

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย*, ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ**,
สุธิ อยู่สถาพร**, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ***

* ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 92 คน และผู้ใช้บริการจำนวน 310 คน จากสถานบริการจำนวน 92 แห่ง และสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ ไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าต้องการใช้กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะร้อยละ 98.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีระยะห่างจากโรงพยาบาล สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในการศึกษากลุ่มผู้ใช้บริการพบว่า มีอาการปวดศีรษะ ไอ ไข้ และเจ็บคอ ร้อยละ 49.4, 46.5, 44.2 และ 43.2 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย กฎกระทรวงควรขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาล เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่อยู่ในชุมชน

คำสำคัญ: การใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น, คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์,
พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

Expanding Need For Primary Medical Care In Nursing And Midwifery Clinics According To The Sanatorium Act B.E.2541

Jaroentip Chorkrungrattanachai*, Chardsumon Prutipinyo,**

Suthee Usathpron, Kwanjai Amnatsatsue*****

** Nursing Section, Huayploo Hosoiat, Nakorn Pathom Province*

*** Department of Public Health Administration, Public Health Faculty, Mahidol University*

**** Department of Public Health Nursing, Public Health Faculty, Mahidol University*

ABSTRACT

This research studied the need for expanding primary medical care in nursing and midwife clinics among 92 service providers. The research also observed 310 service users of nursing and midwife clinics in the same province and collected data by using questionnaires and chi-square statistical testing.

The research findings revealed that 98.9% expressed a need for more analgesics, antipyretic and non-steroidal anti-inflammatory drugs, respiratory drugs and antibacterial drugs. When the relationships were analyzed, it was found that the characteristics of the locations and distance from hospitals and skill registered nurses were related to the need for expanding primary medical care with statistical significance at 0.05. As for the service users, it was found that the common symptoms of illness reported were tension/headache (49.4%), cough (46.5%), fever (44.2%) and tonsillitis (43.2%).

Ministerial regulations require expanding the scope of primary medical care in nursing and midwife clinics so registered nurses who have received degrees or certificates nurse practitioners in the field of general medicine from nursing institutions will be able to offer alternative care for health service recipients living in communities.

Key words: *Primary Medical Care, Nursing and Midwife Clinics, Sanatorium Act B.E. 2541*

บทนำ

ตามที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นสถานพยาบาล ที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดา และทารกก่อนและหลังคลอดยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้มีมาตรฐานคือ ยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง วัคซีน และยาคุมกำเนิด¹ ในขณะที่สภาการพยาบาล ได้จัดทำข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ ภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัวขึ้นตามขอบเขต การกิจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 4 (3) ภายใต้คำจำกัดความ “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” ซึ่งครอบคลุม “การ กระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและ การให้ภูมิคุ้มกันโรค” พร้อมกันนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545 ดังนั้นเพื่อให้บริการ ได้ถูกต้องมีคุณภาพ และตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติสภาการพยาบาลจึงจัดให้มีข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และคู่มือการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นขึ้นเพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติ² จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับการอบรมให้เป็นพยาบาล เวชปฏิบัติที่มีระยะเวลาการอบรมตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรายนามพยาบาลเวชปฏิบัติกับสภาการ พยาบาลแล้วสามารถจ่ายยา 19 รายการตามที่สภาการ พยาบาลกำหนด³ ซึ่งการขยายบทบาทของบริการพยาบาล ไปสู่การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติมี การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 และมีการตรวจร่างกายเฉพาะส่วนที่มีปัญหาสุขภาพและ ให้การรักษาตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และ

การให้ภูมิคุ้มกันโรค⁴ บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติมี ประโยชน์ในการรักษาโรคเบื้องต้นต่อประชาชนที่อยู่ห่างไกล และผู้ใช้บริการพึงพอใจในการรับบริการรักษาโรคเบื้องต้น จึงเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถช่วยลดปัญหาการ ขาดแคลนแพทย์ ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่แผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ประชาชนได้รับการดูแลแบบ องค์กรวมเข้าถึงระบบสุขภาพ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของ ระบบสุขภาพและประชาชน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล กลัฟุด กลัซักถาม คั่นเคย และขอความช่วยเหลือ ได้ทุกเวลา⁵ ในการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพ และ ความเสมอภาคของบริการสุขภาพและเป็นทางเลือกให้ ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้มากขึ้นด้วย⁶ ไม่ต้องไปรอรับบริการแออัดในโรงพยาบาล ของรัฐ โดยสามารถเลือกที่จะไปรับบริการที่คลินิกใกล้ บ้านในการรักษาโรคที่เป็นบ่อยและไม่รุนแรงได้และสามารถใช้เวลาตอนเย็นหลังเลิกงานหรือเวลาที่ตนสะดวกได้ ทำให้ไม่ต้องขาดรายได้ประจำวันสำหรับผู้ใช้แรงงานรวม ทั้งอาจจะช่วยลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดจาก การซื้อยารับประทานเองตามร้านขายของชำในหมู่บ้านที่ ผู้ซื้อและผู้ขายไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยา และร้านขาย ของชำมีการขายยาเกินจากยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งใน ชุมชนมีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สามารถ ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น จึงมีผู้ป่วยด้วยโรคที่พบบ่อย และอาการไม่รุนแรงไปใช้บริการในคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ใกล้บ้าน และเหตุผลที่ประชาชนมา ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เนื่อง จากผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุดกับการต้อนรับ ความสุภาพอ่อนโยน และความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ ของพยาบาล การใช้เวลาในการพูดคุยซักถาม ราคาค่าบริการ พยาบาลไม่แพง และการที่สถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้าน⁷ สะดวกต่อการไปใช้บริการแต่ว่าการรักษาโรคเบื้องต้น เดิมนั้นอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 2 พ.ศ.2518; ฉบับที่ 3 พ.ศ.2522; ฉบับที่ 4 พ.ศ.2527

และฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม และพระราชบัญญัติยาไม่ได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันมานานแล้ว และกองการประกอบโรคศิลปะได้เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขกฎกระทรวงเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงได้ให้ประชาชนเข้าร่วมพิจารณาและเสนอความคิดเห็นในประเด็นที่เห็นสมควรปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) กฎกระทรวง และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยให้ส่งมาทาง E-mail หรือส่งจดหมายถึงกองการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2549 และเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2551 กองการประกอบโรคศิลปะได้ส่งหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องขอทราบข้อกำหนดและหลักการใช้ยาของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งยังไม่ได้มีข้อยกเว้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติที่จะให้ใช้ยา 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นอย่างไรและมีความต้องการขยายขอบเขตใช้ยา 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนดจากเดิมที่เคยใช้ยาสามัญประจำบ้านหรือมีความจำเป็นใดบ้างที่ต้องขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น เพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยที่ไม่ผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน ผลการศึกษานี้คาดว่าจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปตามบทบัญญัติและเจตนารมณ์ของกฎหมาย และมีส่วนช่วยให้ประชาชนผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับต้นมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ให้บริการ

รักษาพยาบาลในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในจังหวัดนครปฐมจำนวน 92 คน จากทั้งหมด 92 แห่ง ในส่วนผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้ง 92 แห่งในจังหวัดเดียวกัน และผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยใช้วิธีของ ทาโร ยามาเน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการจำนวน 310 คน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขณะทำการของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในช่วงเวลา 17.30 – 20.00 น. และเก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ใช้บริการได้รับบริการรักษาโรคเบื้องต้นเสร็จทุกขั้นตอนจนได้รับยาเรียบร้อยแล้วและได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ.2552 โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้คือชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาล ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha (coefficient) ซึ่งเสนอแนะโดย Cronbach 's coefficient of alpha method ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เท่ากับ 0.94

ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกพบว่า ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลมากที่สุดร้อยละ 79.3 มีระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตรร้อยละ 40.2 และไกลที่สุด 40 กิโลเมตรส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้สถานีอนามัย ระยะห่างน้อยกว่า 2 กิโลเมตรร้อยละ 60.9 โดยมีระยะห่างจากสถานีอนามัยไกลที่สุด 15 กิโลเมตร ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า ผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพศหญิงร้อยละ 82.6 มีประสบการณ์

การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75 และไม่มีผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การทำงานในการ ปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี การได้รับอนุมัติ บัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า ได้รับอนุมัติบัตรร้อยละ 55.4 เมื่อวิเคราะห์ร้อยละ ความต้องการใช้ยา 19 รายการ ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์พบว่า มีความต้องการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวด

ลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และยาปฏิชีวนะร้อยละ 98.9 ซึ่งเป็นยาที่ต้องการใช้เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งผู้ให้บริการมักจะมาด้วยอาการปวดศีรษะอาการ ระบบทางเดินหายใจและระบบกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ และระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษา โรคเบื้องต้นพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการปานกลาง ร้อยละ 73.9 รายละเอียดดังตารางที่ 1, 2 และ 3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

ระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น	ระดับคะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการต่ำ	น้อยกว่า 13.9	11	12.0
ความต้องการปานกลาง	14 - 18	68	73.9
ความต้องการสูง	มากกว่า 18.1 ขึ้นไป	13	14.1
รวม		92	100

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะคลินิกกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น (N = 92)

คุณลักษณะคลินิก	ความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ลักษณะสถานที่ตั้ง			
ในเขตเทศบาล	5.3	68.4	26.3
นอกเขตเทศบาล	13.7	75.3	11.0
ระยะห่างจากโรงพยาบาล			
< 5 กิโลเมตร	8.3	66.7	25.0
> 5 กิโลเมตร	3.2	76.5	20.3
ระยะห่างจากสถานีอนามัย			
< 2 กิโลเมตร	16.1	71.4	12.5
> 2 กิโลเมตร	5.6	77.8	16.7

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น (N = 92)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	ความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
เพศ			
ชาย	12.5	87.5	0
หญิง	11.8	71.1	17.1
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล			
มากกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี	9.1	81.8	9.1
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	13.1	71.0	15.9
ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)			
ได้รับ	7.8	76.5	15.7
ไม่ได้รับ	14.6	70.7	14.7

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะคลินิกและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ระยะห่างจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า สมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษาโรคเบื้องต้น

ผลการศึกษาปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า ผู้ให้บริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.5 มีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 1 ปี และอายุสูงสุด 78 ปี แบ่งเป็นวัยแรงงานร้อยละ 60.3 กลุ่มเด็กร้อยละ 24.5 วัยสูงอายุร้อยละ 8.7 และวัยรุ่นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 31.3 รองลงมาทำสวนร้อยละ 22.3 และพนักงานโรงงานร้อยละ 15.5 มีการรับรู้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 91.3 ที่อยู่อาศัยพบว่าอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 90.6 การเดินทางมาคลินิกพบว่าใช้รถมอเตอร์ไซด์ร้อยละ 66.1 เดินทางสะดวกร้อยละ 99.7 การใช้บริการคลินิกพบว่า ประจําร้อยละ 69.4 เป็นบางครั้งร้อยละ 22.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มาปรึกษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะมากที่สุดร้อยละ 49.4 รองลงมามีอาการไอร้อยละ 46.5 มาด้วยอาการมีไข้ร้อยละ 44.2 และอาการเจ็บคอร้อยละ 43.2 ตามลำดับส่วนเหตุผลที่เลือกใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่อาการเล็กน้อยไม่รุนแรงร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ เคยมาปรึกษาแล้วหายร้อยละ 74.5 ใกล้บ้านร้อยละ 73.5 และค่ารักษาไม่แพงร้อยละ 56.1 มีระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า พึงพอใจระดับมากร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เมื่อหาความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

พบว่า อาการเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดหลัง และปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความต้องการยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกพบว่า ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลมากที่สุดร้อยละ 79.3 จะเห็นได้ว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชนสอดคล้องกับหลักการของสถานบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ถือเป็นสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนประเภทหนึ่งที่มีความใกล้ชิดชุมชน และเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายสอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณ^๑ กล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ไว้ว่าต้องใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่นเดียวกับสำเร็จ แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ^๒ ที่กล่าวถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ว่าเป็นสถานบริการใกล้บ้านมีมาตรฐานการจัดบริการมีพยาบาลที่สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ และพบว่า ระยะห่างระหว่างคลินิกกับโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกที่มีระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลางร้อยละ 76.5 และมีระดับความคิดเห็นต้องการสูงร้อยละ 20.3 และจากข้อมูลพบว่า ลักษณะคลินิกที่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลในระยะมากกว่า 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการมากที่สุดร้อยละ 40.2 และระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 ถึง 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการร้อยละ 33.7 แสดงให้เห็นว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ตั้งอยู่ไกลจากโรงพยาบาลนั้นมีความจำเป็นต้องขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น แต่ส่วนใหญ่มีความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นระดับปานกลาง เนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารักษาโรคเบื้องต้น) ร้อยละ 55.4 เท่านั้น

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่า 10 ปีร้อยละ 75 มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 19.76 ปี (SD = 9.14 ปี) และพบว่าไม่มีผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติกรพยาบาลน้อยกว่า 2 ปีตรงตามคุณสมบัติของพยาบาลที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องมีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติกรพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี นอกจากนี้การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารักษาโรคเบื้องต้น) พบว่ามีผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตรร้อยละ 55.4 ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่า คุณสมบัติของพยาบาลที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ และใช้คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นด้วย จึงควรที่ต้องมีการพัฒนาให้ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ และความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ส่วนในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และตรงตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วยการคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษาโรคเบื้องต้น

ในด้านของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานมีอาชีพรับจ้างมักจะเป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง ดังนั้นการหยุดงานในแต่ละวันเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงมีผลต่อการขาดรายได้ และผู้ใช้บริการ

ส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีบริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 91.3 แสดงว่าผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือและมั่นใจในความรู้ความสามารถของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นสอดคล้องกับ อัญญา ณ ระนอง¹⁰ ที่กล่าวว่า ปัจจัยเรื่องกลุ่มอายุของผู้ใช้บริการ สภาวะ และอาการของโรค และข้อมูลที่ประชาชนมีล้วนมีส่วนกำหนดทางเลือกในการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับกฤษณิเลิศกิตติย¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คลินิกเอกชนได้แก่ อาชีพเกษตรกรรวม อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง และส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลร้อยละ 90.6 มีความสะดวกในการเดินทางร้อยละ 99.7 จึงสอดคล้องกับอัญญา ณ ระนอง¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการเลือกสถานที่รักษาพยาบาลประชาชนในชนบทที่ห่างไกลจำนวนหนึ่งเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องรอนานทำให้ไม่ต้องเหมารถกลับบ้านเหมือนเมื่อไปโรงพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า พึงพอใจระดับมากร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี¹² พบว่า ผู้ใช้บริการมากกว่าร้อยละ 99 พอใจในความสุภาพอ่อนโยน การต้อนรับ การพูดคุยซักถามเป็นกันเองด้วยความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ วิธีการรักษา การให้ยาไปรับประทานที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำคำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล¹³ พบว่า สถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยพยาบาลสามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตรงกับปัญหาผู้ป่วยถึงร้อยละ 90 และพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 90 และพบว่า อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง เช่น อาการปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดหลัง และปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ¹⁴ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่มารับบริการรักษามากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจที่นำมาด้วย

อาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และระบบรองลงมา คือระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งมาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดข้อ ซึ่งไม่สามารถวัดระดับความต้องการยาของกลุ่มผู้ใช้บริการได้ เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เรื่องยา ผู้ใช้บริการจะสามารถบอกได้ว่ามีความพึงพอใจในด้านการบริการการรักษาหายจากการเจ็บป่วย ความสะดวกในการเดินทาง เป็นต้น

สรุปได้ว่าความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากอาสาสมัครประจำบ้านจะสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มมีดังนี้คือ กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะร้อยละ 98.9 ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการปวดศีรษะ อาการระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง ดังนั้นจึงควรขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับพยาบาล ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการที่อยู่ในชุมชนห่างไกลจากโรงพยาบาลจะได้มีคลินิกใกล้บ้าน ใกล้ใจ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในการรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย และไม่รุนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. กฎกระทรวงควรขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิปัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาล ให้สามารถขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ ในกลุ่มยาที่ใช้กับโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงหรือใช้ยา 19 รายการ (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) หรืออาจจะเพิ่มเฉพาะบางกลุ่มที่จำเป็นและต้องใช้บ่อยเช่นที่ได้จากศึกษาวิจัยใน 3 กลุ่ม เช่น กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพที่อยู่ใน

ชุมชน และห่างไกลจากโรงพยาบาล

2. เพื่อเป็นการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้การอบรมเพื่อให้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาลทุกรายและได้รับการอบรมระยะสั้นเพื่อฟื้นฟู ทุก 1 ปี เพื่อพัฒนาทักษะในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

3. ควรกำหนดกฎกระทรวงให้คลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่ตั้งอยู่ในชุมชน และมีระยะห่างจาก โรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตรขึ้นไป ควรมีพยาบาล ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขา เวชปฏิบัติทั่วไปและขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล ให้ สามารถขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ใน กลุ่มยาที่ใช้กับโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงได้

4. การศึกษาความต้องการขยายขอบเขตการใช้ ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ครั้งต่อไป ควรศึกษาเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการ พยาบาลเท่านั้น และอาจจะศึกษาเป็นเขตหรือภูมิภาค ที่มีการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ ไม่สะดวกทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. อุบล มณีกุล, ศุภราภรณ์ ภูวิศวร. แนวทางการตรวจ มาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
2. สภาการพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลชั้นหนึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง; 2551.
3. สภาการพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลชั้นหนึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. ม.ป.ท.: 2545.

4. ทศนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, นัทธมน ศิริกุล. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ. วารสาร สภาการพยาบาล 2550; 22(4): 24-37.
5. พรจันทร์ สุวรรณชาติ. พยาบาลกับการประกอบ วิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(2): 11-3.
6. แสงทอง อีระทองคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. การรับรู้ประโยชน์สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในประเทศไทย. วารสาร สภาการพยาบาล 2552; 24(2): 39-49.
7. นัยนา หนูนิล, รวมพร คงกำเนิด, ศักนียา วังสะ จันทานนท์. ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพใน ระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์. วารสารวิจัยทาง การพยาบาล 2544; 5(1): 86-106.
8. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การพัฒนาการจัดการศึกษาหลัก สูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูปร ะบบบริการสุขภาพไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
9. ลำเจียรนัย ไชยกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ. คู่มือ การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา: โชคเจริญมาเกิดตั้ง; 2545.
10. อัญญา ณ ระนอง. พฤติกรรมการใช้บริการด้าน สุขภาพความคาดหวัง และผลกระทบของหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าจากมุมมองของประชาชน. รายงาน วิจัยเล่มที่3 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่สอง: สถาบันวิจัยเพื่อ การพัฒนาประเทศไทย; 2548.
11. อุษณีย์ เลิศกิตติยศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของประชากรไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
12. สุปราณี อัทธเสรี. ประสิทธิผลของการให้บริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ในจังหวัด นครนายก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

13. สมจิตร หนูเจริญกุล. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง; 2550.
14. สุมาลี กิตติภูมิ. ประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนจังหวัด
นครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.