

โครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม :
บริการปฐมนุญเชิงรุก วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
Socially-engaged Scholarship Project :
Case Study of Saintlouis College

ผศ.ดร.สุวรรณี ละออปักษิน และอาจารย์จิราภรณ์ โกหกปริภณท์
Asst.Prof.Dr.Suwannee Laoopugsin, and Jiraporn Pochakaripan
คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
Faculty of Nurse and Faculty of Psychology, Saint Louis College

บทคัดย่อ

จากปัญหาอย่างน้อยสองประการคือ ๑) สถิติที่เพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยเรื้อรังของประชาชน ส่งผลให้ทิศทางการบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับบริการปฐมนุญ และ ๒) การขาดทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการปฐมนุญของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คณะอาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนจึงเสนอโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ริเริ่มบริการปฐมนุญเชิงรุก ให้การดูแลผู้ป่วยสตรีเรื้อรังที่อาศัยใกล้เคียงวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และ ๒) เสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อบริการปฐมนุญ ใช้กระบวนการคือ ๑) การดำเนินการด้วยแนวคิด1A4C ๒) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน และการพยาบาลครอบครัว ๓) การสร้างพันธมิตรให้เกิดเป็นทีมสหสาขาวิชา ผลลัพธ์การดำเนินโครงการรวม ๕ ปี (๒๕๕๖ ถึง ๒๕๖๐) แบ่งเป็น ๑) ผลลัพธ์ด้านการริเริ่มโครงการต่อผู้รับบริการคือ ๑.๑ สามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการรวม ๑๕๘ คน เป็นผู้ป่วย สตรีเรื้อรัง ดูแลและสมาชิกครอบครัว จำนวน ๖๒ ๖๒ และ ๓๔ คนตามลำดับ ๑.๒ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของครอบครัว ๑.๓ สมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวได้รับการดูแลป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ๑.๔ สมาชิกครอบครัวมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเรื่องระบบบริการสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ<.๐๕๒) ผลลัพธ์ด้านการเสริมสร้างทัศนคติของนักศึกษาที่ผ่านโครงการนี้ จำนวน ๒๓๔ คน มีคะแนนทัศนคติต่อระบบบริการปฐมนุญสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.๐๕

คำสำคัญ : บริการปฐมนุญ, บริการวิชาการรับใช้สังคม, การดูแลด้วยชุมชนเป็นฐาน

Abstract

Due to at least the two problems: 1) the number of chronic illness patients is increasing, therefore primary health care service become the main focus, and 2) the poor attitude towards primary health care, by both service providers and recipients. The community health nursing instructors initiated the Socially-engaged Scholarship Project. The objectives were : 1) to initiate primary care service for caring the stroked patients living nearby Saintlouis College, 2) to enhance appropriated attitude on primary health care service of the nurse students. The processes included: 1) implementing the 1A4C concept, 2) promoting a positive attitude of nurse students through the family-based care services and family nursing care and 3) strengthening collaboration to create multidisciplinary teams. The five-year of service outcomes (2013-2017) included : 1) the result as of the recipients: 1.1 totally 158 care receivers included 62 stroked patients, 62 care givers and 34 family members were received needed care at home, 1.2 the expense on the health care was reduced and family income was increased due to a reduction in off-work days of family members, 1.3 the other family members were received knowledge against preventable diseases and 1.4 family members had a significantly higher level of knowledge about health care system at lower .05 level 2) the result as of the nurse students was the 234 students joined this project showed a statistically significant difference in attitudes towards primary care services at lower .05 level.

Keywords : Primary Care Service, Socially-engaged Scholarship Project, Community-Based Care Services

บทนำ

การบริการวิชาการแก่สังคมเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของสถาบันอุดมศึกษาในรูปแบบต่างๆ ตามความถนัด และความเชี่ยวชาญ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นสถาบันผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีพื้นที่ตั้งในเขตสาทร มุ่งมั่นที่จะสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาวะแก่ชุมชนรายรอบวิทยาลัยฯ โดยวิธีหนึ่งที่ได้ดำเนินการได้คือการบริการวิชาการที่สนองสภาพปัญหาสาธารณสุข คือการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการมีผู้ป่วยสโตรคจำนวนมากขึ้น ซึ่งบริการที่สอดคล้องคือระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเข้มแข็ง คณะอาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงริเริ่มโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม : บริการปฐมภูมิเชิงรุก วิทยาลัยเซนต์หลุยส์โดยมีวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ ๑) ริเริ่มบริการปฐมภูมิเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสโตรคที่อาศัย

ใกล้เคียงวิทยาลัยฯ ๒) เสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อบริการปฐมภูมิ โครงการฯ ดำเนินการมา ๕ ปี มีรูปแบบการดำเนินการตามกระบวนการ PDCA โดยในแต่ละปีการศึกษาผู้รับผิดชอบโครงการฯ จะนำเสนอโครงการพร้อมแผนปฏิบัติการเพื่อพิจารณาอนุมัติ จากคณะกรรมการบริการวิชาการ และคณะกรรมการบริหารหลักสูตร สามารถสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม (Socially-engaged Scholarship) ๗ หัวข้อ ตามที่ทางสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ประกาศใช้ในปี ๒๕๕๘ คือ ๑) สภาพการณ์ก่อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ๒) การมีส่วนร่วมและการยอมรับของสังคมเป้าหมาย ๓) กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ๔) ความรู้ความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ๕) การคาดการณ์สิ่งที่จะตามมาหลังจากการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นแล้ว ๖) การประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ๗) แนวทางการติดตามและธำรงรักษาพัฒนาการที่เกิดขึ้นให้คงอยู่ต่อไป ดังนี้

สภาพการณ์ก่อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

๑) การดูแลสมาชิกที่ป่วยด้วยสตรีคของครอบครัว

การรับบริการหัตถการของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะปฏิบัติด้วยรูปแบบต่าง ๆ คือ ๑) ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลของครอบครัว มักมีอุปสรรคคือการถูกปฏิเสธการให้บริการจากแท็กซี่ เนื่องจากผู้ป่วยมีสายให้อาหาร สายสวน ปัสสาวะ บางรายมีท่อหายใจ ที่สำคัญต้องยอมรับว่าผู้ป่วยบางรายก็มีกลิ่นตัวจากการดูแลสุขวิทยาที่บกพร่อง มีเสมหะที่พร้อมจะไอและฟุ้งได้ตลอดเวลา บางรายมือเท้าแขนขาเกร็งงอ ทำให้เคลื่อนไหว ย้ายเข้ารถลำบาก และใช้เวลามากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ๒) การขอรับบริการจากพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งหลายครั้งมีอุปสรรค ด้วยความจำกัดของจำนวนบุคลากรของผู้ให้บริการ ๓) บางครอบครัวไม่มีปัญหาการเงินก็จะจ้างวานพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ที่รู้จักให้มาเปลี่ยนสายต่าง ๆ ที่บ้านโดยเสียค่าบริการเป็นครั้ง ครั้งละประมาณ ๕๐๐-๑,๐๐๐ บาท นอกจากหัตถการพื้นฐานดังกล่าว ผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องการคำปรึกษาชี้แนะด้วยภาวะโรคหรือปัญหาของสมาชิกที่ป่วยไม่ได้ยุ่งยักที่ เช่น ผลกดทับ บางรายเกิดการบวมของข้อเข่า ข้อศอก เกิดผื่นที่หลัง สะอึก ฯลฯ รวมทั้งความเครียดของผู้ดูแลซึ่งต้องการการเยียวยา

๒) สภาพการจัดการเรียนการสอน

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นเนื้อหาที่จัดการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยเป็นหัวข้อหนึ่งในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่เรียนภาคทฤษฎีในชั้นปีที่ ๓ และภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ ๔ โดยตลอด ๔ ปีของการศึกษาในหลักสูตร นักศึกษาจะได้รับประสบการณ์เรียนรู้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพียงเท่านี้ ผู้รับผิดชอบโครงการ ฯ เห็นว่าสามารถขยายรูปแบบการจัดประสบการณ์แก่นักศึกษา

เพื่อให้เกิดความซาบซึ้งในระบบบริการปฐมภูมิมากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาทั้งโดยตรง และโดยอ้อมเพื่อเสริมสร้างคุณค่าระบบบริการปฐมภูมิในผู้รับบริการได้

การมีส่วนร่วมและการยอมรับของสังคมเป้าหมาย

โครงการฯ กำหนดเป้าหมายเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่หนึ่งเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในชุมชน ๑) ชุมชนปู่เหลียม ๒) ชุมชนวัดปรก ๓) ชุมชนจันทร์รำรวย ๔) ชุมชนแสงจันทร์ใน ๕) ชุมชนดอนกุศลร่วมใจ ๖) ชุมชนกุศลทอง ๗) ชุมชนวรรัตน์สัมพันธ์ ๘) ชุมชนเจริญสุขใจ ๙) ชุมชนท้ายซอยจันทร์ ๓๑ ๑๐) จันทร์๑๘/๗ แยก ๑๔ ๑๖ ๑๘ (ไม่ได้เป็นชุมชน) แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่สองเป็นนักศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จากสภาพปัญหาหรืออาจเรียกว่าเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ของผู้ป่วยสตรีโรค ผู้รับผิดชอบโครงการได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการช่วยเหลือจากครอบครัวที่มอบหมายให้นักศึกษาดูแลการสนทนาพูดคุยสภาพปัญหาและหนทางแก้ไขได้มีการชักชวนทีมดูแลในชุมชนในเบื้องต้นประกอบด้วยอาสาสมัครชุมชน ๒ คน ๒ ชุมชน นักกายภาพบำบัดจากโครงการกายภาพบำบัดชุมชน โดยคณะกายภาพบำบัดและสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓ ในระยอง ผลการดำเนินการได้รับการสะท้อนการบริการตามโครงการฯ ดีมาก ในด้านการตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สำหรับครอบครัวเองจะรับรู้โครงการปฐมภูมิเชิงรุกของวิทยาลัยอย่างกว้างขวางในระดับหนึ่งเมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องการบริการจะแจ้งมาที่ผู้เขียน และ/หรือนักศึกษา หรืออาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

๑) การดำเนินการด้วยแนวคิด 1A4C หรือ Accessibility, Continuity, Comprehensiveness, Co-ordination, Community participation (คณะกรรมการประเมินผลโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๕๓)^๑ ซึ่งผู้เขียนได้ประยุกต์แนวคิดมาใช้เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในปี ๒๕๕๔^๒ เพื่อสร้างคุณค่าบริการให้เกิดขึ้นทั้ง

^๑ คณะกรรมการประเมินผลโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. ๒๕๕๓ ; อ้างในสุวรรณี ละออปักษิน ชาญชัย จารุภาชน์ และสมชาย โลหะนันทกุล, รายงานวิจัย โครงการพัฒนาผู้นำด้านการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๕)

^๒ สุวรรณี ละออปักษิน. “รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ต่อคุณค่าบริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษา”, วารสารวิชาการสมาคม สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๒, (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๔) : ๗๙-๘๖.

ต่อตัวนักศึกษาและครอบครัวที่นักศึกษาดูแล ทั้งด้านคุณค่าศักดิ์ศรีรวมทั้งเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งพบว่าแนวคิด 1A4C สามารถสร้างการเรียนรู้ที่น่าประทับใจในบริการปฐมภูมิได้ จึงมีการต่อยอดนำแนวคิด 1A4C ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิปีการศึกษา ๒๕๕๕ จนนำไปสู่การวางแผนอย่างชัดเจนภายใต้โครงการ “สนับสนุนการช่วยเหลือตนเองของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” และโครงการย่อยบริการปฐมภูมิเชิงรุกนี้ โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการอย่างชัดเจน ให้มีกลไกคือ จัดให้มีการวางแผนโครงการตลอดปีการศึกษา เพื่อให้สามารถประยุกต์แนวคิด 1A4C ดังนี้

๑.๑) Accessibility คือ การที่วิทยาลัยฯ จัดให้มีโครงการย่อยบริการปฐมภูมิเชิงรุก โดยกำหนดการดำเนินการตลอดทั้งปีการศึกษา การใช้แนวคิดครอบครัวเป็นฐาน และการพยาบาลครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงทรัพยากรที่ปรึกษาในชุมชนได้ โดยในภาคการศึกษาที่ ๑ บูรณาการในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ชั้นปีที่ ๔ และมีการขยายการบูรณาการในวิชาการพัฒนานิสิตสู่สังคม ชั้นปี ๑ เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งรายวิชา ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ เพื่อให้กิจกรรมบริการเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ และให้นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ แสดงบทบาทผู้นำการบริการมากขึ้น สำหรับภาคการศึกษาที่ ๒ บูรณาการประสบการณ์บริการปฐมภูมิในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน นักศึกษาชั้นปี ๒ ภาคการศึกษาฤดูร้อน กำหนดให้นักศึกษาทุกคนสามารถเข้าร่วมรับประสบการณ์ได้ในลักษณะจิตอาสา

๑.๒) Continuity หรือการกำหนดการดำเนินการตลอดทั้งปีการศึกษา มีรายวิชาการรับทั้งภาคการศึกษาที่หนึ่งและสอง ในกรณีไม่มีรายวิชาที่เกี่ยวข้อง จะให้นักศึกษาลงชื่อสมัครร่วมโครงการในลักษณะจิตอาสาดังกล่าว โดยมีผู้รับผิดชอบโครงการทำหน้าที่ประสานการบริการที่ต้องการตลอดปี รวมทั้งสนับสนุนการช่วยเหลืออื่นๆ เช่นการส่งต่อผู้ป่วย

๑.๓) Comprehensiveness หรือการกำหนดให้มีการดูแลครอบคลุมกาย จิต จิตวิญญาณ โครงการฯ ให้การดูแลทั้งการเยียวยา และเสริมสร้างสุขภาวะด้านกาย จิต จิตปัญญา การแก้ไขปัญหา ด้านกาย ดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ด้านจิตโดยเฉพาะความเครียด ดำเนินการเยี่ยมครอบครัวตามแผน ในกรณีที่สมาชิกโดยเฉพาะผู้ดูแลมีความเครียดมาก จะมีการปรึกษาอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต รวมทั้งอาจารย์คณะจิตวิทยาเข้าไปช่วยดูแล ซึ่งที่ผ่านมาตลอด ๕ ปี มีเพียง ๓ รายเท่านั้นที่ต้องรับการปรึกษาเพิ่มเติม และมีวัยรุ่น ๓ รายที่ได้รับการประสานการเรียนต่อในรูปแบบการศึกษานอกระบบ (กศน.) ๒ รายส่งต่อให้ได้รับการฝึกอาชีพที่โรงเรียนอาชีวกรุงเทพมหานคร

๑.๔) Co-ordination หรือการประสานแหล่งทรัพยากรอื่นๆ โดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓ ซึ่งมีการร่วมมือกับคณะนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ และแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ฯ ซึ่งจะมาร่วมเยี่ยมครอบครัวกับทีม ภาคการศึกษาที่ ๑ ของปีการศึกษา ในลักษณะจิตอาสา เพื่อให้การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เฉพาะมากขึ้น เช่นผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ ต้องมี

การประเมินระบุสาเหตุว่าไม่ใช่ปัญหาจากการมีกระดูกข้อสะโพกเคลื่อนหรือหัก เพราะจะเกิดอันตราย ถ้าปรึกษานักกายภาพมาทำกายภาพบำบัดให้

นักกายภาพบำบัดจากโครงการกายภาพบำบัดชุมชน คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ในการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ซึ่งจะร่วมเย็นกับนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ทั่วครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีการนัดหมายกันเป็นครั้งๆ นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดยังให้คำแนะนำนักศึกษาพยาบาลในโครงการเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตามการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้

ภาคเอกชน ได้แก่ ๑) บริษัทไทยก๊อช จำกัด บริษัทอุปกรณ์ชุดทำแผล สำลี ผ้าก๊อช เครื่องวัดความดัน หูฟัง เครื่องวัดระดับน้ำตาล (terumo) ไม้พันสำลี น้ำยาต่างๆ จำนวนหนึ่ง สามารถใช้ในการบริการได้ตลอด ๕ ปี ที่ผ่านมา ๒) บริษัทนมโพรโมสท์ และบริษัทนมแลคตาซอย สนับสนุนนมกล่องตามที่ต้องการเป็นครั้งๆ

คณะสงฆ์วัดม่วงพลอย สนับสนุนสังฆทานที่ได้รับการทำบุญจากญาติโยม เนื่องจากเป็นเครือข่ายการดูแลจากที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ไปดูแลภิกษุสงฆ์ในวัด เช่นการฉีดยาฉีดขึ้น เมื่อเจ้าอาวาสได้ทราบโครงการฯนี้ จึงสนับสนุนสังฆทานที่ได้รับมา เพื่อให้นำมาใช้สร้างประโยชน์และความสุขแก่ครอบครัว เมื่อได้รับสังฆทานจากทางวัด ผู้รับผิดชอบโครงการฯ จะทำการเลือกสรรข้าวของที่ใช้ได้และจัดชุดใหม่ พร้อมนำไปเยี่ยมครอบครัว อย่างเหมาะสมกับความต้องการช่วยเหลือ

ศิษย์เก่าที่สำเร็จการศึกษาจะช่วยหาทุน หาข้าวของเครื่องใช้ เช่น นมโรงเรียน ข้าวสาร เป็นต้น ทั้งบริจาคโดยตรงจากศิษย์เก่าเองหรือช่วยประสานขอความช่วยเหลือให้ ผู้เขียนประชาสัมพันธ์ขอความช่วยเหลือผ่านเครือข่ายชมรมศิษย์เก่าเซนต์หลุยส์ และ/หรือ line ของผู้รับผิดชอบโครงการฯ กับศิษย์เก่าโดยตรง

๑.๕) Community participation เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัว และให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม โดยอาสาสมัครจะร่วมเย็นกับผู้รับผิดชอบโครงการฯ เมื่อเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือเมื่อเกิดวิกฤติ หรือเมื่อจะทำการประเมินผลการดูแล

๒) การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลครอบครัว การเรียนการสอนโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ได้มีการปฏิบัติการดูแลโดยไม่ได้เน้นเฉพาะมิติการรักษาเท่านั้น แต่ต้องเกิดความเข้าใจว่าสุขภาพไม่ได้แยก หรือลอยตัวจากด้านอื่นๆ ของชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว ในชุมชน ความรู้ ทัศนคติในการมองโลก มองชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น นักศึกษาจะได้เรียนรู้การให้การดูแลสมาชิกครอบครัวด้านกาย ครอบคลุมการกระชับสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว สามารถประเมินว่าการที่สมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยปัญหาสโตรคก่อให้เกิดผลกระทบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวหรือไม่ อย่างไร

๓) การให้บริการแบบพยาบาลประจำครอบครัว การเข้าถึงบริการทางโครงการมอบหมายนักศึกษาดูแลแบบพยาบาลครอบครัวต่อเนื่อง ดังนั้นแต่ละครอบครัวจะมีพยาบาลครอบครัวประจำอย่างน้อย ๑ คน ต่อภาคการศึกษา ในการเยี่ยมทีมพยาบาลครอบครัวจะมีการปรึกษาหารือกัน โดยมีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นที่ปรึกษา ถ้าการเยี่ยมครอบครัวดำเนินการโดยนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ นักศึกษาจะได้รับอนุญาตให้เยี่ยมได้เอง แต่ถ้าเป็นชั้นปีอื่นๆ ต้องมีผู้รับผิดชอบโครงการ ฯ หรืออย่างน้อยพยาบาลชั้นปีที่ ๔ ไปด้วย โดยทั่วไปนักศึกษาจะออกไปเยี่ยมเพื่อรับฟัง ประเมินว่ามีปัญหาอื่นๆ หรือติดตามผลการรักษา และช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น นำข่าวสาร อาหารแห้งไปให้ หรือทำแผล ที่สำคัญที่สุดคือการพยาบาลด้านจิตใจคือการสร้างขวัญและกำลังใจ และให้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างทันสมัย

๔) การสร้างพันธมิตรให้เกิดเป็นทีมสหสาขาวิชา การสร้างพันธมิตร เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานมีความสำคัญอย่างมาก เพราะใช้พลังอำนาจที่แต่ละฝ่ายมีส่วนร่วมดำเนินการ ด้วยเป้าหมายเดียวกัน ผู้เข้าร่วมโครงการแบ่งเป็น

๔.๑) กลุ่มบุคคลพื้นที่ในชุมชน ประกอบด้วยทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓ ๒) นักศึกษาพยาบาลทั้ง ๔ ชั้นปี ๓) อาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับรายวิชา ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่เกี่ยวข้องและสมัครใจทำงานในโครงการ ๕ คน

๔.๒) กลุ่มบุคคลนอกพื้นที่ ประกอบด้วย ๑) แพทย์สัลยกรรมกระดูกและข้อ ๑ คน ๒) ภาคเอกชนที่สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน เช่นชุดทำแผลทั้งชุดใหญ่และชุดเล็ก ผ้าก๊อช หูฟัง เครื่องวัดความดัน บริษัทนม เช่น แลคตาซอย โพรโมสท์ที่สนับสนุนนมตามคำขอ ๓) พระสงฆ์วัดผ่องพลอยที่สนับสนุนชุดสังฆทาน สำหรับการเยี่ยมครอบครัวที่ยากจน

ความรู้ความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ความรู้ความเชี่ยวชาญที่นำมาใช้ในการดำเนินโครงการฯ มีความจำเป็นมาก เนื่องจากบริการปฐมภูมิจะได้รับการยกระดับบริการ แสดงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่าบริการอยู่บนความรู้ที่เฉพาะ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

๑) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสตรี

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการการดูแลฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ๑) โภชนาการ ๒) ผลกดทับและข้อติดแข็ง ๓) การฟื้นฟูสมรรถนะ ๔) ความต้องการช่วยเหลือด้านการทรงตัว ๕) ความต้องการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร และ ๖) ความต้องการดูแลด้านการหายใจ ซึ่งทีมสหสาขาวิชามีความจำเป็นมากเพราะต้องใช้ความเชี่ยวชาญของทีม^๑

^๑ ดุจใจ ชัยวานิชศิริ และวสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, บรรณธิการ, ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕).

๒) ความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแล และความต้องการสนับสนุนการดูแลสมาชิกสโตร์คของครอบครัว

ชุดความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแล และความต้องการสนับสนุนการดูแลสมาชิกสโตร์คของครอบครัว ได้จากประสบการณ์ตรงการนิเทศน์นักศึกษาของคณาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน และการประเมินการบริการที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนจากครอบครัวโดยตรง ร่วมกับงานวิจัยที่สืบค้น โดยเฉพาะการเป็นหุ้นส่วน และการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ มิดและโบเวอร์^๔ เสนอแนะการใช้คำศัพท์ คือ therapeutic alliance ซึ่งหมายถึงการทำหน้าที่ของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งการทำหน้าที่จะอยู่บนพื้นฐานแนวคิดว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ขึ้นกับผลผลิตของการตัดสินใจจัดการ ส่วนฟูเอร์ทและคณะ^๕ เสนอใช้คำว่า working alliance ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกัน แต่ต้องมีเป้าหมายการรักษาที่ชัดเจน และต้องมีส่วนประกอบความสัมพันธ์คือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ คือ มีสายสัมพันธ์ (emotional bond) ในลักษณะความชอบความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงทีมผู้ดูแลด้วย

๓) ความรู้ในระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง คือ chronic care model โดยองค์การอนามัยโลก^๖ ที่ประกอบด้วยหุ้นส่วนการดูแลระหว่างชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว และฝ่ายสุขภาพ

๔) แนวคิดการพยาบาลครอบครัว

แหล่งที่มาของแนวคิดจำแนกได้เป็น ๓ กลุ่ม คือทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีครอบครัวที่อิงสังคมศาสตร์ และทฤษฎีครอบครัวบำบัด เนื่องจากทฤษฎีการพยาบาลที่มีอยู่ ล้วนตั้งอยู่บนแนวคิดการพยาบาลบุคคล โดยทีมโนทัศน์หลักการพยาบาล ๔ ประเด็น (person environment health และ nursing) มองผู้รับบริการเป็นบุคคล (individual) ต่อมาได้รับการขยายจากบุคคลให้ครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชน (ANA1995a , Whall & Fawcett.1991a ; อ้างถึงใน Friedman, Bowden and Jones)^๗ และขยายความการพยาบาลครอบครัวว่าเป็นการให้ความสำคัญต่อ ๑) หลักการและกฎหมาย

^๔ Mead N and Bower P. Patient-centredness : a conceptual framework and review of the empirical literature. SocSci Med. 51 (7) : 2000. 1087-110.

^๕ Fuertes JN, Mislowack A, Bennett J, Paul L, Gilbert TC, Fontan G and Boylan LS. The physician-patient working alliance. Patient Educ Couns. 66(1): 2007; 29-36. [online], available : [https://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(06\)00330-2/abstract](https://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(06)00330-2/abstract) Fuertes et al. 2006 : 33. [14 September 2014].

^๖ World Health Organization. Innovative care for chronic conditions : building blocks for action: global report. 2004. [online], available : <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobal-report.pdf?ua=1>. [24 August 2014].

^๗ Friedman, Marilyn M. ; Bowden, Vicky R. ; and Jones, Elaine G. Family Nursing Research, Theory, and Practice. (5th Edi) Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall. 2003. p 64.

ที่กำกับกระบวนการครอบครัว สุขภาวะครอบครัวและการทำหน้าที่สูงสุดของครอบครัวในสถานการณ์ต่างๆ ๒) แบบแผนพฤติกรรมของครอบครัวในปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งในเหตุการณ์ชีวิตปกติ และช่วงวิกฤติ ๓) กระบวนการซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแง่บวกต่อสถานะสุขภาพของครอบครัว ในโครงการนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interacting Systems Framework) และทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมาย (Goal Attainment Theory, 1981) (Norris & Frey in Alligood & Tomey^๔; นริสา วงศ์พนารักษ์^๕) ของ อิมोजีน คิง (Imogene King) ซึ่งกล่าวถึงระบบของการปฏิสัมพันธ์ ๓ ระบบ คือ ๑) ระบบบุคคล ๒) ระบบระหว่างบุคคล และ ๓) ระบบสังคมที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและพลังงานกันตลอดเวลา และต่อมาก็ได้พัฒนาทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมาย (Goal Attainment Theory) โดยเชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีจุดหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพจะทำให้มีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้ในระดับสูงขึ้น โครงการฯ นี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interacting Systems Framework, ๑๙๗๑) และทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายของคิง ด้วยการให้นักศึกษาประเมินผู้ป่วย ประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกครอบครัว และระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกัน ร่วมกับให้ครอบครัวร่วมกำหนดแผน เป้าหมายการรักษาสมาชิกที่มีปัญหา สโตร็ค

การคาดการณ์สิ่งที่จะตามมาหลังจากการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นแล้ว

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ขณะอยู่ที่บ้าน สำหรับผู้ดูแลและครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะรวมถึงความสามารถปรับตัวรับมือจากการที่มีสมาชิกป่วยด้วยปัญหาสโตร็ค เมื่อได้รับการสนับสนุนตรงตามที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง

นักศึกษา จะมีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วยการปฏิบัติจริง และการดูแลตามรูปแบบพยาบาลครอบครัว สร้างความเข้าใจประเด็นที่เป็นนามธรรมทางการพยาบาลได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น เช่นความเท่าเทียม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ องค์กรรวม ผลลัพธ์นี้บ่มเพาะให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญคือการสร้างความรู้สึกว่านักศึกษามีความเป็นอยู่ มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตมากกว่าอีกหลายชีวิตในชุมชน จะสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น และรู้จักคำว่า “ให้” กับสังคมมากขึ้น หรือแสดงจิตอาสาเพื่อประโยชน์แก่สาธารณะ

^๔ Alligood, Martha Raile & Tomey, Ann Marriner Nursing Theory Utilization & Application. Saintouis : Mosby Inc. 2002) p. 173-194.

^๕ นริสา วงศ์พนารักษ์, แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง”, วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔, (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖) : ๑๗-๒๔.

การประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

๑) ผลลัพธ์การริเริ่มบริการปฐมภูมิ ให้การดูแลผู้ป่วยสโตรคที่อาศัยใกล้เคียงวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยคาดหวังผลลัพธ์บริการคือ

จำนวนผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้รับการรวม ๑๕๘ คน เป็นผู้ป่วยสโตรคที่นอนติดเตียง ๖๒ คน เป็นผู้ดูแลเท่ากันคือ ๖๒ คน สมาชิกอื่นๆในครอบครัวอีก ๓๔ คน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของครอบครัว เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันเลือดสูง โรคไตและต้องล้างไตทางหน้า บริการที่ให้ผู้ป่วยคือการให้บริการตามสภาพผู้ป่วย คือการเปลี่ยนสายให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนคาปัสสภาวะ อย่างน้อยเดือนละครั้ง การทำแผล การประสานความช่วยเหลืออื่นๆ โดยเฉพาะการท่ายาภาพบำบัด การรักษาสิทธิเช่นผู้ป่วยรายใดทำประกันสังคมไว้ ญาติจะได้รับการให้ความรู้ในเรื่องสิทธิที่ได้การเดินเรื่องรักษาสิทธิ เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ๑) ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของครอบครัว ๒) สมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวได้รับการดูแลป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ๓) สมาชิกครอบครัวมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเรื่องระบบบริการสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ<.๐๕ ประเด็นสำคัญคือการไม่ต้องนำผู้ป่วยสโตรคไปโรงพยาบาลเพียงเพื่อการทำหัตถการ หรือแก้ปัญหาพื้นฐาน เพราะได้รับการป้องกัน หรือคำแนะนำการปฏิบัติ โดยผู้ดูแล และ/หรือญาติมีความมั่นใจ ไม่แสวงหาวิธีการรักษาอื่นๆ ตามคำชวนเชื่อ รวมทั้งเสียเงินเพื่อซื้อยา หรืออาหารเสริมที่โฆษณาว่าช่วยรักษาอาการอัมพาต อัมพฤกษ์

ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ลดภาระทางด้านเศรษฐกิจ ลูกหรือหลานไม่ต้องลงานเพื่อนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ประโยชน์ จากโครงการ	ความต้องการและการบรรลุความต้องการของครอบครัว
เป็นบริการที่ตรงตามครอบครัว	สิ่งต้องการมากที่สุด คือผู้ให้คำปรึกษา รองลงไปคือการช่วยดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวทำไม่ได้ เช่นการใส่สายต่างๆ
เป็นบริการที่เหนือความ คาดหวัง	๑. ความสม่ำเสมอ ซึ่งไม่คิดว่าจะได้รับจากใคร เป็นปีๆ แบบนี้ ด้วยบริการที่คงเส้นคงวา ๒. การช่วยจัดหายามาให้ ๓. การช่วยไปดูแลครอบครัวอื่นๆ ที่บอกต่อ ๔. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ไม่ว่าเวลาใดก็ตาม ๕. การร่วมในพิธีศพ และเยี่ยมครอบครัวภายหลังพิธีศพ เพื่อให้บริการ ต่อยังคู่ชีวิตหรือสมาชิกอื่นๆ

ประโยชน์ จากโครงการ	ความต้องการและการบรรลุความต้องการของครอบครัว
ช่วยลดภาวะการดูแลสมาชิก ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	ลดการต้องไปโรงพยาบาลในบางครั้ง เนื่องจากการมาให้บริการช่วยให้ คำแนะนำตามระยะของโรคที่ไม่ได้หยุดนิ่งเหมือนเมื่อออกจากโรง พยาบาลใหม่ๆ เช่นเสมหะจากท่อเจาะคอเขียว หรือเหม็น ผิวหนังรอบๆ ท่อเจาะคอแดง ซึ่งทางบ้านไม่รู้จะทำอย่างไร แต่อาจารย์ ก็ช่วยประสาน ด้วยโทรศัพท์ ทำให้สามารถปรึกษากับหมอที่ดูแลที่โรงพยาบาล และให้ ยาที่ยังเหลืออยู่จากโรงพยาบาล (ยาฆ่าเชื้อ) การดูแลแผลกดทับ ซึ่งระยะของแผลจะใช้ยาไม่เหมือนกัน แผลลึก แผลตื้น ก็จะได้รับ คำแนะนำ บางครั้งก็ช่วยจัดยามาให้
ช่วยลดภาระด้านเศรษฐกิจ โดยรวมของครอบครัว	ครอบครัวไม่อยากพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพราะเป็นเรื่องวุ่นวายมาก กรณีมีรถเอง และผู้ดูแลตัวเองได้ก็ไม่มีปัญหามาก แต่การขนย้ายยังมี ปัญหาต้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านบ้าง จากสมาชิกอื่น ๆ ในบ้าน การไปเยี่ยมครอบครัว และให้บริการที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกการ เยี่ยม เช่นอาการ สัญญาณชีพ หรือระดับน้ำตาลในเลือดในสมุด ประจำตัวผู้ป่วย หรือการแนะนำให้ถ่ายภาพผู้ป่วย ถ่ายภาพแผล ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถใช้ข้อมูลจากสมุดบันทึกนี้ รวมทั้งภาพไปเสนอ ต่อแพทย์ผู้ดูแล โดยไม่ต้องนำผู้ป่วยไป
สร้างความมั่นใจในการดูแล สมาชิกที่เจ็บป่วย	การให้การตอบคำถามของอาจารย์ เช่นการดูแลสมาชิกเมื่อใกล้ตาย ทำให้ไม่รู้สึกว่ามีผิดที่ไม่ส่งบิดาไปโรงพยาบาล เพื่อยืดชีวิต หรือบิ๊มหัวใจ แต่รู้สึกดีที่มีอาจารย์คอยให้คำปรึกษา โดยเฉพาะคุณพ่อตายอย่างสงบ อาจารย์เป็นผู้ปลุกปลอบกำลังใจมาก หลายครั้งท้อ แต่เมื่อนึกถึง อาจารย์ นึกถึงท่าทางอาจารย์ นึกถึงนักศึกษาทุกคนที่เวียนกันมาดูแล ขณะให้บริการ ก็ต้องชูสองนิ้วและตะโกนบอกตัวเองว่า “สู้ไว้”

การมาเยี่ยมครอบครัวของบุคลากรวิทยาลัย ฯ ยังช่วยให้สมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวได้รับการ
ดูแล เช่นการประเมินระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เป็นการช่วยป้องกันโรคที่สามารถ
ป้องกันได้ เพราะนอกจากการประเมินแล้ว ยังได้รับการแนะนำด้านอาหาร ด้านการควบคุมน้ำหนักและ
ความรู้เกี่ยวกับโรคด้วย

๒) ผลลัพธ์การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินโครงการฯ พบว่านักศึกษาที่ผ่านโครงการนี้ จำนวน ๒๓๔ คน มีคะแนนทัศนคติต่อระบบบริการปฐมภูมิสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ นักศึกษาแสดงการมีมโนทัศน์ที่เหมาะสมมากขึ้น ในการพยาบาลแบบองค์รวมการพยาบาลทั้ง ๔ มิติ การดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะคำว่า “คน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงคือ การสร้างทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ โดยเฉพาะการสื่อสาร : นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๘.๘) ระบุว่าได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารกับผู้อื่น โดยเฉพาะกับบุคคลที่อยู่ในภาวะทุกข์ ความเจ็บ ความเป็นผู้รับฟังที่ดี ร่วมกับการสื่อสารด้วยท่าที ท่าทางที่อบอุ่นช่วยให้สมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลมีกำลังใจขึ้น และประเด็นการเป็นพลเมืองของสังคมในระบอบประชาธิปไตย เช่น การเคารพผู้อื่น การมีจิตอาสา การคำนึงถึงประโยชน์แก่สังคม การสร้างจิตสำนึก หรือ conscientization นักศึกษาเกิดการทบทวนตนเอง สร้างความเข้าใจตนเองมากขึ้น รับรู้ถึงคุณค่าตนเอง และมีกำลังใจในการเรียนวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น เพราะสามารถช่วยเหลือผู้อื่น และเห็นผลในทันทีถึงความสุขที่ผู้อื่นได้รับ

แนวทางการติดตามและธำรงรักษาพัฒนาการที่เกิดขึ้นให้คงอยู่ต่อไป

๑) ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

๒) การเผยแพร่ผลงาน

๒.๑) การเผยแพร่ภายในวิทยาลัยฯ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวคิดการดำเนินโครงการรับใช้สังคมแก่คณาจารย์ในสาขาอื่นๆ และให้ความสนใจทำผลงานด้านนี้มากขึ้น

๒.๒) การเผยแพร่ด้วยงานเขียนวิชาการ ทั้งนี้เพื่อแสดงตัวอย่างการประยุกต์การดำเนินโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนการสอน ผลลัพธ์ของโครงการฯ ได้รับการถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ สังเคราะห์กรณีศึกษาและองค์ความรู้เผยแพร่เป็นบทความรวม ๖ บทความ “การเรียนรู้ด้วยบริการ : ความเป็นไปได้ในการจัดการศึกษาพยาบาล” “การทํานายความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรังของปัจจัยพลังอำนาจในการดูแลสมาชิก การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม” “ผลของรูปแบบพยาบาลครอบครัว ต่อความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” “กลุ่มอาการปัสสาวะในถุงปัสสาวะมีสีม่วง : อาการเตือนการติดเชื้อรุนแรงในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ” “การบริการปฐมภูมิเชิงรุก กรณีศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์”

๒.๓) การเผยแพร่การดำเนินโครงการผ่านรายการวิทยุ trinity radio 98.75 MHz อย่างต่อเนื่องต่อไป

๒.๔) การเผยแพร่ในเวทีการประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓ ซึ่งดำเนินการได้เพียงครั้งเดียว ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหูเป็นตาในการส่งต่อผู้ป่วยสตรีในชุมชน เป็นการปฏิบัติสร้างความเชี่ยวชาญแก่สาขา และผู้สอนการพยาบาลอนามัยชุมชน อย่างแท้จริง (Faculty Practice) เพราะได้ปฏิบัติในลักษณะกิจกรรมการให้บริการพยาบาลที่มีการบูรณาการบทบาทในการเป็นผู้ปฏิบัติ (clinician) การเป็นผู้สอน (educator) การเป็นนักวิจัย (researcher) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และการเป็นนักบริหาร (administrator) เข้าด้วยกัน การบูรณาการบทบาทดังกล่าวในทางปฏิบัติเป็นการแสดงออกซึ่งความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship)^{๑๐} และสอดคล้องกับแนวคิดของโบเยอร์^{๑๑}

บทสรุป

โครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม: บริการปฐมภูมิเชิงรุก วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เป็นตัวอย่างโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคมทางด้านสาธารณสุข ที่สามารถสรุปผลการศึกษาว่า ๑) การริเริ่มการบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยสตรีที่อาศัยใกล้เคียงวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ รวม ๕ ปี ก่อให้เกิดผลลัพธ์คือ ๑.๑ สามารถให้บริการผู้ป่วยสตรีและครอบครัวรวม ๖๒ ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้าน ที่ตรงกับความต้องการ ๑.๒ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของครอบครัวอย่างน้อยที่สุดค่าใช้จ่ายการนำผู้ป่วยไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล ๑.๓ สมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวได้รับการดูแลป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้โดยเฉพาะโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน คือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ๑.๔ สมาชิกครอบครัวมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเรื่องระบบบริการสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ<.๐๕ ๒) เสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อบริการปฐมภูมิ โดยนักศึกษาที่ผ่านโครงการนี้ จำนวน ๒๓๔ คน มีคะแนนทัศนคติต่อระบบบริการปฐมภูมิสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .๐๕ กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ ๒.๑) การดำเนินการด้วยแนวคิด 1A4C ๒.๒) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน และการพยาบาลครอบครัว ๒.๓) การสร้างพันธมิตรให้เกิดเป็นทีมสหสาขาวิชา ซึ่งสถาบันการศึกษาที่สนใจสามารถประยุกต์แนวคิดวิธีการดำเนินโครงการฯ นี้ไปใช้เพื่อขยายบริการวิชาการในพื้นที่ได้

^{๑๐} M. Potash, D. Taylor in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching. J Nurs Edu. 2001; 40(9) :1993, 389-396.

^{๑๑} Boyer EL., in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching. J Nurs Edu. 2001; 40(9) :1990, 389-396.

บรรณานุกรม

คณะกรรมการประเมินผลโครงการพัฒนาผู้นำระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. อ้างใน สุวรรณี ละออปักชิน
ชาญชัย จารุภาชน์ และสมชาย โลหะนันทกุล. รายงานวิจัย โครงการพัฒนาผู้นำด้านการ
จัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ, ๒๕๕๕.

ดุจใจ ชัยวานิชศิริ และสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

นริสา วงศ์พนารักษ์. “แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง.” วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออก
เชียงใหม่ ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖) : ๑๗-๒๔.

สุวรรณี ละออปักชิน. “รูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิด 1A4C ต่อคุณค่า
บริการตามการรับรู้ของครอบครัวและนักศึกษา”, วารสารวิชาการสมาคม สถาบันอุดมศึกษา
เอกชนแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔.

Alligood, Martha Raile & Tomey , Ann Marriner. Nursing Theory Utilization & Application.
SaintLouis: Mosby Inc. 2002.

Boyer EL, 1990. in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching.
J Nurs Edu. 2001; 40(9): 389-396.

Friedman, Marilyn M. ; Bowden, Vicky R. ; and Jones, Elaine G. Family Nursing: Research,
Theory, and Practice. (5th ed) Englewood Cliffs,NJ : Prentice Hall. 2003.

Fuertes JN, Mislouack A, Bennett J, Paul L, Gilbert TC, Fontan G and Boylan LS. The
physician-patient working alliance. Patient Educ Couns. 66(1): 2007, 29-36.
[online], Available : [https://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(06\)00330-2/abstract](https://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(06)00330-2/abstract) [14 September 2014]

Mead N and Bower P Patient-centredness: a conceptual framework and review of the
empirical literature. Soc Sci Med. 2000. 51 (7):1087-110.

M, Potash D. Taylor 1993. in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances
teaching. J Nurs Edu. 2001; 40(9): 389-396.

World Health Organization. Innovative care for chronic conditions : building blocks for
action: global report. 2004 [online], available : <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf?ua=1> [18 August 2014].