

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้ความเจริญของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ทำให้สภาพสังคมของประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ปัญหาสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากปัญหาโรคติดต่อในอดีตมาเป็นปัญหาโรคเรื้อรังและโรคที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า จาก 2,486 บาทในปี 2538 เป็น 3,974 บาท ในปี 2548 โดยส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นการ “สร้าง” นำ “ซ่อม” สุขภาพ มุ่งการพัฒนาคนให้มีความรับผิดชอบทางด้านสุขภาพและมุ่งให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจึงกลายเป็นระบบบริการที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนมาใช้บริการ เป็นบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ เข้ากับสภาพความต้องการสอดคล้องกับบริบทของประชาชนที่แท้จริงได้ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2545 ; วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2544 ; สุนทราวดี เจริญพิเชฐ และคณะ, 2544 ; สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

ประเทศไทยมีโครงสร้างของสถานพยาบาลที่ให้บริการผสมผสานในลักษณะของบริการปฐมภูมิ ได้แก่สถานีอนามัย แต่ขีดความสามารถของสถานีอนามัยยังไม่เพียงพอในการให้บริการพื้นฐานตามมาตรฐาน PCU ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพและขีดความสามารถที่จะเป็นคู่สัญญาภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งกรณีที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care, CUP) จะเป็นลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (main-contractor) ที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภทและมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน มีหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในลักษณะของหน่วยบริการปฐม

ภูมิหลักที่เป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิรองซึ่งได้แก่สถานอนามัย มีหน้าที่ในการสนับสนุน ทั้งในด้านอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากรและการจัดการ ให้ PCU มีขีดความสามารถในการรักษาที่เพียงพอ โดยเฉพาะในการจัดบุคลากรที่มีความสามารถในด้านการรักษาโรค ซึ่งมาตรฐานของ PCU ได้กำหนดให้มีแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิร่วมรับผิดชอบเป็นที่มสุขภาพ ในอัตราส่วน 1: 10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ถ้าไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้จะต้องจัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน(สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุด และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยมาช้านานโดยเฉพาะในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่องในการบริการระดับปฐมภูมิ แต่ที่ผ่านมามีการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยที่ไม่มีกฎหมายรองรับ สถานพยาบาลจึงได้ทำการปรับปรุงพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540 ให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลครอบคลุมถึงการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ยังได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นผู้ที่มีสิทธิกระทำการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้ภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนด และยังได้ผลักดันหลักสูตรสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลที่มีความสามารถในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายที่จะผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้ได้ 10,000 คน ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2545-2555) (คณะกรรมการศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปฯ, 2550 ; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ , 2550)

หลังจากพยาบาลเวชปฏิบัติได้ถูกผลิตขึ้นมาระยะหนึ่งสภาการพยาบาลได้ทำการสำรวจสถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในปี พ.ศ.2550 ผลการสำรวจพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบทบาทในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทที่ปฏิบัติมากที่สุดสูงถึงร้อยละ 70.4 รองลงมาคือการทำคำปรึกษาด้านสุขภาพ การปฏิบัติบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การค้นหาผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรค การคัดกรองโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ร่วมกับบทบาทอื่นๆ นอกจากนี้ผลการวิจัยของทัศน

บุญทองและคณะ (2550) ยังพบว่าการศึกษาที่พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ให้การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพเป็นผลให้ประชาชน มีความมั่นใจในการบริการและมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 97.3

ถึงแม้ว่าปัจจุบันการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นความสำเร็จอย่างสูงของวิชาชีพพยาบาลในการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อไปปฏิบัติงานในระบบบริการระดับปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกลายเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายเป็นผลให้มีผู้ที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรนี้เป็นจำนวนมากด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานส่งเข้ามาอบรมเพื่อสนองนโยบายของระบบบริการสุขภาพ และผู้ที่สมัครใจมาเรียนเองเพราะต้องการความรู้หรือต้องการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งกลับประสบปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ ดังผลการวิจัยของคณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติฯ (2550) ที่ได้รายงานปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่าปัญหาที่พบเป็นลำดับแรกคือปัญหาการทำงานเกินบทบาทและขอบเขต รองลงมาคือหน่วยงานไม่ตระหนักในศักยภาพไม่เห็นความสำคัญ พยาบาลที่ผ่านการอบรมมีภาระงานหลากหลาย ต้องทำงานหลายด้านทำให้ขาดประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานจริงไม่สอดคล้องกับตำแหน่งทำให้ไม่มีโอกาสทำงานด้านเวชปฏิบัติ และไม่มีตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติรองรับ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนปัญหาการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่สำคัญได้แก่การไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติได้เต็มกำลังและการทำงานเกินบทบาทหรือขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา ลิมานันท์ (2550) พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติกิจกรรมเกินขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เช่น การใช้ยาสเตียรอยด์ และยาฉีดกลุ่ม NSAID เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสิงห์บุรีในเดือน มกราคม พ.ศ.2551 จำนวน 5 คน พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนนั้นปฏิบัติงานกระจายอยู่ในหลายหน่วยงานตามกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาล ทำให้ต้องปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงานเวชปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มาแล้วแต่กลับไม่ได้รับมอบหมายงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่

ไม่ได้ผ่านการอบรมกลับได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รักษาโรคเบื้องต้นได้ การที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติรองรับทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต้องปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเมื่อขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมฯ ทุกคนกลับต้องทำการตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์เหมือนกัน ทำให้ดูเหมือนว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งสิ่งที่กล่าวมา มีความแตกต่างจากประเทศที่มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ที่มีการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติมานานเป็นที่รู้จักและยอมรับของผู้รับบริการและผู้ร่วมปฏิบัติงานในที่มสุขภาพ โดยการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์นั้นจะเป็นลักษณะการปรึกษาเพื่อส่งต่อในกรณีเกินขีดความสามารถ (ICN, 2008)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีบทบาทของไรเนอร์ (Reiner, 1982) พบว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติบทบาทใด ๆ นั้น บุคคลจะต้องมีความเข้าใจหรือรับรู้ในมาตรฐานของบทบาท และคาดหวังว่าจะปฏิบัติบทบาทนั้นได้หรือไม่อย่างไร แล้วจึงพยายามที่จะไปให้ถึงความคาดหวังนั้น ซึ่งนอกจากเจ้าของบทบาทแล้ว คู่บทบาทก็มีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนหรือขัดแย้งให้การปฏิบัติบทบาทประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรู้และความคาดหวังของตนเองแล้ว บุคคลรอบๆข้างที่เป็นคู่บทบาท ได้แก่ผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานในสถาบัน องค์กรหรือกลุ่มสังคมที่พยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานอยู่ก็มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้บริหารซึ่งมีอำนาจโดยตรงในการมอบหมายงานให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติหากมีความเข้าใจบทบาทไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ปฏิบัติ ก็จะทำให้เกิดความสอดคล้องกันของบทบาทเกิดเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ราบรื่น (Major, 2003) แต่ถ้าไม่เข้าใจหรือรับรู้บทบาทไม่ถูกต้อง ก็อาจมอบหมายงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น เกิดความขัดแย้งในบทบาทส่งผลให้เกิดปัญหาการปฏิบัติบทบาทตามมาในที่สุด (Allport, 1973) การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลนั้น ผู้ที่จะปฏิบัติบทบาทด้านนี้ได้จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนอบรมในหลักสูตรนี้สูงถึง 12,000 – 30,000 บาทและต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมนานถึง 4 เดือน ถ้าหากได้รับการฝึกอบรมกลับมาแล้วแต่กลับไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถที่อบรมมาให้เกิดประโยชน์ก็กลับ

กลายเป็นการสูญเสียเวลา ขณะเดียวกันการให้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมไปปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาโรคเบื้องต้น ก็อาจเป็นความเสี่ยงของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลได้

ปัญหาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับพยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นเจ้าของบทบาทเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับคนรอบข้าง โดยเฉพาะผู้บริหารที่เป็นคู่บทบาทที่มีอำนาจโดยตรงในการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นเจ้าของบทบาทและผู้บริหารซึ่งเป็นคู่บทบาทสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งหากมีความชัดเจนในเรื่องนี้จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงปรากฏการณ์หรือสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ค้นพบสาเหตุของปัญหาและมีแนวทางการสร้างความชัดเจนในบทบาทให้เกิดขึ้นทั้งในด้านพยาบาลเวชปฏิบัติเองและผู้บริหาร

นอกจากนี้การศึกษาด้านการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลยังมีน้อยโดยเฉพาะในเขตตรวจราชการที่ 2 ยังไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากอาจได้ข้อเสนอแนะที่สามารถสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติบทบาทในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นหรือทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร นอกจากนี้ผลลัพธ์ในเชิงนโยบายหรือเป้าหมายของสภาการพยาบาลในการผลิตหลักสูตรระยะสั้นสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรวิชาชีพการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิยกระดับให้หน่วยบริการปฐมภูมิกลายเป็นบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นบริการด่านแรกที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ก็สามารถจะสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

คำถามในการวิจัย

1. พยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของตนเองเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้บริหารมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่
3. ผู้บริหารและพยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
4. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ
5. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของตนเองแตกต่างจากการรับรู้
2. ผู้บริหารมีความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างจากการรับรู้
3. พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างกัน

4. พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

พยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษา/ฝึกอบรมในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสภาการพยาบาล สามารถตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย จังหวัด ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทองและชัยนาท

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะผู้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย จังหวัด ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทองและชัยนาท

บทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่การพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่กระทำต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหาการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งปฏิบัติโดยพยาบาลเวชปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยครอบคลุมด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการฉุกเฉินที่จะต้องช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันที ด้านกลุ่มอาการที่จะต้องวินิจฉัยเพิ่มเติมต้องส่งปรึกษาแพทย์ภายใน 7 วัน และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือการคาดการณ์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหาร โดยใช้ ความคิด หรือ วิจารณ์ญาณ แรงจูงใจและประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคล ที่มีต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยการวัดจากแบบสอบถามความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการฉุกเฉินที่จะต้องช่วยเหลือ

เบื้องต้นแล้วส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมภายใน 7 วัน และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

การรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง การให้ความหมาย หรือตีความ ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นที่มีการปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยการวัดจากแบบสอบถามการรับรู้บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมภายใน 7 วัน และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ชำนาญกานหอสมุด

กรอบแนวคิดการวิจัย



จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีบทบาทของไรเนอร์ (Reiner, 1982) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติบทบาทใดๆ ได้ดีหรือไม่นั้น จะต้องมี การรับรู้หรือมีความเข้าใจในบทบาทก่อนที่จะตั้งความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทว่าตนเองจะปฏิบัติบทบาทนั้นๆ อย่างไร ซึ่งความคาดหวังในบทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือกำหนดไว้ว่าบทบาทนั้น ๆ ควรจะปฏิบัติอย่างไร และเมื่อบุคคลมีความคาดหวังอย่างไรต่อบทบาทของตน ก็จะพยายามที่จะปฏิบัติหรือกระทำตามความคาดหวังนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติบทบาท อย่างไรก็ตามนอกจากความคาดหวังของตนเองที่ส่งผลต่อ

การปฏิบัติบทบาทแล้ว ความคาดหวังของบุคคลอื่นโดยเฉพาะคู่บทบาทก็มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทด้วยเช่นกัน หากคู่บทบาทมีความเข้าใจในบทบาทเช่นเดียวกันกับผู้ปฏิบัติบทบาท ก็จะมี ความคาดหวังไปในทิศทางเดียวกับผู้ปฏิบัติบทบาท ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติบทบาทไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ขัดแย้งกัน หากคู่บทบาทไม่เข้าใจและคาดหวังไม่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติก็อาจจะเกิดการขัดขวางหรือเกิดปัญหาการปฏิบัติบทบาทตามมาได้

สำหรับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องมีการรับรู้หรือเข้าใจในบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วันและด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมการรักษาของแพทย์ ซึ่งเมื่อพยาบาลเวชปฏิบัติมีการรับรู้หรือเข้าใจในบทบาทนั้นแล้วก็จะตั้งความคาดหวังว่าตนเองจะปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆได้อย่างไร อย่างไรก็ตามการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ยังขึ้นอยู่กับของผู้ร่วมปฏิบัติงานในกลุ่มสังคมหรือองค์กรเดียวกัน โดยเฉพาะผู้บริหารมีอำนาจโดยตรงในฐานะที่เป็นผู้มอบหมายงาน หากมีความคาดหวังต่อบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนดสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ปฏิบัติหรือเจ้าของบทบาทแล้ว ก็จะมีมอบหมายงานที่เหมาะสมกับบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความสอดคล้องกันของบทบาท พยาบาลเวชปฏิบัติก็จะสามารถปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลได้เหมาะสมตามบทบาทที่ตนเองคาดหวังไว้หรือตามบทบาทที่ควรจะเป็นก็จะส่งผลให้เกิดการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไปในทิศทางเดียวกัน หากผู้บริหารไม่เข้าใจในบทบาทหรือเกิดความคาดหวังที่แตกต่างจากผู้ปฏิบัติบทบาท ก็ย่อมส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้วยเช่นกัน ดังนั้น ทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารจะต้องรับรู้และเข้าใจในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติอันจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติงานและตระหนักถึงบทบาทหรือกิจกรรมที่พึงปฏิบัติได้โดยเฉพาะบทบาทในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะผู้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย จังหวัด ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาทและอ่างทอง ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือน มีนาคม 2552

สำนักหอสมุด