

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ

ทัศนยา บุญทอง* Ed.D

สุปราณี อัทธเสรี* คม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา)

นัทธมน ศิริกุล** ปรด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติภารกิจตามขั้นตอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยได้มีการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายเฉพาะที่ตามอาการและปัญหาที่แสดงก่อนให้การรักษาร้อยละ 85.25 สำหรับการปฏิบัติในการรักษาขั้นต้นที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้ยารับประทานคิดเป็นร้อยละ 97.00 รองลงมาคือ การทำแผลและผ้าปิดคิดเป็นร้อยละ 78.50 ใกล้เคียงกับการฉีดยาคิดเป็นร้อยละ 78.30 พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 92.50 ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้มาใช้บริการประกอบกับการรักษาที่ให้ นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติยังได้ปฏิบัติเป็นประจำโดยครอบคลุมทุกบทบาททั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุมารวมทั้งด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง

สำหรับผลการรักษาของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่า เกินครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 57.00) หายจากโรคที่เป็น และร้อยละ 43.00 อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น ผู้ใช้บริการที่มารับบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.30) มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เหตุผลที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ระบุการมาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติ เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติมีเวลาในการให้บริการ ทำให้กล้าพูดกล้าซักถามและไม่ต้องเดินทาง

ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการระดับปฐมภูมิ พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับปริมาณผู้ใช้บริการและไม่ได้อยู่ประจำมีภาระหมุนเวียนมาปฏิบัติงานทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ปริมาณเวชภัณฑ์และยาไม่เพียงพอกับผู้ใช้บริการและขาดการประสานงานในการส่งต่อระหว่างเครือข่าย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานเพิ่มจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติ จัดหาเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ และจัดหาสถานที่ในการให้บริการให้เหมาะสม

วารสารสภาการพยาบาล 2550 ; 22(4) 24-37

คำสำคัญ: บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติ การรักษาขั้นต้น

*รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามที่รัฐบาลได้ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ โดยได้ประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นบริการที่มีคุณภาพ เป็นผลให้บริการสุขภาพทั้งประเทศต้องมีการปฏิรูป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขา มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจให้สอดคล้องตามนโยบายของประเทศโดยให้บริการสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นที่บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดให้เป็นบริการด่านแรกในชุมชน ครอบคลุม การสร้างสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลรักษาโรคเบื้องต้น การช่วยเหลือระยะเฉียบพลัน ตลอดจนการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน¹⁻⁴

ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 60 ของจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด^{5,6}ในระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ นับเป็นกำลังหลักในการให้บริการในงานบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะงานบริการระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้งานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคเบื้องต้น ในการพัฒนาความรู้ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ดำเนินการเป็นเวลาหลายปีแล้ว โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลจัดเป็น

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มีระยะเวลาของหลักสูตรตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาการอบรมดังกล่าวแล้วจะกลับไปปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานบริการสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศประมาณกว่า 2,000 คน

สภาการพยาบาล ในฐานะเป็นองค์กรวิชาชีพตามกฎหมาย มีหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการให้ข้อมูลให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ว่าได้ปฏิบัติตามภารกิจของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์^{7,8} ตามหลักนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในบทบาทของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการโรค การดูแลผู้ป่วย เรื้อรัง/ผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อเสนอแนะให้กับสถานบริการสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนต่อไป

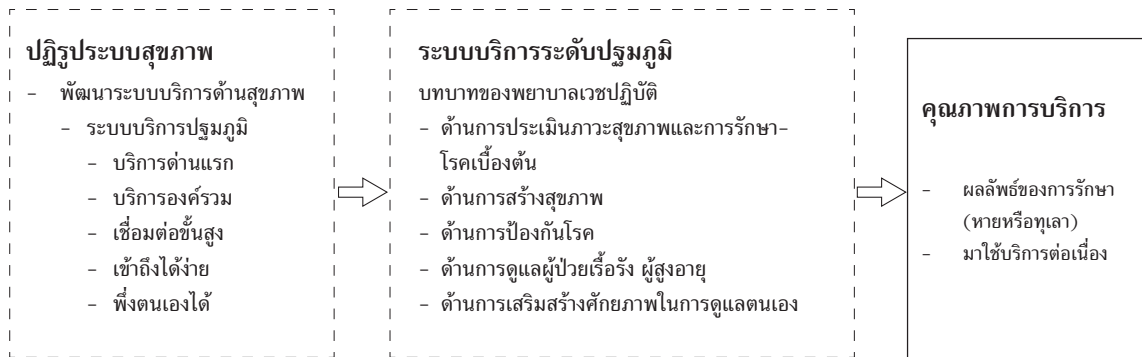
กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ โดยประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ

ชาวไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นบริการที่มีคุณภาพ ระบบบริการปฐมภูมิเน้นการบริการด้านหน้าใกล้ชิดประชาชน บริการแบบองค์รวมครบถ้วนต่อเนื่อง สามารถเชื่อมส่งต่อในการบริการขั้นสูงได้ ประชาชนให้การยอมรับและพึงพอใจโดยใช้ต้นทุนที่เหมาะสม และสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติมีขอบเขตของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทั้ง 5 ด้าน

คือ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ และด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน ในการให้บริการมีความจำเป็น ต้องมีการติดตามว่าการบริการมีคุณภาพหรือไม่ โดยประเมินจากการมาใช้บริการที่ต่อเนื่องและจากผลลัพธ์ของการรักษา ดังกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1)



ภาพที่1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ด้านการรักษาโรคขั้นต้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ และด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลและการมาใช้บริการต่อเนื่องของผู้ใช้บริการ
3. ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตร 4 เดือน หรือผู้ที่ผ่านการอบรม การพยาบาลเฉพาะทางไม่น้อยกว่า 3 เดือน และเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมาย ขอบเขต หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติและการ

ควบคุมคุณภาพ ตลอดจนถึงฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นเพิ่มเติมเป็นเวลา 5 วัน ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสะดวกจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับอนุมัติบัตรที่สภาการพยาบาลจัดขึ้น จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงาน แบบสอบถามมีลักษณะเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง เช่น ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานที่ที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในระดับปฐมภูมิทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ และการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามลักษณะเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ ผลลัพธ์ของการรักษา และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นคำถามแบบปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นโดยวิธี Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลเวชปฏิบัติขณะมารับอนุมัติบัตรที่สภาการพยาบาลจัดขึ้น มีการพิทักษ์สิทธิโดยผู้ตอบมีสิทธิให้ข้อมูลหรือไม่ให้ข้อมูล หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ และจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ร้อยละ 70

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล บทบาทของพยาบาลและผลลัพธ์ของการรักษา ใช้การหาค่าเฉลี่ยแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนปัญหาอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิใช้วิธีการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.50 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.25 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลร้อยละ 90.75 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 35.75 รองลงมาคือ หน่วยงานดูแลปฐมภูมิ (PCU) ร้อยละ

25.25 สถานีนอนามัยร้อยละ 21.00 จำนวนปีที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเฉลี่ย 7 ปี จำนวนปีที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ คือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.94

2. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้น บทบาทของกลุ่มตัวอย่างด้านการประเมินภาวะสุขภาพ(ตารางที่ 1) ในเรื่องการรักษาชักรั้ว มีการชักรั้วการเจ็บป่วยปัจจุบัน โดยปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 96.50 ชักรั้วการเจ็บป่วยในอดีต มีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 95.00 และชักรั้วการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว มีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 83.70 การตรวจร่างกายตามระบบนั้นจะมีการตรวจอย่างเป็นประจำร้อยละ 42.50 ส่วนใหญ่จะมีการตรวจเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาโดยจะตรวจเป็นประจำร้อยละ 85.25 การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.00 ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 43.75 การนำข้อมูลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยวินิจฉัย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 86.75 และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางด้านร่างกาย จิต สังคม ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 84.50 กิจกรรมการรักษาขั้นต้นที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติ (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่ให้ยารับประทานร้อยละ 97.00 รองลงมาคือการทำคำแนะนำร้อยละ 92.50 ทำแผล/เย็บ/ผ่าฝี และฉีดยาคิดเป็นร้อยละ 78.50 และ 78.30 ตามลำดับ

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค(ตารางที่ 2) มีการให้คำแนะนำเป็นประจำในด้านต่างๆ ดังนี้คือ ด้านโภชนาการ ด้านการดูแลตนเอง และด้านการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 87.00, 93.50, 88.80 ตามลำดับ รวมทั้งมีการให้คำแนะนำเป็นประจำในการพักผ่อน/สันทนาการและการผ่อนคลายความเครียดร้อยละ 81.80 และ 77.30 ตามลำดับ การป้องกันโรค มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้วัคซีนในเด็ก ให้วัคซีนที่ป้องกันบาดทะยักในสตรีตั้งครรภ์ และในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 66.30, 63.80 และ 74.80 ตามลำดับ มีการให้คำแนะนำการกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดยุงลาย การกำจัดแหล่งน้ำขัง/น้ำเสีย โดยปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 48.80, 64.00 และ 65.30 ตามลำดับ มีการเฝ้าระวังโรคในชุมชนร้อยละ 62.30 การค้นหาผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 74.80 และการคัดกรองโรคร้อยละ 82.8

2.3 การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 2) มีการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน โดยปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.50 และ 22.80 ตามลำดับ มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.50 และ 29.50 ตามลำดับ มีการดูแลคนพิการ/คนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยปฏิบัติเป็นประจำ และปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.30 และ 32.50 ตามลำดับ มีการดูแลผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้าน โดยปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.80 และ 34.00 ตามลำดับ มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต โดยปฏิบัติเป็นประจำ

และปฏิบัตินานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.50 และ 49.80 ตามลำดับ

2.4 การสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง(ตารางที่ 2) มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือไม่ให้โรคเป็นรุนแรงขึ้นซึ่งปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 89.00 และ 94.00 ตามลำดับ

3. ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลและการมาใช้บริการต่อเนื่อง(ตารางที่ 3) ผลการรักษาตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยหายจากโรค และมีอาการทุเลา คิดเป็นร้อยละ 57.00 และ 43.00 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องร้อยละ 97.30 และเหตุผลที่มาใช้บริการตามการรับรู้ของพยาบาลคือ ผู้ใช้บริการบอกว่า กล้าพูด กล้าถาม ไม่ต้องเดินทาง และคุ้นเคยกัน และขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 70.00, 68.00, 67.30, 54.30 ตามลำดับ

4. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ(ตารางที่4)

4.1 ด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอกับปริมาณงานจำนวน 194 ราย (ร้อยละ 100) 2) บุคลากรบางแห่งไม่ได้อยู่ประจำทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 11.34) และ 3) บุคลากรบางท่านยังต้องการองค์ความรู้เพิ่มเติม จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 100) โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา 93 ราย (ร้อยละ 100) การตรวจร่างกาย 93 ราย (ร้อยละ 100) การรักษาโรคเบื้องต้น 93 ราย (ร้อยละ 100) การให้ภูมิคุ้มกันจำนวน 62 ราย (ร้อยละ 66.66) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 63.44) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 51 ราย

(ร้อยละ 54.84) การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 53.76) และโรคทางระบบประสาท จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 27.96) เป็นต้น

4.2 ด้านการปฏิบัติงาน พบว่ามีปัญหาอุปสรรคใน 3 ประเด็นได้แก่ 1) ปริมาณเวชภัณฑ์และยาไม่เพียงพอจำนวน 133 ราย (ร้อยละ 68.56) 2) สถานที่คับแคบไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ใช้บริการจำนวน 114 ราย (ร้อยละ 58.76) และ 3) ขาดการประสานงานที่ดีกับเครือข่ายการส่งต่อจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 54.58)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการประเมินภาวะสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบัน และในอดีตเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 95 และมีการซักประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเป็นประจำในอัตราร้อยละ 84 ซึ่งเป็นการแสดงถึงการใช้ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ในการหาข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้านการตรวจร่างกาย พยาบาลเวชปฏิบัติ มีการตรวจร่างกายเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาตามอาการ และปัญหาที่แสดงก่อนให้การรักษาโดยปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 85.25 ส่วนการตรวจร่างกายตามระบบนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติมีการตรวจเป็นประจำเพียงร้อยละ 42.50 ทั้งนี้เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติให้ความสนใจในเรื่องที่เป็นปัญหาตามอาการ ที่แสดงเป็นสิ่งที่สำคัญก่อนถ้ามีเหตุผลในเรื่องของ

พยาธิสภาพในระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงทำการตรวจร่างกายตามระบบดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้การกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติกระทำได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือดและปัสสาวะ มีการใช้ประวัติและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลประกอบการวินิจฉัย ตลอดจนมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านร่างกายและจิตสังคมร้อยละ 85 บทบาทด้านการรักษาพยาบาล การใช้ยาปฏิชีวนะ วัคซีน และยาอื่น ๆ ที่พยาบาลเวชปฏิบัติใช้ในการรักษาพยาบาลขั้นต้น ทั้งชนิดรับประทานและการฉีดยาส่วนใหญ่อยู่ภายใต้รายการยาที่กำหนดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ในกรณีที่มารับยาต่อเนื่อง (Refill) ในผู้ป่วยเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง จะมีรายการยาที่กำหนดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ในกลุ่มที่ 17 ว่าด้วยยาที่ใช้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด ยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคเบาหวาน และยาช่วยการไหลเวียนของเลือด⁷ ซึ่งเป็นยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ในโรงพยาบาล จากบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเรื้อรังช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากการรักษาโรคดังกล่าวแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติได้แสดงบทบาทในการให้บริการระดับปฐมภูมิโดยปฏิบัติงานให้การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน (Comprehensive care) ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยจะแสดงบทบาทด้านการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการป้องกันโรคมามากที่สุดร้อยละ 97 และ 93.5 ตามลำดับ

ด้านผลลัพธ์ของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 57.00) หายจากโรคที่เป็น และร้อยละ 43.00 อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Munding และคณะ¹⁰ ที่ว่าคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติเท่ากับแพทย์ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.30) มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เหตุผลที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ระบุว่ามาใช้บริการกับพยาบาลเวชปฏิบัติเพราะพยาบาลเวชปฏิบัติมีเวลาให้ ทำให้กล้าพูดกล้าซักถามและให้เหตุผลว่าไม่ต้องเดินทาง และมีความคุ้นเคยกับพยาบาลเวชปฏิบัติ นอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติยังได้ปฏิบัติภารกิจทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ และด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง จากภารกิจของพยาบาลเวชปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย หรือดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้นจะได้รับการดูแลรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และมีคุณภาพ ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านร่างกาย

และจิตใจ ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการบริการ และมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องสูงถึงร้อยละ 97.30 ดังกล่าว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับทิศทางแผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ คือการสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีความสุขใจทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ และเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชน และเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการและยังช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลซึ่งตอบสนองลักษณะของการให้บริการระดับปฐมภูมิที่ว่าให้เป็นสถานบริการด่านแรก ที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีความคุ้นเคยกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี

ด้านปัญหาและอุปสรรค

ด้านตัวผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่าในสถานบริการระดับปฐมภูมิบางแห่งมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มาใช้บริการที่มากประมาณวันละ 200 รายต่อจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติ 1-2 คน นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งพยาบาลเวชปฏิบัติไม่ได้อยู่ประจำแต่มีการหมุนเวียน กันมาปฏิบัติหน้าที่ ทำให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนไม่ต่อเนื่องและประชาชนไม่มีความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson และคณะ¹¹ ที่ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ ลักษณะของงาน ขอบเขต และความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าว พยาบาลเวชปฏิบัติบางรายยังจำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อในเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ของโรค และมีการให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Gardner และคณะ^{12,13} ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความรู้ที่ลึกซึ้งทางคลินิกและมีความรู้เชิงลึกในทางวิทยาศาสตร์เฉพาะด้านด้วย ด้านสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่าสถานที่ให้บริการคับแคบและนอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้การให้บริการขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้มีการขาดการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะระบบการส่งต่อซึ่งนับเป็นอุปสรรคอย่างมากในการให้บริการระดับปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบควรสนับสนุนพยาบาลเวชปฏิบัติให้ปฏิบัติงานประจำในสถานบริการระดับปฐมภูมิใน PCU หรือ OPD เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะและความสามารถตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
2. หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบควรสนับสนุนให้พยาบาลเวชปฏิบัติที่มีอนุมัติบัตรแล้วได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมเป็นระยะๆ ในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การรักษาโรค การเฝ้าระวัง และการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นต้น ตลอดจนสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโททางการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ ทำให้การรักษาโรคเบื้องต้นมีประสิทธิภาพขึ้น
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบควรให้การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และสถานที่แก่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้เพียงพอ และควรสร้างระบบที่เอื้ออำนวยต่อการติดต่อประสานงานโดยเฉพาะระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่าย

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติงานด้านการประเมินภาวะสุขภาพจำแนกตาม การซักประวัติการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การนำผลการประเมินมาช่วยการวินิจฉัย และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (N= 399-400)

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติประจำ จำนวน (%)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (%)
การซักประวัติ			
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	386(96.50)	11(2.80)	3(0.80)
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	380(95.00)	16(4.00)	4(1.00)
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	335(83.70)	60(15.00)	5(1.30)
การตรวจร่างกาย			
ตรวจร่างกายตามระบบ	170(42.50)	207(51.80)	23(5.80)
ตรวจเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหา	341(85.25)	46(11.50)	13(3.30)
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	175(43.75)	196(49.00)	28(7.00)
การนำข้อมูลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยวินิจฉัย			
การนำข้อมูลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยวินิจฉัย	347(86.75)	46(11.50)	7(1.80)
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคม			
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคม	338(84.50)	58(14.50)	4(1.00)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุและการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของพยาบาลเวชปฏิบัติ (N=397-400)

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การสร้างเสริมเสริมสุขภาพ			
การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ	348(87.01)	44(11.00)	6(1.50)
การให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง	374(93.5)	20(5.0)	4(1.00)
การให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกาย	355(88.88)	40(10.00)	3(0.80)
การให้คำแนะนำด้านการพักผ่อน/สันทนาการ	327(81.80)	62(15.50)	8(2.00)
การให้คำแนะนำด้านการผ่อนคลายความเครียด	309(77.30)	79(19.8)	9(2.30)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรมที่ปฏิบัติ	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การป้องกันโรค			
การให้ภูมิคุ้มกันในเด็ก	265(66.30)	89 (22.30)	45 (11.30)
การให้ภูมิคุ้มกันในสตรีตั้งครรภ์	255(63.80)	89 (22.30)	55 (13.80)
การให้ภูมิคุ้มกันเมื่อได้รับอุบัติเหตุ	299(74.80)	79 (19.80)	21 (5.30)
การให้คำแนะนำการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องวิธี	195(48.80)	178(44.50)	26 (6.50)
การให้คำแนะนำการกำจัดลูกน้ำยุงลาย	256(64.00)	124(31.00)	19 (4.80)
การให้คำแนะนำการกำจัดแหล่งน้ำขัง/น้ำเสีย	261(65.30)	118(29.50)	20 (5.00)
การเฝ้าระวังโรคในชุมชน	249(62.30)	119(29.80)	30 (7.50)
การค้นหาผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง	299(74.80)	77 (19.30)	23 (5.80)
การคัดกรองโรค	331(82.80)	53 (13.30)	14 (3.50)
การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ			
การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน	274(68.50)	91 (22.80)	34 (8.50)
การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	234(58.50)	118(29.50)	47 (11.80)
การดูแลคนพิการ/คนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	225(56.30)	130(32.50)	44 (11.00)
การดูแลผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้าน	219(54.80)	136(34.00)	45 (11.30)
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต	154(38.50)	199(49.80)	47 (11.80)
การสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง			
ให้ความรู้และจัดกิจกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย	356(89.00)	39 (9.80)	5 (1.30)
ให้ความรู้และจัดกิจกรรมในการดูแลตนเองเมื่อ เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด ท้องเสีย ฯลฯ	376(94.00)	21 (5.30)	3 (0.80)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติจำแนกตามกิจกรรมการรักษาขั้นต้น ผลของการรักษา การมาใช้บริการต่อเนื่อง และเหตุผลการมาใช้บริการตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ (N = 400)

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมการรักษาขั้นต้น*		
ให้ยารับประทาน	388	97.00
ให้คำแนะนำ	317	92.50
ทำแผล/เย็บ/ผ่าฝี	314	78.50
ฉีดยา	313	78.30
ผลของการรักษา		
อาการทุเลา	172	43.00
หายจากโรค	228	57.00
ผู้ใช้บริการมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง		
มา	389	97.30
ไม่มา	11	2.70
เหตุผลของการมาใช้บริการ*		
กล้าพูดกล้าถาม	280	70.00
ไม่ต้องเดินทาง	272	68.00
คุ้นเคยกัน	269	67.30
ขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา	217	54.30
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	208	52.00
ค่ารักษาถูก	184	46.00

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 จันนวนและร้อยสะของปัญหาละอุปสรคในการปฏิบัติงานของพยบาลเวชปฏิบัติ (N = 400)

ลักษณะปัญหาและอุปสรค	จันนวน	ร้อยสะ
ผู้ปฏิบัติงาน* (N=194)		
จันนวนบุคคลกรไม่เพียงพอ	194	100.00
บุคคลกรต้อการควมรู้เพิ่มเติม	93	48.19
บุคคลกรไม่อยู่ประจำ	22	11.34
ควมรู้ที่ต้อการเพิ่มเติม(N= 93)*		
การใช้ยา การตวรจร่างกาย การรักษาโรคเบื้องต้น	93	100.00
การให้ภูมิคุ้มกันโรค	62	66.66
การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	59	63.44
การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	51	54.84
การดูแลผู้ป่วยโรค ควมดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด	50	53.76
การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท	26	27.96
อุปสรคในการปฏิบัติงาน (N= 194)*		
ปริมาณยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ	133	68.56
สถานที่คับแคบ	114	58.76
ขาดการประสานงานระหว่างเครือช่าย	102	54.58

* ตอบได้มากกว่า 1 ช้อ

เอกสารอ้างอิง

1. สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี; 2545.
2. คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี; 2544.
3. สำเริง แหงกระโทก. การวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: สมบูรณ์การพิมพ์; 2544.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง 3 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2548-2550). เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องการนำยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ ระดับกรม ระหว่างวันที่ 14-16 มกราคม 2547 โรงแรมรอยัลซิติ้ กรุงเทพมหานคร.
5. ทศนา บุญทอง. แผนการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการวางแผนการกำหนดทิศทางและแนวทางการจัดทำแผนอัตรากำลังคนด้วยระบบ GIS วันที่ 29 เมษายน 2547 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2547
6. สภาการพยาบาล. แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะเบสท์ กราฟิค แอนด์ปริ้นท์ จำกัด; 2541.
7. สภาการพยาบาล. คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545
8. สภาการพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
9. ทศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล; 2542.
10. Munding MO, Kane RL, and et al. Primary care outcome in patient treated by nurse practitioner or physicians: a randomized trail. *JAMA* 2000; 283: 59-68.
11. Wilson A, Pearson D, and Hassey A. Barrier to developing the nurse practitioner role in primary care the GP perspective. *Family Practice* 2002; 19 : 641-6.
12. Gardner G, Dunn S, Carryer J, Gardner A. Competency and capability: imperative for nurse practitioner education *Aust J Adv Nurs* 2006; 24(1): 8-14.
13. Gardner G, Carryer J, Gardner A, Dann S. Nurse Practitioner competency standards: findings from collaborative. Australian and New Zealand research. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 601-10.

Nurse Practitioners Role towards Primary Medical Care in Primary Health Care setting

Tassana Boontong* EdD

Supranee Athaseri* M.Ed (Measurement and Evaluation)

Nantamon Sirikul** Ph.D (Tropical Medicine)

Abstract: The purpose of this study was to explore the roles of nurse practitioner (NP) in practicing primary medical care at the Primary Care Setting. The data were collected from 400 NPs who working in the Primary Care Settings throughout the country. The data were analyzed by SPSS program. The results showed that the NP performed her duty by taking a detailed history in order to ascertain the cause of illness. The majority of the NPs (85.70%) performed physical examination to each patient according to the signs and symptom before providing treatment. The most frequent treatment (97.00%) practices were prescribing oral medication. The second most frequent treatment practices by NPs were muscle injection(78.30%) and wound dressing of abscess incision (78.50%). Most of the NPS (92.50) gave advice to each patient regarding the treatment received and health practice. Besides primary medical care, the NPs also performed roles in health promotion, disease prevention, caring of chronically ill patients and the elderly in the community. Empowerment to improve self care abilities of the clients was also performed by the NPs.

More than half of the patients (57.00%) who received primary medical care from NPs recovered from illness where 43 percent got better. Most of the patients (97.30%) expressed their willingness to come back to the NPs for continuous care because NPs provided sufficient time for the questions and the patient felt comfortable to ask. The patients also expressed to NPs that receiving care from the PCU had save their time for traveling to get medical treatment.

Obstacle of Primary Medical Care Service : 1) the number of NP were not comparable with the amount of the patients 2) the NPs did not work full time job. It made the patients did not get the effective care. 3) the medications and instruments were not sufficient for the patients who came to the PCU and 4) There was a lack of coordination among net working system. Researchers suggested that the number of NPs, medications and place should be improved for increasing quality of nursing service.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(4) 24-37

Key words: Primary care setting, Nurse practitioner, Primary medical care.

*Associate professor, School of Nursing, Maefaloung University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharintarawit