

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
2. การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปกับระบบบริการสุขภาพ
3. การจัดการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย
4. การประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

### การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (ราชกิจจานุเบกษา, 2540) มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของ “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” เป็นการปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การกระทำต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อม การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งแสดงถึงการกำหนดในข้อกำหนดเกี่ยวกับบทบาทของวิชาชีพพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นหรือการปฏิบัติด้านเวชปฏิบัติ การพยาบาลด้านเวชปฏิบัติในประเทศต่าง ๆ มีขอบเขตการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไปตามกฎหมายของแต่ละประเทศ ในสหรัฐอเมริกาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมทักษะการพยาบาลขั้นสูงทางคลินิกและทางด้านสังคม ที่ต้องใช้ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การตัดสินใจและการส่งต่อ นอกจากนี้ต้องมีทักษะในการสื่อสารขั้นสูงเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะสาขาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลเวชปฏิบัติเด็ก (Pediatric Nurse Practitioner) การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้ใหญ่ (Adult Nurse Practitioner) การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ (Adult Nurse Practitioner) การพยาบาลเวชปฏิบัติปฐมภูมิ (Primary Care Nurse Practitioner) เป็นต้น (Ford & Walsh, 1994; Hicks & Hennessy, 1998 อ้างใน คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, 2550) อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยได้กำหนดให้พยาบาลทำการรักษาโรคเบื้องต้น “การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” (General Nurse Practitioner) เท่านั้น ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบำบัดความผิดปกติหรือแก้ไขความเป็ยงเบนของสุขภาพ ความไม่สบายกาย สุขใจที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะในการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้น และการจัดการกับปัญหาสุขภาพ (Treatment and management) อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาให้พ้นภาวะความเจ็บป่วย ภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถประเมินผลการบริการได้ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care) ที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ (สุวรรณา จันทรประเสริฐ, 2550)

ตลอดจนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือ ในชุมชน และการจัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

การพยาบาลเวชปฏิบัติจึงเป็นอีกบทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวและระบบสุขภาพในชุมชน

### การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปกับระบบบริการสุขภาพ

พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานราชการสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยได้ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (พ.ศ. 2526 พ.ศ. 2530 พ.ศ. 2532 และ พ.ศ. 2539) (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ทั้งนี้ได้มีการกำหนดรายการของปัญหา อาการ รายชื่อยา ลักษณะหัตถการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่กำหนดไว้ หากนอกเหนือจากที่กำหนด ต้องเป็นการมอบหมายโดยผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในการปฏิบัติตามระเบียบ ฯ ดังกล่าวสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพได้กำหนดให้มีการศึกษารายวิชาเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น (Basic Medical Care ..BMC) มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2522

ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเน้นการบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ง่าย ๆ แต่ต้องไปใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล จึงทำให้มีประชาชนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมูลค่าสูงมากขึ้น การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงเป็นบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในผู้เจ็บป่วย ในการปฏิรูปดังกล่าวพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรจำนวนมากของทีมีสุขภาพ จึงเป็นกำลังหลักในการให้บริการในงานการบริการสุขภาพโดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ จึงต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคเบื้องต้น (ทัศนาศุ บุญทอง, สุปรานี อัทธเสรี และนัทธมน ศิริกุล, 2550) ต่อมาสภาการพยาบาลได้มีประกาศ เรื่อง “มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ” (ราชกิจจานุเบกษา, 2548, หน้า 63-70) มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ข้อย่อย 2.1.3 โดยกำหนดว่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิต้องมีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน หรือผู้มีวุฒิปับตรปฏิบัติการณ์ขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน อย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้น การสร้างเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง (ทัตนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี และนัทธมน ศิริกุล, 2550) เป็นการให้บริการแบบองค์รวม การพิทักษ์สิทธิของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพ บนบริบทของระบบครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับวัฒนธรรม พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นการพยาบาลขั้นสูงที่ต้องมีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาสุขภาพอย่างกว้างขวาง (Nurse Practitioner, 2011)

### การจัดการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย

การจัดการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติได้มีในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มานานมากกว่า 2 ทศวรรษ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดา สหราชอาณาจักรอังกฤษ เกาหลี ฯลฯ ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาการพยาบาลขั้นสูงจึงจัดเป็นการศึกษาระดับปริญญาโท โดยผู้ที่จะเข้ารับการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาระยะหนึ่งแล้ว (Nurse practitioner, 2011) สำหรับประเทศไทยในการประชุมคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อกำหนดทิศทางการจัดการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ ณ โรงแรมเชียงใหม่ ฮิลล์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 30 – 31 สิงหาคม 2548 (ที่ประชุมคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล, 2548) ได้มีมติกำหนดให้การศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ชำนาญการปฏิบัติงานระดับปฎิบัติงานในชุมชนมีชื่อเรียกสาขาว่า การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Community Nurse Practitioner) ซึ่งการศึกษาจะต้องมีเนื้อที่สำคัญ 2 ส่วน คือ 1) การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และ 2) การพยาบาลชุมชน และเพื่อความ เป็นเอกภาพของวิชาชีพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเพื่อเตรียมพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยให้จัดหลักสูตรเดียว คือ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Community Nurse Practitioner) ส่วนหลักสูตรอื่น ๆ จะเป็นการเตรียมพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist) (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2550) อย่างไรก็ตามเพื่อตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ให้มีพยาบาลวิชาชีพให้การรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยงานบริการระดับปฎิบัติงานทั่วประเทศ สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดให้สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นหลักสูตรระยะสั้น มีระยะเวลาอบรม 4 เดือน โดยมีเนื้อหาของหลักสูตรที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (1) วิชาแกนทางการพยาบาล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชน (2) วิชาแกนทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพขั้นต้น พยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา การตัดสินใจทางคลินิกในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการครอบครัวและชุมชน (3) วิชาเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ มีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาท การจัดการเฉพาะทางและการปฏิบัติในคลินิก (ทัตนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี และนัทธมน ศิริกุล, 2550)

การจัดการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ซึ่งเป็นการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปีให้ทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามกฎหมายวิชาชีพ ดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 จนถึงปี พ.ศ. 2554 มีผู้สำเร็จการศึกษาและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรม ๑ จำนวนมากกว่า 10,000 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของรัฐประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น<sup>1</sup> ซึ่งในการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัตินี้จะเป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเท่านั้น

### การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

การที่มีการจัดการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือนเป็นเวลาต่อเนื่องมาเกือบ 10 ปี ผู้ที่ผ่านการอบรมบางส่วนได้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามเป้าหมายของหลักสูตร ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลผลิตดังกล่าวเป็นระยะ ๆ ได้แก่

การศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ของทัศนาศูพรานี อัทธเสรี และนันทมน ศิริกุล (2550) โดยศึกษากับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วประเทศ จำนวน 400 คน พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การรักษาพยาบาลตามบทบาทได้ครบถ้วน รวมทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ผลการให้บริการพบว่า ร้อยละ 57 ของผู้ใช้บริการหายป่วย และร้อยละ 43 มีอาการดีขึ้น และเป็นผู้ที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 70 ปัญหาในการให้บริการคือปริมาณเวชภัณฑ์และยาไม่เพียงพอในการให้บริการ การปัญหาในการส่งต่อผู้ใช้บริการ และจากการศึกษาของคณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา ของสภาการพยาบาล (2550) โดยศึกษากับพยาบาล 1,928 คน ผลการศึกษาพบว่า เป็นผู้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 28.6 เป็นผู้มีบทบาทในการรักษาเบื้องต้น ร้อยละ 70.4 มีการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่องร้อยละ 52.8 และยังไม่เคยมีผลงานวิชาการ หรือการวิจัยมากถึงร้อยละ 61.9 พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งมีปัญหาในการทำงานที่เกินบทบาทและขอบเขตกฎหมาย ซึ่งจากการติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติดังกล่าวเป็นมุมมองจากพยาบาลเวชปฏิบัติเอง อย่างไรก็ตามการประเมินผลผลิตของหลักสูตรต่าง ๆ อาจกระทำได้หลายมิติ

สตัฟเฟอร์บีม และคณะ (Stufflebeam, et al, 1971) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ แบบซีป (CIPP Model) ประกอบด้วย

<sup>1</sup> ข้อมูลจากงานทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สภาการพยาบาล วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

1. C (Context Evaluation) การประเมินบริบท หมายถึง การประเมินเพื่อการศึกษา สถานการณ์สภาพแวดล้อมทางสภาพสังคม นโยบาย การยอมรับของสังคมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติจึงหมายถึงนโยบายของประเทศ ระบบ สุขภาพ ความต้องการของสังคม รวมทั้งเงื่อนไขข้อกำหนดในโครงสร้าง องค์กรประกอบและวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรฯ ตลอดจนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ฯลฯ เพื่อนำผลการศึกษามา ประกอบการตัดสินใจกำหนดแผนงานและแนวทาง (planning decision) ในการปรับปรุงโครงสร้างและ องค์กรประกอบของการจัดหลักสูตร ฯ ต่อไป

2. I (Input Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินปัจจัยด้านทรัพยากร ในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ได้แก่ คุณลักษณะของอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ระยะเวลาและสถานที่เรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ปัจจัยเกื้อหนุนต่าง ๆ ผลการประเมินที่ได้เป็นแนวทาง ตัดสินใจในการปรับปรุงโครงสร้าง (structure decision) และการเตรียมทรัพยากรในการจัดการเรียนการ สอนในหลักสูตร ฯ ต่อไป

3. P (Process Evaluation) การประเมินกระบวนการ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการ สอนในรายวิชาต่าง ๆ เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงาน อันจะเป็นแนวทางในการ เลือกใช้และปรับปรุงวิธีการจัดการเรียนการสอนต่อไป (implementation decision)

4. P (Product Evaluation) การประเมินผลผลิตหรือผลงาน หมายถึง การศึกษาคุณภาพของ ผลผลิตในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการต่อเนื่องหรือยกเลิกกิจกรรม (recycle decision) ในการติดตามประเมินคุณภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นการศึกษาคุณภาพผลผลิตทั้งใน ส่วนของความรู้ความสามารถ สมรรถนะของผู้ผ่านการอบรม และผลงานที่เกิดจากการไปปฏิบัติงานจริง

การประเมินผลตามแนวคิดของสตีฟเฟอร์บิมและคณะ (1971) เป็นรูปแบบที่ใช้กันมากและ จำเป็นต้องได้มาจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งประกอบกัน ซึ่งในการประเมินผลหลักสูตรการพยาบาล- เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ จากผู้บริหารหลักสูตรของสถาบันการศึกษา และจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ในการศึกษาการประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การ รักษาโรคเบื้องต้น) ในภาพรวมของประเทศ สำหรับการศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป : ภาคตะวันออก เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินหลักสูตรโดยรวมที่เน้นเฉพาะการประเมิน คุณภาพของผลผลิตในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ โดยทำการศึกษากับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ พยาบาล เวชปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และจากหลักฐานข้อมูลการบันทึกการให้บริการรูปแบบ ต่าง ๆ และใช้การสังเกตร่วมด้วย