

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาเศรษฐกิจโดยส่วนรวมของประเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีผลให้อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7-8 ต่อปี หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยอยู่ในอัตราร้อยละ 11.6 ต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อ้างถึงในสำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร, 2534) จากผลการพัฒนาประเทศดังกล่าวทำให้วิวัฒนาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทันสมัยเจริญก้าวหน้า ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูงขึ้นทั้งในโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน ในขณะที่เดียวกันปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตจึงมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เช่น อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตและหลอดเลือด ตลอดจนปัญหาโรคเอดส์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนไป ประชากรวัยสูงอายุมากขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2534) ในขณะที่มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่บริการดังกล่าวยังไม่อาจสนองตอบได้อย่างทั่วถึงจึงจำเป็นต้องลดจำนวนวันของผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่าย และให้มีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วยหนักรายใหม่ต่อไป ผู้ป่วยที่กลับบ้านบางรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง การให้บริการทางสุขภาพที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง และควรเพิ่มบริการดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย (Humphrey and Milone-Nuzzo, 1991)

นอกจากนี้ทิศทาง การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ยังได้มุ่งให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค การประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องควรเป็นไปอย่างเหมาะสมครบถ้วนและทันการ ซึ่งกรุงเทพมหานครได้สนองนโยบายดังกล่าว โดยบรรจุโครงการพัฒนาระบบส่งต่อไว้ในแผนงานสาธารณสุข ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4 (สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร, 2534) มีสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบในการสร้างเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและบริการสาธารณสุขของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ (สำนักอนามัย, 2530) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 58 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2

แห่ง กระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่เขตปกครองทั้ง 36 เขต ของกรุงเทพมหานคร บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขสายการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน จำนวนศูนย์ ละ 3-5 คน ทำหน้าที่เพื่อให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม คือ ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ การให้บริการนอกสถานที่ส่วนหนึ่งซึ่งเป็นหัวใจของการพยาบาลสาธารณสุข คือ การเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลบุคคล และครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย

ภาวะสุขภาพของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการต่อเนื่องหรือเปลี่ยนแปลงไปมา เกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม รอเจอร์สได้แบ่งภาวะสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ สุขภาพดี-เริ่มป่วย-ป่วยมาก-ป่วยหนัก หรือใกล้ตาย (Rogers อ้างถึงใน Mitchell, 1973) พยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ในระดับมาตรฐานทางสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการแสดงเอกภาพทางวิชาชีพ ซึ่งในภาวะปัจจุบันด้วยเหตุผลข้างต้นพยาบาลเยี่ยมบ้านอาจต้องพบบุคคลในภาวะสุขภาพทั้ง 4 ระดับที่บ้าน พยาบาลเยี่ยมบ้านจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาวิธีการดูแลสุขภาพที่บ้านให้มีศักยภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับความต้องการบริการและปัญหาที่พบในปัจจุบัน การดูแลตนเองเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ต้องพิจารณาและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน บุคคลเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ดังที่กล่าวแล้วว่าสภาพเศรษฐกิจและความจำกัดของจำนวนเตียงไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนหายเป็นปกติ ผู้ป่วยที่กลับบ้านบางคนยังต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีและความเจ็บป่วย พยาบาลเยี่ยมบ้านสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและยอมรับสภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่

ในส่วนของสำนักงานมัยได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ พ.ศ. 2519 (กองการพยาบาลสาธารณสุข, ม.ป.ป.) จากการสำรวจตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2534 - 1 ตุลาคม 2535 ปรากฏว่าสำนักงานมัยได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 46 ราย (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2530-2536) โดยมีพยาบาลเยี่ยมบ้านจากศูนย์บริการสาธารณสุขทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่บ้าน ในระยะแรกมีข้อขัดข้องบางประการที่ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ มีเพียงร้อยละ 14.66 ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับไปใช้บริการในโรงพยาบาลเช่นเดิม ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ทั้งยังทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในองค์กรและวิชาชีพพยาบาลด้วย (บุษบา อุ่นวงศ์ภูวนารถ และคณะ, 2529) ปัจจุบันกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมัยร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำโครงการวิจัย

นำร่อง เรื่อง "การพัฒนาระบบการพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (คณะพยาบาลศาสตร์, 2536) ซึ่งจะได้นำผลการศึกษามาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองของสำนักงานมัยต่อไป

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ อาจเนื่องจากสำนักงานมัยยังไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเยี่ยมบ้านให้ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน เนื่องจากพยาบาลเยี่ยมบ้านของคุณ์บริการสาธารณสุขมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย (รายละเอียดในภาคผนวก หน้า 114) ย่อมมีหลายบทบาท หากมีความขัดแย้งในบทบาทหรือมีความไม่ชัดเจนในบทบาท อาจก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ จึงจำเป็นต้องแก้ไขโดยกำหนดบทบาทให้ชัดเจน นอกจากนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านควรต้องทบทวนบทบาทของตนเองอยู่เสมอ เพื่อจะได้นำมาช่วยในการตัดสินใจค้นหาวิธีปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม (Humphrey and Milone-Nuzzo, 1991) ในกรปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะกระทำตามความเคยชินและแนวทางปฏิบัติของแต่ละคน จึงไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แม้ว่าจะได้มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเยี่ยมบ้านไว้แล้วโดยกองการพยาบาลสาธารณสุข แต่ก็ก็เป็นเพียงการกำหนดหน้าที่อย่างกว้าง ๆ ดังนี้ "พยาบาลเยี่ยมบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน 1 ท้องที่ โดยสำรวจและศึกษาสภาพท้องที่ความเป็นอยู่ ตลอดจนปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบประมาณ 1 หมื่นคนขึ้นไป โดยเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุข เยี่ยมบ้านเพื่อให้การพยาบาล ให้คำแนะนำ และส่งต่อในรายที่มีปัญหา สำรวจสุขภาพครอบครัวเด็กเพื่อพิจารณาเข้ารับที่สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน รับผิดชอบให้บริการในคลินิกต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ให้สุขศึกษา ผู้รับบริการในภาคเช้า ภาคบ่าย และจัดนิทรรศการ ช่วยฝึกนักศึกษพยาบาล ประเมินและปรับปรุงงานในความรับผิดชอบ รวบรวมสถิติและรายงาน" (จากเอกสารการกำหนดหน้าที่ตามรายงานของพยาบาล สำนักงานมัย กองการพยาบาลสาธารณสุข, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ยังไม่มิจงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า หากได้มีการศึกษาในเรื่องดังกล่าว โดยศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านจะทำให้ทราบว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านมีความคาดหวังและปฏิบัติจริงอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะได้นำความรู้และข้อคิดเห็นดังกล่าวมากำหนดเป็นบทบาทและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เยี่ยมบ้านจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้บริการในโรงพยาบาล และลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งยังเป็นการประหยัดเวลาด้วย มีผลให้การหมุนเวียน

ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้การรักษาย่างเร่งด่วน นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านยังเป็นการปฏิบัติงานโดยอาศัยการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นบทบาทที่มีความเป็นอิสระเป็นสิ่งซึ่งแสดงถึงขอบเขตการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย (Cape11 and Case, 1976)

ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตลอดจนค้นหาปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงานด้วยโดยทำการศึกษา ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นส่วนราชการเดียวของรัฐในกรุงเทพมหานครที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน โดยรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีแนวโน้มจะขยายบริการดังกล่าวออกไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกรุงเทพมหานครอีกด้วย

ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการกำหนดบทบาทและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน
2. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน
3. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านระหว่างพยาบาลที่มีและไม่มีวุฒิทางการพยาบาลสาธารณสุข
4. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านระหว่างพยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนือง
5. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน

ปัญหาของการวิจัย

1. บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านเป็นอย่างไร ?

2. บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน มีความแตกต่างกันหรือไม่ ?

3. ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านมีอะไรบ้าง ?

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

จากแนวคิดที่ว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทั้งนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพหน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนืองที่บ้านด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มายเออร์ส ที่กล่าวว่า การดูแลต่อเนืองเป็นเสาหลักของการพยาบาลสาธารณสุข (Myers อ้างถึงใน Oda, 1989) แม้ว่าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านยังมีได้กำหนดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง แต่การปฏิบัติงานดังกล่าวยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามที่ได้รับกรอบรมปรุมนิเทศถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำหรับบุคลากรใหม่หรือรับโอนย้ายพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานมัย จากการปฏิบัติงานตามความเคยชินในอดีต แนวทางปฏิบัติแต่ละคนจึงอาจไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันในเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน การปฏิบัติงานในระยะแรก ๆ จึงเกิดข้อขัดข้องที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ติดต่อ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยกลับไปใช้บริการในโรงพยาบาลเช่นเดิม (บุษบา อุ่นพงศ์ภูวนารถ และคณะ, 2529) ดังนั้นสมมติฐานของการวิจัยจึงได้แก่

1. บทบาทตามความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน มีความแตกต่างจากการปฏิบัติจริง

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่รับโอนย้ายมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยมีพื้นความรู้การพยาบาลทั่วไป และไม่เคยปฏิบัติงานด้านชุมชนมาก่อน (อรชร ณ ระนอง, 2528) เมื่อโอนมาสำนักงานมัยแล้วจึงศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาลสาธารณสุข ดังนั้นวุฒิการศึกษาของพยาบาลจึงมีทั้งวุฒิทางการพยาบาลสาธารณสุข และการพยาบาลทั่วไป และในหลักสูตรการพยาบาลสาธารณสุขจะเน้นเรื่องการเยี่ยมบ้านมากกว่าหลักสูตรการพยาบาลทั่วไป แนวคิดและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน จึงน่าจะแตกต่างกัน ดังนั้นสมมติฐานจึงมีว่า

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการพยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนความคาดหวังและการปฏิบัติจริง แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลสาธารณสุข

ด้วยกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรสายงานพยาบาล และเคยจัดการอบรมเรื่องการเยี่ยมบ้านให้กับพยาบาลเยี่ยมบ้าน เมื่อ พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2533 รวม 4 รุ่น จำนวน 180 คน และในการอบรมดังกล่าวได้สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องด้วย (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2530-2533) แต่ก็ได้เว้นระยะในการอบรมเรื่องดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นพยาบาลเยี่ยมบ้านบางคนก็เข้าใหม่และเปลี่ยนหน้าที่ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 จึงไม่ได้รับการอบรมในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นสมมติฐานมีว่า

3. พยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีคะแนนความคาดหวังและการปฏิบัติจริงแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทตามความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
2. ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน ในศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน และปฏิบัติหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวนรวม 174 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. บทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการทางการพยาบาล ทั้งที่เป็นบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงตามการรายงานของตนเอง

1.1 บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ที่คาดว่าจะ เป็นของพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

1.2 บทบาทที่เป็นจริงหรือการปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในสถานการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

1.3 บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล
 ศูนย์บริการสาธารณสุขในการปฏิบัติพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก
 ปฏิบัติ

1.4 บทบาทในการจัดการทางการพยาบาล หมายถึง หน้าที่ของพยาบาล
 ศูนย์บริการสาธารณสุข ในการจัดการทางการพยาบาล ได้แก่ บทบาทการสอน บทบาทการให้
 คำปรึกษา บทบาทการนิเทศ บทบาทการประสานงาน บทบาทการนำการเปลี่ยนแปลง และบทบาท
 การวิจัย

2. พยาบาล/พยาบาลเยี่ยมบ้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน
 ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จะได้
 ใช้เป็นแนวทางกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อ
 ที่บ้านให้มีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติจริงได้
2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน จะมีแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
 ต่อที่บ้านให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด
3. เป็นข้อมูลสำหรับการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลต่อไป