

รายงานการวิจัย

**สุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานและการสร้างงานพยาบาลของชุมชน :
กรณีศึกษาภาคตะวันออก**

- 3 เถ.ย. 2551

(๕๔๘๘๐)

235253

218 ๐๖ ๒๐๕๕

**การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ภายใต้แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน**

เริ่มบริการ

- 6 ต.พ. 2551

รายงานการวิจัยเรื่อง :

สุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานและการสร้างงานพยาบาลของชุมชน : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียง

คณะผู้วิจัย:

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ
นิสากร กรุงไกรเพชร
วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม
ฉันทนา จันทร์ทวงศ์
รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์
พรนภา หอมสินธุ์
สุวดี สกฤตฤ

ที่ทำงาน :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน
ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี 20131
โทรศัพท์ 038-745-900 ต่อ -3656
โทรสาร 038-745-790

ปีที่จัดทำรายงาน :

พ.ศ. 2550

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “สุขภาพชุมชน กระบวนการทำงาน และการสร้างงานพยาบาลของชุมชน : กรณีศึกษาภาคตะวันออก” เป็นงานวิจัย 1 ใน 4 โครงการ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ซึ่งได้รับการอุดหนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยการประสานงานของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ประธานแผนงานสร้างพยาบาลชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน รองศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นันทบุตร กรรมการและเลขานุการแผนงาน ฯ นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์ กรรมการและผู้ช่วยแผนงาน ฯ ตลอดจนคณะที่ปรึกษาและคณะกรรมการแผนงาน ฯ ทุกท่านที่ผลักดันให้เกิดแผนงานและ โครงการต่าง ๆ ภายใต้แผนงาน ฯ ดังกล่าว

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และ ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณฑ์ อดีตคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ผลักดันให้เกิด โครงการ “บัณฑิตรักถิ่น” มหาวิทยาลัยบูรพา ตลอดจนคณะกรรมการในโครงการ “บัณฑิตรักถิ่น” ทุกท่าน ที่ร่วมกันพัฒนาแนวคิด ร่วมดำเนินงานในโครงการ ฯ และงานวิจัยในแผนงาน ฯ นี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่กรุณาสนับสนุนงบประมาณเพื่ออุดหนุนการวิจัยนี้ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้โอกาสและเอื้ออำนวยให้คณาจารย์ทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพยาบาลของชุมชนทุกท่าน ที่เสียสละอุทิศเวลา กำลังกาย สติปัญญา ความปรารถนาดีในการปฏิบัติงานเพื่อสุขภาพของประชาชนและชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญของการวิจัยนี้ ขอขอบคุณประธานชุมชน กรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ

หัวหน้าโครงการวิจัย

1 เมษายน 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพในรายกรณีศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของสุขภาพชุมชน รูปแบบการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลของชุมชน ปัจจัยที่เป็นส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการจ้างงานพยาบาลของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานที่เคยได้รับรางวัลในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และหรือได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ให้บริการว่ามีบริการที่ดี หรือมีลักษณะบริการเฉพาะที่น่าสนใจ จากศูนย์สุขภาพชุมชนกระทรวงสาธารณสุขสภาพ 2 แห่ง กระทรวงมหาดไทย 1 แห่ง มุลนิธิ 1 แห่ง หน่วยบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม 1 แห่ง รัฐวิสาหกิจ 1 แห่ง และพยาบาลพยาบาลอิสระ 1 ท่าน รวมเป็นพยาบาลของชุมชนจำนวน 7 แห่ง เก็บข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรทีมสุขภาพที่ร่วมปฏิบัติงาน แห่งละ 1-3 คน ประชาชนผู้ใช้บริการหรือรับผลของการบริการ แห่งละ 1-5 คน ผู้บังคับบัญชาโดยตรงกับพยาบาลของชุมชนที่คัดเลือกและหรือคณะกรรมการในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่คัดเลือก ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเสียง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า และการส่งข้อมูลกลับแก่ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลหาวิจัยมีดังนี้

1. สุขภาพชุมชน มีความหมายเป็นองค์รวมใน 3 มิติ คือ 1) การไม่ป่วย 2) การพัฒนาทางกายภาพของชุมชน สิ่งแวดล้อมที่ดี และการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) มีการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
2. การดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องเป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ สำหรับผู้ให้บริการที่สำคัญ คือ พยาบาลชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ
3. พยาบาลชุมชนมีการดำเนินงานลักษณะเชิงรับและเชิงรุก โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ การสร้างความรู้สึกการเป็นเจ้าของของคนในชุมชน การเป็นตัวอย่างที่ดี การสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน การตรวจคัดกรองโรค เป็นเครื่องมือในการทำงาน
4. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชนมี 3 ประการ คือ 1) ผลต่อประชาชนในชุมชน มีการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพของชุมชน 2) ผลต่อชุมชน มีการพัฒนาทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม 3) ผลต่อผู้ให้บริการ การเจ็บป่วยของประชาชนลดลง ต้นทุนการทำงานที่ลดลง ประชาชนพอใจต่อบริการ และมีการเรียนรู้
5. สมรรถนะด้านบุคคล ได้แก่ ความตั้งใจ และความรักในงานชุมชน ความเสียสละ มีมนุษยสัมพันธ์ การประสานงาน และการสื่อสารที่ดี สมรรถนะด้านวิชาการ ได้แก่ ความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) การปฏิบัติงานชุมชน การใช้คอมพิวเตอร์และข้อมูล ระบบสารสนเทศ และการดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ

คำสำคัญ: สุขภาพชุมชน การพยาบาลชุมชน พยาบาลของชุมชน

ABSTRACT

The purpose of this qualitative research was to describe the meaning of community health and the process of community nurse practice. The participants were 7 nurses who working at health service center that have been respected from their population. They were 2 nurses from primary care unit of the Public Health Ministry, one from the Ministry of Interior health service, foundation health service, industrial health service, public enterprise health service, and one was a freelance nurse. The participants also included 1-3 health care team personnel from those organizations, 1-5 clients, administrators, and committee of their local organizations. In-depth interview with tape record were used for data collection. Triangulation was used to confirm the data quality. The data was analyzed by content analysis. The results of the study were as follow:

1. The meaning of community health was 3 dimensions holistically: 1) no illness 2) community physical and environmental development, include community participation, and 3) health care service that covers 4 dimensions of curative, health promotion, disease control and prevention, and rehabilitation.

2. Community health care was the co-work of the clients and health workers. The core health care providers were nurse of the community and multi-disciplinary health care team.

3. Nurse of community was both assertive and passive work that needs data and information to build the feeling of owner from the people in their own community. Nurse of community needed a good model, closed relationship with the community and health screening techniques.

4. Community nursing care outcome were 1) to the community members: community members' health promotion behavior was increased, be able to access to health care and participated in community activities, 2) to the community: improvement in physical environment and 3) to the health care providers: decrease in clients illness, decrease in providing health care service cost, increase in client satisfaction, and be able to learn.

5. Nurses of community competencies consisted of: intention and love to work in community, sacrifice, good relationship, co-ordination, good communication skill, and academic potential which were nurse practitioner skill (primary medical care), community practice performance, computer skill, data and information management skill, and aggregate health care skill.

Key words: community health, community nursing, nurse of community

สารบัญ

		ก
	บทคัดย่อ	ข
	ABSTRACT	ค
	สารบัญ	ง
	สารบัญภาพ	ฉ
	เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	2
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
	นิยามศัพท์	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
บทที่ 2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
	สุขภาพชุมชน	5
	พยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน	6
	พยาบาลของชุมชน	7
	การทำงานของพยาบาลของชุมชน	8
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	10
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	10
	เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัย	11
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	11
	การวิเคราะห์ข้อมูล	12
บทที่ 4	ผลการศึกษา	13
	ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน	13
	1 สุขภาพชุมชน	13
	2 การดูแลสุขภาพชุมชนและผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพชุมชน	15
	3. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน	16

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4	ผลการศึกษา (ต่อ)	13
	ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือ การทำงาน of พยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของ การบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน	16
	1. รูปแบบและกลวิธี	16
	2 เครื่องมือและแนวคิดในการทำงานของพยาบาลชุมชน	20
	3 ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน	21
	ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และ อุปสรรค	24
	1 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน	24
	2 ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค	25
	ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลของชุมชน การพัฒนา และปัจจัยสนับสนุน	26
	1 สมรรถนะด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล	26
	2 สมรรถนะด้านวิชาการ	27
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	29
	สรุปผลการวิจัย	29
	การอภิปรายผล	31
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	33
	เอกสารอ้างอิง	35
	กรณีศึกษา	37
	1 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง	38
	2 พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดโบสถ์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	49
	3 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี	57
	4 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนขององค์การสหประชาชาติไทย	65
	5 พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ	75
	6 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม	83
	7 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในชุมชน : บทบาทพยาบาลอิสระ	94

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
1	องค์ประกอบของสุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิดการวิจัย	4
2	สุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานของพยาบาลของชุมชน	23

บทที่ 1

บทนำ

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นองค์รวมของการมี ชีวิต จิตใจ สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ ทั้งของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การขาดองค์ประกอบสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่อาจจะทำให้การปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชนนั้นสมบูรณ์ได้ บุคลากรทีมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญที่จะมีส่วนช่วยกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน และทำให้การปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชนนั้นดำเนินไปได้อย่างสมบูรณ์ จากแนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มคนในชุมชน บุคลากรที่มีส่วนในการพัฒนาการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สำคัญ คือ พยาบาล โดยมีการปรับโครงสร้างการดำเนินงานของสถานอนามัยที่มีความพร้อมให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit.. PCU) และกำหนดให้ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่อย่างน้อย 1 คน อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชนมิได้จำกัดอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นหน่วยให้บริการของรัฐเท่านั้น การดูแลสุขภาพชุมชนยังคงมีความหมายครอบคลุมไปถึงการดูแลสุขภาพในขอบเขตชุมชนอื่น ๆ ได้แก่ ในสถานประกอบการ ในโรงงานอุตสาหกรรม ในโรงเรียน ในพื้นที่การปกครองต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน กระบวนการสร้างงานและวิธีการปฏิบัติงานที่หลากหลายแตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

การให้บริการสุขภาพที่มุ่งสู่การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม นั้น เกี่ยวข้องกับปรับเปลี่ยนในหลายองค์ประกอบได้แก่ การปรับโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ การปรับวิธีคิดในการบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบการจัดการการเงินการคลังที่เหมาะสม และที่สำคัญ คือ การพัฒนาคนที่เป็นกำลังสำคัญของการบริการ โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนที่ไม่ต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านการรักษามากเกินไป (<http://www.thainoc.net/p1.htm>, retrieved date Feb 3 rd., 2007) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าจะมีบทบาทสำคัญที่ทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพประสบความสำเร็จ

นายแพทย์ประเวศ วะสี (2549 ก) ได้กล่าวถึง พยาบาลของชุมชนว่าเป็นคานงัดของการปฏิรูประบบบริการ โดยได้สรุปเป็นสามเหลี่ยมการผลิตพยาบาล ว่าควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) สถาบันการศึกษา 2) หน่วยให้บริการหรือโรงพยาบาลชุมชน และ 3) องค์กรท้องถิ่น จึงจะทำให้ผลิตผลผลิตสามารถปฏิบัติงานในชุมชนอย่างประสบความสำเร็จ กล่าวคือ สถาบันการศึกษามีหน้าที่ผลิต

บุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม หน่วยให้บริการต้องมีส่วนร่วม สอน ร่วมผลิต มีส่วนในการรับผลผลิตพยาบาลไปปฏิบัติงาน องค์กรท้องถิ่นมีส่วนในการจ้างงาน

การบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ในการจ้างงานพยาบาลในชุมชนอาจดำเนินการได้โดย

1) พยาบาลจากภาครัฐหรือเอกชนซึ่งขณะนี้ตามระบบหลักประกันสุขภาพแล้วฐานหรือสถานที่ปฏิบัติงานหลัก คือ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีอยู่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย

2) พยาบาลผู้ประกอบการอิสระในท้องถิ่นต่าง ๆ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

3) พยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาพตามบ้าน กรณีการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบมากในรูปแบบของการบริการเข้าไปใช้ในเขตเมือง หรือการดูแลตามบ้านโดยใช้เวลานอกเหนือจากงานประจำของพยาบาลในพื้นที่ชนบท ซึ่งถือเป็นการดูแลเกื้อกูลกันโดยชาวบ้านเป็นผู้จ่ายเงินค่าบริการ และ

4) พยาบาลที่ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เช่น เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การทำงานของพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในชุมชน และหากมีการสร้างพยาบาลชุมชนที่เป็นคนของชุมชนและโดยชุมชนเองภายใต้ฐานคิดในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีประสิทธิภาพด้วยแล้ว น่าจะทำให้การดูแลสุขภาพคนในชุมชนเกิดขึ้นได้อย่างจริงจังและยั่งยืน

(<http://www.thainoc.net/p1.htm>, retrieved date Feb 3 rd., 2007)

สภาพการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของพยาบาลในชุมชนที่หลากหลายดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาไว้อย่างครบถ้วน ดังนั้นการวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาสภาพการดำเนินงานของพยาบาลในชุมชนที่มีบริบทต่าง ๆ ครอบคลุมแนวคิดสุขภาพของชุมชนในกระบวนการปฏิบัติงาน การสร้างงาน และปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลที่ปฏิบัติในชุมชนอื่น ๆ ผู้มีส่วนในการจ้างงานพยาบาล และผู้มีส่วนในการกำหนดแนวทางการดำเนินการบริการสุขภาพในชุมชนได้ใช้เป็นแนวทางการให้บริการ การบริหารจัดการ และการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน และผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนในบริบทต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงงานอุตสาหกรรม สถานบริการของรัฐวิสาหกิจ และพยาบาลอิสระ เป็นอย่างไร

2. กระบวนการทำงานของพยาบาลของชุมชนในรูปแบบที่ต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออก ได้แก่ พยาบาลในองค์การบริหารส่วนตำบล พยาบาลของเทศบาล พยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐวิสาหกิจ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอิสระเป็นอย่างไร

3. กระบวนการจ้างงานพยาบาลชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ของพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร มีปัจจัยเงื่อนไขใดที่สนับสนุนและอย่างไร

4. สมรรถนะหลักและศักยภาพของพยาบาลชุมชนมีอะไรบ้าง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพชุมชนอย่างไร แนวทางในการพัฒนาควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลของชุมชน ปัจจัยที่เป็นส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการจ้างงานพยาบาลของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน และผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนในบริบทต่าง ๆ ได้แก่ บริบทของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลที่สถานบริการของรัฐวิสาหกิจ และพยาบาลอิสระ

2. กระบวนการทำงานของพยาบาลของชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออก ได้แก่ พยาบาลในองค์การบริหารส่วนตำบล พยาบาลของเทศบาล พยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานบริการของรัฐวิสาหกิจ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอิสระ

3. กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ และปัจจัยที่สนับสนุน

4. สมรรถนะหลักและศักยภาพของพยาบาลชุมชน และผลลัพธ์ต่อสุขภาพชุมชน ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลชุมชน

นิยามศัพท์

พยาบาลของชุมชน หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น (พยาบาลเทคนิค) หรือ ระดับวิชาชีพ และปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพ ณ ศูนย์บริการสุขภาพลักษณะต่าง ๆ ในชุมชน

ชุมชน หมายถึง ที่มีประชาชนอยู่ร่วมกัน เป็นกลุ่ม อยู่ในอาณาเขตการปกครอง เป้าหมายหรือวิถีการดำเนินชีวิตแบบเดียวกัน ได้แก่ ตำบล เทศบาล โรงงาน และหรืออาณาเขตการบริการสุขภาพ

โดยพยาบาลคนเดียวกัน ประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์กัน มีสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน

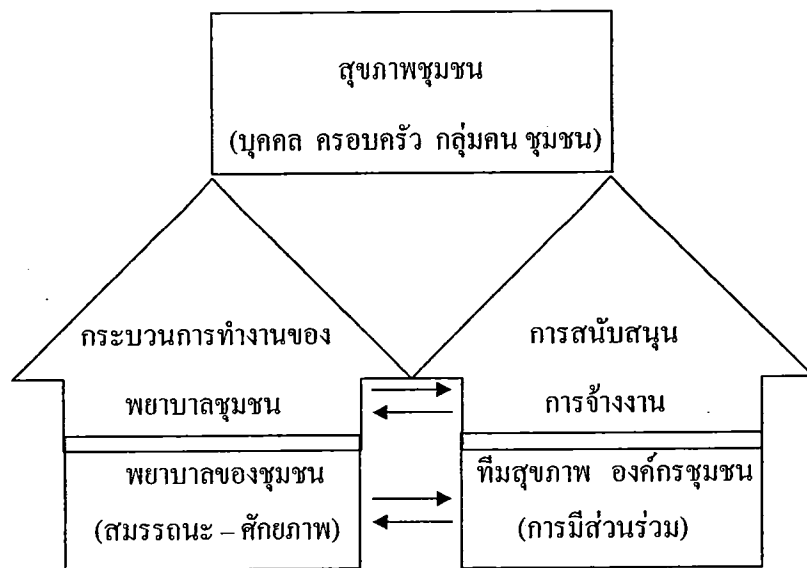
สุขภาพของชุมชน หมายถึง ภาวะที่เป็นปกติ เป็นสุขของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ที่ประกอบเป็นชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในชุมชน

กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน องค์ประกอบต่าง ๆ ในการทำงาน of พยาบาลในชุมชน ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายสุขภาพของชุมชน

กระบวนการจ้างงาน หมายถึง วิธีการ หรือ ลักษณะ การตอบแทนต่างๆ ที่คนในชุมชน หรือ ผู้ให้บริการ หรือผู้จ้างงาน ผู้บังคับบัญชา ให้แก่พยาบาลของชุมชน ซึ่งมีผลต่อขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลของชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สุขภาพชุมชนเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลของชุมชน ทีมสุขภาพ แเบ้องค์กรชุมชน ทั้งที่เป็นประชาชนทุกคน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตามมีหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี พยาบาลของชุมชนต้องมีกระบวนการทำงานที่ดี ทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน นอกจากนี้จะต้องมีส่วนร่วมดำเนินการแล้วจะต้องมีส่วนร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันกับพยาบาลของชุมชน เพื่อเป้าหมายของสุขภาพชุมชน อันเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากระบวนการทำงานและการจ้างงานพยาบาลของชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของสุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพชุมชน

ชุมชน (community) มีความหมายได้หลายมิติประกอบกัน (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2549 ก) ได้แก่ ชุมชน คือ ประชาชน สถานที่ และระบบสังคม (Josten, 1989, cited in Hunt & Zurek, 1997) ชุมชน คือ ที่รวมของทุกอย่าง (as a collective whole) ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งอาจอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ร่วมกัน รู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ร่วมกัน หรือการมีค่านิยม และความสนใจร่วมกัน (WHO, 1974) มีที่อยู่ร่วมกันในบริเวณใดบริเวณหนึ่ง มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีเป้าหมายร่วมกัน อยู่ภายใต้ระบบสังคมเดียวกัน ดังนั้นองค์ประกอบของชุมชนจะต้องประกอบด้วย 1) ประชากร (population) คือ คน รวมทั้งกลุ่มคนที่มีคุณลักษณะเฉพาะบางอย่าง เช่น ผู้สูงอายุ วัยรุ่น กลุ่มอพยพ เป็นต้น (Spradley & Allender, 1996, p.7) 2) ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interaction) กลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุมชนต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน 3) เป้าหมาย (goals) ชุมชนต้องมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อให้บรรลุถึงพัฒนาการของชุมชน 4) ระบบทางสังคม (social system) เป็นระบบที่สมาชิกในชุมชนร่วมกันจัดขึ้น เพื่อให้ชุมชนดำเนินอยู่ต่อไปได้ และ 5) มีขอบเขต (boundaries) ชุมชนต้องมีขอบเขต ซึ่งอาจเป็นขอบเขตทางภูมิศาสตร์ ขอบเขตจากสิ่งแวดล้อมเดียวกัน และอาจหมายถึงขอบเขตทางความคิด คุณค่าในการดำเนินชีวิต ขอบเขตของวัฒนธรรมแบบเดียวกันก็ได้

ประเทศที่เข้มแข็งจะต้องมีชุมชนเป็นพื้นฐานที่ดีด้วย เมื่อชุมชนเข้มแข็ง ฐานของสังคม ฐานของประเทศก็จะเข้มแข็ง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ชุมชนที่เข้มแข็งหรือ ระบบสุขภาพชุมชนที่ดี ถือเป็นฐานสุขภาพะทั้งหมดของสุขภาพที่มี หมายถึง สุขภาวะทางกาย สังคม จิตและจิตวิญญาณ หรือทางปัญญา ซึ่งครอบคลุมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม การศึกษา วัฒนธรรม การพัฒนาทุกชนิด/แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างสุขภาพ คือ ทำให้คนไม่เจ็บป่วย 2) การควบคุมโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียที่ไม่จำเป็น 3) การตอบสนองความต้องการการดูแลบุคคลและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการเจ็บป่วย การรักษานอกเหนือจากยาแล้ว ยังต้องการความสนิทชิดใกล้ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ต้องมี “หมอประจำครอบครัว” ซึ่งหมายถึง มีพยาบาลไปดูแลถึงที่บ้าน ซึ่งสามารถให้บริการได้ทุกทั้งการเสริมสร้าง การป้องกันโรค (ประเวศ วะสี, 2549 ข. หน้า 1-3) การดูแลสุขภาพชุมชนจึงเป็นความหมายที่รวมขององค์ประกอบต่าง ๆ ด้วยกัน ทั้งสุขภาพที่ดีของบุคคล สิ่งแวดล้อม ระบบชุมชน เป้าหมายของชุมชน

สุขภาพของชุมชน เป็นการแสดงออกซึ่งความสุข ความสมบูรณ์ ความมีศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สภาพสังคม และระบบสุขภาพที่ดี เป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพต้องอยู่ที่การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรในชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นที่จะสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2549 บ)

ระบบสุขภาพชุมชน เป็นระบบที่กว้างใหญ่กว่าบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ครอบคลุมการดูแลสุขภาพโดยชุมชน เพื่อชุมชน และโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เป็นระบบที่ไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะแก้ปัญหาความเจ็บป่วย แต่รวมไปถึงการป้องกันปัญหา การแก้ที่ฐานรากของปัญหาสุขภาพ ซึ่งสัมพันธ์กับการทำมาหากิน สภาพสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อม (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2550)

สุขภาพของชุมชนเกิดจากอิทธิพลของความเชื่อ เจตคติและพฤติกรรมของทุก ๆ คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ดังที่กองสุขภาพและบริการประชาชน ของสหรัฐอเมริกา (USDHHS, 2000, p. 3) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานในปี ค.ศ. 2010 ว่า “สุขภาพที่ดีของประชาชนอยู่ในชุมชนที่มีสุขภาพดี” (“Healthy People in Healthy Communities). นั่นคือ การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนต้องอยู่บนพื้นฐานการดูแลสุขภาพชุมชน โดยรวมด้วย

ดังนั้นสุขภาพชุมชนจึงเป็นภาวะความปกติ สุข สมบูรณ์ ความมีศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สภาพสังคม และระบบสุขภาพที่ดี สมาชิกในชุมชนความรู้ความเข้าใจ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตร่วมกันที่ดี สุขภาพของชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับสถาบันและองค์กรทุกภาคส่วนของชุมชนโดยรวม

พยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นหน้าที่ของทุกส่วนร่วมกัน ที่ต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อระบบบริการสุขภาพในชุมชน ทั้งส่วนของรัฐ ประชาชน และองค์กรเอกชนต่าง ๆ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี (2550) ได้กล่าวว่า สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยหน่วยการจัดการ 5 ส่วน คือ 1) การพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชน 2) พยาบาลชุมชน -3) เครือข่ายหมออนามัยเพื่อชุมชน 4) เครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชน และ 5) โรงพยาบาลชุมชน

... พวกหมอมผมจะไม่พูดถึง พวกหมอมจะเก็บไว้รักษาโรคอะไรยาก ๆ ในโรงพยาบาล แต่พยาบาลนี้มีจำนวนเยอะ ประมาณ 150,000 คนทั้งประเทศ นี่คือการปฏิวัติในแง่วิธีคิดและคุณค่า เป็นการปฏิรูป เปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานพยาบาล 150,000

คนกำลังอยู่ใกล้ชีวิตผู้ป่วยทำอะไรก็ได้ทั้งสิ้น จะดูแล จะพยาบาล จะรักษาโรคก็ได้ ป้องกันก็ได้ ทำวิจัยก็ได้ ทำงานชุมชนก็ได้ เป็นผู้จัดการก็ได้ เราเห็นพยาบาลทำอะไรก็ได้สารพัดทำได้ทุกอย่างเป็นคนอเนกประสงค์...

(ประเวศ วะสี, 2550)

พยาบาลถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพในชุมชน ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง “มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ” (ราชกิจจานุเบกษา, 2548, หน้า 63-70) มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล กำหนดให้มีพยาบาลอย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ...

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนถือเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด นายแพทย์ประเวศ วะสี (2549 ก) ได้กล่าวว่า พยาบาลของชุมชนเป็นคานงัดของการปฏิรูประบบบริการที่จะทำให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพประสบความสำเร็จ โดยได้สรุปองค์ประกอบที่จะทำให้พยาบาลสามารถให้บริการในชุมชนได้จะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) สถาบันการศึกษา มีหน้าที่ผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม 2) หน่วยให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาล / หน่วยบริการสุขภาพ ต้องมีส่วนร่วมสอน ร่วมผลิต และรับผลผลิตพยาบาลไปปฏิบัติงาน และ 3) องค์กรท้องถิ่นมีส่วนในการจ้างงานพยาบาลในชุมชน ทั้งที่เป็นราชการและในระบบเอกชน การมีพยาบาลให้บริการอยู่ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับความสะดวก ไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลลดความแออัดในโรงพยาบาล

การพยาบาลชุมชน เป็นการสังเคราะห์ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีสาธารณสุข นำไปประยุกต์ในการส่งเสริมและดำรงรักษาภาวะสุขภาพของประชาชน โดยจุดเน้นของการปฏิบัติ คือ การดูแลสุขภาพทั้งชุมชน ซึ่งรวมถึง บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยรวม บทบาทที่ชัดเจนคือการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการจัดการการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย (case management) โดยจัดการดูแลให้ผู้ใช้บริการและการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ลดการทำงานเป็นส่วน ๆ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (สภาการพยาบาล และ สวรรศ, 2544)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีบทบาทที่สำคัญการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างไรก็ตามการเป็นพยาบาลไม่สามารถทำให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ หากไม่ใช่เป็นพยาบาลของชุมชน

พยาบาลของชุมชน

พยาบาลของชุมชนคืออะไร อาจเป็นคำเรียกที่แสดงถึงความเป็นเจ้าของ ซึ่งหมายถึงพยาบาลที่คนในชุมชนยอมรับว่าเป็นคนของชุมชน ทำงานดูแลสุขภาพเพื่อคนในชุมชน

โกเมศร์ ทองบุญชู (2549) กล่าวว่า พยาบาลของชุมชนในทัศนะของชุมชน ต้องหมายความว่า ถึงการเป็นทุนของชุมชนท้องถิ่น คือ มาจากท้องถิ่น ต้องเรียนรู้เรื่องการพึ่งพิงของชุมชนกับทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เรียนรู้คุณค่าทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางสังคม ภูมิปัญญา วิถีชีวิต การดำรงอยู่ของคน แต่ละชุมชน... ..ต้องรู้เท่าทันกับสถานการณ์ภายนอกที่จะส่งผลกระทบต่อท้องถิ่น เพื่อคิดหาแนวทางการป้องกันร่วมกับชุมชน จิตวิญญาณจะต้องถูกหล่อหลอมด้วยวิถีประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น ถ้าเขามีจิตวิญญาณเขาก็จะทำหน้าที่ของเขาได้ และต้องมีสำนึกรักชุมชนท้องถิ่น...

พยาบาลของชุมชน คือ พยาบาลที่เป็นลูกหลานของชุมชนเรียนจบก็กลับเข้าไปทำงานในพื้นที่ คำว่า “พื้นที่” ไม่ได้หมายถึงกลับเข้าไปทำงานในจังหวัด หรือในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ แต่ “พื้นที่” หมายถึง การกลับไปทำงานที่บ้าน ชำบ้านของตัวเอง หรือในหมู่บ้านของตัวเอง (สร้างพยาบาลของชุมชน “ของเรา”. 2549. หน้า 18)

สรุปพยาบาลของชุมชน คือ พยาบาลที่เป็นคนของชุมชน ทำงานในพื้นที่ที่เป็นท้องถิ่นของตน หรือจนรู้สึกว่าเป็นท้องถิ่น เป็นบ้านของตน ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพชุมชน ปัจจุบันได้มีแนวคิดในการผลิตพยาบาลของชุมชนที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และ การผลิตพยาบาลในโครงการ “บัณฑิตรักถิ่น” ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 อย่างไรก็ตามผลผลิตของโครงการดังกล่าวยังไม่สมบูรณ์พอที่จะไปปฏิบัติงานในชุมชนได้ ดังนั้น ในการศึกษากระบวนการทำงานของพยาบาลของชุมชนในการวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษากระบวนการทำงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในชุมชนในบริบทต่าง ๆ ซึ่งได้รับการยอมรับจากสมาชิกของชุมชนนั้น ๆ ให้เป็นผู้ดูแลและจัดการระบบการบริการสุขภาพในชุมชน ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานจากชุมชน

การจ้างงานพยาบาลของชุมชน

การจ้างงานพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คือ การได้ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานในระบบราชการในรูปของเงินเดือน ที่มีการเพิ่มขึ้นของเงินเดือนตามระบบ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชนก็จะได้ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามข้อตกลงที่ทำไว้กับนายจ้าง เป็นเงินเดือน รวมทั้งการได้ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานเพิ่มเติมในลักษณะต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทนวิชาชีพ ค่าตอบแทนจากงานประกันสังคม ค่าอยู่เวรนอกเวลาป่วย-ดึก ฯลฯ อย่างไรก็ตามการจ้ดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเป็นเงินเดือนและเงินเพิ่มต่าง ๆ นั้นมีส่วนในการคงอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การได้รับยอมรับ เกียรติยศ ชื่อเสียง สวัสดิการที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสิ้น สำหรับการปฏิบัติงานในชุมชน ในท้องที่ชนบทหรือถิ่นทุรกันดารปัจจัยดังกล่าวอาจไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ก็เป็นได้

การจ้างงานของพยาบาลในชุมชน นอกจากจะมีรูปแบบเป็นค่าตอบแทน ในรูปเงินเดือน อาจได้เป็นค่าจ้างรายเดือน รายวัน หรือรายกิจกรรมที่ปฏิบัติ แหล่งการจ้างอาจเป็นในรูปขององค์กรท้องถิ่น เช่น ข้าราชการหรือพนักงานของเทศบาล ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การจ้างงานโดยองค์กร หรือบริษัทเพื่อให้รับผิดชอบต่อสุขภาพของคนงานในชุมชนโรงงาน หรืออาจเป็นการจ้างงานโดยกองทุนของชุมชนเอง เช่น โครงการโรงพยาบาลตำบล “2 บาทร่วมลงขัน สร้างสรรค์โรงพยาบาลตำบล” เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ชาวบ้านในชุมชนประมาณ 10,000 คน ร่วมกันออกเงินเข้ากองทุนเดือนละ 2 บาท เป็นเงินประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน องค์การปกครองท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาล (CUP) ได้ร่วมสมทบทำให้มีงบประมาณสำหรับจ้างพยาบาลให้มาปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มเติมจากเงินเดือนอีกเดือนละ 10,000 บาท เป็นต้น

การจ้างงานสำหรับพยาบาลของชุมชน อาจเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามกิจกรรมการปฏิบัติที่พยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการก็ได้ (fee for service) สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอิสระตามลำพัง ดังนั้นลักษณะการจ้างงานจึงมีความแตกต่างกันสำหรับพยาบาลของชุมชน ซึ่งในการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษารูปแบบการรับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานลักษณะต่าง ๆ ตามที่พยาบาลชุมชนรับทราบซึ่งอาจมีผลให้เกิดขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพในชุมชน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเชิงคุณภาพศึกษาพยาบาลของชุมชนกรณีเฉพาะที่มีลักษณะที่คัดเลือกโดย คณะผู้วิจัยที่เป็นต้นแบบในการปฏิบัติงาน ทำการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลของชุมชนในหน่วยงาน ที่ได้รับการยอมรับว่ามีลักษณะการบริการที่ดี เพื่อนำเสนอรูปแบบเฉพาะที่น่าสนใจ โดยมีรายละเอียด การดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพที่ร่วมปฏิบัติงาน ประชาชนผู้ใช้บริการหรือรับผลของการบริการ และผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ พยาบาลของชุมชนที่คัดเลือกมาศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานี อนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสุขภาพ 2 แห่ง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัด เทศบาล กระทรวงมหาดไทย 1 แห่ง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดหน่วยงานมูลนิธิ 1 แห่ง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม 1 แห่ง รัฐวิสาหกิจ 1 แห่ง และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนในบทบาทของพยาบาลอิสระไม่ได้เป็นลักษณะสถานบริการ 1 ท่าน สถานบริการสุขภาพที่เลือกเป็นตัวอย่างเป็นหน่วยงานที่เคยได้รับรางวัลจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการ จัดระบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิ และหรือ ได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ใช้บริการว่ามีบริการที่ ดีในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา
2. บุคลากรทีมสุขภาพที่ร่วมปฏิบัติงาน กับพยาบาลในสถานบริการสุขภาพที่เลือกเป็นกลุ่ม ตัวอย่าง แห่งละ 1-3 คน
3. ประชาชนผู้ใช้บริการหรือรับผลของการบริการจากพยาบาลในสถานบริการสุขภาพที่ เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แห่งละ 1-5 คน
4. ผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพยาบาลของชุมชนที่คัดเลือกมาศึกษา ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ และคณะกรรมการในองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่คัดเลือกเป็นหน่วยบริการที่ศึกษา

4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลจากการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งร่วมกัน (triangular technique) ได้แก่ ข้อมูลจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานกับพยาบาล ผู้บังคับบัญชา ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ฯลฯ และการสะท้อนข้อมูล (reflection) ที่สรุปได้เป็นระยะ ๆ และเมื่อได้สรุปข้อมูลเฉพาะพื้นที่เรียบร้อยแล้ว ได้ส่งเอกสารข้อมูลที่สรุปแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับเนื้อหา ชื่อเฉพาะ และความถูกต้องของกิจกรรมต่าง ๆ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็น แล้วสรุปรวมเป็นผลการวิจัย ตลอดจนการนำเสนอรายละเอียดของการปฏิบัติเฉพาะกรณีไว้ในส่วนสาระเฉพาะกรณีเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเฉพาะส่วนต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ศึกษาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาแนวคิดและการดำเนินการของพยาบาลของชุมชนมีสาระสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

1. สุขภาพชุมชน

1.1 ความหมายของสุขภาพชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพชุมชนเป็นองค์รวมและมีความหมายเป็น 3 มิติดังนี้

1.1.1 **มิติทางด้านการเจ็บป่วย** โดยระบุถึงความหมายของ สุขภาพแข็งแรง หมายถึง การไม่ป่วย โดยอาจจะเป็นการไม่ป่วยทางกายเพียงอย่างเดียว หรือการไม่ป่วยทางกายจิต และอารมณ์ ซึ่งเกิดจากโรคทั่วไป หรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ การไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากความเจ็บป่วย

1.1.2 **มิติด้านสิ่งแวดล้อม** เป็นความหมายของสุขภาพชุมชนซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนา ภายภาพของชุมชน สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสุขภาพชุมชนจะดี หาก สิ่งแวดล้อม และลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมชุมชนอยู่ในสภาพที่ดี ตลอดจนชุมชนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชน

1.1.3 **มิติของการให้บริการ** ความหมายของสุขภาพชุมชนที่ดีในด้านการให้บริการดูแล สุขภาพที่ดีครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูโรค โดยมีบุคลากรทางสุขภาพ เช่น พยาบาล เป็นผู้ร่วมให้บริการและผลักดันให้ประชาชน เกิดความตระหนักใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของตนเองและของเพื่อนบ้าน ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริการ มีความสุข จนถึงมี คุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 องค์ประกอบของสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาข้างชี้ถึงองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.2.1 **ตัวประชาชนในชุมชน** โดยผู้ให้ข้อมูลระบุถึงองค์ประกอบในการที่ประชาชนในชุมชนพึงกระทำ การประกอบอาชีพทำให้มีรายได้ มีความรู้และความเข้าใจเรื่องสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและของเพื่อนบ้านได้ และเอาใจใส่สุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ถึงสุขภาพชุมชน

1.2.2 **ครอบครัว** นอกจากประชาชนแต่ละคนแล้ว องค์ประกอบของสุขภาพชุมชนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ครอบครัว โดยสุขภาพของชุมชนจะเกิดขึ้นเมื่อมีการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ดี

1.2.3 **ชุมชน** คือ การมีส่วนร่วมของคน และองค์กรในชุมชน

1.2.4 **องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น** ซึ่งบทบาทหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นบทบาทด้านการสนับสนุน เช่น สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ ฯลฯ เพื่อชุมชน

1.3. **สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพชุมชน** ผู้ให้ข้อมูลระบุสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพชุมชนเป็น 4 ด้าน คือ

1.3.1 **คน** คนที่มีผลต่อสุขภาพชุมชนมี 5 กลุ่ม คือ

ก. **ประชาชนเอง** โดยประชาชนต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

ข. **บุคลากรสุขภาพ** พยาบาลซึ่งทำงานในหน่วยงานซึ่งให้บริการสาธารณสุข เช่น ในศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัยหรือเกี่ยวข้องกับอาชีพ เช่น ทีมแรงงานสัมพันธ์ โดยบุคลากรสุขภาพเหล่านี้จะเป็นผู้ผลักดันให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก (เจ้าภาพ) ในงานสุขภาพของชุมชน สนับสนุน ส่งเสริมให้งานสุขภาพชุมชนดำเนินไปได้ด้วยดี

ค. **ตัวแทนประชาชน** เช่น อสม. โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างบุคลากรสุขภาพและประชาชน

ง. **แกนนำชุมชน** บุคคลกลุ่มนี้อาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของชุมชน แต่จะเป็นแกนนำในการจัดตั้งกลุ่ม เช่น ชมรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทำให้เกิดการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

จ. **ผู้บังคับบัญชาของบุคลากรสุขภาพ** เช่น หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานหลักประกันสุขภาพ ผู้นิเทศงาน (Supervisor) (จากระดับนานาชาติในกรณีที่มีบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานบริษัท) หากผู้บังคับบัญชามีบทบาทในการตรวจสอบ สนับสนุนกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ผลลัพธ์ทำให้ทีมงานสุขภาพปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลของการดูแลสุขภาพชุมชนดีขึ้น หน่วยงานและ

ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการบริการและการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งในด้านทรัพยากรงบประมาณการดำเนินงาน การประเมินผลและขวัญ กำลังใจ ของผู้ปฏิบัติงาน

1.3.2 ฐานะเชิงเศรษฐกิจ การมีรายได้และมืงานทำของประชาชน มีผลต่อสุขภาพชุมชนที่ดี

1.3.3 นโยบายของชุมชน โรงงาน หรือบริษัท นโยบายที่เน้นให้บริการด้านสุขภาพจะมีผลทำให้ผู้รับผิดชอบสุขภาพต้องดำเนินการปฏิบัติงานตามนโยบาย หากนโยบายของชุมชนไม่ให้ความสำคัญที่สุขภาพก็จะมีกิจกรรมหรือการดำเนินด้านสุขภาพที่เด่นชัด

1.3.4 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดูแลสุขภาพชุมชนและผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้ให้บริการ การดูแลสุขภาพชุมชนจะกระทำโดยฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ก) พยาบาล มีบทบาทในการวิเคราะห์ศักยภาพของแกนนำชุมชน วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน วางแผนกิจกรรมตามศักยภาพของแกนนำ หรือเพื่อการแก้ไขปัญหาตามที่วิเคราะห์ได้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง จัดการ ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานในส่วนของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการสื่อสารผ่านเวทีประชาคมของประชาชน

ข) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่จบทางด้านสาธารณสุขอุตสาหกรรม ดูแลภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ในโรงงาน พนักงานบริษัท เป็นต้น ซึ่งจะร่วมออกแบบกิจกรรมและบริการที่มีลักษณะเฉพาะของปัญหา อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพจะเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานระหว่างผู้รับบริการ และทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 ผู้ใช้บริการ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชนในกลุ่มผู้ใช้บริการเองประกอบด้วย แกนนำชุมชน ที่พบได้แก่ ข้าราชการบำนาญในชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สนใจในการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ อสม. ฯลฯ ซึ่งจะ เป็นทั้งผู้กระตุ้น ให้ประชาชนในชุมชนดูแลสุขภาพ ดำเนินกิจกรรม และเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนด้วย

3. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชนจากการศึกษาพบได้ใน 3 ประเด็น คือ ผลลัพธ์ต่อประชาชนในชุมชน ผู้ให้บริการ และตัวชุมชนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 **ผลต่อประชาชนในชุมชน** ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง ดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ประชาชนช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ที่เจ็บป่วยและที่ไม่เจ็บป่วย ตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น ใส่ใจในสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น ต้องการตรวจหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ เข้าถึงบริการมากขึ้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น พึ่งพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข ประชาชนเรียนรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนเองดีขึ้น ภาคภูมิใจในชุมชนของตนเอง เรียนรู้การสร้างเครือข่ายและพัฒนาวิธีการทำงานโดยการช่วยเหลือระหว่างชุมชนตนกับชุมชนอื่น

3.2 **ผลต่อชุมชน** ผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชนที่เห็นได้ชัด คือ ชุมชนได้รับการพัฒนาทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม กลายเป็นชุมชนตัวอย่าง ได้รับรางวัลระดับชาติ เป็นแหล่งดูงานของชุมชนอื่น ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการทั้งทางสุขภาพและอื่น ๆ มากขึ้น และต่อเนื่อง

3.3 **ผลต่อผู้ให้บริการ** ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ให้บริการขึ้นกับมุมมองว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญของสุขภาพชุมชนอย่างไร เช่น หากความหมายคือ มิติด้านการเจ็บป่วย ผลลัพธ์ คือ สถิติการเจ็บป่วยที่ลดลง ต้นทุนการทำงานที่ลดลง งบประมาณที่ใช้ในการซื้อยาลดลง ประชาชนพึงพอใจต่อบริการ

ผู้ให้บริการบางรายระบุว่าผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน คือ การเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในชุมชน โดยพยาบาลได้เรียนรู้ว่าหากต้องการความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน บุคลากรสุขภาพต้องให้ประชาชนก่อน

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงานของพยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

1. รูปแบบและกลวิธี

การบริการสุขภาพชุมชนมีการดำเนินงานลักษณะเชิงรับและเชิงรุก การบริการเชิงรับ ได้แก่ การให้บริการด้านการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วยบริการ โดยพยาบาลจะทำการพยาบาล (การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล บำบัดทางการพยาบาล) และรักษาโรค

เบื้องต้นตามความจำเป็น ให้แก่ ผู้ใช้บริการนอกเวลาราชการ หรือเมื่อไม่มีแพทย์ออกปฏิบัติงาน งานบริการเชิงรุก ได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานเยี่ยมบ้าน งานควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังโรค ฯลฯ ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในทีมสุขภาพและกำหนดกิจกรรมที่ต้องทำประจำในแต่ละวัน นอกจากนี้พยาบาลยังรับผิดชอบงานบริหารวางแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยเฉพาะงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินการให้ประชาชนมีบัตรประกันสุขภาพ ฯ ครบทุกคน

สำหรับการดำเนินงานในบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรมที่พยาบาลจะนำแผนงานหลัก (Master plan) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยของบริษัทมากำหนดเป้าหมายของงาน และโครงการนำมาปรึกษาหารือและอภิปรายร่วมกันกับกรรมการระดับบริหาร นอกจากนี้บุคลากรฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดขอบเขตระบบปฏิบัติงานของทีสุขภาพ โดยการปรึกษาประสานงานทั้งฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานในแผนกต่าง ๆ ของบริษัทและโรงพยาบาลต้นสังกัด หลังจากนั้นทีมพยาบาลจะนำกิจกรรมการพยาบาลมาดำเนินการบริการในโรงงานต่อไป

จากการศึกษาพบรูปแบบการบริการสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้

1). งานเชิงรับ

1.1) การพัฒนาทีมงานให้บริการที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติ มีเครือข่ายบริการที่ชัดเจน เป็นการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทีสุขภาพที่เหมาะสม เช่น แพทย์กับพยาบาล หรือ แพทย์กับผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้การให้บริการควรต้องมีผู้บริการอย่างน้อย 2 คน เพื่อให้สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปได้ ในการให้บริการมีการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อให้ทีสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐาน ตลอดจนสามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานบริการในเครือข่าย กรณีมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

1.2) การพัฒนางานบริการให้มีรูปแบบการบริการที่เป็นแบบจุดบริการจุดเดียว (One stop service) คือ การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จโดยไม่ต้องมีขั้นตอนการรับบริการที่ซับซ้อนเหมือนที่ผ่านมา เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน การทำงานของบุคลากรเร็วขึ้น สะดวกและประหยัดเวลา

1.3) การรักษาพยาบาลพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป และดูแลในผู้ป่วยฉุกเฉินให้บริการ 24 ชั่วโมง แนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลจะให้การรักษาเบื้องต้น 2

วันก่อน และถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ไปรักษาต่อโดยใช้สิทธิประกันสังคมในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน มีแพทย์ทำการรักษาสัปดาห์ละ 4 วันละ 3 ชั่วโมงตามที่กฎหมายกำหนด พยาบาลประจำหน่วยพยาบาล จะไม่ทำหัตถการ และไม่ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือด ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

2). งานเชิงรุก ประกอบด้วย

2.1) งานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ งานดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นการดูแลสุขภาพชุมชนโดยแบ่งกลุ่มผู้รับบริการที่มีความต้องการดูแลตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่ม 0-5 ปี กลุ่ม 6-12 ปี กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ นอกจากนี้มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ประกอบด้วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชนซึ่งมีจำนวนทวีมากขึ้น โดยการจัดทำแนวปฏิบัติในการให้บริการ (Clinical practice guideline CPG) จัดทีมผู้ให้บริการที่เหมาะสมตามปัญหาของผู้ใช้บริการ

2.2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น จัดบริการคลินิกปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle clinics) ประกอบด้วยการทำกลุ่มช่วยเหลือ (Self help group) ในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเน้นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งจะมีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การคลายเครียด โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มละประมาณ 10 คน พยาบาลฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อร่วมเป็นแกนนำของแต่ละกลุ่ม และหลังจากเข้ากลุ่มผู้ป่วยจะได้รับยา หากการติดตามการรักษาครั้งต่อมายังไม่สามารถควบคุมภาวะสุขภาพได้ เช่น ตรวจพบว่ายังไม่สามารถลดระดับน้ำตาล หรือความดันโลหิตได้ พยาบาลหรือแกนนำจะติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางการแก้ไขร่วมกันอีกครั้ง การทำกิจกรรมดังกล่าวเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของกันและกัน ช่วยให้กลุ่มดูแลและแนะนำกันเอง ตลอดจนให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

2.3) การให้บริการกลุ่มเสี่ยง โดยชักประวัติทางพันธุกรรม และมีการสำรวจประชาชนในหมู่บ้านเพื่อคัดกรองเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย กลุ่มป่วยจะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น กลุ่มเสี่ยง จะเน้นทำอย่างไรไม่ให้เกิดโรค ส่วนกลุ่มปกติ เน้นทำอย่างไรให้คงสุขภาพดีเหมือนเดิม การดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำให้เป็นหมู่บ้านสุขภาพดี โดยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเข้ากลุ่มเสวนาด้านสุขภาพ ตรวจร่างกาย แบ่งกลุ่มย่อยและมีแกนนำด้านอาหาร แกนนำด้านออกกำลังกาย ด้านนันทนาการ โดยให้เสนอตัวเข้าร่วมทำงานในแต่ละกลุ่มแล้วแต่ความสามารถ อบรมแกนนำประมาณ 1 สัปดาห์ แกนนำแต่ละคนจะไปหาสมาชิกเพิ่มอีก 10 คน และเป็นตัวแทนให้ความรู้ สาธิตเรื่องอาหาร กินอย่างไรจึงจะไม่เป็นความดันโลหิตสูง กินอย่างไร จึงจะไม่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนการออกกำลังกาย แกนนำจะไปหาสมาชิกร่วมออกกำลังกาย ส่วนกิจกรรมนันทนาการจะประกอบด้วยการเล่นโยคะซึ่งนำโดยชาวบ้านที่เคยเข้ารับการอบรม

2.4) การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบและเปิดโอกาสให้หมู่บ้านอื่นมาเรียนรู้ ซึ่งมี อสม. และผู้สนใจมาร่วมเรียนรู้เพื่อนำไปใช้กับหมู่บ้านของตนเอง จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษา กิจกรรมเด่นชัด ได้แก่ จัดสังคมบำบัดเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพจิต โครงการเริ่มด้วยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยทีมสุขภาพร่วมกับชุมชน จัดประชุมแต่ละหมู่บ้าน มีสมาชิกของครอบครัวเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน รวบรวมรายชื่อสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาได้ทั้งหมดประมาณ 70 คน หลังจากนั้นคัดกรองอีกครั้งตามระยะเวลาการใช้จ่าย แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจิตสังคมบำบัด และกลุ่มติดตามพฤติกรรมเสี่ยง โดยจัดกิจกรรมจิตสังคมบำบัดทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ผลการดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ได้แก่ โครงการ “To be Number 1” มีสมาชิกร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ประชาชนให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างดี จิตสังคมบำบัดเป็นนโยบายและเป็นงานที่พยาบาลมีความพร้อมและพอใจที่จะทำ มีการเตรียมความพร้อมโดยให้เข้ารับการอบรมก่อน ในด้านการทำกลุ่มบำบัดพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจว่าทำได้และสามารถทำได้ดี สิ่งที่ยากและท้าทายคือต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในพ่อแม่ และลูก การดำเนินงานประสบความสำเร็จถึงแม้จะยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั้งหมด (100%) แต่ผลที่ชุมชนได้รับ คือ ความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย ทั้งเยาวชน กลุ่ม ชมรม พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

2.5) กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสร้างแกนนำให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นผู้นำในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ชมรมลีลาศ ชมรมรำไม้กระบอง ชมรมรักษสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขยายผลไปสู่การประชาชน จากการศึกษาพบว่าแกนนำที่มีศักยภาพและได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้จากพยาบาล สามารถทำกลุ่ม สามารถให้ความรู้ชาวบ้านด้วยตนเองเป็นอย่างดี โดยมีพยาบาลสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล เพื่อความยั่งยืนและขยายเครือข่ายหมู่บ้านสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

2.6) งานบริการเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการ เช่น งานอาชีวอนามัย (Occupational health) สำหรับในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี (ซึ่งนำหนักวัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ตรวจสายตา ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ตรวจการได้ยิน ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด ตรวจการทำงานของตับ ระดับโคเลสเตอรอล สารโลหะหนักในปีสภาวะ) เผื่อระวังความเสี่ยงต่างๆ (สิ่งแวดล้อม) ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานและโครงการอนุรักษ์การได้ยิน การกำหนดรายการตรวจสุขภาพกำหนดโดยหัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและพยาบาล เพื่อจัดงานให้เหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนทำงาน เพื่อค้นหาความผิดปกติและติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการและการประสานงานร่วมกัน โดยพยาบาลโรงงานเตรียมตัวพนักงานก่อนตรวจและจัดเตรียมบัญชีรายชื่อพนักงาน ส่งพนักงานไปตรวจ ติดตาม

ผลการตรวจ บริหารจัดการให้พนักงานได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และประเมินผลการดูแลสุขภาพพนักงาน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการดำเนินการต่าง ๆ เช่น

(1) โปรแกรมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน TAP (Team member assistance program) เป็น โปรแกรมดูแลพนักงานด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด วิตกกังวล เคยเป็นโรคจิตเภท ตีดาเสพติด โดยเน้นการให้คำปรึกษา

(2) โปรแกรมป้องกันแก้ไขปัญหาการยศาสตร์ (Ergonomic program) ดูแลพนักงานในการป้องกันแก้ไขโรค กล้ามเนื้อและกระดูก โดยนักกายภาพบำบัด เริ่มด้วยการประเมินปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกโดยใช้แบบประเมิน พยาบาล และหัวหน้างานเป็นผู้ร่วมค้นหา แก้ไข ให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานที่ผิดหลักการยศาสตร์

(3) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Wellness program) เช่น การเลิกบุหรี่ การควบคุมความดันโลหิต สุขภาพของหัวใจ การบริการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การบริจาคโลหิต กิจกรรมรณรงค์แม่ไม่ขับ งดเหล้าเข้าพรรษา จัดกิจกรรมสุขภาพและความปลอดภัย “วัน Safety day” โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy care) (Blood-born pathogen) โปรแกรมฟิตเนส (Fitness program) กิจกรรมวัดเอดส์โลก (World AIDS day) ฯลฯ

(4) โปรแกรมการกลับเข้าทำงาน (Return to work) เป็นโปรแกรมที่จัดไว้สำหรับดูแลพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยทั้งจากในงานหรือนอกงานที่ทำให้ต้องหยุดพักงาน โดยพยาบาลปรึกษาหารือแนวทางดูแลกลับหัวหน้างานและฝ่ายแรงงานสัมพันธ์หรือฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทำการประเมินสภาพร่างกายความพร้อมในการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และจัดการฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่องจาก โดยประสานกับฝ่ายแรงงานสัมพันธ์

2. เครื่องมือ และแนวคิดในการทำงานของพยาบาลชุมชน

เครื่องมือในการทำงานของพยาบาลชุมชน อาจมองได้ในประเด็นของ เครื่องมือที่เป็นวัสดุ อุปกรณ์และแนวคิดในการทำงาน ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลและสารสนเทศ (data & information) การทำงานในชุมชนสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องใช้ คือ ข้อมูลของชุมชน ซึ่งนำมาประมวลเป็นสารสนเทศที่นำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม ดังนั้นการดำเนินงานในศูนย์ให้บริการสุขภาพชุมชนจึงให้ความสำคัญกับการมีแบบสำรวจครอบครัว (Family folder) ทุกครัวเรือน

2.2 แนวคิดหรือกลวิธีในการดำเนินงาน ได้แก่

1) การสร้างความรู้สึกรับรู้เป็นเจ้าของของคนในชุมชน

2) การเป็นตัวอย่างที่ดี (Role modeling) ของพยาบาล

3) การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

4) การสร้างความไว้วางใจ

5) การเข้าร่วมกิจกรรมทั้งการร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และการร่วมกิจกรรมทางสังคม สำหรับพยาบาลในบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรมต้องเรียนรู้ในกระบวนการผลิตมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของบริษัทอย่างสม่ำเสมอ

6) การสร้างเครือข่ายผู้นำชุมชน

7) การสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน ดังตัวอย่างเช่น การนำประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยน้อมนำผู้ที่มีบทบาทสำคัญเข้าร่วมเป็นทีมสุขภาพด้วย เช่น นายก อบต. เป็นสมาชิกชมรมรักสุขภาพ และเป็น อสม. ด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทั้งที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติ เป็นกลวิธีที่ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียรับรู้ปัญหาและเรียนรู้วิธีการทำงานของศูนย์บริการสุขภาพ และซึ่งทำให้ง่ายต่อการเข้ามามีส่วนร่วม

8) การให้ประชาชนมีบทบาทเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจาก อบต. ด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในเชิงหลักการ และให้ประชาชนชมรมเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และรับผิดชอบต่อการดำเนินกิจกรรมที่เขียน/พัฒนาขึ้นอย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนเอง

2.3 การตรวจสุขภาพเพื่อการคัดกรองโรค เป็นเครื่องมือที่สามารถทำให้เกิดการยอมรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นอย่างดี ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบอาชีพอิสระใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนสามารถทราบถึงระดับสุขภาพของตน และยอมรับในคำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนยอมรับข้อมูลเพื่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพต่อไปได้เป็นอย่างดี

3. ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

ความสำเร็จที่เห็นได้เด่นชัดเป็นการให้บริการสุขภาพของชุมชน ได้แก่

3.1 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุน มีการก่อตั้งชมรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่มีผู้เกษียณอายุที่มีความรู้เป็นแกนนำ เช่น ชมรมวัดโบสถ์ ชมรมตะพง จะมีลักษณะของการเกิดชมรมต่าง ๆ ขึ้นมาก ดังจะเห็นได้จากการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีกรรมการเข้มแข็ง ริเริ่มวางแผนกิจกรรม และดำเนินการได้เอง ชมรมเปตองที่เข้มแข็ง สามารถจูงใจเด็กกลุ่มเสี่ยงยาเสพติดให้มาเข้ากิจกรรมเปตอง

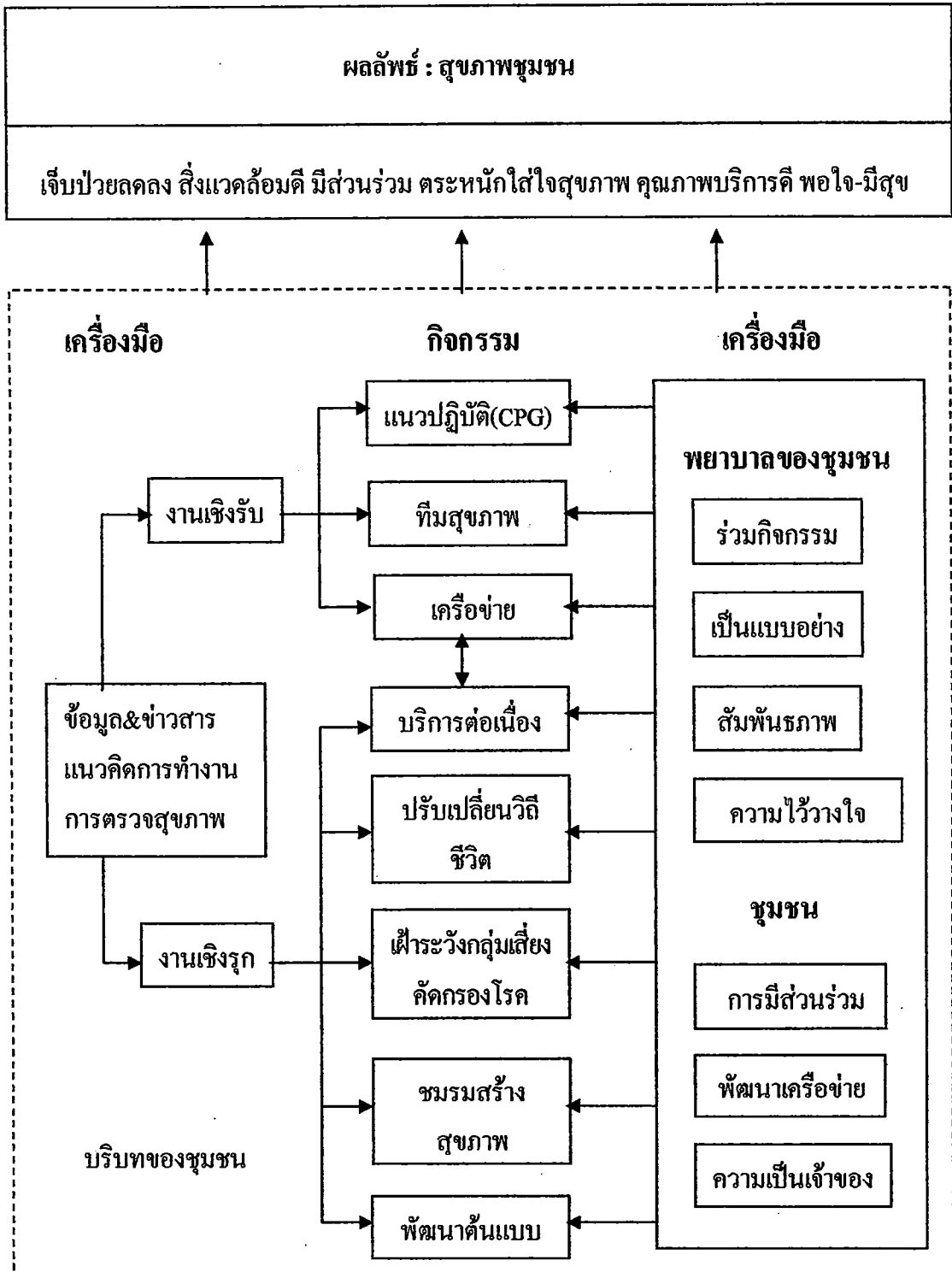
ในหมู่บ้าน จัดโอกาสให้ได้ร่วมแข่งขันจนได้รับรางวัลชนะเลิศระดับอำเภอ และระดับจังหวัด นับเป็นแรงจูงใจให้การทำงานของชมรมยั่งยืนต่อไป

3.2 ประชาชนรับการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง และพยายามนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการดูแลสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ เช่น อัมพาต ปัญหาสุขภาพจิต และผู้พิการ โดยพยาบาลวิชาชีพ จะจัดทีมในการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ สามารถทำได้ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3.3 ความครอบคลุมของการคัดกรองโรคที่สำคัญ ได้แก่ การบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ครอบคลุมเป้าหมายทุกคน เนื่องจากประชาชนมีความเชื่อมั่นและพอใจในการตรวจของพยาบาลวิชาชีพ ประชาชนเห็นความสำคัญและได้บริจาคเงินซื้อเตียงตรวจ ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ นอกจากนี้มีการประชาสัมพันธ์ในการประชุม อบต. ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนมารับการตรวจมากขึ้น

3.4 สถิติการเจ็บป่วยลดลงและหรือไม่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบสถิติการบาดเจ็บกับปีที่ผ่านมาและข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ผู้ใช้บริการสุขภาพดีขึ้น อุบัติเหตุและการบาดเจ็บลดลง ผู้บริหารเห็นผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการของหน่วยบริการ มีความรู้สึกที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความหมายของสุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานของพยาบาลของชุมชน และเครื่องมือในการทำงาน สามารถสรุปได้ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 2 สุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานของพยาบาลของชุมชน

362.12

๙๗๔๓

235253

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

1. กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน

พยาบาลที่ทำงานในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จะได้รับเงินเดือนและสวัสดิการตามระเบียบของทางราชการที่กำหนดไว้ โดยพยาบาลที่ทำงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีกรอบอัตราค่าจ้างอยู่ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ หรือที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชน การพิจารณาความดีความชอบจึงขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาที่โรงพยาบาล โดยแพทย์ที่ออกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ประเมินผลงานเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วย

ส่วนหน่วยงานบริการรัฐวิสาหกิจ พยาบาลมีการจ้างงานและสวัสดิการเป็นไปตามที่กำหนดของรัฐวิสาหกิจนั้น การพิจารณาความดีความชอบขึ้นอยู่กับหัวหน้าแผนกสุขภาพอนามัย และผู้บังคับบัญชาสายงานบริหาร (หัวหน้ากองบริการทั่วไป) นอกจากนี้ยังมีการจ้างพยาบาลจากภายนอกมาร่วมปฏิบัติงาน โดยวิธีการประมูลงาน มีการทำสัญญาจ้างที่ชัดเจนปีต่อปี อาจเป็นการจ้างทำงานเต็มเวลา และการจ้างงานบางเวลาก็ได้ โดยมีหัวหน้าแผนกสุขภาพอนามัยเป็นผู้กำหนดอัตรการจ้างตามที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ และประสานงาน ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่มีลักษณะพิเศษ เช่น สภากาชาดไทย (มูลนิธิ) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน และที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีตำแหน่งและสายบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับฝ่ายการพยาบาล แต่ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงาน โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งมีแพทย์เป็นผู้จัดการศูนย์ฯ ดังนั้นการพิจารณาความดีความชอบขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 หน่วยงานร่วมกัน

สำหรับพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม การจ้างงานมีทั้งที่เป็นการจ้างงานเต็มเวลา (full time) และ การจ้างงานบางเวลา (part time) พยาบาลที่ทำงานเต็มเวลาจะเป็นพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ประมูลการจ้างงานบริการได้ มีสัญญาการทำงาน ที่ระบุเวลาที่ชัดเจน และปฏิบัติงานประจำในสถานประกอบการ ค่าตอบแทนจึงรับจากโรงพยาบาลเอกชนที่สังกัด พยาบาลจึงรู้สึกไม่มีความมั่นคงนัก เนื่องจากไม่แน่ใจว่าในปีต่อไปโรงพยาบาลจะประมูลงานได้ที่บริษัทนี้หรือไม่ ต้องเปลี่ยนไปปฏิบัติงานที่อื่นหรือไม่ ส่วนพยาบาลที่จ้างงานบางเวลาจะได้รับค่าตอบแทนเป็นรายวันที่มาปฏิบัติงาน ซึ่งมักเป็นพยาบาลที่มีงานประจำในโรงพยาบาลอื่นอยู่แล้ว แต่ใช้เวลาในวันหยุดมาปฏิบัติงานพิเศษ ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจึงไม่ต่อเนื่องและไม่กังวลต่อการจ้างงานเท่าไรนัก

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานอิสระมีรายได้จากผู้ให้บริการ โดยตรงซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ให้บริการ และจำนวนชนิดของกิจกรรมการบริการ และศักยภาพของพยาบาลที่จะให้บริการเอง

2 ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริมและอุปสรรค

ปัจจัยที่มีผลในการสนับสนุน ส่งเสริม และอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน ได้แก่

1) **คำตอบแทนการปฏิบัติงานและสวัสดิการต่าง ๆ** พยาบาลที่ทำงานใน PCU ของรัฐคิดว่าตนได้รับสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งโอกาสในการพัฒนาต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ที่ทำงานโรงพยาบาล ทั้งที่การปฏิบัติงานต้องใช้เวลาและมีค่าใช้จ่ายทางสังคมในการดำเนินมากกว่า

พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานสภากาชาด พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับปฐมภูมินอกโรงพยาบาล ในสังกัดสภากาชาดไทยจะได้รับคำตอบแทนการปฏิบัติงานพิเศษประจำทุกเดือนแบบเหมาจ่ายประมาณ 2,000 บาท นอกเหนือจากเงินเดือนประจำที่ได้รับ ส่วนบุคลากรอื่น ๆ ก็ได้เพิ่มขึ้นหรือลดหลั่นกันไป ตามตำแหน่ง ซึ่งเป็นที่พอใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

พยาบาลที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ให้ความสำคัญกับสัญญาในการปฏิบัติ ซึ่งคิดว่าไม่ค่อยมีความเป็นธรรมในเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการ เงินเดือน โบนัส วันหยุด-วันลา บางครั้งไม่แน่นอน ต้องขึ้นอยู่กับผลกำไรจากการประกอบการ

สำหรับหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ คำตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ เป็นที่พึงพอใจ และหากภาระงานมากต้องการกำลังคนเพิ่ม ก็สามารถจ้างพนักงานจากภายนอกเข้ามาเสริมการปฏิบัติงานได้

2) **การได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชนหรือผู้รับบริการ** เป็นสิ่งตอบแทนที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลทำงานต่อไปได้

3) **การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงาน** การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ สนับสนุนการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เช่น คอมพิวเตอร์ วัสดุที่จำเป็น รถจักรยานยนต์ น้ำมันเชื้อเพลิง ฯลฯ ทำให้ทำงาน ได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น

4) **การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานภายนอก** ในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บังคับบัญชา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานทุกโครงการที่เสนอทำให้มีกำลังใจทำงานมาก

5) **การเตรียมพร้อมให้บุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน** นอกจากเรื่องของคำตอบแทนแล้ว การเตรียมตัวผู้ที่จะปฏิบัติงานที่ PCU ให้เข้าใจในเรื่องระบบงาน ลักษณะงานที่จะต้องปฏิบัติ การจัดระบบ

สนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น เรื่องวิธีการเบิกเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล ระบบรายงาน การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ดำเนินงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นส่วนช่วยให้บุคลากรมีกรปฏิบัติที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลของชุมชน การพัฒนา และปัจจัยสนับสนุน

เมื่อพิจารณาถึงสมรรถนะหลักของพยาบาลของชุมชนที่ต้องมี คือ

1. สมรรถนะด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 ความตั้งใจ และความรักในงานชุมชน พยาบาลของชุมชนจะต้องมีความตั้งใจและความรักในการทำงานชุมชนจึงจะทำให้สามารถทำงานได้ แม้ว่าบางครั้งอาจมีปัญหา อุปสรรคบ้าง ก็สามารถแก้ไขปัญหาและยืนหยัดที่จะทำงานได้

1.2 ความเสียสละและความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนหลายครั้งต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ต้องร่วมกิจกรรมของชุมชนถือเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งต้องเสียเวลามาก เพื่อต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมกับประชาชน ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

1.3 การมีสัมพันธภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความสามารถในการประสานงาน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีการยืดหยุ่นและปรับกิจกรรม สามารถปรับกลวิธีในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ สามารถที่จะประสานงานกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้ดี รวมทั้งสามารถประสานงานกับบุคลากรที่มีความสำคัญในหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนด้วย

1.4 ความสามารถในการสื่อสารและการแสดงออก พยาบาลสามารถสื่อสารที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่าย สามารถกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมหรืองานของชุมชนได้ สามารถเจรจาต่อรองกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดความสำเร็จในงานได้

1.5 ความสามารถในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม พยาบาลชุมชนที่ศึกษาสามารถบริหารจัดการในสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่น ๆ โดยไม่มีความขัดแย้งกัน

1.6 การมีมุมมองทางบวกและการรับรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การรับรู้ในความสำเร็จของงาน ความสำเร็จของงานเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล ความสำเร็จของการปฏิบัติงานในชุมชนมีหลายระดับ ได้แก่ ความสำเร็จในระดับการยอมรับของประชาชน ความสำเร็จจากผลลัพธ์ของบริการต่อประชาชน ความสำเร็จจากการยอมรับของผู้บังคับบัญชา

ความสำเร็จที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานอื่น การยอมรับจากองค์กรและการยอมรับในระดับชาติ พยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสำเร็จจากการปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ได้ เป็นผู้มีความสุข และมีปิติในสิ่งที่ดำเนินการ จึงทำให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

2. สมรรถนะเชิงวิชาการ เป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในการให้บริการ ได้แก่

2.1 สมรรถนะด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สิ่งที่ยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนระบุว่ามีความสำคัญ คือ ทักษะด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และสามารถเฝ้าระวังเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นได้ ประชาชนไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้ผ่านการพัฒนาทักษะนี้บ้างแล้วจากอบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง แต่บางคนก็ยังไม่ได้นับการพัฒนา

2.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานชุมชน พยาบาลชุมชนต้องสามารถวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ (ทุนทางชุมชน) สามารถพัฒนาศักยภาพนั้นให้เกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุดต่อมา มีทักษะการพัฒนาโครงการที่จะดำเนินงานในชุมชน ซึ่งจะมีผลต่อการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และสามารถนำไปสู่การประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ ทำให้เกิดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะนี้จะปรากฏอย่างชัดเจนในพยาบาลที่ได้รับการศึกษาในระดับสูง (ระดับปริญญาโท)

2.3 ความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และข้อมูล ระบบสารสนเทศ การปฏิบัติงานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการพื้นฐานที่มีโครงสร้างไม่ใหญ่มากนักแต่ต้องรับผิดชอบต่อการบริการแก่ผู้คนจำนวนมาก เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่หลากหลายและมีจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องมีความรู้และศักยภาพในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ประมวลผล นำเสนอผลการดำเนินงาน และให้เป็นข้อมูลข่าวสารในการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนั้นการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งมีบุคลากรจำนวนไม่มากนัก แต่ต้องพัฒนาโครงการเสนอโครงการ สรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผล ดังนั้นการมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดทำเอกสารและประมวลผลข้อมูลต่าง ๆ จึงมีส่วนทำให้สามารถดำเนินการได้คล่องตัวและรวดเร็ว

2.4 ความสามารถทางวิชาการกลุ่มเฉพาะ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะบางประการ เช่น การพยาบาลอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานและสถานประกอบการ ความรู้ความสามารถในการบริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้เป็นอัมพาต ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น กลุ่ม

ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีมากขึ้นในชุมชน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านนี้การ
บริการแก่กลุ่มเฉพาะ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกรณีศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลของชุมชน ปัจจัยที่เป็นส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการจ้างงานพยาบาลของชุมชน โดยทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ศึกษาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทในการให้บริการสุขภาพที่ดี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 1 แห่ง และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ 1 แห่ง และพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการในชุมชนอิสระ 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่กำหนดเนื้อหาการสัมภาษณ์หลัก ๆ ครอบคลุมสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งร่วมกัน (triangular technique) และการสะท้อนข้อมูล (reflection) วิเคราะห์ผลการศึกษาแนวคิด และการดำเนินการของพยาบาลของชุมชนด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยมีสาระสำคัญ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. สุขภาพชุมชน

1.1 ความหมายของสุขภาพชุมชน ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูลเป็นองค์รวมและมีความหมายเป็น 3 มิติ คือ 1) การไม่ป่วย 2) การพัฒนากายภาพของชุมชน สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) มีการให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยบุคลากรสุขภาพ เช่น พยาบาล จะเป็นผู้ร่วมให้บริการและผลักดันให้ประชาชนเกิดความตระหนักใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.2 องค์ประกอบของสุขภาพชุมชน มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ตัวประชาชนในชุมชน การมีรายได้ มีความรู้และความเข้าใจเรื่องสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและของเพื่อนบ้านได้ และเอาใจใส่สุขภาพตนเอง 2) ครอบครัว มีการดูแลสุขภาพในครอบครัว 3) ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน 4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน

1.3 สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพชุมชน 4 ด้าน คือ 1) คน ได้แก่ ความรับผิดชอบของ ประชาชน บุคลากรสุขภาพ พยาบาลผู้ให้บริการสาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน ผู้บังคับบัญชาของบุคลากรสุขภาพ 2) ฐานะเชิงเศรษฐกิจ การมีรายได้และมีงานทำของประชาชน ก็จะมีผลต่อสุขภาพชุมชนที่ดี

3) นโยบายของชุมชน โรงงาน หรือบริษัท ที่ให้ความสำคัญกับบริการด้านสุขภาพ 4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดูแลสุขภาพชุมชนและผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพชุมชนจะต้องเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ สำหรับผู้ให้บริการ ประกอบด้วยพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทในการวิเคราะห์ศักยภาพของแกนนำชุมชน วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน วางแผนกิจกรรมตามศักยภาพของแกนนำ หรือเพื่อการแก้ไขปัญหาตามทีวิเคราะห์ได้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง จัดการ ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานในส่วนของผู้รับบริการ รวมทั้งการสื่อสารผ่านเวทีประชาคมของประชาชน การประสานงานระหว่างผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชนจากการศึกษาพบได้ใน 3 ประเด็น คือ

3.1 ผลต่อประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เข้าถึงบริการมากขึ้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข ภาคภูมิใจในชุมชนของตนเอง เรียนรู้การสร้างเครือข่ายและพัฒนาวิธีการทำงานโดยการช่วยเหลือระหว่างชุมชนตนกับชุมชนอื่น

3.2 ผลต่อชุมชน มีการพัฒนาทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการทั้งทางสุขภาพและอื่น ๆ มากขึ้น และต่อเนื่อง

3.3 ผลต่อผู้ให้บริการ สถิติการเจ็บป่วยที่ลดลง ต้นทุนการทำงานที่ลดลง งบประมาณที่ใช้ในการซื้อเวชภัณฑ์ลดลง ประชาชนพึงพอใจต่อบริการ การเรียนรู้ที่เกิดจากการทำงานในชุมชน หากต้องการความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน บุคลากรสุขภาพต้องให้ประชาชนก่อน

4 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานลักษณะเชิงรับและเชิงรุก การบริการเชิงรับ ได้แก่ การให้บริการด้านการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วยบริการ การบริการเชิงรุก ได้แก่ บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม การให้บริการกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ งานบริการเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการ

5. เครื่องมือในการทำงานของพยาบาลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลและสารสนเทศ (data & information) ในการทำงาน การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของของคนในชุมชน การเป็นตัวอย่างที่ดี (Role modeling) การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน การสร้างความไว้วางใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทั้งการร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และการร่วมกิจกรรมทางสังคม การตรวจสุขภาพเพื่อ

การคัดกรองโรค เป็นเครื่องมือที่สามารถทำให้เกิดการยอมรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นอย่างดี

6. กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ กรอบอัตรากำลังอยู่ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ส่วนหน่วยงานบริการรัฐวิสาหกิจ พยาบาลมีการจ้างงานและสวัสดิการเป็นไปตามที่กำหนดของรัฐวิสาหกิจนั้น การพิจารณาความดีความชอบขึ้นอยู่กับหัวหน้าแผนกสุขภาพอนามัย และผู้บังคับบัญชาสายงานบริหาร หน่วยงานที่มีลักษณะพิเศษ เช่น สภากาชาดไทย (มูลนิธิ) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีตำแหน่งและสายบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับฝ่ายการพยาบาล แต่ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแพทย์เป็นผู้จัดการศูนย์ฯ สำหรับพยาบาลประจำโรงพยาบาลอุตสาหกรรม การจ้างงานมีทั้งที่เป็นการจ้างงานเต็มเวลา (full time) และการจ้างงานบางเวลา (part time) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานอิสระมีรายได้จากผู้ให้บริการ จำนวนชนิดของกิจกรรมการบริการ และศักยภาพของพยาบาลที่จะให้บริการเอง

7. ปัจจัยที่มีผลในการสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานและสวัสดิการต่าง ๆ 2) การได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชนหรือผู้รับบริการ เป็นสิ่งตอบแทนที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลทำงานต่อไปได้ 3) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ 4) การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานภายนอก 5) การเตรียมพร้อมให้บุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน

8. สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลของชุมชน ประกอบด้วย 1) **สมรรถนะค่านบุคคล** ได้แก่ ความตั้งใจ และความรักในงานชุมชน ความเสียสละและความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความสามารถในการประสานงาน ความสามารถในการสื่อสารและการแสดงออก ความสามารถในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม การมีมุมมองทางบวกและการรับรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) **สมรรถนะเชิงวิชาการ** ได้แก่ ความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ความสามารถในการปฏิบัติงานชุมชน ความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และข้อมูล ระบบสารสนเทศ และความสามารถทางวิชาการในการดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สุขภาพชุมชนมีความหมายที่เป็นองค์รวม ทั้งสภาพของร่างกายและจิตใจ สภาพสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีระบบบริการสุขภาพของชุมชนที่ดี ทั้งนี้เพราะเป็นที่

ประจักษ์แน่ชัดแล้วว่า สุขภาพที่ดีไม่ใช่เรื่องของสภาพทางร่างกายของบุคคลคนเดียว แต่เป็นองค์ประกอบหลายอย่างประกอบด้วยกัน ทั้งสภาพทางกาย จิตใจ สภาพการอยู่ร่วมกันของสังคม และระบบบริการสุขภาพที่ไม่เพียงแต่เป็นการรักษาโรคเท่านั้น ต้องครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี (2549 ข) ที่กล่าวถึง สุขภาพชุมชน ว่าเป็น สุขภาวะทางกาย สังคม จิตและจิตวิญญาณ หรือทางปัญญา ซึ่งครอบคลุมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม การศึกษา วัฒนธรรม การพัฒนาทุกชนิด แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างสุขภาพ คือ ทำให้คนไม่เจ็บป่วย 2) การควบคุมโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียที่ไม่จำเป็น 3) การตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน ผู้จัดการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการพยาบาลของชุมชนเป็นกลสำคัญที่จะทำให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพประสบความสำเร็จ และการที่พยาบาลจะปฏิบัติงานได้สำเร็จนั้นเกิดจากองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาล 2) หน่วยให้บริการ ที่มีส่วนร่วมสอน ร่วมผลิต และรับผลผลิตพยาบาลไปปฏิบัติงาน และ 3) องค์กรท้องถิ่นมีส่วนในการจ้างงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานพยาบาลในชุมชน (ประเวศ วะสี, 2549 ก) รวมทั้งตัวประชาชนที่ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง แกนนำชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ มีส่วนร่วมสนับสนุน กระตุ้น ให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. เครื่องมือการทำงานของพยาบาลชุมชน ได้แก่ การใช้ข้อมูลและสารสนเทศ (data & information) ในการทำงาน และการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการมีและใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ใช้เป็นหลักฐาน เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำมาวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดเป้าหมาย คำนึงถึงความสำเร็จ ดังนั้นพยาบาลที่ใช้ข้อมูลและสารสนเทศในการทำงานจึงทำให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำเร็จของการดูแลสุขภาพมากขึ้น การใช้การตรวจสุขภาพเบื้องต้นเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลของชุมชนง่ายขึ้น ทั้งนี้เพราะประชาชนจะเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับประโยชน์ ทำให้ทราบสภาพร่างกายของตนเอง หลังจากนั้นการบริการอื่น ๆ ก็จะตามมาที่จะยอมรับได้มากขึ้น นอกจากนี้การสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของของคนในชุมชน การเป็นตัวอย่างที่ดี สัมพันธภาพกับชุมชน ความไว้วางใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทั้งการร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และการร่วมกิจกรรมทางสังคม ถือเป็นทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานชุมชนจะต้องมี (Clark, 1999)

4. สมรรถนะและศักยภาพด้านบุคคลของพยาบาลของชุมชน ประกอบด้วย ความตั้งใจ และความรักในงานชุมชน ความเสียสละและความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ความสามารถในการประสานงาน ความสามารถในการสื่อสารและการแสดงออก ความสามารถในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม การมีมุมมองทางบวกและการรับรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ศักยภาพพื้นฐานเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกถึงคุณค่า และสามารถทำงานต่อไปในชุมชนได้ นอกเหนือจากค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินแล้ว

5. สมรรถนะเชิงวิชาการของพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ความสามารถในการปฏิบัติงานชุมชน ความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และข้อมูล ระบบสารสนเทศและความสามารถทางวิชาการในการดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลของชุมชนปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด สามารถให้การรักษา โรคหรือ ความผิดปกติเล็กน้อย ๆ ของประชาชนได้ โดยไม่ต้องไปรับบริการกับแพทย์ที่โรงพยาบาลดังนั้นพยาบาลของชุมชนจึงต้องมีความรู้ทางการรักษาโรคเบื้องต้น ตลอดจนสามารถทำงานพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “...พยาบาล 150,000 คนกำลังอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยทำอะไรก็ได้ทั้งสิ้น จะดูแล จะพยาบาล จะรักษาโรคก็ได้ ป้องกันก็ได้ ทำวิจัยก็ได้ ทำงานชุมชนก็ได้ เป็นผู้จัดการก็ได้ ...” (ประเวศ วะสี, 2550)

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. สุขภาพของชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นความรับผิดชอบของหลายภาคส่วนประกอบการ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนที่จะต้องร่วมกันพัฒนาบริการ และความรับผิดชอบต่อ การกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะของแต่ละชุมชน ที่สอดคล้องกับบริบท สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน

2. เครื่องมือการทำงานของพยาบาลชุมชนที่สำคัญ คือ การใช้ข้อมูลและสารสนเทศในการทำงาน ร่วมกับการมีสมรรถนะในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลผลข้อมูลต่าง ๆ ดังนั้นในการเตรียมพยาบาลของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ การเตรียมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน ควรจะต้องมีการเตรียมความรู้ และทักษะในการใช้ข้อมูล ข่าวสาร การประมวลผล วิเคราะห์ ตลอดจนกระบวนการวิจัย เพื่อให้สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พยาบาลของชุมชน จะต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ การประสานงานที่ดี ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการ ประชาชน และผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะและทักษะที่พยาบาลของชุมชนควรจะได้มีการสร้างเสริมและพัฒนาอย่างเพียงพอ

4. พยาบาลของชุมชนจะต้องมีสมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นและความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชนร่วมกัน ซึ่งเป็นความรู้ที่จะต้องมีการพัฒนาให้มากขึ้นในระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อเพิ่มความสามารถและความก้าวหน้าในวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนต่อไป

5. การจ้างงานพยาบาลของชุมชนในการวิจัยนี้ยังมีรายละเอียดของการศึกษาที่ไม่มากนัก รวมทั้งยังไม่ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลของชุมชน ดังนั้นควรมีการวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- โกเมศร์ ทองบุญชู. (2549). ชุมชนป่วย เรากี่ป่วย. *จดหมายข่าวพยาบาลของชุมชน*. 1(1). กรกฎาคม. 6-7.
- ประเวศ วะสี. (2549 ก). *ภาพคำบรรยาย งานมุทิตาจิต ครบรอบ 80 ปี ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ อารีย์ วัลยะเสวี*. (มปท.).
- _____. (2549 ข). มองระบบสุขภาพชุมชนกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสถาบันในพื้นที่ ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” 3 ประสาน : อปท. รพ. สถาบันการศึกษา เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน* วันที่ 18 – 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2549. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ
- _____. (2550). จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไปอย่างไร. ใน *สุพัตรา ศรีวณิชชากร และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์ บรรณาธิการ. ประมวลปาฐกถา แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 26 – 38.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2548). เล่มที่ 122 ตอนที่ 62 ง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2548 หน้า 63-70.
- สภาการพยาบาล และ สวรส. (2544). *พยาบาลชุมชนกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. เวทีพยาบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. ฉบับที่ 2. 1.
- สร้างพยาบาลของชุมชน “ของเรา”. (2549). *จดหมายข่าวพยาบาลของชุมชน*. 1(1). กรกฎาคม. 18-19.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, (2550). งานสุขภาพชุมชน “จุดคานงัดคุณภาพระบบบริการสุขภาพ”. ใน *สุรศักดิ์ อธิคมานนท์. บรรณาธิการ ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการ งานสุขภาพชุมชน..* นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 2-20.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2549 ก). *เอกสารคำสอน วิชา 101547 ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง*. นนทบุรี: ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2549 ข). *โรงพยาบาลชุมชนกับการผลิตและการพัฒนาศักยภาพพยาบาลครูพี่เลี้ยง* ใน *เอกสารประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาลกับการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน*. วันที่ 18 – 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2549. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ หน้า 56-59.

Clark, M.J.D. (1999). *Nursing in the community: Dimensions of community health nursing*. 3rd ed .
Stamford, CC : Appleton & Lange.

<http://www.thainoc.net/pl.htm>, *พยาบาลของชุมชน*. retrieved date Feb 3 rd., 2007.

USDHHS. (1997). *The public health workforce : An agenda for the 21st. Century*. Full Report of the
Public Health Function Project, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human
Service (Public Health Service) Office of Disease Prevention and Health Promotion.

WHO. (1974). *Community health nursing : Report of an expert community. Technical Report Series
No. 558*. Geneva: World Health Organization.

กรณีศึกษา



บทเรียนของพยาบาลผู้ผันชีวิตจาก

“ผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสู่การเป็นพยาบาลของชุมชน”

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนใน “ชมรมรักษ์สุขภาพ” และ “อสม. น้อย”

กรณีศึกษา : พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

กรณีศึกษา

พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

นิสากร กรุงไกรเพชร¹ดร. สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ²ดร. วรณิภา อัสวชัยสุวิกรม¹

ศูนย์สุขภาพชุมชนตะพง หรือ PCU ตะพง ตั้งอยู่ในพื้นที่ของตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เป็นสถานีนอนามัยชั้น 1 ที่ถูกยกระดับมาตรฐานทั้งเชิงโครงสร้างและการบริการให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้เกิดการบริการที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 มีพื้นที่รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน 2,800 หลังคาเรือน มีประชากรประมาณ 12,000 คน พื้นที่ เป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่มีความแตกต่างหลากหลายของวิถีชีวิตประชาชน ตั้งแต่คนงานรับจ้าง พนักงานโรงงาน เจ้าของสวนผลไม้ พ่อค้าแม่ค้า ไปจนถึงทหารเกณฑ์ในค่ายทหาร ภายใต้การดูแลของทีมสุขภาพที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ทีมสุขภาพของสถานีนอนามัยตะพงเดิม ได้แก่ หัวหน้าสถานีนอนามัย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และทีมบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลระยองที่มาปฏิบัติงานประจำ (full time) ที่นี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ประกอบด้วย

1) แพทย์ ปฏิบัติงานทุกวันจันทร์ พุธและศุกร์ ทำหน้าที่หลักในการตรวจรักษาโรคแก่ประชาชน เป็นผู้นำทีมสุขภาพ และออกเยี่ยมบ้าน เนื่องจากโรงพยาบาลขาดแพทย์ปัจจุบันจึงมาปฏิบัติงานเพียงวันจันทร์ และพุธ

2) ผู้ช่วยเภสัชกร ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตะพงทุกวันจันทร์

3) พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกวัน มีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพและรับผิดชอบงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ

บุคลากรที่สังกัดโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสองหน่วยงานนี้จะมีการประชุมปรึกษารื้อหรืออย่างเป็นทางการเดือนละหนึ่งครั้ง และไม่เป็นทางการทุกวันพุธระหว่างรับประทานอาหารกลางวัน โดยมีแพทย์เป็นประธานที่ประชุม

การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลของชุมชน โดยการสังเคราะห์จากข้อมูลการสัมภาษณ์ประชาชนผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 ท่าน ที่ขอย้ายมาจาก

¹ อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติงานหรือเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชนมาก่อน และได้ตัดสินใจย้ายมาอยู่ที่นี้หลังจากที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยบนตึกมานานถึง 10 กว่า ปี มีสาระสำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

พยาบาลของชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ มีแนวคิดและมุมมองสุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบว่า

สุขภาพชุมชน เป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล โดยบุคคลต้องมีความรู้ในการเลือกวิถีการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแลตนเองของประชาชน

ผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ประชาชน บุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพยาบาลชุมชนมองบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มในการดูแลสุขภาพของชุมชน ดังนี้

1) ประชาชน เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งผู้ที่เป็นโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีความรับผิดชอบใส่ใจในสุขภาพ โดยร่วมกันจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพ (ชมรมรักษาสภาพ) ขึ้น มีการตั้งกรรมการแต่ละหมู่บ้านเพื่อการทำงานเป็นเครือข่ายและครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่

2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลจักรสำคัญในการดำเนินงานดูแลสุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นผู้เชื่อมต่อความสัมพันธ์ระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ถือเป็นปราการด่านแรกที่บุคลากรด้านสุขภาพจะเข้าไปติดต่อก่อนที่จะเข้าถึงประชาชน โดย อสม. ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมตรวจคัดกรองโรคในชุมชน การเฝ้าระวังโรคระบาดโรคติดต่อ โดยมีการขยายเครือข่ายการทำงานไปยังกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ พัฒนาเป็น “อสม.น้อย” ทำงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่เขารับผิดชอบ

3) พยาบาลของชุมชน ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน โดยต้องปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพและวิถีชีวิตของประชาชนแต่ละพื้นที่ เป็นผู้ผลักดันสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการอบรมให้สามารถคัดกรองโรคเบื้องต้น ได้ มีความรู้ในโรคที่ชมรม ฯ ช่วยคัดกรอง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) พยาบาลมีส่วนช่วยสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้ทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น โดยไม่ขัดแย้งกัน และเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ของประชาชน ชมรมสุขภาพ และประสานงานการปฏิบัติงานด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) แพทย์ ถือเป็นบุคคลสำคัญในการนำทีมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ แพทย์ที่ปฏิบัติในชุมชนควรเป็นแพทย์คนเดิมและคนเดิมดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะทำ

ให้แพทย์เข้าใจและมองความเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง แพทย์เป็นทั้งหัวหน้าทีมสุขภาพ ออกปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้าน และเป็นผู้พัฒนาศักยภาพทางวิชาการ โดยการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจัดอบรมเดือนละครั้ง ร่วมกับการพูดคุยปรึกษาหารือแบบไม่เป็นทางการในข้อปัญหาทางวิชาการในการดูแลสุขภาพ ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติในการบริการสุขภาพ (clinical practice guideline) ในการดูแลคนไข้ทำให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพมีความมั่นใจในการให้บริการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) การยอมรับในคุณภาพการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล และการยอมรับผลการดำเนินงานของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีส่วนทำให้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีมากขึ้น

5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์กรบริหารส่วนตำบล..อบต.) เป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในฐานะผู้ปกครองท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานของรัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชนองค์กรหนึ่ง เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนสถานที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน และมีส่วนที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานชมรมออกกำลังกายร่วมกับทีมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

การดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชน จากความแตกต่างหลากหลายของวิถีชีวิตประชาชน ทำให้พยาบาลต้องปรับกลวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (life style) ในแต่ละพื้นที่และป้องกันโรคที่เป็นผลตามมาจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคเรื้อรัง-ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ฯลฯ โดยเริ่มจากการรับรู้ปัญหาหารือร่วมกัน ร่วมคิด และร่วมกันจัดการแก้ไขปัญหาพยาบาลเป็นผู้ผลักดัน สนับสนุน และส่งเสริม โดยการพัฒนาศักยภาพของตัวแทนประชาชนที่ถูกเลือกมาจากประชาชนด้วยตนเอง และการชี้แจงทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน ผ่านเวทีการประชุมประชาคมหมู่บ้านทุก 2 เดือน นอกจากนี้พยาบาลต้องสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้ สามารถทำงานเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยเริ่มจากการยอมรับความสามารถของ อสม.จากบุคลากรด้านสุขภาพก่อน และจัดกิจกรรมเพื่อให้ อสม.มีความสามัคคีสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ และการพัฒนาศักยภาพ อสม.อยู่อย่างสม่ำเสมอ

ดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในชุมชนว่า

“อยากให้ทุกคนสุขภาพแข็งแรง รู้จักที่จะดูแลตนเองได้ เช่น พวกโรคเรื้อรังก็ควรจะรู้ว่า จะทานอะไรได้ หรือไม่ได้ ออกกำลังกายยังไง การที่เขาดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเขาเอง เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างหลาย ๆ องค์กร เช่น อบต. เช่น โครงการตลาดสด นำซื้อ จะประสบความสำเร็จได้ก็ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่าง สถานีอนามัยและ

อบต.” “เรื่องชมรม (รักษาสุภาพ) ครั้งแรกที่เราคุยกัน ก็พบว่ามันเป็นปัญหาทั้งของเรา (บุคลากรสุขภาพ) และของเขา (ประชาชนผู้ใช้บริการ) ก็ตั้งเป็นชมรม ๗ ขึ้นมาตามความสมัครใจของเขา” (ข 1)

“พยาบาลต้องช่วยสนับสนุนการทำงานให้ อสม. สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น ก่อนการเป็น อสม. จะมีการจัดอบรมเพื่อละลายพฤติกรรม การให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ทุกปี” (ข 2)

การจัดตั้งกลุ่มดูแลสุขภาพในชุมชน โดยการริเริ่มร่วมกันของประชาชน และบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2546 จุดเริ่มจากปัญหาการรับบริการของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวนมาก การบริการเป็นไปอย่างล่าช้า ผู้ใช้บริการต้องรอคอยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาให้บริการ จึงเกิดแนวคิดในการรวมตัวกันของผู้ที่เห็นปัญหาร่วมกัน โดยนำผู้มีส่วนได้เสียมากที่สุดมาเป็นสมาชิกชมรม ๗ การบริหารจัดการชมรม ๗ โดยกลุ่มประชาชนกันเอง เริ่มจากผู้ป่วยก่อนในระยะแรก ต่อมาจึงมีกลุ่มประชาชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกชมรม ๗ โครงสร้างของชมรม ๗ ประกอบด้วยกรรมการที่เป็นผู้แทนจากหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบลหมู่บ้านละ 2 คน มีวาระคราวละ 2 ปี เป็นคนที่ได้รับการคัดเลือกโดยคนในหมู่บ้านของตนเอง ผ่านการทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน โดยกรรมการจะไม่ได้รับค่าตอบแทนอะไรเลย แต่ทำงานด้วยความภาคภูมิใจ ปัจจุบันนี้มีสมาชิกชมรมประมาณ 1,000 คน ได้รับรางวัลนวัตกรรมเหรียญเงินจาก สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2547 เป็นชมรม ๗ ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลคนไข้เบาหวาน และความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะ มีกิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาล ระดับไขมัน (คลอเรสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์) ในเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตสูง

ดังคำกล่าวของพยาบาล ที่ว่า

“คนไข้ที่หมอนัดมาตรวจปกติจะต้องมาตรวจที่นี่หมดเลย (ศูนย์สุขภาพชุมชน) แต่แทนที่เขาจะมาที่นี่เขาก็สามารถไปเจาะเลือดในหมู่บ้านได้ก่อนมาที่อนามัยนี้ได้ 1 วัน โดยประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่าย วันที่หมอนัดเขาก็เอาสมุดประจำตัวของเขา มาพบหมอได้เลยไม่ต้องผ่านขั้นตอนการตรวจที่อนามัยอีก ไม่ต้องนั่งรออาหารมานั่งรอ บางคนเขามาลงคิวไว้ก็สามารถไปส่งลูกได้ บางคนขายของที่ตลาด ก็มาหยิบคิวทิ้งไว้แล้วไปขายของก่อน ตอนเย็นค่อยมาเอายา.....” (ข 1)

และดังที่กรรมการชมรมรักษาสุภาพได้กล่าวว่า

“เราส่งผลเลือดมาหมอก็ยอมรับผลเลือดของเรา โดยเฉพาะหมอ(แพทย์) แรฟ ๆ ชาวบ้านก็ไม่ค่อยยอมให้เราเจาะ แต่หมอไปด้วย หมอทำก่อน พวกเราช่วย เดียวนี้ไม่ต้อง (มีแพทย์มาด้วยแล้ว ชาวบ้าน) มากินเอง” (ข 1)

โดยในระยะแรกแรก พยาบาลชุมชนต้องไปช่วยด้วยทุกครั้ง บางครั้งมีแพทย์ไปด้วยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนในเรื่องผลการตรวจ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย อาการและอาการแสดงไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นมาตรฐานในการให้บริการและเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนด้วยอีกทางหนึ่ง กิจกรรมดังกล่าวถือเป็นการสนับสนุนการบริการของศูนย์สุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ชมรม ฯ ยังได้มีส่วนในการควบคุมภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการให้บริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดแก่ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยที่ยังไม่ได้นัดให้มาตรวจแต่สงสัยว่าอาจมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะให้บริการในกลุ่มนี้มากในฤดูที่มีผลไม้มากซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการควบคุมกำกับความรุนแรงของโรคในชุมชน ซึ่งผู้มารับบริการนอกแผนการรักษาของศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเรื่องอุปกรณ์ให้กับชมรม ฯ ในราคาต้นทุน นอกจากนี้ชมรม ฯ ยังได้มีส่วนในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่ไม่สามารถมารับบริการได้ด้วยตนเอง และยังทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม นอกจากนี้ในการดำเนินงานในวันสำคัญต่าง ๆ จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. โดยชมรม ฯ จะเป็นผู้เขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณด้วยตนเอง

ดังคำกล่าวของสมาชิกชมรม ฯ ที่ว่า

“พวกด้อยโอกาส คน พิการ ญาติโอรมาบอกเรา เราไปเจาะให้ ให้การดูแลพวกเรากันเอง ชมรม ฯ เราเป็นการให้ผู้ป่วยดูแลกันเอง เรามีการพูดคุยกัน ให้กำลังใจกัน มีการนัดกันออกกำลังกาย คนแก่อาจออกเองที่บ้าน มีการณรงค์หาผู้ป่วยรายใหม่ เช่น เทศกาลผลไม้ พวกแม่ค้าเขาไม่มีโอกาสมาถ้าไม่เจ็บป่วยจริง มีการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกวันแม่ อบต.ให้งบ ฯ สนับสนุน ถ้ำถ้ำ (วัด น้ำตาลและไขมัน) เหลือเราจะลงตรวจตามหมู่บ้านให้” (ร 1)

เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของชมรม ฯ แล้วพบว่ามีมากมาย คือ

- (1) เป็นกิจกรรมร่วมกันของประชาชน บุคลากรสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพชุมชน
- (2) ช่วยลดปริมาณผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
- (3) ใกล้บ้านยิ่งกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ต้องแต่งตัวสวยมาอนามัย คนกันเอง ไม่ต้องเช่ารถรับส่งผู้ป่วยพิการ หรือผู้สูงอายุ เพราะมีบริการถึงบ้าน
- (4) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ตลอดเวลา ในราคาที่ไมแพง โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาของแพทย์
- (5) ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ขาดนัดให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- (6) เกิดเครือข่ายการทำงานดูแลสุขภาพในชุมชน

(7) ผู้ที่ป่วยจะได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก

ชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นชมรมออกกำลังกาย แม้ว่าจะเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดมาเพื่อให้เกิดแนวคิด “เมืองไทยแข็งแรง” ก็ตาม พยาบาลผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต้องใช้ยุทธวิธีการเป็นตัวอย่างให้ชาวบ้านเห็น และการเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อให้งานสำเร็จลงไปได้

ดั่งที่พยาบาลเทคนิคได้กล่าวว่า

“ช่วงแรกตอนตั้งชมรม ๆ เราต้องลงไปดูแลตลอด เจ้าหน้าที่ต้องลงไปร่วม ออกกำลังกายด้วย โดยเวียนไปทุกหมู่บ้าน ทำงานกลับบ้านสามทุ่ม บางพื้นที่ออกกำลังกายไม่ตรงกัน ที่ต้องทำงานมากขนาดนี้เพราะต้องทำตามวัตถุประสงค์ที่เราตั้งไว้ อยากรู้ให้คนมาออกกำลังกายกันมากๆส่วนตัว..สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงต้องตัดม้าม เมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย” (พ 2)

การพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชน จุดเริ่มต้นจากการเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาดมากในชุมชน จังหวัดระยอง อสม. ต้องมีบทบาทในการกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำและตัวยุงลายจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญ จากการที่เด็กนักเรียนเดินกลับบ้านผ่านหน้าบ้านทำให้เกิดความคิดที่จะพัฒนา อสม.น้อยในการช่วยสำรวจลูกน้ำยุงลาย เก็บขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ช่วยใส่ทรายอะเบตในแหล่งน้ำตามบ้าน ซึ่งจากการทำหน้าที่ของเด็ก ๆ ในระยะแรกก็ใช้หลักการเดียวกับการตั้งชมรมรักษาสภาพในชุมชน คือ **การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ชาวบ้านในผลการดำเนินการของเด็ก และสร้างความเชื่อมั่นให้เด็กในการทำงาน และรู้สึกสนุกกับงาน** โดยมี อสม.(ผู้)ใหญ่ นำทีม 1 คน ปัจจุบันเด็กเหล่านี้ยังคงทำหน้าที่อยู่ในชุมชนจำนวนประมาณ 30 คน ทุกคนภูมิใจในการทำหน้าที่ของตนเอง การพูด การให้ข้อมูล การแจ้งผลการตรวจของ อสม. น้อย ได้รับการยอมรับจากประชาชน โดยในการทำงานจะทำแบบบูรณาการทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดูแลสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านไปด้วย นอกจากนี้การทำงานของเด็กยังมีประสิทธิผลมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะเด็กพูดตามความจริง ไม่มีการบิดเบือนข้อมูลหรือให้ข้อมูลเพื่อเอาใจใคร นอกจากนี้ อสม. ยังได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่ อสม. น้อย ด้วยการพาไปเที่ยวในช่วงปิดภาคเรียนเพื่อเป็นขวัญ กำลังใจ

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงานของ พยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาล ชุมชน

การดำเนินงานบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) การดูแลระดับบุคคลและครอบครัว พยาบาลมีบทบาทในเรื่องการรักษาพยาบาลในวันที่แพทย์ไม่ได้มาที่ศูนย์ และในช่วงนอกระยะเวลา (16.00-18.00 น.) งานส่งต่อ และการเยี่ยมบ้านที่มีปัญหาสุขภาพในทุกวันพุธ และติดตามกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี

2) การดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพจิต และงานอื่น ๆ ได้แก่ งานมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน การแบ่งงานในชุมชนให้มีผู้รับผิดชอบอย่างน้อยงานละ 2 คน การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบคนละ 2 หมู่ แต่ในลักษณะการทำงานจะมีผู้รับผิดชอบหลัก และผู้รับผิดชอบรอง ทำให้ผู้รับผิดชอบได้รู้จักประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านมีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับชมรมรักสุขภาพ หากสมาชิกชมรม ๑ ตรวจพบคนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ก็จะแจ้งให้พยาบาลทราบ เพื่อไปเยี่ยมและให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และพยายามนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

การนำประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยน้อมนำผู้ที่มีบทบาทสำคัญเข้ามาร่วมเป็นทีมสุขภาพด้วย เช่น นายก อบต. เป็นสมาชิกชมรมรักสุขภาพ และเป็น อสม. ด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทั้งที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติ เป็นกลวิธีที่ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียมารับรู้ปัญหาและเรียนรู้วิธีการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งทำให้ง่ายต่อการเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้การให้ประชาชนมีบทบาทเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจาก อบต. ด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในเชิงหลักการ และให้ประธานชมรม ๑ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และรับผิดชอบต่อการดำเนินกิจกรรมที่เขียน/พัฒนาขึ้นอย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนเอง

ในการดำเนินกิจกรรมทุกโครงการจะมีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนด้วย พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในกิจกรรมในชุมชน แต่การดำเนินงานการออกกำลังกายนั้น แม้ว่าจะได้มีการนำกลวิธี การออกกำลังกายสัญจรมาใช้แล้วก็ตาม แต่ก็พบว่าประสบความสำเร็จในบางหมู่บ้านเท่านั้น และจะทำได้ดีในช่วงที่ไม่ใช่ฤดูกาลเพาะปลูกและเก็บเกี่ยว ส่วนฤดูเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวประชาชนก็จะไปทำงานมากกว่า

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน

ปัจจุบัน พยาบาลที่ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Contacting Unit for Primary Care..CUP) พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคได้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ยังคงมีตำแหน่งสังกัดที่โรงพยาบาลหลัก การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนจึงขึ้นกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยแพทย์ที่ออกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ประเมินผลงานเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน

เหตุผลที่ไม่ไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากภาวะสุขภาพ สภาพครอบครัว และต้องการได้ทำงานใกล้บ้าน อย่างไรก็ตามส่วนหนึ่งก็เพราะใจรักที่ต้องการมาทำงานกับชุมชน ชอบงานชุมชนมาตั้งแต่สมัยเรียน พยาบาลรู้สึกว่าการทำงานในชุมชนแตกต่างจากการทำงานที่โรงพยาบาลตรงที่มีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถทำงานที่ต้องการได้ทันที และสามารถช่วยประชาชนได้รู้สึกภูมิใจ ช่วงแรกยอมรับว่าอาจมีปัญหาความไม่เข้าใจของครอบครัวบ้าง เนื่องจากการทำงานที่ไม่เป็นเวลา บางครั้งกลับบ้านดึก แต่ค่อย ๆ ทำให้ครอบครัวยอมรับและปรับตัวได้แล้ว

ความรู้สึกที่ครั้งแรกมาและยอมรับไม่ได้ คือ การเข้ากันไม่ได้ระหว่างทีมสุขภาพที่มีอยู่เดิมของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องหลักความสะอาดและการปราศจากเชื้อ แต่อาศัยหลักวิชาการและอาศัยมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาใช้กำหนดการทำงาน มีการสนับสนุนของแพทย์ที่สำคัญ คือ การได้ประชุมและมีการพูดคุยกันบ่อย ๆ จึงทำให้เข้าใจและรับฟังเหตุผลของกันและกัน

ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

การดำเนินการของพยาบาลของชุมชนจากหน่วยงานที่ศึกษา พบว่า มีปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

1) การได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชน เป็นสิ่งตอบแทนที่สำคัญที่ทำให้ทำงานต่อไปได้ ในระยะแรก ๆ อาจมีปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจ ปัญหาจากการเมือง กลุ่ม และบางพวกในชุมชน ความขัดแย้งในเรื่องการใช้สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งอาจขัดผลประโยชน์ของบางคน อย่างไรก็ตามเมื่อได้ทำงานจนเกิดความเข้าใจกันที่ดี มีผลงานที่ชาวบ้านยอมรับ ก็สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี มีการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ทำให้โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ในการทำงานของชมรม ๆ หรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน บางครั้งถ้ามีอุปสรรคในเรื่องงบประมาณประชาชนก็จะร่วมบริจาคให้การทำงานเป็นไปได้อีก เช่น ชาวบ้านได้ให้พื้นที่ตั้งศูนย์บริการต่าง ๆ ร่วมกันบริจาคเครื่องตรวจระดับน้ำตาล ไขมัน ในเลือดเพิ่มจากที่ อบต. อนุมัติงบประมาณจัดซื้อแล้ว

2) คำตอบแทนไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานก่อนมาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพในชุมชนยังคงได้รับเงินเดือนเป็นค่าตอบแทนการทำงานจากโรงพยาบาลต้นสังกัดและค่าตอบแทนเมื่ออยู่เวรนอกราชการช่วงเย็น แต่ค่าตอบแทนการดูแลผู้ป่วยประกันสังคมที่เคยได้ขณะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไม่ได้รับ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนการพัฒนาในฐานะที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลก็น้อยลง ทั้ง ๆ ที่การทำงานที่ศูนย์สุขภาพในชุมชนเป็นการช่วยบรรเทาและลดภาระงานของผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล

ดังคำพูดของพยาบาลที่บอกว่า

“ค่าตอบแทนก่อนมาที่นี้โรงพยาบาลบอกว่า ถ้ามา PCU แล้วจะได้ค่าตอบแทนไม่ต่ำกว่าที่อยู่โรงพยาบาล อาจได้มากกว่าด้วยซ้ำไป เพราะต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องค่ารถ ค่าน้ำมันเวลาลงเยี่ยมบ้าน แต่ตั้งแต่มา 4 ปี แล้ว ไม่เคยได้เลย บางอย่างถูกตัดด้วยซ้ำไป เช่น เงินประกันสังคม เพราะเราไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาล จะเอาเงินประกันสังคมได้ยังไงอีก บางครั้งถูกลืมนี่เราเป็นส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลนะ ข่าวสารจากโรงพยาบาลก็ไม่ค่อยได้รับ น้อยใจนิดหน่อย ตรงนี้ที่เรามาทำ เราดูแลคนไข้ไม่ให้ไปเยอะที่โรงพยาบาล หน้าที่ของเราเราทำเต็มที่แล้ว แต่โรงพยาบาลยังไม่ค่อยให้ความสำคัญตรงส่วนนี้เท่าไร รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ เราต้องไปขวนขวายเอาเอง ค่าตอบแทนนอกเวลาก็เป็นเงินบำรุงของอนามัย” (พ 1)

3) การเตรียมพร้อมให้บุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในชุมชนไม่ชัดเจน นอกจากเรื่องของค่าตอบแทนแล้ว การเตรียมตัวผู้ที่จะขอย้ายมาปฏิบัติงานที่ PCU ให้เข้าใจในเรื่องระบบงาน ลักษณะงานที่จะต้องปฏิบัติ รวมทั้งความซ้ำซ้อนและความไม่ชัดเจนในระบบรายงาน วิธีการเบิกวัสดุ ครุภัณฑ์ บางอย่างยังมีความสับสนแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

“ความไม่ชัดเจน ทั้งของ CUP รวมทั้งสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ด้วย ไม่รู้จากหน่วยไหน บางเรื่องต้องเสนอทั้ง โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอด้วย ทั้งระบบรายงานและการเบิกวัสดุบางตัว บางตัวต้องไปรับจากสาธารณสุขอำเภอเพราะสาธารณสุขอำเภอ เป็นตัวแทนเบิก ทำให้ต้องย้อนไปมา”(พ 1)

4) การขาดระบบสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น เรื่องวิธีการเบิกเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ศูนย์ประสานงานโครงการ 30 บาท ของโรงพยาบาลที่มีอยู่ยังเน้นการสร้างความปลอดภัยของหลักประกันสุขภาพมากกว่า ดังคำพูดของพยาบาลที่ว่า

“สิ่งที่ขอไปยังถูกมองผ่าน ศูนย์ ฯ ยังทำเรื่องของสิทธิบัตรมากกว่า น่าจะทำหน้าที่ในการดูแลการดำเนินงาน โรงพยาบาลให้เรา เช่น การเบิกยา ศูนย์ ฯ ควรช่วยประสานให้เราในขั้นตอนต่าง ๆ จะได้

เร็วขึ้น เพราะที่จอครกก็ไม่มี....ถ้าเจ้าหน้าที่ไปติดต่อโรงพยาบาล. ก็คือวันนั้นต้องขาด เจ้าหน้าที่ไปเลย คนหนึ่ง”

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลของชุมชน การพัฒนา และปัจจัยสนับสนุน

เมื่อพิจารณาถึงสมรรถนะหลักของพยาบาล ที่ต้องมี คือ

- 1) **ความตั้งใจ และความรักในงานชุมชน** พยาบาลของชุมชนจะต้องมีความตั้งใจและความรักในการทำงานชุมชนจึงจะทำให้สามารถทำงานได้ แม้ว่าบางครั้งอาจมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการเมืองท้องถิ่นบ้าง ก็สามารถแก้ไขปัญหาและยืนหยัดที่จะทำงานได้
- 2) **การมีมนุษยสัมพันธ์ การเสียสละเวลาส่วนตัว การมีมุมมองทางบวกในการทำงาน การรู้จักยืดหยุ่นและปรับกิจกรรม** สามารถปรับกลวิธีในการทำงานร่วมกับชุมชนเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และสามารถนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้
- 3) **ทักษะด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)** สิ่งที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนต้องการการพัฒนา คือ ทักษะด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และสามารถใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นได้
- 4) **ทักษะการเขียนโครงการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ** ซึ่งจะมีผลต่อการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และสามารถนำไปสู่การประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ โดยเฉพาะการพัฒนาให้แก่พยาบาลเทคนิค
- 5) **ความสามารถในการทำงานเป็นทีม** ศักยภาพที่เห็นค่อนข้างเด่นชัดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ใช่แต่เพียงความรู้ความสามารถประจำตัวเท่านั้นที่สำคัญ คือ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่แต่เดิมได้โดยไม่มีความขัดแย้งกัน ความสามารถในการน้อมนำบุคคลที่มีความสำคัญในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน
- 6) **การรู้จักแสวงหาความสุขจากการทำงาน** ความสำเร็จของงานเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล
- 7) **ศิลปะในการปฏิบัติงานและน้อมนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม** การพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง คือ ศิลปะในการปฏิบัติงานและการน้อมนำชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของชุมชน การพัฒนาให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนส่วนด้านสุขภาพ การบริหารจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นศิลปะที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จได้



“..จากที่ไม่ชอบเรา ตอนนี้ชอบเรา ช่วยเรา...”

กรณีศึกษา : พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดโบสถ์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

กรณีศึกษา

พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดโบสถ์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ดร.วรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม¹

สุขภาพชุมชน และเป้าหมายของชุมชน

สุขภาพชุมชนอาจมีความหมายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนดังนี้

พยาบาลมองสุขภาพชุมชนเป็นสองมิติ ได้แก่

1. มิติสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว รวมถึงการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน

2. มิติสิ่งแวดล้อม โดยมองสุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของการพัฒนาลักษณะทางกายภาพของชุมชน การดูแลสุขภาพภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนเพื่อป้องกันการระบาดของโรค เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

สุขภาพชุมชนในสายตาของประชาชน นอกจากประชาชนมองสุขภาพชุมชนถึงการไม่เป็นโรคไม่เจ็บป่วยแล้ว ยังหมายรวมถึงการมีงานทำ การมีรายได้ และการรวมกลุ่มในชุมชน ดังคำกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุข

“สุขภาพชุมชนที่ดี มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มในชุมชน มีกลุ่มทำดอกไม้จันทร์ กลุ่มทำน้ำพริก ในตำบลและนอกตำบลจะมารับไปขาย ทำให้มีงานทำและมีรายได้ ทำให้อยู่ได้เพราะมีรายได้เสริม ชาวบ้านมาฝึกกันเองทำกันเอง”

การรู้จักดูแลสุขภาพ มีงานทำ ชุมชนพึ่งตนเองได้เป็นเป้าหมายสำคัญของชุมชน ประชาชนทุกคน องค์กรอิสระและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนทั้งสิ้น โดยมีนักวิชาชีพสุขภาพเป็นแรงสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ แนวคิดสุขภาพ และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีพลังขับเคลื่อนภาคประชาชนที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ข้าราชการ บำนาญ รวมทั้งสื่อมวลชน ดังคำกล่าวของพยาบาล

¹ อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

“สุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของทุกคนทุกฝ่าย แต่ต้องมีเจ้าภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเป็นเสมือน เจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรองเป็นอส. ผู้นำชุมชน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่ม แม่บ้าน ทุกคนต้องทำงานร่วมกัน ปัจจุบันการดูแลสุขภาพของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น เพราะ สามารถเรียนรู้ได้หลายทาง เช่น โทรทัศน์ ชุมชนขยันเรียนรู้ ชุมชนสนับสนุนให้ลูกหลานได้เรียนสูงขึ้น แต่ก่อนชาวบ้านจะมาร่วมกิจกรรมเท่านั้น แต่ปัจจุบันมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้นแม้ในผู้สูงอายุ เพราะมีการซักถามและกระตุ้นบ่อยๆ ทำให้ประชาชนใส่ใจสุขภาพ มีการออกกำลังกายมากขึ้น”

ในทัศนะของประชาชน เห็นว่าชาวบ้านมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพดีขึ้นเช่นกัน

“ดีขึ้นมาก แต่ก่อนชาวบ้านชอบทานรสหวานและเค็มจัด ทำให้มีคนไข้โรคเบาหวานมาก อสม.ก็ ผ่านการอบรมไปแนะนำการคุมเรื่องอาหาร สาธิตการทำอาหารสุขภาพ ชาวบ้านก็เอาไปใช้ที่บ้าน”

การดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชน

มีการรวมกลุ่มของชาวบ้านเป็นชมรมรวม 11 ชมรมจากจำนวน 11 หมู่บ้าน เป็นเครือข่ายสร้าง สุขภาพระดับตำบล มีสมาชิกอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป โดยมีการจัดทำเป็น โครงการของตำบลเพื่อเสนอขอ งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและได้รับการสนับสนุนมาโดยตลอด ชมรมและกลุ่มต่าง ๆ ใน ชุมชน ได้แก่

1) ชมรมสร้างสุขภาพ มีการดำเนินกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยกลุ่มออกกำลังกาย ภาย กลุ่มเปดอง ด้านอาหาร ดำเนินการ โดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเรื่องอาหาร สามารถแนะนำ เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาธิตการทำอาหารสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มเป้าหมายหลักคือ โรงเรียน สวนเด็กเล็ก และบ้าน นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลด อนามัยในชุมชน โดยแกนนำชุมชนร่วมกันสำรวจร้านค้าในชุมชนเพื่อขอความร่วมมือขึ้นทะเบียนบุหรื- สุรา มีการให้คำแนะนำและติดสติ๊กเกอร์ห้ามจำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

2) กลุ่มอาชีพ เช่นกลุ่มทำดอกไม้จันทน์ กลุ่มทำน้ำพริก โดยมีการนำเงินรายได้เข้ากลุ่มร้อยละ 30 ให้หุ้นร้อยละ 20 และคนทำอีกร้อยละ 50 ทำให้กลุ่มมีรายได้นำไปใช้ในกิจกรรมของชุมชน รวมทั้งมี แผนการดำเนินงานขยายสู่โครงการร้านค้าของชุมชนอีกด้วย

ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นข้าราชการบำนาญมีบทบาทสำคัญเป็นผู้นำในการร่วมกันคิดร่วมกันทำ โครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน ดัง คำกล่าวของพยาบาล

“ชาวบ้านที่รับราชการกันมาก ข้าราชการเกษียณมาเป็นแกนนำที่ดีมาก เพราะเขามีความรู้ เขียน โครงการได้ เช่น โครงการผู้สูงอายุ ชมรมกีฬา”

ความสำเร็จที่เห็นได้ชัดเกิดจากความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือกันเองของชาวบ้านและการสนับสนุนจากทุกฝ่าย ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายมากขึ้น รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัย และเหมาะกับโรคที่เป็นอยู่ เป็นต้น นับเป็นวิธีการดำเนินชีวิตที่รู้จักดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชนได้ในอนาคต

กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน

รูปแบบและกลวิธี

การบริการสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการดำเนินงานในลักษณะเชิงรับและเชิงรุก การบริการเชิงรับ ได้แก่ การให้บริการด้านการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยพยาบาลจะทำการรักษาผู้ป่วยในช่วงนอกเวลาราชการหรือช่วงที่ไม่มีแพทย์ประจำ งานบริการเชิงรุก ได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานเยี่ยมบ้าน งานระบาดวิทยา งานคุ้มครองผู้บริโภค และอื่นๆ ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการแบ่งงานของเจ้าหน้าที่และกำหนดกิจกรรมงานที่ต้องทำประจำในแต่ละวัน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องรับผิดชอบงานบริหาร วางแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยเฉพาะงานประกันสุขภาพ ได้ดำเนินการให้มีบัตร 30 บาทครบทุกคน ปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนได้พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพเพิ่มเติมดังนี้

1. One stop service เป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ โดยไม่ต้องมีขั้นตอนการรับบริการที่ซับซ้อนเหมือนที่ผ่านมา เป็นรูปแบบที่ดีเพราะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน การทำงานของบุคลากรเร็วขึ้น สะดวก และประหยัดเวลา
2. Home health care เป็นการดูแลสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยแบ่งกลุ่มที่มีความต้องการดูแลตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่ม 0-5 ปี กลุ่ม 6-12 ปี กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ นอกจากนี้มีกลุ่มด้อยโอกาส ประกอบด้วยผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนซึ่งมีจำนวนทวีมากขึ้น ดังพยาบาลเล่าให้ฟังว่า
“หมู่บ้านแห่งนี้มี 2 ครอบครัวที่ป่วยทางจิตเวช ครอบครัวหนึ่งมี 6 คน เป็นจิตเภททุกคนทั้งพ่อแม่ลูกหลาน หลานคนเล็กพิการและปัญญาอ่อนด้วย ปัญหาการทำร้ายร่างกายมีมาก ส่วนอีกครอบครัวหนึ่งผู้ชายเป็นจิตเภททุกคน ไม่ค่อยรู้เรื่อง เดินทั้งวัน”
3. Lifestyle clinics ประกอบด้วยการทำ focus group ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยจัดสมาชิกกลุ่มละประมาณ 10 คน พยาบาลฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อร่วมเป็นแกนนำของแต่ละกลุ่ม และหลังจากเข้ากลุ่มผู้ป่วยจะได้รับยา หากเดือนต่อมายังตรวจพบว่าระดับน้ำตาลยังไม่ลด พยาบาลหรือแกนนำจะติดตามไปเยี่ยมบ้าน การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของกันและกันช่วยให้กลุ่มดูแลและแนะนำกันเอง ตลอดจนให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี พยาบาลเล่าให้ฟังว่า

“เคยทำกลุ่มใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงทำกลุ่มย่อยๆ ทำให้หาสาเหตุร่วมกันได้มากขึ้น คนใบบางคนปฏิเสธว่าน้ำตาลสูง 300 กว่าแต่ไม่ได้กินอะไร ไม่ได้กินจริงๆ แต่คุยไปคุยมาบอกว่า อ้อฉันกินข้าวหมากไป 2 ถุงนี่เอง”

นอกจากนี้ยังมีการให้บริการแบบเดียวกันในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติทางพันธุกรรม และมีการสำรวจประชาชนในหมู่บ้านเพื่อคัดกรองเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย กลุ่มป่วยจะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น กลุ่มเสี่ยง จะเน้นทำอย่างไรไม่ให้เกิดโรค ส่วนกลุ่มปกติ เน้นทำอย่างไรให้คงสุขภาพดีเหมือนเดิม

การดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเพื่อมุ่งให้เป็นหมู่บ้านสุขภาพดี โดยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเข้ากลุ่มเสวนาด้านสุขภาพ ตรวจร่างกาย แบ่งกลุ่มย่อยและมีแกนนำด้านอาหาร แกนนำด้านออกกำลังกาย ด้านนันทนาการ โดยให้เสนอตัวเข้าร่วมทำงานในแต่ละกลุ่มแล้วแต่ความสามารถ อบรมแกนนำประมาณ 1 สัปดาห์ แกนนำแต่ละคนจะไปหาสมาชิกกลุ่มตัวเอง และเป็นตัวแทนให้ความรู้ สาธิต เรื่องอาหาร กินอย่างไรจึงจะไม่ใช่ความดันสูง กินอย่างไรจึงจะไม่ใช่เบาหวาน ส่วนของการออกกำลังกาย แกนนำจะไปหาสมาชิกออกกำลังกายร่วมกัน กิจกรรมนันทนาการประกอบด้วยการเล่นโยคะ ซึ่งนำโดยชาวบ้านที่เคยเข้ารับการอบรมและอาสาสมัคร ปัจจุบันมีหมู่บ้านต้นแบบ 2 หมู่ และเปิดโอกาสให้หมู่อื่นมาเรียนรู้ ซึ่งมี อสม. และผู้สนใจมาร่วมเรียนรู้เพื่อนำไปใช้กับหมู่บ้านตนเอง

4. คลินิกให้คำปรึกษา กิจกรรมเด่นชัด ได้แก่ จิตสังคมนาบำบัดเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพจิต โครงการนี้เริ่มด้วยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยทีมสุขภาพร่วมกับชุมชนจัดประชุมแต่ละหมู่บ้าน มีสมาชิกของครอบครัวเข้าร่วมอย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน รวบรวมรายชื่อสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาได้ทั้งหมดประมาณ 70 คน หลังจากนั้นคัดกรองอีกครั้งตามระยะเวลาการใช้ยา แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจิตสังคมนาบำบัด และกลุ่มติดตามพฤติกรรมเสี่ยง โดยจัดกิจกรรมจิตสังคมนาบำบัดทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ผลการดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ จะเห็นได้จากโครงการ “To be Number 1” มีสมาชิกร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ประชาชนให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ดีมาก พยาบาลเล่าว่า

“พยาบาลเพียงถือข่าวกิจกรรมในชุมชนให้ผู้นำชุมชนคนเดียว ก็จะมีการบอกต่อ ๆ กันเองทั้งตำบล จากที่ไม่ชอบเรา ตอนนีชอบเรา ช่วยเรา เขาจะมาบอกเราเองว่า วันนั้นวันนี้จะทำกิจกรรมนี้ เรา ก็ช่วยสนับสนุนหางบประมาณให้ เขาจะดำเนินการกันเองหมดเลย กลุ่มที่มาร่วม to be number one จากเดิมที่ไม่ชอบเราก็เปลี่ยนเป็นมีความสัมพันธ์ที่ดี รู้สึกภูมิใจ ได้ที่ 1 ของการตรวจคุณภาพงานปีนี้”

จิตสังคมนาบำบัดเป็นนโยบายและเป็นงานที่พยาบาลมีความพร้อมและพอใจที่จะทำ มีการเตรียมความพร้อมโดยให้เข้ารับการอบรมก่อน ในด้านการทำกลุ่มบำบัดพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจว่าทำได้ และสามารถทำได้ดี สิ่งที่ยากและท้าทายอยู่ที่ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในพ่อแม่และลูก การดำเนินงานประสบความสำเร็จถึงแม้จะไม่สามารถครอบคลุม 100% เพราะบางคนมา 1-2 ครั้ง แล้วไม่เข้า

ร่วมอีกเลย แต่ผลที่ชุมชนได้รับคือ ความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย ทั้งเยาวชน กลุ่ม ชมรม พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ดังคำบอกเล่าของพยาบาล “เขาบอกเพราะความสนิทสนม เชื่อถือเรา ความสัมพันธ์ที่ดีของเรา กับพ่อแม่เด็ก บางคนต้องไปทำงานมาเข้ากลุ่มไม่ได้ก็ให้มาซ่อมที่หลัง ตอนนี้ทำทั้งตำบลแล้ว ต้องเฝ้าระวังต่อไป แต่ละหมู่บ้านจะมีกรรมการ โดยธรรมชาติ คิดตามกันเอง”

การดำเนินงานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น นับเป็นโครงการที่ดี แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรน้อย ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามกำหนด เช่นการทำกลุ่ม ไม่เป็นไปตามแผน ไม่สามารถติดตามหรือร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ทุกครั้ง อย่างไรก็ตามการรณรงค์ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน นับว่ามีเป็นกลไกสำคัญ พบว่าแกนนำที่ได้รับการอบรมฝึกฝนสามารถทำกลุ่มให้ ความรู้ชาวบ้านด้วยกันเป็นอย่างดี โดยมีพยาบาลสนับสนุนติดตามประเมินผล เพื่อความยั่งยืนและขยายเครือข่ายหมู่บ้านสุขภาพดี พยาบาลเล่าให้ฟังด้วยความภูมิใจว่า

“แกนนำชาวบ้านสามารถทำได้เพราะความรู้ที่ให้ไปไม่ยาก ถ้าเขาสงสัยก็จะมาถามพยาบาล ดำเนินการเช่นนี้มาได้ 1 ปีแล้ว ชาวบ้านให้ความร่วมมือดี มีการทำกลุ่มกันเองประมาณ 2 ตำบลต่อครั้ง ประสบความสำเร็จประมาณ 50% คิดว่าต้องสร้างแกนนำต่อไป ปีนี้มีแผนทำอีกประมาณ 4 หมู่ ที่ผ่าน มาได้ 1 หมู่ เป็นหมู่บ้านต้นแบบ เน้นความรู้และกิจกรรม ทั้งนี้ต้องมีกลวิธีทำให้คงอยู่ อาจต้องใช้วิธีแข่งขัน เช่น หมู่ใดเป็นโรคน้อยกว่า ชุมชนคิดว่าต่อไปจะทำเป็นหมู่บ้าน เพื่อสร้างแรงจูงใจ”

ด้านแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน

การดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนด้านคน ความรู้ โดยมีการอบรม เพิ่มความรู้ ประชุมวิชาการ ด้านงบประมาณที่ใช้ ส่วนหนึ่งได้จากกิจกรรมทางสังคม เช่น การไปช่วยงานศพในหมู่บ้าน นอกจากนี้ ได้จากเงินประกันสุขภาพ (UC) งบประมาณสนับสนุนเพื่อณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

ความสำเร็จที่เห็นได้เด่นชัดเป็นการให้บริการด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุน มีการก่อตั้งชมรมรวมทั้งหมด 11 ชมรมใน 11 หมู่บ้าน โดยมีการบูรณาการ กิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มีกรรมการเข้มแข็ง ริเริ่มวางแผนกิจกรรมและดำเนินการได้เอง สามารถสร้างชมรมเปตองที่เข้มแข็ง สามารถจูงใจเด็กกลุ่มเสี่ยงยาเสพติดให้มาเข้ากิจกรรมเปตองใน หมู่บ้าน จัดโอกาสให้ได้ร่วมแข่งขันจนได้รับรางวัลชนะเลิศระดับอำเภอและระดับจังหวัด นับเป็นแรงจูงใจให้การทำงานของชมรมยั่งยืน

การดูแลสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะเช่น อัมพาต ปัญหาสุขภาพจิต และผู้พิการ โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คนแบ่งความรับผิดชอบ สามารถบริการได้ครอบคลุม ร้อยละ 80

การบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำได้ครบ 100% เนื่องจากประชาชนมีความเชื่อมั่นและพอใจ ในการตรวจของพยาบาลวิชาชีพ ประชาชนเห็นความสำคัญและได้บริจาคเงินซื้อเตียงตรวจ นอกจากนี้มี การประชาสัมพันธ์ในการประชุม อบต ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนมารับการตรวจ มากขึ้น

กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน

พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนสำหรับการอยู่เวร นอกเวลาราชการตามระเบียบที่กำหนดไว้ ไม่ได้ค่าตอบแทนวิชาชีพ เพราะถึงแม้จะจบพยาบาลวิชาชีพ แต่ตำแหน่งที่ทำงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้จากงานพิเศษอื่นๆ เนื่องจากมีภาระ งานในความรับผิดชอบมากอยู่แล้วทั้งงานคลินิกและงานชุมชน พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่ให้บริการ ตรวจรักษาโรคทุกวัน ในเวลา 8.00-12.00 น. จะมีแพทย์มาให้บริการเพียงเดือนละครั้ง ส่วนการทำงานกับ ชุมชนไม่สามารถใช้เวลาราชการเท่านั้น ต้องขึ้นกับความพร้อมของชุมชน กิจกรรมส่วนใหญ่ต้องใช้ ช่วงเวลาว่างที่ประชาชนว่างจากภารกิจประจำวัน พยาบาลท่านหนึ่งให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับค่าตอบแทนว่า “ในด้านค่าตอบแทน อยากได้เหมือนกัน จะได้ไม่เหลื่อมล้ำ อยากมีความก้าวหน้า สวัสดิการน่าจะ เหมือนๆ กัน เพราะทำงานเหมือน ๆ กัน ซึ่งถ้าไม่เหมือนอาจจะมึปัญหาการออกจากวิชาชีพในอนาคต”

สมรรถนะของพยาบาลชุมชน

สมรรถนะหลักของพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยการมีมนุษยสัมพันธ์ การมีความรู้และทักษะ ถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยและตรวจรักษาโรค การรู้จักเสียสละเวลาเพื่อร่วมกิจกรรมชุมชน สิ่งเหล่านี้ มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ชาวบ้านยอมรับและประทับใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน

สำหรับแนวทางการพัฒนาการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน ควรส่งเสริมการใช้สมุนไพร นวดแผนไทย และควรพัฒนาด้านการรักษา พยาบาลท่านหนึ่งเห็นว่า

“ การนั่งเครื่องมือ ใช้ของปลอดเชื้อ ตะแกรงทำแผลไม่สะอาดพยาบาลกำลังหาหน่วัดกรรมที่จะไม่ให้แขนสัมผัสตะแกรง คิดว่าจะนำความรู้จากการอบรมเวชปฏิบัติ ที่กำลังจะจบไปใช้ให้คุ้มที่สุด ถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงาน ตรวจรักษาดีขึ้น คิดว่าจำเป็นเพราะก่อนหน้านี้ตรวจรักษาไม่ถูกต้อง ใช้ยาในกลุ่ม เดียวกันฟุ่มเฟือย คืออย่างง่าย การใช้ยาในผู้ป่วยสัตว์กัดแทะกัด ไม่ควรใช้ dicoxacillin ก็เป็นความรู้ใหม่ สำหรับตน เพราะที่ผ่านมามีบางครั้งให้ยาไม่ระมัดระวัง ยากลายกล้ำเนื้อที่ให้กันอยู่ก็ให้ทุกตัว ไม่ระวัง ทำให้เกิดปัญหาการคือยาได้” นอกจากนี้ควรเน้นบทบาทพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนา โครงการที่ทำอยู่ในเรื่องเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รูปแบบคลินิกให้ความรู้ ให้คำปรึกษาใน สถานี อานามัย. เช่น มุมวัยรุ่น การพัฒนาทักษะของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น เพราะนอกจากพยาบาลมีบทบาทใน การให้บริการสุขภาพโดยตรง บทบาทที่สำคัญ คือ การเป็นผู้นำและร่วมในการเปลี่ยนแปลง การ

สนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา การเข้าหาชุมชนและความเสียสละเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริการ พยาบาลเล่าว่า

“เวลามีปัญหาเราจะไปร่วม งานศพก็ไปช่วยงานครัว ไปทำงาน ไม่ได้เป็นคนพื้นที่ ทำงานมา 6 ปี แรกๆ ชาวบ้านไม่ค่อยยอมรับ ไม่ชอบ แต่เป็นคนที่ดีคิดดี 4-5 ทุ่มมาตามก็ไปดูรักษาให้ คูนเคยมามากขึ้น ชื่นชอบในตัวเรา อยู่ที่ตัวเรา ต้องให้เขาก่อน เสียสละเพื่อเขาก่อน”

แนวทางการพัฒนาศักยภาพ ด้านการทำงานกับชุมชนพบว่า ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรค เนื่องจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้มแข็งและเสียสละ เพื่อผู้เป้าหมายขององค์กรและสุขภาพของชุมชน สิ่งที่นักวิชาชีพสุขภาพควรได้รับการพัฒนาได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับเวชปฏิบัติ การสืบค้นและเทคโนโลยีสารสนเทศ การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลของชุมชน ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการอบรมในหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป 4 เดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน หัวหน้าพยาบาลซึ่งกำลังอบรมเวชปฏิบัติให้ความเห็นว่า

“พยาบาลบางคนยังไม่กล้าทำบางทักษะ เช่น ถอดเล็บ ถ้าได้ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติ ทำให้มั่นใจขึ้น ระมัดระวังมากขึ้น รู้ว่าควรทำหรือไม่ควรทำ มีความรู้ในการให้ยามากขึ้นเช่น เดิมจะให้ยา antibiotics ตลอด แต่เนี่ยเราจะอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง ไม่ให้ยาฟุ่มเฟือยหรือเกินความจำเป็น ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยขึ้น โรคที่ต้องส่งต่อเราก็ส่งต่อ ดีใจมากที่สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้ง และส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อได้ทันเวลาที่ ส่วนใหญ่ชาวบ้านมักจะมารักษาที่อนามัย ไม่ค่อยอยากไปโรงพยาบาลเพราะรอนาน”

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะด้านกายภาพบำบัด การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งมีระบบและกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์เล่าว่า

“อยากช่วยเขามากแต่ไม่รู้จะอย่างไรให้เขามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น บางคนถูกข่มขืนหลายครั้ง เคยคุยกันว่าจะช่วยอย่างไรดี บัตรผู้พิการก็ไม่มี ก็เอามาไม่ได้ อยากให้คนอื่นช่วยก็ไม่มี ได้ประสานกับโรงพยาบาลพนัสนิคมและตำรวจ เพื่อช่วยนำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาล อยากได้ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”

อุปสรรคของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมการศึกษาต่อหรืออบรมระยะสั้นยังมีน้อย ควรสนับสนุนโดยให้เวลาและทุนการศึกษาหรือทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง งานประจำที่ทำอยู่มาก โดยเฉพาะการจัดทำรายงาน เน้นเรื่องเอกสารมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับชุมชนตามที่ตั้งใจไว้

“อยากทำงานกับชาวบ้านมากกว่างานเอกสาร ชาวบ้านจะไม่ได้อะไร แต่ถ้าไม่ทำเอกสารก็จะถูกประเมินอยู่ 5% ท้าย ก็เป็นปัญหาเหมือนกัน บางอย่างก็เป็นหลักฐานที่ไม่จำเป็นนัก”



เริ่มต้นประสบการณ์พยาบาลของชุมชน

พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กรณีศึกษา

พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

นิสากร กรุงไกรเพชร¹

เทศบาลเมืองแสนสุข มีพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชน 20.268 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมตำบลแสนสุขทั้งหมด มีประชากรประมาณ 50,000 คน ซึ่งทับซ้อนกับพื้นที่ในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแสนสุข พื้นที่เป็นชุมชนเมืองติดชายฝั่งทะเลและเป็นแหล่งท่องเที่ยว ประชาชนส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพค้าขายอาหารและสินค้าแก่นักท่องเที่ยว คนงานรับจ้างทั่วไป พนักงานโรงงาน ชาวประมง และอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ทะเล เช่น เพาะเลี้ยงหอยนางรม หอยแมลงภู่ วิธีการดำเนินชีวิตในพื้นที่จึงไม่เป็นเวลา ขึ้นกับเทศกาลวันหยุดต่าง ๆ และฤดูกาลในการทำประมง ประชาชนต้องแข่งขันกันทำมาหากินเพื่อสร้างรายได้และฐานะของครอบครัว นอกจากนี้ ยังเป็นถิ่นที่มีผู้อพยพย้ายถิ่นจากแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือและแรงงานต่างด้าวที่มาอาศัยอยู่แบบชั่วคราวและแบบถาวร เพื่อประกอบอาชีพ ทำให้การดูแลสุขภาพอาจยังเข้าไม่ถึงประชาชนทุกกลุ่ม อย่างไรก็ตามเทศบาลเมืองแสนสุขมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบงานบริการรักษาพยาบาล งานสร้างเสริมสุขภาพ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข และงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานรักษาพยาบาลและงานสัตวแพทย์ มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานบริการรักษาพยาบาลและงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนงานอื่น ๆ รับผิดชอบโดยนักวิชาการสาธารณสุขและสัตวแพทย์

ในการศึกษาครั้งนี้ จะนำเสนอแนวคิดและการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการสังเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ผ่านมุมมองและแนวคิดของพยาบาลวิชาชีพและนักบริหารสาธารณสุข ซึ่งเคยปฏิบัติงานในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่นี้มานาน 5 ปี ก่อนไปดำรงตำแหน่งผู้บริหารของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และปัจจุบันยังเป็นมีบทบาทสำคัญในการผลักดัน สนับสนุนการทำงานของพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยจะนำเสนอ 4 ส่วน ดังมีสาระสำคัญดังนี้

¹ อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

สุขภาพชุมชน เป็นหน้าที่หนึ่งของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกับประชาชน โดยบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องเป็นผู้เสนอ ผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ซึ่งจะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้ เนื่องจากความใส่ใจในเรื่องของสุขภาพขึ้นกับฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ

ผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพของ สอ.แสนสุข และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานดูแลสุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จ เพราะเป็นสื่อกลางในการช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

2) กรรมการชุมชน ในการจัดตั้งชุมชนของตำบลแสนสุขจะมีการเลือกผู้แทนจากชุมชนเป็นกรรมการในการเป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชนในชุมชน รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วย กรรมการชุมชนที่เข้มแข็งสามารถสานต่อการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่บุคลากรด้านสุขภาพได้เริ่มไว้ โดยสามารถบริหารจัดการกันเอง และบุคลากรด้านสุขภาพสนับสนุนในส่วนขาด

3) พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องการบริการดูแลสุขภาพทั้งงานเชิงรุกและรับ และประสานความร่วมมือการปฏิบัติงานระหว่างเจ้าหน้าที่และ อสม. โดยมีนักบริหารงานสาธารณสุขช่วยเป็นผู้ให้คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยง

4) นักบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานในชุมชน โดยการทำให้เห็นเป็นต้นแบบ และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่พยาบาลและ อสม. ให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือในตัวพยาบาล

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอ.แสนสุข เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชน โดยสนับสนุนในเรื่องวิชาการ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถดำเนินงานได้

6) แพทย์ มีหน้าที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยในเขตตำบลแสนสุข โดยเฉพาะผู้ที่ใช้บัตร 30 บาทของ สอ.แสนสุข มีความสะดวกในการเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องเดินทางไปไกลถึง รพ.ชลบุรี

การดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชน มีการแบ่งงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนระหว่างงานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาด ซึ่งมีนักวิชาการสาธารณสุขช่วยรับผิดชอบ กับงานศูนย์บริการสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ และงานป้องกันควบคุมโรคที่มีพยาบาลรับผิดชอบ โดยมีการออกกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ จึงทำให้การดำเนินงานในส่วนของงานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย การดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชนในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพทั้งหมดทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียวและเจ้าหน้าที่ที่เป็นลูกจ้างประจำ 3 คน การดำเนินงานในชุมชนที่ทำอยู่ได้เนื่องจากใช้กลยุทธ์เครือข่ายการทำงาน ผ่านทาง อสม. ให้มีส่วนร่วมปฏิบัติงานก่อนอันดับแรก เป็นผู้กระจายงานด้านสุขภาพลงสู่ชุมชนในทุกๆ เรื่อง โดยใช้เวทีการประชุม อสม. ประจำทุกเดือน เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอาศัยความสัมพันธ์ในลักษณะของการเอื้ออาทร พี่พากันทำให้อสม. ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และเต็มใจ ซึ่งในการพี่พากันนี้ไม่ใช่แต่เฉพาะปัญหาและความเจ็บป่วยเท่านั้น ยังรวมไปถึงทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของ อสม. และครอบครัว

ดังคำพูดของนักบริหารงานสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพว่า

“...จำนวนเจ้าหน้าที่เราน้อย เราใช้กลยุทธ์เครือข่ายใช้ อสม. เป็นตัวช่วยในการดำเนินงาน เป็นผู้ช่วยกระจายงานต่างๆลงสู่ชุมชน ไม่ว่าจะเป็งานสำรวจ ทางด้านให้ความรู้ประชาชน การปฏิบัติงานในเรื่องโรคติดต่อ การแจ้งข่าวคราวในชุมชนให้เรารู้ ในกรณีมีงานเร่งด่วนเข้ามา เราก็ให้อสม. ช่วยก่อนเป็นอันดับแรก.... เวลาเราลงทำงานในชุมชน เราเต็มใจ และจริงใจกับเขา ช่วยเขาแก้ปัญหาให้เต็มที่ พูดยให้เห็นภาพคือ อยู่เคียงข้างกับเขา คือถ้าสามารถช่วยเขาได้ก็ช่วยเขาเลย ช่วยเขาไม่ได้ก็จะให้คำแนะนำกับเขา เช่นลูกไม่มีใบเกิด เราเองก็ต้องเป็นผู้แนะนำเขาว่าจะต้องทำอะไร ติดต่อตรงนั้นตรงนี้ ถ้าเราสามารถประสานและอำนวยความสะดวกให้เขาได้ เราก็ทำให้ ทุกเรื่องที่เราต้องไปคลุกคลีกับเขา หลากหลายด้วย หรือแม้แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เราไม่มี จนท. ออกไปให้ ก็ต้องหารถพาเขาไป รพ. และรับกลับ... ทำให้เขารู้สึกที่เราเป็นที่พึ่งเขาได้ ยามที่เขาต้องการให้ทำอะไร เพราะฉะนั้นเมื่อเรากลับไปหาเขา เขาก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเราอย่างดี” (๕ .)

“งานในหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะงานชุมชนยังรับมาได้ไม่หมด เพราะมีเพียงคนเดียว ลงชุมชนได้ในบางเรื่อง ไม่อยากโดนต่อว่าว่ามาแล้วไม่อยู่ศูนย์ฯ งานบนศูนย์ฯ เราทำเต็มที่ให้ผู้ป่วยไว้วางใจเรา สำหรับ อสม. และครอบครัว ก็มีสิทธิพิเศษที่รัฐให้ แล้วยังได้ contact ติดต่อกับคนภายใน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ ฯ) ได้โดยตรง จะเข้ามาขอความช่วยเหลือ เราก็ช่วยเขาอย่างเต็มที่ที่เราจะทำได้ เขาก็จะช่วยงานเราอย่างดี” (๖ .)

การใช้กลยุทธ์เพื่อนช่วยเพื่อน เพราะการทับซ้อนของพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับ ศูนย์สุขภาพชุมชนแสนสุข ทำให้ต้องใช้กลวิธีในการประสานความร่วมมือในลักษณะ “เอาแรง” ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สอ.แสนสุข ตั้งแต่เรื่องงานควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยโรงเรียน และงานสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ มีการประชุมเพื่อวางแผนปรึกษาหารือกันก่อนปฏิบัติงาน และแบ่งงานกันรับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยเทศบาลไม่เพียงแต่ให้งบประมาณสนับสนุนเท่านั้นแต่ได้สนับสนุนกำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ในส่วนที่สถานีอนามัยร้องขอด้วย และผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรองในการดำเนินงานแต่ละโครงการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ ศูนย์สุขภาพชุมชนแสนสุขจะมีการถ่ายทอดความรู้เทคนิควิธีการปฏิบัติงานเรื่องใหม่ ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เทศบาล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยตรง เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงานไปด้วยกัน

การจัดตั้งชมรมสุขภาพ เกือบทุกชุมชนจะมีชมรมออกกำลังกาย โดย เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล และสถานีอนามัย เป็นผู้ริเริ่ม และคิดวางแผนร่วมกันกับกรรมการชุมชน ในประเด็นของการบริหารจัดการ กลวิธีการทำงานเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยแนะนำติดต่อประสานงาน และร่วมกันคิดหาแนวทางที่จะช่วยให้การดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีเพียง 2-3 แห่งเท่านั้นที่ประสบความสำเร็จ เพราะปัจจัยด้านฤดูกาลทำงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเข้มแข็งของกรรมการชุมชน ดังที่นักบริหารงานสาธารณสุขกล่าวว่า

“ถามเขาว่า ออกกำลังกายกันบ้างไหม ถ้าในชุมชนเรามี สนใจจะเข้าร่วมไหม เขาตอบว่าอยากออก แต่ยังไม่เป็นเวลา ต้องทำมาหากินก่อน เช่น ชุมชนเขาสามมุก เขาไม่มีเวลาเดินแอโรบิกช่วงเย็น อย่างเช่นหอยกำลังเร่ง (ชาวบ้านร้อยละ 80 มีอาชีพรับจ้างแกะหอยนางรม) เป็นช่วงเวลานั้นพอดีเขาจะทิ้งเงินไม่ได้ ต้องไปเอาเงินก่อน.....แหลมแทนส่วนใหญ่เป็นแม่ค้า ถูการทำมาหากินจะเป็นช่วงปิดเทอม สักเกตต่างๆแอโรบิกช่วงปิดเทอม สมาชิกจะน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด จะไปอยู่กันแถวชายหาด มันเป็นเวลาของเขาที่ต้องฉวยโอกาสหาเงินหาทอง แต่เมื่อหมดงานแล้วก็กลับมาเหมือนเดิม”(น.)

“ชุมชนตาลล้อม เขาบริหารจัดการชมรมออกกำลังกายได้โดยชุมชนเอง เราเป็นผู้หนุนช่วยแนะนำ ติดต่อประสานงาน เช่น สถานที่ เราก็แนะนำให้ชุมชนร้องขอมาที่เทศบาลให้ช่วยเทลานให้ช่วยหาสปอนเซอร์บ้าง แนะนำเขาให้ไปหาบ้าง กรรมการเขาเอาจริง หนักแน่น เพราะมันมีเสียงกระทบเยอะ” (น.)

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงาน ของพยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของ พยาบาลชุมชน

การดำเนินงานบริการสุขภาพชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การบริการสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ งานรักษาพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเวลา
ราชการ (08.30-16.30 น.) และมีแพทย์จากโรงพยาบาลชลบุรีช่วยในการตรวจรักษาสัปดาห์ละ ½ วัน
โดยได้รับค่าตอบแทน การทำแผล งานวางแผนครอบครัว ส่วนงานทันตกรรมรับผิดชอบโดยผู้ช่วย
ทันตสาธารณสุข

2. การบริการสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ งานอนามัยโรงเรียน โดยมีการจัดอบรมแกนนำสุขภาพ
นักเรียนในโรงเรียนที่รับผิดชอบ 10 โรงเรียน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยแสนสุข งาน
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ส่วนงานสุขภาพจิต-ยาเสพติดยังเป็นการปฏิบัติงานตามการขอความ
ร่วมมือจากจังหวัดชลบุรี (ขณะเดียวกันมีศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติดที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
รับผิดชอบอยู่) งานสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้มีการจัดให้มีชมรมออกกำลังกายทุกชุมชน
งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเช่น การเยี่ยมบ้าน ติดตามหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ติดตามภาวะ
โภชนาการเด็กวัยเรียน ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยเรื้อรังที่ขาดนัด ยังไม่สามารถทำได้ การเยี่ยมบ้านจึง
เป็นหน้าที่ของสถานีอนามัยแสนสุขดำเนินการ

การดำเนินงานตามโครงการพิเศษต่างๆ เช่น งานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy
Thailand) ก็ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นงานรับผิดชอบโดยตรงของ
จังหวัดชลบุรีในโครงการจังหวัดชลบุรีสุขภาพดี (Healthy Thailand) เช่นกัน

การจัดเก็บข้อมูลของประชาชนในเขตรับผิดชอบ จะมีข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาที่
ศูนย์บริการสาธารณสุขเท่านั้น การจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและศูนย์
สุขภาพชุมชนเป็นผู้ใช้นั้น

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นตำแหน่งข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับ
เงินเดือนและสิทธิสวัสดิการต่างๆ ตามระเบียบของราชการทุกอย่าง แม้แต่เงินประจำตำแหน่งหรือ
เงินค่าวิชาชีพถ้าคุณสมบัติเหมาะสม เหตุผลที่ย้ายมาปฏิบัติงานที่นี่เนื่องจากต้องการทำงานใกล้บ้าน
และต้องการใช้เวลาเสาร์อาทิตย์ ศึกษาต่อ อีกเหตุผลหนึ่งก็คือต้องการออกมาทำงานกับชุมชนดูบ้าง
โดยที่ก่อนมา ได้รับรู้แล้วว่าตนเองต้องมาทำงานในชุมชนด้วย ซึ่งเดิมเคยคิดว่าอาจไม่แตกต่างจากที่

เคยเรียนเท่าไรนักแต่เมื่อได้มาปฏิบัติงานจริงก็รู้ว่ายังขาดประสบการณ์อีกมาก และประเมินตนเองว่ายังปฏิบัติงานได้ไม่ดีพอ

ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

พบว่าปัจจัยที่สนับสนุน ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลดังนี้

1. กำลังคนมีไม่เพียงพอ ตามคำสั่งกรมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้พยาบาลนั้นมีตั้งแต่ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสาธารณสุขมูลฐาน งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ งานด้านอนามัย งานสังคมสงเคราะห์ ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทุกงานเนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียว ประกอบกับมีประชากรรับผิดชอบจำนวนมากถึง 50,000 คน ดังคำกล่าวที่ว่า

“อยากทำงานในชุมชน เพราะไม่อยากจะอยู่ที่ศูนย์ฯ อย่างเดียว เชื่อมบ้านไม่ได้ ออก เพราะถ้าออกไปจะไม่มีใครอยู่ที่ศูนย์เลย เคยมีกรณีฉุกเฉินคนไข้มาตามเราให้ไปดูที่บ้านให้หน่อย อยากให้งานรักษาพยาบาลบนศูนย์เป็นคนหนึ่ง งานชุมชนเป็นอีกคนหนึ่ง หรือช่วยกัน งานจริง ๆ ของพยาบาลที่เทศบาลน่าจะเป็นการออกชุมชนมากกว่า..พื้นที่กว้างไม่รู้ว่าจะเริ่มจากจุดไหนก่อนดี เพราะไม่เคยทำงานชุมชนเลยนอกจากเวลาเรียน”

2 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในชุมชน เป็นอีกเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่กล้าที่จะออกไปเยี่ยมบ้านในเวลาเย็น เนื่องจากมีแรงงานอพยพย้ายถิ่นเข้ามาจำนวนมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่องเยี่ยมบ้าน คนส่วนใหญ่จะขายของกลางวัน รู้สึกไม่ปลอดภัยในการลงชุมชนคนเดียว มีพวกวัยรุ่นเยอะ มันเสี่ยง ถ้าเขตนบตไม่มีปัญหา เขาไว้ใจได้มากกว่าที่นี่..”

3. การเป็นแบบอย่างในการทำงานกับชุมชน แม้ว่าจะมีพยาบาลเพียงคนเดียว แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดิมซึ่งขณะนี้ไปเป็นผู้บริหารแล้วก็พยายามพัฒนาทักษะผู้เข้ามาใหม่ด้วยการพาลงชุมชนด้วยทุกครั้ง ให้สังเกตและเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากการเห็นของจริง และเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถตาม โอกาสต่างๆเท่าที่จะสามารถทำได้

“พี่เขาจะพาไปทุกที่ที่เขาไป จะได้รู้จักกันไว้ ส่วนตัวพยายามขึ้นประชุมทุกครั้ง พยายามทำความเข้าใจกับ อสม. ให้มากที่สุด แรก ๆ ก็เขินบ้าง เพราะเขาอาวุโสกว่าเรามาก กลัวว่าเขาจะไม่เชื่อถือเรา แต่ตอนนี้ดีขึ้น เขารู้จักและยอมรับเรามากขึ้น เพราะจากงานและผลงานที่ทำออกไป ปากต่อปาก อสม.ยังชมว่า เออ หมอเก่งขึ้นนะ ไม่ค่อยอายแล้ว ก็ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่ง”

4. การขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชน โดยเฉพาะทักษะในด้านการพูดให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์ที่เขาจะได้รับเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ในขณะที่เขาก็มองเห็นว่าทักษะต่างเหล่านี้สามารถฝึกหัดได้จากประสบการณ์ตรง โดยไม่ต้องเข้าหลักสูตรอบรมอย่างใด เพียงแต่ใส่ใจที่อยากให้ และพยายามเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนให้ได้แก่นั้น

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลชุมชน การพัฒนาและปัจจัยสนับสนุน

จากการสัมภาษณ์พบว่าสมรรถนะหลักที่พยาบาลของชุมชน พึ่งมีคือ

1. ความรักในวิชาชีพ และความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ พยาบาลชุมชนจะต้องมีความรักในการทำงานในชุมชน เห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเต็มที่ตามกำลังความสามารถ ดังคำกล่าวที่ว่า

“คุณต้องมีใจรักในวิชาชีพนี้ด้วย ต้องเข้าใจชุมชน เข้าใจชาวบ้าน และทุกอย่างที่เขาทำ ดูนึกเสมอว่าเขาเป็นผู้อยาก ไม่ใช่ที่เราอยากให้เขา เขาต้องอยากรับ เพราะฉะนั้นจะกระตุ้นเขาอย่างไรให้เขารู้ว่าผลประโยชน์ที่ได้มันของเขา ไม่ใช่ของเรา”(ร .)

2. ทักษะด้านการพูด และความกล้าแสดงออก เพื่อที่จะชักจูงให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. ทักษะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้ที่มีการเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรกก็สามารถได้รับการรักษาทันที ได้รับยาที่ถูกต้องและมีอาการข้างเคียงน้อย

4. ความสามารถในการประสานงาน และการมีมนุษยสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานกับบุคลากรด้านสุขภาพด้วยกันเอง แม้อยู่ระหว่างหน่วยงาน หรือกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่น รวมทั้งมีความสนใจที่จะเป็นผู้ที่รอบรู้ รู้กว้าง ไม่เพียงแต่ในเรื่องสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว เพราะในเรื่องของสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุก ๆ เรื่อง จนอาจถือได้ว่าเป็นเรื่องเดียวกัน



“ประชาชนและแกนนำมีบทบาทสำคัญในการตั้งชมรมออกกำลังกาย
มีกลุ่มรำกระบองเช้า รำกระบองเย็น ตามความสะดวก...”

พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนขององค์การสหประชาชาติไทย :
สำนักโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กรณีศึกษา**พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนขององค์การสหประชาชาติไทย :****สำนักโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ¹

การปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน ณ เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Contacting unit for primary Care ...CUP) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ครอบคลุมพื้นที่เขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามทะเบียนบ้านประมาณ 28,000 คน เป็นประชาชนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage ..UC) ประมาณ 19,000 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไปและประมง มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นหน่วยให้บริการนอกโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังให้บริการแก่ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งมีผู้ประกันตนกับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ประมาณ 130,000 คน และให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปที่มีความศรัทธาประสงค์จะใช้บริการโดยเสียค่าบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการทุกวันไม่มีวันหยุด ผู้ให้บริการประจำศูนย์ประกอบด้วย แพทย์ (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ปฏิบัติงานประจำวันละ 1 คน เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำในแต่ละวันของสัปดาห์ หมุนเวียนกันทุกวัน มีพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลครอบครัว ปฏิบัติงานให้บริการประจำที่ศูนย์ฯ 1 คน พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านและการดูแลสุขภาพชุมชน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน ช่วยปฏิบัติงานที่ศูนย์และในชุมชน เกสซ์กร และผู้ช่วยเกสซ์กร อย่างละ 1 คน

พยาบาลชุมชนที่ศึกษาปฏิบัติงานที่สำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลฯ ซึ่งต้องออกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชนเขตรับผิดชอบ แนวคิดและการดำเนินงานของพยาบาลชุมชนมีสาระสำคัญ ดังนี้

¹ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

สุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมิ สุขภาพชุมชนมีลักษณะเป็นองค์รวมที่ต้องให้การดูแลสุขภาพหรือการบริการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากทางโรงพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานประกันคุณภาพบริการ (Hospital Accountabilities...HA) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย ประชาชน แกนนำชุมชน แพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้บริการ ผู้บังคับบัญชา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล) ใน การสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **ประชาชนและแกนนำชุมชน** เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการจัดตั้งกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งหมด 7 ชมรม เป็นชมรมออกกำลังกาย 5 ชมรม ได้แก่ ชมรมไทเกก ชมรมลีลาศ ชมรมรำกระบองเช้า ชมรมรำกระบองเย็น ชมรมโยคะเพื่อสุขภาพ และชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม ซึ่งอยู่ที่โรงพยาบาล 1 ชมรมมีสมาชิกประมาณ 300 คน และชมรมผู้สูงอายุของเทศบาล ซึ่งมีสมาชิกประมาณ 180 คน

2) **พยาบาลชุมชน** เป็นพยาบาลวิชาชีพ² เป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชนที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ร่วมการปฏิบัติงาน พัฒนาเครือข่าย และสนับสนุนการทำงานของชุมชน ร่วมปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับองค์การปกครองท้องถิ่น ในด้านการบริหารงานรับผิดชอบในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน ร่วมปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน สรุประเมินผลการดำเนินการและพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย ให้บริการด้านวิชาการกับบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพมาร่วมปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 1 คน

3) **แพทย์** ผู้จัดการสำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีบทบาทในการกำหนดนโยบายการให้บริการสุขภาพในในโครงการประกันสุขภาพ ปัจจุบันเปลี่ยนตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้บริการรักษาโรคทั่วไปแก่ผู้มาใช้บริการ เป็นที่ปรึกษาในงานรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาล ตลอดจนเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจะมีส่วนร่วมในการให้บริการต่อเนื่องที่บ้านด้วย

²นางสาวสุรภา สุขสวัสดิ์ ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลชุมชน ปี 2548

4) **ผู้ช่วยพยาบาล** จำนวน 3 คน มีส่วนร่วมในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ภายใต้การมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ

5) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองศรีราชา)** เป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในฐานะผู้ปกครองท้องถิ่น ในการบริหารจัดการ ตามนโยบายการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีส่วนในการสนับสนุนงบประมาณในการบริการด้านสุขภาพ งบประมาณแก่การสำนักงานฯ (CUP) ร้อยละ 10 ซึ่งจะเริ่มในปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นไป

การดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชน เริ่มจากปี พ.ศ. 2546 ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล รับผิดชอบดูแลสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา โดยจัดให้มีหน่วยบริการภายในโรงพยาบาล ฯ ต่อมาได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นหน่วยให้บริการสุขภาพแยกออกจากโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2547 โดยการเช่าอาคารพาณิชย์ 2 คูหา 3 ชั้นครึ่ง ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 3 กิโลเมตร ปรับปรุงให้เป็นหน่วยให้บริการตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการควบคุมป้องกันโรค ขึ้นกับสำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา การใช้อาคารในการดำเนินงาน

ชั้นที่ 1 ให้บริการตรวจรักษาโรค

ชั้นลอย เป็นสำนักงานและให้บริการงานทันตกรรม

ชั้นที่ 2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และการแพทย์แผนไทย

ชั้นที่ 3 จัดเป็นห้องพักค้างคืนของผู้ที่มาฝึกปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไป เพศชาย

พยาบาลชุมชน ปฏิบัติงานที่สำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ฯ มีหน้าที่ในการจัดทำแผนงานส่งเสริมและป้องกันโรคเพื่อขออนุมัติงบประมาณในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคแก่ประชาชนที่รับผิดชอบ ดำเนินการให้เป็นไปตามแผน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน และสรุปผลงานประจำปี ปรับปรุงและพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่เป็นต้นสังกัด และโรงพยาบาลอ่าวอุดม หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ผู้ใช้บริการอยู่ในเขตความรับผิดชอบ มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการให้บริการ ต่อเนื่องที่บ้าน (clinical practice guideline) แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมายผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้เป็นอัมพาต ผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิด หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เป็นต้น การให้บริการต่อเนื่องที่บ้านดังกล่าวจะไม่เรียกเก็บค่าบริการ ส่วนอุปกรณ์การพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้ในการให้บริการที่บ้านจะเบิกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ใช้บริการบ้างคนก็ยินดีบริจาคอุปกรณ์ที่ใช้เหล่านั้น

กรมอบหมายผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านจะดำเนินการ โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดให้ผู้ดูแลสุขภาพปฏิบัติงานเป็นทีม พยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล และการให้บริการรายใดที่คิดว่าจำเป็นต้องมีแพทย์ไปให้บริการ พยาบาลจะเป็นผู้จัดการประสานงานว่าควรมีพยาบาล หรือมีผู้ช่วยพยาบาลไปให้บริการร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

1) **การจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพในชุมชน** ในการจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานโดยเริ่มจากผู้สนใจที่มีอยู่ในชุมชน โดยพยาบาลชุมชนจะมีส่วนสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มและมีการขยายกิจกรรมของกลุ่มออกไปมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งชมรมไทเกก ซึ่งเป็นชมรมสุขภาพแรกที่ตั้งขึ้น จากนโยบายที่ต้องการให้ชุมชนมีกลุ่มหรือชมรมเพื่อสุขภาพ พยาบาลชุมชนได้วิเคราะห์ถึงศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชน และพบว่ามีกลุ่มคนที่มาร่วมตัวกันออกกำลังกายแบบไทเกกจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีจำนวนไม่มากนักประมาณ 7-8 คน พยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรม จนเกิดการยอมรับของสมาชิกกลุ่มไทเกก จากนั้นจึงได้กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มนี้มีความเข้มแข็งที่จะปฏิบัติต่อไป ขณะเดียวกันก็ได้ประชาสัมพันธ์ ชักชวนให้ร่วมตัวเป็นชมรม มีการกำหนดประธาน เลขานุการ กรรมการฯ สมาชิกชมรม และแนะนำประชาชนที่ได้มีโอกาสพบหรือให้บริการด้านสุขภาพได้ทราบว่ามีการจัดตั้งชมรมไทเกกอยู่ที่สวนสาธารณะของชุมชน ให้ไปร่วมกิจกรรม จนพัฒนาเป็นชมรมมีสมาชิกเพิ่มขึ้นและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมา

การจัดตั้งชมรมลีลาศ ก็เริ่มจากการศึกษาพบว่า มีบุคลากรบางคนของโรงพยาบาลมีความสามารถและสนใจกิจกรรมลีลาศ จึงได้ชักชวนบุคคลเหล่านั้นให้มีการดำเนินกิจกรรมลีลาศอย่างต่อเนื่อง และชักชวนให้คนอื่น ๆ เข้าร่วมกิจกรรมด้วย โดยให้การสนับสนุนในการประสานงานด้านการใช้สถานที่ การจัดหาเครื่องเสียง สาธารณูปโภค และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ และขยายผลออกไป จนมีประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมมากขึ้น จนเป็นชมรมของชุมชน จัดกิจกรรมทุกวันตอนเช้าที่ได้ศาลาเปิดเหลี่ยมในสวนสาธารณะของชุมชน

ชมรมออกกำลังกายด้วยการรำกระบองก็ทำนองเดียวกัน เริ่มจากผู้ที่ยกกำลังกายด้วยวิธีรำกระบองที่มีอยู่แล้วจำนวน 7-8 คน มี อสม. เป็นผู้นำการออกกำลังกาย จนพัฒนาเป็นชมรมที่เข้มแข็งมีผู้สนใจร่วมชมรมจำนวนมากขึ้น และความจำเป็นที่สมาชิกมีความสะดวกในการออกกำลังกายที่ต่างกัน จึงได้แยกเป็นชมรมรำกระบองเช้า และชมรมรำกระบองเย็น ทั้ง 2 ชมรมมีกิจกรรมและสมาชิกของชมรมของตนเอง และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกวัน

ชมรมโยคะเพื่อสุขภาพ พัฒนาจากการจัดทำโครงการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลฯ หลังจากได้อบรมครูโยคะในโรงพยาบาลแล้ว ได้ใช้ศักยภาพของครูโยคะที่ผ่านการอบรมในโรงพยาบาลสู่การจัดตั้งชมรมโยคะในชุมชนต่อไป และได้นำสู่การฝึกโยคะในโรงเรียนด้วย อาจกล่าวได้ว่า การจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ของชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจากการวิเคราะห์พื้นฐานศักยภาพของชุมชนว่ามีอะไรอยู่แล้ว และจากจุดเริ่มต้นนั้นได้สนับสนุน กระตุ้น

ร่วมกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบและเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมอยู่อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงานของพยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

การดำเนินงานบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) การดูแลระดับบุคคลและครอบครัว พยาบาลมีบทบาทในดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีกรกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพกลุ่มต่าง ๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติงานบนมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการกำหนดสถานะของสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการจากบุคลากรสุขภาพที่เฉพาะ การเยี่ยมบ้านที่มีปัญหาสุขภาพและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

2) การดูแลสุขภาพชุมชน เนื่องจากพื้นที่ความรับผิดชอบในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รับผิดชอบมีขอบเขตพื้นที่ เทศบาลเมืองศรีราชา เท่านั้น ส่วนพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของอำเภอศรีราชาอยู่ในเขตรับผิดชอบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจากโรงพยาบาลอ่าวอุดม ดังนั้นพื้นที่การให้บริการจึงไม่กว้างนักอยู่ในเขตเมือง กิจกรรมการบริการได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรคในกลุ่มไม่ติดต่อ (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเส้นเลือดในสมอง และโรคไขมันในเลือดสูง) ส่วนกิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อเป็นความรับผิดชอบของทีมบุคลากรอื่น

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน

พยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานเดิมมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลชุมชน สังกัดฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่มีการบริการเทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของสภาการพยาบาล แต่สายการปฏิบัติงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงขึ้นอยู่กับสำนักงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ๆ ที่มีแพทย์ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารหน่วยงาน

ในปี พ.ศ. 2548 พยาบาลชุมชนสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลชุมชน ของสภาการพยาบาล ซึ่งมีผลงานตรงตามสายงานที่ปฏิบัติอยู่ หน่วยงานต้น

สังกัด คือ สภากาชาดไทยมีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะทาง จึงได้ปรับเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 ปฏิบัติงานให้บริการในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเช่นเดิม

ในปี พ.ศ. 2549 งานประกันสุขภาพได้รับการจัดสรรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาร่วมปฏิบัติงานเพิ่มอีก 1 คน เนื่องจากมีปริมาณงานมากขึ้นตามนโยบายของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัดและของโรงพยาบาล แต่มีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียวไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลชุมชนก็มีบทบาทในการกำหนดคุณสมบัติ และดำเนินการคัดเลือกพยาบาลที่จะมาร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

การดำเนินการของพยาบาลมีปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

1) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงาน สภากาชาดไทย และ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้ให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก กล่าวคือ พยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมिनอกโรงพยาบาลจะได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานพิเศษประจำทุกเดือนแบบเหมาจ่ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่ม 2,000 บาท นอกเหนือจากเงินเดือนประจำที่ได้รับในอัตราเช่นเดียวกับระบบราชการ ส่วนบุคลากรอื่น ๆ ก็ได้เพิ่มขึ้นหรือลดหล่นกันไป ตามตำแหน่ง ซึ่งเป็นที่พอใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติในสำนักงาน โครงการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมिनอกโรงพยาบาลอย่างเดียว แต่เป็นผู้ประสานงานในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้ง 2 หน่วย จึงไม่ได้รับค่าตอบแทนดังกล่าว แต่ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เช่นเดียวกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการที่พักอาศัย สวัสดิการอาหารทุกมื้อ การได้รับการอบรม ประชุมวิชาการต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติต้องประสานงานและออกปฏิบัติกับชุมชนอยู่เสมอ ส่วนใหญ่จึงไม่ได้มารับสวัสดิการอาหารกลางวันจัดให้

สวัสดิการที่ได้รับสนับสนุนในการปฏิบัติงานในชุมชน ทางหน่วยงานได้สนับสนุนจัดรถยนต์กระบะเล็ก (ปิกอัพ) ให้ใช้ในการดำเนินงาน 1 คัน แต่ไม่ได้จัดพนักงานขับรถยนต์ให้ต้องขับเอง ซึ่งก็ไม่ได้เป็นปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพราะสามารถขับรถได้เอง มีการสนับสนุนรถจักรยานยนต์ให้ 3 คัน สำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ทางหน่วยงานยังสนับสนุนให้เบิกค่าน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามภารกิจด้วย

สวัสดิการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์อื่น ๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานที่สะดวกยิ่งขึ้น เช่น การจัดคอมพิวเตอร์พกพา (computer note book) 1 เครื่องเพื่อให้พยาบาลสามารถใช้ในการดำเนินการได้สะดวก

2) การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานภายนอก ในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บังคับบัญชาให้ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานทุกโครงการที่เสนอทำให้มีกำลังใจทำงานมาก

นอกจากนี้เท่าที่ผ่านมาทางศูนย์สุขภาพชุมชนต้องให้การสนับสนุนการบริการแก่องค์การปกครองท้องถิ่น อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ 2550 นโยบายการให้สุขภาพระดับปฐมภูมิได้กำหนดให้องค์การปกครองท้องถิ่นต้องสนับสนุนการบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงบประมาณดำเนินการ ซึ่งได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพเสนอของงบประมาณไปบ้างแล้ว

และที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนจะได้รับการยอมรับ ร่วมมืออย่างดีมากจากประชาชนทำให้เป็นกำลังใจในการทำงานเสมอมา รวมทั้งการยอมรับทางสังคมนอกเหนือจากงานบริการ ได้รับเชิญร่วมงานทางสังคมมากมาย เช่น งานแต่งงาน งานศพ งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ ซึ่งก็ยินดีไปร่วมงานเสมอ เพราะเป็นสิ่งที่เป็นการแสดงออกซึ่งการยอมรับซึ่งกันและกัน

3) การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับงบประมาณสนับสนุนค่อนข้างจะเต็มจำนวน เนื่องจากไม่ถูกหักงบประมาณค่าตอบแทนบุคลากรเนื่องจากใช้งบประมาณของสภาอากาศไทย ดังนั้นงบประมาณรายบุคคลที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จึงนำมาใช้เพื่อการบริการแก่ประชาชนอย่างเต็มที่ โดยทางโรงพยาบาลได้จัดสรรงบประมาณร้อยละ 40 จากที่ได้รับเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจะต้องจัดทำโครงการเสนอของงบประมาณ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณทุกครั้งอย่างเพียงพอตามที่เสนอ

4) การได้รับการสนับสนุนในการบริหารจัดการในงานที่รับผิดชอบ พยาบาลชุมชนได้มีบทบาทในการเสนอ ควบคุม กำกับปฏิบัติงานและการใช้งบประมาณภายใต้ระเบียบการปฏิบัติการของหน่วยงาน จึงมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ถึงแม้สายงานบังคับบัญชาจะขึ้นอยู่กัฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายประกันสุขภาพที่มีแพทย์เป็นผู้บังคับบัญชา การได้รับมอบหมายงานจึงอาจมาจากหลายหน่วยงานแต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคมากนัก เพราะเมื่อมีงานมากก็สามารถประสานงานขอความช่วยเหลือได้ การไปปฏิบัติราชการตามภารกิจของหน่วยงานดังกล่าวนอกสถานที่ก็สามารถใช้วิธีการ

ขออนุญาต โดยแจ้งให้หน่วยงานอีกหน่วยหนึ่งทราบโดยการโทรศัพท์หรือแจ้งด้วยวาจาก่อนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนก็สามารถไปปฏิบัติงานได้ก่อน

การพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรมาปฏิบัติงาน ก็ได้มีโอกาสกำหนดคุณสมบัติและเป็น ผู้ที่คัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานเอง จึงสามารถคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์ตามที่ ต้องการ

การพิจารณาความดีความชอบก็ได้รับความยุติธรรมเสมอมาจากผู้บังคับบัญชา เมื่อมีผลงานที่ดีก็ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเป็นกรณีพิเศษ ไม่เคยรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรมเลย ตลอดจนการ ปฏิบัติงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของหน่วยงานได้รับการยอมรับว่ามีผลงานดีเด่นในระดับจังหวัด และระดับเขต จึงเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลของชุมชน การพัฒนา และปัจจัยสนับสนุน

เมื่อพิจารณาถึงสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ต้องมี คือ

1) ความรักในงานชุมชน พยาบาลของชุมชนจะต้องมีใจ (ความรู้สึก คำนิยามที่ดี) และความรัก ในการทำงานชุมชนจึงจะทำให้สามารถทำงานได้ แม้ว่าบางครั้งอาจมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่าง ๆ บ้าง ก็ยังสามารถแก้ไขปัญหาและยืนหยัดที่จะทำงานได้

2) ทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติชุมชน จากประสบการณ์เดิมที่ปฏิบัติงานที่หน่วย ลูกเงินของโรงพยาบาลมาตลอดตั้งแต่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ตลอดจนการมีโอกาสร่วมทีม การบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมของโรงพยาบาล จึงทำให้มีทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้การได้รับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลชุมชน จึงทำให้มี ความรู้ แนวคิด และทักษะในการดำเนินงานร่วมกับชุมชน เมื่อเปลี่ยนมาปฏิบัติงานในหน้าที่ดูแล สุขภาพระดับปฐมภูมิจึงสามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งเมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งได้รับการ สนับสนุนงบประมาณให้ไปอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การ รักษาโรคเบื้องต้น) จึงทำให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ได้รับการยอมรับจากประชาชน กรณี ที่เกินขอบเขตความสามารถก็สามารถประเมินและจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการรักษาพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม

3) ความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศ การปฏิบัติงานพยาบาลใน ระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการพื้นฐานที่มีโครงสร้างไม่ใหญ่มากนักแต่ต้องรับผิดชอบต่อการ บริการแก่ผู้คนจำนวนมากเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่หลากหลายและมีจำนวนมาก จำเป็นต้องมีความรู้และ ศักยภาพในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ ประมวลผล นำเสนอผลการดำเนินงาน

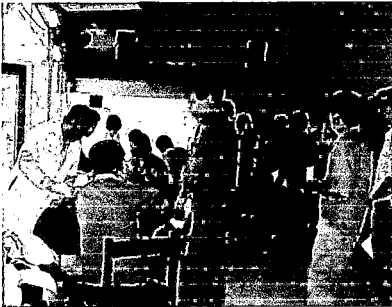
และให้เป็นข้อมูลข่าวสารในการบริหารจัดการในศูนย์ นอกจากนี้การที่ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งมีบุคลากรจำนวนไม่มากนัก แต่ต้องพัฒนาโครงการ เสนอโครงการ สรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผลโครงการ ฯลฯ ดังนั้นการมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดทำเอกสารต่าง ๆ ก็มีส่วนทำให้สามารถดำเนินการได้คล่องตัวและรวดเร็ว ซึ่งพยาบาลชุมชนได้พัฒนาศักยภาพด้านการใช้คอมพิวเตอร์จากการศึกษาในระดับปริญญาตรี และศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลต่างๆ ในการศึกษาาระดับปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน และได้ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาทักษะเพิ่มเติมต่อมาตลอดเวลา รวมทั้งได้ใช้เป็นวิธีการในการศึกษาข้อมูลทางวิชาการที่ต้องเรียนรู้ตลอดเวลาผ่านทางเครือข่ายสารสนเทศ

อย่างไรก็ผู้วิจัยเห็นว่า ด้วยความจำเป็นในด้านการใช้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินการพยาบาลระดับปฐมภูมิ หากศูนย์สุขภาพชุมชนมีอัตราเจ้าหน้าที่ธุรการหรือบริหารงานก็จะมีส่วนช่วยลดภาระงานธุรการของพยาบาลลงได้บ้าง

4) ความสามารถในการบริหารจัดการ ประสานงาน และการทำงานเป็นทีม พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องสามารถที่จะบริหารจัดการในสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถที่จะประสานงาน ต่อรองกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้ดี ความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่น ๆ รวมทั้งต้องมีความสามารถประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนด้วย

5) ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน พยาบาลชุมชนต้องมีศักยภาพในการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ (ทุนทางชุมชน) และสามารถพัฒนาศักยภาพนั้นให้เกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุดต่อมา จะเห็นว่าในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชน เป็นกิจกรรมที่อาจคิดว่าดำเนินการได้ยากกว่ากิจกรรมการรักษาโรค เพราะประชาชนอาจยังไม่เป็นปัญหา พยาบาลต้องใช้ศักยภาพเท่าที่มีอยู่ของชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานและขยายผลกว้างขึ้น

6) การรับรู้ถึงความสำเร็จจากการทำงาน (มีปิติในงาน) ความสำเร็จของงานเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล ความสำเร็จของการปฏิบัติงานในชุมชนมีหลายระดับ ได้แก่ ความสำเร็จในระดับการยอมรับของประชาชน ความสำเร็จจากเกิดผลลัพธ์ของบริการต่อประชาชน ความสำเร็จจากการยอมรับของผู้บังคับบัญชา ความสำเร็จที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานอื่น การยอมรับจากองค์กรและการยอมรับในระดับชาติ พยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสำเร็จในระดับต่าง ๆ ได้ จะต้องเป็นผู้มีความสุข และปิติในสิ่งที่ได้ดำเนินการ



“พนักงานมีอายุเฉลี่ยมากขึ้นมาก จึงป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น..”

พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

กรณีศึกษา

พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

ดร. ฉันทนา จันทวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ

และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์

หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่ศึกษา เป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ที่มีหน่วยงานย่อยหลายแห่ง ทำการศึกษาหน่วยงานย่อย 1 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพนักงานรวม 1,280 คน เป็นพนักงานชาย ร้อยละ 80 พนักงานมีอายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี พนักงานทำงานเวลา 8.00-16.00 น. สวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้ คือ มีโรงอาหารขายให้พนักงานทั้งกะเช้าและกะบ่ายในราคาถูกลงและอาหารสะอาด สวัสดิการรักษาพยาบาลมีสถานพยาบาลในสถานประกอบการ พนักงานมีประกันสังคม สถานพยาบาลมีพยาบาลชายซึ่งมีวุฒิปริญญาโทด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมเป็นหัวหน้าสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน พนักงานธุรการ 3 คน พนักงานผู้ช่วย 4 คน มีบุคลากรที่สุขภาพจากภายนอกมาทำงานบางเวลา (part time) ดังนี้ แพทย์ 4 คน ผลัดกันมาทำงานทุกวัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง ทันตแพทย์ 1 คนทำงานสัปดาห์ละ 2 วัน ๆ ละ 5 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ทำงานทุกวันราชการทุกวัน 1 คน และ ทำงานสัปดาห์ละ 2 วัน 1 คน และนักจิตวิทยา 1 คนทำงานเดือนละ 2 วัน

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

สุขภาพของชุมชน หัวหน้าสถานพยาบาลให้ความเห็นว่า พนักงานส่วนใหญ่สุขภาพไม่ค่อยดีนัก เพราะพนักงานส่วนใหญ่มีอายุมาก ถึงแม้จะจัดทำโครงการลดระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ไขมัน ในเลือดให้ไปแล้วก็ยังพบว่า มีระดับไขมันสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 50 ของพนักงานทั้งหมด และยังเป็นมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนจำนวนมาก

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้ความเห็นว่า สุขภาพของพนักงานในหน่วยงานไม่ค่อยดี พนักงานประมาณ ร้อยละ 50 มีแนวโน้มป่วย หรือมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด เพราะมีไขมันในเลือดสูง มีน้ำตาลในเลือดสูง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประจำปีพบว่า ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงกว่าปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ภาวะสุขภาพในแง่ของโรคจากการทำงาน ถ้ามองจากข้อมูลและหลักฐานที่มี คิดว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี เพราะไม่พบพนักงานที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ไม่สูงกว่ามาตรฐาน) ยกเว้นการสูญเสียการได้ยินที่กำลังเฝ้าระวังอยู่

ส่วนอุบัติเหตุจากการทำงานพบว่า ไม่เคยมีอุบัติเหตุถึงขั้นต้องหยุดงาน ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุเล็กน้อย เช่น บาดเจ็บที่นิ้วมือ ผื่นผงเข้าตา เป็นต้น

พยาบาลกลุ่มงานรักษาให้ความเห็นว่า พนักงานมากกว่าร้อยละ 50 สุขภาพไม่ดี เพราะมีโรคประจำตัว ส่วนอีกร้อยละ 50 เป็นพนักงานที่มีสุขภาพดี การทำงานจึงต้องทำควบคู่กัน ไปทั้งรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ในประเด็นของสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน ด้วยพนักงานส่วนใหญ่อายุมากแล้วสภาพร่างกายจึงไม่เอื้อต่อการทำงานที่หนักเท่าเดิม ทำให้เกิดโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูกกันมาก ส่วนอุบัติเหตุจากการทำงานพบน้อยเพราะมีระบบความปลอดภัยที่ดี

โดยสรุป สุขภาพชุมชนของพนักงานที่สถานประกอบการแห่งนี้ ยังไม่ดีประมาณร้อยละ 50 ของพนักงานมีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง พนักงานมีแนวโน้มหรือปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด กล่าวคือ พนักงานส่วนใหญ่อายุมาก โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี ในประเด็นของสุขภาพตามความเสี่ยงของงานส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูกกันมาก ส่วนอุบัติเหตุจากการทำงานพบน้อยเพราะมีระบบความปลอดภัยที่ดี

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

1. ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย พนักงานประจำของสถานประกอบการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค 1 คน พนักงานธุรการ พนักงานผู้ช่วย มีเจ้าหน้าที่ภายนอกมาทำงานบางเวลา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพทั้งการดูแลสุขภาพทั่วไป และที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานทั้งการเฝ้าระวังโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และค้นหาโรคจากการทำงาน ตลอดจนจัดทำกรป้องกันแก้ไข

2. หัวหน้างานในกระบวนการผลิต เป็นผู้ช่วยดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักสุขศาสตร์และทีมสุขภาพ เพื่อให้พนักงานปฏิบัติตนถูกต้องในการทำงาน ไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน

3. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เป็นผู้เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมการทำงาน และดูแลงานความปลอดภัยในการทำงาน

4. พนักงาน เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพและความปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นพนักงานในกระบวนการผลิตเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และอุบัติเหตุจากการทำงานมากกว่าพนักงานสายสนับสนุนการผลิต

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงานพยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน

เริ่มจากการนำแผนงานมาปฏิบัติตามแผนของแต่ละปีงบประมาณของทั้งสองกลุ่มงาน และนำแนวทางการประกันคุณภาพของสถานพยาบาล (ISO 9000) มาเป็นแนวทางในการกำกับ ควบคุม และประเมินผลการทำงาน จากนั้นหัวหน้าสถานพยาบาลจะเป็นผู้บริหารจัดการมอบหมายงาน และติดตามกำกับควบคุม และประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่จ้างมาจากภายนอก หัวหน้าสถานพยาบาลและพยาบาลจะเป็นผู้มอบหมายงานและประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประเมินผลงาน ส่วนการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักสุขศาสตร์ และอื่นๆ บุคลากรกลุ่มงานของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ประสานงานและดำเนินงานร่วมกัน

บริการที่จัดให้พนักงานได้แก่

1. งานรักษาพยาบาล ได้แก่ งานรักษาโรคทั่วไป งานห้องบัตร ห้องจ่ายยา งานห้องชันสูตรโรค งานภูมิคุ้มกัน โรคงานติดตามโรคเรื้อรัง งานคัดกรองโรคก่อนตรวจโรค งานกายภาพบำบัด บริการทำฟัน

งานรักษาโรคทั่วไป ทำการตรวจวินิจฉัยโรค รักษา ปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยพยาบาลตรวจรักษา ครึ่งวัน แพทย์ตรวจครึ่งวัน พยาบาลในสถานประกอบการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดให้เท่านั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะเรื่องพยาธิสรีระของการเกิดโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การใช้ยาที่ลึกซึ้ง โดยเฉพาะในโรคที่พบบ่อยๆ ซึ่งสถานประกอบการแห่งนี้ไม่มีเภสัชกร พยาบาลต้องจัดและจ่ายยาเอง การศึกษาเพิ่มเติมด้านเภสัชวิทยาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ประเด็นที่น่าสนใจ คือ พนักงานยอมรับการรักษาโรคเบื้องต้นจากพยาบาลพอ ๆ กับการรับการรักษาจากแพทย์ ด้วยพยาบาลไม่ได้ให้การรักษาเพียงอย่างเดียวแต่ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณด้วย พยาบาลจะให้เวลากับการพูดคุยถึงตัวผู้ป่วยแบบคุ้นเคย ชักถามอาการสารทุกข์สุกดิบ และมีการให้สุขศึกษารายบุคคลค่อนข้างมากเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ

ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพของห้องรักษาที่ว่า

“พยาบาลก็ให้การรักษาในขอบเขตที่พยาบาลสามารถทำได้ ถ้าเป็นแพทย์จะเน้นการรักษาให้หาย แต่พยาบาลเมื่อรักษาแล้วก็ให้สุขศึกษาไปด้วย เช่น ถ้าเป็นหวัดมาบ่อย ๆ ก็จะไปออกกำลังกาย รักษาร่างกายให้อบอุ่น นี่คือ ข้อดีของพยาบาลที่เป็นผู้ให้การรักษา มีการเน้นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยในครั้งหน้า”

งานคัดกรองก่อนตรวจโรค เป็นอีกงานหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องคอยรับการรักษากับแพทย์นานเกินควร และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนได้รับการรักษาทันการ โดยพยาบาลช่วยบริหารจัดการให้ ทำให้ระบบบริการเป็นที่พึงพอใจ

งานติดตามผลการรักษา โดยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน ไ้ไขมันในเลือดสูง ติดตามผลการรักษาทุก 3 เดือน เช่น รักษาแล้ว ไม่ดีขึ้นก็จะดูที่สาเหตุว่าเกิดจากวิธีการรักษา หรือจากตัวผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ต้องให้สุขศึกษาเพิ่มเติมหรือไม่ หรือผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง พยาบาลจะทำการติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาให้ต่อเนื่อง การติดตามโดยบันทึกส่งถึงผู้ป่วยหรือโทรศัพท์ติดตาม ทำให้ผู้ป่วยกลับมารับการรักษ และรู้สึกได้รับความสนใจ และบางรายส่งไปรักษากับแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ตรงมากขึ้น พยาบาลได้ประสานงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมการรักษาที่ถูกต้อง

งานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน แม้จะมีพยาบาลทำงานบางเวลา (part time) ซึ่งเป็นพยาบาลห้องฉุกเฉิน มีประสบการณ์และความชำนาญด้านนี้ มาช่วยงาน แต่การพัฒนาพยาบาลประจำให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นก็เป็นสิ่งจำเป็น เช่น การอบรมฟื้นฟู (refreshing course) นอกจากนี้การที่พยาบาลมาจากหน่วยงานภายนอก และมีประสบการณ์มาทำงานร่วมด้วยทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เทคนิควิธีทำงาน ได้แก่ ข้อมูลการรักษา การชี้ยาที่เป็นข้อมูลทันสมัย ข้อมูลใหม่ ๆ อยู่เสมอ ทำให้เกิดเครือข่ายและเอื้อประโยชน์เรื่องการส่งผู้ป่วยไปนัรับการรักษาต่อ

นอกจากนี้ การประกันคุณภาพ โดยใช้ระบบ ISO 9000 เป็นคู่มือแนะนำการทำงานให้ถูกต้องได้คุณภาพ ทำให้พยาบาลทุกคนทำงานในแนวทางเดียวกัน มีการตรวจสอบงาน ช่วยลดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องในงานลงเป็นอย่างมาก ผู้ปฏิบัติงานทั้งประจำและพนักงานภายนอกสามารถทำงานในทิศทางเดียวกันโดยไม่ต้องบอกกล่าวกันอยู่บ่อยๆ

2. งานส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย ได้แก่ งานสุขาภิบาล งานสุขศึกษา งานตรวจสุขภาพ พิเศษตามปัจจัยเสี่ยง งานตรวจสุขภาพเมื่อสับเปลี่ยนโยกย้ายงาน โครงการลดไขมันและน้ำตาลในเลือด งานคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตใจ เป็นงานที่หลากหลายและต้องทำร่วมกับทีมสหสาขาเป็นส่วนใหญ่ งานจะเกิดผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ใช้บริการด้วย พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะการประสานงาน มนุษยสัมพันธ์ เป็นอย่างมาก

ดังคำกล่าวของหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยที่ว่า

“งานเชิงรุกเช่นนี้ควรทำร่วมกันกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุก ๆ ฝ่าย เพื่อที่จะมองปัญหาได้ครอบคลุม และแก้ไขได้ตรงจุดจากทีมสหสาขา การที่พยาบาลไปร่วมงานทำงานเชิงรุกกับฝ่ายอื่น ๆ ทำให้เกิดผลสำเร็จมากกว่าการทำฝ่ายเดียว งานเชิงรุกแม้เหนื่อยกว่า แต่การไปป้องกันไว้ก่อนทำให้พนักงานไม่เกิด

โรคจากการทำงาน ฝ่ายพยาบาลไม่ต้องมาทำการรักษาจึงเป็นผลดีแก่องค์กร และพนักงาน การทำงานเชิงรุกทำให้ทำงานเป็นระบบมากกว่าการเกิดปัญหาแล้วค่อยมาหาทางแก้ไขในภายหลัง ซึ่งเป็นการทำงานเฉพาะหน้า จึงควรมุ่งทำงานในเชิงรุกให้มากขึ้นและควรทำงานแบบทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง “

การที่พยาบาลได้นำผลการเฝ้าระวังโรคมะเร็งและจัดโครงการแก้ปัญหา รวมทั้งการป้องกัน โดยจัดโครงการติดตามเฝ้าระวังและลดไขมันและน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิต และความอ้วน โดยจัดเป็นทัวร์สุขภาพ ให้ความรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงโดยจัดนิทรรศการเรื่องการออกกำลังกาย การลดการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ อ้วน และดูแลแก้ไขในผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการทำงานที่ครบวงจรหรือครบทุกมิติในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในโรคที่พบบ่อยที่สุดของพนักงานและพนักงานกลุ่มที่ยังไม่ป่วยก็มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุดเช่นกัน

ส่วนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้มีการทำกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ครอบคลุมงานการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ รวมทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นการทำงานที่ครบวงจรการป้องกัน แก้ไขโรคจากการทำงาน และอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน

ดังกล่าวของหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยที่ว่า

“กรณีการเฝ้าระวัง ประอทและแมงกานีสในเลือด เมื่อรู้ผลพยาบาลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยจะเชิญคุยทั้งหัวหน้าและพนักงานในแผนก ถึงการปฏิบัติตนในการป้องกันการสัมผัส เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ขอให้หัวหน้าสอนพนักงานให้รู้จักอันตรายจากการสัมผัส วิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม การแก้ไขในที่ทำงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยจะทำงานร่วมกับหัวหน้างาน เช่น การตรวจเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อม การแก้ไขที่เครื่องจักร”

สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้น เช่น การให้สุขศึกษา พยาบาลได้ใช้เทคนิควิธีการที่หลากหลายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ตรงกับปัญหาสุขภาพที่มีอยู่และส่งข้อมูลทั่วถึง

ดังกล่าวของหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยที่ว่า

“การให้สุขศึกษาจะมีการวางแผนงานก่อน กิจกรรมทำผ่านสื่อ ส่งถึงรายบุคคล และรายกลุ่ม เช่น เสียงตามสาย สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น บทความ ข่าวสารต่าง ๆ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือเครือข่ายสารสนเทศภายในองค์กร (Intranet) บอร์ดสุขภาพ เอกสารแผ่นพับ การรณรงค์ จัดสัมมนา หรืออบรม ทั้งกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ ทั้งภายในสถานที่และนอกสถานพยาบาล โดยขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการสร้างสุขภาพระดับใด เนื้อหาในการให้ความรู้ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี และรายงานสถิติโรคความีสิ่งบ่งชี้ว่าควรให้ความรู้ในเรื่องใด ก็ครั้ง”

เครื่องมือการทำงานพยาบาลชุมชน

กลวิธีของหัวหน้าสถานพยาบาลในการทำงาน คือ แบ่งคนและแบ่งงานให้ชัดเจน มอบหมายงานให้แต่ละคนทำงานตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงขั้นสุดท้าย

กลวิธีของพยาบาล คือ มีเวลาให้ คนไข้มีโอกาสถาม อธิบายซักไมตรีดี

การเข้าถึงพนักงานโดยตรง เช่น การไปพบและคุย ได้ผลดีกว่าการสื่อสารหรือให้ความรู้ผ่านสื่อ ใช้เทคนิคการจูงใจ แรงเสริม เช่น โครงการทัวร์สุขภาพ (โครงการลดระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด) ต้องมีการจูงใจว่าไปเที่ยวด้วยไม่ไข้มีแต่เรื่องต้องไปอบรมด้านสุขภาพ มีของที่ระลึก (รางวัล) มอบให้ หรือใช้เครื่องมือทันสมัยมาจูงใจ เช่น เครื่องมือวัดไขมันที่สามารถทราบผลได้เร็ว ใช้เทคนิคการติดตามการลงบันทึก การช่วยพนักงานประเมินผลของการทำพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น

เทคนิคการให้บริการ ได้แก่ การพูดคุยที่เป็นกันเอง การทักทายที่แสดงความคุ้นเคยกัน (เช่น จำพนักงานได้และถามถึงเรื่องสุขภาพของเขา)

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน

โดยภาพรวมสุขภาพพนักงานไม่ค่อยดีขึ้น การจัด โครงการลด ไขมันและน้ำตาลในเลือดดีขึ้น บางปีแต่ปีนี้ได้ผลไม่ดีขึ้น การเฝ้าระวังการได้ยิน พบว่า ถ้าเปรียบเทียบข้อมูล 5 ปี พบว่าการได้ยินลดลงมากขึ้นเรื่อยๆ ในคน ไข้คนเดิม แสดงว่าการป้องกันไม่ได้ผล ปีนี้จะปรับ โครงการอนุรักษ์การได้ยินใหม่ที่หน้างาน

การวัดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล จะติดตามผลการรักษาทุก 3 เดือน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง พบว่า ทำให้ผู้ป่วยที่ขาดยาเปลี่ยนพฤติกรรมมารับยาสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องภายหลังการให้สุขศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โรคที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง เช่น โรคหวัด ท้องเสีย พบว่า มีสถิติดี หรือมีอัตราป่วยลดลงจากเดิม

การประเมินความพึงพอใจในบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการพึงพอใจในระดับสูง (ร้อยละ 80) โดยพึงพอใจในบริการของพยาบาลและของแพทย์ใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานของพยาบาลชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริมและอุปสรรคของ

กระบวนการจ้างงาน

พยาบาลที่เป็นพนักงานประจำของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ได้รับเงินเดือนและโบนัสตามอัตราของรัฐวิสาหกิจ ทำงานจนเกษียณอายุที่ 60 ปี ไม่มีบำนาญ บำเหน็จ แต่มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งพนักงานพึงพอใจต่อรายได้และสวัสดิการที่ได้รับ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและนักจิตวิทยาที่ไม่ใช่พนักงานประจำจะได้รับค่าตอบแทนต่อเวรหรือต่อครั้ง ตามสัญญาที่ได้ตกลงกัน โดยหัวหน้าสถานพยาบาลเป็นผู้ประสานงานการจ้างงาน ซึ่งทุกคนพอใจในอัตราจ้าง

ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริมและอุปสรรคของกระบวนการจ้างงาน

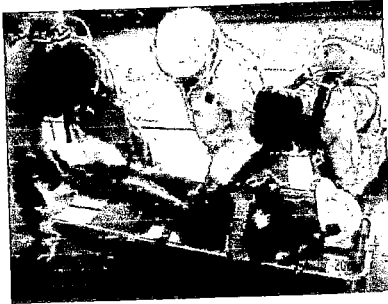
อุปสรรคที่พบ คือ ไม่สามารถจ้างพนักงานประจำเพิ่มขึ้นได้ จากนโยบายของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ แต่ก็สามารถจ้างพนักงานจากภายนอกได้ ซึ่งก็จะมีปัญหาบ้างในช่วงหมดสัญญาจ้างและต้องจ้างงานใหม่ ซึ่งจะต้องทำการปฐมนิเทศงานใหม่ หากผู้เป็นพนักงานภายนอกไม่ใช่คนเดิม

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลชุมชน การพัฒนาและปัจจัยสนับสนุน

สมรรถนะของพยาบาลจะต้องมีความรู้ในงานที่ทำ ได้แก่ ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น ความรู้ด้านการรักษาแบบอื่นๆ เช่น การรักษาทางเลือก การรักษาด้วยสมุนไพร การใช้ยา การบริการจัดการดูแลผู้ป่วย เพราะบางครั้งต้องตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายใดที่สามารถรักษาได้เอง ผู้ป่วยรายใดที่สมควรส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง การบริหารจัดการเรื่องทรัพยากร เช่น ยา การปฐมพยาบาล อาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในงานอาชีวอนามัย สุขาภิบาล ด้านสุขศึกษา การใช้คอมพิวเตอร์ การประเมินผล การแปลผลการวิเคราะห์ต่างๆ การนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนงานใหม่ๆ ทักษะการสื่อสาร และภาษาอังกฤษ

แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

แนวทางในการพัฒนาศักยภาพ มี 2 ส่วน คือ ส่วนแรก คือ องค์กรมีหน้าที่ ๑ จะพัฒนาศักยภาพพนักงานตามความจำเป็นของงานและของคนในตำแหน่งนั้น ส่วนที่สอง คือ ผู้ปฏิบัติงาน ต้องพัฒนาศักยภาพตนเองอยู่เสมอ ต้องทราบว่าทำงานอะไร มีความรู้และความสามารถในการใช้เครื่องมือที่มีในการทำงานได้ พยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาศักยภาพตนเอง



“พยาบาลที่นี้ ได้ทำงานที่ครอบคลุมบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย”
พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

กรณีศึกษา

พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

ดร.ฉันทนา จันทร์วงศ์¹

สถานที่ศึกษา เป็น โรงงานอุตสาหกรรม 1 แห่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์แห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออก จังหวัดระยอง เป็นบริษัทของคนอเมริกัน มีบริษัทแม่อยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

โรงงานอุตสาหกรรม มีพนักงานรวม 3,000 คน เป็นพนักงานของบริษัทโดยตรง 2,600 คน พนักงานรับเหมาช่วง (subcontractor) 400 คน เป็นพนักงานชายร้อยละ 90 พนักงานส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี งานที่ทำมี 3 กะ ๆ ละ 8 ชั่วโมง สวัสดิการที่บริษัทจัดให้ คือ มีโรงอาหารขายให้พนักงานทั้งกะเช้า และกะบ่ายในราคาถูกและอาหารสะอาด สวัสดิการรักษาพยาบาลมีห้องพยาบาล (Medical center) ในโรงงาน ประกันสังคมและประกันสุขภาพของบริษัทเอกชนอีก 1 แห่ง ห้องพยาบาลเป็นการจัดบริการสุขภาพให้พนักงาน โดยทางบริษัทประมูลได้ที่มงานของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง สายการบังคับบัญชาของห้องพยาบาลขึ้นอยู่กับฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (SEC = Safety Environmental and Chemical Department) ของบริษัท

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

พนักงานส่วนใหญ่คิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย เพราะเป็นวัยทำงาน อายุยังน้อย ส่วนใหญ่คนงานมีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี ไม่กลัว ไม่คิดว่าตนเสี่ยงต่อการเป็นโรครจากการทำงาน

หัวหน้าทีมพยาบาล มองว่า สุขภาพชุมชน คือสุขภาพของพนักงานในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พนักงานในโรงงานส่วนใหญ่สุขภาพดี ไม่ค่อยเจ็บป่วย เพราะเป็นคนวัยทำงาน จะมีบ้างก็เป็นการบาดเจ็บจากการทำงานหรือการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมาทำงาน พนักงานตระหนักถึงผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุ และมีพนักงานกลุ่มหนึ่งที่เริ่มมีอายุมากขึ้นเริ่มมีปัญหาไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ซึ่งถือว่าเป็นสุขภาพที่ไม่ดี ถ้าพิจารณา สุขภาพในแง่ของการนำเรื่องงานมาเกี่ยวข้องด้วย มองว่าพนักงานสุขภาพค่อนข้างดีไม่เจ็บป่วย และหัวหน้างานสนใจโปรแกรมการตรวจสุขภาพพนักงาน ที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงในกระบวนการผลิตว่าจะตรวจอะไรบ้าง เหมาะสมกับพนักงานในแต่ละแผนกหรือไม่ พนักงานไม่คิดว่ามีความเสี่ยงต่อโรครจากการทำงาน เพราะมีการตรวจสุขภาพประจำปี พนักงานได้ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง (เช่นตรวจสารเคมีในเลือด) และผลที่ตรวจ

¹ อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนใหญ่จะปกติ ยกเว้นผลการตรวจสอบรรถภาพการได้ยินมีผิดปกติแต่มีเพียงจำนวนไม่มากนัก นอกจากนี้ผลการตรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่าปกติ และพนักงานมีการประกันสุขภาพถึงสองชนิดคือทั้งประกันสังคมและประกันของบริษัทเอกชนทำให้ใช้บริการสุขภาพได้เต็มที่ และเมื่อพนักงานเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจะได้รับการดูแลที่ดีทั้งจากทีมพยาบาล และจากแรงงานสัมพันธ์ทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว โดยสรุปมองว่าสุขภาพพนักงานประกอบด้วร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงดี อาจเนื่องมาจากบริษัท (โรงงาน) มีนโยบายและปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีและต้องถือปฏิบัติทุกคน

พยาบาลทำงานบางเวลา (part time) เห็นว่าพนักงานมีสุขภาพกาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพกายค่อนข้างดี แต่สุขภาพด้านจิตใจค่อนข้างเครียดจากการทำงาน มีปัญหาโรคที่เกิดจากการทำงานผิดปกติการยศาสตร์ เป็นโรคปวดกล้ามเนื้อ กระดูและข้อ ค่อนข้างมาก

ผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย กรรมการฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม หัวหน้างาน ในกระบวนการผลิต พนักงาน ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กรรมการฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม มีบทบาทในการมอบนโยบาย กำกับ ควบคุม และประเมินผลการทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพ และคณะทำงานด้านความปลอดภัย ในการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายทั้งของประเทศ ไทยและต่างประเทศอย่างเคร่งครัด โดยบริษัทแห่งนี้มีนโยบายและปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีชัดเจนและต้องถือปฏิบัติ ซึ่งเป็นนโยบายและปรัชญาที่นำมาจากบริษัทแม่ที่อเมริกา ดังนี้

“... สุขภาพอนามัยที่ดีและความปลอดภัยของพนักงานทุกคน คือ ปณิธานสูงสุดที่เรายึดมั่น... หน้าที่ของผู้นำคือการทำให้พนักงานตระหนักและใส่ใจในเรื่องของสุขภาพอนามัย... เป้าหมายเพื่อพิทักษ์ความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานทุกคน ปรัชญาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย (บางส่วนของปรัชญา) บริษัท...ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเหนือกิจกรรมอื่นใดทั้งหมด... ...จัดให้มีสภาพงานที่ปลอดภัยและถูกสุขอนามัย บริษัทเชื่อว่าสุขภาพอนามัยที่ดีของพนักงาน เป็นสิ่งที่มีค่าของบริษัท.....บริษัท.....จะดำเนินการติดตามและประเมินผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย....เพื่อยกระดับมาตรฐานสุขอนามัยและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง...”

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเป็นหัวหน้าดูแลการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพท่านนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพมาก่อนและเปลี่ยนสายงานมาเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย มีบทบาทในการช่วยทำแผนงานหลัก (Master Plan) และดูแลให้ทีมพยาบาลปฏิบัติงานให้เป็นไปตาม

แผนงานหลัก ประสานตรวจงานการทำเอกสาร วางบิลค่ารักษาพยาบาลและค่าดำเนิน โครงการพิเศษ อื่น ๆ จากโรงพยาบาล เป็นที่เสี่ยงในการประชุมทางด้านสุขภาพพร้อมกับคณะกรรมการของบริษัท ช่วย กำกับการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ

2) ที่ปรึกษาด้านการแพทย์ของบริษัทแม่ในอเมริกา ซึ่งเป็นแพทย์ทางด้านอาชีวอนามัย เป็นผู้ นิเทศ ดูแล กำกับ ควบคุมและประเมินผลงาน รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา ที่แนะแนวทางการแก้ปัญหาด้าน สุขภาพในประเทศต่างๆ

3) ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ประมาณงานห้องพยาบาลได้ ทีมงานประกอบด้วยแพทย์ ซึ่งผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์ ทำหน้าที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาแก่ทีมงานบริการ พยาบาลวิชาชีพ ทำงานเต็มเวลา พยาบาลวิชาชีพทำงานบางเวลา ห้องพยาบาลบริหารจัดการ โดยทีมของพยาบาล หัวหน้าทีมพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพกำลังศึกษาต่อปริญญาโท สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย ส่วน แพทย์ทำหน้าที่รักษาบางเวลาเท่านั้น สำหรับนักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เป็นพนักงานประจำของ บริษัท นอกจากนี้ยังมีผู้แทนของโรงพยาบาล เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เจ้าหน้าที่การตลาด เข้ามา ประชุมกับระดับบริหารของบริษัทเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการทำงานของทีมงานสุขภาพ รับทราบปัญหา และแก้ไขปัญหาทั้งของทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการ ให้ข้อมูลต่างๆ การวางบิล และอื่นๆ

4) หัวหน้างานในกระบวนการผลิต เป็นผู้ช่วยดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้พนักงานปฏิบัติตามถูกต้องในการทำงาน ไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิด โรคและอุบัติเหตุ จากการทำงาน

5) พนักงาน เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพและความปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นพนักงานใน กระบวนการผลิตเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคและอุบัติเหตุจากการทำงานมากกว่าพนักงานสาย สนับสนุนการผลิตซึ่งมีจำนวนน้อย (เช่น พนักงานฝ่ายพนักงานสัมพันธ์ ฝ่ายบริหาร ชูกรการ) พนักงานใน กระบวนการผลิตส่วนใหญ่มีความสนใจในสุขภาพ มีความไวในการรับรู้ภาวะสุขภาพจากผลการตรวจ สุขภาพตามความเสี่ยง ซึ่งทำการตรวจประจำปี พนักงานทุกคนรับทราบว่าบริษัทให้ความสนใจและ ตระหนักถึงคุณค่าของสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเป็นอย่างยิ่ง ทำให้พนักงานมีส่วนร่วมใน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและความปลอดภัยดี

6) โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นผู้ประมาณงานของบริการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดูแล ควบคุม กำกับ ติดตามการทำงานของทีมงานสุขภาพซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดของโรงพยาบาล ให้ทำหน้าที่ตามที่ บริษัทระบุ และยังเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมพยาบาลในกรณีที่มีปัญหาข้อสงสัย ที่ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง เช่น สาขาโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ฯลฯ ตลอดจนจัดทีมให้บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

ประจำปีให้แก่พนักงานของบริษัท ยกเว้น การตรวจการได้ยิน พยาบาลจะดำเนินการเองที่หน่วยพยาบาลของบริษัท

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงานพยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

การดำเนินงานบริการดูแลสุขภาพพนักงานในบริษัท

การดำเนินงานบริการสุขภาพของพนักงานในบริษัทเริ่มจาก ทีมพยาบาลนำนโยบายและแผนงานหลัก (Master plan) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยของบริษัทมากำหนดเป้าหมายของงานและโครงการ โดยคัดเลือกงานการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของคนไทยมาใช้ ซึ่งโปรแกรมต่าง ๆ ที่เลือกมานำมาปรึกษาร่วมกับกรรมการระดับผู้บริหารทั้งคนไทยและคนต่างชาติ นอกจากนี้ฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจะทำการกำหนดขอบเขตระบบปฏิบัติงานของทีมสุขภาพอย่างชัดเจน ทำให้เห็นงานในภาพรวมทั้งหมด แต่เนื้อหาของกิจกรรมและโครงการ ทีมพยาบาลจะต้องพัฒนาขึ้นมาเองให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดยการปรึกษา ประสานงานทั้งฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานในแผนกต่าง ๆ ของบริษัท และโรงพยาบาลต้นสังกัด จากนั้นทีมพยาบาลจึงจัดกิจกรรมบริการดังนี้

1. งานดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) ทำการรักษาพยาบาลพนักงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป และดูแลในผู้ป่วยฉุกเฉินให้บริการ 24 ชั่วโมง งานรักษาพยาบาลจะให้ยา 2 วัน และถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ไปรักษาต่อโดยใช้สิทธิประกันสังคม พยาบาลจะเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นหลักภายในขอบเขตที่สถานการพยาบาลกำหนด โดยรักษาตาม standing order ที่พยาบาลจัดทำขึ้นและให้แพทย์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนนำมาใช้ แพทย์ทำการรักษา สัปดาห์ละ 4 วันละ 3 ชั่วโมงตามที่กฎหมายกำหนด พยาบาลไม่ได้ทำหัตถการ และไม่ให้น้ำเข้าเส้นเลือด ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

ดังคำกล่าวของหัวหน้าทีมพยาบาลของห้องพยาบาลว่า

“การทำงานของพยาบาลในห้องพยาบาลขณะที่แพทย์ไม่ได้อยู่ด้วย ไม่ safe พอสำหรับพยาบาลที่จะทำหัตถการหรือให้น้ำเข้าเส้นเลือด ยกเว้นกรณีฉุกเฉินจริงๆ ที่ต้องให้ยา Dexa หรือ CPM เข้าเส้นที่อยู่ใน standing order อยู่แล้ว ก็ต้องให้ IV แต่ทุก case ต้องรายงานหมอ ER ที่โรงพยาบาลเพื่อขอความเห็นของหมอที่ ER ก่อน และเขียนใน OPD card ว่า รับคำสั่งแพทย์คนใด เพราะท้ายที่สุดถ้ามีปัญหาความผิดพลาดเกิดขึ้นจริงจะไม่มีใครช่วยเราได้ ฉะนั้นเราในฐานะหัวหน้าจึงต้องทำอะไรที่ safe กับตัวเรา ลูกน้องเรามากที่สุด”

2. งานอาชีวอนามัย (Occupational Health) ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ตรวจสายตา ตรวจสมรรถภาพการ

ทำงานของปลอด ตรวจการไต่ถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเลือด ตรวจการทำงานของตับ ระดับโคเลสเตอรอล สารโลหะหนักในปัสสาวะ เผื่อระวังความเสี่ยงต่าง ๆ ทางสิ่งแวดล้อม ที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน และดำเนินโครงการอนุรักษ์การไต่ถาม การกำหนดรายการตรวจสอบสภาพกำหนดโดยหัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและพยาบาล เพื่อจัดงานให้เหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนทำงาน เพื่อค้นหาความผิดปกติและติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การให้พนักงานตรวจสอบสภาพที่โรงพยาบาลเอกชนต้นสังกัดของพยาบาล นับว่าเป็นการบริหารจัดการและการประสานงานที่ดี เนื่องจากด้วยพนักงานมีจำนวนมาก และที่โรงพยาบาลมีห้องชันสูตร โรคและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่พร้อมและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจและแปลผลการตรวจ และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ โดยพยาบาลโรงงานเตรียมตัวพนักงานก่อนตรวจและจัดเตรียมบัญชีรายชื่อพนักงาน ส่งพนักงานไปตรวจ

3. โปรแกรมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน EAP (Team member assistance program) เป็นโปรแกรมดูแลพนักงานด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด วิตกกังวล เคยเป็นโรคจิตเภท ดิคาเสฟติด โดยเน้นการให้คำปรึกษา

4. โปรแกรมป้องกันแก้ไขปัญหาการยศาสตร์ (Ergonomic Program) นักกายภาพบำบัดดูแลพนักงานในการป้องกันแก้ไขโรค กล้ามเนื้อและกระดูก โดยเริ่มด้วยการประเมินปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกโดยใช้แบบประเมิน โดยให้หัวหน้างานเป็นผู้ประเมิน เมื่อพบพนักงานมีปัญหา นักกายภาพบำบัดจะนำมาประชุมร่วมกับพยาบาล หัวหน้างาน แรงงานสัมพันธ์ เพื่อวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำหรับพนักงานใหม่จะอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานผิดปกติการยศาสตร์

5. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Program) เช่น การเลิกบุหรี่ การควบคุมความดันโลหิต สุขภาพของหัวใจ การบริการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ การบริจาดโลหิต กิจกรรมรณรงค์เมาไม่ขับ จดเกล้าเข้าพรรษา ใน “วัน Safety day” จัดกิจกรรมสุขภาพและความปลอดภัย โครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy care) (Blood-born pathogen) โปรแกรมฟิตเนส (Fitness program) กิจกรรมวันเอดส์โลก (World Aids day)

6. โปรแกรมการกลับเข้าทำงาน (Return to work) เป็นโปรแกรมที่จัดไว้สำหรับดูแลพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยทั้งจากในงานหรือนอกงานที่ทำให้ต้องหยุดพักงาน โดยพยาบาลปรึกษารือแนวทางดูแลกับหัวหน้างานและฝ่ายแรงงานสัมพันธ์หรือฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อกลับมาทำงานจะต้องมีแบบฟอร์มส่งตัวจากแพทย์ จากนั้นพนักงานจะได้รับการประเมินสภาพร่างกายความพร้อมในการทำงานแล้วจัดให้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และจัดการฟื้นฟูสุขภาพ

ภาพต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาล เช่น การทำกายภาพบำบัด และประสานฝ่ายแรงงานสัมพันธ์มาดูแลปัญหาของพนักงานเรื่องรายได้ โบนัส เบี้ยขยันในการทำงาน

ซึ่งกิจกรรมบริการเหล่านี้เกือบทุกกิจกรรมพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง ยกเว้น โปรแกรมป้องกันแก้ไขปัญหาการยศาสตร์ที่มีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ดำเนินการหลัก พยาบาลเป็นผู้ร่วมดำเนินการ และโปรแกรมช่วยเหลือผู้ร่วมงานนักจิตวิทยาเป็นผู้ดำเนินการหลัก พยาบาลเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ซึ่งในหลาย ๆ โปรแกรมนั้นก่อนดำเนินโครงการจะมีการสำรวจปัญหาโดยพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม หัวหน้างานและบางครั้งมีแพทย์ด้วย ดำเนินการสำรวจปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในกระบวนการผลิต (Walk through survey) การจัดบริการข้างต้นพยาบาลต้องทำบทบาทด้านการบริหารจัดการค่อนข้างมาก ต้องใช้ทักษะในเรื่องการติดต่อประสานงานที่ดีและเป็นระบบ เป็นอย่างมากจึงจะทำให้งานลื่นไหลไปได้ ภายหลังจากดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะมีการประเมินผลงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน เช่นการตรวจร่างกายประจำปีตั้งเป้าหมายครอบคลุมร้อยละ 96 ต่อรอบการตรวจ เมื่อประเมินผลเสร็จแล้วถ้าไม่ได้ตามเป้าหมาย ก็จะนำเสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารถึงแนวทางการปรับปรุงแก้ไข โดยสรุป การดำเนินงานพยาบาลใน 6 งาน ทุกคนพยายามทำให้สมบูรณ์ที่สุด แต่ผลงานที่ยังไม่สมบูรณ์เพราะมีพยาบาล ค่อนข้างน้อย แต่รู้สึกดีมาก ๆ ที่พยาบาลของโรงงานแห่งนี้ได้ทำงานทั้ง 6 งานที่ค่อนข้างครอบคลุมงานตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

ดังคำกล่าวของหัวหน้าทีมพยาบาลของห้องพยาบาลว่า

“พยาบาลที่นี่ได้ทำงานที่ครอบคลุมบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย เพราะบริษัทได้กำหนดให้ทำ และเป็นสิ่งที่ดีเพราะในเมืองไทยเอง ไม่ค่อยมีพยาบาลได้ทำแบบนี้และงานตรงนี้ทำให้ภาพของพยาบาลชัดและทำให้เราอยู่ในองค์กรเหมือนเป็นแผนกหนึ่งของโรงงานที่ได้รับการยอมรับ เหมือนกับฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เพราะเราได้ทำกิจกรรมเยอะ เราจะไม่เหมือนห้องพยาบาลที่มีไว้เพื่อถ่ายยาเท่านั้น และในการประชุมกับระดับบริหารก็เอาเราเข้าไปประชุมร่วมด้วย ทั้ง ๆ ที่เราเป็น outsource”

การทำงานของพยาบาลได้ทำงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู กลวิธีที่ใช้ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ คิดว่างานที่ยังไม่สมบูรณ์แบบมากเพราะไม่มีต้นแบบในเมืองไทยและแพทย์ก็ไม่ได้ช่วยสนับสนุนการทำงานเพราะไม่ได้เป็นแพทย์ประจำบ้านด้านอาชีวอนามัย

กลวิธีการทำงาน

พยาบาลต้องรู้บทบาทตนเองและเน้นการทำงานเชิงรุก ไม่ใช่แค่ทำงานให้เสร็จ ๆ ไปเท่านั้น ต้องรู้จักใช้เทคนิคที่ทำให้พนักงานรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกับเขา หรือพยาบาลทำตนให้เป็นพวก

เกี่ยวกับพนักงาน การเข้าไปในหน้างาน (กระบวนการผลิต) บ่อย ๆ ในช่วงจังหวะเหมาะสม ใช้หลักการประสานงาน เทคนิคด้านคำพูด เทคนิคเจรจาต่อรอง ที่สำคัญพยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยลองทำงานแบบใหม่ ๆ พยาบาลต้องกล้าต่อรองและรู้ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ และประสานงานให้ถูกต้องทาง เช่น รู้ว่าทางบริษัทชอบบริการแบบใด ทางโรงพยาบาลต้นสังกัดชอบแบบใด การทำงานต้องประสานสัมพันธ์และให้เกิดสมดุลทั้งที่บริษัท และที่โรงพยาบาล การศึกษาวิจัยทัศนคติและวัฒนธรรมองค์กรเป็นกลวิธีการทำงานอีกอย่างหนึ่ง เช่น รู้ว่าองค์กรนี้ต้องกล้าพูด กล้าแสดงออก โครงการหรือกิจกรรมที่จะต้องเขียนออกมาก่อน ต้องมีเอกสารชัดเจนและขออนุมัติทำ ดังนั้นบทบาทในการเป็นหัวหน้าห้องพยาบาลต้องมีความอดทนสูงและต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี ฟังแล้วพิจารณาให้รอบคอบแล้วค่อยตอบ โดยเฉพาะการพูดกับหัวหน้าฝ่ายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยต้องดูจังหวะเวลาที่เหมาะสมการขออะไรต่างๆจึงจะได้ การทำงานกับพยาบาลมีเทคนิคอย่างไร อย่างแรก คือ ทำให้เขารู้อะไรที่พยาบาลอาชีวอนามัย เพราะต้องรับผิดชอบมากกว่าทำงานในโรงพยาบาล พูดให้รู้ว่าโรงงานนี้เป็นองค์กรที่ใหญ่ควรวางตัวอย่างไร การติดต่อการจัดการกับแผนกต่าง ๆ ในโรงงาน การจัดทำเอกสารบรรยายลักษณะงาน (Job description) ให้ และแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าห้องพยาบาลยินดีที่จะรับการประเมินกลับ (Feed back) ข้อมูลต่าง ๆ จากลูกน้อง การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมงานจะใช้วิธีให้ลูกน้องสร้างสรรค์โครงการใหม่ ๆ ขึ้นมาเอง ถ้าพิจารณาแล้วว่าลูกน้องคนนั้นทำได้ จากนั้นจะตรวจงานที่มอบหมายไปว่าทำได้ไหม สร้างขวัญและกำลังใจให้ลูกน้อง เพราะที่นี้ต้องต่อสัญญาทุก 3 ปี ลูกน้องอาจรู้สึกไม่มั่นคงเพราะไม่ถูกจ้างต่อ หัวหน้าทีมจะให้กำลังใจลูกน้องโดยบอกว่า

“...ถ้าเราทำงานดีทางบริษัท คงจะให้อยู่ต่อแม้ทางโรงพยาบาลจะประมูลงานไม่ได้ นอกจากนี้หัวหน้ายังทำการต่อรองกับโรงพยาบาลต้นสังกัดให้เพิ่มเงินเดือนให้ทุกปี และขอสวัสดิการให้ลูกน้องตามสมควร การจัดตารางเวรให้ลูกน้องตามที่ขอทำให้ลูกน้องพอใจ...”

เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน คือ เอกสารหรือนโยบายจากองค์กรที่จัดให้ คู่มือการดูแลพนักงานของบริษัท แต่แบบฟอร์มที่ต้องใช้ เช่น ใบตรวจร่างกาย ใบขอรับคำปรึกษา (consult) พยาบาลคิดขึ้นเอง ส่วนเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์จัดตามเอกสารของบริษัท พยาบาลจัดทำเอกสารคู่มือการทำงานขึ้นเอง เช่น คู่มือการทำงาน (return to work) มีขั้นตอนการทำงานให้ คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งไปปรึกษากับ TMAP ข้อดีของการมีคู่มือคืองานผิดพลาดน้อย แต่ต้องทำงานด้านเอกสารค่อนข้างมาก การทำงานเอกสารมากทำให้รู้ข้อบกพร่องของการทำงาน นอกจากนี้ยังมีเอกสารการสั่งการ (Standing order) สำหรับพยาบาลใช้เป็นคู่มือในการรักษา โดยมีการปรับการสั่งการนั้นให้มีความเหมาะสมอยู่เสมอ การมีคู่มือที่ดีทำให้พยาบาลแต่ละคนเข้าใจและรู้แนวทางทำงานเหมือนกัน

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพได้จากการเปรียบเทียบสถิติการเจ็บป่วย การบาดเจ็บกับปีที่ผ่านมาและข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าพนักงานสุขภาพดีขึ้น บาดเจ็บลดลง โดยโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่มีโรคจากการทำงาน ทางผู้บริหารเห็นว่าผลลัพธ์ใช้ได้กรณีที่โรคที่พบเกิดขึ้นมากกว่าเดือนเดียวกันของปีที่แล้ว พยาบาลต้องทำแผนปฏิบัติการ (action plan) เพื่อให้โรคลดลง เช่น ทำ Road show จัดบอร์ดกิจกรรม ดูแลโรงอาหารให้มากขึ้น ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายพยาบาลได้ตั้งเป้าหมายลดค่าใช้จ่ายด้านค่ายาลงอย่างน้อยร้อยละ 5 ซึ่งต้องทำให้พนักงานมีสุขภาพดีขึ้นจึงจะลดค่ายาลงได้ พยาบาลจึงส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการทำกิจกรรมสุขศึกษา การส่งเสริมให้พนักงานดูแลตนเอง พนักงานมีความพึงพอใจในบริการของพยาบาล ผลลัพธ์ของโครงการต่าง ๆ โดยเทียบกับเป้าหมาย พบว่าโครงการต่าง ๆ ทำบรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ดี

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานของพยาบาลชุมชน : ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริมและอุปสรรคของ

กระบวนการจ้างงาน

ผู้จ้างแพทย์ พยาบาลทำงานเต็มเวลา (full time) และทำงานบางเวลา (part time) คือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แต่สถานที่ทำงานให้ไปทำงานที่ห้องพยาบาลของบริษัท พยาบาลจะต่อสัญญาการทำงานกับโรงพยาบาลทุก 3 ปี ทางโรงพยาบาลจะจ่ายเงินเดือนให้กับพยาบาลตามที่ตกลง เงินเดือนที่ได้รับสูงกว่าพยาบาลที่โรงพยาบาลเพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางเป็นงานที่หนัก และต้องเดินทางมาไกล พยาบาลทำงานเต็มเวลา ต้องเดินทางมาทำงาน โดยรถของบริษัท ใช้เวลาหนึ่งชั่วโมงเศษ สำหรับพยาบาลทำงานบางเวลา จะได้รับค่าจ้างต่อแเวร์ และได้รับค่าเดินทางด้วย เพราะเดินทางมาบริษัทเอง อย่างไรก็ตาม ถ้าครบสัญญาจ้างงานของบริษัท พยาบาลชุดนี้จะได้รับการจ้างต่อ แม้โรงพยาบาลเดิมจะประมูลไม่ได้ เพราะพยาบาลชุดนี้ทำงานดีและคุ้นเคยกับระบบงานและผู้รับบริการแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนการทำงานจากโรงพยาบาล คือ สัญญาที่ต้องเป็นธรรมเช่น เงินเดือน โบนัส และสวัสดิการ วันหยุด วันลา

การสนับสนุนด้านวิชาการ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน

การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานในฝ่ายต่างๆของบริษัท โดยเฉพาะฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมทั้งได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือเป็นอย่างดี และการได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากพนักงานซึ่งเป็นผู้รับบริการ

อุปสรรค คือ การที่แพทย์ที่มาประจำที่บริษัทเปลี่ยนบ่อย เพราะลาออก หรือเพราะเหตุที่โรงพยาบาลขยายงาน ทำให้ทำงานไม่ต่อเนื่อง พยาบาลต้องให้ข้อมูลระบบงาน กระบวนการทำงานกับแพทย์ที่มาใหม่และทำความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนบางครั้งแพทย์ที่มาทำงานที่ห้องพยาบาลไม่ได้ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ ทำให้มาทำงานด้านรักษาเท่านั้น ไม่ได้ทำงานในโปรแกรมต่างๆ ที่เป็นงานเชิงรุก นอกจากนี้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก็มีการเปลี่ยนบ่อยเช่นกัน ทำให้การประสานงานระหว่างบริษัทกับโรงพยาบาลต้องเรียนรู้กันใหม่อยู่เสมอ รวมทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยทำให้ไม่มีความรู้ด้านนี้ การมานิเทศงานและประสานงานจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้พยาบาลที่ทำงานบางเวลา (part time) ก็ไม่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย ทำให้การทำงานที่ต้องใช้ความรู้ และทักษะด้านอาชีวอนามัยทำได้ไม่ดีนัก

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลชุมชน การพัฒนาและปัจจัยสนับสนุน

สมรรถนะหลักของพยาบาล

พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยซึ่งจำเป็นมาก ต้องใช้หลักการวิจัยในการทำงานเพราะต้องรู้วิธีการเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์และนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการวางแผนดำเนินการต่อไป การมีมนุษยสัมพันธ์ การเจรจาต่อรอง ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเป็นหุ้นส่วน (Partnership) กับพนักงาน การที่พยาบาลมีสมรรถนะที่ดีจะช่วยทำให้พนักงานมีสุขภาพดี

แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

การอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย การพยาบาล เพราะความรู้ด้านนี้ไม่หยุดนิ่งมีเรื่องใหม่มาตลอด นอกจากนี้ควรอบรมเรื่อง องค์กรธุรกิจด้วย เช่น กระบวนการผลิตแบบ short lead time อบรม training for the trainer หลักการสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร พยาบาลควรได้รับการอบรมเรื่องระบบงาน กระบวนการทำงานเหมือนพนักงานของโรงงาน เช่น การจัดทำแผนงาน นอกจากนี้ถ้าทางโรงงานเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ทำงานตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยให้ครบทุกด้านก็เท่ากับเป็นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล

จุดแข็ง จุดเด่นของพยาบาลที่ทำงานสำเร็จ คือ บทบาทการเป็นพยาบาล การแสดงศักยภาพในการให้บริการให้แก่องค์กรอย่างมากที่สุด นอกจากนี้องค์กรได้วางบทบาทพยาบาลไว้ระดับใด ต้องไม่อยู่ในสถานะที่ต่ำต่อยกกว่าแผนกอื่นๆ ในโรงงาน เช่น บางโรงงานวางบทบาทให้พยาบาลทำการรักษาในห้องพยาบาลเท่านั้น แต่ถ้าโรงงานวางบทบาทให้ทำงานเป็นที่ร่วมกับนักสุขศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ก็จะทำให้งานสำเร็จต่างกัน จุดเด่นของทีมพยาบาลของที่นี่ คือ การตอบข้อซักถามของผู้รับบริการและหัวหน้าได้ชัดเจนถูกต้อง โดยพยาบาลต้องมีความรู้ลึก รู้กว้าง จึงจะตอบคำถามได้

ขณะเดียวกันต้องไม่ทิ้งบทบาทพยาบาลในโรงพยาบาล และความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกันสังคม เครื่องช่วยในการรักษาพยาบาล การตรวจสอบสภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สิทธิในการเบิกค่ารักษาจากประกันสังคม เป็นต้น พยาบาลต้องเป็นกรรมการของคณะกรรมการบริหาร พยาบาลต้องรักงานการพยาบาลอาชีพอย่างมีใจและความอดทน



...ให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของสมาชิกทุกคน

ในครอบครัวของผู้ใช้บริการ

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน : บทบาทพยาบาลอิสระ

กรณีศึกษา

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน : บทบาทพยาบาลอิสระ

ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ¹

การปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชนลักษณะบทบาทอิสระ โดยไม่ได้ปฏิบัติงานในสังกัดของหน่วยราชการหรือเอกชนใด เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการในพื้นที่ 3 อำเภอ ผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาด้วยทุนพัฒนาวิทยากรของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงานในฐานะวิทยากรในหอผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ หู ตา คอ จมูก เด็ก และหลังคลอด ของโรงพยาบาลระดับศูนย์เป็นเวลาประมาณ 10 ปี หลังจากนั้นได้ลาออกจากราชการตัดสินใจดำเนินงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ในบทบาทของพยาบาลอิสระ ลักษณะเป็นการบริการ ณ ที่อยู่อาศัย หรือที่ทำงานของผู้ใช้บริการ ไม่มีการจัดตั้งหน่วยให้บริการ หรือคลินิก หรือศูนย์บริการ หรือเป็นเครือข่ายการให้บริการของหน่วยงานบริการใด

ส่วนที่ 1 สุขภาพชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

สุขภาพชุมชน เป็นภาวะที่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ การดำเนินงานดูแลสุขภาพที่สำคัญจึงเน้นที่การแก้ไขที่ต้นเหตุของสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การให้สุขศึกษา เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย ประชาชน อสม. พยาบาล แพทย์บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นผู้ร่วมให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ประชาชน/ผู้ใช้บริการ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ

2) พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค การส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เช่น การส่งต่อให้ได้พบแพทย์เฉพาะทาง การส่งผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่จำเป็น การให้ความรู้แก่ประชาชนในการรักษาสุขภาพตนเอง เช่น การทำแผล จะสอนให้ครอบครัวทำแผลเอง ฯลฯ ในระยะแรกจะมีพยาบาลวิชาชีพร่วมเป็นทีมให้บริการด้วย แต่ระยะหลังไม่มีเพราะค่าใช้จ่ายมากรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3) ผู้ช่วยเหลือพยาบาล เป็นผู้มีส่วนช่วยเหลือในการบริการของพยาบาล โดยทำหน้าที่จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ต้องซื้อเองในการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการ

4) แพทย์ ระยะเวลาของการดำเนินการจะมีแพทย์ร่วมอยู่ในทีมบริการ โดยแพทย์เป็นผู้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนเมื่อพบว่ามีความผิดปกติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ตรวจพบได้แนะนำให้ผู้ใช้บริการไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือที่โรงพยาบาล แต่ตอนหลังพบว่ามีปัญหาในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากมีผลกระทบทำให้ผู้ใช้บริการที่คลินิกน้อยลง แพทย์จึงไม่ร่วมปฏิบัติงาน

5) ทีมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการที่ส่งตัวอย่างไปตรวจเป็นประจำ

6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ใช้บริการในชุมชน และประสานงานระหว่างพยาบาลและประชาชน

7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน มีส่วนรับทราบการเข้ามาปฏิบัติงานให้บริการของพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตน ในระยะแรกให้บริการที่ไม่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี เพราะเห็นความสำคัญที่ประชาชนต้องตรวจสอบสุขภาพ แต่หลังจากมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หน้าที่การตรวจสอบสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในชุมชน จึงทำให้การปฏิบัติงานมีความยุ่งยากมากขึ้น

ส่วนที่ 2 กระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน บริการสุขภาพของชุมชน เครื่องมือการทำงานของพยาบาลชุมชน แนวทางการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพของพยาบาลชุมชน

กิจกรรมการบริการดูแลสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

ในระยะแรกของการดำเนินการเมื่อประมาณ 6 ปีที่ผ่านมา เริ่มปฏิบัติงานโดยหาเป้าหมายการบริการเป็นผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้าไปในหมู่บ้านต่างๆ โดยพยาบาลวิชาชีพจะแจ้งไปที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอเข้าไปดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนที่สมัครใจรับบริการทำการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้ช่วยค้นหาและนำทางไปยังผู้ใช้บริการ โดยพยายามให้ครอบคลุมประชาชนให้มากที่สุด เพื่ออธิบายให้เห็นความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โดยไม่ต้องรอให้มีอาการแล้วจึงไปพบแพทย์ และให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าพร้อมที่จะใช้บริการหรือไม่ อสม. ที่ช่วยประสานงานหรือร่วมให้บริการจะได้รับการตรวจร่างกายประจำปีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ยกเว้นในบางพื้นที่ที่ อสม. เป็นผู้มียาได้น้อย จะจ่ายค่าตอบแทนให้เป็นเงินระยะแรก ๆ ที่ไม่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่ค่อยมีปัญหา เพราะเจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญที่

ประชาชนจะได้ตรวจสุขภาพ และเป็นความสมัครใจของประชาชนเอง แต่ต่อมาเมื่อมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็จะมีปัญหาว่าเป็นโครงการของรัฐ หรือใช้คนของรัฐมาดำเนินงานส่วนตัวหรือไม่
กิจกรรมการบริการ ได้แก่

1) การตรวจร่างกายประจำปี ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การตรวจตา ข้อ ปอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจน้ำตาลในโลหิต การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับไขมันในโลหิต ตรวจปัสสาวะ การตรวจคลื่นหัวใจ การคั้นหามะเร็งต่าง ๆ ฯลฯ) การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า

2) การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ โดยจะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่ตรวจร่างกายพบว่ามีโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำที่ต่อเนื่องต่อไป ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการให้คำแนะนำเพื่อการเตรียมตัวก่อนการตรวจร่างกาย การเตรียมตัวก่อนการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายพิเศษ หรือเพื่อรับการรักษาย่างต่อเนื่อง

3) การตรวจร่างกายต่อเนื่องเป็นระยะๆ ในรายที่จำเป็น เช่น ในรายที่มีการตรวจร่างกาย พบว่ามีความผิดปกติ เช่น ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยข้ออักเสบ หลังจากให้คำแนะนำแล้วจะติดตามตรวจร่างกายให้ทุก 3 เดือน ผู้ที่ต้องการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยมีแผลเรื้อรัง ผู้ต้องการอาหารทางสายยาง หรือผู้ที่ต้องใส่ท่อ หรือสายยางต่าง ๆ พยาบาลจะทำการสอนให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติให้

4) การส่งต่อเพื่อรับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม หากพบว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องรับการตรวจ หรือรักษาเพิ่มเติม ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยบอกแพทย์ว่ามีปัญหาอะไรจึงมาตรวจ แต่ถ้าผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติจะส่งผลไปให้ด้วย โดยใช้ที่อยู่ของห้องปฏิบัติการตามเอกสารรายงานผลตรวจ

5) การให้การปรึกษา ส่วนใหญ่จะไม่ให้การปรึกษาเอง ยกเว้นในรายที่ตรวจพบความผิดปกติและให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์แล้วเป็นเวลานานผู้ป่วยยังไม่ไปพบแพทย์ ผู้ใช้บริการบางรายก็ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ไม่มีคนพาไป หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์มาก จึงไม่สะดวกที่จะไปพบแพทย์ ระยะแรก ๆ พยาบาลจะเอาข้อมูลของผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิกและรับยามาให้ แต่มีผลให้ค่าใช้จ่ายสูงมาก เพราะแพทย์ก็ต้องคิดค่าบริการและค่ายา พยาบาลก็ต้องคิดค่าเสียเวลาด้วย จึงทำให้เป็นบริการที่แพง ตอนหลังจึงไม่ทำเช่นนั้น โดยจะพยายามให้ผู้ป่วยเองซึ่งจะเป็นเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่คนไข้ไม่ยอมไปหาหมอจริงๆ ในรายที่ผู้ใช้บริการรับการรักษามาจากแพทย์อยู่แล้วมีอาการหรือตรวจร่างกายพบว่า มีอาการคงที่ และไม่สามารถไปรับยาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ได้ จะจัดซื้อยาตามที่แพทย์สั่ง ที่พิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเพื่อควบคุมอาการให้ผู้ป่วยหรือญาติไปซื้อที่ร้านขายยา หรือถ้าหากผู้ป่วยหรือญาติไม่สามารถดำเนินการได้ บางครั้งก็จะจัดซื้อไป

ให้และเก็บเงินค่าใช้จ่ายภายหลัง ในกรณีที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งอาจมีผลให้ต้องปรับลักษณะการใช้จ่าย ก็จะแนะนำให้ไปพบแพทย์ก่อน

การดำเนินงานในระยะแรกจะประสานงานเป็นเครือข่ายกับแพทย์ที่เปิดคลินิกเอกชน เพื่อส่งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์เข้ารับการรักษาในคลินิก โดยประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูตินรีเวช ซึ่งมีคลินิกอยู่ที่ตัวเมือง ต่อมาพบว่ามีปัญหาในการประสานงาน และผู้ใช้บริการไม่สะดวกที่จะไปรับบริการที่คลินิกที่กำหนดให้ แพทย์บางคนรู้สึกว่าการทำงานมีผลกระทบต่อจำนวนลูกค้าที่มาคลินิกจึงไม่ร่วมมือ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปโดยให้ผู้ใช้บริการไปพบแพทย์ที่ผู้ใช้บริการสะดวก ใกล้บ้าน หรือในระยะหลังที่มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แนะนำให้ไปใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้ใช้บริการลงทะเบียนแทน

นอกจากนี้การดำเนินการระยะแรกจะมีพยาบาลวิชาชีพร่วมปฏิบัติงานเป็นทีมในการเข้าให้บริการในแต่ละหมู่บ้านพร้อมกันทีเดียว 3-4 คน เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่ง พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายให้พยาบาลทั้งหมดไม่เพียงพอ จึงได้ลดจำนวนลง ปัจจุบันได้ปฏิบัติเพียงคนเดียวโดยมีผู้ช่วยซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (Nurse Aid) จำนวน 1 คน ค่อยช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจร่างกาย ร่วมออกปฏิบัติงานในชุมชนด้วย การออกปฏิบัติงานพยาบาลจะขั้บรถยนต์ส่วนตัวไปเอง โดยปฏิบัติงานตั้งแต่เช้าประมาณ 5.00 น. เพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการต้องรอนาน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องงดอาหารก่อนตรวจร่างกาย

ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการในหมู่บ้านต่าง ๆ ใน 3 อำเภอที่ขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพประจำปี จำนวนประมาณ 2,000 คน ซึ่งจะนัดให้บริการหมุนเวียนกันไปครบรอบปีพอดี ในจำนวนนี้มีผู้ที่ต้องการตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ ทุก ๆ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนด้วย โดยพยาบาลสามารถให้บริการได้เต็มวันละประมาณ 20 ราย การให้บริการในการตรวจร่างกายรวมทั้งการให้คำแนะนำต่าง ๆ ประมาณรายละ 15 – 30 นาที ต่อครั้ง การคิดค่าใช้จ่ายไม่ได้ขึ้นอยู่กับเวลาที่ให้บริการ แต่ขึ้นกับกิจกรรมการตรวจร่างกาย

วิธีการให้บริการจะโทรศัพท์นัดก่อนในรายที่ตรวจสุขภาพซ้ำ สำหรับรายที่ตรวจสุขภาพประจำปีไปพบเพื่อตรวจสภาพร่างกายก่อนการตรวจร่างกายทั้งหมด 1 วัน เพื่อประเมินว่าผู้ใช้บริการต้องได้รับการตรวจอะไรบ้างจะเตรียมให้เหมาะสม ทำการตรวจร่างกายพร้อมให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ส่งวัสดุที่ต้องการตรวจ (specimens) ไปยังห้องปฏิบัติการ เมื่อทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วจะเข้าไปพบผู้ใช้บริการอีกครั้งเพื่อแจ้งผลพร้อมให้คำแนะนำ ให้การพยาบาล รวมทั้งหากจำเป็นจะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ในผู้ตรวจสุขภาพประจำปีจะต้องเข้าไปให้บริการอย่างน้อย 3 วัน ดังกล่าว

กลวิธีและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

จุดมุ่งหมายสำคัญของการดำเนินการ คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคที่อาจจะมาคุกคามได้ สามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังได้ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลตนเองได้ คือ การให้ความรู้แก่ประชาชน แต่การดำเนินการให้ความรู้โดยตรงมักไม่มีผู้สนใจและรู้สึกเป็นการรบกวนเวลาในการดำเนินชีวิตหรือการประกอบอาชีพ จึงหาวิธีที่จะเป็นสื่อในการดำเนินการดังกล่าว โดยการใช้การตรวจร่างกายประจำปีเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งจะทำให้ประชาชนเห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม มีเป้าหมายและตัวชี้วัดสุขภาพของแต่ละบุคคลที่ชัดเจน ยินดีเข้ารับการตรวจร่างกายและฟังคำแนะนำที่ใช้

นอกจากนี้การดำเนินการจะต้องเข้าถึงประชาชนให้เขาเกิดความไว้วางใจ ความเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ เป็นผู้ให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถติดต่อกับพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัยด้านสุขภาพ หรือมีความผิดปกติของสุขภาพ โดยจะให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ พยาบาลจะติดต่อกลับทุกหมายเลขที่ไม่ได้รับสาย รวมทั้งการออกบริการที่บ้านหากเกิดภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือต้องการคำแนะนำ

การให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือประจำวันของผู้ป่วยที่ต้องการ โดยพยาบาลจะให้ความรู้ ทำการสอน สาธิต ทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยในครอบครัวได้ด้วยตนเอง เช่น การทำแผล การดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดสมอง ฯลฯ

ส่วนที่ 3 กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน : ปังอัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

กระบวนการจ้างงานพยาบาลของชุมชน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่ได้สังกัดกับหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนใด จึงไม่ได้รับค่าตอบแทนจากหน่วยงานใด นอกจากจากผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งพยาบาลจะคิดค่าใช้จ่ายในการบริการคร่าว ๆ ดังนี้

1. ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายทุกระบบ รวมทั้งการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจ ระดับน้ำตาล ไขมัน การทำหน้าที่ของตับ ไต การตรวจตัวบ่งชี้มะเร็ง ฯลฯ การตรวจปีสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น ไม่รวมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของเพศหญิงเพราะไม่สะดวกในการขนย้ายอุปกรณ์ พร้อมทั้งการให้คำแนะนำ การส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม คิดค่าใช้จ่ายตามรายการที่ผู้ใช้บริการเลือกตรวจในราคา (150 – 2,500 บาท) เฉลี่ย 2,000 บาทต่อรายในผู้ใช้บริการเพศชาย ซึ่งต้องตรวจร่างกาย และเจาะเลือดเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อมดลูกหมากด้วย ส่วนเพศหญิงไม่ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูก

เพราะไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม ค่าใช้จ่ายในเทศหญิงจะถูกกว่าเพศชาย การให้บริการตรวจร่างกาย ประจำปีนี้จะออกปฏิบัติทุกวัน และมีการตรวจผู้ที่ต้องติดตามทุก 1 3 และ 6 เดือน เฉลี่ยเดือนละ 4 วัน (สัปดาห์ละ 1 วัน) วันละประมาณ 20-30 ราย ส่วนวันอื่น ๆ ก็จะเป็นการให้คำแนะนำ และการติดตามอาการ

2. ค่าตรวจสุขภาพเฉพาะอย่างเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ เช่น การตรวจระดับน้ำตาล หรือไขมัน ในเลือดทุก 3 เดือน จะเก็บค่าบริการ 50 บาทต่อชนิดการตรวจ 1 อย่าง

3. การให้คำแนะนำหรือความรู้ต่าง ๆ ไม่เก็บค่าใช้จ่าย

รายรับที่ได้พยาบาลต้องจ่ายเป็นค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ซึ่งจ่ายให้เดือนละประมาณ 10,000 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงยานพาหนะเดินทาง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าตอบแทน อสม. ฯลฯ รายได้สุทธิที่เหลือก็พอเหมาะที่จะดำเนินงานได้

ปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม และอุปสรรค

การดำเนินการของพยาบาลมีปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

1) **การได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ** จากจำนวนผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนและใช้บริการอย่างสม่ำเสมอมาตั้งแต่เริ่มดำเนินการมีจำนวนไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งพยาบาลคิดว่าจำนวนที่รับอยู่นี้ประมาณ 2,000 คน หรือ 2,000 ครอบครัวสามารถให้บริการได้ครบถ้วนในรอบเวลา 1 ปี จึงไม่ได้ต้องการรับผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ยกเว้นกรณีมีผู้ถอนตัวออกไป การที่ผู้ใช้บริการมีจำนวนไม่ลดลง แสดงว่าผู้ใช้บริการยอมรับบริการ มีรายรับที่เพียงพอในการดำเนินการได้ เป็นสิ่งสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไปได้

2) **ความไม่เข้าใจของบุคลากรทางสุขภาพเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน** การปฏิบัติงาน บางครั้งจะได้รับแรงกดดันจากบุคลากรทางสุขภาพในพื้นที่ขัดขวางไม่ให้เข้าปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ได้พยายามไม่ได้แย้งและหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งต่าง ๆ โดยพื้นที่ใดไม่เห็นด้วย ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ก็จะไม่เข้าไปทำงานในพื้นที่นั้น ๆ

ส่วนที่ 4 สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลของชุมชน การพัฒนา และปัจจัยสนับสนุน

เมื่อพิจารณาถึงสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ต้องมี คือ

1) **ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในแขนงต่าง ๆ** เนื่องจากก่อนตัดสินใจปฏิบัติงานดังกล่าว ได้มีโอกาสปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ หลายแผนกเป็นเวลาประมาณ 10 ปี ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ พยาธิสภาพ อากาโร อากาโรแสดง การดูแล และรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่าง ๆ ในกลุ่มโรคเหล่านั้น ทำให้มีประสบการณ์ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ ในเบื้องต้น และสามารถตัดสินใจเพื่อการดูแลต่อไปได้

2) **ความรู้ทางด้านการใช้ยาและการดูแลแบบผสมผสาน** เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ แต่บางครั้งมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยยาพื้นฐานที่ประชาชนสามารถรักษาตัวเองได้ พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งความรู้เกี่ยวกับเรื่องยานี้อาศัยการอ่านจากในตำราบ้าง และที่สำคัญ คือ จากเภสัชกรที่ติดต่อซื้อยา สำหรับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอาศัยการศึกษาด้วยตนเองในการให้บริการ เช่น การนวดเพื่อรักษาสุขภาพ หากพบว่าประชาชนต้องได้รับการนวดก็จะให้คำแนะนำว่าควรจะนวดที่บริเวณใด ด้วยการลงน้ำหนักขนาดใด มีสถานบริการที่ไหนบ้าง แต่จะไม่ให้บริการเองเพราะไม่มีเวลา

3) **ความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศ** การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการจำนวนประมาณ 2,000 รายต่อปีจำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลเพื่อการติดตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดเวลา ขณะที่เก็บข้อมูลพยาบาลทำการบันทึกโดยจดบันทึกในกระดาษ ไม่มีการบันทึกเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการบันทึกในสมุดหรือกระดาษก็ทำการบันทึกได้บ้าง โดยทำการบันทึกเป็นบ้าน ๆ ไป และคิดว่าจำเป็นต้องบันทึกด้วยคอมพิวเตอร์แต่ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะทำ เนื่องจากมีความรู้ทางคอมพิวเตอร์น้อย ขณะนี้ยังไม่มีการจดสถิติการค้นหาโรครายใหม่จากการตรวจสุขภาพประจำปี

4) **ความสามารถในการบริหารจัดการ ประสานงาน และการทำงานเป็นทีม** พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน จำเป็นต้องมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้ใช้บริการที่ดี จึงจะสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จ โดยพื้นฐานผลลัพธ์ที่พอใจร่วมกันของผู้ให้ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ใช้บริการ

แนวทางการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะของพยาบาล

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาศักยภาพโดยอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา วารสารต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมทั้งการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งเพื่อให้สามารถต่อไปประกอบวิชาชีพต่อไปได้

อย่างไรก็ตามการพัฒนาความรู้ในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พยาบาลก็คิดว่ามีความจำเป็นที่ต้องได้รับการอบรมและขึ้นทะเบียนฯ แต่อย่างไรก็ตามขณะนี้ไม่สามารถหยุดให้บริการเป็นเวลานานเพื่อรับการอบรมได้ เพราะไม่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ได้
