



บทความวิจัย

บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0

บุญญาภา จันทร์หอม* และสุวิณี วิวัฒน์วานิช**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 5 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 5 คน อาจารย์พยาบาลสาขาพยาบาลชุมชน 3 คน อาจารย์พยาบาลสาขาบริหารการพยาบาล 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน และผู้กำหนดนโยบาย 2 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญการบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และใช้วิธีการบอกต่อ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สาระสำคัญแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญขององค์ประกอบย่อยในแต่ละบทบาท และขั้นตอนที่ 3 นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย: บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน และมีข้อรายการย่อย 55 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านหุ้นส่วนสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 5) ด้านผู้จัดการการดูแล จำนวน 8 ข้อ 6) ด้านการจัดการการดูแลระยะกลาง จำนวน 7 ข้อ และ 7) ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 7 ข้อ โดยองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน พบว่า มีข้อรายการย่อยจำนวน 42 ข้อ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด และมีข้อรายการย่อยจำนวน 13 ข้อ มีความสำคัญในระดับมาก

สรุป: ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับยุคประเทศไทย 4.0

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล/ โรงพยาบาลชุมชน/ประเทศไทย 4.0

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



Nurse's Roles in Community Hospital according to Thailand 4.0

Boonyapa Junhom* and Suvinee Wivatvanit**

Abstract

Purpose: To study nurse's roles in community hospital according to Thailand 4.0.

Design: Descriptive research using Delphi technique.

Methods: Participants were 19 experts consisting 5 nursing administrators of community hospitals, 5 advanced practice nurse, 3 nursing instructor of community nursing, 2 nursing instructor of nursing administration, 2 family medicine doctor and 2 policy maker. They were specifically selected for their qualifications of management and nursing operations of community hospitals. Snowballing was also used to recruit participants who met the inclusion criteria. The study composed of three steps. Step 1: experts were interviewed about nurse's roles in community hospitals according to Thailand 4.0. Step 2: data from step 1 were analyzed using content analysis. Then, the rating scale questionnaire on nurse's roles was developed. All items in the questionnaire were ranked by all 19 experts. Step 3: data were analyzed using median and interquartile range. Then, the questionnaire with the median and interquartile range of each item was sent to the same experts for their confirmation. Data were analyzed again using median and interquartile range to summarize the final finding.

Finding: Nurse's roles in community hospitals according to Thailand 4.0 consisted of 7 components (55 items). They were: 1) nursing practitioner (9 items), 2) case manager for chronic diseases (7 items), 3) Geriatric health promotion (8 items), 4) Health partnership (9 items), 5) Care manager (8 items), 6) Intermediate care management (7 items), and 7) Quality improvement (9 items). Within those 55 items, 42 items were rated as the most important and 13 items were rated as very important.

Conclusion: Nurse administration can use the finding from this study to develop nurse's roles in community hospital according to Thailand 4.0 and nurses use a guideline to develop their role.

Keywords: Nurse's Role/ Community Hospital/Thailand 4.0

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

** Corresponding author, , Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Pathumwan District, Bangkok 10330, Thailand. Email: suvinee_n@yahoo.com.



บทนำ

ปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศไทย ภายใต้ชื่อ ประเทศไทย 4.0 ซึ่งรัฐบาลใช้ในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมาย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ส่งผลให้พยาบาลต้องประสบกับภาวะที่ท้าทายต่อการพัฒนาบทบาทของตนเอง อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) โดยในระยะแรกมีจุดเน้นในการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรค การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีศักยภาพในด้านบุคลากรและทรัพยากรที่สนับสนุนระบบปฐมภูมิ (Sriwichchakorn, 2016) มีการขยายบทบาทเพิ่มเติม ได้แก่ การพัฒนาตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) การพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Makethon, 2017) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2584 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2013) แบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) ทำให้รูปแบบบริการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาท

ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลได้ใช้บทบาทตามที่ (Nursing Division, Ministry of Public Health, 2008) กำหนด ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ 1) บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน 2) บทบาทด้านการบริหารจัดการ และ 3) บทบาทด้านวิชาการ ซึ่งมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงจากอดีตอย่างมาก โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายมิติ พอสรุปได้ดังนี้ 1) บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลซึ่งในปัจจุบันมีการจัดทำมาตรฐานเฉพาะโรคมากขึ้นตาม

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ที่ต้องการเพิ่มศักยภาพในโรงพยาบาลชุมชน (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) ยุทธศาสตร์ใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขตามประเทศไทย 4.0 เรื่องการดูแลต่อเนื่องนั้น เดิมเน้นในเรื่องการวางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ ไม่ได้มีการกล่าวถึงบทบาทการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งเป็นการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชนโดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน เป็นการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้ว แต่ยังไมคงที่ถึงกับจะสามารถดูแลโดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชนได้ ต้องอาศัยบทบาทของพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลโดยตรง ทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยและญาติให้มีความพร้อม สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันที่บ้านโดยไม่เป็นภาระแก่ญาติ และครอบครัวมากเกินไป (Wichathai et al., 2008) รวมทั้งนโยบายคลินิกหมอครอบครัวที่พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการประสานส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) และ 2) บทบาทด้านอื่น ๆ นอกเหนือการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องมีทักษะการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น

ส่วนหนึ่งมาจากการกำหนดโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนใหม่ที่มีการเพิ่มของวิชาชีพที่ไม่เคยมีมาก่อน เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก รวมทั้งมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในระบบสุขภาพในโรงพยาบาล (Chuencharoensuk et al., 2016) ทำให้พยาบาลจึงต้องขยายบทบาทโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยงานบริการพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการและชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น



จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะยังไม่มีการศึกษาว่าบทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนตามประเทศไทย 4.0 ควรเป็นอย่างไร ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาองค์ประกอบของบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนตามประเทศไทย 4.0 โดยบูรณาการแนวคิดของ Sakolsattayatorn (2017) Bauer & Bodenheimer (2017) Berg & Dickow (2014) Fraher, Spetz, & Naylor (2015) และ Smolowitz et al. (2015) โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งเป็นระเบียบวิธีที่ใช้ศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำไปใช้ในการพัฒนาบทบาทพยาบาลและพยาบาลนำไปใช้เพื่อพัฒนาบทบาทของตนเองให้สอดคล้องตามประเทศไทย 4.0

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0
2. เพื่อศึกษาข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญการบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติและใช้วิธีการบอกต่อ จำนวน 19 คน ตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Macmillan (1971) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการจัดบริการและกำหนดบทบาทของพยาบาลในหน่วยงาน จำนวน 5 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติชุมชน ที่มีศักยภาพสูงในการจัดการกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน มีส่วนสำคัญในการผลักดันบทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการทำงานร่วมกับชุมชน จำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาพยาบาลชุมชน จำนวน 3 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์สาขาบริหารการพยาบาล จำนวน 2 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีองค์ความรู้ที่ทันสมัยในวิชาการพยาบาลชุมชนและการบริหารการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาบทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน 5) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นสาขาแพทย์ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีบทบาทสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนที่ให้การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ จำนวน 2 คน และ 6) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการและนโยบายในระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล ซึ่งสามารถให้ความเห็นในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นข้อคำถามปลายเปิด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาบทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนตามประเทศไทย 4.0 คำถามที่ใช้มีดังนี้ “จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 ควรมีองค์ประกอบทั้งหมดกี่ด้าน อะไรบ้าง และแต่ละองค์ประกอบควรประกอบด้วยข้อรายการย่อยอะไรบ้าง”



ชุดที่ 2 รายการคำถามบทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากนั้นนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันนำมาจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระเดียวกันไว้ด้วยกัน และเปรียบเทียบกับแนวคิด Sakolsattayatorn (2017) Bauer & Bodenheimer (2017) Berg & Dickow (2014) Fraher, Spetz, & Naylor (2015) และ Smolowitz et al. (2015) Sakolsattayatorn (2017) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ได้องค์ประกอบบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 53 ข้อรายการย่อย มีลักษณะมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากถึงความสำคัญน้อยที่สุด (ระดับคะแนน 5 ถึงระดับคะแนน 1) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของข้อรายการนั้น ๆ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามบทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 มีลักษณะมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากถึงความสำคัญน้อยที่สุด (ระดับคะแนน 5 ถึงระดับคะแนน 1) โดยเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของผู้เชี่ยวชาญของข้อรายการแต่ละข้อ และตำแหน่งของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและของกลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบของตนเองหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ เพื่อยืนยันความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มความน่าจะเป็นของบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 005.1/61 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2561 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดขั้นตอน

ทั้งหมดแล้ว ได้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญซักถามข้อสงสัยก่อนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้เป็นความลับและทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกทั้ง 19 คน เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มาวิเคราะห์หาสาระสำคัญ (Content analysis) บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 จากนั้นนำสาระสำคัญดังกล่าวมาสร้างแบบสอบถาม แล้วส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน แสดงความคิดเห็นถึงระดับความสำคัญข้อคำถามรายข้อ ซึ่งเป็นข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบ และนำผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นรายข้อคำถาม

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามพร้อมผลการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นรายข้อคำถามจากขั้นตอนที่ 2 นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน อีกครั้ง เพื่อยืนยันคำตอบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

รอบที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่บูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรม



ได้องค์ประกอบบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในยุคประเทศไทย 4.0 ทั้งหมด 7 ด้าน และมีข้อรายการย่อย 53 ข้อรายการ จากนั้นส่งแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น

รอบที่ 2 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แต่ละข้อรายการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

รอบที่ 3 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีข้อรายการที่มีความสำคัญตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด และข้อรายการที่มีค่า

มัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมาก และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงข้อมูลร้อยละ 8.71 ซึ่งไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone & Turoff, 1975) ผู้วิจัยจึงได้ยุติและสรุปรายงานการวิจัย

ผลการวิจัย

บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน และมีข้อรายการย่อย 55 ข้อรายการ โดยพบว่า มีข้อรายการย่อยจำนวน 46 ข้อรายการ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด และมีข้อรายการย่อยจำนวน 9 ข้อรายการ ที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0

องค์ประกอบบทบาท	ข้อรายการย่อย
1. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 9 ข้อรายการ	1) ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ แบบองค์รวม 2) ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ 3) ใช้กระบวนการพยาบาล 4) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพหุภาคีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย 5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน 6) ใช้ข้อความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ 7) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 8) สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ 9) สนับสนุนการใช้สื่อหรือเทคโนโลยีกับผู้รับบริการ
2. ด้านผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อรายการ	1) ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ดูแล 2) ค้นหา คัดกรองโรคเรื้อรังแก่ประชาชน 3) ประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาความต้องการ และความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 4) จัดทำแผนการดูแล (Care plan) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและแต่ละระยะของโรคเรื้อรังนั้น ๆ สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์ (ครอบครัว ชุมชน สถานบริการสุขภาพ) ของผู้ป่วยแต่ละราย 5) ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 6) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเอง 7) ประเมินผลการดูแลรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ตารางที่ 1 แสดงบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 (ต่อ)

องค์ประกอบบทบาท	ข้อรายการย่อย
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ รายการ	1) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ 2) คัดกรองปัญหาที่สำคัญและโรคที่พบบ่อย 3) ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ เรื่องตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นระยะ 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร่วมกันทำกิจกรรมและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง *5) คัดกรองความผิดปกติจากกลุ่มอาการสูงอายุ *6) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้เป็นจิตอาสา และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ *7) ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี *8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. ด้านหุ้นส่วนสุขภาพ จำนวน 9 ข้อรายการ	1) รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ ร่วมกับภาคประชาชนหรือท้องถิ่น และคืนข้อมูล 2) นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบระบบบริการร่วมกับชุมชน 3) สนับสนุนข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ประชาชน 4) สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดระบบการดูแลแบบทีมหมอครอบครัว 5) ปฏิบัติบทบาทพยาบาลการดูแลภาวะสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก 6) เป็นที่ปรึกษาและเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน 7) สร้างความร่วมมือและประสานงานกับผู้จัดการดูแลในพื้นที่/อบต./รพ.สต.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *8) ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ *9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่
5. ด้านผู้จัดการดูแล จำนวน 8 ข้อรายการ	1) ประเมินความต้องการดูแล และปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง 2) จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย 3) จัดทำแผนการดูแล 4) ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล (Care giver) 5) จัดประชุมกลุ่ม 6) ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพหุภาคี 7) พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม 8) ทบทวน Care plan และประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงระบบ เพื่อปรับปรุงพัฒนา
6. ด้านการจัดการการดูแลระยะกลาง จำนวน 7 ข้อรายการ	1) ประสานและจัดเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 2) รับผู้ป่วยจาก รพศ./รพท. พร้อมสอน สาคิต ให้ความรู้ผู้ดูแลที่บ้าน/อาสาสมัคร 3) วางแผนจำหน่าย 4) ประสานกับครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) จัดช่องทางการติดต่อสื่อสาร 6) วางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ 7) ประเมินผลระบบการดูแล และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
7. ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 7 ข้อรายการ	1) กำหนดตัวชี้วัดด้านปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างเสริมสุขภาพ 2) พัฒนานวัตกรรม/แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดี 3) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) พัฒนาจุดเชื่อมต่อบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง 5) กำกับ ติดตาม ประเมินผล กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน *6) กำกับ ติดตาม ประเมินผลกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน *7) พัฒนาจุดเชื่อมต่อบริการและการสร้างเสริมสุขภาพ

หมายเหตุ * ข้อรายการย่อยที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก แต่ข้ออื่น ๆ ที่เหลือเป็นรายการที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน เรียงลำดับความสำคัญตามค่ามัธยฐานสูงสุด ได้ดังนี้

1. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practitioner)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน อภิปรายได้ว่า บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลยังคงบทบาทเดิมตามที่กองการพยาบาล (2539) กำหนดไว้ ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ แบบองค์รวม ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เข้าใจถึงความแตกต่างของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อศรัทธา ปัญญา บูรณาการระหว่างการใช้บริการ/ดูแล ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และป้องกันเข้าด้วยกัน (National Reform Council, 2015) การใช้กระบวนการพยาบาล และการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ยังเป็นพื้นฐานสำคัญของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของคุณภาพการพยาบาล (Nursing Division, Ministry of Public Health, 2008)

ในยุคประเทศไทย 4.0 ที่เทคโนโลยีเข้ามาทำให้การดำเนินวิถีชีวิตเปลี่ยนไป การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่อยู่ในสังคมและโลกออนไลน์ได้ง่ายขึ้น บทบาทพยาบาลตามประเทศไทย 4.0 จึงต้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในงานบริการ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีการใช้สื่อ เทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ปี พ.ศ. 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Fraher, Spetz, & Naylor (2015) ที่พบว่า

พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ในการวิเคราะห์และออกแบบข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sakolsattayatorn (2017) ที่ได้เสนอบทบาทพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 ว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy)

2. ด้านผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง (Case manager for chronic diseases)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีข้อรายการย่อยที่สำคัญได้แก่ การค้นหาคัดกรอง เพื่อให้ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยในระยะต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาความต้องการ ความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง และจัดทำแผนการดูแล (Care plan) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และแต่ละระยะของโรคเรื้อรังนั้น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Karaket (2017) พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายการกรณีสามารถลดความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kobpungton and Aungpairoj (2011) พบว่า ระบบการจัดการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายการกรณีโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี

นอกจากนี้ในยุคประเทศไทย 4.0 ที่ต้องการเสริมสร้างทักษะ และเติมเต็มศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-management) โดยเฉพาะในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การติดตามระดับน้ำตาล/ ความดันโลหิตด้วยตนเอง เป็นต้น สอดคล้องกับหลายผลการศึกษาที่พบว่า การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีขึ้น (Padwang and Lorga, 2015; Sittpran, Salubsri, and Kaigate, 2015)



3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric health promotion)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน อธิบายได้ว่า การที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก ทั้งในด้านการให้คำแนะนำ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อลดการพึ่งพาครอบครัวและสังคม โดยจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็น 3 กลุ่ม คือ ติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เพื่อแยกภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ สอดคล้องตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2016) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Raklertwong (2009) ได้ศึกษาระบบบริการผู้สูงอายุ ในชุมชนจังหวัดน่าน พบว่า ควรมีการจัดระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อนำวางแผนการช่วยเหลือหรือดำเนินการจัดการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการคัดกรองความผิดปกติจากกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) ได้แก่ การนอนหลับ ภาวะทุพโภชนาการ การกลืนปัสสาวะ ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม สมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยในการคัดกรองครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นปัญหาที่ซับซ้อน และมักเกิดจากหลายพยาธิสภาพ (Institute of Geriatrics Medicine, Ministry of Public Health, 2015) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2016) พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรม โรงเรียน หรือศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีได้เป็นจิตอาสา และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lasuka et al. (2011) พบว่า การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นต้นแบบ

(Model) ในการจูงใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจแห่งตน มีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rasiri and Songthap (2018) กล่าวว่า ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเป็นโรงเรียน เพื่อที่จะให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศไทย 4.0 ที่ต้องการเห็นระบบสุขภาพในอนาคตมีความยั่งยืน จึงมุ่งหวังให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมและพัฒนาการป้องกันโรคด้วยตนเอง และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Sakolsattayatorn, 2017)

4. ด้านหุ้นส่วนสุขภาพ (Health partnership)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน บทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การวางแผนร่วมกับชุมชนในการดูแลสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย การสร้างความร่วมมือและประสานกับผู้จัดการดูแลในพื้นที่/อบต./รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย สนับสนุนข้อมูลแหล่งประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาและเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Khungtumneum (2016) พบว่า พยาบาลควรมีบทบาทในการนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพ และการศึกษาของ Durongritichai (2008) พบว่า พยาบาลควรเป็นตัวกลางในการประสานกิจกรรมและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ บทบาทการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดระบบการดูแลแบบทีมหมอครอบครัว (Primary care cluster) เป็นอีกประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด อธิบายได้ว่า การดูแลแบบทีมหมอครอบครัว เป็นนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ที่เห็นว่าคลินิกหมอครอบครัว จะช่วยทำให้ระบบบริการสุขภาพอยู่บนฐาน



ที่มีความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะทางพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 ของ Sakolsattayatorn (2017) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผน 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ตามประเทศไทย 4.0 ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีม หมอครอบครัว ต้องปฏิบัติบทบาทพยาบาลในเรื่องการ ดูแลภาวะสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยให้การดูแล ทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ที่รับผิดชอบ มีการดูแลที่บ้านในครอบครัวที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง และเข้าถึงบริการได้ยาก มีการพิจารณาถึงผลกระทบ อย่างรอบด้าน ประยุกต์ความรู้ในการดูแลเพื่อให้ตรงตาม ความต้องการของครอบครัวมากที่สุด สร้างทางเลือก การดูแล และปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้ข้อมูล (Evidence base practice) และยึดความคุ้มค่า คุ่มค่า เหมาะสม ตามบริบทของครอบครัว (Ministry of Public Health, 2016)

5. ด้านผู้จัดการการดูแล (Care manager)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันทุกข้อซึ่งอธิบายได้ว่า การจัดการดูแล (Care management) เป็นลักษณะของการบริหารดูแล สำหรับผู้ที่มีปัญหา และผู้เจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิต เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการช่วยเหลือ การวางแผน อำนวยความสะดวก และการพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อช่วยให้ บุคคลได้บรรลุถึงความต้องการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้น บทบาทด้านผู้จัดการดูแลจึงมีความสำคัญ รูปแบบ การจัดการการดูแลโดยการประเมินความต้องการและ การสนับสนุนของผู้จัดการการดูแล จะช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการดูแลที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรังที่ซับซ้อนได้ ซึ่งในยุค ประเทศไทย 3.0 ระบบสาธารณสุขต้องเผชิญกับค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Sakolsattayatorn, 2017) ดังนั้น บทบาทผู้จัดการการดูแลจึงมีความสำคัญที่จะนำมาใช้ ในยุคประเทศไทย 4.0 และสอดคล้องกับแนวคิดของ National Academy of Certified Care Managers: NACCM (2016) กำหนด 5 องค์ประกอบ คือ 1) การ ประเมิน และระบุความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับ

บริการ 2) การกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดูแล ร่วมกับผู้ใช้บริการ 3) การดำเนินงานตามแผนการดูแล โดยการประสานงานกับพหุภาคี 4) การบริหารจัดการ และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนการ ดูแล 5) การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้อง กับงานวิจัยของ Johnson (2013) พบว่า การประเมิน ถึงความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเป็นการช่วยวางแผนดูแล ที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และการประสานงานกับพหุภาคีต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยต้นทุนทางทรัพยากรภายในชุมชน ในการอำนวยความสะดวกและส่งต่อผู้ป่วยในกรณีจำเป็น รวมทั้งสอดคล้องกับ Taylor et al. (2013) เกี่ยวกับ บทบาทการประสานของผู้จัดการดูแล จะต้องทำหน้าที่ ให้การดูแลกับผู้ป่วยทางตรงผ่านการประสานและขอ ความช่วยเหลือ ดำเนินการประเมินปัญหาและการติดต่อ สื่อสารภายในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระบบ บริการ และสอดคล้องกับ Chianwichai (2017) พบว่า บทบาทผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ พยาบาล ต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน โดยประสานความร่วมมือ กับสมาชิกในครอบครัว หรือญาติ ทีมสหวิชาชีพ และ พหุภาคีต่าง ๆ เพื่อจัดสรรทรัพยากรทั้งภายในและภายนอก ชุมชน

6. ด้านการจัดการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care management)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกัน เป็นบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญ มากที่สุดและมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ ซึ่งอธิบายได้ว่า การจัดการการดูแลระยะกลาง เป็นบทบาท ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและกำหนดเป็น นโยบายในปี พ.ศ. 2560 (Sriprasert, 2017) เนื่องจาก พบปัญหาผู้ป่วยเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วไม่สามารถ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Wivatvanit (2012) ที่พบว่าญาติและครอบครัวผู้ป่วย ไม่มีความพร้อมในการดูแล ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีแต่ผู้ดูแล ไม่มีความสามารถในการดูแลที่ซับซ้อนได้ นอกจากนี้



ยังขาดความพร้อมของอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วย ที่พักอาศัย ไม่เหมาะสม รวมถึงอุปสรรคการเดินทางในการพาผู้ป่วย รักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านแล้ว

บทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญ อันดับแรก คือ ประสานและจัดเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง (Continuous of care) ในการส่งต่อหรือกลับสู่บ้านและชุมชน ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการการดูแลในหลายด้าน ได้แก่ ผู้ดูแลที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ความพร้อมของสภาพที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการประสานและเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ โดยพยาบาลมีหน้าที่สอน สอนให้ความรู้ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล จนกว่าผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติได้ จึงส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งมีการวางแผนจำหน่าย โดยประสานกับ Case manager/กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรวม/ รพ.สต. จัดเตรียมข้อมูล แหล่งประโยชน์ ประสานงานสนับสนุน ส่งต่อในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยประสานกับครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Smolowitz et al. (2015) พบว่า พยาบาลมีบทบาทในการประสานข้อมูลผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกับ Namthassanee (2011) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และทีมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) ที่ทำงานด้วยกระบวนการดูแลที่บ้าน (Home health care) เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ด้านการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)

พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน อธิบายได้ว่า จากความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการการบริการที่มีคุณค่า ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล ในฐานะองค์กรที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ยังได้มีการพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งยังกำหนดมาตรฐานสำหรับประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาจุดเชื่อมต่อบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system standards) ฉบับที่ 1 (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2017)

จากความคาดหวังที่ต้องการให้ระบบการบริการสุขภาพเกิดคุณค่าและประโยชน์สูงสุด การพัฒนานวัตกรรม/แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพื่อนำไปปฏิบัติ พัฒนาปรับปรุงงานบริการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นข้อรายการย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 ที่มีการขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation drive economy) (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) รวมทั้งการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับความต้องการของผู้รับบริการ เป้าหมายองค์กรหรือตัวเทียบ (Benchmark) จะนำไปสู่วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) (Seetakalin, 2014) สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ที่ระบุว่า ควรเลือกและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และใช้ข้อมูลจากเสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังด้วยวิธีการเหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ควรมีการวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่สำคัญทั้ง 7 ด้าน ได้แก่



ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านหุ่นส่วนสุขภาพ ด้านผู้จัดการการดูแล ด้านการจัดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และด้านการพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 ตามผลการวิจัยที่ค้นพบต่อไป

บทสรุป

บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในยุคประเทศไทย 4.0 มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน และมีข้อรายการย่อย 55 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ

4) ด้านหุ่นส่วนสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 5) ด้านผู้จัดการการดูแล จำนวน 8 ข้อ 6) ด้านการจัดการการดูแลระยะกลาง จำนวน 7 ข้อ และ 7) ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2016). *Road map for budget 2016*. Retrieved September 1, 2017, from: <http://www.moj.go.th>.
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2017). *P&P Excellence forum 2017*. Retrieved September 1, 2017, from: <http://bps.moph.go.th>.
- Bauer, L., & Bodenheimer, T. (2017). Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. *Nursing outlook*, 65(5), 624-632. (In Thai).
- Berg, J. G., & Dickow, M. (2014). Nurse role exploration project: The Affordable Care Act and new nursing roles. *Nurse Leader*, 12(5), 40-44. (In Thai).
- Chianwichai, K. (2017). *Roles of nurse care manager in long term care of the elderly in community* (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University. Bangkok. (In Thai).
- Chuencharoensuk, K. et.al. (2016). *Health Service Plan 2018-2022*. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2016). *Long term care*. Retrieved May 20, 2018, from: <http://eh.anamai.moph.go.th>.
- Durongritichai, W. (2008). The partnership of health development for clients with cardio-vascular disease and their families in community. *HCU Journal Onlines*. 12(23), 91-103. (in Thai)
- Fraher, E., Spetz, J., & Naylor, M. (2015). *Nursing in a transformed health care system: new roles, new rules*. Retrieved September 1, 2017, from: <https://ldi.upenn.edu>.
- Institute of Geriatrics Medicine, Ministry of Public Health. (2015). *Guidelines for geriatric syndromes*. Nonthaburi: Is augus.



- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2013). *Population projection for Thailand 2010-2040*. Bangkok: Office of the national economic and social development board.
- Johnson C. (2013). Role of Nurse Care Manager in a Patient-centered medical Home. *CMSA TODAY* 2, 8-11.
- Karaket A. & Methakanjanasak N. (2017). Effect of a nurse case management intervention in selected outcomes among patient with type II diabetes mellitus experiencing hypoglycemia at emergency department. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(1), 119-127. (In Thai).
- Khungtumneum, K. (2016). Adoption health partnership concept for caring: nurse role. *Journal of Public Health Nursing*, 30(2), 124-132. (In Thai).
- Kobpungton, P & Aungpairoj, N. (2011). Development of a case management system for the chronic obstructive pulmonary disease at nakhonping hospital. *Journal of Nursing Science & Health*. 34(2), 22-31. (in Thai)
- Lasuka, D. et al. (2011). Development of leader's potential in holistic health promotion process of aging in the community. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(special issue), 59-69. (In Thai).
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The Delphi Method Techniques and Applications* Reading, MA: Addison-Wesley.
- Macmillan, T. T. (1971). *The delphi technique*. Retrieved September 5, 2017, from: <http://eric.ed.gov/?id=ED064302>.
- Makethon, M. (2017). *Intermediate care policy*. Retrieved September 1, 2017, from: www.rbpho.moph.go.th.
- Ministry of Public Health. (2016). *Guidelines for primary care cluster*. Retrieved May 26, 2018, from: <http://www.ato.moph.go.th>.
- National Academy of Certified Care Managers (NACCM). (2016). *Content domains and care manager tasks*. Retrieved May 27, 2018, from: <https://www.naccm.net/wpcontent/uploads/sites/52/2013/12/NACCM-Content-Domains-2016.pdf>.
- National Reform Council. (2015). *Reform agenda 22 Health service reform; Reform agenda 23 Health promotion, prevention, disease control and health threats; Reform agenda 24 Reform of the financial management and health system*. Bangkok: The Secretariat of the House of Representatives. (in Thai)
- Nursing Division, Ministry of Public Health. (2008). *Nursing Standard in Hospitals*. Nonthaburi: War Veterans Organization of Thailand. (In Thai).
- Padwang, B. & Lorga, T. (2015). Long term outcomes of the self-management support in patients with diabetes mellitus and hypertension: Ban Hongha, Numjo subdistrict, Maetha district Lampang province. *Journal of Health Science Research*, 9(1), 43-51. (In Thai).



- Raklertwong, L. (2009). *The Elderly nursing service system in the community Nan province* (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University. Bangkok. (In Thai).
- Rasiri, T. & Songthap, A. (2018). Health promotion for the elderly: guidelines for strong partnership and dynamic network participation in the 21th century. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 5(1), 315-328. (In Thai).
- Sakolsattayatorn, P. (2017). *Lesson learned in the 100th Anniversary of siriraj surgery; Surgeon with Thailand 4.0*. Retrieved September 25, 2017, from: <http://www1.si.mahidol.ac.th>.
- Seetakalin, P. (2014). *Benchmarking with hospital management*. Retrieved May 28, 2018, from: <http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book572/Hospital572.pdf>.
- Sittipran, W., Salubsri, S., & Kaigate, C. (2015). Effect of self-monitoring glucose program in poorly controlled type 2 diabetes mellitus patients on glycosylate level. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*. 32(1), 68-82. (In Thai).
- Smolowitz, J., Speakman, E., Wojnar, D., Whelan, E.-M., Ulrich, S., Hayes, C., & Wood, L. (2015). Role of the registered nurse in primary health care: Meeting health care needs in the 21st century. *Nursing Outlook*, 63(2), 130-136. (In Thai).
- Sriprasert, P. (2017). *Service plan intermediate: From policy to practice*. Retrieved September 25, 2017, from: <https://cdn.gotoknow.org>.
- Sriwrichakorn, S. (2016). *The development of the district health system by people-centered* (2nd ed). Bangkok: Foundation for Health Systems Research and Development Institute.
- Taylor, E. F., Macha, R. M., Meyer, D. S., Genevro, J., and Peikes, D. N. (2013). Enhancing the primary care team to provide redesigned care: the roles of practice facilitators and care managers. *Annals of Family Medicine*, 11(1), 80-83. (In Thai).
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2017). *District health system standards*. Retrieved April 27, 2018, from: <https://www.ha.or.th>.
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2017). *Hospital and healthcare standards* (4th ed). Bangkok: Deeone.
- Wichathai, J., Srithamongsawat, S., Rippaiboon, W., Kongsawat, S. and Thomrooj, N. (2008). *Services and costs of medical rehabilitation services Midwife (Intermediate care under the health insurance system*. Nonthaburi: Health system research institute.
- Wivatvanit, S. (2012). *A study of the readiness and needs of patients who have been discharged from hospitals in general hospitals and hospital centers*. Ministry of Public Health: One Day Survey. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI).