

บทความวิชาการทางการแพทย์

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติและผลลัพธ์ของการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ณัฐวิโรจน์ ชูคำ, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)¹,

ศศิณารณ์ โลหิตไทย, พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)², วันวิสา คำสัตย์, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Received: March 28, 2021 Revised: August 17, 2021 Accepted: November 24, 2021

บทคัดย่อ

การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามโครงสร้างในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจัดการบริการสุขภาพในคลินิกหมอครอบครัว เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การพยาบาลการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งพยาบาลถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ บทบาทสำคัญ คือ เป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และมีการส่งต่ออย่างเหมาะสม และจากการศึกษาด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิให้การบริการแบบองค์รวม ครอบคลุมปัญหา ทางกาย จิตสังคม สิ่งแวดล้อมรวมถึงเป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการอีกด้วย

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, บทบาทพยาบาล, ผลลัพธ์การให้บริการ

ACADEMIC ARTICLE

Nursing Practitioner Role and Outcome for Service in Primary Care Unit

Natthawiroot Choodum, M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)¹,

Sasinaporn Lohitthai, M.N.S. (Midwifery)², Wanwisa Kunsat, M.N.S. (Adult Nursing)²

¹School of Nursing Panyapiwat Institute of Management,

²Faculty of nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

ABSTRACT

Primary health services in Thailand, which are defined as health service units in close proximity to the people it services, are divided into two organizational units: sub-district health promotion hospitals and primary care units. The main roles of these units are to promote health, prevent disease, and provide rehabilitative nursing, including managing health risk factors at the individual, family, community and societal levels. As such, nurses play an important, comprehensive role in the primary care unit. The results of our study showed that most patients were satisfied with the health service provided by nurses in the primary care unit because these nurses provide holistic services, helping them to deal with physical, mental, social, and environmental problems, while acting as both a consultant and educator to the patients as well.

KEYWORDS: primary health services, nursing role, outcome

บทนำ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2545 มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ ขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียม ได้รับการบริการแบบองค์รวม ครบถ้วน เกิดความไว้วางใจ กลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง¹ มีการปฏิรูปการจ่ายค่าดูแลสุขภาพให้แก่สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูปสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบ “คลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster; PCC)” เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญไทย ฉบับปี พ.ศ. 2560 ในหมวดที่ 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ด้านอื่นๆ ข้อ (5) ซึ่งระบุว่า “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” โดยมีสัดส่วน 1 ทีม ต่อประชากร 10,000 คน² ในทีมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร มีเป้าหมายเพื่อให้บริการสุขภาพประชาชนด้วยแนวคิด “บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”³

จากการศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออก⁴ พบว่า การรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ในด้านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การรักษาโรค ความสุขภาพเป็นมิตร ความรวดเร็วถูกต้อง ในการให้บริการรวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำและตอบข้อซักถาม ส่วนความพึงพอใจในการติดตามหลังการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมปัญหาทางกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมและความรู้ของผู้ใช้บริการจึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหาในทุกด้านมากกว่าการรักษาทางยา จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษา

โรคเบื้องต้น ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติและกลับมาใช้ซ้ำต่อเนื่อง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นถึงการจัดการบริการและความสำคัญของบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติรวมไปถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ การจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการและรักษาโรคเบื้องต้น รวมไปถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามโครงสร้างในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การจัดการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการจัดการบริการในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกว่า 9,700 แห่งกระจายอยู่ทุกตำบล จึงเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนในส่วนภูมิภาคมากที่สุด รับผิดชอบประชากรตั้งแต่น้อยกว่า 3,000 คนจนถึง 15,000 คน⁵ มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้การรักษาพยาบาล กรณีประชาชนมีความเจ็บป่วยเล็กน้อย และการฟื้นฟู รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

กระทรวงสาธารณสุข มีแผนงานจัดการบุคลากรตามกรอบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้⁶ ในส่วนของคลินิกหมอครอบครัวเป็นการให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมกันเป็นทีมร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ 10,000 คนต่อทีม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบตามองค์การอนามัยโลก ได้แก่ ระบบบริการ บุคลากร การเงิน

การคลัง ยาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี ระบบข้อมูลสารสนเทศ รวมไปถึงความเป็นผู้นำและธรรมาภิบาล⁷ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการจัดการบริการสุขภาพในระดับใดพยาบาลยังคงเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทในการให้บริการมากที่สุด และมีความสำคัญไม่น้อยกว่าวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

บทบาทพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิตามที่สภาการพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 17 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ได้ออกประกาศเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข ไว้ 3 หมวด 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (nursing organization) มี 4 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 องค์กรและการบริหารองค์กร ประกอบด้วยข้อกำหนด 8 ข้อ เกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร คุณสมบัตินักบริหาร บทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้บริหาร ปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและแผนงานด้านการพยาบาล งบประมาณในการบริหารจัดการ ระบบกลไกการดำเนินงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบการส่งเสริมเอกลักษณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ประกอบด้วยข้อกำหนด 10 ข้อ เกี่ยวกับความเพียงพอ ทั้งจำนวน คุณสมบัติและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล คุณสมบัติบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง ระบบกลไกการคัดสรรและพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการ อัตรากำลัง การกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่โปร่งใสและเป็นธรรม แผนการพัฒนสมรรถนะบุคลากร บรรยาการ และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานที่พึงอาศัยและระบบกลไกในการธำรงรักษาบุคลากร

มาตรฐานที่ 3 ระบบบริการการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 6 ข้อ เกี่ยวกับการจัดระบบบริการที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม การมอบหมายงานที่เป็นเอกลักษณ์อักษร การมีระบบบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การมีระบบกลไกกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และการมีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ ในการบริหารบริการและพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ เกี่ยวกับนโยบายและแผนการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการและระบบกำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลและนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) มี 5 มาตรฐาน ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานย่อย 5 มาตรฐาน 21 ข้อกำหนด ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อกำหนด 6 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการใช้กระบวนการพยาบาล การใช้แนวปฏิบัติหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการการให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแลและการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปกป้องและรักษา

สิทธิผู้ป่วยและสิทธิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ เกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิชาการ การพัฒนานวัตกรรมที่ตอบสนองต่อการให้บริการพยาบาล และการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 เป็นการจัดการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ข้อกำหนด เกี่ยวกับการประเมิน วางแผน และจัดการดูแลต่อเนื่องด้วยทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประสานใช้แหล่งประโยชน์การส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล การติดตามดูแล ต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือชุมชน และการมีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 4 ข้อ เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่ต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน คือ 1) การประเมิน 2) การกำหนดปัญหา/ความต้องการที่สอดคล้องกับความต้องการและต่อเนื่อง 3) กิจกรรมการพยาบาล และ 4) การประเมินผลภายหลังการปฏิบัติ โดยบันทึกและรายงานทางการพยาบาลจะต้องสามารถใช้สื่อสารทั้งในทีมและระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและมีการติดตาม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (nursing outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลจะต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางแผนงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์

ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโครงการ การขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีการจัดการองค์ความรู้และการทำวิจัยอยู่ในระดับพื้นฐาน⁸

จากบทบาทยพยาบาลดังกล่าวทำให้มองเห็นว่า พยาบาลในแต่ละระดับ แต่ละหน่วยบริการมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน มีหน้าที่ไม่เหมือนกัน ศักยภาพของพยาบาลต่างกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง จะมีความเชี่ยวชาญและความชำนาญที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้มีแค่บทบาทในการดูแล ผู้ใช้บริการเพียงอย่างเดียว แต่ทำทั้งงานบริหาร งานเอกสาร งานวิจัย อีกทั้งยังต้องพัฒนาศักยภาพในการทำงานในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่องและถ้ามองถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจะเห็นได้ว่าบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลทุกคนที่จะต้องได้อบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติเพื่อให้การบริการที่มีประโยชน์และมีคุณภาพสำหรับผู้ให้บริการให้มากที่สุด เนื่องจากขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะต้องสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้เอง เพราะในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์ประจำ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถที่จะวินิจฉัยโรคและสั่งยาให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยและหายหรือได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้องและรวดเร็วที่สุด

บทบาทพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทบาทพยาบาลรักษาโรคเบื้องต้นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน พ.ศ. 2545 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำการรักษาโรคเบื้องต้น หรือการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามระเบียบนี้ “การรักษาโรคเบื้องต้น” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด รักษาเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรค ให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการ

ของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้ รวมถึงการประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้นด้วย “การให้ภูมิคุ้มกันโรค” ซึ่งหมายความว่า การให้วัคซีน ป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นต้องดำเนินการตาม หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ดังนี้

1) ตรวจ วินิจฉัย และบำบัดโรค ตามมาตรฐาน ของการประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเคร่งครัด

2) ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบ วิชาชีพอื่นเมื่อปรากฏหรือตรวจพบหรือว่าอาการไม่ บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อนุญาตให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาล เวชปฏิบัติ สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินตามข้อกำหนดของ สภาการพยาบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลมีบทบาทใน การปฏิบัติงานดังนี้

1) ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค การดูแลที่เหมาะสมเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

2) รักษาโรคและอาการที่พบบ่อย รวมไปถึง การทำหัตถการ และการส่งต่อเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสม

3) ติดตามการรักษาและให้การช่วยเหลือ

4) รับผิดชอบต่อการให้การดูแลต่อเนื่อง

ปัจจุบันประเทศไทยได้ยกระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคลินิกครอบครัว สภาการพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ไว้ทั้งหมด 7 ด้าน⁷ ซึ่งการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นหนึ่งใน 7 ด้าน โดยบทบาทพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่

1) ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและให้ยาตาม มาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ และข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และ การให้ภูมิคุ้มกันโรค

2) บรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาล

3) ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

4) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและผลของการดูแลรักษา โรคเบื้องต้นเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น

สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตการให้การ รักษา โรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ ดังนี้⁹

1) กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบ ช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม จำนวน 38 อาการ ได้แก่ การหยุดหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ไม่ทำงาน การหมดสติภาวะช็อค ชัก การแพ้อย่างรุนแรง เป็นลม โรคหลอดเลือดสมอง จมูก ตกเลือดรุนแรง ไฟฟ้าช็อต ไฟผ่า ตกจากที่สูง กระดูกหัก ภาวะฉุกเฉิน ทางตา ภาวะฉุกเฉินทางหู ภาวะฉุกเฉินทางคอ ภาวะฉุกเฉินทางจมูก ชีบติดหนังหุ้มปลายอวัยวะ เพศ การบาดเจ็บที่ศีรษะ (ถ้ามีอาการรุนแรง) การบาดเจ็บ ทรวงอก การบาดเจ็บช่องท้อง การบาดเจ็บที่สันหลัง บาดแผลไฟไหม้ (ถ้ามีอาการรุนแรง) อุบัติภัยหมู่ ได้รับ สารพิษหรือยาเกินขนาด คนกัด ูกัด (ถ้าเป็นงูมีพิษหรือ อาการรุนแรง) สัตว์กัด ผึ้ง ต่อ แตนต่อย (ถ้ามีอาการ รุนแรง) แมลงป่องต่อย ตะขาบ แมงมุมกัด (ถ้ามีอาการ รุนแรง) เม่นทะเลตำ (ถ้ามีอาการรุนแรง) ได้รับพิษจาก แมงกะพรุน พยายามฆ่าตัวตาย ถูกข่มขืน คลุ้มคลั่ง อาละวาด กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หอบหืดรุนแรง เป็นลมจากคลื่นความร้อน ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ และนรีเวช

2) กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บ ป่วยที่ร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและ รักษา ซึ่งต้องปรึกษาแพทย์ในเวลาที่กำหนดคือ 1-7 วัน ได้แก่ มีไข้เกิน 7 วัน ใช้หนาวสั่น ตีข่าน บวม ท้องมาน น้ำหนักลดหรือเพิ่มเร็ว ตามัว เห็นภาพซ้อน หูอื้อ หูติง กลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ปัสสาวะ อุจจาระเป็นเลือด เลือดออกจากช่องคลอด ประจำเดือน มาผิดปกติ คอพอก มีก้อนในที่ต่างๆ มีจุดแดง จ้ำเขียว แขนขาเกร็ง อ่อนแรง มือสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง

หนังตาตก ข้อมือตก ข้อเท้าตก ปากเบี้ยว ข้ออักเสบ (บวม แดง ร้อน) หนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ หูดหงอนไก่ ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ ไอเกิน 14 วัน

3) กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการให้การรักษาได้ ประกอบด้วยอาการในระบบต่างๆ 8 ระบบ ดังนี้ อาการในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ใช้หวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หอบ เสี่ยงหอบอาการ ทางตา หู คอ จมูก ได้แก่ ตามัว คันตา ตาแดง ตาแฉะ ปวดตา เคืองตา เจ็บคอ เจ็บหู หูอื้อ หูตึง อาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน อาการทางโลหิตวิทยา อาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ จุดแดง จ้ำเขียว ชีด (ยกเว้นที่มีข้อบ่งชี้ที่มีไซโรคร้ายแรง) เจ็บหน้าอก ใจสั่น อาการในระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ขัดเบาตกขาว ประจำเดือนไม่มา/ขาดอาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังขึ้นผื่นหรือตุ่ม อาการคัน อาการทางระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกข้อ ได้แก่ ชา ชักมือเท้าเกร็ง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ กล้ามเนื้อ ปวดหลังอาการในระบบอื่น ๆ ได้แก่ อาการไข้ อ่อนเพลีย บวม (ยกเว้นที่มีข้อบ่งชี้ที่มีไซโรคร้ายแรง)

การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการและรักษาโรคเบื้องต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติต้องให้ยาตามรายการที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ซึ่งรายการยาตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลมี 20 กลุ่ม⁹ ได้แก่ (1) ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Analgesics, Antipyretic and NSAIDs) (2) ยาแก้แพ้ (Antihistamines) (3) ยาลดการบวมของเยื่อ (Decongestant) (4) ยาแก้แพ้เฉียบพลัน / ช็อค (Drug used in Anaphylaxis / Shock) (5) ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Drugs) (6) ยาระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Drugs) (7) วิตามิน (8) ยาบำรุงโลหิต (9) ยาถ่ายพยาธิ (Anthelmintic drugs) (10) ยาปฏิชีวนะ (Antibacterial drugs) (11) ยาทาภายนอกที่เป็น Steroid cream และไม่เป็น steroid (12) ยาสมุนไพรร (13) ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetics) (14) น้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant and Antiseptics)

(15) กลูโคสและสารน้ำ (16) ยาคุมกำเนิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ยาเม็ดคุมกำเนิดทั้งชนิดฮอร์โมนรวมและเฉพาะโปรเจสโตเจนและยาฉีด (17) สารวินิจฉัย ได้แก่ Pregnancy test specific for HCG, Urine strip, ชุดตรวจสอบน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (18) กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ (refill) (19) ยาปฏิชีวนะต่อต้านเชื้อรา และ (20) Vaccine

ผลลัพธ์ของการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลลัพธ์การพยาบาล (nursing outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลต้องพิจารณา กำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์ การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการระบบ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน 2 มาตรฐาน ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 มีข้อกำหนดจำนวน 7 ข้อ กำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (nursing sensitivity outcome indicators) ประกอบด้วยข้อกำหนด 4 ข้อ ดังนี้ ข้อกำหนดที่ 1) ด้านผู้รับบริการ เช่น การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพยาบาลเป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่ผู้รับบริการมาใช้บริการไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน หรือคลินิก ความคาดหวังด้านผลลัพธ์ คือ การรักษาที่หายหรือทุเลาลง รวมถึงการได้รับการบริการที่ดี และมีประสิทธิภาพ 2) ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น ผู้ให้บริการทุกคน

จะคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองก่อนเสมอ หากยังปลอดภัย ผู้ให้บริการจะไม่เข้าไปช่วยเหลือและจะไม่เลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดความไม่เสมอภาคและป้องกันการฟ้องร้องจากผู้รับบริการ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้ 1) มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เหมาะสมกับระดับการบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อเป้าหมาย สามารถสะท้อนปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์บริการการพยาบาล การสะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่สุด คือ การสะท้อนผลลัพธ์จากการให้บริการจากผู้ให้บริการไม่ใช่การทำงาน เพื่อตอบตัวชี้วัด 2) มีการวิเคราะห์ติดตามผลลัพธ์การพยาบาลตามหลักวิชาการมีการสังเคราะห์และประมวลผล ที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลลัพธ์บางครั้งผู้ให้บริการจะต้องมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เพราะบางครั้งการบริการแค่การรักษาในขณะนั้นอาจจะไม่ตอบโจทย์ผลลัพธ์ของผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องมีการนัดหมายหรือการลงพื้นที่ 3) มีการนำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องรวมทั้งใช้การเทียบเคียง (benchmarking) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ⁹ การนำผลลัพธ์ที่ได้นั้นมาพัฒนาและปรับใช้หรือปรับปรุงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ อีกทั้งเห็นช่องว่างของการทำงานจนบางครั้งทำให้เกิดนวัตกรรมหรือวิจัยใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในองค์กรอีกด้วย

ความพึงพอใจในงาน คือ การได้รับการยอมรับและการได้รับสนับสนุนการพัฒนาด้านตนเองสนับสนุนให้มีความก้าวหน้า และเห็นคุณค่าในการทำงาน ยกย่องชมเชย มีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน¹⁰ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เจตคติที่ดีของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการ โดยถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการจากองค์กรจะทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและมีความสุขในการทำงานส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อการ¹¹

สรุป

จากการค้นคว้าในการจัดการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ พบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดการบริการแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามโครงสร้างของหน่วยบริการ ได้แก่ การจัดการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจัดการบริการสุขภาพในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งทั้ง 2 ส่วน มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ เพื่อให้การดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดและเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน สำหรับขอบเขตการให้การรักษารอคอยเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ ดังนี้ 1) กลุ่มอาการความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรับช่วยเหลือและส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม จำนวน 38 อาการ 2) กลุ่มอาการความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งต้องปรึกษาแพทย์ในเวลาที่กำหนด คือ 1-7 วัน และ 3) กลุ่มอาการ ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการ ให้การรักษาได้ การให้ยาพยาบาลเวชปฏิบัติต้องให้ยาตามรายการที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของสภาการพยาบาล มี 20 กลุ่ม สำหรับผลลัพธ์การพยาบาล (nursing outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาลบริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการระบบ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office. 10 secret: should know about human rights. Nonthaburi: Sahamitr Printing & Publishing Company Limited; 2016.
2. Ministry of public Health. Operating guidelines of Primary Care Cluster for service unit [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 8]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/user files/files/PCC Guideline.pdf>
3. Primary Care Cluster Division. Guideline primary

- carecluster service. Nonthaburi: Primary Care Cluster Division; 2016.
4. Janprasert S. Nurse practitioners' performance quality: a case study of eastren region. Thai journal of Nursing Council 2012; 27(1): 25-38.
 5. Tangcharoensathien V, Sawaengdee K, Rajataram B, Muangyim K, Sarakshetrin A, Chanta R, et al. A study of work load and productivity among health personnel in district hHealth promotion hospitals. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2017.
 6. Tangcharoensathien V, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of Universal Health Coverage. Lancet 2018; 391(10126):1205–23.
 7. Ministry of public Health. Primary care cluster. Nonthaburi: Nursing Division; 2017.
 8. Srisuphan V, Senarat W, Nantabut K, Kunaviktikul W, Janpradit S, Diloksakulchai F, et al. Project on nursing profession movement towards health promotion. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2017; 4(2): 5-19.
 9. Ministry of public Health. Principle of primary medical care and immunity : for nursing and nursing and midwife license [Internrt]. 2002 [cited 2020 Jan 6]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A005.pdf>
 10. Phadungphol S, Oumtanee A. Consequences of nursing organizational support as perceived by professional nurses : a meta-analysis. Royal Thai Navy Medical Journal 2018; 45:435-55.
 11. Pitakkonsaku IJ. The effects of job satisfaction on personnel organizational commitment in Nakhon Ratchasima Provincial [dissertation]. Nakhon Ratchasima Rajamangala :University of Technology Isan; 2014.