พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ[1] RN, ส.ด. อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและการพยาบาลชุมชน)

บทคัดย่อ: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นสาขาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาหนึ่งของประเทศไทย มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มโรคหรืออาการทั่วไป ในภาวะซับซ้อนก่อนส่งต่อ และ และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชนในการบริการระดับปฐมภูมิ ในหน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือในหน่วยบริการภาคเอกชน ความก้าวหน้าในการศึกษาเชิงวิชาชีพสามารถพัฒนาเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติ หรือฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรผู้มีความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าในตำแหน่งการปฏิบัติตามโครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีข้อจำกัดที่ต้องคำนึงต่อไป

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2557; 1 (1) 57-65

คำสำคัญ: พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

---

[1]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และสาขาการพยาบาลชุมชน

บทนำ

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ ที่ต้องใช้องค์ความรู้ ความสามารถที่ผ่านกระบวนการศึกษา อบรม ฝึกฝน บ่มเพาะที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเชี่ยวชาญหรือชำนาญการ ด้วยกระบวนการคิดวิเคราะห์บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสังคมโดยรวมสภาการพยาบาลได้กำหนดให้การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นสาขาการพยาบาลในการจัดการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล[1]และเป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งในการออกหนังสืออนุมัติหรือการฝึกอบรมระดับวุฒิบัตรผู้มีความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์[2]นอกจากนี้ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (ม. ๒) ได้กำหนดให้การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในโครงสร้างของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิต้องมีตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหรือพยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชนหรือวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง[3]การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประเทศไทยจึงเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่องค์กรวิชาชีพให้ความสำคัญกำหนดเป็นสาขาการจัดการศึกษาพยาบาลสาขาหนึ่งและการกำหนดหน้าที่ในการให้บริการการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

ในช่วงการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยได้ให้นิยามของ การบริการระดับปฐมภูมิหมายถึง การบริการทางสุขภาพที่ผสมผสานความรู้ด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสังคม ที่สามารถให้บริการแก่ประชาชนทุกวัย เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอาการไม่รุนแรงทั่วไป ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการฟื้นฟูสุขภาพในลักษณะบูรณาการ (integration) เป็นบริการแบบองค์รวม (holistic care) อย่างต่อเนื่องในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิได้อย่างเหมาะสม มีเครือข่ายการประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป[4,5] เป็นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งหมายรวมถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนระดับต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน (primary care unit : PCU) ศูนย์แพทย์ชุมชน (community medical care unit : CMU) ฯลฯ การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในภาระกิจด้านบริการปฐมภูมิในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม (งานรักษาพยาบาลชุมชน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน) ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (ศสม.)[6] รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนของภาคเอกชนต่าง ๆ ในที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ มีโรงเรียน โรงงาน เป็นต้น

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย

หรือ กลุ่มเฉพาะที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนสำหรับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้ง บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และองค์กรต่าง ๆ ของชุมชนการปฏิบัติพยาบาลต้องใช้ความรู้ความชำนาญและทักษะทางการพยาบาลชุมชนขั้นสูงและทางเวชปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งภาวะสุขภาพการออกแบบและดำเนินการจัดการกับปัญหาสุขภาพสร้างเสริมความเข้มแข็งพัฒนานวัตกรรม สร้างสรรงานบริการเพื่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข วิทยาการระบาด ประชากรศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศ และหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ศิลปะการพยาบาล การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน[2]

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติชุมชนจึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะทางการปฏิบัติพยาบาลชุมชนขั้นสูง บูรณาการกับศาสตร์ต่าง ๆ ร่วมกับความรู้ ความสามารถทางด้านเวชปฏิบัติหรือการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ๆ ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่พยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนสามารถรักษาให้หายได้ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีบางส่วนที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อตัดสินใจส่งต่อไปให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้การบริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในสองกลุ่มนี้เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับบริการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดต้นทุนการดูแลสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและของรัฐ ลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่มีมากเกินกว่ากำลังบุคลากรจะให้บริการได้อย่างเต็มศักยภาพนอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนยังให้การรักษาโรคเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ในผู้ประสบอุบัติเหตุ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาล หรือได้รับการพยาบาลเพื่อลดอันตรายและความเสี่ยงต่อชีวิตก่อนที่จะส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิต่อไป

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขั้นสูง

สภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พ.ศ. 2556 โดยแบ่งเป็นแขนงย่อย 2 แขนงคือ เวชปฏิบัติครอบครัว และระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขั้นสูง ทั้ง 2 แขนงต้องมีสมรรถนะสำคัญหลัก 9 ประการ สรุปได้ดังนี้[2]

1. มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก ผู้ป่วยระยะท้าย และกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (direct care)

2. มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลสุขภาพบุคคลครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

3. มีความสามารถในการประสานงานความร่วมมือ (collaboration)

4. มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)

5. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน(consultation)

6. มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change Agent)

7. มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making)

8. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

9. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)

ในช่วงเดือนกรกฎาคม - ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมาได้มีกิจกรรมการศึกษาเพื่อวิเคราะห์บทเรียนบทบาทวิชาชีพการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อนำผลการศึกษาเสนอในเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาการพยาบาล ซึ่งมีตัวอย่างกรณีนวัตกรรมพยาบาลที่เป็นผลจากการใช้สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพยาบาลแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ซึ่งขอสรุปเป็นตัวอย่างให้เห็นศักยภาพของพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังนี้

กรณีตัวอย่าง “การพยาบาลถึงบ้าน ถึงใจ ในชุมชน” ของพยาบาลขั้นสูง (APN) สุรีย์รัตน์ ธนากิจ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน จากปัญหาผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนล้นจำนวนเตียงที่มีอยู่ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีอัตราครองเตียงร้อยละ 123 อัตราผู้ป่วยรับกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (re admission) ร้อยละ 10 หลังจากดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการประเมินผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge planning) การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อร่วมบริการในชุมชนตามความจำเป็นของผู้ป่วย พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยให้มีศักยภาพเท่าเทียมกับหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล พัฒนาศักยภาพแก่ผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวและอาสาสมัครจิตอาสา (ผู้ดูแล) ในชุมชนให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละวันของผู้ป่วยได้ ส่วนกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนหรือต้องใช้ทักษะเฉพาะเป็นบทบาทที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ต้องเข้าไปให้บริการตามบทบาทวิชาชีพ การพัฒนาจิตวิญญาณที่ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจรับผิดชอบสุขภาพร่วมกัน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านอย่างมีคุณค่า การประสานกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรม รวมทั้งรถยนต์เพื่อการนำส่งผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนจนเกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลายลักษณะรวมทั้งการจัดตั้งกองทุนเพื่อธนาคารอุปกรณ์การแพทย์ของผู้ป่วยที่บ้านที่ได้จากงบประมาณจากจัดกิจกรรมที่ชุมชนร่วมมือกันผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องดังกล่าวทำให้ปัจจุบันปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลคลองใหญ่มีอัตราครองเตียงลดลงเหลือร้อยละ 45 อัตราผู้ป่วยรับกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เหลือร้อยละ 0.6 เท่านั้น มีผู้ป่วยนอนเตียงอยู่ที่บ้าน 36 หลัง ซึ่งเทียบเท่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนึ่งหน่วย (Ward) และหากนับผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการมาแล้วต่อเนื่องจำนวนรวม 85 เตียง[7,8] ช่วยลดค่าใช้จ่ายและภาระของโรงพยาบาลและของ

ครอบครัวในการต้องเดินทางไปดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของโรงพยาบาลคลองใหญ่เป็นสถานที่การเรียนรู้ระบบ Home Ward ของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ครอบครัวของคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี และสถานที่เรียนรู้การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อย่างไรก็ตามผลกระทบจาการลดอัตราครองเตียงในโรงพยาบาล เพิ่มเตียงในชุมชน ก็มีผลให้การจัดสรรงบประมาณบริหารจัดการโรงพยาบาลลดลง เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขใช้จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นงานการพิจารณางบประมาณ[8]

กรณีตัวอย่าง “พิการไม่ท้อ” ของพยาบาลขั้นสูง (APN) พรเพ็ญ ภัทรากร หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นการพยาบาลที่สร้างความเข็มแข็งให้กับชุมชน เพื่อการดูแลผู้พิการอย่างยั่งยืน โดยการประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ผู้พิการ ครอบครัว และแกนนำในชุมชน จนเกิดการรวมกลุ่มกันของผู้พิการ มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 จนถึง ปัจจุบัน มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆในการจัดทำแผนงานเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้พิการ[9] เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการดูแลผู้พิการในชุมชนขององค์กรต่าง ๆ

กรณีตัวอย่าง “วัณโรค 4 วัน เอาอยู่” ของพยาบาลขั้นสูง (APN) จันทร์นิภา เภตรา หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ที่เป็นบุคลากรสำคัญในการร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากการตรวจเสมหะพบเชื้อ Mycobacterium tuberculosis (M+) โดยการลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางการควบคุมจาก 14 วัน ที่เป็นภาวะเครียดของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เพิ่มจำนวนผู้ป่วยครองเตียงในโรงพยาบาล เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยอื่น ๆ ตลอดจนเพิ่มภาระงานและงบประมาณของโรงพยาบาล โดยลดจำนวนวันเหลือเพียง 4 วัน ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำแนวปฏิบัติที่กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยให้ทำหน้าที่ในแต่ละวันอย่างชัดเจน มีระบบการติดตาม กำกับ ประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนที่จะค้นหาผู้สัมผัสเชื้อทันทีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รวมทั้งดำเนินการตรวจคัดกรองและให้ได้รับการรักษาทันที พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัคร (อสม. DOTs) และองค์กรในชุมชนเพื่อการควบคุมโรค การปรับวิธีคิดในการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัว และคนในชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการทำงานดูแลผู้ป่วย ประสานงานกับองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนและรับผิดชอบกิจกรรมการค้นหา คัดกรอง และการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (ระยะเวลาอย่างต่ำ 6 เดือน) ดำเนินการจัดหากองทุนเพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค (success rate) ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมีจำนวน ร้อยละ 82.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 97.9 ในปี พ.ศ. 2556 และอัตราการขาดยาลดลงจาก

ร้อยละ 4.6 เป็นไม่มีผู้ป่วยขาดยาเลย[10]

กรณีตัวอย่าง “รู้ทันมะเร็ง” ของพยาบาลขั้นสูง (APN) สุรภา สุขสวัสดิ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรีเป็นการดำเนินงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มสตรี คือ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก จากสภาพบริบทของพื้นที่บริการที่เป็นเขตอุตสาหกรรม มีแรงงานสตรีที่อพยพมาจากพื้นที่อื่นเข้ามาทำงานจำนวนมาก ปัญหาที่ผ่านมามีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมจำนวนน้อย เนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพในเวลาทำงานและการทำงานเป็นกะทำให้ไม่สะดวกที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองในเวลาราชการได้เพราะต้องลาหยุดงาน รวมทั้งมีความหวาดกลัว วิตกกังวลและอาย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงได้ออกแบบการบริการให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้บริการด้วยบริการเชิงรุก ปรับกระบวนการบริการให้สะดวก มีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน แกนนำในโรงงานอุตสาหกรรม อาสาสมัครสตรี จิตอาสา องค์กรภาครัฐและเอกชน มีการประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครสตรีที่ร่วมปฏิบัติงานทุก 6 เดือน มีการออกแบบอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดสิ่งแวดล้อมในการให้บริการนอกสถานที่ที่สามารถนำไปประยุกต์ในพื้นที่ต่าง ๆ ได้สะดวก สะอาด และปลอดภัย ทั้งในการตรวจคัดกรองในโรงงานอุตสาหกรรม ห้างสรรพสินค้า ในหมู่บ้าน หรือชุมชนต่าง ๆ มีระบบการส่งต่อ และติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึงปัจจุบัน มีผลทำให้อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งระยะที่เป็นปัญหาในพื้นที่ลดลง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวังด้วยการตรวจคัดกรองประชาชนและชุมชนมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง[11]

จากกรณีตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้สมรรถนะต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้สามารถดำเนินงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

ความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ฯ พ.ศ. 2556 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล สามารถสมัครเพื่อรับหนังสืออนุมัติ หรือขอรับการฝึกอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้ ซึ่งจะขอนำเสนอหลักเกณฑ์ ฯ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งแบ่งเป็นแขนงย่อย 2 แขนง คือ (1) แขนงเวชปฏิบัติครอบครัว และ (2) แขนงระบบสุขภาพชุมชน[2] โดยสรุปดังนี้

การขอรับหนังสืออนุมัติเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 6 ปีหลังสำเร็จการศึกษา ยื่นความจำนงขอรับรองการปฏิบัติงานและตรวจสอบคุณสมบัติก่อนสอบ 1 ปีการสมัครสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติต้องยื่นแบบฟอร์มแสดงหลักฐานตามคุณสมบัติและ

ผลงาน ประกอบด้วย (1) บทความวิจัยที่มีส่วนรับผิดชอบดำเนินการหลักร้อยละ 50 ขึ้นไป เป็นบทความที่ได้ลงเผยแพร่ในวารสารที่ปรากฏชื่ออยู่ในฐานข้อมูลของ TCI หรือฐานข้อมูลวารสารต่างประเทศและบทความวิจัยนี้ต้องไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือวิทยานิพนธ์ (2) สำหรับผู้ที่ต้องการสอบในแขนงเวชปฏิบัติครอบครัวต้องจัดส่งรายงานการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัวที่ซับซ้อน 5 ครอบครัว หรือผู้ต้องการสอบในแขนงระบบสุขภาพชุมชน ต้องส่งรายงานการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชนที่ซับซ้อน 1 ชุมชน ก่อนการสอบ ตามที่วิทยาลัยการพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยประกาศฯการสอบสำหรับผู้ที่ไม่เคยสอบมาก่อนต้องสอบ (1) ข้อเขียน (2) สอบสัมภาษณ์จากกรณีศึกษา 2 ครอบครัว หรือ 1 ชุมชน ในแขนงที่สมัครสอบ (3) สอบสัมภาษณ์กรณีสถานการณ์ครอบครัวหรือชุมชนที่คณะอนุกรรมการสอบฯ กำหนดขึ้น และ (4) สอบสัมภาษณ์รายงานการวิจัยที่ได้ลงเผยแพร่แล้วนั้นนอกจากนี้ผู้ที่เคยผ่านการสอบเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) หรือเคยสอบผ่านเฉพาะข้อเขียนแล้วประสงค์ต้องการขอรับหนังสืออนุมัติก็จะมีรายละเอียดในวิธีการสอบที่ต่างออกไป ทั้งนี้ผู้อ่านควรศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในข้อบังคับฯและประกาศฯ ของวิทยาลัยฯ ในแต่ละปีด้วย

การขอรับวุฒิบัตร คุณสมบัติต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สภาการพยาบาลรับรอง สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง เป็นการฝึกอบรมหลักสูตรใช้ระยะเวลาในการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ตามรายวิชาที่กำหนดในหลักสูตรประมาณ 3 ปี จัดทำกรณีศึกษา รวมทั้งทำการวิจัยการปฏิบัติพยาบาลในแขนงที่ศึกษา และเผยแพร่ในวารสารที่ปรากฏชื่อในฐานข้อมูล TCI หรือวารสารต่างประเทศ

จากเส้นทางการพัฒนาสู่วิชาชีพการพยาบาลผู้มีความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางขั้นสูงถือเป็นเกียรติภูมิในวิชาชีพที่น่าภาคภูมิใจสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างไรก็ตามสำหรับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามโครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ภายในกลุ่มงานในบังคับบัญชาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามโครงสร้างบริหารงานภูมิภาค ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข[6] ไม่ได้อยู่ในโครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์รวมทั้งตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงานพยาบาลอาจต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขด้วยไม่สามารถเลือกตำแหน่งเมื่อเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ หรือหากเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานระดับสูงขึ้น เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ต้องเปลี่ยนชื่อตำแหน่งจากพยาบาลวิชาชีพเป็นตำแหน่งผู้บริหาร ทั้งที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาล หรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะและวุฒิการศึกษาที่ได้ศึกษาอบรมมา ซึ่งข้อจำกัดตามโครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพยาบาลวิชาชีพในสายงานดังกล่าว แต่ความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานของผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิกลับมีไม่มากนัก ซึ่งเมื่อถึงจุดที่ไม่สามารถก้าวหน้าต่อไปได้ บางคนต้องเปลี่ยนหน่วยงานหรือเปลี่ยนที่ทำงานเพื่อให้มีโอกาสก้าวหน้าต่อไป ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคลากรที่มีความสามารถในการบริการระดับปฐมภูมิ ทำอย่างไรที่ความก้าวหน้า

ในตำแหน่งหน้าที่งานจะสอดคล้องกับความก้าวหน้าในการศึกษา อบรม และสมรรถนะในวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิที่ไม่ใช่บริการพื้นฐานที่ง่าย ๆ แต่มีความซับซ้อนเชิงสังคม บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ท]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2557.] เข้าถึงได้จาก: http://www.tnc.or.th/files/2014/06/page-9207/14__28129.pdf.
2. สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาบเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130 ตอนพิเศษ 31 ง, 8 มีนาคม 2556.
3. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 122 ตอนที่ 62 ง, 4 สิงหาคม 2548.
4. ทัศนา บุญทอง. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์, 2542.
5. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545.
6. โครงสร้างหน่วยงานในราชการการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โรงพยาบาลขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ท]. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2557.] เข้าถึงได้จาก: http://www.kkh.go.th/main.php?page=announce&r=1104.
7. สมสมัย รัตนกรีฑากุล, นิสากร กรุงไกรเพชร, อริสรา ฤทธิ์งาม. ระบบการดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน ถึงใจ ในชุมชน (Home Ward). ใน: คณะทำงานโครงการการจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บทเรียนจากกรณีศึกษานวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี: กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.
8. วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารักษ์, ขนิษฐา นันทบุตร, บรรณาธิการ. Home Ward: สร้างโรงพยาบาลที่บ้านเรา. ใน นวัตกรรม สานฝันพยาบาล. มปท.: สสส. สภาการพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มปป.
9. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, อรวรรณ กูลจีรัง. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้พิการ: พิการไม่ท้อ. ใน: คณะทำงานโครงการ การจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บทเรียนจากกรณีศึกษา นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.
10. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, อริสรา ฤทธิ์งาม, ชรัญญากร วิริยะ, ตระกูลวงศ์ ฦาชา, เจนจิรา เจริญการไกร, นิสากร กรุงไกรเพชร, และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น (4 days เอาอยู่). ใน: คณะทำงานโครงการ การจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บทเรียนจากกรณีศึกษา นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.
11. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. รู้ทันมะเร็ง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. ใน: คณะทำงานโครงการ การจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. บทเรียนจากกรณีศึกษา นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.

Community Nurse Practitioner and Primary Health Care in Thailand

Suwanna Junprasert[1] RN, Dr.P.H., Dip. ACNP

Abstract: Community nurse practitioner (CNP) is one tract of advanced practice nursing in Thailand. Those focus the performance in promotion of health, prevention of disease or illness, basic medical care: in common disease, primary investigate complex disease for refer to appropriate sector and in crisis patient or in case of emergency; rehabilitation and continuing care for chronic illness clients in community. Include of the strengthening individual, family, and aggregate groups' health management in primary health care level. That can work in primary health care unit of the health promotion hospital in sub-district, community hospital, general /or region hospital and in unit care of private sector. The career paths of CNP in education process are acceptable. However, the career paths on administration positions in public health ministry are limited.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014; 1(1) 57-65

Keywords: community nurse practitioner; advanced practice nurse; primary health care

[1]*Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University*