

รายงานผลการประเมิน ผู้รับประโยชน์ของแผนงานพยาบาลชุมชน



จัดทำโดย

โครงการติดตามและประเมินผลภายนอก
กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพปีที่ 4-5

รหัสโครงการ 51-01256
เลขที่สัญญา 51-00-0742

30 กันยายน 2553

สารบัญ

บทนำ	1
▶ ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดประชุมวิชาการระดับภาค ของแผนงานพยาบาลชุมชน	1
▶ ความสำคัญของการประเมินผล	4
▶ วิธีวิทยาหรือระเบียบวิธีวิจัย	5
ผลการศึกษา-ผลการประเมิน	8
ผลการประเมินผู้รับประโยชน์ของเวทีวิชาการระดับภาค: ภาคอีสาน	9
1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	9
2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดงานประชุมวิชาการระดับภาค	14
3. ความคาดหวังของผู้เข้าประชุมและการบรรลุสิ่งที่คาดหวัง	17
4. บทบาทของพยาบาลชุมชนที่ควรมีต่อสังคม:ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม	22
5. สิ่งที่ได้รับหรือเรียนรู้จากการเข้าร่วมประชุม	23
6. การนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมไปใช้ประโยชน์	27
7. ข้อเสนอแนะ	28
ผลการประเมินผู้รับประโยชน์ของเวทีวิชาการระดับภาค: ภาคใต้	31
1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	31
2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดงานประชุมวิชาการระดับภาค	38
3. ความคาดหวังของผู้เข้าประชุมและการบรรลุสิ่งที่คาดหวัง	40
4. สิ่งที่ได้รับหรือเรียนรู้จากการเข้าร่วมประชุม	42
5. การนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมไปใช้ประโยชน์	43
6. ข้อเสนอแนะ	44
ภาคผนวก	100

สารบัญตาราง

การประเมินผู้รับประโยชน์ของเวทีวิชาการระดับภาค: ภาคอีสาน

ตารางที่ 1	เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	9
ตารางที่ 2	อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	9
ตารางที่ 3	ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	10
ตารางที่ 4	อาชีพ / สถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม	10
ตารางที่ 5	หน่วยงานที่สังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม	11
ตารางที่ 6	ตำแหน่งต่างๆ ในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม	11
ตารางที่ 7	ประสบการณ์การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	12
ตารางที่ 8	จำนวนวันที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ	13
ตารางที่ 9	เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการ	13
ตารางที่ 10	การรับรู้วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดประชุม	14
ตารางที่ 11	ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการจัดการประชุมวิชาการระดับภาค	15

ผลการประเมินผู้รับประโยชน์ของเวทีวิชาการระดับภาค: ภาคใต้

ตารางที่ 1	ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	31
ตารางที่ 2	การเป็นสมาชิกชมรมพยาบาลชุมชน ฯ	34
ตารางที่ 3	จำนวนวันที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการ	35
ตารางที่ 4	ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม/การประชุมวิชาการ	36
ตารางที่ 5	เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการ	37
ตารางที่ 6	การรับรู้วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดประชุม	37
ตารางที่ 7	ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดงานประชุมวิชาการพยาบาลชุมชน	39

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการจัดประชุมวิชาการระดับภาคของแผนงานพยาบาลชุมชน

เนื่องด้วยแผนงานพยาบาลชุมชน หรือ เรียกชื่อเต็มว่า “แผนงานพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาล” ดำเนินการโดย ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย โดยได้รับการสนับสนุนทุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ได้มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน หรือ ใกล้สิ้นสุดของการดำเนินงานในระยะที่ 2 (2551-2553) โดยมีจุดเน้นอยู่ที่ การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างความรู้ หรือ การเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือ การศึกษาวิจัยตามสภาพจริง ให้กับพยาบาลชุมชน ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า แผนงาน ฯ ได้เกิดการขยายตัวของการทำงานในทุกมิติ ทั้งด้านพื้นที่การทำงาน ซึ่งหมายถึงทั้งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่ทางการปกครอง และพื้นที่การให้บริการ-พื้นที่ในองค์กร ที่เป็นโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับมิติเชิงพื้นที่ทางกายภาพ หรือ พื้นที่ทางภูมิภาค/ภูมิศาสตร์ พบว่า ปัจจุบันการดำเนินงานของแผนงาน ฯ ขยายครอบคลุมทุกภูมิภาคแล้ว และล่าสุดได้เปิดพื้นที่การเรียนรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นที่ภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยมี จว.จันทบุรี เป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้ ก็ยังมีการขยายตัวในมิติของจำนวนคนที่เข้ามาร่วมกระบวนการ อาทิเช่น จำนวนคณะทำงาน/คณะกรรมการที่เพิ่มขึ้น และ มีการขยายขอบเขตความสัมพันธ์ของโครงสร้าง-กลไกดังกล่าว เพื่อเชื่อมโยงกับกระบวนการขับเคลื่อนอื่น ๆ ภายใต้ระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางของแผนงาน ฯ ที่มาจากหลายภาคส่วน ครอบคลุมทั้งองค์กรปฏิบัติ สถาบันการศึกษา และองค์กรภาคีเชิง

ยุทธศาสตร์ เช่น สภาการพยาบาลฯ เป็นต้น ในด้านการขยายตัวของจำนวนคน ยังครอบคลุมถึงจำนวนพยาบาลชุมชนที่มีสมรรถนะในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่เพิ่มขึ้นเป็น 700 กว่าคนในปัจจุบัน รวมถึงจำนวนบุคลากรสุขภาพวิชาชีพ (ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข) ที่แผนงาน ฯ ได้เปิดโอกาสให้เข้ามาร่วมการเสริมศักยภาพด้านการวิจัยมากขึ้น ตลอดจนถึง ด้านจำนวนผู้รับประโยชน์ในโรงพยาบาล และในชุมชน ซึ่งมีสถานภาพที่แตกต่างหลากหลาย ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ญาติ กลุ่มคนที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ อาทิเช่น กลุ่มเด็ก-เยาวชน หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน และคนปกติทั่วไปในชุมชน ทั้งนี้ โดยไม่มีการกีดกัน หรือ ขวางกั้นกลุ่มผู้รับประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มใด สถานภาพใด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเกื้อกูลและการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้และการร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่ได้อย่างถึงรากถึงแก่นได้อย่างแท้จริง ในลำดับต่อไป

ในช่วงต่อมา หลังจากที่ได้มีการขับเคลื่อนการทำงานในเชิงการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ หรือ ทัศนคติของพยาบาลชุมชนในการมองผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และการเข้าใจความหมายใหม่ของคำว่า “สุขภาพ” โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในบริบทการทำงานของแต่ละคน แต่ละกลุ่ม แต่ละฝ่าย หรือ แต่ละองค์กร มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วพบว่า ได้ทำให้เกิดผลงานต่าง ๆ ขึ้นมาเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นผลงานวิจัยและผลงานเชิงนวัตกรรม หรือ ที่เป็นผลผลิตจากการคิดค้น/ค้นคว้า หรือ มาจากประสบการณ์การทำงานที่พยาบาลชุมชนได้มีโอกาสพบปะหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติ และชุมชน/ประชาชนหลากหลายประเภท

นอกจากนี้ พบว่า ยังมีเสียงเรียกร้องจากแต่ละภาค-แต่ละท้องถิ่นที่ต้องการเห็นการจัดประชุมในท้องถิ่น หรือ ภูมิภาคของตน ซึ่งจะช่วยให้เครือข่ายในแต่ละภูมิภาคสามารถเข้าร่วมได้มากขึ้น ทำให้ชมรม ฯ และแผนงาน ฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการขยายบทบาทการทำงานในเชิงการสื่อสารกับภาคสาธารณะ หรือ แสดงผลงานต่อสาธารณะในระดับภูมิภาค ซึ่งส่วนหนึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่มีต่อสังคม หรือ การตรวจสอบได้โดยสังคม (social accountability) หรือ เป็นการพิสูจน์ด้วยว่า การทำงานของแผนงาน ฯ ได้ก่อประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างถึงแก่น หรือ ลงลึกในระดับและมิติต่าง ๆ ได้ครอบคลุมและเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ด้วยแนวคิดการขยายผลงานไปสู่ภาคสาธารณะ เพื่อให้ภาคสาธารณะได้รับรู้ รับทราบ รับประโยชน์และสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร-สารสนเทศ และสาระความรู้ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของแผนงาน ฯ ดังกล่าว จึงนำมาสู่ความคิดริเริ่มให้มีการจัดประชุม

วิชาการประจำปีในระดับภาคขึ้น ประกอบกับการจัดเวทีระดับประเทศ ซึ่งจัดในภาคกลาง หรือ กรุงเทพมหานครที่ผ่านมา ก็ไม่สามารถรองรับผู้สนใจซึ่งมีเพิ่มมากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้ทั้งหมด (หรือมีการจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมไว้ที่ 800 คนเท่านั้น) ประกอบกับ การขยายผลการทำงานเชิงการขับเคลื่อนระดับท้องถิ่น หรือ ระดับภูมิภาคก็มีนัยสำคัญในเชิงการผลักดัน เพื่อให้เกิดความเข้มข้น เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น หรือ สามารถเสริมพลัง/ผลักดันให้เกิดผลสำเร็จในการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่-องค์กร-กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ด้วยเหตุนี้ แผนงาน ฯ จึงได้ดำริให้มีการจัดประชุมวิชาการระดับภาคของพยาบาลชุมชนขึ้น โดยครั้งแรกจัดขึ้นที่ภาคเหนือ โดยใช้จังหวัดน่าน เป็นฐานการทำงาน ซึ่งพบว่ามีพยาบาลและบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพ และประชาชน-กลุ่ม/องค์กรที่สนใจจากภาคเหนือเข้าร่วมการประชุม จำนวนมาก ทำให้บุคลากรสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นเชิงวิชาการ และแบ่งปันประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันอย่าง กว้างขวาง รวมทั้งยังได้รับโอกาสในการให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานของแผนงาน ฯ และการ ปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและความต้องการของประชาชนได้มากขึ้นด้วย

สำหรับการจัดประชุมวิชาการระดับภาค พบว่า แผนงาน ฯ ได้พยายามที่จะจัดให้ ครอบคลุมทุกภาคทั้งภาคเหนือ ภาคอีสานตอนบน-ตอนล่าง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาค กลาง และภาคใต้ แต่เนื่องจากเวลาจำกัด แต่ภาระงานของแผนงาน ฯ มีมาก ดังนั้นแผนงาน ฯ จึงสามารถจัดเพิ่มได้อีก 2 ภาคเท่านั้น คือ ภาคอีสาน และภาคใต้ โดยภาคอีสานจัดขึ้นที่จังหวัด มหาสารคาม เมื่อ 26-27 พฤศจิกายน 2552 และ ภาคใต้จัดที่ อ.หาดใหญ่ สงขลา เมื่อ 3-4 ธันวาคม 2552 ขณะที่การจัดประชุมวิชาการระดับประเทศ ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร เป็น ประจำทุกปีนั้น ก็ยังคงดำเนินการตามปกติ โดยในปี 2553 นี้ ก็ยังจัดขึ้นที่ ร.ร.อมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง เหมือนเช่นที่เคยปฏิบัติมาทุกปี

สำหรับการประเมินผลการจัดเวทีระดับภาค ไม่สามารถดำเนินการได้ที่ภาคเหนือ เนื่องจากโครงการติดตามและประเมินผล ฯ มีภารกิจทับซ้อนหลายประการในช่วงเวลาที่มีการ จัดการประชุมดังกล่าว ดังนั้น จึงสามารถทำการประเมินผลเวทีวิชาการระดับภาคได้เพียงแค่ 2 เวทีเท่านั้น คือ เวทีวิชาการภาคอีสาน และเวทีวิชาการภาคใต้ ซึ่งจุดเน้นของการประเมินผล เป็นการประเมินว่าผู้เข้าร่วมประชุม หรือ ณ ที่นี้เรียกว่า ผู้รับประโยชน์ ได้รับประโยชน์ด้านใด อะไร อย่างไรบ้าง จากการเข้าร่วมเวทีในลักษณะนี้ พร้อมทั้งรวบรวมข้อคิดเห็น-ข้อเสนอแนะ ต่าง ๆ จากผู้เข้าร่วม เพื่อให้เครือข่าย หรือ ผู้เข้าร่วมประชุมหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดให้

มีขึ้น ณ ที่ประชุมแต่ละครั้ง ได้มีบทบาท หรือ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะของสังคมไทยร่วมกัน ดังรายละเอียดของผลการประเมินที่ปรากฏอยู่ในรายงานฉบับนี้ทั้ง 2 ส่วน คือ 1) รายงานผลการประเมินผู้รับประโยชน์จากเวทีวิชาการภาคอีสาน และ 2) รายงานผลการประเมินผู้รับประโยชน์จากเวทีวิชาการภาคใต้

วัตถุประสงค์ของการจัดเวทีวิชาการระดับภาค คือ

- 1) เพื่อเป็นเวทีวิชาการในการนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายพยาบาลชุมชน สหวิชาชีพ กับผู้ทรงคุณวุฒิ ในระดับภาค
- 2) เพื่อระดมความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิในการวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ
- 3) เพื่อขยายเครือข่ายและขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และเพื่อเปิดรับข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความสำคัญของการประเมินผล

สำหรับการประเมินผลการประชุมหรือผลการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้ ถือเป็นภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโครงการติดตามและประเมินผลภายนอก ฯ เนื่องจากการดำเนินงานของแผนงานพยาบาลชุมชนได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานพอสมควร ซึ่งในช่วงที่ผ่านมา ได้มีความพยายามในการปรับรูปแบบการขับเคลื่อนการทำงานมาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการแสวงหาแนวทางและรูปแบบใหม่ ๆ ในการสื่อสารผลงานกับสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดให้มีกิจกรรมทางวิชาการด้วยรูปแบบ-เวทีใหม่ ๆ ที่กระจายไปตามภูมิภาค เป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญในเชิงการสร้างการรับรู้-เรียนรู้ การถอดช่องว่างที่มีอยู่ (เนื่องจากโครงสร้างสังคมไทยเป็นแบบรวมศูนย์ จึงทำให้เกิดช่องว่างต่าง ๆ ระหว่างเมืองใหญ่ หรือเมืองหลวงกับภูมิภาคต่าง ๆ เป็นอย่างมาก) และการขยายผลการขับเคลื่อนสุขภาวะสู่ชุมชน-องค์กรท้องถิ่นให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ จึงเป็นความน่าสนใจว่า การดำเนินกิจกรรมวิชาการหรือเวทีวิชาการในระดับภูมิภาค ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ และ/หรือผลกระทบต่าง ๆ อะไร อย่างไรในมุมมองของผู้รับประโยชน์ หรือ ผู้เข้าร่วมประชุม-เข้าร่วมแต่ละเวที

ดังนั้น การศึกษาวิจัยประเมินผลเพื่อตอบคำถามว่า การทำงานของแผนงาน ฯ ได้ก่อประโยชน์ต่อกลุ่มผู้รับประโยชน์ประเภทต่าง ๆ (นอกเหนือจากกลุ่มผู้รับทุนในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นพยาบาลชุมชนจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักแล้ว) ยังก่อผลต่อภาคประชาชนและสาธารณะได้บ้างหรือไม่ อย่างไร หรือ ใครคือกลุ่มผู้รับประโยชน์สำคัญของกิจกรรมที่จัดขึ้น หรือ ได้รับประโยชน์อะไร มาก/น้อยแค่ไหน เหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นคำถามที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจและเพื่อเป็นภาพสะท้อนต่อแผนงาน ฯ ว่า ประสบความสำเร็จในเชิงการสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมมากน้อยเพียงใด อะไร อย่างไร และยังสามารถนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานในระยะต่อไป ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของแผนงาน ฯ สามารถบรรลุผลต่าง ๆ ที่คาดหวังได้มากยิ่งขึ้นในลำดับต่อไปด้วย

วิธีวิทยาหรือระเบียบวิธีวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สำหรับเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม หรือ แบบประเมิน หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า แบบ ปม.พช.3 โดยได้ใช้แบบดังกล่าวสำหรับเวทีทั้ง 2 ภูมิภาค ทั้งนี้ เป็นการให้ผู้ตอบกรอกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๆ เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล อาทิ เพศ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่ สถานภาพอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมพยาบาลชุมชน ฯ นอกจากนี้ ก็ยังมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ เหตุผลสำคัญที่สุดที่เข้าร่วมประชุม ความคาดหวังหลัก ๆ ที่มีต่อการประชุมครั้งนี้ รวมถึงความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดการประชุม และความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลชุมชนที่ควรมีต่อสังคม ความพึงพอใจต่อการประชุม รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมของแผนงาน ฯ สำหรับลักษณะคำถามส่วนใหญ่เป็นคำถามแบบปลายเปิด ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

2. วิธีการเก็บข้อมูล สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งปริมาณและคำตอบที่มีคุณภาพ มีความพอเพียงและมีความสมบูรณ์-ครบถ้วนในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งนั้น โครงการติดตามและประเมินผล ฯ ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมทีมงานที่จะเก็บข้อมูลในภาคสนาม หรือ ทีมผู้ช่วยนักวิจัยจำนวนประมาณ 5-7 คน และ โดยปกติ ทีมผู้ช่วย

นักวิจัยได้ใช้วิธีการทยอยแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมประเภทต่าง ๆ ที่มีความสนใจเข้าร่วมงานตั้งแต่วันที่ 1 และวันที่ 2 ของการจัดประชุมทุกครั้ง โดยเฉพาะที่จุดลงทะเบียนพร้อมซีดีแจก-พูดคุย เพื่อขอความร่วมมือในการกรอกข้อมูลในแบบสอบถาม นอกจากนี้ ในระหว่างที่การจัดประชุมดำเนินไปทั้ง 2 วัน ผู้ช่วยนักวิจัยยังได้ประสานกับทางทีมงานของแผนงาน ฯ หรือ ฝ่ายผู้จัดงานให้ช่วยประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญของการตอบแบบสอบถามและการกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง และยังได้พยายามชี้แจงข้อคำถามบางข้อเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความเข้าใจและตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ตรงไปตรงมาอีกด้วย สำหรับ การรับคืนแบบสอบถาม ได้มีการตั้งกล่องรับคืนขนาดใหญ่กระจายไปตามจุดต่าง ๆ ที่คาดว่าผู้เข้าร่วมการประชุมจะสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ได้แก่ บริเวณประตูทางเข้า-ออก และด้านหลังของห้องประชุม เพื่อให้เกิดความความสะดวกต่อการคืนแบบสอบถาม นอกจากนี้ ก่อนการประชุมสิ้นสุดลงในแต่ละครั้ง ทีมผู้ช่วยนักวิจัยยังได้พยายามติดตาม ทวงถาม รวบรวมแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้กรอกไว้แล้ว แต่อาจลืมส่งคืนให้แก่ทีมงาน จนได้รับแบบสอบถามเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

3. ฐานประชากรและจำนวนผู้ให้ข้อมูล สำหรับการจัดประชุมวิชาการระดับภาคทั้งสองครั้ง พบว่ามีบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล รวมทั้งบุคคลทั่วไป และ/หรือผู้รับประโยชน์ที่เป็นประชาชนทั่วไป หรือ ประชาชนจากชุมชนที่สนใจเข้าร่วมงานจำนวนรวมทั้งสิ้น 580 คน จำแนกเป็นผู้เข้าร่วมเวทีวิชาการในภาคอีสาน จำนวน 300 คน และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 200 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ขณะที่เวทีวิชาการภาคใต้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน 280 คน และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 130 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 46.4 ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดของเวทีวิชาการภาคใต้ รวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ภาค จำนวน 330 คน จากผู้เข้าร่วมทั้งหมดจำนวน 580 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 56.9 ของจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีวิชาการระดับภาคทั้งสองเวที (ดังตาราง)

ภูมิภาค	จำนวนผู้เข้าร่วม ประชุมทั้งหมด	จำนวน แบบสอบถามที่ ได้รับคืนมา	ร้อยละของการ ตอบ แบบสอบถาม
เวทีวิชาการภาคอีสาน	300	200	66.7
เวทีวิชาการภาคใต้	280	130	46.4
จำนวนรวม	580	330	56.9



ผล

การศึกษา

ผลการศึกษา

-ผลการประเมิน

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 7-8 ด้านสำคัญๆ ดังนี้คือ

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่ ตำแหน่งหน้าที่ การงาน และ ข้อมูลอื่น ๆ เช่น การเป็นสมาชิกชมรม ประสบการณ์การเข้าร่วม กิจกรรม เหตุผลที่เข้าร่วมการประชุม การรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การประชุม เป็นต้น
2. ความพึงพอใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม
3. ความคาดหวังที่มีต่อการประชุมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4. บทบาทของพยาบาลชุมชนที่ควรมีต่อสังคม
5. สิ่งที่ได้รับจากการประชุมและการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ
6. ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดประชุมหรือกิจกรรมต่างๆ ของแผนงาน

ผลการประเมินผู้รับประโยชน์ของเวทีวิชาการระดับภาค : ภาคอีสาน

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ลักษณะทั่วไป : เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ หน่วยงานที่สังกัด และตำแหน่งหน้าที่/
การงาน

ตารางที่ 1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	184	92.0
ชาย	14	7.0
ไม่ระบุ	2	1.0
รวม	200	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0 สำหรับเพศชาย มีเพียงร้อยละ 7.0 สำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์ระบุเพศ หรือให้ข้อมูลด้านนี้ พบว่า มีร้อยละ 1.0 และ เมื่อพิจารณาควบคู่ไปกับตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ตอบว่า มีตำแหน่งเป็นพยาบาล ซึ่งตามที่ทราบกันดีว่า อาชีพนี้ส่วนใหญ่เป็นอาชีพของสตรีเพศ ดังนั้น การเปิดแนวร่วมกับเพศอื่นๆ และวิชาชีพอื่นๆ อาทิ แพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข อาจมีความจำเป็นมากขึ้น เพื่อให้การขับเคลื่อนของแผนงานฯ ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมได้มากขึ้น

ตารางที่ 2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
41-50	79	39.5
31-40	65	32.5
23-30	22	11.0
51-60	13	6.5
ไม่ระบุ	21	10.5
รวม	200	100.0

ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 40 ปี ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยที่สุด คือ 23 ปี และอายุมากที่สุด คือ 60 ปี เมื่อพิจารณากลุ่มอายุที่เข้าร่วมงานมากที่สุด พบว่า กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 32.5 หรือ อาจกล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมสองกลุ่มนี้ (ซึ่งมีอายุระหว่าง 31-50 ปี หรือ วัยกลางคน) เป็นกลุ่มอายุที่สำคัญของแผนงานฯ หรือ รวมกันแล้วมีสูงถึงร้อยละ 72.0 ถือว่าเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 23-30 ปี ร้อยละ 11.0 และกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	146	73.0
สูงกว่าปริญญาตรี	50	25.0
ไม่ระบุ	4	2.0
รวม	200	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 73.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือกลุ่มที่ตอบว่าจบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 25.0 สำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูลเรื่องนี้มีเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้น

ตารางที่ 4 อาชีพ / สถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ/สถานะ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	184	92.0
อาจารย์, พนักงานมหาวิทยาลัย, ลูกจ้างประจำ/ ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานสาธารณสุข)	12	6.0
ข้าราชการบำนาญ	1	0.5
ไม่ระบุ	3	1.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.0) ประกอบอาชีพข้าราชการ รองลงมาคือ ผู้ตอบว่าประกอบอาชีพอาจารย์ และอาชีพอื่นๆ เช่น พนักงานของมหาวิทยาลัย พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ฯลฯ รวมกันมีเพียงร้อยละ 6.0 ดังนั้น จึงอาจ

สรุปได้ว่า ผู้รับประโยชน์ส่วนใหญ่ จากการจัดการประชุมวิชาการ/ประชุมวิชาการรายภาค ยังคงเป็นกลุ่มข้าราชการ

ตารางที่ 5 หน่วยงานที่สังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	193	96.5
อื่นๆ (ม.มหิดล)	1	0.5
ไม่ระบุสังกัด	6	3.0
รวม	200	100.0

สำหรับหน่วยงาน หรือสังกัดของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 96.5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 3.0 เป็นผู้สนใจทั่วไป/ไม่มีสังกัด/ไม่ระบุสังกัด และร้อยละ 0.5 คือผู้ที่ตอบว่า สังกัดหน่วยงานอื่นๆ คือ มหาวิทยาลัยมหิดล จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ขณะที่องค์กรวิชาการ และภาคอื่น ๆ จากชุมชนต่าง ๆ เข้ามาร่วมน้อยมาก

ตารางที่ 6 ตำแหน่งต่าง ๆ ในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ,พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	134	67.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน,เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน,นักวิชาการสาธารณสุข,นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ,นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	18	9.0
อื่น ๆ(นายแพทย์,ศศ.,ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มพยาบาล,หัวหน้ากลุ่มพยาบาล,หัวหน้างานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ,หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน,หัวหน้าตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาล,หัวหน้าสถานเอนามัย,หัวหน้าหอผู้ป่วย,อาจารย์)	13	6.5
ไม่ระบุ	35	17.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 6 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 67.0 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาประมาณร้อยละ 9 คือ กลุ่มที่ตอบว่า มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข นอกจากนี้ ร้อยละ 6.5 คือกลุ่มที่ตอบว่ามีตำแหน่งอื่นๆ อาทิ นายแพทย์ หัวหน้ากลุ่มพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาล หัวหน้าสถานเอดส์ และ อาจารย์/ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อย่างไรก็ตาม จากตาราง จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่ไม่ตอบคำถามข้อนี้ มีสูงถึง ร้อยละ 17.5 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มใหญ่อันดับสอง ซึ่งไม่แน่ใจว่า ในกลุ่มนี้มีตำแหน่งอะไร หรือ อยู่ในระดับใดบ้าง

มีข้อสงสัยเกิดด้วยว่า สำหรับตำแหน่งสำคัญๆ ที่ควรเข้าร่วม แต่พบว่า ยังมีผู้เข้าร่วม น้อย หรือไม่มีเลย หรือ อาจอยู่ในกลุ่มไม่ตอบคำถามข้อนี้ ก็เป็นไปได้ ซึ่งก็คือ กลุ่มที่มีตำแหน่งระดับผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ ดังนั้น แผนงาน ฯ จึงควรให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับคนกลุ่มนี้ให้มากขึ้นด้วยหรือไม่

1.2 ประสพการณ์การเข้าร่วมประชุม/กิจกรรม และจำนวนวันที่เข้าร่วมประชุม

ตารางที่ 7 ประสพการณ์การเข้าร่วมประชุมวิชาการ

การเข้าร่วมกิจกรรม/การประชุมวิชาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	133	66.5
เคย	47	23.5
ไม่ระบุ	20	10.0
รวม	200	100.0

ด้านการมีประสพการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรม หรือ การประชุมต่าง ๆ ของแผนงาน ฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือ คิดเป็นร้อยละ 66.5 ไม่เคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการของแผนงาน ฯ มาก่อน รองลงมา ร้อยละ 23.5 คือกลุ่มที่ตอบว่าเคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการ สำหรับผู้ที่ตอบว่า เคยเข้าร่วมงานประชุมวิชาการมาแล้วส่วนใหญ่ พบว่า เป็นการเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับประเทศ ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในส่วนกลาง หรือ ที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะการประชุมวิชาการประจำปีครั้งล่าสุด ในหัวข้อ "ทุกอย่างก้าว....คือการพยาบาล" ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 19-21 มกราคม 2552 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ นอกจากนี้ ยังมีผู้ตอบว่า เคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการระดับภาค ที่ภาคเหนือที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่อง "แนวทางสร้างเด็กรุ่นใหม่...ให้สร้างชาติ" เมื่อวันที่ 20-22 ตุลาคม 2552 ซึ่งจัดขึ้นที่โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน

ตารางที่ 8 จำนวนวันที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ

จำนวนวัน	จำนวน	ร้อยละ
ครบทั้ง 2 วัน	105	52.5
เข้าร่วมเพียง 1 วัน	8	4.0
อื่น ๆ	87	43.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.5 เข้าร่วมการประชุมครบทั้ง 2 วัน ขณะที่ผู้ตอบว่า เข้าร่วมเพียง 1 วันมีเพียงร้อยละ 4.0 อย่างไรก็ตาม พบว่า สูงถึงร้อยละ 43.5 ที่ไม่ตอบคำถามข้อนี้ ซึ่งมีข้อน่าสงสัยว่า อาจจะเป็นการเข้าร่วมน้อยกว่า 1 วัน หรือ อาจจะเข้าร่วมประมาณครึ่งวัน หรือ 1 วันครึ่ง หรือน้อยกว่านั้น ก็เป็นไปได้

1.3 เหตุผลการเข้าร่วมประชุม และการรับรู้วัตถุประสงค์การจัดการประชุม

ตารางที่ 9 เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เหตุผลการเข้าร่วมประชุม	จำนวน	ร้อยละ
สนใจเข้าร่วม เพราะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	121	69.5
เป็นที่มงานของโรงพยาบาล	29	16.7
เป็นเครือข่ายของชมรม	21	12.1
เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่	3	1.7
รวม	174	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เกือบสามในสี่ หรือ ร้อยละ 69.5 ได้ให้เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับภาคครั้งนี้ว่า สนใจเข้าร่วมเพราะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน รองลงมา ร้อยละ 16.7 เข้าร่วมเนื่องจากเป็นที่มงานของโรงพยาบาล สำหรับผู้ที่ตอบว่า เข้าร่วมเพราะเป็นเครือข่ายของชมรม ๓ มีร้อยละ 12.1 ซึ่งถือว่าสูงพอสมควร ขณะที่ผู้ที่ตอบว่าเข้าร่วม เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ มีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น

ตารางที่ 10 การรับรู้วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดประชุม

วัตถุประสงค์สำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
ประชาสัมพันธ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลชุมชน	25	15.5
เวทีวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยชุมชน	64	39.5
ขยายเครือข่ายและขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	65	40.1
ระดมความคิดสมาชิกเครือข่ายในการวางแผน	8	4.9
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	162	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 40.1 ระบุว่าวัตถุประสงค์สำคัญของการจัดประชุมในครั้งนี้ คือ เป็นการขยายเครือข่ายและขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมา ร้อยละ 39.5 หรือ ในสัดส่วนที่ไม่ต่างกันมากนัก คือกลุ่มที่ระบุว่า วัตถุประสงค์ของการประชุมเป็นเวทีวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยชุมชน ขณะที่กลุ่มที่ระบุว่า เป็นการประชาสัมพันธ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลชุมชน มีร้อยละ 15.6 และกลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มที่ระบุว่า เป็นการระดมความคิดของสมาชิกเครือข่ายในการวางแผนการทำงาน พบว่า มีร้อยละ 4.9

2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดงานประชุมวิชาการระดับภาค

สำหรับคะแนนความพึงพอใจ ได้จัดแบ่งเกณฑ์ไว้ 5 กลุ่ม หรือ 5 ระดับดังนี้คือ

ระดับคะแนน	1.00-1.49 =	1.50-2.49=	2.50-3.49=	3.50-4.49=	4.50-5.00=
เกณฑ์ความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการจัดการประชุมวิชาการระดับภาค

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์
1. วิทยากร (ภาพรวมทั้งหมด)	20.83	72.92	6.25			100.0	4.15	มาก
2. เนื้อหาสาระของกิจกรรมต่างๆที่จัด/ประโยชน์ที่ท่านได้รับ	17.80	72.77	9.42			100.0	4.08	มาก
3. รูปแบบการจัดงาน	12.57	65.45	21.99			100.0	3.91	มาก
4. องค์ประกอบอื่นๆของงาน เช่น เอกสารการประชุม นิทรรศการ รางวัลพยาบาลชุมชนดีเด่น ฯลฯ	11.52	61.26	27.23			100.0	3.84	มาก
5. กิจกรรม-รายการต่างๆที่จัดในการประชุมครั้งนี้								
5.1 บรรยายเรื่อง แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	15.26	66.32	17.89	0.53		100.0	3.96	มาก
5.2 นำเสนองานวิจัย เรื่อง แนวทางการลดการบริโภคสุราในเด็กอายุ 12-15 ปี ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์	21.88	66.67	11.46			100.0	4.10	มาก
5.3 เปิดมุมมองเรื่อง สร้างทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย	48.96	46.88	4.17			100.0	4.45	มาก
5.4 นำเสนอผลงานวิจัยเชิงคุณภาพในห้องย่อยต่าง ๆ	9.63	64.17	25.67	0.53		100.0	3.83	มาก

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์
5.5 นำเสนอพื้นที่ตัวอย่างการทำงานด้านสุขภาพโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน/อปท. ซึ่งเป็นผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น หลังการคนข้อมูล	12.83	71.66	15.51			100.0	3.97	มาก
5.6 เวทีวิพากษ์ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดการปัญหาของชุมชน	12.77	72.34	14.89			100.0	3.98	มาก
5.7 แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชน หน่วยปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมระดับ ตำบล	16.85	66.85	16.30			100.0	4.01	มาก
6. สถานที่จัดการประชุมวิชาการมีความเหมาะสม	27.75	64.92	7.33			100.0	4.20	มาก
7. ระยะเวลาในการจัดงาน 2 วันมีความเหมาะสม	28.13	59.38	10.94	1.56		100.0	4.14	มาก
8. บทบาท/การมีส่วนร่วมของท่านในเวทีการประชุมฯ ครั้งนี้	10.47	57.07	25.13	5.76	1.57	100.0	3.69	มาก
9. บทบาทของพยาบาลชุมชนในการทำงานสังคม โดย การจัดงานครั้งนี้	14.29	65.08	19.58	1.06		100.0	3.93	มาก

สำหรับภาพรวมด้านความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมที่มีต่อการจัดประชุมวิชาการภาคอีสานครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มาก โดยที่รายการ “เปิดมุมมอง เรื่องสร้างต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย” ของ นพ.สุริยเดว ทรีปาตีและทีมงาน ได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด (4.45) ขณะที่ความพึงพอใจในเรื่องสถานที่จัดการประชุม ฯ และภาพรวมทั้งหมดของวิทยากร ได้รับคะแนนความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน (4.20 และ 4.15 ตามลำดับ)

แต่สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทหรือการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม นั้นพบว่า ไม่แตกต่างจากทุกครั้ง หรือ ทุกเวทีที่ผ่านมา ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในเรื่องนี้ต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความพึงพอใจในรายการต่าง ๆ ทั้งหมดที่ทำการประเมิน ทั้งนี้เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมยังได้รับบทบาทน้อยมาก หรือไม่มีบทบาทอื่นใดเลย นอกจากการเป็นเพียงผู้รับฟังเท่านั้น ดังนั้น แผนงาน ฯ จึงควรมีการพิจารณาปรับรูปแบบหรือเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการทำงานร่วมกัน หรือ เพื่อเสริมพลังการทำงานของเครือข่ายระดับภาคให้ได้มากขึ้น

3. ความคาดหวังของผู้เข้าประชุมและการบรรลุสิ่งที่คาดหวัง

พบว่า ผู้ให้ข้อมูล หรือ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้ตอบว่า มีความคาดหวังในด้านต่าง ๆ หลายประการด้วยกันโดยผู้วิจัยได้พยายามคัดลอก หรือนำข้อความ/คำตอบ หรือคำพูดเหล่านั้น มานำเสนอไว้ โดยไม่มีการตัดแปลง หรือตัดทอนให้เสียความหมายแต่อย่างใด โดยสามารถจำแนกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

ความคาดหวังด้านวิชาการ/การเพิ่มศักยภาพทางวิชาการ

- การดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ
- การดูแลสุขภาพในชุมชน
- ความก้าวหน้าของการทำงานเชิงรุกในชุมชน
- ได้ทราบมุมมองการพัฒนางานด้านสาธารณสุขจากภาคีเครือข่าย
- ต้องการทราบว่า แนวทางการสร้างพลัง สร้างสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างไร
- ต้องการมาฟังเรื่องต้นทุนชีวิต
- เพื่อให้ทีมงานวิจัยได้เรียนรู้
- รูปแบบการทำงานของชุมชน-ภาคีเครือข่าย
- สมัครเป็นสมาชิกทีมวิจัยรุ่นต่อไป
- สร้างเครือข่าย
- เห็นความฉลาดของนางพยาบาลที่เป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ

■ ความคาดหวังด้านทักษะ-กลยุทธ์-การเพิ่มประสบการณ์ และการนำไปปรับใช้

- ขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
- ความก้าวหน้าในด้านการทำงานของระบบการพยาบาล
- ได้รับความรู้และแนวคิดแปลกใหม่เพื่อไปบูรณาการกับการทำงาน
- ได้แนวคิดและเนื้อหาไปต่อยอดในการบรรยายให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล
- ได้แนวทางการต่อยอดการพัฒนาในงานประจำ
- ได้แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของพยาบาล
- ได้แนวทางการทำงานในสาขาวิชาชีพพยาบาล
- ได้พัฒนางานสาธารณสุข ได้การขับเคลื่อนของชมรมพยาบาล
- ได้เพิ่มเติมประสบการณ์การทำงานที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่
- ได้รับความรู้ เกิดแรงจูงใจ สร้างสรรค์และสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชนในชุมชน
- ได้รับความรู้ แนวทางการทำงานจากหลากหลายพื้นที่ไปปรับใช้
- ได้รับความรู้ด้านงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนางานที่รับผิดชอบ
- ได้รับความรู้เพื่อนำไปใช้ในการทำงานของตนเอง
- ได้รับความรู้ประสบการณ์การทำงานจากแหล่งที่ทำงานประสบผลสำเร็จ
- ได้รับความรู้/ความรู้ที่ตนเองยังไม่รู้มาก่อน นำไปใช้ในการทำงาน
- ได้รับความรู้ที่วิทยากรได้วิพากษ์และเข้าใจถึงหลักในการนำไปใช้ในการทำงาน
- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน
- นำข้อมูลต่าง ๆ ไปเป็นฐานการพัฒนากระบวนการให้บริการต่อไป
- นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนางานและชุมชน
- นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพในงานประจำ
- นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่
- นำความรู้ที่ได้ไปสร้างงาน พัฒนางานในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- นำความรู้และแนวทางไปพัฒนางาน
- นำนวัตกรรมและแนวความคิดที่เป็นประโยชน์ไปใช้ในการทำงาน
- ผลการวิจัยของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำไปพัฒนางานที่ทำอยู่
- พัฒนาระบบงานในการทำงานชุมชน
- เพื่อนำไปปรับใช้กับการทำงานให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด
- เพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ปัจจุบัน

- มีความรู้นวัตกรรม วิจัยใหม่ ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ หรือแนวคิดในการพัฒนาเกี่ยวกับงานในการลงชุมชน
- มีความสนใจเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อนำมาค้นหาเป้าหมายในการทำงาน
- รู้และทราบการปรับเปลี่ยนนโยบายการพัฒนางานปฐมภูมิ
- เรียนรู้องค์ความรู้ใหม่เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางาน
- สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนางานระบบบริการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ
- สามารถพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านการพยาบาลในชุมชนโดยการประยุกต์งานในพื้นที่ได้
- เห็นความก้าวหน้าของชมรมพยาบาลชุมชน
- เห็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ด้านการพยาบาลเพื่อนำไปปรับใช้
- อยากเห็นแนวทางการดำเนินการในชุมชนที่หลากหลาย

ความคาดหวังเชิงทัศนคติ

- ต้องการแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตต่อภาวะสุขภาพของชุมชนต่อภาวะโรคเรื้อรังในบริเวณต่าง ๆ
- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอื่น
- นำเสนองานวิจัยเชิงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีวิชาการกับนักวิจัยท่านอื่น ๆ
- ได้มาพบปะเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- แบบแผนการทำงานที่แปลกใหม่

ความคาดหวังที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

- การเริ่มต้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เข้าใจแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริม
- สุขภาพตำบล
- ได้ทราบแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- แนวคิดการจัดทำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน
- เพื่อทราบทิศทาง แนวทางในการปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ต่อคำถามที่ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับสิ่งที่คาดหวังหรือไม่ หรือ มากน้อยเพียงใดนั้น สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม หรือ 2 ระดับ คือ กลุ่มที่ตอบว่า ผลการประชุมเป็นไปตามที่คาดหวังทุกประการ หรือบางประการ และกลุ่มที่ตอบว่า ผลการประชุมที่เกิดขึ้นนั้น ต่ำกว่าความคาดหวัง

3.1 กลุ่มที่ตอบว่า ผลการประชุมเป็นไปตามที่คาดหวัง มีเหตุผลดังต่อไปนี้

◆ ได้รับความรู้ ความเข้าใจและตัวอย่างงานวิจัย ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

- เนื้อหาการประชุมค่อนข้างที่ตรงจุดเป้าประสงค์ที่ต้องการ
- เนื้อหาสาระดีมาก ได้เห็นผลงานไปเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานของตนเอง การจัดประชุมดีมาก
- เนื้อหาหัวข้อต่าง ๆ มีความสอดคล้องและเป็นไปตามที่คาดหวัง
- แนวทางดี ๆ ที่ได้จากผลงานวิจัยที่นำเสนอ
- ในการประชุมครั้งนี้เนื้อหาในการประชุมมีประโยชน์สามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาตนเอง และ พัฒนาหน่วยงานได้
- ได้รับทราบนโยบายและประเด็นที่สำคัญตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้เพิ่มองค์ความรู้จากเวทีการนำเสนอที่ต่าง ๆ จากผลงานวิจัยชุมชน
- ได้รับทราบแนวทางการนำเสนอ วิธีการจัดทำเชิงคุณภาพ
- ได้รับทราบแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน และได้ฟังการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน

◆ การจัดกระบวนการและเวทีที่เอื้อต่อการเรียนรู้

- | |
|--|
| - วิทยากรทุกท่านมีความรู้และประสบการณ์ในการถ่ายทอดได้ดีมาก และการนำเสนอผลงานวิจัยก็มีท่าน |
| - อาจารย์ที่คอยให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาผลงานต่อไป |
| - อาจารย์วิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะที่สามารถปฏิบัติได้จริงและได้แนวทางที่ต้องปรับปรุงงานชัดเจนมากขึ้น |
| - มีเวทีให้ผู้ประสบความสำเร็จในการทำงานมาเล่าประสบการณ์ |
| - ผลงานวิจัยที่นำเสนอและการวิพากษ์ของคณะอาจารย์ก็คือแนวทางในการจะนำมาประยุกต์ปรับปรุงการทำงานของตนเองได้มา |

ความคาดหวังอื่น ๆ/ระดับการบรรลุความคาดหวัง

- เป็นไปได้ระดับปานกลาง มีแนวคิดเรื่องของเด็กและวัยรุ่น,เห็นผลงานวิจัยใหม่ๆ ตามบริบทของชุมชนอื่นๆ
- เป็นไปตามความคาดหวัง 50% เนื่องจากงานวิจัยเป็นเหมือนวิจัยเดิมๆ
- เป็นไปตามความคาดหวังเนื่องจากได้เรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ ๆ และเรียนรู้ความเคลื่อนไหวของสถานการณ์สาธารณสุขในสภาพปัจจุบันและการเคลื่อนไหวเครือข่าย

3.2 กลุ่มที่ตอบว่าผลการประชุมต่ำกว่าความคาดหวัง ให้เหตุผลดังต่อไปนี้

- การจัดเป็นกลุ่มใหญ่มากทำให้การถ่ายทอดของวิทยากรถึงผู้ฟังไม่ทั่วถึง/ไม่เหมาะสม
- ขาดเอกสารบางอย่าง
- เข้าประชุมไม่ครบทั้งสองวัน
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้(จดหมายส่งถึงพยาบาลชุมชนภาคอีสานทุกคน)
- คิดว่างานวิจัยบางเรื่องยังไม่มีคุณภาพเพียงพอ
- งานวิจัยที่นำเสนอไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- ได้บ้าง ในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับความเข้าใจมากขึ้น แต่อาจารย์มีเวลาให้ความรู้น้อย
- ได้รับ CNEU
- บางหัวข้อที่ต้องการยังไม่ได้นำเสนอตามหัวข้อที่กำหนด
- ปัจจัยงานมากและการแก้ปัญหาบางอย่างต้องอาศัยความร่วมมือและภาคส่วน
- เป็นการนำเสนอผลงานวิจัยมากเกินไป
- ผลงานที่นำเสนอไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ แต่ก็สามารถนำไปปรับใช้ได้ และงานวิจัยยังไม่พร้อมที่จะนำเสนอเท่าที่ควร
- ไม่ค่อยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำวิจัยสำหรับคนที่ยังไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อน
- ไม่ได้เข้าร่วม เสียหายมาก ทราบว่าวันแรกดีมากที่สุดทีเดียว
- ไม่มีหัวข้อมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
- เรื่องที่จัดขึ้นไม่มีความหลากหลายเท่าที่ควร
- เรื่องที่สนใจบรรยายคนละห้องไม่สามารถเข้าไปฟังได้ครบ
- เวลาการบรรยายของวิทยากรน้อย
- สามารถพัฒนาตนเองได้ประสบการณ์งานวิจัยมากขึ้นพัฒนางานไม่มากเนื่องจากหัวข้องานวิจัยที่
- เกี่ยวข้องกับงานมีน้อย
- หัวข้อต้นทุนเด็กและเยาวชนไทยให้ชั่วโมงอาจารย์น้อยมาก ควรจะเพิ่มเวลาให้อาจารย์มากกว่านี้

4. บทบาทของพยาบาลชุมชนที่ควรมีต่อสังคม : ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

- นักจัดการปัจจัยแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย/การค้นหาโรคกลุ่มเสี่ยง
- ตัวหลักในการจัดกิจกรรมรณรงค์วันพยาบาลที่ยิ่งใหญ่
- การช่วยเหลือสังคมในรูปแบบอื่น ๆ
- ตัวกลางเชื่อมโยงกับบุคคลสำคัญในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน นักการเมือง เข้าใจปัญหาทางการเมืองด้วย
- ผู้ดูแลในชุมชนแบบองค์รวม/การดูแลแบบองค์รวม และดูแลเยาวชนเป็นการทำงานเชิงรุกเข้าไปในครอบครัว
- บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและดูแลให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่
- ผู้ติดต่อประสานงานกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน
- บทบาทถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลตนเอง
- ผู้ให้บริการด้วยความหัวใจของความเป็นมนุษย์และเข้าใจธรรมชาติของชุมชน /เข้าใจในความเป็นตัวตนของผู้ป่วย/ดูแลผู้ป่วยองค์รวม
- การเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพและการเป็นข้าราชการเพื่อประชาชนในชุมชน
- บทบาทการเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการ
- การพัฒนาศักยภาพของตนเองและคนในชุมชน /กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
- การมีส่วนร่วมที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนร่วมกับเครือข่าย
- ร่วมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ
- ร่วมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- การสร้างเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย
- เกิดแนวความคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพหน่วยปฐมภูมิ/Home Health Care
- ช่วยผลักดันสังคม/นโยบายด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนสภาวะสุขภาพกับ อปท. เช่น ร่วมวางกฎบัญญัติกับเทศบาล ชุมชน
- ผู้ชี้นำสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- ผู้พัฒนาองค์ความรู้ในด้านวิชาการให้มากขึ้น จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการบริการผู้ป่วยและชุมชนได้ครอบคลุม
- คิดนวัตกรรมใหม่เพื่อพัฒนางาน
- เป็นผู้นำในด้านสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพให้ชุมชน
- บทบาทในการสนับสนุนให้กำลังใจและกระตุ้น

5. สิ่งที่ได้รับหรือเรียนรู้จากการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ที่สำคัญๆ คือ

5.1 ด้านความรู้/วิชาการ/นโยบาย มีรายละเอียดดังนี้

■ ด้านกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยและการบริการ

- ความสำคัญของการทำวิจัย หลักการวิจัย หัวข้องานวิจัยน่าสนใจ
- การทำ R2R เพื่อพัฒนางาน
- ได้รับความรู้แหล่งหาข้อมูลและแหล่งที่จะปรึกษาเกี่ยวกับงานวิจัย
- องค์ความรู้ใหม่ ๆ จากการนำเสนอผลงานวิจัย
- การทำรูปแบบงานวิจัย รูปแบบการนำเสนอผลงานวิจัย
- ความรู้ข้อมูลที่แตกต่างเพื่อนำไปปรับกับการทำงาน
- ความรู้ใหม่ ๆ ในการดำเนินงานในชุมชน
- ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย สุขภาพ วิชาการใหม่ ๆ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์จากวิทยากร

■ เรื่องทุนชีวิต-การดูแลเด็ก-วัยรุ่น

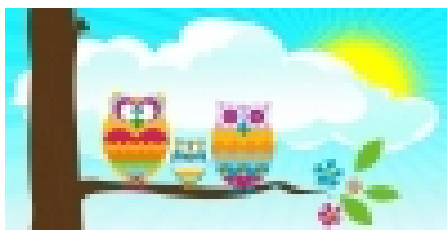
- การเข้าใจการเลี้ยงดูวัยรุ่น
- การเข้าใจเด็กวัยรุ่น
- การดูแลเด็ก 3-6 ปี
- การดูแลเด็กและวัยรุ่น
- การทำงานกับวัยรุ่น ปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
- การสร้างด้านทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย เรียนรู้ต้นทุนทางสังคม

■ เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.)

- การเตรียมสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ได้ทราบนโยบายและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เสนอแนวทางการขยายเครือข่ายภาคประชาชน
- แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เรื่องการดำเนินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.2 ทักษะการวิจัยและทักษะ/เทคนิคอื่น ๆ

- การเข้าใจบุคคลอื่น / เข้าใจคนอื่นมากขึ้น
- กระบวนการจัดทำวิจัย เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล การทำโจทย์วิจัยง่ายกว่าที่เคยเห็นมา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- การเข้าถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน
- การคืนข้อมูลสู่ชุมชน
- การจัดการการเรียนรู้และการศึกษาวิจัย
- การจัดการข้อมูลเพื่อนำเสนอ
- การใช้องค์ความรู้เพื่อพัฒนาตน
- การทำงานเป็นทีมของทีมพยาบาลซึ่งมาจากหลากหลายจังหวัด
- การนำข้อสรุปของการวิจัยไปใช้ประโยชน์หลายเรื่อง
- การปรับบริการแก่ผู้ป่วย
- การเป็นผู้ฟังที่ดี ได้ฟังข้อมูลรอบทิศทางของงานวิจัยเชิงคุณภาพ
- เทคนิคการนำเสนอ เทคนิคการพูด เทคนิคการฟังผู้อื่น
- การมองงานประจำให้เป็นงานวิจัย
- ได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย/ได้พบกับคณะทำงานที่อื่น
- ได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทแต่ละบริบทของพยาบาล
- ได้เรียนรู้เครือข่ายต่าง ๆ
- ทักษะการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- ประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น / ประสบการณ์การทำงานเพื่อนำมาปรับใช้
- เปิดมุมมองใหม่กับการรับฟังผลการวิจัย/เปิดโลกทัศน์ในการทำงานในงาน



5.3 ด้านทัศนคติ/ความรู้-ความเข้าใจที่ได้จากการจัดประชุมวิชาการ

- การทำงานด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น/การทำงานที่ทำจากหัวใจ
- การทำงานที่จะได้ดีต้องเริ่มที่พื้นฐาน
- การทุ่มเทของคุณพยาบาลในทุกสิ่งทุกอย่าง
- การรับรู้ ตระหนักรู้ เท่าทัน ผู้ป่วยเพื่อปรับบริการ
- กระบวนการเรียนรู้ วิธีคิด
- กำลังใจในการผลักดันให้ต้องการทำงานวิจัยต่อ
- เชื่อมทิศแนวทางการดำเนินงาน
- จุดประกายให้อยากทำงานวิจัย
- ได้เสริมแรงบันดาลใจในการทำงานในชุมชน
- ได้เห็นมุมมองที่ดีจากการวิพากษ์ผลงาน
- ทราบการเคลื่อนไหวของพยาบาลชุมชน
- ทราบแนวทางการทำงานจากผลการวิจัยที่น่าเสนอ
- เทคนิคหรือสู่ทางการพัฒนาแนวความคิดสู่การพัฒนาชุมชน
- แนวคิดการทำงานในชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพประชาชนในชุมชน
- แนวคิดการพัฒนาสถานีนอามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- แนวทางการเขียนวิจัยจากปัญหาของชุมชน
- แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนด้วยงานวิจัย
- พลังพยาบาลชุมชนที่มีผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับจะส่งผลต่อการพัฒนางานให้ดีขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชนในที่สุด
- มีกำลังใจที่ดีที่จะริเริ่มทำวิจัยในงานประจำที่หน่วยงาน
- มุ่งมั่นพัฒนางานสู่การพึ่งพาดูแลสุขภาพด้วยตนเองของชาวบ้าน
- สร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น/สละจากผลงานวิจัยที่น่าสนใจ
- เห็นภาพเครือข่ายการทำงานของชมรมเชื่อมกับภาคอื่น ๆ ในทุกระดับ



5.4 ด้านอื่น ๆ

- การนำเสนอพื้นที่ตัวอย่างการทำงานด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน/อปท
- การมีส่วนร่วมของชุมชน(อบต.)
- กิจกรรมของชมรม
- ความเข้มแข็งของชมรมพยาบาลชุมชน
- ความคาดหวังและมุมมองของผู้รับบริการต่อระบบบริการสาธารณสุข
- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม
- การขยายเครือข่ายและการพัฒนารูปแบบสุขภาพ
- การตั้งครุฑครั้งแรกของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี
- ความพยายามและความเข้มแข็งของพยาบาลชุมชน
- ความสามัคคีของพยาบาลชุมชน
- ความสามารถของพยาบาลกับการทำวิจัย
- ได้รับหน่วยกิต
- ได้เรียนรู้การทำงานในพื้นที่ในจังหวัดอื่นๆ
- นวัตกรรม
- นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง
- เนื้อหาสาระที่น่าสนใจจากวิทยากรที่ทรงคุณวุฒิ
- แนวคิดหลักในการทำวิจัย
- แนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- แนวทางการพัฒนาวิชาชีพและหน่วยงาน
- แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง
- แนวทางการเสริมสร้างความร่วมมือของเครือข่าย
- ผลการวิจัย แนวทางการลดการบริโภคสุขภาพในเด็กอายุ 12-15ปี
- ผลการวิจัยต่าง ๆ เป็นแนวทางการทำวิจัยตนเอง
- พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง
- พัฒนาตนเองและบริหารจัดการตนเองได้มากขึ้น
- มีการศึกษาเชิงคุณภาพจะทำให้ทราบข้อเท็จจริงเพื่อพัฒนางานสู่คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน
- มีทีมวิจัยที่มีคุณภาพ
- มุมมองในการทำงานในชุมชนและวิชาชีพ
- ระบบการจัดการชุมชน
- รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
- เรียนรู้การทำงานจากเพื่อน

6. การนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมไปใช้ประโยชน์

6.1 ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ประชาชนและ/หรือ ต่อระบบบริการ

- การจัดบริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการ
- การดูแลผู้ป่วย AM,HT
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การเข้าใจบุคคลอื่น
- การดูแลลูกในวัยรุ่น การเข้าใจคนอื่น
- การดูแลวัยรุ่น
- การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของ PT DM,CKB
- เกิดวงล้อสุขภาพ ภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนและมีระบบ

6.2 ประโยชน์ในเชิงการวิจัย/การเพิ่มพูนความรู้-ทักษะด้านนี้

- การคืนข้อมูลสู่ชุมชน
- การค้นหาปัญหา
- การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
- จัดระบบสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการทำวิจัย
- ทักษะการฟัง
- ทำงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน
- ทำวิจัยในลักษณะ R2R
- ผลงานวิจัยไปรับเป็นแนวทางเฝ้าระวังการพัฒนางาน ได้แก่ งานกลุ่มวัยรุ่น, เบาหวาน เป็นต้น

6.3 ประโยชน์ต่อทีมงาน และ/หรือ องค์กร/หน่วยงาน

- กระบวนการทำงาน

6.4 ประโยชน์ต่อชุมชน

- แนวทางการพัฒนาหรือรูปแบบการพัฒนาสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม

6.5 ประโยชน์ต่อตนเอง/วิชาชีพ

- การขับเคลื่อนพัฒนางาน ศสช.
- การเตรียมสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- การบูรณาการในการจัดการเรื่องการสอนนักศึกษาพยาบาล
- การปรับปรุงคลินิกชนบท
- การอบรมการสร้างทุนชีวิต
- การพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมใน PCU
- ความมีพลังใจในการทำงานเพื่อสังคมต่อไป
- เตรียมพร้อม ของสถานีอนามัยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เทคนิคการเข้าใจวัยรุ่น
- สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานตามบทบาทของพยาบาลชุมชนมากขึ้น

7. ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานทางสังคมของพยาบาลชุมชน และ/หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีวิชาการภาคอีสาน มีข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่สามารถจำแนกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

7.1 ข้อเสนอแนะต่อชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย

- a. **การจัดประชุม :** ควรมีการจัดประชุมวิชาการตามภาคประจำปีอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า.. “อยากให้มีย่อยๆ” หรือ “ควรจัดการประชุมแบบนี้อีก” หรือ ควรมีการจัดทุกจังหวัด โดยมีวิทยากรชุดเดียวกัน ดังที่กล่าวว่า... “อยากให้มีการจัดประชุมระดับจังหวัดบ้าง(ถ้าทำได้ละ)”
- b. **การประชาสัมพันธ์**
 - i. ควรสื่อสารและประสานงานให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
 - ii. ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์/สื่อสาร กิจกรรม-โครงการของชมรมฯ ให้หลากหลายขึ้นและเข้าถึง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ทั้งพยาบาลชุมชน พยาบาลชุมชนใน PCU พยาบาลศูนย์/ทั่วไป ดังคำกล่าวที่ว่า “ในการประชุมวิจัยรุ่นต่างๆ การประชาสัมพันธ์น้อยมาก ไม่ทราบว่ามีการจัดประชุมจึงไม่ได้สมัคร” “ควรส่งถึงพยาบาลชุมชนใน PCU” และ “ควรมีการ

ประชาสัมพันธให้พยาบาลที่มีใช้พยาบาลชุมชนเข้าร่วมด้วย เพื่อจะได้เรียนรู้ร่วมกัน เข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น”

iii. ควรประชาสัมพันธบทบาทของชมรมฯ / หน้าที่ / กิจกรรมให้ชัดเจน

c. การจัดการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ/การอบรม/กิจกรรมวิชาการต่าง ๆ

- i. ควรมีการจัดอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่เรื่อย ๆ / ขยายNodeมาก ๆ / จัดอบรมวิจัยให้โรงพยาบาลชุมชน
- ii. อยากให้มีเครือข่าย ครูพี่เลี้ยงการทำวิจัย โดยอาจแบ่งเป็นโซนรับผิดชอบภายในจังหวัด
- iii. อยากให้จัดอบรมเกี่ยวกับพัฒนาบุคลากรในประเด็นสำคัญอื่น ๆ ต่อไป
- iv. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบแยกหมวดหมู่(เฉพาะเรื่อง) เช่น DM HT ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็ก ฯลฯ เพื่อแลกเปลี่ยนที่เป็นประโยชน์และต่อยอด
- v. โจทย์วิจัยควรมาจากปัญหาจริง

d. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- i. ให้ชมรมทำสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป
- ii. ขอให้เข้าร่วมกับชุมชนด้วยความจริงใจ
- iii. ควรมองกว้างกว่าที่จะคิดเพียงว่าไม่ใช่งานของเรา
- iv. “ควรจัดก่อนมีการเลือกตั้งสภาการพยาบาลและให้ผู้สมัครได้มีโอกาสประชาสัมพันธเป็นที่มาจากชมรม”
- v. แสวงหาความร่วมมือจากภาคีอื่น ๆ และขยายเครือข่ายจากช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายสู่หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีผลงานด้านการดูแลทางสังคม
- vi. พยาบาลชุมชนควรมีส่วนร่วมในทุก ๆ กิจกรรม
- vii. “พยาบาลชุมชนเหนื่อยมาก การทำงานที่ไม่มีวันจบ อยากให้ชมรมช่วยเหลือพยาบาลทำงานในสถานีนอ้ามัยมีความก้าวหน้าในการทำงานด้วยคะ”

7.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการจัดเวทีประชุมวิชาการในครั้งต่อไป

ด้านการประชาสัมพันธ

- 7.2.1 ควรมีการประชาสัมพันธงานประชุมให้มากขึ้นด้วยช่องทางที่หลากหลาย ครอบคลุมในพื้นที่

ด้านองค์ประกอบของการจัดประชุม/การจัดกิจกรรมในการประชุม

- 7.2.2 การนำเสนอผลงาน/รูปแบบการจัด-เวที/ความพร้อมต่าง ๆ

- 7.2.2.1 ผู้นำเสนอควรนั่งนำเสนอ ไม่ควรยืน
- 7.2.2.2 ควรนำเสนอผลงานวิจัยที่เด่นๆ น่าสนใจ ในจำนวนที่พอเหมาะ และควรนำเสนอประเด็นผลจากการค้นข้อมูลว่าเกิดผลดี / ผลต่อสุขภาพ/ระบบสุขภาพอย่างไร
- 7.2.2.3 ความพร้อมของอุปกรณ์/สื่อประจำห้องย่อย
- 7.2.2.4 ความพร้อมของวิทยากรห้องย่อย/ทีมงานประจำห้องย่อย
- 7.2.2.5 การแยกห้องย่อยทำให้คนน้อยควรรวมห้องให้น้อยลง

ด้านบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วม

- 7.2.3 ควรมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อสามารถให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น
- 7.2.4 ควรเพิ่มบทบาทของผู้เข้าร่วมประชุมในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น
- 7.2.5 ส่วนของการนำเสนอผลงานวิจัยจำนวนมากทำให้ผู้เข้าร่วมมีบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ น้อย

เอกสารการประชุม

- 7.2.6 ควรมีการเผยแพร่เอกสารงานวิจัยแก่สมาชิกที่ไม่ได้เข้าร่วม เช่น มีการจัดทำเป็นวารสาร หนังสือ หรือบทความวิชาการ จัดจำหน่ายแก่สมาชิกที่สนใจ
- 7.2.7 ควรจัดทำเป็นลักษณะสรุปบทเรียนเพื่อเผยแพร่ให้เข้าถึงในทุกวิชาชีพได้ง่าย

องค์ประกอบอื่น ๆ ของงาน

- 7.2.8 ควรเพิ่มบทบรรยายเนื้อหาของ นพ.สุริยเดว ทรีปาตีมากกว่านี้ เพราะได้ประโยชน์มากในชีวิตประจำวันและการดำเนินงานโดยหลักๆ
- 7.2.9 ควรเพิ่มการจัดนิทรรศการ
- 7.2.10 ระยะเวลาควรเป็น 3 วัน

**ผลการประเมินผู้รับประโยชน์ของเวทีวิชาการระดับภาค :
ภาคใต้**

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม/ผู้ให้ข้อมูล

1.1 ลักษณะทั่วไป : เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ/สถานภาพ หน่วยงานที่สังกัด และ ตำแหน่งหน้าที่

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	125	96.2
ชาย	4	3.0
ไม่ระบุ	1	0.8
รวม	130	100.0
อายุ		
20-29 ปี	51	39.2
30-39 ปี	20	15.4
40-49 ปี	37	28.5
50-59 ปี	5	3.8
60 ปีขึ้นไป	1	0.8
ไม่ระบุ	16	12.3
รวม	130	100.0
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	16	12.3
ปวช./ปวส.	2	1.6
ปริญญาตรี	92	70.8
สูงกว่าปริญญาตรี	15	11.5
ไม่ระบุ	5	3.8

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	130	100.0
อาชีพ/สถานภาพ		
ข้าราชการ	74	56.9
นักเรียน/นักศึกษา	46	35.4
อื่นๆ (ทำสวน, ลูกจ้างชั่วคราว)	5	3.8
ข้าราชการบำนาญ	1	0.8
ค้าขาย-ธุรกิจส่วนตัว	1	0.8
ไม่ระบุ	3	2.3
รวม	130	100.0
หน่วยงานที่สังกัด		
กระทรวงสาธารณสุข (รพ. สสจ. สสอ. สอ.)	106	81.5
หน่วยงานอื่นๆ (อสม. สปจ.สตูล และคณะพยาบาล มอ.)	7	5.4
ผู้สนใจทั่วไป/ไม่มีสังกัด	7	5.4
อบจ./อบต.	2	1.5
ส.ส.ส.	1	0.8
ไม่ระบุ	7	5.4
รวม	130	100.0
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	50	38.5
อื่นๆ (นักศึกษาพยาบาล นายกสโมสร นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประธานชมรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ภาคใต้ ผู้ช่วยผู้ปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบ ภายใน เลขานุการชมรม อสม.อำเภอ หาดใหญ่)	12	9.2
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	2	1.5
ไม่ระบุ	66	50.8
รวม	130	100.0

จากตารางที่ 1 เพศและสถานภาพ-อาชีพ ที่มีความสัมพันธ์กัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.2) สำหรับเพศชาย มีเพียงร้อยละ 3.0 ขณะที่ผู้ไม่ประสงค์ระบุเพศอีกจำนวน 1 ราย จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้รับประโยชน์จากการประชุมครั้งนี้ ยังคงเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ดีว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น เพราะเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไป อาทิเช่น อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ สถานภาพ และหน่วยงานที่สังกัดของผู้ให้ข้อมูล ก็พอจะเข้าใจได้ว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีตำแหน่งหน้าที่หรือสถานภาพ เป็นพยาบาล (ซึ่งเป็นอาชีพของสตรี) และสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 56.9) และรองลงมาคือกลุ่มที่ตอบว่า มีสถานภาพเป็นนิสิต-นักศึกษา ซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 35.4 ซึ่งส่วนใหญ่มาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในภาคใต้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมทั้งสองกลุ่มรวมกันแล้ว มีสูงกว่าร้อยละ 90 เลยทีเดียว

ด้านอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมคือ 32 ปี ในขณะที่ผู้เข้าร่วมที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และอายุมากที่สุด คือ 61 ปี เมื่อพิจารณากลุ่มอายุผู้เข้าร่วมประชุมที่มากที่สุด พบว่าเรียงลำดับตามสัดส่วนดังนี้คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี มีร้อยละ 39.2 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 28.5) และกลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 15.4) ดังนั้น กลุ่มใหญ่ที่สุดคือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษาพยาบาลและ อันดับ 2 คือ กลุ่มวัยกลางคน (ซึ่งมีอายุระหว่าง 30-49 ปี)

ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 70.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาโท ร้อยละ 12.3 และ 11.5 ตามลำดับ

ด้านหน่วยงานที่สังกัด ดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้วว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพยาบาลมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่สังกัดของบุคลากรหรือผู้เข้าร่วมกลุ่มนี้ ก็คือ กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม ทั้งโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ สถานีอนามัย ขณะที่ภาคีสุขภาพระดับชุมชน ได้แก่ อสม. ชมรม อสม.ระดับอำเภอ มีเพียงจำนวนน้อย เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น ก็มีจำนวนน้อยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น สปจ.สตูล คณะพยาบาลศาสตร์ มอ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และ อบต./อบจ. ซึ่งมีผู้เข้าร่วมระหว่าง 2-7 คน เท่านั้น

โดยสรุป เมื่อพิจารณารายละเอียดของผู้เข้าร่วมทั้งหมด พบว่า การจัดเวทีประชุมวิชาการภาคใต้ได้รับความสนใจจากภาคส่วนอื่น ๆ เพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย ได้แก่ ผู้เข้าร่วมที่มาจาก

สถาบันการศึกษา เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และ ภาคประชาสังคม/ภาคประชาชน เช่น ชมรมพยาบาลเวชปฏิบัติภาคใต้ และชมรม อสม.อำเภอหาดใหญ่

สำหรับกรณีการขยายตัวของประเภทผู้เข้าร่วม จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวสรุปได้ว่า มีการขยายตัวของกลุ่มผู้รับประโยชน์จากกลุ่มวิชาชีพหลักหรือกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งก็คือ กลุ่มพยาบาล ไปสู่ภาคประชาสังคม/ภาคประชาชนมากขึ้น แต่เป็นการเพิ่มในสัดส่วนที่ไม่มากนัก หรือ เกิดการขยายตัวไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ได้บ้างเพียงเล็กน้อย ซึ่งก็ไม่ใช่สิ่งที่น่าประหลาดใจแต่ประการใด เพราะชื่อเรื่องและเนื้อหาการประชุมวิชาการ ก็เป็นชื่อ-เนื้อหาสาระที่จำกัดขอบเขตหรือจำกัดกลุ่มผู้เข้าร่วมไปในตัวอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้าแผนงาน ฯ ต้องการให้เกิดการขยายตัวของผู้เข้าร่วมประเภทต่าง ๆ มากขึ้น หรือเกิดการกระจายความรู้ ของแผนงาน ฯ สู่ภาคสาธารณะได้อย่างแท้จริง ก็อาจจะจำเป็นต้องคิดค้นกลยุทธ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะภาษาหรือชื่อเรื่องการประชุมที่ใช้สื่อสารกับภาคสาธารณะ ซึ่งไม่ควรมีความเป็นวิชาการหรือแข็งทื่อมากเกินไป ซึ่งน่าจะช่วยให้สื่อถึงบุคคลทั่วไปได้มากขึ้น เป็นต้น

1.2 การเป็นสมาชิกชมรม ฯ และจำนวนวันที่เข้าร่วมประชุม

การศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความสนใจในประเด็น “ทุนทางสังคม” ของแผนงาน ฯ และของชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยที่มีอยู่แล้วในภาคใต้ประกอบกันไปด้วย เพราะมองว่าเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีการเชื่อมกันอยู่แล้ว ภายใต้ร่มขององค์กรของพยาบาลชุมชน หรือ ที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจอยู่แล้วนั้น มีนัยสำคัญต่อการที่จะทำให้เกิดการต่อยอด และการเสริมพลังซึ่งกันและกันมากขึ้นไปอีก จึงมุ่งความสนใจไปที่ การเป็นสมาชิกชมรม ฯ หรือ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม ฯ มาก่อนหน้านี้ของผู้เข้าร่วมประชุม

ตารางที่ 2 การเป็นสมาชิกชมรมพยาบาลชุมชน ฯ

การเป็นสมาชิกชมรม ฯ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นสมาชิก	20	15.4
ไม่เป็น	42	32.3
กำลังจะสมัคร	27	20.8
ยังไม่รู้จักชมรมฯ	12	9.2
ไม่ระบุ	29	22.3
รวม	130	100.0

อย่างไรก็ตาม จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ระบุว่า เป็นสมาชิกของชมรม ฯ มีเพียงร้อยละ 15.4 และ บางท่านระบุว่า เป็นสมาชิกชมรม ฯ มานานสูงสุดถึง 24 ปี นอกจากนี้ ก็มีสิ่งที่น่าสนใจว่า ผู้เข้าร่วมประชุมระบุว่า กำลังจะสมัครเป็นสมาชิกชมรม ฯ สูงถึงร้อยละ 20.8 ขณะที่ร้อยละ 32.3 ตอบว่า ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม ฯ และกลุ่มที่ตอบว่ายังไม่รู้จักชมรม ฯ เลย ก็มีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเช่นกัน คือ สูงถึง ร้อยละ 9.2 และผู้ที่ไม่ระบุ หรือ ไม่ตอบคำถามข้อนี้ ก็มีสัดส่วนที่สูงเช่นกัน คือ สูงถึงร้อยละ 22.3

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนี้ ล้วนมีความสำคัญ ซึ่งทางแผนงาน ฯ ควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และ พยายามใช้ข้อมูลดังกล่าวให้เป็นประโยชน์ในการติดต่อยอดหรือขยายผลการดำเนินงานของแผนงาน ฯ ต่อไป

ตารางที่ 3 จำนวนวันที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการ

จำนวนวัน	จำนวน	ร้อยละ
2 วัน	70	53.9
1 วัน (ติดงาน, ฝึกงาน, เป็นนักศึกษาพยาบาล, ฝึกงานด่วน และติดสอน)	42	32.3
อื่น ๆ (แต่ไม่ระบุ ซึ่งอาจเป็นได้ว่า ครึ่งวัน หรือ วันครึ่ง หรือน้อยกว่านั้น)	1	0.7
ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	17	13.1
รวม	130	100.00

จากตาราง 3 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 53.9 ระบุว่าเข้าร่วมการประชุมครบทั้ง 2 วัน แต่ผู้ที่ตอบว่า เข้าร่วมการประชุมเพียง 1 วัน ก็มีสูงถึงร้อยละ 32.3 โดยกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่า ติดงาน ติดธุระต่าง ๆ เช่น ติดสอน ติดเรียน หรือ ฝึกงานด่วน เป็นต้น สำหรับผู้ที่ไม่ยินดีให้ข้อมูลส่วนนี้ พบว่ามีสูงถึงร้อยละ 13.1 แต่ก็อาจกล่าวสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมครบตามกำหนดทั้ง 2 วัน

1.3 การเข้าร่วมกิจกรรม เหตุผลการเข้าร่วม และการรับรู้วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

ตารางที่ 4 ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม/การประชุมวิชาการ

การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ /การประชุมวิชาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	98	75.4
เคย	17	13.1
ไม่ระบุ	15	11.5
รวม	130	100.0

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือมากกว่าสามในสี่ (ร้อยละ 75.4) ตอบว่า ยังไม่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการของชมรมพยาบาลชุมชน ฯ ไม่ว่าจะเป็นการประชุมวิชาการระดับภาค หรือ ประชุมวิชาการประจำปี หรือ เข้าร่วมกิจกรรมอื่นใดของชมรมพยาบาลชุมชน ฯ หรือ แผนงาน ฯ มาก่อนหน้านี้ ซึ่ง อาจกล่าวในมุมกลับได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรก สำหรับผู้ที่ตอบว่า เคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการในลักษณะนี้มาก่อน พบว่า มีเพียงร้อยละ 13.1 เท่านั้น ดังนั้นจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การจัดประชุมวิชาการระดับภาค เป็นการเปิดโอกาสให้กับคนในท้องถิ่น-ภูมิภาค ได้เข้าร่วมมากขึ้น และถ้ามีการดำเนินการต่าง ๆ หรือ การกำหนดรูปแบบใหม่ ๆ ในการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเหล่านี้ได้มีบทบาทในด้านต่าง ๆ มากขึ้น ก็คงยิ่งทำให้คนเหล่านี้รู้จักกันมากขึ้น และนำไปสู่การเชื่อมกันเป็นเครือข่ายระดับชุมชนท้องถิ่นได้มากขึ้น หรือ รวดเร็วขึ้น ซึ่งถ้าแผนงาน ฯ กระทำเช่นนี้ได้ หรือ ให้ความสำคัญกับกระบวนการตรงนี้มากขึ้น จะเป็นการช่วยสร้างเครือข่ายทางสังคม หรือที่เรียกกันว่า “ทุนทางสังคม” (social capital) ให้มีเพิ่มขึ้นในชุมชนท้องถิ่น และสามารถเป็นอีกกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญในการร่วมกันสร้าง “สุขภาวะ” ให้กับคนในท้องถิ่น

ตารางที่ 5 เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้	จำนวน	ร้อยละ
สนใจเข้าร่วม เพราะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	95	73.1
เหตุผลอื่น ๆ เช่น เก็บเกี่ยวประสบการณ์, เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา, หัวหน้ามอบหมายให้มาประชุม, มาพร้อมกับอาจารย์พยาบาล, เป็นผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุ, นำสนใจ และวิทยากรนำสนใจ เป็นต้น	11	8.5
เป็นที่มงานของโรงพยาบาล	9	6.9
เป็นเครือข่ายของชมรม	5	3.9
เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่	2	1.5
ไม่ระบุ	8	6.1
รวม	130	100.0

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.1) ได้ให้เหตุผลของการเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับภาคในครั้งนี้ว่า มาจากความสนใจ เพราะมองว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน สำหรับกลุ่มรองลงมา หรือร้อยละ 8.5 ได้ให้เหตุผลไว้ดังนี้ เช่น เก็บเกี่ยวประสบการณ์ เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา หัวหน้ามอบหมายให้มาประชุม เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน เช่น การดูแลผู้สูงอายุ หรือ บางท่านระบุว่า ตัววิทยากรนำสนใจและน่าจะได้รับการประโยชน์จากวิทยากร ขณะที่ ร้อยละ 6.9 เข้าร่วมเพราะเป็นที่มงานของโรงพยาบาล สำหรับผู้ที่ตอบว่า เข้าร่วมเพราะเป็นเครือข่ายของชมรม ๙ มีร้อยละ 3.9 สำหรับกลุ่มที่ตอบว่า เข้าร่วมเนื่องจากเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่นั้น มีเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้น

ตารางที่ 6 การรับรู้วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดประชุม

วัตถุประสงค์สำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
ขยายเครือข่ายและขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	47	36.2
เวทีวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยชุมชน	43	33.0
ประชาสัมพันธ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลชุมชน	12	9.2
ระดมความคิดเห็นการเครือข่ายในการวางแผน	7	5.4
อื่น ๆ	21	16.2
รวม	130	100.0

จากตารางที่ 6 ผู้ให้ข้อมูลจำนวนมาก (ร้อยละ 36.2) ระบุว่าวัตถุประสงค์สำคัญของการจัดประชุมในครั้งนี้ เป็นการขยายเครือข่ายและขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก หรือ ร้อยละ 33.0 คือกลุ่มที่ระบุว่า การจัดประชุมครั้งนี้ เป็นเวทีวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยชุมชน ขณะที่กลุ่มที่ระบุว่า เป็นการประชาสัมพันธ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลชุมชน มีเพียงร้อยละ 9.2 และอีกร้อยละ 5.4 ระบุว่า เป็นการประชุมระดมความคิดของสมาชิกเครือข่ายในการวางแผนการทำงานของแผนงาน ฯ เป็นต้น

2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดประชุมวิชาการระดับภาค

สำหรับการวัดระดับความพึงพอใจ ได้จัดแบ่งเกณฑ์ตามระดับคะแนน 5 กลุ่ม หรือ 5 ระดับดังนี้คือ

ระดับคะแนน	1.00-1.49 =	1.50-2.49=	2.50-3.49=	3.50-4.49=	4.50-5.00=
เกณฑ์ความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด



ตารางที่ 7 ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดงานประชุมวิชาการพยาบาลชุมชน

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์
1. วิทยากร (ภาพรวมทั้งหมด)	14.05	76.86	9.09			4.05	มาก
2. เนื้อหาสาระของกิจกรรมต่างๆที่จัด/ ประโยชน์ที่ท่านได้รับ	16.39	69.67	13.93			4.02	มาก
3. รูปแบบการจัดงาน	9.84	69.67	20.49			3.89	มาก
4. องค์ประกอบอื่น ๆ ของงาน เช่น เอกสาร การประชุม นิทรรศการ รางวัลพยาบาล ชุมชนดีเด่น ฯลฯ	12.30	68.03	17.21	2.46		3.90	มาก
5. บทบาท/การมีส่วนร่วมของท่านในเวที การประชุมวิชาการครั้งนี้	4.92	34.43	40.16	16.39	4.10	3.20	ปานกลาง
6. บทบาทของพยาบาลชุมชนในการทำงาน สังคม จากการจัดงานครั้งนี้	7.56	68.91	23.53			3.84	มาก
7. กิจกรรม-รายการต่างๆที่จัดในการประชุมครั้งนี้							
7.1 ปาฐกถา นำเรื่อง สุขภาพดี...วิถีได้ โดย นพ.สุเทพ วัชรปियานนท์	15.52	68.10	16.38			3.99	มาก
7.2 เรื่องเล่า งานวิจัยเชิงคุณภาพกับการ แก้ไขและเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพสู่ ชุมชน และการวิพากษ์งานวิจัย	16.24	64.10	18.80	0.85		3.96	มาก
7.3 นำเสนองานวิจัยเรื่อง การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น และเรื่องการฝากครรภ์ในระยะ เริ่มแรกของการตั้งครรภ์	16.24	68.38	15.38			4.01	มาก
7.4 วิพากษ์และข้อเสนอแนะการบริการที่ ตอบสนองมารดาวัยรุ่น	17.39	73.04	9.57			4.08	มาก
7.5 นำเสนอพื้นที่ต้นแบบการทำงานด้าน สุขภาพกับการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมการวิพากษ์และข้อเสนอแนะ	12.61	63.96	23.42			3.89	มาก
7.6 อภิปรายหมู่ "มุมมองการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน" ตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ การมีส่วนร่วม/การกระจายอำนาจ และการวิพากษ์	15.45	66.36	18.18			3.97	มาก
7.7 เวทีระดมสมอง การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนตามบริบทสังคมภาคใต้	14.95	66.36	18.69			3.96	มาก
7.8 ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชนไทย และแนวทางการสร้างทุนชีวิตเด็ก และเยาวชนไทย โดย นพ.สุริยเดว ทรีปาตี	21.57	67.65	10.78			4.11	มาก

สำหรับด้านความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม พบว่า โดยภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยที่รายการ/กิจกรรมที่นำเสนอโดย นพ.สุริยเดว ทรีปาตี เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทย และแนวทางการสร้างทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย ได้รับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด (4.11) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อกิจกรรมวิพากษ์และข้อเสนอแนะการบริการที่ตอบสนองมารดาวัยรุ่นได้รับคะแนนความพึงพอใจระดับมากเช่น (4.08) สำหรับความพึงพอใจต่อวิทยากร (ภาพรวมทั้งหมด) อยู่ที่ระดับมากเช่นกัน (4.05)

สำหรับคะแนนความพึงพอใจที่ต่ำที่สุด (เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของทุกรายการที่ทำกรประเมิน) ก็คือ บทบาทหรือการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีบทบาทใด ๆ ยกเว้นการเป็นผู้รับฟัง คะแนนความพึงพอใจจึงต่ำสุด ที่ค่าเฉลี่ย 3.20 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจระดับปานกลาง ดังนั้น เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น แผนงาน ฯ ควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และ ควรคิดค้นกลยุทธ์และรูปแบบต่าง ๆ ในการประชุมแนวใหม่ที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีบทบาทมากขึ้น อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนของแผนงาน ฯ มากยิ่งขึ้น

3. ความคาดหวังของผู้เข้าประชุมและการบรรลุสิ่งที่คาดหวัง

สำหรับความคาดหวังที่มีต่อการประชุมและการบรรลุสิ่งที่คาดหวังนั้น พบว่า คำตอบส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูล สามารถจำแนกออกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้ คือ

ความคาดหวังเชิงการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

- มีความรู้และความเข้าใจในการทำงานของพยาบาลชุมชน
- มีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น
- นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมาอภิปรายให้ข้อคิดนำไปปรับใช้ได้
- ได้รับฟังประสบการณ์เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน

ความคาดหวังต่อการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพและบริบทของภาคใต้

- ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน / การเก็บข้อมูลที่มีระบบ
- มีความเข้าใจเรื่องงานวิจัยเชิงคุณภาพ / เรียนรู้การมีส่วนร่วมชุมชนแต่ละพื้นที่ของภาคใต้
- ได้รับความทราบผลงานวิจัยเชิงคุณภาพในทางสุขภาพ/ เข้าใจการทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- รับฟังประสบการณ์ในการทำงานวิจัย / ได้แลกเปลี่ยนความรู้และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยและชุมชน
- การดูแลผู้ป่วยในชุมชนภาคใต้ / ทราบวิถีชีวิตของคนมุสลิมมากยิ่งขึ้น

ความคาดหวังต่อการพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเครือข่าย

- เกิดเครือข่ายพยาบาลชุมชนที่มีความรัก สามัคคีกัน ด้วยความจริงใจ / เห็นการทำงานและวิธีการทำงานระะประสานงานของชมรมพยาบาลมากขึ้น
- มีการร่วมประสานงานระหว่างชมรมพยาบาลชุมชนกับทีมโรงพยาบาลศูนย์
- ทำความรู้จักกับชมรมพยาบาลชุมชน / อยากเจอ อ.ปู้ พี่อ้อย พี่ยา พี่ ๆ ที่เคยเป็นพี่เลี้ยงตอนอยู่ที่โคราช / ได้รู้จักเครือข่ายพยาบาลในชุมชน

ความคาดหวังต่อทิศทางการทำงาน/รูปแบบการทำงานและเครื่องมือการทำงานใหม่ ๆ ในระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ

- เข้าใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ได้รับความรู้ในเรื่องบทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน / นำความรู้การวิจัยมาปรับใช้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ / ระบบการบริการที่ตอบสนองมารดาวัยรุ่น
- อนาคตความก้าวหน้าของพยาบาลอนามัยชุมชน
- มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมแท้จริง
- ลักษณะการทำงานที่ให้ประสบผลสำเร็จทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย / รูปแบบการ Motivate ให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- เป็นแนวทางในการปฏิวัติระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยงานให้เอื้อต่อผู้ใช้บริการ

ความคาดหวังด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านกำลังใจ

- เติมกำลังใจที่จะสร้างงานวิจัยจากงานประจำที่มีมากมายเหลือเกิน
- เป็นกำลังใจให้ตนเองในการประกอบวิชาชีพต่อไป / พัฒนาตนเอง / พัฒนาวิชาชีพ

การบรรลุสิ่งที่คาดหวัง

สำหรับการบรรลุสิ่งที่คาดหวังนั้น ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลพอใจกับสิ่งที่ได้รับจากการประชุมว่าเป็นไปตามความคาดหวัง รวมทั้งเสียงสะท้อนในแง่มุมต่างๆ เช่น **“ผู้ถ่ายทอดความรู้ความตั้งใจ เต็มใจ เต็มใจ เต็มใจ มาอย่างดีทำให้ผู้ฟังสนใจ ฟังไม่เบื่อ สนุก บรรยากาศไม่เครียด”**

“ได้รับความรู้เพิ่มเติมในงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยการเข้าถึงปัญหาอย่างแท้จริง”

“ข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลแปลกใหม่ การนำเสนอที่น่าสนใจ/ข้อมูลที่นำเสนอตรงประเด็นและมีความน่าเชื่อถือ มีคุณภาพ / ได้รับความรู้ที่เป็นจริง”

“รักในวิชาชีพ ทำงานด้วยจิตอาสาไปด้วย”

“ทราบบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพและจะเชื่อมโยงให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีได้อย่างไร / เป็นบริบทของชุมชนและตรงกับสายงานที่ปฏิบัติ”

“การทำวิจัยเชิงคุณภาพสามารถทำให้เรามีโอกาสได้สัมผัสซึ่งในทุกมิติของสุขภาพ / ได้ concept ในการปรับใช้ในระบบงานได้ / มีกำลังใจที่จะทำงานวิจัยและต้องทำแน่ๆ”

4. สิ่งที่ได้รับหรือเรียนรู้จากการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ที่สำคัญ ๆ คือ

4.1 ด้านความรู้/วิชาการ มีรายละเอียดดังนี้

- การค้นหาปัญหาหรือความต้องการของชุมชน / รูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ความรู้และแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุไปใช้ในการให้บริการ / การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
- การดูแล pt ในชุมชนในงาน HHC

- รูปแบบบริการวัยรุ่นแนวใหม่ / การทำงานในงาน ANC / ช่องทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4.2 ด้านทักษะการทำงาน ทักษะวิชาชีพและทักษะชีวิต

- การคิดแบบมีกระบวนการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขที่มีคุณภาพ
- นำ Best Practice ที่ดีไปเล่าสู่กันฟังให้ทีมงานได้เรียนรู้ร่วมกัน
- พัฒนาการเยี่ยมบ้าน การทำงานได้ดีขึ้น
- การนำไปสอนแก่นักศึกษารายวิชาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย
- การสร้างเสริมสุขภาพโดยการทำงานเป็นทีมในชุมชน โดยให้ชุมชนและองค์กรในชุมชนมีส่วนร่วม

4.3 ด้านความเข้าใจ ทศนคติ มุมมองที่ต่างไปจากเดิม

- ประโยชน์การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบคำถามว่า ทำไมจึงเป็นอย่างนั้น โดยผู้วิจัยต้องให้ตัวเองเป็นเครื่องมือวิจัยการให้คำแนะนำที่ทำให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพตนเอง
- ปรับวิธีคิด/มุมมองการทำงานเปลี่ยนไป “การที่เราจะสามารถทำงานในชุมชนได้ เราต้องเข้าใจถึงวิถีชีวิตประจำวันของคนในชุมชน เราไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของเขาได้ แต่เราต้องนำมาประยุกต์เพื่อให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชนสูงสุด”
- ร่วมปลูกจิตสำนึกในการสร้างสิ่งที่จะทำอะไรดี ๆ เพื่อสังคม

5. การนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมไปใช้ประโยชน์

5.1 ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ประชาชนและ/หรือ ต่อระบบบริการ

- เข้าใจผู้รับบริการวัยรุ่นมากขึ้น
- ได้ความรู้ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- บริบทของภาคใต้และการทำงานที่มีศาสนา 2 ศาสนา
- เห็นภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เข้าใจสภาพปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น / การฝากครรภ์ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์

5.2 ประโยชน์ในเชิงการวิจัย/การเพิ่มพูนความรู้-ทักษะด้านนี้

- การนำความรู้และสิ่งที่ได้รับจากงานวิจัยไปใช้ในการศึกษาและการทำงานในอนาคต
- FAP ของตำบลปากพูน GIS+Google Earth
- ขั้นตอนการทำงานในชุมชนอย่างได้ผลสัมฤทธิ์ คือ คั้นข้อมูลสู่ชุมชน

5.3 ประโยชน์ต่อทีมงาน และ/หรือ องค์กร/หน่วยงาน

- การฟังมากกว่าพูดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการให้ข้อมูล
- การดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

5.4 ประโยชน์ต่อชุมชน

- การให้ความรู้พื้นฐานเรื่องเพศแก่บุตรหลาน
- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
- วิธีการเข้าถึงปัญหาของคนในชุมชน
- การมีส่วนร่วมในการจัดการงานชุมชน
- การรับฟังปัญหา
- การเข้าใจปัญหาชุมชนต้องมาจากความต้องการของชุมชนเป็นหลัก

5.5 ประโยชน์ต่อตนเอง/วิชาชีพพยาบาล

- การให้บริการพยาบาลด้วยจิตวิญญาณ
- เกิดแรงบันดาลใจเล็ก ๆ ชื่นในใจ
- ความสัมพันธ์ของพยาบาลชุมชน
- ได้มุมมองใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย

6. ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานทางสังคมของพยาบาลชุมชน และ/หรือ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานทางสังคมของพยาบาลชุมชน และ/หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนั้น พบว่า สามารถจำแนกข้อเสนอแนะออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

6.1 ข้อเสนอแนะต่อชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย

- ควรมีการจัดประชุมวิชาการตามภาคประจำปีอย่างต่อเนื่อง ดังที่ระบุว่า “ควรมีการจัดประชุมวิชาการดี ๆ แบบนี้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง” หรือ “ควรจัดปีละ 2 ครั้งเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”
- การประชาสัมพันธ์และขยายขอบเขต-ความหมายของคำว่า “พยาบาลชุมชน”
 - การประชาสัมพันธ์บทบาทของชมรมฯ / หน้าที่ / กิจกรรมให้ชัดเจน / ขอบเขตของพยาบาลชุมชน ดังที่ระบุว่า “...ขอบเขตของพยาบาลชุมชนมีใครบ้าง ยังสงสัย? น่าจะรวมพยาบาล PCU เขิงเวชกรรมสังคมทั่วประเทศด้วย จะได้เป็นหนึ่งเดียว สร้างพลังได้มากกว่าแยกส่วน”
 - ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมพยาบาลในสถานีนอมนามัยและกลุ่มสหวิชาชีพอื่นๆ
- กิจกรรมของชมรมฯ ได้แก่ การอบรมวิจัยเชิงคุณภาพ
 - ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง
 - ผลงาน / เรื่องที่นำเสนอควรเป็นงานวิจัยใหม่ๆที่ทันสมัย/ทันต่อสถานการณ์
 - ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนผลจากการพัฒนางาน
 - ควรจัดอบรมในหัวข้อเรื่อง “เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น+วิธีการป้องกันเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม”
- การให้กำลังใจ/การให้ความสำคัญกับเรื่อง “ใจ”
 - ให้กำลังใจชมรม “การทำด้วยใจ ที่อยากช่วยเหลืออย่างจริงจัง ”
 - การจัดกิจกรรมเชื่อมโยงใจของพยาบาลชุมชนเพื่อความเป็นกลุ่มก้อนที่เหนียวแน่น
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ
 - มีเวทีสาธารณะเผยแพร่ข้อมูลการวิจัยดี ๆ
 - เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะช่วยให้เห็นภาพ Share ข้อมูล Share ความรู้ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระดับบุคลากรแต่ละคนได้

6.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการจัดเวทีประชุมวิชาการในครั้งต่อไป

- องค์ประกอบของกิจกรรมต่าง ๆ
 - การนำเสนอผลงาน/ผลการวิจัย
 1. ควรมีการนำเสนอผลงานวิจัยใหม่ๆ เช่นนี้อย่างต่อเนื่อง
 2. ควรมีจำนวนตัวอย่าง Case ที่น่าสนใจมากกว่านี้
 3. ควรมีการนำเสนอรูปแบบ / เป็นระบบมากกว่านี้ รวมทั้งมีการแจ้งรูปแบบการนำเสนอให้ชัดเจนและต่อเนื่อง(ย้ำเน้นความเข้าใจต่อรูปแบบของกิจกรรม)
- ผู้เข้าร่วมประชุม
 - ควรเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัดให้มีการเพิ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อมาทำงานอนามัยชุมชน
 - พยายามชวนที่ทำงานอยู่ สอ. ควรให้เข้าร่วมประชุมครั้งต่อไปด้วย
 - ให้พยาบาลชุมชนเข้าร่วมมาก ๆ โดยส่งหนังสือเชิญประชุมถึง สสอ และ สอ. ด้วย
- บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วม
 - ควรเพิ่มบทบาทขององค์กรภาคประชาชนในเวทีประชุมวิชาการฯ เช่น การนำเสนอผลงานขององค์กรภาคประชาชนเรื่องชุมชนตัวอย่างที่เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งจริง ๆ
 - ควรเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมให้มากขึ้น

6.3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- a. การทำงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
- b. การทำงานมุ่งแก้ปัญหา ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- c. เข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง แก้ปัญหาได้ตรงจุด
- d. ค้นหาปัญหาของประชาชนอย่างแท้จริงให้การสร้างเสริมสุขภาพด้วยความเข้าใจ
- e. การให้การสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรรวม
- f. การทำงานร่วมกับ อบต. และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ อย่างจริงจัง เพื่อประโยชน์ที่แท้จริงของประชาชน

โดยสรุป

การจัดประชุมวิชาการระดับภาค ทั้ง 2 ครั้ง คือ ภาคอีสานและภาคใต้ ที่มี

ผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมรวมกันทั้งสองเวที เป็นจำนวนมากถึง 580 คนนั้น พบว่า สามารถเป็นเวทีในการสร้างการเรียนรู้ ที่นำไปสู่การยกระดับการทำงานของพยาบาลชุมชนและระบบบริการของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาล ได้มากขึ้น ตามที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระบุไว้ และรายงานฉบับนี้ได้บันทึกไว้อย่างละเอียดแล้วเช่นกัน

อย่างไรก็ดี พบว่า การเข้าร่วมเวทีวิชาการ ยังเป็นการเข้าร่วมเฉพาะกลุ่ม หรือ ประกอบไปด้วยบุคคลที่มีสถานภาพข้าราชการเป็นส่วนใหญ่ หรือ อาจกล่าวได้ว่า ยังเป็นคนในแวดวงการพยาบาล หรือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ขณะที่วิชาชีพอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ไม่น้อยไปกว่าพยาบาลนั้น ยังได้รับโอกาสในการเข้าร่วมน้อยมาก รวมทั้งกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง อบจ. อบต. เทศบาล และ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน ฯลฯ ก็เช่นกัน ที่มีสัดส่วนการเข้าร่วมน้อยมาก ดังนั้น ในการจัดประชุมในโอกาสต่อ ๆ ไป ควรเป็นการประชุมที่กำหนดสัดส่วนของประเภทผู้เข้าร่วม เพื่อให้เกิดการสร้างเวทีแห่งการแบ่งปันและการเรียนรู้ร่วมกันแบบสหสาขา หรือ มีความเป็นพหุลักษณะ เพื่อสะท้อนภาพความเป็นจริงของสังคมในแต่ละภาคได้ด้วย

นอกจากนี้ ผู้ที่มีตำแหน่งในระดับนโยบาย และระดับบริหารก็เข้าร่วมน้อย แต่ทั้งนี้ ก็อาจจะเป็นไปตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลง ที่กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงนั้น ต้องเกิดขึ้นจากคนเล็กคนน้อยก่อน แล้วจึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่น ๆ ต่อไปได้



นักวิจัยหลัก (หัวหน้าทีมประเมินผล) :

รศ.อรทัย อางอ่ำ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



นักวิจัยร่วม :

รศ.ระพีพรรณ คำหอม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นางสาวมารศรี ยกเต็ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยนักวิจัย :

นางสาววิวรรณ เอกรินทรากุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวจิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาววีรญา เดชเฟื่อง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขานุการ/ผู้ประสานงาน :

นางสาวศิริอาภา อร่ามเรือง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ