

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 - ส่วนที่ 2 บริบทในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
 - ส่วนที่ 3 คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
 - ส่วนที่ 4 สารและคุณภาพการบันทึกการบริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
 - ส่วนที่ 5 สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานและข้อคิดเห็นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
- ผลการศึกษา มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ มีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังนี้

(1) ผู้บังคับบัญชาของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทำการสัมภาษณ์จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 2 คน เพศชาย และมีวุฒิการศึกษาเวชศาสตร์ครอบครัวทั้ง 2 คน และเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชน 2 คน เพศหญิงทั้ง 2 คน สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน และเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) อีก 1 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 คนเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ศึกษามาแล้วมากกว่า 10 ปีและมีอายุมากกว่า 40 ปี

(2) ผู้ร่วมงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทำการสัมภาษณ์จำนวน 2 คน เป็นเพศชาย ทั้งสองคน โดยเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ที่รับผิดชอบควบคุมกำกับคุณภาพการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำเร็จการศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เคยปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานที่ศึกษา ปัจจุบันเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ทั้ง 2 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ศึกษามาแล้วมากกว่า 10 ปี

(3) พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ระยะสั้น 4 เดือน จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุต่ำสุด 33 ปี สูงสุด 49 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตร

พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นานที่สุด 6 ปี และน้อยที่สุดเป็นเวลา 1 ปี

(4) ผู้ใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง สำเร็จการศึกษาระดับประถม อายุเฉลี่ย 49 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20 ปี) รายได้เฉลี่ย 4,500 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3,493 บาท) ในรอบ 1 ปีมาใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเฉลี่ย 6 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4 ครั้ง ซึ่อยากินเองร้อยละ 35 ผู้มาใช้บริการทราบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ให้บริการเพียงร้อยละ 15 ซึ่งเป็นผู้ที่รู้จักเฉลี่ย 6 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4 ครั้ง ส่วนใหญ่คิดว่าแพทย์เป็นผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 45 และคิดว่าเป็นพยาบาล ร้อยละ 40 รายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามลักษณะทั่วไป (N = 20)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	25
หญิง	15	75
2. อายุ		
ต่ำกว่า - 20 ปี	1	5
21 - 30 ปี	5	25
31 - 40 ปี	3	15
41 - 50 ปี	1	5
51 - 60 ปี	3	15
61 - 70 ปี	4	20
71 ขึ้นไป	3	15
(อายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20 ปี ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 85 ปี)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	15	75
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	15
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ขึ้นไป	2	10
4. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า - 3,000 บาท	9	45
3,001 - 6,000 บาท	7	35
มากกว่า 6,000 บาท	4	20
(รายได้เฉลี่ย 4,500 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3,493 บาท ต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 12,000 บาท)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามการใช้บริการสุขภาพ (N = 20)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการในปีที่ผ่านมา		
1 - 5 ครั้ง	10	50
6 - 10 ครั้ง	6	30
มากกว่า 10 ครั้ง	4	20
(เฉลี่ย 6 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4 ครั้ง ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 12 ครั้ง)		
2. การซื้อยากินเอง		
ไม่ซื้อ	13	65
ซื้อ	7	35
(ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาซื้อเฉลี่ย 2 ครั้ง)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. การรับทราบเกี่ยวกับผู้ตรวจ		
แพทย์	9	45
พยาบาล	8	40
พยาบาลเวชปฏิบัติ	3	15
4. การรู้จักพยาบาลเวชปฏิบัติ		
ไม่รู้จัก	17	85
รู้จัก	3	15

(5) บันทึกรายงาน จำนวน 13 ชุด จากการสำเนาข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ 8 ฉบับ และจากการบันทึกภาพเพิ่มสุขภาพบุคคลและครอบครัวจำนวน 5 คน

ส่วนที่ 2 บริบทในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ศึกษาบริบทในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ลักษณะของหน่วยงาน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานบริการที่ศึกษา ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน และสถานีอนามัยอย่างละ 1 แห่ง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

2.1.1 โรงพยาบาลชุมชน ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองในอำเภอหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ขนาด 90 เตียง มีแพทย์ประจำจำนวน 10 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือนในสังกัดจำนวน 15 คน ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนประมาณ 100,000 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โรงงานอุตสาหกรรม และการเกษตร ผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 300 คน ปัญหาสุขภาพของผู้มาใช้บริการที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อุบัติเหตุ โรคกล้ามเนื้อและข้อ

2.1.2 โรงพยาบาลชุมชน ตั้งอยู่ในเขตเมือง ในอำเภอหนึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ขนาด 30 เตียง มีแพทย์ประจำจำนวน 5 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน จำนวน 12 คน ปัจจุบันประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวนประมาณ 50,000 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำการ

ประมง ได้แก่การทำฟาร์มกุ้ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 16 แห่ง ผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 300 คน ปัญหาสุขภาพของผู้มาใช้บริการที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อทางเดินอาหาร โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุ

2.1.3 ศูนย์แพทย์ชุมชน ตั้งอยู่ในเขตสำนักงานเทศบาล อำเภอหนึ่ง จังหวัดชลบุรี มีแพทย์ประจำจำนวน 1 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน จำนวน 2 คน ปัจจุบันประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนประมาณ 30,000 คน ผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 60 คน ปัญหาสุขภาพของผู้มาใช้บริการที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคกล้ามเนื้อและข้อ

2.1.4 สถานีอนามัย ตั้งอยู่ในเขตวัดแห่งหนึ่ง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนหมุนเวียนมาให้บริการสัปดาห์ละครั้งวัน มีแพทย์จิตอาสา (ซึ่งเป็นแพทย์ที่ลาออกจากราชการแล้ว มาให้บริการที่สถานีอนามัยโดยไม่คิดค่าตอบแทน) มาให้บริการสัปดาห์ละครั้งวัน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เป็นหัวหน้าหน่วยบริการ มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งจ้างจากงบประมาณเงินรายได้ของสถานีอนามัยปฏิบัติงานประจำทุกวัน 1 คน และมีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน 1 คน มาให้บริการเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 วัน ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 5,000 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำการประมง และเกษตร ผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 30 - 40 คน ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ประชาชนขาดการออกกำลังกาย โรคเรื้อรัง ปัญหาทุพพลภาพ และชยะ

2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหน่วยงานบริการสุขภาพมอบหมายให้พยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ประกอบด้วย

2.2.1 การตรวจรักษาโรคทั่วไป พบว่า สถานบริการสุขภาพทั้ง 4 แห่ง ได้มอบหมายให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหมุนเวียนทำการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำการตรวจพร้อมกับแพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในตอนเช้าทุกวัน โดยโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 แห่งได้จัดห้องตรวจให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโดยเฉพาะหน้าที่นี้โดยจะมีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่คัดกรองเพื่อส่งผู้ใช้บริการไปที่ห้องแพทย์ หรือห้องที่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตรวจ ในการปฏิบัติหน้าที่นี้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ร่วมตรวจได้หากพบว่ามีปัญหาซับซ้อนหรือเกินหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะปฏิบัติได้ การส่งยาให้ผู้รับบริการเป็นการส่งผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะลงนามเป็นผู้ส่งโดยการกำกับชื่อแพทย์เวรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลชุมชนจะจัดทำรายการบัญชียาที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลแต่ละหน่วยงานจะสามารถส่งจ่ายให้แก่ผู้ใช้บริการได้ ในตอนบ่ายพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะออกตรวจผู้ป่วยนอกต่อส่วนแพทย์ไม่ได้ออกตรวจ เมื่อมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์ก็จะโทรศัพท์เพื่อขอรับคำแนะนำหรือส่งต่อ กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลจะต้องได้รับความเห็นชอบและสั่งการโดยแพทย์ สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ศูนย์แพทย์ชุมชนจะทำการคัดกรองหน้าห้องตรวจของแพทย์ หากพบว่าผู้มาใช้บริการคนใดมีอาการที่สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้จะทำการสั่งการรักษาให้ก่อนโดยไม่ต้องรอรับการรักษจากแพทย์ แล้วทำการลงบันทึกประวัติผู้ป่วยและการสั่งยาจะลงในแฟ้มครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ที่มีอาการที่ซับซ้อนหรือจำเป็นต้องรับการรักษจากแพทย์จะบันทึกประวัติให้ก่อนที่จะพบแพทย์

2.2.2 การปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะทำการรักษาโรคเบื้องต้นให้กับผู้มาใช้บริการ ในวันที่ไปปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ที่ประเมินว่าต้องได้รับการรักษาจากแพทย์จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชน หรือนัดให้มาใช้บริการในวันที่แพทย์ออกตรวจ ซึ่งจะเป็นวันที่จัดเป็นคลินิกเรือ่งการลงบันทึกประวัติผู้ป่วยและการสั่งยาจะลงในแฟ้มครอบครัวของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจะบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

2.2.3 งานคลินิกผู้สูงอายุ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั้ง 4 แห่ง ได้รับมอบหมายให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการให้การรักษาโรคทั่วไป การให้คำปรึกษา และการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งการให้ยารักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุ

2.2.4 งานคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั้ง 4 แห่งจะได้รับมอบหมายให้ร่วมปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้มารับยารักษาวัณโรค หลังจากผ่านจุดคัดกรองแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะการรักษาต่อเนื่องด้วยยากรณีรายเก่าที่มารับการรักษาต่อเนื่อง อาการคงที่ โดยให้การรักษเหมือนเดิมด้วยยาที่แพทย์ได้สั่งไว้แล้ว (Repeat Medicine: RM) หรือตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับอาการและการให้ยาที่บุคลากร (แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลเวชปฏิบัติ) ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ร่วมกำหนดไว้

2.2.5 การตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 แห่ง ได้จัดให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทำการตรวจรักษาโรคแก่ผู้มาใช้บริการนอกเวลาราชการรวมทั้งกรณีฉุกเฉิน โดยมีแพทย์เวรเป็นที่ปรึกษา

2.2.6 การคัดกรองก่อนพบแพทย์ ที่โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์แพทย์ชุมชน ได้มอบให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทำหน้าที่ตรวจคัดกรองโรคใช้บริการก่อนพบแพทย์ ทั้งนี้หากพบว่าผู้ใช้บริการจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถส่งการส่งตรวจเพื่อนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งให้แพทย์เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและรักษาได้ ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องเสียเวลานาน

2.2.7 การเยี่ยมบ้าน พบว่าสถานบริการทั้ง 4 แห่งได้มอบให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต้องทำการติดตามการดูแลรักษาผู้ใช้บริการที่บ้านด้วย ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือกรณีการเจ็บป่วยของเด็กที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลเด็ก และมี 1 โรงพยาบาลที่มอบให้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงที่ต้องการการควบคุมหรือป้องกัน ได้แก่ โรคเอดส์ และ วัณโรค ติดตามรักษาผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคในคลินิกและชุมชน โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งได้มอบให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปปฏิบัติงานในคลินิกให้การรักษาโรคเอดส์และวัณโรคกรณีรักษาต่อเนื่องรวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยขาดยา หรือไม่มาตามนัด

2.2.8 งานดูแลสุขภาพชุมชน สถานบริการ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และศูนย์แพทย์ชุมชนได้มอบให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต้องให้บริการสุขภาพชุมชนด้วย โดยกำหนดพื้นที่ให้เป็นการเฉพาะ ส่วนสถานีอนามัยไม่ได้มอบหมายหน้าที่นี้ เพราะมีเจ้าหน้าที่อื่นรับผิดชอบและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่มารับบริการมาปฏิบัติงานรักษาโรคที่สถานีอนามัยเพียงสัปดาห์ละ 1 วันเท่านั้น

2.2.9 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนได้มอบให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย โดยได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติมจากแพทย์ในหน่วยงาน

2.2.10 ติดตามรักษาดูแลผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ในคลินิกและในชุมชน โดยโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งได้มอบให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปปฏิบัติงานในคลินิกให้การรักษาโรคเอดส์และวัณโรคกรณีมารับการรักษาต่อเนื่อง โดยพยาบาลต้องประเมินอาการ ผลการรักษาที่ผ่านมา ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยขาดยา หรือไม่มาตามนัด

ส่วนที่ 3 คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

การศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้



3.1 การรับรู้ของผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน

3.1.1. การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาข้อมูลความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ร่วมงานของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ให้ความเห็นว่าหลังจากได้รับการอบรมแล้วมีความรู้ความสามารถมากขึ้น ดังนี้

(1) สามารถดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถรวบรวมข้อมูลในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งแสดงออกถึงการให้ความสำคัญต่อบทบาทของครอบครัว และชุมชนที่จะเกื้อหนุนในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตตามปกติในครอบครัวและชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“การใส่ใจเรื่องหลายอย่างเกี่ยวกับคนไข้มากขึ้น เขาอยู่กับใคร ใครดูแลเขา ใครจะช่วยเหลือเมื่อกลับไปที่บ้าน”

แพทย์ 1

(2) สามารถให้บริการเป็นระบบมากขึ้น หลังการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถทำการตรวจประเมินสุขภาพผู้ให้บริการได้อย่างครอบคลุม ในระบบร่างกายต่าง ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งสามารถใช้ผลการตรวจ หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น ครบถ้วน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเด็กมีประวัติไข้สูงมาสี่ห้าวัน เขาสามารถตรวจร่างกายที่เฉพาะเจาะจงขึ้น ทำทวนเกตเทส (tourniquet test) และส่งตรวจซีบีซี (CBC) ไปได้เลย หรือบางคนก็ต้องส่งฟิล์ม (chest X-ray) ไว้อ่อน”

แพทย์ 2

(3) สามารถวินิจฉัยและจัดการปัญหาที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ออกตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถทำการวินิจฉัยแยกโรคตามกลุ่มต่าง ๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถให้การรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน โรคหรืออาการที่ซับซ้อนสามารถให้การช่วยเหลือก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์ เป็นการลดภาระการปฏิบัติงานของแพทย์ และช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีความปลอดภัยมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในแง่โรคฉุกเฉินสามารถทำได้มากขึ้น และตัดสินใจว่าจะตามแพทย์เมื่อไร แต่ก่อนจะต้องตามแพทย์ทุกราย เล็ก ใหญ่ เช่น แอสมา (asthma) ให้การวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนได้มากขึ้น เช่น กรดไหลย้อน”

แพทย์ 1

(4) สามารถทำงานเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้มากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะมีความรู้เกี่ยวกับสภาพสุขภาพ พยาธิภาพ และการดำเนินของโรคได้ดีกว่าเดิม สามารถให้การติดตามรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้เป็นอย่างดีมากกว่าแพทย์ และจากความรู้ที่ได้เรียนเพิ่มเติมทำให้การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่บ้านมีความมั่นใจมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว และการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังทั้งที่บ้านและในคลินิกทำได้ดีขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้มาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการอธิบายกับผู้ป่วยมากขึ้น ชี้ให้เห็นถึงปัญหา การปฏิบัติตัวต่าง ๆ มีการพูดให้คำปรึกษาคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้ยาต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งแพทย์ไม่มีเวลาทำอยู่แล้ว”

พยาบาลผู้บริหาร 1

“ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยลดลง นำความรู้ทางพยาธิสภาพมาชี้แนะ”

พยาบาลผู้บริหาร 2

(5) การตัดสินใจดี พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถสั่งการรักษาต่าง ๆ ตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เป็นได้เป็นอย่างดี โดยไม่ต้องรอแพทย์ซึ่งมีส่วนลดความเสี่ยงและอันตรายต่อภาวะสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนหลังสามารถตัดสินใจได้มากขึ้นๆ เช่น เอ็มไอ (MI) โรคหอบหืดอย่างนี้ เขาสามารถพ่นยาให้ได้ สั่งยาให้เบื้องต้นได้มากขึ้น จัดการได้มากขึ้นเลย ไม่ต้องรอแพทย์ ผมว่าช่วยลดปัญหาในคนไข้ได้มาก”

แพทย์ 1

(6) มีความระมัดระวังในการให้บริการมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ศึกษาไม่มีการเปิดสถานพยาบาลของส่วนตัวหรือร่วมกับผู้อื่น เป็นการให้บริการในสถานบริการของรัฐ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการให้บริการ มีความระมัดระวังในขอบเขตการให้บริการอย่างมาก จนบางครั้งใช้เป็นข้อต่อรองกับแพทย์ในการให้บริการ ที่ผ่านมายังไม่มีข้อผิดพลาดหรือถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนในการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรามีความระมัดระวังมาก บางคนเกร็งมาก ถ้าเกินขอบเขต (ขอบกำหนด ๆ ของสภาการพยาบาล) ไม่ยอมทำ ทั้ง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลสั่งการให้ทำได้เป็นลายลักษณ์อักษร เพราะเรามีแพทย์จำกัดที่จะออกเวรบางคนก็กลัวมากคอนเซิร์ท (consult) แพทย์ตลอด”

แพทย์ 2

“เอาใจใส่ สนใจผู้รับบริการ ถ้าไม่เข้าใจก็จะค้นคว้าเพิ่มเติม”

ผู้ร่วมงาน

3.1.2 วิธีการสื่อสารในการให้บริการ จากการศึกษาข้อมูลจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้ให้ความเห็นว่าหลังจากได้รับการอบรมฯ แล้วมีลักษณะการสื่อสารที่ดีขึ้น ดังนี้

(1) ใส่ใจให้แนะนำผู้ป่วยและญาติที่มาด้วย สามารถให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น สามารถนำผลทางห้องปฏิบัติการ (laboratory) มาสื่อสารแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติได้มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ใส่ใจหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยเท่านั้น ให้ความสนใจในการแนะนำญาติมากขึ้นด้วย”

แพทย์ 1

“อธิบายมากขึ้น ชี้ให้เห็นถึงปัญหา ให้ข้อมูลคนไข้ได้มากขึ้น”

พยาบาลผู้บริหาร 1

(2) การส่งต่อหรือรายงานข้อมูลผู้ใช้บริการมีหลักวิชาการมากขึ้น หลังการอบรม ฯ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อการส่งต่อ รายงานอาการต่อทีมสุขภาพ หรือ การสรุปรายงานต่าง ๆ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการได้ถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจได้ง่าย อธิบายแยกแยะอาการแพ้ยา กับไซด์เอฟเฟ็ก (side effect) ของยาได้ชัดเจน”

แพทย์ 3

“มีการนำผลแล็บ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ซีบีซี (CBC) มาประกอบการรายงานข้อมูล”

แพทย์ 3

(3) สื่อสารอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วย พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถใช้ทักษะความจำ การทักทายผู้ใช้บริการ ทั้งขณะที่มาใช้บริการและเมื่อพบกันในที่ต่าง ๆ ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นกันเอง และเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยเฉพาะในหน่วยบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีพื้นที่รับผิดชอบการบริการไม่มากนัก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ที่อยู่ที่ซีเอ็มยู (CMU: Community medicine unit) และที่ รพพอสตอ (รพ.สต.: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ใกล้ชิด จำคนไข้ได้ ทักทายตลอด แต่ที่โรงพยาบาล...มีผู้รับบริการ มากทำให้มีข้อจำกัด”

แพทย์ 2

(4) สามารถสอนหรือแนะนำผู้ร่วมงาน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถเป็นวิทยากรให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการบริการได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลทางวิชาการประกอบการสอนได้เป็นอย่างดี ผู้ร่วมงานยอมรับเป็นที่เล็งในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สอนเหมือนแพทย์คุยกัน อธิบายพยาธิสภาพและผลแล็บ (Lab) ทำให้ผู้ฟังเข้าใจมากขึ้น”

แพทย์ 3

“สอนดีมาก ถ้าเต็มร้อย ให้เกินร้อยเปอร์เซ็นต์”

ผู้ร่วมงาน

3.1.3 ลักษณะพฤติกรรมกรรมการบริการ จากการศึกษาจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้ให้ความเห็นว่าหลังจากได้รับการอบรมฯ แล้วมีลักษณะพฤติกรรมกรรมการบริการที่ดีขึ้น ดังนี้

(1) ใช้เครื่องมือตรวจร่างกายที่ซับซ้อนขึ้น โดยพบวก่อนไปอบรมฯ จะใช้เครื่องมือการตรวจร่างกายต่าง ๆ น้อยเน้นการซักประวัติ แต่หลังการอบรมกลับมาแล้วมีการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยการตรวจร่างกายกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนขึ้น เช่น การใช้หูฟัง (stethoscope) ตรวจหู (otoscope) ตา (ophthalmoscope) เมื่อผู้ใช้บริการมีความผิดปกติในอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เพียงแต่การซักประวัติอย่างเดียวเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีทักษะในการใช้เครื่องมือตรวจร่างกายที่ซับซ้อนขึ้น”

แพทย์ 1

“การตรวจใช้เครื่องมือต่าง ๆ ดีขึ้น ก่อนไปอบรมก็ตามฐานของแต่ละคน”

พยาบาลผู้บริหาร 1

(2) มีการส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติต่าง ๆ ก่อนส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ พบว่า หลังอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้สามารถวางแผนการปฏิบัติต่าง ๆ ได้ดีก่อนที่จะส่งผู้ใช้บริการไปพบแพทย์หรือก่อนขอรับคำแนะนำจากแพทย์ ตัวอย่างเช่น หากผู้ใช้บริการมีปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถสั่งหรือทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) หรือมีไข้สูงมาก 4-5 วัน ก็จะสั่งตรวจเลือดไว้ก่อน เมื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือขอรับคำปรึกษาในการให้การรักษาโรคเบื้องต้น ก็สามารถนำผลการตรวจนั้นรายงานต่อแพทย์ได้แล้ว ไม่ต้องให้แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการลดเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ และของผู้ใช้บริการด้วย ตามความจำเป็น แต่ยังไม่อ่านผลไม่ได้ (ส่งแพทย์) อย่างไรก็ตามพบว่าสามารถเวชปฏิบัติยังไม่สามารถอ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้เท่าที่ควร ดังคำกล่าวที่ว่า



“การสั่งอีเคจี (EKG) ก็โอเค (OK) ครับ แต่ยังไม่อ่านผลไม่ค่อยได้”

แพทย์ 1

“มีการใช้แล็บ (lab) มากขึ้น ทำการส่งตรวจแล็บ ส่งฟิล์ม (film) ไปก่อนที่จะคอนเซอ (consult) แพทย์เลย”

พยาบาลผู้บริหาร 1

3.1.4 การทำงานกับผู้ร่วมงาน ส่วนใหญ่สามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในการรักษาโรคเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี ทั้งกับทีมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี มีการปรึกษาหารือในการให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้น และการใช้ยาอยู่เสมอ รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้การรักษายาบาลในโรคเรื้อรัง โรคติดต่อที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งแนวปฏิบัติในการให้ยาชนิดต่าง ๆ จึงต้องมีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“ดีขึ้นกว่าก่อนไปอบรม โดยเฉพาะกับแพทย์ เภสัช ดีขึ้นเพราะต้องปรึกษาหารือหรือการใช้บริการ ร่วมกันอยู่เสมอ เรื่องการรักษา เรื่องยา”

พยาบาลผู้บริหาร 1

“ไม่มีความแตกแยกในทีมทำงาน ร่วมมือกันดี น้องเค้าเป็นคนดีอยู่แล้ว”

นักวิชาการสาธารณสุข

3.1.5 การบันทึกกิจกรรมการให้บริการ การบันทึกการรักษาพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ศึกษาขึ้นกับระบบการบันทึกที่หน่วยงานกำหนดด้วย โดยพบลักษณะการบันทึกใน 2 ลักษณะคือการบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์การรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการ ใช้ในการให้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน และการบันทึกในแฟ้มอนามัยครอบครัว (family folder) ในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และที่สถานีอนามัย ลักษณะการบันทึกข้อมูลการให้บริการหลังการอบรมสามารถบันทึกได้มากขึ้นในเรื่องการตรวจร่างกาย และเรื่องยา ก่อนการอบรมการบันทึกการตรวจร่างกายจะเป็นภาษาไทย และบันทึกทั่วไป หลังการอบรมมีการบันทึกลักษณะที่เป็นคำสำคัญที่บ่งบอกถึงสภาพปัญหาที่ตรวจพบมากขึ้น การบันทึกการให้ยาสามารถบันทึกครอบคลุมชนิด ทางที่ให้ ขนาด และจำนวนที่ใช้ได้มากขึ้น

3.1.6 ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้บริหาร พยาบาลเวชปฏิบัติถูกคาดหวังจากผู้บริหารหน่วยบริการในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

(1) เป็นที่พึงของชาวบ้านได้ เมื่อประชาชนที่ป่วยมาใช้บริการเมื่อยังไม่ได้พบแพทย์ พยาบาลสามารถดูแล หรือบริหารจัดการเพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมได้ก่อน ได้แก่ การจัดการให้ได้รับการบริการจากแพทย์ หรือบริการเฉพาะที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา หรือหากเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงก็สามารถจัดการให้ได้รับบริการที่เหมาะสมก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราสามารถตีเทีตไซน์และซิมต้อม (Detect: Signs & Symptoms) ที่สำคัญได้ก่อนที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย ผมคิดว่าดีนะ” แพทย์ 1

“ขึ้นอยู่กับบุคคลด้วย บางคนต้องการลอยเข้า ขอไปเรียน ทำงานไม่เต็มที่” แพทย์ 2

(2) สามารถวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญได้ โดยเฉพาะโรคใน 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) โรคที่อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงตามมาได้ (2) โรคที่อาจเสียชีวิตได้ (3) โรคที่กำลังระบาคอยู่ เพราะถ้าสามารถวินิจฉัยแยกโรคดังกล่าวได้ก็จะลดปัญหาที่และความเสียหายที่จะตามมาได้ นอกจากนี้การวินิจฉัยแยกโรคได้จะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ในการให้บริการเมื่อไร ดังคำกล่าวที่ว่า

“ต้องตรวจวินิจฉัยแยกโรคได้ รู้ว่าเมื่อไหร่ต้องคอนเซา (consult) ด่วน หรือไม่ด่วน”

แพทย์ 2

3.2 คุณภาพการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

3.2.1 การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติมี ดังนี้

(1) สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาได้ครอบคลุมอย่างมั่นใจมากขึ้น การอบรมฯ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะธรรมชาติและพยาธิสภาพของโรคที่พบบ่อย ๆ และโรคเรื้อรัง ทำให้มั่นใจสามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการอธิบายกับผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่ให้คนไข้เห็นถึงปัญหา การปฏิบัติตัวต่าง ๆ มีการพูดให้คำปรึกษาคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้ยาต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งแพทย์ไม่มีเวลาทำอยู่แล้ว”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 1

(2) ต้องใช้ความคิดวิเคราะห์ในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม การอบรม ฯ ทำให้มีความรู้ที่ต้องใช้ประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจในการทำงานมากขึ้น ทั้งในแง่ความรู้ที่ต้องใช้ในการตัดสินใจให้บริการแก่ประชาชน และความรู้ที่เกี่ยวข้องในแง่กฎหมายที่เกี่ยวข้องในบทบาทของพยาบาลในการให้บริการ กล่าวตัดสินใจ เช่น การส่งผู้ใช้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นก่อนพบแพทย์ มีความระมัดระวังในการให้บริการไม่ให้เกินขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ

“ให้คำแนะนำคนไข้ได้ คนไข้หายจากโรคที่เป็นอยู่ คนไข้ให้ความไว้วางใจกัน และก็กลับมาหาอีก”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 1

“มีการให้ความรู้มากขึ้น เอาคำแนะนำมาบอกคนไข้ได้ดีขึ้น เราสามารถให้คำปรึกษาแก่เขาได้”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

3.2.2 วิธีการสื่อสารในการให้บริการ จากการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติให้ความเห็นว่า หลังจากได้รับการอบรมแล้วมีลักษณะการสื่อสาร ดังนี้

(1) ใช้การสื่อสารให้คำแนะนำ ให้ความรู้กับผู้ใช้บริการมากขึ้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติได้ใช้การให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการมากกว่าการให้ยาเพื่อรักษาอาการ โดยใช้ความรู้ที่อบรมมาให้ความรู้ โดยเฉพาะพยาธิสภาพของโรคมอธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ซึ่งผลของการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการโรคเรื้อรังต่าง ๆ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“คนไข้ต้องการการอธิบายมากกว่าการรักษา”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 1

“ให้ความรู้ มีวิธีที่ให้ผู้ป่วยเชื่อเรา เราสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าพยาบาลปกติ ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อน”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

(2) แนะนำผู้ป่วยและผู้ร่วมงานในการบริการมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บได้มากกว่าก่อนการไปอบรมอย่างชัดเจน

“แต่ก่อนก็ไม่ค่อยมั่นใจ ไปอบรมมาก็สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้มากขึ้น”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

3.2.3 ลักษณะพฤติกรรมบริการ พยาบาลเวชปฏิบัติได้ให้ข้อมูลว่า หลังการอบรมลักษณะพฤติกรรมบริการที่แตกต่างไปจากเดิมที่ชัดเจนมีดังนี้

(1) การใช้เครื่องมือตรวจร่างกายและการตัดสินใจส่งตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุ (Investigate) ต่าง ๆ มากขึ้นอย่างมั่นใจ ตลอดจนสามารถรายงานผลการตรวจร่างกายต่อแพทย์หรือการส่งต่อได้อย่างมั่นใจ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น ไม่ต้องรอแพทย์มาสั่งตรวจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการใช้เครื่องมือตรวจที่ซับซ้อนขึ้น เช่น ตรวจหู ตา มากขึ้น แพทย์สามารถใช้ผลได้เลย ผู้ป่วยไม่ต้องรอแพทย์สั่งตรวจ”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 3

(2) มีการให้บริการที่เป็นระบบระเบียบมากขึ้น โดยเฉพาะการประเมินสุขภาพ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมสามารถที่จำเป็นอย่างครบถ้วน รวมทั้งสามารถบันทึกผลได้ตามระบบที่กำหนดไว้

“การตรวจร่างกาย ตรวจได้ละเอียดมากขึ้น มากกว่าตอนที่ยังไม่ได้เรียน และมีระบบคอมพิวเตอร์ที่ต้องพิมพ์หลังรักษา การทำงานง่ายขึ้น มั่นใจในการทำงานตรงนี้มากขึ้น”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 3

(3) รับฟังปัญหา หรือข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้น จากข้อมูลพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทำให้ต้องรับฟังปัญหาหรือข้อมูลจากผู้ป่วยมากขึ้น ต่างไปจากเดิมที่อาจซักประวัติเพื่อคัดกรองกลุ่มปัญหาเพื่อส่งให้แพทย์รักษา เมื่อต้องให้การรักษาโรคเบื้องต้นเองต้องใส่ใจในการฟังปัญหาและข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยมากขึ้น

3.2.4 การทำงานกับผู้ร่วมงาน พยาบาลเวชปฏิบัติให้ข้อมูลที่สำคัญดังนี้

(1) สัมพันธภาพกับบุคลากรทีมสุขภาพดีขึ้น สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นอย่างดี ส่วนหนึ่งสืบเนื่องจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติระหว่างการอบรมที่ได้รับการสอนจากแพทย์ที่เป็นวิทยากร ในหลักสูตร รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรต่าง ๆ มากกว่าเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า

“สัมพันธภาพกับแพทย์ก็ดีขึ้น กล้าปรึกษา โดยเฉพาะจากประสบการณ์ที่ฝึกปฏิบัติขณะอบรม ต่อเนื่องมา ทำให้คุ้นเคย”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 4

“ไม่มีข้อขัดแย้ง ผู้บริหารให้สิทธิ หน้าที่ตามที่เรียนมา ต้องการอะไร เสนอไปก็ให้มา”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 3

“เภสัชฯ ก็จะช่วยตรวจสอบให้ด้วย”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

(2) การยอมรับจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานมีมากขึ้น หลังอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน การรักษาโรคเบื้องต้นได้รับการยอมรับในการให้บริการทั้งจากผู้ป่วย และจากผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยซึ่งมีแพทย์หมุนเวียนมาปฏิบัติงานน้อย พยาบาลเวชปฏิบัติจึงเป็นที่พึ่งที่สำคัญของผู้ใช้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ร่วมงานให้เกียรติมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติงานที่ สอ ออ (สถานีอนามัย)” “อย่างคนไข้ เขามีอะไร มีมะพร้าว มีมะม่วง เขาก็เอามาให้เรา เราก็พอใจแล้ว แสดงว่าเขาต้องยอมรับเรา”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 1

“การทำงานกับเกสซ์ชิตีขึ้น เหมือนเค้ายอมรับเรามากขึ้น หรือเราสั่งอะไรผิดไปเค้าก็จะมาบอกว่า เอออันนี้น่าจะเป็นอย่างนี้นะ”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 3

3.2.5 การบันทึกกิจกรรมการให้บริการ จากข้อมูลที่พยาบาลเวชปฏิบัติให้ข้อมูลสรุปได้ว่า

(1) ต้องใช้ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร (Information technology: IT) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นอกจากจะต้องมีความรู้ทางการรักษาโรคเบื้องต้นแล้วในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวต้องมีความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (IT) ทั้งนี้เพราะหน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อบันทึกข้อมูลผู้ใช้บริการ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงต้องใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการบันทึกข้อมูลด้วย ซึ่งส่วนใหญ่โปรแกรมที่ใช้จะเป็นการเลือกข้อมูลที่มีการกำหนดไว้แล้ว เช่น การเลือกลักษณะผลการตรวจร่างกายที่พบ การเลือกรายการยาที่กำหนดไว้แล้ว อย่างไรก็ตามข้อมูลประวัติผู้ป่วยพยาบาลต้องบันทึกเอง นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติบางคนยังได้มีส่วนร่วมกำหนดคำศัพท์เกี่ยวกับอาการที่ตรวจพบ หรือชื่อยาที่ต้องใช้บ่อย ๆ เพื่อเป็นบัญชีคำไว้ด้วย

(2) การบันทึกการให้คำแนะนำมีครอบคลุมมากขึ้น แต่ไม่สามารถลงรายละเอียดของเนื้อหาที่ให้คำแนะนำได้ทั้งหมด เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมาก จำนวนมากกว่า 50 คนขึ้นไปในเวลา 3 ชั่วโมง เวลาใช้บริการมีจำกัด บางครั้งจะบันทึกเพียงย่อ ๆ ว่าให้คำแนะนำ โดยใช้คำว่า “advice” กรณีผู้ใช้บริการที่เป็นคดีความต้องบันทึกในแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ สามารถบันทึกได้ รายละเอียดถูกต้อง

“ ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยและเวลา ถ้าคนไข้มาหลายๆ บันทึกได้ย่อๆ ถ้ามีเวลามาบันทึกเพิ่มเติม แต่ส่วนใหญ่ไม่มีเวลามาก”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

“เขียนเร็กคอร์ด (record) ช่วงมีคนไข้เยอะเราไม่สามารถเขียนได้นานๆ เน้นการให้ความรู้ เขียนย่อๆ เฉพาะสำคัญๆ การตรวจร่างกายไม่ได้เขียนทั้งระบบ ถ้าอันไหนผิดปกติ ก็จะเขียนไว้” “ถ้าเป็นคดีต้องบันทึกให้ละเอียดมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนดไว้แล้ว”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 1

“ต้องใช้เวลามาก ถ้าผู้ป่วยมากกว่า ๕๐ คนในตอนเช้าจะลงละเอียดไม่ได้ แต่พูดหรือคำแนะนำมากกว่านั้น (มากกว่าที่บันทึกไว้)”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 3

(3) มีระบบการตรวจสอบเอกสารการบันทึก ในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษามีระบบการตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยมอบหมายแพทย์หนึ่ง

ท่านทำหน้าที่สุ่มรายงานบันทึกของพยาบาลเวชปฏิบัติมาตรวจ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติต้องบันทึกหมายเลขผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล (Hospital Number: HN) ที่ตนให้บริการไว้ให้แพทย์สุ่มตรวจ

3.2.6 ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้บริหาร พยาบาลเวชปฏิบัติรับรู้ต่อความคาดหวังของผู้บริหารต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนี้

(1) การให้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเชื่อว่าสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพ โดยลดค่าใช้จ่าย และเวลาของผู้ใช้บริการในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“ที่ สอ. (สถานือนามัย) หรือ ที่ซีเอ็มยู (CMU.) คิดว่าดี ลดเวลาที่ชาวบ้านต้องพบแพทย์ได้”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 4

(2) ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของบางโรคได้ก่อน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเชื่อว่าสามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างมาใช้บริการได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เคยมีผู้ป่วยไฮโป (Hypoglycemia) มา หนูสามารถจัดการได้ สามารถแก้ไขได้ก่อนพบแพทย์”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

(3) ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเชื่อว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารจากข้อมูลการมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมาตลอด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ได้รับการมอบหมายหน้าที่ตรวจตลอด”

พยาบาลเวชปฏิบัติ 6

3.3 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 20 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50 โดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ความรู้และความชำนาญการในการรักษาโรค ความสุภาพ เป็นมิตรในการให้บริการ คำปรึกษาแนะนำและตอบข้อซักถาม ความรวดเร็วถูกต้องในการให้บริการ ส่วนความพึงพอใจในการติดตามหลังการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 80 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ส่วนข้อคิดเห็นอื่นๆ ต่อการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ใช้บริการเกือบทั้งหมดเห็นว่าเป็นอยู่แล้ว มีการพูดจา การให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ดี ต้อนรับดี

ตารางที่ 3 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ (N = 20)

ประเด็น ระดับความพึงพอใจ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่มี/ ไม่พบ
1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย	4(20)	11(55)	5(25)			
2. ความรู้และความชำนาญการในการรักษาโรค	7(35)	13(65)				
3. ความสุภาพ เป็นมิตรในการให้บริการ	10(50)	10(50)				
4. คำปรึกษาแนะนำและตอบข้อซักถาม	9(45)	11(55)				
5 ความรวดเร็วถูกต้องในการให้บริการ	8(40)	6(30)	6(30)			
6. การติดตามหลังการรักษา	1(5)	2(10)	1(5)	16(80)		
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมด	8(40)	10(50)	2(10)			

ส่วนที่ 4 สารและคุณภาพการบันทึกการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

จากการสังเกตพฤติกรรมกรให้บริการ และการบันทึกการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่ามีการบันทึกในแหล่งข้อมูลใน 2 ได้แก่ (1) การบันทึกในแฟ้มสุขภาพครอบครัว และ (2) การบันทึกลงในฐานคอมพิวเตอร์ แต่พบว่าการบันทึกในแฟ้มสุขภาพครอบครัวจะมีรายละเอียดของการบันทึกน้อยกว่าทั้งนี้เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการจำนวนมากจึงไม่สามารถบันทึกได้ละเอียด ส่วนการบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ทำได้ง่ายกว่า และสามารถเลือกคำในการบันทึกได้ ทำให้สามารถบันทึกได้เร็วกว่าจึงมีรายละเอียดมากกว่า โดยมีสารและคุณภาพการบันทึกตามตารางที่ 4 ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับ 4 จากคะแนนเต็ม 5 คือมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนทุกรายการเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล เลขที่ (HN) อายุ อาชีพ วันเดือนปีเกิด เพศ ที่อยู่ การแพ้ยา หมู่เลือด ซึ่งพบว่าข้อมูลดังกล่าวมีการบันทึกไว้แล้วในฐานข้อมูลหรือในแฟ้มข้อมูลจึงไม่ต้องบันทึกซ้ำอีก

2. ข้อมูลการซักประวัติ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับ 3 จากคะแนนเต็ม 5 ลักษณะเนื้อหาเป็นการบันทึกอาการสำคัญเชื่อมโยงกับประวัติปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ได้แยกประวัติ 2 รายการนี้ออกจากกัน การบันทึกประวัติปัจจุบันจึงขาดเนื้อหาลำดับการเปลี่ยนแปลงของอาการ ส่วนประวัติในอดีตส่วน

ใหญ่มีการบันทึกเรื่องการแพ้ยา และโรคประจำตัว ในสตรีหากมีอาการปวดท้องก็จะบันทึกประวัติการมีประจำเดือนด้วย

3. ข้อมูลการตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับ 4 จากคะแนนเต็ม 5 ลักษณะเนื้อหามีการบันทึกสัญญาณชีพครบถ้วน น้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่คัดกรองเบื้องต้นบันทึกไว้ให้ก่อนแล้ว นอกจากนี้จะมีการบันทึกเฉพาะผลการตรวจที่เจาะจงตามปัญหาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ เช่น มาด้วยอาการไข้ ไอ ก็จะบันทึกการตรวจปอด และหัวใจ หรือถ้าตั้งครรภ์ก็จะมีกรบันทึก การเดินของเด็ก การบวม เป็นต้น

4. ข้อมูลการรักษาโรค ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับ 4 จากคะแนนเต็ม 5 ลักษณะเนื้อหามีการบันทึกชื่อยา ชนิด ขนาด จำนวนยา หรือระยะเวลาที่ต้องใช้ยาครบถ้วน แต่เป็นลักษณะอักษรย่อ เช่น ใช้อักษรย่อของการรับประทานยาหนึ่งเม็ดก่อนอาหารสามมื้อ เป็นว่า “1X3 ac.”

5. ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ในระหว่างเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติมีปัญหาสภาพที่ไม่ซับซ้อนมากนัก สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายได้เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการส่งตรวจเพียง 1 รายเท่านั้น ซึ่งการบันทึกจะเป็นการบันทึกผลมาจากห้องปฏิบัติการผ่านระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (online) พยาบาลเวชปฏิบัติจึงไม่ได้บันทึกผลเอง นอกจากนี้พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยจะมีการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกโรคเรื้อรังจะทำล็อกประทับว่าต้องตรวจอะไรบ้าง แล้วพยาบาลบันทึกผลหลังทราบผลจากโรงพยาบาลที่ส่งไปตรวจแล้ว

6. ข้อมูลการให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ที่ระดับ 2 จากคะแนนเต็ม 5 การบันทึกขาดรายละเอียดของข้อมูลการให้คำแนะนำ แต่จะบันทึกว่าให้คำแนะนำ หรือบางคนก็จะเขียนว่าได้ให้คำแนะนำในหัวข้ออะไรบ้าง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา แต่ไม่มีเนื้อหาว่าแนะนำอะไรบ้าง

ตารางที่ 4 จำนวนบันทึกจำแนกตามระดับคุณภาพการบันทึกบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ (N = 13)

ระดับคะแนน	5	4	3	2	1	0	ไม่จำเป็น
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย		10	3				
2. ข้อมูลการซักประวัติ		3	7	3			
3. ข้อมูลการตรวจร่างกาย	1	9	2	1			
4 ข้อมูลการรักษาโรค		12	1				
5. ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ		1					12
6. ข้อมูลการให้คำแนะนำ			4	8		1	

ส่วนที่ 5 สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานที่หน่วยงานจัดให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ มีลักษณะ ดังนี้

(1) นโยบายการพัฒนาและจัดระบบการปฏิบัติงานชัดเจน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยการจัดสรรงบประมาณให้ไปอบรมในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ตามความจำเป็นของผู้ที่ต้องออกไปปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ จะมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ชัดเจนต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่อบรมฯ คือ พยาบาลเวชปฏิบัติจะให้การรักษาโรคเบื้องต้น ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ได้รับการอบรมฯจะทำหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้นเพื่อคัดกรองก่อนส่งไปพบแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีการจัดทำตารางการออกให้บริการที่ชัดเจน

(2) สถานที่ในการปฏิบัติงาน ที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดห้องตรวจโรคที่ระบุว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนและสถานีอนามัยไม่ได้จัดห้องตรวจเฉพาะซึ่งเป็นไปตามข้อจำกัดของสถานที่

(3) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่พยาบาลเวชปฏิบัติไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากหน่วยงานในการปฏิบัติหน้าที่ ยกเว้น ค่าตอบแทนวิชาชีพ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ฯลฯ ที่ได้ตามระเบียบราชการอยู่ก่อนการไปอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป มีเพียงหน่วยงานเดียวที่จัดค่าปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติมให้ โดยการปฏิบัติงานตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 1 วัน หรือประมาณ 8 ชั่วโมงได้ค่าตอบแทนพิเศษ 800 บาท ขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ซักประวัติ คัดกรองอาการ หรือพยาบาลที่ให้การตรวจรักษาโรคภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวช

กรรม หรือผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมจะได้ค่าตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่พิเศษ 1 วัน หรือประมาณ 8 ชั่วโมง จำนวน 750 บาท

(4) ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ได้รับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจากการยอมรับของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและผู้บริหาร จากการให้ความสำคัญมอบหมายหน้าที่การรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกต่าง ๆ ให้ปฏิบัติ ตลอดจนการมีน้ำใจของผู้ใช้บริการในการตอบแทนที่มีต่อพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยการนำผักผลไม้ที่ปลูกไว้มามอบให้ถือเป็นกำลังใจที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติ

(5) การจัดสรรบุคลากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ต้องรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการจำนวนมากบางครั้งมากถึง 50 คนต่อการปฏิบัติงาน 3-4 ชั่วโมง ซึ่งมีผลให้การพยาบาลต้องใช้เวลาจำกัดในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ

(6) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ บางหน่วยงานได้จัดซื้อที่มีการปักอักษรเฉพาะสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลสวมใส่ขณะปฏิบัติหน้าที่

ส่วนที่ 6 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและพยาบาลเวชปฏิบัติ มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังนี้

(1) การอบรมเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับการใช้และการอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเลือดเพื่อการวินิจฉัยโรคไขเลือดออก เพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคหรือวินิจฉัยแยกโรคที่มีอันตรายได้ การอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อให้สามารถสั่งการรักษาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

(2) การพัฒนาสมรรถนะในการวิเคราะห์และใช้ข้อมูล เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ มากมาย แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานวิชาการ และการบริการได้เท่าที่ควร

(3) การพัฒนาสมรรถนะในการวิจัย พยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขาดการพัฒนาเนื้อหาด้านการวิจัย ซึ่งเป็นสมรรถนะหนึ่งในการปฏิบัติงานในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(4) การพัฒนาสมรรถนะในการรักษาโรคร้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถให้การรักษาได้อย่างถูกต้องตามวิชาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การใช้ยาในเด็กและผู้สูงอายุ การประเมินผลข้างเคียงในการใช้ยาในการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคจิตและสุขภาพจิต