

การดำเนินงานและผลลัพธ์การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลใน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4*

อนงค์นาด แก้วประสงค์ พย.บ.**
นพวรรณ เปี้ยชื่อ Ph.D. (Nursing)***
นริมาลัย นิละไพจิตร Dr.PH.****
ชูหังษ์ ดีเสมอ ประ.ด. (การพยาบาล)*****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4 ซึ่งเป็นโครงการย่อยภายใต้โครงการวิจัยบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของสภาการพยาบาล

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 35 คน 2) ผู้รับบริการที่มารับบริการรักษาโรคเบื้องต้นจากพยาบาล จำนวน 205 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 43.1 ± 7.6 ปี ขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 65.7 ประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมียุ่ค่ามัธยฐาน 6.0 ปี การดำเนินงานของพยาบาลมีบทบาทมากที่สุดคือการสอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่พบมากที่สุดคือระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 23.4 ผลการรักษาพบว่าอาการหายดี ร้อยละ 73.9 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 93.4 ± 9.1 คะแนน สูงสุดคือด้านการให้บริการของพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก สูงสุดในด้านการมีคุณค่าในการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบ ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ งบประมาณและสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานมาก ขาดระบบขอคำปรึกษาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรได้รับการสนับสนุนสวัสดิการและสิ่งสนับสนุน รวมถึงการเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(2) 129-144

คำสำคัญ: การรักษาโรคเบื้องต้น/ การดำเนินงาน/ ผลลัพธ์/ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
วันที่ได้รับ 26 ต.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 19 ม.ค. 64 วันที่รับตีพิมพ์ 26 ม.ค. 64

*วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**นักศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*****อาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Activities and Outcomes of Primary Medical Care Provided by Nurses in Primary Care Units of Health Service Region 4*

Anongnat Kaewprasong, B.N.S.**

Noppawan Piaseu, Ph.D. (Nursing)***

Nareemarn Neelapaichit, Dr.PH.****

Suhong Deesamer, Ph.D. (Nursing)*****

Abstract:

Objective: To describe the activities, outcomes, problems, and obstacles concerning provision of primary medical care by nurses in Primary Care Units of Health Service Region 4 (this study was a part of the research project entitled 'Roles and Responsibilities of Nurses in Mobilising Primary Care Systems', conducted by the Thai Nursing and Midwifery Council)

Design: Descriptive research using quantitative and qualitative data collection

Methodology: The sample consisted of: (1) 35 registered nurses providing primary medical care in primary care units; and (2) 205 patients receiving primary medical care from the nurses. Data were collected by means of a questionnaire, structured interviews, and participatory observation. The data were analysed using descriptive statistics and content analysis.

Results: All the participating nurses were female, averagely aged 43.1 ± 7.6 years. About two-thirds (65.7%) were registered nurse practitioners, with a median of 6.0 years of experience in Primary Care Units. The nursing activities in which the nurses were most involved included health education, and counseling patients and their families in healthcare matters. The nurses' overall satisfaction was high, with professional value regarded as the most satisfactory. The major problems faced by the nurses included staff shortage, insufficient budget and facilities, too many KPIs, and lack of a medical consultation system.

Amongst the patients, respiratory problems were identified as the most common health condition, in 23.4%, and of these, nearly three-fourths (73.9%) recovered after treatment. The patients' overall satisfaction was high, averagely 93.4 ± 9.1 points, with the nurses' service identified as the most satisfactory.

Recommendations: Benefits, facilities, and training for ongoing skill development should be provided for nurses to improve the quality of nursing care in primary care units.

Thai Journal of Nursing Council 2021; 36(2) 129-144

Keywords: primary medical care; activities; outcomes; primary care units

Received 26 October 2020, Revised 19 January 2021, Accepted 26 January 2021

*Master thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University.

**Student in Master of Nursing Science, Program in Community Nurse Practitioner, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University.

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University. E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University.

*****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University.

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการด้านหน้าที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด มุ่งเน้นบริการเชิงรุกที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ นโยบายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพครั้งสำคัญคือนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545 ที่มุ่งเน้นการมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีการพัฒนาสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกระดับเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก¹⁻² ในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)³⁻⁴ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนโดยทีมหมอครอบครัว ตามสัดส่วน 1 ทีมต่อประชากร 10,000 คน และกระจายอำนาจการบริหารจัดการในลักษณะเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศโดยกำหนดเป็น 13 เขต⁵ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของส่วนภูมิภาค

บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทความรับผิดชอบเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย รวมถึงพยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สภาการพยาบาลได้ออกประกาศมาตรฐานการจัดการทรัพยากรบุคคลของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้ที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในการดูแลประชากรไม่เกิน 2,500 คน หรือรับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว⁶

บทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นกิจกรรมหลักของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ⁷⁻⁸ ซึ่งผู้ที่มีสิทธิในการรักษาโรคเบื้องต้นตาม

ข้อกำหนดของสภาการพยาบาลคือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)⁹ แต่ในสถานการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นบางส่วนยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป อีกทั้งขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน¹⁰⁻¹¹

เขตบริการสุขภาพที่ 4 เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม จึงมีประชากรวัยทำงานทั้งชาวไทยและต่างด้าวแฝงอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรสูงสุดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุทางถนนตามลำดับ การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวาน โลหิตจาง และไตวาย ตามลำดับ¹² การรักษาโรคเบื้องต้นในสังคมสูงอายุที่มีผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลอาจต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลตามบริบทในปัจจุบัน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การปฏิบัติงานจริงของพยาบาล และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลให้เหมาะสม ที่ผ่านมามีการศึกษบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาโรคเบื้องต้น แต่ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานและผลลัพธ์ของผู้รับบริการและพยาบาล⁷⁻⁸ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาการดำเนินงานรวมถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4 ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลของ Donabedian¹³ ที่ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ในการศึกษาครั้งนี้ โครงสร้าง ประกอบด้วย โครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คุณลักษณะของพยาบาล และคุณลักษณะของผู้รับบริการ กระบวนการ ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล ภายใต้ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคของสภากาชาด⁹ และผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลการรักษาของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของ

สภากาชาด ผู้วิจัยหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ¹⁴

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ได้ 4 จังหวัดคือ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และลพบุรี แต่ละจังหวัดศึกษาใน 3 อำเภอ โดยอำเภอที่ 1 กำหนดคุณลักษณะอำเภอที่มีการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว สุ่มศึกษาในคลินิกหมอครอบครัว 1 แห่ง อำเภอที่ 2 กำหนดคุณลักษณะอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) สู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สุ่มศึกษาใน รพ.สต. ถ่ายโอน 1 แห่ง และสุ่ม รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีก 1 แห่ง อำเภอที่ 3 สุ่มจากอำเภอที่เหลือ 1 อำเภอ และสุ่มศึกษา รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอนั้น อีก 2 แห่ง รวม รพ.สต. ทั้งหมดจำนวน 20 แห่ง แต่ละแห่ง ทำการศึกษาข้อมูลจากพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นและมีประสบการณ์ทำงานใน รพ.สต. อย่างน้อย 1 ปี รวม 35 คน และสุ่มตัวอย่างศึกษาจากผู้รับบริการที่มารับการรักษาโรคเบื้องต้นกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10-12 คนต่อแห่ง รวมทั้งหมด 205 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาโดยคณะทำงานวิจัยบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ¹⁴ จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามพยาบาลแบบสัมภาษณ์พยาบาลแบบสอบถามผู้รับบริการและแบบสังเกตการให้บริการของพยาบาลแบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัย 1 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์ผลการรักษาของผู้รับบริการ

1. แบบสอบถามพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานพยาบาล ประสบการณ์ทำงาน ณ รพ.สต. และช่วงเวลาการปฏิบัติงาน เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด 2) ความคิดเห็นต่อโครงสร้าง: พื้นที่ให้บริการ สภาพแวดล้อม และที่พัก 11 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 4=เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล 0 - 0.50 = ไม่เห็นด้วย, 0.51 - 1.50 = เห็นด้วยน้อย, 1.51 - 2.50 = เห็นด้วยปานกลาง, 2.51 - 3.50 = เห็นด้วยมาก, 3.51 - 4 = เห็นด้วยมากที่สุด 3) บทบาทการดำเนินงานของพยาบาลด้านการรักษาโรคเบื้องต้น 13 ข้อ เป็นการประมาณค่าร้อยละของงานนั้นในหน่วยบริการ ลักษณะคำตอบเป็นระดับตัวเลข 0-100 โดย 0=ไม่มีบทบาทนั้น, 100=มีบทบาทนั้นร้อยละ 100 และ 4) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล 30 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความพึงพอใจต่อการมีคุณค่าในการทำงาน ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการทำงานและสวัสดิการ ความพึงพอใจต่อความสำเร็จและความก้าวหน้าในการทำงาน และความพึงพอใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1=ไม่พึงพอใจ ถึง 5=พึงพอใจมากที่สุด การแปลผล 1.00-1.50=ไม่พึงพอใจ, 1.51-2.50=พึงพอใจน้อย, 2.51-3.50=พึงพอใจปานกลาง, 3.51-4.50=พึงพอใจมาก, 4.51-5.00=พึงพอใจมากที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์พยาบาล มี 1 ข้อคำถามคือ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานรักษาโรคเบื้องต้น เป็นคำถามปลายเปิด

3. แบบสอบถามผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด เป็นคำถามปลายปิด และปัญหาสุขภาพที่มารับบริการ เป็นคำถามปลายเปิด และ 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มี 2 ข้อคำถาม คือ 1) คะแนนความพึงพอใจ ระดับ 0-100 โดย 0=ไม่พึงพอใจ, 100=พึงพอใจมากที่สุด และ 2) สิ่งที่คุณรับบริการพึงพอใจ เป็นคำถามปลายเปิด

4. แบบสังเกตการให้บริการของพยาบาล เป็นแบบสังเกตและบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล และเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ การซักประวัติ และตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล รายการยาที่จ่าย การให้คำแนะนำ/นัดหมาย/ส่งต่อ และการบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและจดบันทึก

5. แบบสัมภาษณ์ผลการรักษาของผู้รับบริการ มี 1 ข้อคำถาม เป็นการติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์ ภายหลังการรักษาเมื่อครบ 7 วัน ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ หายดี อาการดีขึ้น อาการคงเดิม และอาการแย่ลง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 1-4 ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ประกอบด้วยที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ นักวิชาการทางการพยาบาลจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญชั้นสูงทางการพยาบาล (APN) จำนวน 22 ท่าน แบบสอบถามพยาบาลได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาหัวข้อ (I-CVI) .80-1.00 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) 0.94 จากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. 10 แห่ง รวมผู้ตอบแบบสอบถาม 21 คน และตอบแบบสอบถามซ้ำหลังจากการตอบครั้งแรก 1 สัปดาห์ แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วย

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน มีค่าความเชื่อมั่นระดับปานกลางถึงสูง (r รายข้ออยู่ระหว่าง .64-.97) ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient¹⁵ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข MURA2019/292 ประธานขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการ รพ.สต. ขอความร่วมมือพยาบาลและผู้รับบริการในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และการรักษาความลับผู้เข้าร่วมวิจัย หากยินดีเข้าร่วมให้ลงนามในใบยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานหรือการรับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยประสานงานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการ รพ.สต. 20 แห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 4 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในเดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2562 โดย 1) เข้าพบพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานรักษาริดเบื้องต้นในหน่วยงานนั้น เมื่อได้รับการยินยอมจึงขอให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์พยาบาลเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พยาบาลและบันทึกเทปเมื่อได้รับการยินยอม ใช้เวลาประมาณคนละ 30 นาที

2) สังเกตการให้บริการรักษาริดเบื้องต้นของพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตการให้บริการของพยาบาลโดยผู้วิจัยเข้าร่วมตลอดกระบวนการรักษายาบาล สังเกตการให้บริการและจดบันทึกรายละเอียดการพยาบาลและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ใช้เวลาสังเกตประมาณคนละ 5-20 นาที และ 3) ผู้วิจัยสอบถามผู้รับบริการที่มารับการรักษาริดเบื้องต้นเมื่อยินดีให้ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามผู้รับบริการ ใช้เวลาประมาณคนละ 15-30 นาที และติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์ภายหลังได้รับการรักษาครบ 7 วัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผลการรักษาของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนแบบสอบถามพยาบาลและแบบสอบถามผู้รับบริการ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา การขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตำแหน่งงานปัจจุบัน ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ปัญหาสุขภาพ ผลการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอายุ รายได้ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการปฏิบัติงานด้านการรักษาริดเบื้องต้นของพยาบาล คะแนนความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ พิสัย ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนแบบสัมภาษณ์พยาบาลและแบบสังเกตการให้บริการของพยาบาล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการอ่านบทสัมภาษณ์จากการถอดเทป การจัดกลุ่มย่อย และรวบรวมสรุปประเด็น

ผลการศึกษา

พยาบาลจำนวน 35 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 43.06 ปี (SD 7.58) สำเร็จการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80.00 ชั้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) ร้อยละ 65.70 ชั้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ร้อยละ 5.80 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 71.40 ประสบการณ์การทำงานพยาบาลเฉลี่ย 21.31 ปี (SD 8.37) ประสบการณ์การทำงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีค่ามัธยฐาน 6.00 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานทั้งในเวลา นอกเวลาราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันหยุดพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 82.90 ผู้รับบริการจำนวน 205 คน เป็นผู้มารับบริการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยตนเอง ร้อยละ 67.32 เป็นผู้ดูแลหลักกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 32.68 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.90 อายุเฉลี่ย 44.35 ปี (SD 17.10) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 44.40 ปัญหาสุขภาพที่พบคือ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 23.40 ทำแผล ร้อยละ 18.50 ระบบประสาท/กล้ามเนื้อ/กระดูก/ข้อ ร้อยละ 14.50 ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 12.20 ระบบผิวหนัง ร้อยละ 9.30 อุบัติเหตุ ร้อยละ 5.90 ทำหัตถการ (ตัดไหม, ฉีดยาตามใบสั่งแพทย์) ร้อยละ 5.90 ไข้ ร้อยละ 4.40 ระบบตา/หู/คอ/จมูก ร้อยละ 4.40 และระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.50 ตามลำดับ

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อโครงสร้าง: พื้นที่ให้บริการ สภาพแวดล้อม และที่พัก พบว่าพยาบาลเห็นด้วยระดับมากทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านที่พัก 3.09 คะแนน (SD 0.92) พยาบาลเห็นด้วยระดับมากในการจัดสรรที่พักของหน่วยบริการ รองลงมาคือด้านพื้นที่ให้บริการ 2.6 คะแนน (SD 0.93) พยาบาลเห็นด้วยระดับมากในการจัดพื้นที่ให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเป็นสัดส่วน และด้านสภาพแวดล้อม 2.55 คะแนน (SD 0.86) พยาบาลเห็นด้วยระดับมากในการจัดสภาพแวดล้อมและรักษาความปลอดภัยของหน่วยบริการ

บทบาทของพยาบาลในกระบวนการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่าพยาบาลมีบทบาทมากที่สุดในกิจกรรมการสอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ระดับบทบาทเฉลี่ยร้อยละ 87.29 (SD 18.12) รองลงมาคือการซักประวัติเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามอาการและสาเหตุ ระดับบทบาทเฉลี่ยร้อยละ 85.29 (SD 16.93) และมีบทบาทน้อยที่สุดในด้านการจ่ายยาเพื่อการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ (Medication refill) ระดับบทบาทเฉลี่ยร้อยละ 68.86 (SD 34.79) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทในการดำเนินงานรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล (หน่วยเป็นร้อยละของงานนั้นในหน่วยบริการ) (n=35)

บทบาทในการปฏิบัติงาน	Min	Max	Mean	SD
1. สอน/ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย หรือครอบครัวในการดูแลสุขภาพ	50.00	100.00	87.29	18.12
2. ซักประวัติเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามอาการและสาเหตุ	50.00	100.00	85.29	16.93
3. ส่งการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยยา (ตามรายการยาที่มีของหน่วยงาน)	0.00	100.00	82.71	22.99
4. บันทึกการตรวจและผลการพยาบาลในระบบสารสนเทศของหน่วยงาน	0.00	100.00	82.57	25.82
5. ส่งการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยยา (ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพฯ)	0.00	100.00	82.43	23.09
6. ตรวจร่างกายของผู้ป่วยตามอาการและสาเหตุการเจ็บป่วย	50.00	100.00	82.00	17.62
7. ทำหัตถการเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินที่มาใช้บริการ	0.00	100.00	80.86	22.67
8. ส่งการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยยาแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินที่มาใช้บริการ	0.00	100.00	80.29	25.49
9. วินิจฉัยแยกโรค/ปัญหา	0.00	100.00	78.86	22.98
10. ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยหรือรับการรักษาที่เหมาะสม	0.00	100.00	78.86	31.79

ตารางที่ 1 บทบาทในการดำเนินงานรักษารโรคเบื้องต้นของพยาบาล (หน่วยเป็นร้อยละของงานนั้นในหน่วยบริการ) (n=35) (ต่อ)

บทบาทในการปฏิบัติงาน	Min	Max	Mean	SD
11. แจก/จ่ายยาเพื่อรักษารโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้มาใช้บริการที่หน่วยบริการ	0.00	100.00	78.43	26.70
12. เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัย เช่น เจาะเลือด เก็บอุจจาระ ปัสสาวะ ฯลฯ	0.00	100.00	76.43	29.69
13. จ่ายยาเพื่อการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ (Refill medication)	0.00	100.00	68.86	34.79
บทบาทในการปฏิบัติงานโดยรวม	13.85	100.00	83.37	21.04

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการรักษารโรคเบื้องต้น พบว่าพยาบาลใช้ระยะเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเฉลี่ยต่อราย 8.87 นาที (SD 3.28) ซึ่งการใช้ระยะเวลาแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย โดยกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลามากที่สุดคือการซักประวัติและตรวจร่างกาย มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 นาที รองลงมาคือการดำเนินการพยาบาลและการให้คำแนะนำ/นัดหมาย/ส่งต่อ มีค่ามัธยฐานเท่ากันคือ 2 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือการบันทึกข้อมูลในแฟ้มครอบครัวหรือระบบสารสนเทศของหน่วยงาน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 นาที รายการยาที่พยาบาลจ่ายให้ผู้ป่วยในการรักษารโรคเบื้องต้นมากที่สุดคือยาากลุ่ม Analgesics, Antipyretic and NSAIDs โดยยาที่จ่ายมากที่สุดคือ Paracetamol (ร้อยละ 32.39) รองลงมาคือยาากลุ่ม Antihistamine โดยยาที่จ่ายมากที่สุดคือ Chlorpheniramine

(ร้อยละ 16.90) และยาในกลุ่ม Respiratory drugs โดยยาที่จ่ายมากที่สุดคือ Guaifenesin (ร้อยละ 12.68) ตามลำดับ ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

การติดตามผลการรักษาของผู้รับบริการภายหลังได้รับการรักษารโรคเบื้องต้นจากพยาบาลครบ 7 วัน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 73.9 อาการหายดี ร้อยละ 21.1 อาการดีขึ้น และ ร้อยละ 5.0 อาการคงเดิม ไม่พบว่ามีผู้รับบริการรายใดอาการแย่ลง

ผู้รับบริการรักษารโรคเบื้องต้นจากพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับสูง คะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 93.44 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) โดยด้านที่พึงพอใจมากที่สุดคือกระบวนการให้บริการของพยาบาล ร้อยละ 66.83 รองลงมาคือด้านการสื่อสารและให้คำแนะนำ และความเป็นกันเอง อัจฉริยะดี ร้อยละ 45.37 และ 30.73 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (n=205)

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจโดยรวม (คะแนนเต็ม 100) Min. 50, Max. 100, Mean 93.44 (SD 9.06)		
สิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจ*		
1. กระบวนการให้บริการ	137	66.83
2. การสื่อสารและให้คำแนะนำ	93	45.37
3. ความเป็นกันเอง อัจฉริยะดี	63	30.73
4. สถานบริการสุขภาพมีความสะดวกสบาย อยู่ใกล้บ้าน	47	22.93
5. ความรวดเร็วในการให้บริการ	28	13.66
6. ไม่เสียค่าใช้จ่าย	1	0.49

*การสรุปประเด็นความพึงพอใจตามข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด ผู้รับบริการตอบได้หลายคำตอบ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความพึงพอใจต่อการมีคุณค่าในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 4.33 (SD 0.60) รองลงมาคือความพึงพอใจต่องาน

ที่ได้รับมอบหมาย คะแนนเฉลี่ย 4.10 (SD 0.65) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการทำงานและสวัสดิการ คะแนนเฉลี่ย 3.29 (SD 0.65) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลจำแนกรายด้าน (n=35)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	Min	Max	Mean	SD	แปลผล
1. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน	2.42	5.00	3.77	0.63	มาก
2. ความพึงพอใจต่อการมีคุณค่าในการทำงาน	3.00	5.00	4.33	0.60	มาก
3. ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการทำงานและสวัสดิการ	2.00	4.80	3.29	0.65	ปานกลาง
4. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จและความก้าวหน้าในการทำงาน	3.00	5.00	4.05	0.58	มาก
5. ความพึงพอใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย	2.67	5.00	4.10	0.65	มาก
ระดับความพึงพอใจโดยรวม	2.80	4.97	3.87	0.51	มาก

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบปัญหาและอุปสรรคในการรักษาโรคเบื้องต้นจำแนกเป็น ด้านหน่วยงาน ด้านคุณลักษณะพยาบาล ด้านคุณลักษณะผู้รับบริการ ด้านลักษณะชุมชน และด้านการตรวจวินิจฉัย รายละเอียดดังนี้

ด้านหน่วยงาน

1) จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรถือว่าจำนวนพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่เหมาะสม ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ตอนนี้มีตำแหน่งของพยาบาลคนนึง แต่ว่าที่นี้มีประชากรประมาณห้าพันกว่าคน จริง ๆคือพยาบาลหนึ่งคนต้องให้ได้สองพันห้าใช้ไหม แต่ที่นี้มีแค่คนเดียว...งานทุกอย่างก็จะตกที่พี่หมด...” 4321_N001

2) งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ พยาบาลต้องนำเงินส่วนตัวมาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือนำรถส่วนตัวมาใช้ในการเยี่ยมบ้าน ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ค่าเดินทางไม่มีให้เรา บางที่เราก็ต้องแบบว่าเข้าไปในชุมชนลึก ๆ อย่างเนี่ย ใช้รถส่วนตัว เติมน้ำมันเอง ไม่มีให้เลย เคื่อบอกว่าจ่ายมาในค่าวิชาชีพแล้ว มันจะมีค่า พตส. อะไรอย่างนี้ใช้ไหม ซึ่งจริง ๆมันไม่พอหรอก...” 4422_N001

3) เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เครื่องมือและอุปกรณ์ในหน่วยงานและในการเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...อุปกรณ์เนี่ยมันก็มีจำกัด บางทีบางอย่างที่เราอยากได้มันก็ไม่มีให้ อย่าง Oxygen sat อย่างเนี่ยก็ไม่มี บางทีมันต้องใช้เพราะว่าช่วงหลัง ๆ เนี่ยคนไข้พวก Palliative ก็เยอะ...”
4131_N001

4) มีตัวชี้วัดการปฏิบัติงานมาก หน่วยบริการที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอไม่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...เขาบอกว่าถ้ามันไม่มีตัวชี้วัดเราก็ไม่รู้ว่าจะทำงานไปตอบสนองอะไร แต่มีความรู้สึกตัวชี้วัดบางตัวเนี่ยมันเยอะเกินไป การทำงานของเราจะได้กระฉับกระฉวยไม่ถึงเป้าที่วางไว้ไม่ถึง 40% อย่างเนี่ย...”
4211_N001

5) ขาดระบบการรักษาความปลอดภัย หน่วยงานบางแห่งไม่มีห้องพักสำหรับพยาบาลเมื่อต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ และไม่มีระบบการรักษาความปลอดภัยจึงทำให้พยาบาลมีความกังวลด้านความปลอดภัย ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ที่นี้เปิดถึง 2 ทุ่มคะ อันนี้ก็อยู่เวรเหมือนกัน แต่แลกออก ครอบครัวยังไม่ให้อยู่ มันมีดอะคะ ไม่อยากให้อยู่ แล้วเราไม่คุ้มใจ ก็แลกเวร...”
4232_N001

ด้านคุณลักษณะพยาบาล

1) ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานรักษารอคเบื้องต้น พยาบาลบางคนขาดความมั่นใจเนื่องจากประสบการณ์น้อย และยังไม่ผ่านหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) ดังคำกล่าวของพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 1 ปี

“...สำหรับหนูคิดว่าหนูยังเพิ่งเข้ามาทำงาน ความรู้ในการตรวจคนไข้ที่มันค่อนข้าง advance

อย่างเนี่ยหนูก็จะทำไม่ค่อยได้ ก็ขอคำแนะนำจากพี่พยาบาลที่เค้ามีประสบการณ์มาให้คำแนะนำ มารักษาคนไข้ต่อคะ”
4122_N002

2) ขาดการสนับสนุนด้านการอบรมเพิ่มเติมความรู้ เนื่องจากงบประมาณสนับสนุนด้านการศึกษาอบรมไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ก็ติดขัดตรงที่การสนับสนุนเรา เป็นการเรียนของตัวเอง เพื่อประโยชน์ตัวเอง แต่จริง ๆ แล้วมันเป็นผลพลอยได้ เบิกค่าใช้จ่ายก็เบิกได้ไม่หมดอย่างเนี่ยคะ ความก้าวหน้าในวิชาชีพมันยังตันอยู่แค่นี้ แล้วถ้าเทียบกับคนอื่นเราก็ทำค่อนข้างเยอะแล้วมันก็เสี่ยงสูงเราควรจะได้ดีกว่านี้ไหม...”
4232_N001

3) ปัญหาสุขภาพและความเหนื่อยล้า พยาบาลที่อายุมากขึ้นและมีปัญหาสุขภาพทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...มาช่วงหลัง ๆ เราารู้สึกว่าเราล้าแล้ว กลายเป็นพยาบาลแก่ละ อายุการทำงานมันจะเข้า 20 ปีแล้วบางทีร่างกายมันล้ามันไม่ไหว...”
4311_N001

ด้านคุณลักษณะผู้รับบริการ

1) พร่องความรู้และความเข้าใจ ผู้รับบริการพร่องความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและแนวทางการรักษาทางเวชปฏิบัติของพยาบาล ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...อยากจะทำให้เราฉีดยาให้หน่อย ฉีดกลูโคสให้หน่อย หรือให้น้ำเกลืออย่างนี้ ทำไมเราไม่ทำให้ บางคนเป็นหวัดมากก็จะมาขอให้ฉีดยาหน่อยหมอ ไม่งั้นจะไม่หาย...”
4121_N002

2) ไม่มั่นใจพยาบาล ผู้รับบริการบางรายไม่มั่นใจในการรักษาของพยาบาล ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ช่วงเช้าเรามีหมอใช้ไหม ช่วงบ่ายเราไม่มี ก็จะเป็นพยาบาล คนไข้ก็จะมีอาการสงสัย นิดหนึ่งว่าพยาบาลทำได้ไหม...” 4221_N003

ด้านลักษณะชุมชน

1) ชุมชนกึ่งเมือง จำนวนประชากรไม่คงที่มีประชากรแฝงที่ย้ายเข้าและออกจากพื้นที่บ่อยครั้ง ทำให้พยาบาลมีอุปสรรคในการติดตามเยี่ยมผู้รับบริการ ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...มันเป็นเขตชุมชนกึ่งเมือง ทำให้ผู้คนในชุมชนมันมีหลากหลาย มีการเปลี่ยนย้ายหน้าตา คนจะไม่คงที่ บางทีตอนส่งเคสมาบอกอยู่นี่ ตอนไปเยี่ยม อ้าว เขาย้ายไปแล้ว...” 4111_N001

2) การเข้าถึงประชากรลำบาก บริบทของชุมชนกึ่งเมือง การติดต่อประสานงานเพื่อเข้าเยี่ยมบ้านและการเข้าถึงประชากรมีความลำบาก ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...พื้นที่เนี่ยมีคอนโดมิเนียมประมาณ 19 ที่ที่ต้องดูแลนะคะ แล้วยังมีคอนโดใหม่คะว่าคอนโด 1 คอนโดมันก็เป็นแห่งยาว ๆ ขึ้นไปแล้วก็มีประชากรอยู่ในนั้นเท่าไรหลายพันนะคะ แต่ว่าเราเข้าไปหาเค้าก็จะลำบากนิดหนึ่งเพราะว่ากว่าจะเข้าไปมันต้องไปผ่านนิติบุคคล ต้องเข้าไปผ่านอะไรหลาย ๆ อย่าง...” 4221_N001

ด้านการตรวจวินิจฉัย

1. ขาดระบบการขอคำปรึกษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ หน่วยงานขาดระบบการขอคำปรึกษาทางการแพทย์สำหรับให้พยาบาลขอคำปรึกษาเมื่อพบผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ปัญหาน่าจะเป็นที่มันเกินขีดความสามารถของเรา การรักษาที่เราไม่แน่ใจว่า มันจะเป็นแบบนี้ได้ไหม แบบนั้นได้ไหม อย่างนี้คะ ของเรายังไม่มีระบบ consult ที่ดี เช่นแบบถามหมอได้ทันทีเนี่ยเรายังไม่มีแบบนั้น เราก็มักจะส่งตัวไปอย่างเดียวยังเนี่ย ซึ่งเค้าก็ลำบาก คนไข้ก็ไม่อยากไปโรงพยาบาลอย่างเนี่ย...” 4421_N001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษารครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในด้านการสอนและให้คำแนะนำ ผู้รับบริการ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดของ Donabedian¹³ จากข้อมูลด้านโครงสร้าง ที่พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) และมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในระดับผู้ชำนาญ (Expert)¹⁶ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลด้านการเป็นผู้สอน หรือให้ความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง สามารถสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย สอนและสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพให้แก่ชุมชนและทีมสุขภาพ¹⁷⁻¹⁸

พยาบาลวินิจฉัยแยกโรคโดยวิเคราะห์จากข้อมูลการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกาย และใช้ประสบการณ์ทางคลินิกในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

ในระบบที่จำเป็น ใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม สามารถวินิจฉัยแยกโรคกลุ่มต่างๆ ได้ดี ให้การรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน และสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนก่อนการส่งต่อ¹⁹ ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยและไม่มั่นใจในการตรวจรักษาจะขอคำปรึกษาจากพยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าเพื่อประกอบการตัดสินใจในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการจ่ายยาเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น รายการยาที่พยาบาลจ่ายให้ผู้รับบริการมากที่สุดคือพาราเซตามอล รองลงมาคือ คลอเฟนิรามีน ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่ส่วนใหญ่มารับบริการด้วยปัญหาระบบทางเดินหายใจ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ายาที่รับประทานที่พยาบาลใช้มากที่สุดในการรักษาโรคเบื้องต้นคือ กลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ พาราเซตามอล²⁰

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพึงพอใจสูงสุดในด้านการมีคุณค่าในการทำงานและพึงพอใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย เกิดจากการที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เห็นคุณค่าในตนเอง และเห็นคุณค่าในการทำงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญทำให้พยาบาลปฏิบัติงานในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้งานมีคุณภาพ ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจและให้การยอมรับ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลรักในงานที่ทำและมีความสุขกับการทำงาน²¹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เนื่องจากได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติบทบาท มีความรู้และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น มีเกียรติและศักดิ์ศรีในวิชาชีพและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความพึงพอใจในบทบาทของตน^{7,22}

ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการทำงานและสวัสดิการของพยาบาลต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอ พยาบาลต้องนำเงินส่วนตัวมาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือนำรถส่วนตัวมาใช้ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านโดยขาดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิคือ ภาระงานที่รับผิดชอบหลากหลายเกินไป การปฏิบัติงานมีความซ้ำซ้อน ขาดแคลนทรัพยากรและแรงจูงใจ เช่น การจัดสรรค่าตอบแทนไม่เป็นไปตามภาระงาน ขาดการสนับสนุนค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและอุปกรณ์ในการให้บริการทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน²³ อีกทั้งโครงสร้างด้านพื้นที่ของหน่วยบริการสุขภาพยังขาดการจัดสรรห้องพักที่เพียงพอและการดูแลรักษาความปลอดภัยเมื่อพยาบาลต้องอยู่เวรนอกเวลาหรือในวันหยุดราชการ ทำให้พยาบาลมีความกังวลเมื่อต้องอยู่เวรนอกเวลา สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านรายได้ สวัสดิการ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ^{22,24-25}

อีกทั้งยังพบปัญหาและอุปสรรคด้านจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร เช่น บางแห่งมีตำแหน่งของบุคลากรประจำ แต่ในบริบทจริงไม่มีบุคลากรตำแหน่งดังกล่าวปฏิบัติงานหรือมีจำนวนไม่เพียงพอเนื่องจากมีการจัดกำลังคนไปช่วยงานอื่น เช่น ไปช่วย รพ.สต.ใกล้เคียงในการจัดตั้ง รพ.สต. ติดดาว เป็นต้น รวมถึงปัญหาการมีตัวชี้วัด

ในการปฏิบัติงานมากซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่จะต้องดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายโดยวัดผลจากข้อมูลที่บันทึกลงในระบบสารสนเทศของหน่วยงาน แต่ด้วยภาระงานของพยาบาลที่มีหลายด้านและบุคลากรในหน่วยงานมีไม่เพียงพอทำให้หน่วยงานหลายแห่งไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด หน่วยงานบางแห่งปฏิบัติงานจริงแต่ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ ทำให้ไม่ปรากฏผลงานในระบบข้อมูลส่วนกลาง เมื่อประเมินผลการปฏิบัติงานจึงถือว่าไม่บรรลุตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัญหาในการบันทึกข้อมูลเกิดจากความซับซ้อนของโปรแกรม และมีภาระรับผิดชอบในการบันทึกหลายงาน ต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลมาก ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานไม่ทัน อีกทั้งเครือข่ายไม่เสถียรส่งผลต่อการส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง²⁶ ซึ่ง รพ.สต. หลายแห่งไม่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่เฉพาะในการลงบันทึกข้อมูล จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลและเพิ่มภาระงานด้านเอกสารให้พยาบาลมีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเป็นผู้รับผิดชอบลงข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ซึ่งช่วยลดภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลของพยาบาล ทำให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติงานหลักในด้านการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการมากขึ้น

การติดตามผลการรักษาของผู้รับบริการภายหลังได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นจากพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่อาการหายดี รองลงมาคืออาการดีขึ้น และอาการคงเดิม ตามลำดับ ไม่พบว่ามีผู้รับบริการรายใดอาการแย่ลง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่อาการหายดี ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่อายุน้อยและภาวะของโรคไม่ซับซ้อน ร่วมกับกระบวนการ

ดำเนินงานในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลอย่างเป็นระบบ จึงส่งผลดีต่อการรักษาที่ดีของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผลลัพธ์จากการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทำให้ผู้รับบริการส่วนใหญ่อาการหายเป็นปกติและอาการดีขึ้น^{11,20} ผลลัพธ์ของการดูแลโดยพยาบาลอาจคล้ายคลึงหรือดีกว่าการรักษาจากแพทย์ อัตราการเสียชีวิตลดลงเล็กน้อยในผู้ป่วยบางกลุ่ม ผลลัพธ์ด้านความดันโลหิตดีขึ้นเล็กน้อยจากการดูแลขั้นปฐมภูมิโดยพยาบาล ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นเล็กน้อย ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น²⁷ เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่มีอาการคงเดิม พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่มีปัญหาโรคเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้นจึงอาจส่งผลต่อกระบวนการหายของโรค

จากผลการรักษาที่ดีของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง โดยพึงพอใจมากที่สุดในด้าน การให้บริการของพยาบาล ซึ่งจากการสังเกตพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอนเป็นระบบ ให้บริการตามลำดับคิวก่อนหลังและตามความเร่งด่วนของผู้รับบริการแต่ละราย พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ รองลงมาคือด้านการสื่อสารและให้คำแนะนำพยาบาลอธิบายและให้คำแนะนำอย่างครบถ้วนในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ อธิบายด้วยความสุภาพและยิ้มแย้ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับมากในด้านการซักประวัติและตรวจร่างกาย ความรู้และความชำนาญในการตรวจรักษาโรค ความสุภาพและเป็นมิตร การให้คำปรึกษาแนะนำการตอบข้อซักถาม และความรวดเร็วในการให้บริการของพยาบาล¹⁸ ความคิดเห็นต่อการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่

ในระดับดีมาก สูงสุดในด้านการบริการที่ครบถ้วน รอบด้าน รองลงมาคือสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ²⁸ ผลลัพธ์การดูแลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมিরะหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และแพทย์พบว่ากลุ่มพยาบาล APN มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าทั้งด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรักษา และส่วนใหญ่พยาบาล APN ใช้เวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการมากกว่าแพทย์²⁹ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างที่ดีของหน่วยบริการสุขภาพส่งผลสนับสนุนต่อกระบวนการดำเนินงานรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การติดตามผลการรักษาเป็นการติดตามระยะสั้น 7 วันภายหลังการรักษา อาจไม่ครอบคลุมสุขภาพของผู้รับบริการในระยะยาว และไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้ครบเนื่องจากมีข้อจำกัดในการติดตามทางโทรศัพท์สำหรับผู้รับบริการบางราย

2. ผลลัพธ์ความพึงพอใจของพยาบาลเป็นความพึงพอใจในภาพรวมจากการปฏิบัติงานทุกด้าน ไม่ได้เจาะจงเฉพาะด้านการรักษารอคเบื้องต้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการรักษารอคเบื้องต้นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุกคนควรได้รับการสนับสนุนให้เรียนหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) และส่งเสริมการอบรมเพิ่มเติมทักษะเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยบริการสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งระบบการขอคำปรึกษาทางการแพทย์ที่พยาบาลสามารถเข้าถึงได้เพื่อขอรับคำปรึกษาเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

3. หน่วยงานควรให้การสนับสนุนด้านสวัสดิการที่พักและการดูแลด้านความปลอดภัยเมื่อพยาบาลต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการหรือในวันหยุด และจัดสรรตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลด้านเอกสาร เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานหลักด้านการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาภาระงาน อัตรากำลังของพยาบาล และแนวทางการบริหารจัดการของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรและสิ่งสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ รวมถึงมีการสำรวจความต้องการการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆตามบริบทของแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. National Health Security Office. Strategy and Planning Division. National Health Security Committee. National health security system development strategy No.4 (2017-2021) Revised Edition 2019. Bangkok: National Health Security Office; 2019. (In Thai)
2. Ministry of Public Health. Primary service system strategic plan 4.0 (2017-2036). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (In Thai)

3. Ministry of Public Health. Office of Permanent Secretary. Strategy and Planning Division. The 20-year national strategy in public health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (In Thai)
4. Ministry of Public Health. Office of Policy and Strategy. Working group to drive and reform the service system. Guidelines for the implementation of primary care cluster for service units. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. (In Thai)
5. National Health Commission Office. Working group to develop the model for establishment of health region for people. Form of the establishment of health region for people [Internet]. National Health Commission Office; 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://www.nationalhealth.or.th/index.php>. (In Thai)
6. Ministry of Public Health. Office of Permanent Secretary. Office of Public Health Administration. Family care team. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2014. (In Thai)
7. Fongkerd S, Himanunto S, Tuntalanukul S. Relationships between selected factors to nurse practitioner's role in primary medical care performance trained at Boromarajonani College of Nursing, Chon Buri. HCU Journal of Health Science; 2017;21(41):65-78. (In Thai)
8. Jaiyungyuen U, Khumsuk W, Yuenyong S. Competencies and job satisfaction of nurse practitioners working in primary health care units. The Journal of Boromarajonani Colledge of Nursing Suphanburi 2018;1(2):28-38. (In Thai)
9. Thailand Nursing and Midwifery Council. The regulation for primary medical care and immunization. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2011. (In Thai)
10. Siriphuvanun V, Juntarawijit Y, Udomvong N. Primary medical care of nurses at primary care unit in Ching Mai Province. Thai Journal of Nursing Council 2008;23(1):74-86. (In Thai)
11. Boontong T, Athaseri S, Sirikul N. Nurse practitioner role towards primary medical care in primary health care setting. Thai Journal of Nursing Council 2007;22(4): 24-37. (In Thai)
12. International Health Policy Program, Thailand. Regional differences in burden of disease in Thailand 2011. Nonthaburi: War Veterans Organization Publishing House; 2018. (In Thai)
13. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York, NY: Oxford University Press; 2003.
14. Janprasert S, Jaraeprapal U, Theunnadee SK, Piaseu N, Isaramalai S, Poonthawe P, et al. Responsibility roles of nurses in driving primary health care system. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2020. (In Thai)
15. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika 1951;16(3):297-334.
16. Benner P. From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company; 1984.
17. Songsri C. Role performances of registered nurses in primary care unit, Muang Udon Thani province. Journal of Nurses Association of Thailand, North-eastern Division 2013;31(2):176-81. (In Thai)
18. Chaichana J, Prachusilpa G. A study of Professional nurse roles in sub-district health promotion hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19 Suppl :193-202. (In Thai)
19. Junprasert S. Nurse practitioners' performance quality: a case study of the eastern region. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(1),25-38. (In Thai)
20. Kasemsuk W, Piaseu N, Maruo SJ. Activities and primary medical care outcomes of community nurse practitioner. Thai Journal of Nursing Council 2011;26(2),70-85. (In Thai)

21. Yosthong D. Nursing shortage and management: personal level management. *Journal of Nursing, Siam University* 2019;20(38),134-43. (In Thai)
22. Laowittawas W, Bouphan P. Performance of nurse practitioners in sub-district health promoting hospital, Khon Kaen Province. *KKU Res J (GS)* 2013;13(2): 109-20. (In Thai)
23. Sarakchetrin A, Phaenoi S, Eakkarat C. Work performance of registered nurses in primary health care unit of public health region 15. *Journal of Nursing Division* 2010; 37(3),52-63. (In Thai)
24. Dacie G, Joyce J, McNulty R. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2011;23(1),42-50.
25. Zhang LF, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, Lu MM, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurse Outlook*, 2014:62(2).
26. Wipak R, Turnbull N, Siwina S. Factors related to data quality management for 43 public health data folders in primary care unit network at Chaturaphakphiman District, Roi-Et Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4 Suppl, 162-79. (In Thai)
27. Laurant M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E. Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(7).
28. Manathura O. Client perception on the primary care service provided by the Chakarat Health Service Network, Amphur Chakarat, Nakhonratchasima. *The Journal of Boromarajonani Colledge of Nursing, Nakhonratchasima* 2012;18(1),17-28. (In Thai)
29. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care* 2015;27(5),396-404.