

Thesis Title Capacity Building Model for Nurses in Carrying out Family Based Health Service at Selected Primary Care Units in Northern Thailand

Author Ms. Jitnatee Kaney

Degree Doctor of Philosophy (Nursing)

Thesis Advisory Committee

Associate Professor Wilawan	Senaratana	Chairperson
Professor Emeritus Dr. Wichit	Srisuphan	Member
Assistant Professor Dr. Yuwayong	Juntarawijit	Member
Dr. Bernice J. M.	West	Member

ABSTRACT

Primary care units have been designated as the first line of contact in Thailand's health service system. Services provided at this level emphasize family-focused and community-based practice. Family based health service is one that emphasizes strengths of the family, and recognizes the value of working with family units. This study utilized participatory action research with the aim of enhancing nurses in primary care units to develop family based health service. Participants were seven nurses from two primary care unit networks, eighteen primary care unit staff, twenty-five volunteers, five community leaders, fifty-three families, and public health

administrators, public health technical officers, nurses from other units, and local organization administrators, thirteen people in all. Data were collected from May 2007 to June 2008 using group meetings, focus group discussions, participant observations, interviews, document surveys, and a reflective research journal.

The study reports that the capacity building model for nurses in carrying out family based health services in primary care units covered four groups: 1) nurses, 2) administrators and health care team, 3) community leader, and 4) families. Strategies to empower nurses and maintain family based health service were: 1) commitment, 2) building capacity, 3) debriefing meetings, 4) communication and mutual learning, and 5) participation in community activities. Changes arising from the development of family based health service included change in nursing perceptions, change in nursing practice, development of knowledge in doing research, and pride in nursing autonomy. Positive change to families included increased family satisfaction, increased family ties, and recognition of the family as a change agent.

This study suggests that developing family based health service is a shared responsibility amongst health care providers, local community organizations, communities, and families with nurses as center for collaboration, and the first point of contact. These conclusions have significant implications for nurses, primary health care providers, and agencies concerned with primary care services, especially local and national organizations supporting implementation of family based health service at the primary care level.

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้บริการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน
ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ภาคเหนือ ประเทศไทย

ผู้เขียน นางสาวจิตนธิ เชนย

ปริญญา พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ประธานกรรมการ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร กรรมการ
ดร. เบอร์นี่ช เจ เอ็ม เวสต์ กรรมการ

บทคัดย่อ

หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรกสำหรับประชาชนในระบบบริการ
สาธารณสุขของประเทศไทย เน้นการให้บริการระดับครอบครัวและชุมชน การให้บริการสุขภาพ
โดยใช้ครอบครัวเป็นฐานเป็นบริการหนึ่งที่ตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวและเห็นถึงคุณค่า
การทำงานร่วมกับครอบครัว การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้าง
เสริมพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย
พยาบาล 7 คนจากหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสองเครือข่าย เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 18 คน
อาสาสมัคร 25 คน ผู้นำชุมชน 5 คน ครอบครัว 53 ครอบครัว และรวมถึงเจ้าหน้าที่บริหารงาน
สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลจากหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น และผู้บริหารองค์กร
ท้องถิ่นรวม 13 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 ถึงเดือนมิถุนายน 2551 วิธีการเก็บ
รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การ
สัมภาษณ์ การสำรวจเอกสาร และสะท้อนข้อมูลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้บริการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน ครอบคลุมประชากรสี่กลุ่ม คือ 1) พยาบาล 2) ผู้บริหารและทีมสุขภาพ 3) ผู้นำชุมชน และ 4) ครอบครัว กลยุทธ์ในการเสริมพลังอำนาจพยาบาลและพัฒนาการให้บริการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน คือ 1) การสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน 2) การเสริมสร้างความสามารถ 3) การประชุมกลุ่ม 4) การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และ 5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนและองค์กร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานคือ การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้การพยาบาล การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาความรู้ในการทำการวิจัย และความภาคภูมิใจในความเป็นอิสระของพยาบาล การเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นกับครอบครัวคือ เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มความผูกพันในครอบครัว และให้ความสำคัญกับครอบครัวในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการให้บริการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว โดยมีพยาบาลเป็นศูนย์กลางการประสานความร่วมมือและเป็นผู้ให้บริการด่านแรก ข้อเสนอแนะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติสำหรับพยาบาล บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะองค์กรระดับท้องถิ่นและระดับชาติในการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน ในบริการระดับปฐมภูมิต่อไป