

การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก*

Proactive Health Care Service of Nursesworking in a Community
Hospital at west Border Region

บทความวิจัย

สุภาพร เสือรอด**

อารีย์วรรณ อ่วมตานี***

Supaporn suarod, R.N., B.N.S.**

Areewan Oumtanee, R.N., M.S., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการให้บริการสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ van Manen (1990) ผลการศึกษา มีดังนี้ 1) ร่วมวางแผนการเดินทางกับทุกภาคส่วนงาน 2) เดินทางเข้าหมู่บ้าน ผ่านเส้นทางอันตราย ต้องใช้ผู้ชำนาญทาง 3) เข้าถึงพื้นที่ เริ่มงานทันที ตามหน้าที่ที่แบ่งกัน 4) ออกจากพื้นที่หนึ่ง ไปให้ถึงอีกพื้นที่ก่อนพลบค่ำ 5) ดำเนินการตรวจรักษาชาวบ้านมากหน้าหลายตา มารอรับบริการและ 6) เสร็จงานออกจากพื้นที่ บางครั้งมีปัญหา กลับโรงพยาบาลล่าช้ากว่ากำหนด

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ, การปฏิบัติงานเชิงรุกโรงพยาบาลชุมชน

Abstract

The purpose of this study was to describe proactive health care service of nurse in a community hospital at west border region. Hermeneutic phenomenology of Heidegger was employed as research methodology. Fifteen professional nurses working in a community hospital at west border region were willing to participate in the study. Data were collected by using in-depth interviews with audio-recorded and field observations. Data were transcribed verbatim and analyzed by thematic analysis proposed by van Manen (1990). The results of the research revealed as follows: 1) Joining with team to set a plan of proactive health care service 2) Using a good navigator and driver brought a team to village 3) Reaching to the village, anyone just start his/her work, 4) Departing from the first area to the second area before dusk, 5) Proceeding the treatment to various people that are waiting for the service, and 6) Leaving from the last area may have the problems on the way back to the hospital.

Keyword: Professional nurses, Proactive health care service, Community hospital

Corresponding Author: *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, Email: kibza_za@hotmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับอำเภอ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการให้บริการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถให้การนิเทศงานกับสถานีอนามัย และดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขพื้นฐาน (หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ, 2553) ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) ขนาดกลาง (60-90 เตียง) และขนาดเล็ก (10-30 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดนี้จะมีศักยภาพการให้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพื้นฐานทั่วไป และถึงการรักษาพยาบาลโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักให้บริการ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) เป็นหน่วยงานที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยมีแพทย์ทั่วไปทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย (สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) มีการแบ่งการให้บริการตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ กล่าวคือ การให้บริการในเขตเมืองกับเขตชนบทและรวมถึงเขตชายแดน แม้ว่าหน้าที่หลักจะเหมือนกัน คือ การให้บริการที่มีลักษณะงานครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว 2) การป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค 3) การตรวจรักษาโรคทั่วไป และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องมีการเพิ่มการดูแลในเรื่องของการเน้นคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยมุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นจำเป็นต้องมีความเข้าใจ และตระหนักในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตชายแดน มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเชิงรับ และเชิงรุก โดยการให้บริการเชิงรับนั้น โรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่ในการให้บริการด้านแรกที่ประชาชนไทย และประชาชนเพื่อนบ้านบริเวณเขตชายแดนได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในพื้นฐานทั้งระดับบุคคล

ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้ (ศิริพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, 2555) ส่วนการให้บริการเชิงรุก เป็นบริการที่พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพเดินทางเข้าไปให้บริการในชุมชนเขตพื้นที่ห่างไกล และชุมชนพื้นที่สูงทั้งด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน โดยอาศัยความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเตรียมชุมชน ประชาสัมพันธ์ และร่วมค้นหา คัดกรองผู้พิการ ผู้มีปัญหาโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีการส่งเสริม และสนับสนุนภูมิปัญญา สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนต่อไป นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในด้านสวัสดิการทางการแพทย์โดยมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอิสระ (NGO) อื่น ๆ เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชุมชนตามสิทธิมนุษยชนพื้นฐานของสหประชาชาติ ในการส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสมอภาคต่อการรักษาเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีงานวิจัยส่วนหนึ่งศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน (อุษนันท์ อินทมาสน์, 2546) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ยุวดี บาคาล, 2553) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าว เป็นงานวิจัยที่มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่โรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนการศึกษา เรื่องการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2546) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบ 5 ประเด็น คือ 1) การเปลี่ยนบทบาทในการทำงานในด้านลักษณะงานและความไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง 2) การสนับสนุนการทำงานจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาในด้านทรัพยากร และแรงจูงใจการทำงานในด้านค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ 3) การปรับตัวโดยการยอมรับสภาพความเป็นจริง 4) การพัฒนาตนเองในการทำงานและการหาความรู้เพิ่มเติม และ 5) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลเนื่องจากการเป็นการทำงานที่สร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ซึ่งงานวิจัยนี้เน้นการทำงานเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ได้กล่าวถึงการออกไปปฏิบัติงานเชิงรุกใน

ชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ห่างไกลความเจริญ และประกอบด้วย คนหลายเชื้อชาติอาศัยอยู่ ผู้วิจัยในฐานะที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลากว่า 3 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ออกพื้นที่ดูแลคนในชุมชนที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ และภาษาผนวกกับการเดินทางที่ต้องบุกป่าฝ่าดงเข้าไปในชุมชนที่ติดชายแดน ทำให้ได้เรียนรู้การดูแลตนเองของชาวบ้านซึ่งมีทั้งที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง เรียนรู้การเข้าไปให้บริการที่เกิดความปลอดภัยกับผู้ให้และผู้รับบริการ ประสบการณ์ของผู้วิจัยนี้อาจมีบางส่วนที่คล้ายคลึงกับพยาบาลชุมชนคนอื่น ๆ และบางส่วนอาจมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกที่ได้รับการถ่ายทอดโดยตรงผ่านคำบอกเล่าของเจ้าของประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเชิงลึก เพื่อค้นหาและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ไม่สามารถอธิบายหรือศึกษาผ่านการวิจัยเชิงปริมาณได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการบริหารพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ติดชายแดนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายการให้บริการสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger ในการศึกษาคครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเชิงรุกที่พยาบาลออกพื้นที่ไปให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนในถิ่นทุรกันดารตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง ซึ่งตัวผู้วิจัยมีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่แห่งนี้จึงใช้ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูลและตัวผู้วิจัยเพื่อนำเสนอเป็นผลการวิจัยต่อไป

ผู้ให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกได้อย่างครอบคลุมเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 15 คน ข้อมูลมีความอึดตัวเนื่องจากไม่พบข้อมูลใหม่เพิ่มเติม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2557 และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกทุกแผนกของโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการระบุผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นดำเนินการนัดหมายวัน และเวลา รวมทั้งสถานที่ในการสัมภาษณ์ การดำเนินการสัมภาษณ์ เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การเกริ่นนำด้วยคำถามกว้าง ๆ จากนั้นจึงใช้คำถามที่เจาะลึกเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา ร่วมกับการสังเกต และการบันทึกบทสนทนา การสัมภาษณ์จะดำเนินการควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบประเด็นที่ได้จากการวิจัย และจะหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อข้อมูลอึดตัว คือ ไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น ในการวิจัยนี้ ข้อมูลอึดตัว เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 จึงยุติเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 27 - 51 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน 5 - 29 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 12 ปี เป็นคนในพื้นที่ 10 ราย คนนอกพื้นที่ 5 รายผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 3 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์และการสังเกตโดยมีเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกช่วยจำ และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น กรณีสถานการณ์การทำงานของพยาบาล เวลาออกพื้นที่ในชุมชน ชายแดน ว่าทำอะไรบ้าง หลังจากได้รับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว คำถามต่อไปจะเป็นคำถามที่เชื่อมโยงกับคำตอบที่ผู้วิจัยได้รับ เช่น วางแผนการเดินทางกันอย่างไร และเมื่อไปถึงหมู่บ้านแล้ว แบ่งงานกันทำอย่างไร เป็นต้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1985, 1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ด้วยวิธีการดังนี้ 1) การอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolong engagement) ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพ และทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยมีการสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกเป็นการสัมภาษณ์เรื่องทั่ว ๆ ไป การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จึงเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกเรื่องที่ต้องการศึกษา 2) การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) เป็นการตรวจสอบจากหลากหลายวิธี เช่น จากการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม จากการสังเกตกิริยาท่าทางขณะสัมภาษณ์ และการบันทึกคำให้สัมภาษณ์ 3) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้ค้นพบเบื้องต้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับนำเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน เพื่อได้รับการตรวจสอบ ขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและ 4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยนำข้อความจากการถอดเทปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจ สิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือ การรักษาความลับไม่เปิดเผย

ข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหาย และทำลายข้อมูลดิบทันที เมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) ดังนี้ 1) หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ 2) อ่านบทสัมภาษณ์เพื่อค้นหาข้อความที่มีลักษณะสำคัญมากกำหนดชื่อและให้รหัสข้อมูล 3) จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลง 4) วิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้เพื่อจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย 5) เขียนเค้าโครงคำอธิบายพร้อมมีการนำตัวอย่างที่สำคัญมาใช้อ้างอิงในการเขียน 6) นำประเด็นที่ได้เสนอต่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อ่านตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการวิจัย และ 7) ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก มีประเด็นดังนี้

1) ร่วมวางแผนการเดินทางกับทุกภาคส่วนงาน

การให้บริการเชิงรุกที่ต้องเข้าไปให้บริการชาวบ้านในพื้นที่นั้น เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน โดยแบ่งเป็น 4 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่จะต้องผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันออกพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลมีนโยบายออกพื้นที่ปีละครั้ง และในการออกเดินทางเข้าไปให้บริการสุขภาพจะมีการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่นายอำเภอ ตำรวจภูธร ตำรวจตระเวนชายแดน ทหาร ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนโรงพยาบาล เพื่อประชุมปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนดำเนินการร่วมกัน สำหรับตัวแทนโรงพยาบาล คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม หากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลติดภารกิจอื่น จะมอบหมายให้พยาบาลอาวุโสเข้าประชุมแทน แล้วนำข้อมูลกลับมาแจ้งที่โรงพยาบาลเพื่อสั่งการและดำเนินการต่อสำหรับทีมโรงพยาบาลที่ลงพื้นที่จะมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีม ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหลัก ๆ ที่ร่วมเดินทาง มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ

สำหรับการเดินทาง ส่วนของใช้ส่วนตัว หมอนและผ้าห่ม
ต่างคนต่างเตรียมของตนเองให้พร้อมก่อนออกเดินทาง
ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ทุก ๆ ต้นเดือนมีการจัดประชุมทุกหน่วยงานที่
อำเภอ ตัวแทนของโรงพยาบาล เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ไปประชุมที่อำเภอ เป็นการประชุมใหญ่ในทีมอำเภอ A จะมี
ทุกฝ่ายเข้าร่วมประชุม มีทั้งผู้ใหญ่บ้าน กำนันทุกหมู่บ้าน
ตำรวจภูธร ตำรวจตระเวนชายแดน ทหาร เจ้าหน้าที่ป่าไม้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล มาประชุมพร้อมกัน
หมด การประชุมครั้งนี้ทุกฝ่ายจะรับรู้อยู่แล้ว ว่าทีมโรงพยาบาล
ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกล ในวัน
เดือนนี้ พอทุกฝ่ายรับทราบข้อมูลว่าทีมโรงพยาบาลลงพื้นที่
ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านที่ทีมลงพื้นที่จะไปประกาศให้ชาวบ้าน
รู้ข้อมูล เพื่อให้ชาวบ้านได้เตรียมพร้อมในการมารับตรวจ
ส่วนของโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการกลับมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่
ของโรงพยาบาล ทีมโรงพยาบาลแบ่งเป็น 4 ทีม ถ้าทีม 1
ลงพื้นที่ไปแล้ว ครั้งนี้ทีม 2 ต้องลงพื้นที่ แต่ละทีมมีพยาบาล
เป็นหัวหน้าทีมลงพื้นที่ห่างไกล ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้า
ฝ่ายการพยาบาล พอทุกคนในทีม 2 ทราบแล้วจะว่าครั้งนี้
ต้องลงพื้นที่ชุมชน ที่หัวหน้าทีม 2 เรียกประชุมทีมของ
โรงพยาบาลก่อน เพื่อมาแบ่งหน้าที่เตรียมของลงชุมชนเตรียม
อุปกรณ์การตรวจรักษาและเตรียม CD สอนสุขศึกษาที่รับมา
จากสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน้าที่ของพยาบาล เตรียมยาเป็น
หน้าที่ห้องยา เตรียมอุปกรณ์ในการทำฟัน เป็นหน้าที่ห้องฟัน
เตรียมอุปกรณ์ประกอบอาหาร เป็นหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้
เตรียมเต็นท์ไว้สำหรับนอนพัก เตรียมอุปกรณ์เครื่องฉาย
โพรเจคเตอร์ เป็นหน้าที่คนงานสนาม เตรียมรถโฟร์วิล 4 คัน
ของโรงพยาบาล เตรียมน้ำมันรถน้ำมันดีเซล น้ำมันเบนซิน
เพื่อเอาไปปั่นไฟ เป็นหน้าที่คนขับรถ ทีมโรงพยาบาลประกอบ
ไปด้วย หมอ 1 คน พยาบาล 5 คน ผู้ช่วยคนไข้ 2 คน เภสัช
1 คน ผู้ช่วยเภสัช 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์
2 คน นักกายภาพ 1 คน คนงานสนาม 2 คน คนขับรถ 4 คน
รวมทั้งหมดในทีมโรงพยาบาล 20 - 21 คน หลังแบ่งงานทุกคน
ในทีมโรงพยาบาลเรียบร้อย หัวหน้าทีม 2 ประสานงานไปที่
ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านที่ออกหน่วย ว่าลงพื้นที่วันไหน เดือนนี้
คือผู้ใหญ่บ้านจะทราบอยู่แล้วเพราะเขาก็มาประชุมที่อำเภอ
เหมือนกัน แต่เราเพียงโทรไปประสาน โทรไปเตือนให้ช่วย
แจ้งข่าวให้ชาวบ้านได้รับรู้ประสานไปที่ฝ่ายทหาร ตำรวจ
ตระเวนชายแดน ทีมป่าไม้ ทีมอำเภอ ทีมสาธารณสุข เพื่อขอ

ทราบว่ามีทีมไหนที่จะลงพื้นที่ไปพร้อมกับทีมโรงพยาบาลและ
ขอจำนวนคนที่ลงชุมชน พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นคนแจ้ง
กำหนดการนัดหมายลงพื้นที่ชุมชนนัดเจอกันที่สนามในโรง
พยาบาลตอน 6 โมงเช้า เพื่อมาช่วยกันขนของขึ้นรถโฟร์วิล”
(ID-1)

2) เดินทางเข้าหมู่บ้าน ผ่านเส้นทางอันตราย ต้องใช้ผู้ชำนาญทาง

การเดินทางเข้าหมู่บ้าน ทุกคนในทีมเดินทางสู่
จุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อเดินทางไปหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่
ทุรกันดาร และเป็นหมู่บ้านที่อยู่ไกลสุดก่อนแล้วค่อยถอยกลับ
ลงมาที่หมู่บ้านอื่น ๆ จนถึงหมู่บ้านที่ใกล้สุดเป็นหมู่บ้านสุดท้าย
การเดินทางเข้าไปต้องใช้ผู้ชำนาญเส้นทางเป็นผู้ขับรถเข้า
หมู่บ้าน เนื่องจากเป็นเส้นทางที่อันตรายคาดเดายาก ต้องผ่านภูเขา
และหุบเหว การเดินทางจึงค่อนข้างลำบากมาก ทำให้ต้องใช้
ระยะเวลาในการเดินทางนาน บางครั้งการเดินทางต้องพบเจอ
อุปสรรคตลอดการเดินทางเข้าหมู่บ้าน ทำให้ไม่สามารถเดินทาง
ต่อไปได้ ทุกคนในทีมช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้ทีมสามารถ
เดินทางเข้าหมู่บ้านได้ ในการเดินทางสมาชิกทุกคนต้องช่วยกัน
อย่างทุกวิถีทาง แต่ทุกคนไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการ
เดินทาง ทำให้สามารถเดินทางมาถึงหมู่บ้าน ประมาณ 6 โมง
เย็น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “การออกพื้นที่ไกล ๆ
คือต้องนั่งรถโฟร์วิลเข้าไปไกลมาก เดินทางไปหมู่บ้านที่อยู่ไกล
ที่สุด การเดินทางลำบาก ทางน้ำกลัด ทางที่ไม่ใช่ถนนลาดยาง
เป็นทางลูกรัง เส้นทางเป็นช่องแคบ ๆ เป็นดินแดง ข้างทางมีแต่
ต้นไม้ ทางขึ้นเขาลงเขา อีกข้างหนึ่งเป็นหน้าผา อีกข้างหนึ่งก็
เป็นเหว วิ่งได้เส้นทางเดียว ทางชัน ต้องมีข้ามแม่น้ำกว่า 10 สาย
แล้วทางคดเคี้ยวตลอดการเดินทาง บางครั้งการเดินทางก็พบ
เจออุปสรรคในการเดินทาง เช่น ล้อรถยางแตก รถติดหล่ม
ทำให้ไม่สามารถเดินทางเข้าไปหมู่บ้านได้ ทุกคนในทีมก็ต้องมา
ช่วยกัน อย่างรถติดโคลนต้องมาช่วยกันทุลักทุเลนำตุ๋นแต่ทุกคน
ก็ไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการเดินทางนะคะ หลังจาก
ตั้งรถขึ้นได้แล้วทุกคนเริ่มเดินทางเข้าหมู่บ้าน กว่าที่จะถึง ก็เย็น
มากประมาณ 6 โมงเย็น 1 ทุ่มประมาณนี้ ทุกคนในทีมมีอาการ
เหนื่อยในการเดินทางเข้าหมู่บ้านเห็นได้ชัด แต่ทุกคนก็ยังสู้”
(ID-3)

3) เข้าถึงพื้นที่ เริ่มงานทันที ตามหน้าที่ที่แบ่งกัน

เมื่อทุกคนเดินทางเข้ามาถึงหมู่บ้านต่างช่วยกัน
ยกของสัมภาระทั้งหมดลงจากรถ มาจัดวางให้เป็นระเบียบที่
บริเวณศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้แจ้ง

กำหนดการ แผนการทำงานในวันรุ่งขึ้น ให้ทุกคนดำเนินการร่วมกัน โดยในวันรุ่งขึ้นการให้บริการตรวจรักษาตั้งแต่เวลา 8 โมงเช้า ที่ด้านหน้าบริเวณศูนย์สุขภาพชุมชน ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฝากครรภ์ ค้นหาผู้พิการ ตรวจสุขภาพนักเรียน บริการตรวจฟัน บริการทำบัตรทอง มีทีมอำเภอให้บริการทำบัตรประชาชน สักรวจสำมะโนครัว เชิญชวนชาวบ้านในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงออกมาใช้บริการตรวจรักษา หลังประชาสัมพันธ์บริการต่าง ๆ แล้วตัวแทนพยาบาลให้ความรู้กับชาวบ้านเกี่ยวกับ เรื่องการดูแลตนเอง ที่ถูกวิธี หลังจากนั้นตัวแทนจากทีมทันตกรรม สอนวิธีการแปรงฟันและการดูแลฟันที่ถูกวิธี ต่อด้วยการเปิดวิดีโอให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งไข้เลือดออก การเช็ดตัวลดไข้ การล้างมือที่ถูกต้อง หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ฉายหนังให้ชาวบ้านได้ดูกันต่อ ส่วนสมาชิกทีมอื่น ๆ แยกย้ายกันไปพักผ่อนเพื่อให้พร้อมในการทำงานวันรุ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนหัวค่ำพยาบาลหัวหน้าทีมแจ้งแผนงานให้ทุกคนทราบเริ่มฉายหนังกลางแปลง ฉายหนังเมื่อไหร่ชาวบ้านมารอดูหนึ่งกันเต็ม พอชาวบ้านมากขึ้นเยอะขึ้น พี่หัวหน้าทีมให้ปิดหนังก่อน มีพี่พยาบาลเข้าประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รู้ว่าพรุ่งนี้เริ่มเปิดตอน 8 โมงเช้า ให้บริการตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจฟัน ฝากครรภ์ ทำบัตรทอง ทำบัตรผู้พิการ เข้าไปฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน...ตัวแทนพยาบาลขึ้นไปสอนเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคมะเร็งไข้เลือดออก สาเหตุการเกิดโรคจากยุงลาย ที่มากัดตามตัว ชาวบ้านชอบเข้าไปหาของป่า บางคนเข้าป่าไปเป็นอาทิตย์ ต้องแนะนำให้ชาวบ้านที่เข้าป่าต้องใส่เสื้อผ้ามิดชิด เตรียมยากันยุงไปทาเพื่อป้องกันยุงกัด ภาชนะในบ้านนอกบ้านที่มีน้ำขังต้องคว่ำภาชนะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ห้องฟันสอนวิธีแปรงฟัน เปิด CD เกี่ยวกับการล้างมือ เพราะชาวบ้านกินอาหารด้วยมือ และเปิดหนังให้ชาวบ้านดูต่อ ระหว่างเปิดหนัง ทุกคนในทีมแยกย้ายกันไปพักผ่อน นอนกางเต็นท์หน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นลานกว้าง ๆ” (ID-4)

4) ออกจากพื้นที่หนึ่ง ไปให้ถึงอีกพื้นที่ก่อนพลบค่ำ

หลังจากให้บริการสุขภาพหมู่บ้านแรกเรียบร้อยแล้ว สมาชิกทีมทุกคนช่วยกันเก็บของอุปกรณ์การตรวจรักษา และสัมภาระของใช้ส่วนตัว ขึ้นรถไฟร์วิล เตรียมตัวออกเดินทางจากหมู่บ้านแรก เพื่อเดินทางมุ่งหน้าไปหมู่บ้านที่ 2 ตามแผนที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาล ทีมออกหน่วยต้องออกเดินทางในเวลาบ่ายโมง หรือ สามารถเดินทางก่อนเวลาได้ เนื่องจาก

ระหว่างเส้นทางที่เดินทางเข้าหมู่บ้านถัดไป เป็นเส้นทางที่อันตราย ด้านหนึ่งเป็นหน้าผา ด้านหนึ่งเป็นเหวไม่สามารถเร่งความเร็วของรถได้บางครั้งอาจเจออุปสรรคระหว่างการเดินทาง ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง หรือบางครั้งระหว่างการเดินทางพบสัตว์ป่าที่เป็นอันตราย ที่ชอบอาศัยอยู่ในป่าลึก ทำให้เป็นอันตรายต่อสมาชิกทุกคนในทีมที่เดินทางเข้าหมู่บ้าน ดังนั้นการเดินทางจากหมู่บ้านหนึ่ง เพื่อเดินทางไปยังอีกหมู่บ้านหนึ่งจึงต้องเผื่อเวลาในการเดินทาง เพื่อมุ่งสู่จุดหมายปลายทางก่อนค่ำ หรือประมาณ 5 โมงเย็น เพื่อสามารถให้บริการตรวจรักษาชาวบ้านได้อย่างทั่วถึงดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ทีมออกหน่วยออกจากหมู่บ้าน A บ่ายโมง หลังทานอาหารเที่ยงเสร็จ ทุกคนในทีมต่างแยกย้ายไปช่วยกันเก็บของแพ็คของ ขนของขึ้นรถไฟร์วิล ถ้าออกจากหมู่บ้านแรกช้า อาจทำให้ถึงหมู่บ้าน B ช้าได้ เพราะระหว่างเส้นทางที่ไปหมู่บ้าน B ทุกคนไม่ทราบว่าต้องเจออุปสรรคอะไรบ้าง เช่น รถเสีย รถติดหล่ม หรือเจอพวงกตสัตว์ที่เป็นอันตราย อย่างพวกข้าง เสือ หมีควาย งูทุกชนิด ชอบอาศัยอยู่ในป่าลึก ๆ ชาวบ้านเห็นบ่อย ทำให้ทีมต้องออกจากหมู่บ้านแรกเร็วขึ้น เพื่อไม่ให้เดินทางถึงหมู่บ้าน B ดึกเกินไป ทีมขับรถถึงหมู่บ้าน B ประมาณ 5 โมงเย็น ไม่เกิน 6 โมงเย็น เมื่อเข้ามาถึงหมู่บ้าน ทุกคนต้องช่วยกันยกของเหมือนเดิมเลย นำมาจัดเรียงไว้ที่ศาลาพระราชทานในหมู่บ้าน B” (ID-2)

5) ดำเนินการตรวจรักษา ชาวบ้านมากหน้าหลายตา มารอรับบริการ

เข้าวันรุ่งขึ้นให้บริการตรวจรักษาตั้งแต่ 8 โมงเช้า ชาวบ้านในหมู่บ้านเป้าหมาย และหมู่บ้านใกล้เคียงมาเข้าคิวรับบริการ ประมาณ 30 - 50 คน ยังเป็นหมู่บ้านห่างไกลโรงพยาบาล จะยิ่งมาใช้บริการมาก หากเป็นหมู่บ้านที่ใกล้โรงพยาบาล ชาวบ้านจะมารับบริการน้อย เนื่องจากชาวบ้านสามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ชาวบ้านที่ได้รับบัตรคิวแล้วจะผ่านหน่วยคัดกรองผู้ป่วยก่อนซึ่งมีพยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ และตรวจอาการทั่วไป เช่น เป็นไข้ ไอ เป็นหวัด ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด มีอาการเหนื่อย จะถูกส่งไปให้แพทย์ตรวจรักษาต่อ หลังจากแพทย์ตรวจแล้ว พยาบาลจะให้ความรู้ และวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น หากเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลจะให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการลดเค็ม และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง แต่ให้รับประทานผัก และผลไม้ให้มากขึ้น แนะนำการรับประทานยาควบคุมความดัน

โลหิตทุกวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีปัญหาเรื่องการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล เนื่องจากหมู่บ้านอยู่ไกลโรงพยาบาลเดินทางลำบาก ผู้ป่วยจึงขอยาไว้รับประทานจนกว่าแพทย์จะลงพื้นที่อีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้พยาบาลจะไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ก่อนที่จะเดินทางไปให้บริการสุขภาพในโรงเรียนต่อไป เมื่อทีมเข้าไปให้บริการสุขภาพที่โรงเรียน ครูจะพานักเรียนมารับบริการตรวจสุขภาพรวมถึงการฉีดวัคซีน ส่วนปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะเป็นอาการของไข้หวัด พยาบาลจะมอบยาไว้กับครู เพื่อดูแลเด็กนักเรียนที่ป่วยต่อไป นอกจากนี้จะมีการตรวจร่างกายโดยใช้ท่าบริหาร 10 ท่า เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ หากเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพส่งต่อไปรักษา เช่น เด็กมีปัญหาสุขภาพฟัน ส่งไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษาต่อไป และสิ่งที่สำคัญที่สุดของการบริการสุขภาพในโรงเรียนคือ การฆ่าเหา ทีมสุขภาพต้องช่วยกันหมักผมนักเรียน เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่จะเป็นเหาที่ติดมาจากเพื่อน แต่ก่อนเคยให้ยาฆ่าเหาไปให้พ่อแม่ทำการหมักผมให้เด็ก แต่เด็กไม่นำไปให้ผู้ปกครอง ดังนั้นทีมสุขภาพต้องลงมือดำเนินการเอง หลังจากนั้นพยาบาลทำหน้าที่นิเทศงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับ การตรวจรักษาพื้นฐาน ทำแผล เย็บแผล และจัดยาให้ผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในระหว่างฤดูฝนและฤดูร้อนที่ทีมสุขภาพไม่ได้ไปให้บริการสุขภาพ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ชาวบ้านหมู่บ้านมาตรวจประมาณ 30 - 50 คนพบว่า มีอาการทั่วไป เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นหวัด ไอ ไข้... พยาบาลตรงจุดคัดกรอง ชักประวัติอาการ ถ้าเป็นอาการทั่วไปส่งให้พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจ อย่างคนไข้ มีไข้ ไอ เป็นหวัด พยาบาลตรวจฟังปอด ตรวจดูคอเพื่อดูทอนซิลและสอนคนไข้ตามอาการ เช่น อย่างมีไข้ตัวร้อนให้เช็ดตัวลดไข้ ไอเป็นหวัดมีน้ำมูก ให้กินน้ำอุ่นบ่อย ๆ ถ้ามีอาการปวดท้อง จะตรวจดูท้องคลำท้อง ตรวจดูม้ามว่าโตไหม ดูรักษาตามอาการ...บางคนมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืดมีอาการเหนื่อย พยาบาลจุดคัดกรอง จะซักประวัติมาก่อนถึงส่งให้แพทย์ตรวจรักษา หลังตรวจรักษา พยาบาลจุดคัดกรองให้คำแนะนำ จะเป็นคนสอนคนไข้และญาติคนไข้ ถ้าผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง พยาบาลจะสอนเรื่องการทานอาหารให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มจัด เช่น ผักดองต่าง ๆ ปลาเค็ม ไข่เค็ม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง แนะนำให้ทานผัก ผลไม้เป็นประจำแนะนำให้ทานยาความดันทุกวัน ห้ามหยุดยากินเอง

ให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และมีชาวบ้านที่อาการปกติ ไม่มีอาการอะไรไม่เจ็บไม่ไข้ แต่ชาวบ้านจะมาขอพวกยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด ยาแก้ปวดท้อง ชาวบ้านขอเตรียมเก็บยาเผื่อไว้ในช่วงที่ทีมไม่ออกตรวจ เพราะใน 1 ปี ที่ทีมออกหน่วยเข้ามาบริการถึงชุมชนที่อยู่ห่างไกลครั้งเดียว” (ID-1)

“เข้าไปตรวจอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพเด็ก พอลงไปตรวจ เด็กจะมีอาการไอ เป็นหวัด มีไข้ตัวร้อน ให้การดูแลตามอาการ ส่วนใหญ่แล้วไปตรวจสุขภาพเด็กที่โรงเรียน เด็กผู้หญิง มีเหากันเยอะ พยาบาลและเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่อยู่ในทีม จะทำการพอกเหา ฆ่าเหาให้เด็ก ๆ ในโรงเรียน คือทุก ๆ กิจกรรม พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมหมด ยกเว้นการตรวจฟัน เพราะมีเจ้าหน้าที่ห้องฟันเข้าไปตรวจฟันถึงในชุมชน ตอนที่พี่ตรวจเด็กในโรงเรียน พอดตรวจแล้วนะ เด็กผู้หญิงมีเหากันทุกคน คือใช้ทำท่าตรวจ 10 ท่า เหมือนตอนที่อยู่นามัยโรงเรียน ใช้ท่าที่เปิดผม ตามท่าที่เคยใช้ถ้าเป็น 1 คน เด็กเขาคลุกคลีกัน จะเป็นหมดทั้งห้อง แทบจะทุกห้องเลย เด็กที่โรงเรียนเป็นเหาเยอะก็ต้องเข้าไปดูแล เมื่อก่อนเมื่อเจอเด็กมีเหาจะแจกยาฆ่าเหาให้กับครูที่โรงเรียน ครูที่โรงเรียนก็จะแจกให้เด็กกลับไปที่บ้านให้พ่อแม่ฆ่าเหาให้แต่พอหลัง ๆ ที่พยาบาลทราบว่าเป็นเด็กไม่ได้นำยาฆ่าเหาไปให้พ่อแม่ พอลงเข้าพื้นที่ไปโรงเรียน พยาบาลที่ตรวจก็ตรวจไป ถ้าเจอเด็กที่มีเหาก็จะฆ่าเหาให้เด็กทันที ฆ่าเหาเสร็จก็ล้างผลให้ด้วย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดนคนงานสนาม คนขับรถเข้ามาช่วยกันหมักผม ฆ่าเหาให้เด็ก การให้บริการเหมือนกันทั้ง 3 หมู่บ้าน” (ID-9)

6) เสร็จงานออกจากพื้นที่ บางครั้งมีปัญหา กลับโรงพยาบาลล่าช้ากว่ากำหนด

หลังจากให้บริการตรวจสุขภาพชาวบ้านในหมู่บ้านที่ 3 ซึ่งเป็นหมู่บ้านสุดท้ายเสร็จแล้ว ทุกคนช่วยกันเก็บของขึ้นรถ เพื่อเดินทางออกจากหมู่บ้าน โดยปกติจะเดินทางออกจากหมู่บ้าน เวลา 5 โมงเย็น หากไม่มีอุปสรรคใด ๆ ที่ทำให้เดินทางยากลำบากขึ้น จะถึงโรงพยาบาลประมาณ 6 โมงเย็น หากแต่ถ้าการเดินทางนั้นพบอุปสรรคในระหว่างทาง เช่น รถเสีย ติดหล่ม ยางแตก สตาร์ทรถไม่ติด ทุกคนจะช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อจะได้กลับถึงโรงพยาบาลพร้อมกัน บางครั้งอาจใช้เวลามากในการแก้ปัญหา เช่น การซ่อมรถ เป็นต้น ทำให้กลับมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า อาจถึง 5 ทุ่ม จนถึงตีหนึ่ง หลังจากกลับมาถึงโรงพยาบาล ทุกคนจะช่วยกันขนสัมภาระลงจากรถ แล้วจึงแยกย้ายกันกลับไปพักผ่อนที่บ้าน สำหรับพยาบาลที่ไป

กับทีม อาจต้องกลับมาขึ้นเวรดึกต่อ ซึ่งไม่มีใครทราบล่วงหน้าว่า ระหว่างทางกลับมาโรงพยาบาล จะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น หน่วยงานจึงต้องมีการเตรียมบุคลากรไว้ปฏิบัติงานแทน หากพยาบาลไม่สามารถกลับมาปฏิบัติงานได้ทันเวลาดังตัวอย่าง ทำให้สัมพันธ์ต่อไป

“...ทีมเริ่มเดินทางออกจากหมู่บ้านที่ 2 บ่ายโมง เพื่อเดินทางมายังหมู่บ้านที่ 3 เดินทางถึงบ่าย 3 โมง ให้บริการตรวจรักษาโรคให้กับชาวบ้านบริเวณลานศาลาประจำหมู่บ้าน กิจกรรมบริการตรวจรักษาจะเหมือนกันทุกหมู่บ้านที่ทีมโรงพยาบาลได้ออกตรวจรักษา...ทุกคนในทีมให้บริการตรวจจนเสร็จถึงเวลา 5 โมงเย็น หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทีมออกเดินทางจากหมู่บ้าน เพื่อเดินทางกลับถึงโรงพยาบาล ถ้ารถไม่เสียถึงประมาณ 6 โมงเย็น ถ้ารถเสีย ต้องรอจนซ่อมเสร็จ บางครั้งมาถึงโรงพยาบาล 3 หมู่ 4 หมู่ แต่ก็มีบางครั้งที่กลับมาถึงโรงพยาบาล 5 หมู่ เกือบคืน ตี 1 และมีพยาบาลที่ลงพื้นที่ไม่สามารถกลับมาขึ้นเวรดึกทันตอนเที่ยงคืน แต่น้อง ๆ พยาบาลก็เตรียมพยาบาลขึ้นเวรเผื่อไว้อยู่แล้ว เพราะว่าถ้าทีมออกหน่วยกลับมาดึกๆ แล้วต้องชนของสัมภาระอื่น ๆ อีกกว่าจะเสร็จก็ปาไปจนถึงตี 1 ตี 2 แล้ว ทำให้พยาบาลที่กลับมาขึ้นเวรต่อไม่สามารถขึ้นเวรดึกได้เลย แต่โชคดีที่พยาบาลในดึกเตรียมหาคนขึ้นไว้แทน ทุกคนในโรงพยาบาลจะขึ้นช่วย ๆ กันอยู่แล้ว” (ID-1)

การอภิปราย

การให้บริการสุขภาพเชิงรุกนี้ ถือเป็นภารกิจสำคัญหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน (ประพิณ วัฒนกิจ, 2543) ปฏิบัติงานในการลงพื้นที่บริการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าไปบริการเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการให้บริการเชิงรุกนี้ เป็นการให้บริการสุขภาพที่เข้าสู่ชุมชนเพื่อมุ่งเน้นให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งเจ็บป่วยและยังไม่เจ็บป่วย ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดครอบคลุมทั้งด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดรungskฤทธิชัย, 2553) และโกมาทร จึงเสถียรทรัพย์ (2552) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และงานสุขภาพชุมชน เป็นระบบงานสุขภาพที่มีเอกลักษณ์อยู่ที่การเน้นการทำงานเชิงรุกและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอย่างบูรณาการ

สอดคล้องกับวิถีชุมชนเพราะเป็นบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชุมชน จึงสามารถเอาใจใส่และมีความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่น ซึ่งในการวิจัยนี้ ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ของชาวบ้าน ดังนั้น ทีมสุขภาพจึงต้องให้ความรู้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ แก่ชาวบ้าน ซึ่งถ้าหากเป็นการสอนอย่างเดียว ความสนใจของชาวบ้านจะน้อย ทีมสุขภาพจึงต้องมีการให้ความรู้ไปพร้อม ๆ กับการฉายหนังกลางแปลง นอกจากนี้ยังต้องใช้วิธีสาธิตการดูแลสุขภาพพร้อมด้วยซึ่งสอดคล้องกับศิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2555) กล่าวถึงวิธีการให้สุขภาพศึกษามีหลากหลายวิธี จะเลือกใช้วิธีใดต้องเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับการสอนด้วย นอกจากนี้งานพยาบาลชุมชนจะสำเร็จได้หากได้รับความร่วมมือจากทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการเป็นผู้ประสานงานที่ดีของพยาบาลจะทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดี นอกจากนี้การเป็นผู้นำทีมที่ดีของพยาบาลที่มีการวางแผนขั้นตอนต่าง ๆ มีการมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกทีมทุกคนรับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนด จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทเป็นแกนนำสำคัญในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ชุมชนห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน ทำงานคล้ายกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ แต่จะมีความแตกต่างในเรื่องของการเน้นการปฏิบัติงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ที่เข้าไปบริการประชาชนถึงในชุมชนในพื้นที่ติดชายแดน และมีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูโดยไม่สามารถแบ่งแยกเชื้อชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 4 เดือน เพื่อเข้าไปช่วยในการบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งเป็นการช่วยในการบริการที่สะดวกรวดเร็วทันความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้เข้าไปตรวจรักษาถึงในพื้นที่ เนื่องจากมีแพทย์ประจำในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน เพียง 3 คนไม่เพียงพอต่อการเข้าไปบริการตรวจรักษาถึงในพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกล

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลชุมชน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพียงคนเดียว ดังนั้นการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้เกิดบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่เข้ารับบริการ

3. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีหลักประกันชีวิตให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนนั้นต้องมีการเผชิญกับอันตรายต่อการเดินทางเข้าไปให้บริการพยาบาลด้านเชิงรุกในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจต่อคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากพื้นที่ชายแดนภาคอื่นๆ ดังนั้นควรมีการศึกษาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคอื่น ๆ ต่อไป

2. เนื่องจากพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องทำงานครอบคลุมหลายกลุ่มงาน ทั้งการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนบางส่วนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2552). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคม และสุขภาพ.

จริยาวัตร คมพยัภย์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ : หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ประพิณ วัฒนกิจ. (2543). *การจัดระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก*. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

ยุวดี บาคาล. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แววดาว อินทบุตร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ. (2555). *การพยาบาลชุมชน*. เชียงใหม่ : ครองช่างพรินท์ติ้งจำกัด.

สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). *แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ*. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ. (2553). *การพยาบาลในระบอบสุขภาพ*. สมุทรปราการ : หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อัญญา ปลดเปลื้อง. (2546). *ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษนันท์ อินทมาสน์. (2546). *การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE.

Leininger, M. M. (2006). *Culture care diversity & universality a worldwide nursing theory*. London: Jone & Bartlett.

Van, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: Althouse.