

การทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น:

การทำงานอย่างมีความสุข

Working of outstanding community nurses:

working with happiness

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559

Volume 39 No.4 (October-December) 2016

เกศินี สารานุกฤตธีชัย ปรัช. (สาธารณสุขศาสตร์)* สมใจ เจียรพงษ์ พย.ม. (การพยาบาลจิตเวช)**

ดวงชีวัน เบนญามา พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)** สุจินดา ศรีสุวรรณ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)**

Kesinee Saranrittichai Ph.D. (Public Health)* Somjai Jearapong M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

Duangcheewan Benjamas M.N.S. (Family Nursing)** Sujinda Srisuwan M.N.S. (Nursing Administration)**

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น และปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลชุมชนดีเด่น จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชน อสม. ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ จ.ขอนแก่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การทำงานพยาบาลชุมชนของพยาบาลชุมชนดีเด่น เป็นการทำงานที่เกิดความสุข เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน และสร้างบุคลากรด้านสุขภาพรุ่นใหม่ ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 5 ด้าน คือ 1) การค้นพบปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว 2) การสร้างความมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชน 4) การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนที่บ้าน 5) การส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานมี 4 ด้านคือ 1) นโยบายด้านการบริการปฐมภูมิ 2) การทำงานในพื้นที่ใกล้บ้านของพยาบาลชุมชน 3) ความรู้ ประสบการณ์และการประยุกต์ใช้ของพยาบาลชุมชน 4) การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการทำงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ: พยาบาลชุมชน ความสุข

Abstract

This qualitative research aimed to explain working of outstanding nurses in Khon Kaen province, Thailand. The participants were a total of 7 outstanding nurses, community leaders, health volunteers, health care personal and local organization officers in the communities. Data were collected by using in-depth interview, focus groups, and participant observation. Content analysis was used for data analysis. It was found that working of outstanding nurses were working with happiness, inspiring outstanding nurses to work in the communities, and socialized new health generation. The work in regard with happiness was composed of 5

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Member of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working-Age People.

** Nurse Instructor, Boromrajonani College of Nursing, Khonkaen

components; 1) effective early detection and basic medical care, 2) promoting individual, family and community participation, 3) setting up community learning curriculum, 4) effective home visits, and 5) arranging an accessible and prompt referral system. Factors affecting happiness from work were 1) primary care policy 2) hometown workplace, 3) nursing knowledge, experiences, and implication, 4) multidisciplinary team working. It was suggested that nursing knowledge, experienced, and implication skill are needed for promote happiness, inspiration of working, and new batch development.

keywords: community nurse, happiness

บทนำ

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพและคุณภาพ การบริการปฐมภูมิโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยเร็วอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท ต้องทำควบคู่กับการผลิตบุคลากรที่จำเป็นในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีวิถีชีวิตสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายแตกต่างกัน¹ ทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู และบริการสุขภาพในชุมชน การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจำนวนพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ มีจำนวน 118,087 คน โดยสัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนประชากรของประเทศไทยคือ 1: 532 คน ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดมาตรฐานไว้ 1: 500 คน² ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการสาธารณสุข และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อ พ.ศ. 2543 ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ และการดำเนินงาน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอันเป็นประโยชน์ต่อคนยากจน โรงพยาบาลน้ำพองได้จัดสัมมนาเครือข่ายประชาคมร่วมกับองค์กรท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการบริการด้านสุขภาพในอำเภอเมืองน้ำพอง ต่อมาได้พัฒนาเป็นโครงการพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางสุขภาพที่โรงพยาบาลน้ำพองได้พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มผลผลิตของกำลังคนด้านสุขภาพและเพื่อเป็นตัวอย่างของการทำงานในชุมชนของบุคลากรด้านสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเรื่องนี้จึงต้องการทำความเข้าใจการทำงานในชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จากมุมมองของพยาบาลชุมชนดีเด่นที่ทำงานในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบหรือทำงานในชุมชนใกล้บ้านด้วยจิตอาสา ซึ่งเป็นการทำงานในระดับปฐมภูมิที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานภายใต้บริบทของผู้นำชุมชน ผู้นำสามารถเรียนรู้แนวทางการทำงานที่ประสบผลสำเร็จ อันจะก่อให้เกิดกำลังใจและแรงบันดาลใจในการทำงานพยาบาลชุมชน ซึ่งความสำเร็จเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถสร้างและทำให้เกิดขึ้นได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองน้ำพอง อำเภออุบลรัตน์ และอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย พยาบาลชุมชนดีเด่น จำนวน 7 คนที่ได้รับรางวัลจากมูลนิธิพัฒนาชุมชน อย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตดี จังหวัดขอนแก่น เป็นบุคคลที่ทำงานครบทั้ง 7 ภารกิจหลักตามเกณฑ์คัดเลือก พยาบาลชุมชนดีเด่นของมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อคุณภาพชีวิตดี จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 1) การสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน 2) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 3) การดูแลกลุ่มด้อยโอกาส 4) การดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มีกลุ่มสายใยรักเรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) การส่งเสริมสุขภาพ 6) การป้องกันโรค และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ตลอดจนประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ครู สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิสำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาที่ทำงาน/รับราชการ ระยะเวลาที่ทำงาน พยาบาลชุมชน ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน
2. แนวทางสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับพยาบาลชุมชน ผู้บังคับบัญชา ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน กิจกรรม ผลงานเด่น ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหาและผลงานที่เกิดขึ้น
3. แนวทางสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับผู้รับบริการสุขภาพในชุมชน ในเรื่องปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ การให้บริการ การรับบริการสุขภาพในชุมชน ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4. แนวทางสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการสุขภาพในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ครู และ อสม.

แนวทางการสังเกตผู้ให้สัมภาษณ์ สภาพแวดล้อม สภาพเหตุการณ์และพฤติกรรมการแสดงออกของประชาชน การแสดงความรู้สึกทางสีหน้า ท่าทาง ประกอบการพูดคุยของผู้ให้สัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น จากการนำเสนอการทำงานด้านสุขภาพที่พยาบาลชุมชนดีเด่นปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการดำเนินงานพยาบาลชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน จังหวัดขอนแก่น ภายหลังการนำเสนอ ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลชุมชนดีเด่นในแต่ละพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและนัดหมายวันสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ในวันที่พยาบาลชุมชนดีเด่นทั้ง 7 ท่านสะดวก

2. ผู้วิจัยลงสัมภาษณ์ในพื้นที่ปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนดีเด่นแต่ละคน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการทำงาน การทำงานด้านสุขภาพ ความรู้สึในการทำงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานด้านสุขภาพของตนเอง ในวันที่นัดหมาย จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลา 1 - 2 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับชุมชนผ่านพยาบาลชุมชนดีเด่นในพื้นที่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยพร้อมกับการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล โดยกำหนดวันตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรด้านสุขภาพทั้ง 7 พื้นที่

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เพื่อทำการสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการสุขภาพในชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพและผู้บังคับบัญชา ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในชุมชน ทั้ง 7 พื้นที่ ระยะเวลา 3 - 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย

- ทำการสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการสุขภาพในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่ม อสม. ทั้ง 7 พื้นที่ ๆ ละ 1 ครั้ง

- ทำการสนทนากลุ่มกับบุคลากรด้านสุขภาพและผู้บังคับบัญชา ทั้ง 7 พื้นที่ ๆ ละ 1 ครั้ง
- อภิปรายกลุ่มใหญ่ร่วมกับประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ครู อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในชุมชน ทั้ง 7 พื้นที่ ๆ ละ 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลชุมชนวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพของพยาบาลชุมชนดีเด่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และมีการตรวจสอบข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาขอเสนอเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลชุมชนดีเด่น การทำงานพยาบาลของพยาบาลชุมชนดีเด่น และปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น

1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลชุมชนดีเด่น

พยาบาลชุมชนดีเด่นทั้งหมด 7 คน เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 46-50 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท 5 คนและปริญญาตรี 2 คนทุกคนมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการนำแนวคิดไปปฏิบัติ และพบว่า พยาบาลชุมชนดีเด่นจำนวน 6 คน เข้าร่วมอบรมวิทยากรกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองภาคประชาชน (วปอ.ภาคประชาชน) และผ่านการศึกษาดูงานเรียนรู้การดำเนินงานด้านชุมชนต่างพื้นที่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลชุมชนดีเด่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=7)
อายุ (ปี)	
46-50 ปี	5
51-55 ปี	1
56-60 ปี	1
Min = 46, Max = 58, Mean = 49.43	
สถานภาพสมรส	
โสด	2
คู่	4
หย่า	1
การศึกษา	
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลชุมชนดีเด่น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=7)
การศึกษาอบรม* (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
1. วุฒิบัตรความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (APN)	4
2. Health care reform	2
3. หลักสูตรการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	1
4. วิทยากรกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองภาคประชาชน (วปอ.ภาคประชาชน)	6
5. การศึกษาดูงานเรียนรู้การดำเนินงานด้านชุมชนต่างพื้นที่	6
6. การเรียนรู้กระบวนการสร้างดัชนีชี้วัดความสุขของคนอีสาน	2
7. ทำงานร่วมกับหน่วยงานของ NGO	2
8. การประเมินศักยภาพชุมชน โดยใช้เครื่องมือ RECAP	3
9. แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการนำแนวคิดไปปฏิบัติ	7
ระยะเวลาการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ	
16-20 ปี	1
21-25 ปี	1
26-30 ปี	5
Min = 18, Max = 31, Mean = 26.0	
ประสบการณ์การทำงานในชุมชน	
6-10 ปี	3
11-15 ปี	-
16-20 ปี	-
21-25 ปี	1
26-30 ปี	1
31-35 ปี	2
Min = 7, Max = 31, Mean = 17.71	

2) การทำงานพยาบาลของพยาบาลชุมชนดีเด่น

การทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น เป็นการทำงานอย่างมีความสุข ความสุขเกิดจากผลการการทำงานที่ทำให้ผู้รับบริการ ครอบครัวหรือชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หรือมีความสุข ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ได้ช่วย

เหลือผู้อื่นครอบครัว หรือชุมชน เป็นแรงบันดาลใจให้ทำงานต่อไปได้อย่างมีความสุข ดังคำพูดของพยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่ง “หนูเห็นชีวิตเขาเปลี่ยน เขาดีขึ้น จากที่เขาป่วยอยู่ตั้งนาน เราทำงานแค่คนเดียวแต่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นจริง ๆ และอีกรายหนึ่งลูกสาวเขาบอกว่าได้หลับได้นอนเหมือนคนอื่นแล้วคุณหมอ

มันดีมาก ๆ หนูภูมิใจและมีความสุขนะ สองมือหนูเปลี่ยนชีวิตเขาได้” และอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนเขามีแต่หนี้ ไม่เคยเห็นสมุดธนาคาร พอเราเข้าไปพาทำบัญชีรายรับรายจ่าย แนะนำให้รู้จักออมเงิน เก็บเป็นเงินฝาก ตอนนี้มีสมุดธนาคาร มีเงินฝากแล้ว ลูกหลานก็กลับมาช่วยพ่อแม่ปลูกผักปลูกต้นไม้อยู่บ้าน กลับมาอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันเราเห็นเขาแบบนี้ก็สุขใจ” การทำงานอย่างมีความสุขของพยาบาลชุมชนดีเด่น ผลการศึกษาประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 5 กลยุทธ์ คือ 1) การค้นพบปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว 2) การสร้างความมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน 4) การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน 5) การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

1. การค้นพบปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ผลการศึกษาพบว่า การค้นพบปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วโดยทั่วไปจะเป็นปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย โดยเฉพาะเรื่อง การตรวจ วินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ พยาบาลชุมชนดีเด่นสามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และทำการรักษาโรคเบื้องต้นหรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้จากพยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผู้ป่วยรายหนึ่งมีอาการผอม ดำ น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย ไปหาหมอหลายครั้งหมอสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อ ได้ยามารักษา ก็ดีขึ้นแต่ก็ยังไม่หาย ญาติกลัวว่าจะเป็นโรคเอดส์ ไปให้หมอตรวจเลือด ผลเลือดไม่เป็น กินยาก็ยังไม่ดีขึ้น ญาติก็พามาหาหนู หนูเห็นว่าเขาใจสั้น เหงื่อออกง่าย เลยสงสัยจะเป็นไทรอยด์ จึงส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นไทรอยด์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น พอกลับบ้านหนูไปเยี่ยมเขาก็ดีขึ้นจริง ๆ ไม่เหนื่อยง่ายแล้ว”

พยาบาลชุมชนดีเด่นอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “หนูได้ตรวจผู้หญิงคนหนึ่งที่มาด้วยอาการท้องอืด ไปรักษาที่โรงพยาบาลและได้ยามารับประทาน ท้องยังอืดอยู่อาการยังไม่ดีขึ้น หนูเลยตรวจภายใน หนูเคยไปอบรมมาแล้ว คลำดูพบว่ามีก้อนที่มดลูก จึงส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด และกลับมาขอบคุณหนู บอกว่าตอนนี้ผู้ป่วยดีขึ้น ไม่ต้องซื้อยามารับประทานเองอีกแล้ว”

สำหรับปัญหาด้านจิตใจพบน้อย มีเพียงหนึ่งรายที่พบ เมื่อพยาบาลชุมชนไปเยี่ยมบ้าน ที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยบอกไม่สามารถนอนหลับได้เพียงพอเนื่องจากสามีไม่หลับในเวลากลางคืน ชอบลุกเดิน และพูดไม่รู้เรื่อง พยาบาลชุมชนดีเด่นท่านนี้เห็นว่าผู้ป่วยน่าจะมีคามผิดปกติจึงได้นำเรื่องไปปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และปรึกษาจิตแพทย์ จึงพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางจิต “หนูเห็นคุณตา หนูก็ว่า ไม่น่าจะใช้แล้ว จะมีความผิดปกติอะไรไหม” หนูก็ไปเล่าเรื่องให้พี่พยาบาลฟัง พี่เขาก็สงสัยว่ามีอาการสับสน น่าจะเป็น delirium หนูเลยนำเรื่องนี้ไปปรึกษาจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยก็ได้ตรวจเลือด หนูไปเจาะให้ที่บ้าน สุดท้ายหมอบอก ผู้ป่วยเป็น delirium จริง ๆ ก็เลยได้ทานยา คินเดียวดีเลย ผู้ป่วยกับคนดูแลก็พากันนอนได้ทั้งบ้าน มันดีมากเราดูแลเขาคนเดียว ชีวิตเขาเปลี่ยนไปเลยจากไม่ได้นอนมาเป็นอาทิตย์เดียวนอนได้แล้ว”

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชุมชนดีเด่นแม้ว่าจะมีอายุระยะเวลาการทำงานในชุมชนหรือประสบการณ์การทำงานต่างกัน แต่การค้นพบปัญหาสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยไม่ค่อยแตกต่างกันนัก เนื่องจาก พยาบาลชุมชนดีเด่นมักมีประสบการณ์ในการทำงานด้านอื่นทั้งด้านคลินิกหรือสำนักงานสาธารณสุขทั้งระดับอำเภอและจังหวัดมาก่อน ที่สำคัญพยาบาลเหล่านี้สามารถประยุกต์ความรู้และแนวคิดที่เรียนมาสู่การปฏิบัติได้จริง

2. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การศึกษาพบว่าพยาบาลชุมชนดีเด่นได้ตั้งคำถามกับตนเองว่า “ทำอะไรจึงจะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมจะนำสิ่งที่เรียนรู้มาคิดออกแบบการให้บริการอย่างไร ทำอย่างไรทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะทำงานในพื้นที่เดียวกันได้” การดำเนินงานก็ได้พยายามหาแนวทางเพื่อตอบคำถามดังกล่าว ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคล เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยสอนวิธีดูแลตนเอง และฝึกทักษะให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้คำแนะนำ การสอนให้ครอบครัวมีความรู้และมีทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยได้

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพสมาชิกในชุมชนได้ การทำงานเป็นลักษณะการพัฒนาศักยภาพบุคคล กลุ่มต่าง ๆ และชุมชนโดยรวมให้สามารถช่วยเหลือ ดูแลกัน ร่วมมือและช่วยกันระหว่างสมาชิกในชุมชน มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งในและนอกชุมชนได้ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์การทำงานแก่ชุมชน ตลอดจนการดำเนินงานกับเครือข่ายด้านสุขภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การสอนและพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้สามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนได้

สำคัญคือ พยาบาลชุมชนต้องสามารถทำงานร่วมกับพื้นที่ให้ได้ โดยร่วมกับพื้นที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย การสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันระหว่าง รพ. และ รพ.สต. การทำงานร่วมกันระหว่าง 2 หน่วยงานนี้เป็นการทำงานสองประสานที่ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการทำให้การดำเนินงานพยาบาลชุมชนเป็นไปด้วยความราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพ บรรลุตามตัวชี้วัดในการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ ส่งผลให้พยาบาลชุมชนทำงานด้วยความสุขและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน

นอกจากนี้การทำงานในลักษณะการมีส่วนร่วม ยังทำให้พยาบาลชุมชนดีเด่นเกิดการเรียนรู้และพัฒนางานที่ทำขึ้นเป็นลำดับ เช่น การทำงานในโรงพยาบาลก็ได้เรียนรู้การออกทำงานในพื้นที่ เช่น งานควบคุมโรค งานคุ้มครองผู้บริโภคจากทาง รพ.สต. ในขณะเดียวกันก็ช่วย รพ.สต. ดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้วัคซีน งานอนามัยโรงเรียน และพยาบาลที่ทำงานใน รพ.สต. ก็ได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันด้วยเช่นกัน

3. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน เป็นการทำงานที่ดำเนินงานโดยพยาบาลชุมชนดีเด่น ร่วมกันทำงาน โดยจัดที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลชุมชนดีเด่นได้ทำหน้าที่เป็นทั้งพัฒนาหลักสูตร เป็นวิทยากรกระบวนการ ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงาน ช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการให้กับผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนผู้สนใจ เป็นผู้ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนผู้ที่สนใจในชุมชนของตนเองในการเข้ารับการอบรม อีกทั้งยังเป็นผู้คอยดูแล ช่วยเหลือ ติดตามผลการดำเนินงานเมื่อนำแนวคิดมาปฏิบัติภายหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว

หลักสูตรนี้มีการประยุกต์แนวคิดในการทำงานขององค์กรเอกชน (non-government organiza-

tion: NGO) มาใช้ทำงานในหน่วยงานราชการ (government organization: GO) กล่าวคือ ไม่ได้ทำงานตามตัวชี้วัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นการทำงานนอกกรอบที่เน้นการพัฒนาศักยภาพคนให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตตนเองได้ โดยเฉพาะในเรื่องความเป็นอยู่ โดยประยุกต์ใช้หลักธรรม “อริยสัจสี่” เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน หลักสูตรนี้คือ หลักสูตรวิทยาการกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองภาคประชาชน (วปอ. ภาคประชาชน) เป็นหลักสูตรอบรมสำหรับเกษตรกรผู้ที่มีรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย ผู้ที่ต้องการปลดหนี้ ช่วยให้ประชาชนได้ปรับกระบวนการทัศนตนเองในการมองปัญหา และหาทางออกให้กับปัญหาทำให้ชาวบ้านรู้จักตนเอง เข้าใจทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรคของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับปราชญ์ชาวบ้าน ศึกษาดูงานเรียนรู้จากผู้ปฏิบัติจริง เช่น ผักปลอดสารพิษ การอนุรักษ์ป่า การออมทรัพย์ในชุมชน มีการวาดฝันของตนเอง ดำเนินการตามฝัน นำแนวคิดที่ได้เรียนรู้มาวางแผน ปฏิบัติตามแผน มีการติดตาม ควบคุม กำกับการทำงานโดยพยาบาลพี่เลี้ยง

มีการปรับกระบวนการทัศนเพื่อให้ชาวบ้านหาทางออกจากปัญหา เช่น ทำอย่างจริงจังจะปลดหนี้สินได้ ตัวอย่างแนวคิดการปลดหนี้ “หาเงินเหลือดีกว่าหาเงินหลาย” “ทำเล็กไปหาใหญ่” “ปลูกสิ่งที่เรากิน กินสิ่งที่เราปลูก”

พยาบาลชุมชนดีเด่นสามารถนำแนวคิดสู่การปฏิบัติในชุมชนได้ดี “พวกหนูช่วยกันพัฒนาหลักสูตร NGO เขาทำอยู่แล้ว เราก็ปรับจากของเดิมที่เราไปอบรมให้เข้ากับวิถีชีวิตชาวบ้าน พอถามเขาถึงปัญหา เขาก็พูดแต่เรื่องหนี้สิน เรื่องอยู่เรื่องกิน ซึ่งเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงก็สามารถช่วยได้จริง ๆ ทำให้เขาปลดหนี้สินได้ พวกเราก็นำเรื่องการทำการเกษตรในพื้นที่การออกแบบ เช่น 1 ตารางเมตร หรือ 1 ไร่ ก็สามารถให้ผลผลิตได้” และ พยาบาลชุมชนดีเด่นอีกท่านหนึ่ง

กล่าวว่า “จากที่เขาเป็นคนมีหนี้ ไม่เคยมีสมุดบัญชีธนาคาร ตอนนี้มีเงินไม่มีหนี้แล้ว ลูกหลานก็กลับมาช่วยพ่อแม่ทำงานที่บ้าน ครอบครัวก็อบอุ่น เชื่อไม่ว่าความดัน และเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตอนนี้มีแล้ว เขาปลูกสิ่งที่เขากิน และเขากินสิ่งที่เขาปลูก” พยาบาลชุมชนดีเด่นและทีมงานได้ให้ความช่วยเหลือจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มออมทรัพย์ สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มและสมาชิกในชุมชนที่สนใจเข้าร่วมอบรม เป็นพี่เลี้ยงติดตามการทำงานภายหลังการอบรมเป็นระยะ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และมีการทำพันธะสัญญากับชาวบ้านในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงาน มีการสร้างคู่ทำงาน (buddy) ให้ทำงานด้วยกัน ร่วมกันทำและเรียนรู้ จนเกิดผลงานเป็นที่น่าพอใจ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ช่วยให้ชาวบ้านมีเงินปันผล มีอยู่มีกิน มีสวัสดิการในชุมชนสำหรับคนเกิด ป่วยหรือตาย ในชุมชน เป็นต้น

4) การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน

เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่บ้าน จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชุมชนดีเด่นจะได้รับข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องไปเยี่ยมบ้านจากหน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ แล้วดำเนินการเยี่ยมบ้าน การดูแลที่บ้านบางรายอาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ดูแลสุขภาพด้านนั้น เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง และภายหลังการให้การดูแลที่บ้านจะพบว่าสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นเป็นลำดับ ทำให้พยาบาลชุมชนดีเด่นเกิดความสุข เป็นปิติและสิ่งนี้เป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญทำให้พยาบาลกลุ่มนี้สามารถทำงานต่อ และมีการสร้างคนรุ่นใหม่ให้ทำงานด้านนี้ต่อไป

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้านแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเพียง 1 โรค และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่มีโรคมามากกว่า 1 โรค ซึ่งต้องการดูแล

จากครอบครัวอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เป็นเบาหวานคุมน้ำตาลไม่ได้ มะเร็ง แผลเบาหวาน โรคแทรกซ้อนจากอุบัติเหตุ มีข้อติด เดินไม่ได้ หรือมีปัญหาทางจิตคือ มีอาการสับสน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยบางรายได้รับอุบัติเหตุไม่สามารถเดินได้ พยาบาลชุมชนดีเด่นได้ปรึกษาทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บางรายส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น สอนการฝึกเดินจากนักกายภาพบำบัด จนผู้ป่วยสามารถเดินได้ บางรายทำการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจ ไปที่โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เป็นต้น ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีความสุข บางคนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เกือบปกติหรือเป็นปกติ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เช่น ไปวัด หรือไปออกกำลังกายในชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำพูดของพยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนคุณป้าไม่กล้าไปไหน ผลมะเร็งที่นมมีกลิ่นเหม็นมาก คนรังเกียจไม่อยากเข้าใกล้ แต่พอไปแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารโดยเฉพาะเรื่องที่จะช่วยในการหายของแผล คือให้ทานมะเขือเทศมาก ๆ ทานเป็นกิโลเลยนะ ทานน้ำหวานางด้วย มันอัศจรรย์มาก ทานอยู่อาทิตย์นึงแผลดีขึ้นแดงดี ไม่มีกลิ่นเลย ตอนนี้แผลหายแล้ว แผลเปลี่ยนไปมาก เข้ามีส่วนร่วมช่วยชุมชนทำงานดีมาก หนูรู้สึกดีมาก ๆ เราช่วยเขาได้จริง ๆ แค่ว่ามาเยี่ยมและช่วยเขา ชีวิตเขาเปลี่ยนไปเลย เวลาไปไหนตอนนี้ต้องให้น้อง ๆ ไปด้วย หนูก็จะพาน้องพยาบาลเขาไปด้วย เขาก็ต้องได้เรียนรู้เขาจะต้องทำงานต่อเรา”

5) การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

เป็นการส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อรับการ

รักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สอนและฝึกทำกายภาพบำบัด การจัดหาอุปกรณ์ให้ฝึกที่บ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น

3) ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น มี 4 ประการ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1) คือ

1. นโยบายการทำงานปฐมภูมิ นโยบายของผู้บริหารเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อการทำงานในระดับปฐมภูมิของพยาบาลในชุมชน เช่น การจัดอัตรากำลังให้ทำงานในชุมชน ทำให้เกิดการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม พยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าผอ. ไม่มีนโยบายให้เราทำงานในชุมชน เราจะไม่สามารถทำงานเช่นนี้ได้เลย เราก็จะอยู่แต่ในโรงพยาบาล”

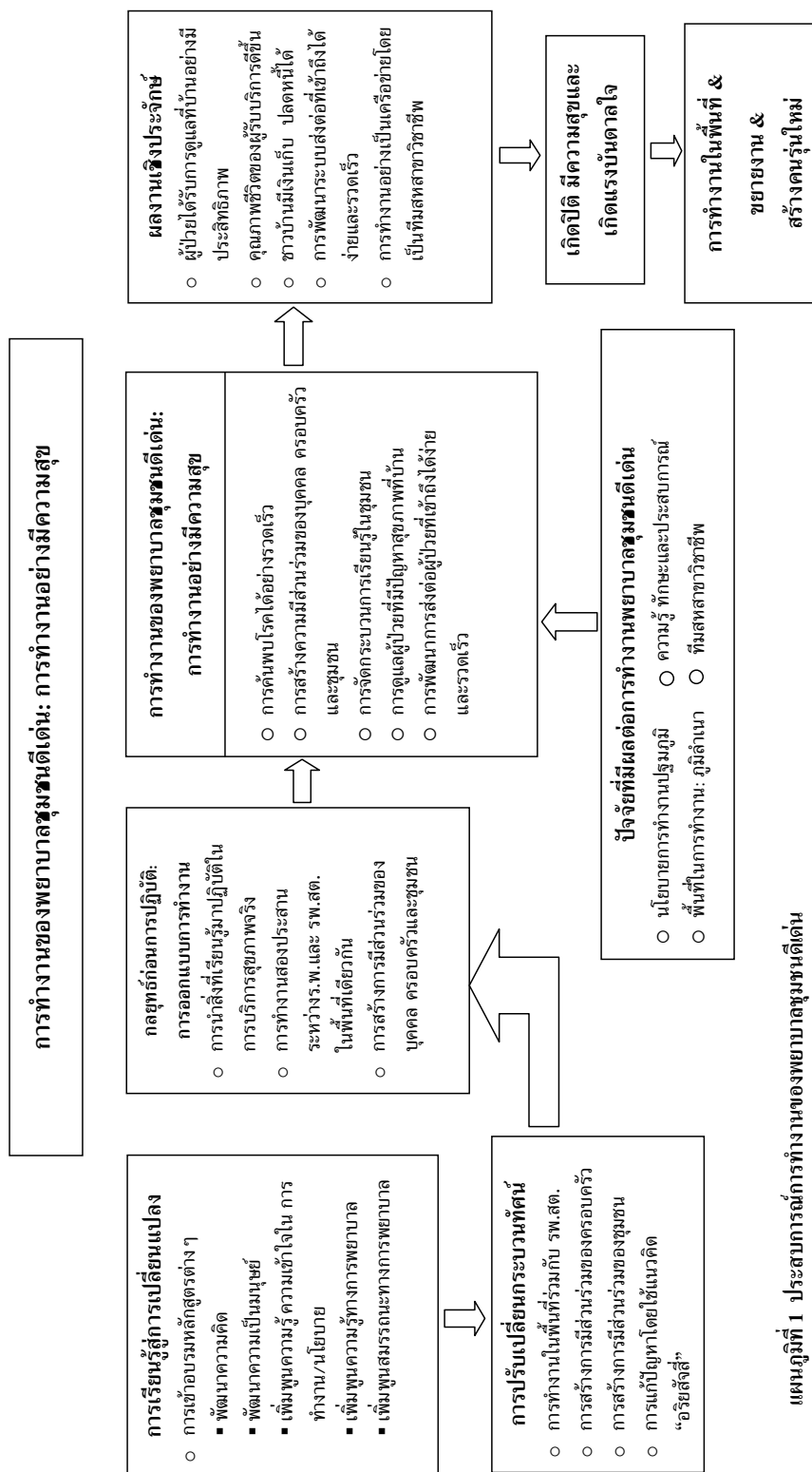
2. การทำงานในพื้นที่ที่พยาบาลอยู่อาศัย ใกล้บ้าน ใกล้คน ใกล้ใจ โดยเฉพาะภูมิสำเนาของตนเอง หรือพื้นที่ที่พยาบาลอยู่อาศัย ทำให้เกิดความใกล้ชิดกับคนในพื้นที่ พยาบาลสามารถเข้าพบชาวบ้านหรือสมาชิกในชุมชนที่บ้านได้ง่าย สะดวก ดังจะเห็นได้จากคำพูดของพยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “บ้านหนูอยู่ที่นี่ หนูถาม อสม.ว่าแถวนี้มีบ้านผู้ป่วยติดเตียง หรือคนป่วยแถวนี้มีใครบ้าง พอ อสม.บอก หนูก็เริ่มจากกลุ่มนี้ก่อน มันเป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานของหนู”

3. ความรู้ ประสบการณ์การทำงาน และความสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “หนูไปอบรมการวางแผนครอบครัวมา หนูตรวจภายในเป็น ใส่ห่วงเป็น หนูก็นำมาใช้ พอตรวจภายในคนไข้รายหนึ่งที่ท้องอืด รักษาเท่าไรก็ไม่หาย ท้องอืดสักที หนูก็ตรวจร่างกายก็สงสัยว่าเหมือนมีก้อนที่มดลูกด้วย เลยตรวจภายในเขาด้วย ก็รู้เลยว่าเขามี

ก่อนอยู่ในห้อง” และอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “หนูเข้าอบรม และช่วยหลักสูตรวปอ. นี่แหละที่ทำให้วิธีคิดหนูเปลี่ยน ทุกอย่างมันต้องเริ่มจากเหตุ ปัญหาสุขภาพก็เหมือนกัน ถ้าเราช่วยเขาแก้สาเหตุของปัญหา ให้เขารู้ และแก้ได้ด้วยตัวของเขาเองมันดีที่สุดแล้ว”

4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้คำปรึกษาในการวินิจฉัย รักษา ส่งต่อ หรือดูแลผู้ป่วยได้อย่างสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น แพทย์ พยาบาลผู้

เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้ให้การดูแลระยะสุดท้าย นักกายภาพบำบัด หรือนักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของพยาบาลชุมชนดีเด่นท่านหนึ่งกล่าวว่า “หนูก็ปรึกษาพี่พยาบาลที่เขายกบอกว่า สงสัยเป็น delirium หนูก็เลยไปปรึกษาจิตแพทย์จนได้เจาะเลือดให้ผู้ป่วยก็เป็น delirium จริง พอได้รับการรักษา ก็ดีขึ้น 2-3 วันแก่ก็หาย”



อภิปรายผล

การเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงาน และการประยุกต์ใช้สู่การเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ ถือเป็นสิ่งสำคัญ ของการทำงานของพยาบาลชุมชนดีเด่น ที่ทำให้สามารถ คิดตัดสินใจในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ เพราะพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียน การศึกษาอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยใน ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่น ใช้แนวคิดการจัดกระบวนการเรียนรู้ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษา โรคเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถค้นหา ผู้ป่วยในระยะแรก (early detection) ให้การวินิจฉัยได้ แม่นยำ ตัดสินใจให้การช่วยเหลือในการส่งต่อหรือ ให้การรักษาอย่างทันท่วงที ป้องกันผลกระทบที่จะ เกิดตามมาในภายหลัง

แนวคิดการสร้างชุมชนสุขภาวะ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชุมชนเกิดความสุขและมีแรงบันดาลใจจากการทำงาน ความสุขของ พยาบาลชุมชนดีเด่นเกิดขึ้นจากความพึงพอใจจากการที่ตน ได้ทำความดี ซึ่งสอดคล้องกับ image of health ของ Smith³ ที่กล่าวว่าภาวะสุขภาพมี 4 แนวคิดคือ แนวคิด ทางด้านคลินิก (clinical model) แนวคิดการปฏิบัติ ตามบทบาท (role performance model) แนวคิดทาง ด้านการปรับตัว (adaptation model) แนวคิดทางด้าน ยูโตโมนิสติก (eudaimonistic model) ซึ่ง eudaimonistic model เป็นแนวคิดภาวะสุขภาพที่เกิดจากความ สุข หรือเป็นความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being or happiness) ซึ่งก็คือ ความรู้สึก ว่า ตนเองมีคุณค่า สามารถช่วยพลิกชีวิตคนได้ ทำให้ผู้อื่น มีความสุข คลายความเจ็บป่วย ปลดทุกข์จากการมีหนี้สินได้ ทำให้พยาบาลมีความสุข ถือเป็นแรงบันดาลใจ (inspiration) ที่สำคัญในการทำงานเพื่อชุมชน ซึ่ง สอดคล้องกับที่ท่านอาจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี⁴

ได้กล่าวว่า หัวใจของสุขภาวะ คือ คุณค่าของความเป็น คนและชุมชนเข้มแข็ง

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับการสร้างสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลชุมชนดีเด่นใช้ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างเสริมสุขภาพของ ประชาชนในการทำเกษตรกรรมและทำให้อุตสาหกรรมโลกร้อน ยังทำให้ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัยและมี ครอบครัวยั่งยืนด้วยกันช่วยเหลือกัน หมั่นหั่นสน “กิน ในสิ่งที่ปลูก และปลูกในสิ่งที่กิน” จะทำให้ประชาชน เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยพิช แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สามารถปฏิบัติได้จริงและส่งผลดีต่อสุขภาพกายและใจ สามารถบูรณาการกับแนวคิดทางพุทธศาสนา โดยใช้ อริยสัจสี่เพื่อแก้ปัญหาชีวิตและสุขภาพของประชาชน เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ดำเนินชีวิต โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สามารถทำให้สุขภาพ ตนเองและครอบครัวดีขึ้นได้จริง

นโยบายการดูแลปฐมภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีส่วน สำคัญในการกำหนดนโยบายการดูแลระดับปฐมภูมิได้ ทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้การดำเนินงานของผู้ใต้บังคับ บัญชาเป็นจริง และทำให้ผลการดำเนินงานเกิดประโยชน์ สูงสุดต่อประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่พยาบาลมีความผูกพันกับองค์กรจะทำให้ ผลการทำงานดี และปัจจัยที่ทำให้เกิดความผูกพันกับ องค์กรที่สำคัญคือ บรรยากาศในองค์กร และการ สนับสนุนการทำงานจากส่วนที่เกี่ยวข้อง^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

สมรรถนะพยาบาลชุมชนในการบริการปฐมภูมิ

พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้และ ทักษะเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพและการรักษา โรคเบื้องต้นเป็นอย่างดี ตามข้อบังคับของสภาการ พยาบาลสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล กำหนดไว้ใน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ในการคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัย และการรักษาโรค พยาบาลควรมีความรู้ และทักษะเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และต้องมี สมรรถนะ ที่ 3 คือ ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะป่วย

บทบาทของสถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการ คัดเลือกบุคคลเข้ามาศึกษาต่อและกลับไปทำงานใน ภูมิสำเนาของตน จากการศึกษาพบว่า บุคคลมีจิตอาสา และมีความต้องการพัฒนาภูมิสำเนาของตนเองให้ดีขึ้น การจัดการศึกษา ควรให้ผู้เรียนได้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ในการทำงานในชุมชน ให้โอกาสผู้เรียนได้ทำโครงการ หรือกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นนอกเหนือจาก หลักสูตร เพื่อสร้างความสุขที่เกิดขึ้นจากการให้ และ เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เรียนใคร่ทำงานในชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เมื่อนักศึกษาได้ ศึกษาจากสภาพจริง ได้รับแรงจูงใจ ความยืดหยุ่น และ การช่วยเหลือสนับสนุนในการเรียนทำให้นักศึกษาเกิด ความสุข และความพึงพอใจในการเรียน⁷ ทั้งยังช่วยให้ ผู้เรียนเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเพิ่มทักษะ ในการปฏิบัติด้วย⁸

ประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงใน การดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัจจุบันพบว่าการเรียนการสอนทางการพยาบาล ส่วนใหญ่เน้นทักษะในการดูแลหรือรักษาผู้ป่วยมากกว่า การป้องกันโรค⁹ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำ มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ของ ประชาชนในชุมชน สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นและ ช่วยลดภาวะโลกร้อน เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพโลก (global health) สมรรถนะนักศึกษาในการดูแลสุขภาพ โลกได้นี้ ควรสอดแทรกเข้าไปหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ด้วย¹⁰

การพัฒนาศักยภาพและสร้างแรงจูงใจ อสม.

การศึกษาพบว่า อสม.เป็นผู้ช่วยหลักของ พยาบาลในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน สมควรที่ พยาบาลจะมีการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างแรง จูงใจในการทำงานที่สำคัญสำหรับ อสม. การศึกษาที่ ผ่านมาพบว่า การให้แรงจูงใจมีค่ามากกว่าการให้เบี้ย เลี้ยงหรือการจ้างงานของ อสม.¹¹

References

1. Jaraeprapal U, Thawornpram T, Katajitna N. Propulsion service systems for the rights and health of elders in pakpoon sub-district community. Journal of Nursing Science and Health 2013; 36(4): 36-44.
2. World Health Organization (WHO). The global health workforce statistics. Geneva: The Bureau of Statistics; 2014.
3. Smith J. The idea of health. New York: Teacher College Press; 1983.
4. Wasri P. Create human value, create community strength. 2nded. Bangkok: QTP Co.Ltd; 2009.
5. Kacey K, Cummings GG, Olive Y, Wong, CA. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. Int J Nurs Stud 2016; 61: 142-64.
6. Nuntaboot K, Shokebumroong Theerasopon P. Competency levels and role implementation of professional nurses in health promotion. Journal of Nursing Science and Health 2015; 38(2): 103-14.
7. Sandra W, Dolene R, Jennifer A, Gillian G, Rebeka T. Indicators of undergraduate nursing students' satisfaction with their learning journey: An integrative review. Nurse Education

- Today 2016; 43: 40–8.
8. Slater LZ, Bryant KD, Vicky N. Nursing student perceptions of standardized patient use in health assessment. *Clinical Simulation in Nursing* 2016; 12(9): 368–76.
 9. Trollo JN, E, Beth T, Carmela S, Andrew C, Teresa I, Linda G, Nicholas L. Intellectual disability health content within nursing curriculum: An audit of what our future nurses are taught. *Nurse Education Today* 2016; 45: 72–9.
 8. Megan C, Marie R, Kristin H, Gagnon AJ. Global and public health core competencies for nursing education: A systematic review of essential competencies. *Nurse Education Today* 2016; 40: 173–80.
 9. Debra S, Robert C, Nicole M, Joel N. Motivation of community health volunteers in rural Uganda: the interconnectedness of knowledge, relationship and action. *Public Health* 2016; 136: 166–71.