

# กิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน\*

เวหา เกษมสุข พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)\*\*

นพวรรณ เปี้ยชื่อ Ph.D. (Nursing)\*\*\*

สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** การวิจัยเชิงผลลัพธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมและผลลัพธ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านการรักษาโรคเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีผลงานเป็นเลิศ 1 คนและผู้ใช้บริการจำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองสำหรับพยาบาล การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามจากผู้ใช้บริการ และการสังเกตแบบมีโครงสร้าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40.68+15.98 ปี มาตรฐานด้วยปัญหาาระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ใช้เวลาเฉลี่ยในการตรวจรักษา 8.28 นาที (ค่าพิสัย 6-10 นาที) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.0) ได้รับการตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรค และให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบเกือบทั้งหมดได้รับการสอนสุขศึกษา (ร้อยละ 98.5) มีโอกาสในการสอบถามปัญหาสุขภาพหรือวิธีการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 97.5) ได้รับยา (ร้อยละ 99.5) และคำแนะนำการใช้ยา (ร้อยละ 97.0) โดยยาที่ใช้มากที่สุด คือพาราเซตามอล (ร้อยละ 60.0) เกือบครึ่งได้รับการทำหัตถการ (ร้อยละ 48.5) ส่วนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.0) อยู่ในระดับดี ผลการรักษาพบว่า หายหรือมีอาการเป็นปกติ (ร้อยละ 73.0) และมีอาการดีขึ้น (ร้อยละ 27.0) ความคาดหวังในการมาใช้บริการ พบว่า เกือบทั้งหมดจะมาใช้บริการอีก (ร้อยละ 99.5) ในด้านค่าใช้จ่ายพบว่า มีค่าเดินทางเฉลี่ย 12.20 บาทต่อคนต่อเที่ยวและค่ายาเฉลี่ย 24.57 บาทต่อคนต่อครั้ง

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26 (2) 70-85

**คำสำคัญ:** การรักษาโรคเบื้องต้น/ ผลลัพธ์ /พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

\*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับทุนการศึกษาจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ทุนวิจัยจากสภาการพยาบาล และทุนวิจัยจากมูลนิธิสภา

\*\*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 มีการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น เพราะเป็นระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด<sup>1,2,3</sup> และครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ การปฏิบัติการพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมินั้น ต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งในด้านประสบการณ์ และความรู้ในขั้นสูง<sup>4</sup> พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญและมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อน และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nursing: APN) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน<sup>4-5</sup> ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน<sup>6</sup> โดยใช้สมรรถนะขั้นสูง ทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน และองค์ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง มีการเตรียมการศึกษาในระดับสูง<sup>4-8</sup> รวมทั้งการจัดการรายกรณี หรือวิธีการอื่น การจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ<sup>5</sup> ใช้วิจารณ์ญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิก<sup>4</sup> ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีที่เป็นปัจจุบันและบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์<sup>5-6</sup> มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง<sup>5</sup> มีความสามารถในการสื่อสารและจัดการเกี่ยวกับองค์กร<sup>4</sup> มีเอกลักษณ์และขยายขอบเขตในการปฏิบัติและรับผิดชอบผลที่ตามมา<sup>4,8</sup> ติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล<sup>5</sup>

การศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามเอกลักษณ์ของวิชาชีพโดยแอมริคและคณะ<sup>9</sup> พบว่า มีผลลัพธ์ดีมาก โดยผู้ใช้บริการมากกว่าครึ่งมีอาการดีขึ้นและมีความพึงพอใจ ใช้เวลาในการรอรับบริการน้อยลง จากการศึกษาติดตามผลลัพธ์ 2 ปี<sup>10</sup> พบอัตราการกลับมาตรวจซ้ำในผู้ใช้บริการที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ และมีหลักฐานสนับสนุนว่าคุณภาพของการดูแลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไม่แตกต่างจากแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการศึกษาครั้งนี้คือ การพัฒนาโครงการเด็กอาสาอนามัยทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเฉลียวฉลาด ความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น ได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เด็กขาดการดูแลและติดการพนันได้รับการแก้ไข<sup>11</sup> ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง<sup>12</sup> การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการที่บ้าน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าถึงข้อมูลสุขภาพประชาชนในชุมชนได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรือผู้พิการในชุมชนที่ไม่เคยมาใช้บริการ ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ลดช่องว่างระหว่างภาครัฐและประชาชน เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน<sup>11</sup>

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 สภาการพยาบาลออกกฎบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรวม 944 คน โดยเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 97 คน<sup>13</sup> อย่างไรก็ตาม การ

ศึกษากิจกรรมในการดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผลลัพธ์ยังมีค่อนข้างจำกัด อีกทั้งยังไม่มีการรวบรวมและประเมินไว้อย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาลักษณะและกิจกรรมการดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาในบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ภาวะสุขภาพและค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการภายหลังจากได้รับบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการกำหนดอัตรากำลังและสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อไป

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของ Donabedian<sup>14-15</sup> ในการประเมินคุณภาพการดูแลแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) การมีโครงสร้างที่ดีย่อมนำมาซึ่งกระบวนการที่ดี และกระบวนการที่ดีย่อมนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามส่วนมีความสัมพันธ์กัน ในการศึกษาครั้งนี้เน้นศึกษากระบวนการ ได้แก่กิจกรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมายตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และผลลัพธ์ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายหลังจากเข้ารับบริการ และค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากิจกรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการรักษาโรคเบื้องต้น
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการรักษาโรคเบื้องต้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงผลลัพธ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (APN/NP) จากสภาการพยาบาล และประชาชนที่มารับบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คนที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ปฏิบัติงานในระหว่างเดือนธันวาคม 2552 – กุมภาพันธ์ 2553 ณ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง ในอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภูและมีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ และ 2) ประชาชนจำนวน 200 คนที่มารับบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนระหว่างเดือนธันวาคม 2552 – กุมภาพันธ์ 2553 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran<sup>16</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 168 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 โดยประมาณ เพื่อทดแทนในกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน คิดเป็นขนาดตัวอย่าง 200 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามสำหรับพยาบาลพัฒนาโดย สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ<sup>17</sup> ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการดำเนินงานรวม 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ผลงานและความรับผิดชอบ และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานโดยตรงตั้งแต่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN/NP) จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงาน ลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติ จำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ย โรคและ/หรือปัญหาสุขภาพประชาชนมารับบริการมากที่สุด 10 อันดับแรก ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 4 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง และปฏิบัติบ่อยมาก รวมทั้งคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกิจกรรมอื่นที่ปฏิบัติจำนวน 2 ข้อแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

**ส่วนที่ 2** แบบสังเกตกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการรักษาโรคเบื้องต้น พัฒนาโดย นัยนา หนูนิลและคณะ<sup>18</sup> ประกอบด้วยข้อมูลปัญหาสุขภาพ การตรวจรักษา การวินิจฉัยอาการ การให้การบำบัดรักษา การสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา การส่งต่อ และการนัดหมาย แบบสังเกตเป็นลักษณะ check list และการบันทึกข้อมูลจากการสังเกต แบบสังเกตได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามผู้ใช้บริการ พัฒนาโดย นัยนา หนูนิลและคณะ<sup>18</sup> ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ข้อมูลในการมารับบริการ และอาการสำคัญหรือปัญหาสุขภาพที่นำมาสู่การรับบริการ 2) ภาวะสุขภาพภายหลังรับบริการ (ผลการรักษา) จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 4 ตัวเลือก คือ หาย ดีขึ้น อาการเหมือนเดิม และอาการแย่ลง รวมทั้งความคาดหวังในการกลับมาใช้บริการครั้งต่อไปพร้อมระบุเหตุผล 3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพยาบาล และการให้บริการในสถานบริการ จำนวน 15 ข้อ มีเนื้อหา 3 ด้าน คือ คุณลักษณะของพยาบาล (จำนวน 5 ข้อ) กิจกรรมทางการพยาบาล (จำนวน 6 ข้อ) และความรู้สึกและการรับรู้ต่อบริการ (จำนวน 4 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 3 ระดับ คือ ดี ไม่แน่ใจ และไม่ดี และความคิดเห็นอื่นๆ แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เมื่อนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .75 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 200 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .76 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ส่วนไปทดลองใช้และดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของการศึกษา

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 08-52-14ย ผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดของการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเป็น

ไปโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คนที่มีความรู้ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 1 ให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตอบด้วยตนเองและรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 2 นั้น เริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการมาลงทะเบียนจนสิ้นสุดกระบวนการในการรักษาโรคเบื้องต้น เมื่อผู้ใช้บริการทุกรายเข้ามารับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ผู้วิจัยทำการสังเกตกิจกรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งตลอดเวลาในทุกกิจกรรม ผู้วิจัยสังเกต บันทึก พร้อมทั้งเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ และการทบทวนเวชระเบียน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อราย จากนั้นนักวิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 3 โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามในสถานที่ที่เตรียมไว้หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างออกจากห้องตรวจซึ่งใช้เวลา 10 นาที โดยประมาณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัยของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิการศึกษา การดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ประสบการณ์ที่ทำงานกิจกรรมที่ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ภาวะสุขภาพและค่าใช้จ่ายของผู้ใช้

บริการ สำหรับคำถามปลายเปิดซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการจัดกลุ่มและสรุปประเด็น

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นเพศ หญิง อายุ 45 ปี สถานภาพสมรส คู่ ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู สำเร็จการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต การตรวจอัลตราซาวด์หญิงตั้งครรภ์ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเมื่อปี พ.ศ. 2551 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลรวม 22 ปี โดยเป็นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 17 ปี และชุมชน 5 ปี มีผลงานตั้งแต่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้แก่ การพัฒนาคู่มือแนะนำหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยในการพัฒนางานการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ร่วมเป็นคณะกรรมการกำหนดนโยบายสาธารณะในฐานะคณะกรรมการระดับจังหวัด สำหรับบทบาทในการรักษาโรคเบื้องต้นที่ปฏิบัติด้วยความถี่มากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ โดยมีผู้มารับบริการเฉลี่ย 20 คนต่อวัน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.5) อายุระหว่าง 11 – 82 ปี (อายุเฉลี่ย 40.68+15.98 ปี) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ (n=200)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	47	23.5
หญิง	153	76.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
7-15	11	5.5
16-20	11	5.5
21-40	81	40.5
41-60	73	36.5
มากกว่า 60	24	12.0
(mean = 40.68 SD. = 15.98 Min. = 11 Max =82)		
<b>อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกรรวม	145	72.5
ค้าขาย / ธุรกิจ	3	1.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.0
รับจ้าง	15	7.5
ไม่ได้ทำงาน/ แม่บ้าน	17	8.5
นักเรียน/ นักศึกษา	17	8.5
พระภิกษุ	1	0.5
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน)</b>		
ไม่มีรายได้	13	6.5
น้อยกว่า 1,000	19	9.5
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน) ต่อ</b>		
1,000 – 3,000	68	34.0
3,001 – 5,000	44	22.0
5,001 – 7,000	12	6.0
7,001 – 10,000	8	4.0
10,001 – 20,000	31	15.5
มากกว่า 20,000	5	2.5



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ (n=200) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้ศึกษา	1	0.5
ประถมศึกษา	151	75.5
มัธยมศึกษา	39	19.5
อนุปริญญา	4	2.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	5	2.5
<b>ระยะเวลาการเดินทาง (นาที/เที่ยว)</b>		
< 10	156	78.0
11-20	40	20.0
21-30	4	2.0
(mean = 9.17 SD. = 6.651 Min. = 1 Max = 30)		
<b>วิธีการเดินทาง</b>		
เดิน	15	7.5
จักรยาน	16	8.0
จักรยานยนต์	151	75.5
รถยนต์	15	7.5
รถโดยสาร	1	0.5
อาศัยรถของผู้อื่น	2	1.0

เหตุผลสำคัญในการมารับบริการคือ ใกล้เคียง (ร้อยละ 96.0) รองลงมาคือ พยาบาลอัยาศยดี (ร้อยละ 87.5) และได้รับบริการที่ดี (ร้อยละ 79.5) ตามลำดับ ในประเด็นชื่อเสียงของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยความถี่สูงสุดคือ บริการดีและให้คำแนะนำดี ส่วนเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมารับบริการด้วยความถี่มากที่สุดคือ ความสะดวกสบาย

ส่วนที่ 2 กิจกรรมในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่าใช้เวลาเฉลี่ย 8.28+4.36 นาที/ ราย (ค่าพิสัย 2-30 นาที/ราย) เมื่อมารับบริการที่สถานีอนามัยผู้ใช้บริการเป็นผู้ค้นแฟ้มประวัติประจำครอบครัวเองแล้วนำเข้าไปพบพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกล่าวทักทายและสวัสดีกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญและการเจ็บป่วยปัจจุบันทุกราย ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ได้รับการตรวจร่างกาย (ร้อยละ 97.0) และประเมินสัญญาณชีพโดยการวัดปรอทด้วยความถี่

สูงสุด (ร้อยละ 83.5) รองลงมาคือ การวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 57.0) ในขณะที่ร้อยละ 33.5 ได้รับการประเมินชีพจรและร้อยละ 10.5 ประเมินการหายใจ สำหรับการประเมินภาวะโภชนาการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ได้รับการชั่งน้ำหนักตัว (ร้อยละ 71.0) มีเพียงร้อยละ 1 ที่วัดเส้นรอบเอว ผู้ใช้บริการทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยแยกโรคและเกือบทั้งหมดได้รับการบอก

ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 99.5) ได้รับยา (ร้อยละ 99.5) คำแนะนำการใช้ยา (ร้อยละ 97.0) การสอนสุขศึกษา (ร้อยละ 98.5) และใช้เวลาในการสอบถาม (ร้อยละ 97.5) เกือบครึ่งหนึ่งได้รับการทำหัตถการ (ร้อยละ 48.5) มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการส่งต่อ (ร้อยละ 3.5) และนัดหมาย (ร้อยละ 2.5) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ของกิจกรรมในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=200)

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่ใช้ (นาที)		
< 5	51	25.5
6-10	105	52.5
11-15	35	17.5
16-20	8	4.0
> 20	1	0.5
(mean = 8.28 SD. = 4.36 Min. = 2 Max = 30)		
การกล่าวทักทาย	200	100
การซักประวัติ	200	100
อาการสำคัญ	200	100
การเจ็บป่วยปัจจุบัน	200	100
การเจ็บป่วยในอดีต	91	45.5
การแพ้ยา	54	27.0
การตรวจร่างกาย	194	97.0
การวัดปรอท	167	83.5



ตารางที่ 2 ความถี่ของกิจกรรมในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (n=200) (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินชีพจร	67	33.5
การประเมินการหายใจ	21	10.5
การวัดความดันโลหิต	114	57.0
การชั่งน้ำหนักตัว	142	71.0
การวัดเส้นรอบเอว	2	1.0
การวินิจฉัยแยกโรค	200	100.0
การบอกปัญหา/ภาวะสุขภาพ	199	99.5
การจ่ายยา	199	99.5
การให้คำแนะนำการใช้ยา	194	97.0
การสอนสุขศึกษา	197	98.5
การให้เวลาผู้ใช้บริการสอบถาม	195	97.5
การส่งต่อ	7	3.5
การนัดหมาย	5	2.5
การทำหัตถการ	97	48.5

ในการรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนใช้ทักษะการตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 47.5) รองลงมาคือระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 26.5) ระบบผิวหนัง (ร้อยละ 12.5) และระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ (ร้อยละ 9.5) ยาชนิดรับประทานที่ใช้มากที่สุด เป็นกลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ (ร้อยละ 71) โดยใช้ยาพาราเซตามอลมากที่สุด (ร้อยละ 60) ส่วนยาชนิดฉีดที่ใช้มากที่สุดคือ วิตามินบี 1-6-12 (ร้อยละ 11.5) จากการสังเกตและสอบถามพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการร้องขอให้ฉีดยา พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ให้เหตุผลว่า ในบริบทของชุมชนส่วนใหญ่ต้องการให้ฉีดยา สำหรับยาที่ใช้ภายนอกและเวชภัณฑ์นั้นพบว่า Tropical steroid มีการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 6.5) จากการสังเกตพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจัดเตรียมยาไว้เป็นหมวดหมู่ ส่งเสริมให้มีการเบิกยาพาราเซตามอลไปเก็บไว้ที่บ้าน และให้เด็กและเยาวชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมยาอย่างถูกวิธี

### ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล มีดังนี้

3.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่าง 200 ราย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อพยาบาลและการให้บริการในสถานบริการอยู่ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 98) มีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 ที่ตอบไม่ดีในเรื่องความเป็นกันเองของพยาบาลสำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 3 ประเด็นคือ

1. ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ได้แก่ สถานที่คับแคบแออัด เครื่องมือไม่เพียงพอ (3 ราย) สะดวกสบาย ไม่ต้องรอนาน (4 ราย) ต้องการให้ขยายสถานีนอกรายเป็นโรงพยาบาลชุมชนมีบริการมากขึ้น และต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น (8 ราย)

2. ด้านพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดังนี้

#### 2.1 การปฏิบัติงาน

2.1.1. การเข้าถึงผู้ใช้บริการ ตัวอย่าง เช่น การติดตามเยี่ยมผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล รวมทั้งการโทรศัพท์ติดตาม และการแสดงออกซึ่งความเอื้ออาทร ห่วงใย เมื่อมีผู้เสียชีวิตไปร่วมงานศพ (39 ราย) เช่น ดังคำกล่าวของผู้ใช้บริการรายหนึ่ง “มีการตามเยี่ยมทั้งที่บ้าน โรงพยาบาล ให้บริการที่บ้าน โทรศัพท์หาและตามไปที่บ้านได้ ขับรถเองไปตามดูอาการ”

2.1.2. การใช้ทักษะและความสามารถทางคลินิก และให้บริการที่มีคุณภาพให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ (59 ราย) ดังคำกล่าวของผู้ใช้บริการที่ว่า “บริการดี ตรวจจับโรคดี ให้คำแนะนำให้คำปรึกษาทุกเรื่อง ดีกว่าทุกคน มีความมั่นใจในการรักษาถึงได้มา เคยไปพบหมอที่อื่นบอกเป็นหวัด มาหาหมอ (พยาบาล) ที่นี้คลำตัวบอกเป็นไทรอยด์ ส่งตัวให้แล้วผลก็เป็นจริง ๆ จึงยอมรับ เป็นอะไรมาวางยาถูกตลอดหายเพราะหมอ (พยาบาล) ที่นี้ น้อย

ครั้งที่จะได้ไปโรงพยาบาล” บริการรวดเร็ว สะดวก และกระตือรือร้น (7 ราย) ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อมาใช้บริการดี ทันใจ ทันเหตุการณ์”

2.1.3. ความเสียสละ อุทิศตนเพื่อผู้ใช้บริการ (14 ราย) ดังคำกล่าวที่ว่า “บริการทุกที่ ตลอดเวลา กลางดึกไปหาที่บ้านได้ตลอดทั้งคืน”

2.1.4 มีการส่งต่อและติดตามผล (9 ราย) ดังคำกล่าวของผู้ใช้บริการที่ว่า “เป็นอะไรมาหาก็หาย ไม่ต้องไปโรงพยาบาลต้องรอนาน ถ้าไม่ดีก็ให้มาคือเก่า (อีกเหมือนเดิม) ถ้าไม่หาย เขาก็ส่งตัวให้ ดีทุกครั้งถ้าไม่ดีพื่น (พยาบาล) ก็บอกให้ไปโรงพยาบาล และติดตามผล”

2.2 คุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่

2.2.1 เป็นคนในพื้นที่ (คนในชุมชน) (8 ราย) ดังคำกล่าวของผู้ใช้บริการที่ว่า “คุ้นเคยกัน และ เป็นคนในพื้นที่ (คนในชุมชน) เป็นเหมือนญาติสนิท เป็นกันเอง เป็นลูกในบ้านเป็นวันในสวน คล้ายพี่น้องปล้องปลาย (ญาติสนิท) ดีเป็นหมอคคนบ้านเฮา (คนในพื้นที่) พื่น (พยาบาล) เป็นลูกเป็นหลาน”

2.2.2 ความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (10 ราย) ดังคำกล่าวของผู้ใช้บริการที่ว่า “ไม่ถือตัว เข้าหาง่าย ไกลชิดผู้ป่วย คำพูดคำจาดี อ่อนน้อม พูดเพราะ มาไม่เคยขาดรอยยิ้ม สุขภาพ อธิบายดี อยู่นอกเขตตำบลก็ยินดีมา คนอื่นพูดไม่เพราะว่าเป็นตาซัง (พูดไม่ดีไม่สุภาพ) หลานที่บ้านไม่เคยได้ไปโรงพยาบาล มาแต่ก่อนมา เวที เว่ม่วน (พูดจาเพราะดี) พื่น (พยาบาล) ดีไม่มีที่ติ ... ไม่ใช้อารมณ์ พูดจาตรง ๆ ได้ไม่ดู”

2.2.3 ให้บริการดี (66 ราย) ดังคำกล่าวของผู้ใช้บริการ “ดีกว่าที่ผ่านมา ดีมาก (สมกับ

เป็นหมอ) ถ้ามาพบพยาบาลคักโลด (ดีที่สุดในใจ  
เอายาให้ก็ดี พบหมออื่นไม่พอใจ”

2.2.4 การให้เกียรติ เคารพในความเป็น  
บุคคล (30 ราย) ดั่งคำกล่าวของผู้ใช้บริการที่ว่า  
“มากี่ไหนเรา ดีทุกครั้ง”

2.2.5 การเป็นที่พึ่งพิง (11 ราย) ดั่งคำ  
กล่าวของผู้ใช้บริการ “เป็นที่พึ่งพิงเมื่อยามเจ็บป่วย  
มั่นใจ ผักผีผักไข้ (ผักเนื้อผักตัว) ได้ น้อยนักที่  
จะไปโรงพยาบาล... กลางคืนก็ไปถ้าโทรตามหรือมา  
เอ็น (เรียก) ที่บ้าน”

3. ด้านอื่น ๆ เช่น บริการดีทุกคน (13 ราย)  
ต้องการให้ปรับปรุงและเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บางคน/  
บางครั้งที่บริการไม่ดี พุดจาไม่ไพเราะ (18 ราย) ดั่ง  
คำกล่าวของผู้ใช้บริการที่ว่า “แต่เจ้าหน้าที่บางคน  
พุดจาไม่ดี พุดไม่เพราะว่าเป็นตาซัง (พุดไม่ดีไม่  
สุภาพ) ต้องปรับปรุง” ในบางวันไม่พบเจ้าหน้าที่  
และไม่มาขึ้นเวร (2 ราย) และ บางคนหวงยาให้ยา  
ชุดเดียวไปแบ่งกัน (1 ราย)

3.2 ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ (ผลการ  
รักษา) ซึ่งเป็นผลการรักษาภายหลังจากมารับบริการ  
7 วัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หายหรือมีอาการ  
กลับเป็นปกติ (ร้อยละ 73.0) และ ดีขึ้น (ร้อยละ  
27.0) ไม่มีรายใดอาการเหมือนเดิม หรืออาการแย่ลง  
เมื่อสอบถามความคาดหวังในการมารับบริการครั้ง  
ต่อไปพบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.5) ตอบว่า  
จะมาใช้บริการอีกเมื่อเจ็บป่วย

3.3 ค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายใน  
การเดินทางมารับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น คิดเป็น  
ค่าเดินทาง เฉลี่ย 12.20 บาท/คน/เที่ยว ส่วนค่ายา  
ซึ่งรัฐรับผิดชอบตามหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่า  
เฉลี่ย 24.57 บาท/คน/ครั้ง

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ  
ชุมชนสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะที่  
สภาการพยาบาลกำหนด ในบทบาทการรักษาโรค  
เบื้องต้นที่ปฏิบัตินั้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ใช้บริการ  
มีความพึงพอใจ หายจากการเจ็บป่วย และค่าใช้จ่าย  
ไม่สูง เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดการประเมิน  
คุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโดนาบีเดียน<sup>14</sup>  
พบว่า มีผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากการมีโครงสร้างและ  
กระบวนการที่ดี จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้

1. ลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
และกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ  
ของโครงสร้างที่ดีดังนี้

1.1 คุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นคนในพื้นที่  
มีศักยภาพโดยมีสัมพันธภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี  
กับผู้ใช้บริการ มีความเสียสละ และเอื้ออาทร (caring)  
มีการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อผู้ใช้บริการและเข้าถึงง่าย  
(accessible and available) ให้บริการด้วยหัวใจของ  
ความเป็นมนุษย์ (humanize) และปฏิบัติงานเชิงรุก  
เข้าถึงผู้ใช้บริการ มีทักษะและความสามารถทางคลินิก  
ให้บริการที่มีคุณภาพ มีความเสียสละ มีความสามารถ  
ในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ การให้เกียรติ  
เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการและการ  
เป็นที่พึ่งพิงเมื่อยามเจ็บป่วย

1.2 ประสบการณ์และการศึกษา จาก  
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล  
และชุมชน ได้รับการศึกษาและอบรมหลายหลักสูตร  
ทางการพยาบาล ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถของ  
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหา  
มีทักษะการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงปัญหาตามบริบทและ  
สถานการณ์ สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่  
เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน จนเกิด  
ผลลัพธ์ที่ดี

**1.3 ลักษณะการมารับบริการของผู้ใช้บริการ** ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 30 นาที มีจักรยานยนต์เป็นพาหนะ ช่วยให้เกิดความสะดวก ส่งผลให้ระยะเวลาการเดินทางและเวลาในการรอรับการรักษาลดลง เสียค่าใช้จ่ายน้อยในการเดินทางหรือไม่เสียค่าเดินทาง

**1.4 จำนวนบุคลากร** สถานีนอนามัยมีบุคลากรรวม 6 คนซึ่งเพียงพอและเป็นจำนวนที่มากกว่าสถานีนอนามัยอื่นๆ ในพื้นที่เดียวกัน ร่วมกันปฏิบัติงานเป็นทีมสหสาขา โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นหลักและเป็นที่ปรึกษาให้กับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจ

## 2. กิจกรรมในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กิจกรรมที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นครอบคลุมตามความสำคัญเงื่อนไขปัจจัย และบริบทของการศึกษา ตามขอบเขตบทบาทซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งสามารถกระทำได้ตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น<sup>19</sup> ที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย และเสียค่าใช้จ่ายน้อยดังนี้

**2.1 ระยะเวลาการตรวจรักษา ผลการศึกษา** พบว่า ระยะเวลาในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเฉลี่ย 8.28 นาที/ราย ซึ่งไม่เกินมาตรฐานที่สถานีนอนามัยกำหนดคือ 15 นาที/ราย เนื่องจากมีการวางแผนที่ดี มีการเตรียมความพร้อมโดยจัดยาแยกไว้เป็นหมวดหมู่ และมีกำลังคนเพียงพอในการช่วยเหลือจัดเตรียมยา รวมทั้งการมีส่วนร่วมของเด็กในชุมชนในการช่วยจัดเตรียมยา

**2.2 การต้อนรับ** การที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกล่าวทักทายและสวัสดีด้วยการยกมือไหว้กลุ่มตัวอย่าง ให้บริการด้วยกริยาวาจาที่สุภาพ ไพเราะ ยิ้มแย้มเต็มใจบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บัตรทองระบุว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดที่อยากได้จากการมารับบริการสาธารณสุข คือ มารยาท การพูดจา ความเต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และผลการรักษา การให้ยาที่มีคุณภาพตามลำดับสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุด คือ กิริยามารยาท การต้อนรับของเจ้าหน้าที่<sup>20</sup> โดยต้องการให้บุคลากรทางการพยาบาลมีท่าทีต้อนรับ ให้ความสนใจและตอบข้อซักถามของผู้มารับบริการ<sup>21</sup>

**2.3 ทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค/ ปัญหาสุขภาพ และการรักษา (การจ่ายยา)** พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนใช้ทักษะการตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปตามหลักการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นโดยมุ่งเน้นปัญหาเป็นหลัก สำหรับการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพพบว่า เป็นปัญหาของระบบทางเดินหายใจมากที่สุด และมีการจ่ายยาในกลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ โดยจ่ายพาราเซตามอลมากที่สุด รองลงมาคือ วิตามิน แร่ธาตุ โดยวิตามินซี มีการใช้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานผดุงครรภ์ส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ มีการใช้ยาพาราเซตามอลมากที่สุด<sup>18,22</sup> อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ มีการให้ยาพาราเซตามอลสำรองไว้เป็นยาสามัญประจำบ้าน เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีไข้ในเวลากลางคืน ก็สามารถรับประทานในเบื้องต้นได้ ยาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปตามรายการยาตามที่กำหนดในข้อกำหนด

การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค<sup>19</sup> และตามแนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการรักษาพยาบาล

**2.4 การทำหัตถการ** หัตถการที่ปฏิบัติมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้คือ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้ออย่างเดี่ยว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้เหตุผลว่า ในบริบทของชุมชนส่วนใหญ่ต้องการให้ฉีดยาอาจเนื่องจากมีความเชื่อว่าต้องฉีดยาเท่านั้นจึงจะหาย หรือถ้าไม่ได้ฉีดยาก็เหมือนไม่ได้รับการรักษา และการฉีดยาทำให้เห็นผลการรักษาเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้และผู้ให้บริการของโรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้ให้บริการส่วนมากมีทัศนคติต่อการให้ยาฉีดว่า ออกฤทธิ์เร็ว ช่วยให้หายเร็ว บำรุงร่างกายให้แข็งแรง เป็นการได้รับยาโดยตรง สะดวก สะอาด<sup>24</sup>

**2.5 การให้สุขศึกษาและให้โอกาสผู้ใช้บริการสอบถาม** ภายหลังการตรวจวินิจฉัยโรค/ปัญหาสุขภาพ พยาบาลให้โอกาสผู้ใช้บริการในการสอบถาม ข้อมูลปัญหาสุขภาพ หรือวิธีการปฏิบัติตัว แสดงให้เห็นว่าปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ส่งผลต่อความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ

**2.6 การส่งต่อ** เมื่อภาวะเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเกินขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงมีการส่งต่อ ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 รายที่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล<sup>19</sup> ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากการเจ็บป่วย เกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้มีการนัด

หมายเพื่อตรวจติดตามซึ่งช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายและช่วยลดความแออัดของการใช้บริการในโรงพยาบาลได้

จะเห็นได้ว่ากิจกรรม ขั้นตอนในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พบว่ามีการใช้องค์ความรู้และทักษะ ได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาของผู้ใช้บริการ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกระบวนการที่นำมาซึ่งผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพ ค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

**3. ผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น** ผลลัพธ์จากการดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้ง 3 ด้าน มีดังนี้

**3.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีต่อคุณลักษณะของพยาบาล กิจกรรมทางการพยาบาล ความรู้สึกและการรับรู้ต่อบริการ เนื่องจากมีโครงสร้างและกระบวนการในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่ดี คือ คุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ดี มีความชำนาญในการรักษา สามารถให้ดูแลผู้ใช้บริการได้ดี การจัดการให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ใช้บริการทราบลำดับ ขั้นตอนในการเข้าตรวจของตนเอง การทักทายต้อนรับ ระยะเวลาในการเดินทางและการตรวจรักษา รวมทั้งการให้ข้อมูลและคำแนะนำ จึงส่งผลต่อความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

**3.2 ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ** ภายหลังจากมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หาย และดีขึ้น รวมทั้งความคาดหวังที่จะมารับบริการอีก แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์อันเนื่องมาจากการมีโครงสร้างและกระบวนการที่ดีในตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน



**3.3 ค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษา**  
พบว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการเฉลี่ย 12.20 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าค่าเดินทางเฉลี่ย 8.72 บาท<sup>22</sup> สำหรับค่ายาเฉลี่ยในการศึกษาครั้งนี้ 24.57 บาท ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายกัน พบว่าค่าเฉลี่ย 68.31 บาท<sup>22</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาใช้บริการในคลินิก ส่วนตัวของพยาบาล และมีการใช้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งอาจทำให้ค่าบริการสูงขึ้น

โดยสรุป ผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากมีโครงสร้างที่ดีทั้งทรัพยากรวัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อีกทั้งที่ตั้งของสถานอนามัยที่อยู่ใกล้ชุมชน และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ประกอบกับกระบวนการที่ดีในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และค่าใช้จ่ายทั้งของรัฐและผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนวางแผนในการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม การเตรียมความพร้อมเรื่องยา และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งการส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยเฉพาะที่เป็นคนพื้นที่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ยิ่ง และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล สภาการพยาบาล และวุฒิสภาที่ให้ทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี แก้วปิ่น, และวรัญญา เพ็ชรคง. วิถีชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
2. ปรีดา เต้อารักษ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณัฏ วัฒนมะโน, รุจิรา ทวีรัตน์, จุฑามาศ โมฬี, และสุรศักดิ์ อธิคฆานนท์. ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย: ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข; 2543.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. สืบค้นข้อมูลวันที่ 28 กันยายน 2552 จาก <http://www.nationalhealth.or.th/newweb/>; 2552.
4. สมจิต หนูเจริญกุล. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2550.
5. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ. สืบค้นข้อมูลวันที่ 4 มิถุนายน 2552 จาก [http://www.tnc.or.th /file\\_attach/ 17Nov200857-AttachFile1226904957.pdf](http://www.tnc.or.th/file_attach/17Nov200857-AttachFile1226904957.pdf); 2551.
6. Canadian Nurses Association. Advanced nursing practice: a national framework. [cited 2009 September 9]. Available from [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca).
7. Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson, C. H. (Eds.). **Advanced practice nursing: an integrative approach.** (4<sup>th</sup> ed.). Missouri: Saunders Elsevier 2009; 3-32.
8. International council of nursing (ICN). Nurse practitioner/advance practice network. [cited 2009 September 9]. Available from <http://www.icn-apnetwork.org/>.

9. Hamric, A. B, Lindebak, S., Worley, D., & Jau- bert, S. Outcomes associated with advanced nurs- ing practice prescriptive authority. **J Am Acad Nurse Pract** 1998; 10(3): 113-18.
10. Lenz, E. R., Mudinger, M.O.N, Kane, R. L., Hopkins, S. C., & Lin, S. X. Primary care out- comes in patients treated by nurse practitioners or physicians: Two-year follow-up. **Med Care Res Rev** 2003; 61(3): 322-51.
11. นิตยา หาญรักษา. APN success stories. เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการ ความสำเร็จในงานของ APN สภาการพยาบาล วันที่ 27-28 มีนาคม 2552. นนทบุรี; 2552.
12. เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ. โครงการสุขภาพสติ- ใส่ใจเบาหวานเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ความสำเร็จในงานของ APN สภาการพยาบาล วันที่ 27-28 มีนาคม 2552. นนทบุรี; 2552.
13. สมจิต หนูเจริญกุล. คำกล่าวรายงาน. เอกสารประกอบ การประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แห่งชาติ ครั้งที่ 1 “APN: คุณค่า การพัฒนา และ ความสำเร็จ” โดยสภา การพยาบาล วันที่ 14-16 กรกฎาคม 2553, กรุงเทพฯ; 2553.
14. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. **Milbank Q** 1966; 44(3): 166-203.
15. Donabedian, A. The quality of care: how can it be assessed. **J Am Med Dir Assoc** 1988; 260(12): 1743-8.
16. Cochran, W. G. **Sampling techniques** (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Wiley; 1977.
17. คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบ และกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล. สถานการณ์ การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน ประเทศไทย. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2550.
18. นัยนา หนูนิล, รามพร คงกำเนิด, และทัศนียา วังสะ จันทานนท์. ประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพใน ระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์. **Thai Journal of Nursing Research**. 2544; 5(1): 86-106.
19. สภาการพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษารักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ่ง; 2551.
20. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, และสำนัก วิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ. ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและ ผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: ส.พิจิตร การพิมพ์; 2549.
21. กรวิไล อภิชาตนนท์และมนตบงกช กนกนันท์พงศ์. รายงานวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อระบบการให้บริการของหน่วยตรวจโรคจักษุ แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
22. Kittipoom, S. Effectiveness of primary care pro- vided at midwifery private clinics: Nakhonsawan province. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science (Adult nursing), Faculty of Graduate Studies Mahidol University; 2001.
23. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการรักษายาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2548.
24. สมชาย ภาณุมาสิวิวัฒน์, สถิต สายแก้ว, นพรัตน์ ทาร ไชย, บรรณศาสตร์ ไชยพรรณนา, และสนอง ประนม. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ ให้และผู้รับบริการของโรงพยาบาลราชสีไศล: ปัญหา และแนวทางแก้ไข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นข้อมูล วันที่ 29 มิถุนายน 2553 จาก [http:// kb.hsri.or.th/dspace/](http://kb.hsri.or.th/dspace/); 2543.



## Activities and Primary Medical Care Outcomes of Community Nurse Practitioner\*

Weha Kasemsuk, MNS. \*\*

Noppawan Piaseu, Ph.D. (Nursing)\*\*\*

Suchinda Jarupat Maruo, Ph.D. (Life Science and Human Technology)\*\*\*\*

**Abstract:** This outcome research aimed to describe activities and primary medical care outcomes of a community nurse practitioner. The sample consisted of one community nurse practitioner who was awarded for best practice and 200 service users. Data were collected by self reported questionnaire for the nurse, interview from the questionnaire for service users, and structured observation by the researcher.

Results revealed that most of the service users (76.5%) were female, with mean age of 40.68±15.98 years. Most of them sought treatment for their respiratory problems. Time period used for primary medical care was 8.28 minutes on average (range 6–10 minutes). Majority of the service users (97.0%) received a physical examination, differential diagnosis, and were provided information on their health problems. Almost all of them received health education (98.5%) and opportunity to ask about health problems or self-care practices (97.5%). Nearly all were prescribed medications (99.5%) and were advised regarding medication use (97.0%). It was found that medication with the most frequently used was paracetamol (60.0%). Moreover, almost half (48.5%) received a medical treatment. With regard to satisfaction, nearly all service users (98.0%) had a good level of satisfaction. A follow-up showed that 73.0% of them were completely recovered or had normal symptoms, while 27.0% had improved symptoms. Regarding expectations about the next service, almost all of them (99.5%) indicated that they would return for service use again. Finally, the average expense on transportation was 12.20 baht/person/trip and medical expense was 24.57 baht/person/visit.

The findings revealed that activities for primary medical care of the community nurse practitioner resulted in good outcomes for service users.

*Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(2) 70-85*

**Keywords:** Primary medical care, Outcomes, Community nurse practitioner

\*Master Thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. Supported by Faculty of Nursing, Mahidol University, Graduate Studies Mahidol University Alumni Association, Thai Nursing Council, The Senate, Kingdom of Thailand.

\*\*Lecturer, Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

\*\*\*Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

\*\*\*\*Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.