

# การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่\*

วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์ พย.ม.\*\*  
ยุวรงค์ จันทรวิจิตร Dr.P.H.\*\*\*  
นงเยาว์ อุดมวงศ์ พย.ม.\*\*\*\*

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 127 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 79.2 โดยการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การรักษาโรคที่พบบ่อยและการทำหัตถการที่กำหนด ร้อยละ 89.9 การตรวจสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค ร้อยละ 84.2 และการติดตามผลการรักษาโรค ร้อยละ 83.5 การปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ร้อยละ 76.5 และการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ร้อยละ 61.7

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ การพัฒนาหลักสูตรและศักยภาพในงานการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วารสารการพยาบาล 2551 ; 23(1) 74-86

คำสำคัญ: การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ

\* สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบริการหนึ่งที่สำคัญในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ ตามนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการจัดบริการสอดคล้องกับบริบทของสังคม สนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยสถานบริการต้องจัดบุคลากรให้ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกำหนด คือ แต่ละแห่งรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน มีอัตราเจ้าหน้าที่ต่อประชากร คือ 1:1,250 ซึ่ง 1 ใน 4 ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ<sup>1</sup> นโยบายดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้บริการ เช่น เป็นผู้ดูแลรักษาโรคเบื้องต้นในทุกมิติของสุขภาพ การสอน ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาประสานงานกับทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และผู้จัดการบริการด้านสุขภาพ

ในระยะเวลาที่ผ่านมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือพยาบาลให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยในกลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง พยาบาลให้การรักษา ในรายฉุกเฉินให้การดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ<sup>2</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคเหนือ สถานีอนามัยขุนคง พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลได้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นทุกกลุ่มอาการ แต่พยาบาลยังขาดความมั่นใจในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และต้องการอบรมเพิ่มเติม<sup>3</sup>

ทางด้านสภาการพยาบาลมีนโยบาย ต้องการ

ให้มีพยาบาลประจำทุกหน่วยบริการปฐมภูมิและเป็นพยาบาลประจำครอบครัว<sup>4</sup> เพื่อให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยบุคลากรระดับวิชาชีพ จึงกำหนดให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยมีขอบข่ายของการปฏิบัติงาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด การให้ยาตามแนวทางที่กำหนด การติดตามผลการรักษาโรค การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง<sup>5</sup> และกำหนดให้พยาบาลที่ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ต้องผ่านการอบรมความรู้ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งปัจจุบันหากต้องการให้มีพยาบาลครอบคลุมต่อประชากร 1: 1,250 คนครบทุกหน่วยบริการปฐมภูมิต้องใช้พยาบาลจำนวน 22,400 คน ทำให้จำนวนพยาบาลยังไม่เพียงพอ<sup>6</sup> จะเห็นได้จากปัจจุบันประเทศไทยมีสถานีอนามัยทั้งหมด 9,763 แห่ง<sup>7</sup> โดยบางแห่งยังไม่มีพยาบาลประจำ ส่วนจังหวัดเชียงใหม่มีสถานีอนามัย 296 แห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฐมภูมิ 127 แห่ง มีพยาบาลปฏิบัติงานจำนวน 137 คน ซึ่งบางแห่งเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลหมุนเวียนกันไปปฏิบัติงาน<sup>8</sup> และพยาบาลบางส่วนยังไม่ได้อบรมความรู้ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามหลักสูตรที่กำหนด

ดังนั้นการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน และไม่พบการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลตามบทบาทใหม่ที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่ไม่รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยต้องการทราบ

ว่าการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในสภาพที่เป็นจริงเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้ทำหน้าที่ได้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และตอบสนองความต้องการของประชาชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในสภาพที่เป็นจริงของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามขอบเขตของสภาการพยาบาลกำหนด

### คำถามการวิจัย

พยาบาลมีการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิในสภาพที่เป็นจริงเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำข้อกำหนดของสภาการพยาบาลด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติ มีขอบเขตของการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตรวจสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรคว่าอยู่ในกลุ่มใด แล้วให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมตามข้อกำหนดของการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือและส่งต่อไปให้บริการที่เหมาะสมกลุ่มอาการความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องส่งต่อเพื่อ

รับการรักษาและกลุ่มอาการความเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยให้การรักษาได้ 2) ด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อการรักษาโรคอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด 3) ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/การรักษาโรค ตามแนวทางคู่มือการจ่ายยาที่สภาการพยาบาลกำหนด 4) ด้านการติดตามผลการรักษาโรคของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และ 5) ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษา<sup>9</sup>

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 127 แห่งของจังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 137 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 137 ราย มีคุณสมบัติดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ ตำแหน่งและสังกัด วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสบการณ์

การศึกษาและดูงาน ลักษณะการปฏิบัติงานการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) แบบสอบถามการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นสร้างขึ้นจากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล จำนวน 43 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตรวจประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยแยกโรคในแต่ละกลุ่มอาการความเจ็บป่วย และการให้การรักษาช่วยเหลือที่เหมาะสม มีข้อความจำนวน 16 ข้อ 2) ด้านการให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรคอาการที่พบบ่อยและการทำหัตถการที่กำหนด มีข้อความจำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีข้อความจำนวน 7 ข้อ 4) ด้านการติดตามผลการช่วยเหลือรักษาโรค มีข้อความจำนวน 4 ข้อ และ 5) ด้านการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง มีข้อความจำนวน 6 ข้อ ซึ่งคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ และมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น คะแนนรวมที่ได้มีเกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติโดยวิธีการจัดกลุ่มคะแนนด้วยการอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้<sup>10</sup> ระดับดี ค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 80-100 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9 ระดับต่ำ ค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 0-59.9

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ที่จังหวัดลำพูน จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ติดต่อและค้นหาจำนวน ที่อยู่และสถานที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งในจังหวัด เชียงใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเป็นรายบุคคลและทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม โดยจัดส่งให้ทางไปรษณีย์ ส่วนในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามให้ด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 16 กรกฎาคม ถึง วันที่ 18 กันยายน 2549 รวมระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 127 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดต่อไว้

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นนำมาวิเคราะห์เป็นรายชื่อและรายด้าน โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ ปัญหาและอุปสรรค นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50.4 สังกัดหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 45.7 สังกัดโรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 3.9 มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (SD = 6.68) โดยมีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 47.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ย 3.88 ปี (SD = 3.20) โดยปฏิบัติงานมานาน 3-4 ปี ร้อยละ 32.3 และมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.8 ลักษณะการปฏิบัติงาน พยาบาลปฏิบัติงานใน

หน่วยบริการปฐมภูมิประจำวัน ร้อยละ 55.9 สัปดาห์ละ 1-2 วัน ร้อยละ 14.9 และสัปดาห์ละ 1-2 วัน โดยหมุนเวียนกับพยาบาลอื่นที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่เดียวกัน ร้อยละ 14.9 ด้านการอบรมพบว่า พยาบาลไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น) ร้อยละ 55.1 เคยผ่านการอบรมเฉพาะหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ร้อยละ 44.9 โดยเคยอบรมหลักสูตรการตรวจรักษาพยาบาลและการให้ยาเบื้องต้นในหน่วย บริการปฐมภูมิ ร้อยละ 84.8 การฟื้นฟูวิชาการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 4.5 ซึ่งบางรายได้ผ่านการอบรมหลายหลักสูตร

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 (ตารางที่ 1) และมีการปฏิบัติในแต่ละด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการให้ยาบรรเทาอาการอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2-6)

ตารางที่ 1 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลจำแนกตามการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมและรายด้าน (n = 127 ราย)

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยรวม	79.2	ปานกลาง
การตรวจสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค	84.2	ดี
การรักษาโรคอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด	89.9	ดี
การติดตามผลการรักษาโรค	83.5	ดี
การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการรักษาโรคเบื้องต้น	76.5	ปานกลาง
การดูแลผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง	61.7	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติของพยาบาลจำแนกตามการตรวจสอบสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค โดยรวมและรายด้าน (n = 127 ราย)

การตรวจประเมินสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
การตรวจสอบสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค โดยรวม	84.2	ดี
การซักประวัติ	82.1	ดี
การตรวจร่างกาย	85.0	ดี
การวินิจฉัยแยกโรค	89.6	ดี

ตารางที่ 3 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติของพยาบาลจำแนกตามการรักษาโรคอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด รายด้านและรายข้อ (n = 127 ราย)

การรักษาโรคอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
การรักษาโรคที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด โดยรวม	89.9	ดี
ผู้ป่วยที่เกินความสามารถที่จะรักษาได้ส่งต่อไปยังสถานบริการเครือข่าย	98.4	ดี
ทำหัตถการเบื้องต้น เช่น ทำแผล ตัดไหม ล้างตา	92.9	ดี
การรักษาโรค ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก	91.7	ดี
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะอันตรายได้ส่งต่อทันที	87.4	ดี
ปรึกษาแพทย์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นกับหน่วยบริการหลัก	87.0	ดี
การรักษาโรคได้คำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต	87.8	ดี
นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาใช้ประโยชน์	83.5	ดี
ผ้าฝ้าย जूหุด เสาะ cyst หรือเย็บแผล ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย	76.8	ปานกลาง

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติของพยาบาล จำแนกตามการให้ยาบรรเทาอาการรายด้าน และรายข้อ (n = 127 ราย)

การปฏิบัติ	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ระดับ การปฏิบัติ
การให้ยาบรรเทาอาการ โดยรวม	76.5	ปานกลาง
ให้ยารักษาตามอาการและโรคของผู้ใช้บริการ	99.2	ดี
สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ ผู้ใช้บริการ	97.6	ดี
แนะนำผู้รับบริการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น	95.3	ดี
ให้กลูโคสและสารน้ำในรายฉุกเฉิน	72.0	ปานกลาง
ให้ยาฉีดในรายที่ฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตผู้ใช้บริการ	63.4	ปานกลาง
ฉีดยา แก้ปวด ลดไข้ ให้ผู้รับบริการตามที่ผู้ใช้บริการร้องขอ	60.6	ปานกลาง
ให้ยารักษาแก่ผู้รับบริการตามที่ผู้ใช้บริการร้องขอ	47.2	ต่ำ

ตารางที่ 5 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติของพยาบาลจำแนกตามการติดตามผลการรักษาโรค รายด้านและรายข้อ (n = 127 ราย)

การติดตามผลการรักษาโรค	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ระดับ การปฏิบัติ
การติดตามผลการรักษาโรค โดยรวม	83.5	ดี
การถามถึงการรับประทานยาตามแผนการรักษา	92.1	ดี
การถามถึงผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ	86.6	ดี
การประเมินผลการรักษาโรค	77.6	ปานกลาง
นัดให้ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความเจ็บป่วยรุนแรง มาดูอาการใกล้ชิด	77.6	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติของพยาบาลจำแนกตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องรายด้าน และรายข้อ (n = 127 ราย)

การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ระดับ การปฏิบัติ
การรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยรวม	61.7	ปานกลาง
การติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล	70.0	ปานกลาง
การประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง	69.3	ปานกลาง
การติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยหลังคลอดในเขตรับผิดชอบทุกราย	63.8	ปานกลาง
การจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังทุกรายในเขตรับผิดชอบ	63.4	ปานกลาง
การติดตามดูแลรักษากลุ่มเสี่ยง	53.9	ต่ำ
การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	50.0	ต่ำ

## การอภิปราย

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 โดยด้านที่มีการปฏิบัติในระดับดี ได้แก่ การตรวจสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคที่พบบ่อย และการติดตามผลการรักษาโรค แสดงว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในด้านต่าง ๆ ซึ่งวิจิตร ศรีสุพรรณ<sup>6</sup> ได้กล่าวถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ ต้องสามารถจัดการดูแลสุขภาพในทุกภาวะของความเจ็บป่วย ให้การรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยบุคลากรระดับวิชาชีพ สอดคล้องกับสภาการพยาบาลที่ต้องการให้พยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>9</sup> ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในแต่ละด้านการได้ดังนี้

### 1. การตรวจสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรค

พบว่า พยาบาลมีการซักประวัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.2 โดยเฉพาะการซักประวัติ อาการสำคัญ ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน แสดงว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับการซักประวัติเป็นหลัก สอดคล้องกับหลักการประเมินสุขภาพ<sup>11</sup> ซึ่งหากสามารถซักประวัติได้ครอบคลุมจะเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลบางส่วนยังมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง สาเหตุเกิดจากไม่มีห้องตรวจ และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ แสดงว่า การจัดสถานที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ได้มาตรฐานที่กำหนด อาจเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลไม่ได้รับข้อมูลบางส่วนของผู้ใช้บริการ

การตรวจร่างกาย พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติในระดับดี ร้อยละ 85 สอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล<sup>9</sup> ที่ต้องการให้พยาบาลได้ตรวจร่างกายในทุกกลุ่มอาการ และจากการศึกษาของ ออฟเฟรดตี<sup>12</sup> พบว่าพยาบาลมี

บทบาทสำคัญในการคัดกรองสุขภาพอย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลบางส่วนยังมีการตรวจร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก และขาดเครื่องมือในการตรวจ มีความรู้ในการตรวจบางระบบน้อย ไม่มั่นใจในการตรวจร่างกาย อาจเกิดจากไม่ได้อบรม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลไม่ได้อบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น) ถึงร้อยละ 55.1

การวินิจฉัยแยกโรค พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.6 แสดงว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการวินิจฉัยแยกโรค สอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ที่ให้พยาบาลวินิจฉัยแยกโรคก่อนให้การรักษาเบื้องต้น<sup>9</sup> สำหรับพยาบาลส่วนน้อยให้การวินิจฉัยแยกโรคโดยบางครั้งไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ หรือไม่ได้อบรมวินิจฉัยแยกโรคหลังการซักประวัติและตรวจร่างกายทุกครั้ง โดยให้เหตุผลว่ามีความรู้แน่น้อย แพทย์มีจำนวนน้อย และยังไม่ได้อบรมการรักษาโรคเบื้องต้น

2. การรักษาโรคที่พบบ่อยและการทำหัตถการที่กำหนด พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.9 แสดงว่า การปฏิบัติของพยาบาลสอดคล้องกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล คือ สามารถตรวจประเมินสภาพและวินิจฉัยแยกโรคว่า อยู่ในกลุ่มใด แล้วให้การรักษาตามแนวทางที่สภาการพยาบาลกำหนด จากการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ<sup>2</sup> กรณีศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลให้การรักษาโรคเบื้องต้นในรายที่มีอาการ ไม่รุนแรง ในรายฉุกเฉินได้ให้การดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ และการศึกษาของอัจฉริยา

ปทุมวัน และคณะ<sup>13</sup> พบว่า พยาบาลให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้และจากการศึกษาของดาเนลล์ เวย์<sup>14</sup> ในประเทศแคนาดา พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 30.5 ได้รับการตรวจรักษาจากพยาบาล โดยมีเพียงร้อยละ 16 ที่ส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์ ส่วนการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การผ่าฝี ฝีหูด และ cyst หรือเย็บแผล ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตรายร้อยละ 76.8 แสดงว่าในหน่วยบริการปฐมภูมิพยาบาลยังไม่สามารถทำหัตถการที่สภาการพยาบาลกำหนดได้ทั้งหมด ซึ่งสาเหตุเกิดจากไม่มีเครื่องมือ สถานที่ไม่พร้อม มีประสบการณ์น้อย กลัวมีปัญหาทางกฎหมาย และพยาบาลส่วนหนึ่งยังขาดความมั่นใจในการทำหัตถการ

3. การให้ยา พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.5 การปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การให้ยารักษาแก่ผู้ใช้บริการตามอาการและโรค ร้อยละ 99.2 การสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ใช้บริการ ร้อยละ 97.6 และการแนะนำผู้ใช้บริการสังเกตอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 95.3 จะเห็นว่า พยาบาลได้ให้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น และบางกรณีพยาบาลได้ให้ยาเกินขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด มีส่วนน้อยที่พิจารณาให้ยาตามการร้องขอของผู้ใช้บริการ และในกรณีฉุกเฉินได้ให้ยาเพื่อช่วยชีวิตผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ที่ต้องการให้พยาบาลรักษาเบื้องต้นโดยใช้ยาได้<sup>9</sup> ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องยาและสามารถให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ใช้บริการได้ ซึ่งประเวศ วลี<sup>15</sup> กล่าวว่า พยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น

ปลูกฝี ฉีดยาแก้ไข้ให้ผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลบางส่วนให้ยาแก้ปวด ลดไข้ ตามที่ผู้ใช้บริการร้องขอ เนื่องจากเป็นยาเดิมที่ผู้ใช้บริการเคยได้รับ ส่วนพยาบาลที่ไม่ได้ให้ยาตามที่ผู้ใช้บริการร้องขอ เนื่องจากใช้ดุลยพินิจของตนเอง และโรคเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลบางส่วนได้ฉีดยาแก้ปวดลดไข้ ตามที่ผู้ใช้บริการร้องขอ เนื่องจากถ้าไม่ทำให้ผู้ใช้บริการจะต้องไปใช้บริการโรงพยาบาลซึ่งอยู่ห่างไกล หรือไปฉีดยากับหมอเถื่อน เช่น ยา steroid ซึ่งเป็นอันตรายมากกว่า แสดงว่า การใช้ยาพยาบาลพิจารณาทั้งความถูกต้องของการใช้ยา โรคผลข้างเคียงของยา และปัจจัยอื่นๆ เช่น ความต้องการของผู้ใช้บริการ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม อาจทำให้พยาบาลมีความยากลำบากในการตัดสินใจให้อยู่ภายในขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด จึงเป็นความเสี่ยงของพยาบาล หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นจะทำให้มีความผิดได้

**4. การติดตามผลการรักษาโรค** พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.5 โดยเฉพาะการนัดให้ผู้ใช้บริการมาตรวจ การติดตามผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล และมาตรฐานการจัดบริการในหน่วยปฐมภูมิที่ต้องให้บริการต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการ<sup>9, 16</sup> ซึ่งสำเร็จแห่งกระโทก<sup>17</sup> กล่าวถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ต้องมีพยาบาลให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่ต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและที่บ้านอย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลบางส่วนติดตามผลการรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การติดตามผลการรักษาของผู้ใช้บริการ การนัดให้ผู้ใช้

บริการมาดูอาการใกล้ขีดสาเหตุเนื่องจากผู้ใช้บริการไม่มาตามนัดซึ่งอาจเกิดจากพยาบาลมีโอกาสทำงานเชิงรุกน้อย ดังจะเห็นได้จากร้อยละ 54.1 ไม่ได้ประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบางแห่งมีการหมุนเวียนพยาบาลไปปฏิบัติงานซึ่งไม่ใช่พยาบาลคนเดิม ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้ต่อเนื่อง

**5. การรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง** พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล การประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน การทำแผนการเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การติดตามรักษากลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แสดงว่า พยาบาลยังมีปัญหาในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาการพยาบาลและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นพยาบาลประจำครอบครัว มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ มีการเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่อง<sup>9, 16</sup> ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เหตุผลเนื่องจากไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ได้ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิทุกวันและมีปัญหาการปฏิบัติ ได้แก่ ไม่มีกรอบการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ชัดเจน ต้องทำตามผู้บริหารในหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดไว้ ดังจะเห็นได้จากพยาบาลเพียงร้อยละ 55.9 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิประจำทุกวัน ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการขาดแคลนพยาบาล หรือพยาบาลส่วนหนึ่งอาจขาดแรงจูงใจในการทำงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ ถ้าให้พยาบาลประจำอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะทำให้ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาโรค

ตามนโยบายที่ต้องการให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกในการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม การจัดการดูแลที่บ้าน และการส่งต่อผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง<sup>16, 18</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ การปฏิบัติด้านการติดตามดูแลรักษากลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้ยารักษาตามที่ใช้บริการร้องขอ ยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง ดังนั้นผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการปรับปรุง ส่วนทางด้านอื่นๆพยาบาลได้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตของสภาการพยาบาลกำหนด แต่พยาบาลบางส่วนยังไม่ได้อบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติและไม่ได้ประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยเพิ่มปริมาณการอบรมในหลักสูตรการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และสภาการพยาบาลควรรหาแนวทางผลักดันนโยบายการจัดอัตรากำลังของพยาบาลประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ใช้บริการที่ต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดูแลที่ต่อเนื่องของพยาบาล โดยเฉพาะการติดตามกลุ่มเสี่ยง และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศึกษาวิธีการและรูปแบบของการให้ยาเพื่อลดการให้ยารับ

ประทานและยาฉีดแก้ปวด ลดไข้ ตามที่ผู้ใช้บริการร้องขอในหลาย ๆ พื้นที่และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
2. ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน:กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
3. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ:กรณีศึกษาภาคเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
4. องค์การภาคีเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. ข้อเสนอเพื่อปฏิรูปบริการสุขภาพ : นานาทัศนะจากองค์กรภาคีเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2543.
5. สำนักพนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545. กระทรวงสาธารณสุข: (ม.ป.ส.); 2545.
6. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การปฏิรูประบบสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจ รักษาโรคเบื้องต้น), คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547(มิถุนายน).

7. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สถิติจำนวนสถานพยาบาล. กระทรวงสาธารณสุข: Retrieved from <http://www.203.157.6.200/allclinic/report/Repsum TyerclassAll.asp>; 2548 (กันยายน).
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. หน่วยบริการปฐมภูมิและการสร้างสุขภาพประชาชน. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2547.
9. สภาการพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง พ.ศ. 2545. (ม.ป.ท.); 2545.
10. ดร.ณ ชาญตระกูล, ต่าย เชิญณี และประทีป จันทร์คง. คู่มือตัดเกรด. งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิบดี: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
11. ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ. การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
12. Offredy M, Townsend J. Nurse practitioners in primary care. *Family Practice* 2000; 17(6):564-9
13. อัจฉริยา ปทุมวัน, วิไล ตั้งปณิธานดี, และ สุปราณี เสนาดิสัย. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง. *รามายพยาบาลสาร* 2548;11(2); 149-61.
14. Way D, Jones L, Baskerville B, Busing, N. Primary health care services provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. *Can J of Rural Med* 2001; 165(9):1210-4.
15. ประเวศ ะสี. จุดเปลี่ยนกระบวนการทัศน์สุขภาพไทยในมิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ. (ม.ป.ท.); 2545.
16. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
17. สำเริง แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ. คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา: โชคเจริญมาเกิดตั้ง; 2545.
18. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: มองอย่างไรไม่ให้หลงประเด็น: การประชุมวิชาการเรื่องพยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545 (กันยายน).

## Primary Medical Care of Nurses at Primary Care Unit in Chiang Mai Province\*

Visith Siriphuvanun M.N.S.\*\*

Yuwayong Juntarawijit Dr.P.H.\*\*\*

Nongyao Udomvong M.Sc.\*\*\*\*

**Abstract:** The purpose of this descriptive study was to examine primary medical care of nurses at the PCU in Chiang Mai Province. The sample was 127 nurses who working at the PCU in Chiang Mai Province selected by purposive sampling technique. The questionnaire was developed by the researcher based on the literature review that composes of general appearance and primary medical care of nurses. Research instrument was approved by five experts. Content validity index was 0.94 and reliability was 0.86. The data were analyzed by using descriptive statistics. The results showed that the nurses practiced primary medical care at the medium level with the average overall score was 79.2%. The practices which were in the good level were as follows: treatment in frequent diseases and surgery was 89.9%, health assessment and diagnosis was 84.2%, and follow-up treatment to patients was 83.5%. The practices in the medium level were as follows: medical treatment was 76.5%, and continuous care to patients was 61.7%.

The results of this study could be used to basic information for nurses in PCU to improve home visits and care of patients and high-risk groups who live in responsible area. Moreover, the data could be used to develop nursing curriculum and capacity building in primary medical care among nurses in PCU.

*Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(1) 74-86*

**Keywords:** Primary medical care, Nurses, Primary care unit

---

\* Thematic paper of Master of Nursing Science Program

\*\* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Chiang Mai Province

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University