



ความรู้ ทักษะ ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับ บริการปฐมภูมิของผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ

Title Knowledge, Attitudes, Expectation and Practice primary
health care service of health care workers

พินทอง ปินใจ, พิมพ์มล วงศ์ไชยา, พรพิมล อรุณรุ่งโรจน์, ลีริสสุดา เตชะวิเศษ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ส่งผลกระทบต่อสังคมมากมาย ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนมีความซับซ้อนมากขึ้น สังคมหันมาให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีมากกว่าในอดีต ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้เน้นพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการสร้างเสริมและป้องกันโรค ดังจะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้มีมาตรการการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยรัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มากกว่าการจัดการความเจ็บป่วย (เกษม วัฒนชัย, 2547) จึงได้มีความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพื่อมีความเป็นธรรม ทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิในรูปเวชปฏิบัติครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งบุคลากรที่มีหน้าที่โดยตรงคือ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว แต่เนื่องจากการที่จะผลิตแพทย์เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมพื้นที่ดูเหมือนจะเป็นไปได้ในน้อยในช่วงหลายทศวรรษข้างหน้า แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ยังไม่

สามารถผลิตแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่บริการได้ ในภาวะเช่นนี้จึงมีความจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นมาทำหน้าที่แทน ซึ่งกลุ่มบุคลากรได้แก่เจ้าพนักงานสาธารณสุข พนักงานอนามัยและผดุงครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในความเป็นจริงบุคลากรกลุ่มนี้ได้ให้บริการระบบปฐมภูมิในชุมชนมาก่อนอยู่แล้วในระบบบริการสาธารณสุขไทย ซึ่งเรียกกันติดปากว่าหมออนามัย

พยาบาลวิชาชีพ คือบุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานด้านโรคการรักษาและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางกาย จึงมีการขยายบทบาทของพยาบาลเพื่อตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งที่ผ่านมานั้นความสามารถทางการพยาบาลโดยทั่วไปแม้ว่าจะสามารถเสริมสร้างการดูแลตนเองให้แก่ผู้รับบริการได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย และทันท่วงที สภาพการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลได้มีความรู้มากขึ้น และขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ แสดงทักษะการพยาบาลขั้นสูงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มากที่สุด โดยเฉพาะบทบาทเชิงเวชปฏิบัติที่ต้องพัฒนาการใช้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง ประยุกต์ความรู้ของศาสตร์



ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) ได้มีการกำหนดให้พยาบาลสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ โดยจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีระยะเวลาการอบรมตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป อย่างไรก็ตามมีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ทำงานในสถานบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแม้จะไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายในการรักษาเบื้องต้น แต่ในทางปฏิบัติอาจสามารถปฏิบัติได้โดยการได้รับมอบหมายและรับรองจากสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากความจำเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ทำการรักษาเบื้องต้นจึงมีอยู่จำนวนหนึ่งที่สามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ ถ้าในสถานพยาบาลไม่มีพยาบาลประจำอยู่ โดยที่บุคลากรเหล่านี้จะได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ

ในสถานการณ์ที่มีการให้บริการเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิดูเหมือนว่าจะยังไม่พร้อม เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่า สภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ นั้น ทั้งที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอย่างไร โดยสำรวจความรู้และทัศนคติต่อการทำงานด้านเวชปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาความสอดคล้องของความคาดหวังในการทำงานและการปฏิบัติงานจริง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน มีองค์ประกอบหลายประการที่มีผลต่อความคงอยู่ของความรู้ ตัวอย่างเช่น ระยะเวลา ความถี่ของการใช้ความรู้ ความรู้ที่พยาบาลเวชปฏิบัติได้รับจากการอบรม บางส่วนอาจได้นำไปใช้ในการทำงานจริง บางส่วนอาจมีโอกาสนำไปใช้น้อย บางส่วนจึงขาดหายไป จึงควรมีการติดตามประเมินความรู้เป็นระยะๆ นอกจากนี้เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและการรักษา ซึ่งมีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้บางครั้งการทำหน้าที่ของพยาบาลด้านการรักษายังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพตามความคาดหวัง

สำหรับทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ทัศนคติที่ดีนำไปสู่การแสดงออกที่ดี ขณะเดียวกันทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ จึงเป็นจำเป็นที่จะต้องศึกษาทัศนคติของพยาบาลที่ทำงานเวชปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อนำเอาข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้เกิด การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติที่ดี

นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติในสถานการณ์จริง ความสอดคล้องของความคาดหวังและการปฏิบัติจริง อาจส่งผลต่อการปฏิบัติได้ หากสองปัจจัยมีความแตกต่างมากอาจเกิดผลเสียต่อการทำงาน การศึกษาในเรื่องนี้จึงเพื่อประโยชน์ในการจัดหลักสูตรให้เหมาะสมกับการทำงานจริงของพยาบาลเวชปฏิบัติ

บทคัดย่อ

งานเวชปฏิบัติ เป็นนโยบายที่เร่งรัดของรัฐบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างทั่วถึง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น ของผู้ที่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานรักษาเวชปฏิบัติ ของผู้ที่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ เพื่อศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของผู้อบรมฟื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากประชากรผู้เข้ารับการฟื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ จำนวน 128 คน ระหว่างวันที่ 15 - 18 มิถุนายน 2553 โดยใช้เครื่องมือประเมินความรู้ ทัศนคติ และเครื่องมือประเมินความคาดหวังและการปฏิบัติจริง และคำถามปลายเปิด ซึ่งถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ผลวิจัยพบว่า ความรู้ของผู้เข้าอบรมที่เคยผ่านการอบรม สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม ($p < 0.01$) คะแนนทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก โดยคะแนนของผู้ที่เคยผ่าน



การอบรมดีกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม ($p < .05$) สำหรับคะแนนความคาดหวังและคะแนนการปฏิบัติจริง พบว่าแตกต่างกัน โดยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าปฏิบัติ ($p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เคยอบรมเวชปฏิบัติและกลุ่มที่ยังไม่เคยอบรม พบว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนความคาดหวังสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม ($p < .05$) และคะแนนการปฏิบัติจริงของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = .13$) ปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่พบได้แก่ ปัญหาการขาดความรู้เรื่องยา และความมั่นใจในการตรวจและรักษา ปัญหาความขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ และกำลังคน ไม่ได้สัดส่วนกับพื้นที่ให้บริการ และปัญหากระบวนการส่งต่อและสื่อสารกับโรงพยาบาลผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องอบรมความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานที่ทางด้านกำลังคนและเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทำได้เต็มที่ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : การรักษาเบื้องต้น ความรู้ ทศนคติ ความคาดหวัง

Abstract

Enhancing access to primary medical care is an urgent policy of the country. Capacities of health care workers who deliver primary medical care service are crucial to ensure quality of services. This descriptive study aimed to assess knowledge, attitudes, expectation and practice of health care workers who provided primary health care service. Barriers for practice was also explored. Data were collected from nurses and other health workers who attended a 3 - day primary medical care training in June, 2010 at the Boromarajonani College of Nursing at Phayao. Three instruments were used to assess knowledge,

and attitudes, and expectation and practice regarding primary medical care. The results revealed that those who had training experiences in primary medical care had higher scores for knowledge, attitude, and expectation than those who had not been trained. However, scores for practice did not differ statistically. Opened end questions demonstrated the following obstacles: not enough knowledge and confidence in practice, lack of equipments and staff, and inefficient communication system between practitioners and consultants. Findings suggest that it is important to support practitioners for knowledge, and to provide practical helps such as consultation and equipments to increase confidence in practice and to improve quality of services.

Key words : primary medical care, knowledge, attitude, expectation

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น ของผู้ที่เข้ารับการอบรมพื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานรักษาเวชปฏิบัติ ของผู้ที่เข้ารับการอบรมพื้นฟูวิชาการ เวชปฏิบัติ
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของผู้อบรมพื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ
4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติ ความคาดหวัง และการรับรู้การปฏิบัติจริง และปัญหาอุปสรรคในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ



ประชากร

เป็นผู้ที่มาเข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการรักษาเบื้องต้น ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา ซึ่งจัดในระหว่างวันที่ 15 - 18 มิถุนายน 2553 ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย จำนวน 128 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การฝึกอบรม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และลักษณะงานที่ปฏิบัติ
2. แบบทดสอบความรู้ แบบถูก ผิด จำนวน 33 ข้อ คำถาม สร้างโดยผู้วิจัย โดยคิดระดับคะแนนดังนี้ ร้อยละ 0 - 50 เป็นระดับอ่อน ร้อยละ 51 - 75 เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 76 - 100 เป็นระดับดี
3. แบบวัดทัศนคติ มีจำนวน 20 ข้อความเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วยอย่างมาก คะแนนน้อยหมายถึงทัศนคติไม่ดี คะแนนมากหมายถึงทัศนคติดี สร้างโดยผู้วิจัย ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น ตรวจสอบโดยทดสอบค่าความเที่ยงตรงภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Cronbach เท่ากับ 0.87 แบ่งระดับของทัศนคติดังต่อไปนี้ คะแนน 0 - 20 แสดงถึงระดับทัศนคติต่ำ คะแนน 21 - 40 แสดงถึงระดับทัศนคติปานกลาง และคะแนน 41 - 60 แสดงถึงระดับทัศนคติดี และคะแนนทัศนคติ 61 - 80 แสดงถึงทัศนคติระดับดีมาก
4. แบบประเมินความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติจริง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สร้างโดยกลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก (2553) มีจำนวน 16 ข้อความ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

5 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด ถึงมากที่สุด คะแนนน้อยหมายถึงความคาดหวัง และการรับรู้ปฏิบัติจริงที่มาก ทดสอบความเที่ยงตรงภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Cronbach 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและคะแนนการรับรู้การปฏิบัติจริง มีดังต่อไปนี้

1.00 - 1.49 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริงต่ำมาก และต้องปรับปรุง

1.50 - 2.49 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริงระดับน้อย และต้องปรับปรุง

2.50 - 3.49 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริงระดับปานกลาง

3.50 - 4.49 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริงระดับดี

4.50 - 5.00 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริงระดับดีมาก

5. แบบคำถามปลายเปิด ถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน 4 คำถาม ถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้าน การรักษาด้วยยา การตรวจรักษา การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เขียนโครงการนำเสนอคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยเพื่อพิจารณาความเหมาะสมด้านระเบียบวิธีและด้านจริยธรรม
2. สร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
3. เก็บข้อมูล โดยชี้แจงข้อมูลแก่ประชากรเพื่อขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้ที่สมัครใจจะได้รับแจกแบบสอบถาม
4. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล



การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

ประชากรที่เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ สิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย และการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ร่วมวิจัยใดๆ ทั้งสิ้น และการไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ว่าในกรณีใดๆ แก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง นอกจากที่มวิจัย การนำเสนอผลวิจัยจะเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ในการพัฒนา และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 128 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 103 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.47 ในจำนวนนี้เป็นหญิง 97 คน หรือร้อยละ 94.2 เป็น ชาย 6 คน หรือร้อยละ 5.8 เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ 41 คนหรือร้อยละ 39.8 และไม่ใช่ 62 คนหรือร้อยละ 60.2 พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ผ่านการอบรมไม่เกินหนึ่งสัปดาห์ จำนวน 5 คน หรือร้อยละ 4.9 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 33 คน หรือร้อยละ 32.0 ปริญญาโทสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน หรือร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 80 คน หรือร้อยละ 77.7 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 12 คน หรือ ร้อยละ 11.7 อายุเฉลี่ย 38.7 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.25 ปี

ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการรักษาเบื้องต้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยผู้เข้าอบรมทั้งหมดเท่ากับ 22.46 หรือร้อยละ 68.06 และคะแนนผู้ที่เคยผ่านการอบรม เท่ากับ 24.19 หรือร้อยละ 73.30 ส่วนผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม มีคะแนนเฉลี่ย 21.29 หรือร้อยละ 64.24 ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน

ระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนอบรม ระหว่างพยาบาลที่เคยอบรมเวชปฏิบัติและพยาบาลที่ไม่เคยอบรมในจำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรม 21 คน และไม่ผ่านการอบรม 17 คน พบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยกลุ่มที่ผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 24.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.64 กลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 21.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.26

ผลการศึกษาทัศนคติต่อการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก คือ 67.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.64 มีผู้ที่มีคะแนนทัศนคติในระดับดีมากอยู่ 69 คน หรือร้อยละ 77.5 มีผู้ที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง 20 คน หรือร้อยละ 22.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของผู้ที่เคยอบรมและผู้ที่ไม่เคยอบรมเวชปฏิบัติ ผู้ที่ผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าคือเท่ากับ 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 ผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทในงานเวชปฏิบัติและการปฏิบัติจริง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าคะแนนการปฏิบัติจริง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังเท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คะแนนการปฏิบัติจริงเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบทบาทของผู้ที่เคยผ่านการอบรมและผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยกลุ่มที่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนความคาดหวังสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอบรม โดยกลุ่มที่เคยผ่านการอบรมเวชปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 และส่วน



เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 และกลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยที่ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติจริงระหว่างผู้ที่เคยผ่านการอบรม และผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม พบว่า ส่วนคะแนนการปฏิบัติจริง ของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันโดยผู้ที่ผ่านการอบรมมีคะแนนการปฏิบัติจริง 3.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ส่วนผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมมีคะแนน 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

ส่วนที่สอง คำถามปลายเปิด

คำถามปลายเปิดตามคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านการใช้ยาทาน การตรวจรักษา ด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ด้านการใช้ยา

พบว่าปัญหาสำคัญคือ ขาดความรู้เรื่องยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา ขนาดยา การคำนวณยา ไม่มั่นใจในการให้ยาในเด็ก โดยเฉพาะในเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้เป็นปัญหาในเรื่องของการบริหารจัดการ เช่น ยามีน้อย ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุม ยาที่ใช้รักษาโรคบางอย่างเกินขอบเขตหน้าที่ของผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ได้รับยารักษาที่ไม่มีในสถานบริการ

ด้านการตรวจรักษา

มีปัญหาอยู่สามประเด็นหลัก คือ เกี่ยวกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ ความรู้และความมั่นใจของผู้ให้บริการ และความสมดุลของสัดส่วนของบุคลากรและผู้รับบริการ มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจไม่เพียงพอ บางอย่างต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบ แต่ทำไม่ได้ ผู้รับบริการมาก ให้บริการได้ไม่ดี ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถตรวจอย่างละเอียดได้ ไม่มั่นใจในการตรวจร่างกาย

ด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการติดตามเยี่ยมที่พบบ่อยคือ คือการมีภาระงานมาก และกำลังคนน้อย ทำให้

ไม่สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ทั่วถึง ปัญหาพื้นที่ดูแลที่กว้าง ทำให้การคมนาคมไม่สะดวก บางพื้นที่มีปัญหาการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นชนเผ่า

ด้านการส่งต่อผู้ป่วย

ปัญหาที่มีผู้กล่าวถึงบ่อยที่สุดคือ ยานพาหนะและอุปกรณ์ฉุกเฉินที่จะใช้ระหว่างการส่งต่อ บางแห่งมีเลย บางแห่งมีแต่ไม่พร้อมใช้ ที่พบรองลงมาคือ ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับแพทย์และโรงพยาบาล และปัญหาระเบียบขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องเป็นลำดับ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นไปมีความล่าช้า

อภิปรายผล

ผลการทดสอบความรู้พบว่าคะแนนความรู้ของประชากรอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าผู้ที่เคยผ่านการอบรม จะคะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ระดับคะแนนความรู้ก็ยังไม่สูง ซึ่งเป็นเหตุผลทำให้คะแนนการรับรู้การปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกันกับคะแนนความคาดหวัง และสอดคล้องกับปัญหาที่ระบุในข้อคำถามปลายเปิดซึ่งรายงานถึงความไม่มั่นใจในความรู้ในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดให้ความรู้และอบรมผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ การประเมินโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 9 (เพชรฯ ทองผา และเกตุกัญญา ไชยวงศา, 2555) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อประโยชน์/ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในระดับมากที่สุด (X 4.54 SD 0.56) ความคุ้มค่าของการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการในระดับมากที่สุด (X 4.56 SD 0.56) มีผลต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการปฏิบัติงานเพื่อสังคมในระดับมากที่สุด (X 4.57 SD 0.58) และผลสัมฤทธิ์ทางการอบรม ในระดับมากที่สุด (X 4.51 SD 0.38) นอกจากนี้มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก



สำหรับคะแนนทัศนคติพบว่า ผู้เข้าอบรมมีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดี และส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับที่ดี รองลงมาคือปานกลาง และไม่มีผู้ที่มีคะแนนทัศนคติที่อยู่ในระดับที่ต่ำเลย แสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติส่วนใหญ่มีความชอบในการทำหน้าทึนี้ ควรมีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของผู้ที่ทำงานเวชปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เช่นการจัดทำหลักสูตรฟื้นฟูเป็นระยะ หรือการสนับสนุนให้มีการเรียนในระดับสูงต่อไป เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติมาก่อนมีทัศนคติต่อบทบาทดีกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมมาก่อน ซึ่งอาจเป็นผลมาความรู้ที่ได้จากการอบรม ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เกิดความชอบในการปฏิบัติงาน และเห็นคุณค่าของงานมากกว่า ข้อมูลนี้สนับสนุนความจำเป็นในการเร่งรัดให้มีการจัดอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติให้ทั่วถึง เพื่อช่วยส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการทำงานเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : กรณีศึกษาภาคตะวันออก (สุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2555) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจากการยอมรับของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและผู้บริหาร การให้ความสำคัญมอบหมายหน้าที่การรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกต่างๆ บางหน่วยงานได้จัดสื่อให้ ตลอดจนได้รับน้ำใจจากผู้ใช้บริการโดยการนำ ผลไม้ที่ปลูกไว้มามอบให้ ถือเป็นกำลังใจที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผลการศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทในงานเวชปฏิบัติและการปฏิบัติจริง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าคะแนนการปฏิบัติจริง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังเท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คะแนนการปฏิบัติจริงเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 สอดคล้องกับการศึกษาของศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคณะ

(2552) ซึ่งพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติในระดับดี และดีมาก แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ จริญญา ลิมานันท์ (2550) ที่ศึกษาในพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 หรือภาคตะวันออก ซึ่งพบว่าระดับการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่พิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าข้อที่เกี่ยวข้องกับการซักประวัติ การตรวจรักษาอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติรับรู้การทำงานเวชปฏิบัติในระดับมาก อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาต้องระมัดระวังเพราะใช้เครื่องมือประเมินแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริง พบว่าคะแนนการรับรู้การปฏิบัติจริงต่ำกว่าคะแนนความคาดหวัง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าต่ำกว่าทุกรายข้อ แสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานแม้จะรับรู้ว่าตนเองปฏิบัติได้ในขั้นดี แต่ก็รับรู้ว่าจะตนเองไม่สามารถทำงานได้ตามความคาดหวัง ซึ่งน่าจะเกิดจาก ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ดังที่รายงานในข้อคำถามปลายเปิด เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ความแตกต่างของความคาดหวังและความเป็นจริงนี้ มักจะเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดหวัง วิตกกังวล และอาจความเครียดในการทำงานได้ (ปริดา ภิโญ และคณะ, 2542) จึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดปัญหากับผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามความแตกต่างอาจเกิดจากความคาดหวังที่สูงเกินไป และไม่สอดคล้องกับความเป็นไปได้จริง การประเมินการปฏิบัติจริง จึงอาจประเมินด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย เพื่อให้มีความเป็นปรนัย เช่น จำนวนครั้งของการปฏิบัติในบทบาทต่างๆ และการประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการ

การที่พบว่าผู้ที่เคยผ่านการอบรมมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรมมาก่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ผ่าน



การอบรมมีความคาดหวังว่าตนเองจะปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มที่ และดีกว่า แต่การที่คะแนนการรับรู้การปฏิบัติจริงระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก็ตาม แสดงว่าในการปฏิบัติจริงของทั้งสองกลุ่มถูกจำกัดด้วยปัญหาและอุปสรรคเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มที่ผ่านการอบรม อาจจะมีการรับรู้การปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่มากกว่า ในขณะที่ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับความคิดแลคนต่างๆ ก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2550) และคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ จริยา ลิมานนท์ (2550) ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวข้องกับการขาดแคลนบุคลากร การมีภาระงานมาก และการขาดงบประมาณในการอบรมความรู้ ในการวิจัยนี้ ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับบุคลากรและสถานบริการที่รับส่งต่อไกลของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย และปัญหาพื้นที่การดูแลที่อยู่ไกลและการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นชนเผ่า ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะบางพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- เกษม วัฒนชัยและคณะ. (2547). *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มุมมองที่ต้องเติม*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยา ลิมานนท์ (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี.
- ปริดา ภิญโญ, วาสนา สวัสดิ์นฤนาท, สุดธดา ไตรวงศ์ย่อย, และศรีธัญญา เบญจกุล. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงตามความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับกับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 14(4), 37-53
- เพชร ทองเฝ้า และ เกศกัญญา ไชยวงศา. (2555). *การประเมินโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 9*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- ทศนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, นัทธมน ศิริกุล. (2550). บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(2), 24-37
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, กาญจนา ร้อยนาค, และ วิรดา อรรถเมธากุล. (2552). *การติดตามประเมินผลสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 6*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). *ใกล้ใจ บริการสุขภาพ ใกล้บ้าน. เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2555). “คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(1),