

วิจัย : สู่การขับเคลื่อน ระบบสุขภาพชุมชน

ชมรมพยาบาลชุมชนแห่ง
ประเทศไทย

คนทำงานด้านสุขภาพต้องเปลี่ยน

**ความเชื่อที่ว่าตนเองเป็น“เจ้าของ
สุขภาพ” ของประชาชน**

**ต้องเชื่อว่าจริง ๆ แล้วคนที่ต้อง
ดูแลสุขภาพเป็นอันดับแรกและสำคัญ
ที่สุดคือตัวประชาชน**

**คนที่สร้างระบบสุขภาพได้ดีที่สุด
คือชุมชนเอง**

(ดร.เสรี

พงษ์พิศ)

ที่มา

การพัฒนาแผนงานพยาบาลชุมชนฯตั้งแต่ปี 2548-2553



การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีการทำงานด้านการสร้างสุขภาพ
ของพยาบาลและสหวิชาชีพ รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชน
ให้สามารถมองสรรพสิ่งทั้งหลายได้ **อย่างเป็นองค์รวม**



อาจกล่าวได้ว่า...เกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจทางด้านความรู้
และปัญญา (Knowledge and Intellectual Empowerment)
มีความเข้าใจในบริบทของปัญหา และนำไปสู่ **กระบวนการ**
แก้ไขที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วม ...ของทุกภาคส่วนในพื้นที่

(ที่มา: บทสรุปของทีมประเมินภายนอกโดย อ.อรทัย อาจอ่ำ)



ชมรมพยาบาลชุมชนฯ ภายใต้โครงการพัฒนาต้นแบบ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในบริบทพยาบาล

“ ใช้วิจัยเชิงคุณภาพเป็น
เครื่องมือที่สำคัญ ในการพัฒนางาน ”

“ การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ กระบวนการแห่งสติ
ของสังคม.....เป็นกระบวนการเรียนรู้ ...
.....เพื่อรู้ตนเอง.....

เป็นทางแห่งการพัฒนาคน/องค์กร/ชุมชนและสังคม
หรือเป็นทางแห่งการเปลี่ยนแปลงโลกให้ดีขึ้น

..เกิดพลังสร้างสรรค์อันมหาศาล”



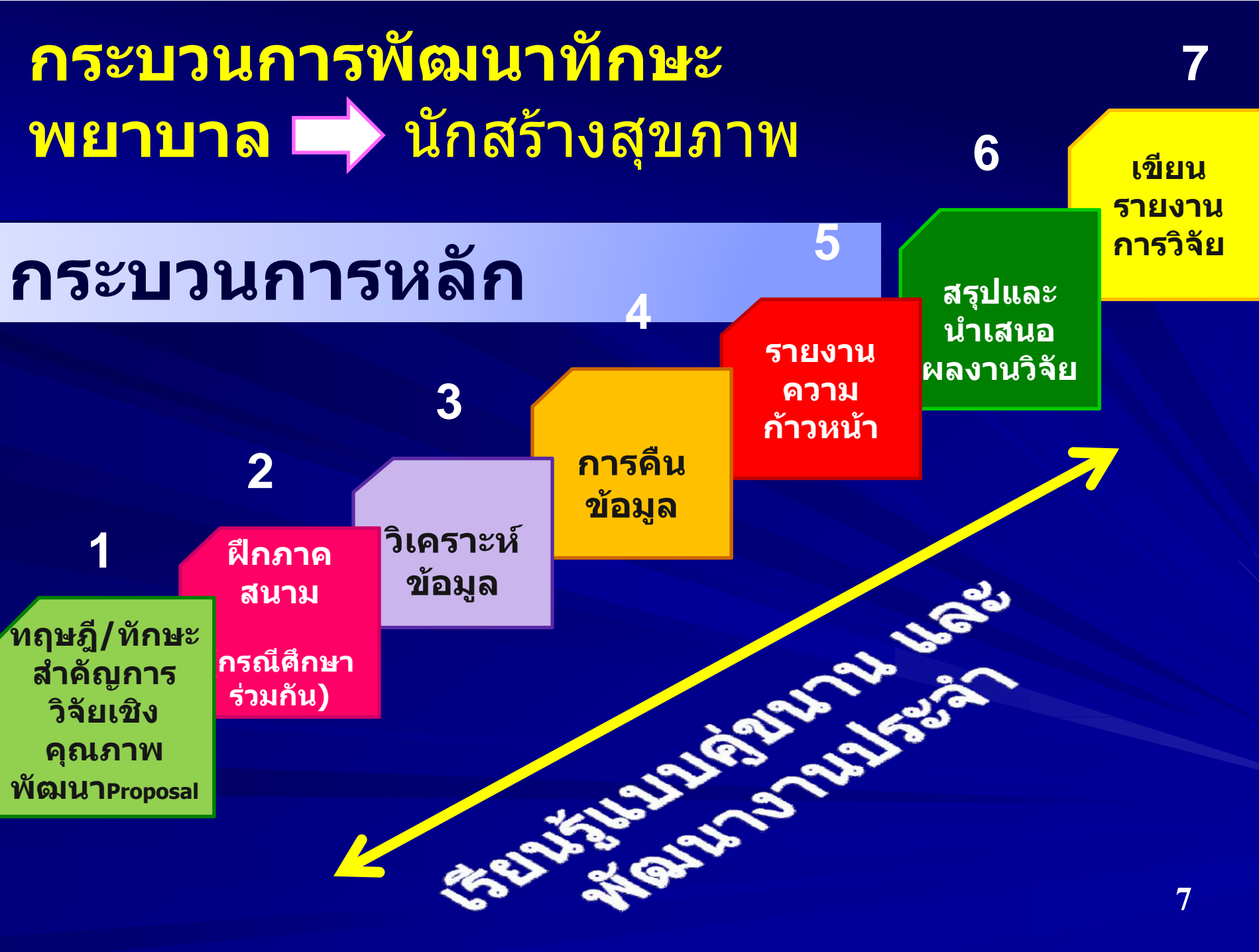
กระบวนการ ประเมินผลแบบรวดเร็ว (RAP=Rapid Assessment Process)



- ❖ การศึกษาแนวนี้จะเน้นการสืบค้นที่ **ใช้ทีมนักวิจัย** ทำงานในสนามอย่างเข้มข้น (intensive , team-based ethnographic inquiry)
- ❖ มีการ**ตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูล** (Data triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลในสนามซ้ำหลาย ๆ ครั้ง สลับกับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อสร้างคำอธิบายทั่วไปเชิงทฤษฎีจากข้อมูล
- ❖ ทำให้**ได้คำอธิบายจากมุมมองภายใน** (insider perspective) สามารถทำให้การวิจัยเสร็จสิ้นในระยะเวลา 1 - 12 สัปดาห์

กระบวนการพัฒนาทักษะ พยาบาล → นักสร้างสุขภาพ

กระบวนการหลัก



1. ทฤษฎี&ทักษะสำคัญการวิจัยเชิงคุณภาพ การพัฒนาProposal (รูปแบบการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย)



2. ฝึกภาคสนาม (เรียนรู้กรณีศึกษาร่วมกัน)



3.การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงเนื้อหา)



❖ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
(Content analysis)

❖ การแสดงข้อมูล
(Data display)

❖ การหาข้อสรุปและตีความ

❖ มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ
ของข้อมูล (Triangulation)
ส่วนใหญ่ใช้ ดังนี้

1. เปรียบเทียบและตรวจสอบ
จากหลายแหล่ง
2. ใช้นักวิจัยหลายคนในภาคสนาม
และในขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล
จากภาคสนาม
3. มีการทบทวนตรวจสอบโดย
ผู้เชี่ยวชาญ (Expert Audit Review)

4. การคืนข้อมูล (เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก)

1. การวิเคราะห์ผู้ฟัง (Audience Analysis)

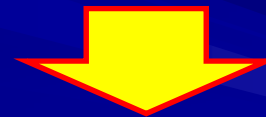
เลือกผู้ฟังที่ทรงอิทธิพล
ต่อสิ่งที่นำเสนอ 2 ประเภท

1.1 กลุ่มที่มีผลต่อการ
นำเสนอโดยตรงผู้ป่วย/ญาติ/
แกนนำต่างๆ

1.2 กลุ่มที่มีอำนาจตัดสินใจ
การผลักดันประเด็น หรือ
เรื่องงบประมาณ เช่นอปท.

2. กำหนดความมุ่งหมายเพื่อ

- ❖ แสดงความจริงที่ค้นพบ
- ❖ เสนอเนื้อหาที่โดนใจ ปลุกเร้า
สร้างแรงบันดาลใจ ให้ตัดสินใจ
กับปัญหาของตนเอง
- ❖ เสนอแนวทางแก้ไข



3. กระบวนการประชุม

จะนำไปสู่การคิด จนได้การตัดสินใจ
ค้นหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อ
ยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา

ผลลัพธ์

จากโครงการพัฒนาพยาบาลให้เป็น
นักสร้างสุขภาพ (Facilitator)

โดยเพิ่มทักษะวิจัยเชิงคุณภาพ



**มีบทสรุป...การถอดบทเรียน
ของโครงการพัฒนาดันแบบฯ
วันที่ 27-1 มีนาคม 2553**

โดย อ.ชูชัย จากสสส.

ผลลัพธ์ จากสรุปบทเรียน

1. ผลลัพธ์ : ระดับปัจเจก

- # มีทักษะฟังอย่างลึกซึ้ง ทำให้เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น
- # ปรับเปลี่ยนความคิดเชิงระบบ ความสามารถสูงขึ้น พัฒนารูปแบบการทำงานได้หลากหลาย
- # มีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้น อัดतालดลง มีไฟ มีพลังในการทำงาน

ผลลัพธ์ จากสรุปบทเรียน (ต่อ)

2. ผลลัพธ์ : ระดับองค์กร / ชุมชน สังคมวงกว้าง

- ❖ พัฒนางานต่อเนื่อง จนเกิดกระบวนการ
แก้ปัญหาเชิงระบบ
- ❖ เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
ที่เป็นรูปธรรมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ❖ ได้รับการยอมรับ/รางวัล ทั้งในระดับcup/จังหวัด/
ประเทศ/ต่างประเทศ

ผลลัพธ์

ด้านการขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะ
(สุรา , ห้องในวัยเรียน , เมียฝรั่ง)

งานวิจัยสุรา ที่ อ.ปราสาท จังหวัดสุรินทร์



เกิด
จุดเริ่มต้น
การมี
ส่วนร่วม
ทุกภาคส่วน

การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเยาวชน ต.เขียงกลาง อ.เขียงกลาง จ.น่าน



ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น

ในเวที R2R ของสวรส. **2551**



รับมอบ 30,000 บาท
จากท่านเกษม วัฒนชัย องคมนตรี



อรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ

ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น ในเวทีR2R ของสวรส. **2552**



ผาสุข แก้วเจริญตา
โรงพยาบาลลี้แล แอูตรดิตถ์
" โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัว โรงเรียน และเยาวชน ใน
การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และ
เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น
มัธยมศึกษาตอนต้น "

ได้รับงบฯจาก สกว พม จำนวน.....



**กำหนดนโยบายการขับเคลื่อน
การแก้ไขปัญหฯ ในระดับจังหวัดอุดรดิตร**

ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น ในเวที R2R ของ สวรส. 2553

การพัฒนาระบบบริการดูแลการตั้งครรภ์
มารดาวัยรุ่นรพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา



มณีรัตน์ สุดโต



มีการคืนข้อมูล สู่ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ จ.นครราชสีมา



โครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอำเภอสูงเนิน



ผลของโครงการ

เกิดนโยบายการสื่อสาร
เพศศึกษาแก่นักเรียนใน
โรงเรียนมัธยม4แห่ง





เกิดสมัชชาเมียฝรั่งที่อุดรธานี

(ต่อยอดจากงานวิจัยของคุณมัลลิกา ลุนจักร
โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดร)





**แผนงานเครือข่ายพยาบาลชุมชน
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
(พช.สส.)**

**องค์กรผู้รับผิดชอบแผนงาน
ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย**



วิสัยทัศน์



"สุขภาวะของชุมชนจะเกิดขึ้น และมีความยั่งยืนได้นั้น
เกิดจากการมีส่วนร่วม จากคนหลายภาคส่วนในพื้นที่
ด้วยการเรียนรู้ และแก้ปัญหาของตนเอง
ซึ่งพยาบาลชุมชน **เป็นผู้จัดกระบวนการ** สนับสนุน
การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมนั้นให้เกิดขึ้น"

ความเป็นหุ้นส่วน ตระหนักถึงความเป็นเจ้าของปัญหา
บทบาทสนับสนุนทรัพยากร / กฎระเบียบ / มาตรการทางสังคม

ภาคีหน่วยงานท้องถิ่น

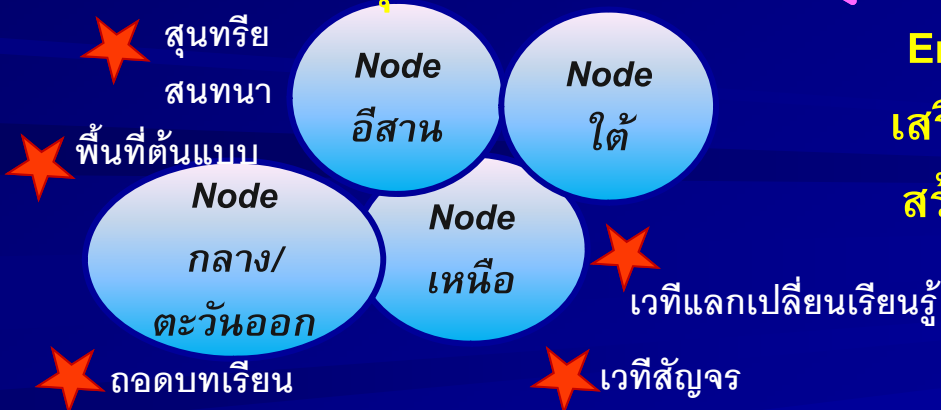
คนหนุ่มกลไก

บทบาทผู้เอื้ออำนาจกระบวนการเรียนรู้
บทบาทนักสื่อสารทางสังคม
บทบาทนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

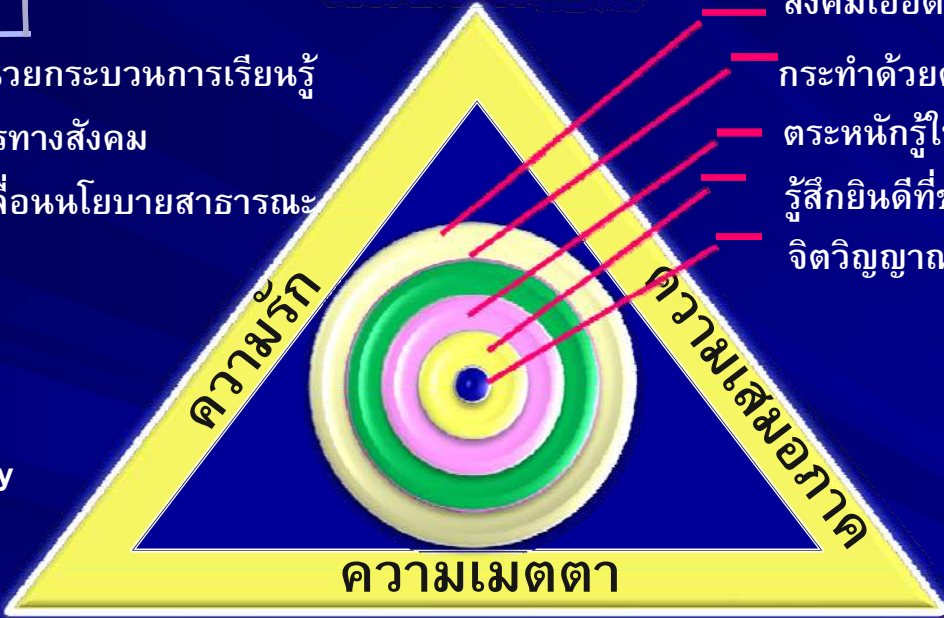
Learning Facilitator
Social Marketing
Policy Maker/Development
HP technique for community
Empowerment, QR / PAR

คนผู้กระบวนการ

เครือข่ายพยาบาลชุมชนและสหวิชาชีพ



- สังคมเอื้อต่อการสร้างสุขภาวะชุมชน
- กระทำด้วยความเต็มใจ
- ตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง / ผู้อื่น
- รู้สึกยินดีที่ช่วยเหลือคนอื่น รัก ปราบปรามชาติ
- จิตวิญญาณสันติภายใน - สงบสุข



คนสร้างเครือข่าย



Empowerment
เสริมพลังปัญญา
สร้างอำนาจร่วม



วัตถุประสงค์

1. พัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนให้เป็น
นักส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้
Humanistic Approach
2. ส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพในชุมชน
ให้เป็นหุ้นส่วนต่อการขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพ
ระดับประเทศ
3. การสร้างและพัฒนากการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ในชุมชน