

บทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 Nurse's Roles in a Primary Medical Care Unit (Health Region 11)

ณัฐวิโรจน์ ชูดำ¹, นัยนา หนูนิล^{2*} และ รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ²

Nattawirod Choodam¹, Naiyana Noonil^{2*} and Rachadaporn Jantasuwarn²

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน¹, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์^{2*}

Master of Science Program in Community Nurse Practitioner¹,

School of Nursing, Walailak University^{2*}

(Received: April 30, 2020; Revised: October 14, 2021; Accepted: November 25, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้น ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้น ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิจัยสภาพการพยาบาลเรื่องบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 ที่ได้มาจากการสุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ และเจาะจงเลือกพยาบาลที่รับผิดชอบงานรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 46 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามบทบาทพยาบาล แนวทางการสังเกต และสัมภาษณ์การรักษาโรคเบื้องต้น และปัจจัยเอื้อ/อุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลและการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Mann-Whitney U-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 95.70 อายุเฉลี่ย 43.85 ปี ($SD=7.90$) ปฏิบัติบทบาทพยาบาลรักษาโรคเบื้องต้นระดับมากที่สุด มุ่งเน้นการชักประวัติเพื่อประเมินสุขภาพ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และพบว่าบทบาทพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นการวินิจฉัยแยกโรค ($p<.05$) สำหรับยาสมุนไพรที่พยาบาลใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นสามอันดับแรก คือ ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก และขมิ้นชัน อุปสรรคของการปฏิบัติงาน คือ ข้อจำกัดเรื่องการใช้ยาในการรักษา จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอแต่มีภาระงานหลายด้าน และผู้ใช้บริการรับรู้ว่ายาปฏิชีวนะดีกว่ายาสมุนไพร

ควรพัฒนาสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นแก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการวิเคราะห์ภาระงานของพยาบาลและจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม รวมทั้งสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, การรักษาโรคเบื้องต้น, หน่วยบริการปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nnaiyana@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-2705583)

Abstract

The purposes of this mixed methods study were to: 1) describe nurse's roles regarding primary medical care, and 2) study both supportive and barrier factors of working in a primary care unit. This study was a part of the Thailand Nursing and Midwifery Council Research Project, entitled "Roles and Responsibilities of Nurses in Driving Primary Health Care Systems". Several primary care units in Health Region 11 were randomly selected. Participants were 46 nurses, recruited using purposive sampling. Instruments consisted of a questionnaire with different parts, such as nursing role, observation form, and semi-structured interview questionnaire about primary medical care and factors related to nursing roles. Data were analyzed by descriptive statistic, Mann-Whitney U-test, and content analysis. Results showed as follows.

1. Most of nurses (95.70 %) were nurse practitioners with mean age 43.85 years ($SD=7.90$). Their roles regarding primary medical care was at the highest level; the highest mean score was in health assessment, followed by giving health education to patients and families.

2. Overall, the primary medical care roles were not significantly different in primary care unit and primary care cluster. However, the role in medical diagnosis was significantly different ($p<.05$).

3. The herbal medicines were usually used for primary medical care were andrographis paniculata, senna, and turmerin.

4. The barriers factors related to primary medical care were insufficiency of medical use for treatment, inappropriate number of nurses and having multiple workloads as well as patients' preference in antibiotic use.

Therefore, nurse competency in primary medical care should be developed continuously. An analysis of nurse workload and the appropriate allocation of health personnel as well as public awareness of using antibiotics and herbal medicines should be concerned.

Keyword: Nursing Role, Primary Medical Care, Primary Care Unit

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 กำหนดให้ "สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวไทยทุกคน" โดยมีนโยบายที่สำคัญ คือ "ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน" (Constitution of the kingdom of Thailand, 2017; National Health Security Office, 2013) จากนโยบายดังกล่าวระบบบริการสุขภาพจึงได้มีการปฏิรูปและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง และมีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชนมีสุขภาพดี และได้รับบริการสุขภาพแบบ "ใกล้บ้านใกล้ใจ" สถานบริการระดับปฐมภูมิจึงต้องพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบ "คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC)" เพื่อให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม คือ 1 ทีม ต่อประชากร 10,000 คน (Working Group on Service Reform, 2016) ควบคู่ไปกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายเพื่อ "บริการทุกคน ทุกอย่างทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี" (Nursing Division, 2019)

การบริการของพยาบาลนับเป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ (Tangcharoensathien, Witthayapipopsakul, Panichkriangkrai, Patcharanarumon, & Milk, 2018) พยาบาล

เป็นบุคคลสำคัญของการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Da Silva, Brault, Pineault, Chouinard, Prud'homme, & D'Amour, 2018) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลสามารถช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และไม่ต้องเดินทางไปใช้บริการที่ไกล (Boontong, Athaseri, & Sirikul, 2007) สามารถใช้ความรู้ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและองค์รวม ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด (Janprasert, 2012) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพที่เหมาะสมในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังช่วยลดอัตราการตายทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (Starfield, Shi, & Macinko, 2005)

การรักษาโรคเบื้องต้น เป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษ การวินิจฉัยแยกโรค การรักษา และการพยาบาลเพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพหาย ทุเลาหรือได้รับการส่งต่ออย่างทันที่ ดังนั้นกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงอนุญาตให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข (Regulation of Ministry of Public Health, 2002) และในปี พ.ศ.2560 สภาการพยาบาลกำหนดบทบาทหน้าที่การรักษาโรคเบื้องต้น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรค และให้ยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) ด้านการบรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาล 3) ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และ 4) ด้านการบันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และผลการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Nursing Division, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาบทบาทในภาพรวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารการประสานงาน สุขภาพชุมชน และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Chaichana, 2017) ประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ ระดับบทบาทของพยาบาลปฐมภูมิ (Songkasettarin, Sumpawamana, & Suwanrat, 2010) คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล Janprasert, Theunnadee, Piaseu, Noonil, Jaraeprapal, Poonthawe, et.al., 2020) ความคาดหวังของพยาบาลในภาพรวม (Phenbun, Praditbatuka, & Wiwatanapongpan, 2011) คุณภาพชีวิตการทำงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาล (Thanaoakharasahwat, Suttayakorn, & Prajanban, 2015) เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคเบื้องต้นด้านต่างๆ เช่น การตรวจรักษาโรค การรักษาโรคที่พบบ่อยและการทำหัตถการที่กำหนด การให้การรักษาก่อนส่งต่อ รวมทั้งมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Siriphunanun, Jantarawijit, & Udomvong, 2008; Kasemsuk, Piaseu, & Jarupat Maruo, 2011) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเขตสุขภาพของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง เป็นต้น แต่ไม่พบการศึกษาของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพของภาคใต้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของพยาบาล การสนับสนุนการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง บทบาทของพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดำเนินงานของ Donabedian (1988) ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้เกิดการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน ปีพ.ศ. 2545 โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ ขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกันได้รับ การบริการแบบองค์รวมครบถ้วนและเกิดความไว้วางใจกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รายจ่าย อย่างเหมาะสมสามารถปรับตัวกับปัญหาสุขภาพและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข 2) ด้านกระบวนการ (Process) คือ บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและให้ยาตาม มาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค บรรเทาอาการ ป้องกันการลุกลามของโรคและการปฐมพยาบาลช่วยเหลือ ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และบันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและผล การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยประเมินจากคุณภาพการบริการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ผลจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยองค์กรพยาบาล ต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์ การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการ พยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการ ผลลัพธ์ให้บรรลุ นอกจากนี้ยังศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและอุปสรรคของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อนำมาประยุกต์ใช้และเป็นข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาบทบาทพยาบาลรักษาโรคเบื้องต้น ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษากระบวนการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11

การวิจัยเชิงปริมาณ ขั้นตอนนี้เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลรักษาโรคเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลที่รับผิดชอบงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 783 แห่ง ซึ่งเป็นคลินิกหมอครอบครัวจำนวน 104 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 679 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 869 คน (Provincial Statistical Office of Nakhon Si Thammarat, 2018)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ซึ่งการสุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) สุ่มจังหวัด จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และสุราษฎร์ธานี 2) เลือกอำเภอแบบเจาะจงที่มีคลินิกหมอครอบครัว 1 แห่ง (ยกเว้นอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคลินิกหมอครอบครัว 2 แห่ง) จากนั้นสุ่มอำเภอที่เหลืออีก 2 อำเภอ และสุ่ม รพ.สต. อำเภอละ 2 รพ.สต. (ยกเว้นจังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอละ 1 รพ.สต. 1 อำเภอ และ 2 รพ.สต. 1 อำเภอ) ได้คลินิกหมอครอบครัว 5 แห่ง และ รพ.สต. 15 แห่ง และ 3) เจาะจงเลือกพยาบาลที่รับผิดชอบงานรักษาโรคเบื้องต้น ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Janprasert, Theunnadee, Piaseu, Noonil, Jaraeprapal, Poonthawe, 2020) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รายได้ ประสิทธิภาพ การอบรมเฉพาะทาง และ 2) บทบาทพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าระดับตัวเลข ตั้งแต่ 0-100 คะแนน ดังนี้ ไม่มีบทบาท เลย (0 คะแนน) มีบทบาทน้อย (1-25 คะแนน)

มีบทบาทปานกลาง (26-50 คะแนน) มีบทบาทมาก (51-75 คะแนน) และมีบทบาทมากที่สุด (76-100 คะแนน) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Janprasert, Theunnadee, Piaseu, Noonil, Jaraeprapal, Poonthawe, 2020) นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index : CVI) ของเครื่องมือได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97 และเมื่อนำมาทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสำเนาหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยเมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงนัดวันเวลาล่วงหน้า 1 สัปดาห์เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หลังจากผู้ให้ข้อมูลทำเสร็จผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณชุดที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและบทบาทพยาบาล ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวจำนวน 21 คน และ รพ.สต. จำนวน 25 คน โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนเพื่อศึกษากระบวนการรักษาโรคเบื้องต้น ปัจจัยเอื้อ/อุปสรรค และการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น

ผู้ให้ข้อมูล

พยาบาลที่รับผิดชอบงานรักษาโรคเบื้องต้น คลินิกหมอครอบครัว 5 แห่ง และ รพ.สต. 15 แห่ง จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และสุราษฎร์ธานี โดยสัมภาษณ์และสังเกตพยาบาล จำนวนทั้งหมด 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

1. แนวคำถามและสังเกตกระบวนการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Janprasert, Theunnadee, Piaseu, Noonil, Jaraeprapal, Poonthawe, 2020) ประกอบด้วย ตำแหน่งของพยาบาลที่สังเกตการให้บริการ กลุ่มที่พยาบาลให้การพยาบาล เป็นแบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง (Structure Observation Sheet) โดยมีแนวทางในการสังเกตการปฏิบัติ บทบาท/การกระทำในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น และ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติ บทบาทในแต่ละ ขั้นตอน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) ข้อวินิจฉัยพยาบาล 3) การดำเนินการพยาบาล 4) ผลลัพธ์ของบริการ 5) การบันทึก 6) บันทึกบริบท/สภาพแวดล้อม/ข้อคิดเห็นของผู้สังเกต

2. แนวคำถามปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Janprasert, Theunnadee, Piaseu, Noonil, Jaraeprapal, Poonthawe, 2020) เป็นแบบสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง

3. แนวคำถามการใช้อยาสุนไพรรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาโรค เบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ท่าน โดยให้พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการละ 1 ท่าน ตอบคำถาม ได้แก่ ชนิดของยาสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการ โดยระบุยารับประทาน 10 ชนิด และยาทาภายนอก 5 ชนิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชุดที่ 2 ส่วนที่ 1 แนวคำถามสังเกตกระบวนการรักษาโรคเบื้องต้น ส่วนที่ 2 แนวคำถามปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Janprasert, Theunnadee, Piaseu, Noonil, Jaraeprapal, Poonthawe, 2020) นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของเครื่องมือได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และ 0.95 และเมื่อนำมาทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ และส่วนที่ 3 แนวคำถามการใช้อยาสุนไพรรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาโรค เบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของเครื่องมือได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และเมื่อนำมาทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนสัมภาษณ์ และสังเกต
2. ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์และสังเกตกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ประเด็นสาระสำคัญของข้อมูลจากข้อคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ กระบวนการรักษาโรคเบื้องต้น และปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ประเด็นสาระสำคัญของข้อมูลจากข้อคิดเห็น การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-19-100-01 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.70 มีอายุเฉลี่ย 43.85 ปี ($SD=7.90$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตแต่ไม่ได้เรียนต่อในระดับปริญญาโทหรือเอก ร้อยละ 80.40 ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ร้อยละ 19.60 โดยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 29.17 และ 9.09 ตามลำดับ ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 95.65 ส่วนใหญ่ได้รับบรรจุเป็น ข้าราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 78.26 มีเพียงร้อยละ 10.87 เป็นลูกจ้าง มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเฉลี่ย 21.50 ปี ($SD=8.66$) ประสบการณ์การทำงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเฉลี่ย 8.97 ปี ($SD=7.34$) มีรายได้เฉลี่ย 40,431.71 บาท ($SD=10066.76$) ประสบการณ์การอบรมการรักษาโรคเบื้องต้นเฉลี่ย 11 ปี ($SD= 8.16$) มีความรับผิดชอบหลักและรองในงานการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล ร้อยละ 78.26 และ 21.74 ตามลำดับ

2. บทบาทของพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกหมอครอบครัว และรพ.สต.

ตาราง 1 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกหมอครอบครัว และรพ.สต.

บทบาทงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการ		รวม (n=46)			คลินิกหมอครอบครัว (n=21)			รพ.สต. (n=25)			p-value
ประมุข	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ชักประวัติเพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพผู้ป่วย	88.28	20.05	มากที่สุด	83.68	24.99	มากที่สุด	92.50	11.99	มากที่สุด	.584	
2. ตรวจร่างกายผู้ป่วย	85.89	23.83	มากที่สุด	77.32	30.06	มากที่สุด	93.75	10.33	มากที่สุด	.120	
3. เก็บสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	80.89	25.65	มากที่สุด	80.04	26.66	มากที่สุด	81.66	24.09	มากที่สุด	.888	
4. วินิจฉัยแยกโรค	83.07	27.00	มากที่สุด	71.41	33.38	มาก	93.75	10.33	มากที่สุด	.026*	
5. ส่งการรักษาโรค เบื้องต้นด้วยยา (ตาม มาตรฐานการประกอบ วิชาชีพ)	83.93	26.89	มากที่สุด	74.14	34.24	มาก	92.92	10.59	มากที่สุด	.170	
6. ส่งการรักษาโรค เบื้องต้นด้วยยา (ตาม รายการยาที่มีของ หน่วยงาน)	83.07	27.00	มากที่สุด	72.32	33.87	มาก	92.92	10.59	มากที่สุด	.081	
7. จ่ายยาเพื่อรักษาโรค เบื้องต้น	81.51	28.69	มากที่สุด	69.59	35.65	มาก	92.50	11.27	มากที่สุด	.107	
8. ทำหัตถการเพื่อการ รักษาโรคเบื้องต้น	87.20	20.63	มากที่สุด	80.95	26.13	ที่สูดมาก	92.90	10.19	มากที่สุด	.342	
9. รักษาโรคเบื้องต้นด้วย ยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มา ใช้บริการ	83.28	24.15	มากที่สุด	74.59	29.85	มากที่สุด	91.25	12.01	มากที่สุด	.098	
10. จ่ายยาเพื่อการรักษา ต่อเนื่อง	79.59	28.92	มากที่สุด	69.59	35.01	มาก	88.75	16.41	มากที่สุด	.133	
11. สอน/ให้คำแนะนำ/ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย หรือครอบครัวในการ ดูแลสุขภาพ	88.50	19.56	มากที่สุด	85.50	23.72	มากที่สุด	91.25	13.64	มากที่สุด	.760	
12. บันทึกการพยาบาลใน ระบบสารสนเทศของ หน่วยงาน	82.41	24.62	มากที่สุด	75.50	28.44	มากที่สุด	88.75	17.63	มากที่สุด	.207	
13. ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการ ตรวจวินิจฉัยหรือรักษา ที่เหมาะสม	79.59	28.45	มากที่สุด	69.59	34.48	มาก	88.75	15.89	มากที่สุด	.096	
เฉลี่ย	83.63	3.26	มากที่สุด	75.70	4.19	มากที่สุด	90.89	4.09	มากที่สุด	.098	

$P<0.05^*$

จากตาราง 1 พบว่าพยาบาลปฏิบัติบทบาทงานรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งในคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต. โดยพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับบทบาทการสอน/ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ($M=88.50$, $SD=19.56$) และประเมินภาวะสุขภาพ ($M=88.28$, $SD=20.25$) มากกว่าบทบาทอื่น ๆ ส่วนบทบาทที่พยาบาลทำน้อยคือ การจ่ายยาเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ($M=79.59$, $SD=28.92$) และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาที่เหมาะสม ($M=79.59$, $SD=28.45$) และเมื่อเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต. พบว่า พยาบาลใน รพ.สต. มีการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นมากกว่าในบทบาท โดยเฉพาะบทบาทการวินิจฉัยแยกโรค พยาบาลใน รพ.สต. ปฏิบัติมากกว่าพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

3. กระบวนการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่า พยาบาลทั้งในคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต. ปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล คือ เริ่มจากการซักประวัติ โดยเฉพาะอาการสำคัญ และประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ก่อนการประเมินอาการและตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอาการ จากนั้นจึงวินิจฉัยแยกโรคตามอาการ และระบุกลุ่มโรคตาม ICD 10 เพื่อการบันทึก การรักษาโรคเบื้องต้นส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการในรายที่มีอาการไม่รุนแรง สำหรับรายที่ฉุกเฉินจะให้การดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ ส่วนการทำหัตถการ ได้แก่ ผ่าฝี เลาะถุงน้ำ (Cyst) หรือเย็บแผลในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตรายสำหรับการจ่ายยาส่วนใหญ่เป็นไปตามอาการและขอบเขตที่กฎหมายวิชาชีพรองรับ

นอกจากนี้ พยาบาลให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา และการปฏิบัติตัวตามอาการที่เป็น เช่น เมื่อเป็นไข้หวัด แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกาย สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับมารักษาหรือรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เป็นต้น แต่คำแนะนำที่เน้นมากจะเป็นเรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ เนื่องจากหากรับประทานไม่ครบจะทำให้เกิดการดื้อยาและจะต้องเพิ่มยาตัวที่แรงขึ้น รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปแพทย์ที่โรงพยาบาล เป็นต้น ส่วนการติดตามผลการรักษาโรค ส่วนใหญ่เป็นการบอกให้ผู้ใช้บริการสังเกตอาการหลังจากการรับประทานยา หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิอีกครั้ง เพื่อปรับการรักษาหรือส่งต่อไปโรงพยาบาล

สำหรับความแตกต่างพบว่า พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว มีจำนวนพยาบาลมากกว่าใน รพ.สต. และส่วนใหญ่จะได้รับการมอบหมายงานที่ชัดเจนกว่าและทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ตรวจรักษา เภสัชกรจ่ายยา ผู้ช่วยหรืออาสาสมัครจะช่วยเหลือหยาเพิ่มประวัติ วัดอุณหภูมิกาย วัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง อย่างไรก็ตาม พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวก็ยังคงมีบทบาทในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้นผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ รวมไปถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ และในคลินิกหมอครอบครัวบางแห่งจะมีแพทย์ทำการตรวจรักษาครั้งวัน บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นจึงยังคงเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล

สำหรับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่า มีการใช้ยาสมุนไพรตามอาการเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยยารับประทานที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือ ฟ้าทะลายโจร เมื่อมีไข้จากไข้หวัด มะขามแขก แก้อาการท้องผูก ขับลม ในรายที่เป็นโรคกระเพาะอาหารและมีอาการปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เกลวลิ้นเปรี้ยวสำหรับอาการปวดเมื่อย หรือปวดเข่า เพื่อลดการรับประทานยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID และยาอมมะแว้ง แก้อาการไอ ตามลำดับสำหรับยาทาภายนอกที่ใช้มาก คือ ครีมฟูลจีซาล ลดอาการปวดเมื่อย กลีเซอรีนพญายอ ใช้รักษาแผลในปาก และครีมพญายอ ใช้รักษาผิวหนังอักเสบ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือเป็นเริ่ม งูสวัด เป็นต้น ดังตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต.

รายการยาสมุนไพร	รวม (n=20)		คลินิกหมอ ครอบครัว (n=5)		รพ.สต. (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดรับประทาน						
1. ฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูล (450 mg/cap)	17	85.00	3	60.00	14	93.33

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการยาสมุนไพร	รวม (n=20)		คลินิกหมอ ครอบครัว (n=5)		รพ.สต (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. มะขามแขก (450 mg./cap)	17	85.00	3	60.00	14	93.33
3. ขมิ้นชันชนิดแคปซูล (500 mg./cap)	16	80.00	3	60.00	13	86.67
4. ยาเถาวัลย์เปรียง (200 mg.)	16	80.00	3	60.00	13	86.67
5. ยาอมมะแว้ง (20 tab/ซอง)	14	70.00	2	40.00	12	80.00
6. ยาเพชรสังฆาต (500 mg./cap)	13	65.00	3	60.00	10	66.67
7. ยาจันทร์ลีลา (500 mg./cap)	12	60.00	1	20.00	11	73.33
8. ยาหอมเทพจิตรแบบเม็ด (200 mg.)	10	50.00	2	40.00	8	53.33
9. ยาประสะไพลชนิดแคปซูล (500 mg.)	7	35.00	1	20.00	6	40.00
10. ยาธาตุบดขยี้ (180 ml.)	6	30.00	1	20.00	5	33.33
ชนิดทา (ใช้ภายนอก)						
1. ครีมโพลีซัล (น้ำมันโพลี 14%) (30 gm.)	7	35.00	2	40.00	5	33.33
2. กลีเซอรินพญายอ (สารสกัดพญายอ 4%) (10ml.)	5	25.00	1	20.00	4	26.67
3. ครีมพญายอ (สารพญายอ 4.343%) (5 gm.)	3	5.00	1	20.00	2	13.33
4. ครีมใบบัวบก (20 gm.)	2	10.00	-	-	2	13.33
5. เจลพริก (Capsaicin gel) (30 gm.)	2	10.00	-	-	2	13.33

4. ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล มีดังนี้

ปัจจัยเอื้อที่สำคัญ คือ พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมให้อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทำให้พยาบาลสามารถทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามขอบเขตวิชาชีพ รวมไปถึงการใช้ยาได้ตามสมรรถนะและตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ และผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้บริการ จึงมีนโยบายให้พยาบาลมีการฟื้นฟูสมรรถนะการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ โดยพยาบาลท่านหนึ่งบอกว่า “ทุก ๆ ปีจะได้ไปฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีในการที่จะได้รับความรู้ใหม่ อยู่เสมอ และขอบคุณผู้บริหารที่เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ”

อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ 1) พยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการใช้จ่าย ทำให้บางครั้งขาดความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะในเขตเมืองและในหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำ ผู้ใช้บริการจะยังคงต้องการรักษากับแพทย์มากกว่าพยาบาล โดยพยาบาลท่านหนึ่งบอกว่า “ผู้ใช้บริการชอบบอกว่ามาพบพยาบาลก็จะได้ยาแก้ปวด ลดไข้ แต่ถ้าได้รักษากับหมอก็จะได้ยาหลากหลายมากกว่าและหายเร็วกว่า” และ 2) พยาบาลมีไม่เพียงพอในงานรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะใน รพ.สต. เนื่องจากต้องทำงานหลายด้าน เช่น งานเอกสาร งานโครงการในชุมชน และงานบริการอื่น ๆ ทำให้บางครั้งผู้ใช้บริการมารับบริการแต่ไม่เจอพยาบาล หรือได้รับการบริการที่ไม่เต็มที่ ดังคำกล่าวของพยาบาลที่ว่า “พยาบาลวิชาชีพมีคนเดียว บางทีตรงกับวัน NCD ทำงานไม่ทัน เพราะต้องดูแลผู้ใช้บริการ NCD ด้วย บางทีก็รีบทำ ยอมรับบางทีก็ได้แค่ซักประวัติ ประเมินอาการเบื้องต้น ให้อาหารและคำแนะนำ ไม่ได้ตรวจร่างกายละเอียดมาก”

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้น ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 ผลการวิจัยอภิปรายได้ ดังนี้

1. พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 95.70 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเฉลี่ย 21.50 ปี ($SD=8.66$) และ

ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ย 8.97 ปี ($SD=7.34$) ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านการพยาบาลสูงเนื่องจากสามารถเรียนรู้ได้ดี ค้นเคยกับการปฏิบัติงาน มีทักษะ มีความชำนาญและเชื่อมั่นในตนเอง (Wongkongkam & Nakagasien, 2016) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป จึงมีความชำนาญต่อการปฏิบัติงานมากกว่า (Kasemsuk, Piaseu, & Jarupat Maruo, 2011) และพบว่าการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทำให้พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะดีขึ้น เพราะการฝึกอบรมจะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่มเติม และหากเป็นการอบรมเรื่องใดโดยเฉพาะแล้ว ทำให้สามารถเลือกได้ว่าอะไรที่จะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดี (Ruangdej Chaosuansreecharoen, Chaosuansreecharoen, & Dumtip, 2017) ซึ่งการผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นมีคุณภาพมากขึ้น (Fongkerd, Himananto, & Petmaneechot, 2017) ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยแยกโรค 2) การดูแลที่เหมาะสมเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย รวมไปถึงการทำหัตถการ และการส่งต่อเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสม 3) การติดตามผลการรักษาและให้การช่วยเหลือ และ 4) การรับดูแลต่อเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง (Regulation of Ministry of Public Health, 2002)

2. บทบาทพยาบาลงานรักษาโรคเบื้องต้นระดับปฐมภูมิในคลินิกหมอครอบครัวและรพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการซักประวัติ โดยเฉพาะการซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เพราะหากสามารถซักประวัติได้ครอบคลุม จะเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยแยกโรค (Nursing Division, 2019) เช่นเดียวกับการศึกษาบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการส่งเสริม ป้องกันและการรักษาแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย (Kent, Horsburgh, Lay-Yee, Davis, & Pearson, 2005) อย่างไรก็ตามบทบาทการวินิจฉัยแยกโรคระหว่างพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวและรพ.สต. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เนื่องจากพยาบาลใน รพ.สต. ต้องปฏิบัติงานเองในทุกบทบาทของการรักษาโรคเบื้องต้น แต่คลินิกหมอครอบครัวจะมีแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาหลัก ทำให้พยาบาลปฏิบัติบทบาทนี้น้อยลง

3. พยาบาลใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพบว่าสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น 5 อันดับแรก คือ ฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูล มะขามแขก ขมิ้นชัน เถาวัลย์เปรียง และยาอมมะแว้ง จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความตระหนักในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้นค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Meechuman (2015) ที่พบว่า ในปี 2557 สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด มียาสมุนไพรและยาแผนไทยเฉลี่ย 16.59 ($SD=6.90$) รายการ คิดเป็นร้อยละ 3.10 ของมูลค่ายาทั้งหมด โดยพบว่ายาสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด 6 อันดับแรก คือ เถาวัลย์เปรียง ขมิ้นชัน หม่องไพล/บาล์ม ไพล ประสะมะแว้ง ยาประคบ และยาอมมะแว้ง ตามลำดับ นอกจากนี้จากการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560 พบว่า ชนิดของยาสมุนไพรที่ใช้เป็น 5 อันดับแรก ยังคงใกล้เคียงกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 และจังหวัดร้อยเอ็ด และยังพบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในปี พ.ศ. 2560 สูงกว่าปี พ.ศ. 2557 ถึงร้อยละ 30.70 ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการการขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ การกำหนดให้สถานบริการทุกแห่งมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นลำดับแรก การสนับสนุนสื่อแนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ การสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันและยาปฏิชีวนะ นโยบายการลดใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น (Meksawasdichai, 2017)

4. พยาบาลที่ทำหน้าที่รักษาโรคเบื้องต้นจะได้รับการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชน เป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้พยาบาลสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามขอบเขตวิชาชีพ รวมถึงการใช้ยาได้ตามสมรรถนะและตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ และผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้บริการ จึงมีนโยบายให้พยาบาลมีการฟื้นฟูสมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Janprasert (2012) ที่พบว่า หน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาลอบรมในหลักสูตรพยาบาล

เฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ได้รับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจากการยอมรับของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บริหารให้ความสำคัญโดยการมอบหมายหน้าที่การรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกต่าง ๆ

5. จำนวนพยาบาลไม่สอดคล้องภาระงาน เนื่องจากพยาบาลต้องรับผิดชอบทำงานหลายด้าน เช่น งาน เอกสาร งานโครงการในชุมชน และงานบริการอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของพยาบาลที่พบว่า พยาบาล วิชาชีพมีภาระงานรับผิดชอบหลากหลายเกินไป ต้องรับภาระงานของผู้อื่น (Barbiani, Dalla Nora, & Schaefer, 2016) และจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติต่อจำนวนประชากรมีไม่เพียงพอ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการที่ ครบคลุมและทั่วถึง นอกจากนี้การกำหนดบทบาทของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวยังไม่ชัดเจน และปัญหาการ ขาดแคลนแพทย์ ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดในบางครั้ง (Suwanasaeng & Yingyoud, 2020)

การนำผลการวิจัยมาใช้

1. ควรมีนโยบายจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนให้สอดคล้องกับภาระงาน โดยเฉพาะใน รพ.สต.
2. ควรพัฒนาสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นแก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการใช้ยา ทั้งยา แผนปัจจุบันและยาสมุนไพร
3. พยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต. ควรกระตุ้นและสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการ ใช้ยาปฏิชีวนะและการใช้ยาสมุนไพร

ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการบริการด้านการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งใน คลินิกหมอครอบครัวและ รพ.สต.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนเครื่องมือและงบประมาณการวิจัย

References

- Barbiani, R., Dalla Nora, C. R., & Schaefer, R. (2016). *Nursing Practices in the Primary Health Care Context: A Scoping Review*. Retrieved January 8, 2020 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016049/pdf/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>
- Boontong, T., Athaseri, S., & Sirikul, N. (2007). Nurse Practitioners Role Toward Primary Medical Care in Primary Health Care Setting. *Journal Thailand Nursing and Midwifery Council*, 22(4), 24-37.
- Chaichana, J. (2017). *A Study of Professional Nurse Roles in Sub-District Health Promotion Hospital. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science, Chulalongkorn University.* (in Thai)
- Constitution of the Kingdom of Thailand 2017. (2017). *Constitution of the Kingdom of Thailand 2017. Royal Thai Government Gazette*, 134(40ก), 1-89. (in Thai)
- Da Silva, R., Brault, I., Pineault, R., Chouinard, M-D., Prud'homme, A., & D'Amour, D. (2018). Nursing Practice in Primary Care and Patients' Experience of Care. *Journal of primary Care & Community Health*, 9, 1-7.

- Fongkerd, S., Himananto, S., & Petmaneechot, K. (2017). Relationships Between Selected Factors to Nurse Practitioner's Role in Primary Medical Care Performance Trained at Borommarajonani College of Nursing, Chon Buri. *HCU Journal of Health Science*, 21(41), 19-29. (in Thai)
- Janprasert, S. (2012). Nurse Practitioners' Performance Quality: A Case Study of Eastern Region. *Thai journal of Nursing Council*, 27(1), 25-38. (in Thai)
- Janprasert, S., Theunnadee, S. K., Piaseu, N., Noonil, N., Jaraepapal, U., Poonthawe, P., et al. (2020). *Responsibilities Roles of Nurses in Driving Primary Health Care System*. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. (in Thai)
- Kasemsuk, W., Piaseu, N., & Jarupat Maruo, S. (2011). Activities and Primary Medical Care Outcome of Community Nurse Practitioner. *The Journal of Nursing Council*, 26(2), 70-85. (in Thai)
- Kent, B., Horsburgh, M., Lay-Yee, R., Davis, P., & Pearson, J. (2005). *Nurses and their Work in Primary Health Care: The National Primary Medical Care Survey (NatMedCa): 2001/02 Report 9*. Retrieved January 8, 2020 from <https://www.health.govt.nz/publication/nurses-and-their-work-primary-health-care>.
- Meechumnan, T. (2015). Evaluation of the Use of Herbal and Thai Traditional Medicines in Hospitals under the Ministry of Public Health in Roi-et Province in 2014. *The Journal of Pharmacy Practice*, 7(2), 155-165. (in Thai)
- Meksawasdichai, C. (2017). Evaluation of Policies Promoting the Use of Herbal Medicine in Hospitals in the Ministry of Public Health in Saraburi Province in 2017. *Journal of Thai Tradition & Alternative Medicine*, 17(3), 516-526. (in Thai)
- National Health Security Office. (2013). *10 Secret: Should Know about Human Rights*. Bangkok: National Health Security Office (NHSO). (in Thai)
- Nursing Division, Ministry of Public Health Thailand. (2019). *Guideline for Nursing Services in Primary Care Cluster*. Nonthaburi: Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. (in Thai)
- Phenbun, S., Praditbatuka, S., & Wiwatanapongpan, K. (2011). *Practice Expectation, Actuality and Performances of Professional nurse in Si Sa Ket Hospital*. The 12th Khon Kaen 2011 Graduate Research Conference. (in Thai)
- Provincial Statistical Office of Nakhon Si Thammarat. (2018). *Provincial Statistical Report 2018*. Bangkok: National Statistical Office Ministry of Information and Communication Technology. (in Thai)
- Regulation of Ministry of Public Health. (2002). Professional Nursing and Midwifery License According to The Requirements for The Primary Medical Care and Immunization Act, B. E. 2545. (date 22 November B.E. 2545). *Royal Thai Government Gazette*, 119(1145), 10-12. (in Thai)
- Ruangdej Chaosuansreecharoen, K., Chaosuansreecharoen, P., & Dumtip, P. (2017). Community Nursing Competency among Registered Nurses Working at Tambon Health Promoting Hospital in Three Southern Bordered Provinces. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(3), 52-65. (in Thai)
- Siriphunanun, V., Jantarawijit, Y., & Udomvong, N. (2008). Primary Medical Care of Nurses at Primary Care Unit Chiang Mai Province. *Thai Journal of Nursing Council*, 23(1), 74-86. (in Thai)
- Songkasettarin, A., Sumpawamana, A., & Suwanrat, K. (2010). Nursing Role in Primary Care Unit. *Journal of Nursing Division*, 37(3), 52-63. (in Thai)

- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health System and Health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457-502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409>.
- Suwanasaeng, N. & Yingyoud, P. (2020). Primary Care Cluster: Concept and Management of Registered Nurse' Roles. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 5-17. (in Thai)
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumon, W., & Milk, A. (2018). *Health Systems Development in Thailand: A Solid Platform for Successful Implementation of Universal Health Coverage*. Retrieved October 24, 2019 from https://www.thelancet.com/pbassets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf.
- Thanaoakkharasahwat, W., Suttayakorn, Ch. & Prajanban, P. (2015). The Relationship Between Quality of Work Life with Job Retention of Professional Nurses in Primary Care Unit Region 3. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(2), 83-96.
- Wongkongkam, K. & Nakagasien, P. (2016). Factors Associated with Health Promotion Competencies of Professional Nurses in the Central Region of Thailand. *Journal of Nursing Science*, 34(2), 102-116.
- Working Group on Service Reform. (2016). *Operating Guidelines of Primary Care Cluster for Service Unit*. Retrieved January 8, 2020 from http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/PCC_Guideline.pdf.