

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

Volume 5 | Issue 1

Article 4

1993-04-01

ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่เห็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่ข้าม ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข

รัชณีย์ ช่อมทอง

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

ช่อมทอง, รัชณีย์ (1993) "ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่เห็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่ข้าม ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 5: Iss. 1, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.5.1.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol5/iss1/4>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่เป็นจริง ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข

รัชณีย์ ป้อมทอง*

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาได้มีผลให้วิวัฒนาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทันสมัยเจริญก้าวหน้า ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูงขึ้นทั้งในโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน ในขณะที่เดียวกันปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

จากโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนไป ประชากรวัยสูงอายุมากขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2534) ในขณะที่มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล แต่บริการดังกล่าวยังไม่อาจสนองตอบได้อย่างทั่วถึงจึงจำเป็นต้องลดจำนวนวันของผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่าย และให้มีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วยหนักรายใหม่ต่อไป ผู้ป่วยที่กลับบ้านบางรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

การให้บริการทางสุขภาพที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง และควรเพิ่มบริการดังกล่าวให้มากขึ้น (Humphrey and Milon-Nuzzo, 1991)

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมและประสานงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและบริการสาธารณสุขของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ (สำนักอนามัย, 2530) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 58 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง กระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่เขตปกครองทั้ง 36 เขต ของกรุงเทพมหานคร บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขสายการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจำนวนศูนย์ฯ ละ 3-5 คน ทำหน้าที่เพื่อให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม คือ ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ การให้บริการนอกสถานที่ส่วนหนึ่งซึ่งเป็นหัวใจของการพยาบาลสาธารณสุข คือ การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลบุคคล และครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการแสดงเอกภาพทาง

*พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา

วิชาชีพ ปัจจุบันพยาบาลเยี่ยมบ้านอาจต้องพบบุคคลในภาวะสุขภาพทั้ง 4 ระดับที่บ้าน ได้แก่ สุขภาพดี เริ่มป่วย ป่วยมาก ป่วยหนักหรือใกล้ตาย พยาบาลเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาวิธีการดูแลสุขภาพที่บ้านให้มีศักยภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับความต้องการบริการและปัญหาที่พบในปัจจุบัน เนื่องจากพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมายย่อมมีหลายบทบาท หากมีความขัดแย้งในบทบาท หรือมีความไม่ชัดเจนในบทบาทอาจก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ จึงจำเป็นต้องแก้ไขโดยกำหนดบทบาทให้ชัดเจน นอกจากนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านควรต้องทบทวนบทบาทของตนเองอยู่เสมอ เพื่อจะได้นำมาช่วยในการตัดสินใจค้นหาวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม (Humphrey and Milone-Nuzzo, 1991)

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้บริการในโรงพยาบาล และลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งยังเป็นการประหยัดเวลาด้วย มีผลให้การหมุนเวียนของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านยังเป็นการปฏิบัติงานโดยอาศัยการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นบทบาทที่มีความเป็นอิสระเป็นสิ่งที่แสดงถึงขอบเขตการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย (Capell and Case, 1976)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตลอดจนค้นหาปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงานด้วยโดยทำการศึกษา ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นส่วนราชการเดียวของรัฐในกรุงเทพมหานครที่

รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีแนวโน้มจะขยายบริการดังกล่าวออกไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานครอีกด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการกำหนดบทบาทและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
2. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
3. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านระหว่างพยาบาลที่มีและไม่มีวุฒิทางการพยาบาลสาธารณสุข
4. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านระหว่างพยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
5. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทตามความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
2. ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่เยี่ยมบ้านในศูนย์บริการสาธารณสุข

และโรงพยาบาลชุมชน และปฏิบัติหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวนรวม 174 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 58 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้านมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนรวมทั้งสิ้น 174 คน การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากประชากรทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากบัญชีรายชื่อข้าราชการสายงานพยาบาลจากอนามัยภาคทั้ง 6 ภาค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการจัดการทางการพยาบาล ได้แก่ บทบาทการสอน บทบาทการให้คำปรึกษา บทบาทการนิเทศ บทบาทการประสานงาน บทบาทการนำการเปลี่ยนแปลง และบทบาทการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยศึกษาจาก ตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ผู้เข้าสัมภาษณ์ ได้แก่ พยาบาลนิเทศ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อระดมสมองในการบ่งชี้ถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเยี่ยมบ้านใน

การปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. การยกร่างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ยกร่างแบบสอบถามโดยยึดกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลตัวเอง และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านประกอบกับเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ มีความสามารถกล้าพูดกล้าแสดงออก จึงเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่ามาประกอบการสร้างแบบสอบถาม

3. ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 20 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4. ทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสุ่มจากประชากร โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น และสุ่มแบบง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเที่ยง ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังประชากรโดยมีบันทึกนำส่งจากผู้อำนวยการสำนักอนามัยถึงแพทย์ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนมายังกองการพยาบาลสาธารณสุข ภายในเวลา 3 สัปดาห์ แบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 144 ฉบับ (ไม่รวมกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเที่ยง จำนวน 30 คน) รวมระยะเวลาในการรวบรวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์จำนวน 124 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.11

เนื่องจากในการทดลองใช้แบบสอบถามกับตัวอย่างประชากร จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงแล้วไม่ได้มีการเพิ่มเติมข้อความในแบบสอบถาม

อีก ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วย รวมเป็นแบบสอบถามทั้งสิ้น 154 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.50

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของประชากรวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน การมีผู้ป่วยต่อเนื่องในความดูแล และประสบการณ์การอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับวิเคราะห์โดย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกิจกรรมของแต่ละบทบาทเป็นรายข้อ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและคะแนนการปฏิบัติจริงโดยทดสอบค่าที (t-test) ของประชากรกลุ่มเดียวกัน และประชากร 2 กลุ่ม ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จัดแยกหมวดหมู่ความคล้ายคลึงของปัญหาแจกแจงความถี่ เรียงลำดับความสำคัญตามความถี่ เสนอเป็นความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังต่อบทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก 4 บทบาท คือ “การปฏิบัติการพยาบาล” “การสอน” “การให้คำปรึกษา” และ “การนิเทศ” ส่วนบทบาทอื่นมีความคาดหวังในระดับปานกลาง ได้แก่ “การประสานงาน” “การนำการเปลี่ยนแปลง” และ “การวิจัย”

2. พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังต่อบทบาทการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องแตกต่างกับการปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญระดับ .01 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริง

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการพยาบาล สาธารณสุข มีความคาดหวังและการปฏิบัติจริงต่อบทบาทการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลสาธารณสุข

4. พยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีความคาดหวังและการปฏิบัติจริงต่อบทบาทการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

5. ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงานพบว่า บทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้านไม่ชัดเจน, ผู้ป่วย/ผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือ, ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ได้รับการส่งต่อ พยาบาลไม่มีเวลาและไม่มีโอกาสในการทำวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยปรากฏว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านมีความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านมีบทบาทที่ควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง 4 บทบาท คือ บทบาท “การปฏิบัติการพยาบาล” “การสอน” “การให้คำปรึกษา” และ “การนิเทศ” ส่วนบทบาท “การประสานงาน” “การนำการเปลี่ยนแปลง” และ “การวิจัย” เป็นบทบาทที่ควรปฏิบัติ จึงสอดคล้องกับความเห็นของ Pickett and Hanlon (1990) ที่กล่าวว่าในการปฏิบัติพยาบาลตามแผน ควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ ให้การพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย สอนและสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย/ครอบครัว ปรึกษาปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพอื่น และบันทึกรายงาน ซึ่งการบันทึกรายงานเป็นกิจกรรมหนึ่งในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล และการปรึกษาปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพอื่น เป็นกิจกรรมในบทบาทของการประสานงาน

2. พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังต่อบทบาทการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง แตกต่างกับการปฏิบัติจริง

โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริง อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากยังไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ดังที่พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ (2529) กล่าวว่า “องค์กร ต้องบังคับกิจกรรมที่พึงปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน และเฉพาะ เจาะจง เพื่อให้ผู้ครองบทบาทได้แสดงบทบาทของตน ออกมาได้ตรงตามความคาดหวัง” เหตุผลอีกประการ คือ การที่พยาบาลเยี่ยมบ้านมีภาระหน้าที่งานหลาย ด้าน เช่น เวลาเข้าต้องทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ส่วนเวลา บ่ายต้องปฏิบัติงานในคลินิกต่าง ๆ ประกอบกับความ จำกัดในการใช้รถยนต์เพื่อการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติ จริงจึงไม่เป็นไปตามคาดหวัง

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการพยาบาล สาธารณสุขมีความคาดหวัง และการปฏิบัติจริงไม่ แตกต่างจากพยาบาลที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลสา-ธารณสุข อาจเนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ต่าง ๆ สร้างแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไว้ในหลักสูตรการพยาบาลทั่วไปไม่แตกต่างกัน นอก จากนั้นพยาบาลเยี่ยมบ้าน สังกัดสำนักอนามัย ก่อน จะถูกส่งตัวไปปฏิบัติงานยังศูนย์บริการสาธารณสุข จะต้องได้รับการปฐมนิเทศและฝึกการเยี่ยมบ้านเพื่อ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านทุกคน

4. พยาบาลที่เคยได้รับการอบรมเรื่องการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีความคาดหวัง และการปฏิบัติจริง ไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และมีคะแนนความคาดหวัง อยู่ในระดับมาก แสดงว่าประสบการณ์การอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไม่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยต่อ เนื่องที่บ้าน อาจเนื่องจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน ต้องผ่าน การปฐมนิเทศและฝึกการเยี่ยมบ้านทุกคน นอกจากนั้น การที่พยาบาลมีความคาดหวังในทุกบทบาทในระดับ มาก แสดงว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านให้ความสำคัญกับ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุษบา อุ่นพงศ์ภูวนาถ และคณะ (2529) พบว่า

พยาบาลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 86 เห็นความจำเป็นของ การพยาบาลต่อเนื่อง

5. ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านมีปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังนี้

5.1 พยาบาลมีภาระหน้าที่งานหลายด้าน ตลอดจนมีงานนโยบายต่าง ๆ จากสำนักอนามัย ที่ ต้องปฏิบัติให้เสร็จตามกำหนดเวลา จึงทำให้การปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านไม่สอดคล้องกับความ คาดหวัง แสดงให้เห็นว่าบทบาทหน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านไม่ชัดเจน

5.2 ผู้ป่วย/ผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือใน การตอบข้อซักถามเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ไม่ร่วมมือใน การวางแผนให้การดูแล อาจเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ จึงไม่มีเวลาฟังคำอธิบาย

5.3 ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องไม่ได้รับการส่งต่ออย่างเป็นทางการ ส่วนใหญ่ พยาบาลจะเยี่ยมพบเอง ดังนั้นจึงไม่ได้ข้อมูลด้านการ รักษาพยาบาล และประวัติการเจ็บป่วย ซึ่งจะมีผล ต่อการประเมินภาวะสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง ด้วย ผู้ป่วยอาจได้รับการดูแลซ้ำ ขาดข้อมูลที่จำเป็น ต่อการดูแล และทั้งขาดการประสานงานระหว่างองค์กร อันจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยด้วย ซึ่งแนวคิดของ Packark-Helic and Lancaster (1988) เห็นว่าสิ่งสำคัญ ที่ควรคำนึงในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านคือ สัม-พันธภาพที่ดี และการประสานงานระหว่างพยาบาล ในโรงพยาบาลและพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยชัดเจนละเอียดเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้ พยาบาลเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องด้วยความมั่นใจ ผู้ป่วยและครอบครัวจะไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ที่บ้านโดย ลำพัง ความวิตกกังวลจะลดลงเกิดความมั่นคงและ ปลอดภัย เมื่อมีผู้คอยให้การดูแลและสนับสนุนที่บ้าน

5.4 พยาบาลเยี่ยมบ้านได้ระบุว่าไม่มีเวลาในการทำวิจัยและให้ความเห็นว่า การปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีโอกาสทำการวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่าในบทบาทการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้านมีความคาดหวังและปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านแตกต่างกันโดยรวมและรายด้าน โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริงและความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านมี

ความเห็นตรงกันว่า ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลควรมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การนิเทศ การประสานงาน การนำการเปลี่ยนแปลงและการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าน่าจะนำข้อค้นพบดังกล่าวไปพิจารณาเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านจะได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันต่อไปก็อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการได้เป็นอย่างดีด้วย ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ (2529) กล่าวว่า “องค์กรต้องบ่งชี้กิจกรรมที่พึงปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและเจาะจง เพื่อให้ผู้ครองบทบาทได้แสดงบทบาทของตนออกมาได้ตรงตามความคาดหวัง”

บรรณานุกรม

- การพยาบาลสาธารณสุข, **สรุปรายงานการสัมมนาเรื่องการพยาบาลต่อเนื่อง**. กรุงเทพมหานคร : กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2535. (อัดสำเนา).
- บุษบา อุ่นพงศ์ภูวนารถ และคณะ. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้การพยาบาลต่อเนื่องของพยาบาลเยี่ยมบ้านสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2529.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **การเปลี่ยนแปลงบทบาท. เรื่องมโนคติจิตสังคมกับการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2-5 กันยายน และ 18-21 พฤศจิกายน 2529)**
- มุกดา สำนวนกลาง. **การพยาบาลทางสุขภาพที่บ้าน. วารสารกองการพยาบาล 18 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2534) : 1-18.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วิดีโกลิน จำกัด, 2534.**
- อนามัย, สำนัก. **คู่มือประชาชนในการติดต่อราชการของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : สำนักอนามัย, 2530.**
- Capell, P.,T. and Case, D.,B. **Ambulatory Care Manual for Nurse Practitioners**. U.S.A. : J.B. Lippincott Company, 1976.
- Humphrey, C., J. and Milone-Nuzzo, P. **Home Care Nursing An Orientation to Practice**. California : Appleton & Lange. 1991.
- Keating, S., B. and Kelman, G., B. **Home Health Care Nursing**. U.S.A. : Lippincott Company, 1988.
- Packard-Helie, M., T. and Lancaster, D., B. **A vital Link in Continuity of Care. Nursing Management 20 (August 1988) : 32-34.**
- Pickett, B. and Hanlon, J.J. **Public Health Administration and Practice** St. Louis : Times Mirror/Mosby College Publishing, 1990
- Yura, H. and Walsh, M., B. **The Nursing Process**. U.S.A. : Appleton-century-Crofts, 1983.