

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก



นางสาวสุภาพร เสือรอด

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING A NURSE WORKING IN A COMMUNITY HOSPITAL  
AT WEST BORDER REGION

Miss Supaporn Suarod



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก
โดย	นางสาวสุภาพร เสือรอด
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

สุภาพร เสือรอด : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก (EXPERIENCES OF BEING A NURSE WORKING IN A COMMUNITY HOSPITAL AT WEST BORDER REGION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 209 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก มีความยินดีในเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ van Manen (1990) ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) อยากรับผิดชอบบ้านเกิด และ 1.2) มีใจรัก อยากรับผิดชอบคนไข้ให้มีสุขภาพดี
2. เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ 2.2) สื่อสารคนละภาษา หากถามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน และ 2.3) บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน
3. ดูแลทุกราย เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) บริการเชิงรุก เข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร และ 3.2) บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานช่วยเหลือกัน
4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย 4.2) ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือฟื้นฟูคนไข้ในชุมชน 4.3) เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม และ 4.4) ไม่คิดย้ายไปไหนทำงานต่อไป เพื่อคนในชุมชน

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ติดชายแดนของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

# # 5577205036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSES / COMMUNITY HOSPITAL / WEST BORDER REGION

SUPAPORN SUAROD: EXPERIENCES OF BEING A NURSE WORKING IN A COMMUNITY HOSPITAL AT WEST BORDER REGION. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 209 pp.

The purpose of this study was to describe experiences of being a nurse working in a community hospital at west border region of Thailand. Hermeneutic phenomenology of Heidegger was employed as research methodology. Fifteen professional nurses working in a community hospital at west border region were willing to participate in the study. Data were collected by using in-depth interviews with audio-recorded and field observations. Data were transcribed verbatim and analyzed by thematic analysis proposed by van Manen (1990). The findings regarding experiences of being a nurse working in a community hospital at west border region divided into the following four major themes:

1. Intention of being a community nurse, including 2 sub-themes: 1.1) wishing to give back to hometown, and 1.2) promoting people to be healthy.

2. Developing working skills for providing effective service, including 3 sub-themes: 2.1) understanding patients beliefs and then giving good advices on health, 2.2) requesting translators or use of body language for communicating with foreigner, and 2.3) having service mind and providing equitable treatment for every patient.

3. Providing care for everyone to be healthy, including 2 sub-themes: 3.1) proactive care service in rural and border area, and 3.2) hospitalized care service underpinning of team work.

4. The results were inspiring and recognize the value of the nursing profession: 4.1) being happy to reach hospital goals, 4.2) being proud to see a healthy community, 4.3) there is benefit in the working and a valuable contribution to society, and 4.4) intending to work in the community until retirement.

The study findings provided more understandings on to the working of professional nurses in a community hospital at west border region of professional nurses. Nurse executive can use them as guidelines of basic data to improve the skill of nurses to look after patients in such an region.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2014

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้ความรู้ ข้อคิดอันมีคุณค่า ให้คำปรึกษาส่งเสริม ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดจนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของอาจารย์ในการประสิทธิ์ประสาทวิชาของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ที่มีคุณค่าในการทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงสร้างวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจให้เสมอมาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารต่างๆขณะดำเนินการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้านี้ ตลอดจนให้ความเป็นกัลยาณมิตรและความร่วมมืออย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณ คุณแก่นจัน อยู่คง และคุณรัตติยา ชูโชติ ผู้เป็นกัลยาณมิตร ที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลทุกด้าน ให้การสนับสนุน ประคับประคอง รวมทั้งกำลังใจที่มีคุณค่ายิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัว ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจอันสำคัญ ในการช่วยเหลือมอบความรัก ความเข้าใจและความห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัย คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่สมบูรณ์ตลอดไป

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
แนวคิดเบื้องต้น .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
1. โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน .....	10
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน .....	20
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ .....	47
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	58
1. พื้นที่ในการศึกษา (Setting).....	58
2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants) .....	58
3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล .....	59

4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	60
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลงานวิจัย (Trustworthiness).....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	150
สรุปผลการวิจัย.....	150
อภิปรายผลการวิจัย.....	154
ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้.....	162
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	163
รายการอ้างอิง.....	164
ภาคผนวก.....	171
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเอกสารที่ใช้ในการวิจัย.....	172
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย.....	181
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	188
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	209



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก .....	189
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ .....	190
ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ .....	192
ตารางที่ 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ .....	207



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ และการให้บริการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถให้การนิเทศงานกับสถานีนอyman และดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขพื้นฐาน (หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ, 2553) ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ (120-150 เตียง) ขนาดกลาง (60-90 เตียง) และขนาดเล็ก (10-30 เตียง) โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดนี้จะมีศักยภาพการให้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน สำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) เป็นหน่วยงานที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยมีแพทย์ทั่วไปทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพื้นฐานทั่วไป และถึงการรักษาพยาบาลโรคที่มีปัญหาซับซ้อนและมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักที่ให้บริการ (สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กยังมีการแบ่งการให้บริการตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ กล่าวคือ การให้บริการในเขตเมืองกับเขตชนบทและรวมถึงเขตชายแดน แม้ว่าหน้าที่หลักจะเหมือนกัน คือ การให้บริการที่มีลักษณะงานครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว 2) การป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค 3) การตรวจรักษาโรคทั่วไป และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพโดยต้องมีการเพิ่มการดูแลในเรื่องของการเน้นคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยมุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ดังนั้นยังให้บริการโดยเฉพาะพยาบาล จำเป็นต้องมีความเข้าใจและตระหนักในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตชายแดน มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเชิงรับและเชิงรุก โดยการให้บริการเชิงรับนั้น โรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่ในการให้บริการด้านแรกที่ประชาชนไทยและประชาชนเพื่อนบ้านบริเวณเขตชายแดนได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดารระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้ (ศิวัชร อึ้งวัฒนา และ

พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, 2555) ซึ่งจากการศึกษาของ อุษนันท์ อินทมาสน์ (2546) พบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน ขึ้นอยู่กับลักษณะสุขภาพและปัญหาของผู้ใช้บริการในชุมชน หากเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการ ภาวะสุขภาพและปัญหาในการให้บริการ ก็จะมีแตกต่างไปจากโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป จากการศึกษาของกิมวอย เพ็ชรพันธ์ (2551) พบว่า การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่มีประชาชนหลายชาติหลายภาษาเข้ามาใช้บริการนั้น มีข้อจำกัดในเรื่องของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่ทำให้ยากต่อการให้บริการ นอกจากนี้ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นบางเรื่องและบางกิจกรรมขัดแย้งต่อวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการให้บริการเชิงรุก เป็นบริการที่พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพเดินทางเข้าไปให้บริการในชุมชนทั้งด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน นอกจากนี้ปัญหาด้านภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นแล้ว ยังมีเรื่องราวที่น่าสนใจในการทำงานของพยาบาลและทีมสุขภาพต้องเผชิญขณะออกพื้นที่ให้บริการสุขภาพ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกในประเด็นดังกล่าว โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก

โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ประกอบด้วย 7 กลุ่มงานคือ งานการพยาบาล งานบริการทางการแพทย์ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน งานเภสัชกรรมและกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค งานเทคนิคบริการ และงานบริหาร มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 3 คน ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวน 69 คน จำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด 107 คน ทำหน้าที่ดูแลประชาชนที่เข้ามารักษานั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติมอญ กะเหรี่ยง พม่า และประชาชนไทยเป็นส่วนน้อยที่เข้ามารับการรักษารักษาโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกนี้ ซึ่งประชากรผู้มีสัญชาติไทยและคนต่างด้าวมีจำนวนทั้งหมด 28,140 คน โรคที่พบส่วนใหญ่ เช่น โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนูโรค โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากสุขภาพะส่วนบุคคลที่ไม่ดีของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนต่างด้าวและไม่ได้รับการศึกษาทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง โดยโรงพยาบาลชุมชนมีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการให้บริการเชิงรุกนั้น โรงพยาบาลมีการจัดทำโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปให้บริการในเขตพื้นที่ห่างไกลและชุมชนพื้นที่สูง โดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเตรียมชุมชน ประชาสัมพันธ์ และร่วมค้นหา คัดกรองผู้พิการ ผู้มีปัญหาโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีการส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญา สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนต่อไป

นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในด้านสวัสดิการทางการแพทย์โดยมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน NGO อื่นๆ เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชุมชนตามสิทธิมนุษยชน พื้นฐานของสหประชาชาติ ในการส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสมอภาคต่อการรักษาเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน จำนวน 3 คน ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 จากการวิเคราะห์ เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกได้ ดังนี้ 1) ลักษณะการทำงาน ได้แก่ 1.1) ดูแลถึงชุมชน ทำคนเดียวไม่ได้ ต้องใช้ความร่วมมือร่วมใจจากหลายหน่วยงาน พยาบาลกล่าวว่า การปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน โดยเฉพาะเรื่องของการดูแลสุขภาพ เมื่อเริ่มต้น ทีมสุขภาพเหมือนคนแปลกหน้าที่เข้าไปในชุมชน ซึ่งจะไม่ได้รับความร่วมมือในการใช้บริการ ดังนั้นเพื่อให้งานสำเร็จจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานระดับอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและช่วยให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประสานงานกับหลายหน่วยงานในการเข้าถึงประชาชนในเขตชายแดน 1.2) บริการที่ให้ ต้องเตรียมไว้ให้ครอบคลุมกับคนในชุมชนทุกเพศทุกวัย พยาบาลต้องเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้พร้อมที่จะให้บริการ รวมถึงเตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการทุกวัย เพื่อให้ความรู้ทางสุขศึกษา สุขวิทยาส่วนบุคคล หากเข้าไปดูแลสุขภาพในชุมชนต้องดูแลทุกกลุ่มอายุ โดยขณะที่เด็กๆ ในหมู่บ้านจะได้รับการดูแลฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ผู้หญิงในหมู่บ้านจะได้รับการแนะนำในเรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์ การตรวจเบาหวาน การตรวจความดันคัดกรองภาวะเสี่ยง การตรวจเต้านมและการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ ให้แนะนำการดูแลขณะตั้งครรภ์และให้คำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การคัดกรองสุขภาพ การรักษาพยาบาล การจัดกิจกรรมและสันทนาการ และการจัดบริการสนับสนุนในชุมชนด้านอื่นๆ เช่น จัดชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เป็นต้น และ 1.3) สื่อสารต่างภาษายากต่อการเข้าใจ ต้องใช้ล่ามช่วยแปล พยาบาลได้กล่าวถึง อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติคือ การสื่อสารกับชนเผ่าต่างๆที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เช่น ภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า ภาษามอญ เป็นต้น ต้องให้ล่ามซึ่งเป็นอาสาสมัครมาช่วยแปล ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการได้

ส่วนประเด็นที่ 2) ลักษณะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกได้นานโดยไม่คิดย้ายไปทำงานที่อื่น ได้แก่ 2.1) เป็นคนพื้นที่ มีใจรัก ทำงานเพื่อชุมชน เนื่องจากพยาบาลที่มีอาศัยอยู่ในพื้นที่ เป็นคนที่มีภูมิสำเนา หรือมาทำงานแล้วตั้งรกรากในชุมชนจะมี

ความต้องการพัฒนาชุมชนตนเองให้เป็นชุมชนที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น ความเชื่อ ประเพณี ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย ความเต็มใจและความมุ่งมั่นที่จะเห็นประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพดี 2.2) อดทนต่อความยากลำบาก เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ความอดทน เป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ต้องการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร โดยเฉพาะการเข้าไปให้บริการในชุมชน แม้จะต้องลำบากกับการขนส่งสัมภาระซึ่งเป็นอุปกรณ์การแพทย์ที่หนัก เดินทางเท้าเข้าไปในช่วงฤดูฝนหรือนั่งรถโฟร์วิลในช่วงหน้าแล้ง เข้าไปตามหมู่บ้านต่างๆ การเดินทางเข้าหมู่บ้าน แม้ว่าจะพบอุปสรรคหลายๆประการ เช่น การหลบหลีกจากผู้ก่อการร้าย การปักค้างแรมในป่า การทำกิจวัตรประจำวันที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีห้องน้ำ อาศัยพื้นที่ป่าเข้าไปทำภารกิจส่วนตัว ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีน้ำประปา ต้องอาศัยอาบน้ำใน ลำธาร หรือแม้กระทั่งการเดินทางที่ต้องรอนแรมเป็นวันๆ ทำให้ร่างกายเหนื่อยล้า แต่พยาบาลกลุ่มนี้กลับคิดว่าเป็นเรื่องของความท้าทาย เปลี่ยนความกลัวเป็นความกล้า แม้ว่าจะเดินทางเข้าไปด้วยความกลัวต่อการนั่งรถโฟร์วิล ผ่านภูเขาและหุบเหว บางครั้งรถยนต์ติดหล่มต้องใช้ช่างของชาวบ้านหรือรถทหารมาช่วยลากรถขึ้น เส้นทางที่ผ่านมีสัตว์ป่าที่เข้ามาจู่โจมได้ แต่ความตั้งใจที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความกล้าจนลืมความกลัว ทำให้ใจให้สนุกสนานกับการเดินทาง ทำให้ลืมความกลัวไปได้ นอกจากนี้การเห็นดีเห็นงามในระหว่างการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น การสู้รบในประเทศเพื่อนบ้าน ชาวบ้านของประเทศเพื่อนบ้านต่างอพยพเข้ามาในประเทศไทยบางคนได้รับบาดเจ็บ การเข้าไปช่วยเหลือชีวิตผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต้องระวังกระสุนปืนและระเบิดที่อาจข้ามมายังฝั่งไทย แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยชาติอื่นแต่หากเข้ามายังชายแดนไทย ก็ให้การดูแลช่วยเหลือเช่นเดียวกับคนไทย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าประสบการณ์ของพยาบาลกลุ่มนี้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตชายแดนจะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์นำร่อง ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้ขอโอนย้ายไปโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า คือ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับการทำงานลงพื้นที่และการปรับตัวเข้ากับชุมชนหลากหลายเชื้อชาติ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรทำความเข้าใจ และพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่ยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดนมีประสิทธิภาพในการทำงาน และมีความคงอยู่ในงาน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ใกล้โรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตามคำบอกเล่าของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจการทำงานของพยาบาลชุมชน ในเขตชายแดนภาคตะวันตกมากขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีงานวิจัยส่วนหนึ่งศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน (อุษนันท์ อินทมาสน์, 2546) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ยุวดี บาคาล, 2553) และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2546) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบ 5 ประเด็นคือ 1) การเปลี่ยนแปลงบทบาทในการทำงานในด้านลักษณะงานและความไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง 2) การสนับสนุนการทำงานจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาในด้านทรัพยากรและแรงจูงใจการทำงานในด้านค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ 3) การปรับตัวโดยการยอมรับสภาพความเป็นจริง 4) การพัฒนาตนเองในการทำงานและการหาความรู้เพิ่มเติม และ 5) ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากเป็นการทำงานที่สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง แม้มีผู้ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทต่างๆ แต่ยังไม่พบมีผู้ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน ประกอบกับผู้วิจัยในฐานะที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นระยะเวลากว่า 3 ปี จึงมีประสบการณ์บางส่วนที่คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จึงเห็นว่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ในโรงพยาบาลรัฐ ดังกล่าวควรได้รับการถ่ายทอดโดยตรงผ่านคำบอกเล่าของเจ้าของประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเชิงลึก เพื่อค้นหาและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ไม่สามารถอธิบายหรือศึกษาผ่านการวิจัยเชิงปริมาณได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (อารีย์วรรณ อ่วมตानी, 2553) เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์นำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการบริหารพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ติดชายแดนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก เป็นอย่างไร

### แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เนื่องจากผู้วิจัยเคยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลบัณฑิต พ.ศ. 2552 รวมเป็นเวลา 3 ปี ได้มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ ทำหน้าที่ให้บริการเชิงรุกและเชิงรับในพื้นที่ชายแดน ซึ่งให้บริการประชาชน

ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ โดยส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติมอญ กะเหรี่ยง พม่า และประชาชนไทยที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นการทำงานแบบองค์รวม ที่ให้การดูแลทั้งทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งหลักการสำคัญที่ผู้วิจัยปฏิบัติการดูแลสุขภาพชุมชนคือ การนำปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก เน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลคนในชุมชนด้วยกัน รวมถึงการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานกับทุกหน่วยงานของชุมชน ในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในอำเภอ เพื่อเข้าไปบริการสุขภาพให้กับประชาชน นอกจากนี้ได้ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ได้จัดการดูแลภาวะสุขภาพให้กับชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้มีการดูแลใส่ใจคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนและผู้วิจัยมีโอกาสทำหน้าที่เป็นผู้สอนให้กับประชาชนในพื้นที่ เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้ทำงานหลายอย่าง ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการพัฒนาศักยภาพในบทบาทการเป็นนักวิจัย ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงทำความเข้าใจ และพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดนมีการพัฒนาในด้านความรู้ วิชาการต่างๆ เพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากประสบการณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและค้นหาประสบการณ์เพิ่มเติมว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ซึ่งเป็นบริบทที่มีความแตกต่างกันนั้น มีประสบการณ์เหมือนกันหรือต่างจากผู้วิจัยอย่างไร โดยนำประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม ได้แก่แนวคิดบทบาทของพยาบาลในระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิของ กองการพยาบาล (2545) ซึ่งประกอบไปด้วย 9 บทบาทหลัก ดังนี้ 1) บทบาทการเป็นผู้จัดการ 2) บทบาทการเป็นผู้นำ 3) บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ 4) บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา 6) บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ 7) บทบาทการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ 8) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค 9) บทบาทการเป็นนักวิจัย ซึ่งเป็นแนวคิดบทบาทของพยาบาลในระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิ โดยยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างเพิ่มเติมนอกเหนือจากการปฏิบัติบทบาททั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ในส่วนการให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger (2001) และ Leininger and McFarland (2002) ซึ่งมุ่งเน้นให้พยาบาลมองเห็นความสำคัญของภูมิหลังทางด้านโครงสร้างวัฒนธรรม และสังคมของผู้รับบริการ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่าง และหลากหลาย พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจ ให้

ความเคารพในค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการและให้การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้รับบริการที่มีมาก่อน เพื่อสนองตอบความพึงพอใจ และความอยู่ดีมีสุขของผู้รับบริการ นำมาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) เพื่อศึกษาบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 2) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) คนละอย่างน้อย 1-3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่างๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการตีความตามวิธีของ van Manen (1990) โดยกำหนดว่าสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลที่ได้เกิดการอิ่มตัว (Saturated data) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 15 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 7 สัปดาห์ (16 เมษายน พ.ศ. 2557 – 3 มิถุนายน พ.ศ. 2557)

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก หมายถึง เหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนพื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้มีประสบการณ์โดยตรง ทั้งการให้บริการเชิงรุกและการบริการเชิงรับ ตลอดจนการใช้ทักษะการทำงานและผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาการพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับปริญญาตรี เทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก มาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลเบื้องต้นไปใช้ในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกที่ปฏิบัติงาน
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก เพื่อลดความเครียด และความเสียหายจากการปฏิบัติงานในชุมชน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพ ที่ศึกษาโดยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตีความ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน
  - 1.1 บริบททั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
  - 1.2 บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน
  - 1.3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
  - 1.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
  - 2.1 การพยาบาลชุมชน
  - 2.2 ความผูกพันกับชุมชน
  - 2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
  - 2.4 การทำงานเป็นทีม
  - 2.5 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.6 ความสุขในการทำงาน
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน

โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษา 30 เตียง อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การบริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ บริบททั่วไป โรงพยาบาลชุมชน บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

### 1.1 บริบททั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 3 กลุ่มภารกิจงาน คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการทางการแพทย์ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ภายใต้กลุ่มภารกิจด้านการบริการทางการแพทย์มีกลุ่มภารกิจย่อยคือ กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป ที่เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งอยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้บริหารการโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน มีขนาดตามจำนวนเตียงไว้รับการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป จนถึง 150 เตียง เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การนิเทศงานกับสถานีอนามัย ซึ่งเป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยมีการดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขพื้นฐาน ที่ให้บริการสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนตั้งแต่ 200,000 คนขึ้นไป โดยมีแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานเป็นประจำ ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 725 แห่งได้มีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) ดังนี้

1.1.1 จัดทำการตรวจวินิจฉัยให้กับผู้ป่วยและการให้การรักษาบำบัดผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.1.2 จัดทำแผนงานโครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1.1.3 จัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่โดยการจักระบบและการควบคุมระบบในการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะเครือข่ายย่อย

1.1.4 มีการทำแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้และความสามารถในการให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

1.1.5 ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข มีการจัดทำรายงานการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางการแก้ไขเสนอผู้บริหารตามลำดับ

1.1.6 มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายนอก และภายในองค์กรเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.1.7 เป็นที่ให้ปรึกษาวิชาการทางด้าน การแพทย์และด้านสาธารณสุขของประชาชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรเอกชนอื่นๆในพื้นที่

1.1.8 เป็นการสร้างเครือข่ายการบริการ ให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพ ในการดูแลตนเองของประชาชน

1.1.9 บริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แก่สังคม การให้กำลังใจ และการสนับสนุนให้เกิดกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม ผู้ที่มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.1.10 มีการคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เช่น เอชไอวี หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆมิให้ถูกละเมิด

1.1.11 ได้จัดดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณภัยตาม พ.ร.บ. ป้องกันฝ่ายพลเรือน

**สรุปได้ว่า** โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็ก (10-30 เตียง) เป็นสถานให้บริการของรัฐ ระดับที่อยู่ใกล้ศูนย์กลางตำบลระยะทางไม่เกิน 90 กิโลเมตร โดยถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการรักษาน้อยที่สุด แต่อยู่ใกล้กับชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิเป็นหลักทั้ง

ภายในและภายนอกโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นที่พักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน สนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง รวมทั้งมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่พบในพื้นที่ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลักการเจ็บป่วยให้มีความครอบคลุมถึงการรับผู้ป่วย กลับมาดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือในชุมชน

ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดน สถานที่ศึกษาครั้งนี้ บริบทชุมชน อำเภอแห่งนี้มีฐานะเป็นเมืองหน้าด่าน เนื่องจาก อำเภอแห่งนี้มีที่ตั้งอยู่ชายแดนมีอาณาเขตติดต่อกับเขตแดนประเทศพม่า พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยป่าไม้ ภูเขา และน้ำล้อมรอบพื้นที่เขตอำเภอ ห่างจากตัวจังหวัด 230 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 3,350 ตร.กม. เป็นพื้นที่ป่าเขา 2,500 ตร.กม. พื้นที่ทำกิน 515 ตร.กม. อำเภอแห่งนี้ อยู่ในแนวเทือกเขาตะนาวศรี มีเทือกเขาสลับซับซ้อนทอดตัวตามแนวเหนือใต้ มีความสูงประมาณ 200-1,700 เมตร และมีความสูงเฉลี่ยประมาณ 950 เมตรจากระดับน้ำทะเล ส่วนใหญ่เป็นหินปูน หินลูกรัง สภาพภูมิอากาศ อยู่ในโซนร้อน ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ และลมจากทะเลอันดามัน แบ่งเป็น 3 ฤดูคือ ฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม มีฝนตกชุกในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ฤดูหนาว ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-มกราคม มีอุณหภูมิต่ำสุดประมาณ 10 องศาเซลเซียส ฤดูร้อน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม มีอุณหภูมิสูงสุดประมาณ 37-38 องศาเซลเซียสในเดือนเมษายน การเดินทางในพื้นที่ ประชาชนเดินทางโดยรถ มอเตอร์ไซด์ และเดินทางเท้า โดยประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านทุรกันดารใช้ระยะเวลาเดินทางเป็นเวลานาน เนื่องจากเส้นทางเดินทางผ่านเพียงเลนเดียว ไม่สามารถสวนทางกันได้ เป็นเส้นทางตัดผ่านภูเขา โดยด้านหนึ่งเป็นหน้าผา อีกข้างหนึ่งเป็นเหว มีการข้ามเขาหลายลูก ข้ามแม่น้ำหลายสาย ทั้ง 2 ข้างทางมีแต่ป่าเขาล้อมรอบเส้นทาง

โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษา 30 เตียง เปิดให้บริการจริง 51 เตียง เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิของหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนเป็นคนต่างด้าว เช่น มอญ กะเหรี่ยง พม่า มากกว่า คนไทย ซึ่งประชากรผู้มีสัญชาติไทยและคนต่างด้าวมียังรวมทั้งหมดประมาณ 28,140 คน ที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ไม่มีการรักษาเฉพาะทาง ให้บริการทางด้านทันตแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การอนามัยแม่และเด็ก การสุขภาพจิต การป้องกันควบคุมโรค เป็นแหล่งวิชาการด้านสุขภาพในชุมชน สนับสนุนการเข้าถึงบริการ โดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในท้องที่พื้นที่สูงและทุรกันดาร โรคที่พบส่วนใหญ่ในพื้นที่ เช่น โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคคางทูม โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากสุขภาวะส่วนบุคคลที่ไม่ดีของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนต่างด้าวและไม่ได้รับการศึกษาทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จากที่กล่าวมา

โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนต้องให้ความสำคัญกับบทบาทพยาบาลหลายๆอย่าง เช่น บทบาทการเป็นผู้นำ บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ ซึ่งแต่ละบทบาทมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน ในการบริการประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่ติดชายแดน เพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน มีบทบาทหน้าที่ให้การดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการ ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย โดยมีบทบาทในการปฏิบัติงาน 4 ด้าน (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานพยาบาล, 2551) เช่นเดียวกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนอื่น ดังนี้

### 1. บทบาทด้านการปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนด มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานจรรยาบรรณ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการคุ้มครองสิทธิ (Human Right) ในการให้พยาบาลแก่ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตอบสนองปัญหาและความ ต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหาความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของประชาชน และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อการรักษา และตัดสินใจให้พยาบาลได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม ทันสถานการณ์ และทันเวลา

3) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Nursing Care) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

4) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น และผลของการดูแล เพื่อพัฒนาการ ดูแลผู้ใช้บริการในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ หรือเป็นข้อมูลสำหรับการ ปรับปรุงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) การส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

6) จัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน บนความพอเพียง ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของประชาชน

## 2. บทบาทด้านการวางแผนและการบริหาร

1) วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงาน หรือโครงการบริหาร จัดการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2) วางแผนและดำเนินการจัดการป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ รวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดบริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

3) วางแผนและบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้านและในชุมชน ตามขอบเขต และตัวชี้วัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 3. บทบาทด้านการประสานงาน

1) ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้พิการในชุมชน ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2) ประสานงานส่งต่อการรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกาย และจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากร หน่วยงาน หรือ เกี่ยวข้อง

3) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงาน หรือภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

4) ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ของการบริการสุขภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าและผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

5) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความ เข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

## 4. บทบาทด้านการบริการ

1) สอน แนะนำ และให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา ฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการต่างๆ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล และความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการ พิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

**สรุปได้ว่า** บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน เป็นงานที่ให้บริการด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวางแผนและการบริหาร ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้งผู้เจ็บป่วย หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ และครอบครัวที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 1.3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบงานบริการการพยาบาลครอบคลุมบริการด้านต่างๆ ประกอบด้วยงานดังนี้

#### 1) งานผู้ป่วยนอก

ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างตรวจและหลังการตรวจรักษา

#### 2) งานผู้ป่วยใน

ให้บริการผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

#### 3) งานห้องผ่าตัด

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยม เพื่อบริการอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดปลงหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

#### 4) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย ฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดจากภาวะวิกฤตและความพิการ

#### 5) งานห้องคลอด

ให้บริการคลอด หรือการดูแลการรอคลอด หลังคลอด ระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา



#### 6) งานจ่ายกลางและซักฟอก

ให้บริการจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์รักษาพยาบาลซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอ กับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

โดยมีการแบ่งเป็นการกำหนดตำแหน่งตามสายบังคับบัญชา ได้แก่ ระดับฝ่ายการพยาบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นบริหารรองลงมาเป็นระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ซึ่งบางแห่งมีการแบ่งแยกตามงาน คืองานผู้ป่วยนอก มีการแบ่งงานตรวจผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้แก่ งานผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป งานส่งเสริมสุขภาพ การให้วัคซีน การฝากครรภ์ งานห้องผ่าตัดและงานห้องคลอดเป็นต้น งานผู้ป่วยในมีการแบ่งเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามขนาดโรงพยาบาล และงานฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยแต่ละงานจะมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน (สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

ลักษณะงานบริการของฝ่ายการบริการมีความหลากหลาย โดยการจัดรูปแบบการให้บริการและลักษณะงานให้บริการที่มีความเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับนโยบายได้ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความเสมอภาค มุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ซึ่งความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นผู้นำและขับเคลื่อนองค์กร ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เพื่อเปิดโอกาสรับสิ่งใหม่และยอมรับความคิดของผู้ร่วมงานทั้งสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานพยาบาล, 2551) นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการวางแผน จัดอัตรากำลังคนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน การนิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน การพัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล รวมถึงการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ (สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบุคลากรอยู่เป็นจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพของโรงพยาบาล

**สรุปได้ว่า** ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายที่มีความสำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นฝ่ายที่มีจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานมากที่สุด เป็นกลุ่มงานที่ครอบคลุมงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล และรับผิดชอบบริการพยาบาลทั้งหมด โดยมุ่งเน้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนแบบผสมผสานและเป็นองค์รวม ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ต้องให้ความสำคัญและกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการปฏิบัติงานหรือการให้บริการพยาบาล ตลอดจนการจัดดำเนินการให้นโยบายไปสู่การปฏิบัติการ

บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในฐานะผู้นำและผู้บริหารจัดการของฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งรับผิดชอบในการเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลร่วมกับผู้บริหารในแผนกงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อให้การจัดการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

#### 1.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนว่าเป็นการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในส่วนของการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ และมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานทางวิชาการ งานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทร่วมกับฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลและหน่วยงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 1) วางแผนประสานงานกับผู้ร่วมงานแผนกต่างๆในโรงพยาบาล และหน่วยงานเกี่ยวกับเทคนิคการรักษาพยาบาล และการป้องกันส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน งานโภชนาการ ทันตสาธารณสุข อนามัยโรงเรียน และสังคมสงเคราะห์
  - 2) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้บริการรักษาตามขอบเขตที่กำหนด ตลอดจนบริการฉุกเฉิน ทำหน้าที่แทนแพทย์เมื่อไม่อยู่หรือมีความจำเป็น
  - 3) บริการในการรักษาระบบเคลื่อนที่และให้ Ambulance service สำหรับผู้ป่วยในกรณีเร่งด่วน
  - 4) ทำคลอดปกติ ผิดปกติ เย็บฝีเย็บ และรักษาโรคแทรกซ้อนตามขอบเขต
  - 5) ให้บริการวางแผนครอบครัว โดยการใส่ห่วงอนามัย ฉีดยาคุมกำเนิด และทำการรักษาโรคแทรกซ้อนตามขอบเขต
  - 6) รับและส่งผู้ป่วยตรวจหรือรักษาต่อ
  - 7) ฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขในด้านเทคนิคการรักษาพยาบาล
  - 8) ทำการชันสูตรทางห้องทดลอง เพื่อประกอบการวิเคราะห์และรักษาโรค
  - 9) ทำการค้นคว้าและประเมินผลงาน เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการที่รับผิดชอบ
  - 10) นิเทศงานระดับอำเภอตามแบบการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ให้การสุศึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ ในด้านการรักษาพยาบาล
- 11) งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2545) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิ ดังนี้

- 1) บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) การเป็นผู้จัดการ หมายถึงเป็นผู้วางแผนในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาคนการติดตามควบคุมกำกับ และเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการ

ในที่นี้ เป็นการจัดการดูแลสุขภาพ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยจัดระบบการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนประเมินการดำเนินงานทั้งด้านทีมสุขภาพและด้านประชาชน

2) บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทการเป็นผู้นำ หมายถึง กระบวนการสร้างด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิการของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

3) บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่และการให้ความสุขสบายรวมถึงกิจกรรมการดูแลรักษาไว้ ซึ่งเกียรตินิยม และศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ใช้บริการ เป้าหมายสำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่า อะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา พยาบาลต้องกระทำให้เห็นว่าผู้ใช้บริการเป็นบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

4) บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สรรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสร่วมมือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย

5) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ใช้บริการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญของงานส่วนบุคคล การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาล อาจมีความแตกต่างกันคือ นักจิตบำบัดให้คำปรึกษาบุคคลที่มีปัญหาแล้ว แต่พยายามให้คำปรึกษากับคนที่มีสุขภาพดีแต่อาจมีปัญหาความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ พยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้และพฤติกรรมใหม่ มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา พยายามกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมองหาทางเลือกที่เหมาะสม เลือกรูปแบบที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง

6) บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Educator) พยาบาลที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัว

มีความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย มุ่งเน้นดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

7) บทบาทการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่นๆ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนให้บรรลุเป้าหมาย

8) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค/ประชาชน หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้บทบาทพยาบาลยังต้องเป็นปากเสียงให้กับชุมชน เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงได้รับความเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่ม

9) บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำผลมาสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีเหตุผล

ส่วน อมร สุวรรณนิมิตร (2553) ได้กล่าวถึงบทบาทหลักของพยาบาลชุมชนในการจัดการชุมชนไว้ดังนี้

1) บทบาทด้านสัมพันธภาพ เป็นบทบาทที่แสดงถึงความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในลักษณะต่างๆ 3 บทบาท คือ (1) บทบาทหัวหน้างาน ในการทำหน้าที่บริหารองค์การเพื่อให้งานเสร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน (2) บทบาทของผู้นำ คือ การใช้ภาวะผู้นำในการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานด้วยความพอใจ เต็มใจ และงานเสร็จได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์การและ (3) บทบาทผู้ประสาน เพื่อการประสานความร่วมมือให้เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์การ

2) บทบาทด้านการจัดการสารสนเทศในองค์การ เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมิน เผยแพร่ และให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นซึ่งประกอบด้วย 3 บทบาท คือ (1) บทบาทผู้รวบรวมข้อมูล ผู้วิเคราะห์ และประเมินข้อมูล เพื่อจัดระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (2) บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลสู่องค์กรต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์การสุขภาพและ (3) บทบาทผู้ให้ข้อมูล

3) บทบาทการตัดสินใจ เกี่ยวกับการให้ข้อตัดสินใจในการทำงานต่างๆที่นำไปสู่ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมงานองค์การ ประกอบด้วย 5 บทบาท คือ (1) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง

(2) บทบาทผู้จัดการปัญหา (3) บทบาทผู้จัดสรรทรัพยากรและอำนวยความสะดวก (4) บทบาทผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ในการนำเอาเทคนิคใหม่ๆมาใช้ในองค์การพยาบาล การสร้างสรรค์คือการสร้างเทคนิคใหม่ๆในการปฏิบัติงาน และ (5) บทบาทผู้ต่อรอง เพราะพยาบาลต้องทำงานร่วมกับฝ่ายอื่นๆ จึงต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อประโยชน์ขององค์การและวิชาชีพ

4) บทบาทด้านการวิจัย ปัจจุบันการวิจัยมีความสำคัญและมีความจำเป็นในทุกๆสาขาวิชาชีพ รวมถึงวิชาชีพการพยาบาลในทุกๆระดับ และทุกองค์การซึ่งจำเป็นต้องค้นหาองค์ความรู้ วิธีปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ การดูแลผู้ป่วยตลอดจนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในองค์การ (Heidenthal, 2004) เช่นเดียวกันกับในช่วงที่เปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพของไทยซึ่งได้มีการปฏิรูปในทุกๆภาคส่วนทั่วทั้งระบบ รวมถึงระบบพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยก็ได้มีงานวิจัยค่อนข้างหลากหลายไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะการบริการในระดับต่างๆของพยาบาล การศึกษาความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการการพยาบาล เป็นต้น (ทัศนา บุญทอง, 2543)

5) บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเพราะพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น จึงต้องใช้กลวิธีต่างๆเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Anderson and McFarlane, 2011)

**สรุปได้ว่า** การปฏิบัติงานการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะเฉพาะตนในด้านความรู้ความสามารถ ตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งมีทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล ทักษะในเรื่องของการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างที่จะเกิดขึ้นในระบบการทำงาน สามารถตัดสินใจในหน้าที่การพยาบาลได้ทุกสถานการณ์ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพ

## 2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนซึ่ง เป็นองค์การหนึ่งที่ทำให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐจัดขึ้น เพื่อกระจายงานบริการออกสู่ชุมชน โดยการบริการครอบคลุมถึงด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น จากภารทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์นักร้องเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก พบว่าแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก มีดังนี้คือ การพยาบาลชุมชน ความผูกพันกับชุมชน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน การทำงานเป็นทีม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และความสุขในการทำงาน

## 2.1 การพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชน เป็นการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมบริบทของการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนในวัยต่างๆ สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพของประชาชน สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายการพยาบาลชุมชน แนวคิดการพยาบาลชุมชน และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชน ตามลำดับดังนี้

### 2.1.1 ความหมายการพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลชุมชน ไว้ดังนี้ อมร สุวรรณนิมิตร (2553) ให้ความหมายการพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนองค์ประกอบทางด้านกายภาพ ชีวภาพ จิตสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชน และในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนนั้นจะครอบคลุมในทุกๆ มิติทั้งในส่วนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ทางสังคม

จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และ วารี ระกิติ (2553) ให้ความหมายการพยาบาลชุมชน หมายถึง เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่ต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ในการบริการแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ

ไพเราะ ผ่องโชค และคณะ (2550) ให้ความหมายการพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลชุมชนเป็นผู้ดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ ดูแลทั้งผู้มีสุขภาพดี ผู้ไม่เจ็บป่วย ผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงโรคและผู้อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน รวมถึงการช่วยเหลือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

McEven and Bridgette (2009) ให้ความหมายการพยาบาลชุมชน หมายถึง เป็นการสังเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลและการสาธารณสุขเพื่อประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน โดยที่การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนจะมุ่งเน้นความต่อเนื่องและใส่ใจต่อปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพครอบคลุมถึงการพยาบาลสาธารณสุข งานอนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย

**สรุปได้ว่า** การพยาบาลชุมชน หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยการผสมผสานองค์ความรู้ทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลสุขภาพและศักยภาพของกลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน จำเป็นต้องดำเนินการด้วยการร่วมมือกับทีมสุขภาพ และต้องให้ครอบคลุมถึงประชาชนทุกกลุ่มเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

### 2.1.2 แนวคิดการพยาบาลชุมชน

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดการพยาบาลชุมชน ไว้ดังนี้

จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วารี ระกิติ (2553) ได้อธิบายการพยาบาลชุมชนไว้ว่า การพยาบาลในชุมชน หรือการพยาบาลชุมชน เป็นคำที่เรียกงานพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชนทั้งปวงโดยไม่จำกัด เพศ อายุ และภาวะสุขภาพ ด้วยการผสมผสานองค์ความรู้ทางการพยาบาลการสาธารณสุข และสังคมศาสตร์อย่างสอดคล้องกับความต้องการการดูแลและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ซึ่งสามารถสรุปลักษณะทั่วไปของการพยาบาลชุมชน ได้ดังนี้

- 1) เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลในชุมชน คือการป้องกันระดับปฐมภูมิ และการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนงานของพยาบาลมีทั้งการดำเนินการโดยลำพังและโดยการร่วมมือกับทีมสุขภาพ
- 3) พยาบาลชุมชนได้ดำเนินร่วมมือกับประชาชนเป็นหลัก 4) การดำเนินงานของพยาบาลชุมชนต้องครอบคลุมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการกำเนิดปัญหาเสมอ และ 5) พยาบาลชุมชนมุ่งดำเนินการทุกอย่างเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

สำนักการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข (2547) กล่าวว่า พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากที่สุดของบุคลากรสาธารณสุขในระบบสุขภาพทั้งหมดจึงเป็นกลุ่มพลังงานที่สำคัญในการสร้างสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนโดยใช้กลวิธี การพยาบาลในชุมชน เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน และพบว่า พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนได้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอดครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มภาวะสุขภาพ ทั้งภาวะเจ็บป่วยภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพดี ภายใต้หลักการของการพยาบาลองค์รวม ผสมผสานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ยังดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและแสวงหาแหล่งประโยชน์แก่ชุมชน ในการที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตให้มีความสุขทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมและสร้างสังคมคุณภาพ

สำนักงานการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีทางด้านการพยาบาลชุมชนที่สำคัญ 3 แนวคิด ดังนี้ 1) ศาสตร์ทางการพยาบาล 2) การป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค และ 3) การดำเนินงานพยาบาลชุมชน

### 1. ศาสตร์ทางการพยาบาล

ศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอย่างระบบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มองคนและสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วย คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ดังนี้

1) คน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่ทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลา คนเป็นระบบเปิด มีความต้องการพื้นฐาน มีพัฒนาการ มีสิทธิ และเมื่อมีกระทบกระเทือนส่วนใด ส่วนหนึ่งก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่นด้วย

2) สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพทางสังคม และทางเศรษฐกิจ คน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อกันและกัน สิ่งแวดล้อมแต่ละประเภทสามารถที่จะให้ประโยชน์และให้โทษแก่บุคคลได้ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถสัมผัสได้ ก็มีผลต่อบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี กฎหมายและศาสนา

3) สุขภาพ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคล เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมมีลักษณะที่ต่อเนื่อง เป็นพลวัต ภาวะสุขภาพ อาจแบ่งได้เป็นภาวะสุขภาพที่สุขสมบูรณ์ สุขภาพดี ภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน ในขณะที่หนึ่งของชีวิต คนจะอยู่ในระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพเสมอ โดยคนจะพยายามรักษาภาวะสุขภาพดีและปรับสู่ภาวะสุขภาพดี ดังนั้น คน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ จึงมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม

### 2. การป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค

การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ได้ใช้แนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ด้านระบาดวิทยา เพื่อช่วยในการศึกษาความเป็นไปตามธรรมชาติและลักษณะของการเกิดโรค ความเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษา รวมทั้งผลที่เกิดตามมา และลักษณะของการเกิดโรค ความเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษา รวมทั้งผลที่เกิดตามมา แนวคิดด้านการป้องกันโรค (Prevention) แบ่งกิจกรรมการเป็น 3 ชั้น (Smith and Maurer, 2000) ประกอบด้วย การป้องกันขั้นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยแต่ละชั้นมีเป้าหมายแตกต่างกันคือ

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) มีการป้องกันตั้งแต่ร่างกายมีภาวะสุขภาพดี หรือก่อนมีพยาธิสภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การอำนวยการรักษา



สุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การไม่สูบบุหรี่ หรือ สารเสพติดอื่นใด การดูแลสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการค้นหา/คัดกรองและให้การดูแลระยะที่มีพยาธิสภาพตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงขั้นลุกลาม ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการป้องกันขั้นปฐมภูมิ โดยการค้นหาบุคคลหรือครอบครัวหรือกลุ่มที่เกิดการเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ให้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกวิธีในระยะเริ่มแรกให้เร็วที่สุดตามความเหมาะสมกับความรุนแรง ความซับซ้อน และความยากง่ายของโรคหรือปัญหาสุขภาพ หากเกินขีดความสามารถต้องนำเข้าสู่ระบบส่งต่อ

3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ผ่านการมีพยาธิสภาพแล้ว เข้าสู่ภาวะพักฟื้นเพื่อการฟื้นฟูสภาพ มุ่งป้องกันความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดซ้ำ ส่งเสริมสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่ภาวะปกติให้ได้มากที่สุด และใช้เวลาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

นอกจากนั้น สุวรรณ จันทระประเสริฐ (2550) ได้สรุปแนวคิดเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนไว้ 2 แนวคิด ได้แก่

แนวคิดที่ 1 มิติการพยาบาลชุมชน ได้พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนที่เรียกว่า รูปแบบมิติของการพยาบาลชุมชน โดยพัฒนาจากศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ด้านสาธารณสุขครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติการพยาบาล 2) มิติสุขภาพ และ 3) มิติการดูแลสุขภาพ มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

1. มิติด้านการพยาบาล (Dimension of nursing) ได้แก่ 1.1) มิติด้านความรู้ หมายถึง พยาบาลชุมชนต้องมีความรู้ในศาสตร์สาขาต่างๆ อย่างรอบครอบรอบด้าน เพื่อใช้เป็นฐานในการดูแลผู้รับบริการในทุกๆกลุ่มอายุ หรือทุกมิติของชุมชน 1.2) มิติด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยมของพยาบาลชุมชน และองค์ประกอบด้านทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์ การประสานงาน และทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 1.3) มิติด้านจริยธรรม หมายถึง การทำงานพยาบาลที่ต้องยึดหลักศีลธรรมและจริยธรรม ต้องสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมและยึดผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวมเป็นหลัก 1.4) มิติด้านทักษะ หมายถึง ทักษะการปฏิบัติและทักษะทางสติปัญญา เช่นการคิดวิเคราะห์หรืออย่างมีจรรยาบรรณ ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูล การสรุปอ้างอิงข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ 1.5) มิติด้านกระบวนการ ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนรวมถึงกระบวนการอื่นๆ เช่นกระบวนการทางระบาดวิทยา กระบวนการเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา กระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม

และ 1.6) มิติด้านการสะท้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถปฏิบัติงานและสะท้อนความเป็นวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้ และการปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพ

2. มิติด้านสุขภาพ (Dimension of health) ได้แก่ 2.1) มิติทางด้านชีวภาพ เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับคน ได้แก่ อายุ พันธุกรรม ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ 2.2) มิติด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมด้านจิตวิทยาภายในและภายนอกในตัวบุคคล ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความซึมเศร้า ความสามารถในการจัดการความเครียด ส่วนปัจจัยแวดล้อมภายนอกได้แก่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด การได้รับการสนับสนุนทางสังคม 2.3) มิติด้านกายภาพ เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ 2.4) มิติด้านสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วย ปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ปัจจัยบรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ระเบียบวินัย ข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน และ ปัจจัยด้านกฎหมายทางสังคม ได้แก่กฎหมายสาธารณสุขที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การขายบุหรี่ เหล้า และ 2.5) มิติด้านพฤติกรรม หมายถึงการกระทำของบุคคลซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่และมึบทบาทในการเสริมสร้าง และปรับแก้พฤติกรรมให้เหมาะสม

3. มิติการดูแลสุขภาพ หมายถึงกระบวนการป้องกันสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 3.1) มิติการป้องกันระดับปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หรือการทำให้สุขภาพดี โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ 3.2) มิติการป้องกันระดับทุติยภูมิ เน้นที่การค้นหาและรักษาการเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก ไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น รวมถึงการคัดกรอง และ 3.3) มิติการป้องกันระดับตติยภูมิ เน้นการฟื้นฟูให้ผู้เจ็บป่วยกลับสู่ภาวะปกติ และสามารถทำงานได้เป็นปกติมากที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ทั้ง 3 มิติ แต่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในเชิงระบบ และมีผลต่อการสร้างสุขภาพในทุกๆระดับและทุกกลุ่มเป้าหมาย

### 3. การดำเนินงานพยาบาลชุมชน

แนวคิดในการดำเนินงานของพยาบาลชุมชน จำแนกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดการความสำคัญของงาน เน้นที่การป้องกันสิ่งที่เป็นอันตราย การป้องกันสุขภาพจากสิ่งที่เป็นอันตราย และการส่งเสริมสุขภาพ 2) กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้ การจัดระบบใหม่ และกำหนดกฎข้อบังคับ 3) ขอบเขตการดำเนินงาน พยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชน 4) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆได้แก่ ปัจจัยด้านคน สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การจัดการองค์การ ปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรม และ 5) พลวัตทางการพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย กระบวนการทางพยาบาล และกระบวนการให้คุณค่าต่อกิจกรรม

ส่วน โภมาตฺร จิงเสถียรทรัพย์ (2552) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และงานสุขภาพชุมชนเป็นระบบงานสุขภาพที่มีเอกลักษณ์อยู่ที่การเน้นการทำงานเชิงรุกและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอย่างบูรณาการสอดคล้องกับวิถีชุมชน เพราะเป็นบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชุมชน จึงสามารถเอาใจใส่และมีความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่น การดูแลสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเติมเต็มมิติที่ขาดหายไปให้แก่ระบบบริการสุขภาพ การสร้างงานสุขภาพชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้มีศักยภาพและเข้มแข็งนั้น จำเป็นต้องอาศัยแนวความคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการออกแบบระบบบริการใหม่ที่ก้าวพ้นไปจากกรอบจำกัดของระบบวิธีคิดแบบชีวการแพทย์ที่มองสุขภาพแต่เพียงมิติของร่างกาย และอวัยวะต่างๆ เท่านั้น ในขณะที่ พูลสุข หิงคานนท์ (2553) กล่าวว่า การจัดการบริการพยาบาลชุมชน เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลชุมชนทุกคนที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานบริการสุขภาพในระดับชุมชนต้องปฏิบัติเพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการซึ่งเป็นเจ้าของชุมชนที่เป็นที่ตั้งของหน่วยงานสุขภาพ งานการบริการพยาบาลมีหลากหลายทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งการให้บริการในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการที่มีทั้งผู้เจ็บป่วยและผู้ที่ไม่เจ็บป่วย การจัดการบริการที่ดีจะนำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ดังนั้น การจัดการบริการพยาบาลชุมชน หมายถึง การดำเนินการของพยาบาลชุมชน เพื่อจัดกระบวนการและทรัพยากร ให้องค์กรสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลประชาชนในชุมชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในทุกสภาวะสุขภาพไทยโดยเน้นที่การส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมีหลายแนวคิด ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานในชุมชน และไม่ว่าจะใช้แนวคิดที่สำคัญคือ การมองชุมชนอย่างมีคุณค่า ซึ่งผู้ปฏิบัติงานควรตระหนักในการทำงานเพื่อชุมชน ในการพัฒนาด้านสุขภาพของคนในชุมชน นอกจากนั้นการทำงานร่วมกับชุมชนต้องเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นคนอย่างเท่าเทียมกัน

### 2.1.3 การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชน

การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลมีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการที่สำคัญ เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงานบุคคล ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้กิจกรรมของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น การบริหารการพยาบาลก็เช่นกัน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคลากรพยาบาล เพราะ

วิทยาการต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลงในด้านเทคนิคของการทำงานอยู่เสมอ ซึ่งพยาบาลที่ได้รับสรรหาคัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งเข้าทำงานสามารถปฏิบัติงานได้ดี มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน

นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาพยาบาลชุมชน ได้ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 4 เดือน หรือ 2 ปี เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่ห่างไกล และขาดแคลนแพทย์ สามารถตรวจวินิจฉัยให้การรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงมีการส่งพยาบาลชุมชนเข้าฝึกอบรมวิชาการต่างๆ เช่น อบรมการบริหารความเสี่ยง อบรมพยาบาลกู้ชีพ อบรมฟื้นฟูวิสัญญีพยาบาล อบรมพยาบาล Home Health care และ อบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ และช่วยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น

## 2.2 ความผูกพันกับชุมชน

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนจะมีความสัมพันธ์และมีความผูกพันกับชุมชน ในฐานะการเป็นคนในชุมชนเดียวกัน โดยความสัมพันธ์จะถูกสร้างขึ้นจากความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การเป็นเครือญาติกันของคนในชุมชน เพราะทุกคนในชุมชนรู้จักมักคุ้นสนิทกันหมด คนในชุมชนจึงมีความผูกพันกับชุมชน สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายความผูกพันกับชุมชน แนวคิดความผูกพันกับชุมชน และพยาบาลชุมชนกับความผูกพันกับชุมชน ตามลำดับดังนี้

### 2.2.1 ความหมายความผูกพันกับชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายความผูกพันกับชุมชน ไว้ดังนี้  
 สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2540) ให้ความหมายความผูกพันกับชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนอยู่ในท้องถิ่นและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาที่นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ท้องถิ่น ความผูกพันในท้องถิ่นเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ท้องถิ่นพัฒนาถ้าชาวบ้านส่วนใหญ่ละทิ้งถิ่นฐานเพื่อไปทำงานต่างจังหวัด ท้องถิ่นนั้นย่อมก้าวหน้าไปได้ยากเนื่องจากขาดชาวบ้านมาร่วมในกระบวนการพัฒนา แต่ถ้าชาวบ้านรักและภูมิใจที่จะอยู่ช่วยกันสร้างความเจริญให้กับท้องถิ่นย่อมได้รับการพัฒนาไปด้วยดีในเวลาอันควร

ศรีศักร วิลลิโกคม (2548) ให้ความหมายความผูกพันกับชุมชน หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นเจ้าของท้องถิ่น เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาชุมชนเชิงวัฒนธรรมชุมชน คือสิ่งใดที่เป็นของดีในท้องถิ่นอย่าไปทำลาย อาจมีการปฏิรูปแต่ไม่ใช่เป็นการปฏิวัติ ซึ่งการพัฒนาสามารถทำได้ด้วยการสร้างความเป็นเจ้าของท้องถิ่นให้เกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้น ให้เกิดความรัก ความหวงแหนท้องถิ่น

ถ้าไม่มีความรักในท้องถิ่นจะไม่มีความรักในชาติ ความงาม ความรักต้องเกิดขึ้นในตน ครอบครัว สังคมและในชาติ

กุสัทธิ์ ชันติกุล และ กณิกนันท์ โภชฌงค์ (2554) ให้ความหมายความผูกพันต่อชุมชน หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติและความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชนที่ตนอยู่อาศัย หรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความสนใจในความเป็นไปของชุมชนมุ่งมั่นที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำให้ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ดีขึ้น รู้สึกรักชุมชนเหมือนบ้านตัวเองและมีความจงรักภักดีต่อชุมชนโดยไม่คิดจะละทิ้งชุมชนไป

Stinner, Loon and Chung (1990) ให้ความหมายความผูกพันต่อชุมชน หมายถึง เป็นการเชื่อมโยงระหว่างความรู้ โครงสร้างและพฤติกรรมของบุคคลกับชุมชนที่อาศัยอยู่ ชุมชนเดียวกัน พร้อมทั้งมีการแบ่งชุมชนออกเป็น 3 มิติ คือ ความเกี่ยวข้องกัน ความเป็นมิตร และความรู้สึก

**สรุปได้ว่า** ความผูกพันกับชุมชน หมายถึง ทัศนคติและความรู้สึกของคนในชุมชนที่แสดงออกถึงความพอใจต่อชุมชนและความตั้งใจของบุคคลในชุมชนที่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนโดยไม่ละทิ้งถิ่นฐานบ้านเกิด และมีความสนใจในความเป็นไปของสภาพชุมชน มุ่งมั่นที่จะพัฒนาชุมชนที่อาศัยอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

### 2.1.2 แนวคิดความผูกพันกับชุมชน

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดความผูกพันกับชุมชน ไว้ดังนี้

Kanter (1972) การสร้างความผูกพันต่อชุมชน มีการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับระบบที่ทำให้เกิดความผูกพันซึ่ง ได้แบ่งระบบสังคมเป็น 3 ประการ ดังนี้

- 1) การดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของสมาชิก คือ ความคาดหวังของบุคคลที่จะอยู่ในระบบเพื่อดำเนินการค้าจุนและแสดงบทบาทของกลุ่ม
- 2) ความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม คือ ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่สามัคคีกันของบุคคลในการพัฒนาความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น
- 3) การควบคุมทางสังคม คือ ความเต็มใจและการเชื่อฟังของบุคคลที่คล้อยตามระบบค่านิยมและความเชื่อของกลุ่มหรือทำตามกฎระเบียบของกลุ่มทุกอย่าง

Stinner Loon and Chung (1990) ความผูกพันต่อชุมชนเป็นการเชื่อมโยงด้านการรับรู้ด้านโครงสร้าง และด้านพฤติกรรมของบุคคลกับชุมชนที่อยู่อาศัยของพวกเขา ซึ่งความผูกพันนี้สามารถ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ

- 1) ความเกี่ยวข้อง หมายถึง ขอบเขตและระดับของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

2) ความเป็นมิตร หมายถึง ระดับความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของคนในโครงสร้าง ความสัมพันธ์ท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความหนาแน่นของเครือข่ายความสัมพันธ์ท้องถิ่นของบุคคล และระดับของเครือข่ายความสัมพันธ์ท้องถิ่นของบุคคล

3) ความรู้สึก หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อชุมชนเป็นความรู้สึกด้านอัตวิสัยของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อสมาชิก แต่ละคนของชุมชนทั้งหมด และความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อถิ่นที่อยู่อาศัยและชุมชนของตนเอง

Cross (2004) ความผูกพันกับชุมชนยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 มิติ ได้แก่

1) ความผูกพันด้านสถานที่ 2) ความรู้สึกรักชุมชน 3) ความเป็นอัตลักษณ์ของชุมชน 4) ความผูกพันด้านการทำหน้าที่ และ 5) ความสัมพันธ์ทางสังคม

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชนเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาชุมชนโดยคำนึงถึงทัศนคติของบุคคลในชุมชนที่มีต่อชุมชน ความรู้สึกดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นเจ้าของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ มีความรู้สึกภูมิใจ ความพึงพอใจต่อบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ เสถียรภาพของชุมชน และมีความจงรักภักดีต่อชุมชนโดยไม่คิดจะละทิ้งไปจากชุมชน

### 2.1.3 พยาบาลชุมชนกับความผูกพันกับชุมชน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากที่สุด ที่ทำหน้าที่ให้บริการประชาชนที่อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชน สิ่งที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความผูกพันกับชุมชน เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ชุมชน ซึ่งเป็นเครือญาติ เพื่อนบ้านและรู้จักกันเป็นอย่างดี เมื่อมีโอกาสได้เข้าศึกษาต่อในวิชาชีพการพยาบาล จึงมีความตั้งใจอยากกลับมาทำงานที่ชุมชนบ้านเกิดของตนเอง ผนวกกับการมีความรู้สึกผูกพันกับคน สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในชุมชน โดยมีความคิดว่าคนในชุมชนสามารถดูแลคนในชุมชนได้ โดยเฉพาะคนที่เป็นลูกหลานในชุมชนนั้น ได้กลับมาดูแลคนในชุมชนด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

### 2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องมีความรู้พื้นฐานและความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีต่อชุมชน ตลอดจนมีบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้ ตามสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถสังเกตและประเมินผลได้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับดังนี้

### 2.3.1 ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

นารี แซ่อึ้ง (2543) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ

นงนุช โอบะ (2545) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างดี

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

สภาการพยาบาล (2552) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกโดยการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ตลอดจนคุณลักษณะส่วนบุคคล มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

### 2.3.2 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากและเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาล (2545) ได้มีการกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะ 14 สมรรถนะ ดังนี้

1) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสมรรถนะ

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การติดตามประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

2) สมรรถนะการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสมรรถนะในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ การบริการครรภ์โดยการรับฝากครรภ์คัดกรองและส่งต่อในรายที่ผิดปกติและยุคต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนพยาบาลหลังตั้งครรภ์ การบริการครรภ์โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรองและส่งต่อในร่างกายนที่ผิดปกติ และประยุคต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ การทำคลอดปกติ การตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ การเตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกตลอดการตั้งครรภ์ การคลอดหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลมารดาและทารกที่ผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน การให้ความรู้และให้คำปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดาและการดูแลตนเองของมารดา ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

3) สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนเพื่อเกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ประกอบด้วย สมรรถนะในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน การสนับสนุน และช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

4) สมรรถนะในการป้องกันโรคและส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ประกอบด้วย สมรรถนะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค การเฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน และการให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน

5) สมรรถนะในการฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การเลือกวิธีการฟื้นฟูสุขภาพ การแนะนำการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม การให้ความรู้ การสนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียม



การให้ความรู้ การสนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ ผู้ใช้บริการ ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง และการประสานงานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสภาพชุมชน

6) สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะในการคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้การผดุงครรภ์และการวางแผนครอบครัว

7) สมรรถนะในการสอน และให้การปรึกษาคู่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย สมรรถนะในการส่งเสริม สนับสนุนและสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง การให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนที่มีปัญหาทางจิตสังคมที่ไม่ซับซ้อน การแนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

8) สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง การนำเสนอความคิดและผลสาธารณสุข การใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสารบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

9) สมรรถนะในแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย สมรรถนะในการเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจ การมีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ การวางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา การเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ การประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพของงานต่อเนื่อง การจัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

10) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย” การปฏิบัติการพยาบาลกำหนด การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการประกอบวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และภาวะสุขภาพ

11) สมรรถนะในการตระหนักในความสำคัญของการศึกษาวิจัย ต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ ในการเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และการคำนึง จรรยาบรรณ นักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

12) สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการสนับสนุนทางด้าน ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง การเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ

13) สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย สมรรถนะในการมีความคิดสร้างสรรค์และคิด อย่างมีวิจารณญาณ การมีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์และ ความเครียดของตนเอง การศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องการ มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

14) สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วยสมรรถนะในการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ การตระหนักใน ความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ การมีความสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ การให้ความ ร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ และการมีความตระหนักในสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วม ร่วมในการสอนนักศึกษา และบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้มีการศึกษาเพิ่มเติมและมีการกำหนดเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (2552) ไว้ 8 ด้านดังนี้

1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ ความ เข้าใจทฤษฎี และหลักคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่า ด้วยสุขภาพจิตกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกฎหมายว่าด้วย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องขอบเขตปฏิบัติการพยาบาล และข้อบังคับ สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขกระประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรมตระหนักในคุณค่าความเชื่อของ ตนเอง และผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ ที่เกี่ยวกับศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพ มีสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการ

สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ที่ผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเขินวิกฤติ และเรื้อรังโดยเฉพาะการเจ็บป่วย ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และชุมชน

3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิง วิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสม กับบุคคลกาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเอง อย่างมีเหตุผล

4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ใน ทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและการะบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถ ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ในทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัย และการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ ความรู้กับทีมสุขภาพและ สาธารณะ

6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับทางด้านคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐาน ในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

8) สมรรถนะด้านสังคมและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ที่มีความรู้ ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ และสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ

สุขภาพ และสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและครอบคลุมทุกมิติ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือในชุมชน

### 2.3.3 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก ต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่และให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกวัย รวมถึงการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาล ผนวกกับการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่เสมอ ซึ่งอาจศึกษาจากเอกสารตำรา การเข้าร่วมประชุมวิชาการ รวมถึงการฝึกทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะภาษาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อให้สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยมาใช้บริการได้ นอกจากนี้ ตามสมรรถนะวิชาชีพ พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลบุคคลในชุมชน ทำให้พยาบาลต้องตื่นตัวต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และต้องมีการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเดินทางไปให้บริการในพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร

## 2.4 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย และมีความสัมพันธ์ต่อองค์การเนื่องจากการปฏิบัติงานใดๆก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้นมาจากการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการนำไปใช้กับงานที่ร่วมกันกำหนดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมาชิกใช้ความสามารถพิเศษของตนเองที่มีอยู่มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มสูงขึ้นและคุณภาพในการปฏิบัติงานดีขึ้น สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายของการทำงานเป็นทีม แนวคิดการทำงานเป็นทีม และการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับดังนี้

#### 2.4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้  
 ฌ็อง-ฌัก แอลแบร์ต และคณะ (2545) ให้ความหมาย การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานที่ผู้ร่วมงานมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีการร่วมมือและผูกพันกันระหว่างสมาชิก เพื่อให้สมาชิกประสานงานกันจนบรรลุเป้าหมาย

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกันสมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และเป็นผลสำเร็จของทุกคน

Stewart (1999) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานในองค์กรเดียวกัน มีความยึดมั่นต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน มีผู้นำที่มีความสามารถและสมาชิกในทีมมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันในการทำงานร่วมกันเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

Robbins (2001) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงาน มีใจเป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง

Thomas (2002) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญมาร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยความมุ่งมั่นและสมาชิกมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

**สรุปได้ว่า** การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายเดียวกันมาทำงานร่วมกัน โดยสมาชิกในทีมมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารช่วยเหลือและสนับสนุน ซึ่งกันและกัน มีการประสานงานและตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้การทำงานกลุ่มสำเร็จตามเป้าหมาย

#### 2.4.2 แนวคิดการทำงานเป็นทีม

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดการทำงานเป็นทีม ไว้ดังนี้

Woodcock (1995) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมว่าเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของทีม โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ (Balanced roles) คือ การผสมผสานกันในความแตกต่างของความสามารถและใช้ความแตกต่างได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์การที่แตกต่างกัน

2) การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและยอมรับเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) การทำงานเป็นทีมควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจนที่สมาชิกต้องเข้าใจเต็มใจที่จะยอมรับและผูกพันกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นอย่างชัดเจน

3) การเปิดเผยและเผชิญหน้า (Openness and confrontation) ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน พูดกันอย่างตรงไปตรงมา เข้าใจตนเองเป็นอย่างดี และเข้าใจผู้อื่นในทีมด้วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน

4) การสนับสนุนและไว้วางใจ (Support and trust) สมาชิกในทีมให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมมือร่วมใจ กันอย่างจริงใจให้โอกาสพูดถึงปัญหาอย่างอิสระ

Romig (1996) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นลักษณะที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบโดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน และการที่จะสร้างกระบวนการทำงานเป็นทีม ได้นั้นโครงสร้างของทีมจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก 10 ประการ ดังนี้

1) ความสามารถในการสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) เป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีม โดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ หรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งการระดมสมองนั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1) ขึ้นเตรียมตัว เป็นการนำปัญหาพุดคุยกันภายในทีม (2) ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างน้อยคนละ 5 นาที (3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อทีมในระหว่างทำกิจกรรม และ (4) นำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2) การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) โดยทางทีมต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ระหว่างบุคคล เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องโดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทางและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3) การประชุมทีม (Team meetings) ความสำคัญในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผล โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ ดังนั้นสมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสานด้านการรับรู้ กฎระเบียบ การที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4) การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

ปรับปรุงกระบวนการทำงาน จัดความรู้สึกลบ และการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดย การทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์และความ เข้มแข็งชิงเสียง รั้งรู้ในเป้าหมายร่วมมือและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5) ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team values, Vision, and Mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการร่วมกันของสมาชิก ค่านิยมของทีมเป็นความเชื่อ หรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจ กฎระเบียบ ทัศนคติ และเป้าหมาย โดยการพัฒนาระบบการทำงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายของทีม

6) การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยจัดการพูดคุยหา ข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการ พัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้เวลาที่ลดลง

7) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมภายในองค์การ (Role and responsibility and team organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีม จะเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากเกิดความขัดแย้งของสมาชิก ซึ่งทำให้มีความเครียด โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่มั่นใจใน บทบาทของตนเองและสมาชิก

8) การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ต้องมีการประชุมสมาชิกทีม โดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือก วิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

9) การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการในการปฏิบัติเป็นสำคัญ

10) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) เป็นการฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงานเช่น ลดระยะเวลา ผลผลิต ราคา และ คุณภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ส่วน วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2549) กล่าวถึง ลักษณะการทำงานเป็นทีมที่ดี ประกอบด้วย ลักษณะต่อไปนี้

1) การกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยการแบ่งงานกันทำตาม ความรู้ ความสามารถที่แต่ละบุคคลมีความถนัด มีความเชี่ยวชาญ ตามความพึงพอใจ ในการทำงาน เป็นกลุ่มหรือเป็นทีมนี้ จำเป็นจะต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่มให้ชัดเจน เพื่อ ป้องกันความสับสนและปิดความรับผิดชอบ และเป็นที่ยอมรับกันในทุกองค์การว่าการทำงานจะมี

ประสิทธิภาพสูงสุด หากสมาชิกของกลุ่มมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเข้าร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ผลที่สุดคือร่วมกันตัดสินใจในงานของตน

2) จำนวนสมาชิกภายในทีมต้องมีจำนวนพอเหมาะไม่ควรเกินหรือมีมากจนเกินไป เนื่องจากขนาดของกลุ่มที่ใหญ่มากขึ้นเท่าใด ความผูกพันภายในกลุ่มจะยิ่งลดน้อยลงมากเท่านั้น โดยทั่วไปทีมงานจะมีสมาชิกตั้งแต่ 3-7 คน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้อย่างทั่วถึง โดยการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม จำนวนสมาชิกที่เหมาะสม คือ 2-5 คน ซึ่งการทำงานเป็นทีมนั้น อาจมีการแบ่งขนาดของกลุ่มที่ทำงานได้ดังนี้ คือ กลุ่มขนาดเล็ก มีสมาชิกประมาณ 1-5 คน กลุ่มขนาดกลาง มีสมาชิกประมาณ 7-8 คน และกลุ่มขนาดใหญ่ มีสมาชิกประมาณ 11-15 คน

3) การกำหนดระยะเวลา พฤติกรรมในการทำงานของบุคคลจะมีความขยันขันแข็ง ทำงานอย่างเต็มที่ขึ้นอยู่กับกำหนดระยะเวลาชัดเจนตายใ้ทำงานนั้นสำเร็จ ดังนั้นในการทำงานร่วมกัน ควรมีการกำหนดขอบเขต หรือระยะเวลาไว้ให้แน่ชัด เพื่อเป็นกรอบ หรือแนวทางในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4) ความสามารถในการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเรียนรู้เป็นทีมและผลงานของทีม คือการที่สามารถจัดการ แก้ไขปัญหาในทีมได้ดี และผลงานของทีมจะประสบความสำเร็จสูง

5) มีการเรียนรู้เป็นทีม จะช่วยการสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นและได้ช่วยในการส่งเสริมให้เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งสมาชิกภายในทีม จึงจำเป็นต้องมีการเปิดใจเรียนรู้ที่จะเข้าใจ เพื่อนในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ที่เป็นส่วนหนึ่งของทีม โดยสร้างความคุ้นเคย ให้มีความใกล้ชิด สนับสนุนต่อกัน เพื่อจะได้เกิดความรัก ความผูกพัน มีความรู้สึกเข้าใจ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน อันจะนำไปสู่ความสมัครสมาน สามัคคี ร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายของทีมงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดการทำงานเป็นทีม เป็นแนวคิดที่ทีมต้องคำนึงถึงการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ ทุกคนต้องยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่จะพาให้บรรลุเป้าหมาย

### 2.4.3 การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ สมาชิกในชุมชนที่รับผิดชอบ ในการทำงานเป็นทีมนั้นต้องมีความเข้าใจสมาชิกทีมทุกคนและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยการทำงานเป็นทีมมุ่งให้ความสนใจไปที่กิจกรรมการทำงานของกลุ่มบุคคลทางทีมสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมีคุณภาพ ประสิทธิภาพการทำงาน ความสามารถ



ในการปฏิบัติงานที่ต่างกันแต่สามารถมาทำงานเป็นทีมที่เกี่ยวกับกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ด้วยองค์ประกอบหลายๆอย่างที่เป็พื้นฐานของการทำงานเป็นทีมนั้นเพื่อให้งานที่ปฏิบัติั้นประสบความสำเร็จและได้รับผลลัพธ์เกินเป้าหมายที่ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนได้มีการกำหนดไว้ โดยการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ติดชายแดน เนื่องจากมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีจำนวนจำกัด ทำให้พยาบาลแต่ละแผนกต้องออกมาช่วยเหลือกันในการทำงาน เพื่อให้งานที่ทำนั้นมีประสิทธิผลและสามารถให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพและส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจต่องาน ทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

## 2.5 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

นอกจากการปฏิบัติงานการพยาบาลกับผู้ใช้บริการชาวไทยแล้ว ยังมีผู้ใช้บริการที่มาจากต่างแดน ซึ่งมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ และวัฒนธรรมมาใช้บริการอีกด้วยการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ที่อยู่ต่างถิ่นกับพยาบาล และมีความเชื่อ ค่านิยม ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพยาบาลก็ถือว่าเป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนั้นการเรียนรู้ และทำความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล ในการที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ตอบสนองความต้องการ ไม่ขัดต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ใช้บริการ สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามลำดับดังนี้

### 2.5.1 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2531) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การเรียนรู้ทางวิชาการในวิธีทางวิทยาศาสตร์เชิงมนุษย์ ในการช่วยเหลือหรือสร้างความสามารถให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ได้รับบริการเฉพาะตนตามลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏหรือพบได้ในวิธีการปฏิบัติ กระบวนการ เทคนิค หรือรักษาไว้ซึ่งสภาพทางสุขภาพที่พอใจทั้งในส่วนของการมีชีวิตอยู่และการตาย

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย (2541) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลสาขาหนึ่งที่มีมุ่งเน้นถึงการศึกษาเปรียบเทียบ และการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรม การดูแลและการให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแบบแผนของพฤติกรรม

ต่างๆของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับลักษณะของเชื้อชาติ

พวงเพ็ญ ชูณหปราณ (2548) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการยอมรับค่านิยม และความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับ พฤติกรรมสุขภาพซึ่งมุ่งการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและ สถาบัน

Leininger (1978, 1995 cited in Leininger and McFarland, 2002) ได้ ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ขอบเขตของการศึกษาและการปฏิบัติที่เป็น แบบแผน ซึ่งให้ความสนใจในการเปรียบเทียบ การดูแลมนุษย์ (Caring) ความแตกต่างและความ เหมือนของความเชื่อ ค่านิยม และรูปแบบวิถีชีวิตของวัฒนธรรมเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรม มีความสำคัญ และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้คน

**สรุปได้ว่า** การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดย การยอมรับค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นการดูแลแบบ องค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและสถาบัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความ เป็นอยู่ดี และมีภาวะสุขภาพดี

## 2.5.2 แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การปฏิบัติงานการพยาบาลที่ตอบสนองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการนั้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือในการ รักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ใช้บริการเชื่อว่าพยาบาลได้ให้ความเคารพต่อวัฒนธรรม ความเชื่อของตน หลีกเลี่ยงการละเลย เพิกเฉย และยึดยึดวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ ด้วยการพยาบาลที่มีความ สอดคล้องกับวัฒนธรรม

Leininger (1992 cited in Andrews and Boyle, 2008) กล่าวว่าทำให้ การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้นไม่สามารถประเมินได้จากความรู้ที่ผิวเผิน และจำกัดอยู่กับการ สัมผัสกับกลุ่มคนเพียงกลุ่มเดียว การพยาบาลนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้เรื่อง การข้าม วัฒนธรรม ซึ่งค้นพบได้จากการพิจารณาโครงสร้างทางสังคม โลกทัศน์ คุณค่า ทางวัฒนธรรม ภาษา และบริบทที่แวดล้อม แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger มุ่งเน้นให้พยาบาลมองเห็น ความสำคัญของภูมิหลังทางด้านโครงสร้างวัฒนธรรม และสังคมของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อ พฤติกรรมการแสดงออกในการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่าง และหลากหลาย ดังนั้นในการให้การ พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจ ให้ความเคารพในค่านิยม ความเชื่อของผู้ใช้บริการและให้การดูแลบน พื้นฐานของวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ใช้บริการที่มีมาก่อน เพื่อสนองตอบความพึงพอใจ และความอยู่ดีมี สุขของผู้ใช้บริการ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ในแต่ละวัฒนธรรม ย่อมมีความเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ความมีสุขภาพดี การเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มาจากพื้นที่หลากหลาย การนำเอาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเข้ามาใช้ จะช่วยให้พยาบาลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มาจากต่างภาษาและวัฒนธรรม และสามารถประเมินพฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และความต้องการผู้ใช้บริการ ป้องกันการเกิดความขัดแย้ง การละเลย เพิกเฉย และการยึดยึดวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ

### 2.5.3 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคคลที่ต่างวัฒนธรรม (มิ่งขวัญ สินธวงศ์, 2542) ได้แก่ 1) การฝึกอบรมทางวัฒนธรรมแบบกว้างๆ (Cultural general training) เป็นการฝึกอบรมที่ให้ความรู้และความเข้าใจองค์ประกอบของวัฒนธรรมอย่างกว้างๆช่วยให้รู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและระมัดระวังเรื่องอคติที่อาจจะเกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลมีความยืดหยุ่น ส่งผลต่อการเป็นผู้สื่อสารต่างวัฒนธรรมที่ดียิ่งขึ้น และ 2) การฝึกอบรมทางด้านวัฒนธรรมแบบเฉพาะเจาะจง (Cultural specific training) เป็นการฝึกอบรมที่ให้ความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อให้เข้าใจระเบียบค่านิยมในการปฏิบัติและเพื่อช่วยให้ตีความต่างๆตามมติวัฒนธรรมนั้นๆได้ถูกต้อง

Brislin (1999 อ้างถึงใน สุรวัสนี เทพสันต์, 2548) ได้แบ่งการฝึกอบรมทางวัฒนธรรมออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติทางด้านความคิด (Cognitive domain) โดยต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมอื่นๆได้ดียิ่งขึ้น เข้าใจความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยการให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับประเทศนั้นๆไม่ว่าจะเป็นด้านวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา ชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนเรื่องอื่นๆ เนื่องจากต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดจากมุมมองต่างๆ หลายมุมมอง เพื่อที่จะช่วยให้เข้าใจความแตกต่างของคนต่างวัฒนธรรมมากขึ้น 2) มิติความรู้สึกรู้สึก (Affective domain) มุ่งไปที่การปรับอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติของผู้เข้าฝึกอบรม รวมทั้งช่วยให้ความรู้สึกรู้สึกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ท้าทายและสนุกสนาน ช่วยให้จัดการกับความวิตกกังวลและความเครียดเมื่ออยู่ในต่างแดนได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนช่วยปรับความรู้สึกเมื่อต้องอยู่ในวัฒนธรรมใหม่ได้ง่ายขึ้น 3) มิติด้านพฤติกรรม (Behavior domain) การฝึกอบรมในมิติดังกล่าวช่วยให้จัดการกับความเครียดในช่วงปรับตัวให้ดีขึ้นสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมเมื่อไปอยู่อีกวัฒนธรรมหนึ่ง ตลอดจนสามารถทำงานในต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยต่างชนชาติให้มีคุณภาพนั้น พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้อาชีพวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละชาติที่มารับการรักษาเป็นอย่างดี ดังนั้น

การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงและสนับสนุนพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถดังกล่าว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลเหล่านี้ให้เข้าใจถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.6 ความสุขในการทำงาน

ความสุขในการทำงาน เป็นสิ่งที่บุคลากรในองค์กรต่างๆแสวงหาอยากให้เกิดขึ้นกับองค์กรของตน บุคคลเมื่อมีความสุขในการทำงานจะมีความรู้สึกทางบวกต่อการทำงาน มีความชอบและรักในงานของตน เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ผลการทำงานจึงมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีภาระงานมาก มีความรับผิดชอบสูง ต้องติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรทางการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัว พยาบาลจึงเกิดความเครียด เหนื่อยล้าในการทำงาน เกิดความเบื่อหน่ายซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลเอง และประสิทธิภาพของงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานอย่างยั่งยืน สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายความสุขในการทำงาน แนวคิดความสุขในการทำงาน และ พยาบาลชุมชนกับความสุขในการทำงานตามลำดับดังนี้

### 2.6.1 ความหมายความสุขในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายความสุขในการทำงาน ไว้ดังนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2548) ให้ความหมายความสุขในการทำงาน หมายถึง ความสุขที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน หมายถึง บรรลุจุดมุ่งหมายในงานด้วยใจที่เป็นสุข มีจิตใจสบายไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด แม้สภาพงานจะยากลำบาก หรือมีอุปสรรค บุคคลที่มีความสุขในการทำงานก็จะมีสติ ใจเฝ้าอ่อนคลาย อารมณ์มั่นคง ไม่เครียด ไม่กังวล สภาพจิตใจดี มีวิริยะและมีกำลังใจ

ลักษมี สุตติ (2550) ให้ความหมายความสุขในการทำงาน หมายถึง ความคิดความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อการทำงาน รู้สึกพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองได้รับ พึงพอใจในงานตนเองรับผิดชอบ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รู้สึกตนเองมีคุณค่า สนุกสนานกับการทำงาน พยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทางบวกมากกว่าอารมณ์ความรู้สึกทางลบ ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามบนพื้นฐานเชิงเหตุผลและศีลธรรม

Manion (2003) ให้ความหมายความสุขในการทำงาน หมายถึง การเรียนรู้จากการกระทำสร้างสรรค์ด้วยตนเอง การแสดงออกโดยการยิ้ม หัวเราะ มีความปลื้มใจ

นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอยากที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน

Boehm and Lyubomirsky (2008) ให้ความหมายความสุขในการทำงาน หมายถึง ความสุขในการทำงานเป็นสภาวะที่ผู้ทำงานมีความรู้สึกต่องานในเชิงบวก ประกอบด้วย ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจในงาน ความกระตือรือร้นในการทำงานและสนใจต่อสิ่งต่างๆรอบข้าง รวมถึงความรู้สึกที่อยากจะช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ โดยความสุขในการทำงานเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านลักษณะงาน เป็นต้น และการที่บุคคลมีความสุขในการทำงานนั้นยังช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมาอีกหลายประการ เช่น บุคคลมีการตัดสินใจที่ดี มีความคิดเชิงสรรคในการทำงาน อีกทั้งยังช่วยให้องค์กรนั้นมีอัตราการลาออกและอัตราการขาดงานของพนักงานลดลง แต่กลับมาพบว่าความรู้สึกยึดมั่นผูกพันกับองค์กรมีมากขึ้น ช่วยให้องค์กรมีการดำเนินงานที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**สรุปได้ว่า** ความสุขในการทำงาน หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อการทำงาน รู้สึกพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองได้รับ พึงพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ เป็นผลให้บุคคลมีความเต็มใจ มีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจทำงาน สนุกสนานกับการทำงานและรู้สึกตนเองมีคุณค่า พยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตรงตามเป้าหมาย ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงานบนพื้นฐานเชิงเหตุผลและศีลธรรม ทำให้เกิดความสุขใจ ความสุขภายในการทำงาน และนำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

## 2.6.2 แนวคิดความสุขในการทำงาน

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดความสุขในการทำงาน ไว้ดังนี้

Furnham and Brewin (2003) ให้แนวคิดความสุขในการทำงาน กล่าวว่า องค์ประกอบของความสุข คือการทำงานด้วยความรักในงาน มีความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ตนเองรัก การทำงานด้วยความพยายามสูง งานประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความพึงพอใจ และการมีสุขภาพจิต สุขภาพทางกายแข็งแรงพร้อมที่จะทำงานได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และนำมาซึ่งความสุขได้ โดยมีองค์ประกอบของความสุข 3 ด้าน ดังนี้

1) ความสนุกสนาน (Enjoyment) คือการที่บุคคล มีความรู้สึกเป็นสุขกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน และรู้สึกปิติยินดีที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ งานเป็นสิ่งที่ความหมายกับชีวิต ทำงานด้วยความเพลิดเพลิน ยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี มีความรู้สึกผูกพันกับงาน และองค์การ สามารถแบ่งเวลาให้กับองค์การได้อย่างเต็มที่

2) ความสำเร็จและความพึงพอใจ (Achievement and satisfaction) คือการที่บุคคลมีความรู้สึกเป็นสุขที่ได้ทำงาน ทำงานด้วยการมองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจกับงานที่ตนเองได้ปฏิบัติ รับรู้งานที่ปฏิบัติเสมือนเป็นรางวัลของชีวิต ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่

กำหนดไว้ ได้รับมอบหมายที่ท้าทายให้สำเร็จ ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน มีความก้าวหน้าในงาน เกิดความสำเร็จในการทำงานบรรลุตามเป้าหมายของตน

3) ความสุขใจและความสุขกาย (Vigor and health) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่างานเป็นสิ่งที่มีความสามารถกับชีวิต มีความรู้สึกสุขใจเมื่อได้ทำงาน มีพลังใจในการทำงานอย่างสุดความสามารถ ด้วยความกระฉับกระเฉง และรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ว่ามีสุขภาพทั้งทางใจและทางกายที่แข็งแรง มีความพร้อมในการเผชิญ และจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Manion (2003) ให้แนวคิดความสุขในการทำงาน กล่าวว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลตอบสนองจากการกระทำ การสร้างสรรค์ตนเอง มีความปลาบปลื้มใจ นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอยากที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับความสุขในการทำงานเป็นการแสดงอารมณ์ทางบวก เกิดความสนุกสนาน แสดงพฤติกรรมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ มีการตัดสินใจที่ดี มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เกิดความรักในงาน และยึดมั่นผูกพันในองค์กรสูง โดยมีองค์ประกอบของความสุข 4 ด้าน ดังนี้

1) การติดต่อความสัมพันธ์ (Connection) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในสถานที่ทำงาน สามารถส่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในการทำงาน เช่น การที่ผู้ร่วมงานมีการร่วมมือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยกันอย่างเป็นมิตร ซึ่งความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ

2) ความรักในงาน (Work achievement) คืออิสระในการปฏิบัติงานนำมาสู่การบรรลุผลสำเร็จของงาน ที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของตน และเกิดความภาคภูมิใจในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ จนกระทั่งงานสำเร็จก่อให้เกิดประโยชน์กับทั้งผู้อื่นและองค์กร และ 4) การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) คือการรับรู้ตนเองได้รับการยอมรับและความเชื่อถือ ไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดความสุขในการทำงาน เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถนำไปพิจารณาในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกยินดีในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและการช่วยเหลือกันซึ่งกันและกันในการทำงานจนทำให้เกิดความสุขในการทำงาน และที่สำคัญคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเมื่อมีความสุขในการทำงาน จนเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้ผลงานออกมาดีและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนต่อไป

### 2.6.3 พยาบาลชุมชนกับความสุขในการทำงาน

นักวิจัยหลายท่านได้เสนอปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน ไว้ดังนี้

พรรณิกา สืบสุข (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความสุข และความสำเร็จในการทำงาน ดังนี้

1. งานมีความท้าทายความสามารถ ลักษณะงานมีความน่าสนใจ ทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายงาน เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้มีความสุขในการทำงาน ภาระประสบความสำเร็จในงานได้

2. บรรยากาศในการทำงาน ส่งเสริมความสุขในการทำงาน เป็นบรรยากาศของการร่วมกันปฏิบัติงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ไม่แออัด ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกอยากทำงาน

3. สัมพันธภาพที่ดีช่วยทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนความสามัคคีในหน่วยงาน นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน

4. การมีส่วนร่วมในงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติการกิจกรรมร่วมกัน ในกิจกรรมขององค์กร ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในงาน เกิดความรู้สึกมีความตั้งใจ มุ่งมั่น อยากที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ

5. มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่งได้รับเงินเดือนเพิ่ม ทำให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการของตน เกิดความพึงพอใจในงาน

6. คุณภาพชีวิตในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเกิดความผูกพันในองค์กร ส่งเสริมการคงอยู่ในงานของบุคลากร

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวของงานเอง ได้แก่ ผลลัพธ์ของงานรวมถึง ความก้าวหน้าของงาน ความสำเร็จ ความสมบูรณ์ของงาน ลักษณะงานรวมถึงชนิดของงาน ความแตกต่างของงาน การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ความมีอิสระในงาน งานทำให้มีโอกาสด่างๆมากขึ้น

2. บรรยากาศในกับคน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในที่ทำงาน การได้รับการยอมรับ และเป็นที่รู้จัก ความประทับใจที่ได้รับจากผู้อื่น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ การมีความสามารถ การมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคติ คุณค่า และความเชื่อเกี่ยวกับงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติมีความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสนุกสนานในการทำงานซึ่งเป็น

ส่วนสำคัญต่อการทำงาน ผลที่ตามมาของความสุขคือ มีความตั้งใจปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานของพยาบาล

### 3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอถึงความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ปรากฏการณ์วิทยาการตีความหรือปรากฏการณ์ตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian Phenomenology) และระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger และ ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ตามลำดับดังนี้

#### 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา ไว้ดังนี้

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2549) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการทำความเข้าใจความหมาย ทักษะ ความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์ เหตุการณ์หนึ่งซึ่งผ่านพ้นมาแล้วหรือกำลังประสบเหตุการณ์อยู่ ปรากฏการณ์ เหตุการณ์นั้นเป็นอะไรก็ได้ที่ผู้คนทั้งหลายประสบและนักวิจัยเห็นแล้วว่ามีแง่มุมที่น่าสนใจศึกษา

ศิริมา มณีโรจน์ (2549) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ถือเป็นศาสตร์ที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของบุคคลนั้นๆและเป็นการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ตามการรับรู้ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเองมากกว่าจะอธิบายและทำนายเหตุการณ์ต่างๆโดยมีวิธีการดำเนินการที่ประกอบไปด้วย การหาแก่นแท้หรือสาระสำคัญ ความคิดรวบยอด และการทอนประสบการณ์ของบุคคลเหล่านั้นเป็นอย่างไร

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นศาสตร์ที่มุ่งอธิบายเฉพาะปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาคำจำกัดความ การรับรู้และเข้าใจแก่นของความเป็นจริงอย่างถ่องแท้ เน้นปรัชญาที่กล่าวถึงแก่นของการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ และปรากฏการณ์ที่ผ่านมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้รับรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงการพัฒนาด้านประวัติความเป็นมาของการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริง



อารีย์วรรณ อ่อมธานี (2553) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยที่มีรากฐานมาจากปรัชญา ที่เป็นการหาความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมและธรรมชาติของมนุษย์ ในการแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม ที่เป็นการค้นหาความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นเป็นอย่างไร

Van Manen (1990) กล่าวว่าการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบPhenomenology หรือปรากฏการณ์วิทยาเป็นคำมาจากภาษากรีก Phainomenon แปลว่า Appearance หรือการปรากฏให้เห็น และ Logos แปลว่า reason หรือ เหตุผล ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นระเบียบวิธีวิจัย ที่หมายถึงการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยคือการตั้งคำถามที่เกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Life experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลก ที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ

Patton (2002) กล่าวว่า การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มุ่งสำรวจว่ามนุษย์ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตนเองต่อประสบการณ์หนึ่งและเปลี่ยนผ่านประสบการณ์นั้นไปสู่ความตระหนักรู้ได้อย่างไร

Merleau-Ponty (1962 cited in Streubert and Carpenter, 2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาหมายถึงการศึกษาถึงองค์ประกอบที่สำคัญ (Essences) และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความหมายขององค์ประกอบตามการรับรู้ (Perception) หรือความมีสติ (Consciousness) เป็นปรัชญาที่ศึกษาถึงองค์ประกอบที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวมนุษย์และโลก ตามความเป็นจริงของเขาเอง

Streubert and Carpenter (2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ที่มีลักษณะแบบเฉพาะเจาะจง หรือมีลักษณะที่ปรากฏในลักษณะประสบการณ์ชีวิต (Liver experience)

**สรุปได้ว่า** การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มีเป้าหมายในการศึกษาหาความจริง หาคำตอบข้อสงสัย โดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้นที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรม ข้อมูลเหล่านี้ อาทิเช่น ความรู้สึกนึกคิดต่างๆของบุคคลนั้นๆ ประวัติชีวิต ค่านิยม และประสบการณ์หรือปัญหาในการดำเนิน

ชีวิต รวมทั้งอุดมการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ โดยผ่านเจ้าของประสบการณ์นั้นโดยตรง

### 3.2 ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger

Martin Heidegger (1889-1976) เป็นผู้นำการพัฒนาปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในยุค German movement และเป็นศิษย์เอกของ Edmund Husserl (1857-1938) ผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์ สาขาปรัชญาและถือว่าการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ตามแนวคิดจากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger มีความเชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความโดยการใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแยกภูมิหลังเหล่านั้นได้ หรือที่ Husserl เรียกว่า กระบวนการจัดกรอบความคิด (Bracketing) นั้นไม่อาจเกิดขึ้นได้จริงทั้งหมด หรือเป็นเรื่องที่มีความยากที่อาจจะทำให้เกิดขึ้นได้ (จอณพะจง เพ็ญจาด, 2548) ดังนั้นการศึกษาวิจัยคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger จึงเป็นการศึกษาเพื่อการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ในหลายๆด้าน โดยมีการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาสากล ที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลาย หรือบิดเบือนความหมายเดิมตามความเป็นจริงมากที่สุด (จอณพะจง เพ็ญจาด, 2548) ซึ่งการศึกษานี้เพื่อเน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ต่อทักษะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น Heidegger ให้ความความสนใจในการหาความหมายโดยการมองผ่านจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ปรากฏขึ้น ไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายของปรัชญาแนวคิดของบุคคลนั้นไว้ว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อนำไปสู่ความเป็นจริงที่อาจถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง บนพื้นฐานของการตีความที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ การมีอยู่ และการดำรงอยู่ของมนุษย์

Plager (1994 อ้างถึงใน จอณพะจง เพ็ญจาด, 2548) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ที่เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลคนหนึ่ง ที่มีการดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือ สภาวะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่บุคคลคนหนึ่งได้ประสบมาต่อเหตุการณ์นั้นๆ การศึกษาวิธีนี้มุ่งทำให้เกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก (Holloway,1997) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์มานั้นและได้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมทางวัฒนธรรม หรือภูมิหลัง การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่งๆได้นั้น ต้องอาศัย

ประสบการณ์ที่มีอยู่ในบุคคลนั้นๆ ซึ่งเป็นแนวคิดของ Heidegger ที่เปรียบเสมือนเครื่องมือที่บุคคลนั้นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้ 1) ทักษะที่มีอยู่แล้วและเพียงพอ (Ready-to-hand) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าไปอยู่สถานการณ์นั้น มีประสบการณ์และมีทักษะที่ตรงกับประสบการณ์นั้นและบุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี 2) ทักษะที่ยังไม่มี (Unready-to-hand) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ ในสถานการณ์นั้นได้ อาจเนื่องจากขาดความรู้ความสามารถและ 3) ทักษะที่ไม่เพียงพอ (Present-at-hand) ภาวะที่บุคคลอยู่นอกสถานการณ์นั้นและเป็นผู้สังเกต บุคคลยังขาดประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์นั้น

Leonard (1989) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษาที่เน้นการค้นหาเพื่อนำมาแปลความหมายของการดำรงชีวิตในแต่ละวันหรือการอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไรบ้าง ซึ่งแนวคิดของ Heidegger ได้กล่าวถึงความสำคัญของบุคคลไว้ดังนี้

1) บุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกและความนึกคิด ของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลโดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

(1) บุคคลเป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น เป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมา

(2) บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (The person as being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าหรือความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาจากการรับรู้และสิ่งที่เป็นประสบการณ์ ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจต่อบุคคลตามบริบทนั้นๆ

(3) บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี เป็นความตีความเฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

(4) บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodied) หมายถึง ลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย การให้ความหมาย แบบแผนการดำรงชีวิตอันประกอบด้วยกาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันมาสามารถแยกออกเป็นส่วนๆได้

(5) บุคคลมีมิติของการเวลา (The person in time) บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และสามารถส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลตามความตระหนักและความสนใจ

2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในบุคคลที่เรียนรู้มาตั้งแต่เกิด และมีความเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมนั้นได้

3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ (Hermeneutic circle) การเชื่อมโยงถึงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ที่เป็นลูกโซ่ คือ บุคคลที่เข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้นั้น โดยมีการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์นั้นมาก่อน

หลักสำคัญของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger เป็นหัวใจหลักที่สำคัญของปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามที่เข้าถึงการให้ความหมาย โดยแนวคิด Heidegger ที่มองบุคคลเป็นสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพราะเชื่อว่าคนเป็นส่วนรวมของวัฒนธรรม สังคม และคนเป็นบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก คือการดำรงอยู่ในโลก โดยให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้พูด วัฒนธรรม และกิจกรรมทางสังคมผ่านตัวบุคคลที่ให้ข้อมูลและแปลความ ตีความหมายนั้นออกมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยสะท้อนถึงภูมิหลังให้ทราบถึงที่มาของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในโลกปัจจุบัน

### 3.3 ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger

ในการศึกษาวิจัยนี้เลือกใช้วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เนื่องจากต้องการอธิบาย การดำเนินการชีวิตของบุคคลในสภาวะการณ์หนึ่ง (Being) และทำให้ภาพการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมาในระเบียบการวิจัย ที่ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งระเบียบการวิจัยจะเน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือ (Text) ที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมาย โดยต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นได้เกิดขึ้น โดยต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผลการตีความ ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ได้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นต่างๆสรุปได้ดังนี้

1) คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยามีความจำเพาะเพื่อชี้แนะแนวทางการค้นหาคำตอบ ไม่ใช่การตั้งคำถามแบบกว้างๆ (จอณณะจง เฟ็งจาด, 2548) ซึ่ง van Manen (1990) ได้เสนอแนะว่า คำถามที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความ

ชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้นโดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร

2) ผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง ในปรากฏการณ์ที่สนใจถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ มักไม่ต้องใช้จำนวนมากนัก (Benner, 1994)

3) ข้อมูล (data) ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิต

4) บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผู้วิจัย มีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งร่วมกันตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพที่สำคัญและนิยมกันมากคือ การสัมภาษณ์ (van Manen, 1990, Benner, 1994) ที่มีลักษณะพูดคุยแบบเผชิญหน้า การสัมภาษณ์แบบตีความ มีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่นๆ คือ การสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลก โดยการรวบรวมจากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการสังเกต และ Seidman (1991 อ้างถึงใน อารีวรรณ อ่วมธานี, 2553) เสนอว่าเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกจริงๆ ต้องมีการสัมภาษณ์และสังเกตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง

6) การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายข้อมูล โดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิม ความชำนาญของนักวิจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น มักทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกัน และที่แตกต่างกัน เน้นการวิเคราะห์เพื่อหาความหมาย หาคำตอบว่าทำไมและอย่างไร (Why and how: ontology question) โดยการวิเคราะห์ว่าบุคคลเกิดประสบการณ์นั้นอย่างไร (Situation) มีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไร (Embodiment) เชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่ออนาคตอย่างไร (Temporality) ให้ความหมายกับประสบการณ์นั้นอย่างไร (Concern) มีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร (Common meaning) และทำไมเป็นเช่นนั้น (Why) (Benner, 1994)

7) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาจากบุคคล

ที่มีประสบการณ์ โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ในโลกชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่จริงของมนุษย์ ผู้วิจัยคิดว่า การมีส่วนร่วมของตัวผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อแปลความตีความร่วมกันนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสมบูรณ์และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่มากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยอาศัยประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ร่วมกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาช่วยผสมผสานในการทำความเข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับนี้ นับเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดการจัดกรอบความคิด (Bracketing) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่เป็นลูกโซ่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและแปลความตีความ

#### 4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อัญญา ปลดเปลื้อง (2546) ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Martin Heidegger ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมาแล้ว อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 15 ราย ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนมี 5 ประเด็นคือ 1) การเปลี่ยนบทบาทในการทำงานในด้านลักษณะงานและความไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง 2) การสนับสนุนการทำงานจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาในด้านทรัพยากรและแรงจูงใจการทำงานในด้านค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ 3) การปรับตัวโดยการยอมรับสภาพความเป็นจริง 4) การพัฒนาตนเองในการทำงานและการหาความรู้เพิ่มเติม และ 5) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลเนื่องจากการเป็นการทำงานที่สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง

อุษนันท์ อินทมาสน์ (2546) ศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 1 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 1 โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป จำนวน 16 ราย ผลการวิจัยพบว่าพยาบาล

วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทด้านต่างๆ คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตในเรื่องการรักษาโรค โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้บริการรักษานอกเวลาราชการแก่ผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงรุนแรง 2) ด้านการบริหารงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้นำในการบริหารงาน มีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร และการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ และ 3) ด้านวิชาการ การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ แต่การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานมีน้อย เนื่องจากนโยบายด้านวิชาการ ไม่ชัดเจน และขาดการสนับสนุน

กนกอร ธารา (2551) ศึกษาคุณค่าในงานพยาบาล ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทย จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า ความหมายคุณค่าในงานพยาบาล จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) คุณค่าจากการดูแล ได้แก่ การดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ดูแลให้พันทุกข์ และการดูแลด้วยความเอื้ออาทรคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ 2) คุณค่าจากการให้ ได้แก่ การให้ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับ และการให้ด้วยความเต็มใจ ไม่หวังผลตอบแทน และ 3) คุณค่าจากความปีติในใจ ได้แก่ รู้สึกอิ่มใจ เหมือนได้ทำบุญ และ ที่สุดของความภูมิใจ ประสบการณ์ความมีคุณค่าในงานพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลนำไปสู่คุณค่าในงาน ได้แก่ การใช้ความรู้เพื่อแสดงถึงบทบาทวิชาชีพพยาบาล และ การใช้ความรู้ ในการช่วยเหลือดูแลเพื่อนมนุษย์ 2) การได้รับคำชื่นชม ทำให้เห็นคุณค่าของงานพยาบาล ได้แก่ การได้มองเห็นความหมายของงาน และเกิดกำลังใจในการทำงาน และ 3) การได้เรียนรู้ชีวิตจากการทำงาน ได้แก่ เรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิต ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจความหมายและประสบการณ์ความมีคุณค่าในงานพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในเชิงลึก เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลได้รับรู้ถึงคุณค่าในงานพยาบาล เกิดความรัก ความภูมิใจในวิชาชีพ นำมาซึ่งคุณภาพการดูแล คุณภาพบริการพยาบาลที่ดี และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

เกษสุดา จันทร์อ่อน (2552) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ในการวิจัยนี้เลือกสนามศึกษา คือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายรับผู้ป่วยต่างชาติเข้ารักษาในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 60-70 ของผู้รับบริการทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full time) ในหอผู้ป่วยต่างชาติ อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติมี 8 ประเด็น

หลัก ได้แก่ 1) มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ 2) มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา 3) มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา 4) มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง 5) ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง 6) แก่ใจซื่อซัดซ้อง ไม่ปล่อยไว้ ให้บานปลาย 7) เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน และ 8) คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

วันดี ช่วยบุญ (2552) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ตามภาคต่างๆ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคต่างๆ จำนวน 335 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยแบ่งเป็นภาค 5 ภาค แต่ละภาคสุ่มเลือกเขตสาธารณสุข และสุ่มอย่างง่ายในเขตละละ 67 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับดี และ 2) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านในแต่ละภาค ไม่มีความแตกต่างกัน

ยุวดี บาคาล (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 347 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน 2) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน 3) ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การและการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวง ได้แก่การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน/ประสบการณ์ปฏิบัติงาน/โรงพยาบาลขนาดเล็ก/การนำองค์การและการบริหาร/ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ/ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



กฤติมา ดอกมะงั่ว (2554) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน และพยาบาลจำนวน 330 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับเดียวกันคือ ไม่พึงพอใจ 2) ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแตกต่างกันในด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 3) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ 4) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เกือบทุกด้านยกเว้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ใช้บริการครอบครัว และญาติที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางรับรู้ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

Labun (2546) ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลชาวอเมริกาเหนือที่ดูแลผู้ใช้บริการชาวเวียดนาม มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่พยาบาลเรียนรู้จากการดูแลผู้ใช้บริการชาวเวียดนามเป็นอย่างไร โดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานทางการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการชาวเวียดนาม ในอเมริกาเหนือจำนวน 27 คน ผลการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) การได้ค้นพบวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง ทำให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ 2) การเรียนรู้ว่าชาวเวียดนามมีความแตกต่างจากชาวเอเชียชาติอื่นในฐานะของบุคคล ชุมชนและครอบครัว 3) การมองเห็นความเป็นในมนุษย์ และ 4) การมองเห็นว่าพวกเขา mong เรื่องของสุขภาพอย่างไร

Witt and Almeida (2008) ศึกษาเรื่ององค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทางตอนใต้ของประเทศบราซิล มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทางตอนใต้ของประเทศบราซิล โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยให้บริการปฐมภูมิทางตอนใต้ จำนวน 52 ราย และมีพยาบาลเฉพาะทางด้านอื่นๆ รวมจำนวนทั้งหมด 57 รายซึ่งได้รวมผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายพยาบาลทางด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทางตอนใต้ของประเทศบราซิล มีทั้งหมด 10 ด้านดังนี้ คือ 1) ด้านคุณค่าความเป็นวิชาชีพ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการทำงานเป็นทีม 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านการรู้จักชุมชน 6) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 7) ด้านการแก้ปัญหา 8) ด้านการดูแลสุขภาพ 9) ด้านการศึกษา และ 10) ด้านความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชน

Skott and Lundgren (2009) ศึกษาเรื่องความซับซ้อน และความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วย เยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย จุดประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาหาความหมาย ประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศ สวีเดน โดยใช้วิธีปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และการ สนทนากลุ่ม พยาบาลเยี่ยมบ้านที่ทำงานในเขตเมืองของสวีเดน จำนวน 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นที่น่าสนใจมี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พื้นที่แห่งความหลากหลาย การเยี่ยมบ้านของพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจว่าการเป็นอยู่ในวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแล สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และ 2) เวลาทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและความ รับผิดชอบของพยาบาล

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีการ ประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาล มาใช้ในการดูแลภาวะสุขภาพที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ที่มี บทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งด้านเชิงรับและเชิงรุก นอกจากนี้พบว่าพยาบาลต้องให้บริการ ประชาชนที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตชายแดนจะมีความ แตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก บอกเล่าประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิดจากพยาบาลที่เป็นเจ้าของ ประสบการณ์โดยตรงซึ่งไม่สามารถศึกษาผ่านการวิจัยเชิงปริมาณได้

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์โดยตรงต่อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย และมีแนวคิดเบื้องต้นเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการจดบันทึกภาคสนาม (Field notes) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามแนวทางของ Van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการจริง 51 เตียง ที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ไม่มีการรักษาเฉพาะทาง ให้บริการทางด้านทันตกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การอนามัยแม่และเด็ก การสุขภาพและป้องกันโรค เป็นแหล่งวิชาการด้านสุขภาพในชุมชน สนับสนุนการเข้าถึงบริการโดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในท้องที่ห่างไกลและทุรกันดาร และเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิของหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบพื้นที่หลักได้แก่ หมู่ 1-3 ซึ่งมีประชากรประมาณ 28,140 คน ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก เป็นคนต่างด้าว เช่น มอญ กะเหรี่ยง พม่า มากกว่าคนไทย ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 ปี จึงเข้าใจบริบทของพื้นที่ และได้ปฏิบัติงานกับผู้ให้ข้อมูลมาระยะหนึ่ง ทำให้ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการได้มาของประสบการณ์ตรงจากผู้ให้ข้อมูล ที่มีความลุ่มลึกและครอบคลุมตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้มากที่สุด

#### 2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ในการศึกษาค้นครั้งนี้ โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกได้อย่างครอบคลุม

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 15 ราย เพศ หญิง 15 ราย มีอายุระหว่าง 27-51 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี นับถือศาสนาพุทธ 14 ราย ศาสนาคริสต์ 1 ราย สถานภาพสมรสคู่ 10 ราย โสด 5 ราย ทุกคนจบการศึกษา ระดับปริญญาตรี หน่วยงานที่ปฏิบัติ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 3 ราย งานห้องคลอด 3 ราย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 ราย งานผู้ป่วยใน 3 ราย งานผู้ป่วยนอก 2 ราย และงานฝ่ายการพยาบาล 1 ราย

### 3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

หลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2557 และได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากหน่วยงานที่เลือกศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกทุกแผนกของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นการส่วนตัว เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 ปี และได้ปฏิบัติงานกับผู้ให้ข้อมูลมาระยะหนึ่ง ทำให้ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้มีการเน้นย้ำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะไม่มีเปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูล และจะลบทำลายไฟล์บันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ทิ้งทันทีหลังจากการวิจัยสิ้นสุด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัยและมีความยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้มาซึ่งการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกได้อย่างครอบคลุมในบริบทของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ติดชายแดน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้มอบเอกสารข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบลงนามยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และผู้วิจัยจึงได้มีการนัดหมายการสัมภาษณ์ ยึดตามวันเวลา และสถานที่สัมภาษณ์ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนข้อมูลมีการอ้อมตัวในผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 จึงยุติเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 ราย

#### 4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย โดยได้สอบถามความสมัครใจผู้ให้ข้อมูล และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกรายก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา การขอให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือสิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลา การรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลก่อนได้รับอนุญาต สถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกสถานที่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน บ้านพักอาศัยภายในโรงพยาบาล

#### 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) คือตัวผู้วิจัยซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย และจัดหาเครื่องมือช่วยในการทำวิจัย ดังนี้

5.1 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากการอ่านตำรา เอกสาร บทความ ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทาง ในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ การเตรียมการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษาวិชาการวิจัยคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ฝึกการปฏิบัติโครงการนำร่องการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้นำเทคนิคและความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษานำร่อง โดยการไปสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก จำนวน 3 ราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์

5.2 การเตรียมความรู้เนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน การพยาบาลชุมชน ความผูกพันกับชุมชน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน การทำงานเป็นทีม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ความสุขในการทำงาน และการวิจัยคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น ในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ทำให้ได้คำตอบในแนวคิดและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษามากที่สุด รวมทั้งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความ

5.3 การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยมีการฝึกปฏิบัติโครงการนำร่องในการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ความคุ้นเคยในสนามวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี และได้ปฏิบัติงานกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลได้ง่าย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรกที่พบกัน แต่ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย แจ่มแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย พูดคุยเรื่องทั่วไป สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในครั้งต่อไป

5.4 การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น โดยจำแนกคำถามเป็นหัวข้อกว้างๆ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นในการสนทนาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยแนวคำถามได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ ท่านทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้มากี่ปีแล้ว ใครบ้างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ และ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ประกอบด้วยใครบ้าง เป็นต้น

5.5 เครื่องช่วยในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 2 เครื่องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีขนาดเล็กสามารถพกพาได้สะดวก เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิต หากเครื่องขัดข้องไม่สามารถเปิดใช้งานได้
- 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา หน่วยงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
- 3) แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบไปด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่ เวลา สถานที่สัมภาษณ์ บันทึกสภาพสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไขปัญหาขณะสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- 4) แบบบันทึกการถอดความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีการถอดความแบบคำต่อคำ และการใส่รหัสเบื้องต้น

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### 6.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

1) เมื่อผ่านการอนุมัติโครงร่างวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกของสนามวิจัย โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยความช่วยเหลือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนก

2) เมื่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกได้ระบุผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ สถานที่ในการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเองและในการรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 15 ราย มีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

3) เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคยต่อสถานที่ เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายและดำเนินไปด้วยความราบรื่น ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่จะใช้สถานที่ภายในโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ ประกอบด้วย หน่วยงานที่ปฏิบัติงานและ บ้านพักภายในเขตโรงพยาบาล นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใช้สถานที่ในการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล โดยการเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด สถานที่ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง เพื่อความสบายใจของผู้ให้ข้อมูลต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

6.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวต่อผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ ให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนาทักทายพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงเรื่องราวทั่วไปที่เกิดขึ้นในการทำงานของแต่ละแผนก และใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย มีอธยาศัยไมตรีที่ดี ประกอบกับผู้วิจัยในฐานะที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลากว่า 3 ปี ทำให้การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นจริง เนื่องจากผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

2) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้แสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผู้วิจัยได้อธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ตามที่กล่าวไว้แล้วในการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

3) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของสนทนามากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ใช้คำถามแคบมากขึ้น เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น “คิดอย่างไรจึงเลือกมาทำงานที่โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน” “พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนติดเขตชายแดนรับผิดชอบทำงานอะไรบ้าง” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึงงานเชิงรุกและงานเชิงรับ ผู้วิจัยจึงต่อถาม “งานแต่ละประเภทที่พยาบาลรับผิดชอบมีอะไรบ้าง” โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศการสนทนาแบบสบายๆ และเป็นกันเอง ขณะการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อเก็บรายละเอียดมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แสดงถึงการเป็นนักฟังที่ดี ที่ไวต่อความรู้สึกโดยแสดงความสนใจ ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามถ่ายทอดออกมา เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยจะใช้คำถามที่เจาะลึก เพื่อให้ความกระจ่างของข้อมูล ผู้วิจัยได้ระวังน้ำเสียงและการพูดที่ไม่สุภาพ หลีกเลี่ยงการพูดตำหนิ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่เร่งรัด ไม่ขัดจังหวะ ไม่พูดแทรก ไม่พูดเปลี่ยนเรื่องหรือรีบด่วนสรุป แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนจบ กระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการแสดงออกซึ่งเป็นการแสดงความรู้สึกนึกคิด และระวังการแสดงความคิดเห็นที่ชี้ช่องทางคำตอบให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยไม่ใช้คำถามนำ เมื่อผู้วิจัยได้รับฟังคำบอกเล่าที่ผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้าครุ่นคิด ผู้วิจัยแก้ไขโดยการเงียบ หรือพูดคำถามซ้ำ หรือปรับเปลี่ยนคำถามให้เข้าใจง่าย เพื่อให้การดำเนินการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างลื่นไหลให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด

4) ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เมื่อผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่มีประเด็นที่ครอบคลุม ก่อนยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลาและให้ข้อมูลที่



เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย พร้อมขออนุญาตนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก รวมทั้งมีการนัดหมาย เพื่อให้ผู้วิจัยนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ มาให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 30-80 นาที มีการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 11 ราย และสัมภาษณ์ 3 ครั้ง จำนวน 4 ราย เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนให้มีความสมบูรณ์และครบถ้วนมากยิ่งขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งจากการไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 15 ราย พบว่า ข้อมูลมีความอิ่มตัว และนำข้อมูลที่ได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ตรวจสอบข้อมูล พบว่าไม่มีการทักท้วงหรือขอปรับแก้ไขข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์

6.3 ภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ หลังจากกลับจากสนามศึกษา ผู้วิจัยได้เริ่มปฏิบัติดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำทันที เพื่อได้เข้าใจสิ่งที่ได้ยินและเป็นโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ได้ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้น การถอดเทปด้วยตนเองทันทีจะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่สดและถึงสาระของเนื้อหาได้ดีขึ้น

2) ถ้ามีชื่อบุคคลที่ถูกอ้างอิงให้ใช้นามแฝงแทน

3) มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้วทันที เพื่อได้ทราบสาระที่เกิดขึ้นและพร้อมจะนำไปสู่การสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยทำการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้สัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งที่ไปสัมภาษณ์ ซึ่งการสะท้อนคิดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ถอดความรู้สึกดังกล่าวออกจากตนเอง เพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมที่จะทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการของ van Manen (1990) เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล และให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ที่สอดคล้องกับวิธีการของ Hermeneutic circle ของ Heidegger (1962) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่รับรู้หรือให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ที่เป็นลูกโซ่ คือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่ง ที่บุคคลนั้นเคยรู้จักหรือมีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้ van Manen ยืนยันว่าวิธีการนี้เหมาะกับนักวิจัยทางสาขาการพยาบาล และจะช่วยให้แก่นักวิจัยตีความสิ่งที่คน ๆ หนึ่งแสดงออกนั้นเกิดจากประสบการณ์ชีวิตที่คนๆหนึ่งพบเจอในแต่ละวันโดยผ่านการเขียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990 cited in Juethong, 1998) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์นั้น (Orienting to the phenomenon) โดยให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ก่อนที่จะทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ที่สนใจ เริ่มจากการค้นหาว่าปรากฏการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจ โดยผู้วิจัยสนใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ด้วยเหตุที่ว่าในปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ลาออกจากงานเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุผลเกี่ยวกับค่าตอบแทนน้อย ทำงานหนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง แต่ขณะเดียวกัน มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งที่ยังคงอยู่ในงาน มีความรัก ผูกพันในงาน และผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ใกล้โรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตามคำบอกเล่าของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง อีกส่วนหนึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

2) การกำหนดข้อความคำถามของปรากฏการณ์นั้น (Formulating the phenomenological question) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าคำถามจะไม่สามารถได้คำตอบที่ลึกได้ หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของการมีชีวิตอยู่ หรือมีสัมพันธ์ภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน โดยผู้วิจัยมีการกำหนดคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่ผู้วิจัยมีอยู่ในเรื่องของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกมาแล้ว 3 ปีและผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อความคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการปรับปรุงคำถามหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-4 เพื่อได้รับประสบการณ์ใหม่

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบกับสิ่งนั้นๆมาก่อน และเป็นไปไม่ได้ที่คนๆหนึ่ง เมื่อรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาแล้ว จะลืมหรือเพิกเฉยเก็บส่วนที่รับรู้ไว้ได้ ซึ่งตรงกับความเชื่อของผู้วิจัย แต่ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอ โดยเปิดรับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่จากผู้ให้ข้อมูล ไม่ให้เกิดอคติในขั้นของการเก็บรวบรวมข้อมูล จะนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในขั้นของการตีความร่วมกับประสบการณ์ใหม่

**ขั้นตอนที่ 2** การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigating the experience as we live it) โดย van Manen (1990) ได้แนะนำว่า ก่อนที่จะเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องพิจารณารากศัพท์ ที่จะใช้เชื่อมโยงประสบการณ์นั้นๆซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา

และทบทวนความหมายในคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ระบุไว้ในบทที่ 2 หัวข้อ 2.1.1 ตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้น โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเชื่อว่าสามารถได้คำตอบเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โดยผู้วิจัยได้ใช้คำถามแบบปลายเปิดในการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยได้ติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็น ได้ถามคำถามต่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็น หรือใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายต่อ เช่น “ที่พี่พูดว่า...พี่หมายความว่าอย่างไร พี่ช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้มั๊ยคะ” หรือ “สิ่งที่พี่เล่าเมื่อครู่หมายถึง...แบบนี้ใช่ใหม่มะ” โดยจุดประสงค์ของการถามคำถามนี้เพื่อช่วยให้บทสนทนาย้อนกลับไปถาม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยืนยันถึงประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล ได้คำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกได้ง่ายขึ้น

**ขั้นตอนที่ 3** การสะท้อนประเด็นสำคัญ (Reflecting on the essential themes) โดย van Manen (1990) กล่าวไว้ว่า การให้ความหมายและแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การมองในภาพรวม (Wholistic approach) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยถอดเทป แบบคำต่อคำรวมของแหล่งข้อมูล โดยทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูล เอกสารต่างๆจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทป อย่างน้อย คนละ 2 ครั้ง และหลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้อ่าน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ไม่มีการปรับแก้ไขคำสัมภาษณ์

2) การค้นหา และการเน้นส่วนที่สำคัญของบทสัมภาษณ์ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดกลับไป กลับมา หลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและคัดเลือกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ตรงประเด็นกับเรื่องที่ศึกษา เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจ โดยใช้ปากกาเน้นข้อความ หรือขีดเส้นใต้ ด้วยปากกาสีแดง ในประเด็นหลักที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

3) การลงรายละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด (Detailed or line-by-line approach) ผู้วิจัยมีการจัดกระทำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่ละ ราย ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด วลีต่อวลี และคำต่อคำ ให้รหัสข้อความแล้ว นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมาไว้รวมกัน เป็นการลดทอนจำนวนข้อความลงไป

van Manen (1990 อ้างอิงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยระบุว่า การตัดสินใจเลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก (Determining incidental and essential themes) ให้พิจารณาด้วยคำถาม 2 ข้อนี้คือ 1) ปรากฏการณ์จะยังคงเดิมหรือไม่ หากเราเปลี่ยนหรือลบประเด็นสำคัญนั้นทิ้งไป และ 2) ปรากฏการณ์ที่ปราศจากประเด็นสำคัญในข้อหนึ่ง จะสูญเสียความหมายพื้นฐานหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์ทั้งสองข้อ ประเด็นดังกล่าวก็ถือว่าเป็นประเด็นหลัก

**ขั้นตอนที่ 4** บรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียน และทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) โดย van Manen (1990) ได้เสนอแนะแนวทางการเขียน เพื่อสามารถนำเสนอผลการวิจัยได้นั้น ควรต้องใช้ภาษาที่ชัดเจน ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นได้เข้าใจในสิ่งที่ปรากฏการณ์นั้นเข้าใจได้ง่ายขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลอย่างลุ่มลึก ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนของ Heidegger มาใช้ในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์นั้นๆตามที่เป็น ดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยไม่ควรใส่ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ส่วนตัวที่พบเจอลงไปในช่วงค้นพบ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้สาระสำคัญในการนำเสนอผลงานวิจัย เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเลือกใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นมาเป็นแนวทางในการอธิบายโดยภาพรวมทั้งหมดของเนื้อหางานวิจัย

## 8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989 อ้างอิงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความเชื่อถือ โดยผู้วิจัยได้มีดำเนินการดังนี้

1) ระยะเวลาที่อยู่ในสนามนานพอ (Prolonged involvement) โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 ปี ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในการบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นชีวิตจริงต่อผู้วิจัย จนสามารถได้ข้อมูลที่เชิงลึก โดนก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้พบผู้ให้ข้อมูลทุกคนด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ อธิบายรายละเอียดของวิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับทั้งตัวผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับ ยินดีให้สัมภาษณ์ จากนั้นจึงนัดหมายวันเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์จริง

2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้ระยะเวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์โดยรอบต่อประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของ

ประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และพบประเด็นในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยได้มีเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

3) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกภาคสนามที่ผู้วิจัยกระทำภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ซึ่งพบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้นตรงกัน

4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) หลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบบทสัมภาษณ์ของตนเอง พบว่าไม่มีการทักท้วงหรือขอปรับแก้ไขข้อมูล และในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อพิจารณาประเด็น (Theme) การเขียนเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ โดยได้คัดเลือกจากผู้ให้ข้อมูล 5 คน เปิดโอกาสให้เพิ่มเติมเสนอแนะหรือตัดออก หรือตีความไม่ตรงกัน โดยส่งผ่านทาง Email ซึ่งไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดเพิ่มเติมหรือแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบเพื่อใช้ในการวางแผนการวิจัยต่อไป

5) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้ค้นพบเบื้องต้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับนำเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน เพื่อได้รับการตรวจสอบ ขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

8.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงและอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่ตัวแทนประชากรและไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลอย่างลุ่มลึก ละเอียด ครบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาและตัดสินใจนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่คล้ายคลึงกันได้อย่างเหมาะสม

8.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) การพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน มีการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

8.4 ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) การยืนยันผลการวิจัยเกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการตรวจสอบและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถ

ตรวจสอบความถูกต้องได้ครบถ้วนจากโครงการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ ลักษณะข้อ  
คำถามการวิจัย เทปบันทึกคำสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม ซึ่งสามารถตรวจสอบข้อมูลได้จาก  
ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ที่ช่วยยืนยันผลการจัดกลุ่มคำ การให้รหัสข้อมูล การ  
วิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย ที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจ  
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก  
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอในบทต่อไป



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 15 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่างๆ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก และ 19 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ
  - 1.1 อยากรับแทนบ้านเกิด
  - 1.2 ใจรัก อยากรักษาช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี
2. เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
  - 2.1 เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้
  - 2.2 สื่อสารคนละภาษา หากล่ามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน
  - 2.3 บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน
3. ดูแลทุกราย เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี
  - 3.1 บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร
    - 3.1.1 ร่วมวางแผนการเดินทางกับทุกภาคส่วนงาน
    - 3.1.2 เดินทางเข้าหมู่บ้าน ผ่านความยากลำบาก จากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน
    - 3.1.3 เข้าถึงพื้นที่ เริ่มงานทันที ตามหน้าที่ที่แบ่งกัน
    - 3.1.4 ออกจากพื้นที่หนึ่ง ไปให้ถึงอีกพื้นที่ก่อนพลบค่ำ
    - 3.1.5 ดำเนินการตรวจรักษา ชาวบ้านมากหน้าหลายตา มารอรับบริการ
    - 3.1.6 เสริมงานออกจากพื้นที่ อาจมีปัญหาบ้าง ระหว่างทางกลับโรงพยาบาล

- 3.2 บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานช่วยเหลือกัน
  - 3.2.1 ภาวะปกติ แบ่งงานความรับผิดชอบตามพื้นที่
  - 3.2.2 ลูกเข็มนอกโรงพยาบาล ประสานงานเครือข่ายให้ช่วยเหลือ
  - 3.2.3 เป็นแม่ข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล
  - 4.1 มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย
  - 4.2 ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือฟื้นฟูคนไข้ในชุมชน
  - 4.3 เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม
  - 4.4 ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน

## 1. เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในชนบท ห่างไกลความเจริญ ไม่มีสถานที่บันเทิง ไม่มีห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เหมือนกับการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ ที่ตั้งอยู่ในเมือง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ถูกส่งมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนห่างไกล จะปฏิบัติงานได้มานาน หรืออยู่ปฏิบัติเพื่อใช้ทุนครบกำหนด หลังจากนั้นจะย้ายมาทำงานในต่างจังหวัด หรือเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร มากกว่าที่จะทำงานในโรงพยาบาลชุมชน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนมากในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ต่างมีความรักและผูกพันกับพื้นที่และมีความยินดีจะทำงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ความมุ่งมั่นตั้งใจของพยาบาลกลุ่มนี้ เกิดจากเหตุผล 2 ประการ คือ 1.1) อยากตอบแทนบ้านเกิด และ 1.2) มีใจรักอยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

### 1.1 อยากตอบแทนบ้านเกิด

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเล่าด้วยน้ำเสียงที่ภาคภูมิใจที่ได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิดของตนเองเพื่อเป็นการตอบแทนถิ่นที่ให้กำเนิดและเติบโต ซึ่งในชุมชนแห่งนี้ มีความรัก ความเข้าใจ ความเอื้อเฟื้อ เกื้อกูลและแบ่งปันซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลรู้สึกมีความสุขกับการทำงานให้ชุมชน ไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่อื่น นอกจากนี้พยาบาลยังเล่าว่าตนเองมีความตั้งใจตั้งแต่แรกที่ได้เข้าเรียนพยาบาลว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะกลับมาพัฒนาบ้านเกิด อยากกลับมาดูแลคนในชุมชน รวมถึงทุกคนที่รู้จักต่างเฝ้ารอการกลับมาของตน ยิ่งทำให้เกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะกลับมาทำงานในชุมชนของตนเองมากขึ้น บางรายกลับมาเพราะรู้สึกผูกพันกับคน สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศใน



ชุมชน แม้ว่าตนจะต้องทำงานหนักและเหนื่อย เนื่องจากมีอัตรากำลังพยาบาลน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ แต่ทุกคนรู้สึกมีความสุขที่ได้อยู่ท่ามกลางคนรู้จัก และได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าก็หายไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า “เหนื่อยกายแต่ใจเป็นสุข เมื่อใจเป็นสุข ความเหนื่อยก็แทบจะไม่เหลืออยู่เลย”

“...พีเป็นคนในพื้นที่ อยู่มาตั้งแต่เกิด โตมาจากพื้นที่ชุมชนแห่งนี้ พีรักและผูกพันกับชุมชน พอพีโตขึ้นมีโอกาสได้ไปเรียนพยาบาล พีคิดว่าเรียนจบ จะกลับมาทำงานในโรงพยาบาลชุมชนบ้านเกิดของตนเอง มาอยู่กับครอบครัว ดูแลรักษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และคนในชุมชน...เพราะชุมชนให้ครอบครัวที่อบอุ่น เป็นชุมชนที่คอยช่วยเหลือกัน พึ่งพาอาศัยกัน คอยดูแลกัน...ยกตัวอย่างเช่น เวลาที่มีคนในชุมชนเจ็บป่วยที่ต้องกลับมารักษาตัวเองที่บ้าน ชาวบ้านที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน จะเข้ามาช่วยเหลือ มาดูแล ถ้าบ้านไหนไม่มีเงินซื้อข้าวกิน คนในชุมชนมีการบริจาคเงินกัน คนละนิดคนละหน่อย คนในชุมชนจะพลัดกันมาดูแลคนในชุมชนด้วยกันเอง และชุมชนยังมีบรรยากาศที่ร่มเย็น อากาศเย็นสบายอยู่แล้วก็มีความสุข พีถึงอยากกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนบ้านเกิดของพีเอง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...พีได้กลับมาทำงานที่บ้านของพี ได้มาอยู่กับพ่อแม่ อยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ได้มาดูแลรักษาให้กับคนในครอบครัว และดูแลรักษาให้กับคนที่อยู่ในชุมชน เพราะชุมชนนี้พีอยู่มาตั้งแต่พีเล็กๆตั้งแต่พีเกิด พอพีโตขึ้น มีโอกาสได้เข้าไปเรียนพยาบาล พอพีเรียนจบมา พีตั้งใจเลือกกลับมาทำงานในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน...พีรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้กลับมาทำงานในพื้นที่ตนเอง ได้มาดูแลคนในชุมชนเดียวกับพี”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“พีมีความสุขนะที่ได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิด พอพีเรียนจบ พีเลือกกลับมาทำงานที่บ้าน กลับมาพัฒนาในชุมชน กลับมาดูแลคนในชุมชน ดูแลครอบครัว ดูแลพ่อแม่ ให้มีชีวิตที่เป็นอยู่ดีขึ้นเรื่อยๆ...ด้วยการที่พีเป็นคนพื้นที่ เกิดในพื้นที่แห่งนี้ พีเติบโตมาจากที่นี่ แม่และญาติพี่น้องอาศัยในพื้นที่มานานตั้งแต่พียังไม่เกิดเลย พีเกิดมาที่อาศัยอยู่ที่นี้ตลอด พอพีเข้าไปศึกษาเรียนพยาบาล อาจารย์ทุกคนจะถามพีว่าเรียนจบพยาบาลจะไปทำงานที่ไหน พีตอบอย่างมั่นใจเลยนะว่า กลับไปทำงานที่

โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านค่ะ คือพี่ตั้งใจและคิดไว้อยู่แล้ว เรียนจบจะกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แม่พี่และญาติๆ พี่ก็อยากให้พี่กลับมาทำงานที่บ้านด้วย อาจารย์นะถามตั้งแต่พี่เริ่มเข้าเรียนพยาบาลปี1ถึงปี4 ก็ถาม พี่ก็ให้คำตอบเหมือนเดิม ว่ากลับมาทำงานโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านค่ะ พี่ว่าอยู่บ้านเราเองมีความสุขอยู่แล้ว อยู่กับแม่ ดูแลแม่ ได้ดูแลคนในชุมชนเราเอง สบายใจกว่า...พอพี่เรียนจบกลับมา พวกชาวบ้านเขารู้จักแม่พี่ เข้ามาถามพี่ เรียนจบยัง พี่ก็บอกไปเรียนจบแล้วกลับมาทำงานที่บ้านค่ะ ชาวบ้านเขาก็ดีใจนะที่เด็กในพื้นที่เรียนจบกลับมาทำงานในพื้นที่บ้านเราเอง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“...ถึงแม้ว่าการเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ห่างไกล และมีผู้ปฏิบัติงานจำนวนไม่มาก จึงส่งผลให้พยาบาลที่ทำงานในชุมชนมีภาระงานที่มากกว่า แต่เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ในชุมชนแห่งนี้ เนื่องจากเรามีบ้านอยู่ในพื้นที่ พ่อแม่พี่น้องและญาติเราอาศัยอยู่ที่นี้มานานแล้วตั้งแต่อำเภอเก่า...ครอบครัวเราอาศัยอยู่ที่นี้ตั้งแต่รุ่นทวด จนมาถึงรุ่นลูกเรา ก็ยังอาศัยอยู่ในอำเภอนี้ ไม่คิดจะย้ายไปไหน ครอบครัวเรามีความผูกพันในอำเภอนี้มานาน เราเกิดที่นี่ เรียนหนังสือก็เรียนที่นี่ พ่อแม่เราส่งเราไปเรียนพยาบาล เพราะอยากให้เรากลับมาทำงานที่บ้าน กลับมาทำงานโรงพยาบาลใกล้บ้าน มาอยู่กับครอบครัว มาดูแลรักษาคนในชุมชนของเราเอง คือตัวเราเองก็อยากกลับมาอยู่กับพ่อแม่อยู่แล้ว เรียนจบก็ขอทางสาธารณสุขจังหวัดขอกลับมาทำงานที่บ้าน เรามาทำงานที่นี้ตั้งแต่เราเรียนจบ...ถึงแม้เราจะรับภาระงานค่อนข้างมาก คนในชุมชน มีหลากหลายเชื้อชาติ หลากหลายภาษา ทำให้การปฏิบัติงานค่อนข้างลำบากแต่ถ้าคิดเปรียบเทียบกันแล้วถึงแม้ว่าเราจะทำงานหนัก เหนื่อย แต่กลับมาได้เห็นหน้าลูก ได้มาดูแลพ่อแม่ ดูแลคนในชุมชน แค่นี้เราก็มีความสุขนะ และความเหนื่อยเหล่านี้ก็คลายลง จนแทบจะไม่เหลืออยู่เลยเป็นแรงผลักดันให้เราต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต... เพราะสิ่งที่สำคัญที่สุดที่เราเลือกกลับมาทำงานที่นี้ คือการที่เรารักชุมชนนี้แหละ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“ความรู้สึกที่มาอยู่โรงพยาบาลชุมชนที่นี้ รู้สึกดีนะ ถามว่ามันเหนื่อยไหม ก็เหนื่อยคนละแบบกว่า โรงพยาบาลในเมือง พยาบาลชุมชนที่นี้ต้องให้บริการทั้งคนไทยคนต่างด้าว คนมอญ คนพม่า คนกะเหรี่ยง ยิ่งไงเขาก็คือคนในหมู่บ้านของเรา...

ก็รู้สึกดีใจ ที่เราได้มีโอกาสได้ไปเรียนพยาบาล ช่วงที่ไปเรียนพยาบาล เวลาปิดเทอม กลับบ้าน พวกชาวบ้านในหมู่บ้าน รุ่นปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา จะคอยบอกประจำ เรียนจบมากลับมาทำงานที่บ้านเราเถอะนะ กลับมาดูแลคนในชุมชนในหมู่บ้านของเราเอง บางครั้งเดินไปตลาด แม่ค้าที่รู้จักกันก็มาทักละ จบเมื่อไหร่ อีกรักก็จบ จบแล้วกลับมาทำงานที่บ้านเรานะ กลับมาดูแลสุขภาพให้กับคนในหมู่บ้านเราเอง เราจะโดนถามตลอด เราก็ตอบไป จบมากก็จะกลับมาทำงานที่บ้านนี้แหละค่ะ มาทำงานที่บ้านเราเอง ดูแลคนที่บ้านเราเองสบายใจกว่า คือเราเป็นคนในพื้นที่ บ้านอยู่ฝั่งเราเกิดที่นี่ จำความได้ก็อยู่ฝั่งมอญมาตั้งแต่เล็ก ๆ แล้ว เราไปเรียนพยาบาล เราตั้งใจอยากกลับมาทำงานโรงพยาบาลใกล้บ้าน พอจบกลับมาพ่อแม่ก็ดีใจ คนในชุมชนก็ดีใจที่เด็กในพื้นที่เรียนจบกลับมาทำงานในชุมชนมาดูแลคนในพื้นที่ เป็นที่พึ่งของคนในชุมชนได้ มันเป็นเรื่องที่เราตั้งใจมานานแล้ว ว่าเรียนจบจะกลับมาทำงานใกล้บ้าน เราไม่เคยคิดที่จะไปทำงานที่โรงพยาบาลที่อื่นเลย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“ที่พี่อยากทำงานโรงพยาบาลชุมชน คือพี่เกิดที่นี่ พี่อยากกลับมาอยู่ที่บ้าน ถ้าพี่ได้ดูแลคนในบ้าน มาดูแลคนในชุมชนก็จะดีกว่า เพราะด้วยพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ติดชายแดน เป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากในเมือง พยาบาลคนอื่นเขามาอยู่แบบแป๊บๆ ก็ไปกันหมด ย้ายกลับลงไปทำงานโรงพยาบาลใกล้บ้านกันหมด พยาบาลบางคนมาอยู่ 2 ปี ก็ขอย้ายละ แล้วพี่เป็นคนในพื้นที่ รักคนในพื้นที่ของเราเอง... พี่อาศัยอยู่ที่นี้มานานแล้ว เกิดก็เกิดที่นี่ พี่โตมาจากอำเภอนี้ พ่อแม่ญาติพี่น้องก็อาศัยอยู่ที่นี้ตั้งเยอะ ความผูกพันมันมีมาตั้งแต่เกิด แค่ว่าเราได้ไปเรียนวิชาชีพพยาบาลมา พี่ก็อยากกลับมาอยู่ที่บ้าน อยากกลับมาดูแล รักษาคนในพื้นที่บ้านเกิด... พี่ไม่อยากห่างจากบ้าน อยู่บ้านเราพี่ว่ามีความสุขดีออก ที่เรามีโอกาสได้ใช้วิชาที่ไปเรียนมา กลับมาดูแลคนในชุมชนของเราเอง พี่ว่ามันเป็นอะไรที่ดีมากเลยนะ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

## 1.2 มีใจรัก อยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี

นอกจากพยาบาลจะต้องการตอบแทนคุณแผ่นดินเกิดแล้ว พยาบาลกลุ่มนี้ยังกล่าวถึงการทำงานให้ชุมชนด้วยใจรักในงาน บรรณานาจะเห็นคนในชุมชนใส่ใจสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงทุ่มเทเวลาในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนทั้งการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ เช่น หากผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด จะมีการติดตามไปเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ในการปฏิบัติ

คนที่ถูกต้อง และสำหรับการเยี่ยมบ้านไม่ว่าจะอยู่ใกล้หรือไกล พยาบาลเต็มใจไปให้บริการถึงพื้นที่ เช่นเดียวกัน หากอยู่ในชุมชนแต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาบาลเข้าไปให้ความรู้ที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้คนในชุมชนคอยช่วยกันดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เช่น ในชุมชนที่มีชาวบ้านสูบบุหรี่จำนวนมาก เมื่อพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่แล้ว ให้คนในหมู่บ้านช่วยกันลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ให้น้อยลง นอกจากนี้พยาบาลยังเสียสละเวลาส่วนตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล เช่น เมื่อมีบริการตรวจสุขภาพหลังเวลาราชการ หากคนในชุมชนมาตรวจสุขภาพจำนวนมาก พยาบาลที่เลิกงานแล้วก็มาช่วยให้บริการด้วยเพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น ทุกสิ่งทุกอย่างที่ให้บริการนี้ ก็เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีโดยหันมาใส่ใจสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ดังที่พยาบาลกล่าวว่า “เป็นความตั้งใจที่อยากเข้ามาช่วยเหลือดูแลให้ชาวบ้านมีสุขภาพที่ดี”

“...เพื่ออยากจะช่วยพัฒนาชาวบ้านให้หันมาดูแลสุขภาพ ใส่ใจสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่เป็นโรคได้ง่าย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...เราอยากให้งานที่ทำออกมาดี ชาวบ้านไม่เป็นโรค หรือเป็นโรคให้น้อยที่สุดก็ยังดี คือเราอยากพัฒนาชาวบ้านที่อยู่ในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีโรคน้อยลง ทุกครั้งที่ทำงาน เราทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี...ตอนที่เราไปสำรวจลูกน้ำยุงลายฝึงมอญ เข้าวันนั้นเราประกาศเสียงตามสายในหมู่บ้าน วันนี้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ชาวบ้านเข้ามาช่วยทีมโรงพยาบาล บ้านที่เข้าไปสำรวจมีการเข้าไปสอนการป้องกันยุงกัด โดยแนะนำให้นอนในมุ้ง ทายากันยุง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี้ยงที่มีด ทิช อับ ชัน แต่ถ้าบ้านไหนที่เข้าไปแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดโรคไข้เลือดออกได้ จะตามคนงานในโรงพยาบาล ให้มาพันสารเคมี กำจัดยุงวันนั้นเลยนะ ที่เราเข้าไปลงตามบ้าน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“...อยากพัฒนาคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง พยาบาลเต็มใจบริการชาวบ้านที่เข้ามารักษาทั้งคนไทยและคนต่างด้าว เต็มใจที่ลงไปบริการตรวจสุขภาพในชุมชนทั้งใกล้และไกล เพื่อให้ชาวบ้านได้เข้าถึงการบริการของพยาบาล คือจะเกียงไม่ได้ว่า ถ้าไปหมู่บ้านไกลๆจะไม่ไป พยาบาลไม่มีสิทธิเลือก พยาบาลชุมชนทุกคนต้องลงพื้นที่เข้าไปบริการตรวจสุขภาพในชุมชนทั้งหมู่บ้านใกล้

และไกล เลือกรที่มาทำงานชุมชน ทุกอย่างต้องปฏิบัติได้หมด...เช่น พยาบาลทำงาน 8-16 นาฬิกา ช่วงเย็นมีบริการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชน เพราะวัยทำงานช่วงเช้าจะทำงานกันหมด ไม่มีเวลามาตรวจสุขภาพ พอช่วงเย็นมีบริการตรวจสุขภาพ กลุ่มคนวัยทำงาน จะมาต่อคิวกันตรวจสุขภาพ มีการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและพยาบาลเขาก็ไม่มีการบ่นอะไร ก็ยินดีมาบริการ ชาวบ้าน พยาบาลเลิกงานจากโรงพยาบาลแล้วแต่ก็ยังมาบริการตรวจสุขภาพช่วงเย็นอีก พอไม่มีคนมาตรวจแล้ว ทุกคนก็แยกย้ายกันกลับไปพักผ่อน เพราะพยาบาลบางคนต้องไปขึ้นเวรตึกต่อ เขายังลงมาช่วยเหลือ พี่ว่ามันเป็นความตั้งใจแบบเดียวกันมากกว่า ที่อยากเข้ามาช่วยเหลือดูแลให้ชาวบ้านมีสุขภาพที่ดี ให้ชาวบ้านได้เข้าถึงโรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 6)

“...ตั้งใจทำงาน ช่วยเหลือคนไข้ที่มีรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว งานที่ทำก็สำเร็จผล เช่น พี่อยากให้คนไข้ สามารถควบคุมความดันได้ พี่จะเข้าไปถึงบ้านคนไข้ เข้าไปสอน เข้าไปดูการทำอาหารของคนไข้ และให้คำแนะนำ คนไข้และญาติ ให้ค่อยๆลดปริมาณความเค็มลง จากที่เคยใส่เกลือ 2 ช้อน ควบคุมลดเหลือช้อนครึ่ง หลังจากนั้นค่อยลดปริมาณลงเรื่อยๆจะทำให้คนไข้ไม่เป็นโรคความดัน คือพี่ว่าสอนอย่างเดียวก็ไม่ได้ ต้องลงไปที่บ้านคนไข้ เข้าไปสอนญาติคนไข้ด้วย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“...อยากพัฒนาคนที่นี่ พอเวลาทำงาน พี่จะตั้งใจทำงาน...เข้าไปช่วยเหลือคนในชุมชนให้มีโรคน้อยลง เช่นหมู่บ้านฝั่งมอญ คนมอญทั้งผู้หญิงผู้ชาย ส่วนใหญ่จะชอบสูบบุหรี่มาเยอะ และมารักษาด้วยโรคปอดกันมาก พี่ต้องทำงานร่วมกับคนในชุมชน เข้าไปสอนข้างในหมู่บ้าน สอนถึงผลดีผลเสียการสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ที่อยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ควันที่ออกจะมีสารที่มีขนาดเล็กสามารถเข้าสู่ปอดได้ ผลที่ตามมาจะก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคปอด เช่นโรคถุงลมโป่งพอง ปอดบวม หลอดลมอักเสบ คนในชุมชนเป็นกันมาก ส่วนผลดีคนที่เลิกสูบบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพอย่างมากทั้งในเพศชายและหญิง จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคได้ และเปิดCD โทษของการสูบบุหรี่และผลดีการเลิกสูบบุหรี่ ให้ชาวบ้านได้เห็นภาพ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง พี่เข้าไปสอน เข้าไปติดตามผลตลอด ช่วงๆแรก อาทิตย์ละครั้ง เดือนละครั้ง และให้คนในชุมชนคอยช่วยดูด้วย...พอพี่มุ่งมั่นในการทำงาน งาน

ออกมาที่ประสบผลสำเร็จ สามารถให้การดูแลรักษาคนไข้ได้ ชาวบ้านก็พอใจในงานของพี่ ที่พี่ทำงานเพื่อชุมชน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

“...ตั้งใจทำงาน ดูแลเอาใจใส่คนไข้ แต่ไม่ใช่ไปทุกข์แทนคนไข้ เช่นถ้ามีคนไข้ที่ไม่มาตรวจตามนัด พยาบาลจะต้องมีการติดตามคนไข้ โทรไปเช็คคนไข้ ถ้ามีคนไข้ว่าทำไมไม่มาตรวจตามนัด คนไข้ก็จะบอกแล้วว่าไม่มีใครพามาส่ง พยาบาลต้องทำหน้าที่ซักถามอาการคนไข้ ดูแลให้แพทย์สั่งยาให้คนไข้ จัดเตรียมยาให้คนไข้ เขียนใบนัดให้ แล้วนำไปส่งให้คนไข้ที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านคนไข้ ก่อนออกเยี่ยมคนไข้จะมีการอ่านประวัติคนไข้ก่อน หลังจากเยี่ยมบ้านแล้ว มีการจัดบันทึกอาการคนไข้ ให้ความรู้อะไรกับคนไข้บ้าง เพื่อว่าพยาบาลคนต่อไปที่จะไปเยี่ยมคนไข้ต่อ จะได้เข้าไปดูว่าครั้งที่แล้วที่พยาบาลมาเยี่ยมให้ความรู้ไปคนไข้ปฏิบัติตามได้ไหม”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 11)

## 2. เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการสร้างคุณค่างานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้รับบริการในชุมชน พื้นที่ติดชายแดนนี้ ย่อมมีผู้ป่วยหลายเชื้อชาติเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นการที่จะทำให้บริการมีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการทำงาน ซึ่งพยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้มีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน 3 ประเด็น คือ 2.1) เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ 2.2) สื่อสารคนละภาษา หากล่ามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน และ 2.3) บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้อยู่ติดชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ตามตะเข็บชายแดนมารับบริการจำนวนมาก กลุ่มคนเหล่านี้มาจากหลากหลายชาติ หลากหลายวัฒนธรรม มีความเชื่อและประเพณีที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะความเชื่อที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น มอญ พม่า กะเหรี่ยงจะมีความเชื่อว่าการที่คนเจ็บป่วย เกิดจากผีบ้านผีเรือน ผีป่าเจ้าเขา ไม่พอใจหรือลงโทษ ผู้ป่วยต้องไปขอขมา อาการป่วยจะดีขึ้น หากเป็นกรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่มีอาการรุนแรง พยาบาลยินดีที่จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปทำพิธีที่บ้านแล้วกลับมารักษาต่อ แต่หากเป็น

ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เช่น เหนื่อยหอบ มีไข้สูง หรืออยู่ในระยะวิกฤติ พยาบาลเข้าไปพูดคุยให้เหตุผลถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างเดินทาง หรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นไปได้ขอให้ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลก่อน และให้ญาติกลับไปทำพิธีแทน เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจะอนุญาตให้กลับไปทำพิธีด้วยตนเอง ผู้ป่วยและญาติบางรายปฏิบัติตามคำแนะนำ บางรายยืนยันต้องการกลับไปรักษาที่บ้านตามความเชื่อของตน พยาบาลจะรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้แพทย์คุยกับผู้ป่วยและญาติอีกครั้งหนึ่ง หากผู้ป่วยยังต้องการกลับบ้าน แพทย์และพยาบาลไม่สามารถห้ามได้ พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมไม่รักษาต่อ เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อของคนแต่ละเชื้อชาติที่ต่างกัน เช่น ผู้ป่วยมอญเชื่อเรื่องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน หากรู้ตัวว่ารักษาแล้วไม่รอด ผู้ป่วยจะขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน หากเสียชีวิตที่โรงพยาบาลจะไม่สามารถนำศพกลับไปทำพิธีที่บ้านได้ ต้องไปทำพิธีที่วัดแทน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเรื่องการร่วมทำบุญในวันโกนหรือวันพระของคนมอญที่ชาวบ้านทุกคนจะไปทำบุญที่วัด หากต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจครั้งต่อไป ต้องไม่นัดตรงกับวันโกนหรือวันพระ เพราะผู้ป่วยจะไม่มาโรงพยาบาลแต่จะไปทำบุญที่วัดแทน ส่วนความเชื่ออื่น ๆ ที่เป็นการเชื่อผิดๆ ของชาวพม่า เช่น หากมีแผลจะนำผงชูรสมาโรยที่แผล หรือเอากะปิมาพอกที่แผล ซึ่งวิธีการเหล่านี้ทำให้แผลติดเชื้อ พยาบาลต้องให้ความรู้การดูแลแผลที่ถูกต้อง สำหรับการดูแลทารกแรกเกิด เมื่อทารกอายุ 2 เดือน มารดาจะนำกล้วยมาป้อนเป็นอาหารเพื่อต้องการให้ทารกโตเร็ว ส่วนมารดาหลังคลอดมีการนำหินเผาไฟมาอบแผล คล้ายๆ การอยู่ไฟของคนไทย แต่ความสะอาดและความปลอดภัยของวัสดุที่ใช้ต่างกัน พยาบาลต้องให้ความรู้และแนะนำวิธีการที่ถูกต้อง ส่วนการนำไปปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลไม่สามารถเข้าไปห้ามหรือก้าวล่วงความเชื่อส่วนบุคคลนั้นได้ อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายสะท้อนถึงความรู้สึกลำบากใจในการทำงานกับชุมชนที่มีความเชื่อที่แตกต่างกันนี้ เนื่องจากรู้สึกขัดแย้งอยู่ในใจว่า ความเชื่อของกลุ่มคนเหล่านี้ไม่ถูกต้องและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จะห้ามก็ห้ามไม่ได้ เพราะผู้ป่วยและญาติศรัทธาให้ความเชื่อของชนชาติตน ดังนั้นสิ่งที่ทำได้ที่ดีที่สุด คือ ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ หรือให้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คนไทยเวลาไม่สบาย จะมารักษาที่โรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นชนชาติมอญ กะเหรี่ยง พม่า แต่ละชนชาติจะเหมือนกันตรงที่ชอบรักษาแบบหมอผี หมอชาวบ้าน ก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นจึงออกมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล คนไข้กลุ่มคนมอญ คนพม่า คนกะเหรี่ยง รวมถึงคนไทยที่มีเชื่อสายมอญ พม่า กะเหรี่ยง คือจะมีความเชื่อทางไสยศาสตร์ในการรักษาสุขภาพ เวลาไม่สบาย เจ็บป่วย จะโทษอะไรว่า เป็นเพราะ ผีบ้านผีเรือน ผีป่าเจ้าเขา เข้ามาทัก ถ้าอยากหายต้องไหว้ขมาผีบ้านผีเรือน ผีป่าเจ้าเขา หรือเมื่อมารักษาที่โรงพยาบาลเวลานานๆ เข้า แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ยังไม่หาย คนไข้

จะเดินมาขอพยาบาลว่า ขอกลับบ้านนะหมอ อยากกลับบ้านแล้ว เพื่อไปทำพิธีไหว้  
ผี ไหว้ศาลเจ้าป่าเจ้าเขา...กรณีที่เป็นคนไข้ที่มีอาการหนัก พี่จะเลือกเข้าไปอธิบายให้  
คนไข้และญาติคนไข้ได้เข้าใจ ว่าคนไข้มารักษาโรคหายใจเหนื่อยหอบ มีอาการ  
เหนื่อยตลอด เวลาพูดก็เหนื่อย ทำกิจกรรมก็เหนื่อย นอนราบก็เหนื่อยตลอด...พี่ก็  
แนะนำให้ญาติของคนไข้ที่นั่นแหละ ไปขอขมาแทนคนไข้ก่อน ถ้าคนไข้หายดี ค่อยพา  
คนไข้ไปไหว้ขอขมาทีหลัง เพื่อจะได้ให้คนไข้สบายใจ คือพี่ว่าในเรื่องความเชื่อ  
ของคนไข้ พี่จะไปรั้งคนไข้ก็ไม่ได้เพราะคนไข้เขามีความเชื่อแบบนั้นมาตั้งแต่เกิด เรา  
แค่ต้องทำใจและพยายามเข้าใจความเชื่อของคนไข้ในชุมชนที่นี่ให้ได้ว่าชาวบ้านมี  
ความเชื่อแบบนี้ เชื่อทางไสยศาสตร์ เชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์...แต่ถ้าพี่อธิบายคนไข้และญาติ  
คนไข้แล้ว ตัวคนไข้ยังยืนยันว่าจะกลับบ้าน ไม่ยอมรักษาต่อในโรงพยาบาล จะ  
กลับไปทำพิธีไหว้ผีที่บ้าน ไปรักษากับหมอชาวบ้าน พี่จะโทรรายงานหมอ เพื่อให้  
หมอออกมาพูดคุยกับคนไข้และญาติ ถ้าแพทย์มาคุยแล้วคนไข้ไม่ยอมรักษาอยู่  
โรงพยาบาล และญาติก็แล้วแต่คนไข้ ตามใจคนไข้...พี่จะให้คนไข้และญาติคนไข้  
เซ็นชื่อ ไม่สมัครใจรักษาต่อในโรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“รู้สึกลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือ ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องผี  
ซึ่งบางครั้งขัดแย้งกับวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเราได้หาวิธีการแก้ไข  
คือจะให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆควบคู่ไปกับวิธีการรักษาแบบต่างๆของชาวบ้านเอง  
เพื่อไม่ให้ชาวบ้าน รู้สึกว่าการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ขัดแย้งวิธีการรักษาของ  
ชนชาติตนเอง เช่น ผู้ป่วยเด็กมีไข้ ชาวบ้านชนชาติอื่นๆเช่น มอญ พม่า กะเหรี่ยง ที่  
ส่วนใหญ่ไม่ใช่คนไทยก็จะเชื่อว่า การเช็ดตัวลดไข้จะทำให้เด็กช้ำ จึงไม่รักษา จะให้  
หมอชาวบ้าน เป่าน้ำมันต์เพื่อให้โรคหรือสิ่งไม่ดีต่างๆออกไป ทำให้เด็กหายป่วย  
และเชื่อว่าหากทานยาพาราเซตามอลลดไข้ จะทำให้เจาะเลือดแล้วไม่พบเชื้อ จึงนิยม  
รับประทานยาเซียวลดไข้...เราจะแก้ไขโดยการ อธิบายให้ แม่เด็กเข้าใจว่า การ  
รับประทานยาพาราเซตามอลลดไข้ ไม่มีผลต่อการเจาะเลือด หรือการตรวจเชื้อ  
ต่างๆในเลือด สามารถรับประทานยาเพื่อเป็นการลดไข้ได้และแนะนำวิธีการเช็ดตัว  
ลดไข้ที่ถูกต้องหรือการใช้น้ำอุ่นเช็ดตัว เพื่อไม่ให้เด็กมีอาการหนาวเย็นมาก ซึ่ง  
บางครั้งพ่อแม่จะกังวลหรือกลัวว่าลูกจะช้ำ แต่พอเราอธิบายให้พ่อแม่เด็กได้เข้าใจ  
พ่อแม่ก็จะคลายกังวล สามารถดูแลเช็ดตัวให้ถูกต้องตามที่พยาบาลแนะนำได้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)



“คนมอญ คนกะเหรี่ยง คนพม่า จะมีความเชื่อเรื่องผีนางไม้ เราเองเข้าใจว่าแบบนั้นเป็นทางไสยศาสตร์ แต่ทางโรงพยาบาล เป็นการรักษาแบบวิทยาศาสตร์ คือเราจะอธิบายให้คนไข้ได้เข้าใจก่อน ที่เขาจะกลับไปทำพิธีทางไสยศาสตร์...เราก็ต้องทำหน้าที่บทบาทของเราให้ดี พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาคนไข้อย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าเขาจะเลือกไปรักษาทางหมอผี หรือทางไสยศาสตร์ก็ตาม เราต้องไปอธิบายให้คนไข้ให้เข้าใจก่อน ว่าการรักษาทางวิทยาศาสตร์ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตัว การรักษาทางวิทยาศาสตร์จะมีความปลอดภัยมากกว่านะ ถ้าอธิบายแล้วคนไข้ยังยืนยันว่าต้องกลับบ้าน อยากกลับไปทำพิธี ก็ให้เขากลับนะ เพราะเราไปรังแกเขาก็ไม่ได้ แต่เราก็ต้องเข้าใจคนไข้เขาด้วยเพราะเขาก็มีความเชื่อตามแบบของเขาเอง ก่อนกลับก็ให้คนไข้เซ็นชื่อใบยินยอมไม่รับการรักษา เพื่อป้องกันตัวเรา แล้วโทรแจ้งหมอ รายงานหมออีกครั้งหนึ่ง...ก่อนคนกลับบ้าน เราก็บอกคนไข้ ถ้าจะกลับมารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลก็กลับมาได้เหมือนเดิมนะ โรงพยาบาลเปิดตลอด24ชั่วโมง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“...รู้สึกลำบากใจ คนไข้มีความเชื่อการไหว้ผีนาง การรักษาหมอป่า บางทีคนไข้รักษามาหลายวัน อยู่ไปเหมือนคนไข้อาการไม่ดีขึ้น คนไข้จะขอหมอ ขอพยาบาลกลับบ้าน ไปไหว้ผี...คือจริงๆแล้ว พี่เป็นคนในพื้นที่ พี่เข้าใจคนไข้ในพื้นที่นี้ดี พี่เขามีความเชื่อเรื่องการไหว้ผี เชื่อว่าถ้าไปไหว้ ไปทำพิธีไหว้ผี ขอขมาผีนาง จะทำให้อาการคนไข้จะดีขึ้นเรื่อยๆ ไปกินยาหม้อ ยาป่า ทำให้อาการคนไข้ดีขึ้น มันเป็นความเชื่อของคนไข้ที่ดีเลย...แต่ด้วยคนไข้มีอาการหนักจริงๆ ทำให้พี่ ให้คนไข้กลับบ้านไม่ได้หรอกนะ คนไข้ยังมีอาการหนักอยู่เลย คนไข้ก็ยืนยันที่จะกลับ บางทีพูดไปอธิบายเรื่องโรค อธิบายแนวทางการรักษาไป เช่นคนไข้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย ไอมีเสมหะ มีแผนการรักษาให้ยาพ่นทุก4ชั่วโมง ให้ยาขยายหลอดลม ให้ยาลดไข้ ยาละลายเสมหะ ใส่ออกซิเจน อธิบายคนไข้ไป คนไข้ก็ไม่ยอมฟังอีกนะ...คือพี่จะแก้ไขโดยการอธิบายให้คนไข้ได้เข้าใจ แต่คนไข้ไม่รับฟังเลย พี่จะทำไงได้ละ คนไข้ยืนยันที่จะกลับ พี่โทรแจ้งหมอ ถ้าหมอให้กลับ พี่ต้องให้คนไข้เซ็นชื่อใบยินยอมไม่รับการรักษา พอเซ็นเสร็จคนไข้ก็กลับเลยนะ ไม่ยอมกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเลย แต่เคยมีคนไข้บางคน ขอกลับบ้านไปทำพิธี พอทำพิธีเสร็จก็กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 6)

“การที่พี่ดูแลคนไข้ที่นี่ คือบางครั้งชาวบ้านมีวัฒนธรรม ความเชื่อแปลกๆ แบบเป็นแผลก็เอาชुरुสเอาอะไรมาโรยเข้าแผล เอากะปิมาพอกแผล พี่รู้สึกไม่ชอบนะเพราะไม่ถูกหลักตามสัญลักษณ์ แต่ก็ต้องทำใจเรื่องนี้ อาจต้องมีบ่น มีว่าบ้างว่า ทามาทำอะไร สำหรับพี่ พี่คิดว่าเป็นความเชื่อที่ผิดๆนะ ที่เอากะปิ เอาชुरुสมาพอกแผล พี่เคยเห็นที่คนไข้เอากะปิ เอาชुरुสมาใส่เข้าแผล พอคนไข้มาที่โรงพยาบาล พี่ก็ล้างทำความสะอาดแผลให้คนไข้เลยนะ แล้วแนะนำบอกคนไข้ว่า วันหลังอย่าทำแบบนี้อีกนะ ก็แนะนำให้คนไข้เข้าใจว่าทำแบบนี้ไม่ดีนะ ทำให้แผลติดเชื้อได้ ต้องมาล้างแผลทุกวัน อย่าให้แผลโดนน้ำ ถ้าแผลสกปรกแผลจะไม่ดีจะหายช้านะ...คนที่นี่เท่าที่พี่เห็นพี่คิดว่าชาวบ้านมีความเชื่อผิดๆหรือว่าชาวบ้านอาจจะไม่มีความรู้ แต่พี่ก็ไม่ได้ไปว่าอะไรมากมาย พี่ก็เข้าใจแหละว่า คนที่นี่เขามีความรู้น้อยไม่ได้เรียนหนังสือ มาผสมกับความเชื่อที่ผิดอีก พี่เจอมาหลายCaseแล้วนะ ที่ทำแบบนี้มา เอalingที่ไม่สะอาดมาโรยแผล เอากะปิมาปิดแผล เอาโคลนมาปิดแผล โดยที่ไม่คิดเลยว่า จะทำให้แผลติดเชื้อ แผลไม่สะอาด พี่ก็แค่แนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำในการดูแลรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันให้กับคนไข้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 8)

“คนไข้ คนมอญ เชื่อว่าถ้าเกิดคนไข้ต้องไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลในเมือง ที่อยู่นอกพื้นที่ ถ้าคนไข้รู้ว่ายังไงก็ต้องตายแน่ๆ คนไข้จะไม่ยอมไปรักษาที่โรงพยาบาลในเมือง เพราะว่าคนไข้กลัวว่าต้องตั้งศพไว้ที่วัด จะไม่ได้ตั้งศพไว้ที่บ้านเหมือนคนไทยที่คิดว่าตายโหงต้องตั้งศพไว้ที่วัด อย่างคนมอญ ตายอะไรก็แล้วแต่ ภายนอกบ้าน จะไม่ให้เอาศพไว้อยู่ที่บ้าน...คือเราก็เข้าใจคนไข้นะ แต่ด้วยที่หมออยากส่งคนไข้ไปรักษาโรงพยาบาลที่ดีกว่านี้ เราก็ต้องพยายามพูดกับคนไข้ให้เข้าใจว่าถ้าไปรักษาที่เมือง คนไข้จะมีอาการที่ดีขึ้น หมอที่เมืองเก่งและชำนาญมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน พอเราพูดไปด้วยภาษามอญ คนมอญด้วยกันเองคุยกันจะเข้าใจกันดีกว่า และคนไข้เขาจะเชื่อด้วยแหละว่าคนมอญด้วยกันมีความจริงใจกันไม่โกหก คนไข้เขาก็ยอมไปนะ ไปนอนได้2คืนนะ คนไข้ก็ขอลกลับมาบ้านไม่ยอมรักษาต่อ คนไข้มาเจอเราที่ฝั่งมอญ คนไข้บอกว่ากลับมาตายที่บ้านดีกว่าหมอมารักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านสบายใจกว่า เราก็ถามคนไข้นะว่าใครไปรับกลับมา ลูกชายไปรับกลับมาอยู่บ้าน อยู่ที่อื่นไม่เหมือนบ้านเรา เราบอกคนไข้ว่า อาการไม่ใช่อะไรก็เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลนะ ที่โรงพยาบาลมีประวัติการรักษาคนไข้อยู่แล้ว”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

“...เรื่องของคนมอญ ประเพณีคนมอญจะนับถือพระพุทธ ศาสนาพุทธ เขา นับถือพระมาก ยิ่งถ้าเกิดว่าพีทำกิจกรรมในช่วงของวันพระก็จะไม่มีใครมาเลย นัด ให้ตายก็ไม่มา 100 เปอร์เซ็นต์ คนใช้คนมอญไม่มาเลยสักคน เราก็ต้องเรียนรู้เขา ว่า วันนี้เป็นวันพระวันโกน พีจะไม่นัดคนใช้มาตรวจรักษา ไม่นัดมาทำกิจกรรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล พีจะหลีกเลี่ยงนัดวันพระ แต่จะนัดคนใช้มารักษาที่ไม่ใช้วันพระแทน คนใช้คนมอญจะมารอตรวจกันแต่เช้า คือพีเข้าใจคนใช้ใจใจ แคเราปรับให้ตรงกับ ความเชื่อคนใช้ พอเราไปนัดที่ไม่ใช้วันพระ คนใช้ก็มาตรวจตามนัดกัน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 11)

“การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายเชื้อชาติมีความยุ่งยากมากกว่า เพราะว่าแต่ละ เชื้อชาติ มีวัฒนธรรม ความเป็นอยู่คนละแบบ เพราะฉะนั้นเราก็ต้อง ปรับตัวไปตามประเพณี วัฒนธรรมชุมชนของเขาตามพื้นเมือง เพื่อให้สอดคล้องกับ ชีวิตความเป็นอยู่...อย่างเช่น ถ้าสมมติว่า คนไทย เองง่ายๆคนหลังคลอด คนไทยเรา ต้องมีการอยู่ไฟ ต้องมีการอบตัว จะต้องมีการหน้าฟอกเกลือ แต่ที่พีเคยเจออย่าง ของคนมอญ คนพม่า บางคน เขาจะเอาหินเผาไฟ มาอบแผล หมายถึงแผลหลัง คลอด เป็นก้อนหินธรรมดา เอาไปเผาไฟ เพื่อมาอบแผล ถ้ามว่ามันก็คล้ายกับการ อยู่ไฟเหมือนกับของไทย แต่ความปลอดภัยความสะอาดมันไม่เหมือนกัน หรือว่า เรื่องของการเริ่มป้อนข้าวป้อนกล้วยอะไรพวกนี้ วัฒนธรรมของคนไทย มีความรู้ เข้าถึงบริการได้มากกว่า เราคุยกับเขาเรื่องของการให้นม ให้ไปถึง 6 เดือน แล้วค่อย เริ่มเป็นอาหารเสริม เขาจะเข้าใจมากกว่า ในขณะที่คนมอญ พม่า กะเหรี่ยงเขาจะ เน้นอยากให้อุ้มเต้าอ้วน ต้องให้ข้าวเร็ว ให้กล้วยเร็ว บางทีเดือนกว่า 2 เดือน ถ้าเรา ตามไปดูที่บ้าน เขาจะเริ่มให้แล้ว ในเรื่องของความเข้าใจ เรื่องของวัฒนธรรม เราไป ห้ามเขาไม่ได้ พีเข้าใจนะว่าเขามีความเชื่อแบบนี้ ที่อยากให้อุ้มของเขาเองโตเร็วๆ ก็ เลยให้กินข้าวเร็วตั้งแต่เด็กอายุได้แค่ 2 เดือน ก็เริ่มให้กินกันแล้ว พีก็เห็นคนใช้มา หลายรายแล้ว แต่พีได้แค่ให้ความรู้กับเขาไป...คนพม่าบางคน มีความเชื่อว่า ห้ามให้ หญิงหลังคลอด ห้ามให้เด็กเล็กกินไข่ ซึ่งมันก็ขัดต่อการดูแลเด็ก ก็ดูแลยากในเรื่อง ความเชื่อของเขา เราไปบอกเขา เขาก็ฟังแต่ว่าเขาจะทำไหม เขาอาจจะไม่ทำ มันก็ จะยากมากกว่า”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 14)

## 2.2 สื่อสารคนละภาษา หากถามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน

การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแห่งนี้รองรับคนหลายกลุ่ม ในส่วนของคนไทย จะไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารเนื่องจากใช้ภาษาไทยพูดคุยกันตามปกติ สำหรับผู้รับบริการที่เป็น นักท่องเที่ยว เช่น ชาวอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น และจีน สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ พยาบาลพอจะ สื่อสารภาษาอังกฤษได้บ้าง แต่ถ้ายากเกินกว่าจะเข้าใจได้ จะใช้บริการล่าม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลที่สามารถพูดและเข้าใจภาษาอังกฤษได้ ส่วนชาวมอญ พม่า และกะเหรี่ยง ซึ่งมีรูปลักษณะ คล้ายกัน การแต่งกายคล้ายกัน แต่ใช้ภาษาที่ต่างกัน แรกๆพยาบาลจะไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นชน ชาติใด แต่เมื่อปฏิบัติงานไปนานๆจะแยกวิธีการสื่อสารของ 3 ชนชาตินี้ได้ กล่าวคือ คนมอญจะพูดๆ พูดเร็วและ เสียงดัง เหมือนคนทะเลาะกัน คนกะเหรี่ยงจะพูดช้าๆ ส่วนคนพม่าจะพูดคล้ายคนมอญ แต่ใช้น้ำเสียงธรรมดา ไม่เสียงดังเหมือนคนมอญ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นชนชาติใดที่มารับบริการ พยาบาลก็ต้องพยายามสื่อสารกับทุกคนให้ได้ สำหรับพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่จะสามารถสื่อสารภาษาได้ ทั้งไทย และภาษาใดภาษาหนึ่งระหว่าง พม่า มอญ หรือ กะเหรี่ยง เนื่องจากบรรพบุรุษหรือครอบครัว มีเชื้อสายคนกลุ่มเหล่านี้ ส่วนพยาบาลที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ เมื่อมาทำงานใหม่ๆ จะรู้สึกลำบากใจในการ สื่อสาร แต่ทุกคนก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยอาศัยเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครหมู่บ้าน ญาติผู้ป่วย หรือ ผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารภาษานั้นๆได้ มาเป็นล่ามให้ ในกรณีที่ทำงานคนเดียว หรือไม่มีใครมาเป็นล่าม พยาบาลจะใช้ภาษากายในการสื่อสาร เช่น หากต้องการถามเรื่องปวดท้อง ก็จะเอามือกุมท้องไว้ ผู้ป่วยจะส่ายหน้าเพื่อปฏิเสธหรืออาจพยักหน้าเป็นการยอมรับ ซึ่งความหมายที่ได้จากภาษากายนี้จะ ถูกตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งเมื่อมีเจ้าหน้าที่อื่นๆมาช่วยเป็นล่าม นอกจากนี้พยาบาลพยายามเรียนรู้ภาษา ท้องถิ่นอื่นๆที่ตนยังไม่รู้ โดยการสอบถามจากผู้ที่สามารถสื่อสารได้ พยาบาลบางคนจดบันทึกไว้ บางคนจำไว้ แล้วฝึกใช้บ่อยๆ ทำให้สามารถสื่อสารกับชนชาติอื่นๆได้เข้าใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยหรือ ญาติพูดเป็นประโยคยาวๆพยาบาลก็ยังคงใช้บริการล่ามอยู่ และทุกครั้งที่ได้รับการร้องขอจาก พยาบาล ไม่ว่าจะเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ผู้ป่วยอื่น หรือ ญาติของผู้ป่วยอื่นที่เข้าใจภาษาไทย ก็ยินดีเข้ามาเป็นล่ามช่วยแปลความหมายให้ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านรวมถึงการ อธิบายยา จะมีล่ามช่วยทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ด้านภาษา ในการสื่อสารข้อมูลจะยากลำบากมาก เพราะแต่ละเชื้อชาติจะ พูดคนละภาษากัน เช่น คนมอญพูดภาษามอญ คนพม่าพูดภาษาพม่า คนกะเหรี่ยง พูดภาษากะเหรี่ยง คนใช้คนมอญ คนพม่า คนกะเหรี่ยง เข้ามารักษาเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องสื่อสารกับคนใช้ ตัวพี่เองสามารถพูดภาษากะเหรี่ยงได้ 100% ทำให้พี่ไม่มีปัญหาการสื่อสารภาษากะเหรี่ยง ส่วนภาษาพม่า ภาษามอญ พี่ จะพูดได้แค่คำสั้นๆ เพราะภาษาแต่ละภาษาจะพูดไม่เหมือนกันเช่น คำว่า ปวดท้อง

ตรงไหน ภาษากะเหรี่ยง พูดว่า “กะโพซ่า ซะโคแร่” ภาษามอญ พูดว่า “เปอเกี้ย ทะไนล่อ” ภาษาพม่า พูดว่า “ไปหนา เปเนียแร” ถ้าประโยคยาวที่จะฟังไม่เข้าใจ พี่แก้ปัญหาโดยการหาล่ามมาช่วยแปล ในโรงพยาบาลไม่มีตำแหน่งล่ามที่จะมาช่วยแปลภาษาให้ คนที่มาคอยแปลล่ามให้กับพยาบาล ก็จะเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่ แม่บ้านคนทำความสะอาด และอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่เป็นอาสาสมัครมาช่วยโรงพยาบาล มีพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จะสามารถพูดภาษากะเหรี่ยงได้ ภาษามอญได้ ภาษาพม่าได้ บางครั้งก็ขอความช่วยเหลือจากคนไข้ด้วยกันเอง และญาติคนไข้ ให้มาช่วยแปลภาษาให้กับพี่ ยกตัวอย่างเช่น พี่จะสอนคนไข้เรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน คนไข้มาปรึกษาด้วยโรคมะเร็ง โดยพี่จะพูดภาษาไทยก่อน 2-3 ประโยค แล้วให้คนแปล แปลตามที่พี่พูด พี่จะพูดซ้ำ พูดทีละนิด เพื่อให้คนที่แปลล่ามให้พี่ ค่อยๆถ่ายทอดตามที่พี่พูด พอพูดเสร็จเรียบร้อยแล้ว พี่ก็จะถามคำถามคนไข้กลับ โดยให้ล่ามมาคอยแปลให้ ช่วงที่ล่ามมาแปลภาษา พี่ก็จะสังเกตดูสีหน้าท่าทางของคนไข้ และสังเกตคนที่แปลล่ามให้กับพี่ไปด้วย...ภาษามอญ ภาษาพม่า ภาษากะเหรี่ยงไม่มีใครมาเปิดสอนหรอก ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างภาษากะเหรี่ยงพี่พูดได้ตั้งแต่เล็กอยู่แล้ว เพราะที่บ้านพี่พูดภาษากะเหรี่ยงกัน ส่วนภาษามอญ ภาษาพม่า พี่เรียนรู้จากพี่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล คอยถามจากพี่ๆ ถ้าถามคนไข่วันนี้เป็นอะไรมา ต้องพูดภาษามอญว่าอะไร พูดภาษาพม่าพูดว่าอะไร แล้วพี่จะจดลงในสมุดเล่มเล็กๆ คนไข้เข้ามาปรึกษาต้องมีความกล้าเข้าไปพูดกับคนไข้ พอพูดหลายๆรอบทำให้พี่มีความมั่นใจมากขึ้น”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...คนไข้ที่เข้ามาปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นมอญ คนกะเหรี่ยง คนพม่า คนไทย และคนต่างชาติจากประเทศอังกฤษ อเมริกา จีน ญี่ปุ่นที่เป็นนักท่องเที่ยว ทำให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติจะยากลำบากตรงการสื่อสาร ถ้าเป็นคนไทยเข้ามาปรึกษา จะไม่มีปัญหาเพราะสื่อสารภาษาเดียวกัน คือภาษาไทย ถ้าเป็นคนต่างชาติจากประเทศอังกฤษ อเมริกา จีน ญี่ปุ่นที่เป็นนักท่องเที่ยว เวลาที่เข้ามาปรึกษา คนไข้กลุ่มนี้พูดภาษาอังกฤษ ทำให้พี่ต้องสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ ในการซักประวัติคนไข้ ถ้าเป็นค่าง่ายๆพี่พอสื่อสารกับคนไข้ได้ แต่ถ้าคำไหนที่พี่ฟังแล้วไม่เข้าใจ พี่ขอให้พี่ๆเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่พูดภาษาอังกฤษได้คล่องกว่าพี่ ให้ออกมาช่วยแปลภาษาให้กับพี่ แต่ถ้าเป็นภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า ภาษามอญ ตอนที่พี่มาทำงานแรกๆพี่

ฟังไม่เข้าใจเลย จะซักประวัติอาการคนไข้ สอบถามอาการคนไข้ พี่ก็พูดไม่ได้ ฟังคนไข้พูดไม่รู้เรื่อง ทั้ง 3 ภาษาพูดแตกต่างกันเลยนะ คนมอญพูดภาษามอญแล้วจะชอบพูดเร็วพูดเสียงดังมากเหมือนคนทะเลาะกัน คนพม่าพูดภาษาพม่าก็จะพูดแบบธรรมดา ไม่เร็วไม่ช้าเกิน คนกะเหรี่ยงพูดภาษากะเหรี่ยงจะพูดช้าๆ ไม่รีบจะพูดเรื่อยๆ...ที่ต้องขอให้ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาลที่เป็นคนพื้นที่ ให้ออกมาช่วยเหลือ มาคอยแปลภาษาเป็นล่ามให้พี่ เพื่อพี่จะได้ทราบอาการคนไข้ที่มารักษาในครั้งนี้ได้ ทำให้สามารถดูแลคนไข้ที่เข้ามารักษาได้...ในช่วงที่พี่มาทำงานโรงพยาบาล พี่ต้องมาเรียนรู้ภาษาท้องถิ่น ภาษาพม่า ภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ในพื้นที่ไม่มีการเปิดสอนหรือกณะ แต่ที่โรงพยาบาลจะมีเปิดสอน แต่ขึ้นอยู่กับพยาบาลเองว่าอยากเรียนรู้ไหม ส่วนพี่อยากเรียนรู้ พี่เรียนรู้จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล คอยฟังพี่พูด คอยถามถ้าพูดคำนี้ ภาษามอญ ต้องพูดอย่างไร แล้วพี่ก็จะจดลงสมุดจำไว้ แล้วนำมาหัดท่องจำเป็นประจำ ต้องมีความกล้าพูดกับคนไข้ ไม่ใช่คนใช้คนมอญมา คนไข้พูดภาษามอญ พยาบาลหนีไปซะงั้น แบบนี้ไม่ใช่เลย พี่จะกล้าพูดกับคนไข้ ถูกๆผิดๆก็พูดไป เพราะคนไข้ คงเข้าใจว่า พยาบาลก็พยายามที่จะหัดพูดภาษาของคนไข้ เวลาที่พี่พูดผิด คนไข้เข้าใจงั้นนะ แล้วเขาจะใช้เวลาที่พี่พูด พี่เรียกเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มาช่วยแปลล่ามให้ แต่ก็มีนะในช่วงหลังเลิกงาน 4 โมงเย็น เจ้าหน้าที่กลับบ้านกันหมด ทำให้พยาบาลที่ขึ้นเวรต้องช่วยกันสื่อสารกับคนไข้ ถ้าคนไข้ฟังไม่เข้าใจ พี่ขอให้คนไข้ที่นอน Admit อยู่ในตึกผู้ป่วยใน มาช่วยแปลภาษาให้ บางครั้งให้ญาติคนไข้ออกมาแปลภาษาให้ ก็ช่วยพี่ได้เยอะนะ ทำให้พี่เข้าใจอาการทำไข้ได้ คนไข้ก็ได้รับการดูแล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“พี่พูดภาษาไทยได้ ภาษาอังกฤษพอได้แต่ไม่เยอะนะ ส่วนภาษามอญ ภาษาพม่า ภาษากะเหรี่ยง พี่ฟังไม่ออกเลย พูดไม่ได้ต้องฟังล่ามอย่างเดียวเวลาที่พี่สื่อสารกับคนไข้ไม่รู้เรื่อง พี่จะอาศัยจิตอาสาเป็นล่าม หาล่ามมาจากเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ญาติผู้ป่วย และคนไข้ที่เข้ามารักษาที่นั่นแหละ ถ้าในเวลา 8-16 นาฬิกา จะหาล่ามได้ง่ายกว่า เพราะเจ้าหน้าที่มาทำงานกันครบ แต่ถ้านอกเวลาหลัง 16 นาฬิกา จะหาล่ามยากกว่า แต่ถ้าในเวร ในช่วงหลัง 16 นาฬิกา พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลสื่อสารกับคนไข้ไม่ได้ บางทีถามเจ้าหน้าที่ยาม พุดภาษามอญได้ไหม ถ้าพูดได้พี่ขอให้มาช่วยสื่อสารกับคนไข้ กรณีที่หาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่ได้แล้ว พี่ขอให้คนไข้หรือญาติคนไข้ที่

สามารถพูดภาษามอญได้ ให้ออกมาช่วยเป็นล่ามให้ ทำให้พี่ทราบอาการคนไข้และสามารถดูแลคนไข้ได้ ภาษามอญ ภาษาพม่า ภาษากะเหรี่ยง พี่ว่าเป็นภาษาที่ยากนะ แล้วคนมอญจะสื่อสารเป็นภาษามอญ คนพม่าจะพูดภาษาพม่า คนกะเหรี่ยงจะพูดภาษากะเหรี่ยง แต่ละเชื้อชาติก็พูดภาษาต่างกัน ทำให้พี่ต้องเรียนรู้ทั้ง 3 ภาษา ไม่มีใครมาเปิดสอน ภาษากะเหรี่ยงพี่เรียนรู้จากแม่พี่เอง แม่พี่พูดภาษากะเหรี่ยงได้ ส่วนภาษาพม่า ภาษามอญ พี่เรียนรู้จากพี่ๆเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ค่อยๆเรียนรู้ไป จำได้บ้าง จำไม่ได้บ้าง ถ้าจำไม่ได้จะหันกลับมาถามพี่ในโรงพยาบาลให้ออกมาช่วยแปลให้หน่อย ก็ช่วยๆกันไป ใครพูดภาษาอะไรได้ ก็ให้ออกมาแปลล่ามให้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“คนไข้มาโรงพยาบาล เราไม่รู้หรือคนไข้คนนี้เป็น คนพม่า มอญ กะเหรี่ยง เพราะลักษณะของเขาก็คล้ายกัน สีมิวสีแทน โลโลรง ใส่ผ้าถุง เราก็บอกไม่ถูก แต่รู้แค่ว่าคนไข้คนนี้เข้ามาตรวจรักษา แต่ถ้าคนไข้เดินเข้ามาตรวจ เราถามคนไข้ก่อนเป็นอะไรมา คนไข้ก็ไม่ตอบ ทำท่าหันซ้ายหันขวา ทำท่าเห่ๆละๆ แล้วเขาไม่พูดกับเรา เราก็รู้ละว่าคนไข้คงไม่เข้าใจที่เราพูด เราคิดว่าคนไข้ก็คงอยากหาตัวช่วยในความคิดเรานะ เราเข้าไปถามคนไข้เป็นคนอะไร มอญ พม่า กะเหรี่ยง เราพูดภาษาไทย คนไข้บอกกลับมาว่า พม่า คือคนไข้จะพูดคำว่า พม่า กะเหรี่ยง มอญ ได้ เราจะหาล่ามจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาคอยแปลภาษาให้ บางครั้งดูจาก OPDการ์ด เพราะเจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะเขียนไว้...เราพูดภาษาอังกฤษ ภาษากะเหรี่ยง พอพูดฟังออกได้ ส่วนภาษามอญ ภาษาพม่า ฟังไม่รู้เรื่องเลย เมื่อมีปัญหาเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในโรงพยาบาล มีการแก้ไขปัญหาโดยมีล่ามมาคอยช่วยแปลภาษาให้ แต่ยังไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาทำการเท่านั้น คือ จันทร์-ศุกร์ เวลา 8-16 นาฬิกา ส่วนนอกเวลานั้น พยาบาล แพทย์จะหาล่ามจากญาติของผู้ป่วยที่สามารถพูดภาษาไทย ภาษามอญ ภาษาพม่าได้ มาช่วยแปลให้ฟัง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและผู้ป่วยกับแพทย์ เราจะจดคำศัพท์ภาษาต่างๆที่ใช้ถามบ่อยๆ เพื่อใช้ยามจำเป็น เพราะบางครั้งหาล่ามช่วยแปลไม่ได้...มีบางครั้งเราก็ใช้ภาษาใบ้ ใช้ท่าทางการแสดง สื่อสารกับคนไข้ อย่างเช่น เราจะถามว่า วันนี้กินข้าวได้กี่คำ เราจะทำท่าชี้ที่ข้าว ทำท่ากิน แล้วยกนิ้ว 1,2,3,4,5 ถึง 10 แล้วคนไข้จะยกนิ้วมา 4 นิ้ว พอรู้แล้วว่าคนไข้ยังกินได้น้อย แต่ถ้ามีญาติคนไข้ที่พูดภาษาเดียวกับคนไข้ได้ จะให้มาแปลซ้ำให้อีกครั้ง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“เราสามารถพูดภาษาไทย ภาษามอญได้ ส่วนภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า พอพูดฟังออกได้นิดหน่อย มีบางครั้งที่เรายุ่งกับคนพม่า คนกะเหรี่ยงไม่เข้าใจก็มีนะ แต่เราจะแก้ไขโดยการเรียกล่าม ที่เป็นอาสาสมัครมาเป็นผู้แปลล่ามให้กับเรา แต่ถ้าหากล่ามไม่ว่าง ก็จะมีพี่ๆคนงาน พนักงานที่เขาเป็นคนในพื้นที่ ที่สามารถพูดภาษาพม่า ภาษากะเหรี่ยงได้ ก็จะขอให้มาช่วยแปลล่ามให้ บางครั้งก็ขอความช่วยเหลือจากคนไข้ด้วยกันเอง หรือญาติของคนไข้ ให้เขามาช่วยแปลล่ามให้ เพื่อให้คนไข้ได้เข้าใจ ส่วนภาษามอญไม่มีปัญหา คือเราสามารถพูด ฟัง ออกได้ เพราะเราเป็นคนมอญทำให้เข้าใจ และสื่อสารกับคนมอญด้วยกันได้ง่ายกว่า แต่ถ้าเป็นคนไข้ต่างชาติ พวกอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น คนไข้กลุ่มเหล่านี้จะสื่อสารภาษาอังกฤษ เราพอพูดฟังภาษาอังกฤษได้บ้าง ถ้าคำไหนที่เราฟังไม่เข้าใจ เราจะหาล่ามจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาคอยแปลภาษาให้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“พี่ต้องบอกก่อนเลยพี่ไม่ใช่นักในพื้นที่นี้ พี่พูดภาษาไทยใช้ในการสื่อสารกับคนไข้ ตอนมาทำงานแรกก็รู้ลำบากในการสื่อสารกับคนไข้ พี่สื่อสารกับคนไข้ไม่รู้เรื่อง มีปัญหาในการสื่อสารกับคนไข้ตลอด เพราะบางทีพี่สื่อสารกับคนไข้ พี่พูดภาษาไทย แล้วคนพม่าพูดภาษาพม่า ต่างคนต่างพูดคนละภาษา ทำให้ไม่เข้าใจกัน พี่แก้ไขโดย การหาล่ามมาเป็นตัวกลาง ที่จะสื่อสารกับคนไข้ได้ แล้วคนไข้เข้าใจ คนที่เป็นล่ามจะเป็นพี่ๆน้องๆเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนี้แหละที่เป็นคนในพื้นที่ คือคนในพื้นที่จะสามารถพูดภาษากะเหรี่ยง ภาษามอญ ภาษาพม่าได้ดีทีเดียว พี่มาทำงานตรงนี้ต้องทำความเข้าใจ และต้องศึกษาภาษาท้องถิ่นของคนที่นี่ ภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า พี่ต้องไปลองฝึกพูดภาษา จะถามจากพี่ๆน้องๆที่เป็นคนพื้นที่ที่เขาจะสามารถสื่อสารกับคนไข้ที่นี่ได้ พี่ไปเรียนรู้ภาษากับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และเรียนรู้จากคนไข้ ญาติคนไข้ พี่ไม่ได้เจตนะ พี่ใช้จำเอาแล้วนำมาพูดสื่อสารกับคนไข้ ตอนนั้นก็พอพูด ฟัง ได้เป็นคำๆนะ แต่ถ้าเป็นประโยคยาวๆ ก็ต้องฟังคนที่พูดภาษาได้ให้ออกมาช่วยเป็นล่ามให้กับพี่ คนไข้ที่นี่คนมอญก็พูดภาษามอญ คนกะเหรี่ยงก็พูดภาษากะเหรี่ยง คนพม่าก็พูดภาษาพม่า ส่วนพี่เป็นคนไทยก็พี่ก็ภาษาไทย ต่างคนต่างพูดคนละภาษา พี่ต้องใช้ล่ามมาช่วยแปลให้ จะได้เข้าใจตรงกัน...บางทีน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้ไปพักทานข้าว พี่อยู่คนเดียวในตึก พี่จะไปถามคนไข้ปวดหัว ปวดท้องไหม พี่ก็ต้องใช้ภาษาบาลี ใช้ท่าทางแสดง เพราะหาใครช่วยไม่ได้ก็มี พี่ก็ชี้ไปที่หัว ชี้ไปที่ท้อง จะสังเกตอาการคนไข้ ว่าพยักหน้าหรือส่ายหน้า



ถ้าชี้ไปที่ห้องแล้วคนไข้พยักหน้าก็น่าจะปวดท้อง การใช้ภาษาใบ้ใช้ท่าทางก็ช่วยได้ ไม่เยอะหรือจนเกินไป บางทีอาจเข้าใจผิด คนละความหมายก็ได้ แต่พอน้องผู้ช่วยเหลือ คนไข้กลับมาพื้ให้น้องผู้ช่วยที่พูดภาษาเดียวกับคนไข้ ให้เข้าไปถามให้พื้ ก็จะได้ คำตอบที่แน่ชัดกว่า”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“พื้ที่ทำงานที่นี่มา 11 ปี ในชุมชนนี้มีหลายเชื้อชาติ มีหลายภาษา พื้พูด ภาษาไทย พูดภาษากะเหรี่ยงได้ 2 คำ พูดภาษามอญได้ 2 คำ ภาษาพม่า 2 คำ พื้ จะพูดเป็นคำสั้นๆ ถ้าประโยคยาวคือพื้จะไม่รู้เรื่อง ภาษามันยาก แต่ละภาษาไม่ เหมือนกัน คนพม่าก็พูดภาษาพม่า คนกะเหรี่ยงพูดภาษากะเหรี่ยง คนมอญก็พูด ภาษามอญ คนมอญจะพูดกับคนพม่าไม่ได้เลย เขายังฟังกันไม่ออกเลย คนพม่ายัง พูดกับคนกะเหรี่ยงยังไม่ได้เลย เขาก็ฟังไม่ออก เขาพูดคนละภาษากัน คนมอญจะ พูดตุ้ เสียงดัง พูดเร็ว แต่จะพูดเสียงดังมากกว่า คนมอญเขาคุยกันเหมือนทะเลาะ กัน คนกะเหรี่ยงจะพูดช้าๆ พม่าจะพูดคล้ายคนมอญน้อย จะพูดเสียงดัง แต่ น้ำเสียงธรรมดา ไม่เสียงดุเหมือนคนมอญพูด คนมอญจะพูดเสียงดังสุด ถ้าพื้สื่อสาร กับคนไข้ไม่ได้ พื้แก้ไขปัญหา โดยการทาล่ามแถวๆนี้ ที่พูดภาษาพม่า กะเหรี่ยง มอญได้ หรือเพื่อนๆของคนไข้ด้วยกันเอง ก็จะให้เพื่อนของคนไข้มาเป็นคนแปลให้ แต่ในโรงพยาบาล จะมีเจ้าหน้าที่ ที่คอยแปลภาษาให้ คนที่แปลให้ คือเป็นคน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้อยู่แล้วสามารถสื่อสารกับคนไข้เข้าใจกันได้ดีกว่า มีบางครั้งพื้ที่อยู่ใน เวนรคนเดียว ต้องพูดกับคนไข้ พื้จะสื่อสารเป็นภาษาใบ้ ทำท่าทาง ให้คนไข้ดู พื้ว่า คนไข้ก็พอเข้าใจนะ ก็ 50/50 เพราะคนไข้พยักหน้า ก็เหมือนว่าคนไข้น่าจะเข้าใจ แต่พื้มีเจ้าหน้าที่ที่พูดภาษาเดียวกับคนไข้ พื้จะให้มาช่วยแปลให้คนไข้ฟังอีกครั้ง เพราะพื้ก็กลัวว่าคนไข้เขาไม่ค่อยเข้าใจ ถ้าเหตุการณ์มันฉุกเฉินมาก พื้ก็จะชวนขวาย เติมที่ แต่อะไรที่รอได้ไม่เร่งด่วนก็จะรอให้เจ้าหน้าที่ที่พื้พูดได้เข้าใจ มาแปลภาษาให้ คนไข้อีกครั้งหนึ่ง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 10)

“คนไข้ที่เดินเข้ามารักษาในโรงพยาบาล แม้กระทั่งผู้ป่วยที่มานอนรักษา ตัวที่โรงพยาบาล พื้ไม่รู้หรอกว่าคนไข้คนนี้เป็นคนชนชาติมอญ พม่า กะเหรี่ยง เพราะจะมีลักษณะคล้ายกัน อย่างทาแป้งพม่า คนพม่า กะเหรี่ยง มอญ ก็ทา เหมือนกัน แยกกันไม่ออก ดูไม่ออกหรอก คนไข้สื่อสารกับพื้ พื้ฟังไม่ออกกว่าคนไข้พูด

ภาษาอะไร...ในเรื่องของการใช้ภาษา พี่พูดภาษาไทยได้ ภาษาอังกฤษพูดพอได้ ภาษาของชาวบ้านที่นี่ อย่างภาษากะเหรี่ยง ภาษามอญ ภาษาพม่า พี่ฟังไม่ออกเลย พี่แก้ปัญหาโดยเรียกล่ามเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาแปลภาษาให้ ถ้าล่ามไม่ว่าง พี่ใช้ล่ามที่เป็นญาติคนไข้ ถ้าหากจากญาติคนไข้ไม่มีใครพูดได้ พี่ต้องตามผู้ป่วยด้วยกันเองที่นอนพักในตึกผู้ป่วยใน ที่สามารถแปลภาษาได้มาช่วยแปลภาษาให้ ถ้าหาใครไม่ได้จริงๆ ก็สื่อสารภาษาไปก่อน พอมีคนที่สามารถพูดกับคนไข้ได้ พี่จะให้มาช่วยแปลภาษาให้อีกรอบเพื่อให้คนไข้เข้าใจ...ส่วนใหญ่เมื่อคนไข้ที่ได้กลับบ้านจะมีล่ามให้ คือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่มาแปลภาษาให้ คนไข้จะเข้าใจคำแนะนำ แล้วพี่ให้ล่ามถามและให้คนไข้ตอบ เพื่อดูว่าคนไข้จะดูแลตนเองได้หรือเปล่า ถามคำถามด้วยลักษณะคำถามปลายเปิด พอถามไปคนไข้จะต้องตอบกลับมาให้ได้ แล้วพี่ก็ให้คำแนะนำคนไข้กลับโดยให้ล่ามแปลภาษาให้อีกที เพื่อให้คนไข้มีความรู้ในการดูแลตนเองได้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 12)

### 2.3 บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน

การให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด ศาสนาไหน จะได้รับบริการที่เท่าเทียมกันตามมาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน ใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อน แม้ว่าจะมีเจ้าหน้าที่หรือคนรู้จักพามาบริการ ก็ต้องเข้าคิวและได้รับการรักษาตามคิวเหมือนกัน ยกเว้นผู้ป่วยที่มาด้วยกรณีฉุกเฉิน จะได้รับการรักษาก่อน ซึ่งผู้ป่วยอื่นเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับบริการอย่างเร่งด่วน เช่นเดียวกับในกรณีของผู้สูงวัย อายุเกิน 60 ปีจะได้รับบริการตรวจรักษาก่อน นอกนั้นผู้ป่วยจะได้รับบริการตามคิวที่ได้รับ และได้รับปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล ส่วนกรณีอื่นที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล นอกเวลาราชการหรือมีความจำเป็นเร่งด่วน จะได้รับบริการเช่นเดียวกัน เช่น ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เมื่อต้องการมาคลอดที่โรงพยาบาล พยาบาลก็ยินดีให้บริการ หรือผู้ป่วยที่เดินทางมาจากหมู่บ้านไกลตั้งแต่เช้า กว่าจะมาถึงโรงพยาบาลก็เย็นแล้วหมดเวลาในการตรวจรักษา แต่พยาบาลก็จะแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อทำการรักษาต่อไป หลังจากได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยไม่มีรถเดินทางไปหมู่บ้าน พยาบาลจึงจัดเตรียมที่นอน หมอน ผ้าห่มให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน และหากไม่มีเงิน พยาบาลให้เงินเป็นค่าเดินทางเพื่อผู้ป่วยจะได้เดินทางกลับบ้านได้ พยาบาลกล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ามารักษา พยาบาลควรให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เนื่องจากในการเดินทางเข้ามารักษา ผู้ป่วยแต่ละคนใช้เวลาในการเดินทางมาไกล เมื่อผู้ป่วยมาถึง ก็ควรได้รับบริการที่ดีและยินดีให้บริการกับผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องให้การดูแลผู้ป่วยไม่ว่าชาติไหน...ทั้งคนพม่า คนกะเหรี่ยง คนมอญ คนไทย รวมถึงชาวต่างชาติ ให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลแบบเดียวกัน พยาบาลไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารักษาอาการ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล และได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล...ถึงเป็นหญิงตั้งครรภ์คนพม่า ที่นับถือศาสนาอิสลาม ตั้งแต่ท้องมา 9 เดือนไม่เคยฝากท้อง พอปวดท้องคลอดก็จะเข้ามาคลอดที่โรงพยาบาล พี่ก็ทำคลอดให้นะ คือเราไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติคนไข้ได้อยู่แล้ว มีคนเข้ามาต้องบริการทำคลอดให้แม่และลูกคลอดอย่างปลอดภัย...หรือมีเด็กคนไทยไม่สบายมา มีอาการตัวร้อน มีไข้สูง พี่ให้การดูแลเด็กให้ทานยา Para ลดไข้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ถ้ามีเด็กคนไข้คนมอญ คนพม่า คนกะเหรี่ยง ถ้ามีอาการแบบเดียวกัน พี่ก็ทำหน้าที่ดูแลคนไข้เด็กเหมือนกับเด็กคนไทย ให้การพยาบาลแบบเดียวกัน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...ผู้ป่วยที่เข้ามารักษามีหลากหลายเชื้อชาติ เช่น พม่า มอญ กะเหรี่ยง คนไทย เมื่อขึ้นเวรปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน เวลาที่คนไข้มารอตรวจรักษา ในวันเสาร์อาทิตย์ ไม่ว่าจะเป็นคนมอญ พม่า กะเหรี่ยงหรือคนไทย พี่ให้การดูแลแบบเท่าเทียมกัน เรียกตามคิวใครมาก่อนได้ตรวจก่อน ใครมาหลังได้ตรวจทีหลัง...ใครนับถือศาสนาอะไรก็แล้วแต่ พุทธ คริสต์ อิสลาม ให้การดูแลเหมือนกัน หลังจากแพทย์ตรวจแล้ว พี่ให้การแนะนำคนไข้ก่อนกลับบ้าน ให้ไปรับยา มีเภสัชคอยให้คำแนะนำ ทานยา...แต่ถ้ามีCaseที่มีอาการหนักจริงๆที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พี่นำคนไข้แยกออกมาดูแลรักษาก่อน คนไข้คนอื่นก็เข้าใจนะ เพราะถ้ามีcaseที่ฉุกเฉินจริงๆ จะต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน หากไม่รีบรักษาผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“การดูแลผู้ป่วยมีความหลากหลาย แต่ละเชื้อชาติ พยาบาลต้องบริการคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจคนไข้...เช่นคนไข้ที่มารักษาทุกคนทุกเชื้อชาติศาสนา ทั้งคนไทย คนพม่า คนมอญ คนกะเหรี่ยง และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ทุกครั้งที่มาตรวจต้องรอเข้าคิวซักประวัติจากพยาบาลและรอดตรวจรักษากับแพทย์...คนพม่าเขามาไกล ออกมาตั้งแต่เช้าเพื่อเดินทางออกมารักษาที่โรงพยาบาล มาถึงโรงพยาบาลก็เย็น คนไข้ก็อยากพบหมอ เราโทรรายงานแพทย์ให้ออกมาตรวจรักษา คนไข้ได้ยาไปทานนะ แต่ด้วยมันดึกแล้ว คนไข้ไม่มีรถเดินทาง

กลับบ้าน เราให้คนไข้มานอนพักที่ตึกผู้ป่วยในให้กลับบ้านพรุ่งนี้ ระหว่างนอนรอ เราหาซื้อข้าวมาให้คนไข้ซะ พยาบาลที่ขึ้นเวรตึกผู้ป่วยในจัดเตรียมที่นอน หมอน ผ้าห่ม เตรียมไว้ให้ พอตอนเช้าคนไข้ก็เดินทางกลับบ้าน ถ้าคนไข้ไม่มีเงินค่ารถกลับบ้านอีก พยาบาลต้องให้ค่ารถกลับบ้าน ต้องดูถึงคนไข้ได้กลับบ้านนะ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“การดูแลผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ ต้องดูแลอย่างเท่าเทียมเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะเป็นคนเชื้อชาติไหน มอญ พม่า กะเหรี่ยง หรือคนไทย นับถือศาสนาคนละ ศาสนาต้องให้การรักษาที่เท่าเทียมกัน เหมือนๆกันหมด ใครมาก่อนได้ตรวจก่อน ใครมาทีหลังรอตรวจทีหลัง เรียงตามคิว กรณีที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จะมีบัตรแยกเพื่อให้ได้รับการตรวจก่อน...เราเคยเจอหญิงตั้งครรภ์คนพม่า คนนี้นับถือ ศาสนาพุทธ มีลูกอยู่ฝั่งพม่ามี 5 คน ลูกทั้ง 5 คนไม่เคยมาคลอดที่โรงพยาบาลเลย คลอดกับหมอดำแยในหมู่บ้านเป็นคนเฒ่าคนแก่มาทำคลอดให้ พอมาตั้งครรภ์คนที่ 6 เด็กที่อยู่ในท้อง เราชักประวัติไป ไม่เคยมาฝากท้องไม่เคยตรวจผลเลือดตัวเองสัก ครั้ง เราก็ทำคลอดให้ซะ ตรวจผลเลือดทั้งแม่และลูก ฉีดวัคซีนให้เด็ก เราบริการทำ คลอดเหมือนกับคนไทยที่มาคลอด เราดูแลตั้งแต่รับใหม่ รอคลอด ขณะคลอด พอ คลอดมาก็ดูแลมารดาและทารก 2 ชั่วโมง หลังคลอด ประเมินดูแลแม่หลังคลอด วัด สัญญาณชีพ ดูแลภาวะตกหลังคลอด ประเมินดูแลเด็ก ดูว่าเด็กดูนมได้ไหม กระตุ้นให้เด็กดูดนม ดูการขับถ่ายเด็ก ก่อนส่งต่อแม่และเด็กไปตึกหลังคลอด เราให้ การดูแลแนะนำเหมือนกับคนไทยทุกอย่าง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“ดูแลเท่าเทียมกันหมด ไม่ได้แบ่งแยกว่าคนนี้คนไทย คนนี้ต่างด้าว ก็ดูแล เหมือนๆกัน เพราะว่าพื้มองคนไข้เป็นคนเหมือนกัน ไม่ได้มองว่าคนนี้มีมอญ พม่า กะเหรี่ยง คนไทยดูแลดีไม่ใช่ คนนี้จะนับถือพระพุทธ อิสลาม คริสต์ ก็ดูแลไม่ ต่างกัน ดูแลเหมือนกันทุกอย่าง ตามระเบียบของจรรยาบรรณของพยาบาล ในเรื่อง ของการเข้าคิว ใครมาก่อนก็ได้ก่อน คนไทยคนต่างด้าวก็รวมกันไม่ได้แบ่งแยกว่าคน ไทยก่อนคนต่างด้าวทีหลัง พื้ให้การดูแลคนไข้ทุกคนด้วยมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาพอใจในสิ่งที่พื้บริการดูแลรักษาคนไข้ให้หายจากอาการ เจ็บป่วย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 10)

### 3. ดูแลทุกราย เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด ครอบคลุม ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มภาวะสุขภาพ ทั้งภาวะเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพดี ภายใต้หลักการของการพยาบาลองค์รวม ผสมผสานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้มีการดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ในการบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ใกล้และพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร โดยการทำงานของพยาบาล มุ่งเน้นการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนชนบทได้เข้าถึงแหล่งบริการ สาธารณสุขและให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีดูแลตนเองได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาล ให้บริการแบบเชิงรุกและเชิงรับ ดังนี้ 3.1) บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร และ 3.2) บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานช่วยเหลือกัน

#### 3.1 บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร

การบริการเชิงรุก เป็นภารกิจหนึ่งในการให้บริการชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในการให้บริการเชิงรุกนี้ ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย คือ 3.1.1) ร่วมวางแผนการเดินทางกับทุกภาคส่วนงาน 3.1.2) เดินทางเข้าหมู่บ้าน ผ่านความยากลำบาก จากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน 3.1.3) เข้าถึงพื้นที่เริ่มงานทันที ตามหน้าที่ที่แบ่งกัน 3.1.4) ออกจากพื้นที่หนึ่ง ไปให้ถึงอีกพื้นที่ก่อนพลบค่ำ 3.1.5) ดำเนินการตรวจรักษาชาวบ้านมากหน้าหลายตา มารอรับบริการ และ 3.1.6) เสร็จงานออกจากพื้นที่ อาจมีปัญหาบ้าง ระหว่างทางกลับโรงพยาบาล

##### 3.1.1 ร่วมวางแผนการเดินทางกับทุกภาคส่วนงาน

การให้บริการเชิงรุกที่ต้องเข้าไปให้บริการชาวบ้านในพื้นที่นั้น เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน โดยแต่ละคนจะอยู่ในทีมใดทีมหนึ่งใน 4 ทีม ที่จะต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันออกพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลมีนโยบายออกพื้นที่ปีละครั้ง คือ ระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ ในเดือนดังกล่าวตรงกับช่วงฤดูหนาว อากาศเย็นสบาย การใช้เส้นทางเข้าหมู่บ้านที่ห่างไกลซึ่งเป็นถนนดินแดงจะสะดวกกว่าฤดูอื่นๆ และในการออกเดินทางเข้าไปให้บริการสุขภาพแต่ละครั้งจะมีการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ นายอำเภอ ตำรวจภูธร ตำรวจตระเวนชายแดน ทหาร ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนโรงพยาบาล เพื่อประชุมปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนดำเนินการร่วมกัน สำหรับตัวแทนโรงพยาบาล คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม หากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลติดภารกิจอื่น

จะมอบหมายให้พยาบาลอาวุโสเข้าประชุมแทน แล้วนำข้อมูลกลับมาแจ้งที่โรงพยาบาลเพื่อสั่งการ และดำเนินการต่อ

สำหรับทีมโรงพยาบาลที่ลงพื้นที่จะมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีม ส่วนสมาชิกทีมจะประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน นักกายภาพ 1 คน พยาบาล 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน คนงานสนาม 2 คน และคนขับรถ 4 คน รวมทั้งหมด 21 คน และบางปีอาจจะต้องเตรียมล่ามเพื่อแปลภาษาท้องถิ่นในกรณีที่บุคลากรในทีม ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษานั้นได้ ในแต่ละปีที่ลงพื้นที่ จะให้บริการสุขภาพประมาณ 3 หมู่บ้านและจะมีการผลัดเปลี่ยนการลงพื้นที่ในแต่ละหมู่บ้านทุกปี เพื่อให้ทุกพื้นที่ได้รับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเท่าเทียมกัน เมื่อมีการกำหนดวันเวลาและสถานที่แล้ว หัวหน้าทีมจะติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหลักๆดังนี้ ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อเตรียมสถานที่และประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านมารับบริการตามวันและเวลาที่กำหนด ประสานงานกับทีมตำรวจตระเวนชายแดนและทหาร เพื่อร่วมเดินทางไปรักษาความปลอดภัยให้ทีมในระหว่างเดินทางเข้าหมู่บ้าน ประสานงานกับทีมอำเภอที่ต้องลงพื้นที่ไปสำรวจสำมะโนประชากรและทำบัตรประชาชนให้สมาชิกในชุมชน ส่วนทีมสาธารณสุข เป็นทีมที่เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพของชาวบ้านร่วมกับทีมของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีทีมอื่นๆร่วมเดินทางไปด้วย เช่น ทีมจิตอาสาที่นำสิ่งของไปแจกชาวบ้าน ส่วนทีมโรงพยาบาลเอง จะมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับการเดินทาง ดังนี้ ทีมพยาบาลเป็นทีมที่เตรียมอุปกรณ์การตรวจรักษาและสื่อการสอน ทีมเภสัชกร เตรียมยารักษาโรค ทีมทันตแพทย์ เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลฟัน ทีมผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ทำครีวรวมทั้งเตรียมวัตถุดิบ ทั้งอาหารสดและอาหารแห้งในการหุงอาหารเลี้ยงบุคลากรในทีม ทีมคนงานสนาม เตรียมเต็นท์สำหรับนอนพักในหมู่บ้านและเตรียมอุปกรณ์ฉายหนัง ทีมขับรถ เตรียมรถให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ เตรียมน้ำมันดีเซลและเบนซินให้พอใช้กับรถไฟร์วิล 4 คัน และเนื่องจากในหมู่บ้านห่างไกลยังไม่มีไฟฟ้าใช้ ทีมขับรถจึงต้องเตรียมเครื่องปั่นไฟ สำหรับใช้ในการให้บริการตรวจรักษาและฉายหนังในหมู่บ้านด้วย ส่วนของใช้ส่วนตัว หมอนและผ้าห่ม ต่างคนต่างเตรียมของตนเองให้พร้อมก่อนออกเดินทาง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“... ทุกๆต้นเดือนมีการจัดประชุมทุกหน่วยงานที่อำเภอ ตัวแทนของโรงพยาบาล เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไปประชุมที่อำเภอ เป็นการประชุมใหญ่ ในทีมอำเภอA จะมีทุกฝ่ายเข้าร่วมประชุม มีทั้งผู้ใหญ่บ้าน กำนันทุกหมู่บ้าน ตำรวจภูธร ตำรวจตระเวนชายแดน ทหาร เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล มาประชุมพร้อมกันหมด การประชุมครั้งนี้ทุกฝ่ายจะรับรู้อยู่แล้วว่าทีมโรงพยาบาลออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกล ในวันที่นี้ เดือน

นี้ พอทุกฝ่ายรับทราบข้อมูลว่าทีมโรงพยาบาลลงพื้นที่ ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านที่ทีมลงพื้นที่จะไปประกาศให้ชาวบ้านได้รู้ข้อมูล เพื่อให้ชาวบ้านได้เตรียมพร้อมในการมาตรวจรักษา ส่วนของโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการกลับมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบว่า มีการออกแพทย์เคลื่อนที่ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลในวันนี้ เดือนนี้...ทีมโรงพยาบาลแบ่งเป็น4ทีม พอหัวหน้าฝ่ายการมาแจ้งข่าว ถ้าทีม1ลงพื้นที่ไปแล้ว ครั้งนี้ทีม 2 ต้องลงพื้นที่ แต่ละทีมมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมลงพื้นที่ห่างไกล ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พอทุกคนในทีม2 ทราบแล้วละว่าครั้งนี้ ต้องลงพื้นที่ชุมชน ที่หัวหน้าทีม2 เรียกประชุมทีมของโรงพยาบาลก่อน เพื่อมาแบ่งหน้าที่เตรียมของลงชุมชน เตรียมอุปกรณ์การตรวจรักษาและเตรียมCD สอนสุขศึกษาที่รับมาจากสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน้าที่ของพยาบาลเตรียมมาเป็นหน้าที่ห้องยา เตรียมอุปกรณ์ในการทำฟัน เป็นหน้าที่ห้องฟัน เตรียมอุปกรณ์ประกอบอาหาร เป็นหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมเต็นท์ไว้สำหรับนอนพัก เตรียมอุปกรณ์เครื่องฉายโปรเจคเตอร์ เป็นหน้าที่คนงานสนาม เตรียมรถโฟร์วิล 4 คันของโรงพยาบาล เตรียมน้ำมันรถน้ำมันดีเซลล์ น้ำมันเบนซิน เพื่อเอาไปปั่นไฟ เป็นหน้าที่คนขับรถ ทีมโรงพยาบาลประกอบไปด้วย หมอ 1 คน พยาบาล 5 คน ผู้ช่วยคนไข้ 2 คน เภสัช 1 คน ผู้ช่วยเภสัช 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน นักกายภาพ 1 คน คนงานสนาม 2 คน คนขับรถ 4 คน รวมทั้งหมดในทีมโรงพยาบาล 20-21 คน ไม่ต้องไปจัดหาเจ้าหน้าที่มาคอยแปลล่ามให้ เพราะหมู่บ้านที่ไปเป็นหมู่บ้านกะเหรี่ยง เจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ สามารถพูดภาษากะเหรี่ยงได้ไม่ต้องหาล่ามเข้าชุมชน หลังแบ่งงานทุกคนในทีมโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ที่เป็นหัวหน้าทีม2 ประสานงานไปที่ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านที่ทางทีมโรงพยาบาลไปออกหน่วย ว่าลงพื้นที่วันนี้ เดือนนี้ คือผู้ใหญ่บ้านจะทราบอยู่แล้วเพราะเขาก็มาเข้าประชุมที่อำเภอเหมือนกัน แค่เราเพียงโทรไปประสาน โทรไปเดือนให้ช่วยแจ้งข่าวให้ชาวบ้านได้รับรู้ ผู้ใหญ่บ้านช่วยแจ้งประกาศให้ชาวบ้านได้รู้กันและคอยจัดเตรียมสถานที่จัดบริการตรวจรักษาไว้ให้ และประสานไปที่ฝ่ายทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน ทีมป่าไม้ ทีมอำเภอ ทีมสาธารณสุข เพื่อขอทราบว่ามีทีมไหนที่จะลงพื้นที่ไปพร้อมกับทีมโรงพยาบาลและขอจำนวนคนที่ลงชุมชน จะมีทีมสาธารณสุขอำเภอลงพื้นที่ 5 คน ทีมทหาร 4 คน ทีมอำเภอ 2 คน ทีมป่าไม้ไม่ได้ลง ทีมตำรวจตระเวนชายแดน รักษาความปลอดภัยที่ชุมชนอยู่แล้ว ทุกทีมที่ลงชุมชนรู้หน้าที่กันอยู่แล้วว่าต้องทำอะไร อย่างทีมทหาร4คน จะดูแลเรื่องความปลอดภัยอันตรายต่างๆขณะเดินทางเข้าหมู่บ้าน ทีมอำเภอ เข้าไปทำบัตรประชาชน ไปสำรวจลำมะโนคร้ว ทีม

สาธารณสุขคอยช่วยทีมโรงพยาบาลในการบริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพประมาณนี้ ทุกทีมที่ลงพื้นที่ไปกับทีมโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นคนแจ้งกำหนดการนัดหมายลงพื้นที่ชุมชน ให้นำมาเจอกันที่สนามในโรงพยาบาล ตอน6โมงเช้า เพื่อมาช่วยกันขนของขึ้นรถโฟร์วิล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...มีการประชุมใหญ่ในทีมอำเภอA ตัวแทนโรงพยาบาล คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ไปประชุมที่อำเภอ มีบ้างที่หัวหน้าฝ่ายการไม่ว่างหรือติดประชุมที่จังหวัด พี่เขาจะส่งพี่พยาบาลคนอื่นๆ พยาบาลที่อาวุโสหน่อย อย่างพี่หัวหน้าแผนกไปประชุมแทนพี่เขา หน่วยงานไหนมีเรื่องแจ้งจะแจ้งกันในที่ประชุม พี่พยาบาลที่ไปประชุมแจ้งวันลงพื้นที่ออกหน่วย ทุกๆส่วนรับรู้หมด หลังจากไปประชุมจากอำเภอกลับมาแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลได้รู้ข้อมูล...โรงพยาบาลได้แบ่งทีมไว้4ทีม ทุกคนในทีมจะคละกันหลายๆฝ่ายของโรงพยาบาล ถ้าทีม1 ทีม2 ทีม3 ลงไปแล้ว ลงพื้นที่ครั้งนี้เป็นหน้าที่ของทีม4 พยาบาลหัวหน้าทีม4 เรียกประชุมทีม เพื่อมาแจกแจงงาน แบ่งหน้าที่ในการเตรียมของลงพื้นที่ เช่น พยาบาล 4-5 คน เตรียมอุปกรณ์ตรวจรักษา เตรียมสื่อการสอน เตรียมแผ่นCD สุขศึกษาที่รับมาจากสาธารณสุขจังหวัด เกล็ดชกร 1 คน ผู้ช่วย เกล็ดชกร 2 คน เตรียมยารักษาโรค ทันตแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2-3 คน เตรียมอุปกรณ์ทำฟัน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3-4 คนเตรียมอุปกรณ์ประกอบอาหารทั้งอาหารแห้ง เช่น มาม่า ไวไว เส้นหมี่ อาหารสด เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ ต้องแช่แข็งไป มีพวกผักสดแต่ซื้อเข้าไปไม่เยอะ ผักไปซื้อในหมู่บ้านได้ ชาวบ้านปลูกผักเราก็ไปซื้อเขา คนงานสนาม 3-4 คน เตรียมเต็นท์ไว้สำหรับนอนพัก เตรียมอุปกรณ์เครื่องฉายโปรเจคเตอร์ คนขับรถ 4 คน เตรียมรถโฟร์วิล 4 คันของโรงพยาบาล เตรียมน้ำมันรถใช้น้ำมันดีเซลล์ น้ำมันเบนซินไว้ปั่นไฟ แต่ถ้าเป็นพวกหมอน ผ้าห่ม จะเป็นของใครของมัน เจ้าหน้าที่ที่ไปลงพื้นที่ต้องเตรียมกันเข้าไปเอง บางคนนำเต็นท์ส่วนตัวเข้าไปด้วย ทีมออกหน่วยไม่ได้ใช้เจ้าหน้าที่มาแปลภาษา เพราะสมาชิกทีมส่วนใหญ่สามารถพูดภาษากะเหรี่ยงได้ แต่มีเจ้าหน้าที่ในทีม 1 คนมาคอยแปลภาษาให้กับหมอ...พี่พยาบาลหัวหน้าทีมคอยทำหน้าที่ประสานงานไปที่ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านA,B,C เพื่อบอกวันที่ลงพื้นที่ ให้ผู้ใหญ่บ้านช่วยแจ้งข่าวให้ชาวบ้านได้ทราบ แล้วประสานไปที่ทีมอำเภอ ทีมสาธารณสุข ทีมทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน ทีมป่าไม้ เพื่อขอทราบทีมที่ลงพื้นที่ขอทราบจำนวนคน ทีมที่ลงพื้นที่ชุมชนร่วมกับทีมโรงพยาบาล ทีมสาธารณสุข



อำเภอ ลงพื้นที่ 5-6 คน ทีมทหาร 4 คน ทีมอำเภอ 1-2 คน ทีมป่าไม้ไม่ลง ที่  
พยาบาลหัวหน้าทีมแจ้งกำหนดการนัดหมายทุกๆทีม เจอกันที่สนามโรงพยาบาล  
ตอน 6 โมงเช้า”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“...ในช่วงต้นปี มีการประชุมใหญ่ที่อำเภอ งานในส่วนของโรงพยาบาลที่  
ดูแลเรื่องสุขภาพ ตัวแทนโรงพยาบาลที่เข้าประชุมเป็นคนแจ้งเรื่องการออกหน่วยลง  
พื้นที่ห่างไกล ออกในช่วงเดือนมกราคม ไม่เกินสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ อยู่ในช่วงหน้า  
หนาว เดินทางในหน้าหนาว แต่ถ้าเลยกุมภาพันธ์ไปแล้ว เป็นช่วงหน้าร้อน หน้าฝน  
ทำให้เดินทางลำบาก น้ำท่วมทางเข้าไม่ได้...ทุกคนที่มาประชุมรู้กันอยู่แล้วว่าทีม  
โรงพยาบาลลงออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในวันไหน ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนเข้าไปแจ้งข่าว  
ให้ลูกบ้านทราบ และหัวหน้าพยาบาลมาแจ้งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนใน  
โรงพยาบาลได้รู้ข้อมูลวันออกหน่วย ถ้าทีม1 ทีม2 ลงไปแล้ว ครั้งนี้เป็นหน้าที่ของ  
ทีม3 สมาชิกทีม3รู้ว่าต้องลงพื้นที่ และมีให้มาลงชื่อว่าใครอยากลงพื้นที่ ที่  
พยาบาลที่เป็นหัวหน้าทีมเรียกประชุม แบ่งงานเตรียมของใช้เข้าพื้นที่ ทุกคนในทีม  
จะรู้หน้าที่ของตนเอง เช่น พี่เป็นพยาบาล มีหน้าที่เตรียมอุปกรณ์การตรวจรักษา  
เช่น ไม้กดลิ้น เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาล ปรอทวัดไข้ ไฟฉาย การลง  
พื้นที่ไม่ต้องหาเจ้าหน้าที่ลามาเข้าไป เพราะว่าเจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ไปสามารถพูด  
ภาษาของคนในท้องถิ่นได้ เป็นภาษากะเหรี่ยง ส่วนใหญ่เป็นหมอเพียงคนเดียวที่ไม่  
สามารถพูดภาษากะเหรี่ยงได้ แต่มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ลงพื้นที่ที่อยู่แล้วมาคอยช่วย  
แปลภาษาให้กับหมอ ลงพื้นที่มีพี่พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้บริหารงานทุกอย่างให้  
ทีมสามารถเดินทางเข้าไปตรวจรักษาได้ ก่อนลงพื้นที่ พี่พยาบาลหัวหน้าทีม ทำ  
หน้าที่ประสานงานไปที่ทีมอำเภอ ทีมสาธารณสุข ทีมทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน  
เพื่อขอทราบจำนวนทีมที่ลง...ทีมที่ลงพร้อมกับทีมโรงพยาบาล มีทีมสาธารณสุข  
อำเภอ 4-5 คน ทีมทหาร 4 คน ทีมอำเภอ 2 คน หัวหน้าทีมนัดหมายให้ทุกที่ออก  
หน่วยมาเจอกันที่โรงพยาบาล 6โมงเช้า ช่วยกันขนของขึ้นรถโฟร์วิลของโรงพยาบาล  
และรถของสาธารณสุข ส่วนทางทีมอ็อพโรดเขาเป็นคนติดต่อมาที่โรงพยาบาลเอง  
ขอเข้าร่วมทีมไปด้วย เข้าไปแจกของให้ชาวบ้าน จะร่วมเดินทางไปพร้อมกับทีม  
โรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“มีการจัดประชุมใหญ่ที่อำเภอทุกเดือน มีการจัดงานประสานงานกัน เพราะมีทุกหน่วยงานเข้ามาประชุม ทีมอำเภอ ทหาร ผู้ใหญ่บ้าน กำนันตำรวจภูธร ตำรวจตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เทศบาล มาประชุมพร้อมกัน ใครมีเรื่องแจ้งจะมาแจ้งกันในวันนั้น อย่างโรงพยาบาลมีโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พื้นที่ห่างไกลของอำเภอ พี่พยาบาลที่ประชุมเป็นคนแจ้งให้ทุกคนได้รับทราบข้อมูล ลงบริการตรวจ 3 หมู่บ้าน...ออกหน่วยครั้งใหญ่เป็นช่วงเดือนมกราคม หรือไม่เกินสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ อากาศกำลังดี ทุกหน่วยงานที่เข้าประชุมจะรับทราบข้อมูล พี่พยาบาลที่เป็นตัวแทนเข้าประชุม กลับมาแจ้งข่าวให้ทุกคนในโรงพยาบาลได้รับทราบข้อมูล บอกกำหนดการลงพื้นที่ห่างไกล...ตัวแทนโรงพยาบาลที่เข้าประชุม เป็นหัวหน้าฝ่ายการ หรือถ้าหัวหน้าฝ่ายการติดภารกิจ ส่งพี่พยาบาลที่อาวุโส เข้าไปประชุมแทน หลังประชุมเสร็จกลับมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนทราบ สมาชิกทีมในโรงพยาบาลที่ออกหน่วยมีการตั้งทีมไว้อยู่แล้ว ถ้าทีม1 ทีม2 ทีม3 ทีม4 ลงไปแล้ว ลงพื้นที่ครั้งนี้ต้องกลับมาเป็นทีม1 อีกครั้ง ทุกทีมสลับกันลงพื้นที่ พยาบาลหัวหน้าทีม1 เป็นคนบริหาร ทีมงานทั้งหมดในทีมที่ออกหน่วย พยาบาลหัวหน้าทีม1 จะมีกระดาษให้มาลงชื่อนะ ว่ามีใครอยากลงพื้นที่บ้าง ให้มาลงชื่อไว้ได้เลย...ก่อนลงชุมชน พี่พยาบาลหัวหน้าทีมเรียกประชุมสมาชิกทีม1 ทีมโรงพยาบาลที่ลงพื้นที่ เพื่อแบ่งงานเตรียมของพยาบาลทำหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์ตรวจรักษา เช่น หูฟัง ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาล ปรอทวัดไข้ เครื่องSuction เครื่องพ่นยา เครื่องชั่งน้ำหนัก ผู้ช่วยพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ประกอบอาหารเช่น หม้อ กระทะ จาน ช้อน เตาแก๊สเอาเข้าไปด้วย เพราะถ้าใช้เตาถ่านไม่มีใครเป็นหรือก ไม่ได้ทำอาหารพอดี เตรียมอาหาร เช่น หมู ไก่ จะแช่ใส่กล่องโฟมใส่น้ำแข็ง มีฝักเอาไปบ้างแต่ถ้าหมดจะหาซื้อข้างในหมู่บ้าน มีอาหารแห้งเอาเข้าไปด้วย เช่น ปลากระป๋อง เส้นหมี่ มาผ่า ไวไว หัวหน้าทีมนัดหมายการลงพื้นที่ นัดเจอกันตอน 6 โมงเช้า ช่วยกันขนของขึ้นรถ ทุกคนในทีมต้องมาช่วยกัน ของเยอะแถมของยังหนักอีก ต้องมาช่วยกันยกของขึ้นรถจะได้เสร็จเร็ว”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“...ลงพื้นที่ห่างไกล มีทีมเฉพาะของกลุ่มการ แบ่งเป็น4ทีม เอาพยาบาลทั้งหมดมาหารเป็น4ทีม เวียนกันไปออกชุมชน แล้วแต่ว่าจะเจออย่างไรจะเจอลงช่วงไหน การออกพื้นที่ห่างไกล ทีมที่ลงไปมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมจะ

เป็นพยาบาลที่อาวุโส เช่นในทีม มีพยาบาลเข้าไป 5 คน พยาบาลที่มีอาวุโส มีอายุ  
 หน่อย จะได้รับเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าฝ่ายการเป็นแต่งตั้ง พยาบาลเป็นผู้นำทีมลง  
 พื้นที่ คอยบริหารจัดการในทีม ดูตั้งแต่ข้าวปลาอาหาร รวมทั้งการบริการตรวจ  
 รักษาทั้งหมดที่ลงชุมชน แพทย์มีหน้าที่ตรวจไปแค่นั้น แพทย์ไม่ใช่หัวหน้าทีมลง  
 พื้นที่ เจ้าหน้าที่คนงานก็ทำหน้าที่ของเขาไป แต่พยาบาลต้องควบคุมทีมทั้งหมดใน  
 การลงพื้นที่ไปแต่ละครั้ง...พยาบาลที่ลงพื้นที่คือมันเป็นข้อตกลงร่วมกัน เป็น  
 แนวทางปฏิบัติ ทุกคนต้องทำตาม ถ้าพยาบาลที่ไม่ยอมลงพื้นที่ก็ยังไม่เจอ อาจจะมี  
 บ้างถามหาเหตุผล ถ้ามีเหตุผลให้พยาบาลก็ลงกัน ส่วนใหญ่ทำเพื่อโรงพยาบาล ใช้  
 คำว่าเพื่อโรงพยาบาล คือก็ต้องช่วยกันแหละ...รายชื่อทีมส่งมาที่หัวหน้าทีม มีใครลง  
 พื้นที่บ้าง พยาบาลหัวหน้าทีมเรียกน้องๆในทีมประชุมกันก่อน แบ่งงาน แจกแจง  
 งานก่อนออกกว่าใครจะดูแลเรื่องอาหาร อุปกรณ์ทำอาหาร เรื่องรถที่ใช้ในการเดินทาง  
 น้ำมันรถ น้ำมันปั่นไฟ เครื่องปั่นไฟ เครื่องเสียง พยาบาลส่วนใหญ่จะรับผิดชอบ  
 อุปกรณ์ตรวจรักษา การให้สุขศึกษา พยาบาลห้องเวชจะเตรียมของเข้าไปเรื่องการ  
 วางแผนครอบครัว ตรวจครรภ์ รับฝากครรภ์ ฉีดวัคซีน ญาติจะดูแลเรื่องยา พยาบาล  
 หัวหน้าทีมจะแจ้งหน้าที่ แต่ละคนรู้ว่าใครทำหน้าที่อะไร แต่ที่รวมกันเป็นเรื่อง  
 อาหารการกิน ที่หลับที่นอน อุปกรณ์ทำอาหาร ถ้าไม่พอก็ต้องเตรียมไปเพิ่ม ให้  
 คนงานผู้ชายยืมถ้วยชาม จะมีแบ่งงานกัน ส่วนใหญ่เตรียมของเข้าไป มีเงินกองกลาง  
 คือให้เรายืมของโรงพยาบาลไป แต่ถ้ากลัวยุ่งยากหัวหน้าทีมก็ต้องออกไปแล้วก็จัดไว้  
 กลับมาเบิก แต่ส่วนใหญ่หลังๆมาฝ่ายบริหารให้เงินไปก้อนหนึ่ง คือไปยืมเงิน  
 โรงพยาบาลมาก่อน แล้วหัวหน้าทีมทำหน้าที่บริหารจัดการ ถ้าหัวหน้าทีมคนไหนที่  
 ยังๆไม่เคยออก ต้องถามจากพี่ๆที่เคยเป็นหัวหน้าทีมที่เคยออกว่าต้องเตรียม  
 อะไรบ้าง เงินต้องยืมมาเท่าไร อาหารคือซื้อไม่หมดทุกอย่างนะ ถ้าเป็นพวก  
 เนื้อสัตว์ หมูก็จะซื้อเข้าไป เอาของสดเข้าไปจะกินได้แค่วันเดียว จะมีที่ทำให้สุกแล้ว  
 เตรียมเข้าไปด้วย ซื่อน้ำแข็งเข้าไปเพราะว่ามีถังใส่น้ำแข็ง ก็ยัดๆใส่หมูลงถังไป ถ้า  
 เป็นพวกผักจะซื้อเข้าไปบ้าง อาจจะมีหมักก็หาซื้อตามหมู่บ้าน คือเราก็ต้องนึกว่าเรา  
 ไปหมู่บ้านC เราจะไปเจออะไร หมู่บ้านC มีผักกูดเยอะ เราจะแวะเข้าไปซื้อผักไว้  
 แต่เราซื้ออาหารแห้งเตรียมไว้ จาน หม้อ กระทะ ตะหลิว เตาแก๊สเอาแก๊สปิคนิคเข้า  
 ไป ในหมู่บ้านมีเตาถ่านให้ บางทีมันก็ยุ่งยากกันเพราะทีมไหนที่เขาไม่เคยทำ แล้ว  
 ทำไม่ได้ แล้วเราไปเบียดเบียนของชาวบ้านก็ไม่ได้ แต่หลังๆจะมีชาวบ้านหุงข้าวมา  
 ให้ ชาวบ้านเขาทำไร่นาอะส่วนใหญ่ ทีมก็ทำแค่กับข้าว มันก็ง่ายๆ แต่ถ้า  
 ช่วงแรกๆเลยนะ หุงข้าวกันเอง เรามีเครื่องปั่นไฟไป มีน้ำมันเตรียมไปหลายๆกา

ลอน แล้วใช้หม้อไฟ เลียบ หุงข้าว...คือการลงพื้นที่เข้าไปแต่ละครั้ง พยาบาลทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ทำหน้าที่จัดการส่วนใหญ่ เพราะคนส่วนใหญ่ที่ลงชุมชนเป็นคนของพยาบาล เป็นคนกลุ่มใหญ่ก็เลยต้องทำ บริหารจัดการคนในทีม”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 13)

“เรื่องของการดูแลในทีมสุขภาพด้านสาธารณสุข เราเป็นคนประสานตั้งแต่ที่ประชุม อำเภอ ที่เป็นการประชุม กำหนด ผู้ใหญ่บ้านด้วย ทีมโรงพยาบาลจะแจ้งไปหรือบอกให้ครบในที่ประชุม คือเวลา เราไปออกหน่วย ทุกๆหน่วยงานรู้หมด ไม่มีใครไม่รู้ว่ากลุ่มไหนมาทำอะไร เขาจะรู้เลยว่าโรงพยาบาล ออกหน่วยประจำปี เข้าไปทำอะไรบ้าง เข้าไปบริการตรวจรักษา โรงพยาบาลมีการแบ่งทีมไว้ 4 ทีม จะพลัดกันลง...ก่อนเริ่มต้นช่วงการเตรียมลงพื้นที่ทางไกล เราจะเตรียมทีมก่อน ทีมประกอบด้วยใครบ้าง เช่นทีมโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาล 4-5 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน ทันตแพทย์ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องฟัน คนงานสนาม คนขับรถ จำนวนทีมจะไม่ทราบแน่นอน ต้องขึ้นอยู่กับว่า ช่วงที่ลงพื้นที่มีใครว่าง สะดวกบ้าง ในทีมโรงพยาบาลนะ แล้วในทีมทุกคนจะมี มอบภารกิจ ถ้าห้องยาจะเตรียมยาทั้งหมดที่ต้องใช้ แพทย์จะรู้ตัวว่าเป็นใครที่ลง ใครทำหน้าที่อะไร ทุกคนจะรู้หน้าที่ รวมทั้งหน้าที่พิเศษ...เช่น พยาบาลเตรียม อุปกรณ์ในการตรวจรักษา หูฟัง เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะเบาหวาน ไฟฉาย ปลอดวัดไข้ ชุดทำแผล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมอุปกรณ์ประกอบอาหาร เตรียมอาหารสด อาหารแห้ง คนขับรถ เตรียมรถ เตรียมน้ำมันไว้ให้พร้อม คนนี้มีหน้าที่แม่ครัว พยาบาลหัวหน้าทีมทำหน้าที่ประสานงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมสำรวจ ทหาร อำเภอ NGO มีใครบ้าง ที่จะลงพื้นที่ชุมชนไปพร้อมกับทีมโรงพยาบาล มีกลุ่มอ็อฟโรด ที่เราต้องอาศัยเขา ช่วยขนของ บางทีรถไม่พอ ทีมอ็อฟโรด เขาก็ช่วยเราได้ หัวหน้าจะแจ้งวันเวลาลงพื้นที่ ให้มานัดเจอกันที่จุดเดียว 6 โมงเช้า ที่สนามบ้านพักในโรงพยาบาลให้มาช่วยขนของขึ้นรถไฟรวิลก่อนออกเดินทาง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 15)

### 3.1.2 เดินทางเข้าหมู่บ้าน ผ่านความยากลำบาก จากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน

การเดินทางเข้าหมู่บ้านในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อเข้าไปบริการตรวจรักษาให้กับชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมเตรียมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด เช่น เสื้อแขนยาว กางเกงแขนยาว เสื้อคลุมสวมรองเท้าผ้าใบ หมวกกันแดด ผ้าสำหรับปิดหน้าปิดตา เพื่อกันแดดและป้องกันฝุ่นระหว่างเดินทาง

สมาชิกทุกคนในทีมเริ่มเดินทางด้วยรถไฟรวิลออกจากโรงพยาบาล ในเวลา 8 โมงเช้า โดยมีรถทหารเป็นรถนำขบวน ต่อด้วยรถไฟรวิลของโรงพยาบาล และตามด้วยรถไฟรวิลของสาธารณสุขเป็นขบวนปิดท้าย ทุกคนในทีมเดินทางสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อเดินทางไปหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร และเป็นหมู่บ้านที่อยู่ไกลสุดก่อนแล้วค่อยถอยกลับลงมาที่หมู่บ้านอื่นๆ จนถึงหมู่บ้านที่ไกลสุดเป็นหมู่บ้านสุดท้าย การเดินทางเข้าไปต้องใช้ผู้ชำนาญเส้นทางเป็นผู้ขับรถเข้าหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นเส้นทางที่อันตราย สำหรับพยาบาลบางคนเดินทางเข้าหมู่บ้านครั้งแรกรู้สึกตื่นเต้นกลัว กังวล ต่อเส้นทางเข้าหมู่บ้าน เพราะเส้นทางเดินทางค่อนข้างลำบากมาก เนื่องจากเป็นเส้นทางที่ไม่ใช่ถนนคอนกรีตลาดยาง แต่เป็นถนนดินแดง มีเส้นทางเดินรถผ่านเพียงเลนเดียว ไม่สามารถสวนทางกันได้ เป็นเส้นทางตัดผ่านภูเขา โดยด้านหนึ่งเป็นหน้าผา อีกข้างหนึ่งเป็นเหว ทั้ง 2 ข้างทางมีแต่ป่าเขาล้อมรอบ เส้นทางสัญจรเป็นทางลูกรัง ทางลาดชัน ต้องขึ้นเขา ลงเขาหลายๆลูก ลุยข้ามผ่านแม่น้ำหลายๆสายนับไม่ถ้วน มีทั้งแม่น้ำที่ลึกข้างตื้นข้างสลับกันไป ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางนาน บางครั้งการเดินทางต้องพบเจออุปสรรคตลอดการเดินทางเข้าหมู่บ้าน เช่น รถยางแตก ล้อรั่ว รถเสีย รถติดหล่ม รถสตาร์ทไม่ติด ทำให้ไม่สามารถเดินทางต่อไปได้ ทุกคนในทีมช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้ทีมสามารถเดินทางเข้าหมู่บ้านได้ กรณีที่มีล้อรถยางแตกหรือล้อรั่ว คนขับรถทุกคนช่วยกันเปลี่ยนยางรถเพื่อเดินทางไปพร้อมกัน แต่ถ้าเกิดเหตุการณ์รถเสีย รถสตาร์ทไม่ติด จะย้ายสมาชิกไปนั่งรถคันอื่นก่อน เพื่อเดินทางเข้าหมู่บ้านไปขอความช่วยเหลือให้ส่งช่างในหมู่บ้านมาช่วยซ่อม หากรถไฟรวิลติดหล่ม รถที่ขับขึ้นมาได้ช่วยดึงรถที่ติดหล่ม หรือทุกคนในทีมช่วยกันขุดดินให้กว้างขึ้น นำหินก้อนใหญ่มาวางในหลุม แล้วให้รถที่ขึ้นไปช่วยดึงรถขึ้น หากไม่สามารถดึงรถขึ้นจากหล่มได้ จะทิ้งรถไว้ โดยมีคนงานสนาม 2 คน คนขับรถ 1 คน เฝ้ารอไว้ ส่วนสมาชิกคนอื่นๆก็มาช่วยกันถ่ายของออกจากรถคันที่ติดหล่มไปไว้ในรถคันอื่น แล้วให้สมาชิกที่นั่งรถคันที่ติดหล่ม ไปกับรถคันอื่น เพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านให้นำช่างไปช่วยดึงรถที่ติดหล่มไป พอดึงได้แล้ว รถจะตามเข้ามาในหมู่บ้านทันที ในการเดินทางสมาชิกทุกคนต้องช่วยกันอย่างทุกทุกเลย แต่ทุกคนไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการเดินทาง ทำให้สามารถเดินทางมาถึงหมู่บ้าน ประมาณหกโมงเช้า เมื่อเดินทางเข้ามาถึงหมู่บ้าน สมาชิกทีมรู้สึกปวดเมื่อยตามตัว ปวดแขน ปวดขา เนื่องจากต้องนั่งเป็นเวลานาน รวมถึงต้องช่วยกันยกของขึ้น-ลงจากการเดินทาง แต่ทุกคนรู้สึกสนุกต่อการเดินทางเพราะบรรยากาศร่มรื่น รวมถึงมีความตั้งใจที่จะเดินทางมาช่วยเหลือคนในชุมชนที่ห่างไกล ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ช่วงแรกๆตอนที่มาอยู่ใหม่ๆ รู้สึกตื่นเต้น กลัวในการเดินทาง เพราะพี่ที่เคยไปมาก่อน เล่าให้พี่ฟังว่าเส้นทางนำกลัว ต้องขับรถขึ้นเขา ลงห้วย บางทีรถเสีย ต้องซ่อมรถอยู่ในป่า รถติดหล่มต้องมาช่วยกันดึงรถ เวลาลงชุมชนทุกคนต้องเตรียมใส่เสื้อแขนยาว ใส่กางเกงขายาว สวมรองเท้าผ้าใบ มีหมวก มีผ้าเอาไว้ปิดหน้าปิดตา

ให้มีขีดเพราะกลัวแดด กลัวฝุ่น พอที่ได้ลงชุมชน เส้นทางก็น่ากลัวจริงๆ 2 ข้างทางมีแต่ป่า ต้องขับรถขึ้นเขาหลายๆเขา เขาชันมาก ลงห้วย 10 กว่าห้วย เส้นทางเป็นดินแดง แต่ด้วยในทีมมีคนเยอะ ทำให้รู้สึกหายกลัวลดลง...ที่เคยลงชุมชนในหมู่บ้าน A,B,C หมู่บ้านที่ไกลสุด คือหมู่บ้านA เริ่มออกจากโรงพยาบาล 8 โมงเช้า ถึงหมู่บ้าน A ประมาณ 6 โมงเย็น เพราะการเดินทางเข้าไปหมู่บ้านค่อนข้างลำบากมาก ต้องขึ้นเขา ลงห้วยหลายๆสาย ทางลาดชันมาก เส้นทางเป็นดินแดง ทางเป็นหลุมเป็นบ่อ 2 ข้างทางมีแต่ป่าเขา...บางครั้งขณะเดินทางเข้าหมู่บ้าน รถบางคันเสีย ล้อรถรั่ว ล้อรถยางแตก รถติดหล่ม ทำให้ไม่สามารถเดินทางต่อไปได้ ถ้าเกิดเหตุการณ์ ยาง ล้อรถรั่ว ล้อรถยางแตก คนขับรถมาเปลี่ยนยางรถ คือคนขับรถจะเตรียมล้อรถมาเมื่อไว้อยู่แล้ว ป้องกันไว้ก่อน ถ้ารถคันที่เสีย คนขับรถจะมาซ่อม คนขับรถคันอื่นก็มาช่วยซ่อมด้วย รถคันอื่นจะหยุดรอ ถ้ารถซ่อมเสร็จจะเดินทางเข้าไปพร้อมกัน แต่ถ้าซ่อมรถแล้วซ่อมไม่ได้ ก็จะทำให้สมาชิกที่นั่งรถที่เสีย ย้ายไปนั่งรถคันอื่นก่อน และให้รถคันที่ไม่เสียเดินทางเข้าหมู่บ้านไปก่อน พอถึงหมู่บ้าน ที่เป็นหัวหน้าทีมลงพื้นที่ ก็จะไปบอกกับผู้ใหญ่บ้านว่ามีรถเสียอยู่ในป่า ผู้ใหญ่บ้านจะตามช่างในหมู่บ้าน เข้าไปช่วยซ่อมรถที่เสีย ส่วนรถคันที่เสียก็จะมีคนขับรถคันนั้นและเจ้าหน้าที่สนาม 2 คน รวม 3 คน นั่งซ่อมรถไปเรื่อยๆอยู่ในป่า รอจนช่างในหมู่บ้านเข้ามาช่วยเหลือซ่อมเสร็จทุกคนเดินทางเข้าไปหมู่บ้าน...แต่ถ้ามีรถติดหล่ม รถคันที่ขับขึ้นมาได้ก่อนจะช่วยดึงรถที่ติดหล่มขึ้น บางครั้งทุกคนในทีมต้องมาช่วยกันดึงรถขึ้น คือทุกคนในทีมจะช่วยเหลือกันหมด ไม่ว่าจะเป็หมอ เป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ก็ต้องมาช่วยกัน เพื่อทีมสามารถเดินทางเข้าไปหมู่บ้านได้ เคยมีครั้งหนึ่ง ที่รถติดหล่มดึงเท่าไรก็ไม่ขึ้น ใช้รถดึงแล้วก็ไม่ขึ้น ใช้รถดึงพร้อมกับคนดึง ช่วยกันดึงก็ไม่ขึ้น แก้ไขโดยให้เอารถที่ติดหล่มไว้ในป่าก่อน มีคนงานสนามเฝ้า 2 คน คนขับรถเฝ้า 1 คนรวม 3 คน ส่วนสมาชิกคนอื่นๆก็มาช่วยกันถ่ายของออกจากรถคันที่ติดหล่ม ไว้ในรถคันอื่น แล้วให้สมาชิกที่นั่งรถคันที่ติดหล่ม มานั่งเบียดไปกับรถคันอื่น ให้รถที่ไม่ติดหล่มเดินทางเข้าไปหมู่บ้านก่อน และที่เข้าไปหาผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือ ผู้ใหญ่นำช่างของชาวบ้าน ไปช่วยดึงรถที่ติดหล่ม พอดึงได้แล้ว รถจะตามเข้ามาในหมู่บ้านทันที...การเดินทางทำให้พี่ปวดเมื่อยตามตัว ปวดแขน ปวดขา ปวดเมื่อยไปหมด ยังดีที่พี่เตรียมยามาไว้ พอได้กินยาแล้วได้พักผ่อน อาการปวดเมื่อยก็หาย แต่พอเดินทางไปลงพื้นที่ไปหลายๆครั้ง ทำให้พี่รู้สึกสนุกในการเดินทาง บรรยากาศในป่ารู้สึกเย็นสบาย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“ตอนแรกๆที่รู้ว่าต้องลงพื้นที่เข้าหมู่บ้านที่อยู่ไกลๆหมู่บ้านA ,B,C หมู่บ้านที่ไกลสุด คือหมู่บ้านA ที่พี่เคยลงพื้นที่จะไปหมู่บ้านA ก่อน แล้วค่อยขยับมาที่หมู่บ้านB หมู่บ้านC พี่รู้สึกตื่นเต้นในการเดินทาง การเตรียมของใช้ พี่เข้าไปถามพี่ๆที่เคยลงพื้นที่ไปแล้ว ว่าต้องเตรียมอะไรไปบ้าง พี่ก็แนะนำให้ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด มีเสื้อคลุม ใส่เสื้อแขนยาว ใส่กางเกงขายาว สวมรองเท้าผ้าใบ มีหมวกกันแดด มีผ้าปิดหน้าปิดตาเพื่อป้องกันฝุ่น ก่อนเดินทางลงพื้นที่จริง 2 วัน พี่เตรียมของตามที่พี่ๆได้แนะนำมา เตรียมถุงนอน เตรียมผ้าห่ม เตรียมหมอน เตรียมของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ ยาสระผม แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แป้ง ทวี ใส่เป้ให้พร้อม พอได้เริ่มเดินทางเข้าไปแล้ว ตอนแรกๆรู้สึกกลัว เพราะทางไม่ใช่ทางเหมือนที่เราเห็นที่บ้านเรา ไม่ใช่ทางคอนกรีต แต่เป็นเส้นทางที่อยู่ในป่า แล้วมีรถมาเหยียบจนมีเส้นทางลัดรถ ตลอดเส้นทางเข้าหมู่บ้านค่อนข้างลำบาก เป็นเส้นทางตัดผ่านภูเขา ไม่ใช่ถนนที่ลาดยาง 2 ข้างทางมีแต่ป่า เขาล้อมรอบ เส้นทางลาดชัน ต้องขึ้นเขาหลายๆลูก ลุยผ่านแม่น้ำหลายๆสาย 10 กว่าสายนับไม่ถ้วน มีทั้งแม่น้ำที่ลึกบ้างตื้นบ้างสลับกันไป แต่พอขับรถเข้าไปเรื่อยๆก็รู้สึกสดชื่น คือทางเป็นป่าชัฏๆบรรยากาศเย็นสบายเพราะ 2 ข้างทางมีแต่ป่าเขา...บางครั้งระหว่างทาง มีรถยางแตก ทำให้เดินทางต่อไม่ได้ รถทุกคนก็จะจอดรถที่เสีย พี่คนขับรถได้เตรียมล้อรถมาไว้ด้วย พอรถยางแตก พี่คนขับรถจะเปลี่ยนล้อรถ คนขับรถคนอื่นก็มาช่วยเปลี่ยนนะ พอเปลี่ยนแล้วรถทุกคนก็เดินทางต่อ จะมีช่วงหนึ่งที่รถต้องขับลุยผ่านแม่น้ำ แล้วต้องขึ้นเขาต่อ รถโฟร์วิลขับขึ้นต่อไม่ได้ ล้อรถติดหล่ม ขับยังงี้ก็ไม่ขึ้น ตอนนั้นพี่รู้สึกกลัวๆ พี่อยู่ในรถคันนั้นพอดี พี่จับมือพี่พยาบาลที่อยู่ข้างๆ พอรถขึ้นมาได้ พี่แบบว่ารู้สึกโล่งมาก จับหน้าอกตัวเองไว้ ช่วงระหว่างการเดินทางรถโฟร์วิลจะติดหล่มบ่อยหลายครั้ง ถ้ารถติดหล่ม รถที่ขึ้นไปได้แล้วจะนำรถมาช่วยดึงรถขึ้น ดึงแค่ไหนก็ดึงไม่ขึ้น ทุกคนในทีมมาช่วยกันดึงก็ดึงไม่ขึ้น ในระหว่างที่ดึงรถขึ้นไม่ได้ ทุกคนในทีมจะหยุดทานอาหารเที่ยงก่อน พักประมาณครึ่งชั่วโมง พอทุกคนทานอาหารเสร็จ พวกพี่ๆคนขับรถ คนงานสนาม พี่ๆผู้ชายหาวิธีกันดึงรถขึ้นนะ ช่วยกันขย่มรถ ขุดดินให้กว้างขึ้นหาหินก้อนใหญ่ๆใส่เข้าไป ให้รถที่ขึ้นไปได้ช่วยดึงรถขึ้น ทำให้สามารถเดินทางต่อไปได้ กว่าที่จะเดินเข้าไปถึงหมู่บ้านA ได้ ใช้เวลาไป 8-9 ชั่วโมง เพราะเป็นหมู่บ้านที่อยู่ไกลสุด...พี่มาทำงานที่นี่ได้ 5 ปีแล้ว ทุกปีพี่จะเข้าร่วมทีมออกหน่วย เดินทางเข้าไปบ่อยจนพี่ไม่รู้สึกกลัวแล้ว เพราะพี่รู้สึกว่าพี่มาบ่อย ซินทางแล้ว รู้แล้วว่าทางข้างหน้าต้องไปเจออะไรบ้าง ต้องขับรถขึ้นเขา ลงแม่น้ำ จนพี่จำทางได้แล้ว”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“การออกพื้นที่ไกลๆ คือต้องนั่งรถโฟร์วิลเข้าไปไกลมาก เดินทางไปหมู่บ้านที่อยู่ไกลที่สุด การเดินทางลำบาก ทางน่ากลัวดี ทางที่ไม่ใช่ถนนลาดยาง เป็นทางลูกรัง เส้นทางเป็นช่องแคบๆ เป็นดินแดง ข้างทางมีแต่ต้นไม้ ทางขึ้นเขาลงเขา อีกข้างหนึ่งเป็นหน้าผา อีกข้างหนึ่งก็เป็นเหว วิ่งได้เส้นทางเดียว ทางชัน ต้องมีข้ามแม่น้ำกว่า10สาย แล้วทางคดเคี้ยวตลอดการเดินทาง บางครั้งการเดินทางก็พบเจออุปสรรคในการเดินทาง เช่น ล้อรถยางแตก รถติดหล่ม ทำให้ไม่สามารถเดินทางเข้าไปหมู่บ้านได้ ทุกคนในทีมก็ต้องมาช่วยกัน อย่างรถติดโคลนต้องมาช่วยกันทุลักทุเล น่าดู แต่ทุกคนก็ไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการเดินทางนะค่ะ หลังจากดึกกรรถขึ้นได้แล้วทุกคนเริ่มเดินทางเข้าหมู่บ้าน กว่าที่จะถึง ก็เย็นมากแล้ว ประมาณ 6 โมงเย็น 1ทุ่มประมาณนี้ ทุกคนในทีมมีอาการเหนื่อยในการเดินทางเข้าหมู่บ้านเห็นได้ชัด แต่ทุกคนก็ยังสู้้นะ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“ประสบการณ์การออกพื้นที่ห่างไกล เนื่องจาก อำเภอA มีพื้นที่อยู่แนวตะเข็บชายแดน ส่วนใหญ่เป็นเขตพื้นที่ภูเขาสูง ทำให้ชาวบ้านที่อยู่บริเวณฝั่งตะวันตกของอำเภอ ที่เป็นชาวบ้านคนไทยเชื้อชาติกะเหรี่ยง มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการกับสถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลต้องเข้าไปบริการออกหน่วยในชุมชนที่อยู่ห่างไกล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ทั่วถึง การเดินทางเข้าหมู่บ้านค่อนข้างยากลำบาก เนื่องจากเส้นทางเข้าหมู่บ้านนั้นเป็นภูเขาสูง ทางลาดชัน ต้องวิ่งผ่านลำห้วยหลายๆ10 สาย 20 สาย นับไม่ถ้วน ทางลัดเป็นทางลูกรัง เส้นทางโดยรอบมีแต่ป่าเขา รถที่สามารถเข้าพื้นที่ในหมู่บ้านได้นั้น ต้องเป็นรถโฟร์วิล ขับเคลื่อน 4 ล้อ ต้องให้ผู้ชำนาญเส้นทางเป็นผู้ขับเข้าหมู่บ้าน...ทุกครั้งที่เข้าพื้นที่ จะมีอุปสรรคในการเดินทางตลอด ล้อรถยางแตกบ้าง ล้อรถติดหล่ม รถสตาร์ทไม่ติด ต้องซ่อมรถกันระหว่าง ซ่อมรถกันในป่า ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง แต่ทุกคนในทีมก็รอกันนะไม่ทิ้งกัน อย่างล้อรถยางแตก ทุกคนในทีมจะหยุดเดินทาง นั่งทานข้าวกลางวันในป่า รอรถซ่อมเสร็จ ให้ทุกคนในทีมพักกันเล็กน้อยก็เริ่มเดินทางต่อ ถ้าช้าเกินไปจะไปถึงหมู่บ้านค่ำ ถึงหมู่บ้านประมาณ 5 โมงเย็น 6 โมงเย็นไม่ให้ถึงหมู่บ้านดึก เพราะเดินทางในป่ามันอันตราย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)



“การเดินทางเข้าไปหมู่บ้านที่ไกลๆ ทีมโรงพยาบาลที่ไปออกหน่วยหมู่บ้าน A,B,C การเดินทางลำบากแน่นอน การเดินทางต้องใช้รถโฟร์วิลเข้าไปอย่างเดียว ธรรมชาติเข้าไปไม่ได้หรอกนะ แล้วอันตรายที่จะเกิดขึ้นมีอยู่แล้วเพราะเป็นเส้นทางแคบๆ เส้นทางเป็นดินแดง ทางเป็นหลุมเป็นบ่อ เส้นทางเป็นทางขึ้นเขาลงห้วย เส้นทางลาดชัน บางครั้งมีรถเสีย รถคว่ำ รถพังในป่า ค่าที่ไหนนอนที่นั่น นอนข้างในป่า รอคอยในหมู่บ้านออกมาช่วย เป็นพยาบาลต้องทำได้ทุกอย่างไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ต้องทำ รถติดหล่ม ทุกคนในทีมต้องมาช่วยกันดึงรถขึ้น มาช่วยกันหาวิธีต่างๆเช่น มาช่วยกันขย่มรถ ลากรถ เพื่อให้รถสามารถขับเคลื่อนไปได้ กว่าจะเดินทางเข้าหมู่บ้านได้ก็เย็นมากแล้ว ทุกคนในทีมมีอาการเหนื่อยล้าในการเดินทาง แต่ทุกคนก็สู้ไม่ถอย ไม่ว่าจะไกลแค่ไหนก็ต้องไป พยาบาลทุกคนต้องผลักดันลงพื้นที่เข้าไปบริการในหมู่บ้านที่อยู่ทั้งใกล้และไกล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“ออกหน่วยลงพื้นที่ชุมชนที่อยู่ไกลๆเป็นพื้นที่ทุรกันดาร มีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิประเทศเป็นขุนเขาและป่าทึบ ทีมลงพื้นที่ประมาณเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ ลงไปหมู่บ้านA,B,C การเดินทางลำบากมากต้องขึ้นเขา ลงห้วยหลายๆสิบสาย ถนนหนทางไม่ดีเลย รถที่ใช้ต้องเป็นรถโฟร์วิล เข้าหมู่บ้าน ใช้เวลาในการเดินทางเป็นวันๆ คนที่นั่งกระบะหลัง บอกได้คำเดียวว่า เละตุ้มปะะ ฝุ่นเต็มหัว บางคนก็มีอาการอาเจียนกันตลอดทาง เพราะทางหลายโค้งมาก กินยาแก้อาเจียนไว้แล้วนะ ยังอาเจียนเลย สภาพถนนมันไม่ดี ถนนเป็นดินแดง บางทีรถติดหล่ม ก็ต้องมาช่วยกัน ทั้งหมด พยาบาลต้องมาช่วยกันลากรถ ดึงรถกัน ทุกคนในทีมต้องช่วยกันหมด เพื่อให้ทีมสามารถเดินทางเข้าหมู่บ้านได้อย่างปลอดภัยไม่เป็นอันตราย ทุกคนเข้ามาแล้วต้องช่วยๆกัน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“ตอนที่พี่ไปออกหน่วยมันไกลมาก ต้องเดินทางโดยใช้รถโฟร์วิล อย่างเดียว ทีมไปออกหน่วย 3 วัน 2 คืน เดินทางไปหมู่บ้านA,B,C เดินทางเข้าไปหมู่บ้านA ก่อนเพราะไกลสุด เป็นพื้นที่ทุรกันดาร การเดินทางที่เข้าไปลำบาก เป็นดินแดง ถนนเป็นร่องหิน ล่องดิน เป็นเส้นทางเดียว รถไม่สามารถขับเคลื่อนได้ ต้องขับรถต่อตามกันเป็นขบวน...ถ้าถามว่ากลัวไหม กลัวนะ เพราะว่าชีวิตนี้ยังไม่เคยไปไหนไกลๆขนาดนั้น การเดินทางถ้ารถตกลงก็คือคว่ำเลย แต่ก็โชคดี ที่คนขับรถของ

โรงพยาบาล พี่เขานำญาติมาอยู่แล้ว เส้นทางต้องลุยข้ามแม่น้ำ ต้องขึ้นเขา ลงเขา ตรงไหนที่มีฝุ่น ก็มีแต่ฝุ่นทั้งนั้นเลย ฝุ่นจัดจริงๆเลย ฝุ่นแบบหัวแดงเลย 2 ข้างทางมีแต่ป่าซัดๆคือเข้าไปในป่าเลย พี่จะกลัวการเดินทาง เพราะถ้าขับรถประมาทจะเป็นอันตรายมากกว่า”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

### 3.1.3 เข้าถึงพื้นที่ เริ่มงานทันที ตามหน้าที่ที่แบ่งกัน

เมื่อทุกคนเดินทางเข้ามาถึงหมู่บ้านต่างช่วยกันยกของสัมภาระทั้งหมดลงจากรถ มาจัดวางให้เป็นระเบียบที่บริเวณศูนย์สุขภาพชุมชน ฝ่ายทันตแพทย์ เริ่มเปิดให้บริการเป็นทีมแรก เนื่องจากเกรงว่าหากให้บริการช่วงเช้าจะให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ส่วนทีมอื่นๆจัดเตรียมของอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ จัดเตรียมสถานที่ในการตรวจรักษาไว้ให้บริการวันรุ่งขึ้น ส่วนทีมพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์ตรวจรักษา และจัดเตรียมสถานที่ตรวจรักษาตั้งนี้ จุดแรกบริการซักประวัติ และวัดสัญญาณชีพ จุดที่ 2 บริการรับฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ และฉีควัคซีน จุดที่ 3 บริการฉีดยา ทำแผลเย็บแผล จุดที่ 4 ตรวจรักษา จุดที่ 5 ปรึกษา และ จุดที่ 6 ให้คำแนะนำ และตอบปัญหาสุขภาพ ส่วนสมาชิกที่เหลือผู้ชายช่วยกันเตรียมอุปกรณ์ประชาสัมพันธ์ อุปกรณ์การฉายหนังและ เตรียมเครื่องเสียง ส่วนผู้หญิงช่วยกันเตรียมทำอาหารด้วยเตาถ่าน อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารแห้ง เช่น มาม่า ไข่ไก่ บะหมี่ ปลากระป๋อง ส่วนอาหารสด เช่น ผักสด เนื้อหมู เนื้อไก่ ซื้อเตรียมใส่ถังแช่น้ำแข็งมา ถ้าอาหารไม่พอจะหาซื้อจากชาวบ้านในหมู่บ้าน เมื่อทำอาหารเสร็จทุกคนในทีมร่วมรับประทานอาหารด้วยกันและช่วยกันล้างจาน หลังรับประทานอาหาร ทุกคนต่างแยกย้ายไป ทำภารกิจส่วนตัว เช่น อาบน้ำที่ทำน้ำเล็กๆในหมู่บ้าน บางคนนอนพัก หลังจากนั้นประมาณหนึ่งทุ่ม ทุกคนในทีมเข้าพบผู้ใหญ่บ้าน ครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้แจ้งกำหนดการ แผนการทำงานในวันรุ่งขึ้น ให้ทุกคนที่เข้าประชุมรับทราบ

หลังจากนั้นมีการฉายหนัง เป็นหนังเพื่อความบันเทิงที่หาซื้อได้ตามท้องตลาด เมื่อเริ่มฉายหนังชาวบ้านในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงออกมารวมตัวเป็นจำนวนมาก เพื่อมาดูหนัง เนื่องจากปีละครั้งที่ชาวบ้านได้ดูหนัง เพราะในหมู่บ้านไม่มีไฟฟ้าใช้ หลังจากเปิดหนังได้ครึ่งชั่วโมงพยาบาลหัวหน้าทีมออกมาประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับทราบข้อมูล การให้บริการตรวจรักษา ตั้งแต่เวลาแปดโมงเช้า ที่ด้านหน้าบริเวณศูนย์สุขภาพชุมชน ให้การบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฝากครรภ์ ค้นหาผู้พิการ ตรวจสุขภาพนักเรียน บริการตรวจฟัน บริการทำบัตรทอง มีทีมอำเภอให้บริการทำบัตรประชาชน สสำรวจสำมะโนครัว เชิญชวนชาวบ้านในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงออกมารับบริการตรวจรักษา หลังประชาสัมพันธ์บริการต่างๆแล้วตัวแทนพยาบาลให้ความรู้กับชาวบ้านเกี่ยวกับ เรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้องวิธี เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคมาเลเรีย โรค

อุจจาระร่วง และการเช็ดตัวลดไข้ เพื่อให้ชาวบ้านสามารถรู้วิธีป้องกันโรคได้ถูกต้อง หลังจากนั้นตัวแทนจากทีมทันตกรรม สอนวิธีการแปรงฟันและการดูแลฟันที่ถูกต้อง ตลอดจนการเปิดวิทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเรื้อรัง ใช้เลือดออก การเช็ดตัวลดไข้ การล้างมือที่ถูกต้อง หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่จะฉายหนังให้ชาวบ้านได้ดูกันต่อ ส่วนสมาชิกทีมอื่นๆแยกย้ายกันไปพักผ่อน บางส่วนนอนพักที่ศูนย์สุขภาพชุมชน บางคนกางเต็นท์นอนรอบๆบริเวณศูนย์สุขภาพชุมชน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทุกคนเดินทางออกจากโรงพยาบาล ตอน 8 โมงเช้าถึงหมู่บ้านA ประมาณ 5-6 โมงเย็นหมู่บ้านA เป็นหมู่บ้านที่อยู่ไกลสุด พอเดินทางมาถึงหมู่บ้าน ทุกคนก็ช่วยกันยกของทั้งหมดที่ขนมา มาจัดเรียงให้เป็นระเบียบไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ฝ่ายทันตแพทย์เริ่มให้บริการทันที ถึงจะมีดก็ให้บริการทำฟัน ตรวจฟัน เพราะว่ากลัวจะให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ส่วนฝ่ายอื่นๆยังไม่เริ่มให้บริการ มีแค่จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม จัดเตรียมสถานที่ในการตรวจรักษาในวันพรุ่งนี้ ฝ่ายเภสัช มาจัดเตรียมอุปกรณ์ยา ส่วนพยาบาลช่วยกันจัดอุปกรณ์การตรวจ จัดสถานที่ในการตรวจ แบ่งเป็นจุดๆ จุดแรกเป็นการซักประวัติ วัด vital sign จุดที่ 2 จุดรับฝากครรภ์ตรวจครรภ์ รวมถึงการฉีดวัคซีนให้กับเด็ก จุดที่ 3 จุดฉุกฉิน ทำแผล เย็บแผล จุดที่ 4 เป็นจุดตรวจของแพทย์ จุดที่ 5 เป็นจุดรับยา จุดที่ 6 เป็นจุดบริการให้คำแนะนำ ส่วนคนขับรถ คนงานสนาม เตรียมอุปกรณ์ประชาสัมพันธ์ เตรียมอุปกรณ์การฉายหนังไว้ให้พร้อม และส่วนคนอื่นๆมาช่วยกันทำกับข้าว ทำอาหาร เต่าเป็นเต่าถ่าน อุปกรณ์การทำอาหาร หม้อ กระทะ ช้อน จาน เป็นอุปกรณ์ที่ทีมขนกันมา มีอาหารแห้งที่พกติดมาด้วย เส้นบะหมี่ มาม่า ปลากระป๋อง ถ้าเป็นพวกผักสด เนื้อหมู เนื้อไก่จะแพ็กใส่ถุงใส่น้ำแข็งแช่ไว้กันเสีย เข้ามาหมู่บ้านถ้าของหมดจะซื้อข้างในหมู่บ้านมีขาย ทำอาหารเสร็จเรียกทุกคนมาทานอาหารร่วมกันและช่วยกันล้างจาน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...ทุกคนในทีมเดินทางเข้าหมู่บ้าน ช่วยกันยกของไปไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมทันตกรรมเป็นทีมแรกที่เริ่มให้บริการทันทีเมื่อถึงหมู่บ้าน ส่วนฝ่ายอื่นๆทีมอื่นยังไม่เริ่มเปิดให้บริการ มีแค่จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ทีมอำเภอบริการทำบัตรประชาชนและสำรวจสำมะโนครัวในวันพรุ่งนี้ ส่วนคนขับรถ คนงานสนามช่วยกันเตรียมอุปกรณ์ประชาสัมพันธ์เครื่องเสียง เตรียมอุปกรณ์การฉายหนัง ส่วนสมาชิกที่เหลือมาช่วยกันทำกับข้าว ทีมเตรียมเอามาด้วยอยู่แล้วมี ปลากระป๋อง มาม่า ไวกว บะหมี่ ส่วนผักสด เนื้อหมู เนื้อไก่ ซื้อมาจากตัวอำเภอใส่ถังแช่น้ำแข็งไว้

แต่ถ้า ไม่พอหาซื้อจากชาวบ้าน...1หมู่บ้าน ทุกคนเข้าพบผู้ใหญ่บ้าน ครู อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาประชุมร่วมกันที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน พี่พยาบาลหัวหน้า ทีมแจ้งแผนในการดำเนินงานวันพรุ่งนี้ หลังประชุมเสร็จ เริ่มฉายหนังทุกคนใน หมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงออกมาดูหนังกันเยอะ พอฉายหนังไปได้ครึ่งชั่วโมงจะ ปิดหนัง พี่พยาบาลหัวหน้าทีมประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รู้ พรุ่งนี้ให้บริการ อะไรบ้าง มีบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพนักเรียน บริการตรวจฟัน ผ่าทุดมรงค์ คั้นหาผู้พิการ บริการทำบัตรทอง มีทีมอาสาเข้ามาด้วย ให้บริการทำบัตรประชาชน สำรองสำมะโนครัว เริ่มบริการตั้งแต่เช้า 8 โมงที่ศูนย์ สุขภาพชุมชน แจ้งกำหนดการในวันพรุ่งนี้ให้ชาวบ้านได้รับทราบข้อมูล ต่อจากนั้นพี่ เป็นตัวแทนพยาบาลสอนสุขศึกษา วันนั้นพี่สอนเกี่ยวกับการกิน ร้อน ช้อน กลาง ถ้าชาวบ้านกินอาการสุกๆดิบๆ จะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ดังนั้น ชาวบ้านต้อง ทำอาหารให้สุกสะอาด ก่อนกินข้าวควรล้างมือก่อน เพราะชาวบ้านใช้มือกินข้าว แนะนำให้ใช้ช้อนกลางตักอาหาร ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ หลังสอน เสร็จ ทีมห้องฟันสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง สอนเสร็จมีการเปิด CD ที่เกี่ยวกับการ สอนวิธีการเช็ดตัวที่ถูกต้อง สอนวิธีล้างมือ CD รับมาจากสาธารณสุขจังหวัดมาเปิดให้ ชาวบ้านได้ดูหลังจากนั้นเปิดหนังให้ชาวบ้านดูต่อ ชาวบ้านรู้จักแต่ สรพงศ์ ชาตรี ชอบให้พยาบาลหาหนังที่มีสรพงศ์เล่นมาเปิดให้ดู เป็นหนังเก่าๆชาวบ้านชอบ หนังสื หาซื้อได้ตามท้องตลาด ช่วงที่ชาวบ้านดูหนัง สมาชิกทีมแยกย้ายกันไปพักผ่อน บาง คนนอนกางเต็นท์รอบๆศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ละคนเตรียมอุปกรณ์มาพร้อม มีทั้ง เต็นท์ ถูนอน ผ้าห่ม หมอน เพราะอากาศในช่วงค่ำๆตึกๆ หนาว ยิ่งตึกยิ่งอากาศ เย็น แต่ทุกคนชอบบรรยากาศแบบนี้ละ เหมือนได้มาพักผ่อน และได้มาดูแลสุขภาพ ให้กับชาวบ้านที่อยู่ที่นี่”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“...เวลา 1หมู่บ้านรวมตัวเข้าพบกับผู้นำชุมชน มีผู้ใหญ่บ้าน ครู อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกัน พี่พยาบาลหัวหน้าทีมแจ้งแผนงาน ในวันพรุ่งนี้ให้ทุกคนทราบ หลังเข้าพบมีการฉายหนัง เพื่อให้ชาวบ้านมารวมตัวกัน พอเริ่มฉายหนังนะชาวบ้านมารอกันเต็ม ชาวบ้านชอบดูหนังมาก แต่ได้ดูหนังปีละ ครั้ง ก็ตอนที่ทีมออกหน่วยมาเปิดให้ดู เพราะในหมู่บ้านไม่มีไฟฟ้าใช้ ใครก็ได้ดูหนัง หรอก เริ่มฉายหนังไปได้ครึ่งชั่วโมงจะปิด พี่พยาบาลหัวหน้าทีมประชาสัมพันธ์ว่า พรุ่งนี้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการตรวจฟัน บริการรับฝากครรภ์ บริการ

ฉีควัคซีน บริการให้คำแนะนำโรค บริการทำประกันสุขภาพ ทีมอำเภอบริการทำบัตรประชาชน เริ่มเปิดบริการ 8 โมงเช้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หลังจากนั้นที่หัวหน้าทีมได้มอบหมายให้พี่กับเพื่อนพยาบาลอีกคนเข้าไปสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรค อูจจาระร่วง ถ้าถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่าวันละ 2 ครั้ง พี่แนะนำในการดูแลตัวเอง เมื่อมีอาการถ่ายเป็นน้ำ ให้กินน้ำเยอะๆ เป็นน้ำต้มสุก ให้กินน้ำที่ขังเกลือแร่ ถ้าไม่มีเกลือแร่ ให้ใช้เกลือชงกับน้ำต้มสุกดื่ม กินอาหารอ่อนๆ ควรดื่ก น้ำพริก เวลาทำอาหารต้องทำให้สะอาด กินอาหารให้ใช้ช้อนตักอาหาร ชาวบ้านชอบกินอาหารด้วยมือเปล่าๆ พี่บอกไปนะ ถ้าจะกินอาหารด้วยมือควรล้างมือให้สะอาดก่อนทานอาหาร แต่ถ้ามีอาการถ่ายบ่อยๆ ต้องออกมาตรวจรักษา ทีมห้องฟันสอนวิธีการดูแลฟัน และเปิดCD ที่เกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกวิธี CD ทางโรงพยาบาลได้รับมาจากสาธารณสุขจังหวัดนำมาเปิดให้ชาวบ้านได้ดูกัน หลังดูเสร็จจะเปิดหนังให้ชาวบ้านดูกันต่อ หนังหาซื้อตามท้องตลาดทั่วไป แต่ชาวบ้านชอบดูหนังเก่าๆนะ แบบเก่ามากๆ ยุคสมัยสรรพงษ์ ชาตรี ถ้าเอาหนังใหม่ๆ ไปเปิดชาวบ้านไม่รู้จักรัตรา ชาวบ้านดูกันไม่สนุก ช่วงที่เปิดดูหนังให้ชาวบ้าน ทุกคนในทีมแยกย้ายกันไปพักผ่อนนอนกางเต็นท์รอบๆศูนย์สุขภาพชุมชน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“ตอนหัวค่ำพยาบาลหัวหน้าทีมแจ้งแผนงานให้ทุกคนทราบ เริ่มฉายหนังกลางแปลง ฉายหนังเมื่อไหร่ชาวบ้านมารอดูหนังกันเต็ม พอชาวบ้านมากันเยอะขึ้นที่หัวหน้าทีมให้ปิดหนังก่อน มีพี่พยาบาลเข้าประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รู้ว่าพรุ่งนี้เริ่มเปิดตอน8โมงเช้า ให้บริการตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจฟัน ผ่ากครรภ์ ทำบัตรทอง ทำบัตรผู้พิการ เข้าไปฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน...ตัวแทนพยาบาลขึ้นไปสอน เรื่องการป้องกันโรคใช้เลือดออก โรคมาเลเรีย บอกสาเหตุการเกิดโรคจากยุงลาย ที่มากัดตามตัว ชาวบ้านชอบเข้าไปหาของป่า บางคนเข้าป่าไปเป็นอาทิตย์ ต้องแนะนำให้ชาวบ้านที่เข้าป่าต้องใส่เสื้อผ้ามิดชิด เตรียมยากันยุงไปทาเพื่อป้องกันยุงกัด ภาชนะในบ้านนอกบ้านที่มีน้ำขังต้องคว่ำภาชนะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ห้องฟันสอนวิธีแปรงฟัน เปิดCD เกี่ยวกับการล้างมือ เพราะชาวบ้านกินอาหารด้วยมือ และเปิดหนังให้ชาวบ้านดูต่อ ระหว่างเปิดหนัง ทุกคนในทีมแยกย้ายกันไปพักผ่อน นอนกางเต็นท์หน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นลานกว้างๆ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“ทุกคนถึงหมู่บ้านแรก เริ่มปฏิบัติหน้าที่กันเลย ทีมทันตกรรม เริ่มทำงาน คินนั้นเลยวันที่ไปถึงหมู่บ้าน เพราะว่าเขามีcaseเยอะพอสมควร ถ้าตรวจฟันตอน เช้ามันจะไม่ทัน แม่ครัวก็ทำกับข้าวไป แม่ครัวจะเป็นพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เขาก็มีหน้าที่เป็นแม่ครัว คินนั้นมีฉายหนัง เป็นหนังเพื่อความบันเทิง สลับกับหนัง ที่ให้ความรู้...หนังที่ฉายพัฒนาการมาเรื่อยๆ จากเป็นหนังม้วน ที่เราต้องไปเอาที่ สาธารณสุข สาธารณสุขจะมีกองสุขศึกษา แต่สมัยนี้มันง่ายขึ้น มีโปรเจคเตอร์ ทำจอใหญ่ สมัยก่อนโรงพยาบาลจะมีจอใช้ผ้าขาว เย็บเป็นผืนใหญ่เป็นจอหนัง ทำเหมือนกับโปรเจคเตอร์ จะเอาเรื่องอะไรก็ได้ หรือแม้แต่สลับเรื่อง ฉายไปครึ่งเรื่อง เบรก สอนเรื่องอุจจาระร่วง 10 นาที ซึ่งมันง่ายขึ้น ถ้าเป็นหน้าที่พยาบาลเราต้อง สอน เหมือนหนังชายยา ดูหนังครึ่งเรื่อง เบรกมาสอนเรื่องโรคมมาเลีย สอนเรื่อง อุจจาระร่วง สอนเรื่องที่เราอยากให้ชาวบ้านจะป้องกันตนเองได้...มีการพบปะกับ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชาวบ้านมารวมกันที่ ลานสนามในหมู่บ้าน มีการประชาสัมพันธ์ว่าพุงนี้เราทำอะไรกันบ้าง มีบริการ ตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ผ่ากรรม ตรวจฟัน ทำบัตรทอง ทำบัตรผู้พิการ ฟันผู้ป่วยที่อยู่ชุมชน ทีมอำเภอให้บริการทำบัตรประชาชน สำรวจสำมะโนครัว ชาวบ้านจะได้รู้มาทำอะไรกัน มีใครมาบ้าง คนที่ขึ้นไปประชาสัมพันธ์เป็นพยาบาล หัวหน้าทีม หรือเป็นพยาบาลคนอื่น ที่หัวหน้าทีมได้มอบหมายไว้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 15)

### 3.1.4 ออกจากพื้นที่หนึ่ง ไปให้ถึงอีกพื้นที่ก่อนพลบค่ำ

หลังจากให้บริการสุขภาพหมู่บ้านแรกเรียบร้อยแล้ว สมาชิกทีมทุกคนช่วยกัน เก็บของอุปกรณ์การตรวจรักษาและสัมภาระของใช้ส่วนตัว ขึ้นรถโฟร์วิล เตรียมตัวออกเดินทางจาก หมู่บ้านแรก เพื่อเดินทางมุ่งหน้าไปหมู่บ้านที่2 ตามแผนที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาล ทีมออกหน่วย ต้องออกเดินทางในเวลาบ่ายโมง หรือ สามารถเดินทางก่อนเวลาได้ เนื่องจาก ระหว่างเส้นทางที่เดินทางเข้าหมู่บ้านถัดไป เป็นเส้นทางที่อันตราย ด้านหนึ่งเป็นหน้าผา ด้านหนึ่งเป็นเหวไม่สามารถเร่งความเร็วของรถได้ และต้องขับรถขึ้นเขา ลงห้วย บริเวณข้างทางเป็นป่าและภูเขา บางครั้งอาจเจอ อุปสรรคระหว่างการเดินทาง เช่น รถเสีย รถติดหล่ม รอยางแตก ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง ต้องรอให้ซ่อมเสร็จถึงสามารถเดินทางต่อได้ หรือบางครั้งระหว่างการเดินทางพบสัตว์ป่าที่เป็นอันตราย เช่น เสือ หมิวควาย งู ช้างป่า เก้ง ที่ชอบอาศัยอยู่ในป่าลึก ทำให้เป็นอันตรายต่อสมาชิกทุกคนในทีมที่เดินทางเข้าหมู่บ้าน ดังนั้นการเดินทางจากหมู่บ้านหนึ่ง เพื่อเดินทางไปยังอีกหมู่บ้านหนึ่ง จึงต้องเผื่อเวลาในการเดินทาง เพื่อมุ่งสู่จุดหมายปลายทาง ก่อนค่ำ หรือ ประมาณ 5 โมงเย็น เพื่อสามารถ

ให้บริการตรวจรักษาชาวบ้านได้อย่างทั่วถึง และในวันรุ่งขึ้นประมาณบ่ายโมง ทีมจะเริ่มเดินทางไปหมู่บ้านที่3 เพื่อไปตรวจรักษาโรค ก่อนเดินทางกลับโรงพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ทุกคนช่วยกันเก็บของขึ้นรถทั้งหมด และเริ่มเดินทางออกจากหมู่บ้าน A ตอนบ่ายโมงตรง เพื่อเดินทางไปหมู่บ้านที่2 คือหมู่บ้านB ในหมายกำหนดการได้กำหนดไว้แล้ว ว่าทีมออกหน่วยต้องเริ่มออกเดินทางจากหมู่บ้านตอนบ่ายโมงหรือออกก่อนบ่ายโมง เพื่อรักษาเวลาเดินทางและป้องกันอันตรายระหว่างการเดินทางไปอีกหมู่บ้านหนึ่ง...ปัญหาการเดินทางระหว่างทางยังเจออยู่ เพราะเส้นทางไม่ดีอยู่แล้ว ตลอดเส้นทาง มีทั้งขึ้นเขาลงเขา ข้างหนึ่งเป็นหน้าผา อีกข้างหนึ่งก็เป็นเหว รถไม่สามารถเร่งความเร็วได้ บางครั้งระหว่างเดินทางมีรถเสีย รถติดหล่มบ้าง ก็ต้องมาซ่อมรถ มานั่งรอกัน ยังกดีที่ออกจากหมู่บ้านแรกเร็ว เพราะต้องเผื่อระยะเวลาเดินทางด้วย ยิ่งถ้าเดินทางตอนคืนเสี่ยงที่เจอกับสัตว์ป่าอันตราย เช่น เสือ หมีควาย กู ข้างป่า สัตว์น่ากลัวทั้งนั้น เดินทางในป่าต้องระวังไว้ดีกว่าอย่าเสี่ยงเลย ทีมต้องเดินทางถึงหมู่บ้านB ก่อนประมาณ 5 โมงเย็น เพื่อให้บริการตรวจรักษาชาวบ้านได้ทั่ว เพราะ1ปี ทีมออกหน่วยมาออกตรวจแค่ครั้งเดียวก็อยากให้ชาวบ้านทุกคนได้มาตรวจรักษา ทีมเดินทางถึงบ่ายๆเย็นๆดีแล้ว คือการเดินทาง ทีมจะไม่รู้ว่าช่วงที่เดินทางจะมีรถเสีย รถยากแฉก ถ้ารถเสียต้องใช้เวลา ต้องรอรถซ่อมเสร็จถึงมุ่งหน้าเดินทางไปหมู่บ้านที่2 ทีมนอนข้างหมู่บ้าน1คืน พอวันรุ่งขึ้นตอนบ่ายโมง ทีมเริ่มเดินทางต่อ เพื่อไปหมู่บ้านที่3ต่อ ก่อนกลับเข้าโรงพยาบาล”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...ทีมออกหน่วยออกจากหมู่บ้านA บ่ายโมง หลังทานอาหารเที่ยงเสร็จทุกคนในต่างแยกย้ายไปช่วยกันเก็บของ แพ็คของ ขนของขึ้นรถโฟร์วิล ถ้าออกจากหมู่บ้านแรกช้า อาจทำให้ถึงหมู่บ้านBช้าได้ เพราะระหว่างเส้นทางที่ไปหมู่บ้านB ทุกคนไม่ทราบว่าจะเจออุปสรรคอะไรบ้าง เช่น รถเสีย รถติดหล่ม หรือเจอพวกสัตว์ที่เป็นอันตราย อย่างพวกข้าง เสือ หมีควาย กูทุกชนิด ชอบอาศัยอยู่ในป่าลึกๆ ชาวบ้านเห็นบ่อย ทำให้ทีมต้องออกจากหมู่บ้านแรกเร็วขึ้น เพื่อไม่ให้เดินทางถึงหมู่บ้านB ดึกเกินไป ทีมขับรถถึงหมู่บ้านB ประมาณ 5 โมงเย็น ไม่เกิน 6 โมงเย็นเมื่อเข้ามาถึงหมู่บ้าน ทุกคนต้องช่วยกันยกของเหมือนเดิมเลย นำมาจัดเรียงไว้ที่สุขศาลาพระราชทานในหมู่บ้านB”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“...หลังทานอาหารเที่ยงเสร็จ ทุกคนช่วยกันขนของขึ้นรถ เริ่มเดินทางออกจากหมู่บ้านA ตอนเที่ยง ขับรถเดินทางไปหมู่บ้านB เส้นทางกว่าจะถึงหมู่บ้านB ต้องใช้เวลานานเหมือนกัน เส้นทางมันไม่ค่อยดี จะรีบไปก็รีบไม่ได้ เพราะเป็นถนนดินลูกลัง ดินแดง 2 ข้างทางมีแต่ป่าเขา มีทางขึ้นเขาลงเขา ลุยข้ามแม่น้ำ กว่าเดินทางถึงหมู่บ้านB ประมาณ 4-5 โมงเย็น ต้องเผื่อระยะเวลาเดินทาง บางทีมีรถเสีย ล้อรถยางแตก ต้องรอจนซ่อมเสร็จถึงจะเริ่มเดินทางต่อได้ พอถึงหมู่บ้านB ทุกคนยังไม่ได้พักนะค่ะ ทุกคนช่วยกันยกของ แบกของอุปกรณ์การตรวจรักษา มาไว้ที่สุขศาลาพระราชทาน พอตอนเช้าก็ให้บริการตรวจรักษาเหมือนหมู่บ้านแรก พอบ่ายโมงทีมออกหน่วยเริ่มเดินทางต่อ เพื่อย้ายไปหมู่บ้านที่3 ก่อนเดินทางกลับโรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“...ทุกคนในทีมทานอาหารเที่ยงร่วมกันเสร็จแล้ว ทุกคนมาช่วยกันยกของขึ้นรถโฟร์วิล เพื่อเตรียมตัวออกเดินทางต่อไปอีกหมู่บ้านหนึ่งคือหมู่บ้านB,C ต้องใช้ระยะเวลาเดินทาง 3-4 ชั่วโมง พยาบาลหัวหน้าทีมไม่อยากให้เข้าไปถึงมืด เพราะเส้นทางมันอันตราย ในช่วงระหว่างเดินทาง ทุกคนในทีมจะไม่รู้ว่าต้องพบเจออะไรบ้าง คนขับรถเขาก็ขับอย่างระมัดระวัง รถเสียตรงไหนก็จอดรอกันตรงนั้น ไม่มีใครไปก่อน รถทุกคันจะไปพร้อมๆกัน ทีมเดินทางออกจากหมู่บ้านA ไม่เกินบ่ายโมงตรง ทุกคนต้องเดินทางออกจากหมู่บ้านแล้ว ถ้าไปช้ากว่านี้จะถึงดึก เพราะเส้นทางเป็นป่า 2 ข้างทางต้องระวังพวกสัตว์ป่าดุร้ายที่อาศัยอยู่ในป่าลึก เช่น ช้างป่า เสือ งูแก่ง ทีมต้องออกทางเดินทางไปถึงหมู่บ้านที่2 ก่อน 6 โมงเย็น เพื่อเตรียมตั้งจุดบริการตรวจรักษา”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“...เดินทางออกจากหมู่บ้านแรก หมู่บ้านA ออกมาประมาณเที่ยงๆ เดินทางมาถึงเย็น คือหมู่บ้านที่B มันคือย้อนกลับหลัง เพราะเราจะไปหมู่บ้านไกลสุดก่อน พอย้อนกลับมาหมู่บ้านB และมาหมู่บ้านC หมายถึงการเดินทางจะต้องเดินทางออกจากหมู่บ้านแรก ตอนบ่ายโมง คือจะออกเร็วกว่านี้ได้ แต่ห้ามเกินบ่ายโมง เพราะถ้าออกมาช้าทำให้มาถึงหมู่บ้านB ช้า อาจถึงหัวค่ำ ถ้าบังเอิญมีรถเสียกลางทาง ต้องรอซ่อมรถเสร็จก่อนถึงจะเริ่มเดินทางต่อ พยายามใช้เวลาให้กระชับในการเดินทาง แต่จะขับรถเร็วคงขับไม่ได้ เส้นทางไม่ดี รีบไปจะเป็นอันตราย ยิ่งถ้าขับรถตอนคืนอันตรายมาก ไม่มีแสงสว่างมองอะไรไม่เห็น แคมป์บางที่ต้องระวังสัตว์



ป่าที่อยู่ในป่าลึกที่จะออกมาระหว่างทางได้ เส้นทางมีแต่ทางขึ้นเขาลงเขา ทางชันมาก ใครที่ไม่เคยขับรถเข้ามาจะขับไม่ได้ ต้องเป็นคนขับที่มีความชำนาญ ขับเข้ามาบ่อยประจำถึงสามารถขับได้ เพราะคนขับจะชินกับเส้นทางเข้าหมู่บ้าน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 15)

### 3.1.5 ดำเนินการตรวจรักษา ชาวบ้านมากหน้าหลายตา มารับบริการ

เช้าวันรุ่งขึ้น เป็นการให้บริการตรวจรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้จัดจุดให้บริการเอาไว้ล่วงหน้าในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเปิดให้บริการตั้งแต่ 8 โมงเช้า ชาวบ้านในหมู่บ้านเป้าหมายและหมู่บ้านใกล้เคียงมาเข้าคิวรับบริการ ประมาณ 30-50 คน ยิ่งเป็นหมู่บ้านห่างไกลโรงพยาบาล จะยิ่งมาใช้บริการมาก หากเป็นหมู่บ้านที่ไกลโรงพยาบาลจะมารับบริการน้อย เนื่องจากชาวบ้านสามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ชาวบ้านที่ได้รับบัตรคิวแล้วจะผ่านหน่วยคัดกรองผู้ป่วยก่อน ซึ่งมีพยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติและตรวจอาการทั่วไป หากผู้ป่วยมารักษาด้วยเรื่องไข้ ไอ เป็นหวัด พยาบาลจะตรวจดูลักษณะต่อมทอนซิล เพื่อวินิจฉัยอาการหวัดจากไวรัส หรือ แบคทีเรีย แล้วให้ยาตามอาการ พร้อมทั้งสอนการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ดื่มน้ำอุ่นเพื่อละลายเสมหะ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด มีอาการเหนื่อย จะถูกส่งไปให้แพทย์ตรวจรักษาต่อ หลังจากแพทย์ตรวจแล้ว พยาบาลจะให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น หากเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลจะให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการลดเค็มและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง แต่ให้รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น แนะนำการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตทุกวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีปัญหาเรื่องการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล เนื่องจากหมู่บ้านอยู่ไกลโรงพยาบาล เดินทางลำบาก ผู้ป่วยจึงขอเอาไว้รับประทานจนกว่าแพทย์จะลงพื้นที่อีกครั้งหนึ่ง หากเป็นหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลจะเป็นผู้รับฝากครรภ์และให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ในรายที่มีลูกมาก นอกจากนี้พยาบาลจะไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ก่อนที่จะเดินทางไปให้บริการสุขภาพในโรงเรียนต่อไป

เมื่อทีมเข้าไปให้บริการสุขภาพที่โรงเรียน ครูจะพานักเรียนมารับบริการตรวจสุขภาพรวมถึงการฉีดยาวัคซีน ส่วนปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะเป็นอาการของไข้หวัด พยาบาลจะมอบยาไว้กับครู เพื่อดูแลเด็กนักเรียนที่ป่วยต่อไป นอกจากนี้จะมีการตรวจร่างกายโดยใช้ท่าบริหาร 10 ท่า เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ คือ ท่าที่ 1 เป็นการยื่นมือสุดแขน คอว่ามือกางนิ้วออก ท่าที่ 2 แขนตึง หายมือ ซึ่งทั้งสองท่านี้ เป็นการตรวจความผิดปกติของเส้น ผิวน้ำ ผืน ตุ่มคัน บริเวณแขนและมือ ท่าที่ 3 งอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่าง เหลือกตาขึ้นลง กรอกตาไปข้างซ้ายข้างขวา เพื่อดูความผิดปกติของตา เช่น ตาแดง ขอบตาล่างอักเสบ เป็นต้น ท่าที่ 4 ใช้นิ้วทั้งสองข้างดึงคอเสื้อให้เปิดกว้าง หมุนตัวซ้ายขวา เพื่อให้เห็นบริเวณคอทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

เป็นการสังเกตการณ์บวมโตของคอ ท่าที่ 5-6 นักเรียนหญิง ใช้มือเปิดผมตัดหูทั้งสองข้าง ส่วนนักเรียนชาย ให้หันหน้าไปทางซ้ายขวา เพื่อสังเกต เทา หนูน้ำหนวก แผล ต่อม้ำเหลือง ท่าที่ 7 ให้กัดฟันและยิ้มกว้าง เพื่อสังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น ริมฝีปากซีด แผลมุมปาก เหงือกบวม ฟันผุ ผิวหนังบนใบหน้า ท่าที่ 8 ให้อ้าปากกว้าง แลบลิ้นยาวและร้องเสียงอา เพื่อสังเกตอาการคอแดง แผลอักเสบ บริเวณปากและคอด้านใน ท่าที่ 9 และ 10 แยกเท้าห่างกัน 1 ฟุต เดินทางกลับไปมา เพื่อสังเกตความผิดปกติของรูปร่าง น่องและฝ่าเท้า และการโค้งงอของขา หากเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพ ส่งต่อไปรักษา เช่น เด็กมีปัญหาสุขภาพฟัน ส่งไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษาต่อไป และสิ่งที่สำคัญที่สุดของการบริการสุขภาพในโรงเรียนคือ การฆ่าเหา ทีมสุขภาพต้องช่วยกันหมักผมนักเรียน เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่จะเป็นเหาที่ติดมาจากเพื่อน แต่ก่อนเคยให้ยาฆ่าเหาไปให้พ่อแม่ทำการหมักผมให้เด็ก แต่เด็กไม่นำไปให้ผู้ปกครอง ดังนั้นทีมสุขภาพต้องลงมือดำเนินการเอง หลังจากนั้นพยาบาล ทำหน้าที่นิเทศงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการตรวจรักษาพื้นฐาน ทำแผล เย็บแผล และจัดยาให้ผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในระหว่างฤดูฝนและฤดูร้อนที่ทีมสุขภาพไม่ได้ไปให้บริการสุขภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ชาวบ้านหมู่บ้านแรกที่มาตรวจประมาณ 40-50 คน พบว่า มีอาการทั่วไป เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นหวัด ไอ ไข้ เหนื่อย ผื่นคันตามตัว...พยาบาลตรงจุดคัดกรอง ชักประวัติอาการ ถ้าเป็นอาการทั่วไป จะส่งให้พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจ อย่างคนไข้ มีไข้ ไอ เป็นหวัด พยาบาลตรวจฟังปอด ตรวจดูคอเพื่อดูทอลซิลว่ามีโต แดงไหม และสอนคนไข้ตามอาการ เช่น อย่างมีไข้ตัวร้อนให้เช็ดตัวลดไข้ ไอ เป็นหวัดมีน้ำมูก ให้กินน้ำอุ่นบ่อยๆ ถ้ามีอาการปวดท้อง จะตรวจดูท้อง คลำท้อง ตรวจดูม้ามว่าโตไหม ดูรักษาตามอาการ...บางคนมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหอบหืด มีอาการเหนื่อย พยาบาลตรงจุดคัดกรอง จะซักประวัติมาก่อน ถึงจะส่งให้แพทย์ตรวจรักษา หลังตรวจรักษา พยาบาลจุดให้คำแนะนำ จะเป็นคนสอนคนไข้และญาติคนไข้ ถ้าผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง พยาบาลจะสอนเรื่องการทานอาหารให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มจัด เช่น ผักดองต่าง ๆ เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ไข่เค็ม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไก่ทอด อาหารที่ใช้ปริมาณน้ำมันมาก ๆ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันจากสัตว์ แนะนำให้ทานผัก ผลไม้เป็นประจำ แนะนำให้ทานยาความดันทุกวัน ห้ามหยุดยาकिनเอง ให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และมีชาวบ้านที่อาการปกติ ไม่มีอาการอะไรไม่เจ็บไม่ไข้ แต่ชาวบ้านจะมาขอพวักยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด ยาแก้ปวด

ห้อง ชาวบ้านจะขอเตรียมเก็บยาเมื่อไว้ ในช่วงที่ทีมไม่ออกตรวจ เพราะใน 1 ปี ที่ทีมออกหน่วยเข้ามาบริการถึงชุมชนที่อยู่ห่างไกลครั้งเดียว”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“...ส่วนใหญ่แล้วที่ตรวจจะพบแต่มีอาการทั่วไป ไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นหวัด คือตรวจดูตามอาการเลย อาการไอ เจ็บคอตรวจดูคอ ว่ามีการอักเสบบริเวณไหน และจัดให้ยาตามอาการ บางคนอาการปกติ แต่จะขอยาเก็บไว้ใช้ตอนที่ทีมออกหน่วยของโรงพยาบาลไม่ได้เข้ามาตรวจรักษา...ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เหลือช่วยกันจัดคิวต่อแถวเข้าตรวจและช่วยทีมอีพโรด แจกของ ของที่แจกเป็นขนม เสื้อผ้า เสื้อกันหนาว ผ้าห่ม เสร็จประมาณ 10 โมงครึ่ง...เข้าไปตรวจสุขภาพเด็กโรงเรียน ทีมทันตแพทย์ตรวจสุขภาพฟัน สอนวิธีการแปรงฟัน พยาบาลช่วยกันตรวจสุขภาพเด็ก ให้เด็กยืมเข้าแถวตรวจ ตรวจเหมือนอนามัยโรงเรียน ให้นักเรียนทุกคนพับแขนเสื้อขึ้น ปลดกระดุมเสื้อบริเวณอกออก 1 เม็ด ถอดรองเท้า ถุงเท้า ให้ทำท่าต่าง ๆ มี 10 ท่า ท่าที่ 1 ให้อยู่ยืนมือไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้งสองข้าง คว่ำมือกางนิ้วทุกนิ้ว ท่าที่ 2 เป็นท่าพลิกมือ หายมือ สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น เล็บ ผิวน้ำแข็ง แผล ผื่น ตุ่มคัน ท่าที่ 3 งอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่าง เหลือกตาขึ้นลง กรอกตาไปข้างซ้ายข้างขวา สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น ตาแดง ขี้ตา คันตา ขอบตาสีแดงอักเสบ ท่าที่ 4 ใช้นิ้วทั้งสองข้าง ดึงคอเสื้อออกให้กว้าง แล้วหมุนตัวซ้ายขวาเพื่อให้เห็นรอบๆ บริเวณคอ ด้านหน้าด้านหลัง สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น ผิวน้ำแข็ง การบวมโตของคอ ท่าที่ 5 ท่าที่ 6 นักเรียนหญิง ใช้นิ้วเปิดผมทัดไว้ที่หูทั้ง 2 ข้าง ส่วนนักเรียนชายหันหน้าไปทางซ้ายขวา เพื่อสังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น เท้า หนูน้ำหนวก แผล ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหู ท่าที่ 7 ให้ก้มหน้าและยืมกวาง ให้เห็นเหงือกฟันบนฟันล่าง สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น ริมฝีปากซีดมาก เป็นแผลที่มุมปาก มุมปากเปื่อย เจ็บกวม เป็นหนอง ฟันผุ ผิวน้ำแข็งบริเวณใบหน้า ท่าที่ 8 ให้อ้าปากกว้างแลบลิ้นยาว ให้ร้องเสียงอา สังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น คอแดง เจ็บ ฟันผุ แผลแดงอักเสบ บริเวณเยื่อจมูก มีน้ำมูก ไอ ต่อมทอลซิลโต ท่าที่ 9 ท่าที่ 10 ให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุตเดินกลับไปมาสังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น ความผิดปกติของรูปร่าง การโค้งงอของขา น่อง ความผิดปกติฝ่าเท้า”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“...หลังจากให้บริการรักษาเสร็จแล้ว เข้าไปบริการตรวจรักษาเด็กที่โรงเรียน เข้าไปตรวจสุขภาพเด็ก ให้เด็กยื่นเข้าแถวเข้าตรวจ...อย่างตรวจผม ให้เด็กใช้มือเปิดผมเสยผม เด็กที่มีเหา แคंपิดผมก็เจอแล้ว ส่วนใหญ่เจอว่าเด็กมีเหา ทุกคนในทีมช่วยกันหมักผมให้เด็ก เด็กคนไหนที่ไม่สบาย ไอ เป็นหวัด ที่ตรวจจะพบว่าอาการไม่หนัก เป็นอาการไม่สบายทั่วไป พยาบาลมอบยาให้กับครูที่โรงเรียนไว้ใช้ดูแลเด็กที่ป่วยคนอื่นๆต่อ มีบริการฉีดวัคซีนเด็ก หยอดโพลีโอ บาดทะยัก หัดเยอรมัน คางทูม มีพยาบาลและทีมสาธารณสุขมาช่วยกันฉีด...หลังให้บริการที่โรงเรียนเสร็จพยาบาลเข้ามานิเทศเรื่องการทำแผล เย็บแผล การตรวจรักษา ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้าน เพราะว่าในช่วงฤดูฝน ฤดูร้อน ทีมโรงพยาบาลไม่ได้ลงพื้นที่ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยทำหน้าที่ดูแลรักษาให้กับชาวบ้าน หลังจากนั้นทุกคนในทีมมาทานอาหารพร้อมกัน แล้วช่วยกันยกของขึ้นรถ เริ่มเดินทางออกจากหมู่บ้านA เพื่อเดินทางย้ายไปอีกหมู่บ้านหนึ่ง เป็นหมู่บ้านB เป็นหมู่บ้านคนกะเหรี่ยง มีคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงอยู่ที่นั่นก็มี ทีมให้บริการตรวจรักษาที่สุศาลาพระราชทาน ชาวบ้านมารอตรวจ 40 คน ถือว่าเยอะนะ เพราะเป็นหมู่บ้านเล็กๆชาวบ้านในหมู่บ้านมีกันไม่เยอะ ทุกคนที่อยู่ในหมู่บ้านออกมาตรวจกันหมด...ทีมออกหน่วยเดินทางมาถึงหมู่บ้านที่3 ชาวบ้านเตรียมเข้าแถวต่อคิวรอตรวจ ชาวบ้านออกมาตรวจกันไม่เยอะ 30 คน ทีมออกหน่วยให้บริการตรวจรักษาเหมือนหมู่บ้านแรก แต่หมู่บ้านที่3 ออกตรวจ 2-3 ชั่วโมง เพราะทีมต้องออกเดินทางกลับโรงพยาบาล”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY (พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“ทุกคนตื่นกันแต่เช้ามาช่วยกันทำอาหาร ทำภารกิจส่วนตัว ทุกคนมาช่วยกันจัดสถานที่ตรวจรักษา ที่พยาบาลหัวหน้าทีมได้จัดแบ่งหน้าที่ จุดแรก จุดบริการซักประวัติ วัด vital sign เราจะทำงานจุดแรก คอยทำหน้าที่ซักประวัติ ถามอาการ จุดที่ 2 บริการรับฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ ฉีดวัคซีน จุดที่ 3 บริการทำแผล เย็บแผล...จุดที่ 4 บริการตรวจรักษาของแพทย์ คนไข้ที่มีโรคประจำตัว แพทย์จะเป็นคนตรวจ แต่ถ้าคนไข้อาการไม่รุนแรง เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก ผื่นขึ้นตามตัว จะให้พยาบาลเวชปฏิบัติ ช่วยแพทย์ตรวจรักษา เพราะชาวบ้านยื่นต่อแถวรอตรวจหลายคน...จุดที่ 5 บริการรับยา หน้าที่ของเภสัชให้คำแนะนำการทานยา จุดที่ 6 บริการให้คำแนะนำ มีพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเรื่องโรค หลังให้บริการเสร็จแล้ว เข้าไปตรวจรักษาเด็กที่โรงเรียน เข้าไปตรวจสุขภาพเด็ก เด็กที่

ไม่สบาย จะมอบยาให้กับครูที่โรงเรียน เด็กในโรงเรียนเข้าคิวตรวจทุกคน หลังจากตรวจรักษา เด็กต่อแถว เพื่อมาฉีดวัคซีน มีหยอดโพลีโอ ฉีดบาดทะยัก...หลังจากนั้น พี่ๆพยาบาลเข้าไปเฝ้าเจ้าหน้าที่ที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน นิเทศเรื่องการตรวจรักษา การจัดยา การทำแผล เย็บแผล การฝากครรภ์ ตอนเที่ยงมาทานอาหารที่ชาวบ้านจัดเตรียมไว้ให้ ทุกคนช่วยกันแบกของขึ้นรถและเดินทางออกจากหมู่บ้านA เพื่อเดินทางไปยังหมู่บ้านB หมู่บ้านC”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“8 โมงเช้า เริ่มเปิดบริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ รับฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน มีการค้นหาผู้พิการ พยาบาลทำหน้าที่อยู่จุดแรก คอยทำหน้าที่ซักประวัติอาการคนไข้ก่อนพบหมอ ถ้ามีหญิงตั้งครรภ์มาขอฝากครรภ์ ก็บริการนะ พี่เองทำหน้าที่รับฝากครรภ์คนไข้ คอยให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ห้ามยกของหนัก งดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ บุหรี่ ควรรับประทานอาการที่มีโปรตีนอย่างเพียงพอ ให้นั่งอาหารประเภทเนื้อปลาหนึ่ง อย่าง เพื่อให้ได้โปรตีนที่ง่ายขึ้น เน้นผักใบเขียวและผักผลไม้เพื่อได้รับวิตามินบำรุงทั้งแม่และลูก พวกผัก พวกปลา ชาวบ้านหามาทานได้อยู่แล้ว ของมีอยู่ในหมู่บ้านหาง่าย แนะนำให้มาตรวจครรภ์ตามที่พยาบาลนัดไว้ มีลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนติดเตียงอยู่ที่บ้าน เข้าไปบริการตรวจรักษาที่บ้าน หมอจะเป็นคนตรวจ...หมู่บ้านแรกมีคนมาใช้บริการเยอะมากประมาณ 40-50 คน เพราะเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากอำเภอใช้เวลาเดินทางเป็นวันๆกว่าจะออกมาตรวจที่โรงพยาบาลได้ ตรวจเสร็จเรียบริยจจนชาวบ้านไม่มารับบริการทุกคน ในทีมช่วยกันขนของขึ้นรถโฟร์วิล เพื่อเตรียมเดินทางต่อไปหมู่บ้านที่2 กิจกรรมบริการตรวจรักษาเหมือนกัน คือบริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ รับฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน มีการค้นหาผู้พิการ ชาวบ้านมารับบริการตรวจรักษาก็มาทุกคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน มาประมาณ 40 คน ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ทุกคนที่ทราบข่าวว่าทีมโรงพยาบาลมาออกตรวจสุขภาพทุกคนตั้งตารอคอยกัน...หมู่บ้านที่3 เป็นหมู่บ้านที่อยู่ไม่ไกลตัวอำเภอ เดินทางประมาณ 1 ชั่วโมงถึงตัวอำเภอ เวลาที่ทีมลงมาตรวจรักษา มีชาวบ้านมาตรวจรักษาไม่ถึง 30 คน จะน้อยกว่า 2 หมู่บ้านที่ผ่าน มา เพราะคนในหมู่บ้านออกไปทำงานในตัวอำเภอ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“เวลาที่ลงชุมชนจริงๆ พยาบาลมีหน้าที่งานหลายๆอย่างที่ต้องทำ คือ ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ชาวบ้านมาตรวจกันเยอะ 40-50 คน หมอลงพื้นที่แค่คนเดียว มีพยาบาลที่จบเวชปฏิบัติเข้าไปช่วยหมอลงตรวจ แต่เป็นคนไข้ที่มีอาการทั่วไป...ในเรื่องการสอน พยาบาลเข้าไปสอนที่เน้นๆสอนเรื่องการคุมกำเนิด เรื่องการวางแผนครอบครัว เพราะชาวบ้านกลุ่มนี้ได้บัตรไทยนะแต่เชื้อสายกะเหรี่ยง ชาวบ้านมีลูกกันเยอะ บางครอบครัวมีลูก 5-6 คน บางบ้านมีลูก 10 คน ทำให้เวลาที่ลงพื้นที่พยาบาลต้องเข้าไปสอน เข้าไปดูแล เข้าไปอธิบายว่า ถ้ามีลูกเยอะจะส่งผลกับตัวแม่และเด็กที่อยู่ในครรภ์ แม่ที่คลอดลูกบ่อยๆ โอกาสที่จะเสียชีวิตได้เนื่องจากเกิดโรคแทรกระหว่างตั้งครรภ์มีสูงมากกว่าแม่ที่คลอดลูกน้อยครั้ง เข้าไปแนะนำชาวบ้าน ให้รู้จักใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ เช่น ถุงยาง ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาสอดในช่องคลอด ท่วงอนามัย หรือวิธีนบระยะปลอดภัย เพื่อช่วยให้งำหนดได้ว่าควรจะมีลูกเมื่อใด และเมื่อมีแล้วควรเว้นระยะการมีลูกคนใหม่ให้ห่างกันกี่ปี หรือเมื่อมีพอแล้วก็ควรใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร คือการทำหมันชาย ทำหมันหญิง เพื่อตัดความกังวลที่จะตั้งท้องอีก คือต้องเข้าไปให้ความรู้ชาวบ้าน เพราะว่าชาวบ้านที่อยู่ในป่า จะไม่ค่อยมีความรู้เยอะทำให้พยาบาลต้องเข้าไปสอนถึงชุมชน... เข้าไปตรวจอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพเด็ก พอลงไปตรวจ เด็กจะมีอาการไอ เป็นหวัด มีไข้ตัวร้อน ให้การดูแลตามอาการ ส่วนใหญ่แล้วไปตรวจสุขภาพเด็กที่โรงเรียน เด็กผู้หญิง มีเหากันเยอะ พยาบาลและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆที่อยู่ในทีม จะทำการพอกเหา ฆ่าเหาให้เด็กๆในโรงเรียน คือทุกๆกิจกรรม พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมหมด ยกเว้นการตรวจฟัน เพราะมีเจ้าหน้าที่ห้องฟันเข้าไปตรวจฟันถึงในชุมชน ตอนที่ตรวจเด็กในโรงเรียน พอลงแล้วนะ เด็กผู้หญิงมีเหากันทุกคน คือใช้ทำทำตรวจ 10 ท่า เหมือนตอนที่อยู่นามัยโรงเรียน ใช้ทำที่เปิดผม ตามท่าที่เคยใช้ ถ้าเป็น 1 คน เด็กเขาคลุกคลีกัน จะเป็นหมดทั้งห้อง แทบจะทุกห้องเลย เด็กที่โรงเรียนเป็นเหายะก็ต้องเข้าไปดูแล เมื่อก่อนเมื่อเจอเด็กมีเหา จะแจกยาฆ่าเหาให้กับครูที่โรงเรียน ครูที่โรงเรียนก็จะแจกให้เด็กกลับไปที่บ้านให้พ่อแม่ฆ่าเหาให้ แต่พอหลังๆที่พยาบาลทราบว่าเด็กไม่ได้ฆ่าเหาฆ่าเหาไปให้พ่อแม่ พอลงเข้าพื้นที่ไปโรงเรียน พยาบาลที่ตรวจก็ตรวจไป ถ้าเจอเด็กที่มีเหาก็จะฆ่าเหาให้เด็กทันที ฆ่าเหาเสร็จก็ล้างผลให้ด้วย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน คนงานสนาม คนขับรถเข้ามาช่วยกันหมักผม ฆ่าเหาให้เด็ก การให้บริการเหมือนกันทั้ง 3 หมู่บ้าน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

“ประมาณ 8 โมง เปิดบริการตรวจรักษา พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ อาการ ก่อนส่งเข้าพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ตรวจรักษา กรณีที่ชาวบ้านมารอตรวจ กันเยอะต่อคิวกันยาว มีพยาบาลที่เรียนจบเวชปฏิบัติมาช่วยตรวจ หลังจากตรวจ ชาวบ้านเดินมารับยา เกล็ดจะสอนเรื่องการกิน ชาวบ้านที่มารอตรวจ จะมีอาการไม่สบาย เป็นหวัด ปวดหัว ปวดท้อง เป็นอาการทั่วไป มีพยาบาลสอนเรื่องโรค สอนเรื่องการดูแลตนเอง เช่น มาตรวจรักษาเรื่องมีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ พยาบาลสอน ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้บ่อยๆ ให้อินยาลดไข้ พักผ่อนให้เพียงพอ ถ้ากินยา 2-3 วันแล้ว ไข้ไม่ลด ให้ออกมาตรวจรักษาที่สถานบริการที่ใกล้บ้าน หรือออกมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล...มีการตรวจอนามัยโรงเรียน เด็กมีแค่อาการไข้ ไอ เป็นหวัด พยาบาล มอบยาให้กับครูที่โรงเรียน แต่สิ่งที่เจอคือเวลาที่ตรวจนักเรียน พบว่า นักเรียนหญิง มีเหา ถ้าพยาบาลตรวจพบมีเหา จะหมักผมฆ่าเหาให้นักเรียน...ที่มีการฆ่าเหา ที่เรา เห็นคือ มันเหมือนไม่จบ มันเหมือนต้องทำให้เห็นดีคล้องร้องเปล่า เพราะว่าเวลาที่ เราเรียกใครมีเหายกมือขึ้น เด็กๆก็สนุกด้วย เด็กๆมีการเข้าแถว ถ้าเราฝากยาฆ่าเหา ไว้ที่ครู ครูก็ให้พ่อแม่ไปฆ่าเหาต่อที่บ้านแต่เด็กก็ไม่ยอม ซึ่งบางทีเด็กอาจจะแสบ คัน ก็มีบ้าง เหมือนกลิ่นน้ำยา ถ้าเราทำให้ที่โรงเรียนเด็กก็จะสนุกมาเข้าแถวฆ่าเหาแล้ว ไปล้างผมต่อกัน แล้วเด็กจะถามกันเองว่าทำยังไงยังกลายเป็นว่าคนที่ไม่ทำเป็นคน ส่วนน้อย เด็กก็จะวิ่งกันไปมา ก็เลยทำให้รู้สึกสนุก ล้างกันไปทีเดียว มีทหาร คนงาน สนาม คนขับรถ คนในทีมมาช่วยกันล้างศีรษะให้เด็ก คือทุกคนในทีมจะมาช่วยกัน อยู่แล้ว...สมมติมีนักเรียน 10 คน มีคนเป็นเหาแค่คนเดียว พออีก 2 อาทิตย์ อีก 9 คนก็เป็นทั้งหมด เราต้องล้างกันหมด พอเสร็จประมาณ 11 โมงครึ่ง ทุกคนทาน อาหารกลางวัน เข้ามาแพ็คเก็บของเก็บหน่วยบริการให้เรียบร้อย แล้วเดินทางหัน หลังกลับมาหมู่บ้านที่ 2 และหมู่บ้านที่ 3 ก่อนกลับโรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 15)

### 3.1.6 เสร็จงานออกจากพื้นที่ อาจมีปัญหาบ้าง ระหว่างทางกลับโรงพยาบาล

หลังจากให้บริการตรวจสุขภาพชาวบ้านในหมู่บ้านที่ 3 ซึ่งเป็นหมู่บ้านสุดท้าย เสร็จแล้ว ทุกคนช่วยกันเก็บของขึ้นรถ เพื่อเดินทางออกจากหมู่บ้าน โดยปกติจะเดินทางออกจาก หมู่บ้าน เวลา 5 โมงเย็น หากไม่มีอุปสรรคใดๆ ที่ทำให้เดินทางยากลำบากขึ้น จะถึงโรงพยาบาล ประมาณ 6 โมงเย็น หากแต่ถ้าการเดินทางนั้นพบอุปสรรคในระหว่างทาง เช่น รถเสีย ติดหล่ม ยาง แตก สตาร์ทรถไม่ติด ทุกคนจะช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อจะได้กลับถึงโรงพยาบาลพร้อมกัน บางครั้งอาจ ใช้เวลามากในการแก้ปัญหา เช่น การซ่อมรถ เป็นต้น ทำให้กลับมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า อาจถึง 5 ทุ่ม

จนถึง ตีหนึ่ง หลังจากกลับมาถึงโรงพยาบาล ทุกคนจะช่วยกันขนสัมภาระลงจากรถ แล้วจึงแยกย้ายกันกลับไปพักผ่อนที่บ้าน สำหรับพยาบาลที่ไปกับทีม อาจต้องกลับมาขึ้นเวรตึกต่อ ซึ่งไม่มีใครทราบล่วงหน้าว่า ระหว่างทางกลับมาโรงพยาบาล จะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น หน่วยงานจึงต้องมีการเตรียมบุคลากรไว้ปฏิบัติงานแทน หากพยาบาลไม่สามารถกลับมาปฏิบัติงานได้ทันเวลา ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ทีมเริ่มเดินทางออกจากหมู่บ้านที่ 2 ป่ายโมง เพื่อเดินทางมายังหมู่บ้านที่ 3 เดินทางถึงป่าย 3 โมง ให้บริการตรวจรักษาโรคให้กับชาวบ้านบริเวณลานศาลาประจำหมู่บ้าน กิจกรรมบริการตรวจรักษาจะเหมือนกันทุกหมู่บ้านที่ทีมโรงพยาบาลได้ออกตรวจรักษา...ทุกคนในทีมให้บริการตรวจจนเสร็จถึงเวลา 5 โมงเย็น หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทีมออกเดินทางจากหมู่บ้าน เพื่อเดินทางกลับถึงโรงพยาบาล ถ้ารถไม่เสียถึงประมาณ 6 โมงเย็น ถ้ารถเสีย ต้องรอจนซ่อมเสร็จ บางครั้งมาถึงโรงพยาบาล 3 ทุ่ม 4 ทุ่ม แต่ก็มีบางครั้งที่กลับมาถึงโรงพยาบาล 5 ทุ่ม เทียงคีน ตี 1 และมีพยาบาลที่ลงพื้นที่ไม่สามารถกลับมาขึ้นเวรได้ทันตอนเที่ยงคืน แต่น้องๆพยาบาลก็เตรียมพยาบาลขึ้นเวรเผื่อไว้อยู่แล้ว เพราะว่าถ้าทีมออกหน่วยกลับมาตี 4 แล้วต้องขนของสัมภาระอื่นๆอีกกว่าจะเสร็จก็ปาไปจนถึงตี 1 ตี 2 แล้ว ทำให้พยาบาลที่กลับมาขึ้นเวรต่อไม่สามารถขึ้นเวรได้เลย แต่โชคดีที่พยาบาลในตึกเตรียมหาคนขึ้นไว้แทน ทุกคนในโรงพยาบาลจะขึ้นช่วยกันอยู่แล้ว”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พยาบาลชุมชนรายที่ 1)  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“...หมู่บ้านที่ 3 เป็นหมู่บ้านสุดท้าย กิจกรรมบริการชาวบ้านจะเหมือนกับหมู่บ้านอื่นๆ หลังให้ตรวจรักษาเสร็จ ไม่มีชาวบ้านมาต่อคิวตรวจรักษา ทุกคนในทีมช่วยกันแพ็คของยกของขึ้นรถ เพื่อเดินทางออกจากหมู่บ้าน เดินทางกลับโรงพยาบาล บางครั้งระหว่างทางเดินกลับมีรถเสีย ต้องรอให้พี่คนขับรถซ่อมเสร็จก่อน พี่คนขับรถชำนาญลงพื้นที่บ่อยซ่อมรถกันบ่อย เดินทางกลับถึงโรงพยาบาลประมาณ 2-3 ทุ่ม เรืองถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาเดินทางไม่ทราบเวลากลับที่แน่นอน ขึ้นอยู่ที่ว่าระหว่างทางมีรถเสียหรือเปล่า พอถึงโรงพยาบาล ทุกคนในทีมต้องช่วยกันยกของ อุปกรณ์ตรวจรักษา อุปกรณ์เครื่องครัว ทำอาหาร เก็บของเข้าโรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)



“...เดินทางเข้าหมู่บ้านที่3 มีพี่พยาบาลไปประชาสัมพันธ์บริการตรวจรักษาโรคบริเวณลานศาลาประจำหมู่บ้าน ชาวบ้านมาต่อคิวรอตรวจ กิจกรรมที่ให้บริการชาวบ้านเหมือนกับ 2 หมู่บ้าน แต่หมู่บ้านที่3 ใช้เวลาบริการตรวจรักษาไม่นาน หลังบริการชาวบ้านเสร็จ ช่วยกันเก็บของขึ้นรถ 5 โมงเย็นเตรียมออกเดินทางกลับโรงพยาบาล เวลากลับมาถึงโรงพยาบาล ไม่มีใครรู้เวลาหรือว่าจะมาถึงกี่โมงขึ้นอยู่กับที่ระหว่างเดินทางกลับเกิดปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง มีรถเสียรถติดหล่ม รถยากแตก ไม่มีใครรู้ล่วงหน้า...ครั้งก่อนที่พี่เคยลงพื้นที่ตอนขากลับมาโรงพยาบาลรถไม่เสียนะก็เลยถึงเร็ว ถึงตอน 6 โมงเย็น พอถึงโรงพยาบาล ทุกคนช่วยกันยกของ กลับเข้าโรงพยาบาล เสร็จประมาณ 1-2 ทุ่ม ไม่มีใครกลับบ้านก่อนนะ ทุกคนช่วยกันยกของจนเสร็จทุกอย่าง ทุกคนต่างแยกย้ายกลับบ้าน บ้านใครบ้านมัน ทุกคนเหนื่อยในการเดินทางอยากพักผ่อน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“...บริการเสร็จ ทุกคนเดินทางออกจากหมู่บ้านตอน 4 โมงครึ่ง กลับมาถึงโรงพยาบาลตอน 6 โมงเย็น โชคดีขากลับเข้าโรงพยาบาลเส้นทางดีขึ้น รถไม่เสียอะไร ทำให้กลับมาถึงโรงพยาบาลก่อนค่ำ แต่พอถึงโรงพยาบาลทุกคนช่วยกันยกของ ย้ายของเข้าโรงพยาบาล ช่วยกันคนละไม้คนมือ ก็เสร็จแยกย้ายกลับไปนอนพักผ่อน เพราะมีพยาบาลที่ออกหน่วยบางคนต้องไปขึ้นเวรตอนเที่ยงคืนก็มี...เคยมีเหตุการณ์ที่กำลังเดินทางเข้าใกล้ถึงถนนใหญ่ ที่เป็นถนนคอนกรีต ที่เข้าตัวอำเภอรถดันเสีย สตาร์ทรถไม่ติด พี่คนขับรถซ่อมแล้วสตาร์ทรถก็ไม่ติด ซ่อมกันไปได้ชั่วโมงหนึ่ง พี่พยาบาลหัวหน้าทีม ตัดสินใจ ให้เอารถทิ้งไว้ในป่าก่อน เพราะใกล้มืดแล้ว มีพยาบาลต้องกลับไปขึ้นเวรตึกต่อ ถ้ามารอซ่อมกันอยู่อาจทำให้ล่าช้าได้ ทุกคนในทีมต้องช่วยกันขนย้ายของบนรถที่เสีย มาเปลี่ยนถ่ายไปรถคันที่ไม่เสีย ช่วยกันยก ผู้หญิงก็มาช่วยยกนะ ไม่ใช่แค่ผู้ชายอย่างเดียว ทั้งของทั้งคนที่อยู่ในรถคันที่เสียมาแบ่งขึ้นรถที่ไม่เสีย เดินทางกลับโรงพยาบาล มาถึงโรงพยาบาล 3 ทุ่มครึ่งช่วยกันยกของเข้าโรงพยาบาล และแยกย้ายกันกลับบ้าน พอตอนเช้าพี่พยาบาลหัวหน้าทีม ติดต่อไปที่ร้านซ่อมรถให้ไปช่วยยกรถมาซ่อม ภารกิจทุกอย่างก็เสร็จเรียบร้อย เพราะทุกคนในทีมช่วยกัน มีปัญหาระหว่างเดินทาง ทุกคนมาปรึกษากันช่วยกัน ทำให้งานสำเร็จไปได้ด้วยดี”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“...หลังจากให้บริการตรวจรักษาเสร็จประมาณ 4 โมงครึ่ง ไม่เกิน 5 โมงเย็นนะ ถ้าไม่มีชาวบ้านมาต่อคิวรับการตรวจ ทีมออกหน่วยเริ่มเดินทางกลับโรงพยาบาล เพราะกว่าจะเดินทางกลับมาถึงโรงพยาบาล 6 โมงเย็น หรือ 1 ทุ่ม ถ้ารถไม่มีเสียนะ แต่ถ้ารถเสียกลางทางต้องรอให้ซ่อมเสร็จก่อน ถึงจะเดินทางได้ คือทุกคนจะไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอน...พอทุกคนในทีมถึงโรงพยาบาล ทุกคนไม่ใช่แยกย้ายกลับบ้านได้นะ ทุกคนต้องมาช่วยกันขนของ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ตรวจรักษา ช่วยกันขนไปเก็บที่โรงพยาบาล หลังขนของเสร็จแยกย้ายกันกลับบ้านไปนอนพักผ่อน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 11)

“...หมู่บ้านที่ 3 ให้บริการตรวจรักษา 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะเดินทางกลับโรงพยาบาล ถึงสักประมาณ 6 โมงเย็น 1 ทุ่มประมาณนี้ค่ะ ถ้าบังเอิญมีรถเสียข้างทาง รอกว่าจะซ่อมกันเสร็จ ทำให้กลับมาถึงโรงพยาบาลช้า บางครั้งถึง 4 ทุ่ม 5 ทุ่ม เทียงคืน เมื่อกลับมาถึงโรงพยาบาลทุกคนในทีมต้องช่วยกันขนของลงรถ ช่วยกันขนย้ายของเข้าโรงพยาบาล กว่าจะทำอะไรเสร็จก็ดึกมาก”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 14)

### 3.2 บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานช่วยเหลือกัน

การให้บริการแบบเชิงรับ เป็นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการ ประกอบด้วยชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวและเพื่อนบ้านบริเวณเขตชายแดน ในการให้บริการเชิงรับนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 3.2.1) ภาวะปกติ แบ่งงานความรับผิดชอบตามพื้นที่ 3.2.2) อุกฉุณนอกโรงพยาบาล ประสานงานเครือข่ายให้ช่วยเหลือ และ 3.2.3) เป็นแม่ข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 3.2.1 ภาวะปกติ แบ่งงานความรับผิดชอบตามพื้นที่

การให้บริการเชิงรับ เป็นงานหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน ที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ให้บริการผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่ หมู่ 1-3 ซึ่งมีประชากร 28,140 คน ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 3 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 30 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ 69 คน จำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด 107 คน สำหรับหน่วยงานที่พยาบาลรับผิดชอบ คือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีพยาบาล 4 คน งานห้องคลอด มีพยาบาล 4 คน งานผู้ป่วยใน มีพยาบาล 10 คน งานผู้ป่วยนอก มีพยาบาล 5 คน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีพยาบาล 5 คน งานประกันสุขภาพโรงพยาบาล มีพยาบาล 1 คน และ

งานฝ่ายการพยาบาล มีพยาบาล 1 คน พยาบาลทุกคนมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุก 1 ปี เพราะต้องการให้พยาบาลสามารถทำงานได้ทุกหน่วยงาน และเนื่องจากโรงพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้หัวหน้าแผนก ซึ่งทำงานเฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ ต้องสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาขึ้นปฏิบัติงานในเวรอื่นๆ เพื่อให้พยาบาลระดับปฏิบัติงานได้มีวันหยุดพักผ่อน ในสถานการณ์ปกติพยาบาลทุกคนจะรับผิดชอบปฏิบัติงานอยู่ เฉพาะในแผนกของตนเอง แต่หากมีสถานการณ์ฉุกเฉินที่แผนกใดๆ พยาบาลที่อยู่หน่วยงานอื่นจะถูกเรียกมาช่วยแผนกที่มีปัญหาเร่งด่วน ซึ่งแผนกที่มีสถานการณ์เร่งด่วน ได้แก่ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานห้องคลอด

พยาบาลเล่าประสบการณ์ของตนในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลายครั้งที่เกิดอุบัติเหตุนอกโรงพยาบาล มีคนเจ็บที่ต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คน เดินทางไปกับรถพยาบาลกู้ชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยขณะเดินทางมาโรงพยาบาล แต่บางกรณีพยาบาลต้องออกไปรับผู้ป่วยทั้ง 2 คน เช่นกรณีการปะทะกันของทหารหลายฝ่าย บริเวณชายแดน ในกรณีที่พยาบาลออกพื้นที่เพียงคนเดียว พยาบาลอีกคนจะดูแลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หากต้องออกพื้นที่ทั้ง 2 คน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นจะมาอยู่เวรแทน และรอรับโทรศัพท์รายงานจากพยาบาลที่ออกพื้นที่ เพื่อเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ รวมถึงอัตรากำลังคน สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อมาถึงโรงพยาบาล และหากเป็นกรณีของผู้ป่วยโรคติดต่อ ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อรับผู้ป่วยมาแล้ว จะถูกส่งตัวเข้าห้องแยกโรคแผนกผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเลย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่นๆ ส่วนพยาบาลที่ประจำห้องคลอดเล่าว่า ในกรณีที่มีหญิงรอกคลอดหลายคน ที่ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว แต่ในห้องคลอดมีพยาบาลรับผิดชอบอยู่คนเดียว จะเรียกกำลังเสริมจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อน ในขณะเดียวกัน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจะตามพยาบาลจากแผนกอื่นๆมาช่วยทำคลอด ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พยาบาลที่ประจำอยู่ห้องคลอดมีทั้งหมด 4 คน รวมหัวหน้าห้องคลอด พยาบาลหัวหน้าห้องคลอดต้องขึ้นเวรเข้าประจำ ส่วนน้องพยาบาลห้องคลอด 3 คน จะสลับกันขึ้นเวรเช้า ป้าย ดึก พยาบาลทั้ง 4 คนจะไม่ได้หยุดในช่วงเดียวกัน ถ้าช่วงอาทิตย์นี้พี่หยุด น้องพยาบาลอีก 3 คน ต้องขึ้นเวร เช้า ป้าย ดึก คือจะต้องสลับกันหยุด หยุดพร้อมกันไม่ได้ เพราะมีกันอยู่แค่ 4 คน ห้องคลอดเปิดบริการทุกวัน ไม่มีวันหยุด เปิด 24 ชั่วโมง...ห้องคลอดมีพยาบาลขึ้นคนเดียวต่อเวร มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนคอยช่วยเหลือ ตอนเช้าพี่จะขึ้นเวรก่อนเวลา 20 นาที ที่ขึ้นมาก่อน เพื่อมาตรวจความเรียบร้อยของห้องคลอด เตรียมตรวจเช็คอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมใช้งาน อยู่เสมอมาเช็คสต็อกยาเกิน เช่นยา amoxicillin, paracetamol ยาฉีด เช่น

vitamin K, amoxicillin ที่ต้องเช็คเพราะห้องยาปิด 2 ทุ่ม ตอนคืนมีคนมาตลอด เยอะกลัวยาในสต็อกไม่พอเลยต้องเช็ค และเช็คครถEmergencyด้วย เพื่อมีปัญหา ขณะทำคลอด ต้องเช็คพวกอุปกรณ์ทำคลอดให้พร้อมใช้งาน...พอเช็คของอุปกรณ์ ทำคลอดเสร็จ พี่ถึงจะมารับเวรกับน้องพยาบาลเวรตึก ถ้ามีคนมานอนรอคลอด หลังรับเวรเสร็จ พี่จะเข้าไปประเมินอาการ ตรวจประเมินปากมดลูก ถ้าเป็นแม่ ครรภ์แรก ปากมดลูกเปิด10 เซนต์ เห็นHead seen คือเห็นหัวเด็กใกล้คลอด พี่จะ ย้ายคนไข้เข้าห้องคลอด แต่ถ้าเป็นแม่ที่เคยคลอดมาแล้ว ปากมดลูกเปิด 10 เซนต์ ไม่ต้องรอให้เห็นหัวเด็กนะ ปากมดลูกเปิด 10 เซนต์ พาเข้าห้องคลอดเลย เตรียม เปิดsetทำคลอดไว้จะได้ทำคลอดได้ทัน...ถ้ามีคนมารอคลอดหลายคน และดันมารอ คลอดในเวลาเดียวกัน ยังไงพี่ก็ทำคลอดไม่ทันต้องตะโกนเรียกพยาบาลแผนกฉุกเฉิน เข้ามาช่วยทำคลอด เพราะห้องคลอดกับแผนกฉุกเฉินอยู่ห้องตรงกันข้ามกัน เคยมี เหตุการณ์ ย้ายหญิงใกล้คลอด ที่ปากมดลูกเปิด10 เซนต์แล้ว ย้ายเข้าไป 2 คน พี่ ตะโกนให้พยาบาลแผนกฉุกเฉินเข้ามาช่วยทำคลอด1คน ตอนที่พี่กำลังทำคลอดอยู่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้เดินเข้ามาบอก หญิงตั้งครรภ์ที่นอนรออยู่ เริ่มปวดเบ่งแล้ว พี่ให้ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้รีบวิ่งไปตามพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมาช่วยดู สรุปCaseที่ 3 ต้องไปตามพยาบาลผู้ป่วยนอกมาช่วย ต้องมาทำคลอดที่ห้องรอคลอด เพราะเตียง ห้องคลอดเข้ามาแล้ว 2 คน เวรวันนั้นคลอดมา3คู่ ในเวลาใกล้ๆกัน แต่ถ้าคลอดห่าง กัน 15 นาที พี่ก็ทำคลอดทันนะ ทำคลอดคนนี้เสร็จก่อน กลับมาทำคลอดอีก1คน รกค่อยไปทำคลอดทีหลัง มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยวัดความดันให้ คอยช่วยหยิบของ ให้ คือการทำงานโรงพยาบาลชุมชน ด้วยคนมีจำนวนจำกัด แผนกไหนฉุกเฉิน ตาม พยาบาลแผนกอื่นมาช่วยกัน เพื่อให้งานราบรื่นและคนไข้พ้นขีดอันตราย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีพยาบาลอยู่ในแผนกทั้งหมด 4 คนรวมหัวหน้า พยาบาลเวรเช้ามีขึ้นเวร 2 คน มีพี่หัวหน้า 1 คนกับพยาบาล 1 คน หัวหน้าต้องขึ้น เวรเช้า บ่าย ดึกเหมือนกับน้องพยาบาลคนอื่นๆเพราะมีพยาบาลน้อย น้องพยาบาล จะสลับกันขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก...ถ้าเป็นวันจันทร์ถึงวันศุกร์ พยาบาลขึ้นเวร 2 คนต่อ เวร แต่ถ้าเป็นวันเสาร์วันอาทิตย์ พี่หัวหน้าได้จัดพยาบาลขึ้นเวรเช้า 3 คน เพราะวัน เสาร์วันอาทิตย์ งานผู้ป่วยนอกไม่ได้เปิดให้บริการ คนไข้มารับการตรวจรักษาที่ แผนกฉุกเฉินกันเยอะมาก มีทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ามารักษา แต่พอ เวรบ่ายเวรดึกจะจัดพยาบาลขึ้นแค่ 2 คน...ตอนที่พี่ขึ้นเวรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มี

พยาบาลต้องขึ้นเวร 2 คนต่อเวร พี่ขึ้นเวรเช้า พี่ต้องเตรียมความพร้อมตัวเองก่อน กินข้าวมาก่อนทำงานจะได้มีแรง เพราะอยู่ห้องฉุกเฉินมีคนไข้อาการหนักมารักษา บ่อย ต้องเตรียมตัวเองก่อนจะได้ช่วยเหลือชีวิตคนไข้ได้ เวรเช้าพี่มีหน้าที่เตรียมเช็ค อุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมใช้งาน เช่น อุปกรณ์การตรวจรักษา ออกซิเจน กล่องยา กระเป๋ากู้ชีพ รถEmergency และเตรียมจุดซักประวัติให้พร้อมใช้งาน พอคนไข้ มาใช้บริการ สามารถซักประวัติอาการคนไข้ได้ เตรียมจัดที่ให้เรียบร้อย คือต้อง ตรวจสอบอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อมใช้งาน และลงบันทึกในสมุดทะเบียน O.K.ของ ถ้ำกรณีที่มีCase เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล พี่จะประเมินอาการ คัดแยกประเภท ผู้ป่วย ถ้ามีCase ที่เร่งด่วนในการรักษาพยาบาล พี่จะรายงานแพทย์ให้มาดูอาการ... ครั้งที่แล้วเกิดอุบัติเหตุรถคว่ำ1คัน พี่ขึ้นเวร มีคนเจ็บ 3 คน ใน 3 คนนี้ มี 1 คนที่ไม่ รู้สึกตัว หลังจากทราบข้อมูลเบื้องต้น พี่โทรแจ้งตำรวจ โทรรายงานแพทย์ น้อง พยาบาลอีก 1 คนที่ขึ้นเวรกับพี่ โทรตามรถพยาบาลกู้ชีพ โทรตามพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องคลอดให้ออกมาช่วยแผนกฉุกเฉิน พี่และน้อง พยาบาลไปดูอาการคนเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ รับคนเจ็บเข้ามารักษาต่อโรงพยาบาล พอถึงโรงพยาบาล พยาบาลที่รออยู่แผนกฉุกเฉินรอรับคนไข้จากพี่อีกที พยาบาลแต่ ละแผนกจะส่งคนเข้ามาช่วยแผนกฉุกเฉิน ตามแพทย์มาดูอาการคนเจ็บ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“เหตุการณ์เมื่อปี 53 มีการปะทะกันของทหารหลายฝ่าย บริเวณชายแดน มีชาวบ้านหนีอพยพเข้ามาหลบภัยในเขตชายแดนไทย บางคนถูกยิง ถูกสะเก็ด ระเบิด โรงพยาบาลได้ส่งแพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน ลงพื้นที่เข้าไปช่วยเหลือคน เจ็บ ตอนนั้นพี่ไม่ได้ลงพื้นที่ พี่ทำหน้าที่คอยรับคนเจ็บอยู่ในโรงพยาบาล ทุกคนใน โรงพยาบาล รู้ว่ามีการสู้รบบริเวณชายแดน พยาบาลทุกคนไม่สามารถออกนอกเขต อำเภอดี เพราะต้องอยู่ช่วยกัน ต้องมีการเตรียมพร้อม ทั้งพยาบาล รถRefer ตอน นั้นก็คือเขาไม่ให้พยาบาลไปไหนเลยนะ จะขึ้นเวรหรือไม่ขึ้นเวรทุกคนต้องอยู่ใน พื้นที่ ถ้ามีcaseมาเมื่อไหร่ พยาบาลต้องพร้อม คือพยาบาลต้องมา stand by ที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลบางคนต้องออกไปอยู่ที่สถานีอนามัยที่ติด ชายแดน เพื่อเข้าไปดูแลรักษาคนบาดเจ็บ พี่และพยาบาลคนอื่นทำหน้าที่เตรียม อุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมในการรักษา เตรียมสถานที่รอรับคนเจ็บ และรอรับ โทรศัพท์รายงานจากพยาบาลที่ออกพื้นที่ พยาบาลที่ลงพื้นที่จะส่งคนเจ็บเข้ามา รักษาในโรงพยาบาลต่อ พี่รอรับอยู่โรงพยาบาล คนเจ็บมาถึงห้องอุบัติเหตุ พี่ทำ

หน้าที่ประเมินอาการคนเจ็บ ตามหมอมาดูอาการ ถ้าหมอดูอาการแล้ว สะเก็ด  
ระเบิดเข้าไปลึก หมอจะส่งคนไข้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในเมือง พี่ต้องโทร  
ประสานงานไปที่โรงพยาบาลในเมือง เพื่อให้แพทย์รายงาน case และเตรียมส่งคน  
เจ็บไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในตัวเมือง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“...มีคนไข้ มีอาการเหนื่อย เราต้องออกไปรับคนไข้เข้ามารักษา เราเตรียม  
ใส่Maskป้องกันตัวเองไว้เลย เพราะว่าคนไข้บางคนรับยาไม่ต่อเนื่อง ต้องป้องกัน  
ตัวเองด้วย เราไปรับคนไข้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารักษาที่โรงพยาบาล  
...ตอนที่ออกไปรับคนไข้ พยาบาลที่อยู่แผนกฉุกเฉินติดต่อพยาบาลแผนกผู้ป่วยในให้  
เตรียมห้องแยกโรคไว้ และบอกประวัติข้อมูลอาการคนไข้ให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน  
รับทราบ...หลังไปรับคนไข้มารักษาที่โรงพยาบาล เราต้องไปส่งคนไข้ไปที่ห้องแยก  
โรค พยาบาลที่ขึ้นเวรแผนกผู้ป่วยในจะทำหน้าที่ดูแลคนไข้อีกที แล้วตามแพทย์เข้า  
ไปตรวจคนไข้ที่ห้องแยกโรค คือจะไม่เอาคนไข้เข้ามาตรวจที่แผนกฉุกเฉินหรือมา  
ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก จะไม่ให้มาประปนกับผู้ป่วยคนอื่นๆเพื่อป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อโรค...การทำงานพยาบาลทุกแผนกต้องช่วยกันดูแลคนไข้ อยู่กันคนละ  
แผนก แต่ถ้ามีคนไข้ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อต้องแยกตรวจหรือไปอยู่ห้องแยกโรค มี  
พยาบาลแผนกผู้ป่วยในคอยดูแล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“พยาบาลผู้ป่วยนอก มีพยาบาลรวมหัวหน้า 5 คนที่ปฏิบัติงาน แผนก  
ผู้ป่วยนอกเปิดบริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เปิด 8 โมงถึง 4 โมงเย็น ไม่เปิดบริการวัน  
เสาร์และวันอาทิตย์ ถึงวันเสาร์อาทิตย์ไม่ได้เปิดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แต่  
พยาบาลต้องไปขึ้นรับเวรที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน ยังไงก็ไม่ได้  
หยุด ต้องขึ้นเวร...คนไข้ที่เข้ามารักษาแผนกผู้ป่วยนอก ต้องพบพยาบาลจุดคัดกรอง  
เป็นจุดแรก ถ้ามีคนไข้เสี่ยงติดเชื้อ เช่นโรคตาแดง อีสุกอีใส วัณโรค แผนกผู้ป่วย  
นอกจะมีโซนให้ตรวจ แยกห้องตรวจ แยกจุดซักประวัติคนไข้ คือพี่จะให้หมอเข้ามา  
ตรวจให้ก่อนและก็ Discharge คนไข้ให้เร็ว เพื่อไม่ให้มาเชื้อโรคมาระบาดกัน  
ในโรงพยาบาล”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 11)

### 3.2.2 ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ประสานงานเครือข่ายให้ช่วยเหลือ

โรงพยาบาลชุมชนมีการทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานในพื้นที่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินนอกพื้นที่โรงพยาบาล ทุกหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือร่วมกับทีมโรงพยาบาลชุมชน โดยพยาบาลมีหน้าที่ประสานงานขอความร่วมมือกับทุกฝ่าย เช่น ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยกู้ชีพศูนย์เรนทร และโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อช่วยลำเลียงผู้บาดเจ็บมารักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลเล่าถึงประสบการณ์ที่เข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์การต่อสู้กันบริเวณเขตชายแดนเพื่อนบ้าน มีชาวบ้านหนีอพยพเข้ามาหลบภัยในประเทศไทย บางคนถูกยิง บางคนถูกสะเก็ดระเบิด โรงพยาบาลส่งแพทย์และพยาบาลไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ซึ่งมีทั้งผู้ที่โดนสะเก็ดระเบิดที่ศีรษะ ท้อง และขา บางรายมีเลือดอาบเต็มตัว บางรายวัดสัญญาณชีพไม่ได้ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งแพทย์ 1 คน กับพยาบาล 2 คน จากโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทุกคนได้ จึงต้องประสานงานขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่กู้ชีพและ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และต้องติดต่อขอความช่วยเหลือจาก ตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อนำเฮลิคอปเตอร์เข้ามารับผู้บาดเจ็บไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในจังหวัด นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ที่โรงพยาบาลได้รับแจ้งว่ามีอุบัติเหตุรถตู้โดยสาร ชนกับรถกระบะ มีผู้บาดเจ็บหลายคน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ไกลจากที่เกิดเหตุผนวกกับเส้นทางไปยังที่เกิดเหตุเป็นพื้นที่อันตราย เนื่องจากทางชัน ขึ้นและลงเขาหลายลูกกว่าจะไปถึง อาจช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ ไม่ทันการณ์ พยาบาลจึงประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานที่เกิดเหตุมากที่สุด เพื่อเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ที่หญิงสาวกะเหรี่ยงท้องแก่ใกล้คลอดปวดท้องมาก ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปประชุมในจังหวัดหมด สามหญิงตั้งครรภ์โทรศัพท์มาที่โรงพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือ แต่ไม่สามารถพาภรรยามาโรงพยาบาลได้ เนื่องจากครอบครัวนี้มีแต่รถมอเตอร์ไซด์ พยาบาลจึงขอความช่วยเหลือจากทหารให้พาหญิงตั้งครรภ์ขึ้นรถทหารออกมาจากบ้าน ในขณะเดียวกัน พยาบาลประสานงานให้รถพยาบาลฉุกเฉินเดินทางไปพร้อม อุปกรณ์ทำคลอดไปรับผู้ป่วยเช่นกัน เมื่อรถทหารมาถึงรถพยาบาลฉุกเฉิน นำหญิงตั้งครรภ์ขึ้นรถพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อมาคลอดที่โรงพยาบาล แต่หญิงตั้งครรภ์คลอดในรถเสียก่อน ซึ่งพยาบาลทำคลอดในรถพยาบาลฉุกเฉิน ให้หญิงตั้งครรภ์และลูกปลอดภัย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ด้วยพื้นที่ติดแนวเขตชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน พยาบาลในพื้นที่ต้องตั้งรับกับเหตุการณ์ชายแดน ยกตัวอย่างเหตุการณ์เมื่อปี 53 มีสงครามในเขตชายแดนสู้รบกันในพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีชาวบ้านหนีอพยพเข้ามาหลบภัยในประเทศไทย บางคนถูกยิง ถูกสะเก็ดระเบิด ที่ได้ลงพื้นที่ไปกับแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน

เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้พี่ได้ใช้วิชาความรู้ที่ได้เรียนมา พี่เรียนจบวิสัญญีพยาบาล เหตุการณ์ครั้งนี้ มีชาวบ้านประเทศเพื่อนบ้าน โคนยิง ถูกสะเก็ดระเบิดจำนวนหลายคน พี่ไม่ทราบจำนวนแน่ชัด ทีมโรงพยาบาลเข้าไปตรวจรักษา มีชาย 2 คน ร้องเรียกให้ช่วย พี่พี่เห็นคน 2 คน แยกคนเจ็บออกมา 1 คน บ้านคนเจ็บโดนระเบิด หล่นใส่บ้าน เจ้าของบ้านโดนสะเก็ดระเบิด แพทย์ พยาบาล 1 คน รีบเข้าประเมินอาการ ตรวจดูอาการที่โดนสะเก็ดระเบิดตรงบริเวณศีรษะ ท้อง และขา ดูสภาพอาการมีเลือดเต็มตัว คนเจ็บอ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง วัดสัญญาณชีพ หายใจลงเรื่อยๆ แพทย์จึงเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจให้กับคนเจ็บ ขณะที่กำลังเตรียมใส่ Tube ให้คนไข้ที่โดนสะเก็ด มีชาย 1 คน ร้องเรียกตระโกนเสียงดัง ขอความช่วยเหลือ อุ้มเด็กผู้หญิง 1 คน อายุเพียง 5 ขวบ โคนสะเก็ดระเบิดเข้าข้างหลัง มีเลือดออกมาก พี่เข้ามาประเมินอาการ ตรวจอาการคนเจ็บ จับชีพจร หายใจเบาลงเรื่อยๆ พี่ต้องใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยชีวิตคนเจ็บ เพราะว่าหมอกับพยาบาลอีกคน ใส่ Tube ให้กับคนเจ็บอีกคน หลังจากใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจ เด็กที่โดนสะเก็ดบริเวณหลัง หยุดหายใจ พี่ให้ยา Adrenaline บีบ Tube มีเจ้าหน้าที่กู้ชีพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สลับกันช่วยปั๊มคนเจ็บ ชีพจรเด็กกลับมา พี่ประเมินอาการคนเจ็บอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมนำคนเจ็บลำเลียงส่งทางเฮลิคอปเตอร์ตำรวจตระเวนชายแดนส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด...คือพยาบาลที่ลงพื้นที่โทรประสานมาที่โรงพยาบาล พยาบาลที่รออยู่โรงพยาบาลเป็นคนประสานงานติดต่อขอความช่วยเหลือทางตำรวจตระเวนชายแดน ทางตำรวจเขายินดีช่วยนะ เขารับติดต่อ เฮลิคอปเตอร์ตำรวจตระเวนชายแดนเข้ามาช่วยรับคนเจ็บไปรักษา...ขณะเฮลิคอปเตอร์มารับคนเจ็บ พี่ประเมินอาการ คนไข้หยุดหายใจ พี่ต้องปั๊มคนเจ็บ ร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพช่วยกันปั๊มคนเจ็บอีกรอบ สลับๆกัน ให้ยา Adrenaline ปั๊มคนเจ็บถึงครึ่งชั่วโมง จนไม่สามารถยื้อชีวิตคนเจ็บได้ เพราะคนเจ็บทั้ง 2 คนโดนสะเก็ดระเบิดตรงบริเวณที่สำคัญทำให้เสียเลือดมาก...ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ ชายแดนไม่ส่งพยาบาลที่อยู่โรงพยาบาลได้ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อส่งพยาบาลและหมอ มาช่วยรักษาคนเจ็บและรับส่งคนเจ็บมารักษาต่อในโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลในจังหวัด

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“เมื่อปี 54 เคยมีอุบัติเหตุรถตู้โดยสาร ชนกับรถกระบะ มีคนบาดเจ็บหลายคน มีผู้โดยสารนั่งกันเต็มรถตู้ ส่วนคนที่นั่งท้ายรถกระบะ กระเด็นออกมากลางถนน



แล้วถนนที่เกิดอุบัติเหตุ ข้างหนึ่งเป็นภูเขา อีกข้างหนึ่งเป็นเหว ยังดีที่รถชนกันรถไม่ตกเหว มีพลเมืองดีโทรศัพทมาแจ้งที่โรงพยาบาลA แล้วสถานที่เกิดเหตุอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลA แต่ด้วยทางที่ไปรับคนเจ็บจุดเกิดเหตุ เป็นเส้นทางอันตราย เส้นทางชันขึ้นเขาลงเขา มีโค้งเยอะ กว่าที่จะเดินทางถึงจุดเกิดเหตุต้องใช้เวลา 1 ชั่วโมง...พยาบาลที่ขึ้นเวรฉุกเฉินโทรประสานไปที่ตำรวจในพื้นที่เข้าไปดูคนเจ็บ และโทรประสานงานไปที่โรงพยาบาลใกล้เคียง โรงพยาบาลB ที่สามารถมาถึงจุดเกิดเหตุได้เร็วกว่า เพื่อมารับคนเจ็บตรงจุดเกิดเหตุ เข้าไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลB”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“หลายปีมาแล้วมีรถทัวร์ตกเขา พี่ขึ้นเวรอยู่ห้องฉุกเฉิน ตำรวจโทรมาแจ้งที่รับสายจรถรายละเอียดทุกอย่าง และกตัญญูขอความช่วยเหลือจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลห้องคลอด พี่โทรรายงานแพทย์เวร ส่งพยาบาลฉุกเฉิน 1 คนที่ขึ้นเวรกับพี่ และพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลห้องคลอด ออกไปช่วยคนเจ็บที่จุดเกิดเหตุ พี่ให้คนขับรถโรงพยาบาลเปิดเสียงไซเรนเสียงดัง ขับรถวนรอบบ้านพักเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะรู้ว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้น ทุกคนจะวิ่งลงมาเตรียมของเพื่อรอรับคนเจ็บ พยาบาลบางคนต้องลงไปช่วยรับคนเจ็บที่จุดเกิดเหตุด้วย ทุกคนในโรงพยาบาลต้องมาช่วยกัน...ส่วนพยาบาลที่รอรับคนเจ็บในโรงพยาบาล มีหน้าที่เตรียมเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการรักษาให้พร้อมใช้ แล้วรอรับทราบข้อมูลจากพยาบาลที่อยู่จุดเกิดเหตุ เมื่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาช่วยกัน พยาบาลที่ห้องฉุกเฉินจะแบ่งงานกัน จะแยกตาม Zone ต่างๆเป็น บริเวณสี่เหลี่ยม จุดA บริเวณสี่เหลี่ยม จุดB บริเวณสี่แดง จุดC และบริเวณสี่ดำ จุดD พอคนไข้มาถึงโรงพยาบาล จะประเมินสภาพผู้ป่วย คัดแยกคนเจ็บ ส่งคนเจ็บไปตามจุดต่างๆ ทุกจุดจะมีหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ให้การพยาบาลคนเจ็บ ในกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล พยาบาลส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรักษาต่อโรงพยาบาลในจังหวัด...เกิดเหตุครั้งนี้คนเจ็บเยอะ ทำให้พยาบาลห้องฉุกเฉินโทรประสานงานโรงพยาบาลใกล้เคียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่งให้ออกมาช่วย ให้ส่งหมอ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกมาช่วยเหลือทีมโรงพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร เทศบาล อำเภอ หน่วยกู้ชีพคุณยนต์เรนทร มาช่วยเคลื่อนย้ายคนเจ็บ คือทุกส่วนงานทั้งอำเภอออกมาช่วยกันหมด”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“มีเหตุการณ์ รถเครื่องชนกันที่ด่านฝั่งไทย ชาวบ้านมาส่งที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ประเมิน แล้วโทรมาแจ้งที่โรงพยาบาล ว่ามีอุบัติเหตุรถ เครื่องชนกัน ผู้ชายมีบาดแผลตามตัว แขนขาหัก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ให้การพยาบาลเบื้องต้น...เราขึ้นเวรแผนกฉุกเฉิน ต้องออกมารับ case ก่อนออกไปรับเราเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพ เตรียมยา น้ำเกลือ อุปกรณ์ห้ามเลือด ออกซิเจน Mask with bag เตรียมอุปกรณ์ตามคอ แขน ขาและหลัง ใช้รถพยาบาล ฉุกเฉินไปรับคนเจ็บ...พอไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เราเห็นเจ้าหน้าที่ กำลังช่วยชีวิตคนเจ็บ คนเจ็บหัวใจหยุดเต้น เราไปถึงก็ช่วยปั๊มคนเจ็บ พี่พยาบาลที่ ออกมารับกับเรา เข้าไปแทงน้ำเกลือ ให้อยาAdrenaline ส่วนเรา Hold mask บีบ Ambu แล้วชีพจรคนไข้กลับมาแต่เบามาก พอชีพจรคนไข้กลับมา ช่วยกันยกคน เจ็บขึ้นรถพยาบาลฉุกเฉิน และระหว่างที่คนเจ็บอยู่บนรถฉุกเฉิน เราประเมินอาการ คนเจ็บตลอดทาง ระหว่างทางคนเจ็บหยุดหายใจ เราและพี่พยาบาลช่วยกันปั๊ม คนไข้บนรถพยาบาลฉุกเฉิน ให้อยา Adrenaline เราให้คนขับรถฉุกเฉินช่วย แจ้ง วิทยุขอทางทหาร ตำรวจ ช่วยเปิดทางให้รถฉุกเฉินวิ่งได้เร็วขึ้นเพราะระหว่างทาง ชายแดนมีจุดตรวจทหาร ตำรวจ หลายจุดตรวจมาก พอคนขับรถฉุกเฉินวิทยุ ประสานไป ทหาร ตำรวจก็ช่วยเปิดทางให้เลย พอรถพยาบาลฉุกเฉินเข้ามาถึง โรงพยาบาล พยาบาลที่รอรับคนไข้จะเข้ามาดูคนเจ็บต่อ มีหมอมารอดูอาการ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เคยเจอเหตุการณ์ มีผู้หญิงท้องแก่ใกล้คลอด เป็นหญิงชาวกะเหรี่ยง ตอน ผ่าครรภ์ไปฝากท้องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ตอนคืนมีอาการ ปวดท้องใกล้คลอด ทางสามีโทรเข้ามาที่โรงพยาบาล บอกว่าเมียเริ่มเจ็บท้องแล้วที่ บ้านหญิงตั้งครรภ์มีแต่รถเครื่อง ไม่มีรถยนต์ พี่ให้สามีให้พาแฟนไปส่งที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้ที่สุดในหมู่บ้าน และพี่ให้พยาบาล 1 คนที่ขึ้นเวรกับพี่ เตรียมชุดทำคลอด เรียกรถพยาบาลฉุกเฉินออกไปรับด่วน ระหว่างที่ส่งพยาบาลไป รับ พี่โทรศัพท์สายตรงไปที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พี่เขารับสาย นะ พี่รายงานcaseไป พี่เขาบอกกลับมาว่า เจ้าหน้าที่ไม่มีใครอยู่ ขึ้นมาประชุมที่ เมืองกันหมด...พี่บอกให้สามีคนเจ็บท้องใจเย็นๆ พี่วิทยุประสานไปที่ทหารบริเวณ ใกล้เคียง ขอความช่วยเหลือให้ไปดูหญิงใกล้คลอด ช่วยไปรับมาส่งก่อน รถ โรงพยาบาลกำลังออกไปรับแล้ว คือใช้รถทหารมาส่งก่อน พอระหว่างทาง รถพยาบาลฉุกเฉินไปถึง ให้อยาจากรถทหาร ขึ้นรถพยาบาลฉุกเฉินอีกทอดหนึ่ง

น้องพยาบาลเจอคนไข้ ประเมินอาการเจ็บท้อง ตรวจดูช่องคลอด รีบนำส่ง  
โรงพยาบาล พรถพยาบาลฉุกเฉินมาถึงหน้าประตูห้องฉุกเฉินเท่านั้นแหละ น้อง  
พยาบาลที่ไปรับต้องทำคลอดบนรถพยาบาลฉุกเฉิน แม่และเด็กปลอดภัยทั้งคู่...การ  
ทำงานที่นี่ไม่ใช่คนในโรงพยาบาลช่วยกันอย่างเดียว หน่วยงานภายนอกเขาก็ช่วย  
เรานะ แค่เราต้องรู้จักการประสานงาน พอโรงพยาบาลประสานงานไป เขาพร้อมที่  
จะช่วยเหลือทันที ที่เราขอความช่วยเหลือ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 8)

### 3.2.3 เป็นแม่ข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลชุมชนมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฉพาะ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลใกล้เคียงในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการ  
ดูแลรักษาผู้รับบริการ การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล โดยโรงพยาบาล  
ชุมชนมีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น การ  
สนับสนุนความรู้ทางการแพทย์ พยาบาลเล่าว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นด่านแรก  
ให้บริการผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อยู่บริเวณชายแดน การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น  
เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ น้ำเกลือ ถังออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในกระแส  
เลือด และอื่นๆ เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวสามารถทำงานได้สะดวกขึ้นและหากตรวจพบความผิดปกติ  
ที่เกินขอบเขตการรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะรายงานและขอคำปรึกษาไปยัง  
โรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้หน่วยงานดังกล่าวยังเป็นด่านหน้าในการป้องกันโรคติดต่อจากประเทศ  
เพื่อนบ้านก่อนที่จะเข้ามายังพื้นที่อื่นที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ เช่น การระบาดของไข้เลือดออกใน  
พื้นที่หนึ่ง โรงพยาบาลส่งทั้งเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่ไปช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือ หากมีผู้ป่วยเป็น  
วัณโรค จะถูกรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไม่ต้องเข้ามาในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อ  
ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ส่วนการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ นี้ จะถูกจัดเตรียมให้กับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกสิ้นเดือน โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ นอกจากนี้  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีศักยภาพเพียงให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทำแผล ฉีดวัคซีน  
เป็นต้น ดังนั้นหากผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง และซับซ้อน หรือมีอาการรุนแรง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน  
ดังกล่าว จะโทรศัพท์มาปรึกษาพยาบาลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังจากนั้นพยาบาลจะขอ  
คำปรึกษาจากแพทย์แล้วแจ้งกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ  
ปวดท้องจากไส้ติ่งอักเสบ แต่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ เนื่องจากฝนตกหนัก พยาบาล  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโทรศัพท์มาที่โรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษา พยาบาลที่โรงพยาบาล



“ในช่วงที่โรงพยาบาลไม่ได้ออกหน่วยลงพื้นที่ทุรกันดาร จะเป็นช่วงฤดูฝน ฤดูร้อน แต่ชาวบ้านมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยดูแล อย่างเหตุการณ์ครั้งที่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุรายงานCaseมาที่โรงพยาบาลชุมชน ตอนนั้นพี่ขึ้นเวร แผนกฉุกเฉิน พี่เป็นคนรับรายงานcaseนั้น คือคนไข้มีอาการปวดท้องด้านขวา มีไข้ มา 3 วัน คนไข้เดินไม่ไหว ไม่สามารถนั่งรถออกมาได้ ช่วงนั้นเป็นช่วงหน้าฝน ชีบรถ ออกมาลำบาก...จากที่ฟังอาการเหมือนเป็นอาการไส้ติ่ง พี่โทรรายงาน consult แพทย์เวร แพทย์เวรรับทราบอาการคนไข้ พี่โทรรายงานแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และโทรไปที่หัวหน้าฝ่ายการ เหตุการณ์ช่วงนั้นคนไข้ไม่สามารถออกมา รักษาที่โรงพยาบาลได้ และทางโรงพยาบาลส่งเฮลิคอปเตอร์ออกไปรับคนไข้ไม่ได้ เพราะฝนตกหนักมาก สภาพอากาศปิดเป็นอันตรายมากจะไม่ใช้เฮลิคอปเตอร์ ออกไปรับช่วงหน้าฝน แต่แพทย์มีแผนการรักษาให้น้ำเกลือ ให้ยาแก้ปวดเท่าที่มีอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน พี่วิทยุประสานกลับไปที่คุณ์สุขภาพชุมชนเพื่อบอกOrder ยา ที่ให้คนไข้ ให้งดน้ำงดอาหารไว้ก่อน ผากให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน คอยดูแลอาการคนไข้ไว้ก่อน...พอพรุ่งนี้เช้า พี่วิทยุประสานงานกลับไปประจำศูนย์ สุขภาพชุมชนเพื่อสอบถามอาการคนไข้ และเตรียมโทรรายงานแพทย์เวรทราบ อาการ คนไข้ปวดท้องด้านขวาตลอดทั้งคืน...ตอนเช้าถ้าฝนไม่ตกจะติดต่อ เฮลิคอปเตอร์ออกไปรับคนไข้ ตอนเช้าโชคดีมากที่ฝนไม่ตก แพทย์ผู้อำนวยการโทร ไปที่สาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอเฮลิคอปเตอร์ออกไปรับคนไข้ และทางสาธารณสุข จังหวัดติดต่อมาที่โรงพยาบาลว่าจะส่งเฮลิคอปเตอร์ตำรวจตระเวนชายแดนมารับ แพทย์ พยาบาลออกไปรับคนไข้ในหมู่บ้าน แล้วพี่ต้องโทรรายงานแพทย์เวร 1 คน ตามพยาบาล 2 คน ให้มาเตรียมตัวให้พร้อม เพื่อออกไปรับคนไข้มารักษา พี่วิทยุ ประสานงานกลับไปที่คุณ์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหมู่บ้านเตรียมคนไข้ ทางโรงพยาบาลจะใช้เฮลิคอปเตอร์ตำรวจตระเวนชายแดนออกไปรับคนไข้มารักษา เดินทางเฮลิคอปเตอร์ชั่วโมงเดียวถึงหมู่บ้าน...ถ้ามีปัญหาในพื้นที่ห่างไกล ที่อยู่นอก เขตโรงพยาบาล พยาบาลต้องคอยประสานงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ขอความช่วยเหลือหน่วยงานอื่น เพื่อสามารถไปรับคนไข้มารักษาได้ทำให้คนไข้ปลอดภัย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“เคยมีคนไข้หม่า อายุมากแล้ว ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มาเจาะเบาหวานที่ อนามัย มาเจาะเบาหวานที่ไร น้ำตาลขึ้นทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ที่อยู่อนามัยทำหน้าที่ ดูแลประเมินอาการคนไข้แล้วโทรมารายงานCase ที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลรายงาน

อาการคนไข้ให้แพทย์ทราบ คือการทำงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัยต้องทำงานช่วยเหลือกัน ถ้าเกินขอบเขตที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่สามารถดูแลคนไข้ได้ หรือสิ่งที่มีผลอันตรายต่อคนไข้ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจะโทรมารายงาน case ให้แพทย์รับทราบ ให้แพทย์ช่วยตัดสินใจ มีแผนแผนการรักษาอย่างไร จะให้ทำอะไรต่อ แต่เหตุการณ์ตอนนั้นแพทย์ให้พยาบาลแผนกฉุกเฉิน ออกไปปรับคนไข้ให้มารักษาต่อที่โรงพยาบาล พี่ดูแลให้การพยาบาลคนไข้ที่ตีผู้ป่วยใน เจาะน้ำตาลเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ให้อาากิน ฉีดอินซูลิน ควบคุมอาหารให้คนไข้...ในช่วงที่คนไข้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พี่สอนเรื่องโรคเบาหวานให้คนไข้ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีอาการหิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ถ้ามีเบาหวาน แผล แผลจะหายช้า วิธีป้องกันโรคเบาหวาน คนไข้ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอาหาร กินอาหารให้เป็นเวลา ออกกำลังกาย ให้งดสูบบุหรี่ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง พี่ต้องเน้นย้ำคนไข้ให้มาตรวจตามนัด...ก่อนคนไข้กลับบ้าน พี่เข้าไปสอนคนไข้อีกครั้ง และแนะนำให้มาตรวจตามนัด เพื่อติดตามอาการคนไข้อย่างต่อเนื่อง คนไข้กลับบ้าน พี่ต้องโทรไปส่งอาการคนไข้ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพราะเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เขาจะต้องดูแลคนไข้ต่อจากพยาบาลในโรงพยาบาลอีกที คอยติดตามอาการคนไข้ เยี่ยมบ้านคนไข้ คือการทำงานต้องช่วยเหลือกันดูคนไข้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 3)

“มีคนไข้ผู้หญิง อายุประมาณ 60 ปี ภูคน้ำร้อนลวก ตั้งแต่บริเวณเอวลงไปถึงปลายขา มาอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นเดือน ช่วงที่คนไข้นอนอยู่ที่โรงพยาบาล พยาบาลที่ขึ้นเวรตีผู้ป่วยใน จะช่วยทำแผล ช่วยพลิกตะแคงตัวให้แผลเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ ก่อนคนไข้กลับบ้าน พยาบาลจะช่วยสอนญาติคนไข้ให้พลิกตะแคงตัว ช่วยสอนทำแผลให้คนไข้ พยาบาลตีผู้ป่วยในเขาจะประเมินญาติคนไข้เอง ว่าสามารถกลับไปดูแลคนไข้ได้ไหม พอญาติคนไข้สามารถทำได้ หมอให้คนไข้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน และให้พาคนไข้กลับมาตรวจตามนัด ก่อนคนไข้กลับบ้าน พยาบาลโทรไปรายงานเจ้าหน้าที่ที่อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่บ้านคนไข้ ให้ช่วยไปติดตามเยี่ยมดูอาการคนไข้ต่อจากพยาบาล ถ้าคนไข้มีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลไม่ดีขึ้น สามารถติดต่อกลับมาที่โรงพยาบาล เพื่อจะให้หมอพิจารณาในการรักษา”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 11)

“...การที่สถานีนามัยเป็นจุดแรก ในการตรวจรักษาด่านแรก โรงพยาบาล ก็ต้องสนับสนุนเขา เช่นเขาไม่มีอะไร เราก็ต้องให้ ล่าสุดเราก็ให้ infusion pump ดูแลเรื่องของโรคไข้เลือดออก ในประเทศพม่า คือเป็นภารกิจของทุกคน ไม่ใช่แค่เจ้าหน้าที่อนามัยเพียงอย่างเดียว แม้แต่โรงพยาบาล ใกล้เคียงอย่างโรงพยาบาลในเขตประเทศเพื่อนบ้าน เขาไม่มีทรายอะเบท รณรงค์ก็ต้องให้เขา พ่นยากก็ต้องช่วย ถึงแม้แต่เกิดอุจจาระร่วง หล่นมาสัก 1-2 คน เอาไปเลยยาก็คือกวาดไปเลย ไม่ให้เข้ามามาก เพราะที่ตะเข็บพื้นที่มีรั้วกันหนาม แต่โรคไม่สามารถกลั่นได้ บางทีคนอยู่ฝั่งโน้นก็แอบข้ามมาฝั่งไทย นำโรคเข้ามาได้ แต่คนที่ข้ามเข้ามา ยังไม่สามารถเข้ามาถึงตัวอำเภอได้ เพราะมีด่านตรวจคนหลายที่ ทำให้คนพม่าต้องเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถรักษาได้ จะส่งคนไข้มารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นด่านแรกที่คนพม่า จะเข้ามารักษา จะช่วยตรวจคัดกรองคนไข้ ดังนั้นโรงพยาบาลจะเอื้ออำนวยอุปกรณ์ในการตรวจรักษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าช่วยป้องกันโรคได้ อย่างเช่น โรคไข้เลือดออกกระบาด โรงพยาบาลจะให้ทรายอะเบท ยาพ่น เข้าไปมีส่วนร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลายตามหมู่บ้าน เราก็ต้องสนับสนุนเขาด้วย ก็ต้องช่วยกัน จะได้ควบคุมป้องกันโรคได้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 15)

#### 4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก พื้นที่ห่างไกลตัวเมือง ขาดบุคลากรในการทำงาน แต่พยาบาลก็ยังยินดีทำงานในพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายในการช่วยเหลือชาวบ้านให้มีสุขภาพดีและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ผลลัพธ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลมีความสุข ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าของวิชาชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลสะท้อนความรู้สึกของการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนไว้ 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย 4.2) ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือฟื้นฟูคนไข้ในชุมชน 4.3) เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม และ 4.4) ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน

##### 4.1 มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย

พยาบาลรู้สึกมีความสุขกับการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ บางรายเล่าว่าครั้งแรกไม่ได้เต็มใจมาทำงานที่นี่แต่เนื่องจากจับฉลากได้ หรือบางรายอาจไม่พอใจที่ ถูกโยกย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนไม่ชอบหรือไม่ถนัด แต่เมื่อมาทำงาน พยาบาลก็พยายามปรับตัว คิดเชิงบวกว่าเป็น

การเรียนรู้งานทำให้สามารถทำงานได้หลากหลายมากขึ้น บางครั้งงานอาจจะทำให้รู้สึกทุกข์ เครียด หรือ เหนื่อย แต่เมื่อได้ทำงานกับผู้ร่วมงานอื่นๆ กลับพบว่าทุกคนช่วยเหลือ และเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ดังเช่นพยาบาลห้องคลอดเล่าว่า มีผู้คลอดมารับบริการมาก ทำงานไม่ทัน พยาบาลห้องคลอดสามารถขอความช่วยเหลือพยาบาลจากหน่วยงานอื่น เช่น พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือ พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกมาช่วยทำงานได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เมื่อเห็นผู้ป่วยปลอดภัย ความเหนื่อยของพยาบาลก็จางหายไป ความทุกข์ก็กลายเป็นความสุขและรู้สึกสุขใจกับการทำงานแบบพี่ๆ น้องๆช่วยเหลือกัน บางรายเล่าว่า ตนเองทำงานมาหลายวัน ได้วันหยุดหนึ่งวันอยากจะพักผ่อน แต่ถูกตามให้ไปส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอื่น ในขณะที่ตนเองก็ป่วยเช่นกัน จึงขอให้พยาบาลอื่นไปแทน ก็ได้รับร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาต่ออย่างปลอดภัย ส่วนตนเองได้พักผ่อนทำให้อาการป่วยดีขึ้น ความมีน้ำใจของผู้ร่วมงานนี้เหมือนเป็นการช่วยเหลือซึ่งพากัน ทำให้รู้สึกทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้มีความสุขและสบายใจกับคนทำงานและงานที่ทำ นอกจากนี้พยาบาลบางรายที่เป็นคนท้องถึงยังรู้สึกสุขใจที่ได้กลับมาทำงานให้กับบ้านเกิด บางรายกล่าวว่าความทุกข์จะเกิดขึ้นพักเดียว ก็จางหายไป หรืออาจหาวันหยุดไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัว ความรู้สึกจะดีขึ้น บางรายใช้วิธีปรับทุกข์กับผู้ร่วมงานหรือสมาชิกครอบครัว ทำให้ได้กำลังใจ และเกิดแรงใจในการทำงานต่อไปให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เรามีความสุขในการทำงานค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าบางครั้งจะพบเจอปัญหา อุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในการทำงาน เช่น การถูกโยกย้ายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่เราไม่ชอบและไม่ค่อยถนัด แต่ก็พยายามคิดในทางบวก เพื่อให้เรามีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ต่อไปว่า เราโยกย้ายแผนกไปหลายๆแผนกก็จะทำให้เรามีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น และไม่มีคนใดที่จะถนัดหรือมีความรู้ความสามารถในทุกๆเรื่องหรอก ต้องอาศัยเวลาและประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้มีความถนัด ขำนาญในงานนั้นเพิ่มขึ้น...ตอนนี้เราได้เข้ามาทำงานที่ห้องคลอดดูแลทำคลอด ต้องดูแลแม่และเด็กทารกให้ปลอดภัยจากการคลอด แม่และลูกแข็งแรง บางครั้งมีคนมารอคลอดกันหลายคนเต็มห้องคลอด เราทำคลอดไม่ทันต้องเรียกพยาบาลห้องฉุกเฉินเข้ามาช่วย เรียกพยาบาลผู้ป่วยนอกให้ออกมาช่วยทำคลอด ในช่วงที่มีคนมารอคลอดเยอะ คือยังไงก็ต้องช่วยๆกัน ทุกคนที่เรียก พี่ๆพยาบาล น้องๆพยาบาล ก็เข้ามาช่วยกัน เป็นการทำงานแบบพี่น้องที่พึ่งพาอาศัยกัน เอื้อเฟื้อต่อกัน ถึงงานเหนื่อยแต่สุขใจมากกว่าที่คนทำงานด้วยกันมาช่วยเหลือกัน ผลที่ได้ก็ตกกับคนไข้ แม่ลูกได้คลอดอย่างปลอดภัยไม่มีอันตรายอะไร สรุปที่เราขึ้นเวรวันนั้น แม่ที่มาคลอดก็คลอดกันหมด จำได้ว่ามารอคลอดกัน 5 คน แล้วเรา



ขึ้นเวรห้องคลอดคนเดียวกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ทำคลอดไม่ทันแน่ ยังดีที่ให้พยาบาลข้างนอกมาช่วย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“...ก็มีความสุขนะ บางทีก็มีทุกข์บ้าง บางที่ทำงานไปก็มีเครียด ก็เหนื่อย แต่ว่าน่าจะมีความสุขมากกว่าความทุกข์ เพราะมันคือบ้านของเรา ในเรื่องของการทำงาน ทำงานแบบพี่แบบน้อง คอยช่วยเหลือกัน...ห้องฉุกเฉินในช่วงวันเสาร์ อาทิตย์ ทั้งเปิดในเวลาและนอกเวลา จะไม่เปิดแผนกผู้ป่วยนอก คนไข้ต้องมารอคิว เข้าตรวจที่หน้าห้องฉุกเฉินกันเยอะแยะ บางครั้งมีผู้ป่วยฉุกเฉินมากันติดๆ 3 คน มีผู้สูงอายุเหนื่อย 2 คน เด็กซัก 1 คน พยาบาลดูแลคนไข้ไม่พอ เพราะพยาบาลห้องฉุกเฉินในวันเสาร์ อาทิตย์ พยาบาลขึ้นเวร 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน หมอ 1 คน พอมีคนไข้ฉุกเฉินเข้ามาแถมมากันติดๆในเวลาเดียวกัน ยังไงก็ทำไม่ทัน พยาบาลที่ประจำห้องฉุกเฉินต้องงดครึ่งเรียกพยาบาลผู้ป่วยในให้ออกมาช่วยนะ คือพยาบาลผู้ป่วยในเขาจะรู้ทันที ถ้าได้ยินเสียงกดกริ่งดังหลายๆรอบ พยาบาลผู้ป่วยในเขาจะรีบวิ่งเข้ามาช่วยเหลือทันที จะมีพยาบาลผู้ป่วยในเหลือเพียงคนเดียวดูแลคนไข้ในตึกผู้ป่วยใน นอกนั้นออกมาช่วยกันหมด งานที่ทำมันเหนื่อยนะ แต่ทุกคนร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือกันทำงาน ช่วยเหลือคนไข้ เราว่าก็ Okนะ งานที่ทำมันเป็นความสุขมากกว่า ที่ได้ช่วยเหลือคนไข้บ้านเราเอง ถึงเป็นโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆแต่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน...แต่ถ้าเกิดรู้สึกเครียดในการทำงาน อยู่เฉยๆสักพัก เดียวก็ดีขึ้นเอง บางทีขอ off ขอหยุดไปเที่ยวอยู่กับครอบครัวก็รู้สึกสบายใจกลับมาทำงานได้ปกติเหมือนเดิมไม่มีปัญหา”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“...ความคิดพี่ ตอนนี้อยู่ที่ทำงานที่แผนกผู้ป่วยใน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องมานอนรักษาอาการที่โรงพยาบาล เป้าหมายในการทำงานคือ พี่ตั้งใจอยากดูแลคนไข้ให้หายจากอาการเจ็บป่วย คนไข้ตอนมานอนโรงพยาบาลวันแรกๆ จะมีการอ่อนเพลีย พี่ต้องเข้าไปช่วยคนไข้ ดูแลอาการคนไข้ให้ลุกลบหายขึ้น ถ้าคนไข้มีอาการดีขึ้นและกลับบ้านได้ เเท่านี้พี่ก็ดีใจแล้ว เป้าหมายที่พี่วางไว้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย ก็ตรงตามเป้าหมายนะ...พี่ทำงานโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความสุขใจสบายใจกับคนทำงาน ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนเขาทำแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ใครทำไม่ทันก็ออกมาช่วยกัน พี่งพาวาคัยกันดี บางครั้งบางเวลาพี่ขึ้นเวร

มาหลายวัน พี่มีวันหยุด 1 วัน พี่ก็อยากจะพัก แต่วันที่ได้พัก พี่โดนตามให้ไป refer คนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจ พี่ประเมินตัวเองแล้วละ ว่าไปไม่ไหวแล้วแน่ๆ ถ้าไปคงได้อั๊กบนรถ อาเจียนกลางทาง ก่อนจะพาคนไข้ไปส่งถึงโรงพยาบาลในเมืองแน่ พี่โทรไปขอให้น้องพยาบาล ช่วยไป refer แทนพี่ น้องพยาบาลเขาก็ไปให้นะ เพราะน้องเขาเห็นพี่ไม่ได้พัก ขึ้นเวรติดมาหลายวัน แล้วเหมือนช่วงนั้นฤดูฝน พี่ไม่สบายเป็นไข้หวัด ให้น้องพยาบาลไป refer แทน พาคนไข้ไปส่งถึงโรงพยาบาลในเมือง คนไข้ก็ปลอดภัย และพี่ก็ได้พักด้วย เป็นการทำงานเหมือนแบบพี่แบบน้อง คอยช่วยเหลือกันทำงาน งานที่ทำออกมาก็ส่งผลดีกับคนไข้ด้วย คนไข้ก็ปลอดภัย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 6)

“...จริงแล้วมาทำงานที่นี่ พี่ก็มีความสุขนะ ในการปฏิบัติงานทุกวันนี้ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว เพื่อนที่ทำงานด้วยกันคอยให้กำลังใจกันทำงาน ถึงงานจะเยอะบ้าง น้อยบ้าง แต่ทุกคนก็มีความสุข เพราะช่วยกันทำงาน ให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย...พี่ทำงานอยู่ฝ่ายเวช มีต้องไปบริการฉีดวัคซีนในโรงเรียน พยาบาลห้องเวชมีกันอยู่ 5 คน ผู้ช่วย 1 คน แต่พอลงไปทำงานจริงไปกันไม่ครบหรอกนะ เพราะบางคนต้องเดินทางไปประชุมที่จังหวัด พยาบาลห้องเวชเหลือคนทำงานน้อยลง บางทีเหลือกันแค่ 2 คน พี่ต้องไปขอพยาบาลแผนกอื่นๆให้ออกมาช่วยฉีดวัคซีนเด็กๆที่โรงเรียน พอไปถึงโรงเรียนก็แบ่งกันไปทีละห้องจนครบ ฉีดวัคซีนเสร็จเดินทางกลับโรงพยาบาล คือช่วยกัน แบ่งงานกัน ไม่นานก็เสร็จ เด็กที่อยู่ในห้องทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนทั้งหมด ถึงพยาบาลจะน้อยถ้าช่วยเหลือกัน งานที่ทำก็สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งใจ...เรื่องงานก็อยู่ที่โรงพยาบาล กลับไปบ้านอยู่กับครอบครัวไม่เอางานกลับบ้าน สำหรับพี่ พอใจและมีความสุขนะที่มาทำงานตรงนี้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 7)

“ตอนแรกก็ไม่อยากมาหรอก ตอนแรกจับฉลากได้ ก็ต้องมาทำงานที่นี่ พอมาอยู่ก็ OK การทำงานก็เป็นแบบพี่แบบน้อง ช่วยเหลือกันทำงาน พี่งาอาศัยกันได้...สมาชิกทุกคนในโรงพยาบาล เป็นเหมือนครอบครัวใหญ่ เวลาทำกิจกรรมอะไรก็แล้วแต่ อย่างเป็นทางการไปเดินรณรงค์โรคไข้เลือดออก พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พนักงานขับรถ คนงานสนาม ให้ความร่วมมือกันดี ช่วยกันทั้งโรงพยาบาล พยาบาลบางคนลงเวรดึก เขาก็ไปร่วมรณรงค์นะ เป็นงานที่ช่วยเหลือกัน งานก็เสร็จเร็ว ชาวบ้านก็ได้รับความรู้ได้รับประโยชน์ ชาวบ้านเป็นโรคไข้เลือดออกก็น้อยลง ซึ่ง

ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ชาวบ้านเขาได้รับความรู้ และนำไปปฏิบัติได้ ดูแลตัวเองได้ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ถือว่าดีนะ พอเสร็จกิจกรรมรณรงค์ ทุกคนจะมาทานอาหารร่วมกัน และแยกย้ายกันกลับไปพักผ่อน...คนไข้ก็ดูแลง่าย ๆ ไม่อะไรมากมาย ๆ ดูแลสบายกว่าคนไข้ที่อยู่ในเมือง บรรยากาศในพื้นที่ชุมชนก็ดี พอตอนจับฉลากได้ ก็ไม่ถึงกับร้องไห้ นะ เพราะว่ามากับเพื่อนกันหลายคน ก็ OK รู้สึกสนุกดี ตอนเป็นพยาบาลเด็ก ๆ นะ ก็ไม่ได้คิดอะไรมาก แต่ก็รู้สึกเชิงนิดหน่อย แต่เมื่อเรื่องที่ต้องเดินทางไกล ต้องนั่งรถไปเมืองตั้ง 3 ชั่วโมง เบื่อกับการเดินทาง พออยู่มาที่ชินไปเอง ก็ปรับตัวได้ ไม่มีปัญหาอะไร พี่ก็มีความสุขดีกับที่ทำงาน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 10)

“ความรู้สึกมีความสุข สนุกที่ได้ทำงาน อาจจะมีทุกข์บ้าง เครียดบ้าง เบื่อบ้าง แต่ก็ในช่วงเวลาสั้น ๆ เพราะโดยรวมแล้ว ยังยิ้มหรือหัวเราะได้มากกว่าเศร้า... เพราะยังงี้ก็เป็นบ้านของเรา ในเรื่องการทำงาน พยาบาลมีแค่นี้ อันน้อยนิด ประมาณ 29-30 คน พี่ๆน้องๆปนๆกัน ช่วยกันขึ้นเวร ช่วยกันดูแลคนไข้ คนไข้อาการดีขึ้นได้กลับบ้าน งานที่ดูแลคนไข้ก็ตรงตามเป้าหมายนะเพราะคนไข้มีอาการที่ดีขึ้นกว่าตอนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล อย่างเช่น คนไข้คนมอญ มีแผลที่ขาทั้ง 2 ข้างเป็นแผลพุพองโดนน้ำร้อนลวก แล้วคนไข้เอาดินโคลนมาทาแผล แต่คนไข้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลนะ พ้อยู่เวรพอดี พี่เข้ามาล้างแผล ทำแผล ให้คนไข้ ทุกครั้งที่ขึ้นเวร คนไข้นอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเป็นเดือน เพราะหมอกลับคนไข้กลับบ้านไป จะดูแลไม่ได้ ทำให้เกิดแผลติดเชื้อมากขึ้น เลยให้คนไข้นอนฉีดยา ทำแผลอยู่ที่โรงพยาบาล อยู่จนแผลหายดี แผลแห้ง จนคนไข้ได้กลับบ้าน คนไข้ก็ดีใจที่แผลหายแล้ว พี่ก็ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ได้ดูแลคนไข้ได้หายเป็นปกติ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 13)

#### 4.2 ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือฟื้นฟูคนไข้ในชุมชน

พยาบาลรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนเข้าไปดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูคนในชุมชน และคนในชุมชนก็ให้การต้อนรับพยาบาลเป็นอย่างดี ชาวบ้านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีแผลกดทับบริเวณก้นถึงกระดูก ขาทั้งสองข้างอ่อนแรง พยาบาลดูแลและช่วยบริหารกล้ามเนื้อขา เพื่อให้ขาเคลื่อนไหวได้ สอนวิธีดูแลแผลกดทับและบริหารกล้ามเนื้อ เมื่อให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ และในที่สุดผู้ป่วยดูแลตนเองจนแผลกดทับหายดี และกลับมาเดินได้ตามปกติ เช่นเดียวกับผู้ป่วยวัยรุ่นได้รับอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ล้ม ไม่รู้สึกตัว

ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เมื่อพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน เห็นผู้ป่วยมีแผลกดทับ จึงสอนญาติให้ดูแลแผล และหาผู้บริจาค เครื่องปั่นอาหาร และเนื่องจากบ้านผู้ป่วยไม่มีไฟฟ้าใช้ จึงติดต่อเพื่อนบ้านให้ญาติผู้ป่วย แขนงอาหารปั่นในตู้เย็น สอนการทํากายภาพให้ผู้ป่วย เวลาผ่านไปด้วยการดูแลเป็นอย่างดีของญาติ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แผลกดทับหาย ผู้ป่วยกลับมาเดินได้อีกครั้ง อีกราย คือผู้ป่วยติดเชื้อ HIV อาการหนักได้รับการเยี่ยมและติดตามอาการจากพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น กลับมาใช้ชีวิตปกติได้นอกจากนี้พยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล ให้มีโอกาสได้รับการดูแลเหมือนผู้ป่วยอื่นๆ จนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น การทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยพยาบาลมีหน้าที่คอยติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ เป็นความภาคภูมิใจของพยาบาล ดังที่พยาบาล กล่าวว่า “รู้สึกภูมิใจได้ดูแลช่วยเหลือคนไข้ในชุมชน” ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...สิ่งที่ทำให้พี่ภูมิใจ คือพี่ได้ไปดูแลผู้ป่วยสูงอายุท่านหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน มีแผลกดทับบริเวณก้น ลึกลงกระดูก ป้าแกนอนอย่างเดียว ขา 2 ข้างอ่อนแรง เวลาพี่ขึ้นเวรจะดูแลช่วยเหลือทำแผลให้คนไข้ทุกวัน ช่วยบริหารกล้ามเนื้อขา เพื่อให้ขาแข็งแรงได้เคลื่อนไหว เวลาทำแผลพี่จะชวนคนไข้พูดคุยเรื่องนั้นเรื่องนี้ สอนวิธีการดูแลแผลกดทับ พี่แนะนำให้คนไข้ เวลานอนให้พลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุกสองชั่วโมง ใช้หมอนนุ่มเล็กๆรองบริเวณปุ่มกระดูก ตั้งแต่หัวไหล่ ต้นขา ปุ่มใต้เข่าและตาตุ่ม เพื่อป้องกันการกดทับแผล พอคนไข้หายดี ได้กลับบ้าน พี่ก็ไม่ได้คิดอะไร ต่อมาปีงานประจำปีวัดA พี่ต้องไปออกหน่วยแพทย์ที่งานนี้พอดี แล้วป้าแกจำพี่ได้ เข้ามาพูดคุยทักทายกับพี่ ทั้งๆที่พี่เองยังนึกไม่ออกเลยว่าป้าแกชื่ออะไร แล้วรู้จักกับพี่ได้อย่างไร ป้าแกเล่าให้พี่ฟังนะที่หมอช่วยดูแลทำแผลให้ป้าแก ตอนนีंप้าหายดีแล้วไม่มีแผลกดทับแล้ว สามารถกลับมาเดินได้เป็นปกติเหมือนเดิม ทำให้พี่รู้สึกภูมิใจ ที่ได้ช่วยเหลือคนไข้ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล แถมป้ายังจำพี่ได้อยู่เลย เวลาที่พี่เจอป้า ป้าจะเข้ามาทักพี่ทุกครั้งทีเจอ และยังบอกอีกว่า หมอเก่งนะ ชาวบ้านจะเรียกพยาบาลว่าหมอ ที่คอยดูแลรักษาแผลป้าดีขึ้นเยอะเลย ตอนนีंप้าไม่มีแผลแล้ว ขาก็มีแรงเดินปกติดี และยังคงระดับน้ำตาลได้ดีอีกด้วย ทำให้พี่รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยคนไข้ให้หายจากอาการเจ็บป่วย กลับมาเดินได้ปกติ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“...รู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนเข้ามาดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนนี้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุกคนในชุมชนก็มีทั้งไทย กะเหรี่ยง มอญ

พม่า ซึ่งคนเหล่านี้มีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่ได้นัก เมื่อคนไข้มีอาการไม่ดีขึ้น จะเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล เราให้การดูแล การพยาบาลผู้ป่วย อย่างเต็มที่ เช่น ผู้ป่วยมีประวัติเป็นความดันสูง กินยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายซีก ซ้ายไม่ทำงาน เป็นอัมพาตครึ่งซีก คนไข้ยังอายุไม่เยอะมาก ตอนที่คนไข้มานอน รักษาตัวที่โรงพยาบาล ถ้าเป็นวันธรรมดา เราให้นักกายภาพบำบัด ขึ้นมาฟื้นฟู ร่างกายคนไข้ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แต่ถ้าเป็นช่วงเสาร์ อาทิตย์ เรา ขึ้นเวรเราจะทำกายภาพให้คนไข้เอง และคอยสอนญาติคนไข้ให้มาฝึกฝนการทำ กายภาพบำบัดให้กับคนไข้ เพราะถ้าคนไข้กลับบ้าน ญาติคนไข้จะช่วยฟื้นฟูคนไข้ได้ เราทำหน้าที่คอยติดตามอาการคนไข้ ว่าคนไข้มีอาการเป็นไงบ้าง ดีขึ้นหรือไม่ดี ต้อง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ ถ้าตามดูอาการคนไข้ ตลอดจะได้เห็นพัฒนาการคนไข้มีอาการที่ดีขึ้น เราในฐานะผู้ให้การพยาบาลดูแล คนไข้ เมื่อเห็นอาการคนไข้ดีขึ้น เรารู้สึกภูมิใจตามไปด้วยที่ได้ช่วยเหลือให้เขาหาย จากอาการเจ็บป่วย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 4)

“พี่รู้สึกภูมิใจ ได้มาดูแลช่วยเหลือคนที่นี่ มาทำงานตรงนี้นั้นได้ช่วยเหลือคน เยอะ คนไข้บางคนมาไม่มีสิทธิอะไรเลย พี่ก็มีโอกาสได้ช่วยเหลือ ทั้งที่บางคนด้อย โอกาสไม่มีโอกาสออกมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนฝั่งไทยได้เพราะไม่มีบัตร ผ่านทาง แต่ถ้ามาจากฝั่งพม่า ขึ้นมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล A คนไข้มี อาการหนักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล A จะส่งมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลชุมชน คนไข้ไม่มีสิทธิอะไรเลย มาที่โรงพยาบาลชุมชน พี่ก็รักษาให้ ดูแลอาการคนไข้ให้ดีขึ้น บางคนถ้าอาการไม่ดีก็จะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใน เมือง คนไข้ไปรักษาที่เมือง พี่ต้องติดตามอาการคนไข้ทุกอาทิตย์ คอยตามตลอด ถ้า อาการคนไข้ดีขึ้น พี่ให้รถโรงพยาบาลไปรับตัวคนไข้กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาล ชุมชน พี่ได้ช่วยชีวิตคนไข้ให้ได้รับการรักษาที่ดี พี่ก็พอใจแล้ว”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 6)

“สิ่งที่ทำให้พี่รู้สึกภูมิใจ มีอยู่ case หนึ่ง คนฝั่งมอญ เป็นผู้ชายวัยรุ่น ประสบ อุบัติเหตุ มอเตอร์ไซด์ล้ม ใส่เครื่องช่วยหายใจส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัด และคนไข้กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน คือเจาะคอ คนไข้ไม่รู้สึกรู้ตัว คนไข้ กลับมาพี่ต้องไปสอนญาติ ต้องเตรียมทีม Home health care เข้าไปดูแลต่อที่

บ้าน พอพี่ลงไปเยี่ยมบ้านเขาจริงๆ คือ บ้านคนไข้จนมาก อาศัยอยู่กับแม่และภรรยา แม่เป็นคนเก็บขยะที่ฝั่งมอญ จะให้แม่และภรรยาคนไข้ปั่นอาหารเอง บ้านคนไข้ก็ไม่มีไฟฟ้าใช้ ไม่มีเครื่องปั่น ให้ซื้อไข่ก็ไม่มีเงินซื้อไข่ สภาพอาการคนไข้คือแบบว่าเหมือนผักเหมือนปลา ที่นอนอยู่หนึ่งกับเตียง คือคนไข้เขาไม่รับรู้อะไรเลย พอช่วยตัวได้นิดหน่อย พอลืมนตาปริบปริบ แค่นี้ แล้วพี่ก็เข้าไปช่วยเหลือ พี่หาคนช่วยบริจาคกันเองในโรงพยาบาล แล้วเอาเงินไปซื้อเครื่องปั่นให้ ไปขอให้คนข้างบ้านช่วยปั่นให้ ช่วยฝากแช่ตู้เย็นให้ คือบ้านคนไข้ไม่มีไฟฟ้าจริงๆ พอเวลาที่คนไข้จะกิน ให้ญาติคนไข้เข้ามาแช่น้ำร้อน แล้วก็นำไปfeedให้คนไข้ แต่แม่คนไข้ดูแลคนไข้ดีนะ แม่เขาให้ความสนใจ ถึงแม้ว่าบ้านคนไข้จะจนก็เถอะ แต่แม่และภรรยาคนไข้ก็สนใจดูแลคนไข้ ทำกายภาพให้ลูกได้ ล้างแผล bed sore ได้ ตอนแรกคนไข้แผล bed sore ลึกถึงกระดูก รักษาที่ โรงพยาบาลอยู่ 2 เดือน แผลไม่หายเลยนะ แต่พอคนไข้กลับบ้าน ภรรยาเขาไม่ใส่แอมพิลให้เลย คือแบบให้hung โสร่ง ทุกครั้งที่คนไข้เขาฉี่ เขาอึ ภรรยาคนไข้ก็จะเปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนโสร่งให้ พอพี่ไปเยี่ยม หลังจากนั้น 2 เดือน คนไข้สามารถยกแขน ยกขาได้ คือพูดออกเสียงได้ แล้วคนไข้ถึง สายให้อาหารทิ้ง ไม่ยอมใส่สาย แล้วตอนแรกพี่จะเข้าไปใส่สายให้ ภรรยาเขาบอกว่ากินอาหารปั่นได้ ตอนแรกพี่ก็ไม่เชื่อ พี่ให้ภรรยาคนไข้ป้อนให้ดู เห็นเขากินได้จริงๆ คราวนี้หมอไม่ให้ใส่สายให้อาหารแล้ว แล้วเชื้อใหม่เปิดแผลที่กัน แผลคนไข้หายแล้ว ไม่มีแผลเลย จากที่เคยมีแผลลึกถึงกระดูก เพราะภรรยาและแม่คนไข้เขาดูแลดีมาก ตอนนี้คนไข้เขากลับมาเดินเองได้ คนไข้รักษาไม่ถึง 1 ปี ประมาณสัก 6 เดือนได้ คนไข้สามารถกลับเดินเองได้ ถือว่ามันเป็นความภูมิใจมากเลย ภูมิใจกันทั้งโรงพยาบาล คือทุกๆคนในโรงพยาบาลมาช่วยบริจาคให้คนไข้ ตอนแรกพวกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคนใกล้บ้านเรือนเคียงของคนไข้ ก็ไม่รู้ว่าคนนี้เป็นอะไร แต่พอทางโรงพยาบาลเข้าไปช่วยดูแลอะไรแบบนี้ พวกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชาวบ้านก็มาช่วยกันดูแลนะ บางทีพี่ไปดูคนไข้ ชาวบ้านก็เอาข้าวสารมาให้คนไข้ไว้ต้มข้าว หาน้ำมันมาให้ คราวนี้กลายเป็นว่า ทั้งโรงพยาบาล ทั้งชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่ ทั้งคนใกล้บ้านเรือนเคียงช่วยกันหมด แล้วคนไข้ก็ดีขึ้น สามารถกลับมาเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้าด้วย คนไข้รู้เรื่องดีทุกอย่าง พอคนไข้เจอพี่เขาก็ยกมือไหว้ ยกมือขอบคุณ น้ำตาแทบไหล ทั้งพี่และคนไข้จะร้องไห้ตาม เพราะไม่น่าเชื่อว่าคนไข้จะมีวันนี้ได้ ตอนนี้อยู่คนไข้ก็นำรักมากอยู่ด้วยกันที่บ้าน ครอบครัวมีความสุข”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

“...สิ่งที่ภูมิใจ คือ พี่สามารถดูแลคนไข้ที่อยู่ในคลินิก HIV จากที่มีอาการ ร่อแร่ ใกล้ตายแล้ว ทำให้คนไข้กลับมามีอาการที่สดใสขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ เหมือนเดิม ทุกๆเดือนคนไข้พี่ก็มาตรวจตามนัดกัน พี่สอบถามอาการคนไข้ เป็นไงบ้าง พูดคุยกับคนไข้แบบเป็นกันเอง คนไข้เขาจะไวใจพี่นะ...คนไหนที่ไม่มาพี่จะโทรติดตามเยี่ยม ถ้ามเหตุผลทำไมถึงไม่มาตรวจตาม พี่ก็รับฟังเหตุผล แล้วพี่ก็จัดยาให้คนไข้ ผ่ากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่อยู่ใกล้บ้านคนไข้ฝากยาไปให้ คนไข้จะได้ไม่ขาดยา อาการคนไข้ก็ดีขึ้นเยอะ เราเอาใจใส่ คอยถามทุกข์สุขเขา คนไข้เขาพอจะรับรู้ได้ว่าเราเป็นห่วงเขา”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 10)

“...รู้สึกภูมิใจที่พี่ได้ช่วยเหลือคนต่างด้าว คนที่ไม่มีสิทธิอะไรเลย ได้ขาเทียม ได้เครื่องช่วยหูฟังฟรี ได้ผ้าตัดต่อกระจกต้อหินฟรี แล้วเขามองเห็น ชีวิตประจำวัน ดีขึ้นก็โอเค พื้นที่เรานี้ คนไทยแท้ก็ไม่มี เราก็ทำงานไปช่วยเหลือคนในชุมชน พี่ภูมิใจที่เห็นคนแก่ได้มองเห็น คนแก่เข้ามาไหว้พี่ ขอขอบคุณพี่ พี่รู้สึกภูมิใจที่ทำให้คนแก่ในชุมชนของพี่ สามารถกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 11)

“รู้สึกภูมิใจนะค่ะ พี่รู้สึกว่ เหมือนการที่เราอยู่โรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ อยู่กับคนที่ไม่เยอะ มันเหมือนกับ เราสามารถทำอะไรเขาได้มาก แล้วเรามาเจอคนที่นี่ อย่างที่พี่บอกฐานะก็ไม่ดี ความรู้ก็ไม่ดี การปฏิบัติตัวก็ไม่ดี แล้วเราต้องทำงานเป็นดับเบิล หรือแบบคูณ 3 อะไรพวกนี้ค่ะ แต่ว่าสิ่งที่เราได้กลับมา คือรู้สึกว่ เขาจะได้จากเราจริงๆ เขาจะไม่เหมือนกับคนในเมือง ถ้าเป็นคนในเมือง เขาฟังๆเราไป เขาก็ไปเปิดอินเทอร์เน็ตดู ไปเปิดGoogleดูก็ได้ ใช้หรือไม่ใช้ เขาจะเชื่อหรือไม่เชื่อก็ได้จริงๆแล้วไม่ใช่ว่าภูมิใจที่เขา ต้องเชื่อเราทุกอย่าง แต่ภูมิใจที่เราได้ทำอะไรเขา ในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งถ้าเราไม่ได้อยู่ตรงนี้ แล้วเราไม่让他ตรงนี้ โอกาสที่เขาจะมีสุขภาพที่ดีได้ยาก เพราะว่าเขาเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก เราต้องส่งทีมพยาบาลเข้าถึงชุมชน เข้าไปตรวจสุขภาพให้ถึงที่”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 14)

#### 4.3 เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม

การมาทำงานโรงพยาบาลชุมชน ทั้งการให้บริการเชิงรุกและบริการเชิงรับ โดยเฉพาะการให้บริการเชิงรุกที่ต้องเดินทางไปให้บริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร เข้าไปดูวิถีชีวิตของชาวบ้าน ทำให้พยาบาลเข้าใจชาวบ้านมากขึ้นและมีความปรารถนาที่จะทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพดีมากขึ้น การได้ช่วยเหลือชาวบ้านอย่างเป็นองค์รวม กล่าวคือไม่ได้ดูแลเฉพาะปัญหาทางด้านร่างกาย แต่ยังให้ความสำคัญกับสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจเป็นต้น นับวันวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลทำงานได้อย่างครบถ้วน ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และเห็นคุณค่าในวิชาชีพ ที่ทำให้พยาบาลไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างเดียว แต่เข้าไปช่วยเหลือดูแลปัญหาอื่นๆ ให้ชาวบ้านด้วย ในทางกลับกันชาวบ้านก็เห็นคุณค่าของพยาบาลเช่นกัน เนื่องจากพยาบาลลงมือปฏิบัติให้ชาวบ้านเห็น ทั้งการดูแลสุขภาพที่สอนให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่างๆ ให้ความเห็นนอกเหนือใจ เมื่อผู้ป่วยเดินทางไกลมารักษาในโรงพยาบาลและไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ในเวลากลางคืน ก็จะหาที่พักและอาหารให้ รวมถึงการช่วยเหลือค่าเดินทางกลับบ้านเป็นต้น การทำงานทั้งหมดนี้พยาบาลกล่าวว่า เป็นการทำงานด้วยใจ ต้องการเป็นผู้ให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน งานที่ทำแล้วมีความสุข เกิดคุณค่าในตนเองและวิชาชีพ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เรามาทำงานที่โรงพยาบาลชุมชน เราไม่ใช่แค่นั่งทำงานรอแต่คนไข้เดินเข้ามาอย่างเดียว แต่เราดูแลสุขภาพให้กับคนที่นั่นทุกคนที่อยู่หมู่บ้านไกล หมู่บ้านไกล ต้องเข้าไปถึงบ้านถึงชุมชน คือไม่ได้อยู่กับที่ มันเหมือนว่า เราต้องเข้าใจคนที่นี่ ต้องเห็นใจเขา ว่าชาวบ้านที่อยู่ไกลๆเดินทางออกมาลำบาก แล้วพยาบาลที่มาทำงานตรงนี้ ต้องรับให้ได้ว่า ไม่ใช่แค่นั่งทำงาน รอคนไข้เดินเข้ามาอย่างเดียว ต้องใส่ใจคนไข้ทุกรายละเอียด เช่น กินข้าวยังมีเงินซื้อข้าวปลาอาหารกินหรือไม่ มีเงินค่ารถกลับบ้านไหม แม้กระทั่งการเข้าไปสอน ให้เขาได้รับความรู้ ไปตรวจรักษา รวมถึงถามเหตุผลทำไมคนไข้เจ็บหนักขนาดนี้ ทำไมถึงไม่ออกมาตรวจ ถ้าทีมโรงพยาบาลไม่เข้าไปในช่วงเวลานั้นพอดี คนไข้อาจเสียชีวิตได้ งานที่ทำอยู่มันเป็นคุณค่าทางจิตใจ ที่เราเป็นคนในพื้นที่ ได้มีโอกาสที่ได้สร้างประโยชน์ให้กับคนบ้านเราเอง และชาวบ้านไม่ว่าจะอยู่ใกล้ ไกล ต้องลุยเขา ลุยน้ำแค่นั้น ทีมโรงพยาบาลมีความพยายามที่จะเข้าไปให้ถึง ความรู้สิ่งที่เราได้เรียนมาตั้งแต่ปี 1 จนกลับมาทำงาน เราได้นำความรู้ที่เรียนมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชน...บางทีนะเราส่งสารคนไข้บางคนที่ต้องเดินทางออกมาไกล กว่าจะมาถึงโรงพยาบาล ก็เย็นมากแล้ว ฟังจะได้ตรวจรักษา พอเราตรวจคนไข้ ก็ต้องเอาใจใส่ เห็นใจคนไข้ด้วย เพราะการเดินทางของคนไข้กว่าเขาจะออกมาถึงโรงพยาบาล ต้องใช้ระยะเวลาานาน บางทีคนไข้ต้อง



โบกรถมา บางคนเดินทางเข้ามาเพื่อออกมารักษา พอมาถึงโรงพยาบาลก็เย็นแล้ว  
 คำแล้วไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ เราให้คนไข้ไปนอนที่ตึกผู้ป่วยในก่อน  
 พยาบาลตึกผู้ป่วยก็ยินดีช่วยเหลือเตรียมที่นอน หมอน ผ้าห่มไว้ให้ ช่วงระหว่างนอน  
 รอกกลับบ้าน เราต้องหาซื้อข้าวมาให้คนไข้ เพราะคนไข้ไม่มีเงินจะหาซื้อข้าวกินหรือ  
 พรุ่งนี้คนไข้เดินทางกลับบ้าน แต่ถ้ามีรถของโรงพยาบาลที่ไปA จะให้คนไข้อาศัยไป  
 ลงที่A ด้วย คือต้องดูถึงขนาดนี้ ดูแลแบบครบวงจรรวม เพื่อให้คนไข้กลับบ้านอย่าง  
 ปลอดภัย”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“...พ่อยากให้คนในชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี คือสามารถดูแล  
 ตัวเองเบื้องต้นได้ ก่อนที่จะมาโรงพยาบาล อย่างแบบเป็นไข้ไม่สบาย สามารถเช็ค  
 ตัวลดไข้ได้ กินยาลดไข้เบื้องต้นได้ ก่อนที่แบบจะแพ้ ชัก ไม่รู้สึกตัว จนมีอาการแรง  
 มากขึ้น อย่างคนไข้คลินิกก็เหมือนกัน คือ ดูแลตัวเองได้ ไม่ต้องกลับมารักษาด้วย  
 โรคเดิมบ่อยๆ คือพ่อยากให้คนในชุมชน สามารถดูแลตนเองได้ให้ดีที่สุด...พยาบาล  
 เวลาทำงานจริงๆต้องลงไปปฏิบัติจริง ทำให้ชาวบ้านได้เห็นว่าเราใส่ใจคนไข้ นะ เรา  
 เดินตามบ้าน เดินเยี่ยมบ้านหลายๆหลัง กลับมาคิดเหมือนกัน งานที่เราทำอยู่ ที่พี่  
 ทำอยู่มันรู้สึกเหนื่อยนะ แต่พี่ก็ตั้งใจ ที่งานที่พี่ตั้งใจแล้วคนไข้ได้รับประโยชน์ต่องาน  
 ของพี่ สร้างคุณค่าการทำงานสำหรับพี่นะ เช่น มีหมู่บ้านหนึ่ง เขาอยู่ไกลมาก ไม่  
 เข้าถึงสถานบริการ ไม่มีอนามัย ชาวบ้านเขาดูแลกันเอง มีหมอชาวบ้านแะๆคอย  
 ดูแลรักษาให้กับชาวบ้านในหมู่บ้านนั้น แล้วพี่ขอความร่วมมือกับพี่ๆน้องๆพยาบาล  
 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เข้าไปตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ นำของไปแจก พวกเสื้อผ้า  
 ผ้าห่ม เลี้ยงอาหาร พอเราไปชาวบ้านก็ยิ้มแย้ม มีความสุข ที่ทีมโรงพยาบาลเข้าไป  
 เยี่ยม ถ้าไม่ใช่พยาบาลจะมีใครไปทำ เหมือนพี่ต้องเป็นคนเริ่มคิด เริ่มทำ ทำให้รู้สึก  
 ตีตราเวลาที่พี่ได้ทำประโยชน์ให้กับชาวบ้านที่อยู่ไกลๆ เห็นชาวบ้านยิ้มแย้ม มัน  
 เป็นกำลังใจที่อยากทำงาน ดูแลคนบ้านเราต่อไปเรื่อยๆ”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

“...คนไข้ไม่รู้เรื่อง ก็น่าสงสาร แต่บางครั้งก็มีเบื่อบ้างที่พูดไปแล้วก็ไม่เชื่อฟัง  
 ลอนไปแล้ว ก็ยังทำไม่ถูก ก็ทำให้รู้สึกมีเบื่อบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็คือ จบด้วยการสงสาร  
 รู้สึกเห็นใจคนไข้ คนไข้ถึงจะไม่รู้เรื่อง คนไข้เขาชอบให้พยาบาลพูดเพราะๆนะ  
 คนไข้บางคนที่อยู่เขตชายแดนไทย พม่า คนไข้จะพูดไทยได้ไม่เยอะ แต่คนไข้ก็พอ

รุ่นะ คนไข้อยากให้พยาบาลพูดดีๆอย่างตัวเอง พี่ก็อยากให้คนไข้พูดกับเราดีๆคือ เวลาที่คนไข้มารักษา ก็พูดคุยกับคนไข้ดีๆ ดูแลใส่ใจคนไข้ให้มากขึ้น ต้องค่อยๆอธิบาย คนไข้เข้าใจ พี่จะพูดเร็วไปก็ไม่ได้เดี๋ยวคนไข้ไม่เข้าใจ ต้องพูดช้า ต้องแสดงออกว่า เราเข้าใจคนไข้ นะ พูดคุยซักถามอาการคนไข้อย่างสุภาพ ทำให้คนไข้รู้สึกใกล้ชิดกับพยาบาลมากขึ้น...มาทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน ไม่ค่อยมีใครอยากมาอยู่ มันไกล เดินทางลำบาก งานที่ดูชาวบ้าน ต้องเป็นงานที่ต้องทำจริง ลงมือทำจริง ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน จะนั่งรอคนไข้เดินเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลอย่างเดียวแบบนี้ไม่ใช่ละ ทำให้รู้สึกว่างานที่พี่ทำมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อคนที่นี่ ที่จะต้องเขาไปดูแลเรื่องการดูแลสุขภาพในทุกๆเรื่องของชาวบ้าน อย่างเรื่องการฉีดวัคซีน ยังต้องลงเขาไปดู เข้าไปบริการถึงที่ แม้บางคนคลอดที่โรงพยาบาล พี่บอกเมื่อครบกำหนดวันนัดให้พาลูกมารับวัคซีนป้องกันโรค ถึงไม่ใช่เด็กไทยเข้ามาฉีดได้ เพราะเกิดเมืองไทย บอกทุกๆครั้ง ย้ำทุกครั้ง ก็ไม่มาฉีดกัน พยาบาลต้องจัดทีมเข้าไปบริการฉีดวัคซีนให้ถึงชุมชน และมีต้องไปคิดทำโครงการจัดกิจกรรมให้กับคนในชุมชน เพื่อยากทำให้ชาวบ้านหันมาใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น ในเรื่องการพูดจา ต้องพูดจากับคนไข้ดีดี เพราะดูว่าไป คนไข้เขาก็ไม่รู้เรื่อง เพราะเขาไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีความรู้ในการดูแลตัวเอง พยาบาลก็ต้องทำมากขึ้น มากขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถดูแลตัวเองได้”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 10)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“...งานที่ทำทุกวันนี้ ก็เพื่อดูแลคนที่นี่ ทำเพื่อคนในพื้นที่ ทำประโยชน์ให้กับชาวบ้านหลายอย่าง...เช่นเดินออกตรวจตามบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน ออกบริการตรวจสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลที่ชาวบ้านเดินทางเข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลลำบาก พี่ไปเรียนวิชาชีพพยาบาลมา ก็มาดูแลเรื่องสุขภาพให้กับชาวบ้านให้กับคนในพื้นที่ คือพี่ว่างานที่ทำอยู่ทุกวันนี้ พยาบาลที่อื่นไม่มีใครอยากมาอยู่ แต่พี่เลือกมาอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ตั้งแต่รุ่นแรกๆ งานทุกอย่างที่ทำมันมีคุณค่าในวิชาชีพ และมีคุณค่าต่อจิตใจนะ เพราะยังงั้นพี่ก็ทำให้กับชุมชนตลอด ทำให้ด้วยใจ เวลาที่เหลือต้องการเป็นผู้ให้ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่หวังที่จะเป็นผู้รับ วยนี้แล้วจะมีความสุขในการเป็นผู้ให้มากกว่า อยากดูแลคนที่นี่ให้ชาวบ้านใส่ใจดูแลตัวเองมากขึ้น”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 12)

“...พี่ว่าพี่อยู่ตรงนี้อเคแล้ว มันรู้สึกดี ถามว่าให้พี่ย้ายไปอยู่เมืองไปอยู่กับคนที่เขาอยู่เลยแล้ว เขามีความรู้ ด้านสุขภาพดีอยู่แล้ว หรือว่าเข้าถึงบริการที่ได้ง่ายอยู่แล้ว เราก็เหมือนตัวเล็กๆที่ต้องทำหน้าที่ แต่พอเรามาอยู่ตรงนี้ที่ชุมชน เราต้องทำให้กับคนที่นี่ สร้างประโยชน์ให้กับคนในชุมชน คือ ต้องคิดเพื่อจะทำอะไรให้ชาวบ้านมีสุขภาพดีขึ้น ทำอะไรให้เขาดีขึ้น แล้วต้องมานั่งเป็นคนหนึ่งที่ต้องมานั่งขับเคลื่อนเรื่องโครงการ ว่าเราจะทำอะไรให้เขาได้ ทำอะไรให้เขาดีขึ้น ถ้าเราต้องออกไปข้างนอก เราต้องทำอะไรให้เขาได้ บริการด้านสุขภาพให้มากขึ้น ชาวบ้านเขารู้สึกว่าเราเป็นคนที่มีประโยชน์สำหรับที่นี่ พี่ก็ตั้งใจที่เราจะมีประโยชน์ได้ช่วยดูแลเรื่องเจ็บไข้ เรื่องสุขภาพ เราไม่ใช่แค่คนเล็กๆอย่างที่บอกถ้าเราไปอยู่ในเมืองมันอาจเป็นจุดเล็กๆที่ทำงาน เพราะว่าคนอื่นๆเขาเปิดอินเตอร์เน็ต เปิดGoogleดู เขารู้เยอะกว่าเราด้วยซ้ำ เขาเข้าไปถึงแพทย์เฉพาะทาง เขาก็รู้เยอะกว่าเราด้วยซ้ำ แต่พอมาอยู่ที่นี่ เหมือนเราเป็นคนที่มีประโยชน์ มีคนเข้ามาหา มีคนเข้ามาถาม ต้องให้คำแนะนำเขาไป แล้วเขาได้ประโยชน์กลับไป เราก็รู้สึกว่าเรามีคุณค่าในสายตาเขามีคุณค่าต่อวิชาชีพที่เราทำแล้วเขาได้ประโยชน์กับไป”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 14)

“...คนไข้บางคนมีความด้อยโอกาส อย่างที่บอกเป็นคนไข้ที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์ จะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีผลในเรื่องของความเชื่อของเขา ที่มีผลทางสุขภาพเช่น น้ำปลา กะปิ เวลาที่มีแผลโดนน้ำร้อนลวกก็จะใช้น้ำปลามาทาแผล ความเชื่อเดิมของคนไข้และในเรื่องของความยากจน เขาไม่ยอมให้กินนม คือเรารู้ว่าเขาไม่มีเงิน ก็จะทำให้คนที่เข้าไปดูแลก็ต้องเหนื่อยและรู้สึกลำบากใจ ตรงที่เราพูดแล้ว เราอธิบายแล้ว แนะนำแล้วแต่เค้าก็ยังเปลี่ยนยาก แต่เขาก็มีเหตุผล ทำไมถึงเปลี่ยนยาก ถึงขั้นไม่รู้จะหาทางหาเงินที่ไหนมาซื้อนมได้ อันนี้พี่คิดว่าน่าหนักใจพอสมควร พี่ก็ต้องไปช่วยแก้ปัญหา แต่พี่เชื่อว่าพยาบาลเราทุกคนก็พยายามสื่อสารกับเขา ทำความเข้าใจกับเขาว่า ต้องรักษาต่อแบบนี้...เช่นคนไข้มีแผล ไม่ควรนำน้ำปลา กะปิมาทาแผลจะทำให้แผลติดเชื้อได้ ทำให้แผลไม่สะอาด ต้องล้างแผลให้สะอาด เพื่อให้แผลไม่ติดเชื้อได้ ค่อยๆอธิบายให้เขาเข้าใจ แต่ถ้าอย่างไม่มีเงินที่ซื้อนม ตอนนีที่โรงพยาบาลจะมีเงินที่ได้บริจาค เป็นกองทุนจากหลวงพ่อดุตตะมะ ที่ท่านจะให้โรงพยาบาลไว้ เป็นเหมือนกับว่า เงินสังคมสงเคราะห์ให้กับคนด้อยโอกาส ให้เดือนละ 10,000 แต่ไม่พอหรอกค่ะ เพราะว่าถ้าสมมติ ว่าต้องเป็นค่าอาหาร ค่ารถ ค่าเรือด้วย ค่าอะไรพวกนี้ค่ะ เราจะใช้จ่ายเท่าที่มี แต่ก็มี

เจ้าหน้าที่บางคนในโรงพยาบาลทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆจะมีการ  
 บริจาคให้เองโดยส่วนตัวก็มีบ้าง ช่วงแรกจะมีซื้อนมให้ แต่หลังจากนั้นเขาต้อง  
 พยายามหาซื้อเอง...ที่พออธิบายคือ การทำงานของพยาบาลที่อยู่ในตรงนี้ ไม่ใช่แค่  
 ดูแลเรื่องสุขภาพอย่างเดียว มันต้องลงไปดูถึงความเป็นอยู่ของชาวบ้าน เข้าไป  
 ช่วยเหลือดูแล แก้ปัญหาให้ และชาวบ้านที่นี้ยากจน ด้อยโอกาสหลายอย่าง การที่  
 คน คนหนึ่งที่เป็นคนในพื้นที่ ได้กลับมาดูแล มาสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนมาดูแล  
 ช่วยเหลือคนในชุมชนด้วยตัวเอง พี่รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ใช่แค่พี่  
 นะ ชาวบ้านเขารู้สึกนะว่าเรามีคุณค่าเหมือนกัน คือพี่จะลงมือปฏิบัติเอง ดูแลเอง  
 เข้าไปทำเอง และคนไข้ก็ได้รับประโยชน์ในสิ่งที่พี่ได้ทำให้กับเขา และพี่ได้มีส่วนช่วย  
 สร้างคนรุ่นใหม่ ที่จะเป็นคนในพื้นที่ได้ไปเรียน แล้วกลับมาทำงานบ้านเกิดตรงนี้ พี่  
 ว่ามันเป็นโอกาส ที่เราได้เจอ ได้ทำ และทุกคนได้ประโยชน์จากที่เราได้มี ส่วนร่วม  
 ทำให้กับคนบ้านเราเอง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 15)

#### 4.4 ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเล่าว่า เมื่อเริ่มต้นการทำงานที่บ้านได้เลือกมาทำงานที่  
 โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่บ้านเกิดของตนเอง แม้ว่าบางรายจะไม่ใช่คนในพื้นที่ แต่มีเป้าหมาย  
 เดียวกันคือ อยากทำงานโรงพยาบาลชุมชนนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนเกษียณอายุราชการโดยไม่มีความคิดที่  
 จะขอย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลอื่น หรือขอลาออกเพราะชุมชนแห่งนี้ บรรยากาศดี อากาศเย็น  
 สบาย ผู้คนไม่เยาะไม่ยุ่นวาย ชาวบ้านรักกันดี ช่วยเหลือกัน พี่พาทอาศัยกันดีและชาวบ้านในชุมชน  
 น่ารัก ชื่อไม่มีพิษมีภัยอะไร สอนหรือแนะนำชาวบ้านส่วนใหญ่รับฟังดี ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนใน  
 พื้นที่ชุมชนมีความตั้งใจอยากกลับมาดูแลครอบครัว ญาติพี่น้องและคนในชุมชนของตนเองให้มี  
 สุขภาพดี อยากพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพมาก  
 ขึ้นและอยากทำให้ชาวบ้านที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลมากที่สุด  
 ถึงแม้ว่าบางครั้งพยาบาลรู้สึกเหนื่อยและท้อแท้จากการทำงาน แต่เมื่อได้รับกำลังใจจากครอบครัว  
 ญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน พยาบาลก็มีกำลังใจในการทำงานเพื่อชุมชนต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์  
 ต่อไปนี้

“พี่มีเป้าหมายทำงานที่โรงพยาบาลA จนกว่าครบกำหนดอายุราชการ ไม่  
 คิดที่จะย้ายไปไหนหรือลาออก ตอนเริ่มทำงานใหม่ๆพี่เลือกกลับมาทำงาน  
 โรงพยาบาลชุมชนแถวบ้าน ไม่ได้เลือกที่อื่น ทำงานอยู่บ้านเราไปเรื่อยๆ พี่ไม่ไปไหน  
 หรอก ไปคิดที่จะย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำงานอยู่บ้านเราเองดีกว่า ทำงานต่อไปเรื่อยๆ ทำ

ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดูแลคนในชุมชนให้เป็นโรคน้อยลง ตอนนี้พี่ทำงานเป็นพยาบาลในห้องคลอด เป็นหัวหน้าห้องคลอด ดูแลบริหารงานห้องคลอดให้ดี อยากรักษาคลอดให้แม่และเด็กทารกแรกเกิด ที่พี่ได้ทำคลอดได้ปลอดภัยทั้งคู่ ตั้งแต่ที่พี่มาทำงานตรงจุดนี้ก็ตรงตามเป้าหมายนะ ที่พี่วางไว้ในการทำงานให้กับชุมชน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 1)

“พี่เข้ามาทำงานโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่เรียนจบ ก็เลือกกลับมาทำงานที่บ้าน เป้าหมายในการทำงานในโรงพยาบาล คือ พี่คงทำงานที่นี่ไปเรื่อยๆจนเกษียณอายุราชการ ทำงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนที่นี่แหละ ไม่คิดจะไปอยู่ที่ไหนหรอก เพราะยังงั้นบ้านพี่ก็อยู่แถวนี้ พี่ก็อยากทำงานโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้บ้านมากกว่าที่จะไปอยู่ที่อื่น พี่อยากดูแลคนในชุมชนบ้านเกิดของพี่ อยากรพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น คืออยากให้ชาวบ้านได้เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพมากขึ้น ต้องการให้ผู้รับบริการที่เข้ามารักษาโรงพยาบาลชุมชนเกิดความพึงพอใจในการบริการ มากที่สุด อย่างตอนนี้ พี่ทำงานในแผนกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เวลาขึ้นเวร แต่ละครั้ง พี่จะเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ ตรวจเช็คเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้งาน พอมีคนไข้ฉุกเฉินเข้ามา สามารถดูแลคนไข้ได้รวดเร็ว เพื่อให้คนไข้มีอาการที่ดีขึ้น”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 2)

“เราวางแผนไว้ว่าคงทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดนไปเรื่อยๆ ทำไปตลอด ไม่คิดที่จะย้ายไปอยู่ที่ไหน ตอนเริ่มต้นทำงาน เราเลือกกลับมาทำงานโรงพยาบาลชุมชน เพราะที่นี้ก็คือบ้านของเรา ครอบครัว ญาติพี่น้องก็อยู่ที่นี้ ก็คงทำงานอยู่ที่นี่ไปเรื่อยๆ ไม่เคยคิดจะไปอยู่ที่อื่น อยู่บ้านเราสบายใจสุขใจมากกว่าไปอยู่ที่อื่น ได้ดูแลพ่อแม่ ดูแลญาติพี่น้อง ได้ดูแลสุขภาพให้ชาวบ้านที่อาศัยในชุมชนบ้านเราเอง พยาบาลคนอื่นไม่มีใครอยากมาอยู่นานหรอกนะ เพราะมันไม่ใช่บ้านของเขา แต่เราเป็นคนในพื้นที่ ก็ต้องดูแลรักษาคนบ้านเราเอง”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 5)

“...เป้าหมายในการทำงาน พี่ก็อยู่จนเกษียณ พี่ไม่คิดจะไม่ย้ายไปไหนหรอก อยู่บ้านเรา เพราะพี่ทำงานในโรงพยาบาล พอพี่เหนื่อย ท้อแท้ พอกลับมาเจอหน้าลูก เจอหน้าพ่อหน้าแม่ ได้กินข้าวร่วมกัน ร่วมวงกับพ่อแม่ ได้พูดคุยกัน มันก็มีความสุข ที่พี่ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้องและจากคนที่พี่ทำงาน

ร่วมกันในโรงพยาบาล แต่บางที ถ้าพี่ทำงานในเมือง พี่อยู่เหมือนตัวคนเดียวไม่มีใคร เวลาพี่ทำงานเหนื่อย มีปัญหา ท้อแท้ กำลังใจก็ไม่มี มันก็รู้สึกไม่ดี พี่ว่าครอบครัว คนใกล้ชิดสำคัญ ได้อยู่กับครอบครัว ได้อยู่กับคนที่รัก ได้ดูแลลูก ได้ดูแลพ่อแม่ ได้ดูแลชาวบ้านที่อยู่ชุมชนบ้านเราเองก็มีความสุข ถึงแฟนพี่ทำงานนอกพื้นที่ พี่ก็ไม่ย้ายออกไปไหน... พี่เลือกกลับมาทำงานที่ชุมชนตั้งแต่จบใหม่ๆ พี่คงทำงานอยู่กับชุมชนไปเรื่อยๆ ไม่เคยมีความคิดที่จะขอย้ายไปอยู่ที่อื่นเลย ไม่คิดจะลาออก ด้วยซ้ำ อยู่บ้านเราสบายใจกว่าไปอยู่ที่อื่น”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 9)

“เป้าหมายในการทำงาน พี่ก็คงทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ไปเรื่อยๆแหละ จะอยู่จนเกษียณ ไม่มีโปรแกรมที่จะย้ายไปอยู่ที่อื่น พี่ทำงานที่นี่ไปเรื่อยๆ โปรแกรมย้ายคงไม่มี...ตั้งแต่พี่เรียนจบ พี่มาทำงานโรงพยาบาลชุมชนที่นี่เป็นที่แรก มาถึงชาวบ้านก็น่ารักดี ไม่มีพิษภัยอะไร ออกจะดูซื่อๆด้วยซ้ำไป ก็ดูแลคนที่นี่ต่อไปเรื่อยๆ ไม่คิดที่จะขอย้ายไปไหน พี่สอนแนะนำอะไรไป ชาวบ้านเขารับฟังดี พี่คงอยู่ที่นั่นไปเรื่อยๆ อยู่จนเกษียณเลย ลูกโตก็ไม่คิดจะย้ายไปไหน คือชุมชนที่นี่บรรยากาศดี อากาศเย็นสบาย คนก็ไม่เยอะไม่วุ่นวาย ชาวบ้านเขารักกันดี ช่วยเหลือกัน พี่งาอาศัยกันดี ก็ช่วยๆกัน”

(พยาบาลชุมชนรายที่ 10)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์โดยตรงต่อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และมีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่างๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนข้อมูลอิ่มตัวโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามวิธีการของ van Manen (1990)

#### สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ 2) เพิ่มทักษะการทำงาน เพื่อคุณภาพบริการที่ดี 3) ดูแลทุกคน บนพื้นฐานบริการงานชุมชน และ 4) ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล แต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

#### 1. เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

**1.1 อยากตอบแทนบ้านเกิด** พยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิดของตนเอง เพื่อเป็นการตอบแทนถิ่นที่ให้กำเนิดและเติบโต นอกจากนี้เมื่อเริ่มเข้าเรียนพยาบาล พยาบาลมีความตั้งใจตั้งแต่แรกว่าเมื่อสำเร็จการศึกษา อยากกลับมาพัฒนาบ้านเกิด อยากกลับมาดูแลคนในชุมชนของตนเอง

**1.2 มีใจรัก อยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี** พยาบาลชุมชนมีความรู้สึกว่าการทำงานให้ชุมชนด้วยใจรักในงาน ประารถนาจะเห็นคนในชุมชนใส่ใจสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จากประสบการณ์ที่ได้พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลชุมชนได้ทุ่มเทเวลาในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน รวมถึงเสียสละเวลาส่วนตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล แม้ว่าจะเลิกงานแล้ว เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี

## 2. เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 2.1 เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้

พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายและต่างวัฒนธรรม จึงมีความเข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของคนในชุมชน โดยเฉพาะความเชื่อที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น มอญ พม่า กะเหรี่ยงจะมีความเชื่อว่าการที่คนเจ็บป่วย เกิดจากผีบ้านผีเรือน ผีป่าเจ้าเขา ไม่พอใจหรือลงโทษ ผู้ป่วยต้องไปขอขมา ทำให้อาการป่วยดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสำคัญที่ดีต่อการรักษาผู้ป่วย ในกรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่มีอาการรุนแรง พยาบาลยินดีต้อนรับอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปทำพิธีที่บ้านแล้วกลับมารักษาต่อ แต่หากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เช่น เหนื่อยหอบ มีไข้สูง หรืออยู่ในระยะวิกฤติ พยาบาลเข้าไปอธิบายเหตุผลถึงอันตรายที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และแนะนำให้ญาติกลับไปทำพิธีแทน เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจะอนุญาตให้กลับไปทำพิธีด้วยตนเอง ดังนั้นสิ่งที่ทำได้ดีที่สุดคือการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ หรือให้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

### 2.2 สื่อสารคนละภาษา หากล่ามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน พยาบาลให้ข้อมูล

มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เนื่องจากใช้ภาษาไทยในการพูดคุย สำหรับผู้รับบริการที่เป็นนักท่องเที่ยว เช่น ชาวอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น และจีน สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ พยาบาลพอจะสื่อสารภาษาอังกฤษได้บ้าง แต่ถ้ายากเกินกว่าจะเข้าใจจะใช้บริการล่าม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่สามารถพูดและเข้าใจภาษาอังกฤษได้ ส่วนชาวมอญ พม่า และกะเหรี่ยง มีการใช้ภาษาที่ต่างกัน แรกๆพยาบาลไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นชนชาติใด แต่เมื่อปฏิบัติงานไปนานๆจะแยกวิธีการสื่อสารของ 3 ชนชาตินี้ได้ แต่สำหรับพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่จะสามารถสื่อสารได้ทั้งไทย และภาษาใดภาษาหนึ่งระหว่าง พม่า มอญ หรือ กะเหรี่ยง ส่วนพยาบาลที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ เมื่อมาทำงานใหม่ๆ จะรู้สึกลำบากใจในการสื่อสาร แต่ทุกคนก็สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ โดยอาศัยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอาสาสมัคร ญาติผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารนั้นๆได้ มาเป็นล่ามให้ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องพยายามสื่อสารกับทุกคนให้ได้ โดยการพัฒนาตนเองในเรื่องของภาษา มีการเรียนรู้ภาษาจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทำให้พูดและฟังภาษาได้ สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้เข้าใจถึงอาการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาและการให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการได้

### 2.3 บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน พยาบาลชุมชนมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติของพยาบาลชุมชนนั้นเป็นการบริการด้วยใจ ที่ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเชื้อชาติใด ศาสนาไหน จะได้รับบริการที่เท่าเทียมกันตามมาตรฐาน

การพยาบาลเดียวกัน ใครมาก่อนก็ได้รับการตรวจรักษาก่อน ทุกคนต้องเข้าคิวและได้รับการรักษาตามคิวเหมือนกัน หากมีผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน จะได้รับการตรวจรักษาก่อนโดยพยาบาลไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นคนไทย คนพม่า



คนมอญและคนกะเหรี่ยง หรือนับถือศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับบริการรักษาจะได้รับบริการที่ดีและพยาบาลยินดีให้บริการกับผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล

### 3. ดูแลทุกราย เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

**3.1 บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร** พยาบาลชุมชนมีประสบการณ์ในการลงพื้นที่ชุมชนและในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ และยังเป็นกำลังเสริมการเรียนรู้ในการดูแลตนเองได้ ซึ่งพยาบาลชุมชนมีภารกิจในการเข้าไปดูแลสุขภาพประชาชน โดยคิดจัดทำโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปให้บริการในถิ่นทุรกันดาร พยาบาลมีหน้าที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนของอำเภอ ในการออกหน่วยนอกพื้นที่ เพื่อดูแลให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนต่อไป พยาบาลทุกคนให้ข้อมูลว่าการเดินทางเข้าหมู่บ้านใช้ระยะเวลาเดินทางเป็นวัน เป็นการเดินทางที่ยากลำบาก ต้องใช้รถโฟร์วิล เข้าหมู่บ้านในช่วงหน้าแล้งเท่านั้น และเมื่อเดินทางถึงชุมชน พยาบาลชุมชนบางรายมีความรู้สึกว่าการลงพื้นที่ชุมชนทำให้พยาบาลได้เห็นวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และมีความรู้สึกที่ได้มีโอกาสเข้ามาดูแลเรื่องสุขภาพ ให้การบริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำกับประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร และยังพบประเด็นเรื่องของ เมื่อเข้าไปบริการตรวจรักษาในพื้นที่ทุรกันดาร ชาวบ้านมารอเข้าคิวรับบริการเป็นจำนวนมาก พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ และตรวจอาการทั่วไป เช่น ไอ เป็นหวัด เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด มีอาการเหนื่อย จะถูกส่งไปให้แพทย์ตรวจรักษาต่อ หลังจากแพทย์ตรวจแล้ว พยาบาลจะให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำคำแนะนำกลับไปปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

**3.2 บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานช่วยเหลือกัน** พยาบาลชุมชนมีประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาลชุมชน มีการบริการเชิงรับในด้านการตรวจรักษา โดยพยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมในการทำงานต่างๆ เช่น การเตรียมตรวจเช็คอุปกรณ์ตรวจรักษาให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ในการรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้กับประชาชนในชุมชนแล้ว ยังพบประเด็นเรื่องของ การช่วยเหลือกันในการทำงานเนื่องจากพยาบาลมีจำนวนจำกัดในการขึ้นปฏิบัติงาน กรณีมีเหตุฉุกเฉินในหน่วยงานใด พยาบาลแต่ละแผนกจะเข้ามาช่วยเหลือกัน เป็นการทำงานแบบเป็นทีม พยาบาลชุมชนให้ข้อมูลว่า ในตอนเช้าเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในแผนกใดก็ตาม พยาบาลที่เกิดเหตุฉุกเฉินสามารถโทรไปขอความช่วยเหลือพยาบาลแต่ละแผนกได้ แต่ถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในตอนกลางคืน พยาบาลจะกดเสียงกริ่งเสียงดังๆ เหมือนเป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือ พยาบาลที่ทำงานอยู่แต่ละแผนกจะรีบวิ่งเข้ามาช่วยเหลือกันแล้วทันที

4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

4.1 มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเล่าว่า รู้สึกมีความสุขกับการทำงาน เพราะการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นการทำงานเหมือนแบบพี่แบบน้อง ทุกคนช่วยเหลือกัน พึ่งพาอาศัยกัน ในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน จนทำให้งานที่ทำนั้นบรรลุตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ และทำให้พยาบาลทุกคนที่ทำงานร่วมกัน รู้สึกว่ามีความสุขในการทำงานเพื่อชุมชน เมื่อพบเจอกับปัญหาและเรื่องไม่สบายใจต่างๆ ครอบครัวยุ เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ ทำให้มีแรงใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ และผ่านพ้นมันมาได้ด้วยดี และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อคนชุมชนนี้ต่อไป

4.2 ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือฟื้นฟูคนไข้ในชุมชน ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือฟื้นฟูคนไข้ในชุมชน เพราะเป็นคนในพื้นที่ ที่ได้กลับมาทำงานโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่บ้านเกิดของตนเอง เมื่อพยาบาลลงไปเยี่ยมประชาชนในแหล่งชุมชน คนในชุมชนให้การตอบรับเป็นอย่างดี ได้เข้าไปบริการตรวจรักษาโรค ทำกายภาพบำบัด ฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย รวมถึงการเข้าไปสอนญาติในการช่วยดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนทำให้คนไข้ฟื้นคืนสภาพได้ดียิ่งขึ้น จากอาการที่ไม่ดีพอได้รับการรักษาที่ดีและได้รับการใส่ใจจากพยาบาล ทำให้คนไข้มีอาการดีขึ้น

4.3 เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม การทำงานโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นการทำงานที่ให้บริการทั้งในโรงพยาบาล และในพื้นที่ทั้งในหมู่บ้านใกล้และหมู่บ้านที่ไกลๆ ทุกกันดาร โดยพยาบาลมีการบริการประชาชนอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง ทำให้ประชาชนได้รับบริการได้อย่างทั่วถึง และพยาบาลบางรายรู้สึกว่าการเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ชุมชนและเข้าไปบริการดูแลระบบสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารที่ประชาชนยากต่อการเข้าถึงสถานบริการ ถือว่าเป็นการทำงานที่มีคุณค่าต่อตนเองและวิชาชีพ งานที่ทำแล้วรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานเพื่อชุมชน เพราะเป็นงานที่ได้สร้างประโยชน์และทำให้เห็นคุณค่าในวิชาชีพ

4.4 ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชน พยาบาลทุกคนมีความคิดว่าอยากทำงานชุมชนไปเรื่อยๆ จนเกษียณอายุราชการ โดยไม่มีความคิดที่จะขอย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลอื่นๆหรือขอลาออก โดยพยาบาลมีความตั้งใจปฏิบัติงานเพื่ออยากทำงานให้กับคนในชุมชน

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นที่ได้จากการวิจัย ดังต่อไปนี้คือ 1) เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ 2) เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ 3) ดูแลทุกรายเพื่อเป้าหมายสุขภาพดี และ 4) ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล

**1. เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ** ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นย่อยดังนี้คือ 1.1) อยากตอบแทนบ้านเกิด และ 1.2) มีใจรัก อยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**1.1 อยากตอบแทนบ้านเกิด** จากผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ชุมชน เป็นที่ให้กำเนิด เป็นที่ที่เติบโต ครอบครัว ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน เมื่อเริ่มต้นเข้าเรียนพยาบาล มีความตั้งใจตั้งแต่แรกว่า อยากกลับมาทำงานที่บ้านเกิด เพื่ออยากตอบแทนบ้านเกิดของตนเอง และทุกคนในชุมชนรอคอยการกลับมาทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ยิ่งทำให้พยาบาลเกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจทำงาน อยากพัฒนาชุมชนมากขึ้น อาจเนื่องมาจาก พยาบาลมีความผูกพันกับถิ่นกำเนิด คน สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในชุมชน ถึงแม้การทำงานชุมชนจะมีภาระงานที่มากและหนัก แต่พยาบาลจะได้รับกำลังใจความเข้าใจจากผู้ร่วมงาน คนใกล้ชิด และครอบครัว ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถอยู่ด้วยความรักในอาชีพและมีความผูกพันกับถิ่นกำเนิด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร (2547) กล่าวว่า การสร้างคนท้องถิ่นให้เป็นพยาบาลและกลับไปทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของตนเองโดยคาดหวังว่า พยาบาลที่เป็นลูกชาวบ้าน เป็นคนในพื้นที่จะสามารถดูแลช่วยเหลือคนในท้องถิ่นซึ่งเป็นเครือญาติ เพื่อนบ้านและรู้จักกันเป็นอย่างดี เป็นการพัฒนาท้องถิ่นควบคู่กันไป และจากการศึกษาของ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2540) ที่กล่าวว่า ความผูกพันกับชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งของการพัฒนาชุมชน ซึ่งการที่ประชาชนอยู่ในท้องถิ่นเดียวกันและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาที่นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ท้องถิ่น ความผูกพันท้องถิ่นเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ท้องถิ่นพัฒนา ถ้าชาวบ้านส่วนใหญ่ละทิ้งถิ่นฐานเพื่อไปทำงานต่างจังหวัด ท้องถิ่นนั้นย่อมก้าวหน้าไปได้ยาก เนื่องจากขาดชาวบ้านมาร่วมในกระบวนการพัฒนา แต่ถ้าชาวบ้านรักและภูมิใจที่จะอยู่ช่วยกันสร้างความเจริญให้กับท้องถิ่นย่อมได้รับการพัฒนาไปได้ด้วยดีในเวลาอันควร สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติกา ปทพานิช (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสำนึกรับผิดชอบต่อท้องถิ่นของบัณฑิตที่เข้าร่วมใน โครงการสำนึกรักบ้านเกิด พบว่า บัณฑิตในโครงการสำนึกรักบ้านเกิดมีสำนึกรับผิดชอบต่อท้องถิ่นในระดับมาก โดยปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานของครอบครัวมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน และปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการมีอิทธิพลต่อสำนึกรับผิดชอบต่อท้องถิ่นในลำดับที่สาม

**1.2 มีใจรัก อยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี** จากผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความคิดอยากกลับมาทำงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีใจรักในการทำงานเพื่อชุมชน โดยพยาบาลชุมชนมีความรู้สึกว่า อยากเห็นคนในชุมชนใส่ใจสุขภาพมากขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงการปฏิบัติงานในชุมชนว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่การเข้าไปดูแลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชน ทุกครั้งที่ปฏิบัติงานพยาบาลมีความเต็มใจในการลงพื้นที่และเต็มใจกับการทำงานเพื่อชุมชน สอดคล้องกับที่สำนักการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข (2547) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มภาวะสุขภาพ ทั้งภาวะเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพดี ภายใต้หลักการของพยาบาลองค์รวม ผสมผสานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ยังได้ดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและแสวงหาแหล่งประโยชน์ให้ชุมชน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตให้มีความผาสุกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม และสร้างสังคมคุณภาพ สอดคล้องกับผลศึกษาของ อุษนนท์ อินทมาสน์ (2546) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยทำงานร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน ขึ้นอยู่กับลักษณะสุขภาพและปัญหาของผู้ใช้บริการในชุมชน (วรเชษฐ เขียวจันทร์, สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ และ พชรินทร์ สุอินไหว, 2557)

**2. เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ** ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นดังนี้คือ 2.1) เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ 2.2) สื่อสารคนละภาษา หากล่ามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน และ 2.3) บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติ ศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**2.1 เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้** จากผลการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลชุมชนมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนกล่าวถึง กลุ่มคนที่อยู่อาศัยตามตะเข็บชายแดน มีความหลากหลายเชื้อชาติ มีทั้งคนพม่า คนมอญและคนกะเหรี่ยง จะมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วย เกิดจากผีบ้านผีเรือน ผีเจ้าป่าเจ้าเขา ถ้าผู้ป่วยไปขอขมา อาจทำให้อาการกลับมาดีขึ้น ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วยทำให้เกิดความขัดแย้งต่อแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้พยาบาลต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ให้การพยาบาลตามกลุ่มอาการได้อย่างเหมาะสมหรือให้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยไม่มีสิทธิไปขัดขวางความเชื่อของผู้ป่วยได้ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger (2001) และ Leininger and McFarland (2002) กล่าวว่า พยาบาลควรมองเห็นความสำคัญของภูมิหลังทางด้านโครงสร้าง

วัฒนธรรม และสังคมของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการแสดงออกในการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่าง และหลากหลาย ดังนั้นในการให้การพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจ ให้ความเคารพในค่านิยม ความเชื่อของผู้ใช้บริการและให้การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ใช้บริการที่มีมาก่อน เพื่อสนองตอบความพึงพอใจ และความอยู่ดีมีสุขของผู้ใช้บริการ และจากการศึกษาของ Cross et al. (1989) พบว่า มี 5 ปัจจัยหลักที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จและนำองค์การไปสู่เป้าหมาย คือ 1) การเห็นคุณค่าของความหมายทางวัฒนธรรม 2) มีความสามารถในการประเมินตนเองในด้านวัฒนธรรม 3) มีความสามารถในการเผชิญหน้า เมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม 4) ใฝ่หาความรู้เรื่องวัฒนธรรม และ 5) สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องพัฒนาให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการรับรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นขบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพที่สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เพื่อนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละผู้ป่วยแต่ละราย

**2.2 สื่อสารคนละภาษา หากล่ามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน** จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัญหาอุปสรรคประการหนึ่งในการให้บริการชาวต่างชาติ คือ การสื่อสาร พยาบาลจะใช้บริการล่าม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล อาสาสมัคร ผู้ป่วยอื่น หรือญาติผู้ป่วยที่สามารถพูดและเข้าใจภาษา มาช่วยเป็นล่ามแปลภาษาให้ ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลได้เรียนรู้ภาษาท้องถิ่น จากการสอบถามจากผู้สื่อข่าวที่สื่อสารได้ โดยใช้วิธีการจดบันทึก ท่องจำแล้วฝึกฝนภาษาบ่อยๆ ทำให้สามารถสื่อสารกับชนชาติอื่นๆได้เข้าใจมากขึ้น ดังที่สภาการพยาบาล (2552) ได้กล่าวถึง สมรรถนะด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพว่า พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษสุดา จันทรอ่อน (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พบว่า ในประเด็นหลักที่กล่าวถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ต้องมีความสามารถในการสื่อสารได้หลายภาษา โดยพยาบาลได้หาวิธีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในด้านภาษา เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจ เช่น การซักถามจากล่าม อบรมภาษาอังกฤษเพิ่มเติม อ่านหนังสือเพิ่มเติม ฝึกฟังเพลงภาษาอังกฤษ ในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจด้วยตนเอง หรือสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วเกิดความไม่มั่นใจ พยาบาลขอความช่วยเหลือจากล่ามเป็นสื่อกลางในการแปลความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยที่

แท้จริง เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความพอใจสูงสุด

**2.3 บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน** จากผลการวิจัยนี้ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนกล่าวถึง การให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ทุกเชื้อชาติศาสนา จะได้รับบริการที่เท่าเทียมกันตามมาตรฐานการพยาบาล กล่าวคือ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีเชื้อชาติใด ศาสนา ใด ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพแบบเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาต้องเข้าคิวและได้รับการรักษาตามคิว ยกเว้นผู้ป่วยที่ฉุกเฉินจะรับการตรวจรักษาก่อนจากแพทย์และพยาบาลอย่างเร่งด่วน ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากหมู่บ้านไกล เพื่อเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล หลังจากตรวจรักษาแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางกลับเข้าหมู่บ้านได้ พยาบาลรู้สึกเห็นใจผู้ป่วย ต้องรีบเข้าไปบริการช่วยเหลือผู้ป่วยทันที สอดคล้องกับการศึกษาระบบสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้รับมาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติและการบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดและส่งเสริมต้องเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2556) ได้กล่าวถึง ความเสมอภาคในการให้บริการพยาบาล กล่าวว่า ผู้รับบริการได้รับบริการที่สมควรจะได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ อย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และยุติธรรม มี Unit ที่ให้บริการเฉพาะหรือร่วมกับคนไทย หรือแยกหากมีจำนวนชาวต่างชาติมาก พยาบาลยึดสิทธิผู้ป่วยและหลักการดูแลเพื่อนมนุษย์ (Humanize Care) ในการให้บริการผู้ใช้บริการทุกคนทั้งไทยและต่างชาติอย่างเท่าเทียมกันสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัฏญา ศิริโสภา (2555) ที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตบริการที่ถูกหล่อหลอมจากวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นพันธะหน้าที่ที่ติดตัวมาพร้อมกับสถานภาพของการเป็นพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติต่อสังคม เนื่องจากวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วยต้องเกี่ยวข้องกับความสุขของมนุษย์

**3. ดูแลทุกราย เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี** ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็น ดังนี้คือ 3.1) บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร และ 2.2) บริการเชิงรับในโรงพยาบาล เตรียมพร้อมทุกสถานการณ์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**3.1 บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร** จากผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานในการลงพื้นที่บริการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องผลิตเปลี่ยนหมอนเวียนเข้าไปบริการเชิงรุก เพื่อเข้าไปบริการดูแลสุขภาพประชาชนในถิ่นทุรกันดาร บริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการให้บริการเชิงรุกนี้ เป็นการให้บริการสุขภาพที่เข้าสู่ชุมชนเพื่อมุ่งเน้นให้บริการทางด้าน

สุขภาพแก่ประชาชนทั้งเจ็บป่วยและยังไม่เจ็บป่วย ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และแนวคิดครอบคลุมทั้งด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ (จรรยาวัตร คมพัยค์ม์ และ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2553) และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน เป็นระบบงานสุขภาพที่มีเอกลักษณ์อยู่ที่การเน้นการทำงานเชิงรุกและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอย่างบูรณาการ สอดคล้องกับวิถีชุมชน เพราะเป็นบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชุมชน จึงสามารถเอาใจใส่และมีความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่น การดูแลสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเติมเต็มมิติที่ขาดหายไปให้แก่ระบบบริการสุขภาพ การสร้างสุขภาพชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้มีศักยภาพและเข้มแข็ง สอดคล้องกับที่ ประพิน วัฒนกิจ (2543) กล่าวว่า การบริการสาธารณสุขเชิงรุก เป็นการบริการที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้อย่างเสมอภาค และทั่วถึงเพื่อผลลัพธ์โดยตรงต่อการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และเป็นผลต่อการเพิ่มพูนศักยภาพการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

**3.2 บริการเชิงรับในโรงพยาบาล เตรียมพร้อมทุกสถานการณ์** จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นลักษณะการทำงานที่พึ่งพาอาศัยกันและกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนต้องมีการทำงานเป็นทีม ร่วมกันทำงานในการบริการประชาชนทุกคนที่เข้ามารับตรวจรักษา เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ด้วยจำนวนพยาบาลที่มีอยู่จำกัดในแต่ละแผนก เมื่อแผนกไหนเกิดปัญหาฉุกเฉิน โรงพยาบาลแผนกที่ไม่มีปัญหาจะออกมาช่วยเหลือแผนกที่มีปัญหา เพื่อมุ่งสู่การรักษาได้ทั่วถึง ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งของบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกันสมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และเป็นผลสำเร็จของทุกคน และ Gibson et al. (1991) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่าที่ต่างคนต่างทำ ดังนั้นควรให้การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม โดยส่งเสริมให้บุคคลเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเอื้อเพื่อแบ่งปัน มีการประสานงานกันระหว่างทีม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีมร่วมกัน สามารถสร้างสรรค์ความรู้ นำมาใช้ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนได้เพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของแวนดาว อินทบุตร (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน การให้บริการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีการร่วมกันดูแลสุขภาพผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพ เนื่องมาจากการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเน้นในเรื่องของการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่เน้นบริการในการสร้างสุขภาพ และสถานบริการใกล้บ้าน

ใกล้ใจ และในการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบบริการที่ไม่ซับซ้อน แต่เป็นบริการที่หลากหลายผสมผสานมีความยืดหยุ่นในการบริการ ทำให้เกิดการร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และพึงพอใจในการให้บริการจึงเกิดการดำเนินงานเป็นทีมที่ดี

**4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล** ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็น ดังนี้คือ 4.1) มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย 4.2) ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือเพื่อนพ้องในชุมชน 4.3) เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม และ 4.4) ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**4.1 มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย** จากผลการวิจัยนี้ พบว่าพยาบาลรู้สึกมีความสุขกับการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึง การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นการทำงานร่วมกันเหมือนแบบพี่แบบน้อง ช่วยเหลือกัน พึ่งพาอาศัยกันและเอื้อเฟื้อต่อกัน ในการบริการสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน จึงทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและพยาบาลชุมชนบางราย กล่าวถึง การทำงานบางครั้งเจออุปสรรคในการทำงาน แต่ได้รับกำลังใจจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีกำลังใจทำงานเพื่อชุมชน ซึ่งจากการศึกษาของ Manion (2003) พบว่า ความสุขในการทำงาน เกิดจากการเรียนรู้การกระทำที่สร้างสรรค์ด้วยตนเอง การแสดงออกโดยการยิ้ม หัวเราะ มีความปลื้มใจ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอยากที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน สอดคล้องจากการศึกษาของ สุกัญญา ศิริโสภารักษ์ (2555) ที่พบว่า คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล โดยเฉพาะการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ การดูแลผู้อื่นที่ทุกข์ยาก การให้การดูแลแบบนี้เหมือนได้ทำบุญ ทำทาน และเหมือนเป็นการปฏิบัติธรรมที่เป็นรูปธรรม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนกลับคืนมา รางวัลเป็นเพียงเครื่องผูกมัดหรือผลพลอยได้ทางใจว่าความดีที่ทำยังมีผู้อื่นมองเห็น เป็นกำลังใจให้มุ่งมั่นทำความดีด้วยการช่วยเหลือดูแลผู้อื่นที่ทุกข์ยากต่อไป ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและทำให้ทำงานอย่างมีความสุข และจากการที่พยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้และสัมผัสชีวิต ทำให้ค้นพบความจริง ที่เป็นสัจธรรมของชีวิต ค้นพบหนทางแห่งความสุข ค้นพบความดีที่ได้ทำ และค้นพบความงามที่ได้สัมผัสเจอ ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและทำให้ทำงานอย่างมีความสุข

**4.2 ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือเพื่อนพ้องในชุมชน** จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลชุมชนมีความรู้สึกภูมิใจ ที่เป็นคนในพื้นที่และได้กลับมาทำงานโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ของตนเอง อธิบายได้ว่า พยาบาลได้มีส่วนร่วมเข้าร่วมไปจัดบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อเข้าไปดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพให้กับคนในชุมชน ซึ่งชาวบ้านให้การต้อนรับเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้สามารถฟื้นคืนสภาพได้ดีเพิ่มขึ้นซึ่ง พูลสุข หิงคานนท์ (2553) กล่าวว่า การจัดการบริการสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลชุมชนทุกคนที่ปฏิบัติงานหน่วยงานบริการสุขภาพในระดับชุมชนต้องปฏิบัติ เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการซึ่งเป็น



เจ้าของชุมชนที่เป็นที่ตั้งของหน่วยงานสุขภาพ งานการบริการพยาบาลมีหลากหลายทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งการให้บริการในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการที่มีทั้งผู้เจ็บป่วยและผู้ที่ไม่เจ็บป่วย การจัดการที่ดีจะนำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดีของชุมชน สอดคล้องจากการศึกษาของ สุกัญญา ศิริโสภารักษ์ (2555) พบว่า ที่สุดของการทำงาน คือความสำเร็จ ซึ่งแล้วแต่เกณฑ์หรือเป้าหมายของแต่ละบุคคล อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจไม่ได้อยู่ที่รางวัล แต่เป็นความสำเร็จจากการทำงานประโยชน์ต่อผู้อื่น

**4.3 เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม** พยาบาลทุกคนรู้สึกว่าการมาทำงานโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ติดชายแดน เป็นงานที่สร้างประโยชน์ ทำให้พยาบาลได้เห็นถึงคุณค่าในวิชาชีพพยาบาล กล่าวคือ การทำงานของพยาบาลชุมชน เป็นการทำงานที่ไม่ใช่แค่นั่งรอคนไข้เดินเข้ามาตรวจรักษาในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการทำงานที่พยาบาลต้องเข้าไปดูแลชาวบ้านถึงชุมชน เป็นการทำงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ที่บริการทั้งทางด้านเชิงรุก และเชิงรับให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนและพื้นที่ทุรกันดาร โดยพยาบาลมีการเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล (2552) กล่าวว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมาพยาบาลได้ให้บริการสุขภาพใกล้ชิดประชาชนมาตลอด ทั้งในสถานพยาบาลในชุมชน ที่บ้าน โรงเรียน และสถานที่ทำงาน หรือเมื่อเกิดภัยพิบัติ อีกทั้งยังต้องทำงานหลากหลายทดแทนวิชาชีพอื่นที่ขาดแคลน โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล พยาบาลเป็นได้ทั้งแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักพัฒนาชุมชน เป็นต้น ด้วยลักษณะขอบเขตของการพยาบาลที่กว้างขวางครอบคลุมการดูแลในทุกด้าน และทุกสภาวะสุขภาพ ทั้งของบุคคล ครอบครัว และชุมชน พยาบาลจึงเป็นวิชาชีพทางสุขภาพที่สามารถบูรณาการ การดูแลบุคคลทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการบาดเจ็บ การดูแลระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งนับว่าพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญและเป็นกำลังหลักที่จะทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างทัดเทียม ทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยการทำงานของพยาบาลชุมชนนั้นถือว่าเป็นงานที่สร้างประโยชน์ให้กับคนในชุมชน และทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานชุมชนนั้นได้เห็นคุณค่าของตนเองในการทำงานเพื่อชุมชนโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกอร ธารา (2551) ที่ศึกษาคุณค่าในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ในงานพยาบาลนั้น สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติให้ หรือมอบสิ่งใดแก่ผู้รับ ผู้รับสามารถรับรู้ ความเต็มใจนั้นได้จากการแสดงสีหน้า กริยา ท่าทาง โดยลักษณะการเต็มใจ คือ ผู้ให้ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ การเอาใจใส่ในความเป็นไปของผู้รับ ซึ่งการให้ด้วยความเต็มใจนั้น พบว่า ส่งผลทางด้านจิตใจของผู้รับด้วย เนื่องจากทำให้ผู้รับรู้สึกสบายใจ พอใจ ซึ่งผลทางด้านจิตใจดังกล่าว จะส่งผลต่อทางด้านร่างกายของผู้รับ

เช่นกัน หากผู้รับรู้ว่าการให้ที่นั่น แสดงออกได้หลายรูปแบบทั้งการให้ที่เป็นรูปธรรม และการให้ที่เป็นนามธรรม ตัวอย่างการให้ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การให้กำลังใจ ให้ความเห็นใจ ความห่วงใยแก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการ ให้กำลังใจในผู้ป่วยที่เกิดความท้อแท้ต่อความเจ็บป่วย ส่วนการให้ที่เป็นธรรม อาจจะให้ในรูปของสิ่งของ การช่วยเหลือต่างๆ เช่น ในผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหรือขาดทุนทรัพย์ พยาบาลทำหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ

**4.4 ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน** จากผลการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลมีความคิดอยากทำงานเพื่อชุมชน ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า อยากทำงานเป็นพยาบาลชุมชนไปเรื่อยๆ จนเกษียณอายุราชการ โดยไม่คิดที่จะขอย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลอื่นหรือขอลาออก เพราะชุมชนแห่งนี้ บรรยากาศดี อากาศเย็นสบาย และชาวบ้านในชุมชนน่ารัก ซึ่งไม่มีพิษมีภัยอะไร สอนหรือแนะนำชาวบ้านส่วนใหญ่รับฟังดี ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความผูกพันต่อชุมชน ส่งผลทำให้พยาบาลมีความคงอยู่ในงาน เพื่อดูแลประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี สิ่งที่ได้จากการวิจัยนี้ สอดคล้องกับแนวคิดความผูกพันต่อชุมชนของ Stinner Loon and Chung (1990) ที่กล่าวว่า ความผูกพันต่อชุมชนเป็นการเชื่อมโยงด้านการรับรู้ด้านโครงสร้าง และด้านพฤติกรรมของบุคคลกับชุมชนที่อยู่อาศัยร่วมชุมชนเดียวกัน ซึ่งความผูกพันต่อชุมชนนี้สามารถ แบ่งออกได้ 3 ประเภทคือ 1) ความเกี่ยวข้อง หมายถึง ขอบเขตและระดับของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 2) ความเป็นมิตร หมายถึง ระดับความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของคนในโครงสร้างความสัมพันธ์ท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความหนาแน่นของเครือข่ายความสัมพันธ์ท้องถิ่นของบุคคล และระดับของเครือข่ายความสัมพันธ์ท้องถิ่นของบุคคล 3) ความรู้สึก หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อชุมชนเป็นความรู้สึกด้านอัตวิสัยของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อสมาชิก แต่ละคนของชุมชนทั้งหมด และความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อถิ่นที่อยู่อาศัยและชุมชนของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของภูสิทธ์ ชันติกุล และ กณิกนันท์ โภชฌงค์ (2554) ที่กล่าวถึงความผูกพันต่อชุมชน เป็นการที่บุคคลมีทัศนคติและความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชนที่ตนอยู่อาศัย หรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความสนใจในความเป็นไปของชุมชนมุ่งมั่นที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำให้ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ดีขึ้น รู้สึกรักชุมชนเหมือนบ้านตัวเองและมีความจงรักภักดีต่อชุมชน โดยไม่คิดจะละทิ้งชุมชนไป นอกจากนี้การปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาานาน ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกับคนในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบอันหนึ่งที่ทำให้เกิดความผูกพันกับชุมชน

## ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาตนเอง มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความชำนาญในเรื่องของการใช้ภาษาในการสื่อสาร เช่นภาษาอังกฤษ ภาษามอญ ภาษาพม่า ภาษากะเหรี่ยง และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมถึงทักษะทางการแพทย์ โดยมีการจัดฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงานชุมชนในเขตพื้นที่ชายแดน และทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและเกิดความศรัทธาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน ทำงานคล้ายกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ แต่จะมีความแตกต่างในเรื่องของการเน้นการปฏิบัติงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ที่เข้าไปบริการประชาชนถึงในชุมชนในพื้นที่ติดชายแดนและมีการกิจในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูโดยไม่สามารถแบ่งแยกเชื้อชาติ ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 4 เดือน เพื่อเข้าไปช่วยในการบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งเป็นการช่วยในการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ทันความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้เข้าไปตรวจรักษาถึงในพื้นที่ เนื่องจากมีแพทย์ประจำในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดน เพียง 3 คนไม่เพียงพอต่อการเข้าไปบริการตรวจรักษาถึงในพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกล

3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีสถานที่ผ่อนคลายความเครียด หรือมีหน่วยงานให้คำปรึกษาที่เกิดขึ้นในการทำงาน การปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนบางครั้งต้องเผชิญกับความเครียดขณะปฏิบัติงาน และควรจัดหาสิ่งสนับสนุนให้พยาบาลชุมชนได้มีการผ่อนคลาย เช่น การจัดหาหมวกพักผ่อนที่สามารถนั่งพัก จัดให้มีเวลาพักในช่วงสั้นๆหลังปฏิบัติงาน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการพูดคุยเปิดอกเพื่อมองหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานและร่วมหาแนวทางแก้ไขที่ดีที่สุด

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลชุมชน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพียงคนเดียว ดังนั้นการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ควรพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้เกิดบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ

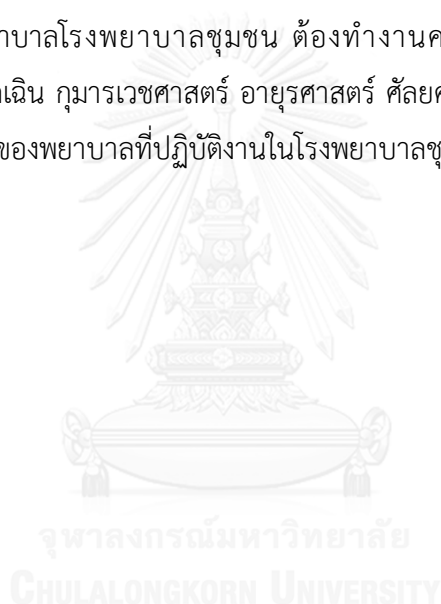
5. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีหลักประกันชีวิตให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนนั้นต้องมีการเผชิญกับอันตรายต่อการเดินทางเข้าไปให้บริการพยาบาลด้านเชิงรุกในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจต่อคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน

6. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีลงทะเบียนล่าม และมีการจัดอบรมล่ามภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ภาษาพม่า และภาษาอังกฤษ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ล่าม สามารถแปลเป็น ศัพท์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดข้อผิดพลาดในการแปลภาษาท้องถิ่น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจาก พื้นที่ชายแดนภาค อื่นๆ ดังนั้นควรมีการศึกษาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคอื่นๆ ต่อไป

2. เนื่องจากพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องทำงานครอบคลุมหลายกลุ่มงาน ทั้งการ พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษา ปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2542). *การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- กองการพยาบาล. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งชาติแห่งประเทศไทย.
- กนกอร ชารา. (2551). *คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤติกา ดอกมะจิว. (2554). *ศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิมบวย เพ็ชรพันธ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้-กัมพูชา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษสุดา จันทร์อ่อน. (2552). *ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2552). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2547). *กระบวนการพยาบาลชุมชน*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวารีย์ ระกิติ. (2553). *การพยาบาลในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2548). *ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(2): 10-19.

- ณัฐพันธ์ เซจรณ์นันท และคณะ. (2545). *การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กชเพอร์เน็ท.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). *ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พรินต์โพร.
- นงนุช โอบะ. (2545). *องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2543). *การจัดระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2548). *กายหายไข้ ใจหายทุกข์*. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์.
- พรณิกา สีบสุข. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนสุข หิงคานนท์. (2553). *การจัดการบริการพยาบาลชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2548). *การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing)*. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (3641601). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับพยาบาลและสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- ไพเราะ ผ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2550). *การพยาบาลอนามัยชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง จำกัด.
- ภูสิทธิ์ ชันติกุล และกณิกนันท์ โกษณงค์. (2554). *การศึกษาศักยภาพผู้พันกับชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล๊อค.
- มิ่งขวัญ สินธวงศ์. (2542). *การฝึกอบรมทางวัฒนธรรมของนานาชาติในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาวาทยาศาสตร์และสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี บาคาล. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. (2540). *อนามัยชุมชน*. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- รัตติกา ปทะวานิช. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสำนึกรับผิดชอบต่อท้องถิ่นของบัณฑิตที่เข้าร่วมในโครงการสำนึกรักบ้านเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ลักษมี สดุดี. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์. (2549). *การทำงานเป็นทีม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วรเชษฐ เขียวจันทร์, สุพรรณกัญจนารีย์ รักอิสระ และพัชรินทร์ สุอินไหว. (2557). *สมรรถนะพยาบาลชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: ปันโต พับลิชชิ่ง.
- วันดี ช่วยบุญ. (2552). *การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย. (2541). *การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์*, 16(1): 2-6.
- วิรุณช วิบูลย์พันธุ์. (2550). *สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- แหวดาว อินทบุตร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิทยาพัฒนา.
- ศิริพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์. (2555). *การพยาบาลชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ครอบคลุมพิมพ์ดีด.
- ศิริมา มณีโรจน์. (2549). การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา: การพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล. *วารสารการศึกษาศาสตร์พยาบาล*, 17(1): 2-8.
- ศรีศักดิ์ วิลลิโกดม. (2548). คุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 3: 5-16.
- สภาการพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอด.
- สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอด.
- สภาการพยาบาล. *ขอบเขตวิชาชีพพยาบาลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี*. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th>. [1 ธันวาคม 2556]
- สภาการพยาบาล. *คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในประชาคม ASEAN*. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://www.stou.ac.th/tcna/file>. [18 ตุลาคม 2557]
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). *แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานการพยาบาล. (2551). *แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล 2551-2555*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานการพยาบาล. (2551). *บทบาทพยาบาลชุมชนสู่การเป็นภาคีร่วมกันพัฒนาสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวง. (2550). *คู่มือฝ่ายการโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2540). *ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ศิริโสภารักษ์. (2555). *ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรวัดดี เทพสันต์. (2548). *ลักษณะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมขององค์กรต่างชาติ ที่ไม่แสดงผลกำไรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ลี้ภัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาอาชีวศึกษา ภาควชาวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณนา จันทร์ประเสริฐ. (2550). *การปฏิบัติพยาบาลชุมชน*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักการพยาบาล, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ระบบบริการโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *ประชากรศาสตร์สำหรับการพยาบาลชุมชน*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ. (2553). *การพยาบาลในระบบสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). *การพยาบาลปฐมภูมิกับการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2546). *ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2546). *ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษนันท์ อินทมาสน์. (2546). *การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2011). *Community as Partner Theory and Practice in Nursing*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippicott William&Wilkins.

- Andrews, M. M., & Boyle, S. J. (2008). *Transcultural concepts in nursing care*. 5<sup>th</sup> ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Benner, P. (1994). *The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practice*. Philadelphia: SAGE.
- Boehm, J. K., & Lyubomirsky, S. (2008). Does happiness promote career success. *Journal of Career Assessment* (16): 101-116.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K. & Isaacs, M. (1989). *Toward a culturally competent system of care*. Washington D.C: Georgetown University.
- Fureham, A., & Brewin, C. J. (2003). Personality and happiness. *Personality and Individual Difference* 11: 1093-1096.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans). New York: Harper and Row, (Original work published 1927).
- Heidenthal, P. (2004). *Essentials of Nursing Leadership and Management*. New York: Thomson Delma Leaning.
- Labun, E. (2001). Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese clients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6): 874-881.
- Leininger, M. M. (2001). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. USA: Jo and Bartlett.
- Leininger, M., & McFarland, R. M. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research & practice*. 3<sup>rd</sup> ed. USA: McGraw-Hill.
- Leonard, V. W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. *Advances in nursing science*, 11(4): 40-45.
- Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive Workplace. *Journal of Nursing Administration*, 33(12): 652-655.
- McEvan, M. (2009). *Community-based nursing an introduction*. Canada: Saunders Elsever.
- Merleau-Ponty, M. (1981). *Phenomenology of perception*. (C. Smith, Trans). New Jersey: Routledge & Kagen Paul.

- Porter, L. W., Strees, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational Commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology, 56*(4): 603-609.
- Robbins, S. P. (2001). *Organization behavior*. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robin, H. J. & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. 2<sup>nd</sup> ed. California: Sage.
- Romig, D. A. (1996). *Breakthrough teamwork: Outstanding result using structured teamwork*. Chicago: Irwin.
- Skott, C., & Lundgren, M. S. (2009). Complexity and contradiction: Home care in a multicultural area. *Nursing inquiry, 16*(3): 223-231.
- Smith, C. M., & Maurer, F. A. (2000). *Community health nursing theory and practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Steers, R. M. (1987). Antecedent and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly, 22*(1): 46-56.
- Stewart, R. (1999). *Handbook of teamworking*. New York: Gower House.
- Stinner, W. F., Loon, M. V., & Chung, S. (1990). Community size, individual social position and community attachment. *Rural Sociology, 4*: 55-58.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.
- Thomas, E. D. (2002). *The meaning of leadership and its relationship to organization effectiveness: The perspectives of exemplary leaders in education and athletics*. Indiana university of Pennsylvania: Education administration.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press.
- Witt, R. R., & Almeida, M. P. (2008). Identification of Nurses Competencies in Primary Health Care Through a Delphi Study in Southern. *Public Health Nursing, 25*(4): 336-343.
- Woodcock, M., & Francis, D. (1994). *Team building strategy*. Hampshire: Gower.
- Woodcock, M. (1995). *Team development manual*. 2<sup>nd</sup> ed. Worcester: Bill & Sons.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 061/2557

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 033.1/57 : ประสิทธิภาพการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุภาพร เสือรอด

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักขประคิมฐ)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 4 เมษายน 2557

วันหมดอายุ : 3 เมษายน 2558

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำเนาจากคณะกรรมการหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



#### เงื่อนไข

1. ข่าที่ได้รับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ที่ ศร 0512.11/ ๐๓๐๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๐ เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

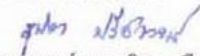
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขละบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร เสือรอด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตกมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 15 คน โดยใช้แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภาพร เสือรอด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154  
นางสาวสุภาพร เสือรอด โทร. 081-763-1286

### คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวสุภาพร เสือรอด เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยดังกล่าว หากท่านมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต และการบันทึกเทป ในช่วงของการสัมภาษณ์ ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะดำเนินการทำลายทันทีเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีตอบคำถามให้ท่านได้เข้าใจ และท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ซึ่งในระหว่างที่ท่านได้เข้าร่วมในการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบข้อสงสัยต่างๆ ของท่าน โดยท่านสามารถติดต่อได้โดยตรงมาที่ ดิฉันนางสาว สุภาพร เสือรอด หมายเลขโทรศัพท์ 081-763-1286; E-mail: kibza\_za@hotmail.com

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวสุภาพร เสือรอด

ผู้วิจัย



AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสาทการณการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก  
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาพร เสือรอด นิสิตสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ที่บ้าน 88 หมู่ 3 ตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 71240  
 โทรศัพท์ที่บ้าน 034-595558 โทรศัพท์มือถือ 081-763-1286 E-mail: kibza\_za@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เป็นการศึกษาประสาทการณการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก
3. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อบรรยายข้อมูลคุณภาพเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก
4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่
  - 4.1 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก มาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล
  - 4.2 ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 10 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว
  - 4.3 เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยดังกล่าว
  - 4.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลเกี่ยวกับประสาทการณการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก
5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเทปการให้สัมภาษณ์เพื่อเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล โดยขอให้ท่านเป็นผู้เล่าประวัติการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก ตลอดจนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป จะมีการทำลายเทปจากการสัมภาษณ์หลังจากสิ้นสุดการวิจัย สำหรับสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน
6. ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และการอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน โดยที่ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ท่านทั้งสิ้น
7. ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละรายจะได้ใช้ชื่อสมมุติ แทนการระบุตัวตน จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
8. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ คือข้อมูลที่ได้อาจมีส่วนช่วยในการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและถ่ายทอดเกี่ยวกับประสาทการณการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดยาแค้นฝั่งตะวันตก ซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วม

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

โครงการวิจัยนี้ แต่ละเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป คือ เป็นนำข้อมูลเบื้องต้นไปใช้ในการวางแผนพัฒนา  
 พยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตกที่ปฏิบัติงาน และเป็น  
 แนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
 ชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก เพื่อลดความเครียด และความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในชุมชน

9. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆและท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

10. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมให้โดยติดต่อผู้วิจัยคือนางสาวศุภาพร เสือรอด  
 หมายเลขโทรศัพท์ 081-763-1286 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับ  
 การวิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบทันที

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณา  
 จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์  
 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail:  
 eccu@Chula.ac.th



วันที่โครงการวิจัย 033-1/57  
 ผู้รับรอง - 4 เม.ย. 2557  
 วันพิมพ์ฯ - 3 เม.ย. 2558

AF 05-07

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ศิลาชัยแดนฝั่งตะวันตก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาพร เสือรอด

ที่อยู่ติดต่อ 88 หมู่ 3 ตำบลหนองคู อำเภอสว่างวีรย์ จังหวัด กาญจนบุรี 71200

โทรศัพท์ 081-763-1286 E-mail: kibza\_zs@hotmail.com



ชื่อโครงการวิจัย

วันที่รับเรื่อง

วันหมดอายุ

033-1/57

- 4 เม.ย. 2557

- 3 เม.ย. 2558

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปเป็นหลักฐาน ในการเก็บข้อมูลในเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ศิลาชัยแดนฝั่งตะวันตก อย่างน้อย 2-3 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และผู้วิจัยจะลบเทปจากการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลทันทีหลังจากสิ้นสุดการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ที่ ศธ 0512.11/ ๒๕๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร เสือรอด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร. อัญญา ปลดเปลื้อง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวสุภาพร เสือรอด โทร. 081-763-1286

ที่ ศร 0512.11/1598



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๕๖ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร เสือรอด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนฝั่งตะวันตก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุมัติบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการดังนี้

1. ดร. เบญจวรรณ พิทหาร์ท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. ดร. จิรวรรณ คล้ายหิรัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

นิสิต

ดร. เบญจวรรณ พิทหาร์ท และดร. จิรวรรณ คล้ายหิรัญ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวสุภาพร เสือรอด โทร. 081-763-1286



**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์:** ประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก

แนวคำถามในการเก็บข้อมูล ที่ถูกสร้างขึ้นจากแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยต้องการทราบถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ซึ่งเป็นแนวคำถามกว้างๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยดังนี้

### 1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 พูดคุย ชักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทปจากการสัมภาษณ์

### 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา

2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

### 3. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก ตามความรู้สึกนึกคิดที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ จากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก

#### 3.1. ตัวอย่างคำถามเริ่มต้นการสัมภาษณ์

- 1) ท่านทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้มากี่ปีแล้ว
- 2) ใครบ้างที่มีรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้
- 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ประกอบด้วยใครบ้าง

#### 3.2. คำถามเข้าสู่ประเด็นที่ศึกษา

- 1) คิดอย่างไรที่มาทำงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก
- 2) งานที่พยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนรับผิดชอบมีอะไรบ้าง
- 3) เมื่อได้คำตอบ ข้อ 2 ซึ่งพยาบาลจะกล่าวถึงการบริการเชิงรุกและเชิงรับ ผู้วิจัยจึงถามต่อ

- (1) ในการให้บริการเชิงรุก ท่านให้บริการอย่างไร/ ที่ไหน/ มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง
- (2) สำหรับการให้บริการเชิงรับ ท่านให้บริการอะไรบ้าง

### 3.3. คำถามอื่นๆ ที่เกิดขึ้นขณะการสัมภาษณ์เพื่อต้องการเจาะลึก หรือให้เกิดความกระจ่าง

- 1) จากที่ท่านได้เล่าว่า.....ท่านช่วยอธิบายรายละเอียดหรือช่วยยกตัวอย่างในสิ่งที่ท่านปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยให้ฟังหน่อยค่ะ
- 2) ที่ท่านได้พูดถึง.....นั้นหมายความว่าอย่างไร หรือที่ท่านพูดถึง.....หมายถึง.....หรือหมายความว่า.....ใช้หรือไม่
- 3) นอกจาก.....ที่ท่านพูดถึง แล้วยังมีเหตุการณ์อื่นอะไรอีกบ้าง

### 4. ขันยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

- 4.1 ท่านต้องการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม ในเรื่องการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตกอีกไหมค่ะ
- 4.2 ท่านต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่.....
- 4.3 ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้ นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป





## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ID .....

ชื่อ..... สurname.....

อายุ.....ปี สถานภาพสมรส..... ศาสนา.....

ระดับการศึกษา.....

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....

ประสบการณ์การทำงาน

1.....ระยะเวลา.....ปี

2.....ระยะเวลา.....ปี

3.....ระยะเวลา.....ปี

4.....ระยะเวลา.....ปี

5.....ระยะเวลา.....ปี

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน.....

สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....





แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ID.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		





ตารางที่ 1 : ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ID	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ศาสนา	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	ประสบการณ์การทำงาน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
1	หญิง	32	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	งานห้องคลอด	9ปี 8เดือน	9ปี 8เดือน
2	หญิง	30	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5ปี 8เดือน	5ปี 8เดือน
3	หญิง	30	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7ปี 8เดือน	7ปี 8เดือน
4	หญิง	27	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5ปี 8เดือน	5ปี 8เดือน
5	หญิง	28	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	งานห้องคลอด	5ปี 8เดือน	5ปี 8เดือน
6	หญิง	33	โสด	ปริญญาตรี	คริสต์	งานผู้ป่วยใน	9ปี 8เดือน	9ปี 8เดือน
7	หญิง	37	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	16ปี 8เดือน	16ปี 8เดือน
8	หญิง	31	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	งานผู้ป่วยนอก	9ปี 8เดือน	9ปี 8เดือน
9	หญิง	32	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานผู้ป่วยใน	10ปี 8เดือน	10ปี 8เดือน
10	หญิง	35	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	11ปี 8เดือน	11ปี 8เดือน
11	หญิง	34	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานผู้ป่วยนอก	11ปี 8เดือน	11ปี 8เดือน
12	หญิง	51	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานผู้ป่วยใน	29ปี 8เดือน	29ปี 8เดือน
13	หญิง	42	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานห้องคลอด	19ปี 8เดือน	19ปี 8เดือน
14	หญิง	40	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	20ปี 8เดือน	20ปี 8เดือน
15	หญิง	45	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	งานฝ่ายการพยาบาล	23ปี 8เดือน	23ปี 8เดือน

## ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก จำนวน 15 ราย รายละ 2-3 ครั้ง รวม 34 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	16 เม.ย. 57	09.30-10.25 น.	55 นาที	งานห้องคลอด
	2	19 เม.ย. 57	10.00-11.10 น.	50 นาที	งานห้องคลอด
	3	1 พ.ค. 57	15.00-15.30 น.	30 นาที	บ้านพักในเขตโรงพยาบาล
2	1	16 เม.ย. 57	11.00-12.00 น.	60 นาที	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	2	19 เม.ย. 57	13.00-13.55 น.	55 นาที	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	3	1 พ.ค. 57	17.00-17.35 น.	35 นาที	บ้านพักในเขตโรงพยาบาล
3	1	16 เม.ย. 57	13.00-13.50 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	20 เม.ย. 57	09.00-09.45 น.	45 นาที	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	3	9 พ.ค. 57	10.00-10.30 น.	30 นาที	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4	1	16 เม.ย. 57	15.00-16.00 น.	60 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	20 เม.ย. 57	11.00-11.50 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	3	9 พ.ค. 57	13.00-13.30 น.	30 นาที	งานห้องคลอด
5	1	21 เม.ย. 57	11.00-12.00 น.	60 นาที	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	2	7 พ.ค. 57	9.00-10.50 น.	50 นาที	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6	1	21 เม.ย. 57	13.00-14.00 น.	60 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	26 พ.ค. 57	09.00-09.45 น.	45 นาที	งานผู้ป่วยใน
7	1	21 เม.ย. 57	15.00-16.10 น.	70 นาที	งานผู้ป่วยใน
	2	7 พ.ค. 57	11.00-12.00 น.	60 นาที	บ้านพักในเขตโรงพยาบาล
8	1	23 เม.ย. 57	09.00-10.05 น.	65 นาที	งานผู้ป่วยนอก
	2	19 พ.ค. 57	14.00-14.45 น.	45 นาที	งานผู้ป่วยนอก
9	1	23 เม.ย. 57	13.00-14.15 น.	75 นาที	งานผู้ป่วยใน
	2	19 พ.ค. 57	09.00-10.00 น.	60 นาที	งานผู้ป่วยใน
10	1	28 เม.ย. 57	10.00-11.10 น.	70 นาที	งานผู้ป่วยนอก
	2	26 พ.ค. 57	15.00-15.55 น.	55 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
11	1	7 พ.ค. 57	13.00-14.20 น.	80 นาที	งานผู้ป่วยนอก
	2	2 มิ.ย. 57	15.00-16.00 น.	60 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
12	1	28 เม.ย. 57	14.00-15.05 น.	65 นาที	งานผู้ป่วยใน
	2	3 มิ.ย. 57	10.00-10.35 น.	35 นาที	งานผู้ป่วยใน
13	1	2 พ.ค. 57	10.00-11.15 น.	75 นาที	งานห้องคลอด
	2	26 พ.ค. 57	13.00-13.50 น.	50 นาที	งานห้องคลอด
14	1	5 พ.ค. 57	13.00-14.20 น.	80 นาที	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและ ชุมชน
	2	3 มิ.ย. 57	14.00-14.40 น.	40 นาที	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและ ชุมชน
15	1	5 พ.ค. 57	15.00-16.15 น.	75 นาที	งานห้องคลอด
	2	2 มิ.ย. 57	14.00-14.35 น.	35 นาที	งานห้องคลอด





ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
1	มีใจรักในการทำงานชุมชน เข้าถึงชุมชนได้ง่าย
2	เชิงรุก ทำงานแบบองค์รวม
3	รักบ้านเกิด เรียนจบกลับมาทำงานที่บ้าน
4	บริการเชิงรับ ให้การพยาบาล คำแนะนำ ฟันฟู สอน
5	บริการเชิงรุก ออกหน่วยบริการในชุมชน เยี่ยมบ้าน ออกสืบสวนโรคระบาด
6	พยาบาลไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าเชื้อชาติไหน ดูแลแบบเดียวกัน
7	พยาบาลยินดีให้บริการ ดูแลแบบเดียวกับคนไทย
8	พูดภาษากะเหรี่ยงได้ 100% ภาษาที่พูดไม่ได้ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาช่วยแปลล่าม
9	คนในพื้นที่นับถือผี รักษาหลายวันขอไปทำพิธีไหว้ผี พยาบาลอธิบายแนวทางการรักษา
10	อิสลามพม่า ความเชื่อขัดกับการดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ อธิบายผลเสีย
11	ล่ามที่ใช้เป็นเจ้าหน้าที่ คนใช้ด้วยกันเองและญาติคนไข้ มาคอยแปลภาษา
12	เข้าใจความเชื่อของผู้ป่วย ขอกลับไปทำพิธี ให้เซ็นชื่อขออนุญาต แล้วให้กลับมารักษาต่อ
13	ปรับเปลี่ยนวิธีการ แต่ไม่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้ป่วย
14	อัตรากำลังไม่เพียงพอ ต้องขึ้นเวรช่วยกัน
15	พยาบาลห้องคลอดขึ้นเวรคนเดียว ต้องรับผิดชอบงานทุกอย่างในห้องคลอด
16	มีcaseผ่าตัด ต้องเข้าร่วมทีมผ่าตัด ประเมินสภาพอาการผ่าตัด
17	เตรียมของให้พร้อมใช้ รายงานแพทย์ให้มาดูอาการเมื่อมีcaseเร่งด่วน
18	มีงานหลายอย่างที่ต้องรับผิดชอบ
19	คนไทยที่มารักษาในโรงพยาบาลชุมชน เพราะไม่อยากออกนอกพื้นที่
20	คนต่างด้าวมีอุปสรรคการเดินทาง แต่อยากมารักษาโรงพยาบาลชุมชนเพราะใกล้บ้าน
21	เข้าใจคนไข้ อะไรที่ไม่เสี่ยงกับชีวิต หลีกเลี่ยงได้ก็หลีกเลี่ยง เพื่อคนไข้สบายใจ
22	ซึมซับวัฒนธรรม เข้าใจวิถีชีวิตของคนในชุมชน
23	ภาษาพูดไม่เหมือนกัน พูดภาษากะเหรี่ยงได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาช่วยแปล
24	ชาวบ้านประเทศเพื่อนบ้าน ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในเขตชายแดนไทย พยาบาลต้องเชิงรุก-รับ
25	เหตุการณ์ชายแดน พยาบาลในพื้นที่ต้องเชิงรับ-รุกเข้าไปบริการ
26	เป็นสถานที่ท่องเที่ยว พยาบาลเตรียมพร้อมรับส่งคนไข้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ
27	ความท้าทายในการทำงาน ต้องเจอเหตุการณ์หลายอย่าง
28	บริการหมู่บ้านใกล้ๆ ประสานงานใหญ่บ้าน อสม. ก่อนลงพื้นที่
29	เตรียมพร้อมก่อนเดินทาง เรียกประชุมทีม แบ่งงาน ประสานงาน แจกกำหนดการลงพื้นที่

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
30	แรกๆรู้สึกตื่นเต้นกลัว แต่พอไปหลายๆครั้ง รู้สึกสนุก
31	อุปสรรคในการเดินทาง ต้องขึ้นเขา ลงห้วยหลายๆสาย ทางลาดชัน
32	ช่วงฤดูร้อนฤดูฝน ทีมโรงพยาบาลไม่ได้เข้า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดูแลสุขภาพในชุมชน
33	มีCaseหนักในหมู่บ้านไกล พยาบาลประสานขอเฮลิคอปเตอร์ออกไปรับคนไข้มารักษา
34	เดินทางเข้าหมู่บ้าน เห็นวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย
35	ทุกคนในทีมนัดชนของขึ้นรถ แบ่งคนขึ้นรถ
36	ผู้นำทีม ประชุมแจ้งแผนทำงาน ประชาสัมพันธ์ บริการตรวจรักษา สอนให้คำแนะนำ
37	ประชุมแจ้งแผนทำงาน ประชาสัมพันธ์ ตรวจรักษา สอนวิธีการดูแลตนเอง
38	ประชาสัมพันธ์ ตรวจรักษา ให้คำแนะนำ สอนเรื่องโรคและวิธีการดูแลตนเอง
39	ลงชุมชนเจอคนไข้อาการหนัก ประสานเพื่อขอเฮลิคอปเตอร์ไปรับคนไข้ออกมารักษา
40	รู้สึกดีใจ ที่ได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิด
41	รู้สึกภูมิใจที่ได้ไปตรวจรักษาชาวบ้านในพื้นที่ห่างไกล ชาวบ้านต้อนรับด้วยความอบอุ่น
42	รู้สึกเสียใจ ที่ช่วยชีวิตคนเจ็บจากการสู้รบกันในเขตชายแดนไม่ได้
43	ทำงานจนครบอายุราชการ ทำงานไปเรื่อยๆทำให้ดีที่สุดใน
44	มีใจรักในงาน เพื่อชุมชน
45	ทำงานหลายอย่าง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ต้องขึ้นเวรช่วยกันเพราะพยาบาลมีน้อย
46	ภาษาฟังไม่เข้าใจ หาล่ามมาช่วยแปล หัดเรียนรู้ภาษาจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
47	ดูแลรักษาเท่าเทียมกัน เรียกตามคิวใครมาก่อนได้ตรวจก่อน
48	เชิงรับ เตรียมตัวเอง เตรียมเช็คอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมใช้งาน ให้การพยาบาล สอน
49	เชิงรุก ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ฉีดวัคซีน ตรวจลูกน้ำยุงลายตามบ้าน เข้าไปสอน
50	ความต้องการของชาวบ้าน อยากให้พยาบาลลงชุมชน
51	เชื้อทางไสยศาสตร์ ทำพิธีไหว้ผี เลือกอธิบายให้คนไข้และญาติได้เข้าใจ
52	ไม่ได้ไปขัดขวางสิ่งที่คนไข้เชื่อ แต่เลือกอธิบายการรักษา
53	ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ แนะนำเรื่องอาหาร ค่อยๆลดปริมาณเค็ม
54	มารักษาไข้เลือดออก มาลาเรียกันเยอะ พยาบาลลงพื้นที่เข้าสำรวจ สอนวิธีการป้องกัน
55	คนไข้รักษาตัวในโรงพยาบาล ดูแล ประสานงาน สอนวิธีการป้องกัน ก่อนคนไข้กลับบ้าน
56	ชายแดนมีการสู้รบ เชิงรับ เตรียมอุปกรณ์การรักษาให้พร้อม ประเมินอาการ ประสานงาน
57	เชิงรุก ประสานงานหน่วยงาน ให้สูขศึกษา รมรงค์ชุมชน ร่วมกันดำเนินการ
58	เตรียมพร้อมรับมือเหตุการณ์ชายแดน พร้อมรับคนเจ็บ

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
59	ลงหมู่บ้านใกล้ๆ ประกาศเชิญชวน ตรวจรักษา ให้ความรู้ ส่งเสริม
60	ก่อนเดินทาง ประชุม แบ่งงาน ประสานงาน นัดหมาย
61	แรกๆรู้สึกตื่นเต้น พอเริ่มเดินทางรู้สึกกลัว พอมาหลายๆครั้งทำให้จำทางได้
62	นัดหมายทุกคนช่วยกันขนของ ให้ทุกคนในทีมแนะนำตัว จัดขบวนเดินรถเข้าหมู่บ้าน
63	เดินทางค่อนข้างลำบาก เส้นทางลาดชัน รถติดหล่มต้องช่วยกันดึง
64	เห็นวิถีชีวิตชาวบ้าน อยู่กันแบบพี่แบบน้อง หลงรักมนต์เสน่ห์ของธรรมชาติ
65	ประชุมแจ้งแผนงาน ประชาสัมพันธ์ สอนสุขศึกษา แบ่งหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพ นิเทศงาน
66	เตรียมอุปกรณ์ แจ้งแผนงาน ประชาสัมพันธ์ สอนสุขศึกษา ตรวจสอบสุขภาพ นิเทศงาน
67	ประชาสัมพันธ์ เวลาเดินทางกลับรถไฟไม่ทราบเวลาแน่นอน
68	รับแจ้งเหตุ ตามพยาบาลแผนกอื่นลงมาช่วย ประเมินอาการ ช่วยชีวิตคนไข้
69	เชิงรับ ประสานงาน รับคนเจ็บในหมู่บ้าน
70	ตั้งใจ ที่เรียนจบและเลือกกลับมาทำงานโรงพยาบาลใกล้บ้าน
71	ภูมิใจ ที่ได้ช่วยเหลือคนไข้ให้หายเป็นปกติ และคนไข้จำได้ เข้ามาทักทาย
72	รู้สึกเสียใจ ที่ช่วยชีวิตคนไข้ไว้ไม่ได้
73	ทำงานไปเรื่อยๆ จนเกษียณอายุราชการ
74	ทำงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล พยาบาลน้อย ขึ้นเวรช่วยกัน
75	ใจรักในงาน ทำให้งานออกมาได้ดี
76	แนวรุก บริการตรวจรักษา
77	แนวรับ เตรียมพร้อมในบริการคนไข้
78	เชื่อเรื่องผี เลือกอธิบายคนไข้เข้าใจ ถ้าไม่ยินยอมรับการรักษา ให้คนไข้เซ็นก่อนกลับ
79	ดูแลเท่าเทียม ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ต้องรอเข้าตามคิวตรวจรักษา
80	ให้การพยาบาลดูแลแบบเดียวกัน
81	ลงพื้นที่ ให้คำแนะนำ สอนคนไข้และญาติให้ลดปริมาณ รสชาติเค็ม มัน หวาน ลดลงเรื่อย
82	เชิงรับ ดูแลให้การพยาบาล สอนวิธีป้องกันโรค แนะนำให้มาตรวจตามนัด
83	ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วยทุกวัยในชุมชน
84	หาล่ามแปลภาษา และเรียนรู้ภาษาจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
85	ออกหน่วยปฐมพยาบาลผู้ลี้ภัย ตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาล
86	ประสานงาน ให้พยาบาลออกมารับคนไข้
87	เชิงรับ พยาบาลเตรียมอุปกรณ์การรักษา พร้อมออกไปรับคนไข้มารักษา

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
88	รู้สึกกลัว แต่ต้องดูแลคนเจ็บต่อ
89	ก่อนลงพื้นที่ ประชุม คัดเลือกผู้ป่วย อ่านประวัติ
90	ออกพื้นที่ เข้าไปบริการตรวจรักษาและเยี่ยมติดตามอาการคนไข้
91	ประชุมทีม แบ่งงาน ประสานงานที่มึนๆที่ลงพื้นที่
92	หมู่บ้านที่ไกล การเดินทางลำบาก รถติดโคลนต้องมาช่วยกันทุกวิถีทาง
93	รู้สึกตื่นเต้น ไม่เคยลงชุมชนที่ไกลขนาดนี้
94	เข้าหมู่บ้าน เห็นวิถีชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ไม่มีไฟฟ้าใช้
95	จัดเตรียมอุปกรณ์ ประชาสัมพันธ์ สอน ตรวจรักษา นิเทศเจ้าหน้าที่
96	ประชาสัมพันธ์ สอน บริการตรวจรักษา ให้การนิเทศเจ้าหน้าที่
97	ประชาสัมพันธ์ บริการตรวจรักษา เดินทางกลับเข้าโรงพยาบาล
98	มีความสุขได้กลับมาทำงานที่บ้าน รู้สึกตัวเองมีคุณค่า
99	ความท้าทายในการทำงาน ชาวบ้านความรู้น้อย เข้าไปสอน บริการตรวจรักษาในพื้นที่
100	ภูมิใจ ถ้าคนไข้ยอมรับอยู่กับโรคได้
101	รู้สึกดี ได้กลับมาทำงานบ้านเกิด
102	เสียใจ ให้การพยาบาล ยื้อชีวิตคนไข้ไม่ได้
103	อยากให้คนในพื้นที่เจ็บป่วยน้อยลง ยังไม่ตรงตามเป้าหมาย แต่จะพยายาม
104	ใจรักในการทำงาน อยากพัฒนาชาวบ้านมีสุขภาพที่ดี
105	ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งในและนอกโรงพยาบาล
106	บริการคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
107	ดูแลสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน ให้คำแนะนำตรงตามความเป็นอยู่
108	ไปชัดขวางคนไข้ แต่เลือกอธิบายอาการและแนวทางการรักษา
109	เชิงรุก มีการรณรงค์ แจกแผ่นพับเรื่องโรค ฉีดVaccine ป้องกันโรค
110	เชิงรับ ออกไปรับคนไข้ พาเข้าห้องแยกโรคเพื่อป้องกันกระจายเชื้อโรค
111	บริการเชิงรับ ทำหน้าที่ประเมิน ชักประวัติ
112	คนไข้คนไทยมีความรู้ ดูแลได้ดีกว่า คนมอญ คนกะเหรี่ยง คนพม่า
113	ดูแลตรวจสุขภาพ บริการทุกวัยในชุมชน
114	รู้สึกลำบากใจความเชื่อชาวบ้าน อธิบายให้ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
115	ความเชื่อทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง พยาบาลต้องเข้าไปสอน แนะนำ
116	ประเทศเพื่อนบ้านอพยพเข้ามาไทย ทำให้ต้องเชิงรุก ป้องกันโรค ให้ความรู้

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
117	ไม่รู้ว่าคนไข้เป็นคนชนชาติไหน ต้องถาม และดูจากOPDการ์ด
118	ในเวลามีล่ามช่วยแปล นอกเวลาให้ญาติผู้ป่วยช่วยแปล
119	ความท้าทายพยายามเข้าใจภาษา หัดเรียนรู้ภาษา เพื่อสื่อสารได้เข้าใจ
120	เตรียมของก่อนลงชุมชน นัดหมายลงพื้นที่
121	ความลำบากในการเดินทาง ต้องให้ผู้ชำนาญเส้นทางเป็นผู้ขับ
122	ลงพื้นที่ชุมชน มีโอกาสได้เห็นวิถีชีวิต
123	แจ้งแผนงาน ประชาสัมพันธ์ สอน บริการตรวจรักษา นิเทศ
124	ลงพื้นที่เจอคนเจ็บ ดูแลรักษา ประสานงานพยาบาลในโรงพยาบาลออกมารับเจ็บ
125	เกิดเหตุรถตกเขา พยาบาลแผนกอื่นลงมาช่วย พยาบาลห้องฉุกเฉินออกไปช่วยคนเจ็บ
126	ดีใจได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิด ได้กลับมาดูแลพ่อแม่
127	ภูมิใจที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น
128	เสียใจ ให้การพยาบาลอย่างสุดความสามารถแต่ไม่สามารถช่วยชีวิต
129	ได้กลับมาทำงานบ้านเกิด อยากบริการด้วยความเป็นกันเอง
130	มาทำงานภูมิลำเนา ถึงงานหนักเหนื่อยได้เห็นหน้าลูก ครอบครัว ความเหนื่อยก็คลายลง
131	มีความสุขทำงาน เจอปัญหาอุปสรรค ได้รับกำลังใจจากครอบครัว
132	รักในการทำงานชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชน
133	พยาบาลทำงานเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งในรพ.และนอกรพ.
134	เชิงรุก เข้าไปบริการถึงชุมชน
135	เชิงรับ พร้อมรับคนเจ็บมารักษา
136	การดูแลแต่ละเชื้อชาติให้เท่าเทียมกัน
137	คนไข้ขอกลับไปทำพิธีบั้งเขาก็ไม่ได้ ก่อนกลับให้เซ็นชื่อใบยินยอมไม่รับการรักษา
138	สอนความรู้ ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
139	ถึงเป็นคนพม่า ก็ให้บริการทำคลอดให้เหมือนกัน
140	เชิงรับ ไปรับคนเจ็บที่รพ.สต.เจดีย์สามองค์ ช่วยชีวิตคนไข้มาส่งโรงพยาบาล
141	เตรียมรองรับ ให้การช่วยเหลือคนไข้
142	เชิงรับ มาAdmitตีผู้ป่วยใน ประเมินอาการ ให้การพยาบาล
143	พูดภาษามอญได้ ภาษาที่ฟังไม่ออกหาล่ามจากเจ้าหน้าที่
144	เดินทางลำบาก ไกลแค่ไหนก็ต้องไป
145	ลงหมู่บ้านใกล้ ตรวจคัดกรองสุขภาพ สอน

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
146	เส้นทางลำบาก รถเสียกลางทางต้องรอให้ซ่อมเสร็จก่อน ถึงจะเดินทางต่อได้
147	ออกตรวจรักษาโรค สอน
148	รถเสียกลางทาง ต้องรอกัน
149	ทีมโรงพยาบาลบริการตรวจรักษา ทีมทหารเป็นหน่วยเสริม
150	การประสานงานก่อนลงชุมชน
151	รู้สึกดีใจ กลับมาดูแลคนในพื้นที่
152	เอาใจใส่ เห็นใจคนไข้ ในการเดินทางออกมารักษา
153	ดีใจ กลับมาทำงานที่บ้านเกิด
154	ภูมิใจ คนไข้จำได้ สิ่งที่น่าประทับใจหลังคลอดปฏิบัติตาม
155	เสียใจ ช่วยยื้อชีวิตคนไข้ไม่ได้
156	เป้าหมายทำงานไปเรื่อยๆอยู่บ้านเราสุขใจมากกว่า
157	ดูแลเท่าเทียมเหมือนกับคนไทย
158	ข้อดีการเป็นคนในพื้นที่
159	ความสุขมากกว่าความทุกข์ เพราะมันคือบ้านของเรา
160	ใจรักทำงาน ต้องมีความตั้งใจและเต็มใจในการทำงานให้กับชุมชน
161	เชิงรุก ป้องกันโรคติดต่อ ตรวจรักษาในชุมชน สอน
162	เชิงรับ ชักประวัติ ป้องกันโรค
163	เชิงรุก ตรวจเยี่ยมบ้าน ตรวจรักษา สอนการปฏิบัติตัว
164	รับคนเจ็บ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ย้ายมารักษาที่รพ.
165	พูดภาษากะเหรี่ยง หาล่ามเจ้าหน้าที่มาช่วย เรียนรู้จากพี่ๆเจ้าหน้าที่โรงเรียน
166	ดูแลเท่าเทียมกัน ให้การพยาบาลแบบเดียวกัน
167	เชื่อการรักษาทางไสยศาสตร์ ถ้าไม่หายจะออกมารักษาที่โรงพยาบาล
168	ต้องการให้พยาบาลลงพื้นที่บริการตรวจรักษาโรค
169	ลงพื้นที่บริการผู้ป่วยตรวจรักษา สอนหญิงตั้งครรภ์
170	รู้สึกลำบากใจความเชื่อของคนไข้ เลือกอธิบายคนไข้เข้าใจ
171	เดินทางรถจะลำบากใช้เวลาเป็นวัน เฮลิคอปเตอร์ใช้เวลาน้อยแต่ต้องดูสภาพอากาศ
172	ลงพื้นที่ ได้เห็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน
173	เตรียมอุปกรณ์ ประสานงาน ก่อนการลงพื้นที่
174	การลงพื้นที่บริการในหมู่บ้าน ให้ความรู้ และตรวจรักษา

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
175	รู้สึกดีใจได้มาทำงานบ้านเกิด
176	ภูมิใจที่ได้ดูแลช่วยเหลือคนในชุมชนที่ค้อยโอกาส
177	ความท้าทาย ที่จะดูแลคนไข้ให้หาย สื่อสารกับคนไข้ให้เข้าใจ
178	เป้าหมายอยากดูแลคนไข้ให้หายจากอาการเจ็บป่วยและทำงานแบบนี้ไปเรื่อยๆ
179	เป็นคนในพื้นที่ เข้าถึงชาวบ้านได้ง่ายกว่า พูดภาษาเดียวกัน
180	ใจรัก อยากทำงานในชนบท
181	ทำงานเชิงรุก ฉีดวัคซีนในหมู่บ้าน
182	เชิงรับ เข้าไปสอบสวนโรค สอนแนะนำคนไข้ก่อนกลับบ้าน
183	ก่อนลงเชิงรุก ประสานงานติดต่อ อสม.ในหมู่บ้าน
184	ดูแลรักษาเหมือนกับคนไทย
185	คนไข้อยากหาย เลือกอธิบาย ก่อนรายงานแพทย์
186	บริการตรวจรักษา สอน ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ
187	สื่อสารกันไม่รู้เรื่อง ทาล่อมเจ้าหน้าที่รพ.มาช่วยแปล
188	บริการตรวจสุขภาพทุกๆวัย สอน ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรค
189	คนไข้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลต้องเข้าไปอธิบาย
190	เชื่อพิธีไสยศาสตร์ ให้คำแนะนำ เขียนชื่อลงในChart ขอกลับไปทำพิธี
191	การเดินทางลำบาก ขึ้นเขา ลงห้วยหลายๆสปีสาย ถนนหนทางไม่ดีเลย
192	ประชุมทีม แบ่งงาน ประสานงาน เตรียมพร้อมก่อนลงชุมชน
193	ลงชุมชนได้เห็นบริบทชุมชน คนในชุมชนดูจริงใจ
194	ลงพื้นที่ทุรกันดาร บริการตรวจรักษา สอนให้ความรู้
195	ไม่ขัดขวางความเชื่อคนไข้ ลงเยี่ยมบ้าน
196	ทำงานอยู่ที่นั่นเหมือนเป็นกันเอง อยากให้พิจารณาเรื่องค่าตอบแทนคนที่อยู่รพ.ไกล
197	มาทำงานที่ไม่ใช่บ้านของพี่ สิ่งท้าทายในการเริ่มต้นการทำงาน
198	พยาบาลเชิงรุก ตรวจรักษา ป้องกันโรค
199	เชิงรับ เตรียมอุปกรณ์รักษา เตรียมยา ประสานพยาบาลแผนกอื่นออกมาช่วย
200	เชิงรุก มีการสู้รบฝั่งพม่า เข้าไปดูแลคนเจ็บ
201	เชิงรับ เหตุการณ์ชายแดน ไปรับคนเจ็บมารักษา
202	เลือกทำงานชุมชน เพราะทำงานแค่กลุ่มย่อยๆไม่แข่งขัน
203	คิดทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ไปเรื่อยๆ

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
204	อยากพัฒนาระบบงาน
205	มีความสุขทำงาน ดูแลคนไข้ที่มารักษา
206	บริการเท่าเทียมกัน ดูแลเหมือนกัน
207	ลงพื้นที่เข้าไปเยี่ยมบ้าน สอนผู้ป่วยและญาติ
208	คนไทย ต้องการบริการที่รวดเร็ว และคนต่างตัวต้องการให้ทีมลงตรวจ
209	ลงพื้นที่เข้าไปบริการตรวจรักษา ป้องกันโรคในชุมชน
210	ความเชื่อแปลกๆ ดูแลทำแผล แนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง
211	ความเชื่อเพราะขัดต่อการรักษา ไม่ขัดขวาง แต่ช่วยหาทางเลือก
212	พื้นที่ติดกับเขตชายแดน พยาบาลลงพื้นที่สำรวจแต่ละบ้าน ให้ความรู้ ประสานงาน
213	เชิงรับ ให้การพยาบาล
214	เชิงรับ ชักประวัติ แยกของใช้
215	เชิงรุก บริการตรวจคัดกรองคนงานต่างตัว ส่งเสริมสุขภาพ
216	มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ใช้ล่ามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ญาติคนไข้มาแปลภาษาให้
217	สิ่งแรกที่ลงพื้นที่ชุมชนได้เห็นวิถีชีวิตชาวบ้านในพื้นที่
218	หมู่บ้านที่ไกลๆ การเดินทางลำบากมากใช้ระยะเวลาเป็นวัน
219	ก่อนลงพื้นที่ พยาบาลต้องประสานไปยังหน่วยงานอื่นๆ ประชุมวางแผนงาน
220	ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รู้ข้อมูล
221	ตรวจรักษาแทนหมอ กรณีที่หมอไม่ได้ลงพื้นที่
222	ทำงานชุมชนได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ทั้งงานบริการ การประสานงาน
223	รู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือคนไข้เขตชายแดน
224	เชิงรับ ไปรับคนเจ็บในหมู่บ้าน ออกมารักษา
225	ประสานงานไปที่โรงพยาบาลใกล้เคียงออกมาช่วยเหลือ
226	เชิงรุก ประสานงาน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในหมู่บ้านที่ห่างไกล
227	เข้าไปช่วยเหลือคนในชุมชน เพราะใจรัก
228	ท้าทายในการทำงาน ต้องเข้าไปสอนเพื่อให้คนไข้ดูตนเองได้
229	เชื่อทำพิธีไหว้ผีอากรดีขึ้น พยาบาลเข้าไปอธิบาย ถ้าไม่ยอมรับรักษา ให้เซ็นใบไม่รักษา
230	ไม่อยากไปรักษานอกพื้นที่ เพราะกลัวว่าไม่สามารถตั้งศพไว้ที่บ้านได้
231	ประสานงานขอเฮลิคอปเตอร์เพื่อไปรับคนไข้ เตรียมของก่อนออกมารับคนไข้
232	ชาวบ้านอาศัยอยู่ในป่า เข้ามารักษาโรคมลาเรียกันเยอะ ให้การดูแล สอนวิธีป้องกัน



ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
233	ลงพื้นที่ตรวจรักษา เพราะชาวบ้านไม่สะดวกในการเดินทาง
234	พูดภาษามอญได้ ภาษากะเหรี่ยงภาษาพม่าที่เป็นศัพท์ที่มันลึก อาศัยล่ามมาช่วยแปล
235	อธิบายให้คนไข้ได้เข้าใจ เหตุผลในการส่งคนไข้ไปรักษาต่อโรงพยาบาลในเมือง
236	ชาวบ้านขาดความรู้ พยาบาลเข้าไปสอน
237	ความเชื่อแบบผิดๆ พยาบาลต้องลงเยี่ยมบ้าน สอน
238	ลงพื้นที่ มีการประชุม ประสานงานกับหน่วยงานอื่น แบ่งงาน
239	การเดินทางลำบาก เป็นดินแดง ถนนเป็นร่องหิน
240	ภาพประทับใจที่ลงชุมชน ทำให้รู้สึกดี ทำให้รู้สึกหายเหนื่อย รู้สึกมีความสุข
241	ลงพื้นที่ ให้การพยาบาลคนไข้เหนื่อย
242	บริการตรวจรักษาสลับการให้ความรู้
243	เปิดCDความรู้ สลับกับดูหนังทั่วไป
244	อยากกลับมาทำงานในพื้นที่บ้านเกิด พยาบาลที่ไม่ใช้คนพื้นที่มาอยู่ไม่นานก็ย้าย
245	ชาวบ้านไม่มีความรู้ เป็นความท้าทายของพยาบาลที่จะเข้าไปสอน
246	รู้สึกดีใจ ได้มาทำงานที่บ้านเกิด
247	ภูมิใจ ได้เข้าไปช่วยเหลือ พี่นพคนไข้ในชุมชน
248	เสียใจ ดูแลคนไข้อย่างเต็มที่ รายงานแพทย์แล้ว แพทย์ไม่เชื่อออกมาดู
249	อยากให้คนในชุมชน สามารถดูแลตนเองได้ดี
250	อยู่จนเกษียณไม่คิดย้ายไปไหน
251	พยาบาลทำหน้าที่ทั้งเชิงรุก
252	เชิงรับ ชักประวัติ ให้การพยาบาล สอบสวนโรคเพื่อจะเข้าไปควบคุมโรค
253	ดูแลทุกคนเท่าเทียมกัน ตามระเบียบของจรรยาบรรณของพยาบาล
254	คนไข้อยากให้พยาบาลบริการคนไข้ให้ดีที่สุด มีสุขภาพที่ดีขึ้น
255	ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจตรวจรักษา ลงเยี่ยมบ้านในชุมชน
256	ลำบากใจสอนวิธีการคุมกำเนิดไป แต่ก็กลับมาท้อ
257	โรคที่ได้รับจากประเทศเพื่อนบ้าน มีการจัดแยกโรคในการตรวจรักษา
258	ภาษาแต่ละภาษา พูดไม่เหมือนกัน แก้ไขโดยใช้ล่ามและภาษาใบ้ ทำท่าทาง
259	เดินทางรู้สึกสนุก ไปกันหลายคน
260	การเดินทางไม่สะดวกสบาย ล้อรถติดหล่ม ดึงยังไม่ก็ดึงไม่ขึ้น
261	ประชุม ประสานงานก่อนเดินทางเข้าชุมชน

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
262	พยาบาลบริการตรวจรักษาและให้คำแนะนำความรู้ชาวบ้าน
263	การทำงานเป็นแบบพี่แบบน้อง ทำให้มีความสุข
264	สงสารคนไข้ ต้องค่อยๆอธิบาย
265	ดีใจ ที่ทำงานเป็นกันเองกับคนไข้
266	ภูมิใจ คนไข้มีอาการดีขึ้น
267	เสียใจ ที่พูดใช้อารมณ์กับคนไข้
268	ทำงานเรื่อยๆอยู่จนเกษียณ ไม่คิดย้ายไปไหน
269	มาทำงานตรงนี้ มีความท้าทาย เข้าไปสอนให้ความรู้ ให้ชาวบ้านดูแลตนเองได้ดี
270	ประสานงาน NGO โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ช่วยตามคนไข้ออกมารักษา
271	พยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่มีใจรักทำงาน เอาใจใส่คนไข้ แต่ไม่ใช่ไปทุกซ์แทนคนไข้
272	ไม่รู้ว่าคุณไข้เป็นชนชาติไหน จะถามจากคนไข้
273	พูดภาษากะเหรี่ยงได้ ภาษาที่พูดไม่ได้ ใช้ล่ามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ญาติคนไข้ช่วยแปล
274	ภาระงานชุมชน ไม่เหมือนกับโรงพยาบาลในเมือง เพราะต้องลงชุมชน
275	พยาบาลOPDน้อย ขอพยาบาลแผนกอื่นมาขึ้นช่วย ถ้าหาไม่ได้ต้องให้เหลือ2คนทำงาน
276	วงจรชีวิตในการทำงานของพยาบาลมี 24ชั่วโมง ทำงาน20ชั่วโมงต้องอยู่ได้
277	ทุกปี มีให้เขียนย้ายหน่วยงาน เพราะอยากให้ทุกคนได้เรียนรู้งาน รู้ระบบ
278	การทำงานของพยาบาล ต้องอิงวัฒนธรรมของชาวบ้านในพื้นที่
279	ดูแลให้การประเมินคนไข้ทุกคน เหมือนกัน ทั้งคนไทยและไม่ใช้คนไทย
280	ขอกลับบ้านไปรักษาตามความเชื่อ อธิบายผลดี-ผลเสียการรักษา
281	ไม่ทำหมัน เพราะผิดศีล เข้าไปสอน ช่วยหาวิธีป้องกัน
282	คนมอญนับถือพระพุทธรูป นัดมาตรวจวันพระ นัดให้ตายก็ไม่มา ต้องหลีกเลี่ยงนัดวันพระ
283	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไข้ไม่ได้ แนะนำสอนค่อยๆลดปริมาณ ติดตามคนไข้ทุกเดือน
284	ปรับรูปแบบบริการ ต้องมีวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับคนชาวบ้าน
285	บริการดูแลผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติเหมือนกันหมด
286	ลำบากใจในเรื่องวิธีการเข้าไปสอนให้กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม
287	เชิงรุก บุกถึงบ้าน ครอบครัวมีส่วนแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไข้ พูดอธิบายทีละคน
288	พฤติกรรมของชาวบ้าน ทำให้พยาบาลทำงานทั้งเชิงรุกเชิงรับเข้าไปสอน
289	เชิงรับ โรคติดต่อ ต้องเตรียมห้องแยกโรคให้คนไข้
290	เชิงรับ โรคเสี่ยงติดต่อ แยกโซนตรวจ Dischargeให้เร็ว

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
291	ออกเยี่ยมบ้าน NGO มาช่วยแปล
292	พยาบาลแต่ละแผนก จะมีประสานงานกันในการดูแลผู้ป่วยเมื่อลงพื้นที่
293	ระยะทางที่ไกล ไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้คนไข้ก็เหมือนเสียงโซ่เคาะ
294	ประสานขออิเล็กทรอนิกส์ ไปปรับคนไข้ในหมู่บ้านออกมารักษา
295	ทีม พอ.สว. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หลายโรงพยาบาล
296	ออกพื้นที่เริ่มต้นไปที่ไกลสุดก่อน แล้วถอยออกมา เพราะเส้นทางลำบาก
297	พื้นที่ทุรกันดาร เป็นพื้นที่อุทยาน ทำให้ไม่มีไฟฟ้าใช้ ไม่มีถนนเข้าถึง
298	วางแผนก่อนลงพื้นที่ในพื้นที่ทุรกันดาร ประสานงาน แบ่งหน้าที่
299	ลงชุมชน พบผู้นำทีม ประชุมแจ้งแผนงาน บริการตรวจรักษา สอน คำแนะนำเรื่องโรค
300	เหนื่อยกับงาน ปัญหาส่วนมากเรื่องการประสานงาน
301	การทำงานเป็นทีมต้องให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
302	ความท้าทายในการทำงาน ลงเชิงรุกให้ชาวบ้านยอมรับฟังในสิ่งสอนไป
303	รู้สึกดีที่ได้กลับมาทำงานที่บ้าน
304	ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนต่างด้าว ที่ไม่มีสิทธิ์
305	เสียใจที่ช่วยเหลือไม่เต็มที่
306	เป้าหมาย ส่งเสริมไม่ให้เป็นโรค ไม่เป็นโรคกลับมาแบบซ้ำๆ
307	มีใจรักอยากทำงานชุมชน ดูแลใส่ใจ พุดจาเป็นกันเองกับคนไข้
308	ตีผู้ป่วยในเป็นตีกรวม จัดพยาบาลแผนกอื่นมาช่วยขึ้นรับเวร
309	พยาบาลตึกบนตึกล่างช่วยกัน ถ้ายุ่งทั้ง 2 ตึก ต้องอยู่ให้ได้เพราะหาคนขึ้นช่วยไม่ได้
310	พยาบาลเหลือน้อย พยาบาลเวรตึกมาช่วยกันเพื่อให้งานเสร็จ
311	โดนไปreferกลางตึก ต้องกลับมาขึ้นเวรเข้าต่อ มีกฎให้พัก 4 ชั่วโมงแล้วกลับมาขึ้นเวร
312	การทำงานตึกผู้ป่วยใน เน้นให้การดูแลรักษามากกว่าป้องกัน ทำงานครบองค์รวม
313	เชิงรุก ลงชุมชนบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูในชุมชน
314	ดูแลใส่ใจคนไข้เยอะๆ ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว ปฏิบัติเหมือนกันหมด
315	เชิงรับ บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู
316	ส่งเสริมสุขภาพ เยี่ยมบ้านคนไข้เข้าไปสอนแนะนำ
317	การเข้าถึงบริการสุขภาพของแต่ละเชื้อชาติ
318	คนต่างด้าวอยากให้พยาบาลดูแล เหมือนเขาเป็นคนไทยคนหนึ่ง
319	เสียสละมาดูแลคนในพื้นที่ พยาบาลต้องเข้าไปเรียนรู้วัฒนธรรมของคนไข้

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
320	ถ้าคนไข้ไม่ยอมรักษา จะให้เซ็นใบยินยอมไม่สมัครใจ
321	โรคที่เข้ามาจากฝั่งพม่า เจริญรับ ให้คนไข้อยู่ห้องแยกโรค ใส่ชุดคลุมป้องกัน
322	เชิงรุก รมรงค์เผ่าระวังโรค ต้องออกพื้นที่เร็ว ไประงับโรค
323	ดูไม่ออกว่าคนไข้เป็นชนชาติไหน อาศัยดูจากOPDการ์ด
324	ใช้ล่ามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ญาติคนไข้และผู้ช่วยด้วยกันมาช่วยแปล
325	อุปสรรคการเดินทางเข้าหมู่บ้าน ไม่สามารถทำถนนได้เพราะเป็นพื้นที่อุทยาน
326	ชาวบ้านขาดความรู้ ทำให้พยาบาลลงพื้นที่เข้าไปสอนชาวบ้าน
327	พยาบาลรายงานCase แพทย์ผู้อำนวยการ เพื่อประสานขอใช้เฮลิคอปเตอร์ไปรับคนไข้
328	พยาบาลชุมชน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟันฟู
329	ปรับตัวเองในการทำงาน ต้องเปิดใจบริการคนไข้
330	สิ่งท้าทายในการทำงานชุมชน ต้องแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับคนชุมชน
331	สุขใจดีใจที่คนไข้มารับบริการแล้วหายจากโรค
332	เสียใจที่พูดไม่ติดกับคนไข้ คนไข้เสียชีวิต ทำได้แค่ทำบุญ อุทิศส่วนกุศลเพราะไม่ได้เจตนา
333	เวลาที่เหลือต้องการเป็นผู้ให้ โดยไม่หวังที่จะเป็นผู้รับ ทุกวันนี้ ที่อยู่ คือให้ด้วยใจ
334	ตั้งใจทำงานเพราะรักในงานชุมชน
335	เชิงรุก ออกชุมชนเข้าไปหาปัญหาชุมชนมาแก้ไข ไปรณรงค์และสอนเพื่อป้องกันโรค
336	เชิงรุก ไปตรวจคัดกรอง สอนแบบสั้นๆง่ายๆ
337	เจริญรับ ตรวจคัดกรอง ชักประวัติอาการก่อนพบแพทย์ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
338	เจริญรับ พยาบาลมีการแบ่งหน้าที่ดูแลคนไข้
339	เจริญรับ คนไข้เข้ามารักษา พยาบาลใส่ถุงมือ ใส่maskป้องกันตนเอง
340	เจริญรับ พยาบาลออกไปรับคนไข้จากรพสต. และรพ.ใกล้เคียงในพื้นที่เข้ามารักษา
341	เจริญรับ เกิดอุบัติเหตุ พยาบาลออกจุดเกิดเหตุคัดกรองคนเจ็บ รอรับอยู่ที่โรงพยาบาล
342	เจริญรับ เกิดอุบัติเหตุหมู่ แบ่งงาน ประสานงานโรงพยาบาลใกล้เคียงออกมาช่วย
343	รับผิดชอบงานหลายอย่าง งานบางอย่างทำคนเดียวไม่ได้ ให้น้องพยาบาลมาช่วย
344	พยาบาลคนเดียวทำงานหลายอย่าง มีพยาบาลน้อย
345	พยาบาลห้องคลอดชั้นเวรคนเดียว รอคลอดหลายคน ตามพยาบาลมาช่วย
346	ดูจากหน้าตาไม่ชัด ต้องใช้ถาม และดูจากOPDการ์ด
347	พูดภาษากะเหรี่ยงได้ ให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล คนไข้และญาติคนไข้ มาช่วยแปล
348	แนวทางการรักษาไม่ต่างกัน คนพม่า มอญ กะเหรี่ยง คนไทยรักษาเหมือนกัน

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
349	คนไข้คนพม่า คนกะเหรี่ยง คนมอญ ต้องเน้นพูดเยอะกว่าคนไทย
350	ดูแลต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อคนในชุมชน
351	ความไวต่อความรู้สึก พยาบาลต้องมีมากขึ้นในการดูแลคนไข้ เข้าใจคนไข้
352	คนไข้อยากให้พยาบาลดูแลใส่ใจ ลงพื้นที่เข้าไปตรวจรักษาในชุมชน
353	พยาบาลทำงานร่วมกับ อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลคนในชุมชน
354	ดูแลเป็นพิเศษในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำให้ค่อยๆลด
355	พยาบาลต้องลงพื้นที่เข้าไปสอบสวนโรค
356	พยาบาลต้องอึด อุปสรรคในการเดินทาง
357	พยาบาลลงชุมชนมีแนวทางปฏิบัติ ทุกคนต้องทำตาม ทำเพื่อโรงพยาบาล
358	พยาบาลเป็นหัวหน้าทีม ควบคุมทีมบริหารจัดการทีมลงพื้นที่
359	พยาบาลเป็นคนแบ่งงาน บริหารจัดการคนในทีม บริหารจัดการทุกอย่างที่เอาเข้าชุมชน
360	ความท้าทายทำงานหลายอย่าง พยาบาลมีน้อย ต้องขึ้นช่วยกัน
361	รู้สึกอึดอัดไม่สามารถอธิบายคนไข้ได้ หาล่ามมาช่วยแปล เรียนรู้ภาษาจากเจ้าหน้าที่
362	รู้สึกดี การได้กลับมาทำงานที่บ้านเกิด
363	รู้สึกเสียใจ หดหู่ ที่ช่วยชีวิตคนไข้ไว้ไม่ได้
364	ความรู้สึกมีความสุข สนุกที่ได้ทำงาน
365	พยาบาลชุมชนต้องทำทุกอย่าง จุดเน้นต้องทำงานทั้งเชิงรุก
366	เชิงรับ รับreferโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลเพื่อนบ้านใกล้เคียง
367	ปรับตัวไปตามประเพณี วัฒนธรรมชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่
368	ขาดความรู้ไม่ใส่ใจสุขภาพ มีผลต่อการทำงาน เข้าไปสอน ลงเข้าถึงบ้านติดตามผล
369	เชื่อว่าทำหมัน ทำงานหนักไม่ได้ ต้องเข้าไปสอน แนะนำในหมู่บ้าน
370	มีความต้องการให้พยาบาลไปดูแลคนไข้ที่บ้าน ชาวบ้านให้ความร่วมมือ
371	เชิงรุก บริการดูแลทุกวัยในชุมชน
372	ลงพื้นที่ไปบริการ ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประกาศให้ชาวบ้านรู้
373	การสื่อสาร ต้องใช้ล่ามแปล เรียนรู้ภาษาจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ต้องกล้าพูด
374	ดูแลเป็นพิเศษในเรื่องฐานะ ของคนต่างด้าว และคนไทยที่ยากจน
375	โรคติดต่อ ควบคุมได้ยาก ควบคุมป้องกันด้านเชิงรับมากกว่า แยกห้องตรวจโรค สอน
376	ไม่มีตำแห่งล่าม หาล่ามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ญาติคนไข้ และจิตอาสา
377	การลงพื้นที่ทุรกันดาร เดินทางยากลำบาก ใช้เวลาเดินทางนาน

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
378	เห็นสภาพความเป็นของชาวบ้าน ไม่มีไฟฟ้าใช้
379	ลงพื้นที่ห่างไกล เจ้าหน้าที่และพยาบาลพูดภาษากะเหรี่ยงได้
380	ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปในหมู่บ้านที่ไกล
381	ประสานงาน แจ้างทุกหน่วยก่อนลงชุมชน
382	รู้สึกภูมิใจที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ได้ดูแลคนที่นี้ในเรื่องสุขภาพ
383	ผู้ร่วมงาน มาทำงานมีความกลมเกลียว มีความจริงใจ
384	รู้สึกดี เป็นคนที่มีประโยชน์ รู้สึกว่ามีคุณค่าในการทำงาน
385	ไม่มีสิ่งที่ทำให้เสียใจ ตั้งใจทำงานทำในสิ่งที่อยากทำ
386	ทำงานกลุ่มเวช ต้องปรับตัว ต้องทำงานให้ดีที่สุด บริหารงานขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี
387	ทำทุกอย่างที่มากกว่าพยาบาล เน้นในเรื่องของการรุก
388	เชิงรับ คนไข้ตรวจรักษาที่อนามัย โรงพยาบาลเป็นที่เสี่ยงสนับสนุนให้ตรวจคัดกรองได้
389	การดูแลคนไข้แต่ละเชื้อชาติ เท่าเทียมกัน
390	อิสลามพม่า ทนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มอื่น
391	ความรู้และเศรษฐกิจ ทำให้ดูแลสุขภาพได้ไม่ดี
392	ความต้องการเหมือนกัน ให้พยาบาลเข้าไปตรวจในหมู่บ้าน เข้าไปได้เห็นความเป็นอยู่
393	เข้าไปดูแลทุกวัย ในพื้นที่ชุมชน
394	ทำเชิงรับอย่างเดียวไม่ได้ ต้องทำงานเชิงรุก
395	มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ให้มาทำกิจกรรมร่วมกัน ทำงานร่วมกับเทศบาล
396	ลำบากใจ ตรงที่เราพูดแล้ว คนไข้ทำตามไม่ได้เพราะความยากจน ค้อยโอกาส
397	ค้อยในเรื่องความรู้ ต้องเข้าไปสอนแบบตัวต่อตัว
398	ควบคุมป้องกันโรค อำนวยความสะดวกให้กับอนามัยเพราะเป็นจุดแรก
399	พูดภาษากะเหรี่ยงได้ ให้จิตอาสา แม่บ้าน คนไข้ ญาติคนไข้ มาช่วยแปลภาษา
400	ตัวแทนประชุม มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีมพาทีมลงชุมชน
401	เตรียมทีม มอบหมายงาน ประสานงาน นัดหมายก่อนลงพื้นที่
402	ทำงานลงชุมชน ดูแลคนชนบท มีความสุขที่ได้ทำ
403	เส้นทางใช้รถโฟร์วิล ข้างหนึ่งเป็นหน้าผา อีกข้างเป็นเหว
404	ลงหมู่บ้าน เปิดหนังสือลับกับสอน พบผู้นำชุมชน แจ้างประชาสัมพันธ์ บริการตรวจรักษา
405	บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำ
406	รู้สึกดีใจที่ได้กลับมาทำงานในพื้นที่บ้าน

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
407	ความภาคภูมิใจ ประสานงานได้ช่วยเหลือ คนพื้นที่
408	เสียใจ กับความคิดความเชื่อคนไข้ ทำให้คนไข้เสียชีวิต
409	มีโอกาที่ดี ทำงานได้ตรงตามเป้าหมาย
410	สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
411	ดูแลรักษาผู้รับบริการ การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง
412	สนับสนุนความรู้ทางการแพทย์ และการซ่อมอุปกรณ์
413	พยาบาลลงไปช่วยตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
414	เป็นผู้นำคอยเป็นพี่เลี้ยงให้ทุกหน่วยงานได้มาฝึกซ้อมแผนร่วมกัน
415	เยี่ยมบ้านคนไข้ในเขตชายแดน พร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เป็นพยาบาลชุมชน เริ่มต้นด้วยความตั้งใจ	1.1 อยากตอบแทนบ้านเกิด 1.2 มีใจรัก อยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีสุขภาพดี
2. เพิ่มทักษะการทำงาน ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	2.1 เข้าใจความเชื่อของคนไข้ แม้ห้ามไม่ได้ แต่แนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ 2.2 สื่อสารคนละภาษา หากล่ามยังไม่มา ต้องใช้ภาษากายแทน 2.3 บริการด้วยใจ ทุกเชื้อชาติศาสนา รักษาเท่าเทียมกัน
3. ดูแลทุกราย เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี	3.1 บริการเชิงรุกเข้าพื้นที่ ดูแลผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1.1 ร่วมวางแผนการเดินทางกับทุกภาคส่วนงาน</li> <li>3.1.2 เดินทางเข้าหมู่บ้าน ผ่านความยากลำบาก จากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน</li> <li>3.1.3 เข้าถึงพื้นที่ เริ่มงานทันที ตามหน้าที่ที่แบ่งกัน</li> <li>3.1.4 ออกจากพื้นที่หนึ่ง ไปให้ถึงอีกพื้นที่ก่อนพลบค่ำ</li> <li>3.1.5 ดำเนินการตรวจรักษา ชาวบ้านมากหน้าหลายตา มารับบริการ</li> <li>3.1.6 เสริมงานออกจากพื้นที่ อาจมีปัญหาบ้าง ระหว่างทางกลับโรงพยาบาล</li> </ul> 3.2 บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานช่วยเหลือกัน <ul style="list-style-type: none"> <li>3.2.1 ภาวะปกติ แบ่งงานความรับผิดชอบตามพื้นที่</li> <li>3.2.2 ถูกฉีดยาในโรงพยาบาล ประสานงานเครือข่ายให้ช่วยเหลือ</li> <li>3.2.3 เป็นแม่ข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</li> </ul>



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล	4.1 มีความสุขกับงาน ทุกคนช่วยกันทำงานตามเป้าหมาย 4.2 ภูมิใจที่มีส่วนได้ช่วยเหลือเพื่อนฝูงคนไข้ในชุมชน 4.3 เป็นงานที่สร้างประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม 4.4 ไม่คิดย้ายไปไหน ทำงานต่อไปเพื่อคนในชุมชน



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภาพร เสือรอด เกิดวันพุธ ที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2529 ที่จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เมื่อปี การศึกษา 2552 หลังจากจบการศึกษาได้เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปฐมภูมิ ในเขตจังหวัด กาญจนบุรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยใน ขณะปฏิบัติงานได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน อบรมทักษะในการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง และในปีการศึกษา 2555 ได้เข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

