

คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : กรณีศึกษาภาคตะวันออก*

สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.**

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ระยะสั้น 4 เดือน เก็บข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากจังหวัดในภาคตะวันออก 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และฉะเชิงเทรา แต่ละจังหวัดสุ่มตัวอย่างมา 1 อำเภอ อำเภอหนึ่ง ๆ สุ่มมา 2 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้บังคับบัญชา 4 คน ผู้ร่วมงาน 2 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 6 คน และประชาชนผู้ใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยคณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ศึกษาเนื้อหาและคุณภาพการบันทึกรายงานการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 13 รายการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาริบทการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติหน้าที่การตรวจรักษาโรคทั่วไป งานคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง คัดกรองภาวะสุขภาพก่อนพบแพทย์เยี่ยมบ้าน งานดูแลสุขภาพชุมชน และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยนำได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการไปอบรม การจัดสถานที่ปฏิบัติงาน และขวัญกำลังใจจากผู้ใช้บริการ กระบวนการบริการ พบว่า สามารถใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเป็นระบบและองค์รวม สามารถสื่อสาร และใช้ข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น ผลผลิตการบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดในการบริการ และเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีความสุภาพ เป็นมิตร ส่วนการติดตามหลังการรักษา สาระและคุณภาพการบันทึกการบริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่เสมอ ในการใช้ และอ่านผลข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ การวิจัย และพัฒนาระบบการบันทึกการบริการที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(1) 25-38

คำสำคัญ: คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติ การรักษาโรคเบื้องต้น

*ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง ประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป การรักษาโรคเบื้องต้น สนับสนุนทุนวิจัยโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาล (สวพ.) สภาการพยาบาล Email: suwanna@buu.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) เป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีสมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรองผู้ป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน การดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง การทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศ¹ การฝึกอบรมดำเนินการโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมรวมประมาณ 11,000 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประมาณ 3,000 คน คุณภาพการปฏิบัติงานดังกล่าวย่อมมีความแตกต่างกัน อันเนื่องจากกระบวนการผลิต นโยบายของหน่วยงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา บริบทของหน่วยงาน การยอมรับและความร่วมมือของบุคลากร ตลอดจนการยอมรับของผู้ใช้บริการซึ่งมีความแตกต่างกันตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และลักษณะของชุมชน

การจัดการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยระดับปริญญาโท เป็นการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน^{3,4} อย่างไรก็ตามเพื่อตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ให้มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ⁵ สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดให้สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นหลักสูตรระยะสั้น มีระยะเวลาอบรม

4 เดือน ในระยะเริ่มแรกของการพัฒนาบทบาทการพยาบาลเวชปฏิบัติ⁶

จากการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ดำเนินการมาเกือบ 10 ปี สภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นผลผลิตจากการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ทั่วประเทศ ในมิติต่างๆ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะของผู้ผ่านการอบรม ปัจจัยเกื้อหนุนที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ได้แก่ ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

ภาคตะวันออกเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง กึ่งเมือง ชุมชนอุตสาหกรรม และชนบทปะปนกัน มีพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนมาก พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันการศึกษาทั้งในภาคตะวันออก กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เนื่องจากการคมนาคมสะดวก ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออกจึงเป็นผลผลิตจากการฝึกอบรมในหลักสูตรที่หลากหลาย และในบริบทการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น ดังนั้น การศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป กรณีศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกและภูมิภาคใกล้เคียง ในการปรับปรุงเนื้อหา กระบวนการจัดการอบรมให้มีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออก ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และ

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพในบริบทของพื้นที่และเป็นข้อมูลรวมในการพัฒนาหลักสูตร ฯ ของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. ศึกษาบริบทในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

2. ศึกษาสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานและข้อคิดเห็นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

3. ศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และพยาบาลเวชปฏิบัติ

4. ศึกษาลักษณะสาระและคุณภาพการบันทึกการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

5. ศึกษาคุณภาพผลผลิตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาคุณภาพในองค์ประกอบของบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) ตามกรอบแนวคิดการประเมินโครงการแบบชิป (CIPP model)⁷ โดยการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้ให้บริการประกอบด้วย

1. บริบท (Context) หมายถึง การประเมินเพื่อการศึกษาสถานการณ์สภาพแวดล้อมทางสังคม นโยบายการยอมรับของสังคมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ในการศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปนี้เป็นการศึกษานโยบายของหน่วยงาน บริบทของสถานบริการต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง การประเมินปัจจัยด้านทรัพยากรในการดำเนินกิจการต่างๆ เป็นการศึกษาสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่หน่วยงานจัดให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ

3. กระบวนการ (Process) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ความสามารถ การสื่อสาร การสอน การให้คำแนะนำ พฤติกรรมการบริการ สาระ และคุณภาพการบันทึกการบริการ

4. ผลผลิตหรือผลงาน (Product evaluation) หมายถึง การศึกษาคุณภาพของผลผลิต หรือ ผลงานที่เกิดจากการไปปฏิบัติงานจริง ได้แก่ ผลการรักษา และความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ใช้บริการ

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลและการได้มา ผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีอนามัย 1 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง ที่ได้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากการสุ่มตัวอย่างจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงใต้ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา ทำการสุ่มตัวอย่างระดับอำเภอจังหวัดละ 1 อำเภอ อำเภอละ 2 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอื่นๆ อีก 1 แห่งที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน และหัวหน้าหน่วยงาน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ ในฐานะผู้บังคับบัญชา ของพยาบาลเวชปฏิบัติหน่วยละ 1 คน รวม 4 คน 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ หน่วยละ 1-2 คน รวม 6 คน 3) ผู้ร่วมงานกับพยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน 4) ประชาชน (ผู้ใช้บริการ) ในหน่วยบริการ หน่วยละ 2-5 คน รวม 20 คน 5) แพ้หรือบันทึกการให้บริการ หน่วยละ 2-5 บันทึก รวม 13 บันทึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลจาก ประชาชนผู้ใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติในช่วงเวลา ที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และแบบบันทึก ที่สร้างขึ้นโดยคณะกรรมการประเมินผลการจัดการ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรื้อโรคเบื้องต้น) ซึ่งแต่งตั้งโดยสภาการพยาบาล ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบ สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงาน/ ผู้ร่วมงาน กับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ชุดที่ 4 แบบติดตาม ทบทวนเวชระเบียน (review chart) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ (patient's profile) ประวัติการเจ็บป่วย (illness history) การตรวจ ร่างกาย (physical exam) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาและตรวจติดตาม การให้คำปรึกษาและแนะนำ ด้านสุขภาพ เป็นแบบบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป ตามที่หน่วยบริการสุขภาพอนุญาต และ 2) ส่วนของการประเมินคุณภาพการบันทึก เครื่องมือทุกชุดได้ผ่านการตรวจสอบโดยที่ปรึกษา โครงการ ฯ และนำไปทดลองเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

ชุมชน 1 แห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี และสถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสังกัด โรงพยาบาลชุมชนนั้นอีก 1 แห่ง โดยคณะกรรมการ ประเมินผลฯ เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหา ในเครื่องมือ วิธีการและความสะดวกในการใช้งาน ปัญหาอุปสรรคในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้นำมา ปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือนี้ดังกล่าว ไม่ได้ทดสอบค่าความเที่ยง (reliability) เนื่องจาก เป็นแบบเก็บข้อมูลที่เป็นเพียงคำถามหลักตามกรอบ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการ วิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยย่อยภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง “ประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรื้อโรคเบื้องต้น)” ซึ่งได้ ผ่านการพิจารณาและให้การรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้มีหนังสือโดยเลขาธิการ สภาการพยาบาล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง เพื่อขออนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลในหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยสังเขป ในการดำเนินการเก็บข้อมูลทำการ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทำการขออนุญาตจาก หัวหน้าหน่วยงานทุกแห่งและผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียง ถ่ายภาพ และข้อมูล ของผู้ใช้บริการ เพื่อใช้ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลจากส่วนต่างๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เปิดเผยชื่อหน่วยงาน และชื่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ที่ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วม

การวิจัยเท่านั้น เอกสาร ภาพถ่าย และเสียงที่บันทึก จะไม่นำไปเปิดเผย หรือใช้ในการวิจัยอื่นและจะทำลาย เมื่อการวิจัยนี้สิ้นสุดแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูล 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาโท 1 คน และนักวิชาการ ระดับปริญญาตรี 1 คน ที่ผ่านการอบรมทำความเข้าใจ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดในเครื่องมือ การวิจัยเป็นอย่างดี ผ่านการฝึกชกซ้อมการสัมภาษณ์ และการเก็บข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ช่วยวิจัยได้เก็บข้อมูลจากการ สังเกตการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ พร้อมทั้ง เก็บข้อมูลคุณภาพการบันทึกรายงานของพยาบาล เวชปฏิบัติโดยการถ่ายภาพแฟ้มประวัติ หรือพิมพ์ เอกสารข้อมูลของผู้ใช้บริการรายที่ได้สังเกตการณ์ การให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ (ตามที่ได้รับ อนุญาต) ผู้ช่วยเก็บข้อมูลอีกคนหนึ่งสัมภาษณ์ผู้ใช้ บริการหลังการให้บริการ ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในหน่วยงาน เดียวกันด้วยเทคนิคการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง ประกอบกัน (triangulation technique) และการสรุป ข้อมูลได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ที่สะท้อน ประเด็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยทำการ อ่านข้อมูลที่บันทึกไว้ในเครื่องมือวิจัย อ่านข้อมูลจาก การถอดเทปเสียง และการฟังเทปเสียงการสัมภาษณ์ ประกอบกัน สรุปเนื้อหาสาระที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม วิเคราะห์ สรุปเป็นประเด็นเนื้อหาที่ละประเด็น จนไม่มีประเด็น

เนื้อหาเพิ่มเติม จึงสรุปประเด็นคำถามต่อไปจนครบ ทุกประเด็น ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ และข้อมูลการบันทึกการบริการ ของพยาบาลเวชปฏิบัติทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา (descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 1) กลุ่มผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานเป็นแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน 2 คน เพศชาย ทั้ง 2 คน มีวุฒิการศึกษา เวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนเป็น เพศหญิงทั้ง 2 คน สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การโรคเบื้องต้น) อีก 1 คน ผู้ร่วมงานเป็นแพทย์เฉพาะทาง สาขาอายุรศาสตร์ที่รับผิดชอบกำกับคุณภาพการ ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำเร็จการศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต 1 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่ศึกษามากกว่า 10 ปีและมีอายุมากกว่า 40 ปี 2) กลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิง ทั้งหมด อายุต่ำสุด 33 ปี สูงสุด 49 ปี ผ่านการอบรม หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การโรคเบื้องต้น) นานที่สุด 6 ปี และน้อยที่สุด เป็นเวลา 1 ปี 3) กลุ่มผู้ใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง 15 คน สำเร็จการศึกษา ระดับประถม อายุเฉลี่ย 49 ปี (SD = 20 ปี) รายได้ เฉลี่ย 4,500 บาท (SD = 3,493 บาท) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เฉลี่ย 6 ครั้ง (SD = 4 ครั้ง) ซ้อยากินเอง 7 คน ผู้ใช้บริการทราบว่าผู้ให้บริการ คือ พยาบาลเวชปฏิบัติ เพียง 3 คน คิดว่าเป็นแพทย์ 9 คน และคิดว่าเป็นพยาบาล 8 คน โดยเป็นผู้ที่รู้จักพยาบาลเวชปฏิบัติเพียง 3 คน นอกนั้นไม่รู้จัก

บริบทในการทำงาน พยาบาลเวชปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพทั้ง 4 แห่งได้ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ประกอบด้วย 1) การตรวจรักษาโรคทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำการตรวจพร้อมกับแพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในตอนเช้าทุกวัน มีห้องตรวจโดยเฉพาะ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ร่วมตรวจ หากพบว่ามีปัญหาซับซ้อนหรือเกินขอบเขต การส่งยาให้ผู้ให้บริการเป็นการส่งผ่านระบบคอมพิวเตอร์โดยพยาบาลเวชปฏิบัติจะลงนามเป็นผู้ส่งและกำกับชื่อแพทย์เวรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วย การปฏิบัติในสถานอนามัย หากประเมินว่าผู้ใช้บริการต้องได้รับการรักษาจากแพทย์จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชน หรือนัดให้มาใช้บริการในวันที่แพทย์ออกตรวจ 2) งานคลินิกผู้สูงอายุเป็นการให้การรักษาโรคทั่วไป การให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งการให้ยารักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุ 3) งานคลินิกโรคเรื้อรังให้การรักษาด้วยยากรณีที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องสามารถควบคุมอาการได้ โดยให้ยาตามที่แพทย์ได้สั่งไว้แล้ว (repeat medicine: RM) หรือตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับอาการและการให้ยาที่ทีมบุคลากร (แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลเวชปฏิบัติ) ในหน่วยงานได้ร่วมกันกำหนดไว้ 4) การตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการ รวมทั้งกรณีฉุกเฉิน โดยมีแพทย์เวรเป็นที่ปรึกษา 5) การเยี่ยมบ้าน ในผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยของเด็กที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง ได้แก่ โรคเอดส์ และวัณโรค

6) ดูแลสุขภาพชุมชน โดยกำหนดพื้นที่หมู่บ้านในความรับผิดชอบ ยกเว้นที่สถานีอนามัยไม่ได้มอบหมายหน้าที่นี้ เพราะมีบุคลากรอื่นรับผิดชอบ 7) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear) ที่ศูนย์แพทย์ชุมชน

ปัจจัยนำ : สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่หน่วยงานจัดให้มีลักษณะดังนี้

1. นโยบายการพัฒนาและการจัดระบบการปฏิบัติงานชัดเจน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารผู้ร่วมงานและพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า หน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนให้ไปอบรมในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป โดยการจัดสรรงบประมาณให้ผู้ที่ต้องออกไปปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติไว้ชัดเจนซึ่งต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านการอบรม โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ จะให้การรักษาโรคเบื้องต้น ส่วนพยาบาลวิชาชีพ จะทำหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้นเพื่อคัดกรองก่อนส่งไปพบแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีการจัดตารางการปฏิบัติงานให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. สถานที่ในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดห้องตรวจโรคที่ระบุว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ที่ศูนย์แพทย์ชุมชน และสถานอนามัยยังไม่มีห้องตรวจเฉพาะเนื่องจากความจำกัดของสถานที่

3. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากหน่วยงาน มีเพียงหน่วยงานเดียวที่จัดค่าปฏิบัติหน้าที่เพิ่มให้ โดยการปฏิบัติงานตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 1 วัน หรือประมาณ 8 ชั่วโมงได้ค่าตอบแทนพิเศษ 800 บาท ขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ซักประวัติ คัดกรอง

อาการ หรือพยาบาลที่ให้การตรวจรักษาโรคภายใต้ การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้ค่า ตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่พิเศษ 1 วัน หรือประมาณ 8 ชั่วโมง จำนวน 750 บาท

4. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน พยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไปส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจในการ ปฏิบัติงานจากการยอมรับของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร การให้ความสำคัญมอบหมายหน้าที่ การรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกต่างๆ บางหน่วยงาน ได้จัดเสื่อให้ ตลอดจนได้รับน้ำใจจากผู้ใช้บริการโดย การนำผัก ผลไม้ ที่ปลูกไว้มามอบให้ถือเป็นกำลังใจ ที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

กระบวนการปฏิบัติบริการ เป็นการศึกษาคคุณภาพตามการรับรู้ของผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

1. คุณภาพการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่าการให้บริการมีลักษณะดังนี้

1.1 สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม พยาบาล เวชปฏิบัติสามารถรวบรวมข้อมูล ให้การดูแลสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งแสดงออกถึงการให้ความสำคัญต่อบทบาทของครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้ชีวิตตามปกติในครอบครัวและชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“การใส่ใจเรื่องหลายอย่างเกี่ยวกับคนไข้ มากขึ้น เขาอยู่กับใคร ใครดูแลเขา ใครจะ ช่วยเหลือเมื่อกลับไปที่บ้าน” (แพทย์ 1)

1.2 สามารถให้บริการเป็นระบบมากขึ้น ทำการตรวจประเมินสุขภาพผู้ใช้บริการได้อย่าง ครอบคลุมในระบบที่จำเป็น รวมทั้งสามารถใช้ผล การตรวจ หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่าง เหมาะสม ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาที่เป็นระบบ รวดเร็ว ครบถ้วน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเด็กมีประวัติไข้สูงมาสี่ ท้าวัน เขาสามารถ ตรวจร่างกายที่เฉพาะเจาะจงขึ้น ทำทูนิกเกตเทส (tourniquet test) และส่งตรวจซีบีซี (CBC) ไว้ได้เลย หรือบางคนก็ต้องส่งฟิล์ม (chest X-ray) ไว้ก่อน” (แพทย์ 2)

1.3 สามารถวินิจฉัยและจัดการปัญหาที่ ซับซ้อนได้ดีขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติที่แผนกผู้ป่วย นอกสามารถทำการวินิจฉัยแยกโรคกลุ่มต่างๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถให้การรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน ส่วนโรค หรืออาการที่ซับซ้อนสามารถให้การช่วยเหลือก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์ เป็นการลดภาระการปฏิบัติงาน ของแพทย์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในแง่โรคฉุกเฉินสามารถทำได้มากขึ้น และตัดสินใจว่าจะตามแพทย์เมื่อไร แต่ก่อน จะต้องตามแพทย์ทุกราย เล็ก ใหญ่ เช่น แอสมา (asthma) ให้การวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน ได้มากขึ้น เช่น กรดไหลย้อน” (แพทย์ 1)

1.4 สามารถทำงานเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วย เร็วขึ้นได้มากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ และ การดำเนินของโรคได้ดีกว่าเดิม สามารถติดตามรักษา ต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้เป็นอย่างดีมากกว่าแพทย์ และจากความรู้ที่ได้เรียนเพิ่มเติมทำให้การดูแลสุขภาพ ที่บ้านมีความมั่นใจมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัว การใช้ยา และ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและในคลินิก ทำได้ดีขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค เรื้อรังได้มาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการอธิบายกับผู้ป่วยมากขึ้น ชี้ให้เห็นไข เห็นถึงปัญหา การปฏิบัติตัวต่างๆ มีการพูด ให้คำปรึกษาคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้

ยาต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งแพทย์ไม่มีเวลาทำ
อยู่แล้ว” (พยาบาลผู้บริหาร 1)

“ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ภาวะแทรกซ้อน
ผู้ป่วยลดลง นำความรู้ทางพยาธิสภาพมาใช้
แนะนำ” (พยาบาลผู้บริหาร 2)

“ให้ความรู้ มีวิธีที่ให้ผู้ป่วยเชื่อเรา เรา
สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะ
แทรกซ้อนได้มากกว่าพยาบาลปกติ ผู้ป่วย
ที่มาใช้บริการไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อน”
(พยาบาลเวชปฏิบัติ 2)

2. คุณภาพการสื่อสาร มีลักษณะที่ดีขึ้น ดังนี้

2.1 สามารถให้แนะนำผู้ป่วย ญาติและ
ผู้ร่วมงานได้ดี ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายขึ้น นำผลทาง
ห้องปฏิบัติการ (laboratory) มาสื่อสารแนะนำแก่
ผู้ป่วยและญาติได้มากขึ้น เป็นวิทยากรให้กับพยาบาล
และบุคลากรในทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดี มีการใช้ข้อมูล
วิชาการประกอบการสอนได้ดี ผู้ร่วมงานยอมรับ เป็น
พี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้น ดังคำกล่าว
ที่ว่า

“ใส่ใจหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยเท่านั้น
ให้ความสนใจในการแนะนำญาติมากขึ้น
ด้วย” (แพทย์ 1)

“สอน อธิบายพยาธิสภาพและผลแล็บ (lab)
ทำให้ผู้ฟังเข้าใจมากขึ้น” (แพทย์ 3)

2.2 การส่งต่อหรือรายงานข้อมูลผู้ใช้
บริการมีหลักวิชาการมากขึ้น สามารถสื่อสารเพื่อ
การส่งต่อ รายงานอาการต่อทีมสุขภาพ หรือการสรุป
รายงานต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น
ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการนำผลแล็บ (lab) ซีบีซี (CBC) มา
ประกอบการรายงานข้อมูล” (แพทย์ 3)

3. ลักษณะพฤติกรรมการบริการ มีลักษณะ ที่ดีขึ้น ดังนี้

ใช้ข้อมูลการตรวจร่างกายและการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนขึ้น โดยพบว่าการไป
อบรมฯ จะใช้เครื่องมือการตรวจร่างกายต่าง ๆ น้อย
เน้นการซักประวัติ แต่หลังการอบรม ใช้อุปกรณ์ช่วย
การตรวจร่างกายกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนขึ้น เช่น การใช้
หูฟัง (stethoscope) อุปกรณ์ตรวจหู (otoscope)
อุปกรณ์ตรวจตา (ophthalmoscope) สามารถสังเกต
ทางห้องปฏิบัติการหรือทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
(EKG) ไว้ก่อน เมื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือขอรับ
คำปรึกษาในการให้การรักษาโรคเบื้องต้น ก็สามารถ
ใช้ผลการตรวจนั้นรายงานต่อแพทย์ได้เลย

“มีการใช้เครื่องมือตรวจที่ซับซ้อนขึ้น เช่น
ตรวจหู ตา มากขึ้น แพทย์สามารถใช้ผล
ได้เลย ผู้ป่วยไม่ต้องรอแพทย์สั่งตรวจ”
(พยาบาลเวชปฏิบัติ 3)

“มีการใช้แล็บ (lab) มากขึ้น ทำการส่งตรวจ
แล็บ ส่งฟิล์ม (film) ไปก่อนที่จะคอนเซอ
(consult) แพทย์เลย” (พยาบาลผู้บริหาร 1)

4. คุณภาพการทำงานกับผู้ร่วมงาน มีลักษณะ ที่สำคัญดังนี้

4.1 ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในการรักษา
โรคเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี ทั้งกับแพทย์ เภสัชกร
พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอื่น ๆ มีการปรึกษา
หรือในการให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้น และการใช้ยา
อยู่เสมอ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการออกแบบแนวปฏิบัติ
ในการให้การรักษาพยาบาลในโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ
ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งแนวปฏิบัติในการ
ให้ยาชนิดต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“สัมพันธ์ภาพกับแพทย์ก็ดีขึ้น กล้าปรึกษา โดยเฉพาะจากประสบการณ์ที่ฝึกปฏิบัติ ขณะอบรมต่อเนื่องมา ทำให้คุ้นเคย”

(พยาบาลเวชปฏิบัติ 4)

4.2 การยอมรับจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน มีมากขึ้น ได้รับการยอมรับทั้งจากผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยซึ่งมีแพทย์หมุนเวียนมาปฏิบัติงานน้อย พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงเป็นที่พึ่งที่สำคัญของผู้ใช้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ร่วมงานให้เกียรติมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติงานที่ สอ ออ (สถานีอนามัย)”

“อย่างคนไข้เขามีอะไร มีมะพร้าว มีมะม่วง เขาก็เอามาให้เรา เราก็ออใจแล้ว แสดงว่าเขาต้องยอมรับเรา” (พยาบาลเวชปฏิบัติ 1)

5. ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้บริหาร พยาบาลเวชปฏิบัติถูกคาดหวังจากผู้บริหาร หน่วยบริการในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

5.1 เป็นที่พึ่งของชาวบ้าน เมื่อประชาชนมาใช้บริการก่อนพบแพทย์ พยาบาลต้องสามารถดูแลหรือบริหารจัดการเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมได้ก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราสามารถดีเท็ตไซน์และซิมต้อม (detect: signs & symptoms) ที่สำคัญได้ก่อนที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย ผมคิดว่าดีนะ” (แพทย์ 1)

5.2 สามารถวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญได้ โดยเฉพาะโรคใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) โรคที่อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงตามมาได้ 2) โรคที่อาจเสียชีวิตได้ 3) โรคที่กำลังระบาดอยู่ เพราะถ้าสามารถวินิจฉัยแยกโรคดังกล่าวได้ก็จะลดปัญหาและผลเสียที่จะตามมาได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ต้องตรวจวินิจฉัยแยกโรคได้ รู้ว่าเมื่อไหร่ ต้องคอนเซา (consult) ด่วน หรือไม่ด่วน” (แพทย์ 2)

6. คุณภาพการบันทึกกิจกรรมการให้บริการ พบการบันทึก 2 ลักษณะคือ การบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาลชุมชน และการบันทึกในแฟ้มอนามัยครอบครัว (family folder) ในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และที่สถานีอนามัย ลักษณะการบันทึกข้อมูลมีรายละเอียดของการตรวจร่างกาย และเรื่องยา การบันทึกการให้ยา อย่างไรก็ตามการบันทึกยังไม่ค่อยสมบูรณ์นักโดยเฉพาะเมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยและเวลา ถ้าคนไข้มามาก ๆ บันทึกได้ย่อ ๆ ถ้ามีเวลาบันทึกเพิ่มเติม แต่ส่วนใหญ่ไม่มีเวลามาก”

(พยาบาลเวชปฏิบัติ 2)

จากการสังเกตพฤติกรรมการให้บริการ และการบันทึกการให้บริการ พบว่า การบันทึกในแฟ้มสุขภาพครอบครัวจะมีรายละเอียดของการบันทึกน้อย ส่วนการบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ทำได้ง่ายกว่า และสามารถเลือกบันทึกคำหรือข้อความที่กำหนดไว้แล้ว จึงมีรายละเอียดมากกว่า ลักษณะการบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์มีเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้

6.1 การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ข้อมูลดังกล่าวมีการบันทึกไว้แล้วในฐานข้อมูลหรือในแฟ้มข้อมูลจึงไม่ต้องบันทึกซ้ำอีก

6.2 ข้อมูลการซักประวัติ มีการบันทึกอาการสำคัญเชื่อมโยงกับประวัติปัจจุบัน โดยไม่แยกประวัติ 2 รายการนี้ออกจากกัน การบันทึกประวัติปัจจุบันจึงขาดเนื้อหาลำดับการเปลี่ยนแปลงของอาการ ส่วนประวัติในอดีตส่วนใหญ่มีการบันทึกเรื่องการแพ้ยา และ

โรคประจำตัว ในสตรีหากมีอาการปวดท้องก็จะบันทึกประวัติการมีประจำเดือนด้วย

6.3 ข้อมูลการตรวจร่างกาย นอกจากการบันทึกสัญญาณชีพครบถ้วน น้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่คัดกรองเบื้องต้นบันทึกไว้ให้ก่อนแล้ว มีการบันทึกเฉพาะผลการตรวจที่เจาะจงตามปัญหาผู้มาใช้บริการ

6.4 ข้อมูลการรักษาโรค ส่วนใหญ่มีการบันทึกชื่อยา ชนิด ขนาด จำนวนยา หรือระยะเวลาที่ต้องใช้ยาครบถ้วน แต่เป็นลักษณะอักษรย่อ เช่น ใช้อักษรย่อของการรับประทานหนึ่งเม็ดก่อนอาหาร สามมื้อ เป็นว่า “1X3 ac.”

6.5 ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกจะเป็นการบันทึกผลมาจากห้องปฏิบัติการผ่านระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงไม่ได้บันทึกผลเอง นอกจากนี้พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยจะมีการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง โดยทำบล็อกประทับว่าตรวจอะไรบ้าง แล้วพยาบาลบันทึกผลหลังทราบผลจากโรงพยาบาลที่ส่งตัวอย่างไปตรวจ

6.6 ข้อมูลการให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่ขาดรายละเอียดของข้อมูลการให้คำแนะนำ แต่จะบันทึกว่าให้คำแนะนำ หรือบางคนก็จะเขียนว่าได้ให้คำแนะนำ ในหัวข้ออะไรบ้าง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา แต่ไม่มีเนื้อหาว่าแนะนำอย่างไร

ผลผลิตหรือผลงาน จากการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 20 คน พบว่ามีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก 10 คน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในด้านต่างๆ ได้แก่ การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ความรู้และความชำนาญการในการรักษาโรค ความสุภาพ เป็นมิตรการให้คำปรึกษาแนะนำ ตอบข้อซักถาม และความรวดเร็วถูกต้องในการให้บริการ ส่วนความพึงพอใจในการติดตามหลังการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จำนวน 16 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ส่วนข้อคิดเห็นอื่นๆ ต่อการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ใช้บริการเกือบทั้งหมดเห็นว่าดีอยู่แล้ว มีการพูดจา การให้คำแนะนำ การปฏิบัติที่ดี ต้อนรับดี

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้บริการจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ (N = 20)

ประเด็นระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พอใจ
1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย	4	11	5			
2. ความรู้และความชำนาญการในการรักษาโรค	7	13	-			
3. ความสุภาพ เป็นมิตรในการให้บริการ	10	10	-			
4. คำปรึกษาแนะนำและตอบข้อซักถาม	9	11	-			
5 ความรวดเร็วถูกต้องในการให้บริการ	8	6	6			
6. การติดตามหลังการรักษา	1	2	1	16		
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมด	8	10	2			

ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนี้ 1) การอบรมเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับการใช้และการอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2) การพัฒนาสมรรถนะในการวิเคราะห์และใช้ข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานวิชาการ และการบริการได้มากขึ้น 3) การพัฒนาสมรรถนะในการวิจัย 4) การพัฒนาสมรรถนะในการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ถูกต้องตามวิชาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

การอภิปราย

ผลการศึกษามีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

บริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในหลายลักษณะได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ งานคัดกรองก่อนพบแพทย์ งานคลินิกผู้สูงอายุ งานคลินิกโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน ผู้ใช้บริการ งานสุขภาพชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องครอบคลุมการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ต้องรับผิดชอบทั้งการดูแลสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพของประชาชน^{8,9} ดังนั้นพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงาน หรือในคลินิกได้เป็นที่ยอมรับ

กระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้องอยู่ในลักษณะที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการจัดการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางได้ให้ผู้เรียนเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี เพื่อเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ การรักษา โรคทั้งในขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด และความรู้ที่กว้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลสามารถพิจารณาและตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งให้การรักษาต่อเนื่องในโรคเรื้อรังและซับซ้อน นอกจากนี้ได้ฝึกการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการช่วยวินิจฉัยโรค การส่งการรักษา และการบันทึกข้อมูล การฝึกปฏิบัติของหลักสูตรอบรมเฉพาะทางทุกสถาบันได้กำหนดให้มีการตรวจรับรองการรักษาโรคเบื้องต้นโดยแพทย์ ทำให้พยาบาลต้องฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การประสานงาน การสื่อสาร การรายงานข้อมูลผู้ใช้บริการ และการนำเสนอทางวิชาการ ดังนั้น จึงมีส่วนช่วยพัฒนาทักษะในด้านความรู้ ความสามารถในการให้บริการ การสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี

การบันทึกส่วนมากมีความครอบคลุมในระดับพอใช้ถึงดี ส่วนการบันทึกการให้คำแนะนำอยู่ในระดับต้องปรับปรุง เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก ทำให้การบันทึกการให้คำแนะนำไม่สามารถกระทำได้อย่างละเอียดจึงบันทึกแต่เพียงย่อ ๆ ว่าให้ “คำแนะนำ” หรือให้ “คำแนะนำการปฏิบัติตน” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ พบว่า ความต้องการบริการที่เพิ่มมากขึ้นมีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพ¹³

การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติตาม การรับรู้ของผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดในการซักประวัติ การตรวจ

ร่างกาย การรักษาโรค ความสุขภาพเป็นมิตร การให้คำปรึกษาแนะนำและตอบข้อซักถาม ความรวดเร็ว ถูกต้องในการให้บริการ ส่วนความพึงพอใจในการติดตามหลังการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมปัญหาทางกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมและความรู้ของผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาเพื่อ การแก้ไขปัญหาในทุกด้านมากกว่าการรักษาทางยา จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา จันทรประเสริฐ¹¹ และ นัยนา หนูนิล และคณะ¹² ที่พบว่าผู้ใช้บริการไม่เพียงแต่พอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลของพยาบาลเท่านั้นแต่ยังคงพอใจต่อการให้คำปรึกษา การสอนความเป็นกันเอง รวมถึงการให้บริการเยี่ยมบ้านด้วยการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล⁸ พบว่า การบริการในระดับปฐมภูมิต้องให้การดูแลระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแบบองค์รวม และสอดคล้องกับการศึกษาของจริยา ลิมานันท์¹³ ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีการบันทึกกิจกรรมการักษาโรค ทำการซักประวัติเพื่อวินิจฉัยภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้นในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในการใช้ และอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญอยู่เสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

อย่างต่อเนื่อง และตัดสินใจส่งต่อผู้ใช้บริการได้ทันที เมื่อมีความผิดปกติจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และประชาชนที่มาใช้บริการ อย่างไรก็ตามไม่พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีการพัฒนางานวิชาการด้านการวิจัย หรือการพัฒนา นวัตกรรม การให้บริการที่สำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาความรู้ในการวิจัย รวมถึง การวิเคราะห์และใช้ข้อมูล การใช้ผลการวิจัย และการวิจัยจากการทำงาน ประจำ หรือแนวทางการพัฒนานวัตกรรม ตลอดจน การเขียนเอกสารวิชาการ

3. ผลการศึกษาพบว่า การบันทึกกิจกรรมการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติยังมีเนื้อหาไม่ครอบคลุม รายละเอียดการให้คำแนะนำ และการบันทึกรายละเอียดการใช้ยาเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมาก ไม่มีเวลาเพียงพอ ในการบันทึก จึงควรมีการร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการบันทึกรายละเอียดกิจกรรมการบริการของบุคลากร สุขภาพเพื่อร่วมกันป้องกันข้อผิดพลาดในการบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ดังนี้

1. การวิจัยนี้เป็นแบบกรณีศึกษา จำนวนข้อมูลไม่มากนัก จึงมีข้อจำกัดด้านข้อมูล ที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้น การวิจัยต่อไปควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การบันทึกการปฏิบัติ การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติยังมี จุดอ่อน ขาดรายละเอียดของการให้บริการ ซึ่งอาจ

เป็นปัญหาหากจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการบันทึกนั้น ๆ ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเขียนบันทึกรายงาน หรือ การพัฒนาวิธีการเขียนรายงานให้ครอบคลุมในเวลาจำกัด หรือการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ช่วยพัฒนาการบันทึกรายงานการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อช่วยให้การบันทึกของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปครอบคลุมสาระที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการอ้างอิงการปฏิบัติงานได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สวพ. สภาการพยาบาล ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย และขอขอบพระคุณนายกสภาการพยาบาล ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาลที่กรุณาเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานด้วยเมตตาอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย ขอขอบคุณคณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ร่วมกันกำหนดกรอบและวิธีการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (13 มีนาคม พ.ศ. 2554); Available from: <http://www.moph.go.th/other/inform/hcrp/page2.htm>.
2. Nurse practitioner. (13 March, 2011); Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Nurse_practitioner.
3. ที่ประชุมคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล. *มติที่ประชุมฯ เรื่อง “ทิศทางการจัดการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ”*. วันที่ 30 – 31 สิงหาคม 2548 ณ. โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. ราชกิจจานุเบกษา. *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง “มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ”* เล่มที่ 122 ตอนที่ 62 ง วันที่ 4 สิงหาคม 2548. หน้า 63-70
5. สุวรรณมา จันทรประเสริฐ. *พยาบาลเวชปฏิบัติ: เอกภาพเอกลักษณ์ เอกสิทธิ์*. วารสารคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2550; 15(4): 1-5.
6. ทศนา บุญทอง, สุปราณี อัครเสรี, และนัทธมน ศิริกุล. *บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ*. วารสารสภาการพยาบาล 2550; 22(4): 24-37.
7. Stufflebeam, D.L., et al. *Educational, evaluation and decision making*. Illinois: Peacock Publishing. 1971.
8. สมจิต หนูเจริญกุล. *พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ*. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2551; 39-42.
9. สภาการพยาบาล. *ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง พิมพ์ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์. 2554.
10. Furlong E, Smith, R. *Advanced nursing practice: Policy, education, and role development*. *J Clin N* 2005; 14: 1059-66.
11. สุวรรณมา จันทรประเสริฐ. *ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทย*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2544; 9(3): 29-47.
12. นัยนา หนูนิล, รอมพร คงกำเนิด, และทัศนียา วังสะจันทานนท์. *ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2543.
13. จริยา ลิมานันท์. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 9. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. 2550.*

Nurse Practitioners' Performance Quality: A Case Study of the Eastern Region

*Suwanna Junprasert, Dr.P.H**

Abstract: The main objective of this research was to study the performance quality of nurse practitioners having completed a four-month specialised training course. Data were collected by means of multi-step random sampling from nurse practitioners working at primary medical care units in two eastern provinces, namely, Chon Buri and Cha Choeng Sao. One district of each province and 2 primary medical care units of each district were then chosen at random. The respondents consisted of 4 superiors, 2 colleagues, 6 nurse practitioners and 20 clients. Data were gathered by means of in-depth interviews based on techniques developed by the Committee on Specialised Nursing Curriculum Evaluation, General Practice Major (Primary medical care) This study focused on the contents and quality of nurse practitioners' treatment records in 13 categories. The data were analysed using the content analysis method and descriptive statistics, according to their frequency, mean and standard deviation.

This research produced the following results. Firstly, nurse practitioners were generally assigned to the following duties: treatment of out-patients, geriatric clinics, chronic illness clinics, case screenings, home visits, community health care and pap smear clinics. Next, positive factors contributing to nurse practitioners' performance were financial support to attend training courses, well-organised workplaces and moral support from clients. Concerning service procedure, it was found that nurse practitioners were capable of systematically and holistically putting their knowledge and skills to practice. Moreover, they could efficiently communicate with patients and provide them with health information of a complicated nature. Regarding service outcomes, most of the clients studied indicated a high to a very high degree of satisfaction and considered nurse practitioners as being polite and friendly. Finally, in terms of post-treatment follow-ups, however, the contents and quality of nurses' treatment records were rated as lowly satisfactory.

Based on this research, it is recommended that regular efforts be made to improve nurse practitioners' potential in using and interpreting important health information, researching and developing their treatment record system.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(1) 25-38

Keywords: quality of nursing services; nurse practitioner; primary medical care

*Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapa University, Email: suwanna@buu.ac.th