

## การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย

แสงทอง อีระทองคำ\* Ph.D.

สมจิต หนูเจริญกุล\*\* Ph.D.

นงลักษณ์ สุวิเศษรัฐ\*\*\* พย.ด.

**บทคัดย่อ:** การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรือหนังสือรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสภาการพยาบาล จำนวน 1,928 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติรับรู้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 47 ครั้ง รับรู้ประโยชน์ต่อตนเองคือการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 24 และ 22 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ต่อวิชาชีพคือนโยบายการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติเหมาะสม จำนวน 47 ครั้ง อย่างไรก็ตามพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งประสบปัญหาขณะปฏิบัติงานโดยเฉพาะการทำงานเกินบทบาทและขอบเขตกฎหมาย ทั้งทำงานแทนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและโดยลำพังที่สถานีอนามัย จำนวน 107 ครั้ง พยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีข้อเสนอในการกำหนดตำแหน่ง บทบาท อัตราค่าจ้าง และค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพในหน่วยงาน/องค์กร และองค์กรวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสภาการพยาบาลควรกำหนดบทบาท สมรรถนะ และสวัสดิการค่าตอบแทนของพยาบาลเวชปฏิบัติ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติและพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(2) 39-49

**คำสำคัญ:** การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา พยาบาลเวชปฏิบัติ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จึงเกิดแนวความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ระบบบริการปฐมภูมิจึงต้องเป็นบริการที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม และมีพันธกิจหลักคือดูแลสุขภาพและส่งเสริมความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และมีมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพชุมชน ตลอดจนสามารถบูรณาการการดูแลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์<sup>1-5</sup>

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เป็นหลักสำคัญและเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในทุกระดับอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

มากกว่าการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรู้ในเรื่องระบาดวิทยา สังคม และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งสุขภาพของชุมชน ซึ่งความรู้เหล่านี้มีประโยชน์อย่างมากในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลต่ำกว่าการผลิตแพทย์ และจำนวนของพยาบาลในระบบสุขภาพมีมากกว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ จึงเห็นได้ว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งให้ผลลัพธ์ทั้งทางคลินิกและลดค่าใช้จ่าย<sup>1, 5-6</sup> ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้เป็นด่านหน้าในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบูรณาการความรู้ทางการแพทย์กับความรู้ด้านต่างๆ ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน<sup>1</sup>

สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพและเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ ได้กำหนดนโยบายการปฏิรูประบบบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย โดยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตอบสนองนโยบายของระบบสุขภาพของประเทศในทุกด้าน<sup>5, 7</sup> ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการรักษาเบื้องต้นได้เริ่มในระดับปริญญาตรี ณ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้คำแนะนำของ Professor Dr. Ruby L. Wilson ในปี พ.ศ. 2513 โดยได้มีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 6 เดือน ซึ่งได้รับการพัฒนาหลักสูตรฯ จากสถาบันต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จวบจนกระทั่งปัจจุบันสภาการพยาบาลได้ดำเนินการร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการวางมาตรฐานหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่ง

เป็นหลักสูตร 4 เดือน โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 10,000 คน ใน 10 ปี (พ.ศ. 2545 - 2555)<sup>8</sup> เพื่อตอบสนองความต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ ณ สถานที่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน โดยในปี พ.ศ. 2550 มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 3,802 คน สภาการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่จะให้การพัฒนาและการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนาการดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย โดยคณะผู้วิจัยนำเสนอการรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย อันจะเป็นแนวทางในการกำหนดแผนและนโยบายการดำเนินงานพยาบาลเวชปฏิบัติ กำหนดบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา

คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตร หรือหนังสือรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสภาการพยาบาล จำนวน 3,802 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยเฉพาะเจาะจงจากประชากรทั้งหมด โดยการค้นหารายชื่อและที่อยู่จากฐานข้อมูลของหน่วยทะเบียนของสภาการพยาบาล จำนวน 3,802 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและคำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเขียนข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหน่วยงาน/องค์กร สถาบันการศึกษา ผู้กำหนดนโยบาย และองค์กรวิชาชีพ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการศูนย์วิจัยพัฒนาระบบสุขภาพของสภาการพยาบาล และผู้วิจัยส่งจดหมายอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการและขอความร่วมมือไปยังพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสภาการพยาบาล พร้อมทั้งแนบแบบสอบถามไปด้วย การตอบข้อมูลส่งกลับมายังผู้วิจัยถือเป็นการยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตร สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) โดยการค้นหารายชื่อและที่อยู่จากฐานข้อมูลหน่วยทะเบียนของสภาการพยาบาล และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมกับสอตของเปล่า ระบุที่อยู่ในการตอบกลับพร้อมติดไปรษณียากรและที่อยู่ของผู้วิจัย โดยให้ผู้ตอบส่งแบบสอบถามที่ตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ส่วนคำถามปลายเปิดซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม 200 ชุดแรกมาถอดใจความและกำหนดรหัส จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัสตามกรอบที่ได้กำหนดไว้ หากมีข้อความเพิ่มเติมจากรหัสที่กำหนดไว้ จะทำการกำหนดรหัสเพิ่มเติมจนข้อมูลอิ่มตัว ไม่เกิดข้อมูลใหม่ หรือไม่พบว่ามีรหัสเพิ่มเติม จึงทำการวิเคราะห์แจกแจงความถี่ในประเด็นต่าง ๆ

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 3,802 คน ส่งแบบสอบถามกลับทั้งหมด 1,933 คน ข้อมูลไม่ครบ 4 คน เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,928 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.4 อายุเฉลี่ย 39.03 ปี (SD. = 6.79) และมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย 16.43 ปี (SD. = 7.10) สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 91.7 และสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) และจากสถาบันสังกัดการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ คิดเป็นร้อยละ 96.5 และ 76.8 ตามลำดับ ปฏิบัติงานอยู่ในภาคกลางและโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 57.5 ตามลำดับ ตำแหน่งงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.3 ลักษณะงานเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติร้อยละ 79.1 และเป็นอาจารย์พยาบาล เพียงร้อยละ 5.3

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหน่วยงาน/ องค์กร สถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานใน

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น 14 ด้าน จำนวน 208 ครั้ง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อวิชาชีพ การรับรู้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ ระบุมากที่สุด 47 ครั้ง รองลงมาคือ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และมีส่วนช่วยในการลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนได้ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ต่อตนเอง พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติรู้สึกว่าคุณภาพมากขึ้น กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ มีจำนวนมากที่สุด 24 ครั้ง รองลงมาได้แก่ สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการรับรู้ประโยชน์ต่อวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติเห็นว่านโยบายการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติเหมาะสมและเป็นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลและวิชาชีพ มีจำนวนระบุ 47 ครั้ง (ตารางที่ 1)

อย่างไรก็ตามพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งประสบกับปัญหาหลายด้านในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่คือทำงานเกินบทบาทและขอบเขตกฎหมาย ทั้งทำงานแทนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและโดยลำพังที่สถานีอนามัย รองลงมาคือหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ ไม่ตระหนักในศักยภาพ มีภาระงานมากเกินไป ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม และปฏิบัติงานไม่ตรงกับตำแหน่ง (ตารางที่ 2) พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงมีข้อเสนอในการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านตำแหน่ง บทบาท อัตรากำลังและค่าตอบแทน ด้านการปฏิบัติงานในหน่วยงาน/ องค์กร ด้านการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านการพัฒนาศักยภาพ และด้านองค์กรวิชาชีพ (ตารางที่ 3-7)

ตารางที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อระบบบริการสุขภาพ ต่อตนเอง และ ต่อวิชาชีพ

การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลเวชปฏิบัติ	จำนวน (คน)
<b>การรับรู้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ</b>	
1. การดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ	47
2. ช่วยลดปัญหาเรื่องการขาดแคลนแพทย์ได้	18
3. ช่วยลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่ OPD ของโรงพยาบาลได้	9
4. ผู้ป่วย/ประชาชนได้รับการบริการแบบองค์รวม	7
5. ลดงบประมาณ/ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลได้	3
<b>การรับรู้ประโยชน์ต่อตนเอง</b>	
6. มีศักยภาพมากขึ้น กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ	24
7. สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	22
8. มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ/ศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่องมากขึ้น	16
9. รู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน หน่วยงานเห็นความสำคัญ ได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น	4
10. ช่วยเสริมรายได้ให้กับตนเองด้วยการประกอบคลินิกของพยาบาลเวชปฏิบัติ	1
<b>การรับรู้ประโยชน์ต่อวิชาชีพ</b>	
11. สถานการณ์พยาบาลมีนโยบายที่เหมาะสมในการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติเพราะทำให้ระบบสุขภาพสนองความต้องการของประชาชนเพิ่มขึ้นและพยาบาลมีความก้าวหน้า	47

ตารางที่ 2 แสดงสภาพปัญหาที่ประสบในระหว่างการปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติ 10 อันดับแรก

ลำดับ	สภาพปัญหา	จำนวน (คน)
1	ทำงานเกินบทบาทและขอบเขตกฎหมาย (ต้องทำหน้าที่แพทย์/ตรวจแทนแพทย์)	107
2	หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ/ไม่ตระหนักในศักยภาพ	94
3	มีภาระงานหลากหลายมากเกินไป/ต้องทำงานหลายด้าน/ขาดประสิทธิภาพ	80
4	ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม/ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน/ไม่ได้รับค่าตอบแทน (ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติแต่ตำแหน่งไม่ใช่เลยไม่ได้รับค่าตอบแทน)	79
5	ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับตำแหน่ง/ไม่มีโอกาสทำงานด้านเวชปฏิบัติ	78
6	บทบาทไม่ชัดเจน/ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพ	57
7	ภาระงาน/ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมาก/ทำงานหนักมากขึ้น (แพทย์ทำงานลดลง)	52
8	ผู้ร่วมงานไม่เห็นความสำคัญ/ไม่เข้าใจบทบาท	46
9	หน่วยงานไม่สนับสนุนให้พัฒนาตนเอง ทำแต่งงาน/ขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ	44
10	แพทย์/ผู้ร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหารไม่ให้การยอมรับ	44

การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย

ตารางที่ 3 ข้อเสนอแนะด้านการกำหนดตำแหน่ง บทบาท อัตรากำลังและค่าตอบแทน

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคน
<b>ด้านตำแหน่ง</b>	
1. กำหนดตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้ชัดเจน	172
2. ควรสนับสนุนให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติในทุกหน่วยที่ PCU/สถานีอนามัย	110
3. กำหนดบันไดความก้าวหน้าของตำแหน่งให้ชัดเจน	50
4. ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยปฐมภูมิ ต้องผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ	41
5. ดูแลเรื่องการปรับตำแหน่งให้สอดคล้องกับวุฒิการศึกษา	33
<b>ด้านค่าตอบแทน</b>	
6. ควรได้รับค่าตอบแทนที่เป็นไปตามการปฏิบัติงานจริง เป็นธรรม และชัดเจน	188
7. กำหนดค่าตอบแทนภาระงานควรแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งความรับผิดชอบน้อยกว่า	126
8. ควรพิจารณาขึ้นค่าตอบแทน	72
9. กำหนดเงินประจำตำแหน่ง/ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉพาะ	50
10. กำหนดค่าตอบแทนให้เท่ากันทุกคนสำหรับผู้ที่ได้อนุมัติบัตร และได้เท่ากันไม่ว่าจะอยู่จุดใด	21

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงานในหน่วยงาน/องค์กร

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคน
1. ให้หน่วยงาน/องค์กรเห็นความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติ	134
2. หน่วยงานเปิดโอกาสให้แสดงศักยภาพในการทำงาน/มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน	87
3. หน่วยงาน/ผู้บริหาร/ผู้ร่วมงานควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร/ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ	72
4. มอบหมายงานให้ได้ปฏิบัติงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติโดยตรง	68
5. มอบหมายภาระงานให้เหมาะสม ไม่เกินขีดความสามารถและขอบเขตตามกฎหมาย	61

ตารางที่ 5 ข้อเสนอแนะด้านการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคน
1. หลักสูตรของแต่ละสถาบันควรคล้ายคลึงกัน/มีมาตรฐานเดียวกัน	121
2. สถานศึกษากระจายทั่วทุกภาค/อย่างกว้างขวาง	76
3. สถาบันการศึกษามีหลักสูตรที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน/หลักสูตรเน้นเนื้อหาวิชาการที่ปฏิบัติจริง	59
4. มีจำนวนสถานศึกษาพอเพียง	56
5. ควรมีหลักสูตรที่เปิดสอนเสาร์ - อาทิตย์	51

ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศักยภาพภายหลังการอบรม

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคน
<b>ด้านการพัฒนาศักยภาพโดยหน่วยงาน/ องค์กร</b>	
1. ให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง/พัฒนาฟื้นฟูความรู้/ทักษะ (เข้าอบรม) เป็นระยะ/อย่างต่อเนื่อง	386
2. หน่วยงานเห็นความสำคัญจัดสรรงบประมาณหรือสนับสนุนให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพ/ (อบรม ดูงาน ศึกษาต่อ)	328
3. การมีนโยบาย/แนวทางในการพัฒนาศักยภาพและการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติให้ชัดเจน	143
4. พยาบาลประจำการ/วิชาชีพทุกคนควรได้ผ่านการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ	93
<b>ด้านการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่องโดยสถานศึกษา</b>	
5. สถานศึกษาเปิดอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง/เป็นระยะ/ปีละ 1 ครั้ง	579
6. สนับสนุน/เปิดหลักสูตรเวชปฏิบัติในระดับที่สูงขึ้น เช่น ปริญญาโทต่อเนื่องให้กับผู้ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ	168
7. สถาบันการศึกษาควรมีการติดตามประเมินผลภายหลังสำเร็จการศึกษา	38
8. ทำหนังสือแจ้งการอบรมถึงหน่วยงานอย่างเป็นทางการและล่วงหน้า	33
9. ขยายหลักสูตรอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีความจำเพาะด้านลงไปอีก	18

ตารางที่ 7 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรวิชาชีพและสภาการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคน
<b>ด้านองค์กรวิชาชีพ</b>	
1. กระตุ้นและทำความเข้าใจกับบทบาท ขอบเขตงานต่อผู้บริหาร/หน่วยงาน/กระทรวง/ผู้อื่น	147
2. จัดตั้งองค์กร/เครือข่ายของพยาบาลเวชปฏิบัติ	121
3. เชิญพยาบาลเวชปฏิบัติ มาพบปะ แลกเปลี่ยนและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ	74
4. ดูแล/สร้างขวัญกำลังใจ/ความเข้มแข็งให้พยาบาลเวชปฏิบัติ	63
5. ให้ความคุ้มครองเอกสิทธิ์แก่สมาชิก	60
<b>ด้านการต่ออนุমัตริบัตรโดยสภาการพยาบาล</b>	
6. มีการทดสอบความรู้ความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (เป็นระยะทุก 5 ปี และ / จัดการสอบทางไกล)	24
7. ให้มีการต่อใบอนุญาตของพยาบาลเวชปฏิบัติทุก 5 ปี	16
8. ไม่ควรกำหนดอายุอนุမัตริบัตร	15
9. การรับรองสถานภาพโดยคิดจากการปฏิบัติงานจริง	10
10. ควรต่อใบอนุญาตเฉพาะใบที่มีวุฒิการศึกษาสูงเท่านั้น	7

## การอภิปรายผล

การศึกษารับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติรับรู้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนมากที่สุด จำนวน 47 ครั้ง เนื่องจากผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งความต่อเนื่องในการรับคำปรึกษาของผู้ใช้บริการพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติจะมีเวลาให้แก่ผู้ป่วยนานกว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพ<sup>6, 9</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของยูซเซอร์และลินเซย์<sup>10</sup> พบว่าบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติมีประโยชน์ในการรักษาโรคเบื้องต้นต่อประชาชนที่อยู่ห่างไกล และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการรับบริการ จึงเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ประชาชนได้รับการดูแลแบบองค์รวม เข้าถึงระบบสุขภาพ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพและประชาชน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล กล้าพูด กล้าซักถาม ค้นคว้า และขอความช่วยเหลือได้ทุกเวลา รวมทั้งได้รับการดูแลใน 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้<sup>1, 5-6</sup> สำหรับการรับรู้ประโยชน์ต่อตนเองคือการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของทัศน บัญทอง และคณะ<sup>2</sup> ที่พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

มากกว่าร้อยละ 95 และมีการตรวจร่างกายเฉพาะส่วนที่มีปัญหาสุขภาพและให้การรักษาตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลชั้นหนึ่ง ร้อยละ 85.25 และจากการศึกษาของ วิศิษฐ์ ศิริภูพันธ์ และคณะ<sup>11</sup> พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานด้านการรักษาเบื้องต้น ร้อยละ 79.2

ในด้านปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่พบปัญหาการทำงานเกินบทบาทและขอบเขตกฎหมาย ทั้งทำงานแทนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนหรือโดยลำพังที่สถานีนอนมัย โดยไม่ได้รับการอบรมในเรื่องการรักษาเบื้องต้น และไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ดังเช่นการศึกษาของวิศิษฐ์ ศิริภูพันธ์ และคณะ<sup>11</sup> ที่พบว่าพยาบาลร้อยละ 55.1 ไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาเบื้องต้น) แต่ต้องให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และยังคงเผชิญปัญหาการไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานบางราย สอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน และคณะ<sup>12</sup> พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จึงมีข้อเสนอให้มีการอภิปราย และสร้างความเข้าใจในคุณค่าของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ องค์รวมและต่อเนื่อง อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี นอกจากนี้การมีภาระงานจำนวนมาก อาจเกิดจากผู้กำหนดนโยบายของการบริการสุขภาพชุมชนกำหนดและคาดหวังให้บุคลากรที่ทำงานในระดับปฐมภูมิทำงานได้เหมือนๆ กัน และแทนกันได้ จึงส่งผลให้พยาบาลเวชปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้เต็มกำลังและความสามารถ<sup>1</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศน บัญทองและคณะ<sup>2</sup> ที่พบว่ามีบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน และการ



ศึกษาของวิลสัน และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติคือลักษณะงาน ขอบเขตและความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน ทำให้ภาระงานของพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าว พยาบาลเวชปฏิบัติจึงให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีศักยภาพสูงขึ้น ได้แก่ การผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติ และปัญหาในการปฏิบัติงาน ในด้านการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นยังมีข้อจำกัดทั้งด้านการกระจายโอกาสทางการศึกษา ความพร้อมของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก นอกจากนี้การขาดอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการสอนและเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นปัญหาเร่งด่วนที่สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องเร่งพัฒนา<sup>1, 9</sup> ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่มีจำนวนอาจารย์พยาบาลได้รับหนังสืออนุมัติบัตรเพียงร้อยละ 5.3 จากพยาบาลเวชปฏิบัติ 1,928 คน และอาจารย์เหล่านี้มีบทบาทหลักคือผู้สอนนักศึกษา มีใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนั้นอาจารย์แพทย์จะเป็นกำลังหลักในการสอนนักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติในเรื่องการตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น ส่วนในด้านปัญหาการปฏิบัติงานที่พยาบาลเวชปฏิบัติทำงานเกินบทบาทและขอบเขตกฎหมาย มีภาระงานมากเกินไป และไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา สภาการพยาบาลจึงควรสร้างความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ และพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ อันจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ<sup>1, 9-10</sup>

## ข้อเสนอแนะ

สภาการพยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งกับผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ นอกจากนี้สภาการพยาบาลและผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ ควรมีการกำหนดบทบาท ตำแหน่ง สมรรถนะและสวัสดิการ ค่าตอบแทนของพยาบาลเวชปฏิบัติ พร้อมทั้งการจัดระบบบัณฑิตศึกษา รวมทั้งการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเทียบโอนหน่วยกิตจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) สู่วิชาการบัณฑิตศึกษา และจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สำหรับข้อเสนอแนะในด้านการวิจัยควรมีการศึกษาต่อเนื่อง ในเรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และประสิทธิผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณคณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล รวมทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนที่ร่วมตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภากาพยาบาล. สถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สภากาพยาบาล; 2550.
2. ทศนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, และ นัทธมน ศิริกุล. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ. วารสารสภากาพยาบาล 2550; 22(4): 24-37.
3. สำเร็จ แหงกระโทก. PCU ฝันหรือเป็นจริง. จุลสารสมาคมศิษย์เก่าแพทย์รามธิบดี 2550; 27(76): 7-16.
4. อุทัยวรรณ สุกิมานิล. การบริการปฐมภูมิ (Primary care). นนทบุรี: สร้างสื่อ; 2548.
5. Hanucharumkul S. Nurses in primary care and the nurse practitioner role in Thailand. *Contemp Nurse* 2007; 26(1): 83-93.
6. Hanucharumkul S, Leucha Y, Chutungkorn P, Chantraprasert S, Athaseri S, Noonill N. Cost-effectiveness of primary care services provided by nurses' private clinics in Thailand. *Contemp Nurse* 2002; 13(2-3): 259-270.
7. วิลาวรรณย์ เสนาร์ตน์ สุพร วงศ์ประทุม ชมนาด พจนมาตร์. บทบาทและมาตรฐานการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. การประชุมวิชาการสภากาพยาบาลประจำปี 2549 วิชาชีพการพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม; 6-8 ธันวาคม พ.ศ. 2549; กรุงเทพฯ: ประเทศไทย, 2549.
8. สภากาพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2551.
9. Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J, Archard L, Turton P, Et al. Randomized controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patient requesting "same day" consultation in primary care. *BMJ* 2000; 320: 1043-8.
10. Usher K, Lindsay D. The nurse practitioner role in Fiji: results of an impact study. *Contemp Nurse* 2004; 16(1-2): 83-91.
11. วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์, ยูวยงค์ จันทรวิจิตร และ นางเยาว์ อุดมวงศ์. การตรวจรักษาเบื้องต้นของพยาบาลใน หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสภากาพยาบาล 2551; 23(1): 74-86.
12. Wilson A, Pearson D, Hassey A. Barrier to developing the nurse practitioner role in primary care the GP perspective. *Fam Pract* 2002; 19(6): 641-6.

## Perceived Benefits, Problem Situations, and Suggestions of Nurse Practitioners in Thailand

*Sangthong Terathongkum\* Ph.D.,*

*Somchit Hanucharunkul\*\* Ph.D.,*

*Nongluck Suvisit \*\*\* Ph.D.*

**Abstract:** This study aimed to explore the perceived benefits, problem situation, and suggestions of nurse practitioners (NPs) in Thailand. There were 1,928 NPs, who graduated short course training program of general nurse practitioner in primary medical care certified by Thai Nursing Council. Each participant was asked to complete demographic and open ended questionnaire. Data analyses were used descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that participants perceived the usefulness of NPs to the health care system for primary medical care 47 times, to themselves in increased capability of effective practicing and screening 24 and 22 times, respectively, and to the profession related to the NPs production policy 47 times. However, they reported many problems in their workplace, especially working in place of the physicians beyond their legally allowed scope of practice at the community hospitals and primary care unit for 107 times. They also felt that they “worked alone” without support from the administrators. Nurse practitioner suggested that they should be provided suitable position, role, Number, and profit of NPs including continuously practical promotion and capable development in their organization and the professional organization. Thus, Thai Nursing Council should provide role, competency, welfare of NPs, develop a greater understanding of nursing role in general practice. Also continuing education to build capacity of NPs is very crucial to the quality of health care service at the primary care level.

*Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(2) 39-49*

**Keyword :** Perceived benefit, Problem situation, Nurse practitioners

---

\* Assistant Professor, School of nursing, Department of nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university

\*\* Professor, School of nursing, Department of nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university

\*\*\* Associate Professor, The Thai Red College of nursing