

แผนงานการสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน เป็นการประสานการทำงานร่วมกันของ 3 องค์การหลักในพื้นที่ ได้แก่ สถาบันการศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของการสร้างพยาบาลของชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นกระบวนการแรกของการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการถอดบทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ โดยใช้ 4 กระบวนการหลัก เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้แก่ 1) กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม ในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กร ภาติ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง และจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน 2) กระบวนการค้นหา เลือกรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ 3) กระบวนการออกแบบ วิธีการ และกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม และ 4) กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพในระดับพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการพยาบาล ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งสิ้น 377 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสำรวจ การสอบถาม การสังเกต การประชุมกลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ และ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่และสอบทานข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย การใช้ 4 กระบวนการหลักเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสรุปผลได้ดังนี้

1. กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กร ภาติ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องและจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ได้ดำเนินการโดยการประชาคมร่วมกับ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าทุนทางสังคมประกอบด้วย คนและกลุ่มคนต่างๆในชุมชน สถาบัน/องค์กรต่างๆในชุมชน วัฒนธรรมและแหล่งประโยชน์ทางธรรมชาติ และองค์ความรู้

2. กระบวนการค้นหา เลือกรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ ดำเนินการโดยการคัดกรอง การตรวจร่างกาย การเยี่ยมบ้าน การสำรวจในชุมชน ข้อมูลส่งต่อ การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง การติดตามจากการมารับบริการ การเล่าประสบการณ์ของ

กรณีศึกษา การสังเกต การสำรวจ การจัดเวทีประชาคมและจากข้อมูลทุติยภูมิ รวมถึงติดตามข้อมูลจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.1 ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านสารเสพติด โรคติดต่อในท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2.2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

3. กระบวนการออกแบบ วิธีการ และกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยใช้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเป็นตัวตั้ง การจัดเวทีประชาคม การระดมทุนทางสังคมและวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสำรวจปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย การดูแลรักษาทางคลินิก การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนด้านสวัสดิการ

4. กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพในระดับพื้นที่ ดำเนินการโดยการประชุม การจัดเวทีประชาคม โดยใช้องค์กรท้องถิ่นในการขับเคลื่อน และยึดขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น โดยมีการกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ในด้านสารเสพติด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้านโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ การควบคุมโรคติดต่อ ด้านสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพและชุมชน ในการนำ 4 กระบวนการหลักไปใช้เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

2. ควรพัฒนาวิธิตัด วิถีทำงานร่วมกับชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดการทุนทางสังคมที่มีอยู่เพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

3. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และควรถือเป็นเครื่องมือสำคัญของชุมชน

4. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่