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ 3 ด้าน คือ การพัฒนาศักยภาพ คน การพัฒนางาน และการพัฒนาเครือข่าย พบว่า ผลลัพธ์ ในการพัฒนาศักยภาพคนนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการมีผลลัพธ์ ของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการบริหาร จัดการ (Management) 2) สมรรถนะด้านการวางแผน (Planning) 3) สมรรถนะการนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) 4) สมรรถนะการทำงานเป็นทีม (Team Building) 5) สมรรถนะการทำงานวิจัย (Researcher) R2R, Participatory Action Research, Qualitative Research, Quantity Research โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์บริบทของ ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ เครื่องมือ 4 หลัก 3 รอง ซึ่งประกอบ ด้วย ต้นไม้ปัญหา (Problem Tree), “ดอกไม้ชุมชน”/ “แผนที่ ชุมชน” “ต้นไม้ชุมชน “ตุ๊กตาชุมชน” เครื่องมือ 3 รอง ได้แก่ ดอกไม้ชุมชน, ต้นไม้เส้นทางการผลิต, ฝีเสื้อถอดบทเรียน 5) สมรรถนะการเป็นวิทยากรกระบวนการ 6) สมรรถนะหลัก (Core competency) ของพยาบาลชุมชน พยาบาลอาชีว-อนามัย สมรรถนะด้านการวินิจฉัยชุมชน (Community approach)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่าย พยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่าย ภาคตะวันออก พบว่า โดยภาพรวมผลการดำเนินการ การ เคลื่อนไหวในการพัฒนาการของกระบวนการพัฒนาระบบ สุขภาพอำเภอ (DHS) มีกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการระดับ ตำบล เนื่องจากมีตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในการ กำหนดให้มีกระบวนการจัดการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการ พัฒนาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Burke และ O' Neill¹⁰ ได้ศึกษาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลที่ทำงานในหน่วย ปฐมภูมิ สรุปว่า พยาบาลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของทีม (Being part of the team) การมีปฏิสัมพันธ์กับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary relationships) และการแสดงบทบาทใน ทีมการดูแลปฐมภูมิ (Nurses' role in the primary care team) โดยชุมชนและท้องถิ่นมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน และต่อยอดความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพ

ชุมชนและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีการดูแลตนเอง¹¹ ซึ่งจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง และสร้างทีมจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ต่าง ๆ ตลอดจนพยาบาลชุมชนต้องการแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อที่จะบริหารจัดการในพื้นที่ และการกระตุ้นและส่งเสริมที่เกี่ยวกับการทำงานกับทีมปฐมภูมิ ให้ความสำคัญกับประชาชน เครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สุขภาวะชุมชนอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง เกิดความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานของวัยแรงงาน และกลุ่มอาชีพต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา¹² มาเป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายวัยแรงงานเกิดความตระหนักรู้ในอันตรายของสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและการทำงานที่ปลอดภัย มีการปรับระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน จึงเป็นกระบวนการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร คนทำงานและแรงงานต่างๆ โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมจิตวิทยา องค์กร และเศรษฐกิจ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ปัจเจกบุคคล ผลการประเมินในครั้งนี้อย่างสอดคล้องกับการศึกษาของ Krugkraipeth และคณะ¹³ ซึ่งได้ศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก ได้แสดงถึงสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ 2) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ความสามารถในการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจให้

ประชาชนมีส่วนร่วม การเสริมพลังอำนาจ การเป็นที่ปรึกษา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป การเจรจาต่อรอง และการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 5) ความสามารถในการวิจัยและการจัดการความรู้ โดยการทบทวน การนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการบริการ การสร้างแนวทางปฏิบัติงาน

ในปี พ.ศ. 2540 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้จัดทำเอกสารคำแนะนำแนวทางสู่สุขภาพ โดยกำหนดกลยุทธ์ของการพัฒนา แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยแรงงาน ว่าจะต้องนำแนวทางปฏิบัติของกฎบัตรออตตาวา ได้แก่ 1) การชี้แนะ (Advocate) : สุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ และเป็นมิติสำคัญอันหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถให้ทั้งคุณ และโทษต่อสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะทำให้อำนาจปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว เป็นผลดี โดยการชี้แนะเพื่อสุขภาพ; 2) การตลาดสังคม (Social marketing): การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพ อาจทำได้โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไปมาประยุกต์ขึ้นเป็นการตลาดสังคม ตัวอย่างในประเทศไทยของการตลาดสังคมที่ประสบความสำเร็จ ก็คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการจนสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้ 3) การทำให้มีความสามารถ (Enable): การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งที่จะทำให้มีความเสมอภาคในสุขภาพ (Equity in health) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะลดความแตกต่างในสถานภาพทางสุขภาพ (Health status) และให้มีโอกาส และทรัพยากรเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนทั้งมวล มีความสามารถใชศักยภาพทางสุขภาพ (Health potential) ของตนเองได้ ประโยชน์สูงสุด รวมถึงการมีหลักมั่นคง ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิต และโอกาสที่จะตัดสินใจเลือก ประชาชนจะไม่สามารถบรรลุถึงศักยภาพทางสุขภาพได้สูงสุด จนกว่าเขาจะสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ที่กำหนดสุขภาพของเขา ทั้งนี้ต้องใช้ช่วยกับหญิงอย่างเท่าเทียมกันด้วย; 4) การไกล่เกลี่ย (Mediate): สิ่งที่ได้มาเพื่อสุขภาพที่ดี มิได้เกิดจากภาคสุขภาพแต่ฝ่ายเดียวเสมอไป อุปสงค์ทางการส่งเสริมสุขภาพ ต้องการปฏิบัติการประสานกัน

โดยส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ รัฐบาล ภาคสุขภาพ ภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจ โดยองค์กรที่มีใช้รัฐ โดยองค์กรท้องถิ่น โดยภาคอุตสาหกรรม และโดยสื่อ ประชาชนทุกหมู่เหล่ามีความเกี่ยวข้องกัน ในฐานะปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน นักวิชาชีพ กลุ่มสังคม และบุคลากรทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบสำคัญ ในการใกล้ชิดระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคม เพื่อผลดีต่อสุขภาพ ใช้ประสานเข้ากับงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยแบบดั้งเดิม อีกทั้งเน้นให้เห็นความสำคัญของการจัดการทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาองค์กรต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงาน แบบแผนการจ้างงาน วิธีทำงาน การจัดรูปองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร รวมถึงการบริหารจัดการ ล้วนส่งผลถึงสุขภาพของพนักงาน¹⁴ การให้การศึกษา และข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน (Public education and public information) การให้การศึกษา และให้ข้อมูลแก่สาธารณะ เป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจทำได้ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมีหลากหลายประเภท ในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบันนี้ สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของคนทำงานจะไม่หยุดอยู่ที่โรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน งานอาชีพอนามัยแบบดั้งเดิมเท่านั้น แต่จะมุ่งให้ประชากรวัยแรงงานสามารถทำงานได้ดี ปลอดภัย มีความสุขกายสบายใจในการทำงาน มีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่แจ่มใส ซึ่งต้องขยายวงออกไปสู่การดูแลสุขภาพที่กว้างขวางกว่าเดิม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่ามีบทบาทใน 1) การส่งเสริม (Promotion) และการรักษาไว้ 2) การป้องกัน (Prevention) มิให้มีสุขภาพเสื่อมโทรมหรือผิดปกติอันเนื่องมาจากสภาวะการทำงานที่ผิดปกติได้ 3) การปกป้องคุ้มครอง (Protection) ไม่ให้ทำงานที่เสี่ยงต่อสภาพการทำงานที่อันตรายจนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บจากการทำงานได้ 4) การจัดการงาน (Placing) ปรับสถานที่และสภาพให้คนทำงานได้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจ 5) การปรับงานให้เหมาะสมกับคน และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน

การดำเนินงานของโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เครือข่ายภาคตะวันออก ได้มีการกำหนดประเด็นการประเมินผลโครงการ ดังนี้ การระบุเป้าหมายและสถานะ

ความสำเร็จของแต่ละเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพทีมสร้างสุขภาพในชุมชน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ถอดบทเรียนการทำงานและพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อให้ทีมสามารถขับเคลื่อนการจัดการบริการหมอครอบครัวตามประเด็นเชิงพื้นที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผลต่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ ชุมชนระดับอำเภอ 2) เกิดการสื่อสารนวัตกรรมสุขภาพในอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 3) เกิดอำเภอจัดการสุขภาพที่มีการทำงานของทีมหมอครอบครัวและเกิดการจัดการสุขภาพโดยประชาชนและภาคีเครือข่าย และ 4) สุขภาวะของประชาชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็นภาวะเสี่ยงสุขภาพ และโรคเรื้อรัง การทำงานที่ท้าทายต่อบทบาทของทีมงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพไม่น้อย เนื่องจากสายงานและแนวทางการทำงานเป็นสิ่งที่แตกต่างกันมาก งานสถานบริการขึ้นตรงกับนโยบายและระบบราชการ เน้นระบบงานแบบสั่งการ เน้นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และมุ่งเป้าที่ตัวบุคคล ขณะที่งานสถานประกอบการเป็นงานภาคธุรกิจ ระบบการทำงานแบบแผนงานชัดเจน มีตัวชี้วัดเชิงคุณภาพและมุ่งเป้าที่ผลผลิตมากกว่าตัวบุคคล องค์กรประกอบและปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ¹⁵ ได้แก่ 1) มีการสนับสนุนจากนโยบาย และผู้บริหารของสถานประกอบการ, 2) มีทีมงานสุขภาพที่เป็นบุคลากรของสถานประกอบการ มีบุคลากรและทีมสุขภาพที่เข้าใจบทบาทใหม่ มีการพัฒนาทักษะของพนักงานในการสนับสนุน การพัฒนาทุกคนในองค์กรให้สามารถปรับตัว ทำหน้าที่และบทบาทของแต่ละคน ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความรับผิดชอบโครงสร้าง และวัฒนธรรมขององค์กร เป็นต้น ซึ่งบทเรียนสำคัญของบริษัท เล-ซี-บอย(ประเทศไทย) จำกัด สะท้อนให้เห็นว่าการทำงานเป็นทีมของทีมงานที่ดีมีผลสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของโครงการจากการทำงานเป็นทีม 3) มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน 4) การประสานงานร่วมกับภาคีต่างๆ ที่มีความเข้มแข็ง โครงการได้มีการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย 5) มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี¹⁶

การปฏิบัติตามแผนโครงการ การทำงานมีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพและสร้างความมั่นใจว่าบริหารจัดการมีการมุ่งเน้นที่จะช่วยให้ทีมปฏิบัติ

ตามภารกิจได้ ทีมมีการตัดสินใจที่ตัวอย่างสม่ำเสมอและสามารถปรับเปลี่ยนแผนอย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเห็นว่าเงื่อนไขหรือสถานะส่งสัญญาณให้เห็นถึงความจำเป็นต้องการเปลี่ยนแปลง ทีมสามารถปรับแผนได้ทันทั่วทั้งที่ เมื่อมีความจำเป็น ทีมได้ดำเนินการตามแผนงานตามลำดับความสำคัญและตามทีมที่ได้กำหนดภายในระยะเวลาที่เหมาะสมและอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ ทีมได้กำกับการติดตามดูแลและการควบคุมผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องเพื่อมั่นใจว่าทีมทุกระดับในโครงการมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ ทีมให้ความมั่นใจได้ว่าการดำเนินงานของทีมถูกต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในความสัมพันธ์กับนอกเครือข่ายนั้น ทีมทำหน้าที่เป็นตัวแทนของทีมทำงานในการสื่อสารในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายเดียวกันได้อย่างดี ได้สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคนทำงานที่เหมาะสมและเปิดโอกาสให้ทีมทำงานสามารถทำงานในด้านที่มีความเชี่ยวชาญ¹⁸ เพื่อประโยชน์ของเครือข่ายพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก ควรทำแบ่งความรับผิดชอบของทีม (Career Path) ให้ชัดเจน¹⁹ เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมทำงานให้เชี่ยวชาญและเป็นที่ยอมรับในเวทีวิชาการอื่นๆ ทีมได้สร้างผู้ที่มีความสามารถ มีความรู้ทักษะ มีพลัง และความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ ทีมให้ความมั่นใจได้ว่าคณะทำงานมีการสื่อสารในทีมที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 ทุกพื้นที่อำเภอมีต้นทุนเดิมในการทำงาน แต่ละพื้นที่ได้บูรณาการใช้ต้นทุนเดิมอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ จากการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ (Key Success

Factors) 1) Structure and Function การมีคำสั่งโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล องค์กรจากพื้นที่ 2) Perception สร้างการรับรู้นโยบายและแนวทางดำเนินงาน 3) Responsiveness การสนับสนุนเพื่อตอบสนองนโยบายและปัญหาพื้นที่ 4) Supporting การสนับสนุนด้านคน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี วิชาการ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและให้การสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ เข้าสู่ระบบการขับเคลื่อนงาน DHS ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 การสนับสนุนงานในพื้นที่ ควรพิจารณาในเชิงยุทธศาสตร์การเสริมแรงด้านโครงสร้าง (Structure) และบทบาทหน้าที่ของกรรมการในพื้นที่ ส่งเสริมการรับรู้ (Perception) ต่อนโยบายและปัญหาสังคม (Perception of social Problem) เพื่อให้เกิดการตอบสนอง และการสนับสนุน (Supporting) อย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่

2.2 การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพของหน่วยงานระดับพื้นที่ หน่วยงานส่วนกลางหรือระดับชาติ ควรพิจารณาถึงความสอดคล้องและการส่งเสริมเพื่อสานต่อต้นทุนบริบทในแต่ละพื้นที่

2.3 การติดตาม ประเมินความสำเร็จของหน่วยงานระดับพื้นที่ ควรบูรณาการหลักเกณฑ์ ตัวชี้วัด (KPI) เข้าด้วยกัน และที่สำคัญกระบวนการตรวจ ประเมินงานตามนโยบาย ควรนำมาซึ่งขวัญกำลังใจ (Empowerment) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดคุณค่าและการยกย่อง ชื่นชม (Appreciation)

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยทำงาน เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานตามปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

References

1. Department of Health. Health Promotion in workplace. [cited 2019 Jan 09] Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=factory2;> 2517. (in Thai)
2. O'Donnell M P. Health promotion in the workplace, 2002; USA: Delmar.
3. Silrapasuwan P, Kaewboonchoo O, Khumpakorn S, Keawphan W, Khan P. Roles and Functions of Occupational Health Nurses according to the Standard of professional Practices in Thailand. *Journal of Public Health Nursing* 2007;21(1):60-79. (in Thai)
4. Chamnaachang S, Rattanaagreeethakul S, Junprasert S. Health Promoting Competencies and Performances of Nurses in Primary Care Unit, the Eastern Region. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017;25(2):19-30. (in Thai)
5. Archanuphap S, et al. District Health System (DHS) 2014; Available from <https://www.slideshare.net/AuampornJunthong/dhs-40127968>
6. Nithra kritarawitriwong, Wuttichai Chariya. Implementing District Health System Based on Primary Health Care. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(3):6-15. (in Thai).
7. Chan M., Public Health in the 21st Century: Optimism in the midst of precedence challenges. 2017 [cited 209 Jan 09]. Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/2007/030407/en?#>
8. Stufflebeam DL, Coryn CLS. Evaluation: Theory, models and applications (2nd eds.). San Francisco: Jossey-Bass ;2014.
9. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation: Theory, models and applications. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
10. Burke T., O' Neill C. Community nurses working in piloted primary care teams: Irish Republic. *British Journal of Community Nursing* 2010;15(8): 398-404.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the Association of Teachers of Preventive Medicine (ATPM). The Competency-to-Curriculum Toolkit. 2017 [cited 209 Jan 09], from: Available from: http://cphp.sph.unc.edu/lifelonglearning/toolkit/Competency_to_Curriculum_toolkit.pdf.
12. The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization [WHO], 1986) <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
13. Krugkraipeth N, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S, Techasuksri T, Viriya C, Leucha T, Ritngam A, Jareankankai J. Health Promotion Competencies among Nurses, Eastern region, *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017;25(3):30-40.
14. Sinthuya A. Roles of professional nurses for occupational health and environmental practices in public Hospitals. Graduate School, Chaing mai, University, Available from <http://search.lib.cmu.ac.th/search/?searchtype=&searcharg=b1500135http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/30791>; 2011. (in Thai)

15. Cordia, C. et al., Health Promotion International. 2000; 15 (2) : 155–167, Available from <https://doi.org/10.1093/heapro/15.2.155>
16. Cacari-Stone L, Wallerstein N., Garcia AP, Minkler M. The Promise of community-based participatory research for health equity: a conceptual model for bridging evidence with policy. American Journal of Public Health 2014;104(9):1615-23.
17. Freudenberg N, Tsui E. Evidence, power, and policy change in community-based participatory research. American Journal of Public Health 2014;104(1):11-4.
18. Frerichs L, Hassmiller Lich K, Dave G, Corbie-Smith G. Integrating Systems Science and Community-Based Participatory Research to Achieve Health Equity. American Journal of Public Health 2016;06(2):215-22.
19. Graves BA, Hamner K., Nikles S, Wells H. Use of Community-Based Participatory Research toward Eliminating Rural Health Disparities. Online Journal of Rural Nursing & Health Care 2015; 15(2): 63-87. Vanichayobol Y, Kalampakorn S, Suwan-ampai P. Nurses' Roles in Implementing Occupational and Environmental Health in Workplaces. Journal of Public Health Nursing 2515;21(1):60-79. (in Thai)