

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลชุมชน
ผู้เขียน	นางสาวพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
ปีการศึกษา	2544

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ 17 คน จากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 2 โรงพยาบาล ในเขตจังหวัดพัทลุง ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบมีมิติ (dimensional sampling technique) เป็นพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล 12 คน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว 3 คน และหน่วยส่งเสริมสุขภาพ 2 คน จำแนกตามประสบการณ์ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการระดับปฐมภูมิ เครื่องมือในการวิจัยเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้า แบบวิธีรวบรวมข้อมูลและแบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978)

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ พยาบาลให้ความหมายการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นผู้ดูแลเบื้องต้น และผู้ให้การพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งหมายถึง การเป็นผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ผู้คัดกรอง และผู้ให้ความรู้ โดยการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ 1. การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการตรวจรักษาโรค 2. การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านจิตใจ 3. การจัดบริการ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจัดให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน 4. การจัดบริการในชุมชน เน้นการตรวจรักษาโรค และ 5. การจัดบริการในชุมชน เน้นการให้บริการแบบผสมผสานตามการจัดบริการดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทปฏิบัติบทบาททั้งที่สอดคล้องกับการให้ความหมาย และนอกเหนือจากการให้ความหมาย ปฏิบัติบทบาทได้สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด และนอกเหนือจากการกำหนด แต่สอดคล้องกับการจัดบริการที่ส่วนใหญ่เน้นการตรวจรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งได้ 16 บทบาท ได้แก่ ผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ผู้ประสานความร่วมมือ ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ผู้ให้ความรู้ ผู้จ่ายยา ผู้ให้คำปรึกษา ผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ผู้ส่งต่อ ผู้ป้องกันโรค ผู้ติดตามประเมินผล ผู้ให้บริการวางแผน

ครอบครัว ผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการเพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์ ผู้ติดตามเยี่ยม ผู้วางแผน
สำรวจชุมชน และผู้จัดระบบข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ โดยบทบาทที่ปฏิบัติมากในแต่ละรูปแบบบริการ
แบ่งได้ดังนี้ การจัดบริการรูปแบบที่ 1 ได้แก่ ผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์
ผู้ประสานความร่วมมือ และผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น รูปแบบที่ 2 ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษา รูปแบบที่ 3
ที่เป็นการจัดบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้คัดกรอง ผู้ให้ความรู้ และผู้ให้คำปรึกษา การจัดบริการ
ในชุมชน ได้แก่ ผู้คัดกรอง ผู้ประสานความร่วมมือ และผู้ให้ความรู้ รูปแบบที่ 4 ได้แก่ ผู้คัดกรอง
และผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ และรูปแบบที่ 5 ได้แก่ ผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น
แทนแพทย์ ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น และผู้จ่ายยา ด้านปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาท
แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ความเครียดและความขัดแย้งในการแสดงบทบาท ซึ่งมีสาเหตุจาก
1) ความสามารถน้อยกว่าบทบาท พยาบาลแก้ไขโดยการอ่านหนังสือเพิ่มเติม ถามความรู้จากผู้ร่วมงาน
และการเผชิญกับปัญหา 2) ญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป แก้ไขโดยการอธิบาย
เหตุผลให้เข้าใจ 3) ความไม่สอดคล้องในบทบาท 4) แพทย์ไม่อยู่ ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพเกิน
ขอบเขตของบทบาท พยาบาลแก้ไขโดยการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนร่วมกับการส่งต่อ 5) การขาด
ความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน 2. ความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าในงาน แก้ไขโดยการลาพักผ่อน
และ 3. การขาดการพัฒนาด้านความรู้ แก้ไขโดยโรงพยาบาลจัดประชุมทางวิชาการ และการจัดโอกาส
ให้ได้รับการอบรม

Thesis Title	Experiences in the Role of Nurses in Providing Primary Care Service at Community Hospitals
Author	Miss Panit Phongpipattanapan
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2001

Abstract

This phenomenological research aimed to investigate experiences in the role of nurses in providing primary care service at community hospitals. Key informants were 17 professional nurses from one 90-bed and two 30-bed community hospitals selected by a dimensional sampling technique. They were grouped according to their experiences and training in providing primary care: twelve of them were nurses from a nursing department, three from family practice group, and two from health promotion unit. The instrument was guideline questions for in-depth interview, the validity of which was tested by 5 experts. Data were collected using an in-depth interview, observation, and field records. The content validity was tested using methodological and data triangulation. The data were analyzed using content analysis: Colaizzi's method (1978).

The results found that the meanings of the roles of nurses in providing primary care at community hospitals were: primary caregivers; and primary nursing care (primary curative; screening; and health teaching). Provision of primary care in community hospitals was further divided into 5 categories: 1. Hospital service emphasizing diagnosis and treatment; 2. Hospital service emphasizing consultation for psychosocial problems; 3. Service emphasizing health promotion and prevention of disease (both of hospital service and community service); 4. Community service emphasizing diagnosis and treatment; 5. Community service emphasizing integrated health care services. The services provided were in line with the roles of nurses and the meanings given and beyond the meanings given. The practice was in line with the prescribed roles and beyond the prescribed roles but in line with most of the services which emphasized treatment, health promotion and prevention both inside and outside the hospital. These roles were divided into 16 categories: screening; primary diagnosis in place of physicians; collaborating; primary curative; health teaching; dispensing medicine; counseling; advocating; referrals; disease prevention; monitoring / evaluating; family planning providing; preparing instruments and

patients for physicians; visitation; community planning and surveying; and data management. The most frequent roles in each category of provision of primary care were as follows. Category 1 consisted of the roles of nurses in screening; primary diagnosis in place of physicians; collaborating; and primary curative. Category 2 consisted of the roles of nurses in counseling. Category 3 consisted of the roles of nurses in the hospital which were in screening; health teaching; and counseling, and their roles in the community which were in screening; collaborating; and health teaching. Category 4 consisted of the roles in screening; and primary diagnosis in place of physicians. Category 5 consisted of the roles of nurses in screening; primary diagnosis in place of physicians; primary curative; and dispensing medicines. The obstacles and problems were divided into 3 categories: 1. Stress and conflicts such as: 1) low ability (solved by doing more reading and asking colleagues); 2) too high expectation (solved by giving explanation); 3) the irrelevance of the role; 4) physicians' absence and patients' over-expectation of nurses (solved by providing cures and referrals); and 5) lacks of cooperation from colleagues; 2. Boredom and tiredness (solved by taking leave); and 3. Lack of new knowledge in the field (solved by hospitals organizing conferences and providing opportunity for training).