

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้ข้อมูล
2. การให้ความหมายการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน
3. การจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน
4. บทบาทที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน
5. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน และวิธีการแก้ไขตามประสบการณ์ของพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ มีผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ศึกษา 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลเขาชัยสน และโรงพยาบาลกงหรา เป็นจำนวนทั้งหมด 17 คน โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลควนขนุน จำนวน 7 คน โรงพยาบาลเขาชัยสน จำนวน 6 คน และโรงพยาบาลกงหรา จำนวน 4 คน ซึ่งปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 12 คน ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว 3 คน และหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพื้นเพเดิมเป็นคนจังหวัดพัทลุง และมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการโยกย้าย ทำให้รู้จักคนในชุมชนได้ดี เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 12 คน ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เริ่มต้นการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน อีก 5 คน เริ่มต้นการปฏิบัติงานโดยการเป็นพยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล มีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 7 คน รับผิดชอบเน้นงานบริหาร วิชาการ สอดคล้องกับการศึกษาของนิศาชลสิงหศิริ (2542) ที่ว่า หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ใช้ปริมาณเวลาในการบริหารงานตามบทบาทด้านบริหารมากที่สุด แต่ยังคงมีการให้บริการร่วมด้วย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 จำนวน 6 คน และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 จำนวน 1 คน ทั้งหมดมีประสบการณ์การปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนพยาบาลในระดับปฏิบัติการมีจำนวน 10 คน รับผิดชอบเนื้องานบริการ (กองการพยาบาล, 2539) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีลงมา นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดยังมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เป็นการจัดบริการ ระดับปฐมภูมิที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีจำนวนเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการที่ต่าง กัน ขึ้นอยู่กับการกำหนดของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งที่โรงพยาบาลควนขนุนมีการกำหนดให้พยาบาล ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่หน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่งเท่านั้น ทำให้พยาบาลมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานเฉพาะที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมินั้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่วนใน โรงพยาบาลกงหราและโรงพยาบาลเขาชัยสน กำหนดให้พยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล มีการปฏิบัติงานหมุนเวียนทั้งที่หน่วยผู้ป่วยนอก หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด รวมทั้งหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหลายที่

ในการศึกษามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คนเท่านั้น ที่มีประสบการณ์ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการให้บริการระดับปฐมภูมิตามแนวคิดของ โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และทั้งหมด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 10 ปี ขณะรับการอบรม ทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล หลังการอบรมได้ย้ายมา ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวจำนวน 1 คน และหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน

ส่วนลักษณะการใช้ชีวิตในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มี 3 รูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่จำนวน 8 คน ปฏิบัติงานในลักษณะการเดินทางไปกลับในแต่ละวัน อีก 5 คน อาศัยประจำอยู่ในบ้านพักของโรงพยาบาล มีสถานภาพสมรสคู่ และอีก 4 คน พักอยู่ใน โรงพยาบาลเฉพาะช่วงที่ต้องปฏิบัติงาน เมื่อว่างเว้นจากการปฏิบัติงานจึงกลับบ้าน ทั้งหมดมี สถานภาพสมรสโสด ซึ่งข้อมูลทั่วไปทั้งหมดเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	ประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการ ระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน			รวม (คน) (N=17)
	< 5 ปี	5-10 ปี	> 10 ปี	
เพศ				
ชาย	1	-	-	1
หญิง	2	4	10	16*
อายุ				
ต่ำกว่า 25 ปี	3	-	-	3
25-30 ปี	-	3	-	3
31-35 ปี	-	1	1	2
มากกว่า 35 ปี	-	-	9	9*
ศาสนา				
พุทธ	3	4	10	17*
สถานภาพสมรส				
คู่	-	3	9	12*
โสด	3	1	1	5
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	3	4	10	17*
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน				
พยาบาลวิชาชีพ 3-4	3	-	-	3
พยาบาลวิชาชีพ 5-6	-	4	1	5
พยาบาลวิชาชีพ 7	-	-	8	8*
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	-	-	1	1
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการระดับปฐมภูมิ				
ได้รับการอบรม	-	-	4	4
ไม่ได้รับการอบรม	3	4	6	13*

*ข้อมูลส่วนใหญ่

2. การให้ความหมายการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลมีการรับรู้ และให้ความหมายการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิที่ไม่แตกต่างกัน แม้ลักษณะการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลจะเปลี่ยนไปรวมทั้งไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยรวมพยาบาลให้ความหมายบริการระดับปฐมภูมิว่า เป็นบริการเบื้องต้นที่ไม่มีขั้นตอนสลับซับซ้อน เป็นบริการสุขภาพที่ไม่เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (อารี วัลยะเสวีและคณะ, 2543) และเมื่อพูดถึงคำว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลมักจะแทนคำดังกล่าว ด้วยคำว่า “การพยาบาลปฐมภูมิ” ซึ่งพยาบาลผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมดให้ความหมาย “การพยาบาลปฐมภูมิ” ของตนเอง ว่าเป็นการปฏิบัติบทบาท ผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น และผู้ให้การพยาบาลเบื้องต้น

“ก็นึกถึงการให้การพยาบาลเบื้องต้นทุกอย่าง ไม่เฉพาะเจาะจงว่างานแผนกไหน ถ้าว่าเป็นอียา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ก็น่าจะเป็นการให้การพยาบาลเบื้องต้น ในส่วนที่ว่าโรงพยาบาลชุมชนทำได้ ถ้าว่าเป็นแผนกอื่นก็เป็นการให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“การพยาบาลปฐมภูมิ เป็นเบื้องต้น เป็นการให้การพยาบาลเบื้องต้น”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“การพยาบาลปฐมภูมิ หมายถึง ให้การดูแลเบื้องต้น...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“...(เอ่ยชื่อตัวเอง) ว่า มันเป็นการให้การพยาบาลขั้นต้น” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ส่วนการให้ความหมายผู้ดูแลเบื้องต้น และผู้ให้การพยาบาลเบื้องต้นนั้น พบว่าพยาบาลให้ความหมายในลักษณะเดียวกัน ซึ่งหมายถึง การเป็นผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ผู้คัดกรองสอดคล้องกับบทบาทตามวิชาชีพ คือ บทบาทการรักษาพยาบาล และการเป็นผู้ให้ความรู้ สอดคล้องกับบทบาทตามวิชาชีพ คือ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทเหล่านี้ผสมผสานกัน โดยมีสัดส่วนของการปฏิบัติบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล ดังคำกล่าวของพยาบาล

“การให้การพยาบาล เช่น การเช็ดตัวลดไข้ เวลาเด็กมีไข้ ให้คำแนะนำแม่เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ แนะนำคนไข้ ให้กินยาลดไข้เราทำรวมกัน ไปเลย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็ถ้าเป็นที่อ้อ (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) นะ สมมุติว่าคนไข้เป็นไข้มา เราก็เช็คตัวให้ ให้คำแนะนำ ถึงก็ให้ขาดไข้ไปเลย นี่คือ ตัวอย่างการดูแลเบื้องต้น”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ก็เช่น การรักษาพยาบาลขั้นต้นง่ายๆ การส่งเสริมสุขภาพ เช่นว่า สมมุติว่าเด็กมาหาเรา แล้วมี อากาศไข้ เราก็เช็คตัวให้ ให้กินยาลดไข้ หรือว่าอาจจะสอนญาติเกี่ยวกับการเช็คตัวไปด้วย ระหว่างการเช็คตัวลดไข้ เพื่อจะให้ญาติได้กลับไปทำที่บ้านได้อย่างถูกต้อง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...เราเพียงแต่สกรีน (คัดกรอง) คนไข้เท่านั้น แล้วก็การให้การพยาบาลขั้นต้น นั่นแหละ คือ การพยาบาลปฐมภูมิ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...คือ คัดกรอง รักษาพยาบาลขั้นต้นโดยพยาบาลก่อน ในโรคง่ายๆ เช่น เป็นหวัด ไอ จาม ปวดท้อง ปวดเมื่อย”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“บทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ก็คือ เวลาคนไข้มา พยาบาลสามารถให้บริการ ผู้ป่วยด้วยตัวของพยาบาลเองก่อน คือ ในขอบเขตที่ว่าพยาบาลสามารถทำได้ตามที่วิชาชีพ เรากำหนด ให้บริการไปก่อนในขอบเขตที่เราทำได้ก่อน แล้วไม่ต้องรายงานหมอ ก็เหมือนกับ มาถึงก็ตรวจร่างกาย ชักประวัติอะไรพื้นฐานๆ ที่ทำได้ แล้วก็ให้ยากิน ในที่พยาบาลสามารถให้ ได้...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพดี แข็งแรง... การรักษาพยาบาลเบื้องต้นกับการส่งเสริมสุขภาพ...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“ถ้าเหมือนการรักษา ก็เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อาจจะไม่ใช่ว่าลึกไปเหมือนหมอ ถึงก็ ส่งเสริม คือ ถ้าเราได้ส่งเสริม ได้ป้องกันอะไรก็ดี มันก็เขาจะมารักษาเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ลึกก็หาย มันจะเน้นส่งเสริมกับป้องกัน...ถ้าของ...(เอ่ยชื่อตัวเอง) จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพกับป้องกัน โรค”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...คือ การส่งเสริมสุขภาพมากหว่า (มากกว่า) การรักษา”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

“ตะ เป็นการดูแลสุขภาพ เน้นที่การป้องกันการเกิด โรคมากหว่า (มากกว่า) การรักษา...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

3. การจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ศึกษา มีหน่วยงานและลักษณะงานบริการที่เป็นการจัดบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิร่วมกัน และมีความเชื่อมโยงกันในการให้บริการ การจัดบริการระดับปฐมภูมิมีความแตกต่างกันในจำนวนหน่วยบริการที่จัดให้บริการกับประชาชน รวมทั้งมีความแตกต่างในรูปแบบและวิธีการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลกษรามีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ หน่วยผู้ป่วยนอก หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยส่งเสริมสุขภาพและหน่วยสุขภาพเฝ้าระวังและป้องกันโรค หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาลเคลื่อนที่ ส่วนโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลเขาชัยสน นอกจากจะมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการจัดคลินิกบริการต่างๆ ให้บริการเพิ่มเติม เช่น คลินิกนอกเวลาราชการ คลินิกคลายเครียด และคลินิกบริการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ มีหน่วยเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน และการจัดบริการคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นอยู่กับแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งที่เป็นแนวคิดดั้งเดิมของกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดใหม่ของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สามารถสรุปรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ศึกษา ที่มีอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้เป็น 5 รูปแบบ คือ

- 1) การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการตรวจรักษาโรค
- 2) การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจ
- 3) การจัดบริการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจัดให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
- 4) การจัดบริการในชุมชน เน้นการตรวจรักษาโรค และ
- 5) การจัดบริการในชุมชน เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดในแต่ละรูปแบบได้ดังนี้

1. การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการตรวจรักษาโรค เป็นรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องตามแนวคิดเดิมของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในลักษณะของบริการด้านหน้า โดยมีพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ได้แก่ หน่วยผู้ป่วยนอก คลินิกนอกเวลาราชการ และหน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งแต่ละหน่วยบริการของทั้ง 3 โรงพยาบาล มีลักษณะการจัดบริการดังนี้

1.1 หน่วยผู้ป่วยนอก ของทั้ง 3 โรงพยาบาล จากการศึกษา พบว่า หน่วยผู้ป่วยนอกของทั้ง 3 โรงพยาบาล มีการให้บริการในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีการกำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติให้เหมือนกัน ซึ่งงานในหน่วยผู้ป่วยนอกของทั้ง 3 โรงพยาบาล ประกอบด้วย งานประชาสัมพันธ์ งานบริการห้องบัตร งานคัดกรองผู้รับบริการ งานบริการห้องตรวจโรคทั่วไป

งานคลินิกผู้รับบริการโรคเรื้อรัง งานบริการห้องตรวจภายใน งานบริการพยาบาล งานบริการด้านสุขศึกษา งานรับผู้รับบริการไว้รักษาในโรงพยาบาล และงานเวชระเบียนและการรวบรวมสถิติ

หน่วยผู้ป่วยนอก อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มผู้ให้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องบัตร จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างมากนักในจำนวนผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยในแต่ละวัน โรงพยาบาลมีจำนวนแพทย์ผู้ให้บริการประมาณ 2-3 คน พยาบาล 3 คน ในโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง และพยาบาล 4-5 คน ในโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง ในขณะที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มีวันละประมาณ 200 คน ส่วนโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง ในแต่ละวัน มีผู้รับบริการประมาณ 350 - 400 คน

กิจกรรมการให้บริการ ในการให้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกของทั้ง 3 โรงพยาบาล มีการมอบหมายหน้าที่ตามลักษณะงานที่มีอยู่ ดังนั้นกิจกรรมของแพทย์ คือ การรับผิดชอบให้บริการตรวจรักษาอยู่ภายในห้องตรวจ รวมทั้งให้บริการตรวจภายใน เจ้าหน้าที่ห้องบัตรรับผิดชอบงานบริการห้องบัตร และงานระเบียบรายงานและการรวบรวมสถิติ พยาบาลรับผิดชอบงานคัดกรองผู้รับบริการก่อนพบแพทย์ การเตรียมเครื่องมือและการดูแลสำหรับผู้รับบริการตรวจภายใน การจัดการและการติดต่อประสานงาน กรณีผู้รับบริการต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล งานประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลเขาชัยสนมีพยาบาลให้บริการประชาสัมพันธ์แยกต่างหาก งานคลินิกผู้รับบริการโรคเรื้อรัง มีการจัดและให้บริการเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการเบาหวาน และผู้รับบริการความดันโลหิตสูง ให้บริการในวันเวลาที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลควนขนุน มีการจัดบริการคลินิกผู้รับบริการเบาหวาน ในวันพุธเช้า ครั้งวันบริการ และคลินิกผู้รับบริการความดันโลหิตสูงในวันศุกร์เช้า ครั้งวันบริการ ส่วนโรงพยาบาลเขาชัยสน จัดบริการคลินิกผู้รับบริการเบาหวาน ในวันพฤหัสบดีเช้า ครั้งวันบริการ และคลินิกผู้รับบริการความดันโลหิตสูงในวันพุธเช้า ครั้งวันบริการ และโรงพยาบาลกงหราจัดให้บริการรวม ทั้งผู้รับบริการเบาหวาน และผู้รับบริการความดันโลหิตสูงในวันเดียวกัน คือ วันพุธเช้า ครั้งวันบริการ ในทั้ง 3 โรงพยาบาล มีการจัดบริการในการตรวจรักษาผู้รับบริการเหล่านี้ รวมกับผู้รับบริการอื่นที่มาใช้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอก และมีรูปแบบบริการเพื่อการตรวจรักษาให้ผู้รับบริการได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยการมารับบริการตามนัด

โดยสรุป กิจกรรมการให้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกของทั้ง 3 โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาผู้รับบริการโรคทั่วไป และผู้รับบริการโรคเรื้อรังเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการเบาหวาน และผู้รับบริการความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการตามนัด

1.2 คลินิกนอกเวลาราชการ ของโรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลเขาชัยสน
 คลินิกนอกเวลาราชการ เป็นบริการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาโรคทั่วไปเพิ่มเติมนอกเวลา
 ราชการของหน่วยผู้ป่วยนอก ที่มีการจัดบริการเฉพาะที่โรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาล
 เขาชัยสน ซึ่งโรงพยาบาลควนขนุนสามารถจัดให้บริการใน 3 ช่วงเวลา คือ ช่วงเช้าเวลา 7.30 น. ถึง
 8.30 น. ช่วงเย็นเวลา 16.30 น. ถึง 20.30 น. และวันหยุดราชการเช้า ครึ่งวันบริการ ส่วนโรงพยาบาล
 เขาชัยสนจัดบริการเพิ่มเติมใน 2 ช่วงเวลา คือ เวลาเย็นของวันจันทร์-วันพฤหัสบดี เวลา 17.00 น.
 ถึง 20.00 น. และวันหยุดราชการเช้า ครึ่งวันบริการ กิจกรรมการให้บริการคล้ายกับการให้บริการ
 ที่หน่วยผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ แต่ย่อส่วนให้มีขนาดเล็กกลงในจำนวนผู้ให้บริการ โดยส่วนใหญ่
 มีแพทย์ปฏิบัติงาน 1 คน พยาบาล 1-2 คน เหมือนกันทั้ง 2 โรงพยาบาล บริการที่ให้นั้นการตรวจ
 วินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ หากต้องทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการจะถูกส่ง
 ไปรับบริการที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.3 หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของทั้ง 3 โรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะการให้
 บริการที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีการกำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติให้เหมือนกัน เช่นเดียวกับหน่วย
 ผู้ป่วยนอก แต่มีความแตกต่างกับการให้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอก ตรงที่เน้นงานการให้บริการ
 ตรวจรักษาผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การให้การักษาพยาบาลโดยการฉีดยา
 ทำแผล รวมทั้งการให้บริการในระดับทุติยภูมิ โดยการรับ-ส่งต่อ และให้การรักษาพยาบาล
 ผู้รับบริการจากสถานบริการระดับปฐมภูมิอื่น ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 รูปแบบของการให้บริการ คือ
 รูปแบบการให้บริการในเวลาราชการ และรูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการ ที่ม
 ความแตกต่างกัน

1.3.1 รูปแบบการให้บริการในเวลาราชการ ซึ่งมีลักษณะการให้บริการที่ไม่
 แตกต่างกันในขนาดของโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์และพยาบาล คือ มีจำนวน
 แพทย์ปฏิบัติงาน 1 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานอื่นด้วย เช่น หน่วยผู้ป่วย
 นอก หรือหอผู้ป่วยใน และไม่ได้ประจำอยู่ที่หน่วยบริการ แต่มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำที่หน่วย
 บริการ จำนวน 2-3 คน ให้บริการเน้นการตรวจรักษาพยาบาลผู้รับบริการที่มีอาการเฉียบพลันโดย
 แพทย์ ผ่านการประสานงานให้แพทย์ทราบโดยพยาบาล และบริการการรักษาพยาบาลตามแผน
 การรักษาของแพทย์โดยพยาบาล ในผู้รับบริการที่ถูกส่งตัวมาจากหน่วยผู้ป่วยนอก หรือผู้รับบริการ
 ที่มารับบริการตามนัด

1.3.2 รูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการ มีลักษณะที่เหมือนกัน คือ
 รูปแบบการให้บริการที่เน้นการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้รับบริการโรคเฉียบพลันโดยพยาบาล
 หรือการตรวจรักษาโดยแพทย์ในผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ลักษณะการให้บริการเป็น

การรวมศูนย์ให้บริการไว้ที่หน่วยบริการตั้งแต่การประเมินผู้รับบริการ โดยการซักประวัติ ลงบันทึก ประเมินสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย รักษาพยาบาล หรือจ่ายยาตลอดจนการให้คำแนะนำ ต่างๆ โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องรับบริการจากหน่วยบริการอื่น ยกเว้นกรณีมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งต้องการการดูแลในระดับสูงขึ้นไป

2. การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจ เป็นการจัด บริการเพื่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ รู้จักตนเอง เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาแนวทาง เพื่อการแก้ไขปัญหานั้นๆด้วยตนเอง ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ศึกษามีการจัดบริการนี้ เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ คลินิกคลายเครียด คลินิกบริการให้คำปรึกษา

2.1 คลินิกคลายเครียด คลินิกให้คำปรึกษา ของโรงพยาบาลควนขนุน และ โรงพยาบาลเขาชัยสน เป็นรูปแบบคลินิกบริการที่เน้นตอบสนองต่อการแก้ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาด้านร่างกาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล มีผู้ให้บริการหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษา มีห้องแยกให้บริการ ต่างหาก ในโรงพยาบาลควนขนุน คลินิกดังกล่าวเปิดให้บริการร่วมกัน เรียก “คลินิกคลายเครียด และบริการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ” เปิดให้บริการทุกวันในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 15.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาล 1 คน รับผิดชอบหลักในการให้บริการ ส่วนโรงพยาบาลเขาชัยสนใช้ห้องที่ทำการมูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นที่ให้บริการ คลินิกคลายเครียด เปิดให้บริการทุกวันศุกร์เช้า เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น. โดยมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน จากกลุ่มงาน การพยาบาล และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวหมุนเวียนให้บริการ และคลินิกให้คำปรึกษาเปิดให้ บริการในวันศุกร์บ่าย เวลา 13.00 น. ถึง 16.00 น. โดยพยาบาลวิชาชีพ 3 คน หมุนเวียนกันให้บริการ ส่วนผู้รับบริการอาจเป็นผู้รับบริการที่ต้องการมารับบริการที่คลินิกโดยตรง หรือจากการพิจารณา ของแพทย์ มีทั้งผู้รับบริการจากหน่วยผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน

3. การจัดบริการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ หน่วยบริการที่มีชุดงาน ที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ หน่วยส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลกงหรา และโรงพยาบาลควนขนุน รวมทั้ง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลเขาชัยสน ซึ่งมีการให้บริการทั้งในและนอก โรงพยาบาล

3.1 หน่วยส่งเสริมสุขภาพ หน่วยสุขภาพและป้องกันโรค ของโรงพยาบาล ควนขนุน และโรงพยาบาลกงหรา รูปแบบการให้บริการของทั้ง 2 โรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

ในจำนวนและลักษณะของผู้ให้บริการในบางสาขา คือ ในโรงพยาบาลกษตรามีผู้ให้บริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน ผู้ให้บริการในหน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรค จำนวน 1 คน ไม่มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ไม่มีนักวิชาการสุขภาพิบาล เป็นผู้ให้บริการในหน่วยสุขภาพิบาลและการป้องกันโรค ส่วนในโรงพยาบาลควนขนุน มีผู้ให้บริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน ผู้ให้บริการในหน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรค จำนวน 4 คน แต่มีความเหมือนกันตรงที่ผู้ให้บริการมีการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่ถูกกำหนดมาแล้ว เช่นเดียวกับ งานในหน่วยผู้ป่วยนอก และหน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งชุดงานและกิจกรรมเหล่านั้น ส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

งานคลินิกบริการในโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันระหว่าง 2 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลควนขนุน มีการแยกการให้บริการอย่างเด่นชัดระหว่างหน่วยส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ในลักษณะต่างฝ่ายต่างให้บริการ ส่วนในโรงพยาบาลกษตรา เนื่องจากความจำกัดในด้านสถานที่ และจำนวนผู้ให้บริการ โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรคเพียงคนเดียว ทำให้มีการรวมการให้บริการของหน่วยส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรคอยู่ในห้องเดียวกัน และมีส่วนร่วมกันในการช่วยงานคลินิกบริการ

สำหรับงานคลินิกบริการของหน่วยส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 โรงพยาบาล ถูกแบ่งเป็นหลายคลินิกบริการ เรียกชื่อแตกต่างกัน มีกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมในการให้บริการที่แตกต่างกัน ได้แก่

คลินิกฝากครรภ์ จัดให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ทั้งที่อยู่ใน / นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เปิดให้บริการ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ โดยมีกิจกรรมบริการหลัก คือ การรับฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว

คลินิกสุขภาพเด็กดี จัดให้บริการกับเด็กอายุ 0 ถึง 4 ปี ทั้งที่อยู่ใน / นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เปิดให้บริการ 1 วัน ต่อสัปดาห์ โดยการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจพัฒนาการเด็ก

คลินิกวางแผนครอบครัว จัดให้บริการกับหญิงหลังคลอด และผู้รับบริการทั่วไปที่ต้องการวางแผนครอบครัว ทั้งที่อยู่ใน / นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีกิจกรรมบริการเน้นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการในการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการให้บริการวางแผนครอบครัวภายใต้การตัดสินใจของผู้รับบริการ ซึ่งเปิดให้บริการครึ่งวัน ใน 1 สัปดาห์

คลินิกวัยทอง จัดให้บริการกับบุคคลวัยทอง ทั้งที่อยู่ใน / นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีกิจกรรมบริการเน้นการให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายวัยทอง

เพื่อเตรียมตัวเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป มีผู้ให้บริการส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องวัยทอง เปิดให้บริการครั้งวันใน 1 สัปดาห์

คลินิกผู้สูงอายุ จัดให้บริการกับผู้สูงอายุ ทั้งที่อยู่ใน / นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีกิจกรรมเน้นการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เปิดให้บริการครั้งวันใน 1 สัปดาห์

คลินิกก่อนสมรส ของโรงพยาบาลควนขนุน จัดให้บริการกับหญิง-ชายก่อนการสมรส ทั้งที่อยู่ใน / นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เน้นกิจกรรมการตรวจสุขภาพ และการให้คำปรึกษา เพื่อการเตรียมตัวเป็นบิดา-มารดาที่ดี เปิดให้บริการครั้งวันใน 1 สัปดาห์

งานให้บริการในชุมชน หน่วยบริการทั้ง 2 หน่วย มีการมอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติ ตามลักษณะงานที่มีอยู่ เพื่อไปดำเนินการให้บรรลุผลตามเป้าหมาย โดยมีการกำหนดออกมาเป็นแผนประจำปีในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ในชุดงานเหล่านั้น ประเมินผลเป็นจำนวนครั้งในการให้บริการ หรือจำนวนครั้งในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมโดยที่มีความเชื่อมโยงและประสานงานกันน้อยมากในทั้ง 2 หน่วย

3.2 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว ของโรงพยาบาลเขาชัยสน เป็นการจัดบริการรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลเขาชัยสน โดยเจ้าหน้าที่จากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่จากหน่วยสุขภาพจิตและป้องกันโรค จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ได้ร่วมกันจัดบริการใหม่ ตั้งเป็นกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีสำนักงานและจุดให้บริการแยกกัน แบ่งงานรับผิดชอบในการรวบรวมสรุป รายงาน และแบ่งหมู่บ้านกันรับผิดชอบคนละ 1-2 หมู่บ้าน หลังการจัดบริการใหม่ งานในหน่วยสุขภาพจิตและป้องกันโรค คือ คลินิกวัดโรค ยังคงเปิดให้บริการทุกวันจันทร์เหมือนเดิม ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่หน่วยสุขภาพจิตและป้องกันโรค ส่วนกิจกรรมงานในชุมชนทุกอย่างรับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่ทีมเวชปฏิบัติครอบครัวที่เป็นเจ้าของหมู่บ้านนั้นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยสุขภาพจิตและป้องกันโรคคอยให้ความช่วยเหลือ งานในหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ยังคงจัดบริการในลักษณะงานปกติตามคลินิกบริการของหน่วย แต่มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกทีม 2 คน จากกลุ่มงานการพยาบาลมาให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ จัดให้บริการที่ห้องส่งเสริมสุขภาพ และห้องตรวจพัฒนาการเด็ก ส่วนกิจกรรมในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นงานอนามัยโรงเรียนหรืองานอื่นๆ ก็ช่วยกันทั้งหมดภายในทีม งานอนามัยแม่และเด็กงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ถือเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหมู่บ้านในการติดตามงานดังกล่าว งานเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรืองานติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นบทบาทโดยตรงของเจ้าของหมู่บ้าน โดยมีพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาล 2 คนเป็นผู้คอยดูแล ช่วยเหลือ ตามเขต

ที่รับผิดชอบ ส่วนงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวที่กำหนดให้เป็นงานหนึ่งของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวได้จัดให้มีการดำเนินงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวขึ้นที่ หมู่ที่ 13 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การจัดบริการของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเขาชัยสน ยังคงเน้นงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นหลัก แต่มีลักษณะที่เปลี่ยนไปจากการทำงานในหน่วยส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยสุขภาพเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลกงหรา ในลักษณะมีการผสมผสานของทีมผู้ให้บริการ และพยายามให้ผู้ให้บริการ 1 คน เกิดความรับผิดชอบในการดูแลครอบคลุมในทุกงานในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

4. การจัดบริการในชุมชน เน้นการตรวจรักษาโรค เป็นการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้มีการรักษาพยาบาลเชิงรุกให้กับประชาชนทั่วไป (กองการพยาบาล, 2541) ได้แก่ หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาลเคลื่อนที่ ของทั้ง 3 โรงพยาบาล

4.1 หน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาลเคลื่อนที่ ของทั้ง 3 โรงพยาบาล เป็นการออกให้บริการในชุมชนโดยการขอความร่วมมือจากหน่วยราชการอื่น โดยเฉพาะหน่วยงานจากอำเภอ งานดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล แต่มีเจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานของโรงพยาบาลออกร่วมให้บริการ ในโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลกงหรา มีการจัดทีมประจำสำหรับหมู่บ้านออกให้บริการ โดยโรงพยาบาลควนขนุนแบ่งเป็น 4 ทีม ทีมละ 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องฟัน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ และโรงพยาบาลกงหรา แบ่งเป็น 9 ทีม เรียกชื่อ ทีม ก – ทีม ฉ ทีมละ 7 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2-4 คน เจ้าหน้าที่ห้องฟัน 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ส่วนโรงพยาบาลเขาชัยสนไม่ได้มีการจัดแบ่งเป็นทีม แต่ละหน่วยบริการในโรงพยาบาลจะจัดเจ้าหน้าที่ออกร่วมให้บริการเมื่อได้รับหนังสือขอความร่วมมือ ในการออกให้บริการ ซึ่งบางครั้งก็มีเฉพาะพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลเท่านั้นที่ออกร่วมให้บริการ เนื่องจากถือว่าเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการออกร่วมให้บริการกับหน่วยงานจากทางอำเภอ

ลักษณะบริการที่ให้ในจุดบริการ เป็นบริการที่ไม่มีการจัดเก็บค่าบริการ มีทั้งบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการด้านทันตกรรม และบริการของทางอำเภอ เช่น บริการทำบัตรประชาชน บริการเสียภาษี เป็นต้น ผู้รับบริการในที่นั้นจึงมีทั้งคนป่วยและคนไม่ป่วย ผู้ให้บริการหลักด้านการตรวจรักษาโรคทั่วไป คือ พยาบาล ซึ่งเน้นการตรวจรักษาโรคง่ายๆ ที่พบในชุมชนที่ออกให้บริการกับประชาชนทั่วไป โดยมีกิจกรรมการบริการตั้งแต่การซักประวัติ การวัดความดัน

โลหิต การตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษา หรือการจ่ายยา รวมทั้งการพิจารณาส่งต่อหากมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งในสถานการณ์ที่เป็นจริง พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ การส่งต่อผู้รับบริการจึงมีน้อยมาก การให้บริการที่หน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาลเคลื่อนที่ มีลักษณะคล้ายการให้บริการที่หน่วยผู้ป่วยนอก แต่ขอส่วนให้มีขนาดเล็ก ทั้งจำนวนผู้ให้บริการ กิจกรรมการให้บริการในบางขั้นตอน และอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่นำมาใช้ ซึ่งเป็นยาที่ใช้สำหรับงานบริการนี้โดยเฉพาะ ส่วนบริการด้านทันตกรรม มีเจ้าหน้าที่ห้องฟันเป็นผู้ให้บริการ

งานสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาลเคลื่อนที่ ส่วนใหญ่ออกให้บริการเดือนละ 1 ถึง 2 ครั้ง โดยหน่วยงานทางอำเภอเป็นผู้กำหนดวัน เวลา สถานที่ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการในการจัดเตรียมสถานที่เอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากตัวอำเภอ สถานที่ออกให้บริการอาจเป็นวัด โรงเรียน หรือสถานีนอนามัย และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจะมีส่วนร่วมในการให้บริการร่วมกับพยาบาลในโรงพยาบาล หากมีการออกหน่วยให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบของตน

5. การจัดบริการในชุมชน เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน บริการในชุมชนที่เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน หมายถึง การจัดบริการที่พยายามให้เกิดการผสมผสานในกิจกรรมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ หน่วยเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน และคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

5.1 งานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ของโรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลเขาชัยสน งานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนของโรงพยาบาลควนขนุนและโรงพยาบาลเขาชัยสนอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน ออกเยี่ยมผู้รับบริการทั่วทั้งอำเภอ ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่ถูกส่งตัวมาจากสถานบริการอื่นๆ มีหนังสือส่งตัวมาให้โรงพยาบาลเป็นผู้ดูแลต่อ และเป็นผู้รับบริการที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มักเป็นผู้รับบริการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกนั้นก็ ต้องให้อาหารผ่านสายใส่อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ หรืออาจมีปัญหาเป็นแผลกดทับจากการนอนอยู่กับที่นานๆ

ผู้ให้บริการหลักในงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนของทั้ง 2 โรงพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลมีลักษณะของความเป็นมา และการดำเนินงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนที่แตกต่างกัน คือ

งานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนของโรงพยาบาลควนขนุน เดิมอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยผู้ป่วยนอก ออกเยี่ยมผู้รับบริการทุกวันพุธ ช่วงบ่ายของสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 คน ให้บริการครั้งแรก มี แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ออกร่วมให้บริการ ต่อมาเมื่อเฉพาะพยาบาล

วิชาชีพที่หมุนเวียนออกให้บริการ สัปดาห์ละ 2 คน เป็นพยาบาลจากหน่วยผู้ป่วยนอก 1 คน และ หมุนเวียนจากหน่วยงานอื่นที่มีพยาบาลปฏิบัติงานอีก 1 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้ยกงานเยี่ยม ผู้ป่วยในชุมชนให้กับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกคลายเครียดและบริการให้คำปรึกษาปัญหา สุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักแทน มีศูนย์เยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนอยู่ที่คลินิกดังกล่าวเช่นกัน พยาบาล ผู้รับผิดชอบหลักจะจัดพยาบาลจากหน่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลหมุนเวียนออกให้บริการเพิ่มอีก 1 คน ออกเยี่ยมผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวันจันทร์ บ่าย และผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ในวันพุธบ่าย ของทุกสัปดาห์

ส่วนงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนของโรงพยาบาลเขษุมณเฑียร ถือได้ว่าเป็นงานเก่าที่เดิม อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล ออกเยี่ยมผู้รับบริการตามตารางที่จัดไว้ในแต่ละ เดือน ทุกวันจันทร์ ช่วงบ่ายของสัปดาห์ วันละประมาณ 2 – 3 ราย ผู้ให้บริการมีเฉพาะพยาบาล วิชาชีพ หมุนเวียนออกให้บริการ ครั้งละประมาณ 1-2 คน เริ่มแรกมีการจัดเก็บค่าบริการในการออก เยี่ยมครั้งละ 200 บาท โดยคิดค่ายาต่างหาก และลดการจัดเก็บค่าบริการมาเป็นครั้งละ 100 บาท ต่อมาไม่มีการจัดเก็บค่าบริการ ในพื้นที่ไกลๆ จะเดินทางไปกับรถยนต์ของโรงพยาบาล พื้นที่ใกล้ๆ โรงพยาบาลเดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะขับขีไปเอง งานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนในช่วง หลังได้ออกเยี่ยมผู้รับบริการน้อยลง และหยุดดำเนินการ ไปพักหนึ่ง ในขณะที่หยุดดำเนินการยังคงมี ญาติผู้รับบริการที่มีความประสงค์ให้พยาบาลออกเยี่ยมผู้รับบริการที่บ้าน แต่ได้รับการตอบปฏิเสธ และได้รับคำแนะนำให้พาผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาล ผู้รับบริการส่วนหนึ่งที่เป็นญาติยังคงมาตามให้พยาบาลไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านในกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเปลี่ยนสายให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ซึ่งพยาบาลยังคงต้องออกไปให้บริการ ปัจจุบันงานเยี่ยมผู้ป่วยใน ชุมชน สำหรับผู้รับบริการที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จัดให้สถานีอนามัยเป็นผู้ รับผิดชอบ ส่วนผู้รับบริการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จัดให้กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวยังเป็นผู้รับผิดชอบออกเยี่ยมผู้รับบริการ

5.2 คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ของโรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาล เขษุมณเฑียร คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวได้ดำเนินการใน 2 พื้นที่ คือ พื้นที่โรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลเขษุมณเฑียร ซึ่งมีความแตกต่างในแนวคิด ความเป็นมาในการจัดบริการ สถานที่ตั้ง สภาพพื้นที่ และวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้น แต่มีความคล้ายคลึงกันในรูปแบบ และกิจกรรมการให้ บริการ อาจกล่าวแยกในแต่ประเด็นได้ดังนี้

ความแตกต่างในแนวคิดและความเป็นมา

จากการที่โรงพยาบาลชุมชนมีนโยบายการจัดให้พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล ชุมชนออกหมุนเวียนปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ภายในอำเภอ ในส่วนของโรงพยาบาล

ควนขนุน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนขนุน เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดการจัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัวขึ้นในสถานีนามัย โดยให้พยาบาลที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่สถานีนามัยนั้นๆ เป็นผู้จัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัว โดยให้รับผิดชอบคนละหมู่บ้าน ในเขตสถานีนามัยตำบลทะเลน้อย ซึ่งเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่อีกแห่งหนึ่ง ของอำเภอควนขนุน ที่มีพยาบาลลงไปปฏิบัติงาน เนื่องจากพิจารณาว่า หมู่ที่ 4 บ้านหัวป่าเขียว ตำบลทะเลน้อย เป็นพื้นที่ที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก โรงพยาบาลควนขนุนจึงได้ร่วมกับสถานีนามัยตำบลทะเลน้อย จัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัวขึ้น เรียก “คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลควนขนุน”

นอกจากนี้ยังพบว่าในการจัดบริการดังกล่าว มีแนวคิดเพื่อต้องการศึกษาเป็นกรณีตัวอย่าง นำเอาปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นมาแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง เพื่อเป็นการเตรียมการก่อนการเปิดให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัวในตำบลรับผิดชอบของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีแนวคิดที่จะดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวในตำบลรับผิดชอบของโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เปิดให้บริการ อยู่ในช่วงของการศึกษาความพร้อมของบุคลากร

ส่วนการดำเนินงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลเขาชัยสน เนื่องจากงานเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของงานในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว จึงได้จัดให้มีการดำเนินงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวขึ้นที่ หมู่ที่ 13 ตำบลเขาชัยสน

ความแตกต่างด้านสถานที่ตั้ง สภาพพื้นที่ และวิถีชีวิตของคนในชุมชน

งานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลควนขนุนจัดตั้งในชุมชน หมู่ที่ 4 บ้านหัวป่าเขียว ตำบลทะเลน้อย ที่ตั้งของคลินิกห่างจากโรงพยาบาลควนขนุนประมาณ 17 กิโลเมตร ถนนราดยางตลอด ใช้บ้านของอสม.เป็นที่ตั้ง ซึ่งบ้านอยู่ติดถนนใหญ่ หน้าบ้านแขวนป้ายสีเขียวเขียนตัวอักษร สีขาวว่า “คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลควนขนุน” ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้เก่าๆยกเสาสูง มีสะพานไม้กลมเล็กๆทอดจากถนนไปที่บ้าน ระเบียงหน้าบ้านเป็นแผ่นปูนนำมาวางเรียงกันอย่างเป็นระเบียบ มีลมพัดโกรกตลอดเวลา อากาศเย็นสบาย พื้นบ้านเป็นไม้ ปูเสื่อน้ำมัน ในบ้านเป็นลานกว้าง ใช้มุมหนึ่งของห้องทางด้านทิศตะวันตกตั้งเป็นคลินิกให้บริการ มีตู้ 2 ตู้ ใช้เก็บยา เก็บแฟ้มครอบครัว ชั้นล่างใช้เก็บของ (ใช้ทำเป็นผนังกั้นห้องไปในตัว) มีโต๊ะ เก้าอี้นั่งตรวจ

รอบๆบริเวณคลินิกมีลักษณะเป็นทุ่งกว้าง เป็นที่ราบลุ่ม บางแห่งมีน้ำขัง ไม่ได้ใช้ประโยชน์ มีบ้านเรือนตั้งกระจายกันอยู่ทางด้านทิศตะวันออก ทิศตะวันตก และทิศใต้ของตัวคลินิก ถนนราดยางสุดเขตที่บริเวณที่ตั้งคลินิกเวชปฏิบัติ เลี้ยวไปทางทิศตะวันออกเป็นถนนดินแดง ดินเปียก เป็นดินโคลนเกือบตลอดปี โดยเฉพาะช่วงที่ฝนตก รถยนต์เข้าไม่ได้ ช่วงฤดูฝนใช้เรือเป็นพาหนะในการเดินทาง สภาพบ้านของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านเก่าๆทำด้วยไม้ยกพื้นสูง

มีสะพานไม้กลมเล็กๆเรียงกัน ทอดจากถนนไปสู่บ้าน ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพสานเสื่อ ทำหัตถกรรมจากกระจูด ทอผ้า (เป็นกลุ่มทอผ้า ที่โรงเรียนประจำหมู่บ้าน) และทำประมง ช่วงกลางวัน ชาวบ้านที่อยู่ในวัยแรงงาน โดยเฉพาะผู้หญิงจะไม่ค่อยอยู่บ้าน แต่ไปรวมตัวกันทอผ้า ที่โรงเรียน และทำหัตถกรรมจากกระจูดที่ศูนย์หัตถกรรมซึ่งอยู่บริเวณด้านข้างโรงเรียน ผู้สูงอายุอยู่กับบ้าน เด็กๆไปโรงเรียน

ส่วนงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลเขษขสัน ได้จัดตั้งขึ้นที่ หมู่ที่ 13 ตำบล เขษขสัน อำเภอเขษขสัน อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ไปทางทิศเหนือจาก โรงพยาบาลเขษขสันไปถึงคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร ถนนลาดยาง ผ่านตลอด ด้านซ้ายมือเป็นป่ายี่สิบตัวอักษรสีขาว เขียนว่า “คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลเขษขสัน” เข้าซอยเล็กๆไปประมาณ 300 เมตร จะเป็นโรงเรียนเก่า ซึ่งเป็นที่ตั้งของ คลินิก อยู่ห้องทางด้านทิศเหนือสุด ภายในห้อง บริเวณพื้นใช้เสื่อน้ำมันปูทับ มีตู้ยา 2 ตู้วางติดกัน มีชั้นวางของสำหรับเก็บแฟ้มครอบครัว มีโต๊ะ เก้าอี้นั่งตรวจ มีม้านั่งยาวสำหรับนั่งรอตรวจในห้อง 1 ตัว ด้านนอกห้องอีก 1 ตัว อีกมุมหนึ่งด้านทิศตะวันออกมีเตียงนอน มีตู้เย็น มีชุดสำหรับทำแผล

สภาพพื้นที่ภายนอกคลินิก ด้านหลังโรงเรียนเป็นวัด ชื่อ “วัดนางหลง” บริเวณ ทิศตะวันออก ทิศตะวันตก ทิศเหนือ และทิศใต้ของคลินิก มีบ้านเรือนกระจายอยู่ทั่วไป ประชาชนมี อาชีพทำนาและทำสวนยางพารา ช่วงเช้าประชาชนจะออกไปกรีดยางและทำนํ้ายาง มารับบริการที่ คลินิกในช่วงสายๆ ประมาณ 10.00 น. เป็นต้นไป

ความคล้ายคลึงกันในรูปแบบและกิจกรรมการให้บริการ

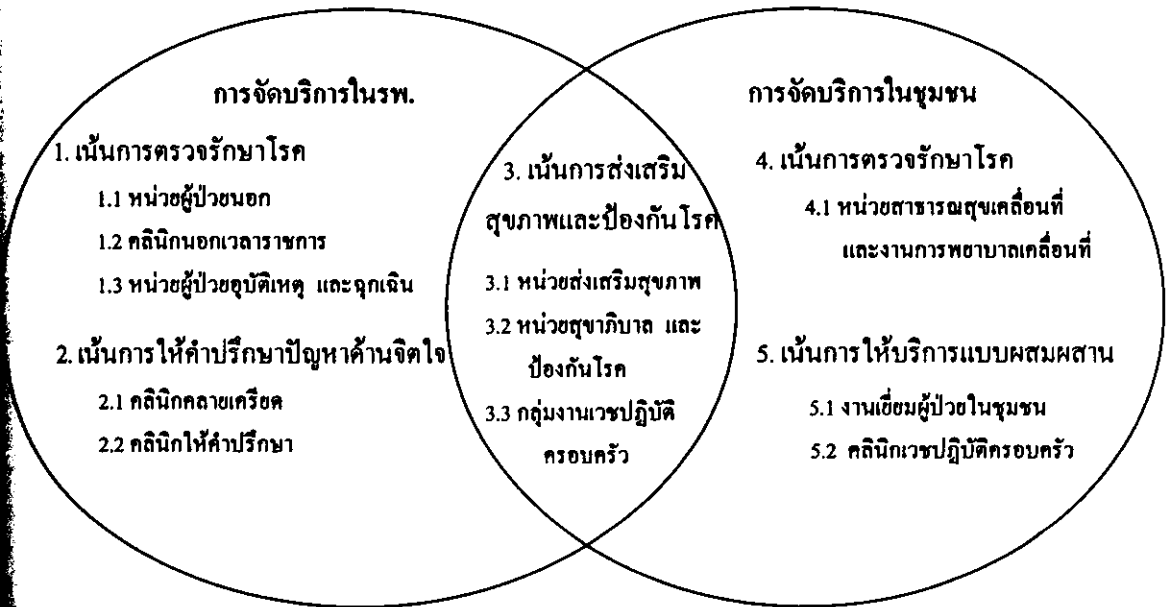
ผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาล ผู้ให้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล ความขนุนเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คนจากกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ในระดับปานกลาง ถึง สูง หมุนเวียนออกปฏิบัติงานที่คลินิกคนละ 2 เดือน (หากมีความประสงค์จะอยู่นานกว่านั้นก็) ส่วนผู้ให้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเขษขสัน เป็นพยาบาลวิชาชีพจาก กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 2 คน ออกให้บริการ (เป็นพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล) และถือเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการ กรณีที่พยาบาล 2 คน ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ จะมีพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพอีก 2 คน หมุนเวียนออกปฏิบัติงานแทน

กิจกรรมการให้บริการ ผู้ให้บริการให้บริการโดยมีกิจกรรมการบริการที่คลินิก คือ ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ตามลักษณะอาการและความจำเป็นของผู้มารับบริการในพื้นที่ มีการขึ้นทะเบียนไว้ที่สถานบริการ และกิจกรรมนอกคลินิก คือ การติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีผู้ที่มี ปัญหา เช่น เป็นโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค โรคจิต โรคลมชัก และกลุ่มคนพิการ จากข้อมูลที่สำรวจได้

ขั้นตอนการให้บริการที่คลินิก เมื่อผู้รับบริการมาถึง จะได้รับการชั่งน้ำหนัก เข้าไปนั่งที่โต๊ะตรวจ รับการวัดความดันโลหิตในผู้ใหญ่ ชักประวัติ ให้บริการตรวจตามสภาพความเจ็บป่วย และให้การรักษาโดยการให้ยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ลงบันทึกข้อมูลการให้บริการลงในแฟ้มครอบครัว ให้ผู้รับบริการร่วมจ่ายครั้งละ 20 บาท ที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลควนขนุน และ 10 บาทที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลเขาชัยสน

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถสรุปการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ศึกษาได้ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 การจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน



จากภาพประกอบ 2 โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ศึกษามีลักษณะการจัดบริการระดับปฐมภูมิทั้งในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรับ และในชุมชน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุกที่แบ่งเป็น 5 รูปแบบย่อย ได้แก่ 1) การให้บริการในโรงพยาบาล เน้นการตรวจรักษาโรค 2) การให้บริการในโรงพยาบาล เน้นการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจ 3) การให้บริการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) การให้บริการในชุมชน เน้นการตรวจรักษาโรค และ 5) การให้บริการในชุมชน เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนหน่วยที่ทำหน้าที่ในการให้บริการระดับปฐมภูมิไม่เท่ากัน แต่มีการให้บริการส่วนใหญ่สอดคล้องกับแนวคิดเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการตรวจรักษาโรคทั้งในและนอกโรงพยาบาล และแยกส่วนในการให้บริการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539) โดยการจัดบริการในโรงพยาบาล และการให้บริการในชุมชนที่เน้นการตรวจรักษาโรค ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล เน้นบริการ

การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ส่วนการจัดบริการเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เน้นบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก

นอกจากนี้ การจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ยังคงเป็น บริการที่ด้รับมากกว่าการบริการเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเดิมการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่นกัน โดยประมาณร้อยละ 77 ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งหมด ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลควนขนุน ร้อยละ 75 ของโรงพยาบาลเขาชัยสน และร้อยละ 85.7 ของโรงพยาบาลกงหรา มีการจัดบริการในลักษณะด้รับ ส่วนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการแบบ เชิงรุกร่วมด้ว ได้แก่ หน่วยส่งเสริมสุขภาพ หน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรค งานเยี่ยมผู้ป่วย ในชุมชนของกลุ่มงานการพยาบาล งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาลเคลื่อนที่ และคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวซึ่งเป็นการจัดบริการแบบใหม่ ที่เพิ่งนำมาปฏิบัติในพื้นที่เขต จังหวัดพัทลุงในบางโรงพยาบาล

การจัดบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดว่า สามารถให้บริการกับ ประชาชนในเพียงบางกลุ่มเท่านั้น เช่น งานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนที่เน้นให้บริการเฉพาะกลุ่ม ผู้รับบริการโรคเรื้อรังบางประเภท รวมทั้งงานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และงานการพยาบาล เคลื่อนที่ ที่ออกให้บริการในชุมชนก็จริง แต่มีจุดเน้นที่การตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาพยาบาล ในโรคง่ายอย่างด้ว โดยมีจำนวนเวลาที่ใช้ไปกับบริการเชิงรुकน้อยมากในแต่ละสัปดาห์ เช่น ครึ่งวัน ถึง 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 แห่ง พบว่า สำหรับ หน่วยงานที่มีการจัดบริการเชิงรุกร่วมด้ว มีจำนวนเวลาที่ออกให้บริการเชิงรุกในแต่ละงานน้อย คือ ประมาณ ร้อยละ 10 ถึง 20 ของเวลาทั้งหมดที่ต้องทำงาน ในขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับการจัด บริการระดับปฐมภูมิตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการ อยู่ในปัจจุบันในหลายพื้นที่ เช่น การจัดบริการคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวที่โรงพยาบาลเทพา สามารถให้บริการเชิงรุกได้ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนวัน เวลา ทั้งหมดที่ให้บริการ (วันดี แสงเจริญ, 2543)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า ส่วนหนึ่งของการจัดบริการระดับ ปฐมภูมิได้เริ่มเปลี่ยนไปในบางโรงพยาบาล อาจเป็นผลมาจากกระแสการปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิที่เข้ามา และแนวโนม้การมีนโยบายกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาระบบบริการ ระดับปฐมภูมิตามแนวคิดใหม่ที่เร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก มีการผสมผสานในบริการ มีความต่อเนื่อง และให้บริการที่เป็นองค์รวม ตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) ทำให้ลักษณะการจัดบริการเปลี่ยนไป เน้นบริการที่เป็นเชิงรุกมุ่งสู่ชุมชนมากขึ้น

“เปลี่ยนไป แต่ก่อนที่ว่า บทบาทพยาบาลที่เราอยู่ในโรงพยาบาล เราจะตั้งรับให้ผู้รับบริการมาหาเรา แต่พอเรามาอยู่ตรงจุดนี้นี่มัน เราทำในลักษณะที่ว่าเข้าถึงนั้น ลักษณะที่เป็นเชิงรุกนั้น เข้าไปถึงในชุมชน”
(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

มีการผสมผสานมากขึ้นในลักษณะของผู้ให้บริการ และบทบาทที่จะปฏิบัติทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งการจัดบริการในลักษณะดังกล่าวพบที่โรงพยาบาลเขาชัยสน ที่เจ้าหน้าที่มีการรวมตัวกันใน 3 ฝ่าย อันได้แก่ เจ้าหน้าที่จากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ หน่วยสุขภาพิบาลและป้องกันโรค และพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล จัดตั้งเป็นกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และมีการปรับเปลี่ยนระบบงานที่รับผิดชอบใหม่ร่วมกันให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่ในหลายส่วน ให้เกิดความครอบคลุมในคนหนึ่งคนที่เป็นผู้รับบริการ

ในส่วนของโรงพยาบาลควนขนุน ซึ่งได้จัดให้มีบริการงานเวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกับสถานีอนามัย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น โดยมีผู้ให้บริการเป็นพยาบาล ช่วยทำให้พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทในชุมชนมากขึ้น และเรียนรู้ถึงสภาพความเป็นอยู่ สภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ

“ที่ว่าคินะ เราจะได้รู้ปัญหาคนไข้จริงๆ อยู่ในโรงบาล รู้แต่อาการที่เขาเป็นเท่านั้นแหละ บางคนมาห่วยๆ ขี้ริ้ว (ท้องเสียเป็นประจำ) ก็มาถึงเรามาว่ากินโน้นหม้าย (หรือไม่) กินนี่มาหม้าย (หรือไม่) หม้ายๆ (ไม่ๆ)เขาไม่ได้กินอะไรผิดปกติไปที แต่ที่บ้าน เบื่อ (ก็เมื่อ) ฝาชักีหาหม้าย (ไม่มี) อาหารก็มีแมงวันคอม บางทีที่โรงบาล เรานะนะไปแล้ว แต่ว่าบางทีเขาว่า เขาตรงนี้ไม่ได้เป็นปัญหาที่ คู่กับข้าวไม่มีมันลวด แต่เขารอบขาม (จาน) การล้างขาม ขวดนม มั่งไหน บางทีถ้าเราไป เราก็ดูเห็นว่าเขาเป็นพันปรีอ (อย่างไร) ทำพันปรีอ เพราะว่าไปเยี่ยมบ้าน ไม่ใช่เราไปถึงแลๆ บางทีเรานั่งแหล่ง (พูด) เราก็ดูแล (ดู) สังเกตแล้วก็ถามเขาได้บางเรื่อง เราก็ดูไม่ต้องคร่ำๆ (รอ) ให้เขาบอก เราประเมินเอา”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ที่พยายามปรับรูปแบบการจัดการบริการเป็นเชิงรุก และพยายามให้เกิดการผสมผสานในการให้บริการมากขึ้น โดยการนำเอารูปแบบการจัดการบริการปฐมภูมิตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมาใช้ของโรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาล ในขณะที่ผู้วิจัยอยู่ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินงานได้ไม่เท่ากันและในรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน เช่น โรงพยาบาลเขาชัยสนซึ่งเปิดให้บริการแล้วในรูปของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลควนขนุนเปิดบริการในลักษณะของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวเช่นกัน แต่ดำเนินกิจกรรมร่วมกับทางสถานีอนามัย โดยในการจัดบริการครั้งนี้ต้องการทำเป็นแบบอย่าง เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในลักษณะของ

การปฏิบัติจริง และมีอีกส่วนหนึ่งที่กำลังอยู่ในขั้นคอนของการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เพื่อนำมาจัดบริการระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่วนในโรงพยาบาลงหว ในระยะแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลไม่มีแนวคิดต่อการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดใหม่ สุดท้ายก่อนที่ผู้วิจัยจะออกจากพื้นที่ ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งต้องพัฒนาการจัดบริการระดับปฐมภูมิใหม่ตามนโยบายที่ถูกกำหนดออกมา จึงพบว่า โรงพยาบาลงหวเริ่มมีแนวคิดในการดำเนินการเพื่อการจัดบริการระดับปฐมภูมิ และเริ่มเข้าสู่ช่วง ของการเตรียมความพร้อมของบุคลากร

4. บทบาทที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทได้สอดคล้องกับการให้ความหมายการปฏิบัติบทบาท พยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ และมีการปฏิบัติบทบาทซึ่งอยู่นอกเหนือจากการให้ ความหมาย รวมทั้งมีการปฏิบัติบทบาทสอดคล้องกับบทบาทที่ถูกกำหนด และนอกเหนือจาก การถูกกำหนด ซึ่งพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทเป็น 16 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้คัดกรอง 2) ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ 3) ผู้ประสานความร่วมมือ 4) ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 5) ผู้ให้ความรู้ 6) ผู้จ่ายยา 7) ผู้ให้คำปรึกษา 8) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค 9) ผู้ส่งต่อ 10) ผู้ป้องกันโรค 11) ผู้ติดตามประเมินผล 12) ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว 13) ผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการ เพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์ 14) ผู้ติดตามเยี่ยม 15) ผู้วางแผนสำรวจชุมชน และ 16) ผู้จัดระบบ ข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังพบว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิใน โรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิในแต่ละรูปแบบ ซึ่งการจัดบริการบางรูปแบบ พยาบาลปฏิบัติบทบาทเป็นผู้ให้บริการหลัก หรือเป็นเพียงผู้ร่วมให้ บริการ มีปัญหาความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่เหมือนกัน มีบริบทด้านลักษณะทางกายภาพ ที่ให้บริการ ไม่เหมือนกัน มีการให้บริการโดยเน้นกิจกรรมการบริการที่ไม่เหมือนกัน และยังมีปัจจัย เอื้ออำนวยให้เกิดความสมบูรณ์ในการปฏิบัติบทบาทที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ในแต่ละรูปแบบการจัด บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทที่แตกต่าง และมีความมาก น้อยในการแสดงบทบาทแต่ละบทบาทไม่เท่ากัน ซึ่งสามารถนำเสนอในรายละเอียดของแต่ละ บทบาทได้ดังนี้

1. ผู้คัดกรอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทเป็นผู้คัดกรองที่สอดคล้องตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม แต่มีความสอดคล้องกับแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขบ้างในบางกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงการคัดกรองปัญหาได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เช่น ในกิจกรรมการตรวจสุขภาพหญิงมีครรภ์ การตรวจสุขภาพเด็กดี บทบาทผู้คัดกรอง เป็นบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติมากที่สุดในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน และมีการปฏิบัติบทบาทนี้ในรูปแบบบริการที่ 1, 3, 4 และ 5 อยู่ในลักษณะของการประเมิน ค้นหาปัญหาตามปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (รัชชัย มุ่งการดี, 2534) โดยใช้หลักการประเมินตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการบ่งชี้โรค (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539) เป็นการปฏิบัติบทบาทเริ่มต้นก่อนเข้าสู่กระบวนการในการให้บริการหลักทั้ง 4 ด้าน (สำเรจ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) การปฏิบัติบทบาทนี้ในรูปแบบบริการที่เน้นการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เพื่อทำการแยกความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือ และให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ การซักประวัติการชั่งน้ำหนัก และการวัดความดันโลหิต ส่วนในบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มักเป็นการค้นหาโรค หรือความเจ็บป่วยตามปัจจัยเสี่ยง โดยมีกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ การวัดความดันโลหิต การตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ และการค้นหาผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม ซึ่งการปฏิบัติบทบาทผู้คัดกรองของพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละรูปแบบบริการ และมีลักษณะเฉพาะกับกลุ่มผู้รับบริการ เนื่องจากแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ หรือการแสดงปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งสามารถกล่าวแยกในแต่ละรูปแบบบริการได้ดังนี้

ในรูปแบบบริการที่ 1 พยาบาลปฏิบัติบทบาทของการเป็นผู้คัดกรองในลักษณะของการประเมินผู้รับบริการ ตั้งแต่การประเมินน้ำหนัก การซักประวัติ การประเมินโดยการวัดสัญญาณชีพ และ / หรือการตรวจร่างกายเบื้องต้น รวมทั้งการส่งตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีการกำหนดเป็นข้อตกลงให้มีการปฏิบัติที่เหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาล และมีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันในทุก 3 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถกล่าวแยกในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

ในกิจกรรมของการประเมินน้ำหนัก พยาบาลจากทั้ง 3 โรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการให้บริการระดับปฐมภูมิในรูปแบบบริการดังกล่าว ให้ประสบการณ์ที่ตรงกันว่า ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง กิจกรรมการชั่งน้ำหนักต้องทำทุกครั้งให้กับผู้รับบริการทุกคน ยกเว้นผู้รับบริการที่มีอาการรุนแรง ที่มาโดยรถนั่งหรือเปลนอน ที่ไม่สามารถยืนชั่งน้ำหนักได้ ส่วนใน

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง พยายามให้ประสบการณ์ การประเมินน้ำหนักแตกต่างกันไปใน
 โรงพยาบาลแต่ละคน มีทั้งการชั่งน้ำหนัก การประเมินน้ำหนักโดยการสอบถามน้ำหนักจากผู้รับบริการ
 การเลือกชั่งน้ำหนักเฉพาะในผู้รับบริการเด็ก หรือเลือกชั่งน้ำหนักตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

กิจกรรมการซักประวัติที่หน่วยผู้ป่วยนอก ที่คลินิกนอกเวลาราชการ และที่หน่วย
 ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเวลาราชการของทุกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พยาบาลจะถามเกี่ยวกับ
 อาการสำคัญ หรือความเจ็บป่วยที่ทำให้มารับบริการในครั้งนั้น ซึ่งเป็นอาการทางด้านร่างกาย และ
 ใช้เวลาในการซักประวัติแต่ละครั้งประมาณ 1-2 นาที ดังคำกล่าวของพยาบาลในกลุ่มงาน
 การพยาบาลว่า

“ที่ไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) จะซักประวัติไม่ได้นาน ที่ไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) การคอนแทก
 (สัมภาษณ์) คนไข้จะน้อย ประมาณ 1-2 นาทีได้...ซักแล้วผ่าน ซักค่านๆ เราเอาเฉพาะอาการ
 สำคัญ...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“แต่ถ้าที่ไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) เราจะซักแบบคร่าวๆ หมอเขาจะซักอีกทีในห้องตรวจ เราเอา
 เฉพาะอาการสำคัญ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็พยายามให้ได้อาการกับระยะเวลาที่เป็นมาก่อน พยายามให้ได้จับคอมเพล้น (อาการ
 สำคัญ)...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่อีอา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ส่วนมากก็ซักประวัติเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเป็น
 ส่วนมากจะเป็นอาการสำคัญ อาการสำคัญด้านร่างกาย ด้านอื่นมีน้อย แล้วเราก็ลงบันทึกไปตาม
 นั้น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนการซักประวัติที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกเวลาราชการ พยาบาลจาก
 ทั้ง 3 โรงพยาบาล ให้ประสบการณ์ในลักษณะเดียวกันว่า พยาบาลจะซักประวัติที่ละเอียดมากขึ้น
 กว่ากรปฏิบัติงานที่หน่วยผู้ป่วยนอก และที่คลินิกนอกเวลาราชการ ซึ่งอาจครอบคลุมประวัติ
 การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน อาจต้องสอบถามประวัติการแพ้ยา เนื่องจาก
 ภายหลังจากการคัดกรอง พยาบาลต้องเป็นผู้ตรวจรักษาผู้รับบริการแทนแพทย์ และเป็นผู้จ่ายยาเอง
 หรือต้องประสานความร่วมมือจากแพทย์ในการเป็นผู้รักษาผู้รับบริการทางโทรศัพท์ ในกรณีที่
 ผู้รับบริการมีความเจ็บป่วยรุนแรง ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของบริการ

ในเรื่องการประเมินสัญญาณชีพ พยาบาลจากทั้ง 3 โรงพยาบาล ให้ประสบการณ์
 การประเมินโดยการวัดสัญญาณชีพ และ / หรือการตรวจร่างกายที่สัมพันธ์กับการซักประวัติ
 การประเมินสัญญาณชีพโดยทั่วไป มีการกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน ให้เน้นการวัดความดันโลหิต
 กับผู้รับบริการทุกคนเป็นหลัก แต่ในลักษณะการปฏิบัติจริงพยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง

บางคนยังให้ประสบการณ์ การเลือกวัดความดันโลหิตที่ขึ้นกับสภาพปัญหา และความเหมาะสม ด้านอายุ เช่น ในผู้รับบริการที่มีปัญหาเป็นโรคผิวหนังจะไม่วัดความดันโลหิต เด็กเล็กเน้นการนับ อัตราการหายใจ นอกจากนี้การนับอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร และการวัดอุณหภูมิ ยังขึ้นกับสภาพปัญหา หรือความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เช่นกัน ดังนั้นการเลือกประเมิน สัญญาณชีพจึงขึ้นกับความเหมาะสมด้านอายุ และสภาพปัญหาหรือความเจ็บป่วย เช่น เมื่อซักประวัติ พบว่า มีไข้ พยาบาลจะวัดอุณหภูมิ ผู้รับบริการที่มีประวัติเป็นโรคเกี่ยวกับไทรอยด์ นับอัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มเติม ผู้รับบริการโรคระบบทางเดินหายใจนับอัตราการหายใจ ร่วมด้วย ผู้รับบริการรายเก่าที่มารับยารักษาโรคหัวใจ พยาบาลนับอัตราการหายใจ อัตราการเต้น ของชีพจรร่วมกัน ส่วนผู้รับบริการที่พยาบาลประเมินว่ามีอาการหรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง จะได้รับการประเมินสัญญาณชีพครบทั้ง 4 ตัว ผู้รับบริการฉุกเฉินที่มารับบริการครั้งแรกที่หน่วย ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มักได้รับการประเมินสัญญาณชีพครบทุกตัว

“...บีที (วัดความดันโลหิต) ทุกคน ที่วัดได้ 3-4 ปี 5 ปีไทร ก็วัดถ้าวัดได้ เรามีสัทพ์ (ที่พับ) ทุกขนาด ใช้วัดเฉพาะมีไข้ นับการหายใจสำหรับคนที่ปัญหาระบบทางเดินหายใจ แล้วก็ในเด็ก หัว (ชีพจร) สำหรับคนที่ เป็นไทรอยด์ ใจสั้น เหนื่อย อะไรพันนั้น”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่หน้าห้องตรวจจะชั่งน้ำหนัก วัดความดันให้ทุกคนครั้ง เด็กรๆ 12 ปี ทุกคน เด็กอายุ 0-5 ปี นับหายใจหมดทุกคน ถ้าคนไข้บอกว่ามีไข้มาจากบ้าน เราก็วัดไข้ให้ไปเลย เราแเล (ดู) ตามโรค ด้วย ในการทำไวทอลซาย (วัดสัญญาณชีพ)”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“โอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) ถ้ามีไข้ก็วัดไข้ เด็กก็มีแค้ไขกับน้ำหนัก ผู้ใหญ่ ก็ถ้าว่ามาไม่ไข้ ก็เฉพาะ น้ำหนักกับความดัน ถ้าเคส (ผู้ป่วย) เป็นโรคหัวใจก็จับพัล (ชีพจร) ไทรให้ด้วย แต่ว่า ไม่ได้ทุกเคส (ผู้ป่วย) ทุกคน ตัวที่เน้นคือ ความดันและก็น้ำหนัก 2 อย่าง ทำให้ทุกคนเลย”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“... ถ้าคนไข้มารับยาโรคหัวใจ เราจะเอาทั้งบีที (ความดันโลหิต) หัว (ชีพจร) น้ำหนัก การหายใจ เพราะว่าพัล (ชีพจร) ก็มีผลกับขาดิจิทัลลิส (ยารักษาโรคหัวใจ) ถึงถ้ารับยาไทรอยด์ ก็จะเอาพัล (ชีพจร) บีที (ความดันโลหิต)...คนไหนที่ซักประวัติว่ามีไข้ เราจะวัดไข้ให้ทุกรายไม่ว่าจะเป็น เด็กหรือผู้ใหญ่ ไข้ ปวดเมื่อยตามตัวหนาวๆ ร้อนๆ เฉียวฉวาวๆ ภาษาบ้านเรา เราจะวัดไข้ให้หมด เลย”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่อีอา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ให้คนไข้ชั่งน้ำหนัก เสร็จแล้วให้คนไข้ไปนั่งข้างใน ไวทอลซาย (วัดสัญญาณชีพ) บีที (วัดความดันโลหิต) ที่นี้ถ้าคนไข้มาติดสขึ้นทุกอย่าง ไม่มีไทร ก็คือ วัดบีที (วัดความดันโลหิต) ถ้ามีไข้จะวัดเทมต์ (วัดอุณหภูมิ) ถ้าว่าหนักมากก็ไวทอลซาย

(วัดสัตตญาณชิต) หมคทุกอย่างเลขทั้งเทมต์ (อุณหภูมิ) ฬล (ชีพจร) การหายใจ และบีที (ความดันโลหิต)” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ในขั้นตอนของการตรวจวินิจฉัยและการรักษา “ปล่อยให้มันเป็นหน้าที่ของหมอ...” แต่การตรวจร่างกายที่กระทำโดยพยาบาล ขณะซักประวัติหรือการวัดสัตตญาณชิตจะอยู่ในลักษณะของการสังเกต และการฟังเป็นส่วนใหญ่ การสังเกตทำในส่วนที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่ายจากภายนอก เช่น ในผู้รับบริการที่มีแผล เป็นโรกระบบผิวหนัง การฟังปอดในผู้รับบริการบางคนที่ซักประวัติแล้ว พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เพื่อประกอบการลงบันทึก และการให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

“การตรวจร่างกายตรงนี้เราจะไม่ได้ทำ แต่จะแล (ดู) ว่าถ้าเขาบอกว่ามีแผล แผลเป็นพันปรี (อย่างไร) แล้วก็ลงบันทึกไปตามนั้น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่ไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) เช่น คนไข้เขาบอกว่ามีก้อนบวมแดง เราก็ดูว่าก้อนบวมแดงอยู่ตรงไหน ลักษณะไหน ก่อนจะส่งเข้าพบแพทย์ หรือเขาบอกว่าเขาเป็นค่างขาว เราก็จะดูว่า เขาค่างขาวเป็นยังไง เราจะได้เขียนได้” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ตรวจร่างกาย ตรงนั้นก็เหมือนกัน ส่วนใหญ่ก็ฟังปอด ส่วนใหญ่ก็ตรวจร่างกายแค่ฟังปอด บวมก็กดไหว...เราลงบันทึกไปตามนั้น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้ในขั้นตอนของการคัดกรอง พยาบาลจากทั้ง 3 โรงพยาบาลยังให้ประสบการณ์การส่งตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการเพื่อการชันสูตรบางอย่าง ได้แก่ การส่งตรวจปัสสาวะในผู้รับบริการที่มีประวัติปัสสาวะแสบขัด เป็นตะกอน การตรวจหากรูปเลือด การเจาะหาน้ำตาลในเลือดโดยการทำเด็กโตรสตริก เป็นต้น

“ถ้าว่าคนไข้มาก่อนพบหมอนะคะ ถ้าสมมติเขาเขียว (ปัสสาวะ) แสบขัดเป็นตะกอน เราก็ส่งยูเอ (ส่งตรวจปัสสาวะ) คนไข้ไข้สูงมาก ทำทูนิก เทสต์ไปได้เลย เพราะช่วงนี้ไข้เลือดออกกระบาดอยู่ อะไรที่เราสามารถให้บริการไปได้ก่อน ก็ทำไปเลย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่ไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) ถ้าว่าแลป (การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ) อะไรที่เราทำได้ ปวดเอว เขียว(ปัสสาวะ) ขัด ก็ส่งแลป (การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ) ไปได้เลย ให้ไปเขียว (ปัสสาวะ) ต้องการตรวจท้องก็ส่งแลป (การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ) ไปได้ ถึงก็เบาหวาน ก็เจาะเลือดได้” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ในรูปแบบบริการที่ 3 ที่เป็นงานเชิงรับ การคัดกรอง เป็นการค้นหาโรคและปัจจัยเสี่ยงที่มีลักษณะการปฏิบัติที่มีความเฉพาะกับกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-4 ปี ผู้สูงอายุ หญิงหลังคลอด และมีการกำหนดให้มีการปฏิบัติที่เหมือนกัน ทำให้ลักษณะการปฏิบัติจริงของพยาบาลมีความเหมือนกันในทั้ง 3 โรงพยาบาล

ในหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรอง ประกอบด้วยกิจกรรม การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ในผู้รับบริการรายใหม่ การวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลและอัลบูมินในปัสสาวะ การซักประวัติผู้รับบริการรายใหม่ตามแบบฟอร์ม (บัตรอนามัยมารดา) ซึ่งมีทั้งประวัติ ความเจ็บป่วย ประวัติทางสูติศาสตร์ ประวัติครอบครัว ประวัติสังคม ซักประวัติอาการที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไปร่วมกับการตรวจครรภ์ โดยมีอาการและปัจจัยเสี่ยงที่คัดกรอง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ ต่อมไทรอยด์โต ตกขาว บวม เลือดออกทางช่องคลอด เป็นตะคริว ระบบทางเดินปัสสาวะ หัวใจ เด็กคื่น ตรวจความสูงของระดับมดลูก ตรวจหาท่าเด็ก ฟังเสียงหัวใจ เด็ก และคำนวณหาอายุครรภ์ (รัชชัย มุ่งการดี, 2534) การคัดกรองลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการตรวจเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตุลาคม 2542 (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) ในการให้บริการระดับปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการซักประวัติทางสูติศาสตร์ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวและโรคพันธุกรรม ประวัติสังคมและปัจจัยเสี่ยง และการวัดส่วนสูงในการมารับบริการครั้งแรก ควรได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ

“เอเอ็นซี (บริการฝากครรภ์) คนไข้คนหนึ่ง เริ่มต้นก็ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ตรวจเย็บ ตรวจอัลบูมิน (ตรวจไข่ขาวในปัสสาวะ) แล้วเราก็ส่งให้ห้องแลป (ห้องชันสูตรโรค) รายใหม่ก็ต้องวัดส่วนสูงกัน เพิ่มมาในจุดที่คนไข้มาถึง รายใหม่ก็ซักประวัติ...แล้วก็ตรวจห้อง”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ส่วนในเด็กอายุ 0-4 ปี พยาบาลทำการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว / วัดส่วนสูง คลำกระหม่อมในรายที่มีข้อบ่งชี้ และวัดเส้นรอบศีรษะ ประเมินภาวะโภชนาการ โดยการเปรียบเทียบน้ำหนักกับอายุ เปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง ตรวจพัฒนาการเด็ก โดยขั้นตอนของการตรวจพัฒนาการ เป็นกระบวนการในการค้นหาความผิดปกติ หรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในระยะเริ่มต้น (รัชชัย มุ่งการดี, 2534) โดยการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกาย เป็นการตรวจพัฒนาการทางด้านสมองที่แสดงออกทางด้านร่างกายเปรียบเทียบกับอายุ ดูความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่างๆเปรียบเทียบกับอายุ หากพบปัญหาหรือมีปัจจัยเสี่ยง จะได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป กิจกรรมของการคัดกรองในลักษณะดังกล่าว มีความสอดคล้อง

คล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพไทยในวัยเด็ก ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ตุลาคม 2542 (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) ในการให้บริการระดับปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ว่า เด็ก 0-4 ปี ควรได้รับการซักประวัติ / สัมภาษณ์ ตรวจร่างกายในทุกระบบ ประเมินพัฒนาการ / พฤติกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ ทุกครั้งที่มารับบริการ

“วันพุธที่วัดชินเค็ง พอเด็กมาก็ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดหัว คลำกระหม่อมในรายที่กระหม่อมไม่ปิดที่ ดูความคิดปกติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทำทุกคน...เออ ที่วัดมาแล้วมาลงรายงาน เอามาลงในโอทีทีการ์ด (บัตรประจำตัว) เด็ก แล (ดู) ภาวะโภชนาการดีกว่าขาดอาหารหม้าย (หรือไม่) ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไปทั้งหมด” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

“ตรวจพัฒนาการเด็ก ก็ให้ของเล่นที่เหมาะสมกับเด็ก ถ้าเขาทำได้ก็แสดงว่ามีพัฒนาการตามวัย ถึงก็ในรายที่ไม่เป็นตามนั้น ก็บอกแม่เขา กระตุ้นแม่เขาให้กระตุ้นเด็ก ว่าวัยนี้แล้ว ควรจะทำไอนั้นได้แล้ว แม่ควรกระตุ้นอะไรพันนั้น (แบบนั้น) แหละ...” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ส่วนในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุ คัดกรองโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ เพื่อหาน้ำตาลและอัลบูมินในปัสสาวะ

ในหญิงหลังคลอด 45 วัน ผู้รับบริการทั่วไปที่ต้องการการวางแผนครอบครัว บุคคลวัยทอง และหญิง-ชายก่อนสมรส เมื่อผู้รับบริการเหล่านี้มารับบริการ เริ่มแรกพยาบาลจะทำการประเมินผู้รับบริการที่เหมือนกัน คือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เป็นหลัก หลังจากนั้นอาจมีการประเมินลักษณะอย่างอื่นเพิ่มเติม ร่วมกับการซักประวัติซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปตามลักษณะการจัดบริการที่มีความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการวัยทองจะได้รับการซักประวัติตามแบบฟอร์มคลินิกวัยทอง ประเมินภาวะเครียด และประเมินฮอร์โมนตามแบบฟอร์ม (แบบประเมินตนเอง อาการวัยหมดระดูของคลินิกวัยทอง) เพิ่มเติม ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว คัดกรองหาน้ำตาลและอัลบูมินในปัสสาวะเป็นการเพิ่มเติม ซักประวัติประจำเดือน เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การวางแผนครอบครัว ดังคำกล่าวของพยาบาลในแต่ละรูปแบบบริการ

“คลินิกวัยทอง เราจะตรวจร่างกายขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน วัดส่วนสูง หาค่าบีเอ็มไอ (ค่าดัชนีมวลกาย) ซักประวัติข้อมูลทั่วไป ประวัติแอล เอ็ม ที (การมีประจำเดือน) ประวัติทางสูติ การผ่าตัด การใช้ฮอร์โมน ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการกิน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ

การขาดฮอร์โมน...ประเมินฮอร์โมน และประเมินความเครียดตามแบบฟอร์ม ซึ่งอยู่ในชุดเดียวกับ
กับการซักประวัติ” (พยาบาลหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ)

“ที่คลินิกวางแผนครอบครัว พอคนไข้มาถึงนี่ ก็จะวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ตรวจไข่ขาว
เหมือนกัน ตรวจเช็ว ตรวจยูรีน ซูการ์ (น้ำตาลในปัสสาวะ) ซักประวัติก็ซักว่ามีลูกกี่คน แอล
เอ็ม ที (ประจำเดือนครั้งสุดท้าย) ก็ต้องซัก เหมือนเขาอี(จะ)ใส่ห่วงนี้ ประจำเดือนยังมาอยู่หม้าย
ถ้าว่าประจำเดือนไม่มา บางทีเขาไม่ใส่ให้...คนไข้ใหม่เหมือนผ้าห้อยตลอด จะไม่ใส่ห่วง หลังผ้า
ถ้าว่าจะคุมกำเนิด โดยการใส่ห่วงก็ไม่แนะนำ ก็แนะนำให้คิดยา กินยาแทน...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

“คลินิกก่อนสมรส ก็มีชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันเป็นหลัก...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

นอกจากนี้ในหญิงหลังคลอด 45 วัน หญิงวัยทอง พยาบาลจะทำการตรวจเบีบสมิเยร์
เพื่อคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองหามะเร็งเต้านม รวมทั้งให้บริการกับ
กลุ่มบุคคลทั่วไปที่ต้องการรับบริการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมด้วย

บทบาทการเป็นผู้คัดกรองที่เป็นการปฏิบัติบทบาทในเชิงรุก ในรูปแบบบริการที่ 3
พยาบาลปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้คัดกรองโดยการคัดกรองหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน-โรคความดัน
โลหิตสูง ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้พิการ เด็ก 0-5 ปีในชุมชน และเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่มีภาวะ
ขาดสารอาหาร คัดกรองปัญหาความเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน ภาวะซึมเศร้า ซัลลิสซีเมีย ซึ่งมีลักษณะ
การปฏิบัติบทบาทในรายละเอียดที่แตกต่างกันดังนี้

การคัดกรองหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิตสูง มีการปฏิบัติร่วมกัน
โดยพยาบาลทำการตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ
ตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มผู้รับบริการมักเป็น
ผู้รับบริการทั่วไปที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้สูงอายุ

“การค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เราทำในชุมชน เดือนละครั้ง แต่ละหมู่บ้าน
โดยวัดความดันโลหิต ทำพร้อมชมรมผู้สูงอายุ เบาหวานก็ตรวจเช็ว (ปัสสาวะ) หาอัลบูมิน
(ไข่ขาวในปัสสาวะ) แล้วก็น้ำตาล หากพบผิดปกติ ให้ส่งอาหาร น้ำ มาตรวจที่โรงพยาบาล”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

การคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และการค้นหาผู้พิการ โดยการที่พยาบาลออกไปใน
ชุมชน เพื่อสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้พิการในชุมชน โดยพยาบาลมี
การปฏิบัติบทบาทเอง หรือปฏิบัติบทบาทโดยการมีส่วนร่วมของอสม.

“อสม.เขาแจ้งมาก่อน เราตามไปแเล (ดู) ว่าทำการอะไร เราค้นหาโดยมีแบบฟอร์ม...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ที่จะลงไปค้นหาคนไข้เองในชุมชน เพราะว่าจะได้รู้ได้ว่าคนไข้ เป็นระดับไหน จะต้องให้การช่วยเหลืออย่างไร”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

การคัดกรองภาวะการขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ปีในชุมชน และในเด็กนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ จัดแบ่งภาวะการขาดสารอาหาร ออกเป็นระดับ 1, 2 และ 3 ตามความรุนแรงมากขึ้น

การคัดกรองปัญหาความเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน โดยพยาบาลทำการตรวจสอบสุขภาพ เด็กนักเรียน โดยใช้รูปแบบการตรวจ 10 ท่า ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

“ตรวจปีละครั้ง ใน 1 ปีการศึกษา ตรวจ 10 ท่า นั้นแหละ เราไปตรวจตอนเดือนพฤษภาคม...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

การคัดกรองภาวะซิดในเด็กนักเรียน โดยทำการตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

“การค้นหาเด็กที่มีภาวะซิด เราใช้การสุ่มตัวอย่าง 10 เปอร์เซนต์ ของเด็กทั้งหมด เฉพาะเด็ก นักเรียนประถม จับฉลาก สุ่มแบบง่าย แล้วจะสีมาโคคริต (ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง) พยาบาลจะเอง...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

การคัดกรองหาธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียน ประเมินโดยการใช้แบบฟอร์มการค้นหา ธาลัสซีเมีย

“สกรีน (คัดกรอง) ธาลัสซีเมีย ในเด็ก ม. 1 ตามแบบฟอร์มปีละครั้ง ในเทอมแรก แจกแบบฟอร์มให้เด็กทำแล้วให้คะแนน คล้ายๆกับแบบวัดสุขภาพ ถ้าประเมินว่ามีภาวะเสี่ยง จะส่งพบแพทย์ เพื่อจะเลือด...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

“คัดกรองหาเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย เราจะดูตามแบบฟอร์ม เฉพาะคนที่เราเห็นว่าน่าจะเป็น ธาลัสซีเมีย”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

ในรูปแบบบริการที่ 4 การปฏิบัติบทบาทเป็นผู้คัดกรอง พยาบาลทำหน้าที่คัดกรอง แตกต่างจากการเป็นผู้คัดกรองในรูปแบบบริการที่ 1 โดยมีขั้นตอนที่น้อยกว่า เน้นที่การซักประวัติ เฉพาะอาการสำคัญ ประเมินโดยการวัดความดันโลหิตอย่างเดียวเป็นหลัก หรือเลือกวัดความดันโลหิตตามสภาพปัญหาที่พบ เช่นเดียวกับ รูปแบบบริการที่ 1

“เวลาซักประวัติ เขาจะลงในใบสั่งยาเลย คนที่ซักประวัติ วัคซีนความดัน เขาจะเขียนอาการมา... จะซักประวัติไว้คร่าวๆเป็นอาการสำคัญบวกระยะเวลาที่เป็น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ก็ไม่ได้ซึ้่งน้ำหนัก วัคซีนความดันอย่างเดียว ไข้ก็ไม่ได้วัด...ซักประวัติก็เอาเฉพาะอาการสำคัญ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ซักประวัติเป็นการซักอย่างคร่าวๆ เอาเฉพาะอาการสำคัญ...มีน้องเขาไปช่วยวัดความดัน... บางทีก็เขาเขียนอาการมาให้ว่า ปวดท้อง เวียนหัว ถ้าไม่ยุ่ง เขาจะเขียนมาให้ บางคนเขาจะไม่เขียนมาให้ คนตรวจร่างกายก็ต้องซักประวัติเอง แล้วยังสั่งยาเอง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“การซักประวัติที่นี่ก็จะซักแบบคร่าวๆ ไม่ละเอียด แต่อาการบวกระยะเวลา...ดูแลไวทอลชาย (วัดสัญญาณชีพ) อย่างอื่นไม่มี ไข้ ก็คือ แค่อัฒสว่าร้อนหม้าย ...ซึ้่งน้ำหนักก็ไม่มี...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนในรูปแบบบริการที่ 5 การเป็นผู้คัดกรองของพยาบาลมีลักษณะกิจกรรมการประเมินที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยบริการ ในงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน พยาบาลปฏิบัติบทบาทเป็นผู้คัดกรองโดยการซักประวัติ ค้นหาปัญหาพร้อมกับการเลือกประเมินสัญญาณชีพตามสภาพปัญหาที่พบ การประเมินสัญญาณชีพส่วนใหญ่จะเป็นการวัดความดันโลหิต ส่วนการเป็นผู้คัดกรองที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นการประเมินโดยมีขั้นตอนตั้งแต่การซึ้่งน้ำหนัก การซักประวัติเน้นเฉพาะอาการสำคัญทางด้านร่างกาย การวัดความดันโลหิตเป็นหลัก หรือการเลือกประเมินสัญญาณชีพตามความเหมาะสมด้านอายุ และสภาพปัญหาความเจ็บป่วยซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกับ การคัดกรองในรูปแบบที่ 1

ผลการปฏิบัติบทบาทเป็นผู้คัดกรองของพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ในรูปแบบบริการที่เน้นการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่นั้่นการคัดกรองปัญหาทางด้านร่างกายเป็นหลัก ไม่ได้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิใหม่ โดยสำเร็จ แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) กล่าวว่า ควรเป็นการคัดกรองหาปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมร่วมกัน ซึ่งพยาบาลให้เหตุผลต่อการปฏิบัติที่เป็นอยู่ว่า ลักษณะการจัดบริการไม่เอื้อต่อการแสดงบทบาทดังกล่าวได้ เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการมากในแต่ละวัน ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนซึ่งมองว่าคุณภาพการให้บริการ คือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเป็นหลัก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

2. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์

การปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ของพยาบาล มีลักษณะการปฏิบัติบทบาท โดยพยาบาลให้การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และให้คำแนะนำ รวมทั้งตัดสินใจในการส่งต่อผู้รับบริการในกรณีที่เกินขีดความสามารถที่จะรักษาเองได้ ซึ่งพบว่า พยาบาลปฏิบัติบทบาทนี้มากในรูปแบบบริการที่ 1, 4 และ 5 ตามลำดับ

ตามรูปแบบบริการที่ 1 แพทย์มีบทบาทหลักในการเป็นผู้ตรวจรักษา แต่จากการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ที่เกิดขึ้นได้ใน 2 กรณี คือ 1) ในภาวะขาดแคลนแพทย์ เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 แห่ง อยู่ในภาวะขาดแคลนแพทย์ ซึ่งภาวะการขาดแคลนแพทย์ อาจหมายถึง การไม่มีแพทย์มาให้บริการ หรือในบางโรงพยาบาลมีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงคนเดียว และแพทย์คนเดียวนั้นต้องทำหน้าที่ทั้งด้านบริหาร ธุรการ พัสดุ เวชภัณฑ์ และการให้บริการทางด้านการตรวจรักษาโรคทั่วไป ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทขยายในเรื่องการเป็นผู้ตรวจและให้การรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพัทธ์, 2527) การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวในกรณีที่ 1 พยาบาลทำหน้าที่ตรวจ และให้การรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์อยู่ที่หน่วยผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ปฏิบัติบทบาทดังกล่าว มักเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และ 2) บริการนอกเวลาราชการที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลในระดับปฏิบัติการทั่วไป ที่มีการปฏิบัติบทบาทนี้ต่อเนื่องมานานในอดีตถึงปัจจุบัน

ส่วนตามรูปแบบบริการที่ 4 และรูปแบบบริการที่ 5 ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุกที่มีกิจกรรมบริการส่วนหนึ่งในเรื่องการตรวจรักษาโรค พบว่า เนื่องจากในการจัดบริการรูปแบบดังกล่าวมีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการหลัก โดยไม่มี หรือมีแพทย์ออกมาร่วมให้บริการน้อยครั้ง ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทดังกล่าวแทนแพทย์

จากที่กล่าวมาว่า การปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ มักเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาก (มากกว่า 10 ปี) ยกเว้นการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเพื่อสร้างความศรัทธา และความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการ เนื่องจากผลการศึกษารายงานหนึ่งที่พบว่า ผู้รับบริการต้องการให้ผู้ตรวจรักษาเป็นแพทย์ รวมทั้งผลการศึกษาของวันดี แสงเจริญ (2543) ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ของคณะนักวิจัยที่เป็นพยาบาลจาก 6 มหาวิทยาลัย (2543) และผลการศึกษาของสุรพล ลอยหา และคณะ (2538) ที่พบว่า โดยทั่วไปเมื่อประชาชนเกิดความเจ็บป่วย ประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องการและมีความพึงพอใจให้แพทย์เป็น

ผู้ตรวจรักษา แต่การมีประสบการณ์มานาน อาจทำให้พยาบาลมีโอกาสรู้จักและสนิทสนมกับคนในชุมชนได้มากกว่า ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือในชุมชน เนื่องจากสังคมของโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเล็ก การเกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นและศรัทธา ย่อมนำมาสู่การยอมรับให้เป็นผู้ดูแล (วันดี แสงเจริญ, 2543) นอกจากนี้บทบาทผู้ตรวจรักษา ยังต้องอาศัยทักษะในการตัดสินใจ โดยเฉพาะการปฏิบัติบทบาทเชิงรุกในชุมชน ที่พยาบาลต้องเป็นผู้ตรวจรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจในการส่งต่อ หรือให้การรักษาที่เหมาะสมกรณีผู้รับบริการมีความเจ็บป่วยรุนแรง ตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 พบว่า มีหน้าที่ส่วนหนึ่งในการตัดสินใจ และวางแผนปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2539) จึงทำให้มีทักษะดังกล่าว ซึ่งการมีทักษะในบทบาทจะทำให้เกิดการปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hardy and Hardy, 1988) นอกจากนี้ การมีประสบการณ์มาก จะช่วยทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากประสบการณ์มาก ย่อมมีโอกาสเผชิญกับปัญหามาก ทำให้กล้าเผชิญปัญหา สามารถตัดสินใจอย่างรอบคอบ มีเหตุผล และสามารถเลือกทางเลือกได้ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว

การแสดงบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ในทุกรูปแบบบริการ มีลักษณะสำคัญที่เหมือนกัน คือ การตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ในโรคต่างๆ ที่พบในพื้นที่ให้บริการ ที่ไม่ใช่ความเจ็บป่วยรุนแรง ที่พยาบาลสามารถให้การรักษได้ตามความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ ภายใต้ขอบเขตที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรยาวัตร คมพัทธ์, 2527) รวมทั้งการตรวจรักษาโรค โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดขอบเขตการรักษาผู้รับบริการในบางชนิดของความเจ็บป่วยมาให้

อาการและความเจ็บป่วยที่พยาบาลให้การตรวจรักษา คือ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มผู้รับบริการเด็ก เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน อาการไข้หวัด อาการไอ อาการคออักเสบ 2) โรคระบบกล้ามเนื้อในกลุ่มคนวัยกลางคน หรือผู้สูงอายุ เช่น อาการปวดเข่าเมื่อย 3) โรคระบบผิวหนัง เช่น กลากเกลื้อน เป็นแผลพุพอง 4) โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และ 5) การตรวจรักษาผู้รับบริการโรคเรื้อรังที่มีอาการไม่เปลี่ยนแปลง และจำเป็นต้องรับยาเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรับประทานยา เช่น ผู้รับบริการโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคขั้นพื้นฐาน (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรยาวัตร คมพัทธ์, 2527) และโรคเหล่านี้พยาบาลมีความมั่นใจว่าสามารถรักษาได้ สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเทพา ในการศึกษาของวันดี แสงเจริญ (2543) ว่า ผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ก็ได้ในการตรวจรักษาโรคที่เป็นโรคพื้นฐาน ในการตรวจหากเกิดความไม่แน่ใจ หรือตรวจพบความผิดปกติ พยาบาลจะไม่ให้การรักษา แต่จะปรึกษา หรือส่งต่อผู้รับบริการให้ได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม

จากแพทย์ต่อไป ซึ่งเนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพักษณ์ (2527) เอง ก็กล่าวว่า ในการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ยังไม่มีการรับรองทางด้านกฎหมาย แต่เป็นการปฏิบัติตามที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2518 กำหนด ดังนั้นจึงต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์

“...เนส (ผู้ป่วย) ที่เราตรวจได้เราก็ตรวจ พวกปวดเมื่อย พวก ยู อาร์ ไอ (การติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบน) พวกนี้เราก็ตรวจได้ พบปัญหาที่คอนซิลัย (ปรีกษา) หมออีกทีหนึ่ง...เป็นฝี เป็นหัวค้อะไรพันเนีย (แบบนี้) ค้ออ๊กเสบพันเนีย เราก็มั่นใจว่าพอตรวจได้แหละ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ตรวจแทนแพทย์ก็มีเฉพาะโรคง่ายๆ เช่น ไข้หวัด ก็คือ ไม่จำเป็นต้องถึงหมอนั้น พวกเรารักษา เจ็บค้อะไรพันนั้น ก็ให้ยาหลบบ้าน (กลับบ้าน) ง่ายๆ ถ้ายากๆ อยู่ในดุลยพินิจของเราแล้ว ว่าโรคนี้เกินความสามารถของเราแล้ว ต้องส่งให้หมอตรวจเอง...ตรวจคนไข้โรคง่ายๆ นั้นโรคไข้หวัด โรคธรรมดาแน่น ถ้ามีปัญหาค้ออ๊กเสบพันเนียก็ให้ไปห้องหมอ สงสัยไข้เลือดค้ออ๊ก ก็ส่งพบห้องหมอ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ในบางคนที่เป็นทริทเมนต์ (การรักษา) เดิมๆ หรือโรคพันๆ เขาก็จะพึงพอใจให้เราตรวจ เนื่องจากมันจะเร็ว...ก็มีท้วๆ ไป รับยาเดิม หรือว่าไอ เช็ดเมื่อย เป็นกลากเกลื้อน อะไรพันนั้นแหละ(หัวเราะ) ที่เราตรวจ...ถ้าบางเนส (ราย) อาการหนัก ที่ก็ส่งกลับออกมา บางเนส (ราย) น้องเขาซักไม่ละเอียคั้น พ้อเข้าไปเราตรวจพบพยาธิสภาพอย่างอื่นนั้น เช่น ปวดที่กระเพาะ แต่พ้อเรากล้าท้อง แล้วจับได้ก้อนขึ้นมา หรือว่าตับโต เราก็อว่า รอพบ รอดตรวจกับหมออีกห้องหนึ่งก่อน”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ถึงก็มีนอกเวลาราชการ คือ ตรวจ ก็คือ ตรวจคนไข้แทนหมอไปเลย ในเนส (ราย) ที่เราตรวจได้เหมือนท้วๆ ไป เช่น เป็นหวัด ปวดท้อง เจ็บคอ ค้ออ๊กเสบ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตามโรคที่เขาเป็น ถึงก็ให้ยา...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“เวลาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็น ยู อา ไอ (ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน) กับปวดเมื่อย จะเป็นเด็กกับคนแก่ๆ ...อะไรแบบนี้”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“อ้อ เวลาตรวจก็ตรวจโรคง่ายๆ เวียนหัว คาลาซ ไข้มา 2-3 วัน ไอมีเสมหะขังก็แหละ ไม่ค้ออ๊กมีหนักๆแล้วก็สั่งยา...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“คนไข้จะเจ็บเมื่อยกันเยอะ...จะมีโรคเจ็บ ปวดเมื่อย บางแห่งก็เจอบวม เหมือนไปทะเลน้อยจะเจอพวกอาการคันเยอะ...คันมาเป็นแถวเลย เป็นสิ้ห้ำครวหรือเนลย...ส่วนมากก็เป็นคนแก่ๆ เจ็บเมื่อยจะมากเกิน 50% บางคนก็ปวดหัว ก็ให้พารา (ยาแก้ปวด) ไปกินเวลาปวด”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่คลินิกเวช (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว) ก็นั่นแหละ มีตรวจรักษาไข้ มีโต๊ะ โต๊ะหนึ่งตัว ถึงที่นั่งตรวจ มีเครื่องวัดความดันอะไรเรียบร้อย สเท็ด (หูฟัง) ยา ยานี๊ด ยาน้ำ...คนไข้ในแต่ละวันก็ไม่มาก บางทีวันหนึ่ง 5-6 คน ก็ส่วนมาก เป็นหวัดเป็นไทรพินนั่นแหละ (เป็นอะไรแบบนั้นแหละ) เทียวซัด เทียวเมื่อย แล้วก็ให้ยาไปกิน แล้วก็แนะนำ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ในบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ในแต่ละรูปแบบบริการ ยังมีความสมบูรณ์ในการปฏิบัติบทบาทไม่เท่ากัน เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตรคมพยัคฆ์ (2527) กล่าวว่า การตรวจ คือ การตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบตั้งแต่การดู คลำ เคาะ ฟัง อย่างละเอียด และห้องตรวจสำหรับการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ตรวจ เพื่อให้ได้บริการที่ดีตามแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องมีความเป็นส่วนตัว เพราะปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอาจเกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ดังนั้นควรมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถคุยได้มากขึ้น และควรมีโต๊ะ เคียงที่ใช้สำหรับตรวจ (ขงยุทธ์ พงษ์สุภาพ, 2542) แต่ตามปรากฏการณ์พบว่า แต่ละรูปแบบบริการ มีปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการแสดงบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ไม่เท่ากัน เช่น ในรูปแบบบริการที่ 4 และ 5 ที่มีเฉพาะโต๊ะ และเก้าอี้สำหรับการนั่งตรวจ หรือมีการให้บริการตรวจรักษาในสถานที่ที่ไม่มีเป็นส่วนตัว เช่น วัด โรงเรียนตามรูปแบบบริการที่ 4 หรือมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ช่วยตรวจ ซึ่งตามการจัดบริการรูปแบบที่ 4 และรูปแบบที่ 5 มักมีเฉพาะหูฟัง ไม้กดลิ้น และไฟฉาย ทำให้ลักษณะการตรวจของพยาบาล มักจะทำการตรวจโดยการสังเกต คลำ ฟัง ในส่วนที่สามารถทำได้แบบง่ายๆ ตามความจำกัดของอุปกรณ์ แล้วให้การวินิจฉัยและรักษาโดยการสั่งยา

“เน้นตรวจ...ตรวจ ก็ใช้สเต็ด (หูฟัง) ไม้กดลิ้น 2 อย่าง ไฟฉาย ตรงนั้นเขาจะซักประวัติแล้วก็วัดความดัน ถึงเราก็มานซักอีกที แล้วก็สั่งยาเป็นยาพื้นๆ ที่ให้ได้...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ในขณะที่เดียวกันอีกแห่งหนึ่งอาจมองได้ว่า พยาบาลปฏิบัติบทบาทได้เหมาะสมแล้ว เนื่องจากตามรูปแบบบริการดังกล่าว พยาบาลให้ประสบการณ์เป็นเสียงเดียวกันว่า ผู้รับบริการมีความเจ็บป่วยไม่รุนแรง หากมีความเจ็บป่วยรุนแรงจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะใน

รูปแบบบริการที่ 4 ที่บางครั้งผู้รับบริการไม่ได้มีความเจ็บป่วยใดๆ แต่ต้องการตรวจรักษาเพื่อขอรับยาไปเก็บไว้ที่บ้านเพื่อรักษาตนเองในขณะที่มีความเจ็บป่วย

ผลการศึกษากิจการปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ตามรูปแบบบริการที่ 1 ยังพบว่า สถานการณ์ในปัจจุบันที่แพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้น และค่อนข้างเพียงพอในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2531) ดังเช่น ที่โรงพยาบาลควนขนุน ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ให้บริการเป็น จำนวน 7 คน พยาบาลจึงมีการปฏิบัติบทบาทเป็นผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ที่หน่วยผู้ป่วยนอกลดลง ส่วนในโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ยังมีการปฏิบัติบทบาทนี้อยู่บ้างในกรณีที่แพทย์ไม่อยู่ เช่น แพทย์เข้ารับการประชุมหรืออบรม ทำให้มีแพทย์เพียงคนเดียวออกให้บริการ ในขณะที่ยอดผู้รับบริการในแต่ละวันมีประมาณ 200 ราย ซึ่งทำให้ตรวจรักษาไม่ทัน

ส่วนบทบาทการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ยังคงมีการปฏิบัติอยู่เหมือนเดิมในช่วงเวลา 16 ชั่วโมงของการปฏิบัติงานในเวรบ่าย - คึก ทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ และในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงของทุกวันเสาร์ ถึง อาทิตย์ โดยพยาบาลให้ประสบการณ์ว่า บทบาทการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ เป็นที่ต้องการของประชาชนที่มีอาการหรือความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เนื่องจากช่วยสร้างความรวดเร็วในการที่จะได้รับบริการ ได้ดีกว่าการรับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกที่มีผู้มารับบริการมาก แม้ว่าจะมีความแตกต่างในลักษณะของผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการหลักในเรื่องการตรวจรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอก คือ แพทย์ และผู้ให้บริการหลักที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ คือ พยาบาล

“นอกเวลา เขา (ผู้รับบริการ) จะเยอะมากเลย พยาบาลตรวจนั้นนะ เขาเห็นว่าในเวลาที่มาตามคิวกันยาว พอนอกเวลานี๊บ ถึงเขาจะมา มาถึงก็ได้ตรวจเลขๆ แต่ว่าก็แค่เรา (พยาบาล) ที่ตรวจเขา (ผู้รับบริการ) ก็ ยินดีนะ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ส่วนใหญ่จะเป็นยู อ่า โอ (ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจส่วนบน) เราก็ดตรวจ ให้ยากกลับบ้าน ครงนี้เราจะไม่มีปัญหา เพราะว่าคนไข้ชอบมาตรวจนอกเวลา เพราะรู้แล้วว่าไม่มีหมอ ก็ยังมาส่วนมากถ้ามาตรวจไข้เสี๊ๆ น้อยๆ ยู อ่า โอ (ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจส่วนบน) อะไรพันนี้ เขาจะมาช่วงนอกเวลา เวรบ่ายคนไข้จะเยอะ เพราะเขาถือว่านอกเวลานั้นเร็ว...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

3. ผู้ประสานความร่วมมือ

กระบวนการการดูแลไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นได้ดี หากขาดการประสานความร่วมมือ เนื่องจากในการให้การดูแลด้านสุขภาพมีการทำงานที่เป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพและทีมอื่นที่อยู่ในระบบสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2539) ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลเป็นคนกลุ่มใหญ่ในการให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลา ราชการ ซึ่งตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้พยาบาลมีการประสานความร่วมมือกับแพทย์เป็นส่วนใหญ่ เพื่อการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ และการรักษาในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของพยาบาล และในชุมชนกำหนดให้มีการประสานความร่วมมือส่วนใหญ่กับครู แต่ผลการศึกษา พบว่า ในแต่ละรูปแบบบริการ พยาบาลมีการประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน โดยไม่แตกต่างกันตามประเภทการ และการได้รับการอบรม มิใช่เฉพาะกับแพทย์ ด้วยเหตุผลของการส่งต่อผู้รับบริการที่เกิดขีดความสามารถเท่านั้น และการประสานความร่วมมือในชุมชน ก็เช่นกัน มิได้เกิดเฉพาะกับครู สามารถกล่าวแยกในรายละเอียดได้ดังนี้

ตามรูปแบบบริการที่ 1 ในหน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่พยาบาลมีการหมุนเวียนให้บริการที่หน่วยบริการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงมีบทบาทมากในการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นๆของโรงพยาบาล ที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะการอยู่เวรที่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้รับทราบเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้รับบริการ และสถานการณ์ภายในโรงพยาบาลได้ตลอด การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทีมสุขภาพที่พยาบาลมีการประสานความร่วมมือด้วยมากที่สุด คือ แพทย์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ลักษณะการประสานความร่วมมือกับแพทย์จะเกิดขึ้นบ่อยในช่วงนอกเวลาราชการ ในเวรป่วย - ดึก โดยการใช้โทรศัพท์ ซึ่งพยาบาลมีการประสานความร่วมมือกับแพทย์ในหลายลักษณะ ทั้งที่สอดคล้องกับการกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข คือ การประสานความร่วมมือเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงให้กับแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการประสานความร่วมมือกับแพทย์ด้วยเหตุผลอื่น ซึ่งไม่ได้กำหนดให้ปฏิบัติตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรณีผู้รับบริการต้องการพบแพทย์ พยาบาลต้องการขอคำปรึกษาและการตัดสินใจจากแพทย์ ผู้รับบริการมีปัญหาทางด้านสติความ หรือต้องได้รับการชันสูตรหรือการรายงานสถานการณ์ให้แพทย์ทราบ รวมทั้งมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาล การประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการทุติยภูมิในการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพ ได้แก่ ตำรวจ ซึ่งสามารถกล่าวในรายละเอียดได้ดังนี้

ส่งต่อผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงให้กับแพทย์ ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่มีความรุนแรง พยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น หรือเกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาได้ภายใต้ขอบเขตที่วิชาชีพพยาบาลกำหนด หรือภายใต้ข้อกำหนดที่ตกลงร่วมกันภายในทีมสุขภาพโดยเฉพาะกับแพทย์ หรือเกิดจากการตัดสินใจของพยาบาลเอง เช่น

“พวกที่ถูกแทงมาอะไรพันเนี่ย ต้องรายงานหมอแล้ว” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

พยาบาลจะประสานความร่วมมือให้แพทย์ทราบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทันที

“ถ้าแผลลึกถึงท่อนคอน (เส้นเอ็น) กล้ามเนื้ออะไรพันนั้น หรือว่าอยู่ที่อันตราย เราก็ตัดสินใจเอาเอง เราจะรายงานหมอ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็เราเห็นว่าเคส (ผู้ป่วย) โหนที่ว่าหนัก เช่นว่า หอบมาก ถึงเราให้กรุปฐมพยาบาลไปแล้ว เช่น พ่นยาแล้ว อาการไม่ดีขึ้นก็บอกหมอ ถ้าว่าคนไข้มาเหนื่อยมาก หายสาเหตุไม่พบ อะไรพันเนี่ย คนแก่ๆ ก็คือ บอกเขา (แพทย์) ไป ถ้าแผลก็แผลมากๆ แผลเอ็นขาด แผลถึงกระดูก แผลที่จุดสำคัญ เช่นว่า ตามข้อต่างๆ ก็บอกหมอไป” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“แต่ถ้าอยู่อือา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) รายงานหมออาการหนักแล้ว ส่วนมากที่รายงานหมอ ทุกรายจะต้องนอนโรงพยาบาลแล้ว คือ เหมือนแผลก็เหมือนกัน ถ้าเกิดแผลนั้นมันแท มัสเคซิล (กล้ามเนื้อฉีกขาด) หรือว่าเราแลแล้วว่าเราไม่สามารถเย็บได้ เราก็รายงานหมอ...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ผู้รับบริการต้องการพบแพทย์ สถานการณ์ของผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 โรงพยาบาล ที่มีความเจ็บป่วยไม่รุนแรง พยาบาลสามารถรักษาพยาบาลได้ภายใต้ขอบเขตดังกล่าว แต่ผู้รับบริการ ซึ่งอาจหมายถึงญาติ หรือ ตัวผู้ป่วย มีความต้องการที่จะพบแพทย์ หรือรับการรักษากับแพทย์

“บางทีมีไข้มา เหมือนเจ็บคอพันเนี่ย แล(ดู)ทอนซิลไหม บวมหม้าย คิดว่าให้ยาาก็กลับบ้านได้ แต่คนไข้เขาจะขอพบหมอ เราก็ต้องตามให้” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การขอพบแพทย์เมื่อมารับบริการในช่วงนอกเวลาราชการ เป็นความต้องการของผู้รับบริการเพียงบางกลุ่มเท่านั้น เช่น ข้าราชการ ญาติที่มีความวิตกกังวลในอาการของผู้รับบริการมาก จนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และแสดงอาการโวยวายออกมา หรือต้องการให้ผู้รับบริการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือไม่ได้มีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วย แต่ต้องการให้ผู้ให้บริการเป็นแพทย์

(สุรพล ลอยหา และคณะ, 2538) พยาบาลมีวิธีการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว โดยการอธิบายเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย รวมทั้งอธิบายวิธีการจัดการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้รับบริการโดยพยาบาล หรืออธิบายเกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการ และการให้บริการของโรงพยาบาล ให้ผู้รับบริการทราบ หากผู้รับบริการยังต้องการพบแพทย์อยู่อีกหลังการอธิบาย พยาบาลจะประสานความร่วมมือให้แพทย์ทราบ โดยแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจต่อสถานการณ์นั้นว่าจะมาพบผู้รับบริการหรือไม่ โดยใช้ลักษณะการประสานความร่วมมือผ่านพยาบาลมาอีกครั้งซึ่งส่วนใหญ่ หากสามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ ก็จะสนองตอบต่อความต้องการนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหา

“หม้าย (ไม่) แหละ มันจะมีคนพวกโน้นแหละ พวกที่เบิกได้ ส่วนมากเขาจะขอพบหมอ เราก็อธิบายเขาก่อนว่า การให้บริการเราเป็นพันปรีอ (เป็นอย่างไร) ถ้าเขายังไม่รับฟัง เราก็ดามหมอมานำให้”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ญาติที่พาคนไข้มามันก็มีแบบบางคนไม่เข้าใจ ต้องการเจอหมอมาก แต่ว่าเราแล (ดู) แล้วว่าแค่นี้ไม่ต้องพบหมอกก็ได้ ก็ต้องดูว่าญาติคนไข้ คนนี้มีปัญหาหม้าย (หรือไม่) ถ้าเขาไววายก็ต้องตามหมอนำให้เขา คือ ต้องการหมอ ในขณะที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องเจอหมอ แต่ว่าก็คือ อธิบายแล้วว่าโรคแบบนี้ ให้การรักษาอย่างนี้ ไม่ต้องพบหมอกก็ได้ ถ้าเขายังต้องการที่จะเจอให้ได้ เราก็ดามหมอ หมอจะลงมา...ส่วนหนึ่งเขาต้องการให้หมออยู่ 24 ชั่วโมง หนึ่ง หมอต้องไม่อยู่บ้านพัก เขามาถึงเขาต้องได้ตรวจกับหมอเลย...ที่นี้ถ้าคนไข้ไม่พอใจแล้ว หรือว่าหมอมานำแล้ว ยังไม่พอใจเลย (อีก) ต้องการ ไปพัทลุง หมอก็จะให้ไปเลย จะมีค้ำยที่ว่า ผมจะ ไม่อยู่แล้วจะไปโรงพยาบาลพัทลุง หมอก็จะให้ไป”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

พยาบาลต้องการขอคำปรึกษาและการตัดสินใจจากแพทย์ ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล บางครั้งพยาบาลก็เกิดความไม่แน่ใจในสภาพปัญหา อาการ หรือความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เช่น การปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ที่พยาบาลไม่แน่ใจในอาการของผู้รับบริการ พยาบาลจะมีการประสานความร่วมมือในลักษณะของการขอคำปรึกษาขอความคิดเห็นจากแพทย์ หรือส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา

“ถ้ามีเคส (ผู้ป่วย) ที่เราไม่แน่ใจ เราก็รายงานหมอ ประสานงานกับหมอ”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ถ้าคอนซัลต์ (ปรึกษา) ก็คือ บางทีเราไม่แน่ใจว่าคนเนี้ย อาการเป็นแคไหนดนะ คือ อาการมันกำกึ่ง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ผู้รับบริการมีปัญหาด้านคดี หรือต้องได้รับการชั้นสูตร ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ อาจจะเล็กน้อยหรือรุนแรง แต่มีปัญหาด้านอื่นร่วมด้วย เช่น ในกรณีที่มีผู้รับบริการที่เป็นผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านคดีมารับการรักษา หรือกรณีมีการนำส่งผู้เสียชีวิตมาโรงพยาบาล ซึ่งต้องได้รับการชั้นสูตรหาสาเหตุจากแพทย์ พยาบาลต้องประสานงานให้แพทย์ทราบ เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าว อาจต้องมีการประสานงานต่อไปยังตำรวจในภายหลัง และถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันภายในทีมสุขภาพ

“เรารายงานในรายที่มีปัญหา บางทีเขามีประวัติว่าถูกตีมา ถึงแผลนิดเดียวเอง เราก็รายงานหมอ เพราะไม่รู้ว่าเขาเป็นคน ใจดีหรือร้าย (หรือ ไม่) ต้องรายงานหมอ”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

รายงานสถานการณ์ หมายถึง การรายงานสถานการณ์ภายในหน่วยงานให้แพทย์เวรทราบ ในกรณีที่มีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอย่างไร อย่างหนึ่ง เนื่องจากแพทย์เป็นส่วนหนึ่งภายในทีมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน และเพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ ดังคำกล่าว

“บางทีก็รายงานสถานการณ์ทั่วไป มีปัญหา เช่นว่า เคยมีอยู่ทีหนึ่ง เด็กวัยรุ่นเขาต่อยกัน เป็นคู่ๆ 2 คน กลุ่มหนึ่งมาโรงพยาบาลแล้ว อีกกลุ่มหนึ่งตามมา จะมาทำแผลเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม แต่ไม่รู้ว่ากลุ่มไหนมาก่อนแล้ว ถึงก็มาต่อยกันหน้าโรงพยาบาล ตอนนั้นไม่มียามที่ มีแต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่เป็นยามด้วยคนเดียว ซึ่งที่เขาช่วยเหลืออะไรได้ไม่มาก ถึงก็โทรบอกสถานีตำรวจก่อน แล้วก็โทรบอกหมอมามีวัยรุ่นเขามาชกกันหน้าโรงพยาบาล อะไรที่เราคิดว่าน่าจะเป็นคดี หรือมีปัญหาภายหลัง เราก็มักจะโทรรายงานหมอ ส่วนมากจะเป็นหมอเวร ไม่ใช่ผู้อำนวยการ โทรให้หมอรับทราบ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ภายในโรงพยาบาล พยาบาล มีการประสานความร่วมมือในการให้บริการ เช่น ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ในการส่งผู้รับบริการไปรับการเอ็กซเรย์ ประสานความร่วมมือกับคนขับรถในการส่งต่อผู้รับบริการ ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่คนงาน หรือเวรเปลในการช่วยอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ

“...ส่งคนไข้ไปเอ็กซเรย์ก็ประสานงานไป โทรศัพท์ไป สมมติถ้าคนไข้เอ็กซเรย์ ก็ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ เราก็ดูแลคนไข้ระหว่างที่ไป หลังจากนั้นถ้าคนไข้แอดมิท (รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล) เราก็ติดต่อออร์ดี (หมอผู้ป่วย) คือ มีการประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ด้วย...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน คนขับรถก็ต้องประสานงาน คนงาน ก็คือ ขอช่วย เวลาจะเคลื่อนย้ายคนไข้เวลาจะรีเฟอ (ส่งต่อ) ว่าทำพันปรีอ คนขับรถก็บางที มีปัญหาอะไร พอรายงานหมดเสร็จเกี่ยวกับอาการคนไข้ไข่ม้าย หมอว่ารีเฟอ (ส่งต่อ) เราก็ต้องไปติดคอหารถ ว่ารีเฟอ (ส่งต่อ) วันนี้นะ พันนั้น (แบบนั้น) นะ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากการประสานความร่วมมือกับแพทย์ กับเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลยังมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการระดับทุติยภูมิในระบบการส่งต่อ เพื่อการรับทราบ การเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ และการเตรียมอุปกรณ์ เพื่อความมีประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบการส่งต่อ

“เรื่องการส่งต่อก็เหมือนกัน โรงพยาบาลที่เราจะส่งตัวคนไข้ เราก็ต้องโทรไปประสานงานก่อน เหมือนการรีเฟอ (ส่งต่อ) คนไข้ไปโรงพยาบาลนั้น เราก็โทรไปประสานงานกับเขาก่อน ว่าจะมี คนไข้รีเฟอ (ส่งต่อ) นะ คนไข้มีปัญหาพันปรีอ มีอาการพันปรีอ มั่ง ควรจะเตรียมเครื่องไว้ มั่งหม้าย เขาจะได้ให้การดูแลได้ถูกต้องทันที บางทีพอไปถึงเขาได้ทำเลย ไม่ต้องเตรียมหา เครื่องมือเครื่องใช้อะไรอยู่” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพ ในงานชั้นสูตรทางคดี และในสถานการณ์ที่เสี่ยง เช่น ผู้ป่วยรุนแรงอาละวาด นอกจากพยาบาลจะประสานความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาลยังประสานเรื่องดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรับทราบ หรือในกรณีมีผู้ป่วยคดี มารับการรักษา เป็นการให้ความร่วมมือ และเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้รับบริการ หรือในกรณีที่มีการนำส่งผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบประวัติ และสาเหตุการเสียชีวิตมายังโรงพยาบาล เพื่อรับการชันสูตร และเป็นหลักฐานทางคดีต่อไป

“อ้อ...บางทีเราต้องประสานงานกับตำรวจไหมกัน เวลานอกเวลานั้นนะ ถ้าคนไข้คดีไหนมา เหมือนตำรวจนำส่งโรงพยาบาลไหนเอง เขานำศพ เอาคนไข้คดีถูกยิงไหมมา ไม่มีญาติ เขาไม่ได้ แจ้งความ เราก็โทรหาตำรวจ ให้มาดูแลนั้น...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“กับตำรวจ เขาจะพามาเอง ตำรวจจะประสานกับเรา เช่น คนไข้ที่มีแผลถูกยิง ถูกแทงอะไร พันนั้น แต่ถ้าคนไข้ถูกทำร้ายร่างกายมา ก็โทรบอกตำรวจ เพื่อว่าจะเป็นคนไข้คดี” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนในรูปแบบบริการที่ 3 และ 5 บุคคลที่พยาบาลมีการประสานความร่วมมือด้วยมาก คือ ครูอนามัยโรงเรียน และประสานความร่วมมือกับแพทย์บ้าง ในกรณีที่ผู้รับบริการจำเป็นต้อง ได้รับการดูแลที่เหมาะสมในอีกระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มี

การประสานความร่วมมือ นอกจากนี้ พยาบาลยังมีการประสานความร่วมมือกับอสม. หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถกล่าวในรายละเอียดได้ว่า

การประสานความร่วมมือกับครูอนามัยโรงเรียน ก็เพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียน ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยการทำหนังสือไปที่โรงเรียนเพื่อขอความร่วมมือ เช่น ในการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียนให้ปีละ 1 ครั้ง ให้ครูมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามความผิดปกติในเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องภาวะโภชนาการ ปัญหาความพิการ หรือปัญหาความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเด็กนักเรียน เช่น เป็นหวัด เป็นเหา เป็นโรคผิวหนัง เช่น แผลพุพอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เบื้องต้นเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านั้น

“ชั่งน้ำหนัก โดยที่ครูเป็นผู้ชั่งให้ เราจะส่งหนังสือ ไปยังครูว่าให้ชั่งน้ำหนักเด็กให้ปีละครั้ง แต่ครู จะทำกันเองนะ...”
(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ครูอนามัยเขาจะเป็นคนชั่งแล้วก็ส่งมาให้เรา”
(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

นอกจากนี้ ในงานฝึกอบรมผู้นำนักเรียน หรือในงานบริการอื่นๆ ที่พยาบาลจัดให้ บริการสำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียน ก็ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากครูในการตัดสินใจ การจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ และเตรียมนักเรียนที่จะเข้ารับการอบรม หรือรับบริการ

“มันจะมี 5 ห้อง เราเลือกมาเลย 1 ห้อง อาจารย์ เราจะประสานตรงนี้แหละว่า อาจารย์คิดว่า ห้องไหนที่คิดว่ามีประสิทธิภาพ เหลือแล้วว่า เด็กมีความสามารถหว่า (กว่า) ห้องนี้ อาจารย์ที่ โรงเรียนเขาจะเลือกมาเราก็ไปเป็นวิทยากรให้เขา” (พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“...เหมือนอบรม เขา (ครู) ก็ช่วยเตรียมเด็ก เตรียมสถานที่อะไรต่างๆให้ เตรียมอุปกรณ์ให้ เราก็ประสานงานไป”
(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“...ในนักเรียนประถมก็มีให้ภูมิคุ้มกัน ออกไปให้ที่โรงเรียนเลย ถึงก็มีแจกยาบำรุง...ตรวจ สุขภาพเด็กปีละครั้ง...ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด เราจะไปเอง ก็จะบอกโรงเรียนไปว่าไป เดือนไหน ช่วงไหน แล้วก็ให้ครูเตรียมเด็กไว้ให้” (พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“ถ้าจัดหา เราประสานกับครู ให้ครูเตรียมอุปกรณ์ เตรียมเด็กนักเรียนให้”
(พยาบาลหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ)

การประสานความร่วมมือกับแพทย์ เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติบทบาทผู้คัดกรอง ซึ่งหากพบผู้รับบริการมีอาการผิดปกติ พยาบาลจะมีการประสานความร่วมมือกับแพทย์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่เหมาะสมในขั้นต่อไป

การประสานความร่วมมือกับอสม. พยาบาลประสานความร่วมมือกับอสม. ในการมีส่วนร่วมในการสำรวจหมู่บ้านเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายต่างๆในชุมชน การค้นหาผู้พิการ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การวัดความดันโลหิต เพื่อค้นหาผู้ที่มีความดันโลหิตสูง การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน การช่วยกระจายข่าวโรคระบาดให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค การให้ความรู้เบื้องต้นกับประชาชนในเรื่องโรคระบาด การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยที่ อสม. ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ หรือการปฏิบัติในเรื่องอื่นๆ มาก่อน การประสานความร่วมมือให้อสม. มีส่วนร่วมในการให้บริการ ช่วยทำให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งเข้าถึงบริการมากขึ้น รวมทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระ การทำงานของพยาบาล ซึ่งมีงานต้องรับผิดชอบมาก หากมีการทำงานเพียงลำพังก็ไม่สามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้ง่าย

“...อสม.ก็ช่วยพาสารวจหมู่บ้าน เพราะอสม.จะชำนาญเส้นทางตลอด...วัดความดันก็วัดให้ เราจะได้ไม่ต้องลงไปเองหมด ทั้ง 100 กว่าหลังคาเรือนอะไรพื้นนี้”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“เราจะถามเขา (อสม.) ตอนนั้นจะมีการสำรวจผู้พิการ เราก็จะถามเขาว่าเขามีผู้พิการอยู่ตรงไหน พอรู้มั้งหม้าย อสม. ก็จะมาเราไป เราก็ให้อสม.สำรวจชื่อพามาโรงพยาบาล...อสม. จะเป็นผู้กระจายข่าวว่า ช่วงนี้มีโรคไทรระบาด อสม.จะเป็นคนให้ความรู้เบื้องต้น เช่น โรคเล็ปโต (โรคเลปโตสไปโรซิส) ระบาด คนไข้มีอาการไข้สูง ตาแดง เจ็บกล้ามเนื้อ ถึงชาวบ้านก็จะไปหาเขา อสม.ก็จะเป็นคนไปบอกชาวบ้านต่อว่ามีโรคนี้หนุระบาดนะ มีอาการพื้นนี้ (แบบนี้) ถ้าอาการพื้นนี้ นำมาตรวจโรงพยาบาล หรือว่ามีไข้เลือดออกระบาดพื้นนี้ อสม.ก็แนะนำให้อนอกทางมุ้ง หรือว่าไปสำรวจลูกน้ำขุงลายที่บ้านให้...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

นอกจากการประสานความร่วมมือกับครูอนามัยโรงเรียน แพทย์ และอสม. ในปัจจุบัน พยาบาลยังมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารท้องถิ่นส่วนตำบล ในการรายงานผลภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียน เพื่อให้องค์การจัดสรรงบประมาณไปสู่โรงเรียน โดยตรงในการแก้ไขปัญหภาวะ โภชนาการเด็ก

“เด็กน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานเขาจะมีนม เขาจะสนับสนุน อันนี้เขาจะจ่ายเป็นนมกล่อง มีอีกบหนึ่ง แต่ว่าการซื้อนมนี้เทศบาลหรือว่าอบต. (องค์การบริหารท้องถิ่นส่วนตำบล) ที่รับผิดชอบโรงเรียนนั้นจะเป็นคนซื้อ เพราะว่าทาง สสจ.(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เขาจะโอนเงิน

ส่วนนี้ไปให้อบต. อบต. จะจัดการตัวเอง เราทำแต่ส่งข้อมูลน้ำหนักน้อยหยา (กว่า) เกณฑ์ หรือ เดี่ยวหยา(กว่า) เกณฑ์ไป ต้องกินนมเสริมก็คน เขาจะจัดการเอง ในการซื้อเขาก็เอาไปให้โรงเรียนเอง...”
(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า บทบาทในการเป็นผู้ประสานความร่วมมือของพยาบาล ช่วยทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (public participation) ในการดูแลสุขภาพในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน และส่วนหนึ่งทำให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเองได้ตามยุทธศาสตร์การให้บริการระดับปฐมภูมิ (CNA-Policy Statement, 2543)

4. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น

บทบาทการเป็นผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น มีลักษณะการปฏิบัติบทบาท โดยพยาบาลให้การรักษา และ / หรือให้การพยาบาลในโรคต่างๆ ที่เป็นความเจ็บป่วยไม่รุนแรงกับกลุ่มผู้รับบริการฉุกเฉิน กลุ่มผู้รับบริการโรคทั่วไป และกลุ่มผู้รับบริการโรคเรื้อรัง (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยวัตร คมพยัคฆ์, 2527) ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ที่ต้องการการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน การปฏิบัติบทบาทนี้แตกต่างจากการปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ โดยบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ มีจุดเน้นอยู่ที่กิจกรรมการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคตามบทบาทแพทย์ ส่วนบทบาทผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น เน้นการกิจกรรมการรักษาพยาบาล โดยในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนรับการตรวจรักษากับแพทย์ ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยอิสระ หรือภายหลังการตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ ที่พยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การฉีดยาทำแผล ที่ถือเป็นการปฏิบัติบทบาทที่ไม่อิสระ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) บทบาทการเป็นผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยรวมเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งมีการปฏิบัติบทบาทนี้มากในรูปแบบบริการที่ 1 รูปแบบบริการที่ 5 และปฏิบัติบทบาทนี้เล็กน้อยในรูปแบบบริการที่ 3

การปฏิบัติบทบาทผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามรูปแบบบริการที่ 1 มักเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากที่หน่วยดังกล่าวมีปัจจัยด้านสถานที่และอุปกรณ์เอื้ออำนวย ประสพการณ์การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้รับบริการที่มีไข้สูง มีอาการหอบหืด ผู้รับบริการฉีดยาทำแผลตามแผนการรักษาของแพทย์ และการปฐมพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อยๆ รวมทั้งการปฐมพยาบาลในขณะออกหน่วยปฐมพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

“ในเด็กหรือผู้ใหญ่ก็ตามที่มีประวัติว่ามีไข้สูง เหนื่อย ปวดเมื่อยตามตัวหนาวๆร้อนๆ เราจะเช็ดตัวลดไข้ และนำญาติ ให้กินน้ำ กินยาเลย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ถ้าเด็กก็ไข้ 38.5 ช่วงที่มาพบหมอก็มาเทปิด (เช็ดตัวลดไข้) ที่ห้องอ้อา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) พยาบาลที่ห้องอ้อา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) จะเช็ดตัวให้” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...คนไข้มีไข้สูง คือ กำหนดไว้เลยแล้วว่า ถ้าไข้ 38 ขึ้นบน เราจะให้พารา (ยาลดไข้) ทุกเคส (ผู้ป่วย) ทั้งเด็ก ทั้งผู้ใหญ่ ให้ยา ให้น้ำ ถ้าไข้ 39 °C ก็เช็ดตัวลดไข้ ถ้าเด็กก็สอนแม่เขาเช็ดตัว ถ้าผู้ใหญ่ก็สอนญาติเขาให้เช็ดตัว เช็ดตัวก่อนพบแพทย์” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ในรายที่หอบหืด เหนื่อยมาก...ถ้าช่วงที่หมอยังไม่มา เราก็พ่นยาให้ก่อน ใช้นั้น คือ เรารู้ประวัติของเขาอยู่แล้วว่า ไข้ยาพ่นอยู่ตลอด ยาพ่นอาจจะไม่หมด แต่ว่าพ่นกับเครื่องมันจะดีกว่า มาพ่นยาสแตต (ทันที) ไปก่อน...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ถ้าในเวลา รู้สึกว่าทำแผลมากเคส (ผู้ป่วย) เดิมๆ...อ้อา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ส่วนมากก็ศึกษา ทำแผล ทำตามทรีทเมนต์ (ทำตามแผนการรักษา)” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่อยู่อ้อา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้าคนไข้อุบัติเหตุมาบาดเจ็บเล็กน้อย หมออยู่ที่ห้องตรวจ...เราก็ล้างแผล ทำแผลกันไปเองเลย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนตามรูปแบบบริการที่ 5 ในงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งเป็นการออกไปดูแล ผู้รับบริการโรคเรื้อรังที่บ้าน พยาบาลให้ประสบการณ์ว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมักเป็นผู้ป่วยอัมพาต นอนอยู่กับที่ อาจมีแผลกดทับ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเจ็บป่วยเรื้อรังมาเป็นเวลาหลายปี

“ที่ไปเยี่ยมก็หนักไปทาง (ส่วนมากเป็น) ชีวีเอ (เส้นโลหิตในสมองแตก)” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“มีปัญหาชีวีเอ (เส้นโลหิตในสมองแตก) นั้น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ส่วนมากที่ไปเยี่ยม คือ ชีวีเอ (เส้นโลหิตในสมองแตก) พาราไลด์ (อัมพาต) หลายเคส (ราย) จากอุบัติเหตุทั้งหลาย รถชน ตกต้นไม้ ส่วนมากรถชน พาราไลด์ (อัมพาต) อยู่ที่บ้านใส่สาย โฟลีย์ แคท (ใส่สายสวนปัสสาวะ)” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ญาติสามารถดูแลผู้รับบริการได้ดี มีเพียงบางกิจกรรมเท่านั้นที่ญาติไม่สามารถปฏิบัติเองได้ เช่น การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนสายใส่อาหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษา

พยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล และนอกจากนี้ยังมีการทำแผล การเปลี่ยนท่อเจาะคอช่วยหายใจ และการดูดเสมหะที่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง (Stewart, 1979)

“สิ่งที่เราไปทำ ก็คือ เปลี่ยนสายเอ็นจิ (สายใส่อาหาร) ออฟ (เอาออก) ของเก่าแล้วรีเทน เอ็นจิ (ใส่สายใส่อาหาร)ใหม่ ออฟ โฟลีย์ (เอาสายสวนปัสสาวะออก) รีเทน (ใส่) ใหม่ ไปซักรั้ว (ดูดเสมหะ) ให้คนไข้ ทำแผลเบคซอ (แผลกดทับ) ให้ในกรณีมีแผลเบคซอ (แผลกดทับ)...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...การให้อาหารพูดถึงเขาโอเค (ทำได้) นะ ญาติเขาได้รับความรู้ดีมาก คนนี้แรกก่อนเหมือน เข็มบ้านน้องเขานั่น ที่เขาให้อาหารโห (อะไร) นั่น เขาดูแลรักษาดี เด็กพาราไลต์ (อัมพาต) ไปแล้ว แต่ไม่มีแผลเบคซอ (แผลกดทับ) โหเลยนะ ดูแลดี อาหารโหก็ทำสะอาด เช็ดตัวก็โอเค (ทำได้) เขาทำได้ ถือว่าดีในจุดนี้ แสดงว่าได้รับการสอน การปฏิบัติมาดี คอมพลีท (ทำได้ เรียบร้อย) เพียงแต่ว่าเขาไม่ได้เรียนเรื่องการใส่สายเอ็นจิ (สายใส่อาหาร) เราก็เปลี่ยนสายเอ็นจิ (สายใส่อาหาร)ให้...ก็เหมือนเคส (ผู้ป่วย) หนึ่ง น้องเขาถูกรถชนพาราไลต์ (อัมพาต) ไปเลย ใส่เอ็นจิ (สายใส่อาหาร) ตลอด ถึงก็ไปเปลี่ยนเอ็นจิ (สายใส่อาหาร)ให้”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ไปเปลี่ยนโฟลีย์ แคท (เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ) อะไรต่างๆ...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ไปใส่โฟลีย์ แคท (ใส่สายสวนปัสสาวะ) ก็ประมาณเดือนละครั้ง ไปเปลี่ยนสายให้ที่บ้าน... คนไข้ซีวีเอ (เส้นโลหิตในสมองแตก) ก็ไปดู บางทีเขาใส่สายเอ็นจิ (สายใส่อาหาร) ไปเปลี่ยน สายเอ็นจิ (สายใส่อาหาร)...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ในรูปแบบบริการที่ 3 พยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในเด็กนักเรียนที่มีปัญหา ความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ จากการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนประจำปี

การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทั้งหมดข้างต้น ในการเป็นผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น สอดคล้องกับผลการศึกษารายหนึ่งในระยะที่ 1 ของโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชนของคณะนักวิจัยจาก 6 มหาวิทยาลัย (2543) ในเรื่องความต้องการ ของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ในภาวะที่มีอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่ต้องการให้แพทย์เป็นผู้ตรวจ รักษา และพยาบาลให้การดูแลโดยการทำแผล ฉีดยา เจาะเลือด และในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่พบว่า ร้อยละ 15-20 ต้องการการเปลี่ยนอุปกรณ์ทางการแพทย์ การฉีดยา และการทำแผล ซึ่งช่วยยืนยันว่า ในการปฏิบัติงานให้บริการทั้งเชิงรับ - เชิงรุก พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทการรักษาพยาบาล เบื้องต้นได้สอดคล้องกับความคาดหวัง ซึ่งเป็นความต้องการของประชาชน แต่ไม่สอดคล้องกับ แนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยในการรักษาพยาบาล ยังเน้นการรักษา

พยาบาลทางด้านร่างกาย โดยขาดความเชื่อมโยงกับปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม อันมีเหตุผลมาจากการมีจำนวนผู้รับบริการมาก เช่นเดียวกับในบทบาทการเป็นผู้คัดกรอง

5. ผู้ให้ความรู้

การเป็นผู้ให้ความรู้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีความสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขและโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกำหนด มีการปฏิบัติบทบาทนี้เหมือนกันในพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน และในพยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม โดยมีการปฏิบัติบทบาทนี้ในรูปแบบบริการที่ 1, 3 และ 5 อยู่ในลักษณะการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (กองการพยาบาล, 2539) และเพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (community participation) ได้อย่างถูกต้องตามยุทธศาสตร์การให้บริการระดับปฐมภูมิ การเป็นผู้ให้ความรู้ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ การให้สุศึกษา (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2541) และการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุข (2541) กำหนดให้ปฏิบัติ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูปแบบบริการ โดยการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ มีการปฏิบัติมากในรูปแบบบริการที่ 1 และรูปแบบบริการที่ 5 การให้สุศึกษา พบว่า เคยมีการปฏิบัติในรูปแบบบริการที่ 1 โดยการให้สุศึกษากับกลุ่มผู้รับบริการโรคทั่วไปและผู้รับบริการโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิตสูง ส่วนในรูปแบบบริการที่ 3 ในงานที่เป็นเชิงรับ พยาบาลมีการให้สุศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ให้สุศึกษากับมารดาเด็กที่มารับวัคซีนและตรวจสุขภาพเด็กดี ส่วนในชุมชนที่เป็นการปฏิบัติบทบาทเชิงรุก พยาบาลมีการให้สุศึกษากับประชาชน กลุ่มต่างๆในชุมชน และให้สุศึกษากับครูและเด็กนักเรียนในโรงเรียน ส่วนการฝึกอบรม พบเฉพาะในการปฏิบัติบทบาทเชิงรุก ในรูปแบบบริการที่ 3 โดยการฝึกอบรมเด็กนักเรียนในโรงเรียน และการฝึกอบรมอสม. ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมทุกกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ปฏิบัติ สามารถกล่าวแยกในรายละเอียดของการปฏิบัติได้ดังนี้

ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ ในรูปแบบบริการที่ 1 ลักษณะการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ หรือในจุดที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่พยาบาลจะให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคและความเจ็บป่วยต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) เช่น ที่หน่วยผู้ป่วยนอก ปัญหาการมีไข้ เป็นปัญหาที่พบเห็นได้บ่อยในการให้บริการ เมื่อผู้รับบริการมีไข้พยาบาลจะแนะนำเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การดื่มน้ำ การรับประทานยาลดไข้ ที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับบริการฉีดยา - ทำแผล การให้คำแนะนำส่วนใหญ่จึงเกี่ยวกับการดูแลแผล การปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมการหาย

ของแผล และการมาติดตามนัดในครั้งต่อไป ส่วนการให้คำแนะนำตามรูปแบบบริการที่ 5 ในงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ส่วนใหญ่พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลรักษาแผล ในผู้รับบริการโรคเรื้อรังที่มีแผลกดทับจากการนอนนานๆ และจากการสังเกตในส่วนที่ผู้วิจัย ได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลในงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลแสดงบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ โดยการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบเช่นกัน

“ก็แนะนำคนไข้เฉพาะโรคไปเลย ถ้าคนไข้มีไข้ก็แนะนำเฉพาะไปเลย เช่น การกินน้ำ การเช็ดตัว การกินยาลดไข้ คนไข้เย็บขั้ว ก็แนะนำกินน้ำเยอะๆ อะไรพันนั้นแหละ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ถ้าเย็บแผล แผลสด ก็ให้คำแนะนำอย่างถูกน้าก่อน ให้กินอาหารที่มีโปรตีน เช่น อะไรก็บอกไป เช่น กินส้ม กินไข่...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“แล้วก็ในรายที่คนไข้มาด้วยไข้สูงอะไรแบบเนี่ย เราจะแนะนำเขาด้วย แนะนำไปเลยทำให้ เช็ดตัว ให้กินน้ำมากๆอะไรแบบเนี่ย...สำหรับคนไข้ที่มาทำแผลที่อือา (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน) จะให้คำแนะนำในช่วงที่ทำแผล ให้ดูแลลักษณะว่า เออ ที่นี้ส่วนมากจะพั่วไฮซิน (สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี) แผลจะสกปรก ก็แนะนำรักษาความสะอาด อาบน้ำใส่ถุงอย่าให้เปียก อย่าให้ไหรณะคะ ตามลักษณะที่เขาเป็น...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“การให้คำแนะนำก็เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัด หรือ การมาฉีดวัคซีนทอกซอยด์ เราก็จะแนะนำเรื่องการมาฉีดวัคซีนตามนัด หรือว่า การนัดมาฉีดที่ซีอีซี (วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) ในเวลาพอหมดสังขยาบ๊ีบ ก่อนที่เขาจะไปเอชยามิบางเคส (ผู้ป่วย) ที่จะแนะนำว่า เดิน (คุณ) เป็นไอนั้นนะ มีสาเหตุจากอะไรได้บ้าง มันทำให้เป็นพันปรีอได้มั้ง การปฏิบัติตัว การกินยาไหรพันเนี่ย”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็เหมือนคนไข้ความดัน คนไข้เบาหวาน จะแนะนำการรับประทานอาหาร ในขณะที่มาทำแผล คนไข้เบาหวาน ก็คือ จะเป็นแผล ทำแผลพลง ก็ให้คำแนะนำ การดูแลเท้า การดูแลแผล การกินอาหาร คนไข้ความดัน ก็แนะนำเกี่ยวกับการกินอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัว...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็ดูสภาพคนไข้ตอนนั้น ดูว่าเขามีปัญหาอะไรมั้ง ก็คือ ไปถึงเราก็ประเมินทั่วไปนั้น วัดความดัน ดูว่ามีซิค มีแผลกดทับ มีไข้หมี๊าย แผลลักษณะแผลเป็นพันปรีอ แผลมีการติดเชื้อหมี๊าย พบปัญหาไหร(อะไร) ก็แนะนำไปตามนั้น ถ้าเกิดติดเชื้อขึ้นมาคนไข้รู้สึกว่ามีไข้ เราต้องแล้วๆ ติดเชื้อจากแผลหรือว่าส่วนอื่น ส่วนมากจะดูว่าติดเชื้อจากแผลหรือว่าระบบยูทีไอ (การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ) ก็คือดู แนะนำญาติมารักษาที่นี้ (โรงพยาบาล)...มีแผล แนะนำเรื่อง การดูแลแผล...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ท่าแผล ถ้ามีแผลเบคซอ (แผลกดทับ) เขา (ญาติ) จะทำเอง...ถึงเราไปดูว่าทำถูกหม้าย ตอนที่แผลเป็นยังไง ถ้ายังไม่ดีขึ้น เราก็ให้คำแนะนำตามปัญหาที่เราพบเห็น ส่วนมากไปถึงเขาก็ทำเสร็จแล้ว ก็ประเมินแผล ว่าแผลดีขึ้นหม้าย โฟลีย์ แคท (สายสวนปัสสาวะ) บางคนใส่นานๆ ก็เป็นตะกอน เราก็แนะนำเรื่องการกินน้ำอะไรแบบเนี้ย ถ้ามไปถ้ามมา คือ เขากินน้ำน้อย ถึงติดเชื้อ วันดี คืนดีก็ไข้ ท้อง (หนาวสะท้าน) มา ก็แนะนำกินน้ำมากๆ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ดังนั้น บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ โดยการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญ เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลทุกคนตระหนัก และมีการปฏิบัติควบคู่ไปกับการปฏิบัติบทบาทอื่นๆ (จริยวัตร คมพักษณ์, 2542) การศึกษาของ ชนิตา มณีวรรณ (2538) พบว่า ผู้ดูแลผู้รับบริการที่บ้าน ต้องการคำแนะนำและความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยถึงร้อยละ 50 และในการให้คำแนะนำ พยาบาลอาจให้คำแนะนำในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเรียนรู้ บุคคล โดยเฉพาะผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้การดูแลตนเองในบางอย่างมาแล้ว และรู้จักวิถีชีวิตของตนเองคือพอการให้คำแนะนำจึงอาจเริ่มในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ หรือให้คำแนะนำในสิ่งที่ปัญหาความจำเป็น ซึ่งพยาบาลต้องไต่ถาม และรับฟังการรับรู้ของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึก ว่า พยาบาลสนใจค้นหาความต้องการของเขาในการเรียนรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533)

ให้สุขศึกษาผู้รับบริการโรคทั่วไป และผู้รับบริการโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิตสูง เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลให้ประสบการณ์ว่า เป็นเพียงภาพในอดีตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรูปแบบบริการที่ 1 ของทั้ง 3 โรงพยาบาลที่ได้เคยปฏิบัติทั้งในรูปแบบของการสอน การเปิดวิดีโอ การให้เสียงตามสาย และการจัดบอร์ดให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาโดยรูปแบบการสอน และการเปิดวิดีโอ พยาบาลเคยปฏิบัติกับกลุ่มผู้รับบริการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่หน่วยผู้ป่วยนอกโดยให้สุขศึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในวันที่คลินิกเปิดให้บริการและให้สุขศึกษารายกลุ่มกับกลุ่มผู้รับบริการโรคทั่วไปในเรื่องโรคที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนั้น ซึ่งโรคระบาดที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก

“มิให้สุขศึกษา โดยการเปิดทีวีให้ดูกัน ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเบาหวาน ความดัน เปิดเน้นวันพุธกับวันห้าว วันที่มีคลินิก ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ที่โอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก)...เขามีการสอนสุขศึกษากัน ส่วนมากที่เห็นจะมีมันเป็นหน้าๆ (ช่วงๆ) ถ้าว่าไข้เลือดออกระบาด เขาสอนเรื่องไข้เลือดออก หรือว่า เบาหวาน หรือว่า ความดันที่คลินิกเบาหวาน ความดัน...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...เมื่อก่อนจะมีให้สุขศึกษารายกลุ่มหัวเช้าๆ (ตอนเช้า) เบาหวานอะไรพันเนี่ย จะพูดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เขาพูดเป็นกลุ่มเลย แล้วแต่ว่าใครจะฟัง ตอนหลังๆไม่ค่อยมีเสียแล้ว...แล้วก็มีกรพูดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่วงไข้เลือดออกระบาด”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“เราทำโดยการสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่ม เราจะหมุนเวียนพยาบาลสอนในจันทร์ – พุธ – ศุกร์ จะมีแผน จะสอนเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตามฤดูกาล ก็คือ โรคหวัด โรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ไข้เลือดออก ถ้าหน้าแล้งเราก็สอนเรื่องโคเอร์เรีย (อุจจาระร่วง) สอนข้างหน้านี้เลย เป็นรายกลุ่ม สอนเป็นกลุ่มใหญ่เลย คิดไปเป็นกลุ่มทั้งหมดเลย...เราจะสอนสุขศึกษา สอนนานสูงสุด ก็ครึ่งชั่วโมง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การให้สุขศึกษาอีกส่วนหนึ่ง คือ รูปแบบการให้เสียงตามสาย และการจัดบอร์ดให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นเรื่องโรคที่กำลังระบาดในช่วงเวลานั้นเช่นกัน

“อีกส่วน ก็คือ จัดบอร์ดให้สุขศึกษา หน้าไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) ก็เหมือนแหละเขาจะจัดเรื่องโรคที่ระบาดประจำ”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“จัดบอร์ดจะมีหลายจุดที่ไอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก)...จะเป็นเกี่ยวกับโรคที่คนสนใจในตอนนั้น เช่น โรคไข้เลือดออก โรคท้องร่วง จะมีคนรับผิดชอบจัด เป็นพยาบาล เปลี่ยนบอร์ดครั้งหนึ่งก็เดือนหนึ่ง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“บางช่วงที่เห็นมีเสียงตามสายด้วย...ของพยาบาลที่พูดนี่จะเกี่ยวกับโรคตามฤดู เช่นว่า เขากำลังสนใจโรคไทรในขณะนี้ เช่น ไข้เลือดออก ฉะนั้นก็จะพูดเรื่องนั้น มีเบาหวาน เรื่องการปฏิบัติตัว”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ให้สุขศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ การให้สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเขาชัยสน และหน่วยส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลควนขนุน มีลักษณะที่แตกต่างกันในรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาท คือ

ที่โรงพยาบาลเขาชัยสน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งแรก หมายถึง การมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 2 หมายถึง เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป โดยมีการวางแผนไว้ก่อนว่า ในแต่ละสัปดาห์จะให้สุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มใด และในการให้สุขศึกษาจะมีการจัดตารางหมุนเวียนให้พยาบาลรับผิดชอบในแต่ละสัปดาห์ ทำให้พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานมีโอกาสสอนสุขศึกษา ซึ่งทำในช่วงบ่ายของวันพุธ เวลา 13.00 น. ถึง 15.00 น. ในห้องประชุม และนอกจากการให้สุขศึกษารายกลุ่มแล้ว ในช่วงเช้าขณะตรวจครรภ์พยาบาลยังให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลในผู้รับบริการบางราย

“...ให้สุศึกษาไปตามแผนที่เราวางไว้ ว่าอาทิตย์นี้เราจะให้สุศึกษาคนไข้เก่า อาทิตย์นี้เราจะให้สุศึกษาคนไข้ใหม่ ถ้าเป็นคนไข้ใหม่ ก็จะเป็นเรื่องสำหรับคนไข้ใหม่...คือ การมาฝากครรภ์ ครั้งแรกที่โรงพยาบาล เจาะเลือดครั้งแรก ฟังผลเลือด คนไข้เก่า คือ คนที่ฝากครรภ์ครั้งต่อไป ครั้งต่อไป คือ อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่เขามาเจาะเลือด และฟังผลเลือดครั้งที่ 2 ให้สุศึกษาไปด้วย เราจะมีการลงทะเบียน ลงบันทึก จะแบ่งกันว่าใครตรวจอาทิตย์นี้ ใครให้สุศึกษา จะหมุนเวียนกัน ทุกอาทิตย์จะมีกันอยู่อย่างน้อย 2 คน ช่วงบ่ายให้สุศึกษา แต่ว่าเวลาตรวจ เราจะให้สุศึกษารายคนไปแล้ว แต่ว่าไม่ละเอียดตามชาร์ท (การวางแผน) แผละ ช่วงบ่ายเราให้ตามแผน เราจะมีชาร์ท (การวางแผน) เราจะให้สุศึกษาประมาณบ่ายโมงครึ่ง ถึง ประมาณ 3 โมง”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

ส่วนรูปแบบการให้สุศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลควนขนุน พยาบาลใช้รูปแบบการเปิดวิดีโอให้สุศึกษา โดยก่อนให้สุศึกษา มีการประเมินดูว่ามีผู้รับบริการในกลุ่มไตรมาสใดมากที่สุด และจะจัดให้สุศึกษาในเรื่องที่เหมาะสมกับไตรมาสนั้น ช่วงไตรมาส 1 เป็นการให้สุศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ เรื่องโรคเอดส์ในแม่และเด็ก ช่วงไตรมาส 2 ให้สุศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ เรื่องภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วงไตรมาส 3 ให้สุศึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด และเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รัชชัช มุ่งการดี, 2534) จำนวนผู้เข้าฟังในแต่ละครั้งมีประมาณ 10-15 คน หลังดูวิดีโอเสร็จ พยาบาลมีการถามเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ และจะมีการให้คำแนะนำซ้ำอีกครั้งในขณะตรวจครรภ์ เมื่อพบปัญหา หรือมีการซักถามปัญหาจากผู้รับบริการ

“แล้วก็มีมีการให้สุศึกษา จะแล (ดู) แผละว่า วันนี้นัดไข้ไตรมาสไหนมามาก ถ้ายังไม่เคยได้รับสุศึกษา ยังไม่เคยได้รับการสอนนั้นก็ให้ แล้วแต่แผละว่าไตรมาสหนึ่ง จะให้สุศึกษาเรื่องอาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีอาการผิดปกติอะไรมันนะ 3 ครั้ง ที่ให้เป็นรายกลุ่มจะเป็นห้องประมาณ 10 หวา (กว่า)คนนะ ประมาณ 15 คน บางทีก็เต็มหมดทั้งห้องเลย...มีวิดีโอแล (ดู) อธิบายให้เขาฟังกัน ถามทบทวนที่เขาดูไปว่าเข้าใจมั๊ย จะสอนทุกวันที่มีเอ เอ็น ซี (บริการฝากครรภ์) แล้วแต่ว่าวันนี้สอนไตรมาสไหน มันจะมีว่าไตรมาส 2 ไตรมาส 3 สอนอะไรมัน มีการสอนเรื่องนมแม่ อาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังตั้งครรภ์ ช่วงหลังก็มีสอนนมแม่กัน ถึงก็การเตรียมตัวก่อนคลอดอะไรพันนั้นแหละ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ บางทีมันก็ถูกแผลง (พูด) เพราะว่ามันก็ยังมีนั้นอาการผิดปกติอะไรพันนั้นแหละที่ควรมาหาหมอ เด็กคั่นน้อย ลงน้ำ เจ็บครรภ์พันนั้นแหละ...ให้สุศึกษาที่สักประมาณ 30 นาทีได้...การให้สุศึกษาเราจะให้ก่อนตรวจห้อง...ช่วงที่เราตรวจห้องเราก็จะแนะนำอีกที เช่นว่า เขาบอกว่าเด็กคั่นน้อย เราก็สอนบางทีที่ให้ไปไม่ใช่จำได้หมด ถึงก็ต้องมาแผลง (พูด) กันใหม่หล่าว (อีก) จำได้ไม่หมด บางทีถามแลก่อนว่า เออ...วันก่อนเขาสอนเรื่องเด็กคั่นแล้ว เขาให้จับเด็กคั่นแบบไหนให้เขาบอก บางคนก็ตอบได้ บางคนก็จับทั้งวันเลย (หัวเราะ) ขนาดว่าสอนแล้ว ว่าหลังกิน

ข้าว 1 ชั่วโมง ดันประมาณอย่างน้อย 3-4 ครั้งนะ ถ้าน้อยกว่านั้นนับไปอีก 1 ชั่วโมง ถึงให้จับทุกหลังมืออาหาร เราจะสอนแบบว่าพบปัญหาไรก็แหล่ง (พูด) ใครเสี่ยงอะไรก็แหล่ง (พูด) ไปท้าวแหละ เช่นว่า บวม ความดันสูง ก็ให้สุศึกษาไป” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ให้สุศึกษาสามารถเด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีน และตรวจสุขภาพเด็กดี มีทั้งการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ในช่วงที่ผู้รับบริการกำลังรอตรวจพัฒนาการเด็กกันหลายๆ คนก็จะให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่ม ส่วนการให้สุศึกษารายบุคคล อาจให้เฉพาะรายที่ตรวจพบว่ามีปัญหาหรือความผิดปกติ เรื่องที่ให้สุศึกษา เช่น เรื่องโภชนาการเด็ก เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และเรื่องพัฒนาการเด็ก (ชัชชัย มุ่งการดี, 2534)

“จะเป็นทั้งรายคน รายกลุ่ม ถ้าวาให้สุศึกษารายกลุ่ม ก็ช่วงที่เราตรวจพัฒนาการเด็ก เขาจะเข้าไปรอตรวจทีละหลายคน เราก็สามารถให้สุศึกษาได้ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องโภชนาการเด็ก เรื่องสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เรื่องพัฒนาการเด็ก...เราจะให้ในห้วงพัฒนาการเด็กช่วงเข้า...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“...เราจะให้สุศึกษาในรายที่ผิดปกติ ภาวะโภชนาการคนไหนที่ว่าขาดสารอาหารเราก็ให้คำแนะนำเขาแหละ เหมือนเด็กเดือน สองเดือน เด็กถึง 4 เดือน ก็พยายามให้กินนมแม่ อาหารเสริมค่อยเริ่ม จะให้เรื่องอาหารเสริมด้วยสำหรับพวกที่ขาดสารอาหารอยู่นั้น บางคนกินแต่นม ถึงน้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์ กินแต่นมของ (ขนมกล่อง) คือ ของที่ไม่มีประโยชน์นั้นเราก็แนะนำไปให้เป็นรายคนไป...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ให้สุศึกษาครู และเด็กนักเรียนในโรงเรียน การให้สุศึกษาครู ก็เพื่อให้ครูมีความรู้ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียนในโรงเรียนได้ ส่วนการให้สุศึกษาเด็กนักเรียนในโรงเรียน เป็นการให้สุศึกษารายกลุ่มแก่เด็กนักเรียนในช่วงที่พยาบาลออกตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน เรื่องที่ให้สุศึกษา เช่น บทบาทผู้นำ เพศศึกษา สุขภาพจิต เป็นต้น

ให้ความรู้กับกลุ่มประชาชนในชุมชน โดยการอบรมแกนนำครอบครัวให้กับตัวแทนจากครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย อบรมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีกลุ่มผู้ฟังเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตในเด็กวัยก่อนเรียน มีกลุ่มผู้ฟังเป็นกลุ่มแม่บ้าน

“...อบรมแกนนำครอบครัวอะไรพันเนีย...เราจะอบรมเรื่องการดูแลภายในครอบครัว...แหล่ง (พูด) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ถ้าเขามี อาการไข้ อาการชัก การดูแลบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะทำอย่างไร แกนนำครอบครัวจะเป็นตัวแทนจากครอบครัว ครอบครัวละคน...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตอะไรพันเนี้ยก็ไปแหล่ง(พูด) การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอะไรพันนั้น อยู่ในกลุ่มนั้น ก็เราไปสอน ก็เนี่ยเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่เป็นประจำนั้นนะ ซึ่งเป็นทั้ง การส่งเสริมและป้องกัน...เรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยก่อนเรียน (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพยังให้ประสบการณ์ การให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยการสอนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม และโรคหัวใจ ในขณะที่ออกปฏิบัติบทบาทคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชนเดือนละครั้ง

ฝึกอบรมนักเรียน มีทั้งการฝึกอบรมผู้นำเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา และการฝึกอบรมเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งมีรูปแบบการฝึกอบรมให้ความรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล ส่วนเรื่องที่น่าสนใจในการฝึกอบรมเป็นเรื่องที่กำหนดไว้แล้วในแผน รวมทั้งมีการปรับให้สอดคล้องกับปัญหาที่มีอยู่จริงในพื้นที่

“แล้วก็มีอบรมผู้นำนักเรียนกัน ของเด็กประถมในป.4 ได้ 2 ปีแหละ...เราให้ความรู้เรื่องไร (อะไร) บ้างละ ยาเสพติด โรคต่างๆนั้น...” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ที่โรงพยาบาลงขลา แม้ว่าจะไม่มีพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยส่งเสริมสุขภาพโดยตรง แต่เจ้าหน้าที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพ จะขอความร่วมมือจากพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลในการออกไปให้ความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ในแผนกส่งเสริมสุขภาพไม่ถนัดในงานดังกล่าว

“ปกติส่งเสริมเขาจะจัดตรงนี้ เราเพียงแต่ไปร่วมเป็นวิทยากรพูดให้ ถ้าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเขาจะแหล่ง (พูด) เอง แต่ถ้าเป็นเรื่องการรักษา การดูแล เขาจะให้พยาบาลไปเป็นคนแหล่ง (พูด)” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ทำให้พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลได้แสดงบทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้โดยการสอน เจ้าหน้าที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพจะจัดทำหนังสือระบุตัวบุคคล ประเด็นการให้ความรู้ และสถานที่ ผ่านหัวหน้าพยาบาล เช่น ในงานฝึกอบรมของหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการฝึกอบรมผู้นำนักเรียน โดยการนำเอาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จาก 2-3 โรงเรียน มารับการอบรมที่หอประชุมของโรงพยาบาล ทุก 3 ปี หมุนเวียนกัน จำนวน 3 วัน พยาบาลจะมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องต่างๆกับเด็ก เช่น การดูแลเบื้องต้น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฐมพยาบาลโรคต่างๆที่พบได้ในเด็กชั้นประถมศึกษา ซึ่งเด็กนักเรียนต้องสามารถเข้าใจในสิ่งที่สอนได้ด้วย

“...คือ ส่วนมากมันเข้าที่ฝ่ายส่งเสริมแหละนะ ถึงฝ่ายส่งเสริมจะขอช่วยไปเป็นวิทยากรให้ เราก็ไปเป็นวิทยากรให้ คือ เขาจะเอานักเรียนโรงเรียนหน้าวังบัว 2-3 โรงเรียน มาอบรมที่หอประชุมโรงเรียน เราก็มีการจัดกลุ่ม มีการให้สุศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับที่บ้านได้แหละหา เมื่อพ่อแม่ไม่สบายอะไรพันเนีย ถ้าเกิดอะไรขึ้น ก็เป็นการดูแลเบื้องต้น เช่น ตะปูตำ มีคบาด ถ้ามีไข้อะไรนั้นจะทำอย่างไร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลก็มี ที่เพื่อนไปสอนจะเป็นเรื่องการปฐมพยาบาล เรื่องโรค โรคต่างๆนั้น โรคหลักปิดกั้นเปิด โรคขาดวิตามินอะไรพันนั้นแหละ”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเขาชัยสน มีการอบรมให้ความรู้แก่เยาวชน สาธารณชนนักเรียนโดยการคัดเลือกเด็กนักเรียน ชั้น ม.4 ที่โรงเรียนมัธยมประจำอำเภอมารับการฝึกอบรม เป็นเวลา 3 วัน ทุกๆ 3 ปี โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการแบ่งเรื่องกันพูดในฐานะที่เป็นวิทยากร

“มีการอบรมให้ความรู้แก่เยาวชน ผู้นำนักเรียน 3 ปี 1 ครั้ง เราจะเลือกเด็ก ม. 4 จะทำงานได้ 3 ปี ม. 4 ม. 5 ม. 6 เลือกมาห้องหนึ่ง ตอนนั้นน้องไปอบรมมี 32 คน ไปอบรมที่โรงเรียน 3 วันเลย อบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น แม่ค้าขายอาหารเราจะเลือกแม่ค้ายังงในการที่เรากินอาหาร แม่ค้าต้องสวมหมวก สวมผ้ากันเปื้อน มือต้องล้างสะอาด ระยะเวลาโรคระบาดแล้วนั้นต้องทำยังไง เราไปกันทั้งหมด 7 คน จะแบ่งเรื่องกัน ของน้องเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สุขาภิบาลอาหารก็จะเป็นที่ฝ่ายสุขา เรื่องสุขภาพจิตวัยรุ่น จะเป็นที่หัวหน้าที่ไปอบรมสุขภาพจิต เรื่องเพศสัมพันธ์ก็เป็นที่ยีกคนหนึ่ง จะไปพูด แล้วก็มีการสาธิตให้น้องนักเรียนดูเรื่องการปฐมพยาบาล ว่าถ้าป่วยเป็นอย่างนี้ต้องทำพันธุ์ มีบาดแผลทำยังไง เอาเครื่องมือไปให้เขาหัด ให้เขาวัดความดัน วัดปรอท วิธีเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาอะไรพันเนีย อบรม 3 วัน...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

ฝึกอบรม อสม. หมายถึง การที่พยาบาลให้ความรู้โดยการสอนอสม.ในเรื่องต่างๆ เพื่อให้อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนในชุมชน เรื่องที่พยาบาลสอน เช่น เรื่องการปฐมพยาบาล การดูแลรักษาเบื้องต้น สอนการวัดความดันโลหิต การวัดไข้ การจับชีพจร และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชน

“...อสม. เราจะสอนเรื่องวัดความดันไหนกัน วันก่อนไปสอนอสม. ตอนนี้มีวัดความดัน วัดไข้ จับชีพ (ชีพจร) ตรวจน้ำตาลในเลือด...แถวภรรยาณี เขาจะแจกแถบตรวจเลือด (ปัสสาวะ) มาให้เอาไปจุ่มในเลือด เราก็สอนอสม.ให้เขาแล้ว ถ้าขึ้นแถบสีเนี่ยก็ส่งมาโรงพยาบาล คล้ายๆ ว่าได้ดูอาการพื้นฐาน ถ้าคนไข้มีอาการ เช่น อาการเบาหวาน กระหายน้ำ หิวบ่อยที่เกี่ยวกับเบาหวานทั้งหมด ถ้าคนไข้มีอาการพันเนีย ก็ให้มาปรึกษาอสม.นั้นนะ แต่ว่าอสม.เขาแนะนำว่าไปเยี่ยมใส่ นี่มาก่อนตะ ถ้าปรากฏว่ามันขึ้นเขาก็แนะนำว่ามาโรงพยาบาล” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ถ้าว่าออกไปสู่ชุมชนนะ ที่ศสมข. ก็จะเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล ดูแลรักษาเบื้องต้น อบรมหมู่ (พวก) อสม. อะไรพวกนั้นแหละ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรม ไม่ว่าจะเป็นการฝึกอบรมเด็กนักเรียน ฝึกอบรมอสม. หรือการอบรมประชาชนในชุมชน ช่วยทำให้ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลทางด้านสุขภาพในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ตามยุทธศาสตร์การให้บริการระดับปฐมภูมิ (โครงการอูษุขและโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2542)

6. ผู้จ่ายยา

การเป็นผู้จ่ายยา เป็นการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันในประสบการณ์และการได้รับการอบรม แต่มักจะเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลเกิดขึ้นในรูปแบบบริการที่ 1, 3, 4 และ 5 โดยพยาบาลทำหน้าที่เหมือนกัน ตั้งแต่การจัดยา จ่ายยา และให้คำแนะนำในการรับประทานยาแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตามรูปแบบบริการที่ 1 บทบาทการเป็นผู้จ่ายยา เกิดขึ้นขณะพยาบาลปฏิบัติงานให้บริการที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ ซึ่งห้องยาไม่เปิดให้บริการ แต่จะมียาส่วนหนึ่งที่เก็บไว้ที่หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลสามารถส่งจ่ายให้กับผู้รับบริการได้

“พอหลังสองทุ่มครึ่ง เราก็เข็นตู้ยาในห้องนั้นออกมา เพราะว่าหลังจากนั้น เราจะต้องเป็นคนตรวจคนไข้ สั่งยา จัดยาเอง แล้วก็ต้องจ่ายยาเองด้วย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ในรูปแบบบริการที่ 3 พยาบาลมีการแสดงบทบาทการเป็นผู้จ่ายยาน้อยมาก โดยการเป็นผู้จัดยา จ่ายยา และให้คำแนะนำในการรับประทานยาแก่เด็กนักเรียน ภายหลังจากตรวจสอบสุขภาพประจำปี เมื่อพบเด็กนักเรียนมีปัญหาคความเจ็บป่วย ส่วนในรูปแบบบริการที่ 4 หลังการตรวจรักษา จะมีพยาบาลส่วนหนึ่งคอยทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายยาโดยตรงให้กับผู้รับบริการ หรือทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องยา และในรูปแบบบริการที่ 5 พยาบาลผู้จ่ายยาจะเป็นคนเดียวกับกับพยาบาลผู้ตรวจรักษา

7. ผู้ให้คำปรึกษา

การเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นการปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุข และโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกำหนด ทั้งกิจกรรมและกระบวนการในการให้คำปรึกษา โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ปฏิบัติบทบาทนี้จะเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก (มากกว่า 10 ปี) และผ่านการอบรมในเรื่องที่จะให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นบทบาทที่พยาบาลให้

การช่วยเหลือ ผู้รับบริการ โดยการกำหนดทิศทางหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงไม่ใช่การแก้ปัญหา (Clark, 1984)

"การให้คำปรึกษาไม่ใช่การแก้ปัญหา แต่เป็นการแนะแนวทาง ให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจเลือกเอง ให้เขาบอกมาเองว่าเขาจะจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร" (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

โดยถือว่าพยาบาลเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ ในทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้เกิดประโยชน์กับคนหรือกลุ่มคนที่ต้องการคำปรึกษาหรือคำแนะนำ (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2541) บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นบทบาทเด่นในรูปแบบบริการที่ 2 และรูปแบบบริการที่ 3 ที่เป็นงานเชิงรับ ซึ่งพยาบาลมีการให้คำปรึกษากับบุคคลหลายกลุ่ม ที่ต้องการคำปรึกษาที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับบุคคลกลุ่มนั้น โดยพยาบาลมีการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ให้คำปรึกษาผู้รับบริการวัยทอง ให้คำปรึกษาหญิง-ชายก่อนการสมรส ให้คำปรึกษาผู้รับบริการวางแผนครอบครัว และให้คำปรึกษาผู้รับบริการทั่วไปก่อน-หลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV) รวมทั้งให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ทุกคนก่อน-หลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งมีลักษณะการให้คำปรึกษาเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาในผู้รับบริการทั่วไป สามารถกล่าวแยกลักษณะการปฏิบัติบทบาทการให้คำปรึกษาในแต่ละกลุ่มบุคคลได้ดังนี้

ให้คำปรึกษาผู้รับบริการทั่วไป และหญิงตั้งครรภ์ก่อน-หลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV) ภายหลังจากที่ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองขั้นพื้นฐานแล้ว พยาบาลผู้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ก่อน-หลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (HIV) จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการทั่วไปที่ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนการตรวจเลือด โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การค้นหาปัญหา การวางแผนให้ความช่วยเหลือ การปฏิบัติตามแผน (กองสาธารณสุข ภูมิภาค, 2534) โดยขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ คือ

"แนะนำตัวเองว่าเป็นใคร ทำปรีอ (ทำอะไร) ก็ได้ให้เขาไว้วางใจ พูดคุยเรื่องทั่วไปเรื่องชาวบ้านอยู่ไหน ใช้น้ำถามเปิดให้เขาพูดออกมาเอง แล้วค่อยๆคุยเข้ามา..."

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

หลังจากนั้นพยาบาลจะให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร่วมกับการค้นหาปัญหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง โดยให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจในตนเองและบอกออกมา ซึ่งทั้งนี้ขึ้นกับพยาบาลที่ต้องมีทักษะในการสื่อสาร (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) หลังจากนั้นให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะยินยอมตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่

“ก็แค่ถามว่า คุณรู้จักโรคเอดส์หรือยัง ถ้าเขาบอกว่ารู้แล้ว ก็ถามเขาว่าคิดทางไหนที่คุณรู้ มีอะไรบ้าง ถ้าเขาบอกว่าแบบนั้นๆ ก็ถามว่าคุณคิดว่าคุณมีภาวะเสี่ยงต่อโรคนี้มีขี้น ถ้าเขาบอกว่าไม่ก็ไม่ แต่ที่นี้จะดูอาการว่าถ้าคนนี้มีสิบลมคมในไม่กล้าบอก สายตาสีฟ้าๆ ที่ก็บอกว่าก็เคยมี ในเมื่อน้องมาตรวจตรงนี้แล้ว น้องต้องทำใจไว้ด้วย ก็เคยมีที่เคยเจอมาว่าไม่เสี่ยง แต่สุดท้ายเป็น บางคนเขาก็บอกว่าเขาก็กลัวๆ เหมือนกัน เพราะแฟนเที่ยว (มีความสัมพันธ์ทางเพศ) กับแม่หม้าย...ก่อนจะตรวจก็มีการพูดคุยกัน ถามว่าทำไมคุณต้องตรวจ มีภาวะเสี่ยงหรือ เสี่ยงอะไร คุณตรวจไปแล้ว คุณต้องทำใจนะ ถ้ามันเกิดเป็น ก็บอกเขา ถ้าคุณเป็นบวกคุณต้องทำยังไง ให้เขาคิดเอง ถ้าลบก็ไม่ไช่หมายความว่า จากนี้คุณไม่มีแล้ว ถ้าคุณยังมีพฤติกรรมนี้อยู่ก็อาจติดได้”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค บอกข้อมูลการติดต่อของโรค บอกเหตุผลของการตรวจ พูดคุยย้อนกลับ ให้เขาบอกออกมาเอง ซึ่งขึ้นกับทักษะของเคาร์เซลเลอร์ (ผู้ให้คำปรึกษา) เราเพียงให้ข้อมูลที่ถูกต้องในสิ่งที่เขาเข้าใจคิดอยู่ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับเขา บอกระยะเวลาวินโดว์ ที่เรียก (ระยะฟักตัวของเชื้อเอชไอวี)”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

หลังการตรวจเลือด จะนัดฟังผลเลือดประมาณ 1 สัปดาห์ต่อมา ซึ่งช่วงนั้นเป็นช่วงที่ผู้รับบริการสามารถเตรียมสภาพจิตใจ คิดใคร่ครวญให้เกิดความเข้าใจโดยตนเองที่บ้าน (Clark, 1984) เมื่อผลการตรวจเลือดออกมา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเขาชัยสน จะให้คำปรึกษาอีกครั้งสำหรับผู้รับบริการ ที่พบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยเริ่มต้นพยาบาลจะไม่บอกผลในทันที แต่จะปล่อยให้ผู้รับบริการเป็นผู้เล่าถึงพฤติกรรมความเสี่ยงของตนเองออกมา และเกิดการยอมรับโดยตนเองหากมีพฤติกรรมเสี่ยงจริง หากผู้รับบริการยอมรับว่า ตนมีภาวะเสี่ยงอย่างแน่นอน ร่วมกับผลการตรวจเลือดที่ยืนยันว่าติดเชื้อ พยาบาลจะให้คำปรึกษาต่อการหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้แก้ปัญหาด้วยตนเอง

“พอตรวจว่าเป็นบวกแล้ว ก่อนที่เราจะบอกเขา ก็ถามเขาว่าเป็นอย่างไรบ้างกลับไปแล้ว ให้เขาเริ่มเล่าพฤติกรรมของเขาออกมาเอง สุดท้ายก็บอกว่าผลการตรวจเลือดเป็นอย่างนี้นะ แต่ผลการตรวจเลือดครั้งนี้ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ เป็นการคัดกรองด้วยน้ำยาราคาถูกๆ...แต่บางคนเขาบอกว่า ไข้แล้วแหละฉัน ฉันเชื้อเลย ก็ไม่ต้องตรวจใหม่ แต่เรานั้นใช้เลือดเค็มนั้นแหละ ถ้าตรวจแน่นอนแล้ว ก็จะมานั่งคุยกันว่า ต่อไปจะทำอย่างไรกับลูก กับสามีจะบอกหรือเปล่า บอกใครได้บ้าง เพราะเราไม่สามารถบอกให้เขาบอกคนนั้น คนนี้นะ สามีของคุณจะให้มาตรวจเลือดด้วยหรือเปล่า คุณเคยใช้ถุงยางกันหรือเปล่า แล้วลูกคุณจะเป็นยังไง บางคนบอกว่าทำแห้งไปเลย แต่หมอมเขาไม่ทำให้ แต่ว่าที่ผ่านมามีปัญหาหมาก่อน มาเอเอ็นซี(รับบริการฝากครรภ์)ก็ซ้ำหมอมก็ไม่ทำให้”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

ส่วนลักษณะการให้คำปรึกษาของพยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลควนขนุน หลังการตรวจเลือดครั้งที่ 1 หากผลเลือดเป็นลบ พยาบาลจะให้ความรู้เรื่องระยะฟักตัวของเชื้อเอชไอวี (window period) เพิ่มเติม หากผลเลือดเป็นบวก จะไม่มีการบอกผลเลือดจนกระทั่งผู้รับบริการได้รับ การตรวจเลือดครบทั้ง 2 ครั้ง เพื่อยืนยันว่าติดเชื้อแน่นอน และนัดมาฟังผลเลือดซ้ำอีก 1 สัปดาห์ต่อมา ส่วนการหาแนวทางการแก้ไขเมื่อพบหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เนื่องจากโรงพยาบาลควนขนุนจัดทำโครงการเอแซทที (AZT) ดังนั้นหญิงมีครรภ์จะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล โดยการแนะนำให้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว

“ถ้าผลเลือดเป็นลบ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องวินโดว์ พีเรียด (ระยะฟักตัวของเชื้อเอชไอวี) ถ้าเขาไม่แน่ใจนัดมาฟอลโลวอัพ (ติดตาม) 3 เดือน นับจากวันที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หาข้อมูลเสี่ยงอาจไม่คิดในตอนี้ คุณต้องรับผิดชอบตัวเอง หากผลเลือดเป็นบวก จะไม่บอกผล เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นบวกอย่างแน่นอน เราขอตรวจเลือดซ้ำ สํารวจพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ และให้ข้อมูลโรคเอดส์ซ้ำ บางคนเขาจะคิดว่าเขาเสี่ยง พฤติกรรมมีความสำคัญ คนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเขาจะรับไม่ได้... เราต้องบอกข้อมูลว่าตรวจ 2 วิธี รับรองความถูกต้อง 99.99 % เพื่อให้เขามั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จาก การตรวจเลือดที่โรงพยาบาลควนขนุนถูกต้องอย่างแน่นอน เพราะเรา พบว่า พบบอกว่าผลเลือดเป็นบวก บางทีเขาไม่ยอมรับ ไม่เชื่อแล้วไปตรวจใหม่ที่อื่นอีก การขอตรวจเลือดซ้ำจะไม่บังคับ ถามความสมัครใจ ถ้าไม่ตรวจซ้ำจะไม่บอกผลเลือด” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ให้คำปรึกษาผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน และพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล 1 คน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานที่คลินิกหลายเครือข่าย และคลินิกให้คำปรึกษาให้ประสบการณ์ที่ตรงกันเกี่ยวกับผู้รับบริการที่คลินิกว่า ส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอก ที่คิดว่าตนเองมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น เป็นโรคหัวใจ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการเครียด และส่งมารับบริการที่คลินิกหลายเครือข่าย

“คนไข้ ส่วนมากเขาจะคิดว่าเขาไม่สบายใจ เขาเป็นโรคหัวใจ เขาเพลีย เขาไม่มีแรงเลยอะไรแบบนี้ โดยหมอตรวจ หมอว่าหายใจไม่ทั่วท้อง นอนไม่หลับ บอกว่าเพลีย ทำอะไรไม่ได้ อะไรทำนองนี้ หมอก็เลยให้ไปคลายเครียด เขาจะมาเอง เขาจะมาเอง เขารู้สึกว่าเขาเครียด เขามีอาการ เขามาหาหมอ หมอบอกว่าเป็นเพราะคุณเครียดนะ เขaleyมา”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา คือ การแนะแนวทางให้กับผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการคิดและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเอง โดยมีขั้นตอนและกระบวนการ เช่นเดียวกับ การให้คำปรึกษา

ผู้รับบริการทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์ก่อน-หลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV) ดังคำพูดของ พยาบาล

“พอมาถึงก็พูดคุยกันก่อน พูดในทำนองที่ว่าให้เขาไว้ใจเรา ให้มีสัมพันธภาพตรงนั้นก่อน ส่วนมากคนเครียดจะมีอะไรลึกละๆอยู่ คุยให้เขาเห็นว่าเราสามารถไว้ใจได้ เขาถึงจะบอกเรา แล้วก็ถามเขาว่าเขามีปัญหาอะไรมา หมอตรวจแล้วหบอะไร ยังไงบ้าง ส่วนมากจะบอกเขาจะคุยว่าอะไรที่ทำให้เขาเครียด พอเรารู้ปัญหาแล้วก็ให้คำปรึกษากันอีกว่า ปัญหาที่คุณคิดว่าควรแก้ยังไง จะทำได้ไหม ทางนั้นแก้ยังไง ทางนี้แก้ยังไง หากทางแก้ปัญหาก่อน ถ้าเกิดตรงนั้นแก้ไม่ได้ ยาก หรือว่านาน ก็ต้องใช้เทคนิคคลายเครียด ซึ่งมีหลายอย่าง ง่ายๆ ก็คือ ผีกลายใจ เข้า-ออก ยาวๆ พอทำตรงนี้สักพักหนึ่ง มันก็จะคลาย มีเทคนิคการนวด กคตรงนั้น นวดตรงนี้ เพราะเวลาเราเครียด กล้ามเนื้อจะเกร็ง เราก็สอนเขาให้เขาทำเอง ให้เอกสารเขาไปด้วย นี่นะให้คุณไปคลุกดูตามนี้นะ และการจินตนาการ หมายถึงว่า มีอะไรที่เราประทับใจในอดีต ที่สบายใจ ที่ดี ถ้านึกแล้วเราสะดุด เช่น เราเคยรักกับคนนั้น หวานแหววเลย อยู่ๆเขาก็ทิ้งเราไป ประมาณนี้นะ บางทีก็เปิดเทป เป็นเทปการจินตนาการ เขาจะบอก สมมติคุณอยู่ที่ชายหาดแห่งหนึ่ง มีลม มีคลื่นซัดอะไรแบบนี้ ตามที่เขาบอกมา ก็ทำให้คลายเครียด ที่จะเป็นคนตัดสินใจว่าจะเลือกใช้วิธีไหนกับคนไข้ ที่ดูแลแล้วก็พิจารณาคนไข้เอาเอง วันหนึ่งคนไข้ก็มีประมาณ 2-3 คน ใช้เวลาคนละประมาณ 2-3 ชั่วโมง” (พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

หลังยุติการให้คำปรึกษา พยาบาลจะนัดผู้รับบริการครั้งต่อไปอีกหรือไม่ ขึ้นกับการตัดสินใจของพยาบาลเอง แต่ส่วนใหญ่ในสถานการณ์จริงพยาบาลไม่ได้นัดผู้รับบริการซ้ำ เพียงแต่ให้คำแนะนำให้กลับมาพบพยาบาลได้อีก หากยังรู้สึกไม่สบายใจ

“ถ้ายังไม่สบายใจ มีเรื่องอะไรจะคุยก็ให้มานอกจากบางคนที่คุยแล้ว เราไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็นัดต่อ แต่ส่วนมากไม่นัด...” (พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

ให้คำปรึกษาแก่บุคคลวัยทอง ภายหลังจากคัดกรองผู้รับบริการที่คลินิกวัยทอง พยาบาลซึ่งผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัยทอง จะให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องวัยทองกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะเป็นผู้พิจารณาเองว่าสิ่งที่พยาบาลพูดสอดคล้องกับอาการที่ตนเองเป็นอยู่หรือไม่ (Clark, 1984)

“ให้คำปรึกษาวัยทอง คือ ให้ความรู้เรื่องวัยทองกับคนไข้ แล้วเขาจะคิดเองว่า หมดแล้ว (ใช่แล้ว) เป็นเหมือนที่หลง (พูด)...” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

รวมทั้งหลังการประเมินคะแนน พยาบาลสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

“...บางคน ถ้าดูแล้วไม่ต้องให้ฮอร์โมนก็แนะนำให้ออกกำลังกาย แนะนำเรื่องการกิน คีมนม มากๆ กินแคลเซียม เขาแนะนำให้กินปลากระป๋อง เพราะมีโปแตสเซียมกับแคลเซียม จะเปลี่ยน (สมดุล) กันพอดี ถ้ากินตรงนี้เยอะๆ จะช่วยได้มาก” (พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

ให้คำปรึกษาหญิง-ชายก่อนการสมรส ที่คลินิกก่อนสมรส ภายหลังจากคัดกรอง พยาบาลจะให้คำปรึกษากับผู้รับบริการหญิง-ชายก่อนการสมรส โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความจำเป็นของการตรวจร่างกายก่อนการสมรส ให้ความรู้เรื่องโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคที่ป้องกันได้ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีชีวิตคู่ การอยู่ร่วมกัน การตั้งครภ์ การวางแผนครอบครัว และบอกถึงขั้นตอนรายละเอียดของการให้บริการดังกล่าว เพื่อให้ ผู้รับบริการเข้าใจ และเป็นผู้ตัดสินใจอีกครั้งว่ายินดีที่จะรับบริการนั้นหรือไม่ หากผู้รับบริการ ยินยอม จะมีการนัดให้มารับบริการ โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อีกครั้ง ในวันรุ่งขึ้น

“คลินิกก่อนสมรส เราจะแนะนำว่าให้เขามาทั้ง 2 คนนั้นนะ ให้ความรู้เขาเรื่องโรคที่ถ่ายทอด ทางพันธุกรรม โรคที่ป้องกันได้ วิธีวางแผนครอบครัว โรคเอดส์ เพศสัมพันธ์...แล้วก็ให้ความรู้ ให้คำแนะนำไปพร้อมทั้ง 2 คนเลย เราทำเพื่อไม่ให้ลูกมีปัญหา ที่เขามานี้ให้เขามาเจาะแลป (ตรวจทางห้องปฏิบัติการ) วันรุ่งขึ้นนะ วันนี้ให้มาพบเราก่อน เราให้คำแนะนำว่าต้องทำอย่างนี้ บอกรายละเอียดขั้นตอนการทำ ถ้าเขายอมรับก็นัดมาทำ มาเจาะเลือด แต่ว่าให้งดอาหารมาหลังเที่ยงคืน...” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ให้คำปรึกษาผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ที่คลินิกบริการวางแผนครอบครัว ภายหลังจากคัดกรอง พยาบาลให้คำปรึกษาผู้ที่ต้องการวางแผนครอบครัว โดยการให้คำแนะนำเป็น รายบุคคล หรือรายกลุ่ม เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในทุกวิถี ตั้งแต่การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ห่วง การทำหมัน โดยเน้นในเรื่อง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในการวางแผนครอบครัวในแต่ละวิถี แนะนำวิถีที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมใน แต่ละบุคคล แล้วให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกวิธีการวางแผนครอบครัวด้วยตนเอง

“...ที่นี่ก็มียาคุม ยากิน ยาฉีด ถุงยางอนามัย ใส่ห่วง...ถามความสมัครใจว่าจะวางแผน ครอบครัวด้วยวิธีอะไร แต่เราจะแนะนำวิถีที่ดีที่สุดให้ เช่นว่า เขาอยากกินยา แต่ว่าอาจไม่เหมาะ กับเขา บางคนอาจอ้วนง่าย เราก็แนะนำว่าใส่ห่วงก่อนดีกว่า เพราะว่าชาย เอฟเพ็ก (ผลข้างเคียง) ไหมมันจะน้อยกว่า ถ้าเขาตั้งใจว่าจะฉีดยาก็จะฉีดให้ แต่ถ้าเขาอยากใส่ห่วงก่อน เราก็แนะนำเขาไป ตรงนี้เราจะให้ตัวต่อตัว เมื่อเขามาตรวจหลังคลอด เราจะถามว่า พี่อยาก จะคุมกำเนิดโดยวิธีไหน ถ้าเขาบอกว่าเขายังไม่คิดทีไร เราก็จะบอกเขาว่าเนี่ย มียาฉีดยา ผลมันเป็น

พันนี้ ผลข้างเคียงมันเป็นพันนี้ ยากินพันนี้ ใส่ห้วงเป็นยังไง เราก็บอกไปเรื่อยๆ บางทีเขาก็ถาม ใส่ห้วงดีห่ม้าย เราก็จะแนะนำ ยากินดีห่ม้าย เราก็จะแนะนำไป ...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“...ถ้าเราอี (จะ) จำยามืด ยากุมนี้ เราต้องให้คำแนะนำเขาไปก่อน ในเรื่องชาย เอฟเพ็ก (ผลข้างเคียง) แล้วก็แอ็กชั่น (ปฏิกิริยาของยา) ของมัน แล้วเขาจะตัดสินใจเอง คือ การคุมกำเนิดทุกอย่าง ถ้าเป็นชั่วคราวนี่ เราจะคุยกับเขาก่อน หมดเลย ทั้งผลดี ผลเสีย วิธีการ ที่เหลือเขาจะเป็นคนเลือกเอง คนไข้จะเป็นคนตัดสินใจเองว่าเขาจะใช้วิธีไหน เราทำ (เพียงแต่) ให้คำแนะนำ ผลข้างเคียงอะไรพันนี้ เขาจะตัดสินใจ เพราะบางคนเหมือนเขาตัดสินใจมาจากบ้านว่าจะคิดมาถึงเราจะแนะนำ เขาไปทั้งคิดยา กินยา ใส่ห้วง ให้เขาตัดสินใจอีกทีว่าจะเอาคิดยาแนวๆ หรือว่ากินยาที่แล้วแต่เขา”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“ให้รายกลุ่มนี้ เหมือนถ้าเข้ามาพร้อมๆ กันหลายคนจะให้เข้ากลุ่มเลย เข้าห้องให้สุขศึกษาเลย แนะนำวิธีทุกวิธี...แนะนำการวางแผนครอบครัวทุกวิธี แล้วให้เขาเลือกว่าเขาต้องการวิธีไหน ผลดี ผลเสียอะไร พันนั้นแหละ บอกเขา ของวิธีนั้น วิธีนี้ ถึงให้เขาเลือกอีกทีหนึ่ง...”

(พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

8. ผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

สิทธิ คือ ความชอบธรรมที่คนๆหนึ่งสามารถนำไปอ้าง เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ในสิ่งซึ่งคนๆนั้นพึงมีพึงได้ (ทัศนีย์ แน่นอุดร, 2543) ดังนั้นสิทธิผู้ป่วย คือ ความชอบธรรมของพลเมืองทุกคนที่พึงได้รับจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน และเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน หลักสำคัญ คือ การได้ตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งแสดงความเป็นอิสระของมนุษย์ (วิฑูรย์, 2537) ผลการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค จึงเป็นการปฏิบัติบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งมีอยู่ 10 ประการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย พ.ศ. 2541 (สภาการพยาบาล, 2542) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ พบว่าในทุกรูปแบบบริการ พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค โดยการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีอาการ ความเจ็บป่วยที่รุนแรง การขออนุญาตหรือขอความยินยอมจากผู้รับบริการ และการรักษาความลับของผู้รับบริการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีอาการ ความเจ็บป่วยที่รุนแรง ในรูปแบบบริการที่ 1 หลังการคัดกรอง แล้วพบว่าผู้รับบริการมีปัญหา หรือ มีสภาพความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือก่อน พยาบาลจะให้การช่วยเหลือโดยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยพยาบาลเอง หรือจัดการให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ในทันที

นอกจากนี้บทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ในผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงเกินขอบเขตที่พยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลได้ พยาบาลจะประสานความร่วมมือให้แพทย์ทราบ หรือรีบส่งต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์ต่อไป การปฏิบัติลักษณะดังกล่าว สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ (ทัศนีย์ แน่นอุดร, 2543)

“...เหมือนไอพีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) ฟังปอดพบวิซซิ่ง (เสียงหายใจที่ผิดปกติ) บางทีเราลัดคิวเพื่อให้เขาได้ตรวจก่อน ส่วนใหญ่ที่คนที่มาไอพีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) จะเป็นไข้กับหอบปวดท้อง ถ้าปวดมากเขาจะไม่ให้รอโน่นแน่จะให้อาหาร (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ก่อน ปวดท้องกับหอบมาพ่นยาก่อน” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ถ้าเขาบอกว่าหอบมาก สมมุติว่า ฟังปอดแล ถ้าปอดมีเสียงผิดปกติ มีเสียงวิซซิ่ง (เสียงหายใจที่ผิดปกติ) ก็คือ เราจะพามาปฐมพยาบาลก่อนที่ห้องฉุกเฉิน หมายถึง ห้องอียู (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ให้คนไข้เขาพ่นยา ให้อาการเขาทุเลาลง ถึงก็ค่อยพบหมอ ถ้าคนไข้ความดันสูงก็แนะนำให้นั่งพักก่อน ถ้าคนไข้มีไข้ก็ให้กินยาลดไข้ก่อน ถึงเหมือนเด็ก ก็พามาเช็ดตัวลดไข้ก่อนที่อียู (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ให้ใช้ลด ก่อนที่จะส่งเข้าพบหมออีกทีหนึ่ง” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การขออนุญาต หรือขอความยินยอมจากผู้รับบริการ ในกรณีที่มีการลัดคิวให้ผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้รับการตรวจรักษาก่อนกับแพทย์ ซึ่งพยาบาลต้องขออนุญาต และต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการอื่น

“ถ้าคนไข้มีอาการหนักเราจะให้ลัดคิวพบหมอก่อน แล้วบอกคนที่รอก่อนว่า ให้คนนี้เข้าพบหมอก่อนนะ เขาอาการหนักกว่า ส่วนมากเขาก็รับฟัง” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ในขณะที่พยาบาลปฏิบัติบทบาทของการเป็นผู้คัดกรอง ซึ่งมีผู้ตรวจรักษาทั้งแพทย์และพยาบาล พยาบาลต้องขอความยินยอม และให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตัวผู้ให้บริการรวมทั้งในบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ที่พยาบาลให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้รับบริการต่างๆ ในกระบวนการให้คำปรึกษาพยาบาลจะให้สิทธิผู้รับบริการในการที่จะยินยอม หรือตัดสินใจเลือกวิธีการรับบริการ หรือการแก้ปัญหาโดยตนเอง การปฏิบัติดังกล่าว สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจใน

การยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อคน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ
รีบด่วนหรือจำเป็น (ทัศนีย์ แน่นอุดร, 2543)

“...ถ้าอาการหนัก เด็กมีไข้สูง เสี่ยงที่จะชัก ไอ หอบมาก เมื่อมีโรคแทรกซ้อนเราก็คัดกรอง
ให้ตรวจก่อนนะ ชักประวัติคนไข้มีอาการปวดท้องน้อย คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อเป็นไต้ตั้ง
เราจะคัดกรองให้ตรวจก่อน คนไข้ที่งคอาหารมาแล้ว เพื่อจะทำหมั้นเราก็ให้ตรวจก่อน
ซึ่งการซักประวัติครั้งนี้พยาบาลจะรู้ แต่ผู้ป่วยในกลุ่มไม่รู้ เพราะฉะนั้นเราต้องตกลงกันก่อน
คนไหนที่สงสัยว่า น่าจะเห็นยา เราคัดกรองมาให้ตรวจก่อน หรือว่าอาจจะมีผลที่ตา ลูกหิน
กระเด็นเข้าตาไหนพ่นนี้ คนพวกนี้เราจะให้มั่งรอไม่ได้ เราจะตกลงกับคนไข้ในกลุ่มก่อน
ไม้นั้นก็จะเกิดเหตุว่า เอ๊ะ ทำไมคนนี้ต้องสัคคิว เป็นญาติเจ้าหน้าที่หรือหม้าย เราต้องตกลงกัน
ก่อน”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

รักษาความลับของผู้รับบริการ การพูดคุยกับผู้รับบริการในข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงต่อ
ผู้รับบริการ บางครั้งต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความขัดแย้งภายใน
ครอบครัวของผู้รับบริการ สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 7 ที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ
ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะ
ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (ทัศนีย์ แน่นอุดร, 2543)

“เหมือนในกรณีสุดใจหม้าย ในการซักประวัติคนไข้ การที่เราจะถามเขาว่า เขาเคยแท้งหม้าย
เราจะไม่ต้องให้ญาติอยู่ด้วย เพราะเหตุผลว่าในบางครั้งเนี่ย เราจะไปแอบแท้งมาโดยที่ญาติไม่รู้
ก็ได้ เดี่ยวจะเกิดมีปัญหามันแตกขึ้น คือ เราจะต้องให้ครอบครัวนั้น...บางสิ่งบางอย่างมันเป็น
สิ่งที่เจ้าตัวรู้เฉพาะตัว เพราะฉะนั้นเราควรให้เกียรติเขา รักษาความลับให้เขา”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้ แม้ว่าผู้รับบริการจะมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่
บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ แต่การมีสิทธิบัตรจะช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสิทธิ และเข้าถึง
บริการ ดังนั้นพยาบาลจึงทำหน้าที่ในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ กระตุ้นผู้รับบริการในการจัดทำ
สิทธิบัตรการรักษา การต่อสิทธิบัตรเมื่อบัตรหมดอายุ การประชาสัมพันธ์ถึงสถานที่ วัน เวลา
ในการเปิดให้บริการทำบัตร

“เรื่องบัตร สิทธิบัตรสุขภาพนั้น เพราะบางคนเขาจะไม่รู้ บัตรสุขภาพอะไรกันเนี่ย บัตรเขาจะ
หมดไปโดยไม่รู้ตัว เขาไม่ได้สนใจเลย ที่นี้เราต้องบอกว่านี้เดือนหน้าจะหมดแล้วนะ ไปต่อเสีย
นะ ช่วยดูแลเขาหมดทุกอย่าง พอเขายื่นบัตรมา บางทีเขาไม่รู้ เราก็จะบอกว่าเขาจะเปิดขายช่วง
นั้นๆนะ ไปต่ออนามัยไหนนะ ถึงบัตรเด็กหมดแล้วนะ เหมือนคนไข้อยู่ป.5 ถึงเข้าชั้น

บัตรโรงเรียนจะหมด เราต้องดูแลทุกอย่าง บางคนเขาจะยังไม่สนใจตรงนี้นะ เราต้องให้คำแนะนำเขา...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...คนที่ไม่ม่บัตร เราจะแนะนำให้ไปตามจุด อยู่หมู่บ้าน ถึงก็เป็นคนไข้ของอนามัยไหน ถึงก็แนะนำให้เขาไปยื่นหลักฐาน ไปติดต่ออนามัยว่าเคยทำมาแล้วหม้าย ถ้าทำแล้วบัตรหาย ก็ให้อาามัยเขียนใบรับรองมาว่า เด็กนี้มีสิทธิ์อะไรพวกนี้ หรือให้ไปทำบัตรใหม่เสียด้วย”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

การปฏิบัติบทบาทเชิงรุกในชุมชน ในลักษณะของการเป็นผู้คัดกรองหาผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงและให้การช่วยเหลือแต่เบื้องต้น รวมทั้งการให้ข้อมูล โดยการเป็นผู้ให้ความรู้ โดยการให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษา การกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดการรับบริการ อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ เป็นการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการที่ควรได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี

9. ผู้ส่งต่อ

ผลการปฏิบัติบทบาทผู้ส่งต่อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขและของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในลักษณะการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง หรือเกินขีดความสามารถให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์ (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2527) ซึ่งพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์และการได้รับการอบรม โดยมีการปฏิบัติบทบาทนี้บ้างในรูปแบบบริการที่ 1

“...คนไข้หนักที่ต้องส่งต่อ เพราะรีเฟอ (ส่งต่อ) คือ เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลเราแล้ว ถึงได้รีเฟอ (ส่งต่อ) ส่วนมากเคส (ผู้ป่วย) ที่รีเฟอ (ส่งต่อ) คือ อุบัติเหตุ แฟรงเจอร์ (กระดูกแตกหัก) มีอาการทางสมอง...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ลักษณะการส่งต่อจะมีรูปแบบที่เป็นทางการ โดยการใช้แบบฟอร์มการส่งต่อ และมีการประสานงานก่อนการส่งต่อ มีการนำส่งผู้รับบริการ (จงกลณี จันทศิริ, 2543) ดังนั้น การส่งต่อจึงมีทั้งการส่งต่อข้อมูล และตัวผู้รับบริการร่วมกัน

ส่วนตามรูปแบบบริการที่ 3, 4 และ 5 ที่เป็นการปฏิบัติบทบาทในชุมชน พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทนี้เล็กน้อย เนื่องจากตามรูปแบบบริการดังกล่าว ผู้รับบริการมักเจ็บป่วยเล็กน้อยๆซึ่งพยาบาลสามารถให้การรักษาพยาบาลเองได้ ลักษณะการส่งต่อ เกิดจากการตัดสินใจของพยาบาล หลังการประเมินอาการของผู้รับบริการ และเป็นการส่งต่อในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ

เช่น ในรูปแบบบริการที่ 4 ที่พยาบาลผู้ตรวจรักษาทำการส่งต่อผู้รับบริการ โดยการเขียนบันทึก ข้อมูลความเจ็บป่วยในใบสั่งยา เพื่อขอส่งผู้รับบริการมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล นำส่งโดย รถของโรงพยาบาลที่ออกพร้อมให้บริการ

“คนไข้ก็เหมือนกัน ถ้าไข้หนักเขาจะไม่ไปทีออกหน่วย แต่เขาจะไปโรงพยาบาล แต่ก็มีคนไข้ หอบไป คือ ถ้าฟังถึง (ปอด) แล้วมีวิซ (เสียงหายใจที่ผิดปกติ) มาก คือ ให้มาพ่นยาโรงพยาบาล เขียนใบส่งตัวในใบสั่งยานั้นแหละ ว่าขอส่งคนไข้เนี่ยว่า วิซซิ่ง (เสียงหายใจที่ผิดปกติ) คือ ให้มา เลข...ให้รถมาส่ง ถ้าใครรอได้ ก็คือ มาพร้อมกับเวลากลับจากหน่วยแพทย์ มาโรงพยาบาลเลย แต่ว่าพบน้อยมากคนที่อาการรุนแรง...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนในรูปแบบบริการที่ 3 ที่เป็นงานเชิงรับ มักเป็นการส่งต่อในลักษณะการส่งต่อ ภายในสถานบริการ ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เช่น การส่งต่อผู้รับบริการไปตรวจเลือด ปัสสาวะ หรือส่งไปยังแผนกรังสีเพื่อเอกซเรย์ (รังสรรค์ มหาสันตนะ, 2533)

10. ผู้ป้องกันโรค

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทนี้ได้สอดคล้องทั้งแนวความคิดการจัด บริการระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข และของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยมีการปฏิบัติบทบาทที่เหมือนกันในพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน และไม่แตกต่างกันใน พยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม มีการปฏิบัติบทบาทนี้มากในรูปแบบบริการที่ 3 ทั้งในการปฏิบัติบทบาทเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลจากกลุ่มงาน เวชปฏิบัติครอบครัวและพยาบาลจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบบริการที่เป็นเชิงรับ โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐานให้กับกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี ตามโปรแกรม ซึ่งมี วัคซีน ป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูมและหัดเยอรมัน วัคซีน ป้องกันโรคไข้วัดอกเสป เจอี และฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้ง การส่งจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับหญิงมีครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะซีด (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ในการปฏิบัติบทบาทเชิงรุก พยาบาลแสดงบทบาทการเป็นผู้ป้องกันโรค โดยการฉีดวัคซีน ป้องกันวัณโรค ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนตาม โปรแกรมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการส่งจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับ เด็กนักเรียนทุกคน เพื่อป้องกันภาวะซีด (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

“ก็เราไปฉีดวัคซีนตามโรงเรียน เช่น มีหนังสือจากจังหวัดว่าถึงคิวฉีดวัคซีนเอ็ม เอ็ม อ่า (วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน) ก็ลงไปฉีด...”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“ในโรงเรียน ฉีดวัคซีน เอ็ม เอ็ม อ่า (วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน) บีซีจี (วัคซีนป้องกันวัณโรค) ในคนที่ไม่ขึ้นคúm (วัคซีนไม่ได้ผล) เอ็ม เอ็ม อ่าในป.1 ฉีด คีที (วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก) เป็นการกระตุ้นในเด็กป.6” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ในรูปแบบบริการที่ 1 ที่หน่วยผู้ปวยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลยังแสดงบทบาทการป้องกันโรค โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักให้กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งไม่ได้มีการกำหนดให้ปฏิบัติตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข

11. ผู้ติดตาม ประเมินผล

การปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ติดตาม ประเมินผล ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนก็เพื่อประเมินผลการให้บริการ ลักษณะการติดตามประเมินผลทำได้โดยการนัด และการติดตามประเมินผลในชุมชน พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทนี้ได้สอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งส่วนหนึ่งมีการปฏิบัติที่เหมือนกันกับแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยพยาบาลปฏิบัติบทบาทนี้ไม่แตกต่างกันในพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน และในพยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม รวมทั้งในโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิเปลี่ยนไป การเป็นผู้ติดตาม ประเมินผล พบว่า มีการปฏิบัติอยู่บ้างในรูปแบบบริการที่ 3 ทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ โดยพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และพยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ และในรูปแบบบริการที่ 5 ซึ่งจะมีลักษณะการติดตามที่แตกต่างกัน

ตามรูปแบบบริการที่ 3 ในการปฏิบัติบทบาทเชิงรับ การติดตามมักเป็นการนัดให้ผู้รับบริการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และติดตามไปที่บ้านในกรณีไม่มารับบริการ เช่น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-4 ปี การนัดมารับบริการวางแผนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ส่วนการปฏิบัติบทบาทในชุมชน พยาบาลมักแสดงบทบาทการเป็นผู้ติดตาม ประเมินผล โดยการติดตามไปที่บ้านหรือในชุมชน เช่น การติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดร่วมกับทารก เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตนของหญิงหลังคลอด รวมทั้งการดูแลบุตร ขณะอยู่ที่บ้านว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ ติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหารใน เด็ก 0-5 ปีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียน ติดตามประเมินผลอาการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของพยาบาล

“สำหรับหญิงหลังคลอด เราไปเยี่ยมเพื่อดูว่าอยู่ที่บ้านเขาสามารถดูแลลูกได้ไหม เขาอาบน้ำอุ่น เป็นหม้าย เขาปฏิบัติตัวพ้นปรือ (เป็นอย่างไร)” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

“เราติดตามทุกเดือนว่าเด็กนักเรียนได้รับยา (ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก) ครบหรือไม่...” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

“ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เราติดตามดูแล้วอยู่ในระดับไหน อาการของเขาสามารถที่จะอยู่ที่บ้านหรือไม่ หากคิดปกคิมาก เช่น มีอาการร่วนวายอาละวาด ก็ให้พบหมอ...เราไปเยี่ยมไปดูอาการ ดูการกินยา ต้องต่อเนื่อง แนะนำญาติ” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

ส่วนในโรงเรียน พยาบาลติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเด็กนักเรียนหลังได้รับการอบรมเป็นผู้นำนักเรียน หรือเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน แก่ใจเพิ่มเติมส่วนขาดในการปฏิบัติของผู้ผู้นำนักเรียน รวมทั้งติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย หรือมีภาวะการขาดสารอาหาร

“หลังการตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียน ในรายที่มีปัญหาเราจะให้การรักษา...ติดตามเฉพาะรายที่มีปัญหา การติดตามผลก็ประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังการรักษา...เราจะไปติดตามที่ โรงเรียนเลย” (พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ)

12. ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว

การเป็นผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว เป็นการปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องทั้งแนวคิด การจัดการบริการระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข และของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยมีการปฏิบัติบทบาทนี้เหมือนกันในพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน และไม่แตกต่างกันในพยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม การเป็นผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลให้บริการเพื่อการคุมกำเนิดสำหรับบุคคลที่ต้องการการคุมกำเนิด ซึ่งผลการศึกษา พบว่า มีการปฏิบัติบทบาทนี้เฉพาะในรูปแบบบริการที่ 3 โดยพยาบาลจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และหน่วยส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะของการปฏิบัติ คือ ภายหลังจากให้คำปรึกษา โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัวในทุกวิธี และให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งแล้ว พยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวในวิธีที่ผู้รับบริการต้องการ ประกอบด้วย 1) การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด 2) การจ่ายถุงยางอนามัย 3) การฉีดยาคุมกำเนิด และ 4) การใส่ห่วงอนามัย ให้กับผู้รับบริการ ซึ่งการใส่ห่วงอนามัย สามารถปฏิบัติบทบาทนี้ ได้เฉพาะพยาบาลผู้ผ่านการอบรมทางด้านการใส่ห่วงอนามัยมาแล้วเท่านั้น

ในการให้บริการวางแผนครอบครัว พบว่า ประชาชนต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติบทบาทดังกล่าว และในเรื่องการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และการฉีดยาคุมกำเนิด พบว่า ประชาชนมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวประมาณร้อยละ 25-50 (คณะนักวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์จาก มหาวิทยาลัย, 2543) บทบาทการเป็นผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว จึงเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

13. ผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการเพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์

การเป็นผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการเพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์ เป็นบทบาทที่มีการปฏิบัติเล็กน้อยในรูปแบบบริการที่ 1 และรูปแบบบริการที่ 3 ที่เป็นบริการเชิงรับ มีลักษณะของการปฏิบัติบทบาท คือ การเตรียมเครื่องมือ และเตรียมผู้รับบริการ ในกรณีที่แพทย์ต้องการตรวจวินิจฉัยภายใน หรือทำอัลตราซาวด์ (ultrasound) เป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งถือเป็นบทบาทที่ไม่อิสระ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

“ก็จะมีพี่วี (ตรวจภายใน) เตรียมเครื่องมือ อยู่กับคนไข้...ซาวด์ (ทำอัลตราซาวด์) ก็เตรียมเครื่องมือ เปิดเครื่องไหนให้ อยู่กับคนไข้ หมอเขาจะทำเอง...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“วันพุธมีคนไข้ฝากท้องเยอะ หมอจะมาอยู่ที่ห้องเราด้วย (ห้องส่งเสริมสุขภาพ) จะมาอยู่ช่วงเช้า คนไข้มีปัญหา เราก็บาง (ทำอัลตราซาวด์) จะยกเครื่องมือมาที่นี่ เราก็เตรียมเครื่องมือ เตรียมคนไข้ให้หมอ” (พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

14. ผู้ติดตามเยี่ยม

ผู้ติดตามเยี่ยม เป็นการปฏิบัติบทบาทที่พบในรูปแบบบริการที่ 5 ในงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ในลักษณะการติดตามเยี่ยมผู้รับบริการในชุมชน โดยพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลควนขนุน และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลเขาชัยสน ซึ่งมีกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้รับบริการเรื้อรังที่มีอุปกรณช่วยเหลือต่างๆ เช่น มีสายใส่อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้พิการ ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชนรับผิดชอบ โดยออกเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งวันบ่าย กิจกรรมที่ปฏิบัติในการติดตามเยี่ยม เน้นที่การให้ความรู้ โดยการให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทนี้ตามปรากฏการณ์กับบทบาทผู้ติดตามเยี่ยมตามแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติบทบาทนี้ได้น้อยทั้งด้านจำนวนเวลา และความครอบคลุมในกิจกรรมบริการ รวมทั้งความครอบคลุมในกลุ่มผู้รับบริการ

15. ผู้วางแผน สํารวจชุมชน

การเป็นผู้วางแผนสํารวจ เป็นการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล ที่พบในรูปแบบบริการที่ 3 และรูปแบบบริการที่ 5 โดยมีการปฏิบัติบทบาทนี้ที่ไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์และการได้รับการอบรม ซึ่งในรูปแบบบริการที่ 3 พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในลักษณะของการสํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมายในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่ากระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปฏิบัติปีละครั้ง ในช่วงกลางปี แต่ในลักษณะการปฏิบัติจริงพยาบาลให้ประสบการณ์ในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น การได้วางแผนสํารวจทุกปี การได้วางแผนสํารวจบ้างเป็นบางปี การสํารวจในช่วงเดือนอื่นที่ไม่ใช่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การขอความร่วมมือจากอสม.ในการช่วยสํารวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้ และการออกสํารวจหากกลุ่มเป้าหมายร่วมกับอสม. ส่วนในรูปแบบบริการที่ 5 เป็นผลมาจากการจัดบริการที่เปลี่ยนไป ในรูปแบบของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการสํารวจประชากรใหม่ ที่สอดคล้องกับแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยมีการสํารวจข้อมูลประชากรทุกคน ในทุกครัวเรือน โดยเก็บข้อมูลประชากร สังคม เช่น รายชื่อ จำนวนสมาชิก แยกเป็นรายครอบครัว บันทึกสถานะเศรษฐกิจ แยกตามสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล วัน เดือน ปีเกิด เพื่อทราบอายุ และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ลักษณะบ้าน วัคซีนที่ทุกบ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ค้นหาปัญหาสุขภาพในครอบครัวนั้นๆ บันทึกเป็นแฟ้มครอบครัว และมีการสํารวจประชากรอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ปฏิบัติงานในคลินิกบริการ และการติดตามเยี่ยมบ้าน (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542)

16. ผู้จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร

ผู้จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร เป็นการปฏิบัติบทบาทที่พบในรูปแบบบริการที่ 5 ในงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทตามแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ที่มีการบันทึกข้อมูลเป็นแฟ้มครอบครัว ซึ่งมีข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลทั่วไป สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ที่สามารถช่วยให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นองค์รวมได้

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน แยกตามความมาก-น้อยในการปฏิบัติบทบาท และแยกตามมิติที่ศึกษา ในแต่ละลักษณะการจัดบริการทั้ง 5 รูปแบบ ได้ดังตาราง 6 และตาราง 7

ตาราง 6 สรุปบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนตามความมาก-น้อยในการปฏิบัติบทบาท แยกตามรูปแบบ
การจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

บทบาทพยาบาล	การจัดบริการในโรงพยาบาล			การจัดบริการในชุมชน			สรุปรวม
	1.เน้นตรวจรักษาโรค	2.เน้นการให้คำปรึกษา ปัญหาด้านจิตใจ	3.เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.เน้นตรวจรักษาโรค	5.เน้นให้บริการ แบบผสมผสาน		
1. ผู้คัดกรอง	+++	-	+++	+++	++	++	+++
2. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์	+++	-	-	+++	+++	+++	+++
3. ผู้ประสานความร่วมมือ	+++	-	+	+++	+	+	+++
4. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น	+++	-	-	+++	+	+++	+++
5. ผู้ให้ความรู้	+	-	+++	+++	-	+	+++
6. ผู้จ่ายยา	+	-	-	+	+++	+++	+++
7. ผู้ให้คำปรึกษา	-	+++	+++	-	-	-	++
8. ผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค	+	+	+	+	+	+	++
9. ผู้ส่งต่อ	+	-	+	+	+	+	+
10. ผู้ป้องกันโรค	+	-	+++	+	-	-	+
11. ผู้ติดตามประเมินผล	-	-	+	+	+	+	+
12. ผู้ให้บริการวางแผน ครอบครัว	-	-	++	-	-	-	+

บทบาทพยาบาล	การจัดบริการในโรงพยาบาล			การจัดบริการในชุมชน			สรุปรวม
	1.เน้นตรวจรักษาโรค	2.เน้นการให้คำปรึกษา ปัญหาด้านจิตใจ	3.เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.เน้นตรวจรักษาโรค	5.เน้นให้บริการ แบบผสมผสาน		
13. ผู้เตรียมเครื่องมือและ ผู้รับบริการเพื่อรับชิ้นสูตร จากแพทย์	+	-	+	-	-		+
14. ผู้ติดตามเยี่ยม	-	-	-	+	+		+
15. ผู้วางแผนสำรวจชุมชน	-	-	-	+	+		+
16. ผู้จัดระบบข้อมูล ข่าวสาร	-	-	-	-	+		+

หมายเหตุ

+++ : ปฏิบัติมาก

++ : ปฏิบัติปานกลาง

+ : ปฏิบัติน้อย

ตาราง 7 สรุปรูปแบบที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ตามมิติที่ศึกษา แยกตามรูปแบบการจัดการระดับปฐมภูมิ

มิติที่ศึกษา	การจัดการบริการในโรงพยาบาล			การจัดการบริการในชุมชน		
	1. เน้นตรวจรักษาโรค	2. เน้นการให้คำปรึกษา ปัญหาด้านจิตใจ	3. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4. เน้นตรวจรักษาโรค	5. เน้นให้บริการแบบ ผสมผสาน	
1. หน่วยที่ปฏิบัติงาน -กลุ่มงานการพยาบาล บทบาทที่ปฏิบัติงาน	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แผนแพทย์	+++ 1. ผู้ให้คำปรึกษา	-	+++ 1. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แผนแพทย์ 2. ผู้คัดกรอง	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แผนแพทย์ 4. ผู้จ่ายยา	
-กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว บทบาทที่ปฏิบัติงาน	-	+ 1. ผู้ให้คำปรึกษา	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ให้ความรู้ 3. ผู้ให้คำปรึกษา	+ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้จ่ายยา	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แผนแพทย์ 3. ผู้จ่ายยา	
-หน่วยส่งเสริมสุขภาพ บทบาทที่ปฏิบัติงาน	-	-	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ให้ความรู้ 3. ผู้ให้คำปรึกษา	+ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้จ่ายยา	+ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติที่ศึกษา	การจัดบริการในโรงพยาบาล			การจัดบริการในชุมชน		
	1. เน้นตรวจรักษาโรค	2. เน้นการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจ	3. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4. เน้นตรวจรักษาโรค	5. เน้นให้บริการแบบผสมผสาน	
2. ประสิทธิภาพ - ประสิทธิภาพมาก บทบาทที่ปฏิบัติมาก	+++ 1. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์ 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้คัดกรอง	+++ 1. ผู้ให้คำปรึกษา	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ให้ความรู้ 3. ผู้ให้คำปรึกษา	+++ 1. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์ 4. ผู้จ่ายยา	
- ประสิทธิภาพน้อย บทบาทที่ปฏิบัติมาก	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์	-	+ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ให้ความรู้	++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้จ่ายยา	-	
3. การได้รับการอบรม - ได้รับการอบรม บทบาทที่ปฏิบัติมาก	+ 1. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	-	+ 1. ผู้คัดกรอง	-	++ 1. ผู้คัดกรอง	

มิติที่ศึกษา	การจัดบริการในโรงพยาบาล			การจัดบริการในชุมชน		
	1. เน้นตรวจรักษาโรค	2. เน้นการให้คำปรึกษา ปัญหาด้านจิตใจ	3. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4. เน้นตรวจรักษาโรค	5. เน้นให้บริการแบบ ผสมผสาน	
-ไม่ได้รับการอบรม บทบาทที่ปฏิบัติมาก	แทนแพทย์ 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้คัดกรอง +++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์	+++ 1. ผู้ให้คำปรึกษา	2. ผู้ประสานความร่วมมือ 3. ผู้ให้ความรู้ +++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ประสานความร่วมมือ 3. ผู้ให้ความรู้	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์ 3. ผู้จ่ายยา	2. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์ 3. ผู้จ่ายยา +++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์ 3. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 4. ผู้จ่ายยา	
	4. ขนาดโรงพยาบาล -30 เตียง (จัดบริการเดิม) บทบาทที่ปฏิบัติมาก	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แทนแพทย์	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	+	ไม่มีข้อมูล

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติที่ศึกษา	การจัดบริการในโรงพยาบาล			การจัดบริการในชุมชน		
	1. เน้นตรวจรักษาโรค	2. เน้นการให้คำปรึกษา ปัญหาด้านจิตใจ	3. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4. เน้นตรวจรักษาโรค	5. เน้นให้บริการแบบ ผสมผสาน	
-30 เที่ยง (จัดบริการใหม่) บทบาทที่ปฏิบัติมาก	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แพทย์	+	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ให้ความรู้ 3. ผู้ให้คำปรึกษา	+	+	
-90 เที่ยง บทบาทที่ปฏิบัติมาก	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 3. ผู้ประสานความร่วมมือ 4. ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แพทย์	+	+++ 1. ผู้คัดกรอง 2. ผู้ให้ความรู้ 3. ผู้ให้คำปรึกษา	+	++	

หมายเหตุ

+++ : ปฏิบัติมาก

++ : ปฏิบัติปานกลาง

+ : ปฏิบัติน้อย

จากตาราง 6 และตาราง 7 สามารถสรุปร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนตามความมาก-น้อยในการปฏิบัติบทบาท และตามมิติที่เลือกศึกษา แยกตามการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีอยู่ 5 รูปแบบได้ดังนี้

รูปแบบบริการที่ 1 การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการตรวจรักษาโรค พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่ เป็นผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ผู้ประสานความร่วมมือ และผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อพิจารณาตามมิติที่ศึกษา ตามรูปแบบบริการที่ 1 เป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลเท่านั้น โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มากจะเน้นการปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหน่วยงาน เน้นการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร แต่ในขณะเดียวกันก็มีการปฏิบัติบทบาทด้านบริการบ้าง (นิสาชล สิงหศิริ, 2542) ซึ่งมักเป็นกิจกรรมบริการที่มีความซับซ้อน ที่ต้องอาศัยความชำนาญ และทักษะในการตัดสินใจ (กองการพยาบาล, 2539) และบทบาทการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ เป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการตัดสินใจ ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์มากมีคุณสมบัติดังกล่าว จึงได้รับความยินยอมจากแพทย์ให้ปฏิบัติบทบาทดังกล่าวแทนแพทย์ นอกจากนี้ ยังพบว่า ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ มากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง มีความเพียงพอในผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์มากกว่าโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2531) ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง ปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคแทนแพทย์น้อยลง

รูปแบบบริการที่ 2 การจัดบริการในโรงพยาบาล เน้นการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านจิตใจ พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่ เป็นผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมักเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษา ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ

รูปแบบบริการที่ 3 การจัดบริการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจัดให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน พบว่า สำหรับการจัดการบริการในโรงพยาบาล พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่เป็นผู้คัดกรอง ผู้ให้ความรู้ และผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเมื่อพิจารณาตามมิติที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างในการปฏิบัติบทบาทเหล่านี้ ยกเว้นการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ที่มักเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก ที่ต้องผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาในด้านนั้นๆ มาก่อน ส่วนการจัดบริการในชุมชน พบว่า พยาบาลปฏิบัติบทบาท

ส่วนใหญ่ เป็นผู้คัดกรอง ผู้ประสานความร่วมมือ และผู้ให้ความรู้ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันในมิติที่ศึกษา

ในรูปแบบบริการที่ 3 จะเห็นได้ว่า สำหรับการจัดบริการในชุมชน พยาบาลมีบทบาทมากในการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ ในขณะที่การจัดบริการในโรงพยาบาล พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการในชุมชน มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์กรที่หลากหลายมากกว่า ซึ่งบุคคลและองค์กรเหล่านั้นเป็นแหล่งทรัพยากรที่ดีในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สอดคล้องตามแนวคิดและยุทธศาสตร์ของการให้บริการระดับปฐมภูมิ

รูปแบบบริการที่ 4 การจัดบริการในชุมชน เน้นการตรวจรักษาโรค พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่เป็นผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ เมื่อพิจารณาตามมิติที่ศึกษา พบว่า พยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล ปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่เป็นทั้งผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ และการเป็นผู้จ่ายยา โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก เน้นปฏิบัติบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย เน้นปฏิบัติบทบาทผู้คัดกรอง และผู้จ่ายยา พยาบาลจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และหน่วยส่งเสริมสุขภาพที่ออกมาร่วมให้บริการซึ่งมีจำนวนเล็กน้อย เน้นปฏิบัติบทบาทผู้คัดกรอง และผู้จ่ายยา

รูปแบบบริการที่ 5 การจัดบริการในชุมชน เน้นการให้บริการแบบผสมผสาน ซึ่งมีการจัดบริการใน 2 รูปแบบ คือ งานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน และงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

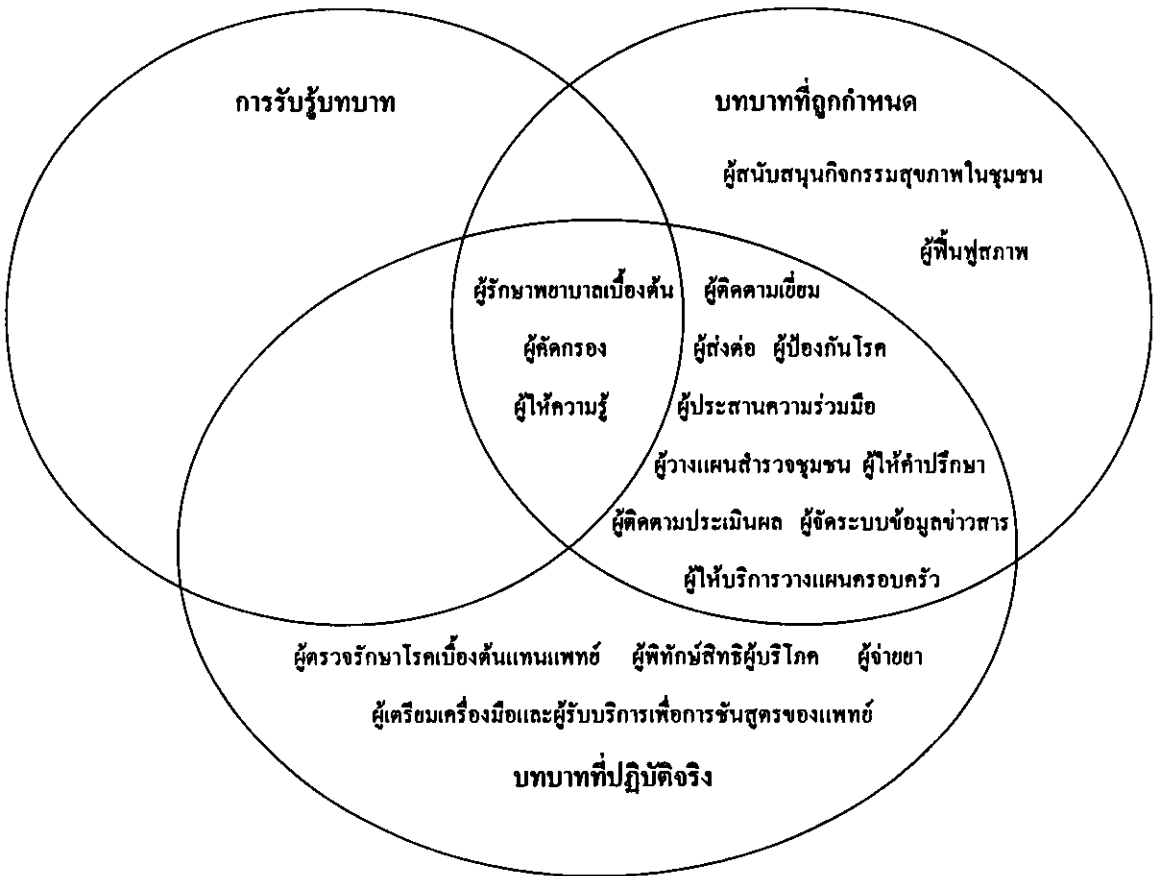
สำหรับงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน พยาบาลปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่ เป็นผู้คัดกรอง และผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่วนงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่เป็นผู้คัดกรอง ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ และผู้จ่ายยา ซึ่งการปฏิบัติบทบาทในรูปแบบบริการที่ 5 มีผู้ให้บริการกลุ่มใหญ่ เป็นพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล และเป็นการปฏิบัติบทบาทโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มากเท่านั้น รวมทั้งในโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาก เนื่องจากในโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง มีการจัดบริการงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนซึ่งเน้นกิจกรรมการรักษาพยาบาล แต่ในโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ปัจจุบันได้ยกงานเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนให้กับงานคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจนในการมอบหมายงาน ทำให้ไม่พบการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวในการศึกษา

สรุปภาพรวม การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่ เป็นผู้คัดกรอง ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ผู้ประสานความร่วมมือ

และผู้ให้ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการจัดบริการที่เป็นอยู่ ที่ส่วนใหญ่เน้นการตรวจรักษาโรค และเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

บทบาทที่พยาบาลปฏิบัติทั้งหมดในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อนำมาพิจารณาตามแนวคิดบทบาท สามารถสรุปการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนได้ดัง ภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้บทบาท บทบาทที่ถูกกำหนด และบทบาทที่ปฏิบัติจริง



จากภาพประกอบ 3 ตามแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ซึ่งประกอบด้วย บทบาทที่ถูกกำหนด การรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริง ผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีการรับรู้บทบาทตนเอง จากการให้ความหมายเป็น 3 บทบาทเท่านั้น คือ บทบาทผู้คัดกรอง บทบาทผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น และบทบาทผู้ให้ความรู้ ในขณะที่บทบาทที่ถูกกำหนด และบทบาทที่ปฏิบัติจริงมีมากกว่าการรับรู้บทบาท รวมทั้งบทบาท 3 บทบาทนี้ ยังเป็นทั้งบทบาทที่ถูกกำหนดและเป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามลักษณะดังกล่าว อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากที่ผ่านมา องค์กรวิชาชีพ

พยาบาล ระบบการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้มีการกำหนดบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิให้ชัดเจน เพียงแต่กำหนดบทบาทของพยาบาลอย่างกว้างๆ ว่ามีบทบาท 4 ด้าน ตามลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (โดยที่เมื่อพิจารณาแนวคิดบริการระดับปฐมภูมิ ยังมีจุดเน้นและแตกต่างจากบริการทุติยภูมิและบริการตติยภูมิ ซึ่งน่าจะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทที่แตกต่างกัน) ทำให้พยาบาลไม่มีแนวคิดที่ชัดเจนต่อการปฏิบัติบทบาทของตนเองในการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีการปฏิบัติงานไปตามการมอบหมายงาน และตามที่เห็นการปฏิบัติต่อกันมา ดังคำกล่าวของพยาบาล

“พี่ไม่รู้หรอกนะว่า ตอนจบมาอยู่โรงพยาบาลชุมชน ต้องทำอะไรบ้าง...ก็ทำตามที่เขาทำกันมานั่นแหละ”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

รวมทั้งลักษณะการจัดบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ พบว่าจัดบริการเน้นการตรวจรักษาโรค และเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยตามการจัดบริการที่เน้นการตรวจรักษาโรค พยาบาลปฏิบัติบทบาทจริงส่วนใหญ่เป็นผู้คัดกรอง และผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่วนการจัดบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยาบาลปฏิบัติบทบาทจริงส่วนใหญ่ เป็นผู้คัดกรอง และผู้ให้ความรู้ การไม่มีแนวคิดที่ชัดเจนว่าตนเองต้องปฏิบัติบทบาทอะไรแต่มีการปฏิบัติจริงส่วนใหญ่เป็นผู้คัดกรอง ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น และผู้ให้ความรู้ ดังที่กล่าวมา อาจทำให้พยาบาลมีการรับรู้บทบาทและให้ความหมายการปฏิบัติบทบาทของตนเองตามการปฏิบัติจริงที่เป็นอยู่

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทตามการรับรู้ที่ได้จากการศึกษา กับบทบาทตามวิชาชีพที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติ พบว่า บทบาทผู้คัดกรอง ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น สอดคล้องกับบทบาทการรักษาพยาบาล และบทบาทผู้ให้ความรู้ สอดคล้องกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนบทบาทการฟื้นฟูสภาพ พบว่า พยาบาลไม่ได้รับรู้ในบทบาทดังกล่าว ทั้งนี้อาจด้วยเหตุผลเดียวกันที่กล่าวมาแล้วว่า เนื่องจากพยาบาลไม่มีแนวคิดการรับรู้บทบาทของตนเองในการให้บริการระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน รวมทั้งจากลักษณะการปฏิบัติจริง พยาบาลไม่ได้มีการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว โดยส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่า บริการการฟื้นฟูสภาพเป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะทาง ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ คือ นักกายภาพบำบัดในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว สำหรับ ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ แพทย์จะส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการฟื้นฟูสภาพกับนักกายภาพบำบัดโดยตรง

“ที่คิดว่าการฟื้นฟูสภาพ เป็นคดียุติแล้วนะ มันเป็นเฉพาะทาง โรงพยาบาลไม่ได้ทำหรอก
 ภายภาพบำบัด เป็นหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดโน่น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้ในผู้รับบริการเรื้อรังที่เป็นอัมพาต ส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาใน
 โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ได้รับการสอนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพในต่างๆ จากพยาบาลในหอผู้ป่วย
 จนญาติสามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้รับบริการได้ พยาบาลจึงไม่ได้ปฏิบัติ และไม่รับรู้ใน
 บทบาทดังกล่าว

“คนไข้เรื้อรัง ส่วนใหญ่ญาติเขาพาเข้ออกโรงพยาบาลอยู่บ่อย เวลาไปเยี่ยมที่บ้าน ที่ว่าเขา(ญาติ)
 ดูแลคนไข้ได้คึนะ การให้อาหาร การออกกำลังกายไม่ให้ข้อติดแข็ง ทำแผล เขาทำเป็นหมด
 เพราะเขาดูแลคนไข้มานาน แล้วก็คงได้รับการสอนจากพยาบาลตอนที่คนไข้แอดมิท (รับไว้
 รักษา) อยู่โรงพยาบาลนั่นแหละ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ พยาบาลมีการรับรู้บทบาทของตนเองใน
 การให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนตามการปฏิบัติบทบาทจริง ที่มีการปฏิบัติมาก
 และตามการรับรู้บทบาทที่วิชาชีพกำหนดให้ปฏิบัติอย่างกว้างๆ เป็น 4 ด้าน และบทสรุปดังกล่าว
 เป็นบทสรุปสำหรับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทอื่นๆ ในลักษณะเดียวกันว่า มีความเป็นไปได้ที่
 พยาบาลจะไม่มีกรรับรู้บทบาท หากบทบาทจริงที่ปฏิบัตินั้นมีการปฏิบัติน้อย ซึ่งได้แก่ บทบาท
 ผู้ส่งต่อ ผู้ป้องกันโรค ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ติดตามประเมินผล
 จากการศึกษา และ / หรือบทบาทนั้นไม่ได้สอดคล้องกับบทบาทที่วิชาชีพกำหนด ได้แก่ บทบาท
 ผู้ประสานความร่วมมือ ผู้วางแผนสำรวจชุมชน ผู้จัดระบบข้อมูลข่าวสาร ผู้ติดตามเยี่ยม ผู้ตรวจ
 รักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ผู้จ่ายยา ผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการ
 เพื่อการชันสูตรของแพทย์จากการศึกษา รวมทั้งจะเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ พยาบาลยังไม่มี
 การรับรู้บทบาทสำคัญที่เพิ่มเติมมาตามแนวคิดการจัดบริการระดับปฐมภูมิของโครงการปฏิรูป
 ระบบบริการสาธารณสุข คือ ผู้ติดตามเยี่ยม และผู้จัดระบบข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก
 การจัดบริการระดับปฐมภูมิตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเป็นการจัด
 บริการใหม่ ที่เพิ่งนำมาปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดพัทลุง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใน
 การศึกษายังไม่ได้รับการอบรมให้มีแนวคิด และการปฏิบัติบทบาทเกี่ยวกับการให้บริการระดับ
 ปฐมภูมิใหม่ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งอุทัย หิรัญโค (2521)
 กล่าวว่า การได้รับการอบรมจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติงานได้เข้าใจ ชัดเจนถึง
 บทบาทของตนเองและงานต่างๆที่ต้องปฏิบัติ ส่วนผู้ที่ได้รับการอบรมจำนวน 4 คน พบว่า ได้รับ
 การอบรมคนละ 1 ครั้งเท่านั้น ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อการเกิดการรับรู้ในแนวคิด

สำหรับการปฏิบัติบทบาทจริง ที่พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทจริงส่วนหนึ่งที่มากกว่าบทบาทที่ถูกกำหนด ซึ่งได้แก่ บทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ ผู้จ่ายยา ผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และบทบาทผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการเพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์ ในบทบาทผู้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแทนแพทย์ และผู้จ่ายยา อธิบายได้ว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความขาดแคลน และความไม่เพียงพอของผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งลักษณะการจัดบริการของโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง นอกเวลาราชการ มีเฉพาะพยาบาลที่เป็นบุคลากรระดับวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นผู้ให้บริการหลัก อยู่ประจำ ณ หน่วยบริการ และความเจ็บป่วยของผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ซึ่งพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการตรวจรักษา และจ่ายยาที่เป็นเบื้องต้นได้

ส่วนการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ในอดีตไม่ได้เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติบทบาทอื่น โดยเฉพาะบทบาทตามวิชาชีพกำหนด ซึ่งเมื่อพยาบาลปฏิบัติบทบาทนั้น ถือได้ว่าพยาบาลกำลังปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้วย ในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทนี้มากขึ้น และบทบาทผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการเพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์ พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทนี้เนื่องจากที่หน่วยผู้ป่วยนอก มีงานบริการภายในห้องตรวจที่กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

5. ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและวิธีการแก้ไขตามประสบการณ์ของพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญในการศึกษารั้งนี้ มี 3 ด้าน คือ 1. ปัญหาความเครียดและความขัดแย้งในการแสดงบทบาท 2. ปัญหาความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าในงาน และ 3. ปัญหาการขาดการพัฒนาด้านความรู้ ซึ่งส่วนใหญ่ปัญหาเหล่านี้ มีผลการศึกษายืนยันว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดให้กับพยาบาลในการปฏิบัติตามบทบาท (Bailey, Steffen and Grout, 1980; Hingley, 1986 ; Hardy and Hardy, 1988 ; Riding and Wheeler, 1995) และผลจากการที่พยาบาลเกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง ผู้ร่วมงาน และหน่วยงาน โดยอาจแสดงออกเป็นความวิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ขาดสมาธิ มีความบกพร่องในการรับรู้ (Sullivan and Decker, 1997) มีอารมณ์ที่แปรปรวน (Grant, 1993) มักทำให้ปฏิบัติงานผิดพลาดหรือละเลยต่อผู้รับบริการ ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานให้บริการ การเผชิญกับความเครียดมากๆ อาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานจากการที่พยาบาลลาป่วย ขาดงาน และมีแนวโน้มการลาออกสูง การเผชิญกับความเครียด

ทำให้พยาบาลต้องใช้พลังในการปรับตัวและเหลือพลังในการที่จะทำงานน้อยลง ทำให้คุณภาพงานลดน้อยลง (Sullivan and Decker, 1997) ซึ่งสามารถกล่าวในรายละเอียดได้ดังนี้

1. ปัญหาความเครียดและความขัดแย้งในการแสดงบทบาท

ปัญหาความเครียดและความขัดแย้งในการแสดงบทบาท มีสาเหตุมาจาก การมีความสามารถน้อยกว่าบทบาท ญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ความไม่สอดคล้องในบทบาท แพทย์ไม่อยู่ ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพเกินขอบเขตของบทบาท การขาดความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน

1.1 มีความสามารถน้อยกว่าบทบาท การมีความสามารถน้อยกว่าบทบาทเป็นปัญหาที่พบในพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพบปัญหานี้ได้เล็กน้อยในพยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว มักเกิดกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย โดยเฉพาะในช่วงที่เริ่มต้นการปฏิบัติงาน ณ ที่ใด ที่หนึ่ง เกิดจากการที่พยาบาลขาดความรู้และทักษะ หรือมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการที่จะปฏิบัติตามบทบาท การขาดความรู้และทักษะอาจเนื่องมาจากการไม่มีประสบการณ์ในระยะแรกของการปฏิบัติงาน ความไม่สอดคล้องในบทบาทที่ให้ปฏิบัติ เช่น ในการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ ในขั้นตอนของการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคโดยการสั่งยา ที่พยาบาลไม่มีความรู้ และไม่มีทักษะทางด้านนี้โดยตรง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการตรวจ วินิจฉัย และสั่งยาให้กับผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลต้องนัดให้ผู้รับบริการมาพบแพทย์ซ้ำ การไม่มีประสบการณ์ในการเขียนแผลมาก่อน รวมทั้งการไม่ได้รับความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ (Bailey, Steffen and Grout, 1980 ; Hardy and Hardy, 1988) ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด และสิ่งเหล่านั้นยังมีผลกระทบไปยังผู้รับบริการ ทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทาง รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์ซ้ำ การไม่มีทักษะในการเขียนแผล ทำให้ผู้รับบริการแผลแยก แผลไม่ติด ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ

“...คือ ปัญหาของความรู้ เราไม่มีความรู้และการที่เราไม่มีประสบการณ์ ไม่ได้เรียนเรื่องขามาโดยตรงนั้นนะ แต่เราต้องมาทำหน้าที่นี้กัน บางอย่างเราก็วินิจฉัยมันไม่ได้ละเอียดนั้น เราไม่ได้เรียนมา...ความเครียดส่วนมากจะเป็นช่วงแรกๆ ที่มาทำงานใหม่ๆ ประสบการณ์ไม่มี มีน้อย มาเจอที่นี่มันมีมาก...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“... ในกรณีเช่น เขียนแผลนะ จากการที่ว่าเราไม่เคยเขียนแผล เขียนได้สัปดาห์ (เข็ม) 2 สัปดาห์ (เข็ม) การที่เราไปตามที่มาช่วยดูว่าทำไมไม่ได้นะ พี่เขาก็ว่าเขียนไปตะनोंงเขียนไป เราก็ต้องเขียนไปเอง เหมือนจะร้อง (ร้องไห้) เลย...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้การไม่มีประสบการณ์ การขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับปัญหาการดูแลผู้รับบริการที่เป็นผู้รับบริการฉุกเฉิน หมดสติ หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น และการที่ต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤติ การไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือหรือสภาพปัญหาความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (Bailey, Steffen and Grout, 1980) ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งได้เช่นกัน

“...อยู่อ้อ (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) นี่จะตื่นเต้นมาก เครียด ไม่ชอบ ชอบอยู่เวิร์ค (หอผู้ป่วย) มากกว่า ตอนนี้อยู่ได้มากขึ้น ถึงก็ไม่ค่อยตื่นเต้นกับอาการคนไข้เท่าใด ปีแรกจะกลัวเสียงแตรมาก มันตื่นเต้น ตอนนั้นเราไม่มีประสบการณ์อะไรเลย...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...เราไม่มั่นใจ จะมีมั้งถ้าว่าเป็นโรคแปลกๆ ที่เราไม่เคยพบ หรือว่าคนไข้ที่มาซ็อก (หมดสติ) มา เราเจอน้อย ความรวดเร็ว ว่องไว มันก็มีน้อย ยังไม่ค่อยเจอนั้นนะ...อยู่มา 2 ปี ก็เจอคนไข้ เอ็มไอ (กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) หนักที่สุดของ...(เอ่ยชื่อตัวเอง) แล้ว แค่ช่วยให้ออกซิเจนไม่ถึงกับต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ)...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ถ้าคนไข้มาหนักมา ต้องใส่ทิว (ท่อช่วยหายใจ) เราจะตื่นเต้น เพราะว่าไม่ค่อยได้พบ แล้วก็เวลาคนไข้มาด้วยโรคแปลก จะไม่มั่นใจว่าจะรายงานหมดเลย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“สมมติว่าคนไข้มีปัญหามือกอดตายอะไรแบบเนี่ย ก็กลัวเหมือนกัน ไม่ค่อยจะกล้าให้คำปรึกษา กลัวจะเป็นผลทางลบมากกว่า เพราะว่าเคยเรียนทางจิตวิทยาเล็กๆ น้อยๆ เพราะว่าอาจจะไปถามแล้ว เป็นผลเสียอะไรพวกเนี่ย...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข ผลที่เกิดจากปัญหาดังกล่าว ทำให้พยาบาลพยายามที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยพยาบาลมีวิธีการหลายวิธีๆ ในการที่จะลดความเครียดจากการที่ไม่มีความรู้ หรือการขาดทักษะนั้น เช่น การพยายามค้นคว้าหาความรู้โดยการหาอ่านหนังสือเพิ่มเติม การสอบถามความรู้กับผู้ร่วมงาน เช่น การถามความรู้แพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การถามความรู้เภสัชกรในเรื่องยา การถามความรู้กับพยาบาลรุ่นพี่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน ซึ่งอาจมีประสบการณ์ตรงจุดนั้นมาก่อน ดังคำกล่าวของพยาบาล

“...ส่วนมากจะเรียนรู้เ้าเอง พยายามศึกษาหาความรู้เ้าเองในเรื่องการตรวจโรค ตรวจไทร พยายามซักถามหมอ เ้าว่าเราต้องมาอยู่เวรบ้างก็อยู่แล้ว นอกเวลาก็อยู่ เ้าก็ต้องหาอ่านหนังสือ หรือซักถามหมอก็เกี่ยวกับ โดส (ขนาด) ยา การให้ยาเฉพาะโรค ต้องถามหลายฝ่ายไม่ว่ากับเภสัชก็ถามเรื่องยา ถามอยู่ตลอดแหละ หมอเขาก็ให้คำแนะนำ อะไรคินะ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...หลังจากนั้นพอเราเกิดความชำนาญ พอน้องใหม่มาเราก็พยายามเทรน (ฝึกหัด) น้องใหม่อย่างศิลปะ เสริมให้น้องเขาอย่าให้มีความรู้สึกเหมือนเรา” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...พอพบคนไข้มาด้วยโรคใหม่ๆ ก็ต้องกลับไปอ่านหนังสือ หรือว่าถามพี่เขา (พยาบาลรุ่นพี่) อะไรแบบเนี้ย ก็คือ ถ้าไม่รู้ก็ถามเลย ถ้ามีอะไรก็ถามเลย เกี่ยวกับโรคถ้าไม่แน่ใจก็ต้องตรวจร่างกายเหมือนกับในหนังสือ” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ต้องโทรมาถามพี่เขาข้างใน ว่าคนไข้เป็นแบบนี้ ต้องรายงานหมอมี๊ เขารายงานหมอกันหรือเปล่า...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการพัฒนาเพื่อให้เกิดความรู้ นอกจากการอ่านหนังสือ การสอบถามความรู้กับผู้ร่วมงาน พยาบาลยังเรียนรู้โดยการเผชิญกับสถานการณ์นั้นโดยตรง (McAbee, 1994) ในบทบาทการให้คำปรึกษา สำหรับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์อาจรู้สึกกลัวและเครียดที่จะให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง เนื่องจากไม่มีทักษะในการให้คำปรึกษา แต่พยาบาลก็พยายามที่จะเรียนรู้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาเล็กน้อยกว่าก่อน เช่น ผู้รับบริการที่มีความวิตกกังวล ดังนั้นบางครั้งการเผชิญกับความเครียดโดยตรงเพื่อให้เกิดประสบการณ์ ก็เป็นสิ่งที่ติดตามประสบการณ์ของพยาบาล

“...แต่ว่าเราก็พยายามนะ ก็หลงกับญาติมี๊อะไรแบบเนี้ย ถ้าว่าจิตใจเขาไม่สบายหรือว่าคนไข้กังวล ก็คือ ถ้าเขากังวลอะไรก็พยายามอธิบายในส่วนนั้น หรือว่าอธิบายการดำเนินของโรคหรือว่าการรักษาของหมอ...บางคนเขาก็ไม่หลง(พูด)กับเราเลย เราก็อยู่เป็นเพื่อนเขา อะไรพวกนี้ พอเห็นว่าเขาสบายใจขึ้น ก็ถามว่ามีปัญหาอะไรหรือเปล่า...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ก็เครียดเหมือนกัน แรกๆ ไม่รู้จะทำไหร (ทำอะไร) จับไข้โน้นไม่ถูก จับไข้โน้นไม่ได้ ตอนนี่เริ่มปรับตัวได้แล้วบ้าง บางทีก็สับสนกัน มาถึงใหม่ๆ ไม่รู้จะทำพันปรีดี ก็ประสบการณ์เป็นตัวช่วยได้มากเลย...มันต้องเจอเอาเองนะครับ ก็สอนตอนที่ทำงาน ที่เขาก็สอนให้ดิฉัน แต่ว่าการได้รับการสอนกับการที่ได้เจอกับตัวเองมันไม่เหมือนกันนั้ ...” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

1.2 ญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยกับพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการฉุกเฉินมารับบริการและพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแล้ว บางครั้งก็ไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือญาติที่มีความวิตกกังวลกับอาการของผู้รับบริการ และมีความต้องการให้ผู้รับบริการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องการให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาด้วยแพทย์ ความวิตกกังวลของญาติทำให้แสดงอารมณ์ก้าวร้าวออกมา (Hardy and Hardy, 1988)

“...ตอนมาทำงานใหม่ๆ ญาติเขามาช่วยท้องเสีย ถ่ายไม่येะ ... (เอ่ยชื่อตัวเอง) ก็ตรวจดูแล้ว เขาปวดมวนท้องเป็นพักๆ ไม่ได้ปวดรุนแรงอะไรมาก แต่ว่าเขามีไข้ประมาณ 37.5 เขาเป็นคนแก่ แต่ดูแกแข็งแรงดีอั้นนะ ถึงที่นี่... (เอ่ยชื่อตัวเอง) ก็ให้ยาไป ให้น้ำเกลือ คนไข้เขากลับได้กิน แต่ไม่येะ น่าจะกลับบ้านได้ ดูแลตัวเองที่บ้านก่อน คือ เขาเป็นแม่ของอีกคน ที่มีอำนาจในตำบลนั้นนะ เขาก็ไม่พอใจ เขามาว่า ว่าไม่ให้นอนโรงพยาบาล...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข พยาบาลไม่ใช้วิธีการโต้ตอบในสถานการณ์ดังกล่าว แต่จะอธิบายเหตุผล (McAbee, 1994) ให้ญาติผู้รับบริการที่พอจะรับฟังคำอธิบายได้เป็นผู้ฟัง รวมถึงการอธิบายวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

“...เราก็ไม่ได้ตอบ แต่อธิบายให้ฟัง ว่าทำไมถึงให้ญาติกลับบ้าน เพราะอะไร คือ ญาติคนอื่นเขารับฟัง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...มีคนไข้ถูกงูจะงอยกัดมา ตอนนั้นอยู่ว่ ญาติเขารู้สึกวิตกกังวลมาก ญาติเขาจะใช้สารเคมีมากเลย เขาจะพาถูกไปโรงพยาบาลທທ แต่มีอีกคนที่เขาฟังได้ หลังจากที่... (เอ่ยชื่อตัวเอง) ทำกับคนไข้เสร็จ... (เอ่ยชื่อตัวเอง) ก็มาอธิบายเขาว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องไทร เลาถึงการรักษาที่ต้องให้ตามประสบการณ์ที่ตัวเองเคยเจอ....”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้ พยาบาลยังให้ประสบการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทมากขึ้น ที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบทั้งใน 3 โรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยและญาติมักแสดงออกโดยการโวยวาย ที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด (Riding and Wheeler, 1995) ซึ่งพยาบาลได้กล่าวถึงสาเหตุของการโวยวายที่แตกต่างกันดังนี้

“...ความไม่เข้าใจของคนไข้ เขาโวยวายมากเลยบางที ไม่ฟังเหตุผลเรา...ถ้าทำงานอยู่ตรงนั้นก็จะเครียดมากเลย”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“คนไข้มาถูกเงินเลยจะมีปัญหา ถ้าไม่มีหมอ เหมือนคนไข้ถูกเงิน ที่ว่าหนักๆ หมอมาตรวจซ้ำหรือว่าหมอไม่มากก็จะโวยวายมีมั้งแหละคะ”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...บางทีเขาว่าแซ (ซ้ำ) ไหร่มั้ง อะไรมาตั้งนานแล้วยังไม่ได้ฉีดยา ฉีดยาตีเจ็ด ตีแปด กลางคืนตีหก ตอนเย็นมาทำแผล ถึงผู้ป่วยอุบัติเหตุมาด้วย เราดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุอยู่ ก็พูดว่าอะไรแซ (ซ้ำ) อี (จะ) ดาย อะไรพัน เนี่ยะ...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ปัญหาใหญ่ๆ ก็คือ เขาว่า เขาถูกลัดคิวอะไรพันนั้นแหละ บางทีเขาไม่เข้าใจว่ามีคนไข้ถูกเงินเราก็ต้องทำให้คนไข้ถูกเงินก่อน เราก็อธิบายเขาไปแล้ว แต่ว่าคนบ้านเรามันไม่ค่อยนี้ ขนาค

คนไข้นอนสัปดาห์ (ต่อช่วยหายใจ) อยู่ข้างในนี้ (แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เขายังยื่นคำ
หน้าห้อง ว่าเขารออยู่นานแล้ว ทำคนโน้นก่อน” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข พยาบาลมีวิธีการในการแก้ไขปัญหาคือแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะใช้วิธี
การอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ โดยเลือกอธิบายในผู้รับบริการที่สังเกตว่าน่าจะรับฟังคำอธิบายได้
ในพยาบาลบางคนก็ใช้วิธีการเดินหนี ไม่ได้แย้ง เนื่องจากทราบในลักษณะนิสัยของตนเองว่าเป็น
คนอารมณ์ร้อน หากพูดไปจะยิ่งทำให้เกิดปัญหา (McAbee, 1994)

“ก็อธิบายให้ฟังลักษณะของโรค กลไกการดำเนินของโรค ความรุนแรง สมมติว่ารายงานหมด
แล้ว หมอบอกอะไร หรือให้ทำอะไร ก็บอกว่าหมอให้ทำแบบนี้ ส่วนใหญ่เขาก็รับฟัง...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ถ้าคนไหนอธิบายได้ เราก็อธิบาย อธิบายไม่ได้ก็เฉยๆ บางทีถ้าญาติมาด้วย ดูแล้วว่าคุยกับญาติ
ดีกว่า (ดีกว่า) ก็จะอธิบายกับญาติเขา ถ้าเขามาคนเดียว ก็ดูอารมณ์ของเขา ก่อน ถ้าอธิบายไม่ได้
ก็เฉยๆ ให้เขาไว้วายไป เขาก็คงหยุดไปเอง” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ก็อธิบายว่า คนโน้นเขาจำเป็นหว่า (จำเป็นกว่า) ให้เขาแเล (ดู) คนไข้ ว่าคนไข้พันนี้กับคุณ
คุณคิดว่าถ้าเป็นคุณ คุณเป็นพยาบาล เป็นหมอบอก คุณจะให้ใครรักษา ก่อน เขาก็ยังค้ำอยู่นั้นแหละ
ไม่คิดขึ้นหรอก...ถ้าอย่างนั้นเขาก็จะค้ำไม่หยุด ก็เรา ถ้าเกิดว่าเขาไปกับญาติ เราขออธิบายญาติ
ให้เขาเข้าใจ บางทีเป็นที่คนไข้ บางทีเป็นที่ญาติที่มาไว้วาย เราก็อธิบายไปสำหรับคนที่รับฟัง
ได้” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...คือ ใครทนได้ก็เจ็บ ใครทนไม่ได้ก็แหลง (พูด) เป็น...(เอ่ยชื่อตัวเอง)...(เอ่ยชื่อตัวเอง)
จะไม่พูด เพราะว่าถ้า...(เอ่ยชื่อตัวเอง) พูด...(เอ่ยชื่อตัวเอง)จะจี๊วป (โกรธง่าย) ...(เอ่ยชื่อตัวเอง)
ยัง...ถ้า...(เอ่ยชื่อตัวเอง)พูดเรื่องมันจะบานปลายนั้น ...(เอ่ยชื่อตัวเอง) เลยเงิบๆ บางทีก็เดินหนี
ไปเสีย” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

1.3 ความไม่สอดคล้องในบทบาท เป็นปัญหาที่พบมากกับพยาบาลในกลุ่มงาน
การพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรูปแบบบริการที่ 1 โดยในการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลมี
การรับรู้และมีทัศนคติว่าตนเองมีบทบาทในการดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการ ดังนั้น
การมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับทัศนคติ และการรับรู้ของพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้ง
(Hardy and Hardy, 1988) เช่น การให้พยาบาลแพค (pack) ถุงมือ ถ้างเครื่องมือ และความขัดแย้ง
ในบทบาทการรักษาซึ่งเป็นปัญหาที่พยาบาลกล่าวถึงมาก นอกจากนี้การปฏิบัติบทบาทที่
ไม่สอดคล้องกับบทบาทตนเอง ร่วมกับการที่พยาบาลไม่มีทักษะและความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติ
บทบาทนั้น จะยิ่งทำให้พยาบาลรู้สึกขัดแย้งมากขึ้น

“เหมือนตอนที่มาใหม่ๆ เวิร์บ่ายพยาบาลแพค (ห่อ) ถุงมือเอง ตอนทำงานเสร็จพยาบาลล้าง เครื่องมือเอง ถึงลูกจ้างเอาไว้ทำอะไร (อะไร) หน้าที่ของลูกจ้างทำอะไร คือ ตอนที่เรียนมัน ไม่ใช่แบบนี้ไง...เรามีหน้าที่ดูแลคนไข้”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“บทบาทการรักษา ทำเกือบ ๆ (หัวเราะ) นั่นแหละ มีความรู้สึกทำ ทำไปก็คิดไปว่า ทำไมเราต้อง ไปทำในบทบาทของวิชาชีพอื่นนั่น โดยความเข้าใจนั่น ในบางครั้งมีความรู้สึกว่าต่อใครตรงนี้ถึง จะได้รับการแก้ไข...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“ตอนแรกๆ ที่มาทำใหม่ๆ ที่อ้อ (หน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน) นั่น เหมือนว่าประสบการณ์ ยังน้อยนั่นนะ เหมือนหมอมมาถึงเขาก็สั่งเลยทำให้เอกซิสเซ็น (ผ่าตัดเล็ก) จบมาใหม่ๆ ไม่เคยทำ มันเกินความสามารถ มันขัดแย้งมากเลยตรงนั้น ทำไมหมอต้องสั่งให้เอกซิสเซ็น (ผ่าตัดเล็ก) ถึง ถ้า...(เอ่ยชื่อพยาบาล) อยู่ ที่...(เอ่ยชื่อซ้ำ) ความสามารถมาก คือ ที่เขาจบมาหลายปีแล้ว เขามี ความสามารถทำได้นั่นนะ รู้สึกว่าไม่ใช่หน้าที่ของเราที่จะไปทำเอกซิสเซ็น (ผ่าตัดเล็ก) นั่น โอเค (ใช่) ว่าถ้าฝืนที่ไม่สำคัญ ธรรมดา มัน เราสามารถทำได้ แต่ถ้าที่เกี่ยวกับเนิร์ฟว (เส้นประสาท) มันจะเกิดอะไรขึ้น รู้สึกว่ามันไม่ใช่หน้าที่ของเราที่จะต้องทำในจุดนั้น นั่นนะ แต่ถ้าเวิร์ด (ห่อผู้ป่วย) โอเค (ใช่) เราจะทำตามเนิร์สซิง แคร่ (การพยาบาล) ของเรา การพยาบาลที่จะให้กับคนไข้เป็นของเรา...เราจะขัดใจเสียเองมากกว่านะ บางที่เราทำไม่ได้มัน เหมือนงานบางอย่างไม่ใช่หน้าที่เราแต่หมอมให้เราทำ”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข กรณีการให้พยาบาลแพค (pack) ถุงมือ ล้างเครื่องมือเอง มีการพยายาม เปลี่ยนแปลงโดยการนำปัญหาเข้าที่ประชุม เพื่อเสนอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการมอบหมายงานที่ เหมาะสมกับบุคคล

“...ก็เลยเสนอเข้าที่ประชุมว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลง แต่การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่ได้ เราต้องสื่อให้ลูกจ้างเข้าใจก่อน...ถึงมันก็ค่อยเปลี่ยนแปลงขึ้น ตอนนี้ก็เป็นระบบดี”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนความไม่สอดคล้องในบทบาทการรักษา ในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีมานาน ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งเกิดการยอมรับในตนเองว่า การปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน ทุกคนต้องปฏิบัติในลักษณะดังกล่าวเหมือนกัน

“...แม้ว่าแต่ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว ดีขึ้นแต่ไม่มาก เพราะว่าในระดับโรงพยาบาลชุมชนทุกคนต้องทำ แบบนี้ ไม่แตกต่างกัน”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

1.4 แพทย์ไม่อยู่ ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพเกินขอบเขตของบทบาท การที่แพทย์ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ร่วมกับการมารับบริการของผู้รับบริการฉุกเฉินที่มีอาการรุนแรง ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้ง และรู้สึกเครียด (Bailey, Steffen and Groat, 1980) เนื่องจากปัญหานั้น ต้องการความช่วยเหลือที่เกินขอบเขตบทบาทที่พยาบาลจะให้ได้ และบางครั้งพยาบาลก็ไม่มีทักษะเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหานั้นๆของผู้รับบริการ

“กรณีแพทย์ไม่อยู่ก็จะเครียด ทำแล้วมีอะไรเกิดขึ้น หมอไม่ได้มาช่วยทันทีนั้น กรณีมีเคส อีเมอเจินซี (ผู้ป่วยฉุกเฉิน) เราทำอะไรกับคนไข้ไม่ได้ ถ้าคนไข้มาหนักมา เช่น คนไข้หยุดหายใจมา บางส่วน เราทำไม่ได้ เราไม่ได้เรียนมาตรงนี้ และเกินขอบเขตหน้าที่ของเราที่จะทำด้วย”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข ในสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลให้การรักษาพยาบาลผู้รับบริการก่อน แม้ว่าบางครั้งจะเกินขอบเขตบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลก็ตาม เนื่องจากมองว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องรักษาชีวิตของผู้รับบริการไว้ก่อน และบางครั้งพยาบาลต้องขยายบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจในการส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการในระดับสูงกว่า เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์ต่อไป

1.5 ขาดความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน เป็นปัญหาที่เกิดกับพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว ในพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย โดยเป็นความคาดหวังของพยาบาลเหล่านั้นว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ในการร่วมกันปฏิบัติบทบาทด้วยความเต็มใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจริง คือ การที่บางครั้งผู้ร่วมงานไม่ปฏิบัติในบทบาทของตนเอง และขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งแสดงออกซึ่งความไม่พอใจเมื่อถูกขอความร่วมมือ

“มันก็มีผู้ร่วมงานที่ว่า บางทีก็ไม่ได้ตั้งใจเราพันนี้ เราารู้สึกว่าเขาจะทำ ในงานที่เขาต้องทำ แต่เขาไม่ทำอะไรประมาณเนี่ย คือ พันปรีอ (อย่างไร) คือ บางทีความคิดเห็นของเราอาจจะ คือ คิดว่าความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ อาจจะยังน้อยในบางคนนะ เราก็คิดว่า เราก็เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ให้คนอื่นบ้าง แต่บางทีเขาม่าจะทำแต่กลับไม่ทำ อะไรพันเนี่ย ”

(พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)

“อารมณ์ผู้ร่วมงานในแต่ละวัน เหมือนเราทำ เขาไม่ทำ เหมือนผู้ร่วมงานมีส่วนเหมือนกัน ในทุกฝ่าย คนงานไหนก็เหมือนกัน เหมือนเราบอกเขาให้ทำสิ่งนั้น เขาก็จะไม่ทำ มันมีเป็นบางคน เขาไม่ตอบว่าไม่ทำ แต่เขาบอกว่าไม่ต้องบอกเขา อะไรพันเนี่ย ผู้ร่วมงาน”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข คือ การสร้างความตระหนักในบทบาท ซึ่งบุคคลต้องทำให้เกิดขึ้นโดยตนเอง

นอกจากนี้บางครั้งในการประสานงานกับแพทย์ก็มีปัญหา โดยพยาบาลประสานงานเกี่ยวกับอาการของผู้รับบริการให้แพทย์ทราบแล้ว แต่แพทย์ไม่ลงมาดูอาการจนกระทั่งญาติไว้วางใจจะลงมาดูอาการ

“...บางครั้งกับหมอก็มีปัญหา รุ่นก่อนเนี่ยรายงานแล้วไม่ค่อยลงมาดู เหมือนถ้าญาติไว้วางใจจะลงมาดู”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

และปัญหาการ โทรศัพท์ตามแพทย์เพื่อรายงานอาการของผู้รับบริการ ที่บางครั้งไม่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลให้ประสบการณ์ว่าตามแพทย์ยากมาก

“...แล้วก็ปัญหาเกี่ยวกับการตามหมอ หมอตามยากบางที ยากมากๆ เลขบางที บางทีไม่มา บางทีก็ไม่รู้ที่อยู่ไหน...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข ปัญหาการประสานงานกับแพทย์ พยาบาลใช้วิธีการลงบันทึกรายงานตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

“...เราจะเขียน ไปเลยในบันทึกว่ารายงานเขาแล้วเขาไม่มาง่าย (มารวดเร็ว)...”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

ส่วนปัญหาการตามแพทย์ยาก พยาบาลจะพยายามโทรศัพท์หลายๆครั้ง จนกว่าจะสำเร็จ หากเป็นความเร่งด่วน พยาบาลจะใช้วิธีประสานงานกับแพทย์คนอื่นในโรงพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้รับบริการต่อไป

“...ก็เราก็โทรอยู่นั่นแหละ โทรจนติดโน่นแหละ ถ้าเกิดไม่ได้ก็ให้หม่อีกคนหนึ่งช่วย”
(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

2. ความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าในงาน

นอกจากปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว บางครั้งในการปฏิบัติงานของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลก็เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในงาน จากการทำงานเดิมๆเป็นเวลานานๆ

“...บางช่วงก็เบื่อ จะมีบางช่วงที่จะเบื่อ ทำงานเดิมๆไปนานๆ มันก็เบื่อ อยากหยุดไปก่อนสักเดือน แล้วค่อยมาทำต่อ...บางครั้งก็เบื่อหาสาเหตุไม่ได้” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข ลาพักผ่อน

“...ก็หยุดพักไปสักช่วงหนึ่ง เหมือนลาพักผ่อน แล้วค่อยกลับมาทำงานใหม่”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

นอกจากนี้พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลยังมีปัญหาความเหนื่อยล้าในการทำงาน จากการที่มีจำนวนคนปฏิบัติงานน้อย แต่งานที่รับผิดชอบมีมาก (Sullivan and Decker, 1997)

“ทำงานบางทีมันก็ล้า อยู่กัน 2 คนนี่ บางทีจะไม่พอ มันจะไม่เหมือนกับโรงพยาบาลทั่วไป คือว่า เขาก็มีแพทย์ด้วยตลอดเวลา...ที่นี้พอว่าหลังจาก 2 หุ่บครึ่ง โอทีดี (หน่วยผู้ป่วยนอก) นอกเวลา มันจะปิด จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลหมดเลย...พอว่าปริมาณงานมากๆ ทำให้เราเกิดความเหนื่อย ล้า...เราเหนื่อย เราเลยรู้สึกไม่อยากทำงาน (หัวเราะ)ตรงนั้น” (พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข พยาบาล กล่าวว่า ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยตนเอง เนื่องจากต้อง ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน เคยได้นำเสนอปัญหาให้หน่วยงานทราบแล้ว แต่ปัญหาดังกล่าวยังคงไม่ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการแก้ไขแต่มีการกำหนดเป็นข้อตกลง และมี ขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย จึงไม่อยากจะแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการ แก้ไขปัญหาดังกล่าว

3. การขาดการพัฒนาด้านความรู้

ปัญหาการขาดการพัฒนาด้านความรู้ของพยาบาล โดยวิทยาการด้านการรักษาในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา หากขาดการติดตาม ขาดการพัฒนาตนเองจะทำให้ขาด ความรู้ รวมทั้งการแสดงบทบาทบางอย่างที่ไม่ได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำก็อาจมีการลืม และทำให้ขาด ทักษะในการที่จะปฏิบัติบทบาทดังกล่าว หรือปฏิบัติบทบาทได้ไม่ครอบคลุม

“พี่ว่ามีปัญหา คือ ตัวเราเองนั้นยังมีความรู้ไม่เพียงพอในส่วนของ การรักษา เรามีความรู้สึกว่า เราอยู่ตรงนี้นั้น วิทยาการมันก้าวล้าไปเราตามไม่ทัน...เนียพี่ว่าปัญหาดังตรงความรู้เนีย...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“...ปัญหา คือ เราไม่รู้ครอบคลุมมีบางอย่างเขากล่าวว่ายาที่มีผลอะไรมั่ง เราก็ตอบเขาไม่ได้ เพราะห้องยาเป็นคนจ่าย เราก็ลืม เราตอบไม่ได้ปัญหา คือ ความรู้เรายังไม่ครอบคลุม ในการให้ คำแนะนำ ถ้าให้คำแนะนำแล้ว แนะนำไป เราต้องตอบได้ ถ้าเขากล่าวกลับมา...”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

วิธีการแก้ไข พยาบาลได้นำเสนอวิธีการแก้ไข เป็น 2 วิธี คือ 1) ให้โรงพยาบาลจัด ประชุมวิชาการ โดยทีมวิชาการของโรงพยาบาล ควรจัดให้มีการประชุมวิชาการเป็นระยะ สำหรับ

ผู้ที่ไปรับการอบรมมา ต้องกลับมาถ่ายทอดวิชาการในลักษณะของการเขียนหนังสือ หรือการพูด วิชาการให้คนอื่นฟัง และ 2) จัดโอกาสให้พยาบาลได้รับการอบรม โดยเมื่อมีการจัดอบรม ณ ที่ใด ให้พยายามส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสในการเข้ารับการอบรม เนื่องจากการเข้ารับการอบรม โดยตนเอง เป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ ซึ่งจะดีกว่าการที่จะรับการถ่ายทอด จากบุคคลอีกคนหนึ่ง

“...ตอนนี้จะมีทีมวิชาการของโรงพยาบาล ก็จะมีจัดวิชาการเป็นระยะๆ แล้ว ก็ถ้าใครไปอบรม มา ก็ต้องกลับมาจัดวิชาการให้สำหรับคนที่ไม่ได้ไปฟังอีกครั้งหนึ่ง ตอนนี้ก็ทำอยู่วิชาการ เดือนละครั้ง ตอนนี้ก็ 2 ครั้งขึ้นแล้ว ก่อนหน้านั้นเราไม่มีทีม แต่ว่าก็มีอย่างน้อย เดือนละครั้ง เป็นเรื่องที่เขาไปอบรมมา มีความหลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจงว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิชาชีพ อาจจะมีเกี่ยวกับกฎหมาย ก็ไปฟังมาแล้วเอามาถ่ายทอดต่อ”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

“เช่น การมาประชุมกันเอง มาประชุมวิชาการนั้นนะ โรงพยาบาลเราก็มีนั้นนะประชุมวิชาการ ระหว่างกลุ่มงานนั้นนะ ใครไปอบรมอะไรมา คนนั้นก็กลับมาพูดคุยให้คนอื่นฟัง ว่าได้ความรู้ อะไรบ้าง นอกจากนี้ก็ต้องพยายามจัดให้เขาไปอบรมให้มากขึ้น มีอบรมอะไรก็ควรให้เขา ได้ไป เพราะว่าคนที่ได้ไปเอง ก็จะดีกว่าการที่คนอื่นมาเล่าให้ฟังอีกทีหนึ่ง”

(พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล)

จากปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิใน โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งวิธีการแก้ไขตามประสบการณ์ของพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ดังตาราง 8

ตาราง 8 สรุปปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิใน
โรงพยาบาลชุมชน และวิธีการแก้ไขตามประสบการณ์ของพยาบาล

ปัญหาอุปสรรค	วิธีการแก้ไข
<p>1. ปัญหาความเครียดและความขัดแย้งในการแสดงบทบาท</p> <p>1) ความสามารถน้อยกว่าบทบาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีประสบการณ์ - ไม่มีความรู้ - ขาดทักษะ หรือมีทักษะไม่เพียงพอ <p>2) ญาติและผู้ป่วยมีความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติมากเกินไป <p>3) ความไม่สอดคล้องในบทบาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้พยาบาลแพคถุงมือ ล้างเครื่องมือเอง - ปฏิบัติบทบาทการรักษาพยาบาลที่เกินขอบเขตของบทบาทและความสามารถ <p>4) แพทย์ไม่อยู่ ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพเกินขอบเขตของบทบาท</p> <p>5) ขาดความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ร่วมงาน ไม่ปฏิบัติบทบาทของตนเอง และไม่ช่วยเหลือกันในการทำงาน รวมทั้งแสดงออกว่าไม่พอใจเมื่อถูกขอความร่วมมือ - ตามแพทย์ยาก 	<ul style="list-style-type: none"> - อ่านหนังสือเพิ่มเติม - ถามความรู้จากผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลรุ่นพี่ เพื่อน - เสนอปัญหาเพื่อให้เกิดประสบการณ์ - อธิบายเหตุผลให้เกิดความเข้าใจ - นำเสนอที่ประชุม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการมอบหมายงานที่เหมาะสมให้กับพยาบาล - ทำใจยอมรับว่าเป็นภาระงานที่พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติเหมือนกันในทุกที่ - รักษาพยาบาลเอง ร่วมกับการส่งต่อผู้รับบริการ - เป็นความตระหนักในบทบาท ต้องทำให้เกิดขึ้นโดยตนเอง - หากแพทย์อยู่ แต่ไม่ลงมาพบผู้รับบริการ พยาบาลใช้วิธีการเขียนบันทึกตามความเป็นจริง หากแพทย์ไม่อยู่จะพยายามติดต่อกับแพทย์หลายๆ ครั้ง และหากจำเป็นเร่งด่วนจะประสานงานกับแพทย์คนอื่นในโรงพยาบาลแทน
<p>2. ความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าในงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เบื่อหน่ายจากการทำงานเดิมๆ เป็นเวลานานๆ - เหนื่อยล้าจากปริมาณงานที่ต้องทำมีมาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ลาพักผ่อน - ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน
<p>3. การขาดการพัฒนาด้านความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี - ขาดการพัฒนาความรู้ให้เกิดครอบคลุมในทุกด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลจัดประชุมวิชาการ - จัดโอกาสให้ได้รับการอบรม