รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ต่อคุณค่าบริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษา

THE MODEL OF COMMUNITY HEALTH NURSING PRACTICUM BASED ON THE CONCEPT OF 1A4C TOWARD THE SERVICE VALUES PERCEIVED BY FAMILIES AND STUDENTS

สุวรรณี ลออปักษิณ
แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์
สฤษฎิ จันทร์หอม
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
E-mail: suwannee@saintlouis.or.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C และผลของการใช้รูปแบบดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคืออาจารย์พยาบาลและนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่รับผิดชอบโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 63 กรุงเทพมหานคร เครื่องมือการวิจัยคือรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกฯ และคุณค่าบริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการฝึกฯ ครอบคลุมการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ความต่อเนื่องของการดูแล การดูแลอย่างเป็นองค์รวม การประสานบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ส่วนผลของการใช้รูปแบบฯ ทำให้ครอบครัวและนักศึกษารับรู้คุณค่าบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ: การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิดระบบการบริการปฐมภูมิ “1A4C” คุณค่าบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ABSTRACT

This qualitative research was to explore characteristics of the Community Health Nursing Practicum Model based on the “1A4C” concept and the model’s effects. Subjects were nursing instructors and students of Nursing Faculty, Saint Louis College, and families residing in communities that being responsible by Public Health Center 63, Bangkok Metropolitan. Research instruments were the model, in-depth interviewing forms for the model’s characteristics and service values perceived by families and students. Research findings reveal that the model contains accessibility, continuity, comprehensiveness, co-ordination, and community participation. Both families and students perceived the service values.

KEYWORDS: Community Health Nursing Practicum, the “1A4C” concept, service values

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสำคัญและมีความจำเป็นในการสร้างสุขภาวะของประชาชน เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ใกล้ชิดประชาชน มีโอกาสเข้าใจและพัฒนาบริการให้ตอบสนองต่อพฤติกรรมและความเชื่อที่แตกต่างกันของชุมชนได้ดีกว่า (Levin, 1996) ทำให้สามารถดูแลสุขภาพในมิติทางสังคมอื่นที่ไม่ใช่ปัจจัยทางด้านการแพทย์โดยตรงประการเดียว และเป็นหน่วยประสานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ (Bodenheimer, Lo, & Casalino, 1999) สำหรับประเทศไทยมีงานวิจัยหลายชิ้นระบุว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทหลักในการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงเป็นเรื่องหนึ่งที่ถูกนำมากำหนดเป็นทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศโดยระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551) และเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาระยะหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ยังพบอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานของระบบนี้ไม่เป็นไปตามแนวคิดหลักอย่างแท้จริง ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการ ของคณะทำงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2550) ระบุว่าการบริการปฐมภูมิขาดการพัฒนาเอกลักษณ์หรือคุณลักษณะเฉพาะที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม การผสมผสานบริการ และความต่อเนื่องของการดูแล การจัดบริการของภาครัฐส่วนใหญ่เป็นลักษณะการขยายหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมุ่งทำหน้าที่คัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้น โดยเฉพาะภาคเอกชนมีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคค่อนข้างจำกัด ประชาชนรับรู้และอ้างอิงถึงบริการปฐมภูมิน้อย นิยมใช้บริการโรงพยาบาลที่เน้นการรักษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ส่งผลให้คนในชุมชนไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เกิดปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้และปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดแคลนบุคลากรในระบบนี้อย่างรุนแรง และบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในหลักการและแนวคิดของบริการปฐมภูมิ โดยที่การผลิตยังไม่ตอบสนองต่อบทบาทตามกิจกรรมที่มีความจำเพาะของบริการปฐมภูมิ ขาดการกำหนดเนื้อหาที่จำเป็นในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมของการผลิตและการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม จึงจำเป็นต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2550-2554 ขึ้นมีเจตนาให้เป็นแผนร่วมกันของภาคีองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คำถามวิจัย รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C และผลของรูปแบบการฝึกปฏิบัติมีลักษณะอย่างไร?

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เป็นหนึ่งในองค์กรวิชาชีพการพยาบาล มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้ทุกระดับของบริการสุขภาพ โดยที่การเตรียมสมรรถนะด้านการบริการปฐมภูมิอยู่ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ดังนั้น ในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนฯ ที่สร้างการยอมรับคุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ (คณะกรรมการอำนวยการของคณะทำงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, 2550) จึงนำแนวคิด 1A4C หรือ Accessibility, Continuity, Comprehensiveness, Co-ordination, Community participation (คณะกรรมการประเมินผลโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, 2553) มาเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เพื่อสร้างคุณค่าบริการให้เกิดขึ้นทั้งต่อตัวนักศึกษาเองและครอบครัวที่นักศึกษาดูแล ทั้งด้านคุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C

2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C

คำจำกัดความ

1. รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด1A4C หมายถึงแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ครอบคลุมการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (Accessibility) ความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity) การดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensiveness) การประสานบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ (Co-ordination) และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Community participation)

2. ผลของรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C หมายถึงการรับรู้คุณค่าบริการของครอบครัว ว่าได้รับบริการที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ได้รับบริการสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการรับรู้คุณค่าบริการของนักศึกษาด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีของระบบบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ความภาคภูมิใจในให้บริการปฐมภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ภาคต้น ปีการศึกษา 2553 ระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม ถึงวันที่ 9 กันยายน เป็นเวลา 18 สัปดาห์

2. พื้นที่ที่ศึกษาอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 63 กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเขตเมือง และครอบครัวที่ได้รับการดูแลอยู่ในชุมชน วัดปรกดอนกุศลร่วมใจและกุศลทอง ได้จากการส่งต่อและแนะนำจากพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 63 การแนะนำของอาสาสมัครชุมชน และจากการสำรวจชุมชนของนักศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาแนวปฏิบัติในการใช้รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C และศึกษาคุณค่าบริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษาภายหลังการใช้รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลฯ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2553

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การให้บริการและการรับบริการปฐมภูมิในพื้นที่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นแบบเจาะจง (Purposive Random) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย

1. อาจารย์นิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ปีการศึกษา2553 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 1 คน

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา2553 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กำลังศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 จำนวน 20 คน

3. ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดปรกดอนกุศลร่วมใจ และกุศลทอง จากการส่งต่อและแนะนำจากพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์ฯ 63 การแนะนำของอาสาสมัครชุมชน และจากการสำรวจชุมชนของนักศึกษา จำนวน 30 ครอบครัว

เครื่องมือวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. รูปแบบที่เป็นแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ครอบคลุมการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ความต่อเนื่องของการดูแล การดูแลอย่างเป็นองค์รวม การประสานบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์ฯ 63 จำนวน 3 คน

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยทีมประเมินโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 คน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ปฐมนิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และอธิบายแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

2. จัดนักศึกษาเป็นทีมบริการ 3 ทีม ทีมที่1 จำนวน 7 คน ทีมที่ 2 จำนวน 7 คน และทีมที่ 3 จำนวน 6 คน ดูแลครอบครัวทีมละ 6 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นักศึกษา อาจารย์นิเทศ และครอบครัวที่ได้รับการดูแล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematical analysis) และการใช้ตารางสรุป รวมทั้งการถอดบทเรียน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C มีดังต่อไปนี้

1.1 แนวปฏิบัติ

1.1.1 การช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (Accessibility) มีการให้แหล่งติดต่อ โดยเฉพาะเบอร์โทรศัพท์ ในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น เบอร์โทรศัพท์ของศูนย์ฯ เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น เช่น การเปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูกหรือสายสวนปัสสาวะในกรณีที่เลื่อนหลุดต้องดำเนินการก่อนกำหนด และเบอร์โทรศัพท์สายด่วนต่างๆ

1.1.2 ความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity) มีการส่งต่อการดูแลจากกลุ่มที่ 1 มายังกลุ่มที่ 2 และ 3 ตามลำดับ โดยให้นักศึกษาเปลี่ยนครอบครัวใหม่ทุกกลุ่ม ทั้งนี้ เพื่อให้ประสบการณ์การให้บริการชุมชนในภาพกว้าง แต่ชุมชนต้องอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงที่สามารถเดินทางด้วยระยะเวลาสั้นๆ

1.1.3 การดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensiveness) แผนปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของนักศึกษาต้องครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ มีกิจกรรมการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการเชื่อมโยงหรือมีการใช้ข้อมูลด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเชื่อมโยงระดับบริการในกรณีที่จำเป็น เช่น การเยี่ยมติดตามไปถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1.4 การประสานบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ (Co-ordination) จัดให้มีการประสานการดูแลกับทีมวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น โดยเฉพาะกับนักศึกษาคณะกายภาพบำบัดของวิทยาลัยฯ เช่น การทำกายบำบัดในผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหว

1.1.5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Community participation) โดยที่แผนการดูแลของนักศึกษาจะต้องสร้างทางเลือกหรือความเป็นไปได้ในการดูแลตนเองตามข้อมูลครอบครัว ซึ่งนักศึกษาจะต้องสืบค้นความรู้เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลและนำเสนอกับครอบครัวให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเลือกและร่วมกำหนดแผน ซึ่งบทบาทนักศึกษาจะเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลทางการแพทย์และการบริการต่างๆ ร่วมกับครอบครัว และเป็นผู้กระตุ้นครอบครัวในการดูแลตนเอง

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 บางชุมชนมีจำนวนครอบครัวที่สามารถปฏิบัติกิจกรรม 1A4C ได้ครบไม่เพียงพอ ต้องปฏิบัติการข้ามชุมชน เสียเวลาในการเดินทาง ทำให้อาจารย์นิเทศนักศึกษาได้น้อยลง อาจารย์นิเทศเล่าว่า “ต้องเดินจากชุมชน 1 ไปชุมชน 2 นานประมาณ15 นาที ทำให้การนิเทศการเยี่ยมครอบครัวไม่ทั่วถึงในกลุ่มนักศึกษาบางคนได้รับการนิเทศจำนวนครั้งน้อยลง”

1.2.2 การฝึกที่ไม่ตรงกับคณะกายภาพบำบัดของวิทยาลัยฯ เป็นข้อจำกัดในการร่วมฝึก ดังนั้น เพื่อให้นักศึกษาได้ประสบการณ์การประสานการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ อาจารย์นิเทศต้องแก้ปัญหานี้ด้วย “เพราะเวลาฝึกที่ไม่ตรงกันของนักศึกษา 2 คณะ ทำให้อาจารย์จากคณะกายภาพบำบัดไม่สามารถลงไปในชุมชนได้ จึงต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการประสานให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์กระดูกและข้อจากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มาให้บริการในครอบครัวที่มีความต้องการด้านกายภาพบำบัด”

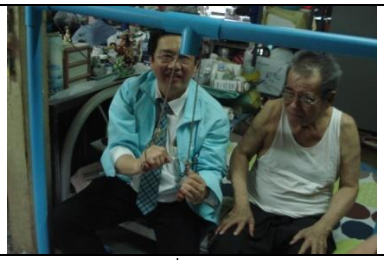
2. ผลของการใช้รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C

2.1 การรับรู้คุณค่าบริการของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่าบริการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นไปตามแนวคิด 1A4C ทุกประการ กล่าวคือ ครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ได้รับบริการสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง อาจารย์นิเทศให้ข้อมูล ดังนี้

2.1.1 ครอบครัวที่ 1 ในการดูแลผู้ป่วย นักศึกษาหาข้อมูลสถานที่และหลักฐานที่ต้องการให้กับมารดา ไปต่อบัตรให้ที่เขตคลองเตย แต่ไม่สามารถดำเนินการแทนได้เพราะต้องมีลายเซ็นมารดา เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลุ่ม 2 และได้มีการติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมอ จนมารดายอมไปต่อบัตรผู้พิการของลูกที่เขตฯ ซึ่งเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลุ่ม 3 ต่อมามารดายอมปรับเปลี่ยนอาหาร คือการเพิ่มไข่แก่ลูก เพราะนักศึกษาพยายามให้ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผล ครอบครัวนี้ได้รับเตียงสำหรับผู้ป่วยแบบในโรงพยาบาล จึงช่วยให้มารดาดูแลพลิกตัว ให้อาหาร ได้สะดวกขึ้น เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลุ่ม 3

2.1.2 ครอบครัวที่ 2 ผู้ป่วยเป็นวัณโรคที่ไขสันหลัง นักศึกษาร่วมกับครอบครัวช่วยกันปรับสภาพบ้านให้โล่งเพื่อการถ่ายเทของอากาศ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลุ่ม 3 ช่วยสร้างอุปกรณ์ช่วยออกกำลังแขนและช่วยการลุกนั่งของผู้ป่วย เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลุ่ม 2 และปรับให้เหมะสมในกลุ่ม 3 ประสานงานช่วยจัดหาเตียงนอนแบบปรับได้ของโรงพยาบาลมามอบให้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแบ่งเบาภาระของพี่ชายที่อายุ 77 ปีที่คอยป้อนข้าว อุ้มอาบน้ำ หรืออื่นๆ นักศึกษาทบทวนความเข้าใจเรื่องโรคแก่ผู้ป่วย และให้ความรู้พี่ชายซึ่งเป็นผู้ดูแล เรื่อง Leprosy ไขมันในเลือดสูง เบาหวานและภาวะแทรกซ้อนคือประสาทตาเสื่อม นอกจากนี้ ครอบครัวนี้ยังได้รับคำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำกายภาพ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ เรื่องการระวังกระดูกหลังหักจากการยกย้ายและการทำกายภาพเนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่หลัง ซึ่งมีผลทำให้กระดูกบางลงและเปราะ

กลุ่ม 1 สร้างสัมพันธภาพ	กลุ่ม 1-2 สร้างสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังบ้าง และกลุ่ม 3ปรึกษาแพทย์	กลุ่ม 3 ปรับสิ่งแวดล้อมบ้าน และจัดหาเตียง

		
<u>กลุ่ม 2</u> : สัปดาห์ที่ 5 สร้างเครื่องช่วยออกกำลังแขน	<u>กลุ่ม 3</u> สัปดาห์ที่ 5 ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อเป็นทีมดูแล ให้คำแนะนำด้านโรคและกายภาพบำบัด	<u>กลุ่ม 3</u> : สัปดาห์ที่ 6 มีการปรับเครื่องออกกำลัง จากคำแนะนำของแพทย์ในการฝึกกล้ามเนื้อ Quadriceps ของผู้ป่วย

2.1.3 ครอบครัวที่ 4 ผู้ป่วยเป็น Stroke มีแผลกดทับ และใส่ N-G tube Feeding นักศึกษาได้ประสานการดูแลระหว่างบ้านกับสถานบริการตติยภูมิ โดยติดตามผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วย เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามข้อมูลใหม่ที่ได้รับ และส่งต่อข้อมูลไปให้นักศึกษาที่ได้รับมอบหมายในกลุ่มต่อไป อาจารย์นิเทศช่วยประสานให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำกายภาพ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมกระดูกและข้อเรื่องการระวังเท้าตกและข้อติดแข็งเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยกลับมาเดินได้เมื่อภาวะ stroke ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังประสานไปยังโครงการช่วยเหลือครอบครัวและผู้ป่วยที่มีภาวะพิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ขณะนี้กำลังคอยเครื่องยกตัวผู้ป่วยที่ทางโครงการฯ ผลิตและแจกฟรีแก่ผู้พิการ ซึ่งภรรยาผู้ป่วยได้ไปที่ศูนย์ฯ และประเมินการทำงานของเครื่องแล้วคิดว่าน่าจะช่วยเหลือการทำกายภาพผู้ป่วยและแบ่งเบาภาระมารดาที่เป็นผู้ดูแลได้ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลุ่ม 3

2.2 การรับรู้คุณค่าบริการของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่านักศึกษารู้สึกถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของระบบบริการปฐมภูมิ มีความภาคภูมิใจในให้บริการปฐมภูมิ

2.2.1 คุณค่าของความเป็นชุมชน

“หนูเห็นความน่ารักของชุมชน ความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร เช่น ทักทาย ถามไถ่ ถามว่ากินข้าวหรือยัง เข้าใจวิถีชีวิตของคนในชุมชนมากขึ้น คือเข้าใจคำว่า “ชุมชน” ค่ะ และหนูเห็นสัจธรรมของคำว่าส่วนรวมที่นี่ คือต้องเสียสละบางสิ่ง ถ้าไม่มีสิ่งของก็ใช้ความคิดช่วย เช่น การประมูลเสื้อผ้าที่ยังใหม่ที่พวกเราช่วยกันระดมหามา พอชาวบ้านรู้ก็มาช่วยซื้อ ทำให้ครอบครัวหนึ่งได้รับเงินช่วยเหลือแม้จะไม่มาก ประมาณสองพันกว่าบาท แต่อาจารย์คะ วันที่อาจารย์พาพวกเราและ อสส.เอาเงินไปให้ครอบครัวพิการนั้น หนูรู้สึกว่ามันยิ่งใหญ่มาก หนูยังจำรอยยิ้มของอาม่าได้ คงจำไปอีกนานค่ะ”

(ณิรัชญานันท์ วันละพัน)

2.2.2 คุณค่าของมิตรภาพในชุมชน

“วันนี้ดีใจที่คนในชุมชนทักทายและชวนคุยมากกว่าทุกวันที่พวกเราเข้าชุมชน และญาติก็ให้ความร่วมมือมากขึ้น ไว้วางใจให้ทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ป่วย ลูกของคุณยายพูดคุยกับเราด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลดีกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา หนูคิดว่าเขาจะไม่ญาติดีกับเราตลอดไปเสียอีก”

(ธนัชญา นาวิเศษ)

2.2.3 คุณค่าของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

“การที่อาจารย์มอบหมายให้เพื่อนดูแลครอบครัวนี้ต่อจากกลุ่มของพวกเรา หนูรู้สึกโล่งมาก เพราะภาพคุณตานอนอยู่ ทั้งหอบและความดันขึ้น โดยมีคุณยายคอยดูแลคงจะรบกวนหนูไปอีกนานถ้าไม่ได้ส่งต่อครอบครัวนี้ให้เพื่อน ก็รู้ว่ายังไงอาจารย์ก็ต้องให้ดูแลอย่างดีต่อไป ขอบคุณอาจารย์แทนคุณยายคุณตาค่ะ”

(จริยา จันทร์หนองสรวง)

2.2.4 คุณค่าของการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

“ประทับใจตอนไปเยี่ยมบ้านยายบุบผา ได้พูดคุย ตรวจร่างกาย จนยายร้องไห้ ยายบอกเราว่าดีใจที่มีเราไปเยี่ยม ไปพูดคุย เพราะว่ายายไม่ได้ไปพูดคุยกับคนอื่น ไม่ได้ออกไปไหนนานแล้ว หนู 2 คนรู้สึกดีค่ะที่ทำให้ยายรู้สึกดี อย่างน้อยหนูก็สามารถทำให้ยายเขาหัวเราะได้ค่ะ”

(ชูฮัยลา ปุโรง)

2.2.5 คุณค่าของการดูแลอย่างองค์รวม

“ได้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระแม่ที่ดูแลลูกพิการ และมีความประทับใจคุณแม่ที่เลี้ยงลูกพิการ ไม่พูด ไม่รับรู้มาถึง 16 ปีเต็มด้วยตัวคนเดียว รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า เป็นบุคลากรทีมีส่วนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาครอบครัว แม้จะไม่มาก สามารถมองปัญหาครอบครัวหรือบุคคลได้กว้างขึ้น”

(จุฑามาศ ไชยธรรมา)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ครอบคลุมการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ความต่อเนื่องของการดูแล การดูแลอย่างเป็นองค์รวม การประสานบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอของคณะกรรมการประเมินผลโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (2553) โดยทำให้ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ได้รับบริการสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจในให้บริการปฐมภูมิ รับรู้คุณค่าความเป็นชุมชน มิตรภาพในชุมชน การดูแลอย่างต่อเนื่องและอย่างองค์รวม และคุณค่าการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ Levin (1996) ระบุว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีโอกาสเข้าใจและพัฒนาบริการให้ตอบสนองต่อพฤติกรรมและความเชื่อที่แตกต่างกันของชุมชนได้ดีกว่าและที่ Bodenheimer, Lo, & Casalino (1999) เชื่อว่าหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดูแลสุขภาพในมิติทางสังคมอื่นที่ไม่ใช่ปัจจัยทางด้านการแพทย์โดยตรงประการเดียว และเป็นหน่วยประสานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ และเป็นการยืนยันว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทหลักในการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) ผลการวิจัยนี้จึงถือว่าบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 4 ว่าด้วยการสร้างการยอมรับคุณค่าศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ ระดับหนึ่ง กล่าวคือ คุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิเป็นที่รับรู้และยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในกลุ่มวิชาชีพและประชาชน โดยนักศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้บริการภาคภูมิใจในคุณค่าและศักดิ์ศรีของระบบบริการปฐมภูมิ และประชาชนรับรู้ เข้าใจ และยอมรับเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (คณะกรรมการอำนวยการของคณะทำงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 2550) จึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำรูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ไปใช้ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้ความภาคภูมิใจในคุณค่าและศักดิ์ศรีของระบบบริการปฐมภูมิของผู้ให้บริการ และเครื่องมือวัดการรับรู้ความเข้าใจ และการยอมรับเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิของประชาชนในพื้นที่ของระบบบริการปฐมภูมิ

2. ทดลองใช้รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ในบริบทอื่น

บรรณานุกรม

กันยา บญธรรม. 2550. **กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ฉบับปฐมฤกษ์.** นนทบุรี: อุษาการพิมพ์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ประชาธิป กะทา. 2551. **สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ: จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหาคร: บริษัท มีดี กราฟฟิค จำกัด.

คณะกรรมการประเมินผลโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. 2553. เอกสารรายงานการประชุม.

คณะกรรมการอำนวยการ คณะทำงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. 2550**. แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550-2554**. นนทบุรี: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนาไพศาล.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2552. **เอกสารรายงานการประชุมเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ.**

Bodenheimer, T.; Lo, B.; & Casalino, L. 1999. "Primary Care Physicians should be Coordinators, not Gatekeepers." **JAMA.** 281,21: 2045-2049.

Levin, J.S. 1996. "How Religion Influences Morbidity and Health: Reflections on Natural history, salutogenesis and host resistance." **Soc.Sci.Med**., 43,5: 849-864.