

การนำใช้แนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล ADOPTION HEALTH PARTNERSHIP CONCEPT FOR CARING: NURSE ROLE

กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม*

บทนำ

แนวคิดของหุ้นส่วนสุขภาพเน้นการพัฒนาบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องหรือประเด็นที่มีจุดสนใจร่วมกัน ลักษณะการทำงานอาศัยการสร้างเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน โดยมีการดำเนินการภายใต้พันธะสัญญาและการทำงานที่สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่เท่าเทียม มีการพัฒนาความรู้ความสามารถซึ่งกันและกันและนำสิ่งที่ร่วมกันคิดไปปรับปรุงการปฏิบัติภายใต้บทบาทหน้าที่จนบรรลุเป้าหมายที่ทุกฝ่ายต้องการ ปัจจุบันมีการนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพมาเป็นกลวิธีในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งผลลัพธ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งภาวะสุขภาพของประชาชน การร่วมทำงานขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง หรือเกิดนวัตกรรมบริการสุขภาพใหม่ๆ ในพื้นที่ เป็นต้น บทความนี้เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การนำใช้แนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพของผู้เขียน โดยมีการนำเสนอใน 3 ส่วนคือ 1) หุ้นส่วนสุขภาพ:ความหมาย แนวคิด หลักการ 2) กระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ และ 3) การนำใช้แนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำใช้หุ้นส่วนสุขภาพมาเป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพร่วมกัน

1. หุ้นส่วนสุขภาพ: ความหมาย แนวคิด หลักการ

1.1 ความหมายของหุ้นส่วนสุขภาพ

ในปัจจุบันสังคมให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก เน้นให้บุคคลหรือชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้เกิดจากการที่พยาบาล ให้การดูแลสุขภาพฝ่ายเดียวแต่ต้องอาศัยการประสานงานร่วมมือกันระหว่างพยาบาล ผู้ใช้ บริการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหุ้นส่วนสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชนให้มาทำงานร่วมกัน ดังนั้นหุ้นส่วนสุขภาพ จึงหมายถึง “กระบวนการทำงานของประชาชน องค์กรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีประเด็นของความสนใจร่วมกัน โดยวิธีการทำงานอยู่ภายใต้การทำงานแบบเท่าเทียม เชื่อมมั่นและไว้วางใจกัน ตลอดจนร่วมคิด ร่วมวางแผนตัดสินใจ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ เพื่อผลักดันให้สิ่งต่างๆที่วางไว้ร่วมกันประสบความสำเร็จ” (Teddle, 2015; Brenda nevidjon, 2016; George, 2010; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2557)

ผู้รับผิดชอบหลัก: อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

1.2 แนวคิดของหุ้นส่วนสุขภาพ

แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในเรื่องของประชาธิปไตย สิทธิและความเท่าเทียมของบุคคลในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หน่วยบริการสุขภาพปรับรูปแบบการให้บริการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้มีความเท่าเทียมมากขึ้น ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนที่นำไปสู่ความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ แนวคิดหลักที่เป็นพื้นฐานของหุ้นส่วนสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วม (Participation) ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยนำศักยภาพของทุกฝ่ายมาร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อผลักดันให้เป้าหมายที่วางไว้ประสบความสำเร็จ (George, 2010)

1.3 หลักการของหุ้นส่วนสุขภาพ

จากแนวคิดของหุ้นส่วนสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และมีการนำศักยภาพของหุ้นส่วนสุขภาพมาร่วมทำงานให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้นั้น ซึ่งหลักการการทำงานของหุ้นส่วนสุขภาพมีดังนี้ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2557; วิณา เทียงธรรม, 2558; Judith, Cheric & Kristine, 2010; Anderson & McFarlane, 2011; Teddie, 2015)

1) *การทำงานแบบมีส่วนร่วม อยู่บนฐานของความไว้วางใจ* โดยผู้ที่เป็นหุ้นส่วนสุขภาพจะต้องให้คุณค่าของการมีส่วนร่วมในเรื่องการทำงาน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน รับความเสี่ยงและรับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยกระบวนการทำงานอยู่บนฐานของการเปิดใจรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น เช่น การประชุมทำงานในแต่ละครั้งหุ้นส่วนสุขภาพทุกคนต้องเปิดใจรับฟังความคิดเห็น การตัดสินใจของผู้อื่นแม้ความคิดเห็นนั้นจะแตกต่างจากตน

ยอมรับความสามารถในการทำงานของกันและกัน การแบ่งปันข้อมูลความรู้ให้แก่กัน เป็นต้น

2) *การนำศักยภาพของหุ้นส่วนสุขภาพมาดูแลสุขภาพ* โดยปกติแล้วผู้ที่เข้ามาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพจะมีความรู้และความชำนาญที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ตามภารกิจ ตามความถนัด/เชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้ที่เป็นหุ้นส่วนสุขภาพควรที่จะนำศักยภาพและความชำนาญของแต่ละคนมาร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตามหลักวิชาการ ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวชำนาญในการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง นักกายภาพบำบัดมีความเชี่ยวชาญในการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น และควรมีการสร้างช่องทางการสื่อสารที่เชื่อมโยงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนสามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เป็นหุ้นส่วนสุขภาพที่จะทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ

3) *เน้นการสร้างเป้าหมายร่วม* การทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพควรมีการสร้างเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุอย่างรอบด้านและค้นหาทางออกกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบท และวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เช่น ข้อมูลพบว่ามีภาระโรคของไข้เลือดออกในชุมชน จึงมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งการที่จะขับเคลื่อนให้กิจกรรมต่างๆ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ต้องยอมรับว่าหุ้นส่วนสุขภาพทุกคนมีศักยภาพและมากด้วยประสบการณ์สามารถค้นหาทางออกของปัญหาได้ด้วยตนเองจากวิถีที่สอดคล้องกับชีวิตจริงและมีส่วนช่วยผลักดันใน

การจัดการ การตัดสินใจ รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหของตนเองให้มากขึ้น

4) *การสร้างพันธะสัญญาและกรอบการทำงานของการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ* พันธะสัญญาเกิดจากการทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตระหนักร่วมกันต่อปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์สาเหตุอย่างรอบด้านและค้นหาทางออกที่ดี นำไปสู่การวางแผนกรอบการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพที่มีความชัดเจน เช่น หุ้นส่วนสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายของแผนงาน โครงการ แผนปฏิบัติการที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหุ้นส่วนสุขภาพแต่ละส่วนอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดทรัพยากร งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ เป็นต้น ทั้งนี้กระบวนการทำงานของหุ้นส่วนสุขภาพต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป วิธีปฏิบัติจะเป็นแบบสนับสนุนช่วยเหลือกันที่เล็งเห็นแล้วว่าสามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทิศทางที่ต้องการได้ รวมทั้งทำให้ทุกฝ่ายเชื่อมั่นว่าสิ่งที่ร่วมกันคิดนั้นเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้แต่ละฝ่ายนำบทบาทของตนออกมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าหุ้นส่วนสุขภาพเน้นการสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการและ ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน มีแผนการปฏิบัติงานที่มีการระบุบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน โดยวิธีการทำงานของหุ้นส่วนสุขภาพจะอยู่ในลักษณะของการมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการของการรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำร่วมประเมินผลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

2. กระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ

จากแนวคิดหลักการของหุ้นส่วนสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม การสร้างข้อตกลงการประสานศักยภาพและความสามารถของผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ มาทำงานร่วมกันจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งกระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพมีดังนี้ (Judith, Cheric, & Kristine, 2010; วิธมา เที่ยงธรรม, 2558)

1) *ค้นหาและสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ (Define team relationship)* ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องดำเนินการใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลให้ชัดเจน โดยอาจดูจากสถิติการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ หรือประเด็นที่คนในชุมชนกำลังให้ความสนใจ 2) มองหาว่าผู้ที่จะมาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพคือใคร ซึ่งอาจประกอบด้วยบุคคล กลุ่มคน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ วิธีการค้นหาหุ้นส่วนสุขภาพ อาจได้มาจากการเข้าไปฟังเรื่องราวจากการพูดคุย การสัมภาษณ์ การจัดกลุ่ม เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น โดยกระบวนการนี้หลักสำคัญคือการสร้างสัมพันธ์ภาพให้หุ้นส่วนสุขภาพเกิดความไว้วางใจ เกิดความต้องการที่เขามาร่วมทำงาน เช่น การเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย การสัมภาษณ์ สันทนากลุ่มองค์กรชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมาย การนำเสนอข้อมูลปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้แก่องค์กรชุมชนและบุคลากรสุขภาพในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน ประชุมของตำบล เป็นต้น

2) *กระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ (Working together)* ขั้นตอนนี้พยาบาลและหุ้นส่วนสุขภาพจะเริ่มทำงานร่วมกัน ตั้งแต่

การกำหนดเป้าหมายร่วม กำหนดกิจกรรม/โครงการ กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เป็นหุ้นส่วนสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และลงมือปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลกิจกรรมที่ทำงานร่วมกันเป็นระยะๆ ซึ่งกิจกรรม/โครงการอาจมีการยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ ตลอดกระบวนการต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันตลอดเวลา มีการทำรายงานผลการปฏิบัติเพื่อแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการทำงานของแต่ละฝ่ายและเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของหุ้นส่วนค่อยๆ พัฒนาจนชัดเจนและแข็งแกร่งพอที่จะรองรับกิจกรรมตามที่กำหนดไว้

3) การประเมินผลสัมฤทธิ์ (Evaluation) จากกระบวนการทำงานทุกฝ่ายจะต้องถูกกำกับติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงโครงสร้างและลักษณะกิจกรรมของหุ้นส่วน โดยพิจารณาว่ากิจกรรมที่หุ้นส่วนนำไปปฏิบัติแต่ละฝ่ายพึงพอใจต่อกิจกรรมของหุ้นส่วนหรือไม่ อย่างไร การประเมินนี้สามารถทำได้หลากหลายรูปแบบทั้งการสำรวจ การสังเกต การพูดคุย การเยี่ยมบ้าน การประชุมพูดคุย การประเมินผลสัมฤทธิ์ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการติดตามความต่อเนื่อง คงทนของการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การเกิดนวัตกรรม บริการสุขภาพ การเกิดโครงการ/กิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ การขยายเครือข่ายของหุ้นส่วนสุขภาพ เป็นต้น

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปัจจุบันมีการนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ดังเช่น

1) การนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพร่วมดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่นการศึกษาของวิจิตร วรรณะวุฒิ, วนิดา ตูรงค์ฤทธิชัยและหทัยชนก บัวเจริญ (2555)

ศึกษาการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพและศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้เป็นเบาหวานในชุมชนหมู่ 1 ตำบลบางกระบือ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมจำนวน 42 คน กลุ่มที่เข้ามาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ได้แก่ ผู้ดูแลแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 27 คน กระบวนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวานประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมมือกันสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพด้วยการประชุมย่อยและประชุมร่วมทั้งทางการและไม่เป็นทางการ 2) ร่วมกันทบทวนกำหนด บทบาทหน้าที่ใหม่โดยพยาบาลเน้นบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการเฉพาะราย ผู้ประสานงาน วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ส่วนผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลมาร่วมเป็นสมาชิกทีมและ อสม. ทำหน้าที่จิตอาสาประจำครัวเรือน 3) การดำเนินกิจกรรมและประเมินผลความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมาย 5 ส่วน คือ หุ้นส่วนร่วมวางแผนเฉพาะรายก่อนผู้เป็นเบาหวานกลับบ้าน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงพยาบาล หุ้นส่วนร่วมเยี่ยมบ้าน สร้างเครือข่ายเยี่ยมบ้านและหุ้นส่วนติดตามผล ซึ่งหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพพบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสร้างมูลค่าเพิ่มให้บทบาทของตนเองด้วยการให้ผู้เป็นเบาหวานเลือกและตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพมากขึ้น หุ้นส่วนทุกฝ่ายทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนร่วมประสานและดำเนินกิจกรรมตามที่วางแผน

ไว้จนเกิดนวัตกรรมท้องถิ่น คือ ออกกำลังกาย วิถีไทย สูตรอาหารบางกระบือและดูแลตัววิถีไทย

2) การนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพร่วมดูแลเด็ก เช่น การศึกษาของ Carlee Lehna et.al (2014) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ในเด็ก กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้ที่มีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู หน่วยป้องกันสาธารณภัย กระบวนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุไฟไหม้ในเด็กให้แก่ผู้ปกครอง และครู โดยนำเสนอสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากไฟไหม้ในเด็ก 2) ร่วมหาแนวทางการป้องกันของทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยป้องกันสาธารณภัยร่วมให้แนวทางการป้องกันและการดูแลหลังเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ในเด็กแก่ผู้ปกครอง และครู ผู้ปกครองสอดส่องดูแล เฝ้าระวังเรื่องจุดเกิดไฟไหม้ที่บ้าน เช่น การตรวจสอบเตาแก๊ส กาต้มน้ำร้อน เป็นต้น ครูแนะนำเด็กนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันตนเองจากการเกิดไฟไหม้ ซึ่งหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพพบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดไฟไหม้ในเด็กของผู้ปกครองและครูสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพร่วมดูแลผู้สูงอายุ เช่นการศึกษาของวิภาวี ชูแก้ว, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและ กมลทิพย์ ชลัทธิธรรมเนียม (2558) ศึกษากระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างรองได้แก่ ผู้ดูแล บุคลากรชุมชน คือ อาสาสมัครชุมชน (อสม.) และผู้นำชุมชน บุคลากรสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และบุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย จำนวน

ทั้งหมด 43 คน วิธีการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ด้วยการนำเสนอข้อมูลและสภาพการณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ และร่วมกันวิเคราะห์ว่าหุ้นส่วนแต่ละฝ่ายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างไร 2) สร้างระบบรองรับ โดยหุ้นส่วนร่วมกันคิดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ มี 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมออกกำลังกาย บริหารข้อเข่า กิจกรรมสมุนไพรพอกเข่า กิจกรรมให้ความรู้การดูแลข้อเข่าเสื่อมและกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านดูแลข้อเข่า 3) ประเมินคุณภาพการทำงาน เน้นการประชุมกลุ่มย่อยเป็นระยะเพื่อประเมินคุณภาพการทำงานและการทำกิจกรรมนั้น และ 4) พัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะบุคลากรชุมชนมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีการร่วมกันคิดโครงการ/กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่นอนติดเตียงเป็นลำดับต่อไป

จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญของกระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพคือพยาบาลจะต้องหากกลุ่มเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้เจอ เมื่อได้กลุ่มเป้าหมาย ปัญหาและความต้องการการดูแลแล้ว พยาบาลจะทราบได้ว่าใครบ้างควรเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้ที่เป็นหุ้นส่วนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆเหล่านั้นย่อมมีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลที่ต่างกัน เมื่อมาทำงานร่วมกัน ย่อมนำศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาร่วมให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม

3. การนำใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล

ในอนาคตจะมีการนำใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพมาร่วมดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น จากการประชุมนานาชาติ ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เรื่องภาคีความร่วมมือ และมีการประกาศปฏิญญาจาการ์ตา การสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (The Jakarta Declaration on leading health promotion into 21st century) เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีการเพิ่มความสามารถของชุมชนและสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลและชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนเกิดความรู้สึกรับรู้ความเป็นเจ้าของสุขภาพ เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (World Health Organization, 1997) แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพที่นำมาใช้จึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้และได้รับประโยชน์ที่เป็นธรรมและเท่าเทียม (วิไล เทียงธรรม, 2558) ซึ่งจากกรอบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ที่ผู้เขียนได้นำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชน พบว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพดังนี้

1) บทบาทการเป็นผู้ร่วมกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดูแล พยาบาลควรร่วมกับชุมชนกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดูแลให้ชัดเจน โดยสามารถกำหนดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มประชากรตามอายุ เช่น เด็ก วัยแรงงาน ผู้สูงอายุ 2) กลุ่มตามปัญหาสุขภาพ เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย และ 3) กลุ่มตามความต้องการเฉพาะ เช่น พิกุล สตรีวัยทอง เป็นต้น (ชนิษฐา นันทบุตร, 2551) โดยกลุ่มที่เลือกมาเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ พยาบาลควร

เลือกตามปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ ต่อกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน เป็นต้น เพราะการที่พยาบาลหากลุ่มเป้าหมายในการดูแล จะช่วยให้พยาบาลสามารถค้นหาหุ้นส่วนสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้

2) บทบาทการสร้างและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลควรเป็นผู้ที่ชักจูงให้หุ้นส่วนสุขภาพเห็นความสำคัญในการร่วมดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการค้นหาและนำข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผลกระทบของปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน กระบวนการที่ทำให้เกิดการเห็นความสำคัญร่วมกัน เช่น การนำเสนอภาพรวมสถิติการเกิดโรค ผลกระทบที่เกิดจากโรค การนำเสนอกรณีศึกษา หรือกรณีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย เช่น อัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดความพิการ อัตราการเกิดโรคในที่ประชุมร่วมของหุ้นส่วนสุขภาพ เป็นต้น และอาจร่วมเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การถอดบทเรียนจากการทำงานของพื้นที่อื่นๆ เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

3) บทบาทการบริหารงานแบบหุ้นส่วนระหว่างพยาบาลและสหสาขาพยาบาลจะต้องเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหุ้นส่วนต่างๆ โดยพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อหุ้นส่วนเพื่อสร้างความไว้วางใจต่อกัน เป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหุ้นส่วนต่างๆ ให้เข้ามาทำงานร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหุ้นส่วนและเชื่อมโยงบทบาทของแต่ละฝ่ายให้พึ่งพากันอย่างเหมาะสม สนับสนุนระบบเพื่อเอื้อต่อการดำเนินการเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ร่วมกันตั้งนั้นพยาบาลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานนั้นต้องมีทักษะในการบริหารจัดการ ทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรองและการจัดการความขัดแย้ง

4) บทบาทผู้กระตุ้น และสนับสนุนให้บุคคลชุมชนเชื่อในความสามารถของตน โดยการสร้างแรงจูงใจจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากคนต้นแบบที่ดี นำมาถ่ายทอดประสบการณ์ การพูดให้กำลังใจ การชื่นชม การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะแก่บุคคล กลุ่มคนที่เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนสุขภาพก็จะเป็นการเพิ่มพลังอำนาจของคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) บทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งพยาบาลต้องเป็นผู้โน้มน้าวให้เกิดการค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทำให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการ เข้ามาร่วมแก้ไข จนเกิดการขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานโครงการต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ของหุ้นส่วนสุขภาพของแต่ละส่วนเข้าร่วมพัฒนากิจกรรมการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จนเกิดการพัฒนาแผนงานโครงการและการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแผนงานจะเป็นกลไกเชื่อมส่วนต่างๆ เข้าด้วยกันและใช้เป็นเงื่อนไขที่จะทำให้หุ้นส่วนปรับตัวและตอบสนองต่อกันได้อย่างรวดเร็ว

6) บทบาทการจัดการและประเมินผลการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ พยาบาลต้องกำหนดวิสัยทัศน์ ผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนอกจากจะโครงการ กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้แล้ว อาจได้นวัตกรรมการทำงาน เช่น เกิดระบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนโดยหุ้นส่วนสุขภาพ หรือนวัตกรรมบริการพยาบาลดูแล

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะรายเช่น เครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้พิการ เป็นต้น และมีการสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อนำข้อมูล วิธีการที่ได้จากการทำงานมาสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต่อไป

7) บทบาทการขยายการทำงานของหุ้นส่วนสุขภาพให้เป็นเครือข่าย พยาบาลควรที่จะมีการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์ของหุ้นส่วนสุขภาพ โดยการจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อยากทำงานอย่างช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเข้าไปช่วยพัฒนาพื้นที่อื่นๆ จนกลายเป็นการทำงานแบบเครือข่ายขยายออกไป เช่น เครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

กระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพนั้นพบว่าต้องการระยะเวลาในการพัฒนาให้บุคคลในกลุ่มหรือหน่วยงานเกิดการรับรู้การเป็นหุ้นส่วน อาจประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ ดังนั้นในระยะเริ่มแรกพยาบาลควรเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ก่อน แล้วจึงขยายไปกลุ่มที่กว้าง ซึ่งพยาบาลสามารถนำบทบาทข้างต้นเหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพได้ และบทบาทที่พยาบาลควรพัฒนาต่อเนื่องคือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการขยายการทำงานของหุ้นส่วนสุขภาพให้เป็นเครือข่าย เนื่องจากการทำงานแบบหุ้นส่วนสุขภาพต้องการผู้นำที่สามารถหาจุดร่วมของความสมดุลที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการประสานงาน เชื่อมโยงการทำงานระหว่างหุ้นส่วนสุขภาพในระดับต่างๆ ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีทักษะการบริหารจัดการ ทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การลดการขัดแย้ง เพื่อให้เกิดความร่วมมือของหุ้นส่วนสุขภาพ

โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ คือ 1) การสร้างพันธะสัญญาผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในหุ้นส่วนสุขภาพจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการรับรู้ต่อบทบาทระหว่างกัน และเป้าหมายร่วมที่ต้องการอย่างถูกต้อง ซึ่งขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับโครงสร้างและจำนวนของสมาชิกอยู่เสมอ 2) ผู้เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างโครงสร้าง ของหน่วยงานและวิธีการทำงานของแต่ละฝ่ายที่เข้ามาร่วมเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ โดยเน้นประโยชน์ที่ต่างฝ่ายต่างได้รับเป็นสำคัญ และ 3) จะต้องมีการระดมศักยภาพของแต่ละฝ่ายบนทรัพยากร งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพออยู่เสมอ

บทสรุป

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเป็นการทำงานร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเน้นการทำงานบนฐานความไว้วางใจ และกระบวนการมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนสุขภาพ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมระบุปัญหาและวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไข สร้างข้อตกลงร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ*. กรุงเทพมหานคร: อุกาการพิมพ์.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2557). *กลยุทธ์ค้นหาและการพัฒนาศักยภาพชุมชน : แนวคิดและกรณีศึกษาในชุมชน*. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2.
- สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิจิตร วรรณะวุฒิ, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และ หทัยชนก บัวเจริญ. (2555). การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(2), 87-103.
- วิภาวี ชูแก้ว, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. (2558). *กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลลำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิณา เทียงธรรม. (2558). การเป็นหุ้นส่วนในวิวัฒนาการ, สุนีย์ ละกะปิ่น และอาภาพร เภาวัฒนา (บรรณาธิการ). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพ หุ้นส่วนสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 82-91.
- Anderson, E., & McFarlane, J. (2011). *Community as partner: Theory and practice in nursing* (6 th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Brenda Nevidjon. (2016). Partnerships of the future (Electronic version). *Seminars in Oncology Nursing*, 32(2), 164-171.
- Carlee Lehna et.al. (2014). Community partnership to promote home fire safety in children with special needs (Electronic version). *burns*, 40, 1179 – 1184 .
- George F.S. (2010). Community assessment and evaluation cite in March s. and Jeanette L. Foundations of nursing in the community: community-oriented practice. (3rd ed) Mosby ,Inc.
- Judith A. A., Cheric R., and Kristine D.W. (2010). Community health nursing promoting and protecting the public's health (7th ed) Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Teddie M.P. (2015). Partnership imaging a new model in health care (Electronic version). *Journal of radiology nursing*, 34(2), 57-62.