ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

.....

นางสาวเจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ,

น.บ., สม.ม., ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์ สุธี อยู่สถาพร,

น.บ., D.E.A. de Droit des Affaires Contrats,

D.enD.(Hons.)(Regime 1984)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ,

Ph.D.(Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ,

น.บ., สม.ม., ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ

สาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2552

.....

นางสาวเจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย

ผู้วิจัย

.....

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,

น.บ., D.E.A. de Droit des Affaires Contrats,

D.enD.(Hons.)(Regime 1984)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรางคณา ผลประเสริฐ,

พย.บ., วท.ม., ปร.ด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ,

Ph.D.(Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ,

น.บ., สม.ม., ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ อาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสระเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ สนับสนุนให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และจะระลึกถึงพระคุณของอาจารย์ทุกท่านเสมอ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปั่น อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวิวรกุล และคุณกษมา แสนใจธรรม ที่ได้กรุณาเสนอแนะ ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ พยาบาลผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลทุกท่านในจังหวัดนครปฐม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลู หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกท่าน ที่สนับสนุนให้โอกาสได้ลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ โรงพยาบาลห้วยพลู คุณพิศมัย มณีแจ่มใส เจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข รหัส 50 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย น้องชาย และเครือญาติทุกท่านที่อยู่เคียงข้างคอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งหมดมาได้ คุณค่าและประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และเครือญาติ รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในครั้งนี้

เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย

Copyright by Mahidol University

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

EXPANDING NEED FOR PRIMARY MEDICAL CARE IN NURSING AND MIDWIFERY CLINICS ACCORDING TO THE SANAPORIUM ACT B.E.2541, THAILAND

เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย 5037040/ PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ ปช.ด.(ประชากรศาสตร์), ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ Ph.D.(Nursing), สุธี อยู่สถาพร D.enD.(Hons.)(Regime 1984)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มผู้ให้บริการในจังหวัดนครปฐม จำนวน 92 คน และผู้ใช้บริการจำนวน 310 คน จากสถานบริการ จำนวน 92 แห่ง และสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ ไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่าลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 79 มีผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 55.4 พบว่าต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่ ต้องการใช้กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 98.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ลักษณะระยะห่างสถานที่ตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับโรงพยาบาล สมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในการศึกษากลุ่มผู้ใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 มีอาการปวดศีรษะ ไอ ไข้ และเจ็บคอ ร้อยละ 49.4, 46.5, 44.2 และ 43.2 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรขยายขอบเขตของกฎกระทรวงเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาล เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพที่อยู่ในชุมชน

คำสำคัญ: การใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น / คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ /
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

174 หน้า

Copyright by Mahidol University

EXPANDING NEED FOR PRIMARY MEDICAL CARE IN NURSING AND MIDWIFERY CLINICS ACCORDING TO THE SANAPORIUM ACT B.E.2541, THAILAND

JAROENTIP CHORKRUNGRATTANACHAI 5037040 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY), KWANJAI AMNATSATSUE, Ph.D.(NURSING), SUTHEE U-SATHAPORN D en D.(Hons – Regime 1984)

ABSTRACT

This research studied the need for expanding primary medical care in nursing and midwife clinics among 92 service providers in the Nakorn Pathom Province, Thailand. 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 79.3% of the clinic sites were located outside municipal boundaries, 55.4% had service providers who were certified nursing practitioners, 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 clinic locations and distance from hospitals 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 54.5% were females, and 90.6% had residence outside municipal boundaries. The common symptoms of illness reported were tension/headache (49.4%), cough (46.5%), fever (44.2%) and tonsillitis (43.2%).

This study is suggest that ministerial regulations should expand the scope of primary medical care in nursing and midwife clinics, so first-class professional nurses and midwives who have received degrees or certificates 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 / MIDWIFE CLINICS / SANAPORIUM ACT B.E.2541

174 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการปฐมภูมิ	10
ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	40
ส่วนที่ 3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	46
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	74

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์..... 75

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม…….. 77

ส่วนที่ 3 ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ……. 82

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์…… 86

บทที่ 5 อภิปรายผล……..……. 98

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ……..……..…… 105

บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย..... 111

บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ..... 122

บรรณานุกรม..... 135

ภาคผนวก..... 142

ประวัติผู้วิจัย..... 174

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินการ และกรอบแนวคิดทฤษฎีของคิง ในกระบวนการพยาบาล……..	20
2	จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์……..	76
3	จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการจำแนกตามคุณลักษณะประชากร…….	77
4	จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกรายข้อ……...	79
5	จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	81
6	จำนวน ร้อยละ การใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	82
7	จำนวน ร้อยละความต้องการใช้ยา 19 รายการ ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์…….	83
8	จำนวน ร้อยละ ระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น….	84
9	จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะคลินิกกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น…….	85
10	จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น……..	86
11	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น……...	87
12	ระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นกับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาเบื้องต้น……..	88
13	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล…….	89
14	จำนวน ร้อยละ ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	90
15	จำนวน ร้อยละ อาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิก……...	92

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
16	จำนวน ร้อยละ ของเหตุผลที่เลือกใช้บริการที่คลินิก……..	93
17	จำนวน ร้อยละ ระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์…….....	93
18	จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์…….....	94
19	ความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น…….....	96

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงชีวิตทางสังคม ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ที่เห็นได้ชัดอย่างหนึ่งก็คือ คนทุกวันนี้มีระดับของความอดทน (Threshold) ลดน้อยลงกว่าสมัยก่อน ทำให้คนมีการใช้ยาเพิ่มขึ้น บ่อยขึ้น เพื่อบรรเทาหรือขจัดความรู้สึกไม่สบายที่เกิดจากความเครียด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตท่ามกลางสภาวะทางสังคมที่เต็มไปด้วยการแก่งแย่งแข่งขัน เน้นการบริโภควัตถุ ครอบครัวตึงเครียด แตกร้าว และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่กลายเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพมากขึ้น ฯลฯ โลกทัศน์ของคนปัจจุบันจึงเน้นการแข่งขันกับเวลา ทำให้มีความอดทน อดกลั้นน้อยลง และไม่ชอบการรอคอยแม้กระทั่งการตัดสินใจรับการรักษา การใช้ยาต่าง ๆ เพื่อเร่งผล จึงเป็นเหตุปัจจัยที่ส่งเสริมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความแพร่หลายของพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) และปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาล คือ รายได้ เช่น การเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องเสียเวลารอรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย รวมทั้งลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ส่วนประชาชนในชนบทมักจะซื้อยาแก้หวัด หรือยาลดไข้ที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ในเรื่องสภาวะและอาการของโรคนั้น ประชาชนมักจะพยายามวินิจฉัยความเจ็บของตนเองอยู่เสมอ เพื่อตัดสินใจว่าควรจะเลือกวิธีการรักษาอย่างไร หรือจะไปใช้บริการรักษาที่ไหน ถ้าคาดว่าความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จะหายได้เองก็จะไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หายก็จะไปพบแพทย์ การไปพบแพทย์จึงมักเป็นโรคที่รักษาเองแล้วไม่หายหรือไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นอะไร โดยส่วนใหญ่แล้ว พบว่า เมื่อเด็กป่วย ผู้ปกครองมักจะพาเด็กไปรับการรักษาในที่ที่คาดว่าจะทำให้หายเร็ว เช่น คลินิก (วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการให้บริการของสถานีอนามัยที่กำหนดให้เป็นสถานพยาบาลขั้นต้นของระบบ ทำให้มีการข้ามขั้นตอนการรักษาจากสถานีอนามัยไปสู่โรงพยาบาลชุมชนและ/หรือโรงพยาบาลจังหวัด ตลอดจนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มากขึ้นทำให้เกิดการแออัดของสถานพยาบาล

Copyright by Mahidol University

ระดับสูงโดยไม่จำเป็น ประกอบกับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐนั้นมีลักษณะรวมศูนย์อยู่ที่โรงพยาบาลทั้งบริการสาธารณสุขระดับต้นและระดับที่สูงขึ้นไป (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2542) การไปคลินิกขนาดเล็ก มีค่าใช้จ่ายต่ำและมีคุณภาพ ดีกว่าไปรักษาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเป็นเหตุทำให้แพทย์ต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันเวลา และผู้ป่วยบางคนก็ไม่ได้เป็นอะไรมากใช้เวลาตรวจเพียงเล็กน้อย ตราบใดที่แต่ละวันมีผู้ป่วยมารอรับการรักษาในอัตราที่มากมาย มีแต่ทวีขึ้นเรื่อย ๆ เช่นนี้ ดังนั้นจึงน่าจะจำเป็นต้องมีด่านดักรับผู้ป่วยที่คลินิกใกล้บ้าน (สมัย อาภาภิรม, 2540)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่ทุกคนต้องหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทที่ถือได้ว่าเป็นไปเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะด้านสมรรถนะของการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานไปจนถึงสุขภาพที่ซับซ้อน การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นการแสดงความเป็นเอกภาพของวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์ จึงถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพและความเสมอภาคของบริการสุขภาพควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2551) เนื่องจากประชาชนมีโอกาส (choices) การรับบริการได้มากขึ้น โดยสามารถเลือกที่จะไปรับบริการที่คลินิกใกล้บ้าน ไม่ต้องไปรอรับบริการแออัดในโรงพยาบาลของรัฐ และสามารถใช้เวลาตอนเย็นหลังเลิกงานหรือเวลาที่ตนสะดวกได้ แม้ขีดความสามารถในด้านการรักษาและวินิจฉัยของคลินิกจะเป็นการให้บริการสาธารณสุขในระดับต้น เช่น กลุ่มโรคที่พบบ่อยไม่รุนแรงและไม่ฉุกเฉิน เนื่องจากกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่พบในคลินิกเอกชนที่ศึกษาเป็นกลุ่มเดียวกันที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ และปริมาณต่อคลินิกที่คลินิกต่าง ๆ ได้ให้บริการอยู่เฉลี่ยวันละ 25-30 รายต่อแห่งเป็นข้อยืนยันได้เป็นอย่างดีว่าน่าจะสามารถช่วยลดภาระของสถานพยาบาลของรัฐไปได้เป็นจำนวนไม่น้อย ยังเป็นการทำให้ผู้ใช้บริการมีทางเลือกมากขึ้นและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับต้นได้มากขึ้นด้วย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2542) การขยายบทบาทของบริการพยาบาลไปสู่การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากพบว่าการบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ พยาบาลได้ให้การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นโดยเฉลี่ยมากถึงร้อยละ 81.6 (ทัศนา บุญทอง, 2543) ดังนั้นจึงมีการประกาศใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545 ประเด็นสำคัญ ความเป็นเฉพาะแห่งวิชาชีพการ

Copyright by Mahidol University

พยาบาลด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (ปิ่นนเรศ กาศอุดม, 2549) การใช้ยาในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นบทบาทความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาล ซึ่งนอกจากจะต้องมีความรู้เรื่องรูปร่าง หน้าที่ของร่างกาย สาเหตุและกลไกการเกิดโรคแล้วยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ การดูดซึม การเผาผลาญ การขับถ่ายออกจากร่างกาย ตลอดจนอาการข้างเคียงหลังจากได้รับยา และการให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย (สุรัตนา ทศนุต, 2549) จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 ได้ขยายขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ออกไปตามที่กำหนดไว้ในความหมายของการประกอบวิชาชีพ ซึ่งการขยายบทบาทด้านการพยาบาลได้กำหนดให้การรักษาโรคเบื้องต้นเป็นการประกอบวิชาชีพการพยาบาลแสดงว่าพยาบาลสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างอิสระไม่ต้องได้รับการมอบหมายและถูกควบคุมโดยแพทย์อีก แต่ยังไม่ครอบคลุมไปถึงการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พรจันทร์ สุวรรณชาต, 2552) สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมือง ที่มีภาวะเศรษฐกิจดี ประชาชนมีกำลังซื้อบริการ ทำให้เกิดการลงทุนในภาคเอกชนเพื่อจัดบริการให้กับประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ดีพบว่าสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนมีอยู่จำนวนมากในต่างจังหวัดทั้งในเขตอำเภอเมืองและอำเภอรอบนอก โดยเฉพาะร้านขายยาและสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือคลินิก สัดส่วนของสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำแนกเป็นกรุงเทพ ฯ และภูมิภาคจะพบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 78 ที่อยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เหลืออีกร้อยละ 22 อยู่ในกรุงเทพฯ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) และจากข้อมูลสถานพยาบาลของกองการประกอบโรคศิลปะ พบว่ามีสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ลักษณะคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งหมดของทุกจังหวัดมีจำนวน 1,913 แห่ง และเฉพาะในจังหวัดนครปฐมมีจำนวน 92 แห่ง สูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีจำนวนมากและอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรคเบื้องต้น

ตามที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารก ก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ให้มียาดังนี้ คือ ยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง วัคซีน และยาคุมกำเนิด(อุบล มณีกุล และ ศุภราภรณ์ ภูวศวัชร์,2546) ในขณะที่สภาการพยาบาลได้จัดทำข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวขึ้น ตามขอบเขตภารกิจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย

Copyright by Mahidol University

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 (3) ภายใต้คำจำกัดความ “ การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ” ซึ่งครอบคลุม “ การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ” พร้อมกันนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 ดังนั้นเพื่อให้บริการได้ถูกต้องมีคุณภาพ และตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ สภาการพยาบาลจึงจัดให้มีข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และคู่มือการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับการอบรมอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียนและสามารถใช้ยา 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด การขยายบทบาทของบริการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถประเมินภาวะสุขภาพ และตรวจร่างกายเฉพาะส่วนได้มากกว่าร้อยละ 95 (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2550) บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติมีผลต่อประชาชนที่อยู่ห่างไกล และสามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การเข้าถึงระบบสุขภาพ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพและประชาชน(พรจันทร์ สุวรรณชาต, 2552)ในการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพและความเสมอภาคของบริการสุขภาพ และเป็นทางเลือกให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับต้นได้มากขึ้นด้วย(แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ,2552) และเลือกที่จะไปรับบริการที่คลินิกใกล้บ้าน ในกรณีโรคที่เป็นบ่อยและไม่รุนแรงได้ รวมทั้งอาจจะช่วยลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดจากการซื้อยาเองตามร้านขายของชำในหมู่บ้านที่ผู้ซื้อและผู้ขายไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยา และร้านขายของชำ มีการขายยาเกินจากยาสามัญประจำบ้าน อย่างไรก็ตามการรักษาโรคเบื้องต้น เดิมนั้นอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติยา 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 และกองการประกอบโรคศิลปะเองได้เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขกฎกระทรวงเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงได้ให้ประชาชนเข้าร่วมพิจารณาและเสนอความคิดเห็นในประเด็นที่เห็นสมควรปรับปรุงแก้ไข(ร่าง) กฎกระทรวง และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และความต้องการขยายขอบเขตใช้ยา 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนดจากเดิมที่เคยใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อประโยชน์ของประชาชนใน

Copyright by Mahidol University

การรับบริการโดยที่พยาบาลผู้ให้บริการไม่ผิดกฎหมาย และศึกษาความพึงพอใจประชาชนที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นจากพยาบาลในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผลการศึกษานี้คาดว่าจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา แก้ไขหรือปรับปรุง กฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปตามบทบัญญัติและเจตนารมณ์ของกฎหมาย และมีส่วนช่วยให้ประชาชนผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับต้นมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ระดับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นเป็นอย่างไร
3. คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการหรือปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปัจจุบัน
2. เพื่ออธิบายความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น
3. เพื่ออธิบายคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคเบื้องต้น
4. เพื่ออธิบายปัจจัยด้านผู้ใช้บริการหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะของคลินิกมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

2. คุณลักษณะของพยาบาลผู้ดำเนินการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งมีผู้ดำเนินการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ทั่วไป) หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาลให้มียา 19 ประเภท (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) โดยศึกษาจากผู้ให้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากเป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในเขตปริมณฑลมีความผสมผสานทั้งความเป็นเมือง และความเป็นชนบทอยู่ในตัว ซึ่งเป็นลักษณะของจังหวัดที่มีความหลากหลายภายในตัวเอง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะสถานที่ตั้ง หมายถึง สถานที่ตั้งของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งจะบอกถึงลักษณะการตั้งอยู่ในชุมชนหรือไม่โดยแบ่งออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

ระยะห่างจากสถานบริการของรัฐ หมายถึง สถานที่ตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีระยะห่างจากสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแสดงการเข้าถึงบริการของรัฐ ความสะดวกในการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การดำเนินการสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้เคียงตามมาตรฐานของสถานพยาบาลโดยแบ่งผลการตรวจออกเป็น

Copyright by Mahidol University

ผ่าน หรือผ่านแต่ต้องพัฒนาในบางเรื่อง และไม่ผ่าน (กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

วุฒิการศึกษาของผู้ให้บริการ หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดด้านการพยาบาลของผู้ให้บริการในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น ผู้ที่ได้รับปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาจำนวนปีการทำงานของพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี

บทบาทพยาบาลกับการให้บริการสุขภาพ หมายถึง บทบาทของพยาบาลในการให้บริการปฐมภูมิ ในชุมชน เกี่ยวกับการแยกโรค การใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน รวมถึงการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น

การปฏิบัติของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง การทำการรักษาโรคเบื้องต้นตาม ข้อกำหนดของสภาการพยาบาล คือ ด้านการประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรคในแต่ละกลุ่มอาการ การดูแลช่วยเหลือส่งต่อ รักษาโรคอาการที่พบบ่อย ในการรักษาสามารถให้ยาได้ในขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด มีการติดตามผลการรักษา และให้การดูแลผู้ป่วยต่อเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ซึ่งในการปฏิบัติพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องตามหลักวิชาการในด้านต่าง ๆ

ขอบเขตการใช้ยาในปัจจุบันของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง ขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือพยาบาลผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ให้ใช้ยาได้ดังนี้ ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาตำราหลวง วัคซีนบาดทะยัก ยาคุมกำเนิด ยาสมุนไพรตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง ความต้องการของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เพียงพอสำหรับพยาบาลสามารถใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้

Copyright by Mahidol University

ตามรายการยาที่กำหนดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปให้มียา 19 ประเภท (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พ.ศ. 2545)

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ให้บริการด้านสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

Copyright by Mahidol University

กรอบแนวคิดในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาในเรื่องความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นพื้นฐานกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหารายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการปฐมภูมิ
ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ส่วนที่ 3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการปฐมภูมิ

การบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ไม่ได้จำกัดผู้ให้บริการว่าจะต้องเป็นแพทย์อย่างเดียว สถานบริการที่จะให้บริการปฐมภูมิมีอยู่ทั่วไปในหน่วยแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน คลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ห้องพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม สถานที่ทำงานใหญ่ ๆ เป็นต้น ลักษณะบริการส่วนใหญ่เป็นการบริการรายบุคคลที่คำนึงถึงโรค จิตใจ ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมมากน้อยหรือตื้นลึกต่างกัน แต่ยังไม่ครอบคลุมในระบบบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวคิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ด้วยการพัฒนาระบบบริการให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนได้ดูแลสุขภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ มีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ จัดบริการเน้นองค์รวม สามารถให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงลุก มีการบริหารจัดการเชื่อมโยงกับเครือข่ายและองค์กรต่าง ๆได้ ซึ่งสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) กำหนดให้มีการจัดบริการหลัก ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. การบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ กิจกรรมในหน่วยผู้ป่วยนอก ผ่าตัดเล็ก การจัดการดูแลที่บ้าน การส่งต่อผู้รับบริการ

2. การบริการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ให้วัคซีนสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ให้วัคซีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว ให้ความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน

3. บริการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพต่าง ๆ บริการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพของประชาชน

4. บริการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ เยี่ยมประชาชนกลุ่มเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่กลับจากนอนพักรักษาต่อในโรงพยาบาล

5. งานบริการชุมชน ได้แก่ การประเมินสภาพและความต้องการของชุมชน การวางแผนการแก้ไขปัญหาของชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การกำกับงาน และการประเมินผล

6. บริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านบริการ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณการเงินการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและการวิจัย

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2544) และอุทัยวรรณ สุกิมานิล (2548) ได้กล่าวถึงการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพ มี 2 ทิศทาง คือ การรักษาโรคเบื้องต้นและความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และการส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ และเป็นการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทุกเพศทุกวัย มีการจัดบริการที่ครอบคลุมพื้นที่ และตลอด 24 ชั่วโมง และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงแนวคิดการจัดบริการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิในยุคปฏิรูประบบสุขภาพไว้ว่าบริการระดับปฐมภูมิควรพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการ ซึ่งมีได้หลายลักษณะ เช่น การพัฒนาจากสถานีอนามัยเดิมขึ้นมาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการกระจายคนจากโรงพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติงาน เช่น พยาบาล หรือการตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นมาใหม่ที่ไม่ใช่สถานีอนามัย แต่สร้างขึ้นโดยโรงพยาบาล มีพยาบาลและบุคลากรประจำ อาจเป็นคลินิกหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการ หรือเป็นลักษณะการใช้ร้านขายยา โดยทางร้านขายยามีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาและการสร้างเสริมสุขภาพ

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2544) กล่าวถึงการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ไว้ว่าต้องใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีพื้นที่รับผิดชอบให้บริการที่ชัดเจน จัดบริการให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้ทุกมิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น

Copyright by Mahidol University

และการฟื้นฟูสภาพ ให้ประชาชนหรือองค์การอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ผู้ให้บริการเป็นระดับวิชาชีพทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยมีแนวทางการจัดมาตรฐานการบริการสุขภาพ คือ ตั้งอยู่ในชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ชัดเจน มีอุปกรณ์ และยาที่เพียงพอสำหรับให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2544) ที่ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ว่าเป็นการจัดการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เน้นประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้ให้บริการต้องเป็นระดับวิชาชีพ ประชาชนมีความเสมอภาค คุณภาพและเท่าเทียมกัน โดยให้บริการครอบคลุมทุกคน ทุกภาวะของสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของสำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ที่กล่าวถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ว่าต้องเป็นสถานบริการใกล้บ้าน มีการจัดบริการได้มาตรฐาน ต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอ และมีบุคลากรที่ได้มาตรฐาน เช่น พยาบาลที่สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ สามารถเข้าถึงบริการได้เท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ ให้การดูแลแบบองค์รวมในทุกมิติของสุขภาพ โดยสามารถจัดบริการที่ต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ และที่บ้าน

อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2548) กล่าวว่าการจัดบริการปฐมภูมิเป็นการจัดบริการที่เน้นความหลากหลายและครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนสามารถที่จะเลือกได้ ดังนี้

1. รูปแบบสถานบริการที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนเดิม เช่น สถานบริการ ใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์ เป็นต้น

2. รูปแบบอิสระ เช่น คลินิกแพทย์ชุมชน พยาบาลอิสระ ศูนย์พยาบาลต่าง ๆ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กการบริการพื้นบ้านต่าง ๆ ร้านขายยา เป็นต้น

โดยระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องยึดประชาชนหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ความต้องการของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนนโยบาย วางระบบและวิธีการในการให้บริการของระบบบริการสุขภาพทั้งนี้เพื่อให้มีความครอบคลุมงานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยมีสายวิชาชีพร่วมปฏิบัติงาน พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีสำคัญมากที่สุดและปฏิบัติงานอยู่ในทุกระดับของงานบริการสุขภาพ สถานบริการในระดับปฐมภูมิมีความต้องการบุคคลากรพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

สมจิต หนุเจริญกุล (2550) กล่าวว่าการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นกว้างขวางและครอบคลุมประชาชนทุกเพศ ทุกวัยและทุกสภาวะของสุขภาพ เป็นสถานบริการด่านแรกที่ประชาชนแสวงหาความช่วยเหลือ จึงควรเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้กายเพื่อให้การ

Copyright by Mahidol University

บริการระดับนี้มีคุณภาพ สภาการพยาบาลจึงได้เสนอให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ในทุกมิติในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่สภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลรับผิดชอบครอบครัวในพื้นที่ที่กำหนด พัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถที่จะให้บริการสุขภาพครอบครัว พัฒนานวตกรรมและองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงมีการผลักดันให้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย “การประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545” และออกข้อกำหนดวิธีปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรค การทำหัตถการและกำหนดรายการยาที่พยาบาลสามารถให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

จากแนวคิดการจัดบริการสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ และเท่าเทียมกัน การให้บริการเป็นแบบเบ็ดเสร็จ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนหรือทันสมัย เน้นบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อที่ชัดเจนเมื่อเกินขอบเขตความสามารถ มีการบริการทุกมิติของสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีการประสานงานกับหน่วยงานหรือบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง ผู้ให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์สามารถพัฒนาพยาบาลให้มีทักษะในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้ มีพยาบาลประจำครอบครัว ในการบริหารจัดการผู้บริหารต้องมีประสบการณ์ และทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาทีมงานให้สามารถจูงใจและประสานงานระหว่างเครือข่ายบริการและชุมชนได้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

1.1 บทบาทของพยาบาลกับการให้บริการสุขภาพ

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถเป็นผู้จัดบริการผสมผสานที่เป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในการให้บริการทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพที่ได้รับ สภาการพยาบาล (2544) “ได้กำหนดบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ 9 บทบาท” ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. บทบาทของการเป็นผู้ดูแล (care provider) เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ มีความไวต่อความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของประชาชน ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

2. บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสาร และผู้ช่วยเหลือ (communicator and helper) ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพ

3. บทบาทการเป็นผู้สอน หรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (educator) พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นจะต้องส่งเสริมให้ประชาชน มีความรู้ทางด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้สามารถดูแลตนเองได้

4. บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา (counselor) พยาบาลต้องมีบทบาทในการให้คำปรึกษาปัญหาของผู้รับบริการ ให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้

5. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (advocator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงเป็นบุคลากรที่สามารถพิทักษ์สิทธิให้กับประชาชนได้ และสามารถให้ข่าวสารที่ถูกต้องกับประชาชน

6. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน

7. บทบาทการเป็นผู้นำ (leader) เป็นบทบาทที่สำคัญ พยาบาลควรเป็นผู้ริเริ่มหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

8. บทบาทการเป็นผู้จัดการ (manager) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้วางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน

9. บทบาทการเป็นนักวิจัย (researcher) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบในการเป็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ

จากการศึกษาของทัศนา บุญทอง (2544) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลที่สอดคล้องกับสังคมไทย พบว่ามีบทบาทการให้บริการ ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ และให้บริการประชาชนในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการพยาบาลแผนปัจจุบันสอดคล้องกับการศึกษาของรวมพร คงกำเนิด (2545) ที่ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคใต้ พบว่าบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ

Copyright by Mahidol University

ที่พึงประสงค์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในชุมชน และประคิณ สุจฉายา และคณะ (2545) ได้ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยในมุมมองของพยาบาล พบว่าบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่ต้องเป็นผู้ให้บริการเชิงรุก เข้าใจวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลครอบครัวและชุมชน และมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ เป็นผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สร้างงานวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัย เป็นผู้นำและผู้ร่วมทีมสุขภาพ และบริหารจัดการให้บริการของหน่วยงาน ซึ่งการศึกษาของสภาการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สภาการพยาบาล, 2544) จากการศึกษาของอัจฉรียา ปทุมวัน และคณะ (2548) เรื่องสถานการณ์การบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพในภาคกลางพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ ดาแนวล์ เวย์ และลินดา โจเนสต์ (Way & Jones, 2001) ได้ศึกษาการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิในแคนาดา พบว่า ร้อยละ 27 เป็นโรคที่พบบ่อยและไม่รุนแรง ซึ่งในการรักษาพยาบาลสามารถให้บริการได้ดีเท่ากับแพทย์ในโรคที่พบบ่อยและไม่รุนแรง ในขณะที่การป้องกันโรคและการดูแลรักษาแบบประคับประคองพยาบาลสามารถทำได้ดีกว่าแพทย์เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดี ความอ่อนโยนของพยาบาล ส่วนผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาไม่สามารถให้การดูแลได้นั้น พยาบาลร้อยละ 16 จะส่งต่อแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการศึกษาของซู ฮอลลอคส์ อริซาเบส แอนเดอร์สันด์ และตริสต์ ซาริเบอร์รี่ (Horrock, Anderson & Salisbury, 2002) เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้ป่วยที่มารักษากับแพทย์และพยาบาลมีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลจะทำตามขั้นตอนในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น และให้เวลากับผู้ป่วยได้พูดคุยเพื่อซักถามหรือปรึกษาปัญหามากกว่าแพทย์ ด้านคุณภาพของการดูแล เช่น การติดต่อสื่อสาร ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาที่เหมาะสม การให้สุขศึกษา และการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลสามารถคัดกรองสุขภาพพบความผิดปกติได้บ่อย และพยาบาลได้มีการบันทึกประวัติความเจ็บป่วยและรักษาโรคได้ครอบคลุม และพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถอ่านและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น ฟิล์มเอกซเรย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคชิน ออฟเฟรดดี และจอยด์ ทาวเซนด์ (Offredy & Townsend, 2000) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรองและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพการสั่งยา และในบางปัญหาที่พยาบาลตัดสินใจไม่ได้จะปรึกษาแพทย์ และพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการจาก

Copyright by Mahidol University

พยาบาลเพราะมีความละเอียดในการตรวจร่างกาย สามารถให้การรักษาโรคได้อย่างมีคุณภาพ ให้คำแนะนำและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับยาได้ดี มีเวลาให้กับผู้ป่วย มีความคุ้นเคย เป็นกันเอง และผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาต่าง ๆ ได้ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการสั่งยาส่วนหนึ่งจะอาศัยแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้การตัดสินใจเอง ชิลล่า เทอร์ริส และคณะ (Turris et al., 2005) พบว่าบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเทศโคลัมเบีย เป็นการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาในภาวะฉุกเฉิน และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งการสั่งยาเพื่อการรักษาโรคที่พบบ่อย สามารถให้การดูแลครอบครัวผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ และการศึกษาของ แอนดรีว วอสเตอร์ และคณะ (Worster et al., 2005) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลในประเทศแคนาดา พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลสามารถทำงานให้กับชุมชนร่วมกับทีมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ด้านการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

สรุปได้ว่าการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการให้บริการแบบองค์รวม ในการให้การดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสามารถคัดกรองภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนตั้งแต่เริ่มแรก ป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยมีการปฏิบัติทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินสุขภาพโดย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทำการวินิจฉัยแยกโรคหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย การดูแลรักษาโรคเบื้องต้น และให้คำแนะนำที่เหมาะสม ในรายที่ต้องใช้ยาสามารถสั่งยาได้ถูกต้อง ในกรณีที่เป็นความเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือร้ายแรงสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องมีการบันทึกรายการเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยได้อย่างครอบคลุมรวมถึงการติดตามผลการรักษา และดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลนั้น การปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระซึ่งพยาบาลจะต้องพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติ เพื่อทำให้การบริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

การพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 แต่ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาและขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านกฎหมายที่ไม่

Copyright by Mahidol University

อนุญาตให้วิชาชีพอื่น นอกจากแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แม้ว่าพยาบาลโดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน หรือแม้แต่เทศบาลในเมืองใหญ่ให้การดูแลรักษาโรคเบื้องต้น หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ไม่ร้ายแรงมานานแล้ว แต่เป็นการปฏิบัติงานที่อยู่บนฐานความคิดของการ “ทำแทนแพทย์” เพราะแพทย์ขาดแคลน ซึ่งแนวคิดของการทำแทนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์นี้ ทำให้พยาบาลขาดเอกภาพและไม่สามารถตอบกับสังคมได้อย่างชัดเจนในเรื่องการรักษาโรค อย่างไรก็ตามการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิและมุ่งการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทำให้ความต้องการพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิมีจำนวนมากขึ้น และด้วยเหตุผลที่พยาบาลมีจำนวนมากที่สุดและมีความสำคัญ ในระบบสุขภาพและเป็นผู้ที่ได้รับการเตรียมมาอย่างดีระดับหนึ่ง นอกจากนั้น “พระราชบัญญัติของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ยังได้กำหนดให้พยาบาลสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามข้อกำหนด” ผู้นำหลายท่านจึงเห็นว่าพยาบาลจะเป็นกำลังหลักในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ สภาการพยาบาลจึงได้จัดทำคู่มือ “ข้อกำหนด การรักษาโรคเบื้องต้นในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ชนิดของหัตถการและยาที่พยาบาลมีสิทธิให้กับผู้ป่วย 19 รายการ” (สภาการพยาบาล, 2545)

ความจำเป็นของการมีพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วและเศรษฐกิจดีกว่าประเทศไทย มีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศไทยคือ เริ่มจากค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพของประเทศสูงมาก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นโรคที่พบบ่อยและไม่รุนแรง ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้คนมีปัญหา สุขภาพจิตและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือ Nurse Practitioner คือทางออกในการแก้ปัญหาดังกล่าวในช่วง 35 ปี ที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างปลอดภัยและช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ สำหรับการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ “เป็นการทำงานร่วมกับแพทย์ (Collaboration Primary Care Practice)ไม่ใช่การทำแทนแพทย์” ซึ่งงานวิจัยที่แพทย์เป็นผู้ศึกษาในช่วง 35 ปี พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถรับผิดชอบปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้ถึง ร้อยละ 80-90 และทราบปัญหาหรือข้องบ่งชี้ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแพทย์ได้เป็นอย่างดีเมื่อเกินขอบเขตความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้น และสามารถทำงานกับประชาชนได้ดีในเรื่องการให้ความรู้ การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การค้นหาคนที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และหาทางป้องกันโรค การเข้าถึงกลุ่มประชากรที่ย้ายถิ่น มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาทางจิตสังคมพยาบาลเวชปฏิบัติเหล่านี้สามารถใช้ทักษะต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางในการให้คำปรึกษา การสอน การส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง การประสานงาน และการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชนรวมถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน

Copyright by Mahidol University

สำหรับในประเทศอังกฤษ การใช้พยาบาลเวชปฏิบัติเริ่มมาตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 17 แม้ไม่ได้ก้าวหน้าเช่นเดียวกับในประทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศอังกฤษ เกิดจากความต้องการการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิของประชาชน ประเทศอังกฤษไม่ได้ขาดแคลนแพทย์ แต่การแพทย์ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งหมด ประชาชนต้องการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง และการดูแลสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามมีคำถามมากมายเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติว่าเป็นการทำหน้าที่แทนแพทย์หรือไม่ และที่สำคัญคือบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลยังเป็นแบบเชิงอำนาจที่แพทย์เป็นผู้สั่ง และพยาบาลเป็นผู้กระทำ ถ้ามองโดยภาพรวมจะเห็นว่าพยาบาลชุมชนในประเทศต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้บริการปฐมภูมิมาตลอด โดยการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ในชุมชน และในคลินิก เช่นเดียวกับในหลาย ๆ ประเทศ เช่น เกาหลี สเปน เดนมาร์ค แอฟริกาใต้ และประเทศไทย พบว่าพยาบาลชุมชนมีบทบาทกว้างขวาง

ทัศนา บุญทอง (2543) กล่าวว่า การขยายบทบาทของบริการพยาบาลไปสู่การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากพบว่าการบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ พยาบาลได้ให้การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้โดยเฉลี่ยมากถึงร้อยละ 81.6 ดังนั้นจึงมีการประกาศใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย “การประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545” สภาการพยาบาลได้จัดทำหนังสือ 2 เล่ม คือ “ข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคและคู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น” เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลใช้เป็นคู่มือและแนวทางในการให้บริการพยาบาล

สมจิต หนุเจริญกุล (2550: 6) กล่าวว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้การวินิจฉัย การรักษาพยาบาลทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา มีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วย แต่ละบุคคลที่มีปัญหาเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง นอกจากนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนในสถานที่ต่าง ๆ โดยทำงานอิสระ หรือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ เด็ก ครอบครัว ชุมชน สุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550) กล่าวว่าขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้งด้านการจัดบริการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความปลอดภัยและเกิดคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และมีความจำเป็นทางสังคมและระบบบริการสุขภาพที่มีผลต่อการขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในทางกว้างและทางลึก สืบเนื่องจาก “การประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และปรับปรุงแก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540”

Copyright by Mahidol University

กล่าวโดยสรุปวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เป็นหลักสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติในการให้บริการปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ให้การบำบัดทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ในการรักษาโรคเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม

1.3 พยาบาลวิชาชีพที่เปิดดำเนินการสถานพยาบาลประเภทคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดา และทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน หรือ ยาตำราหลวง วัคซีน และยาคุมกำเนิด (อุบล มณีกุล, 2546)

เพชรา ชวนะพันธุ์ (2544) กล่าวว่าพยาบาลที่สามารถประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการและจัดบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้นโดยใช้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพภายใต้ข้อกำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และปรับปรุงแก้ไข(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้รับผิดชอบการบริการ สามารถกำหนดบทบาทและขอบเขตการบริการได้โดยอิสระ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2544) กล่าวว่าการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติ ในลักษณะที่มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองหรือในกลุ่มของตนในด้านการบริหารจัดการในการกำหนดค่าบริการ โดยปฏิบัติตามขอบเขตพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และต้องรับผิดชอบผลของการตัดสินใจทั้งหมด โดยการบริการเป็นการก่อให้เกิดสุขภาวะทั้งในมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณโดยไม่จำกัดสถานที่ในการบริการและที่สำคัญ คือพยาบาลผู้ปฏิบัติการอิสระต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาโรคเบื้องต้นในสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามที่สภาการพยาบาลรับรอง

ไวท์ และบีกัน (White & Begun, 1998) กล่าวว่าการดำเนินงานของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ กลายเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้วิชาชีพเปลี่ยนแปลงไปและมีศักยภาพขึ้นซึ่งการจะเป็นเช่นนั้นได้พยาบาลผู้ประกอบ บริการพยาบาลอิสระต้องมีคุณลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ 1) ต้องมีการรักษาสมดุลในการควบคุมความไม่แน่นอนและควบคุมการตัดสินใจได้ถูกต้อง 2) ต้องสามารถเผชิญหน้าได้ทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลว 3) หลีกเลี่ยงความคิดเห็นที่มองสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ดีหรือเลวหมด 4) ต้องมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 5) รู้จุดอ่อนและ

Copyright by Mahidol University

จุดแข็งของตนเองรวมทั้งเข้าใจวิสัยทัศน์ของตนเองเป็นอย่างดี 6) เชื่อว่าการบริการ เป็นการตอบสนองความต้องการที่สำคัญ และ 7) ต้องรู้จักฉวยโอกาสที่มากับการเปลี่ยนแปลง

โจเซพ (Joseph, 2003) กล่าวว่าพยาบาลผู้ประกอบบริการพยาบาลอิสระที่เป็นเจ้าของธุรกิจ ที่มีส่วนสนับสนุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การบริหารงานการจัดการ ศึกษา วิจัย หรือการให้คำปรึกษา ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระอาจเป็นผู้ให้บริการเองหรือจ้างพยาบาลคนอื่นมาทำหน้าที่ด้านการบริการพยาบาลก็ได้

ริกดอน (Rigdon, 2003) กล่าวว่า พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ที่เป็นเจ้าของธุรกิจ เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมในขั้นสูง และเป็นบุคคลที่มีทักษะความชำนาญเชิงวิชาชีพ และเป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้การใช้ความรู้ทักษะด้านการพยาบาล มาใช้ในการดำเนินงานด้านธุรกิจได้

สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่เปิดดำเนินการสถานพยาบาลประเภทคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการพยาบาลในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคเบื้องต้นให้กับประชาชน สตรี หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมาย “วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2540) และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541” โดยมีอิสระตั้งแต่การกำหนดบทบาทขอบเขตในการให้บริการ การคิดค่าบริการ และต้องรับผิดชอบผลการตัดสินใจทั้งหมดด้วย

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินการ และกรอบแนวคิดทฤษฎีของคิงในกระบวนการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

Nursing Process as Method	**Nursing Process as Theory**
Assess	1) การรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ
	2) การติดต่อสื่อสารของพยาบาล และผู้ใช้บริการ
	3) การปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล และผู้ใช้บริการ
Plan	1) การตัดสินใจกับเป้าหมายที่สามารถบรรลุได้
	2) ค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายที่น่าจะทำได้
	3) ตกลงใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย
Implement	1) การปฏิบัติแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Transactions Made)
Evaluation	1) สำรวจเป้าหมายว่าบรรลุหรือไม่ กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย วิเคราะห์สาเหตุเพิ่มเติม

Copyright by Mahidol University

จากตารางแสดงถึงรูปแบบการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายสอดคล้องกับขั้นตอนการประเมินข้อมูล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่าทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิง สามารถบอกแนวทางการพยาบาลได้ชัดเจน คิงได้เสนอแนวทางการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน แม้แต่ผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือดูแลตนเองไม่ได้ คิงได้เสนอให้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์และตั้งเป้าหมายกับญาติแทน สรุปได้ว่าทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิงสามารถใช้ได้กับผู้ใช้บริการทุกสถานการณ์ ทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เรื้อรัง ทั้งวัยสูงอายุ วัยผู้ใหญ่ วัยเด็ก แม้กระทั่งผู้ป่วยทางจิตเวชก็มีผู้นำกรอบแนวคิดไปใช้ได้ผลดี แต่ผลลัพธ์ของการพยาบาลจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และระบบปฏิสัมพันธ์ พร้อมทั้งมีการฝึกทักษะการสื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างดี

อาจกล่าวได้ว่าในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องทราบขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแน่ชัด จึงจะทำให้เกิดความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพ และสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดข้อบกพร่องในการให้บริการผู้ป่วย ไม่ก้าวล่วงเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่นหรือวิชาชีพข้างเคียง โดยที่ตนเองมิได้เตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะมาโดยตรงและที่กฎหมายวิชาชีพคุ้มครองไปไม่ถึง ซึ่ง “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545” นั้นยังไม่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สรุปได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติมีความรู้ และทักษะด้านการตรวจคัดกรอง และให้การรักษาพยาบาลขั้นต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้งด้านบริการและการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและมีความจำเป็นทางสังคมและระบบสุขภาพที่มีผลให้ต้องมีการขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในทางกว้างและทางลึก

1.4 สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติ

สมรรถนะของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2550)

Copyright by Mahidol University

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. สามารถประเมินภาวะสุขภาพ โดยการซักประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ
2. มีความเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม
3. แสดงบทบาทพยาบาลในการบริการสุขภาพด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูได้อย่าง เหมาะสม
4. ให้ความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินและตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
5. ทำการผ่าตัดเล็กตามขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้
6. ให้การรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกฎหมาย
7. ให้ความรู้และการปรึกษาด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนได้
8. ตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกประวัติ และการตรวจร่างกาย การให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับนิติเวชและจรรยาบรรณวิชาชีพ
9. ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมองค์รวม
10. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล

ด้านการพัฒนาตนเอง

1. ศึกษาหาความรู้ด้านวิชาชีพเพื่อพัฒนางานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่สนใจกับผู้ร่วมงานและผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง
3. ศึกษา ค้นคว้า และแสวงหาความรู้ด้วยตนเองโดยใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์
4. มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง
5. มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
6. มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

ด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน

1. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี
2. รับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย
3. ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
4. ความตั้งใจในการทำงานรักความเพียรพยายาม
5. สามารถสื่อสารให้ความรู้ คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม

Copyright by Mahidol University

6. สามารถทำงานกับผู้อื่นและทำงานเป็นทีมได้
7. ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน
8. ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่ผสมผสานและต่อเนื่องที่ใช้บริการได้ทั้งแผนปัจจุบันและบริการทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงต้องมีสหวิชาชีพ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ประชาชนมีความต้องการบริการจากพยาบาล ทั้งด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วย พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องมีสมรรถนะดังนี้ (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2544)

1. ความเป็นผู้จัดการมืออาชีพ อาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทั้งในบริการที่คุ้มทุนและการจัดการที่มีความโปร่งใส

2. ความเป็นผู้ชำนาญการเรื่องโรคและการเจ็บป่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของคนในพื้นที่ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ที่เกิดทั้งจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ทางวัฒนธรรม ทางพฤติกรรม และวางแผนกิจกรรมบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการจัดการกับปัญหาในพื้นที่ได้

3. ความเป็นผู้มีวุฒิภาวะในการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และทำงานร่วมกับประชาชน องค์กรรวมต่าง ๆ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อสร้างเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มคนดังกล่าว สามารถต่อรองการให้บริการตามเงื่อนไขของวิชาชีพได้

4. การมีรากฐานความคิดเรื่องบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและสมรรถนะพื้นฐานในการให้บริการพยาบาล กล่าวคือ มีสมรรถนะในระดับพื้นฐานจากการศึกษาระดับปริญญาตรีก่อนมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น และมีความชำนาญมากขึ้นโดยการศึกษาอบรมเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

5. ความเป็นผู้มีความสามารถในการสร้างระบบและใช้ข้อมูลข่าวสารให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการได้อย่างเหมาะสม

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) กล่าวว่าพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต้องมีสมรรถนะ ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคล สุขภาพของบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

Copyright by Mahidol University

1.1 กาย จิต สังคม จิตวิญญาณของบุคคลแต่ละวัย

1.2 มโนทัศน์สุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความผิดปกติ ความเจ็บป่วย

1.3 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรม ความเชื่อ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนา เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ

1.4 สิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย

2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพ ของบุคคลในแต่ละวัฒนธรรมและท้องถิ่น

3. คิดเป็นและคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ปัญหาและตัดสินใจและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ

4. สามารถในการสื่อสารทั้งการฟัง พูด เขียน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสืบค้น บันทึก และจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ

5. ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพและเคารพสิทธิผู้ป่วย

6. ปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลและการทำวิจัยเบื้องต้น

7. สามารถบริหารจัดการ การให้บริการและหน่วยที่ให้บริการ โดยผู้ปฏิบัติต้องมีความสามารถดังต่อไปนี้ มีภาวะผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ มีความสามารถในการประสานและสร้างความร่วมมือกับประชาชน ผู้นำชุมชน สามารถทำแผนและโครงการติดตามงานและประเมินผล

8. ส่งเสริมสุขภาพบุคคลทุกวัยอย่างเป็นองค์รวมในทุกภาวะสุขภาพ ด้วยการดำเนินการต่อไปนี้ ประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ส่งเสริม สนับสนุนพลังอำนาจ และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง สอนให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในความดูแล

9. ป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ แก่บุคคลทุกวัยในทุกภาวะสุขภาพ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

10. ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรัง สนับสนุนและหาแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ

11. ให้การรักษาโรคเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเบื้องต้นและฉุกเฉินและส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมด้วยการ ตรวจวินิจฉัย ให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ ให้การรักษาเบื้องต้นส่งต่อกรณีจำเป็น

Copyright by Mahidol University

12. ปฏิบัติการผดุงครรภ์ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ผู้สมรสก่อนมีบุตร ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำคลอดปกติ ดูแลบิดา มารดาหลังคลอดและทารก แรกเกิด

13. ดูแลสุขภาพครอบครัว ประเมินครอบครัว สนับสนุนส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพครอบครัว สอนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพดี

14. ดูแลสุขภาพชุมชน ประเมินชุมชน เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคและปัญหาในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน

15. ส่งต่อผู้ใช้บริการไปรับความช่วยเหลือหรือรักษาที่เหมาะสม ติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้รับบริการกลับพื้นที่

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ทางสภาการพยาบาลได้กำหนด โดยมีเนื้อหาสาระดังนี้

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน แลกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ บริบาลครรภ์โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายที่ผิดปกติ ประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ การทำคลอดปกติ การตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ การเตรียมและการช่วยคลอดกรณีที่คลอดปกติ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การดูแลมารดาและทารกที่ปกติมีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน การให้ความรู้ ให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวของบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและการเกิดการ

Copyright by Mahidol University

เจ็บป่วยประกอบด้วยการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการระบาดของโรคในชุมชน การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค เฝ้าระวังค้นหาและสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน การให้วัคซีน สร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การเลือกใช้วิธีฟื้นฟูสภาพ การแนะนำการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียม การให้ความรู้สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง การประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น การให้การผดุงครรภ์และการวางแผนครอบครัว ซึ่งในส่วนของรายละเอียดของการรักษาโรคเบื้องต้น จะกล่าวในช่วงต่อไป

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาบุคคล กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยการส่งเสริม การสนับสนุนและการสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาทางกาย จิตสังคมที่ไม่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคลครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง การนำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน การใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อ สื่อสารในงานที่รับผิดชอบ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหาและการตัดสินใจการรับผิดชอบงานในหน้าที่ การวางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา การเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ การประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง การจัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการและปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

Copyright by Mahidol University

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพ กำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย” การปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐานะและภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ประกอบด้วยการมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย การใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง การเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การบันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การมีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ การมีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง การศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องการมีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ การรู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพการตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

นอกจากนั้นตาม “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตราที่ 4(3)” ภายใต้คำจำกัดความ “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” ซึ่งครอบคลุม “การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค” และสมรรถนะข้อที่ 4 ของพยาบาลวิชาชีพที่ทางสภาการพยาบาลกำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ ฉบับนี้จึงมีความจำเป็นที่สภาการพยาบาลต้องจัดทำ “ข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน

Copyright by Mahidol University

โรค” เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเวชปฏิบัติใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติเพื่อให้บริการได้ถูกต้องและมีคุณภาพ ใช้เป็นแนวทางในการควบคุมของสภาการพยาบาล

1.5 การปฏิบัติของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

การปฏิบัติของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสภาการพยาบาล (2545) ได้กำหนดให้เป็นบทบาทอิสระที่ สามารถปฏิบัติได้ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล คือ ด้านการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรคในแต่ละกลุ่มอาการ การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ รักษาโรคอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด ในการรักษาสามารถให้ยาได้ในขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด มีการติดตามผลการรักษา และให้การดูแลผู้ป่วยต่อเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ซึ่งในการปฏิบัติพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องตามหลักวิชาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ (2540) ได้ให้ความหมายของการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นไว้ว่า หมายถึง การคัดกรองโรค โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาง่าย ๆ ในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในชุมชน รวมทั้งการพิจารณาแยกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่เกินขีดความสามารถ และขอบเขตในการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย หรือแนะนำให้ไปรับการรักษาต่อเนื่องอย่างถูกต้อง

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2545) ได้กล่าวถึงการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บ การบรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรค ให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤตรวมทั้งการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย การให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของกระทรวงสาธารณสุขว่าการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤตรวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้น (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งการรักษาโรคเบื้องต้น เป็นการให้บริการรักษาโรคหรืออาการที่พบบ่อย การรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินการส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถไปยังสถานบริการที่มีการรักษาที่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

Copyright by Mahidol University

สรุปได้ว่าการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น หมายถึง การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การให้การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติในการให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ต้องมีความรู้ตามบทบาทในด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น คือ ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การรักษาโรคเบื้องต้น และการส่งต่อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสุขภาพ

การประเมินสุขภาพ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ วินิจฉัยแยกโรคซึ่งผู้ประเมินจะต้องใช้ความรู้ทักษะ ในการประเมินให้ถูกต้อง มีความรู้ทางด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา เพื่อให้การวินิจฉัย การรักษาและช่วยเหลือได้ถูกต้อง (ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, 2540)

การซักประวัติการเจ็บป่วย

การซักประวัติ เป็นกระบวนการส่วนหนึ่งของการประเมินสุขภาพเพื่อการตรวจรักษาโรคซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย วัตถุประสงค์เพื่อให้เหลือโรคที่ต้องการแยกออกจากกันเพียงไม่กี่โรค โดยมีการซักประวัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, 2540; สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2544)

ข้อมูลทั่วไป (introductory data) ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัน เดือน ปีเกิด ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่อยู่

อาการสำคัญ (chief complaint) เป็นอาการที่เป็นสาเหตุที่นำผู้ป่วยมาตรวจรักษาโดยระบุอาการหลัก 1-2 อาการ หรือเฉพาะ 1 อาการ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย เช่น ปวดท้องมา 3 วัน เป็นต้น

ประวัติปัจจุบัน (present illness) เป็นการซักถามถึงอาการ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนถึงขณะปัจจุบันตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้น รวมถึงอาการที่หายไปแต่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past history) เป็นการถามถึงประวัติการเจ็บป่วยในครั้งก่อน ๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่เกิดจนถึงครั้งสุดท้ายก่อนการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งอาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ได้ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไป การผ่าตัด การได้รับอุบัติเหตุ การแพ้ การติดเชื้อ โรคติดต่อทางพันธุกรรม เป็นต้น

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (family history) เป็นการซักประวัติถึงการเจ็บป่วยของญาติ พี่น้อง บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน เช่น ประวัติโรคกรรมพันธุ์ การติดเชื้อ

Copyright by Mahidol University

ประวัติส่วนตัว (personal history) เป็นการช่วยให้ทราบถึงการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ บุคลิกภาพ ภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ เช่นสถานภาพสมรส ประวัติเกี่ยวกับทางเพศ สุขนิสัย และ อาชีพ เป็นต้น

การทบทวนอาการตามระบบอวัยวะ (review of systems) เป็นการซักประวัติถามถึงอาการความผิดปกติในแต่ละระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติและกลุ่มอาการที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทุกระบบที่ขาดหายไป

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายในแต่ละระบบมีหลักการตรวจที่ยึดถือกัน 4 วิธี คือ การดู (inspection) การคลำ (palpation) การเคาะ (percussion) และการฟัง (auscultation) (สุรเกียรติ อาภานุภาพ, 2544)

1.2.1 การดู (inspection) สังเกตดูกิริยาท่าทางและลักษณะของผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามาหาโดยสังเกตอาการแสดงต่าง ๆ ตั้งแต่หัวจรดเท้า

1.2.2 การคลำ (palpation) ซึ่งเป็นการคลำเพื่อหาสิ่งผิดปกติ เช่น ก้อน การกดเจ็บ และอวัยวะต่าง ๆ ว่าปกติหรือผิดปกติ

1.2.3 การเคาะ (percussion) เป็นการตรวจโดยอาศัยการใช้มือเคาะเพื่อให้ทราบว่ามีความโปร่งทึบของอวัยวะที่อยู่ข้างใต้ มีขอบเขตหรือขนาดโตผิดปกติหรือไม่ ซึ่งลักษณะเสียงที่เกิดขึ้นจะสะท้อนถึงความผิดปกติของอวัยวะนั้น ๆ หรือเป็นการเคาะ โดยตรงบริเวณตำแหน่งที่สงสัยว่ามีการอักเสบ

1.2.4 การฟัง (auscultation) เป็นการตรวจโดยอาศัยการได้ยิน ซึ่งมีเครื่องมือที่เรียกว่า หูฟัง (stethoscope) เพื่อเป็นการตรวจแยกโรคในระบบต่าง ๆ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นขั้นตอนที่อาจจะทำให้พบสาเหตุของการเกิดโรคได้โดยตรง เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค ติดตามผลการรักษา การดำเนินการของโรคและพยากรณ์โรค เช่น การตรวจปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เป็นต้น

3. การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

การวินิจฉัยโรคเป็นขั้นตอนในการให้การรักษาโรคเพื่อที่จะหาสาเหตุของปัญหานำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและได้ผลดีหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งที่ผู้ป่วยบอกเล่า (subjective data) จากการซักประวัติ และอาการที่ตรวจพบ (objective data) เช่น การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มารวบรวมเป็นหลักฐานเพื่อทำการวินิจฉัยโรค หรืออาการที่ผิดปกติ ซึ่งผู้ตรวจวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้ตรรกวิทยา (logic) และความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์

Copyright by Mahidol University

การแพทย์เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคมาพิจารณาเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพอะไรที่ผิดปกติ ซึ่งควรพิจารณานำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง

4. การรักษาโรคเบื้องต้น

การรักษาโรคเบื้องต้นเป็นการให้การดูแลช่วยเหลือรักษาที่เหมาะสมในโรคที่พบบ่อยและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งในการรักษาโรคเบื้องต้นนั้นจะต้องแยกกลุ่มอาการความรุนแรงของโรค โดยกลุ่มอาการความเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น อาการหยุดหายใจ หมดสติ ช็อก ชัก อาการแพ้อย่างรุนแรง เป็นต้น ต้องรีบช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม ในกรณีของการเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องการวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยความรู้ความสามารถเฉพาะทาง หรือต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมะสมจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น มีไข้นานเกิน 7 วัน บวม อาเจียนเป็นเลือด ดีซ่าน เป็นต้น สำหรับกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อยอาการไม่รุนแรง ต้องให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ และติดตามผลการดูแลรักษาหรือการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง โดยจะต้องมีแนวทางการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติที่ชัดเจนและในการรักษาโรคเบื้องต้นถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยต้องมีการบันทึกรายงานประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งยาที่ใช้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ยาบรรเทาอาการครั้งคราว และยาจำเพาะโรค เช่นยาต้านจุลชีพ ยาเบาหวาน ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่จำเป็น และต้องให้ครบขนาดและระยะเวลาที่กำหนด

1.6 การปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

การปฏิบัติการของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ถือเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2544)

1. สามารถตรวจประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรคว่าอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

กลุ่มอาการความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม

กลุ่มอาการความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องการ การส่งต่อเพื่อรับการรักษา

Copyright by Mahidol University

กลุ่มอาการความเจ็บป่วยโรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการและให้การรักษาได้

2. ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด

3. ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการและรักษาโรคตามแนวที่กำหนดไว้ ให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานและให้บริการวางแผนครอบครัว

4. ติดตามผลการให้การช่วยเหลือรักษา

5. รับดูแลผู้ป่วยต่อเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

ในที่นี้ขอกล่าวรายละเอียดของกลุ่มอาการความเจ็บป่วยโรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการที่ให้การรักษาได้ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พยาบาลสามารถให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือสามารถแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานและการให้บริการวางแผนครอบครัวได้ โดยแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มอาการ ดังนี้

1. อาการในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หอบ เสียงแหบ

2. อาการทางตา หู คอ จมูก ได้แก่ ตามัว คันตา ตาแดง ตาแฉะ ปวดตา เคืองตา เจ็บคอ เจ็บหู หูอื้อ หูตึง

3. อาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน

4. อาการทางโลหิตวิทยา อาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ จุดแดง จ้ำเขียว ซีด เจ็บหน้าอก ใจสั่น

5. อาการในระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ขัดเบา ตกขาวประจำเดือนไม่มาหรือขาด

6. อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังขึ้นเป็นผื่นหรือตุ่ม อาการคัน

7. อาการทางระบบประสาท กล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ กล้ามเนื้อ ปวดหลัง ชา ชัก มือเท้าเกร็ง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ

8. อาการในระบบอื่น ๆ ได้แก่ อาการไข้ อ่อนเพลีย บวม

หัตถการที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำหัตถการต่าง ๆ ได้ตามที่กำหนดไว้ (สภาการพยาบาล, 2545) ดังนี้ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การผ่าฝี การจี้หูด การถอดเล็บ (กระทำในกรณีเล็บขบ มีหนองใต้เล็บ เล็บเน่าพร้อมที่จะหลุด) การสวนกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหาร

Copyright by Mahidol University

ทางสายยาง การสวนกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ การสวนเป็นครั้งคราว และการสวนคาสายสวนปัสสาวะ การเย็บแผล (ยกเว้นแผลที่มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท และหลอดเลือดแดง ให้ทำ Pressure dressing แล้วส่งต่อทันที) การตัดไหม การเลาะ cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย การล้างตา การตรวจหลังคลอดและการทำ pap smear (ซึ่งถ้าพบอาการของ Contact bleeding, Abnormal mass and Abnormal vaginal discharge ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อไป) ส่วนหัตถการต่อไปนี้ จะกระทำได้เมื่อพยาบาลผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลแล้วเท่านั้น ได้แก่ การถอดหรือใส่ห่วง การฝังและถอดยาคุมกำเนิด (Nor plant) การผ่าตาปลา การเลาะ cyst การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection Using Acetic Acid) และการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy)

การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นการให้บริการตั้งแต่การให้คำแนะนำ ความรู้ รวมถึงการให้วัคซีนแก่ผู้รับบริการในกลุ่มอายุต่าง ๆ ซึ่งแบ่งวัคซีนที่ให้กับผู้รับบริการ 3 กลุ่มอายุ ดังนี้

1. วัคซีนที่ให้กับทารก วัยเด็ก ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เจอี
2. วัคซีนที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และหัดเยอรมัน
3. วัคซีนที่ให้กับวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ โรคบาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ เจอี และไข้หวัดใหญ่

รายการยาตามที่กำหนดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ให้มียา 19 ประเภท (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พ.ศ.2545)

1. ยาแก้ปวดลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Analgesics, Antipyretic and NSAIDs)
   - 1.1 ยาแก้ปวดลดไข้ (Analgesics, Antipyretic)
     - Acetaminophen (Paracetamal)
     - Acetyl salicylic acid (asprin)
   - 1.2 ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Antiflammatory Drugs)
     - Acetyl salicylic acid
     - Ibuprofen
2. ยาแก้แพ้ (Antihistamines)
   - Chlorpheniramine maleate

Copyright by Mahidol University

3. ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ช็อค (Drug used in Anaphylaxis/Shock)
   - Epinephrine (adrenaline)
4. ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Drugs)

   4.1 ยาแก้ไอ/ขับเสมหะ
   - Dextrometrophan
   - Mixt. Tussis
   - Scill Ammon mixt

   4.2 ยาผู้ป่วยโรคหืดหอบ (กรณี refill ยาโรคหอบหืด)
   - Aminophyllin
   - Salbutamol
5. ยาระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Drugs)

   5.1 ยาขับลม
   - M. Carminative
   - Sodium Bicarbonate

   5.2 ยาลดกรด (Antacids)
   - Antacids: aluminium hydroxide and magnesium hydroxide
   - Cimetidine

   5.3 ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน (Antiemetics)
   - Dimenhydrinate
   - Metochopramide

   5.4 ยาลดอาการปวดเกร็ง (Antispasmodics)
   - Atropine sulfate
   - Hyoscine-n-butylaromide (Buscopan)

   5.5 ยาแก้ท้องผูก (Anticonstipations)
   - Bisacodyl
   - Magnesium hydroxide (Milk of Magnesia)

   5.6 ยาแก้ท้องเสีย
   - สารละลายทดแทน (Replacement Solution) Oral rehydralimsalts
   - Absorbent: Kaolin
6. วิตามิน

Copyright by Mahidol University

- วิตามินรวม (Multivitamin)
- วิตามินบีรวม (B. Complex)
- วิตามิน C (Vitamin C)

7. ยาบำรุงโลหิต
   - Ferrous sulfate
8. ยาถ่ายพยาธิ (Antihelmintic durgs)
   - Albendazole
9. ยาปฏิชีวนะ (Antibacterial drugs)
   9.1 Amoxycillin
   9.2 Penicillin V
   9.3 Erythromycin
   9.4 Cotrimoxazole (Sulfamethoxazole + Trimethoprim)
   9.5 Cloxacillin
   9.6 Tetracycline
   9.7 Norfloxacin
10. ยาทาภายนอก/ยาหยอดตาที่ไม่มีสเตียรอยด์
   10.1 Triamcimolone acetonide
   10.2 ยาต่อต้านเชื้อรา (Fungisides)
      - Gentian violet
      - Clotrimazole
   10.3 ยาฆ่าหิด, เหา, โลน (Scabisides)
      - Benzyl benzoate (Gposcabicide emul.)
   10.4 ยาแก้คัน (Antipruritics)
      - Calamine lotion
   10.5 Antiviral cream
      - Acyclovir cream
   10.6 ยาป้ายปฏิชีวนะ
      - Chloramphenical eye ointment
   10.7 ยาหยอดตาปฏิชีวนะ
      - Chloramphenical eye drop

Copyright by Mahidol University

10.8 ยาทาอื่น ๆ (Other agents)

- Methyl salicyate

11. ยาสมุนไพร

11.1 ขมิ้นชัน

11.2 ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร

11.3 ครีมไพจีซาล

12. ยาชาเฉพาะที่ (Local anasthetics)

- Lidocaine HCL 2%

13. น้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant and Antiseptics)

1. Alcohol
2. Chlorhexidine gluconate
3. Povidine iodine
4. Sodium hypochlorite
5. Chlorhexidine + cettimide (Savlon)

14. กลูโคสและสารน้ำ

1. Glucose 50%
2. D 5% NSS
3. D 5% N/2
4. Lactate Ringers solution

15. กลุ่มยาคุมกำเนิด

15.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด

- ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
- ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีเฉพาะโปรเจสโตเจน

15.2 กลุ่มยาฉีด

- DEPO – PROVERA (DMPA)

15.3 กลุ่มยาฝัง

- Implant
- Norplant

16. สารวินิจฉัย

- Pregnancy test specific for HCG

Copyright by Mahidol University

17. กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้เพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง (refill) ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด

17.1 Antihypertensive drugs (ยาลดความดันโลหิต)

- Hydrochlorothiazide
- Propranolol
- Reserpine
- Enarapril

17.2 ยาเบาหวาน

- Glibendlamide
- Metformin

17.3 ยาช่วยการไหลเวียนของเลือด

- Cinarizine

18. กลุ่มปฏิชีวนะต่อต้านเชื้อรา

- Mycostatin oral suspension

19. Vaccine

- Immunoglobulin
- Rabies Vaccine

1.7 หลักการใช้ยาให้ถูกต้อง

เพื่อป้องกันความผิดพลาดอันอาจจะเกิดจากการใช้ยาและการให้ยานั้นมีประสิทธิภาพสูงสุดมีหลักการดังนี้ (พยงค์ เทพอักษร, 2547)

1. ใช้ยาให้ถูกคน หมายถึง การให้ยาถูกบุคคล จะไม่เอายาของอีกคนหนึ่งไปให้อีกคนหนึ่งถึงแม้ว่าดูลักษณะของยาจะเหมือนกันก็ตาม ก่อนการใช้ยาให้อ่านป้ายหน้าซองยา หรือกล่องยา หรือขวดยาให้ชัดเจนถึงชื่อ และนามสกุลให้ถูกต้อง พร้อมนั้นให้ถามชื่อ นามสกุล ผู้ที่จะรับยาด้วย

2. ใช้ยาให้ถูกกับโรค โรคแต่ละโรคมักจะมียารักษาเฉพาะอาการของโรคนั้น ๆ เช่น อาการปวดศีรษะ เนื่องจากไข้หวัดธรรมดา กับอาการปวดประจำเดือน จะมีสาเหตุของโรคต่างกัน อาการปวดเนื่องจากไข้ ใช้ยาแก้ปวดลดไข้ธรรมดาก็จะทุเลาลงได้ สำหรับอาการปวดประจำเดือน เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อ ควรได้รับยาแก้ปวดชนิดที่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะถูกกับอาการมากกว่าการให้ยาแก้ปวดธรรมดา

Copyright by Mahidol University

3. ใช้ยาให้ถูกวิธีหรือถูกทาง วิธีการใช้ยามีความแตกต่างกันตามรูปแบบดังนี้

3.1 ยาเม็ดหรือแคปซูล วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง คือ กลืนยาทั้งหมดหรือแคปซูลพร้อมน้ำโดยไม่ต้องเคี้ยวยา เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ให้ยาไปแตกตัวหรือละลายที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่ามีการเคลือบเม็ดยาหรือไม่ นอกจากนี้ยังป้องกันการรับรสที่ไม่พึงประสงค์จากยาบางชนิดอีกด้วย ยาเม็ดที่ระบุว่า “ควรเคี้ยวก่อนกลืน” เช่น ยาลดกรด ก็ต้องเคี้ยวยาให้ละเอียดแล้วกลืนพร้อมน้ำเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีและเร็วขึ้น

3.2 ยาน้ำสำหรับรับประทาน มีทั้งยาน้ำใสและยาแขวนตะกอน ก่อนรินยาต้องเขย่าขวดก่อนทุกครั้ง เพื่อให้ตัวยากระจายทั่วขวด จึงจะทำให้ขนาดยาแต่ละครั้งมียาเท่า ๆ กัน และต้องใช้เครื่องตวงยามาตรฐาน เช่น ช้อนตวงยา หรือหลอดยา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีติดมากับขวดยาอยู่แล้ว ห้ามใช้ช้อนกาแฟ หรือช้อนรับประทานอาหาร เพราะทำให้มีขนาดใช้ยาไม่ถูกต้อง

3.3 ยาผงสำหรับรับประทาน หากระบุให้ละลายน้ำก่อนรับประทานก็ต้องละลายก่อนเพราะหากเทใส่ปากในลักษณะผงแห้งแล้วดื่มน้ำตามอาจเกิดอันตราย โดยเฉพาะเกิดการอุดตันในหลอดอาหารได้ หากเป็นยาผงโรยแผล เวลาใช้ต้องระวัง อย่าให้ผงปลิวเข้าตา ปาก หรือจมูก และเมื่อใช้เสร็จแล้วต้องล้างมือให้สะอาด

3.4 ยาขี้ผึ้งหรือครีม เป็นยาที่ใช้กับผิวภายนอกร่างกาย เวลาใช้ให้ทาบาง ๆ วันละ 2-3 ครั้ง โดยไม่ต้องถูหรือนวด ยกเว้นเมื่อมีระบุไว้ในฉลากเท่านั้น จึงจะทาและถูนวดเพื่อให้ยาซึมซาบดีขึ้น

3.5 ยาประเภทหยอดหู ตา จมูก ก่อนใช้ให้อ่านฉลากที่แนะนำวิธีการใช้ก่อนเสมอ

3.6 ยาเหน็บ เป็นยาที่ใช้สอดเข้าทวารหนักหรือช่องคลอดเพื่อให้ยาละลายแล้วดูดซึมเข้าสู่ร่างกายหรือออกฤทธิ์เฉพาะที่ ซึ่งขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการใช้

3.7 ยาอม เป็นยาที่ต้องการให้ละลายในปาก บางชนิดใช้อมใต้ลิ้น เพื่อให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตทางเส้นเลือดใต้ลิ้น บางชนิดใช้อมเพื่อให้ออกฤทธิ์เฉพาะที่ เช่น ยาอมแก้เจ็บคอ ดังนั้นห้ามเคี้ยว หรือกลืนยา

3.8 ยาฉีด เป็นยาที่ให้เข้าสู่กระแสโลหิตโดยไม่ผ่านการรับประทาน อาจฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. ใช้ยาให้ถูกขนาด (dose) โรคชนิดเดียวกันจะมีอาการ การดำเนินโรคของโรคของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป จึงทำให้การรักษามีระดับแตกต่างกันออกไปด้วย บางคนอาจได้รับยา 3 ชนิด บางคนอาจได้รับยา 2 ชนิด หรือได้ยาแตกต่างกันในจำนวนวัน ทั้งนี้จะคำนึงถึงโรคว่าโรคชนิดไหนต้องให้ยาปริมาณเท่าใด นานเท่าใด ถี่แค่ไหน จึงจะทำให้หายได้

Copyright by Mahidol University

5. ใช้ยาถูกเวลา เพื่อให้ยาได้ดูดซึมได้ดีที่สุด ให้ยาออกฤทธิ์ต่อร่างกายได้เหมาะสม จึงควรใช้ยาให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหาร หลังอาหาร ก่อนนอน เป็นต้น

ยาก่อนอาหาร หมายความว่า รับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง เพราะยานี้จะถูกดูดซึมได้ดีตอนท้องว่าง

ยาหลังอาหาร หมายความว่า ต้องรับประทานยาหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที ยาที่ให้รับประทานหลังอาหาร ส่วนมากเป็นยาทั่ว ๆ ไปซึ่งสามารถจะดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดี โดยมีสารอาหารช่วยในการดูดซึม

ยาที่รับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที เป็นยาพวกที่มีฤทธิ์เป็นกรดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารจนถึงขั้นเป็นแผลทะลุได้ และบ่อยครั้งที่ทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง หากรับประทานขณะท้องว่าง ดังนั้นจึงต้องมีอาหาร หรือน้ำช่วยทำให้เจือจาง ยาดังกล่าว ได้แก่ ยาแก้ปวดข้อต่าง ๆ และยาแก้ปวดแอสไพริน หรือยาปฏิชีวนะบางชนิด

ยาระหว่างมื้อ เป็นยาที่ต้องรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ยาที่รับประทานระหว่างมื้อ ได้แก่ ยาลดกรด ยาแก้โรคกระเพาะอาหาร

ยาก่อนนอน หมายความว่า ให้รับประทานก่อนนอนเฉพาะตอนกลางคืน

ยาวันละครั้ง ใช้ตอนไหนก็ได้ แต่ควรให้เวลาตรงกันทุกวัน

ยาที่ต้องกินให้ครบระยะเวลา เป็นยาที่ต้องการให้มีปริมาณอยู่มากพอในกระแสโลหิตตลอดเวลา เช่น ยาคุมกำเนิดต้องรับประทานวันละ 1 เม็ด ก่อนนอนทุกวัน เพื่อให้ระดับฮอร์โมนของยาในร่างกายอยู่ระดับสม่ำเสมอ

ยารับประทานเมื่อมีอาการเท่านั้น ยาพวกนี้เป็นยาบรรเทาอาการ เมื่อมีอาการดีขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาอีก ได้แก่ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูกและอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุปว่า รายการยา 19 รายการ ที่เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้าน มีดังนี้ ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ช็อค ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ยาลดอาการปวดเกร็ง ยาแก้ท้องผูก วิตามิน ยาบำรุงโลหิต ยาปฏิชีวนะ ยาชาเฉพาะที่ กลูโคสและสารน้ำ ยาคุมกำเนิด สารวินิจฉัยการตั้งครรภ์ กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้เพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง (refill) ของยาระบบหัวใจและหลอดเลือด ยาเบาหวาน กลุ่มปฏิชีวนะต่อต้านเชื้อรา และ vaccine เป็นต้น ซึ่งพยาบาลที่ใช้ยาเพิ่มขึ้นได้ต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นได้พร้อมกับต้องปฏิบัติตามแนวในคู่มือการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สภาการพยาบาลจัดทำขึ้น และศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันสมัยอยู่เสมอ

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง คลินิกที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบการและดำเนินการสถานพยาบาล ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลโดยผู้อนุญาตต้องจัดพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล การประกอบกิจการ และการดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสถานพยาบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานดังนี้

2.1.1 เกณฑ์มาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์(กองการประกอบโรคศิลปะ, 2546)

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

1. ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
3. มีพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร
4. การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
5. ในกรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น
6. กรณีที่มีการให้บริการของสถานพยาบาลหลายลักษณะ หรือหลายสาขารวมอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น ๆ
7. พื้นที่การประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

Copyright by Mahidol University

8. พื้นที่การประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

9. มีแสงสว่างเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะบริการที่มี

10. มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับทึบ กรณีที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องติดตั้งพัดลมดูดอากาศระบายออกนอกอาคาร ทั้งนี้หากมีความสูงฝ้าเพดานน้อยกว่า 2.60 เมตร ผู้ขอรับอนุญาตฯ ต้องแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่าระบบระบายอากาศสามารถทำงานได้ดีอย่างมีประสิทธิภาพ

11. บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

12. จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและญาติ เช่น มีที่พักคอยของผู้รับบริการจำนวนเหมาะสม

13. มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด

14. มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตรวจสอบการทำความสะอาดและทำให้ เครื่องมือปราศจากเชื้อในห้องบำบัดรักษา หรือในบริเวณที่มีงานหัตถการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย ต้องได้รับการทำความสะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้รับบริการ ดังนั้นบุคลากรผู้ให้บริการจึงต้องทราบวิธีการทำลายเชื้อหรือทำเครื่องมือต่าง ๆ ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับชนิดประเภท และลักษณะการใช้เครื่องมือ โดยสถานพยาบาลควรมีแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ดี โดยพิจารณาจากมีการจัดทำคู่มือ หรือแผนภูมิแสดงขั้นตอนการทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ มีอุปกรณ์ที่ใช้ทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ รวมทั้งแสดงรายละเอียดของวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ เช่น ระบุวัน เดือน ปีที่นึ่ง วัน เดือน ปีที่ผลิตและหมดอายุใน Disposable set

15. มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ (ใช้ถุงแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”) แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไป และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม

16. มีเครื่องดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร อยู่ในที่มองเห็นสามารถอ่านคำแนะนำการใช้ได้ตามชนิดและขนาดอย่างใดอย่างหนึ่ง

17. มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

มาตรฐานที่ 2 ผู้ให้บริการ

1. ผู้ให้บริการต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

2. ผู้ให้บริการต้องแสดงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เป็นปัจจุบันไว้ในที่เปิดเผย

Copyright by Mahidol University

3. ผู้ให้บริการต้องอยู่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรฐานที่ 3 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

1. มีเครื่องใช้ทั่วไป

1.1 เตียงสำหรับการตรวจรักษา พร้อมที่นอน หมอน และผ้าสำหรับคุมตัวผู้มารับบริการ

1.2 โต๊ะพร้อมเก้าอี้ สำหรับซักประวัติผู้มารับบริการ

1.3 ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน

1.4 โต๊ะ ตู้ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

1.5 อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ

2. เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและอยู่ในสภาพพร้อมใช้ ดังนี้

2.1 เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง

2.2 ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็กและผู้ใหญ่

2.3 ไม้กดลิ้น ไฟฉาย

2.4 เครื่องชั่งน้ำหนัก

2.5 เครื่องวัดความสูง และสายวัดความยาวของเด็กทารก

2.6 ชุดทำแผล และตัดไหม

2.7 ชุดสวนอุจจาระ และปัสสาวะ

2.8 กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา

2.9 อุปกรณ์เช็ดตัวลดไข้

2.10 ตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ พร้อมเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิตู้เย็น

2.11 มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

2.12 มีอุปกรณ์สำหรับทำลายเชื้อและการทำปราศจากเชื้อและ/หรืออุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อตามระบบมาตรฐาน

3. กรณีมียาในสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ทั่วไป) ให้มียาดังนี้

3.1 ยาสามัญประจำบ้าน

3.2 วัคซีน

3.3 ยาคุมกำเนิด

3.4 ยาสมุนไพรที่ผ่านการตรวจรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา

Copyright by Mahidol University

4. ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่ปั่นทอนสุขภาพในสถานพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ

1. แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผย และเห็นได้ชัดเจน

2. มีข้อความแสดงวัน เวลา ประเภทบริการที่จัดไว้โดยเปิดเผย เห็นได้ชัดเจน

3. ข้อความโฆษณาสถานพยาบาล (ถ้ามี) ต้องไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวด หรือสื่อให้เข้าใจผิด

4. แสดงภาพถ่าย ชื่อสาขาวิชาชีพ และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ได้รับอนุญาตเปิดดำเนินการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการในที่เปิดเผยแสดงป้ายชื่อ – สกุล ของผู้ให้บริการไว้ ณ จุดบริการทุกครั้ง

5. ผู้รับอนุญาตเปิดดำเนินการสถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องควบคุมดูแลไม่ให้มีการใช้สถานที่เพื่อประกอบกิจการอื่นที่ไม่เป็นไปตามการขออนุญาต

6. มีระบบให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับและระบบจัดการ/ตอบสนองต่อข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น

มาตรฐานที่ 5 ขอบเขตการบริการพยาบาล/ผดุงครรภ์

1. มีบริการพยาบาลอย่างครบถ้วน ได้แก่

1.1 การรักษาโรคและการเจ็บป่วยเบื้องต้น

1.2 การช่วยเหลือบรรเทาอาการ การปฐมพยาบาล และการส่งต่อการรักษาพยาบาล

1.3 การตรวจและรับฝากครรภ์

1.4 การตรวจสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุมกันโรค

1.5 การวางแผนครอบครัว

1.6 การดูแลมารดาหลังคลอด ทารกและเด็ก

1.7 การบริการให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย หรือให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง

2. มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพ และวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วนให้ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบในปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการให้บริการและคาดการณ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการให้บริการที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลประกอบการ

Copyright by Mahidol University

ตัดสินใจในการรับบริการให้บริการพยาบาลการรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรคตามข้อกำหนดของเบื้องต้นของสภาการพยาบาล

2.2 มีการส่งต่อข้อมูลการให้บริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรายที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

2.3 มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับผู้รับบริการและติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการ

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกข้อมูล

1. มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยนอก โดยอาจทำเป็นเอกสาร สมุด หรือบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และเก็บรักษาไว้อย่างน้อย 5 ปี ผู้ให้บริการจะต้องบันทึก เพื่อประโยชน์ในการจัดทำรายงานประจำปี
2. บันทึกต้องมีความชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. มีการนำข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์ ทบทวนคุณภาพเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. จัดทำรายงานจากทะเบียนผู้ป่วยนอก แยกโรคลงในแบบ ส.พ.23
5. มีที่เก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัยและค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

มาตรฐานที่ 7 ผลของการให้บริการ

1. ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

มาตรฐานที่ 8 การมีส่วนร่วมในชุมชน สังคม

มีบริการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพให้กับชุมชนเพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคการรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับทางราชการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อ หรือโรคที่อาจเป็นปัญหาในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น

Copyright by Mahidol University

2.1.2 การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

1. ป้ายชื่อสถานพยาบาลที่มีขนาด สี และตัวอักษรถูกต้อง 1 ป้าย แสดงไว้ในที่เปิดเผย และเห็นได้ง่าย
2. มีการแสดงรูปถ่ายติดไว้ตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น
3. มีการแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาลโดยจัดทำเป็นเล่ม หรือแฟ้มเอกสาร หรือเก็บไว้ใน computer
4. มีป้ายแจ้งว่า สอบถามอัตราค่ารักษาพยาบาลได้ที่ใดด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตร ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน
5. มีป้าย แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยติดไว้ในที่เปิดเผย

2.1.3 การประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาล

1. เลขที่ตั้งคลินิก ตรงกับใบอนุญาตที่แสดงไว้
2. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลแสดงไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน
3. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลต่ออายุทุก 2 ปี
4. มีการแสดงหลักฐาน ส.พ.12 ไว้บริเวณทางเข้าสถานพยาบาล
5. มีสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบันให้เจ้าหน้าที่บันทึกการตรวจ
6. การประกอบกิจการสถานพยาบาล ตรงตามลักษณะที่ขออนุญาต และใบอนุญาต
7. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีเวลาอยู่ดูแลสถานพยาบาลตามที่ขออนุญาตไว้
8. มีผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

2.1.4 ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

สถานพยาบาล (คลินิก) ต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นให้มีจำนวนที่เหมาะสม เช่น

Copyright by Mahidol University

1. ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

2. ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

3. เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักรอของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค อ่างฟอกมือ ชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

4. ยา และเวชภัณฑ์อื่นที่ในการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามลักษณะของสถานพยาบาล

สรุปได้ว่าสถานพยาบาลต้องจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ตามลักษณะของสถานพยาบาลในจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอโดยคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการพยาบาล การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอด หลังคลอด และการดูแลสุขภาพเด็กในการใช้ยาและรักษาโรคเบื้องต้นตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

ส่วนที่ 3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

3.1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ใช้บังคับเฉพาะสถานพยาบาลของเอกชนเท่านั้น ไม่ใช้บังคับสถานพยาบาลอื่น ๆ เช่น สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เป็นต้น สาระสำคัญของกฎหมายนี้เน้นในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและราคาที่เป็นธรรม ดังนั้นจึงเกี่ยวข้องเรื่องกับการขอรับใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

Copyright by Mahidol University

สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ ประเภทของสถานพยาบาล สถานพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท

(1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

3.1.1 การขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล การประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยการให้ความเห็นหรือให้คำปรึกษาของคณะกรรมการสถานพยาบาล

1. คุณสมบัติของผู้ขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ คืออายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นโรคที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ในกรณีที่ผู้ขอใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติอย่างครบถ้วน และในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้ถูกต้องครบถ้วน คือ มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนด มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และชื่อสถานพยาบาล ทั้งที่ต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ ทำหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาลต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง ถ้าเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแห่งหนึ่งแล้ว จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพิ่มอีกแห่งหนึ่งไม่ได้ แต่จะขออนุญาตเป็น

Copyright by Mahidol University

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพิ่มอีกแห่งหนึ่งได้ สามารถควบคุมกิจกรรมสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

3.1.2 หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

(1) ต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายในสถานพยาบาลแห่งนั้น

(2) ต้องแสดงรายละเอียด ชื่อสถานพยาบาล รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สิทธิของผู้ป่วย อัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการ ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายในสถานพยาบาลนั้น โดยผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้ และต้องเก็บผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้

(3) การย้ายสถานพยาบาลไปประกอบกิจการที่อื่น ต้องดำเนินการเช่นเดียวกับการขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่

(4) ถ้าประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าอย่างน้อยสิบห้าวัน

3.1.3 อายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลมีอายุจนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบตั้งแต่ปีที่ออกใบอนุญาต การขอต่ออายุใบอนุญาตต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตแล้วผู้รับอนุญาตยังประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ถ้าผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งการไม่อนุญาตให้ต่ออายุ คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้ถือเป็นที่สุดในระหว่างรอผลการวินิจฉัยคำอุทธรณ์ ถ้าผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตร้องขอ รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลไปพลางก่อนได้จนกว่าการวินิจฉัยการอุทธรณ์ เสร็จสิ้นการขอโอนใบอนุญาตกระทำได้ โดยผู้รับโอนต้องมีคุณสมบัติของผู้รับใบอนุญาตทั้ง 6 ประการ และต้องดำเนินการขอต่อผู้อนุญาตเสียก่อน ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตตายบุคคลอื่นที่มีคุณสมบัติของผู้รับอนุญาตสามารถขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลนั้นต่อจากผู้รับอนุญาตเดิมได้ โดยแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตเดิมตายลง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วบุคคลผู้แสดงความจำนงดังกล่าวยังถือว่าผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตเดิมตาย

Copyright by Mahidol University

3.1.4 หน้าที่ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

1. ต้องควบคุมดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลที่ตนได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการ ประกอบวิชาชีพผิดจากสาขาชั้น หรือแผนตามที่ได้รับอนุญาต และต้องควบคุมดูแลมิให้ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่ ผู้ประกอบวิชาชีพมาประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการ

2. ต้องควบคุมดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

3. ต้องควบคุมดูแลให้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ แล้วแต่กรณี เช่น พยาบาล ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4. ต้องควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

3.1.5 หน้าที่ร่วมกันของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

กฎหมายกำหนดให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันดังต่อไปนี้

1. ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

2. ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

3. ต้องจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่ จัดทำ

4. ต้องควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการตามที่รัฐมนตรีประกาศ

5. ต้องควบคุมดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ และต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมตามความจำเป็นหรือเมื่อผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ภายหลังการช่วยเหลือจนพ้นอันตราย

Copyright by Mahidol University

6. ต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

7. ต้องควบคุมดูแลมิให้โฆษณา หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณา ชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการสถานพยาบาล หรือวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของตน เพื่อชักชวนให้มีผู้มารับบริการจากสถานพยาบาลของตนโดยใช้ความเท็จจริงหรือโอ้อวดเกินความจริง

8. ต้องไม่จัดทำหรือยินยอมให้ผู้อื่นจัดทำหลักฐานเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการเอกสารแสดงการตรวจโรค เอกสารแสดงผลการรักษาพยาบาล หรือเอกสารกรณีอื่นอันเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลอันเป็นเท็จ

กล่าวโดยสรุป พระราชบัญญัติสถานพยาบาลนี้เป็นกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและควบคุมผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ดำเนินการเปิดดำเนินการสถานพยาบาลทุกประเภท โดยเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งในด้านเป็นผู้ขอตั้งหรือดำเนินการเพื่อประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และในด้านเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ดังนั้นจึงควรทราบสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้เกี่ยวกับเรื่องการขอรับใบอนุญาต ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยต้องได้รับอนุญาตจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิของผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายโดยจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลมากกว่าอัตราที่แสดงไว้ไม่ได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่แสดงไว้ รวมถึงการห้ามมิให้มีการโฆษณาประกาศชื่อที่ตั้งกิจการของสถานพยาบาล หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อเป็นการชักชวนให้มีผู้ขอมารับบริการจากสถานพยาบาล โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินจริง โดยใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลมีอายุ 10 ปี ส่วนใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลมีอายุ 2 ปี และที่สำคัญ คือ ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้ว 2 แห่ง และสามารถควบคุมดูแลกิจการได้โดยใกล้ชิด นอกจากนั้นกฎหมายยังกำหนดให้มีการจัดเจ้าหน้าที่ทำการตรวจลักษณะของสถานพยาบาลและการประกอบการ ให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งถ้าพบสิ่งที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือใกล้เคียง ผู้อนุญาต สามารถออกคำสั่งให้ปรับปรุงหรืออาจเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลได้ และกองการประกอบโรคศิลปะยังได้เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขกฎกระทรวงเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นจากเดิมที่ให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใช้ยาสามัญประจำบ้าน แต่เนื่องจากปัจจุบันนี้ทางสภาการพยาบาลได้รับรองพยาบาลสาขาเวชปฏิบัติให้รักษาโรคเบื้องต้นได้โดยสามารถใช้ยาได้ 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด จึงได้ให้ประชาชนเข้าร่วมพิจารณาและเสนอความคิดเห็นในประเด็น

Copyright by Mahidol University

ที่เห็นสมควรปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) กฎกระทรวง โดยให้ส่งมาทาง E- mail หรือส่งมาทางจดหมายถึงกองการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2549 และเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2551 ทางกองการประกอบโรคศิลปะได้ส่งหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องขอทราบข้อกำหนดและหลักเกณฑ์การใช้ยาของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดให้มียา 19 รายการนั้น เพื่อประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

3.2 พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 คำจำกัดความที่สำคัญ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 กำหนดคำจำกัดความดังนี้ ยา หมายความว่า 1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ 3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ 4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือกระทำหน้าที่ใด ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุตาม 1) 2) หรือ 4) ไม่หมายความรวมถึง

(ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรืออุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ

(ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม

(ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวินิจฉัยหรือวิเคราะห์หรือการชันสูตรโรค ซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 2 พ.ศ.2518; ฉบับที่ 3 พ.ศ.2522; ฉบับที่ 4 พ.ศ.2527 และฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) ซึ่งพระราชบัญญัติมีจุดมุ่งหมายในการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ผลิต ผู้นำส่ง และผู้ขายให้ปฏิบัติตามขอบเขตของกฎหมาย มีการแบ่งประเภทยาออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. ยาแผนปัจจุบัน หมายความ ว่ายาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

2. ยาแผนโบราณ หมายความว่า ยาที่มุ่งสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบรานที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นแผนโบราณ

3. ยาอันตราย หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

Copyright by Mahidol University

4. ยาควบคุมพิเศษ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ

5. ยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

6. ยาบรรจุเสร็จ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่างๆทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

7. ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมิได้ผสมปรุงหรือ แปรสภาพ ซึ่งมีการควบคุมห้ามผลิตขายหรือนำเข้ายาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาหรือยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิกและยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียน

บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้แก่

ตามมาตรา 22 และ 41 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นผู้ขออนุญาตและผู้ปฏิบัติการในสถานขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษได้ ในฐานะผู้ปฏิบัติการสถานขายยาดังกล่าว ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ดังนี้

(1) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากยา ตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาผนึกไว้ที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยา

(2) ควบคุมมิให้มีการแบ่งขายยาบรรจุเสร็จต่างไปจากสภาพเดิมที่ผู้ผลิตได้ผลิตไว้

(3) ควบคุมการทำบัญชียา

ปัจจุบันได้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดจำนวนสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในแต่ละจังหวัด ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2536 ควบคุมมิให้มีสถานขายยาประเภทนี้เพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่ก่อนประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับดังกล่าว โดยผลของกฎกระทรวง ผู้ประกอบวิชาชีพจึงไม่อาจขออนุญาตดำเนินการสถานขายยาประเภทบรรจุเสร็จได้อีก เว้นแต่ จะเป็นการแทนสิทธิของผู้รับอนุญาตเดิมซึ่งถึงแก่กรรมหรือขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาตโดยไม่มีค่าตอบแทนเท่านั้น และห้ามผู้รับอนุญาตใหม่ย้ายสถานที่ขายยาตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีเป็นเหตุสุดวิสัย

Copyright by Mahidol University

การขอและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ตลอดจนควบคุมการผลิต การจำหน่าย การนำเข้า การขึ้นทะเบียน ตำรับยา และการโฆษณา พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 กำหนดให้ผู้ผลิต ผู้ขาย ผู้นำเข้า ผู้สั่งเข้ามาขายจากต่างประเทศยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณจะต้องทำการขออนุญาตก่อน กรณียาแผนปัจจุบันเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจะต้องจัดให้มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ ส่วนยาแผนโบราณจะต้องจัดให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประจำอยู่ขณะที่เปิดทำการเช่นเดียวกัน สิ่งสำคัญที่ควรรับทราบก็คือที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาแผนปัจจุบันจะต้องมีฉลาก ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา และจะต้องระบุข้อความเกี่ยวกับ

1) ชื่อยา
2) เลขที่หรือรหัสใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา
3) ปริมาณยา
4) ชื่อและปริมาณหรือความแรงของสารออกฤทธิ์
5) เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตหรือวิเคราะห์
6) ชื่อผู้ผลิตและจังหวัดที่ตั้งของสถานที่ผลิต
7) วัน เดือน ปี ที่ผลิต
8) คำว่า ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาใช้ภายนอก ยาใช้เฉพาะที่ ยาสามัญประจำบ้าน หรือ ยาสำหรับสัตว์ แล้วแต่กรณี ยาที่หมดอายุเร็วจะต้องมีคำว่า ยาสิ้นอายุ พร้อมระบุวัน เดือน ปี ที่สิ้นอายุ
9) คำเตือนให้ระบุไว้ที่ฉลากและเอกสารกำกับยา เอกสารกำกับยาถ้าเป็นภาษา ต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทย กรณียาแผนโบราณ นอกจากจะต้องระบุชื่อยา เลขที่หรือรหัสใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา ปริมาณ เลขที่หรือ อักษรแสดงครั้งที่ผลิต ชื่อผู้ผลิตและจังหวัดที่ตั้งของสถานที่ผลิต วัน เดือน ปี ที่ผลิตแล้ว จะต้องระบุคำว่ายาแผนโบราณ กรณีเป็นยาใช้ภายนอก หรือยาใช้เฉพาะที่ หรือยาสามัญประจำบ้านหรือยาสำหรับสัตว์ ก็ให้ระบุข้อความดังกล่าวด้วย และห้ามการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณยา ว่าสามารถรักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด และต้องไม่แสดง สรรพคุณยาเกินความจริง

“มาตรา 12 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง อธิบายได้ว่า การผลิตยาก็ดี การขายยาก็ดี การนำเข้าหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรก็ดี ถ้าเป็นยาแผนปัจจุบันแล้ว ต้องได้รับอนุญาตเสียก่อน การขออนุญาต

Copyright by Mahidol University

และการอนุญาตนั้น ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดเอาไว้ในกฎกระทรวง ท้ายกฎหมายนี้ ถ้ามิฉะนั้นมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท”

“มาตรา 13 (3) บทบัญญัติมาตรา 12 ไม่ใช้บังคับแก่ การขายยาสมุนไพรที่ไม่ใช่อันตราย การขายยาสามัญประจำบ้าน การขายยาซึ่งผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาเวชกรรม หรือทันตกรรมขายเฉพาะสำหรับตนไข้ของตน หรือการขายยาซึ่งผู้ประกอบการบำบัดสัตว์ ขายสำหรับสัตว์ที่ตนบำบัดหรือป้องกันโรค และขายยาซึ่งขายโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกัน หรือบำบัดโรค สภากาชาดไทยและองค์การเภสัชกรรม”

ประกอบกับตามที่มีหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่สธ 0702.06/83 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2551 ได้หารือเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กรณีที่สถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จ่ายยาให้กับผู้ป่วย จะเข้าข่ายเป็นการขายยา ตามมาตรา 12 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พิจารณาแล้วได้แจ้งว่า

1. ตามความในมาตรา 12 และมาตรา 13(3) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มิได้ยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ขายยาได้โดยไม่รับอนุญาตจากผู้อนุญาต (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เว้นแต่เป็นการขายยาสามัญประจำบ้าน

2. ประเด็นข้อหารือของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง กับผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ที่สภาการพยาบาลกำหนดให้มียา 19 ประเภท สามารถจ่ายยาให้กับคนไข้ของตนในสถานพยาบาลเอกชนได้หรือไม่” นั้นขอเรียนว่าการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง กับผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นการกระทำภายใต้ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 ที่จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ หากไม่มีแพทย์ควบคุมจะขายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

กล่าวโดยสรุปลักษณะสำคัญของพระราชบัญญัติยามีจุดมุ่งหมายในการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ผลิต ผู้นำส่ง และผู้ขายให้ระมัดระวังและปฏิบัติอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย ซึ่งถ้ามีผู้ฝ่าฝืนก็จะมีโทษทางอาญาทั้งจำคุกและปรับ นอกจากนั้นในพระราชบัญญัติยายังได้กำหนดมาตรการอื่น ๆ เช่น การพักใช้ใบอนุญาต

Copyright by Mahidol University

การเพิกถอนใบอนุญาต แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติยา ฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) อาจจะล้าสมัย จึงควรที่จะมีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องการบังคับการใช้ยาในมาตรา 12 และมาตรา 13(3) เนื่องจากปัจจุบันนี้ สภาการพยาบาลได้รับรองการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น ให้เพิ่มรายการยา 19 รายการ โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลควบคุมของวิชาชีพเวชกรรม

3.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งมาตรา 4 ได้กำหนดขอบเขตเรื่องการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สรุปโดยย่อ ดังนี้

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายความว่า วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีการที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

Copyright by Mahidol University

การขยายบทบาทด้านการพยาบาลได้กำหนดให้การรักษาโรคเบื้องต้นเป็นการประกอบวิชาชีพ การพยาบาล แสดงว่าพยาบาลสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างอิสระไม่ต้องได้รับการมอบหมายและถูกควบคุมโดยแพทย์อีก ซึ่งเดิมการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พยาบาลจะสามารถปฏิบัติได้ต้องเป็นไปตาม “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539 โดยต้องได้รับการมอบหมายจากแพทย์และสามารถกระทำได้เฉพาะ

1. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด

2. เป็นการปฏิบัติราชการหรืออยู่ในระหว่างการปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตามที่ได้รับมอบหมายและต้องอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นการกระทำที่ถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถเปิดสถานพยาบาลส่วนตัวเพื่อรับรักษาโรคเบื้องต้นได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่สามารถตั้งได้เฉพาะสถานผดุงครรภ์แต่อย่างไรก็ตามสภาการพยาบาลก็คำนึงถึงผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เพราะการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคนั้นเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อความผิดพลาดสูง สภาการพยาบาลจึงกำหนดเกณฑ์สำหรับผู้ที่ให้การรักษาโรคเบื้องต้นว่า ต้องได้รับอนุมัติบัตรเป็นผู้มีความสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้พร้อมกับต้องปฏิบัติตามแนวทางในคู่มือการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สภาการพยาบาลจัดทำขึ้น

3.3.1 สิทธิและหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ

เมื่อได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมมีสิทธิและหน้าที่ดังนี้

1. ปฏิบัติงานภายในขอบเขตวิชาชีพตามประเภทและชั้นของใบอนุญาตของตนซึ่งจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

2. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามกฎหมายสาธารณสุขอื่นที่ให้สิทธิแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น พรบ.ยา ให้สิทธิแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเปิดร้านขายยาแผนปัจจุบันเสร็จ ซึ่งไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษเป็นต้น

3. สอดส่องดูแลมิให้บุคคลภายนอกวิชาชีพมาให้บริการทางการพยาบาลเพื่อสงวนวิชาชีพ

4. รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามมาตรา 32

Copyright by Mahidol University

5. สิทธิอื่น ๆ ได้แก่ การขอเอกสารสำคัญต่าง ๆ เช่น หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การขอเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น

นอกจากนั้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4(3) ภายใต้คำจำกัดความ “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” ซึ่งครอบคลุม “การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค” จึงมีความจำเป็นที่ทางสภาการพยาบาลต้องจัดทำ “ข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค” เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติเพื่อให้บริการได้ถูกต้องและมีคุณภาพใช้เป็นแนวทางในการควบคุมของสภาการพยาบาล ซึ่งมีเนื้อหาสาระโดยย่อดังนี้ คุณสมบัติของพยาบาลที่สามารถทำการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องเป็นบุคคลที่ได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งมีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่น้อยกว่า 2 ปี และผ่านการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) กับสภาการพยาบาลโดยต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้ทันสมัยอยู่เสมอ

3.3.2 การพ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

1. พ้นจากการเป็นสมาชิกสามัญสภาการพยาบาลไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม กฎหมายกำหนดให้ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ขาดสมาชิกภาพ (มาตรา 31 วรรค 3)

2. ถูกเพิกถอนใบอนุญาตเนื่องจากประพฤติผิดจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างร้ายแรง

3. เมื่อใบอนุญาตหมดอายุ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องดำเนินการขอต่อใบอนุญาตทุก 5 ปี (มาตรา 29 วรรค 3)

กล่าวโดยสรุป พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นกฎหมายวิชาชีพที่ก่อให้เกิดสภาการพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลมีมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยคัดกรองผู้ประกอบวิชาชีพตั้งแต่การสมัครเป็นสมาชิกสามัญสภาการพยาบาล การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตลอดจนการกำหนดการควบคุมการประกอบวิชาชีพ และลงโทษผู้ที่ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมทั้งลงโทษบุคคลภายนอกที่ก้าวล้ำเข้ามาประกอบวิชาชีพโดยไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อันจะช่วยคุ้มครองความปลอดภัยแก่ประชาชนและเป็นการสงวนวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อีกด้วย เมื่อรวมความหมายของการพยาบาล การผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้าด้วยกัน จะเห็นว่าขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น และ

Copyright by Mahidol University

ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานได้แตกต่างจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาแก่ผู้ใช้บริการ และอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายวิชาชีพต้องกำหนดขอบเขตงานในวิชาชีพอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและไม่ก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพใกล้เคียงตลอดจนสามารถปกป้องวิชาชีพของตนมิให้บุคคลภายนอก ก้าวล่วงเข้ามาปฏิบัติงานในวิชาชีพของตน

3.4 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อไม่ก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น คือ มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ มาตรา 26(1) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง มาตรา 26(2) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าวต้องมิใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย มาตรา 26(4) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมาตรา 26(5) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัด และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

กล่าวโดยสรุปว่า เนื้อหาสาระของมาตรา 26 นี้เป็นบทบัญญัติที่มุ่งควบคุมบุคคลที่มิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คือผู้ที่มิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา) โดยห้ามมิให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติการเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และถ้าฝ่าฝืนมีโทษกำหนดเนื้อหาสาระของบทบัญญัติดังกล่าวจึงอาจถือได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่มุ่งหมายจะคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยสกัดกั้นผู้ที่มิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ให้ปฏิบัติการนำนองเดียวกับผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมเป็นในลักษณะแย่งอาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับข้อห้ามมาตรา 26 นี้อาจจะพิจารณาได้ว่ามีข้อห้ามอยู่ 2 ประการ คือ 1. ห้าม

Copyright by Mahidol University

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ 2. แสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเนื่องจากบทบัญญัติในมาตรานี้เป็นบทบัญญัติที่เป็นลักษณะความผิด กล่าวคือผู้ฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษมาตรา 43 ดังนั้นจึงต้องนำเอาหลักกฎหมายเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาซึ่งปรากฏในภาค 1 ของประมวลกฎหมายอาญา มาใช้ในกรณีแห่งความผิดตามมาตรานี้ด้วย ตามนัยของมาตรา 17 แห่งประมวลกฎหมายอาญา หมายความว่าการกระทำผิดตามมาตรานี้ ผู้กระทำต้องมีเจตนาด้วยดังนี้

1. ผู้ใด ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีเจตนาและโดยมิได้เป็นผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตถือว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนมาตรานี้ หรือ
2. ผู้ใด แสดง (ตน) ด้วยวิธีใด ๆ ว่า (ตน) พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีเจตนาที่จะแสดงเช่นนั้น โดยมิได้เป็นผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตถือว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนมาตรานี้ ประกอบกับ มาตรา 43 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งโทษในมาตรานี้เป็นโทษทางอาญา ผู้กระทำผิดตามมาตรานี้จะต้องถูกพนักงานสอบสวนดำเนินการ และถูกฟ้องศาล โดยศาลจะเป็นผู้พิพากษาลงโทษ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ลักษณะสถานที่ตั้ง

การเป็นสถานบริการที่ประชาชนแสวงหาความช่วยเหลือในการรักษาโรคเบื้องต้น จึงควรเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้กาย ใกล้ใจ จากการศึกษาของศรีสุดา รัศมีพงศ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน พบว่า ต้องจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน เช่นเดียวกับการ นัยนา หนูนิล และคณะ (2544) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ พบว่าสถานผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน ใกล้บ้านเรือนทำให้ประชาชนสามารถมารับบริการสะดวก มีผู้ใช้บริการมากพอสมควร วิจิตร ศรีสุพรรณ (2544) กล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ไว้ว่าต้องใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย โดยตั้งอยู่ในชุมชน

Copyright by Mahidol University

ระยะห่างจากสถานบริการของรัฐ

จากการศึกษาของชูศรี ผลเพิ่ม (2539) เรื่องลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน กรุงเทพฯ พบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิก คือ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง การมีสถานพยาบาลของรัฐในเขตที่อยู่อาศัย รัชชุดา น้ำสมบูรณ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ พบว่าปัจจัยเอื้อต่อการใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ ถิ่นที่อยู่อาศัย ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และระยะเวลาเดินทาง ปริญญา พรหมเดชะ (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานผดุงครรภ์ทั้งหมดตั้งอยู่ในเขตชนบท เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ และวันหยุด ในวันธรรมดาจะเปิดประมาณ 17.00-20.00 น. ในวันหยุดสถานผดุงครรภ์จะเปิดประมาณ 8.00-20.00 น. ศรีสุดา รัศมีพงศ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน พบว่า ต้องจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนและมีความพอเพียง อัญชนา ณ ระนอง (2547) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ ความคาดหวัง และผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากมุมมองของประชาชน พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มักจะมีผลต่อการเลือกวิธีและสถานที่รักษาพยาบาล เช่น ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลมักจะซื้อยาแก้หวัดหรือยาลดไข้ที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ประชาชนจำนวนหนึ่งเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องรอนาน ทำให้ไม่ต้องเหมารถกลับบ้านเหมือนเมื่อไปโรงพยาบาล ประชาชนที่อยู่ใกล้สถานีอนามัยมักจะใช้บริการของสถานีอนามัย ในขณะที่ประชาชนที่อยู่ไกลจะซื้อยาที่ร้านขายยาหรือไปคลินิก

มาตรฐานของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สถานบริการสุขภาพต้องจัดให้มีระบบประกันคุณภาพของสถานบริการ มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพโดยบุคลากรภายในองค์กรและโดยหน่วยงานภายนอกด้านการพยาบาลควรมีมาตรฐานทางการพยาบาล มีตัวชี้วัดคุณภาพ และคู่มือปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ มีการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง (ประคิณ สุจฉายา และคณะ, 2545) และจากการศึกษาของโยธิน แสวงดี และคณะ (2543) เรื่อง ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข พบว่าผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกเอกชนจะให้เหตุผลที่สำคัญนอกเหนือไปจากการเดินทางสะดวก คือบริการที่รวดเร็วทันใจ สถานที่สะดวกสบาย รวมทั้งการมีเครื่องมือที่ทันสมัย สำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิกเอกชนนั้น จะเคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาที่คลินิกนั้นมาก่อน รวมทั้งมีผู้อื่นแนะนำให้มารักษาที่คลินิก

Copyright by Mahidol University

วุฒิการศึกษาของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาของอุมาพร วงศ์ประยูร (2545) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน พบว่าประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2550) ได้ติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ที่ประเมินโดยผู้ผ่านการอบรม ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาระดับต้นโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉลี่ย 4.31, 4.42 และ 4.49 ตามลำดับ และพบว่าผลการประเมินโดยผู้ผ่านการอบรมผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาระดับต้นไม่มีความแตกต่างกัน

ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล

ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี จากการศึกษาของวิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์ (2549) เรื่อง การปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพนาน 11-15 ปี ร้อยละ 25.2 นาน 21-25 ปี ร้อยละ 19.7 และนาน 2-5 ปี ร้อยละ 15.8 จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่าย การรักษาโรคที่พบบ่อย และการทำหัตถการที่กำหนด ร้อยละ 89.9 ด้านการตรวจประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรค ร้อยละ 84.2 และด้านการติดตามผลการช่วยเหลือรักษาโรค ร้อยละ 83.5 การปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ร้อยละ 76.5 และด้านการดูแลผู้ป่วย ที่ต่อเนื่อง ร้อยละ 61.7

บทบาทพยาบาลกับการให้บริการสุขภาพ

พยาบาลสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ สามารถให้บริการได้เท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร มีส่วนร่วมในชุมชนในการจัดบริการ ให้การดูแลแบบองค์รวมในทุกมิติของสุขภาพ สามารถจัดบริการที่ต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ และที่บ้าน (สำเริง แหยงกระ

Copyright by Mahidol University

โทก และรุจิรา มังละศิร, 2545) จากการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) เรื่องประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านความสุภาพอ่อนโยน ความสะดวกที่มาใช้บริการ ความเป็นกันเอง การให้เวลาและการให้คำแนะนำ ร้อยละ 87.9-93.8 และมีความตั้งใจจะกลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 96.6 สอดคล้องกับสุปราณี อัทธเสรี และคณะ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ ในจังหวัดนครนายก จำนวน 10 แห่ง และกลุ่มผู้ใช้บริการ 510 คน พบว่าผู้ใช้บริการ มากกว่าร้อยละ 99 พอใจในความสุภาพ อ่อนโยน การต้อนรับ การพูดคุยซักถามเป็นกันเองด้วยความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ วิธีการรักษาการให้ยาไปรับประทานที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำคำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง และสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2545) ศึกษาประสิทธิผลด้านต้นทุนของการบริการสุขภาพขั้นต้นของพยาบาลที่เปิดสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และใช้แบบสอบถามถึง ผลลัพธ์ในการรับบริการ ความพึงพอใจ ซึ่งศึกษาพยาบาลที่เปิดดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน 63 คน และผู้ป่วยที่ใช้บริการ 3,518 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 90

สมรรถนะและลักษณะของพยาบาล

จากการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) เรื่องประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างดี และเป็นการประกอบอาชีพอิสระ สอดคล้องกับสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลด้านต้นทุนของการบริการสุขภาพขั้นต้นของพยาบาลที่เปิดสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า สถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยพยาบาลสามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้ คือ ต้องการเติมเต็มให้กับความต้องการของชุมชนต้องการใช้สมรรถนะของตนเอง ถือเป็นการให้บริการทางเลือกหนึ่งกับผู้ป่วย ศรีสุดา รัศมีพงศ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน พบว่า รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความต้องการด้านบริการสุขภาพของชุมชน คือ ต้องจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนและมีความพอเพียงโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการหลัก ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการในกิจกรรมเพื่อสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน ประชาชน และองค์การบริหารส่วนตำบล เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทิมา นิลจ้อย (2547) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน 86 รายการ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ เข้าใจวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคต่าง ๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิผล

2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์รับผิดชอบงานดี กล้าตัดสินใจ จริงใจในการทำงานมีความคิดสร้างสรรค์คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง สามารถเจรจาต่อรอง ยึดถือค่านิยม และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน

3. สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชนให้บริการทั้งด้านเชิงรุกเชิงรับครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยงโดยให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน สอนให้ความรู้และให้การปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงาน ออกแบบระบบงาน บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ควบคุมกำกับดูแล ประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้

5. สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัยครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง กับการเป็นผู้มีความรอบรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน บูรณาการความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ มีความรู้ในการทำวิจัยเบื้องต้น สามารถแก้ไขปัญหาการทำงาน พัฒนาหรือสร้างงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิผล

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้กรอบกฎหมายโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

และจากการศึกษาของปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2550) ได้ติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 2

Copyright by Mahidol University

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ที่ประเมินโดยผู้ผ่านการอบรม ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาระดับต้นโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉลี่ย 4.31, 4.42 และ 4.49 ตามลำดับ และพบว่าผลการประเมินโดยผู้ผ่านการอบรม ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาระดับต้นไม่มีความแตกต่างกัน

การปฏิบัติของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในปัจจุบัน

จากการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี และคณะ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 10 แห่ง และกลุ่มผู้ใช้บริการ 510 คน พบว่า ผลการรักษาอาการดีขึ้น ร้อยละ 58.8 หายจากโรค ร้อยละ 41.2 และร้อยละ 69.1 ต้องการกลับมาใช้บริการอีก ส่วนปัญหาการเจ็บป่วย เป็นโรคที่พบบ่อย เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น พยาบาลทุกคนใช้กระบวนการพยาบาลในการตรวจรักษาและให้การพยาบาลกับผู้รับบริการ กลุ่มยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาต้านจุลชีพ วิตามิน ยาแก้หวัด ตามลำดับ สมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลด้านต้นทุนของการบริการสุขภาพขั้นต้นของพยาบาลที่เปิดสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า พยาบาลสามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้โดยตรงกับปัญหาผู้ป่วยถึง ร้อยละ 90 และที่สำคัญที่สุด คือ แรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลมาเปิดดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน คือ ต้องการเติมเต็มให้กับความต้องการของชุมชน ต้องการใช้สมรรถนะของตนเอง ถือเป็นการให้บริการทางเลือกหนึ่งกับผู้ป่วย และเป็นการช่วยเหลือคนจน ศรีสุดา รัศมีพงศ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน พบว่าลักษณะความต้องการด้านบริการสุขภาพของชุมชน ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเจ็บป่วย/พฤติกรรมเสี่ยง กับปัจจัยด้านบุคคลและสภาพการดำเนินชีวิต รวมทั้งปัจจัยลักษณะชุมชนและสิ่งแวดล้อม พบว่าประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโรคเรื้อรัง อันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ สภาพการดำเนินชีวิตและลักษณะสภาพแวดล้อมของชุมชน นอกจากนี้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านสุขภาพชุมชนได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพ คือ “กาย จิต ดี มีน้ำใจ ไร้มลพิษ ตามติดสถานการณ์” รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความต้องการด้านบริการสุขภาพของชุมชน คือ ต้องจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนและมีความพอเพียงโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการหลัก ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการในกิจกรรมเพื่อสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน ประชาชน และองค์การบริหารส่วนตำบล ลักษณะของกิจกรรมบริการสุขภาพคือ 1) การให้บริการสุขภาพโดยตรง คือเน้นการบริการรายบุคคลตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น บริการการดูแลแก่สตรีมีครรภ์และเด็ก 0-5 ปี การดูแลผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้พิการ เป็นต้น 2)

Copyright by Mahidol University

กิจกรรมการบริการสุขภาพชุมชนและกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์ (2549) ได้ศึกษาการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่าย การรักษาโรคที่พบบ่อย และการทำหัตถการที่กำหนด ร้อยละ 89.9 ด้านการตรวจประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรค ร้อยละ 84.2 และด้านการติดตามผลการช่วยเหลือรักษาโรค ร้อยละ 83.5 การปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ร้อยละ 76.5 และด้านการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ร้อยละ 61.7

สรุปได้ว่าการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งตัดสินใจเปิดดำเนินการคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์เพื่อให้บริการแก่ประชาชน เป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมและช่วยเหลือสังคมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับหลักการของสถานบริการ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” ถือเป็นสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนประเภทหนึ่ง ที่มีความใกล้ชิดชุมชน และเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการ ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของผู้รับบริการและสามารถเข้าถึงชุมชนนั้น ๆ ได้ ประกอบกับพยาบาลมักจะอาศัยและปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนเดียวกัน โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบท พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ประชาชนสามารถไว้วางใจได้ทุกเวลาเมื่อประชาชนเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลมีการพูดคุยกับผู้รับบริการและปรับแนวทางการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่พยาบาลทุกคนต้องมี นอกจากนั้นยังเป็นการขยายบทบาทของวิชาชีพให้เด่นชัดมากขึ้นในสังคม และพบว่าการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลอยู่ในระดับดีทั้งประเมินจากผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานรวมถึงผู้บังคับบัญชาระดับต้น จะเห็นได้ว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีส่วนสำคัญในการให้บริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น และทำให้เกิดประโยชน์กับประชาชนผู้รับบริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มากขึ้น ซึ่งจากงานวิจัยพบว่ามีผู้รับบริการที่พึงพอใจในประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มากถึง ร้อยละ 96.6 ถ้าได้มีการขยายขอบเขตให้ใช้ยาเพิ่มจากเดิมโดยไม่ผิดกฎหมายจะเป็นทางเลือกให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิง่ายขึ้น

Copyright by Mahidol University

ขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในปัจจุบัน

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สามารถใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ดังนี้คือ ยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง วัคซีนบาดทะยัก ยาคุมกำเนิด และยาสมุนไพร ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 จากการศึกษาของนัยนา หนูนิล และคณะ (2544) เรื่อง ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ พบว่ากลุ่มยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด/ลดไข้ ยาต้านจุลชีพ และยาแก้หวัดและภูมิแพ้ ร้อยละ 47.2, 21.4 และ 20.8 ตามลำดับ สอดคล้องกับสุมาลี กิตติภูมิ (2544) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่ายาที่ใช้ในการรักษาเบื้องต้นได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ (พาราเซตตามอล ร้อยละ 45) รองลงมาเป็นยาปฏิชีวนะ (อะม๊อกซี่ซิลลิน ร้อยละ 21.3) และเช่นเดียวกับสุปราณี อัทธเสรี และคณะ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ ในจังหวัดนครนายก จำนวน 10 แห่ง และกลุ่มผู้ใช้บริการ 510 คน พบว่า กลุ่มยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาต้านจุลชีพ วิตามิน ยาแก้หวัด ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและปัจจัยในด้านผู้ใช้บริการที่มีผลต่อความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยเพิ่มจำนวนการใช้ยาเป็น 19 รายการ (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) จากเดิมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยกำหนดแนวทางการศึกษา ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ให้บริการรักษาพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ดำเนินการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 92 คน
2. ผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 310 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ให้บริการรักษาพยาบาลในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 92 แห่ง ในส่วนผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) และผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้วิธีของทาโร ยามาเน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้สูตร

Copyright by Mahidol University

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากรทั้งหมด(คิดจากจำนวนผู้มารับบริการโดยเฉลี่ย/วัน = 15 คน ใน 92 แห่ง)

E = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05

แทนค่าตามสูตร

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{1380 \text{ คน}}{1 + 1380\ (0.05)^2} = 310 \text{ คน}$$

โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขณะทำการของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในช่วงเวลา 17.30 - 20.00 น. และต้องเก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ใช้บริการได้รับบริการรักษาโรคเบื้องต้นเสร็จทุกขั้นตอนจนได้รับยารับประทานเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่แน่นอน และมีจำนวนไม่มากในบางวันของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งผู้ให้บริการรักษาพยาบาลและผู้ใช้บริการจำนวน 402 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งเครื่องมือนี้สร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารบทความวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขอคำแนะนำ จากผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เป็นคำถามปลายปิด (Close - Ended Question) และคำถามปลายเปิด (Open - Ended Question)

แบบสอบถามจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในจังหวัดนครปฐมในเรื่องความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

โดยในแบบสอบถามชุดที่ 1 ผู้ให้บริการแบ่งออกเป็น 4 ส่วน และชุดที่ 2 ผู้ใช้บริการแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ (รายละเอียดตามภาคผนวก ค)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามตอบโดยผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ระยะห่างจากโรงพยาบาล ระยะห่างจากสถานีอนามัย จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมดในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์และผลการตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี พ.ศ.2551 โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดและเปิดให้กรอกข้อมูลตามความจริง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ได้แก่ เพศ การได้รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดและเปิดให้กรอกข้อมูลตามความจริง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลผู้ให้บริการ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการวัดเจตคติ ได้แก่ บทบาทพยาบาลกับการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะและลักษณะของพยาบาล การปฏิบัติของพยาบาลในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close - Ended Question) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ผู้ตอบคำถามเห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองทุกประการ
เห็นด้วย	หมายความว่า	ผู้ตอบคำถามเห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ผู้ตอบไม่สามารถตัดสินใจได้หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มา
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ผู้ตอบคำถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนน้อยและไม่

Copyright by Mahidol University

เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ผู้ตอบคำถามเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของตนเองทุกประการและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปรผลโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดคะแนนเฉลี่ย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2547) สรุปผลเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับต่ำมาก
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับต่ำ
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับปานกลาง
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับดี
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นด้านความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากเดิมที่ให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยแบ่งกลุ่มยาออกเป็น 19 กลุ่ม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ ต้องการ และไม่ต้องการ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ต้องการ ให้ 1 คะแนน
ตอบ ไม่ต้องการ ให้ 0 คะแนน

นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม มาคิดค่าคะแนนเฉลี่ยจากความต้องการยาทั้งหมด 19 รายการ โดยมีหลักการ ค่าเฉลี่ย – ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย + ค่าส่วนเบี่ยงเบน

Copyright by Mahidol University

มาตรฐาน (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2547) จึงสามารถแบ่งระดับความต้องการออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การแปรผล

ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 13.9 คะแนน แสดงว่ามีความต้องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในระดับต่ำ

ระดับคะแนนเฉลี่ย 14-18 คะแนน แสดงว่ามีความต้องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย มากกว่า 18.1 ขึ้นไป แสดงว่ามีความต้องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามตอบโดยผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และการรับรู้ว่าผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นพยาบาล/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ระยะทางจากบ้านหรือที่ทำงานมาถึงคลินิก ที่อยู่ปัจจุบัน พาหนะที่ใช้เดินทางมาคลินิก ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่คลินิก เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมาใช้บริการที่คลินิกบ่อยครั้งเพียงใด อาการเจ็บป่วยที่มารักษาครั้งนี้ และเหตุผลที่เลือกมารับบริการที่คลินิก ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดและให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือกตามความจริง คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถาม 15 ข้อ มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายความว่า ข้อความตรงกับระดับความพึงพอใจมากที่สุด

พึงพอใจมาก หมายความว่า ข้อความตรงกับระดับความพึงพอใจมาก

พึงพอใจปานกลาง หมายความว่า ข้อความตรงกับระดับความพึงพอใจปานกลาง

พึงพอใจน้อย หมายความว่า ข้อความตรงกับระดับความพึงพอใจน้อย

Copyright by Mahidol University

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายความว่า ข้อความตรงกับระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	4
พึงพอใจปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	1

พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดค่าคะแนนเฉลี่ย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2547) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง

การแปรผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1-2.33 หมายถึง ความพึงพอใจระดับต่ำ

ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34-3.67 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.68-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบหาความตรงตามเนื้อหา โดยการไปขอรับ คำแนะนำปรึกษาประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไข ดูความชัดเจนความถูกต้องของข้อคำถาม

2. นำแบบสอบถามที่ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจความชัดเจนและความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตลอดจนวิจารณ์ เสนอแนะ แล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

Copyright by Mahidol University

3. นำแบบสอบถามภายหลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จังหวัดสมุทรปราการ 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟ่า alpha (coefficient) ซึ่งเสนอแนะโดย Cronbach's coefficient of alpha method ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยงขอแบบสอบถามผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. ทำหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

2. ส่งแบบสอบถามและเก็บข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเองและผู้ช่วยเก็บข้อมูลในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยเก็บข้อมูลผู้ให้บริการทั้งหมดในจังหวัดนครปฐมในช่วงเวลาทำการของคลินิก โดยในส่วนของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลจะเก็บข้อมูลช่วงก่อนหรือหลังเวลาทำการประมาณ 15 นาที หรือช่วงที่ว่างจากการตรวจผู้ที่มาใช้บริการ และเป็นผู้ยินยอมเต็มใจให้เก็บข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดทำคู่มือลงรหัสตามแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัส
3. บันทึกข้อมูลลงในตารางบันทึก
4. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สูตรคำนวณตามลักษณะของข้อมูล

Copyright by Mahidol University

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ได้แก่ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-square test) ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับตัวแปรตาม คือ ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3. กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ $\alpha = 0.05$ (Daniel, 1991: 198)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จังหวัดนครปฐมโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 92 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการจำนวน 310 คน จากคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งหมด 92 แห่ง รวมทั้งหมด 402 คน โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด

ในด้านของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ระยะห่างจากโรงพยาบาล และระยะห่างจากสถานีอนามัย มีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 79.3 โดยมีระยะห่างจากโรงพยาบาล มากกว่า 10 กิโลเมตร จำนวน ร้อยละ 40.2 และรองลงมาคือ ระยะมากกว่า 5 กิโลเมตร ถึง 10 กิโลเมตร ร้อยละ 33.7 และพบว่าคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ตั้งอยู่ห่างจากสถานีอนามัย น้อยกว่า 2 กิโลเมตร จำนวนมากที่สุดถึง ร้อยละ 60.9 และรองลงมา ระยะมากกว่า 2 กิโลเมตร ถึง 5 กิโลเมตร ร้อยละ 28.3 แสดงให้เห็นว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน ที่อยู่ห่างจากไกลจากโรงพยาบาล แต่อยู่ใกล้สถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิของรัฐ ที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกในการให้บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจและสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ส่วนผลการตรวจ

Copyright by Mahidol University

มาตรฐานคลินิกประจำปี พ.ศ.2551 ผ่าน ร้อยละ 100 แต่ต้องพัฒนาในเรื่องน้ำยาของเครื่องดับเพลิง 3 แห่ง ที่มีปริมาณไม่เพียงพอ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คุณลักษณะของคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก		
นอกเขตเทศบาล	73	79.3
ในเขตเทศบาล	19	20.7
รวม	92	100
ระยะห่างจากโรงพยาบาล (กิโลเมตร)		
2.1-5 กิโลเมตร	24	26.1
5.1-10 กิโลเมตร	31	33.7
>10 กิโลเมตร	37	40.2
รวม	92	100
ระยะห่างจากโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 10.78 กิโลเมตร		
ระยะใกล้ที่สุด 0.50 กิโลเมตร		
ระยะไกลที่สุด 40 กิโลเมตร		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.57 กิโลเมตร		
ระยะห่างจากสถานีอนามัย (กิโลเมตร)		
<2 กิโลเมตร	56	60.9
2.1-5 กิโลเมตร	26	28.3
5.1-10 กิโลเมตร	9	9.7
>10 .1 กิโลเมตร	1	1.1
รวม	92	100
ระยะห่างจากสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย 2.54 กิโลเมตร		
ระยะใกล้ที่สุด 0.20 กิโลเมตร		
ระยะไกลที่สุด 15 กิโลเมตร		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 กิโลเมตร		
ผลการตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี		
ผ่าน	92	100

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เกี่ยวกับ เพศ ประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพศหญิง ร้อยละ 82.6 มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75 และรองลงมาตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไปถึง 10 ปี ร้อยละ 23.9 (SD = 9.14) และพบว่าไม่มีผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี และในด้านการได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า ได้รับอนุมัติบัตร ร้อยละ 55.4 ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่าคุณสมบัติของพยาบาล ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ว่าต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติและใช้คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นด้วย รวมทั้งต้องมีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการจำแนกตามคุณลักษณะประชากร

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	76	82.6
ชาย	16	17.4
รวม	92	100
ประสบการณ์ในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล (ปี)		
< 2 ปี	0	0
2.1-5 ปี	1	1.1
5.1-10 ปี	22	23.9
> 10.1 ปี	69	75
รวม	92	100
ประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 19.76 ปี ต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.14 ปี		

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป		
ได้รับ	51	55.4
ไม่ได้รับ	41	44.6
รวม	92	100

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าในด้านบทบาทการให้บริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.3 เห็นด้วย และร้อยละ 44.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สามารถให้ บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ ร้อยละ 64.1 ของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เห็นด้วยว่ามีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้ ส่วนในด้านสมรรถนะและลักษณะของพยาบาล พบว่าให้เวลากับผู้รับบริการในการตรวจร่างกายทุกราย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 67.4 และในด้านการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ร้อยละ 75.0 เห็นด้วยกับการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ใช้บริการ แต่ในด้านการใช้ยาสามัญประจำบ้านเพียงพอสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 57.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34.8 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้ให้บริการมีความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นจากเดิมที่กำหนดให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง วัคซีนบาดทะยัก และยาสมุนไพร ถึงแม้ว่าจะได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)ก็ยังไม่ได้รับการยกเว้น รายละเอียดตามตารางที่ 4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
1. การบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลรัฐเพียงพอสำหรับประชาชน	4 (4.3)	47 (51.1)	19 (20.7)	19 (20.7)	3 (3.2)	92 (100)
2. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้	41 (44.6)	50 (54.3)	1 (1.1)	0 0	0 0	92 (100)
3. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในชุมชนใกล้ ๆ คลินิก	43 (46.7)	43 (46.7)	4 (4.4)	1 (1.1)	1 (1.1)	92 (100)
4. ให้ยารักษาโรคเบื้องต้นเกินข้อกำหนดของสภาการพยาบาล	5 (5.4)	29 (31.5)	14 (15.2)	24 (26.2)	20 (21.7)	92 (100)
5. มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้	33 (35.9)	59 (64.1)	0 0	0 0	0 0	92 (100)
6. ความมั่นใจในการรักษาโรคเบื้องต้น	35 (38.0)	57 (62.0)	0 0	0 0	0 0	92 (100)
7. ตรวจวันหมดอายุยาทุกประเภทในคลินิกสม่ำเสมอ	62 (67.4)	30 (32.6)	0 0	0 0	0 0	92 (100)
8. ให้เวลากับผู้รับบริการในการตรวจร่างกายทุกราย	62 (67.4)	28 (30.4)	2 (2.2)	0 0	0 0	92 (100)
9. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการรักษาโรคเบื้องต้นให้ทันสมัยอยู่เสมอ	43 (46.7)	48 (52.2)	1 (1.1)	0 0	0 0	92 (100)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
10. ทำบันทึกประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการ	29 (31.5)	60 (65.2)	2 (2.2)	1 (1.1)	0 0	92 (100)
11. การปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นประเมินสุขภาพก่อนให้การรักษาโรคเบื้องต้น	40 (43.5)	51 (55.4)	1 (1.1)	0 0	0 0	92 (100)
12. สามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการหรือโรคให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้	42 (45.7)	49 (53.2)	1 (1.1)	0 0	0 0	92 (100)
13. ยาสามัญประจำบ้านเพียงพอสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	0 0	0 0	7 (7.6)	32 (34.8)	53 (57.6)	92 (100)
14. มีการติดตามประเมินผลการรักษาผู้รับบริการ	13 (14.1)	69 (75.0)	8 (8.7)	2 (2.2)	0 0	92 (100)
15. เขียนใบส่งตัวให้ผู้รับบริการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมื่อเกินขอบเขตความรับผิดชอบ	13 (14.1)	57 (62)	12 (13.0)	8 (8.7)	2 (2.2)	92 (100)

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ในด้านบทบาทการให้บริการสุขภาพ มีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 70.7 สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลมีความคิดเห็นระดับดีมาก ร้อยละ 63 และการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรค

Copyright by Mahidol University

เบื้องต้นมีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 66.3 แต่มีผลการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่มีความคิดเห็นระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 เนื่องมีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับการเขียนใบส่งตัวให้ผู้รับบริการไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล เนื่องจากจะใช้วิธีการให้คำแนะนำด้วยวาจาให้ไปรักษาต่อมากกว่าการเขียนใบส่งตัวเพราะการไม่ยอมรับจากโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อดูในภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นอยู่ในระดับดี รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N = 92)

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทการให้บริการสุขภาพ			
ความคิดเห็นระดับปานกลาง	2.61 – 3.40	20	21.7
ความคิดเห็นระดับดี	3.41 – 4.20	65	70.7
ความคิดเห็นระดับดีมาก	4.21 – 5.00	7	7.6
สมรรถนะและลักษณะของพยาบาล			
ความคิดเห็นระดับดี	3.41 – 4.20	34	37
ความคิดเห็นระดับดีมาก	4.21 – 5.00	58	63
การปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น			
ความคิดเห็นระดับต่ำ	1.81 – 2.60	3	3.3
ความคิดเห็นระดับปานกลาง	2.61 – 3.40	23	25.0
ความคิดเห็นระดับดี	3.41 – 4.20	61	66.3
ความคิดเห็นระดับดีมาก	4.21 – 5.00	5	5.4

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ใช้ยาเกินขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ร้อยละ 43.5 ได้แก่ กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ เป็นต้น เพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการมาด้วยอาการปวดศีรษะ ไอ ไข้ และอาการเจ็บคอ นอกจากนี้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาล ร้อยละ 55.4 ซึ่งในจำนวนนี้มีส่วนหนึ่งเข้าใจว่าสามารถใช้ยา 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พ.ศ.2545

Copyright by Mahidol University

แต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่กำหนดให้ใช้ยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง วัคซีนบาดทะยัก และยาสมุนไพร โดยยังไม่มีข้อยกเว้นให้ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ยาไม่เกินขอบเขต	52	56.5
ใช้ยาเกินขอบเขต	40	43.5
รวม	92	100

ส่วนที่ 3 ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละ ความต้องการใช้ยา 19 รายการ ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า กลุ่มยาที่ต้องการใช้มากที่สุด คือ ยาระบบทางเดินอาหาร และยาทาภายนอก/ยาหยอดตาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้านรองลงมา คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 98.9 ซึ่งเป็นยาที่ต้องการใช้เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้านที่ผู้ใช้บริการมักจะมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้พบว่า Vaccine มีต้องการใช้น้อยที่สุด ร้อยละ 28.3 เนื่องจากวัคซีนมีราคาแพงและต้องรับวัคซีนหลายครั้งผู้ใช้บริการจึงมักไปใช้บริการที่โรงพยาบาล รายละเอียดตามตารางที่ 7

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละความต้องการใช้ยา 19 รายการ ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N = 92)

รายการยาตามที่สภาการพยาบาลกำหนด	ความต้องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาระบบทางเดินอาหาร	92	100
2. ยาทาภายนอก/ยาหยอดตาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	92	100
3. ยาแก้ปวดลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	91	98.9
4. ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ	91	98.9
5. ยาปฏิชีวนะ	91	98.9
6. ยาวิตามิน	90	97.8
7. น้ำยาฆ่าเชื้อ	90	97.8
8. ยาแก้แพ้	89	96.7
9. ยาบำรุงโลหิต	89	96.7
10. กลุ่มยาคุมกำเนิด	89	96.7
11. ยาถ่ายพยาธิ	87	94.6
12. สารวินิจฉัยการตั้งครรภ์	85	92.4
13. กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้เพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง	83	90.2
14. กลูโคสและสารน้ำ	80	87.0
15. กลุ่มปฏิชีวนะต่อต้านเชื้อรา	66	71.7
16. ยาสมุนไพร	65	70.7
17. ยาชาเฉพาะที่	46	50
18. ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ช็อค	33	35.9
19. Vaccine	26	28.3

เมื่อแบ่งระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า มีความต้องการปานกลาง ร้อยละ 73.9 เนื่องจากยาบางชนิด เช่น กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้เพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง ยาระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้นจำเป็นต้องเป็นผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เท่านั้นที่จะใช้

Copyright by Mahidol University

ยากลุ่มนี้ได้ ซึ่งจากการศึกษามีผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป เพียง ร้อยละ 55.4 เท่านั้นและยาบางชนิดไม่เหมาะสมที่จะใช้ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่น ยาเบาหวาน ที่ต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทุกครั้งในการรับยาต่อ เพราะคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้เปิดทำการในช่วงเวลาตอนเช้า ส่วนวัคซีน นั้นมีราคาแพง และบางชนิดต้องรับวัคซีนเป็นระยะ ๆ ผู้ใช้บริการจึงมักไปรับบริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องเสียเวลาเหมือนไปรอตรวจกับแพทย์เมื่อเจ็บป่วยรายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 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

เมื่อวิเคราะห์ด้านคุณลักษณะคลินิก จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 75.3 ในด้านระยะห่างจากโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 76.5 นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีระยะห่างจากสถานีอนามัยมากกว่า 2 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 77.8 แสดงว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลห่างจากโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 กิโลเมตร ขึ้นไปและตั้งอยู่ห่างจากสถานีอนามัยตั้งแต่ 2 กิโลเมตร ขึ้นไป จะมีความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลของรัฐ รายละเอียดตามตารางที่ 9

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 9 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	13.2	76.5	10.3
ระยะห่างจากสถานีอนามัย			
< 2 กิโลเมตร	16.1	71.4	12.5
> 2 กิโลเมตร	5.6	77.8	16.7
มาตรฐานคลินิก	12.0	73.9	14.1

เมื่อวิเคราะห์ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า เพศชาย มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 87.5 และเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 71.1 ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 81.8 และผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 76.5 ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ให้บริการที่ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มีระดับความคิดเห็นต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ทั่วไป) รายละเอียดตามตารางที่ 10

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 10 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
ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)			
ได้รับ	7.8	76.5	15.7
ไม่ได้รับ	14.6	70.7	14.7

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะคลินิกและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่า ระยะห่างจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 รายละเอียดตามตารางที่ 11

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

คุณลักษณะ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น		
	χ^2	df	p-value
คุณลักษณะคลินิก			
ระยะห่างจากโรงพยาบาล	3.302	2	0.036*
ระยะห่างจากสถานีอนามัย	2.415	2	0.451
สถานที่ตั้งคลินิก	3.511	2	0.173
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ			
เพศ	3.225	2	0.199
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	1.392	2	0.846
การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	0.558	2	0.757

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ การปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่าสมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 และตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น รายละเอียดตามตารางที่ 12

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 ระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นกับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาเบื้องต้น

ระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น		
	χ^2	df	p-value
สมรรถนะและลักษณะของพยาบาล	2.115	2	0.012*
บทบาทการให้บริการปฐมภูมิ	3.405	2	0.116
การปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	1.189	2	0.880

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในด้านของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการศึกษาปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ การรับรู้ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็น เพศหญิง ร้อยละ 54.5 มีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 1 ปี และมีอายุสูงสุด 78 ปี แบ่งเป็น วัยแรงงาน ร้อยละ 60.3 กลุ่มเด็ก ร้อยละ 24.5 วัยสูงอายุ ร้อยละ 8.7 และวัยรุ่น ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ใช้บริการมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.3 รองลงมา ทำสวน ร้อยละ 22.3 และพนักงานโรงงานร้อยละ 15.5 แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ฉะนั้นการหยุดงานในแต่ละวันจึงมีผลต่อการขาดรายได้ในแต่ละวัน ส่วนการรับรู้ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าทราบ ร้อยละ 91.3 รายละเอียดตามตารางที่ 13

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	169	54.5
ชาย	141	45.5
รวม	310	100
อายุ (ปี)		
< 12 ปี	76	24.5
12-19 ปี	20	6.5
20-59 ปี	187	60.3
> 60 ปี	27	8.7
รวม	310	100
อายุเฉลี่ย 30.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.93 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี อายุสูงสุด 78 ปี		
อาชีพ		
รับจ้าง	97	31.3
ทำสวน	69	22.3
พนักงานโรงงาน	48	15.5
ค้าขาย	41	13.2
แม่บ้าน	32	10.3
รับราชการ	10	3.2
รัฐวิสาหกิจ	5	1.6
อื่น ๆ	8	2.6
รวม	310	100
ทราบหรือไม่ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ทราบ	283	91.3
ไม่ทราบ	27	8.7
รวม	310	100

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการศึกษาเกี่ยวกับระยะทางจากบ้านมาคลินิก ที่อยู่ การเดินทางมาคลินิก ความสะดวกในการเดินทาง และการใช้บริการคลินิก มีรายละเอียดดังนี้

ระยะทางจากบ้านมาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีมีระยะห่างจากบ้านมาคลินิกในระยะทางมากกว่า 2 กิโลเมตร ถึง 5 กิโลเมตร ร้อยละ 51.0 และรองลงมามีระยะห่างน้อยกว่า 2 กิโลเมตร ร้อยละ 35.8 ซึ่งมีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 ในการเดินทางมาคลินิก ใช้รถมอเตอร์ไซค์ ร้อยละ 66.1 มีความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 99.7 และมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นประจำ ร้อยละ 69.4 ผู้ใช้บริการจึงมีความสะดวกในการไปใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งตั้งอยู่ใกล้บ้านในชุมชน จึงเข้าถึงบริการได้ง่าย รายละเอียดตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะทางจากบ้านมาคลินิก (กิโลเมตร)		
< 2 กิโลเมตร	111	35.8
2.1-5 กิโลเมตร	158	51.0
5.1-10 กิโลเมตร	39	12.6
> 10.1 กิโลเมตร	2	0.6
รวม	310	100
ระยะทางเฉลี่ย 3.35 กิโลเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 กิโลเมตร		
ระยะทางใกล้ที่สุด 10 เมตร ระยะทางไกลที่สุด 12 กิโลเมตร		
ที่อยู่ปัจจุบัน		
นอกเขตเทศบาล	281	90.6
ในเขตเทศบาล	26	8.4
อื่น ๆ	3	1.0
รวม	310	100

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การเดินทางมาคลินิก		
เดินมา	27	8.7
รถจักรยาน	40	12.9
รถมอเตอร์ไซด์	205	66.1
รถยนต์	38	12.3
รวม	310	100
ความสะดวกในการเดินทาง		
สะดวก	309	99.7
ไม่สะดวก	1	0.3
รวม	310	100
การใช้บริการคลินิก		
ประจำ	215	69.4
เป็นบางครั้ง	69	22.3
ครั้งแรกที่มาใช้บริการ	26	8.3
รวม	310	100

2.2 ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 49.4 รองลงมามีอาการ ไอ ร้อยละ 46.5 มาด้วยอาการมีไข้ ร้อยละ 44.2 และอาการเจ็บคอ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมักมาใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รายละเอียดตามตารางที่ 15

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ อาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดศีรษะ	153	49.4
ไอ	144	46.5
ไข้	137	44.2
เจ็บคอ	134	43.2
น้ำมูกไหล	93	30.0
ปวดท้อง	52	16.8
เวียนศีรษะ	48	15.5
คลื่นไส้อาเจียน	40	12.9
ปวดหลัง	31	10
ท้องเสีย	28	9.0
ผื่น คัน ตามร่างกาย	24	7.7
โรคกระเพาะอาหาร	22	7.1
เพลีย	12	3.9
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	3	1.0
ปวดประจำเดือน	1	0.3
อื่น ๆ	4	1.3

2.3 ปัจจัยด้านเหตุผลที่เลือกใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่อาการเล็กน้อยไม่รุนแรง ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ เคยมารักษาแล้วหาย ร้อยละ 74.5 ใกล้บ้าน ร้อยละ 73.5 และค่ารักษาไม่แพง ร้อยละ 56.1 จึงเป็นเหตุผลของกลุ่มผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่เชื่อมั่นในตัวพยาบาลผู้ให้บริการและพึงพอใจคุณภาพของการบริการในการรักษาโรคเบื้องต้น รายละเอียดตามตารางที่ 16

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ของเหตุผลที่เลือกใช้บริการที่คลินิก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลการเลือกใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
อาการเล็กน้อยไม่รุนแรง	241	77.1
เคยมารักษาแล้วหาย	231	74.5
ใกล้บ้าน	228	73.5
ค่ารักษาไม่แพง	174	56.1
บริการเป็นกันเอง	171	55.2
เป็นเวลาที่เหมาะสมเพราะเสร็จภารกิจแล้ว	78	25.2
มีคนแนะนำมา	44	14.2
คนใช้บริการน้อย สะดวกรวดเร็ว	43	13.9
มาโดยบังเอิญ	7	2.3
เจ็บป่วยกะทันหัน	5	1.6
มีความเกี่ยวข้องเป็นญาติ / ตระกูลเดียวกัน	3	1.0

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการของผู้ให้บริการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พบว่า พึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ระดับความพึงพอใจ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	1 - 2.33	0	0.0
ระดับปานกลาง	2.34 - 3.67	33	10.6
ระดับมาก	3.68 - 5.00	277	89.4
รวม		310	100.0

Copyright by Mahidol University

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นรายข้อ พบว่า ใช้ยาได้เหมาะสมกับโรคที่ท่านป่วย ร้อยละ 67.1 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 66.1 และพบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจได้รับยาสามัญประจำบ้านเมื่อมารับการรักษาที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์น้อยที่สุด ร้อยละ 68.3 และพึงพอใจน้อย ร้อยละ 26.5 จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการต้องการได้รับยาเพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้าน ในการรักษาโรคเบื้องต้น รายละเอียดตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ร้อยละ)

ข้อความ	ความพึงพอใจคุณภาพบริการ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1. ความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ	113	181	16	0	0	310
	(36.5)	(58.4)	(5.1)			100
2. ความชำนาญในการรักษาพยาบาล	107	188	15	0	0	310
	(34.6)	(60.6)	(4.8)			100
3. การให้ความเป็นกันเอง	144	149	17	0	0	310
	(46.5)	(48.1)	(5.4)			100
4. ให้สุขศึกษาในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย	134	150	26	0	0	310
	(43.2)	(48.4)	(8.4)			100
5. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	90	205	15	0	0	310
	(29.1)	(66.1)	(4.8)			100
6. ค่ารักษาพยาบาล	61	185	63	1	0	310
	(19.7)	(59.7)	(20.3)	(0.3)		100
7. ได้รับการตรวจร่างกายก่อนให้ยารับประทาน	169	133	8	0	0	310
	(54.5)	(42.9)	(2.6)			100
8. ใช้ยาได้เหมาะสมกับโรคที่ป่วย	69	208	33	0	0	310
	(22.3)	(67.1)	(10.6)			100

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ร้อยละ) (ต่อ)

ข้อความ	ความพึงพอใจคุณภาพบริการ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
9. ได้รับการอธิบายวิธีการรับประทานยาทุกครั้ง	168	136	6	0	0	310
	(54.2)	(43.9)	(1.9)			100
10. ได้รับยาคุณภาพเหมือนโรงพยาบาล	50	78	181	1	0	310
	(16.1)	(25.2)	(58.4)	(0.3)		100
11. ได้รับยาสามัญประจำบ้านเมื่อมารับบริการรักษาที่คลินิก	0	0	16	82	212	310
			(5.2)	(26.5)	(68.3)	100
12. ได้รับยาตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	49	194	65	2	0	310
	(15.8)	(62.6)	(21.0)	(0.6)		100
13. ได้รับการซักประวัติการแพ้ยาก่อนได้รับยา	147	153	10	0	0	310
	(47.4)	(49.4)	(3.2)			100
14. ได้รับการแนะนำสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น	139	156	14	1	0	310
	(44.8)	(50.3)	(4.6)	(0.3)		100
15. ระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้บริการของคลินิกที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	138	167	5	0	0	310
	(44.5)	(53.9)	(1.6)			100

เมื่อหาความสัมพันธ์ด้าน อาการเจ็บป่วยของกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า อาการ น้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บคอ และปวดหลัง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง ในการรักษาโรคเบื้องต้น รายละเอียดตามตารางที่ 19

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น

อาการเจ็บป่วย	ความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น		
	χ^2	df	p-value
น้ำมูกไหล	12.265	2	0.002 *
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	4.912	2	0.027 *
ปวดศีรษะ	6.928	2	0.031 *
เจ็บคอ	6.713	2	0.035 *
ปวดหลัง	4.128	2	0.040 *
ผื่นคันตามร่างกาย	4.070	2	0.131
โรคกระเพาะอาหาร	4.031	2	0.133
ไอ	3.202	2	0.202
เวียนศีรษะ	1.674	2	0.433
คลื่นไส้อาเจียน	1.019	2	0.601
ไข้	0.856	2	0.652
เพลีย	0.734	2	0.693
ท้องเสีย	0.569	2	0.752
ปวดประจำเดือน	0.464	2	0.793
อาการอื่น ๆ	0.238	2	0.888
ปวดท้อง	0.061	2	0.970

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าผู้ใช้บริการบริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 มีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี เป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 60.3 มีการรับรู้ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.3 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 และอยู่ใกล้คลินิกจึงเดินทางสะดวก ร้อยละ 99.7 ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 66.1 ใช้บริการเป็นประจำ ร้อยละ 69.4 ส่วนใหญ่มารับการรักษาโรคเบื้องต้น เช่นโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่พบบ่อยและมีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง เคยมารักษาแล้วหาย โดยมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ร้อยละ 89.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

Copyright by Mahidol University

ที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการของรัฐ ซึ่งประชาชนเข้าถึงบริการรักษาโรคเบื้องต้นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ง่าย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยศึกษาทั้งกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

ในด้านของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์คุณลักษณะของคลินิก คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการและขอบเขตการใช้ยาในปัจจุบัน กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ระยะห่างจากโรงพยาบาล และระยะห่างจากสถานีอนามัย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก อยู่นอกเขตเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 79.3 จะเห็นได้ว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน สอดคล้องกับหลักการของสถานบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ถือเป็นสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนประเภทหนึ่ง ที่มีความใกล้ชิดชุมชน และเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณ (2544) กล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ไว้ว่าต้องใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่นเดียวกับสำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ที่กล่าวถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ว่าเป็นสถานบริการใกล้บ้าน มีมาตรฐานการจัดบริการ มีพยาบาลที่สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เกี่ยวกับเพศ ประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพศหญิง ร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 75) มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 19.76 ปี (SD = 9.14 ปี) และพบว่าไม่มีผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี ตรงตามคุณสมบัติของพยาบาล ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องมีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี นอกจากนี้การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่ามีผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตร ร้อยละ 55.4 ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่าคุณสมบัติของพยาบาล ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นว่าต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติและใช้คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นด้วย จึงควรที่ต้องมีการพัฒนาให้ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์และความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

การศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าในด้านบทบาทการให้บริการสุขภาพ มีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 70.7 สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลมีความคิดเห็นระดับดีมาก ร้อยละ 63 และการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 66.3 ซึ่งเมื่อดูในภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับวิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์ (2549) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่าย การรักษาโรคที่พบบ่อยและการทำ

Copyright by Mahidol University

หัตถการที่กำหนด ร้อยละ 89.9 ด้านการตรวจประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรค ร้อยละ 84.2 และด้านการติดตามผลการช่วยเหลือรักษาโรค ร้อยละ 83.5 การปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ร้อยละ 76.5 และด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ร้อยละ 61.7 และยังสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์คุณลักษณะของคลินิก คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะคลินิกกับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่าระยะห่างจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 จากการวิเคราะห์ด้านคุณลักษณะคลินิก จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ลักษณะสถานที่ตั้งที่มีระยะห่างจากโรงพยาบาล น้อยกว่า 2 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการสูง ร้อยละ 57.1 ส่วนระยะห่างจากโรงพยาบาล 2.1-5 กิโลเมตร และระยะ 5.1-10 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 82.4 และ 80.6 ตามลำดับ และจากข้อมูลที่ พบว่าลักษณะคลินิกที่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลในระยะมากกว่า 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 40.2 และระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 กิโลเมตร ถึง 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการ ร้อยละ 33.7 ส่วนในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าสมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และตรงตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งมีความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้านจะสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มมีดังนี้ คือ กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบ

Copyright by Mahidol University

ทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 98.9 เนื่องจากมีผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มักจะมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อ เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อบและอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 49.4 อาการไอ ร้อยละ 46.5 อาการไข้ ร้อยละ 44.2 และเจ็บคอ ร้อยละ 43.2 เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา หนูนิล และคณะ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้มาใช้บริการ คือ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคผิวหนัง ร้อยละ 47.2, 21.4 และ 20.8 ตามลำดับ พยาบาลใช้ทักษะต่าง ๆ ตั้งแต่การซักประวัติและตรวจร่างกาย การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการติดตามผล ซึ่งกลุ่มยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด/ลดไข้ ยาต้านจุลชีพ และยาแก้หวัดและภูมิแพ้ ร้อยละ 47.2, 21.4 และ 20.8 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์จังหวัดนครนายก พบว่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 45 รองลงมาเป็นยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 21.3 ดังนั้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 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) รวมทั้งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่ไม่ได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันมานานแล้ว ในขณะที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่2) พ.ศ.2540 มาตรา 4(3) ภายใต้คำจำกัดความ “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” ซึ่งครอบคลุม “การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค” พร้อมกันนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545 ดังนั้นทางกองการประกอบโรคศิลปะ แพทยสภา และสภาเภสัช จึงควรแก้ไขกฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้สามารถขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อประโยชน์ของประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการของรัฐ การเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน และอาจช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงด้วย

ในด้านของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็น เพศหญิง ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 60.3 และวัยเด็ก ร้อยละ 24.5 ซึ่งมักจะเป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงผู้ใช้บริการมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.3 รองลงมา ทำสวนร้อยละ 22.3 และพนักงานโรงงาน ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ ดังนั้นการหยุดงานในแต่ละวันเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงมีผลต่อการขาดรายได้ และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.3 แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อถือ และมั่นใจในความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นสอดคล้องกับอัญชนา ณ ระนอง (2547) ที่กล่าวว่าปัจจัยเรื่อง กลุ่มอายุของผู้ใช้บริการ สภาวะและอาการของโรค และข้อมูลที่ประชาชนมีล้วนมีส่วนกำหนดทางเลือกในการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับกฤษณี เลิศกิติยศ (2547) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คลินิกเอกชน ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับระยะทางจากบ้านหรือออกจากที่ทำงานมาคลินิก ที่อยู่ การเดินทางมาคลินิก ความสะดวกในการเดินทาง และการใช้บริการคลินิก ผลการศึกษาวิจัยพบว่าระยะทางที่ใกล้ที่สุดในการเดินทางจากบ้านหรือออกจากที่ทำงานมาคลินิก คือ ระยะทางน้อยกว่า 2 กิโลเมตร ร้อยละ 35.8 ส่วนระยะทางที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด คือ ระยะทางมากกว่า 2 กิโลเมตรถึง 5 กิโลเมตร ร้อยละ 51.0 แสดงให้เห็นว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตั้งอยู่ในชุมชน ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย ในการไปใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 การเดินทางมาคลินิกส่วนใหญ่จะใช้รถมอเตอร์ไซค์ ร้อยละ 66.1 ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 99.7 จึงมีการใช้บริการที่คลินิกเป็นประจำ ร้อยละ 69.4 จึงสอดคล้องกับอัญชนา ณ ระนอง (2547) ที่พบว่าปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการเลือกสถานที่รักษาพยาบาลประชาชนในชนบทที่ห่างไกลจำนวนหนึ่งเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องรอนานทำให้ไม่ต้องเหมารถกลับบ้านเหมือนเมื่อไปโรงพยาบาล

Copyright by Mahidol University

2.2 ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วยและเหตุผลที่เลือกมารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 49.4 รองลงมามีอาการ ไอ ร้อยละ 46.5 มาด้วยอาการมีไข้ ร้อยละ 44.2 และอาการเจ็บคอ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง สอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้มารับบริการเลือกใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพราะว่ามีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง ร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ เคยมารักษาแล้วหาย ร้อยละ 74.5 คลินิกอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 73.5 และค่ารักษาไม่แพง ร้อยละ 56.1 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) ที่พบว่าเหตุผลของการมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์ คือ รักษาหาย ร้อยละ 67.8 รองลงมา คือใกล้บ้าน ร้อยละ 60.2 สำหรับปัญหาสุขภาพที่มารับการรักษามากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจที่นำมาด้วยอาการไข้ ร้อยละ 21.8 รองลงมาเป็นอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ร้อยละ 19.8 จึงเป็นเหตุผลสำคัญ ที่ผู้ใช้บริการเลือกไปใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เนื่องจากใกล้บ้านและใกล้ใจ เพราะมีความเป็นกันเอง ผู้ใช้บริการกล้าที่จะขอคำปรึกษา หรือถามถึง อาการเจ็บป่วย และพยาบาลมักจะรับฟังผู้ป่วย มีเวลาให้คำปรึกษา รวมถึงการสอนสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วย

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ให้บริการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี (2545) พบว่าผู้ใช้บริการมากกว่า ร้อยละ 99 พอใจในความสุภาพอ่อนโยน การต้อนรับ การพูดคุยซักถามเป็นกันเองด้วยความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ วิธีการรักษา การให้ยาไปรับประทานที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2545) พบว่าสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยพยาบาลสามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตรงกับปัญหาผู้ป่วยถึง ร้อยละ 90 และพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 90

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ดังนี้

ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

อาการเจ็บป่วย พบว่าอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง เช่น อาการปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดหลัง และปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) พบว่าปัญหาสุขภาพที่มารับบริการรักษามากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจที่นำมาด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และระบบรองลงมา คือ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งมาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดข้อ ส่วนยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 45 รองลงมาเป็นยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 21.3

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จังหวัดนครปฐม จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการจำนวน 92 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการจำนวน 310 คน จากคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งหมด 92 แห่ง รวมทั้งหมด 402 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ซึ่งได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) สถิติร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติวิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-square) ในการหาความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยสามารถสรุปและให้ข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก ระยะห่างจากโรงพยาบาล และระยะห่างจากสถานีอนามัย ผลการศึกษาวิจัย พบว่าลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก พบว่าตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 79.3 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 10.78 กิโลเมตร และระยะไกลที่สุด 40 กิโลเมตร นอกจากนี้มีระยะห่างจากสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย 2.54 กิโลเมตร และระยะไกลที่สุด 15 กิโลเมตร จะเห็นได้ว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน สอดคล้องกับหลักการของสถานบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ถือเป็นสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนประเภทหนึ่ง ที่มีความใกล้ชิดชุมชน และเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลและไม่ต้องรอนานในการตรวจรักษาโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง ซึ่งพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เกี่ยวกับ เพศ ประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ผลการศึกษาวิจัย พบว่าผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพศหญิง ร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75 และพบว่าไม่มี ผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี ตรงตามคุณสมบัติของพยาบาลที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องมีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี นอกจากนี้การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่ามีผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตร ร้อยละ 55.4

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าในด้านบทบาทการให้บริการสุขภาพ มีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 70.7 สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลมีความคิดเห็นระดับดีมาก ร้อยละ 63 และการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 66.3 ซึ่งเมื่อดูในภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์คุณลักษณะของคลินิกและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะคลินิกกับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่าระยะห่างจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 จากการวิเคราะห์ด้านคุณลักษณะคลินิก จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าลักษณะสถานที่ตั้ง ที่มีระยะห่างจากโรงพยาบาล น้อยกว่า 2 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการสูง ร้อยละ 57.1 ส่วนระยะห่างจากโรงพยาบาล 2.1-5 กิโลเมตร และระยะ 5.1-10 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 82.4 และ 80.6 ตามลำดับ และจากข้อมูลที่พบว่าลักษณะ

Copyright by Mahidol University

คลินิกที่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลในระยะมากกว่า 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 40.2 และระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 5-10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการ ร้อยละ 33.7 ส่วนในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าสมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สรุปความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้านในการรักษาโรคเบื้องต้นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จะสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มมีดังนี้ คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นยาที่ต้องการใช้เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้านที่ผู้ใช้บริการมักจะมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ จึงควรขยายขอบเขตให้กับผู้ให้บริการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง นอกจากนี้กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้เพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง (refill) ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยาเบาหวาน และยาช่วยการไหลเวียนของเลือด โดยเพิ่มเติมจากขอบเขตเดิมที่ให้มียาสามัญประจำบ้าน สมุนไพร วัคซีน และยาคุมกำเนิด ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 นั้นควรเพิ่มให้เฉพาะผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) และอยู่ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ตั้งอยู่ในชุมชนห่างไกลจากโรงพยาบาลมากกว่า 5-10 กิโลเมตร

สรุปผลการวิจัยในด้านของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็น เพศหญิง ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 60.3 และวัยเด็ก ร้อยละ 24.5 ซึ่งมักจะเป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.3 รองลงมา ทำสวนร้อยละ 22.3 และพนักงานโรงงาน ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ ดังนั้นการหยุดงานในแต่ละวันเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงมีผลต่อการขาดรายได้ และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.3 แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อถือ และมั่นใจในความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับระยะทางจากบ้านหรือออกจากที่ทำงานมาคลินิก ที่อยู่ การเดินทางมาคลินิก ความสะดวกในการเดินทาง และการใช้บริการคลินิก ผลการศึกษาวิจัยพบว่าระยะทางที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด คือ ระยะทางมากกว่า 2 กิโลเมตรถึง 5 กิโลเมตร ร้อยละ 51.0 แสดงให้เห็นว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตั้งอยู่ในชุมชน ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย ในการไปใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 การเดินทางมาคลินิกจะใช้รถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 66.1 รองลงมาใช้รถจักรยาน ร้อยละ 12.9 ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 99.7 จึงมีการใช้บริการที่คลินิกเป็นประจำ ร้อยละ 69.4 เป็นบางครั้ง ร้อยละ 22.3

ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วยและเหตุผลที่เลือกมารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 49.4 รองลงมามีอาการ ไอ ร้อยละ 46.5 มาด้วยอาการมีไข้ ร้อยละ 44.2 และอาการเจ็บคอ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง สอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้มารับบริการเลือกใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพราะว่ามีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง ร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ เคยมารักษาแล้วหาย ร้อยละ 74.5 คลินิกอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 73.5 และค่ารักษาไม่แพง ร้อยละ 56.1 ตามลำดับ

ความพึงพอใจคุณภาพบริการของผู้ให้บริการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับยาสามัญประจำบ้านในการรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับยาสามัญประจำบ้านในการรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

และการผดุงครรภ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พบว่า อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง เช่น อาการปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดหลัง และปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กฎกระทรวงควรขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาล ให้สามารถขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ ในกลุ่มยาที่ใช้กับโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง หรือ ใช้ยา 19 รายการ (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพที่อยู่ในชุมชน และห่างไกลจากโรงพยาบาล เพราะว่าสภาการพยาบาลได้ออกระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545 และกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบด้วยระเบียบดังกล่าว แต่ในขณะที่พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 นั้นยังไม่ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่กำลังมีการปรับปรุงเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ในปัจจุบันควรยกเว้นให้มีการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาล ให้มียา 19 รายการ (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) หรืออาจจะเพิ่มเฉพาะบางกลุ่มที่จำเป็นและต้องใช้บ่อยเช่นที่ได้จากศึกษาวิจัยใน 3 กลุ่ม เช่น กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจและกลุ่มยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. เพื่อเป็นการส่งเสริม หรือพัฒนาให้พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพอิสระในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ได้รับการอบรมเพื่อให้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาล ทุกราย และได้รับการอบรมระยะสั้นเพื่อฟื้นฟู ทุก 1 ปี เพื่อพัฒนาทักษะในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

2. ควรกำหนดกฎกระทรวงให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ตั้งอยู่ในชุมชนและมีระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตรขึ้นไป ควรมีพยาบาลผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล ให้สามารถขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ ในกลุ่มยาที่ใช้กับโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงได้

3. ควรเปิดให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป เข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น ของระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและเป็นทางเลือกของประชาชนในชุมชน ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น โดยอาจนำร่องคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่อยู่ห่างไกลมากจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเรื่องขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น แพทยสภา กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกร และร้านขายยา เป็นต้น

2. ศึกษาความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เฉพาะในผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลเท่านั้น แต่อาจจะต้องศึกษาเป็นเขต หรือภูมิภาค ที่มีการเดินทางไปรับบริการสถานพยาบาลของรัฐไม่สะดวก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย

3. ศึกษาการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมร้านขายของชำที่มีการขายยามากเกินกว่ายาสามัญประจำบ้าน เพราะผู้ขายและผู้ซื้อไม่มีความรู้เรื่องยา ประชาชนหาซื้อยาตามร้านขายของชำได้ง่าย ถึงแม้จะมีการควบคุมในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

EXPANDING NEED FOR PRIMARY MEDICAL CARE IN NURSING AND MIDWIFERY CLINICS ACCORDING TO THE SANAPORIUM ACT B.E.2541, THAILAND

เจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย 5037040 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ ปช.ด.(ประชากรศาสตร์), ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ Ph.D.(Nursing), สุธี อยู่สถาพร น.บ., D.E.A.de Droit des Affaires Contrats, D.enD.(Hons.)(Regime 1984)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สามารถปฏิบัติภารกิจในการให้บริการตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๔ (๓) และสภาการพยาบาลได้จัดทำข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคพร้อมทั้งคู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น รวมทั้งได้เสนอให้มีการออกระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบระเบียบดังกล่าวแล้ว จากระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพดังกล่าวมีผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ที่ได้รับการอบรมให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีระยะเวลาการอบรมตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป ขึ้นทะเบียนรายนามพยาบาลเวชปฏิบัติกับสภาการพยาบาลแล้ว สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามข้อกำหนดได้ (สภาการพยาบาล, 2551) โดยยังไม่ครอบคลุมไปถึงการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

(พรจันทร์ สุวรรณชาต, 2552) ซึ่งการขยายบทบาทของบริการพยาบาลไปสู่การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 และมีการตรวจร่างกายเฉพาะส่วนที่มีปัญหาสุขภาพและให้การรักษาตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2550) บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติมีประโยชน์ในการรักษาโรคเบื้องต้นต่อประชาชนที่อยู่ห่างไกล และผู้ใช้บริการพึงพอใจในการรับบริการ จึงเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ประชาชนได้รับการดูแลแบบองค์รวม เข้าถึงระบบสุขภาพ และช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพและประชาชน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล กล้าพูด กล้าซักถาม คุ้นเคย และขอความช่วยเหลือได้ทุกเวลา (แสงทอง ธีระทองคำ, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพและความเสมอภาคของบริการสุขภาพ และเป็นทางเลือกให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับต้นได้มากขึ้นด้วย (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548) ไม่ต้องไปรอรับบริการแออัดในโรงพยาบาลของรัฐ โดยสามารถเลือกที่จะไปรับบริการที่คลินิกใกล้บ้าน ในการรักษาโรคที่เป็นบ่อยและไม่รุนแรงได้ และสามารถใช้เวลาตอนเย็นหลังเลิกงานหรือเวลาที่ตนสะดวกได้ ทำให้ไม่ต้องขาดรายได้ประจำวันสำหรับผู้ใช้แรงงาน รวมทั้งอาจจะช่วยลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดจากการซื้อยารับประทานเองของผู้ป่วย นอกจากประชาชนในชุมชนเป็นส่วนใหญ่แล้วยังมีแรงงานต่างด้าวที่ไปใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี และพยาบาลผู้ให้บริการมีความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในปัจจุบันเป็นอย่างไร และสามารถเพิ่มการใช้ยาเป็น 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ จากเดิมที่เคยใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยที่ไม่ผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา แก้ไขหรือปรับปรุง กฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากในสมัยก่อนการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติยา 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 และพระราชบัญญัติยานั้นไม่ได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันมานานแล้ว ในขณะที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)พ.ศ.2540 และกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบกับระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 ของสภาการพยาบาล ซึ่งทางกองประกอบ

Copyright by Mahidol University

โรคศิลปะได้เล็งเห็นความสำคัญนี้จึงได้ให้ประชาชนเข้าร่วมร่างพิจารณาและเสนอความคิดเห็นในประเด็นเห็นสมควรปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) กฎกระทรวง และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปตามบทบัญญัติและเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติในการปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปัจจุบัน
2. เพื่ออธิบายความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น
3. เพื่ออธิบายคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคเบื้องต้น
4. เพื่ออธิบายปัจจัยด้านผู้ใช้บริการหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะของคลินิกมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ
2. คุณลักษณะของพยาบาลผู้ดำเนินการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 92 คน จากทั้งหมด 92 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 15

Copyright by Mahidol University

มีนาคม 2552 ถึง 15 พฤษภาคม 2552 วิเคราะห์มูลเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์และคุณลักษณะของของผู้ให้บริการ ใช้การทดสอบความสัมพันธ์แบบไคสแคว์ ในการหาความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก พบว่า ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 79.3 มีระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 40.2 และไกลที่สุด 40 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้สถานีอนามัย ระยะห่างน้อยกว่า 2 กิโลเมตร ร้อยละ 60.9 โดยมีระยะห่างจากสถานีอนามัยไกลที่สุด 15 กิโลเมตร

ผลการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพศหญิง ร้อยละ 82.6 มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75 และไม่มีผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่าได้รับอนุมัติบัตร ร้อยละ 55.4

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ใช้ยาเกินขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น ร้อยละ 43.5 เพราะว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปจากสภาการพยาบาล ร้อยละ 55.4 ซึ่งในจำนวนนี้มีส่วนหนึ่งเข้าใจว่าสามารถใช้ยา 19 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พ.ศ.2545 แต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่กำหนดให้ใช้ยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง วัคซีนบาดทะยัก และยาสมุนไพร โดยยังไม่มีข้อยกเว้นให้ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อวิเคราะห์ ร้อยละ ความต้องการใช้ยา 19 รายการ ในการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า กลุ่มยาที่ต้องการใช้มากที่สุด คือ ยาระบบทางเดินอาหาร และยาทาภายนอก/ยาหยอดตาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้านรองลงมา คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 98.9 ซึ่งเป็นยาที่ต้องการใช้เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้าน

Copyright by Mahidol University

ที่ผู้ใช้บริการมักจะมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ พบว่า Vaccine มีต้องการใช้น้อยที่สุด ร้อยละ 28.3 เนื่องจากวัคซีนมีราคาแพงและต้องรับวัคซีนหลายครั้งผู้ใช้บริการจึงมักไปใช้บริการที่โรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะคลินิกและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่าระยะห่างจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ การปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่าสมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น

ผลการศึกษาปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าผู้ใช้บริการเป็น เพศหญิง ร้อยละ 54.5 มีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 1 ปี และอายุสูงสุด 78 ปี แบ่งเป็น วัยแรงงาน ร้อยละ 60.3 กลุ่มเด็ก ร้อยละ 24.5 วัยสูงอายุ ร้อยละ 8.7 และวัยรุ่น ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 31.3 รองลงมา ทำสวน ร้อยละ 22.3 และพนักงานโรงงานร้อยละ 15.5 มีการรับรู้ว่าผู้ให้ บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.3 ที่อยู่อาศัย พบว่า อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 ระยะทางจากบ้านมาคลินิก พบว่า น้อยกว่า 2 กิโลเมตร ร้อยละ 35.8 ระยะทางมากกว่า 2 กิโลเมตร ถึง 5 กิโลเมตร ร้อยละ 51.0 การเดินทางมาคลินิก พบว่าใช้รถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 66.1 รองลงมาใช้รถจักรยาน ร้อยละ 12.9 เดินทางสะดวก ร้อยละ 99.7 การใช้บริการคลินิก พบว่า ประจำ ร้อยละ 69.4 เป็นบางครั้ง ร้อยละ 22.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 49.4 รองลงมามีอาการ ไอ ร้อยละ 46.5 มาด้วยอาการมีไข้ ร้อยละ 44.2 และอาการเจ็บคอ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ ส่วนเหตุผลที่เลือกใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ อาการเล็กน้อยไม่รุนแรง ร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ เคยมารักษาแล้วหาย ร้อยละ 74.5 ใกล้บ้าน ร้อยละ 73.5 และค่ารักษาไม่แพง ร้อยละ 56.1 มีระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าพึงพอใจ

Copyright by Mahidol University

ระดับมาก ร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อหาความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ พบว่าอาการเจ็บป่วยของกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดหลัง และปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก พบว่า ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิกตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 79.3 จะเห็นได้ว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน สอดคล้องกับหลักการของสถานบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ถือเป็นสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนประเภทหนึ่ง ที่มีความใกล้ชิดชุมชน และเป็นสถานบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณ (2544) กล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ไว้ว่าต้องใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่นเดียวกับสำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ที่กล่าวถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ว่าเป็นสถานบริการใกล้บ้าน มีมาตรฐานการจัดบริการ มีพยาบาลที่สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพศหญิง ร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 75) มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 19.76 ปี (SD = 9.14 ปี) และพบว่าไม่มีผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 2 ปี ตรงตามคุณสมบัติของพยาบาล ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องมีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี นอกจากนี้ การได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่ามีผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตร ร้อยละ 55.4 ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่าคุณสมบัติของพยาบาล ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ว่าต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติและใช้คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นด้วย จึงควรที่ต้องมีการพัฒนาให้ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์และความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

Copyright by Mahidol University

การศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าในด้านบทบาทการให้บริการสุขภาพ มีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 70.7 สมรรถนะและลักษณะของพยาบาลมีความคิดเห็นระดับดีมาก ร้อยละ 63 และการปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมีความคิดเห็นระดับดี ร้อยละ 66.3 ซึ่งเมื่อดูในภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสุขภาพ สมรรถนะ และการปฏิบัติการรักษาเบื้องต้นอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับวิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์ (2549) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่าย การรักษาโรคที่พบบ่อยและการทำหัตถการที่กำหนด ร้อยละ 89.9 ด้านการตรวจประเมินสุขภาพวินิจฉัยแยกโรค ร้อยละ 84.2 และด้านการติดตามผลการช่วยเหลือรักษาโรค ร้อยละ 83.5 การปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ร้อยละ 76.5 และด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ร้อยละ 61.7 และยังสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะคลินิกกับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-square test) พบว่าระยะห่างจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 จากการวิเคราะห์ด้านคุณลักษณะคลินิก จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าลักษณะสถานที่ตั้ง ที่มีระยะห่างจากโรงพยาบาล น้อยกว่า 2 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการสูง ร้อยละ 57.1 ส่วนระยะห่างจากโรงพยาบาล 2.1-5 กิโลเมตร และระยะ 5.1-10 กิโลเมตร มีระดับความคิดเห็นต้องการปานกลาง ร้อยละ 82.4 และ 80.6 ตามลำดับ และจากข้อมูลที่ พบว่าลักษณะคลินิกที่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลในระยะมากกว่า 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 40.2 และระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 5 กิโลเมตร ถึง 10 กิโลเมตร มีผู้ใช้บริการ ร้อยละ 33.7 ส่วนในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าสมรรถนะและลักษณะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและ

Copyright by Mahidol University

การผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และตรงตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลประกอบด้วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น

ในด้านของผู้ใช้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30.46 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 60.3 และวัยเด็ก ร้อยละ 24.5 ซึ่งมักจะเป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.3 รองลงมา ทำสวนร้อยละ 22.3 และพนักงานโรงงาน ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ ดังนั้นการหยุดงานในแต่ละวันเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงมีผลต่อการขาดรายได้ และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าผู้ให้บริการเป็นพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.3 แสดงว่าผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือ และมั่นใจในความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นสอดคล้องกับอัญชนา ณ ระนอง (2548) ที่กล่าวว่าปัจจัยเรื่องกลุ่มอายุของผู้ใช้บริการสภาวะและอาการของโรค และข้อมูลที่ประชาชนมีล้วนมีส่วนกำหนดทางเลือกในการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับกฤษณี เลิศกิติยศ (2547) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คลินิกเอกชน ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนระยะทาง ที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด คือ ระยะทางมากกว่า 2 กิโลเมตรถึง 5 กิโลเมตร ร้อยละ 51.0 แสดงให้เห็นว่าคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตั้งอยู่ในชุมชน ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้ง่าย ในการไปใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.6 การเดินทางมาคลินิกจะใช้รถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 66.1 รองลงมาใช้รถจักรยาน ร้อยละ 12.9 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 99.7 จึงมีการใช้บริการที่คลินิกเป็นประจำ ร้อยละ 69.4 เป็นบางครั้ง ร้อยละ 22.3 จึงสอดคล้องกับอัญชนา ณ ระนอง (2548) ที่พบว่า ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการเลือกสถานที่รักษาพยาบาลประชาชนในชนบทที่ห่างไกลจำนวนหนึ่งเลือกไปคลินิก เพราะไม่ต้องรอนานทำให้ไม่ต้องเหมารถกลับบ้านเหมือนเมื่อไปโรงพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มารักษาในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 49.4 รองลงมามีอาการ ไอ ร้อยละ 46.5 มาด้วยอาการมีไข้ ร้อยละ 44.2 และอาการเจ็บคอ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา หนูนิล และคณะ (2544) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้มาใช้บริการคือ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 44.2 ส่วนเหตุผลที่ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพราะว่า มีอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง ร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ เคยมารักษาแล้วหาย ร้อยละ 74.5 คลินิกอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 73.5 และค่ารักษาไม่

Copyright by Mahidol University

แพง ร้อยละ 56.1 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) ที่พบว่าเหตุผลของการมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์ คือ รักษาหาย ร้อยละ 67.8 รองลงมา คือใกล้บ้าน ร้อยละ 60.2 จึงเป็นเหตุผลสำคัญ ที่ผู้ใช้บริการเลือกไปใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เนื่องจากใกล้บ้านและใกล้ใจ เพราะมีความเป็นกันเอง ผู้ใช้บริการกล้าที่จะขอคำปรึกษา หรือถามถึงอาการเจ็บป่วย และพยาบาลมักจะรับฟังผู้ป่วย มีเวลาให้คำปรึกษา รวมถึงการสอนสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วย การศึกษาเกี่ยวกับระดับพึงพอใจคุณภาพของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่าพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 89.4 และไม่พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการของผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี(2545) พบว่าผู้ใช้บริการมากกว่า ร้อยละ 99 พอใจในความสุภาพอ่อนโยน การต้อนรับ การพูดคุยซักถามเป็นกันเองด้วยความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ วิธีการรักษา การให้ยาไปรับประทานที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมจิต หนุเจริญกุล (2550) พบว่าสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยพยาบาลสามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตรงกับปัญหาผู้ป่วยถึง ร้อยละ 90 และพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 90

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้น ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อบและอาการไม่รุนแรง เช่น อาการปวดศีรษะ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดหลัง และปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) พบว่าปัญหาสุขภาพที่มารับบริการรักษามากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจที่นำมาด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และระบบรองลงมา คือ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งมาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดข้อ

สรุปได้ว่าความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากยาสามัญประจำบ้านจะสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มมีดังนี้ คือ กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 98.9 ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มักจะมาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และระบบกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา หนูนิล และคณะ (2544) ที่พบว่ากลุ่มยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด/ลดไข้ ยาต้านจุลชีพ และยาแก้หวัดและภูมิแพ้ ร้อยละ 47.2, 21.4 และ 20.8 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุมาลี กิตติภูมิ (2544) พบว่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 45 รองลงมาเป็นยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 21.3 ดังนั้นจึงควรขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับพยาบาลผู้ให้

Copyright by Mahidol University

บริการที่ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการที่อยู่ในชุมชนห่างไกลจากโรงพยาบาลจะได้มีคลินิกใกล้บ้าน ใกล้ใจ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในการรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยและไม่รุนแรง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กฎกระทรวงควรขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาลให้สามารถขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ ในกลุ่มยาที่ใช้กับโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง หรือ ใช้ยา 19 รายการ (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพที่อยู่ในชุมชน และห่างไกลจากโรงพยาบาล เพราะว่าสภาการพยาบาลได้ออกระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545 และกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบด้วยระเบียบดังกล่าว แต่ในขณะที่พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 นั้นยังไม่ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 5 พ.ศ.2530) และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่กำลังมีการปรับปรุงเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ในปัจจุบันควรยกเว้นให้มีการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรอง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาล ให้มียา 19 รายการ (ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด) หรืออาจจะเพิ่มเฉพาะบางกลุ่มที่จำเป็นและต้องใช้บ่อยเช่นที่ได้จากศึกษาวิจัยใน 3 กลุ่ม เช่น กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มยาปฏิชีวนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. เพื่อเป็นการส่งเสริม หรือพัฒนาให้พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพอิสระในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ได้รับการอบรมเพื่อให้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากสภาการพยาบาลทุกราย และได้รับการอบรมระยะสั้นเพื่อฟื้นฟู ทุก 1 ปี เพื่อพัฒนาทักษะในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

Copyright by Mahidol University

2. ควรกำหนดกฎกระทรวงให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน และมีระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตรขึ้นไป ควรมีพยาบาลผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล ให้สามารถขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นได้ ในกลุ่มยาที่ใช้กับโรคที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรงได้

3. ควรเปิดให้คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป เข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น ของระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและเป็นทางเลือกของประชาชนในชุมชน ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น โดยอาจนำร่องคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่อยู่ห่างไกลมากจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเรื่องขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น แพทยสภา กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกร และร้านขายยา เป็นต้น

2. ศึกษาความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เฉพาะในผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล เท่านั้น แต่อาจจะต้องศึกษาเป็นเขต หรือภูมิภาค ที่มีการเดินทางไปรับบริการสถานพยาบาลของรัฐไม่สะดวก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย

3. ศึกษาการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมร้านขายของชำที่มีการขายยามากเกินกว่ายาสามัญประจำบ้าน เพราะผู้ขายและผู้ซื้อไม่มีความรู้เรื่องยา ประชาชนหาซื้อยาตามร้านขายของชำได้ง่าย ถึงแม้จะมีการควบคุมในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

EXPANDING NEED FOR PRIMARY MEDICAL CARE IN NURSING AND MIDWIFERY CLINICS ACCORDING TO THE SANAPORIUM ACT B.E. 2541, THAILAND

JAROENTIP CHORKRUNGRATTANACHAI 5037040PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESI ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY) , KWANJAI AMNATSATSUE Ph.D.(NURSING) , SUTHEE YOOSATAPORN DenD.(Hons – Regime 1984)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

According to the Thailand Nursing and Midwifery Council specifications for professional nurses and midwives practicing service provision according to the scope of the nursing profession in compliance with the Professional Nursing and Midwifery Act of 1997 (Vol. 2), Section 4 (3) and the Thailand Nursing and Midwifery Council, basic specifications have been set forth for treating diseases and providing immunity from diseases, including manuals for using medicine for basic treatment of disease and proposed operations for operating in the nursing profession in compliance with the specifications for treating basic diseases and providing immunity in 2002. The Ministry of Public Health has already approved the aforementioned regulations and these professional practice regulations require that Class 1 nursing practitioners receive training as nursing practitioners for 3 months and be registered as nursing practitioners with the Thailand Nursing and Midwifery Council in order to provide

Copyright by Mahidol University

treatment for basic diseases and disease immunity according to the specifications (Thailand Council of Nursing and Midwifery, 2008) without covering the expansion of the scope for using medicine for basic treatment of disease in clinical nursing and midwifery (Pornjan Suwannachad, 2009). In the expansion of the role of nursing services to basic diagnosis of diseases, nursing practitioners evaluate more than 95% of patients' health and have physical examinations only for health problems and treatment according to the specifications for the basic treatment of disease and disease immunity (Tassana Boontong and colleagues, 2007).

The role of nursing practitioners is advantageous toward the basic treatment of disease for people who live far away and service users are satisfied with these services. Therefore, it is evident that nursing practitioners can help reduce the problems of physician shortages and patient congestion in the out-patient departments of hospitals, while people will receive holistic care, access to healthcare systems and help in reducing system and personal expenses, because patients will not have to travel far and will be able to communicate and ask questions in a familiar setting as they seek assistance at all times (Sangtong Tiratongkam, 2009). Therefore, the researcher has become interested in studying to see if clinical nursing and midwifery are significant in developing health in concurrence with changes in the healthcare system which emphasize quality and equality of healthcare services and whether clinical nursing and midwifery can provide people in communities with more choices for accessing basic public healthcare systems (Utaiwan Sukimanin, 2005) without receiving services in a crowded government hospital, but with the option of receiving services at a clinic near their homes for treatment of prevalent diseases that are not severe. Furthermore, these people would be able to utilize these services in the evenings after work or at a convenient time for patients, so patients will not have to lose time at work or income, which may also help reduce the potential impact on health for patients who purchase medications to treat themselves. Moreover, there are numerous service recipients for clinical nursing and midwifery each year.

These issues have sparked an interest in the researcher to examine the current needs of service provision nurses in expanding the scope of the use of medication for basic treatment of disease and increase the use of medication to 19 items as specified by the Thailand Nursing and Midwifery Council from the use of

Copyright by Mahidol University

household medication for the benefit of people without violating laws governing measures for the protection of people. It is hoped that this research data will be able to be implemented in developing changing or improving laws in agreement with current situations, because the basic treatment of disease has been within the scope of practice for the medical profession according to the Medical Profession Act of 1967 and the revised volumes (Vol. 2 of 1975; Vol. 3 of 1979; Vol. 4 of 1984 and Vol. 5 of 1987). It is evident that both the Medical Profession Act and the Medication Act have not been improved for modernity with current situations for a long period of time while the Professional Nursing and Midwifery Act (Vol. 2) of 1997 and the Ministry of Public Health has approved regulations regarding practice in the nursing profession according to the specifications for the basic treatment of disease and immunity to disease set forth by the Thailand Council of Nursing and Midwifery in 2002. The Medical Registration Division recognizes this significance and allows people to participate in drafting, considering and presenting their opinions on issues where appropriate to change (draft) Ministerial Regulations and the Medical Premises Act of 1998 as well as for the enforcement of the law to comply with the decrees and intentions of the law while serving as a constant research guideline to increase the limitations of nursing practitioners in adjusting the healthcare system in order to be in agreement with the changing healthcare systems.

Research Objectives

1. To explain the current scope for using medication for basic treatment of disease by clinical nursing and midwifery.
2. To explain the opinions of service provision nurses regarding the need to expand the scope for using medication for basic treatment of disease.
3. To explain the characteristics of clinical nursing and midwifery as necessary for treating basic diseases.
4. To explain the factors in the area of service users or factors related to the need to expand the scope for using medication for basic treatment of disease by service provision nurses in clinical nursing and midwifery.

Copyright by Mahidol University

Research Hypotheses

1. Clinical characteristics are related to opinions regarding the need to expand the scope for using medication for basic treatment of disease of service providers.

2. The characteristics of nurses who work in clinical nursing and midwifery are related to the need to expand the scope for using medication for basic treatment of disease.

Research Methodology

This study comprised descriptive research with the objective of studying the need to expand the scope for using medication for basic treatment of disease in clinical nursing and midwifery. The sample group consisted of 92 service providers and service users from 92 clinical nursing and midwifery facilities The data was collected by using questionnaires. The time period in data collection was from the 15th of March 2009 to the 15th of May 2009. The data was analyzed by using statistics, percentages, average values and standard deviation. In explaining the factors associated with the characteristics of clinical nursing and midwifery and the characteristics of service providers, the relationships were tested by Chi-square.

Research Findings

According to the research findings on the factors associated with the characteristics of clinic location, it was found that clinics are mostly located outside municipality boundaries (79.3%) at distances of more than 10 kilometers (40.2%) with the farthest being 40 kilometers away and most are located near primary care units at distances of less than 2 kilometers (60.9%) with the longest distance from primary care units being 15 kilometers.

From research findings on the personal information of service providers in clinical nursing and midwifery, it was found that 82.6% of service providers in clinical

Copyright by Mahidol University

nursing and midwifery are females, 75% have more than 10 years' working experience in nursing practice and there were no service providers in clinical nursing and midwifery who have less than 2 years' working experience in nursing practice. It was also found that 55.4% were licensed in specialist nursing and general medicine (Basic treatment of disease).

When the percentage of medication use for basic treatment of disease in clinical nursing and midwifery was analyzed, it was found that 43.5% used medication exceeding the scope of medication use for basic treatment of disease, because 55.4% of class-one practitioners in professional nursing and midwifery received had been certified by degrees or general medical practice certificates from the Thailand Council of Nursing and Midwifery. A part of this number understood that they were permitted to use the pharmacological items according to the specifications of the Thailand Nursing and Midwifery Council of 2002, but the Medical Premises Act of 1998 stipulated that nurses only be permitted to use household medication or royal medicine and herbal medicine without any exceptions in basic treatment for disease in clinical nursing and midwifery

When the percentage for the need to use the 19 pharmacological items for basic treatment of disease in clinical nursing and midwifery was analyzed, it was found that the medication most high in demand was medication for the digestive system and medication for external use/non-steroidal eye drops 100%), which are mostly household medications. Following that is the group of pain and fever relief medications and non-steroidal anti-inflammatory medications with respiratory tract medications and antibiotics (98.9%), which are medications required in addition to household medications, because service users usually come with either muscular or respiratory symptoms. Furthermore, it was found that vaccines are the medications lowest in demand (28.3%) because vaccines are expensive and must be injected several times; therefore, patients usually use hospital services for vaccinations.

When the relationship between the clinical and personal characteristics of service providers and the need to expand the scope for the use of medication as basic treatment of disease in clinical nursing and midwifery was analyzed by Chi-square test, it was found that the distance from hospitals was related to the level of opinions

Copyright by Mahidol University

regarding the need to expand the scope for medication use for basic treatment of disease with statistical significance at 0.05.

When the relationship between the levels of opinion of service providers regarding the role of service provision, capacity, basic practices in disease examinations and the level of the need to expand the scope for medication use for basic treatment of disease was analyzed by Chi-square test, it was found that capacity and characteristics of nurses were related to the need to expand the scope for medication use in basic treatment of disease with statistical significance at 0.05, which concurs with the specifications of the Thailand Nursing and Midwifery Council on the primary capabilities of Class 1 professional nurses and midwives in basic treatment for disease according to the regulations of the Thailand Nursing and Midwifery Council consisting of basic disease screening, basic diagnosis of diseases and basic treatment of diseases.

The research findings on the factors in the area of personal characteristics of service users in clinical nursing and midwifery found that 54.5% of service users were women with an average age of 30.46 years with a minimum age of 1 year and maximum age of 78 years categorized into working age (60.3%), minors (24.5%), senior adults (8.7%) and adolescents (6.5%), respectively. Most services users were employed (31.3%), working as farmers (22.3%) and factory employees (15.5%). It was found that 91.3% of the service providers were nurses/public health officials and 90.6% lived outside of the municipality boundaries, while 35.8% had distances of less than 2 kilometers from home to the clinic and 51.0% had distances of more than 2 kilometers to 5 kilometers. In traveling to the clinic, it was found that 66.1% used motorcycles, 12.9% use bicycles and 99.7% were able to travel conveniently. It was further found that the clinic services were used regularly (69.4%) and occasionally (22.3%).

According to the research findings on illnesses treated in clinical nursing and midwifery, it was found that most of the patients had symptoms of headaches (49.4%), followed by coughing (46.5%), fevers (44.2%) and sore throats (43.2%), respectively. As for the causes in choosing to use services for basic treatment of disease in clinical nursing and midwifery, it was found that most had minor and non-severe symptoms (77.1%), followed by patients who had previously received

Copyright by Mahidol University

treatment and been cured (74.5%), lived nearby (73.5%) and inexpensive treatment costs (56.1%). Regarding the level of satisfaction in the quality of service providers in clinical nursing and midwifery, it was found that 89.4% were very satisfied and no individuals were found to be dissatisfied with the services of service providers in clinical nursing and midwifery.

Discussion of the Findings

According to studies on factors in the area of clinic location, it was found that most clinics were located outside of municipality boundaries (79.3%). It is evident, therefore, that most clinical nursing and midwifery facilities are located in communities according to the principles of service facilities “near to home, near to heart”, which are considered as a type of community-level healthcare service facility in close proximity with the community and constitute service facilities people can access easily. This finding was in agreement with Wijit Srisuwan (2001) who asserted that the arrangement of primary level healthcare services must be near to homes and easily accessed by the people. Similarly, Samreung Yangkratok and Rujira Mangklasiri (2002) stated that the desired primary care units must be service facilities near to homes with standards in providing services and nurses who can provide treatment for basic diseases.

According to studies on factors in the area of personal information of service providers in clinical nursing and midwifery, it was found that 82.6% of service providers in clinical nursing and midwifery were females, most had more than 10 years of experience in nursing practice (75%) with average work experience of 19.76 years (SD = 9.14 years). It was also found that there were no service providers in clinical nursing and midwifery with working experience in nursing practice of less than 2 years according to the qualifications that nurses responsible for basic diagnosis and treatment of disease must have no less than 2 years’ work experience in nursing practice. Furthermore, on the topic of licensed approval for specialist nursing in general medicine (Basic treatment of diseases), it was found that 55.4% had received licensing, which was in agreement with the specifications of the Thailand Nursing and Midwifery Council that the qualifications of nurses responsible for basic diagnosis and

Copyright by Mahidol University

treatment of diseases must be registered as individuals having passed training courses in special fields of medicine and use the medication manuals in the basic treatment of diseases. Therefore, nurses should be developed by receiving further training in special nursing fields in general medicine for the benefit and safety of service users in communities located far from hospitals.

According to studies on levels of opinion regarding the roles of healthcare service provision, capacity and basic treatment practice of service providers in clinical nursing and midwifery, it was found that the opinions on healthcare service provision were at a good level (70.7%), the capabilities and characteristics of nurses have opinions in a very good level (63%) and the opinions on practices in basic diagnosis and treatment of diseases were at a good level (66.3%). When viewed in general terms, it is evident that most opinions regarding the roles of healthcare service provision, capabilities and practices of basic treatments are at a good level in agreement with Wisit Siripuwanan (2006), who studied the practices of basic diagnosis and treatment of diseases by nurses in primary care units of the Chiangmai Province and found that professional nurses have practices of basic diagnosis and treatment of diseases with average scores at a moderate level (79.2%). When categorized by area, it was found that practices at a good level consisted of providing care to help refer patients to networks, treatments of frequently encountered diseases and specified procedures (89.9%), the area of health evaluations and diagnosis of diseases (84.2%) and in the area of following-up on treatment results (83.5%). Practices in a moderate level consisted of providing medication to relieve symptoms (76.5%) and continual care of patients (61.7), which is also in agreement with the Thailand Nursing and Midwifery Council specifications on primary capabilities of Class 1 professional nurses and midwives in the basic treatment of diseases according to the regulations of the Thailand Nursing and Midwifery Council consisting of basic screening diseases, basic diagnosis of diseases and basic treatment of diseases.

When the relationship between clinic characteristics and the level of need for expanding the scope of basic medication use to treat diseases in clinical nursing and midwifery was analyzed by Chi-square test, it was found that distance from hospitals was related to the need to expand the scope of basic medication use to treat diseases with statistical significance at 0.05, which supported the first research

Copyright by Mahidol University

hypothesis. From the analysis of clinical characteristics, the number, percentage and level of opinions regarding the need to expand scope of basic medication use to treat diseases in clinical nursing and midwifery, it was found that facilities with locations distanced from hospitals at less than 2 kilometers have high levels of opinion in terms of need (57.1%). As for clinics distanced from hospitals at 2.1-5 kilometers and 5.1-10 kilometers, there are moderate levels of opinions in terms of need (82.4 and 80.6%, respectively). And from the data on location, it was found that the services of clinics located more than 10 kilometers from hospitals were used most (40.2%) and clinics located more than 5 to 10 kilometers claimed 33.7% of the service users). As for in the area of personal characteristics of service providers and the need to expand the scope of basic medication use to treat diseases in clinical nursing and midwifery, it was found that the capabilities and characteristics of nurses were related to the need to expand the scope of basic medication use to treat diseases in clinical nursing and midwifery, which supported the second research hypothesis and according to the specifications of the Thailand Nursing and Midwifery Council on the primary capabilities of Class 1 professional nurses and midwives in basic treatments of diseases according to the regulations of the Thailand Nursing and Midwifery Council consisting of basic disease screening, basic diagnosis of diseases and basic treatment of diseases.

In the area of service users in Class 1 professional nurses and midwives, 54.5% were females and most of them were aged between 26-59 years with an average age of 30.46 years wherein 60.3% were of working age and 24.5% were minors most of whom had frequently encountered and non-severe diseases. Most service users were employed (31.3%), followed by those who were farmers (22.3%) and factory employees (15.5%), respectively). Therefore, leaving work each day to receive treatment at the hospital would cause service users to lose income and most service users perceived that the service providers were nurses/public health officials (91.3%), showing that service users believed and have confidence in the knowledge and capabilities of nurses in basic treatment for disease, which was in agreement with Anchana Na Rayong (2005) who stated that factors of the age groups of service users, conditions and symptoms of the disease and the information people have access to all determine choices for nursing treatment. Similarly, Kritsanee Leutkitiyot (2004)

Copyright by Mahidol University

found that the factors with influence on the choice of using private clinics consisted of the profession of agriculture and minimal to moderate symptoms of illness. As for distance, the distance faced by most of the service users were more than 2 kilometers to 5 kilometers (51.0%), thus showing that service uses will have easier access to services when clinical nursing and midwifery facilities are located in the community.

In going to use services for basic treatment of disease, most service users have residences outside of municipality boundaries (90.6%) and will use motorcycles in traveling to the clinic (66.1%), followed by bicycles (12.9%), respectively. Service users have convenience in traveling (99.7%); therefore, service users came to use services at the clinic regularly (69.4%) and occasionally (22.3%), which was in agreement with Anchana Na Ranong (2005) who found that the factor of travel expenses affected the choices of nursing treatment facilities. A number of people in the distant countryside chose to go to clinics because they would not have to wait long or hire vehicles home like they did when they went to a hospital.

According to the research findings, it was found that most patients had symptoms of headache (49.4%), followed by coughs (46.5%), fevers (44.2%) and sore throats (43.2%), respectively, which were the diseases most frequently encountered and with no severe symptoms. This finding concurred with the studies of Naiyana Nunin and colleagues (2001) who found that the health problems of service users were upper respiratory system diseases (44.2%). The reasons service users came and used the basic treatment services in nursing and midwifery clinics were due to the fact that symptoms were minimal and not severe (77.1%), followed by patients who had already received treatment until the disease was cured in the past (74.5%), the clinic's close proximity to home (73.5%) and inexpensive treatment costs (56.1%), respectively. These findings were similar to the study of Sumalee Kittipoom (2001) who found the reasons patients came and received services at midwife facilities was because they had been treated before (67.8%), followed by close proximity to home (60.2%). Therefore, these were significant reasons prompting the service users to choose services at nursing and midwifery clinics because they were near to heart and home and familiar with the service providers. Thusly, service users had courage to ask for consultation or symptoms of illnesses and nurses will usually listen to patients and have time to provide consultation along with basic health care education as well.

Copyright by Mahidol University

According to studies on the level of satisfaction of service providers in nursing and midwifery clinics, it was found that 89.4% were very satisfied and no individuals who were dissatisfied with the services of service providers in nursing and midwifery clinics were found. This finding concurred with the study of Supranee Attaseri (2002), who found that more than 99% of service users were satisfied in the friendly politeness, welcoming attitude, inquiries with enthusiasm to help, offer treatment methods, prescribe medication for patients to take at home and provide advice and consultation about illnesses and self care. Similarly, the studies of Somjit Hanujareunkul (2007) found that private nursing care facilities operated by nurses were able to provide basic treatment of diseases according to the problems of patients (90%) and were satisfied in nursing services (more than 90%).

In summary, the need to expand the use of basic medication to treat disease in addition to household medication can be categorized into the following three groups: non-steroidal anti-inflammatory medications, medication with effects on the respiratory system and the antibiotics group (98.9%). Most service users come due to symptoms of the respiratory and muscular systems, which are groups of frequently encountered and non-severe diseases. This finding was in agreement with the studies of Naiyana Nunin and colleagues (2001), who found that the group of medications most often used were pain relievers/fever relief medication, antimicrobial medication, cold and allergy medication (47.2%, 21.4% and 20.8%, respectively). This finding was similar to the studies of Sumalee Kittipoom (2001) who found that the medications used in basic treatment of diseases consisted of pain relieving and fever reducing medication (45%) and followed by antibiotics (21.3%). Therefore, the scope for basic medication use in nursing and midwifery clinics should be expanded for service providing nurses who had received licensed approval for specialist nursing in general medicine (Basic treatment of diseases) for the benefit of service users living in communities far from hospitals in order to have “near to heart, near to home” clinics with access to healthcare services in the basic treatment of non-severe frequently encountered diseases.

Copyright by Mahidol University

Recommendations from Research Findings

Policy Recommendations

1. Ministerial Regulations should expand the scope for basic medication use to treat diseases in nursing and midwifery clinics for Class 1 professional nurses and midwives who have received degrees or certificates in general medicine from the Nursing Council to be able to expand the scope for basic medication use to treat diseases in the groups of medication used with frequently found and non-severe diseases or to use the 19 pharmocological items (According to the specifications of the Nursing Council) as an option for healthcare service users in communities far from hospitals, because the Nursing Council has issued regulations for practice in the nursing profession according to specifications for the basic treatment of diseases and the provision of immunity from diseases in 2002. The Ministry of Public Health approved the aforementioned regulations while the Medication Act of 1967 and the revised edition (Vol. 5, 1987) and the Nursing Premises Act of 1998 which were not up-to-date with the current situation.

2. The Medication Act of 1967 and the revised edition (Vol. 5, 1987) and the Medical Premises Act of 1998 that is currently being revised in order to catch up with current conditions should make exceptions for the expansion of the scope for basic medication use to treat diseases in nursing and midwifery clinics for Class 1 professional nurses and midwives who have received degrees or certificates in general medicine from the Nursing Council to have the 19 pharmacological items (According to the specifications of the Nursing Council) or may add groups with needs and frequently use of the studies in 3 groups e.g. non-steroidal anti-inflammatory medications, medication with effects on the respiratory system and antibiotic medications.

Practical Recommendations

1. To support or develop all nurses practicing in an independent profession in nursing and midwifery clinics to receive training aimed at receiving degrees or certificates in general medicine from the Nursing Council and receiving

Copyright by Mahidol University

short-term review training every year in order to develop skills in the basic diagnosis and treatment of diseases.

2. Ministerial Regulations should be set forth for nursing and midwifery clinics located in communities and distanced from hospitals at more than 10 kilometers to have service providing nurses who received degrees or certificates in general medicine and are registered with the Nursing Council in order to be able to expand the scope of medication use in the basic treatment of diseases in the groups of medication used with frequently found and non-severe diseases.

3. Nursing and midwifery clinics meeting the standard criteria with service providers who have received degrees or certificates in general medicine should be allowed to join in hospital networks in the basic treatment of diseases of the primary healthcare service system in order to provide services and provide an option for people in communities to access healthcare services more easily and possibly start with nursing and midwifery clinics located very far from hospitals.

Recommendations for Future Researches

1. Qualitative research on the expansion of the scope of medication use in the basic treatment of diseases in nursing and midwifery clinics should include in-depth interviews with all related stakeholders, such as the Medical Council of Thailand, the Medical Registration Division, the Nursing Council, the Pharmacy Council and pharmacies, etc.

2. Studies on the need to expand the scope of medication use in the basic treatment of diseases in nursing and midwifery clinics only by individuals who have received degrees or certificates in general medicine and are registered with the Nursing Council may need to be conducted in districts or regions with inconvenient traveling to receive services from governmental nursing care facilities, which will prevent service users from accessing healthcare services easily.

3. Studies should be conducted on the enforcement of laws governing stores dealing in medication other than household medications, because sellers and buyers have no knowledge regarding medication and people can easily purchase medication in stores, even though there is control at nursing and midwifery clinics.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กฎกระทรวงประกาศกระทรวงสาธารณสุข และคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข: ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมเล่มที่ 3. (2545). นนทบุรี: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

กมลวรรณ รวยสูงเนิน. (2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2546). แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วย กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

กฤษณี เลิศกิติยศ. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพของประชากรไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2543). สถานะองค์ความรู้การใช้ยาในชุมชน. คณะวิจัยโครงการทบทวนการใช้ยาในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). ยากับชุมชน. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ขนิษฐา นันทบุตร, จินตนา ลี้ละไกรวรรณ, วรรณภา นิวาสะวัต, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, ปรานี ธีรโสภณ, กล้าเผชิญ โชคบำรุง และคณะ. (2544). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน:กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Copyright by Mahidol University

จินตนา ยูนิพันธุ์, สุกัญญา ประจุศิลปะ และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2544). การปฏิบัติอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2548). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชนก.

จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจน วีระพงษ์. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี ผลเพิ่ม. (2536). ปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อรักษาเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง, วิจิตร ศรีสุพรรณ, และขนิษฐา นันทบุตร. (2544). แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: ระบบและบทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, และนัทธมน ศิริกุล.(2550).บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ.วารสารสภาการพยาบาล ,22(4); 39-49.

ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ. (2540). การรักษาโรคเบื้องต้น. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นัยนา หนูนิล และคณะ. (2544). ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์. วาสารวิจัยทางการพยาบาล, 5(1); 86-106.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2549). การรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้านอายุรกรรม. ในละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ (บก.), สาระทบทวนการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น (หน้า 165-182). กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

บุปผา ศิริรัศมี. (2540). พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

ปาณิสรา ส่งวัฒนากุล. (2550). การติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 2. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.

ประคิณ สุจฉายา และคณะ. (2545). ประสบการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาล. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปริญญา พรหมเดชะ. (2544). ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดม. (2542). เวชปฏิบัติครอบครัวบริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน: แนวคิดและประสบการณ์. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

พรจันทร์ สุวรรณชาต.(2552).พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้.วารสารสภาการพยาบาล,24(2); 11-13.

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เฮ้า ออฟ เคอร์มีสท์ .

พยงค์ เทพอักษร. (2547). เภสัชวิทยา เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมการช่าง จำกัด.

เพชรา ชวนะพันธ์. (2544). การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แพทยสภา. (2539). แด่หมอใหม่ คู่มือ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์.(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). การปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิตย์ จุมปา. (2548). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โยธิน แสวงดี และคณะ. (2543). ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รวมพร คงกำเนิด. (2545). ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

Copyright by Mahidol University

ระจิตร ชาครียวณิชย์. (2545). ปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาโรคขั้นพื้นฐานของประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชชุดา น้ำสมบูรณ์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่คลินิกนอกเวลาราชการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2551). บทบาทพยาบาลเชิงเวชปฏิบัติกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ.บทความวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียติ. (ม.ป.ท.).

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2544). การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย .คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, ขนิษฐา นันทบุตร,ปนัดดา ปริยทฤฆ,วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, และชวพรพรรณ จันทรประสิทธ์. (บรรณธิการ). (2545). คู่มือการสอนการพยาบาลในระดับปฐมภูมิในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

วิลาวัณย์ เสนารัตน์,ขนิษฐา นันทบุตร, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และชวพรพรรณ จันทรประสิทธ์.(2545). ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: แนวคิด กลไก มาตรฐานและบทบาทพยาบาลชุมชน. ประมวลการประชุมวิชาการเรื่องพยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิโรจน์ ณ ระนอง. (2548). ผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการ 30 บาทฯ ที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์. (2549). การปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สงวน นิตยารัมพงศ์, มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์,นิชากร ศิรินกวิไล และวิไลลักษณ์ วิสาสะ. (2542). ปัจจุบันและอนาคตคลินิกเอกชนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มูลนิธิคีมทอง.

สุชาต ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2548). การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: หจก. สามลดา.

Copyright by Mahidol University

สันทัด เสริมศรี. (2541). ประชากรศาสตร์ทางสังคม: ผนวกสุขภาพทางสังคม. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (จำกัด).

สันทัด เสริมศรี และคณะ. (2546). รายงานวิจัยการใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสามเจริญพาณิชย์จำกัด.

สุปราณี อัทธเสรี และคณะ. (2545). ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์จังหวัดนครนายก. วารสารสภาการพยาบาล, 17(2); 1-18.

สภาการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยลักษณ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, และโรงพยาบาลรามาธิบดี. (2544). พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. (ม.ป.ท.)

สภาการพยาบาล. (2545). ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. (ม.ป.ท.).

สภาการพยาบาล. (2549). ประมวลข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ สภาการพยาบาล พ.ศ.2528-2549 กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ท.).

สภาการพยาบาล. (2551). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สภาการพยาบาล. (2551). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2551).ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง(ฉบับปรับปรุง).กรุงเทพมหานคร:พี. เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด ; 2551.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2550). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.

สมัย อาภาภิรม. (2540). จากความป่วยไข้ถึงแนวคิดใหม่เพื่อสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

แสงทอง ธีระทองคำ, สมจิต หนุเจริญกุล, และนงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. (2552).การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย.วารสารสภาการพยาบาล ,24(2); 39-49.

Copyright by Mahidol University

สุมาลี กิตติภูมิ. (2544). ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรัตนา ทศนุต. (2549). การใช้ยาในการรักษาเบื้องต้น. ในละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ(บก.),สาระทบทวนการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น (หน้า212-217). กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา: โชคเจริญมาเก็ตติ้ง.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). บริการสุขภาพใกล้บ้าน-ใกล้ใจ. เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545. กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ส.).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ).

อัจฉรียา ปทุมวัน, วิไล ตั้งปณิธานดี, และสุปราณี เสนาดิสัย. (2548). สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ:กรณีศึกษาในภาคกลาง. รามาพยาบาลสาร, 11(2); 149-161.

อัญชนา ณ ระนอง. (2548). พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ ความคาดหวัง และผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากมุมมองของประชาชน. รายงานวิจัยเล่มที่ 3 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่สอง: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.

อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2548). การบริการปฐมภูมิ. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข.

Copyright by Mahidol University

อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2543). พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ: การศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดศรีษะเกษ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบล มณีกุล และศุภราภรณ์ ภูวิศวัชร์. (2546). แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

อุมาพร วงศ์ประยูร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Daniel. (1991). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. (4th ed). New York: John Wiley and Sons.

Horrck, S., Aderson, E., & Salisbury, C. (2002). Systemic review of whether nurse practitions working in primary care can to doctors. British Medical Journal, 324(7341); 819-823.

Joseph. P. T. (2003). Leadership styles and emotional competencies: an exploratory study. Journal of Academy of Business and Economics. (online) Available from: http://www.sciencedirect.com/science/journals/psychology.

Offredy, M., & Townsend, J. (2000). Nurse practitioners in primary care. Family Practice, 17(6); 564-569.

Rigdon, T. (2003). Nurse entrepreneurs. (on line) Available from: http://www.nurseserver.com/Nurse_Entreoreneur.php.

Turris, S., Knoll, S., Hayhoe, B., Freeman, T., Wilson, M., Forester, F., et al. (2005). Nurse practitioners in British Columbia. Canadian.

Way, D., Jones, L., Baskervill, B., & Busing, N. (2001). Primary health care services provided by nurse practitions and family physicians in shared practice. Canadian Journal of Rural Medicine, 165(9); 1210-1214.

White, K. R. & Begun. J. W. (1998). Nursing entreproreneurship in an Era of chaos and complexity. Nursing Administration Quarterly, 22(2); 40-47.

Worster, A., Sorco, A., Thrasber, C., &Chrasber, E. (2005). Understanding the role of nurse practitioners in Canada. Canadian Journal of Rural Medicine, 10(2); 89-94.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปั่น	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. ทัศนีย์ รวิวรกุล	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางกษมา แสนใจธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลเวชปฏิบัติ) โรงพยาบาลห้วยพลู

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA. No. MU-IRB 2009/009.2402

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. The Need of Extending of the Application's Scope of the Hospital (Study in the Nursing & Midwifery Clinic) ACT B.E. 2541 (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Jaroentip Chorkrungrattanachai

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approval includes. 1) MU-IRB Submission form version received date 20 February 2009
2) Participant Information sheet version date 20 February 2009
3) Informed Consent form version date 20 February 2009
4) Questionnaire version received date 12 January 2009

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval. 24 February 2009

Date of Expiration. 23 February 2010

Signature of Chairman. .....
(Professor Shusee Visalyaputra)

Signature of Head of the Institute. .....
(Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเรื่อง

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น
ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
(ชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์)

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ให้บริการ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นด้านความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นคำถามปลายเปิดและมีคำตอบให้เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ท่านเลือก หรือเติมข้อความที่ตรงกับความจริงในช่องว่างดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้ให้บริการ

1. ได้รับอนุญาตให้เปิดทำการตั้งแต่ พ.ศ.....
2. ลักษณะสถานที่ตั้งคลินิก
   ( ) ในเขตเทศบาล ( ) นอกเขตเทศบาล ( ) ในหมู่บ้าน
   ( ) ใกล้โรงงาน ( ) ใกล้สวน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
3. ระยะห่างจากโรงพยาบาล.....กิโลเมตร
4. ระยะห่างจากสถานีอนามัย.....กิโลเมตร
5. จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด.....คน พยาบาลเวชปฏิบัติ.....คน พยาบาลวิชาชีพ.....คน
   เจ้าพนักงานสาธารณสุข.....คน พยาบาลเทคนิค.....คน ผู้ช่วยพยาบาล.....คน
6. ผลการตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี พ.ศ. 2551 ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
   ( ) ผ่านแต่ต้องพัฒนาในเรื่อง (ระบุ).....

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. ท่านได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
   ( ) ได้รับ ( ) ไม่ได้รับ ( ) เช่าใบประกอบวิชาชีพพยาบาลเวชปฏิบัติ
3. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
   ได้รับครั้งแรกเมื่อ วันที่..... ครบต่ออายุ วันที่.....
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล.....ปี
5. ประสบการณ์ให้บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์.....ปี
6. ท่านได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
   หรือไม่ ( ) ได้รับ วันที่..... ( ) ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้ให้บริการ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
บทบาทการให้บริการสุขภาพ					
1. การบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลรัฐเพียงพอสำหรับประชาชน					
2. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์สามารถให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นได้					
3. ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในชุมชนใกล้ ๆ คลินิกของท่าน					
4. ท่านให้ยารักษาโรคเบื้องต้นเกินข้อกำหนดของสภาการพยาบาล					
5. ท่านมีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
สมรรถนะและลักษณะ ของพยาบาล					
6. ท่านมีความมั่นใจในการรักษาโรคเบื้องต้น					
7. ท่านตรวจวันหมดอายุยาทุกประเภทในคลินิกสม่ำเสมอ					
8. ท่านให้เวลากับผู้รับบริการในการตรวจร่างกายทุกราย					
9. ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการรักษาโรคเบื้องต้นให้ทันสมัยอยู่เสมอ					
10. ท่านมีการทำบันทึกประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการ					
การปฏิบัติในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น					
11. ท่านประเมินสุขภาพก่อนให้การรักษาโรคเบื้องต้น					
12. ท่านสามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการหรือโรคให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้					
13. ยาสามัญประจำบ้านเพียงพอสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
14. ท่านมีการติดตามประเมินผลการรักษาผู้รับบริการ					
15. ท่านเขียนใบส่งตัวให้ผู้รับบริการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมื่อเกินขอบเขตความรับผิดชอบ					

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นด้านความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากเดิมที่ให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านโดยทำเครื่องหมาย..../....ในช่องทางขวามือตามที่ท่านต้องการใช้ยาในกลุ่มเหล่านี้เพิ่มหรือไม่

รายการยาตามที่สภาการพยาบาลกำหนด	ความต้องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ
1. ยาแก้ปวดลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ได้แก่ Paracetamal, Asprin, Ibuprofen, Acetyl salicylic acid	……	……...
2. ยาแก้แพ้ (Antihistamines) ได้แก่ Chlorpheniramine maleate		
3. ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ช็อค ได้แก่ Epinephrine, (Adrenaline)		
4. ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจได้แก่ ยาแก้ไอ/ขับเสมหะเช่น Dextrometrophan, Mixt. Tussis, Scill Ammon mixt ยาผู้ป่วยโรคหืดหอบ (กรณี refill ยาโรคหืดหอบ) เช่น Aminophylin, Salbutamol		
5. ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยาขับลม เช่น M. Carminative, SodiumBicarbonate ยาลดกรด เช่นAntacids, Cimetidine ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เช่น Dimenhydrinate, Metochopramide ยาลด อาการปวดเกร็ง เช่น Buscopan, Atropine sulfate ยาแก้ท้องผูก เช่น Bisacodyl, Milk of Magnesia ยาแก้ท้องเสีย เช่น สารละลายทดแทน (Replacement Solution) Oral rehydralimsalts, Kaolin		
6. ยาวิตามิน ได้แก่ วิตามินรวม (Multivitamin), วิตามินบีรวม (B. Complex), วิตามินซี (Vitamin C)		
7. ยาบำรุงโลหิต ได้แก่ Ferrous sulfate		
8. ยาถ่ายพยาธิ (Antihelmintic durgs) ได้แก่ Albendazole		
9. ยาปฏิชีวนะ(Antibacterial drugs) ได้แก่ Amoxycillin, Penicillin V, Erythromycin, Cloxacillin, Tetracycline, Norfloxacin, Cotrimoxazole		

Copyright by Mahidol University

รายการยาตามที่สภาการพยาบาลกำหนด	ความต้องการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ
10. ยาทาภายนอก/ยาหยอดตาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ Triamcinolone acetonide, ยาต่อต้านเชื้อรา (Fungisides), Gentian violet, Clotrimazole ยาฆ่าหิด, เหา, โลน (Scabisides) เช่น Benzyl benzoate ยาแก้คัน (Antipruritics) เช่น Calamine lotion Antiviral cream เช่น Acyclovir cream ยาหยอดตาปฏิชีวนะ เช่น Chloramphenical eye drop ยาทาอื่น ๆ (Other agents) Methyl salicyate		
11. ยาสมุนไพร ได้แก่ ขมิ้นชัน, ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร, ครีมไพจีซาล		
12. ยาชาเฉพาะที่ (Local anasthetics) ได้แก่ Lidocaine HCL 2 %		
13. น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ Alcohol, Chlorhexidine gluconate, Savlon, Povidine iodine		
14. กลูโคสและสารน้ำ ได้แก่ Glucose 50%, D5% NSS, D 5% N/2, Lactate Ringers solution		
15. กลุ่มยาคุมกำเนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม , ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีเฉพาะโปรเจสโตเจน, กลุ่มยาฉีด DEPO–PROVERA (DMPA)		
16. สารวินิจฉัย ได้แก่ Pregnancy test specific for HCG		
17. กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้เพิ่มเติมตามคำสั่งแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง (refill) ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตเช่น Hydrochlorothiazid, Propranolol, Reserpine, Enarapril ยาเบาหวาน เช่น Glibendlamide, Metformin ยาช่วยการไหลเวียนของเลือด เช่น Cinarizine		
18. กลุ่มปฏิชีวนะต่อต้านเชื้อรา ได้แก่ Mycostatin oral suspension		
19. Vaccine ได้แก่ Immunoglobulin, Rabies Vaccine		
20. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ระบุ)		

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามเรื่อง

ความต้องการขยายขอบเขตใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

(ชุดที่ 2 สำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์)

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการของผู้ให้บริการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 15 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ท่านเลือก หรือเติมข้อความที่ตรงกับความจริงในช่องว่างดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี (ถ้าอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ผู้ปกครองใกล้ชิดที่พาผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนเนื่องจากเป็นผู้เลือกมาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งนี้)
3. อาชีพ ( ) รับจ้าง ( ) ทำสวน
   ( ) พนักงานโรงงาน ( ) รับราชการ
   ( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) แม่บ้าน
   ( ) ค้าขาย ( ) อื่น ระบุ.....
4. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ให้บริการในสถานบริการแห่งนี้เป็นพยาบาล/เจ้าพนักงานสาธารณสุข
   ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการเลือกมาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. ระยะทางจากบ้านหรือที่ทำงานที่ท่านออกเดินทางมาที่คลินิกแห่งนี้ประมาณ.....กิโลเมตร
2. ที่อยู่ปัจจุบัน

   ( ) ในเขตเทศบาล ( ) นอกเขตเทศบาล ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
3. พาหนะที่ใช้เดินทางมาคลินิก

   ( ) เดินมา ( ) รถจักรยาน ( ) รถมอเตอร์ไซด์

   ( ) รถยนต์ ( ) รถประจำทาง ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านคิดว่าการเดินทางมารับบริการที่คลินิกแห่งนี้สะดวกหรือไม่

   ( ) สะดวก ( ) ไม่สะดวก
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านมาใช้บริการที่คลินิกแห่งนี้บ่อยครั้งเพียงใด

   ( ) เป็นประจำ ( ) เป็นบางครั้ง ( ) ครั้งนี้เป็นครั้งแรก
6. อาการเจ็บป่วยที่มารักษาครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ( ) ปวดศีรษะ ( ) ไอ ( ) น้ำมูกไหล

   ( ) เจ็บคอ ( ) ไข้ ( ) ผื่นคันตามร่างกาย

   ( ) เวียนศีรษะ ( ) เพลีย ( ) คลื่นไส้อาเจียน

   ( ) ท้องเสีย ( ) ปวดท้อง ( ) ปวดหลัง

   ( ) ปวดเมื่อยตามร่างกาย ( ) ปวดประจำเดือน ( ) โรคกระเพาะอาหาร

   ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
7. เหตุผลที่เลือกมารับบริการที่คลินิกแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ( ) เจ็บป่วยกะทันหัน ( ) อาการเล็กน้อยไม่รุนแรง

   ( ) ใกล้บ้าน ( ) คนใช้บริการน้อย สะดวกรวดเร็ว

   ( ) เคยมารักษาแล้วหาย ( ) มาโดยบังเอิญ

   ( ) เป็นเวลาที่เหมาะสมเพราะเสร็จภารกิจแล้ว ( ) ค่ารักษาไม่แพง

   ( ) มีคนแนะนำมา ( ) บริการเป็นกันเอง

   ( ) มีความเกี่ยวข้องเป็นญาติ / ตระกูลเดียวกัน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 คุณภาพบริการของผู้ให้บริการ ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

โดยให้คะแนน 5 = พึงพอใจมากที่สุด 4 = พึงพอใจมาก 3 = พึงพอใจปานกลาง
2 = พึงพอใจน้อย 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ให้บริการ					
1. ความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ					
2. ความชำนาญในการรักษาพยาบาล					
3. การให้ความเป็นกันเอง					
4. บริการให้สุขศึกษาในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย					
5. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่					
6. ค่ารักษาพยาบาล					
7. ท่านได้รับการตรวจร่างกายก่อนให้ยารับประทาน					
8. ใช้ยาได้เหมาะสมกับโรคที่ท่านป่วย					
9. ท่านได้รับการอธิบายวิธีการรับประทานยาทุกครั้ง					
10. ท่านได้รับยาคุณภาพเหมือนโรงพยาบาล					
11. ท่านพอใจที่ได้รับยาสามัญประจำบ้านเมื่อรักษาที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
12. ท่านได้รับยาตามความต้องการของท่าน					
13. ท่านได้รับการซักประวัติการแพ้ยาก่อนได้รับยา					
14. ท่านได้รับการแนะนำสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น					
15. ระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้บริการของคลินิกแห่งนี้ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด					

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์

ตารางภาคผนวกที่ 1 ความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้ให้บริการ (หน่วย จำนวน ร้อยละ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	กลุ่มยาที่ต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น																		
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5	กลุ่ม 6	กลุ่ม 7	กลุ่ม 8	กลุ่ม 9	กลุ่ม10	กลุ่ม11	กลุ่ม12	กลุ่ม13	กลุ่ม14	กลุ่ม15	กลุ่ม16	กลุ่ม17	กลุ่ม18	กลุ่ม19
เพศ																			
ชาย	15	16	2	16	16	16	16	16	14	16	12	6	16	13	16	16	13	9	1
	(93.8)	(100)	(12.5)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(87.5)	(100)	(75.0)	(37.5)	(100)	(81.3)	(100)	(100)	(81.3)	(56.3)	(6.3)
หญิง	76	75	31	75	76	74	73	71	75	76	53	40	74	67	73	69	70	57	25
	(100)	(98.7)	(40.8)	(98.7)	(100)	(97.4)	(96.1)	(93.4)	(98.7)	(100)	(69.7)	(52.6)	(97.4)	(88.2)	(96.1)	(90.8)	(92.1)	(75.0)	(32.9)
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล																			
มากกว่า 2 ปี ถึง 5 ปี	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
	(100)	(0)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(0)	(100)	(100)	(100)	(100)	(0)	(100)	(100)	(0)
มากกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี	22	22	8	21	22	21	22	22	22	22	14	8	22	21	21	21	19	16	5
	(100)	(100)	(36.4)	(95.5)	(100)	(95.5)	(100)	(100)	(100)	(100)	(63.6)	(36.4)	(100)	(95.5)	(95.5)	(95.5)	(86.4)	(72.7)	(22.7)
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	68	69	24	69	69	68	66	64	66	69	51	37	67	58	67	64	63	49	21
	(96.8)	(100)	(34.8)	(100)	(100)	(96.8)	(95.7)	(92.8)	(95.7)	(100)	(73.9)	(53.6)	(97.1)	(84.1)	(97.1)	(92.8)	(91.3)	(71.0)	(30.4)

Copyright by Mahidol University

ตารางภาคผนวกที่ 1 ความต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้ให้บริการ (หน่วย จำนวน ร้อยละ) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	กลุ่มยาที่ต้องการขยายขอบเขตการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น																		
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	**กลุ่ม 4**	กลุ่ม 5	กลุ่ม 6	**กลุ่ม 7**	**กลุ่ม 8**	กลุ่ม 9	กลุ่ม10	กลุ่ม11	กลุ่ม12	กลุ่ม13	กลุ่ม14	กลุ่ม15	กลุ่ม16	กลุ่ม17	กลุ่ม18	กลุ่ม19
ได้รับอนุมัติบัตรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)																			
ได้รับ	51	50	20	50	51	49	49	48	51	51	32	24	49	48	48	46	48	40	15
	(100)	(98.0)	(39.2)	(98.0)	(100)	(96.1)	(96.1)	(94.1)	(100)	(100)	(62.7)	(47.1)	(96.1)	(94.1)	(94.1)	(90.2)	(94.1)	(78.4)	(29.4)
ไม่ได้รับ	40	41	13	41	41	41	40	39	38	41	33	22	41	32	41	39	35	26	11
	(97.6)	(100)	(31.7)	(100)	(100)	(100)	(97.6)	(95.1)	(92.7)	(100)	(80.5)	(53.7)	(100)	(78.0)	(100)	(95.1)	(85.4)	(63.4)	(26.8)

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก จ

กฎกระทรวง

ว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑

ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๑ ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล มีดังนี้

(๑) คลินิกเวชกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเวชกรรมที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเวชกรรมที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไปและเวชปฏิบัติเฉพาะทางตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภาและดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาในสาขานั้น

(๓) คลินิกทันตกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านทันตกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

Copyright by Mahidol University

(๔) คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทางตามที่กำหนดไว้ตามข้อบังคับของทันตแพทยสภา และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากทันตแพทยสภาในสาขานั้น

(๕) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

(๖) คลินิกกายภาพบำบัด เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านกายภาพบำบัด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด

(๗) คลินิกเทคนิคการแพทย์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์

(๘) คลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย

(๙) คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๑๐) สหคลินิกเป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการตาม (๑) ถึง (๙) ตั้งแต่สองลักษณะ ขึ้นไปและดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่ให้บริการในสถานพยาบาลนั้น ลักษณะของสถานพยาบาลแต่ละลักษณะข้างต้นตั้งแต่ (1) ถึง (10) อาจจัดให้มีบริการการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้

ข้อ ๒ สถานพยาบาลตามข้อ ๑ ต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) ในกรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(๓) กรณีที่มีการให้บริการของสถานพยาบาลหลายลักษณะหรือหลายสาขารวมอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

Copyright by Mahidol University

(๔) พื้นที่การประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา และต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

(๕) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๖) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

(๗) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

(๘) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก

(๙) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

(๑๐) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด

(๑๑) กรณีมีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(๑๒) มีการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม

(๑๓) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

ข้อ ๓ สถานพยาบาลตามข้อ ๑ ต้องมีลักษณะโครงสร้างเฉพาะ ดังนี้

(๑) มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

(๒) มีความสะดวกและเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะแล้วแต่กรณี ประกาศกำหนด

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

(ลงชื่อ) สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๘๒ ก วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๕)

Copyright by Mahidol University

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
พ.ศ. 2545

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 ประกอบด้วยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 อันเป็นพระราชบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545”

ข้อ 2 ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันถัดจากการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด กฎ หรือคำสั่งอื่นใด ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัด หรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำการรักษาโรคเบื้องต้น หรือการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดในระเบียบนี้

“การรักษาโรคเบื้องต้น” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย

“การให้ภูมิคุ้มกันโรค” หมายความว่า การให้วัคซีนป้องกันโรค

ข้อ 5 ผู้มีสิทธิทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามระเบียบนี้ ได้แก่

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือ

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ข้อ 6 ผู้ที่มีสิทธิกระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามระเบียบนี้ ต้องได้รับการศึกษา/ ฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

ข้อ 7 การรักษาโรคเบื้องต้น ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขดังนี้

(1) ตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยเคร่งครัด

(2) ให้ผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏ หรือตรวจพบ หรือเห็นว่า อาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรค หรือภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์การบำบัดรักษา หรือเวชภัณฑ์ เป็นต้น

ข้อ 8 การรักษาโรคเบื้องต้น ถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อ 9 การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้กระทำได้ตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อ 6 โดยอนุโลม

ข้อ 10 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามระเบียบนี้ ต้องบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ อาการและการเจ็บป่วย โรค การให้การรักษาโรค หรือการให้บริการตามความเป็นจริง ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อ 11 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ ในกรณีมีปัญหาในการปฏิบัติให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2545

นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

Copyright by Mahidol University

กฎกระทรวง
ว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์
หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ มาตรา ๑๘(๓) และมาตรา ๓๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑
เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๑ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

(๒) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๓) เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักรอของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

Copyright by Mahidol University

(๔) เครื่องมือหรืออุปกรณ์หรือระบบควบคุมการติดเชื้อ เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำความสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง หม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ตู้ที่มิดชิดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไปและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(๕) ยาและเวชภัณฑ์อื่นในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามลักษณะของสถานพยาบาล

ข้อ ๒ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ตามลักษณะของสถานพยาบาลในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) คลินิกเวชกรรมต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทั่วไป

(ข) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณเพียงพอตามลักษณะของสถานพยาบาล

(ค) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

(ง) ในกรณีที่มียาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บยาเสพติดให้โทษที่มั่นคงและปลอดภัยมีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

(จ) อุปกรณ์การนับเม็ดยา อย่างน้อยสองชุด

(๒) คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางต้องจัดให้มี

(ก) ชุดอุปกรณ์เช่นเดียวกับคลินิกเวชกรรม

(ข) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับบริการเวชกรรมเฉพาะในสาขาที่ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(๓) คลินิกทันตกรรมต้องจัดให้มี

(ก) หน่วยทำฟัน ประกอบด้วยระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก เก้าอี้คนไข้ เก้าอี้ทันตแพทย์ และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์

(ข) ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย และอุปกรณ์อื่น

(ค) อุปกรณ์เฉพาะเช่นเดียวกับคลินิกเวชกรรม ยกเว้นชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดให้การรักษาทั่วไป

(ง) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

Copyright by Mahidol University

(๔) คลินิกทันตกรรมเฉพาะทางต้องจัดให้มี

(ก) ชุดอุปกรณ์เช่นเดียวกับคลินิกทันตกรรม

(ข) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับบริการทันตกรรมเฉพาะในสาขาที่ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(๕) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการพยาบาล การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอด หลังคลอด และการดูแลสุขภาพเด็ก

(๖) คลินิกกายภาพบำบัดต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ โกนิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน และหูฟัง

(ข) เครื่องมือกายภาพบำบัด รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(๗) คลินิกเทคนิคการแพทย์ต้องจัดให้มี

(ก) กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายถึงพันเท่า

(ข) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจนับจำนวนเซลล์

(ค) เครื่องวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารที่มิใช่เครื่องที่ใช้ในบ้านหรือข้างเตียงผู้ป่วย

(ง) เครื่องมือควบคุมอุณหภูมิในการตรวจวิเคราะห์

(จ) ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสิ่งตัวอย่างและน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์

(ฉ) เครื่องมืออมาตรฐานอื่น ๆ ตามประเภทของการตรวจวิเคราะห์

(๘) คลินิกการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มี

(ก) สมุนไพรและอุปกรณ์ในการปรุงยาขั้นพื้นฐานทั่วไป

(ข) กรณีที่มีบริการอบสมุนไพรให้มีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องที่ปลอดภัย

(ค) กรณีที่มีบริการนวด จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดจะต้องมีเป็นสัดส่วนกับผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ อย่างน้อยสองเตียงต่อหนึ่งคน

(๙) คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มี

(ก) สมุนไพรและอุปกรณ์ในการปรุงยาขั้นพื้นฐานทั่วไป

(ข) กรณีที่มีบริการอบสมุนไพรให้มีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องที่ปลอดภัย

(ค) กรณีที่มีบริการนวด จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดจะต้องมีเป็นสัดส่วนกับผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ อย่างน้อยสองเตียงต่อหนึ่งคน

(ง) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ

Copyright by Mahidol University

แพทย์แผนไทยประยุกต์

(๑๐) สหคลินิกต้องจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ครบถ้วนตามลักษณะของสถานพยาบาลที่ขออนุญาตให้บริการ

หมวด ๒

เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

(๒) เครื่องมือ เครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(๓) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

(๔) รถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ข้อ ๔ โรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

(๒) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยพยาบาล ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดทำแผลฉีดยา ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

Copyright by Mahidol University

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

(ค) อุปกรณ์ประจำหอ

(๓) แผนกฉุกเฉินต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไป

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) เครื่องกระตุกหัวใจ

(ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(จ) ชุดใส่ท่อหายใจ และช่วยหายใจ

(ฉ) ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การล้างสารพิษ การดามกระดูกเบื้องต้น ชุดห้ามเลือด ชุดล้างท้อง

(ช) ชุดรักษาฉุกเฉิน เช่น ชุดเจาะปอด ชุดเจาะคอ ชุดให้น้ำเกลือโดยทางผ่าเส้นเลือด โคมไฟส่องเฉพาะที่

(ซ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ฌ) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง

(๔) แผนกเภสัชกรรมต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่นหรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ พร้อมเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ

(ข) ในกรณีที่มียาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บยาเสพติดให้โทษที่มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

(ค) อุปกรณ์การนับเม็ดยา อย่างน้อยสองชุด

(ง) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๕) แผนกเทคนิคการแพทย์ต้องจัดให้มี

(ก) กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายถึงพันเท่า

(ข) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจนับจำนวนเซลล์

(ค) เครื่องวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารที่มิใช่เครื่องที่ใช้ในบ้านหรือข้างเตียงผู้ป่วย

(ง) เครื่องมือควบคุมอุณหภูมิในการตรวจวิเคราะห์

(จ) ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสิ่งตัวอย่างและน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์

(ฉ) เครื่องมือมาตรฐานอื่น ๆ ตามประเภทของการตรวจวิเคราะห์

Copyright by Mahidol University

(๖) แผนกรังสีวินิจฉัยต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์วัดและป้องกันอันตรายจากรังสี

(ข) เครื่องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างน้อยหนึ่งชุด

(ง) เครื่องล้างฟิล์ม

(จ) ตู้ผ่านฟิล์ม

(ฉ) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ช) ไฟสัญญาณสีแดงหน้าห้องขณะทำงาน

(๗) รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องจัดให้มี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ

(จ) ชุดห้ามเลือด เย็บแผล ทำแผล

(๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์และเครื่องมือในการทำความสะอาด

(ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ

(ค) หม้อต้ม หม้อนึ่งหรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

(ง) ตู้ที่มิดชิดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน

(จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

(ฉ) วิธีการตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ

(ช) รถรับส่งสิ่งของสะอาด

(ซ) รถรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

(๙) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง ต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามสภาพ ลักษณะของสถานพยาบาล

(๑๐) ระบบน้ำสำรอง ต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เหมาะสม

Copyright by Mahidol University

แผนกหรือบริการอื่นที่โรงพยาบาลทั่วไปอาจจะจัดให้มีเพิ่มจากวรรคหนึ่ง ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หอผู้ป่วยหนักต้องจัดให้มี

(ก) หน่วยปฏิบัติการพยาบาล

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างน้อยหนึ่งชุด และเพิ่มขึ้นหนึ่งชุดทุกๆห้าเตียง

(ค) เครื่องตรวจสอบการเต้นของหัวใจ อย่างน้อยหนึ่งเครื่องต่อสองเตียง

(ง) เครื่องช่วยหายใจ อย่างน้อยหนึ่งเครื่อง และเพิ่มขึ้นหนึ่งเครื่องทุกๆสามเตียง

(จ) เครื่องกระตุกหัวใจ

(ฉ) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน อุปกรณ์ช่วยหายใจ ครบทุกเตียง

(ช) เตียงนอนแบบมาตรฐาน ปรับศีรษะและปลายเท้าสูงต่ำได้

(ซ) ระบบเรียกพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย

(๒) แผนกผ่าตัดต้องจัดให้มี

(ก) เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัด ทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

(ข) เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และระบบแก๊สทางการแพทย์ ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

(ค) ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

(จ) เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตามสาขาโรค

(ฉ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ช) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

(ซ) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง

(๓) ห้องผ่าตัดเล็กต้องจัดให้มี เตียงและโคมไฟผ่าตัด ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป ตู้เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ และระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง

(๔) ห้องให้การรักษาต้องจัดให้มี อุปกรณ์ทำแผล ฉีดยา ใส่เฝือก ให้เลือด ให้น้ำเกลือตลอดจนมีเตียงสังเกตอาการ

(๕) ห้องตรวจภายในและขูดมดลูกต้องจัดให้มี

(ก) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย อย่างน้อยหนึ่งชุด

Copyright by Mahidol University

(ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ โคมไฟหรืออุปกรณ์แสงสว่างเพื่อการตรวจภายใน

(ค) เตียงสำหรับใช้ตรวจภายในและใช้ขูดมดลูก

(ง) ชุดตรวจภายในและขูดมดลูกที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(จ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(๖) แผนกสูติกรรมต้องจัดให้มี

(ก) เตียงทำคลอดและโคมไฟ

(ข) เตียงรอคลอด อย่างน้อยหนึ่งเตียงต่อเตียงทำคลอดหนึ่งเตียง

(ค) เตียงทารกแรกคลอด

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

(จ) ระบบแก๊สทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ฉ) เครื่องมือทำคลอดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอ

(ช) เครื่องตรวจสัญญาณชีพทารกในครรภ์

(ซ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ฌ) อ่างอาบน้ำทารก

(๗) ห้องทารกหลังคลอดต้องจัดให้มี

(ก) เตียงทารกหลังคลอด และตู้อบทารกคลอดก่อนกำหนด

(ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ค) อ่างอาบน้ำทารก

(๘) ห้องทันตกรรมต้องจัดให้มี

(ก) หน่วยทำฟัน ประกอบด้วย ระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก เก้าอี้คนไข้ เก้าอี้ทันตแพทย์ และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์

(ข) เครื่องมือทางทันตกรรม ยา และอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(๙) แผนกกายภาพบำบัดต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์โกนิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน หูฟังเครื่องมือกายภาพบำบัด รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ข) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ใช้ในการนวด การดัด การดึง เช่น เตียงปรับระดับ เครื่องดึงตัวหรือดึงคอ

(๑๐) ห้องไตเทียมต้องจัดให้มี

Copyright by Mahidol University

(ก) เครื่องล้างไต

(ข) เครื่องผลิตน้ำสำหรับล้างไต

(ค) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน อุปกรณ์ช่วยหายใจ

(จ) เครื่องกระตุกหัวใจประจำสถานพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ได้โดยสะดวก

(๑๑) แผนกซักฟอกต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ซักรีด

(ข) อุปกรณ์ซักฟอกผ้าติดเชื้อ

(ค) ตู้เก็บเสื้อผ้า

(ง) อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่อเจ้าหน้าที่

(๑๒) แผนกโภชนาการต้องจัดให้มี

(ก) โต๊ะเตรียมอาหารที่สะอาด

(ข) อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาหารและจัดส่งอาหาร

(ค) อุปกรณ์ระบายอากาศ เครื่องดูดควัน และอุปกรณ์ป้องกันแมลงและสัตว์รบกวน

(ง) ตู้เก็บอาหารที่สะอาดและมิดชิด

(จ) อุปกรณ์การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

(๑๓) แผนกห้องพักศพที่ให้บริการเก็บศพตั้งแต่ยี่สิบสี่ชั่วโมงขึ้นไปต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เย็นสำหรับเก็บศพ

(ข) รถเข็นศพ

(๑๔) แผนกการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เช่นเดียวกับสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

(๑๕) ยานพาหนะซึ่งใช้บริการนอกสถานพยาบาลต้องมีมาตรฐาน ดังนี้

(ก) รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ต้องมีเครื่องเอกซเรย์เพื่อการตรวจปอดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรองมาตรฐาน และหากมีการให้บริการชันสูตรร่วมด้วย ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ข) รถทันตกรรม ที่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ค) รถปฏิบัติการชันสูตร ที่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

Copyright by Mahidol University

ข้อ ๕ โรงพยาบาลเฉพาะทาง นอกจากจะต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละแผนกตามข้อ ๔ แล้ว ยังต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการเฉพาะทางตามลักษณะของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตนั้นด้วย เว้นแต่โรงพยาบาลเฉพาะทางทันตกรรม แผนกผู้ป่วยนอกต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เช่นเดียวกับสถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไปตามข้อ ๗ (๑)

ข้อ ๖ สถานพยาบาลเวชกรรมต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะประจำแผนกบริการเช่นเดียวกับข้อ ๔ แต่ต้องเหมาะสมกับขนาดของสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๗ สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไปต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละหน่วยบริการที่เป็นแผนกบริการประจำในจำนวนอย่างเหมาะสมและเพียงพอดังต่อไปนี้

(๑) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) หน่วยทำฟัน ประกอบด้วย ระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก เก้าอี้คนไข้ เก้าอี้ทันตแพทย์ และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์

(ข) เครื่องมือทางทันตกรรม ยา และอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(๒) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยพยาบาล ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ และระบบเรียกพยาบาล

(๓) ห้องฉุกเฉินต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไป

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) ชุดใส่ท่อหายใจและช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ

(ง) ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล

(จ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ฉ) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง

Copyright by Mahidol University

(๔) แผนกเภสัชกรรมและแผนกระบบควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เช่นเดียวกับข้อ ๔ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๘) แล้วแต่กรณีในกรณีที่มีแผนกบริการอื่นต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ และต้องเหมาะสมกับขนาดและลักษณะของสถานพยาบาลทันตกรรม

ข้อ ๘ สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง นอกจากจะต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละแผนกตามข้อ ๗ แล้วจะต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการเฉพาะทางตามที่ได้รับอนุญาตนั้นด้วย

ข้อ ๙ สถานพยาบาลการผดุงครรภ์ ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละหน่วยบริการที่เป็นแผนกบริการประจำในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ข) เครื่องตรวจครรภ์

(ค) อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการพยาบาล การวางแผนครอบครัว

(ง) การดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิด

(๒) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์และเครื่องมือในจำนวนที่เหมาะสมในหน่วยพยาบาล

(ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ค) เตียงมารดา เตียงทารกแยกจากกันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(๓) ห้องคลอดต้องจัดให้มี

(ก) เตียงทำคลอด และโคมไฟ

(ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ค) เครื่องมือทำคลอดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอ

(ง) เครื่องตรวจครรภ์

(จ) เตียงทารกแรกคลอด

(ฉ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ช) ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

(ซ) ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

(ฌ) อ่างอาบน้ำทารก

ในกรณีที่มีแผนกบริการอื่นต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ และต้องเหมาะสมกับขนาดและลักษณะของสถานพยาบาลการผดุงครรภ์

Copyright by Mahidol University

ข้อ ๑๐ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละหน่วยบริการที่เป็นแผนกบริการประจำในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอดังต่อไปนี้

(๑) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินต้องจัดให้มี

(ก) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ข) ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน อุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ค) ชุดรักษาฉุกเฉินที่จำเป็น

(ง) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง

(๒) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการพยาบาลประจำหน่วยพยาบาล

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ระบบเรียกพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย

(จ) มีเตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(๓) รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจห่งชาติหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(๔) แผนกกายภาพบำบัดต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์โกนิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน และหูฟัง

(ข) เครื่องมือกายภาพบำบัดรวมทั้งอุปกรณ์ทางไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม

(๕) แผนกเทคนิคการแพทย์ สำหรับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่สามสิบเอ็ดเตียงขึ้นไป ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เช่นเดียวกับแผนกเทคนิคการแพทย์ ตามข้อ ๔ วรรคหนึ่ง (๕)

Copyright by Mahidol University

(๖) แผนกเภสัชกรรม ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เช่นเดียวกับแผนกเภสัชกรรมตามข้อ ๔ วรรคหนึ่ง (๔)

ในกรณีที่มีแผนกบริการอื่นต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ และต้องเหมาะสมกับขนาดและลักษณะของสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละหน่วยบริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยตามสาขาการประกอบโรคศิลปะของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(ข) กรณีที่มีบริการอบสมุนไพรต้องมีอุปกรณ์เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) กรณีที่มีบริการนวด จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดจะต้องมีเป็นสัดส่วนกับผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ อย่างน้อยสองเตียงต่อผู้ประกอบโรคศิลปะหนึ่งคน

(๒) แผนกปรุงยาและจ่ายยาต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เก็บยาแผนไทย

(ข) เครื่องชั่งตวงวัดยา

(๓) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มีเตียงที่ถูกสุขลักษณะทางการแพทย์

(๔) แผนกการผดุงครรภ์ไทย สำหรับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทยต้องจัดให้มี

(ก) เตียงตรวจครรภ์

(ข) อุปกรณ์และยาแผนไทยที่ใช้สำหรับการผดุงครรภ์

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะประจำแต่ละหน่วยบริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(ข) กรณีที่มีบริการอบสมุนไพรต้องมีอุปกรณ์เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(ค) กรณีที่มีบริการนวด จำนวนเตียงที่ให้บริการนวดจะต้องมีเป็นสัดส่วนกับผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ อย่างน้อยสองเตียงต่อผู้ประกอบโรคศิลปะหนึ่งคน

Copyright by Mahidol University

(๒) แผนกปรุงยาและจ่ายยาต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เก็บยาแผนโบราณ

(ข) เครื่องชั่งตวงวัดยา

(ค) เครื่องตอกเม็ดยา เครื่องบรรจุแคปซูลยา

(๓) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มีเตียงที่ถูกสุขลักษณะทางการแพทย์

(๔) หากมีการให้บริการการผดุงครรภ์ไทยต้องจัดให้มี

(ก) เตียงตรวจครรภ์

(ข) อุปกรณ์และยาแผนไทยที่ใช้สำหรับการผดุงครรภ์

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๕

(ลงชื่อ) สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๘๒ ก วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๕)

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเจริญทิพย์ โชครุ่งรัตนชัย
วัน เดือน ปีเกิด	27 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยบรมราชชนนีราชบุรี, พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	***ตำแหน่ง:*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120 โทรศัพท์ 034-389217

Copyright by Mahidol University