

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
 - 1.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
2. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - 2.1 การบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.2 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ
 - 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.4 บทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. ความคาดหวังและการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
 - 3.1 ความคาดหวัง
 - 3.2 การรับรู้
 - 3.3 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้มีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรม โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี คือ มีร่างกายแข็งแรง จิตใจสงบ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ถ้าเกิดการเจ็บป่วยทุกคนก็จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการ

ช่วยเหลือให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ระบบสุขภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวมในลักษณะของสหวิทยาการและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับนโยบายจนกระทั่งระดับปฏิบัติ ระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นระบบบริการต่างๆที่จัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบบริการระดับทุติยภูมิ และระบบบริการระดับตติยภูมิ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

ระบบบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึงระบบบริการที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

มีผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ โดยมีแพทย์ร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้แพทย์ผู้ให้บริการอาจเป็นแพทย์ทั่วไป (basic doctor) แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทางในบางสาขา เช่น อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ เป็นต้น

การให้บริการเป็นแบบผสมผสาน องค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchment population) หมายถึงประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการหนึ่งๆ

สถานบริการที่อาจจัดบริการระดับปฐมภูมิ เช่น

โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่นที่ให้บริการเทียบเท่าโรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือของชุมชน

สถานีอนามัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน

หน่วยบริการที่จัดขึ้นเป็นพิเศษในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีการสร้างเครือข่ายกับสถานบริการอื่นๆ ในเขตใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์บริการสุขภาพ และไม่รับผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้อยู่ในเขตที่รับผิดชอบในการให้บริการ (catchment area) หรือในเครือข่าย

คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีการเปิดรับสมาชิก

ระบบบริการระดับทุติยภูมิ หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุขที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งมีความยุ่งยาก ซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับ ตติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกัน

ระบบบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้ง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่าง กันและกันเป็นอย่างดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย พยาบาลเวชปฏิบัติ

พยาบาลเวชปฏิบัติ(Nurse practitioner) เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศ สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1960 ภายใต้การนำของ ศ.ดร.Lorretta Ford และ นายแพทย์ Henry Silver ณ โรงเรียนการ พยาบาลของมหาวิทยาลัยโคโรลาโด วัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัตินี้เกิดจากความ ต้องการบุคลากรเพื่อการดูแลผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิ(Primary care interventions) โดยจะ ให้บริการกับประชาชนที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากประกันสุขภาพได้ การปฏิบัติบทบาทของ พยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิเป็นการทำงานร่วมกับแพทย์ (Collaborative Primary Care Practice) ได้รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาผู้ป่วย การติดตาม ดูแลผู้ป่วย เว็อร์จ์ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ในฐานะผู้จัดการการดูแล ผู้ป่วย(Case Manager) ส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ซึ่งมักจะเป็น Acute Care Nurse Practitioner สามารถให้การรักษาผู้ป่วยตามข้อกำหนด (Protocol) การทำหัตถการ บางอย่าง เช่น เจาะไขกระดูก เจาะหลัง ซึ่งบทบาทคล้ายคลึงกับแพทย์ประจำบ้านในส่วนของ การรักษา (Ford,2000 อ้างใน สภาการพยาบาล ,2546)

ในประเทศอังกฤษ บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ เกิดจากความต้องการการดูแล สุขภาพในระดับปฐมภูมิของประชาชน ประเทศอังกฤษไม่ได้ขาดแคลนแพทย์แต่ประชาชนต้องการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเสริมสร้าง พลังอำนาจตนเองและการดูแลสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญคือบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่มีบทบาทเด่นชัดเช่นในสหรัฐอเมริกา

เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลยังเป็นแบบเชิงอำนาจที่แพทย์เป็นผู้สั่ง และพยาบาลเป็นผู้กระทำ (Stilwell, 2000 อ้างใน สภาการพยาบาล, 2546)

ถึงแม้ว่าการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อระบบสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่า พัฒนาการของพยาบาลเวชปฏิบัติในระยะแรกๆ นั้นมีข้อขัดแย้งต่างๆ เกิดขึ้น เช่นในบทบาทการสั่งยาของพยาบาล ความไม่เห็นด้วยของแพทย์ในหน้าที่บางอย่างซึ่งมีการก้าวท้าวกัน ทำให้ต่อมาได้มีการประชุมในระดับประเทศเป็นครั้งแรก ที่ Chapel Hill, North Carolina ในปี ค.ศ. 1974 และได้ก่อตั้งองค์การอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติ (The National Organization of Nurse Practitioner Faculties = NONPF) เพื่อพัฒนาหลักสูตรและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติภายในขอบเขตของกฎหมาย มีการให้ประกาศนียบัตรหรือใบรับรองวุฒิปริญญาตรี เพื่อประกอบวิชาชีพพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งมีการเพิ่มหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปริญญาโทหรือหลังปริญญาโท ในกลางทศวรรษ 1990 (Hamric et al., 2005 อ้างใน คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, 2550) นอกจากนี้สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้ทำการตกลงร่วมกันในการให้ความหมายและกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลเวชปฏิบัติไว้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้พัฒนาตนเองจนมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกที่ซับซ้อน และมีสมรรถนะในการปฏิบัติทางคลินิกในขอบเขตที่กว้าง ซึ่งคุณลักษณะของการปฏิบัตินั้น ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ สำหรับด้านการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติควรจะมีการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ และต้องได้รับการเตรียมในบทบาทของพยาบาลขั้นสูง ต้องได้รับใบอนุญาตและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ซึ่งต่อมากลางการจัดการศึกษา และการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการยอมรับและได้มีการแพร่กระจายไปในประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย เดนมาร์ค เกาหลี ญี่ปุ่น ไต้หวัน ฮองกง และได้มีการจัดตั้งเป็นสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ เกิดขึ้นในหลายประเทศ (สุวรรณจันทร์ประเสริฐ, 2550 ; สุลี ทองวิเชียร, 2546)

พัฒนาการของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยนั้นได้ดำเนินมานานกว่า 30 ปี โดยเริ่มขึ้นมาจากปัญหาความขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบท ทำให้บุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ต้องปฏิบัติงานเวชปฏิบัติโดยที่ไม่ได้มีการฝึกอบรมและไม่มีกฎหมายรองรับ รัฐบาลพยายามหาทางแก้ไข โดยการนำแนวคิดการขยายขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอื่นที่มีอยู่แล้วให้กว้างขวางมากขึ้น โดยเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้น ต่อเนื่องสำหรับบุคลากรที่จบการศึกษาพื้นฐานและปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของรัฐ เพื่อการขยายบริการทางสาธารณสุข โดยมีโครงการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 1,400 คนไป

ปฏิบัติงานแทนแพทย์โดยเฉพาะในชนบท (สุลี ทองวิเชียร, 2546) ทำให้สถาบันการศึกษาอื่นๆ เปิดการเรียนการสอนและพัฒนาขึ้นมาอีกหลายหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นหลักสูตร ระยะสั้น 4 เดือน 6 เดือน 1 ปี จนกระทั่งถึงหลักสูตรปริญญาโท 2 ปี แต่ในระยะแรกของการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติที่จบการศึกษามาพบกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการที่ไม่สามารถระบุขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ความก้าวหน้ากลับด้อยกว่าเนื่องจากไม่ใช่ตำแหน่งวิชาชีพสายการพยาบาล จึงทำให้มีผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรเวชปฏิบัติน้อยลง สถาบันการศึกษาต่างๆ จึงได้หยุดทำการผลิตนักศึกษาและปิดตัวลง ซึ่งหลักสูตรสุดท้ายที่เหลืออยู่และเปิดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติสาขาทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี (คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, 2550)

ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - พ.ศ. 2545) เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพไทย มีการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้ประชากรทั่วประเทศให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้การบริการระดับปฐมภูมิจึงกลายเป็นระดับที่สำคัญที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) มีความต้องการบุคลากรจำนวนมากเพื่อไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดังนั้นถึงแม้ว่าข้อกำหนดของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศจะกำหนดไว้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลก็ตามแต่ในบริบทของประเทศไทยรูปแบบของพยาบาลเวชปฏิบัติของประเทศไทยนั้นแบ่งเป็น 4 ลักษณะ (Hanucharumkul, 2007) ได้แก่

1. พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือนสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)
2. พยาบาลเวชปฏิบัติสาขาทารกแรกเกิด ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นสาขาเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ซึ่งต้องมีประสบการณ์ทางคลินิกอย่างน้อย 1 ปี โดยปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสำหรับสาขานี้ยังไม่มีกฎหมายรองรับ

3. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นสาขาเวชปฏิบัติทางตา ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ทางคลินิกอยู่ในหน่วยเฉพาะทางตาอย่างน้อย 1 ปี สาขานี้ยังไม่มีกฎหมายรองรับ

4. พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้ปฏิบัติการชั้นสูง เป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ในสาขาการพยาบาล มีประสบการณ์ทางคลินิกอย่างน้อย 3 ปี

ถึงแม้ว่ารูปแบบพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยจะมีด้วยกันถึง 4 ลักษณะก็ตาม ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นมีจุดเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการ มีรูปแบบบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ แต่ยังคงขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในด้านการรักษา ดังนั้นบุคลากรที่จะไปประจำในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจะต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะในด้านเวชปฏิบัติ สภาการพยาบาลจึงได้นำหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ระยะสั้น 4 เดือนมาเป็นรูปแบบในการจัดหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในช่วงการเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพ (คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, 2550)

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมฝึกฝนให้มีสมรรถนะในด้านเวชปฏิบัติที่จะสามารถตอบสนองของความต้องการนี้ได้ องค์ประกอบของหลักสูตรตามที่สภาการพยาบาลกำหนดพบว่า มีการใช้ระยะเวลาการศึกษาตลอดหลักสูตร 16 สัปดาห์และมีจำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 16 หน่วยกิต ซึ่งจะต้องเป็นภาคทฤษฎีอย่างน้อย 10 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต รายวิชาในการจัดหลักสูตรจะต้องประกอบด้วย 1) วิชาแกน 2 หน่วยกิต ซึ่งจะต้องมีเนื้อหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพ 2) วิชาเฉพาะสาขา 13 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 8 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต โดยภาคปฏิบัติ จะต้องมือน้ำหนัก 4-6 ชั่วโมงต่อ 1 หน่วยกิต รวมไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง (สภาการพยาบาล, 2551)

ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

1) วิชาแกนได้แก่วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล (Health Care and Nursing)

2) วิชาเฉพาะสาขาได้แก่

วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care)

วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น (Primary Medical Care)

วิชาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุและผ่าตัดเล็ก (Emergency Care)

and Minor Surgery)

ภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น (Primary Medical Care Practice)

เนื้อหาวิชาของหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติเน้นให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องของนโยบายสุขภาพและงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถทำการรักษาโรคได้ภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น สภากาพยาบาลได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งที่ได้รับการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามที่สภากาพยาบาล นอกจากนี้สภากาพยาบาลได้ประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีดำเนินการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ประจำปี พ.ศ.2550 จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี ที่ประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนฯ และคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางกาพยาบาล สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภากาพยาบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546
2. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางกาพยาบาล สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (หลักสูตรที่เปิดดำเนินการก่อนปี พ.ศ.2546) และผ่านการอบรมเพิ่มเติมเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น (หลักสูตร Refreshing Course) ที่สภากาพยาบาลรับรองเป็นระยะเวลา 5 วัน
3. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ได้รับความเห็นชอบหลักสูตรจากสภากาพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติดังกล่าวนี้ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างอิสระภายใต้พระราชบัญญัติของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มในปี พ.ศ.2540 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 119 ตอนพิเศษ 114. ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ยังได้จัดทำ “ข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค” และ “คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น” เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งในการปฏิบัติการรักษาโรค

เบื้องต้นได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นส่วนที่แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ (คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปฯ, 2550 ; สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2550) เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติเหล่านี้ได้ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ใกล้บ้านใกล้ใจ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต สอดคล้องกับบริบท สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของประชาชนได้อย่างแท้จริง

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

คณะทำงานร่วมของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายวิชาชีพได้ระบุความหมายของระบบบริการปฐมภูมิไว้ใน “(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ.2550 2554” ไว้ดังนี้

ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ในเชิงแนวคิดและหลักการ หมายถึง ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุ

ความหมายการบริการปฐมภูมิเมื่อพิจารณาเชิงกระบวนการ มีลักษณะดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรค เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ
2. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing / longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิดจนตายรวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกันรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสานค้ำึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตาม ความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

4. เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้าน การแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Co-ordinated care)

ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ในเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบอย่าง ต่อเนื่อง โดยมีได้จำกัดเฉพาะประชากรที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาล แต่ต้องดูแลทั้งหมด ทั้งที่ เป็นการรู้สภาวะสุขภาพ และหามาตรการสร้างเสริมสุขภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพในภาพรวม

3. ให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุและบริการทั้งที่เป็นการ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเรียงลำดับตาม ความสำคัญ และตามลักษณะการดำเนินงานดังนี้

3.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยตรงซึ่งประกอบด้วย การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหาความ เสี่ยง ให้วัคซีนควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะเพื่อการสร้าง ศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐานและการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

3.2 ร่วมมือประสานงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชนตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี โดยงานส่วนนี้หน่วยบริการปฐมภูมิจะมีบทบาทในส่วนการเสนอประเด็นแต่การ ดำเนินงานจะเป็นลักษณะที่ทำงานร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง

3.3 ให้บริการรักษาพยาบาล ดูแลเบื้องต้นในปัญหา/โรค ที่พบบ่อย โดยมี การกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหาหรือรายชื่อโรคที่ควรดูแลได้ให้ชัดเจน

4. ติดตามประสานงานการให้บริการประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่บูรณาการ ต่อเนื่อง

จากความหมายขอระบบบริการในระดับปฐมภูมิที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า ระบบบริการปฐมภูมิเป็นระบบบริการรูปแบบใหม่ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยประยุกต์ ความรู้ทุกด้านในการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม ในลักษณะของการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การ

ป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมการบริการทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับบริบทและช่วงวัยของผู้รับบริการ

ขอบเขตการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การส่งเสริมให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้มีความสมบูรณ์สามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดขอบเขตการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้ชัดเจนดังนี้ (ทัศนาศา บัญญัติ, 2542)

1. การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มี ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มคนพิการ เพื่อการจัดบริการให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ
2. การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดย การให้สุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 2.1 ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่เจ็บป่วย
 - 2.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง
 - 2.4 ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ
 - 2.5 จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มโดยทั่วถึงกัน
 - 2.6 ส่งเสริมการสุขภาพภิบาล และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วย
 - 2.7 จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับ บริการอย่างต่อเนื่อง
 - 2.8 จัดระบบข้อมูล ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผน ดำเนินงาน ตลอดจนการศึกษาวิจัย
 - 2.9 กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ในการบริการการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพชุมชน
 - 2.10 ประเมิน และตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง
 - 2.11 สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
 - 2.12 ร่วมสร้างและประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้าน

วิชาการ และการบริการสุขภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนา ศักยภาพตนเอง และเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิ

จากขอบเขตการบริการสุขภาพดังกล่าวพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและ ทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน และบริบทของสังคม ซึ่ง บทบาทของวิชาชีพพยาบาลในระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ คุณลักษณะ ของพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในด้านต่าง ๆ คือ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

1. เป็นพยาบาลมืออาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งใน โรงพยาบาลและในชุมชน นอกจากนี้ต้องสามารถเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา และเป็น ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ รอบด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ชุมชน รู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชน มีความรู้ในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ทันทต่อข้อมูลข่าวสารและ มีความตื่นตัวในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา

3. มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือกับชุมชน เครือข่ายสหวิชาชีพและ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

บทบาทในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องมีบทบาทในการให้บริการที่ หลากหลายและเบ็ดเสร็จในชุมชน ดังนี้

1. ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่ ทันทสมัยและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวัง การ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน/วัยเรียน กลุ่มคนทำงาน กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นใน ระดับที่ไม่ซับซ้อน และการส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

2. การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ การดูแล

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน บทบาทของประชาชนเน้นการเพิ่มพลัง อำนาจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง พึ่งตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. การวิจัยชุมชน โดยเน้นการวิจัยร่วมกับชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนที่ เข้มแข็งและชุมชนสุขภาพในอนาคต ตลอดจนเพื่อการประเมินและตรวจสอบการบริการสุขภาพ

จากการประชุมสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ.2544 อ่างใน
ศุภวดี แถวเพียรและภัทรสุดา ฮามคำไพ (2549) ได้กล่าวถึงพยาบาลผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิว่า
ควรเป็นดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคล สุขภาพของบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 กาย จิต สังคม จิตวิญญาณของบุคคลแต่ละวัย
 - 1.2 มโนทัศน์สุขภาพ ภาวะเสี่ยง ความผิดปกติ ความเจ็บป่วย
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรม ความเชื่อ
เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนา
เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ
 - 1.4 สิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต
และการดูแลสุขภาพของบุคคลในแต่ละวัฒนธรรมและท้องถิ่น
3. การคิดเป็นและคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อแก้ปัญหาและตัดสินใจ การนำ
ความรู้สู่การปฏิบัติ
4. สามารถในการสื่อสารทั้งการฟัง พูด เขียน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
เพื่อการสืบค้น บันทึกและจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ
5. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงาน
อย่างมีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
6. ปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล(Evidence based practice) และการทำวิจัยเบื้องต้น
7. จัดการให้บริการและหน่วยให้บริการ
 - 7.1 มีภาวะผู้นำ
 - 7.2 มีมนุษยสัมพันธ์
 - 7.3 ทำงานเป็นที่ร่วมกับสหวิชาชีพ
 - 7.4 ประสานและสร้างความร่วมมือกับประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กร
บริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน
 - 7.5 ทำแผนและโครงการ ติดตามงานและประเมินผล
 - 7.6 จัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณ สิ่งสนับสนุนและข้อมูล
8. ส่งเสริมสุขภาพบุคคลทุกวัยอย่างเป็นองค์รวมในทุกภาวะสุขภาพ
 - 8.1 ประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล

8.2 ส่งเสริม สนับสนุนพลังอำนาจและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

8.3 สอน ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว เช่น ในเรื่องอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การได้รับอากาศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การมีพัฒนาการตามวัย การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพจิต เป็นต้น

9. ป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ แก่บุคคลทุกวัยในทุกภาวะสุขภาพ

9.1 สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การหลีกเลี่ยงแหล่งแพร่เชื้อโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงสารเสพติด

9.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

9.3 คัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

9.4 สนับสนุนและจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การป้องกันการติดสารเสพติด การสวมหมวกนิรภัย การใส่เข็มขัดนิรภัย การไม่ขับขี่ยานพาหนะเมื่อมึนเมา การใช้ถุงยางอนามัย การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

10. พึ่งพู่สภาพผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

10.1 ดูแลและพึ่งพู่สภาพผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีปัญหาติดสารเสพติด และผู้พิการ เป็นต้น

10.2 สนับสนุนและหาแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ ผู้ติดสารเสพติด ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในด้านการพึ่งพู่สภาพและลดภาวะแทรกซ้อน

10.3 ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

11. รักษาโรคเบื้องต้น และจัดการในภาวะฉุกเฉิน

11.1 ตรวจวินิจฉัย

11.2 บรรเทาอาการและให้การรักษาโรคเบื้องต้น

11.3 ส่งต่อกรณีจำเป็น

12. ปฏิบัติการผดุงครรภ์

12.1 ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ผู้สมรสก่อนมีบุตร

- 12.2 ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- 12.3 เตรียมมารดาและบิดาเพื่อการคลอด
- 12.4 ทำคลอดปกติ
- 12.5 ดูแลบิดามารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอด
13. ดูแลสุขภาพครอบครัว
 - 13.1 ประเมินครอบครัว
 - 13.2 สนับสนุน ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพครอบครัว
 - 13.3 สอนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพดี
14. ดูแลสุขภาพชุมชน
 - 14.1 ประเมินชุมชน
 - 14.2 ฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคและปัญหาสุขภาพในชุมชน
 - 14.3 สนับสนุน ส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน
15. ส่งต่อผู้ใช้บริการไปรับความช่วยเหลือหรือรักษาที่เหมาะสม ติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ใช้บริการกลับพื้นที่
 1. ผู้ดูแลสุขภาพให้บริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การรักษาเบื้องต้น การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นองค์รวม
 2. เป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำทางสุขภาพ
 3. เป็นผู้สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน และเฝ้าอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
 4. เป็นผู้ประสานงานที่ดี สร้างทีมงานร่วมกับชุมชน
 5. เป็นนักพัฒนา ร่วมปกป้องสิทธิประโยชน์ประชาชนในชุมชน
 6. เป็นนักคิดที่คิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดูแลสุขภาพ
 7. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 8. เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ

จินตนา สีละไกรวรรณ (2544) ได้สรุป บทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิว่ามีบทบาทหน้าที่การให้บริการดังนี้

1. พยาบาลเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ วางระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงกับองค์กรท้องถิ่นและใช้ศักยภาพของแหล่งทรัพยากรในท้องถิ่น
2. เป็นผู้ติดต่อประสานงานและประชาสัมพันธ์ผลงาน
3. เป็นผู้วิสัยทัศน์กว้างไกล เชื่อมโยงข้อมูลในระดับต่างๆ เพื่อการจัดการข้อมูลและการสื่อสาร
4. เป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
5. เป็นผู้มีการเรียนรู้ตลอดเวลา
6. มีมาตรฐานการจัดกิจกรรมการพยาบาลและมีคุณภาพ

ทัศนา บุญทอง (2542) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 1,093 คน พบว่า การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะครอบคลุมในขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางครอบคลุมงานหลากหลายด้าน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการแยกกลุ่มประชาชนที่ปกติ กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มผู้พิการ เพื่อการจัดการบริการให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มบุคคลดังกล่าว
2. การจัดการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และมีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

2.1 รักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย โดย

2.1.1 ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้น พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการด้วยตนเองทั้งหมด พยาบาลจะตรวจวินิจฉัย รักษา และติดตามด้วยตนเอง จนกระทั่งหายป่วย

2.1.2 ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้น พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการได้บางส่วน พยาบาลจะตรวจวินิจฉัยปัญหา รักษาขั้นต้น และจัดการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

- 2.1.3 ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้น พยาบาลพิจารณาว่าไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ พยาบาลจะตรวจวินิจฉัยปัญหาขั้นต้น และจัดการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- 2.2 ส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และสอดคล้องกับชุมชนและภาวะสุขภาพของชุมชน ให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึงและครอบคลุม รวมทั้งมีการจัดระบบการให้ข้อมูลข่าวสารกับสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มโดยทั่วถึง
- 2.4 ส่งเสริมการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย
- 2.5 เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคและอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคและการใช้สารเสพติดในชุมชน การให้วัคซีน เป็นต้น
- 2.6 จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฝ้าระวังและดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 2.7 ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และส่งเสริมญาติและผู้รับบริการให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพตนเองในกรณีที่เจ็บป่วยหรือพิการ
- 2.8 สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการโดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเอง
4. สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพ โดยพัฒนาการดูแลตนเอง มีการแลกเปลี่ยนและเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
5. จัดระบบข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัย

6. จัดระบบและพัฒนาบริการการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมในการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมิน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

7. สร้างและพัฒนาเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการและการบริการสุขภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองและเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ (2544) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. ลักษณะการให้บริการ ต้องมีบทบาทที่หลากหลายในด้านของผู้ให้ความรู้ ผู้วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน นักปฏิบัติกร นักประสานการทำงาน นักบริหาร ทั้งนี้ต้องเป็นบทบาทที่อิสระ เน้นการทำงานตามบทบาท การให้ความสำคัญการบันทึก

2. พฤติกรรมการให้บริการที่ต้องการความรู้ที่ถูกต้อง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ที่พิทักษ์สิทธิ์ทั้งตนเองและผู้ใช้บริการ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เน้นการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ความเสมอภาค เท่าเทียม ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีจิตสำนึกในการให้บริการสุขภาพ

3. เป็นนักวางแผนและนักวิเคราะห์ มีความเฉพาทางมากขึ้น เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรม เล่นการเมือง เน้นให้มีวิสัยทัศน์ เป้าหมายที่ชัดเจน เน้นการพัฒนาวิชาชีพ และมีอำนาจในการต่อรอง

4. ให้บริการตามมาตรฐานการบริการที่พัฒนาความรู้ให้อยู่ในระบบสากล

5. การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ โดยเป็นผู้ที่ประสานงานที่ดีทั้งในและนอกวิชาชีพ เป็นนักประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เน้นการให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

6. มีการวางแผน นโยบายและสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

7. มีการทำงานแบบมีเครือข่ายกับหลายวิชาชีพ

8. วัฒนธรรมการทำงานพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ ต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง สามารถที่จะปรับแนวคิด วัฒนธรรมการทำงาน เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนจากทุกฝ่าย และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ร่วมงาน

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมิมีลักษณะการปฏิบัติงานเฉพาะแบบโดยการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ผู้ปฏิบัติการจะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และบริบทของสังคม มีพฤติกรรมการให้บริการที่ถูกต้อง มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เน้นการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทของการให้บริการในระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ หากย้อนกลับไปพิจารณาที่หลักสูตร ของการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปแล้ว จะเห็นได้ว่าเนื้อหาวิชามีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งสิ้น ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องเป็นบุคลากรที่สามารถตอบสนองความต้องการของรูปแบบบริการในระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดีเนื่องจากมีสมรรถนะและศักยภาพที่เหมาะสม ไม่ว่าจะด้านความรู้ความสามารถ ความเข้าใจถึงลักษณะของงานบริการ การมีแนวทางที่จะสร้างความเข้าใจกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และสามารถค้นหาปัญหาและหนทางแก้ไขได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของ บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้เหมาะสมกับบริบทที่แท้จริง

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสุขภาพ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของ โรงพยาบาล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงานโครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทย์ในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
4. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและ

โครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการ
บัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำ
รายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงาน
อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดี
ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

การแบ่งงานภายในของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ดังนี้
กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการรักษาผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยใน โดยทำการตรวจ วินิจฉัย และ สั่งการ หรือให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค
หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักวิชา การแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทาง
รังสีวินิจฉัย สนับสนุนการควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนติดตามการระบาดของโรคติดเชื้อ การ
รักษาพยาบาลทางวิทย์ ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อ งานนิติเวช
วิทยา งานฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ด้านการส่งเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของ
โรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานเคหบริการ และงานอาคารสถานที่ งาน
สวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุงงานการเงินและ
บัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานเวชระเบียนและสถิติ งานบริการอาหารผู้ป่วย

กลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการ
พยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัย งานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการ
จัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทาง
วิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุข แก่สถานบริการ
สาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำแนกหน่วยงานย่อยได้ดังนี้

งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจาก

ภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

งานผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

งานห้องผ่าตัด ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรค โดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

งานห้องคลอด ให้บริการการคลอด หรือการดูแลการคลอด หลังคลอดระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดภัย เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการ และจัดบริการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อแบ่งงาน และแบ่งเขตรับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีลักษณะงาน ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงานสุขภาพจิต

ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค รับผิดชอบในการปรับปรุงสภาวะแวดล้อมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุมองค์ประกอบในการเกิดโรคในคน ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่สามารถมีบทบาทในการก่อให้เกิดโรคได้ ส่งเสริมให้ร่างกายมีความ

ด้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีลักษณะงานดั่งนี้งานสุขภาพทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และงานอาชีวอนามัย

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับ การบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วย และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา ตลอดจนดำเนินงานการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน แก่สถานบริการระดับรองและชุมชน ดำเนินงานด้านสมุนไพร ทั้งการจัดให้มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร จัดหาพันธุ์ เพื่อสนับสนุนให้แก่ชุมชนและดำเนินการพัฒนาใช้ด้านคลินิก และประยุกต์การใช้ในชุมชนมีลักษณะงานดั่งนี้ งานคลินิกบริการ งานบริการวิชาการ งานจัดหา จัดซื้อ งานคลังเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และนิเทศ

ฝ่ายทันตสาธารณสุข รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรม ป้องกันแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทันตกรรมบำบัด และทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชนทั้งอำเภอ ให้การสนับสนุนทางด้าน วิชาการ และนิเทศงานด้านทันตสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ดำเนินการจัดบริการทันตกรรมบำบัดในท้องที่ที่ขาดบริการ ภายในอำเภอ มีลักษณะงานดั่งนี้ งานบริการทันตกรรม งานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน และงานทันตสาธารณสุขชุมชน

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นประกอบด้วยบทบาทหลากหลาย แต่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแล้วยังไม่มีตำแหน่งเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติต้องปฏิบัติงานตามตำแหน่งที่สอดคล้องกับภาระงาน ของหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ในหลายหน่วยงาน โดยส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ใน ส่วนของกลุ่มงานการพยาบาล และหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน(ปัจจุบันจะรวมฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพเฝ้าระวัง)ดั่งนี้การทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติจึงต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่มีลักษณะข้างต้นดังกล่าวไปแล้ว

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นประกอบด้วยบทบาทหลากหลาย แต่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแล้วยังไม่มีตำแหน่งเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องปฏิบัติงานตามตำแหน่งที่สอดคล้องกับภาระงาน ของหน่วยงานที่ตนเองสังกัดอยู่ และพยาบาลเวชปฏิบัติมักจะปฏิบัติงานอยู่ในหลายหน่วยงาน โดยส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ในส่วนของกลุ่มงานการพยาบาล และหน่วยงาน

เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน(ปัจจุบันจะรวมฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพเฝ้าระวังเข้าด้วยกัน) ดังนั้นการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติจึงต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่มีลักษณะดังนี้

อุษนันท์ อินมาศน์ (2546) ได้ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความหลากหลายในภารกิจด้านการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในชนบทที่ห่างไกล การปฏิบัติงานจึงมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและต้องให้บริการในชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)ด้วย ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานหลักสำคัญใน 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระนั้น คือ การที่พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ และให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาความต้องการนั้นด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาการรักษาของแพทย์เป็นการแสดงบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและการปฏิบัติงานมักต้องปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับแผนการรักษาของแพทย์อยู่เสมอ นอกจากนี้การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ พบว่า พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานที่เป็นบทบาทไม่อิสระของตน กล่าวคือปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่าการปฏิบัติงานการพยาบาลจากการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

สำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชปฏิบัติชุมชนในโรงพยาบาลชุมชนนั้น พนิตพงษ์พิพัฒน์ (2543) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิพบว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลอาจเป็นผู้ให้บริการหลัก หรือเป็นเพียงผู้ร่วมให้บริการ มีปัญหาของกลุ่มผู้ร่วมบริการที่ไม่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามมีการปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องกับบทบาทที่ถูกกำหนดและนอกเหนือจากการถูกกำหนดในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาท 16 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้คัดกรอง 2) ผู้ตรวจรักษาเบื้องต้น 3) ผู้ประสานความร่วมมือ 4) ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น 5) ผู้ให้ความรู้ 6) ผู้จ่ายยา 7) ผู้ให้คำปรึกษา 8) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้บริโภค 9) ผู้ส่งต่อ 10) ผู้ป้องกันโรค 11) ผู้ติดตามประเมินผล 12) ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว 13) ผู้เตรียมเครื่องมือและผู้รับบริการเพื่อรับการชันสูตรจากแพทย์ 14) ผู้ติดตามเยี่ยม

15) ผู้วางแผนสำหรับชุมชน และ 16) ผู้จัดระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งในแต่ละบทบาทพยาบาลจะปฏิบัติบทบาทได้มากน้อยแตกต่างกัน

บทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติ ได้ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองนโยบายการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่จะต้องครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำคัญบทบาทหนึ่งก็คือ การรักษาโรคเบื้องต้น Hanucharumkul (2007) ได้ระบุ คุณลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทยไว้ว่าจะต้องสามารถทำการซักประวัติทางด้านสุขภาพ และทำการตรวจร่างกาย (Take health history and perform physical examination) อธิบาย/ แปลผลทางห้องปฏิบัติการได้ และบอกความผิดปกติที่พบได้ (Interpret laboratory finding) ประเมินภาวะสุขภาพและให้คำสั่งการรักษาทางยา สำหรับภาวะเฉียบพลันหรือปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น (Assess and prescribe medication for acute common health problems according to established protocol) จัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอาการคงที่ (Manage stable chronic illness such as stroke, hypertension, diabetes, ect.) ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและทำการส่งต่ออย่างเหมาะสม (Provide emergency care and make referrals)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 ได้ให้ความหมายของการรักษาโรคเบื้องต้นไว้ว่า หมายถึง การตรวจ วินิจฉัย การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ได้รับการศึกษา/อบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สามารถกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลได้ โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขดังนี้

1. ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยเคร่งครัด

2. ให้ผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏ ตรวจพบ หรือเห็นว่าอาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรค หรือภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์การบำบัดรักษาหรือ เวชภัณฑ์ เป็นต้น

ถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาได้ตามคู่มือการใช้ยาที่สภากาชาดกำหนดและ ต้องบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาการ และการเจ็บป่วยโรค การให้การรักษาโรค หรือการให้การบริการตามความเป็นจริง

สภากาชาดได้กำหนดขอบเขตและการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นไว้โดยกำหนดให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการรักษาโรคเบื้องต้นต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่สภากาชาดรับรองและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) กับสภากาชาด และจะต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการรักษาโรคเบื้องต้นให้ทันสมัยอยู่เสมอ จะต้องมีความรู้ที่สามารถปรึกษา หรือส่งต่อ เมื่อเกินความสามารถ หรือขอบเขตความรับผิดชอบ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการบันทึกและทำรายงานเพื่อการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพซึ่งสภากาชาดได้กำหนดขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติไว้ดังนี้

ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น (สภากาชาด, 2551)

1. สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรคว่าอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การดูแลรักษาช่วยเหลือที่เหมาะสม

1.1 กลุ่มอาการ / ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือและต้องส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม

1.2 กลุ่มอาการ / ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อรับการรักษา

1.3 กลุ่มอาการความเจ็บป่วยโรคที่พบบ่อย ให้การบรรเทาอาการและการรักษาได้

2. ให้การดูแลช่วยเหลือฉุกเฉิน ส่งต่อ การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อยและให้ทำหัตถการที่กำหนดได้

3. ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ / รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้ ให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานและให้บริการวางแผนครอบครัว

4. ติดตามผลการช่วยเหลือรักษา

5. รับผิดชอบต่อผู้ป่วยต่อ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

พยาบาลเวชปฏิบัติได้รับเอกสิทธิ์ที่ให้สามารถปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ รวมทั้งการให้ยา การรักษาโรคเบื้องต้นด้วยยา และการทำหัตถการ และในปี พ.ศ. 2551 สภาการพยาบาลได้ทำการปรับปรุงข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นขึ้น โดยมีการเพิ่มกลุ่มอาการฉุกเฉินที่จะต้องส่งต่อทันที อีกจำนวน 4 กลุ่มอาการ และมีการขยายบทบาทให้มีความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อีกด้วย ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งครอบคลุมบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนี้ ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ/ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ชักประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตรวจร่างกายผู้ป่วยในส่วนที่คาดว่าผิดปกติ ตรวจร่างกายตามระบบ(ดู คลำ เคาะ ฟัง) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโรค วินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว ขอคำปรึกษาจากเครือข่าย นัคผู้ป่วยเพื่อตรวจอาการซ้ำ ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ฉีดยา ทำแผล บันทึกกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้น ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน และส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันที ให้การบรรเทาอาการและส่งต่อภายใน 1-7 วันในกลุ่มอาการที่ต้องการการวินิจฉัยเพิ่มเติม รับผู้ป่วยไว้(Admit) เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

การประเมินสภาพ และตรวจวินิจฉัยแยกโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มใดแล้วให้การดูแลรักษาช่วยเหลือที่เหมาะสมจะต้องจำแนกผู้ป่วย / ผู้รับบริการตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่

กลุ่มอาการฉุกเฉินที่จะต้องช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที จะต้องช่วยเหลือให้การรักษาดูแลเบื้องต้นตามความเหมาะสมก่อนส่งต่อ มี 39 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1) การหยุดหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตไม่ทำงาน 2) การหมดสติ 3) ภาวะซีด 4) ชัก 5) การแพ้อย่างรุนแรง 6) เป็นลม 7) โรคหลอดเลือดสมอง 8) จมน้ำ 9) ตกเลือดรุนแรง 10) ไฟฟ้าช็อต 11) ฟ่าผ่า 12) ตกจากที่สูง 13) กระดูกหัก 14) ภาวะฉุกเฉินทางตา 15) ภาวะฉุกเฉินทางหู 16) ภาวะฉุกเฉินทางคอ 17) ภาวะฉุกเฉินทางจมูก 18) ซิปิดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ 19) การบาดเจ็บที่ศีรษะ 20) การบาดเจ็บทรวงอก 21) การบาดเจ็บช่องท้อง 22) การบาดเจ็บที่สันหลัง 23) บาดแผลไฟไหม้ที่มี

อาการรุนแรง 24) อุบัติภัยหมู่ 25) ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด 26) คนกัด 27) งูกัด 28) สัตว์กัด 29) ฝัง ต่อ แตน ต่อย (ถ้ามีอาการรุนแรง) 30) แมลงป่อง ตะขาบ แมงมุมกัด (ถ้าอาการรุนแรง) 31) เม่นทะเลตำ 32) ได้รับพิษจากแมงกระพรุน 33) พยายามฆ่าตัวตาย 34) ถูกข่มขืน 35) คลุ้มคลั่งอาละวาด 36) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 37) หอบหืดรุนแรง 38) การเป็นลมจากคลื่นความร้อน และ 39) ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช

พยาบาลเวชปฏิบัติต้อง วินิจฉัย ประเมินอาการ หาสาเหตุทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วตามความเหมาะสม และแก้ไขสาเหตุอย่างทันท่วงที ได้แก่ ให้การช่วยฟื้นคืนชีพ การเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำที่เหมาะสม ให้ยาที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขอาการ เช่น ยากระตุ้นหัวใจ ยาแก้แพ้ ทางกล้ามเนื้อ หรือหลอดเลือดดำ ตาม Standing order ให้ออกซิเจน แก้ไขสาเหตุการช็อค การห้ามเลือด เอาสิ่งแปลกปลอมที่เป็นอันตรายออกตามความเหมาะสม ใส่สายสวนปัสสาวะ และสายสวนกระเพาะอาหาร ทั้งนี้กระทำโดยประเมินตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความเหมาะสมทันที

กลุ่มอาการที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม เป็นกลุ่มอาการที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม และต้องปรึกษาแพทย์ภายใน 1-7 วัน ประกอบด้วย 25 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1) มีไข้เกิน 7 วัน 2) ใช้หนวดสั้น 3) ดีซ่าน 4) บวม 5) ท้องมาน 6) น้ำหนักลดหรือเพิ่มเร็ว 7) ตามัวเห็นภาพซ้อน 8) หูอื้อ หูตึง 9) กลืนลำบาก 10) อาเจียนเป็นเลือด 11) ไอเป็นเลือด 12) ปัสสาวะ/อุจจาระเป็นเลือด 13) เลือดออกจากช่องคลอด /ประจำเดือนมากผิดปกติ 14) คอพอก 15) มีก้อนในที่ต่าง ๆ เช่น ข้างคอ ไหล่ปลาร้า เต้านม รักแร้ ช่องท้อง ขาหนีบ อวัยวะ 16) มีจุดแดง จ้ำเขียว 17) แขน ขาเกร็ง/อ่อนแรง 18) มือสั้น 19) กล้ามเนื้ออ่อนแรง 20) หนังตาตก 21) ข้อมือ/ข้อเท้าตก 22) ปากเปี้ยว 23) ข้ออักเสบ (บวมแดงร้อน) 24) หนองไหลจากท่อน้ำปัสสาวะ 25) หูดหงอนไก่ 26) ปวดศีรษะรุนแรง 27) เวียนศีรษะ และ 28) ไอเกิน 14 วัน กลุ่มอาการเหล่านี้ เป็นอาการที่พบบ่อยพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องทำการวินิจฉัย แยกโรคเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้การรักษาโรคเบื้องต้น โดยการให้ยาบรรเทาอาการ ยาฉีดบรรเทาอาการ ให้สารน้ำ หรือการทำหัตถการ ตามความเหมาะสมกับสาเหตุและอาการของโรค หากอาการไม่ทุเลา ก็พิจารณาส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมและการรักษาที่เหมาะสม

กลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบไปด้วย 8 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1) อาการในระบบโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หอบเสียงแหบ 2) อาการทางตา หู คอ จมูก ได้แก่ ตามัว คันตา ตาแดง ตาแฉะ ปวดตา เคืองตา เจ็บ

คอ เจ็บหู หูอื้อ หูตึง 3) อาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน 4) อาการทางโลหิตวิทยา อาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ จุดแดง เขียวซ้ำ ซีด เจ็บหน้าอก ใจสั่น 5) อาการในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ชัดเบา ตกขาว ประจำเดือนไม่มา /ขาด 6) อาการทางผิวหนัง เป็นผื่น หรือเป็นตุ่ม อาการคัน 7) อาการทางระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ได้แก่ อาการชา ชัก มือเท้าเกร็ง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามข้อ/กล้ามเนื้อ ปวดหลัง และ 8) อาการในระบบอื่นๆ ได้แก่ ไข้ บวม อ่อนเพลีย กลุ่มนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทหน้าที่เป็นกลุ่มอาการที่สามารถตรวจ วินิจฉัย และให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติเพิ่มเติมหรือรุนแรงขึ้นไม่ต้องส่งต่อไปพบแพทย์

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ (ฉบับปรับปรุง) ได้ขยายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องการรักษาที่ต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิที่พบบ่อย ประกอบไปด้วยโรคเรื้อรัง 12 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคเกาต์ วัณโรค โรคเอดส์ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ และโรคหืด จะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรองโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การดูแลรักษาได้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Refill)

การทำหัตถการ สามารถทำได้ดังนี้ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การผ่าฝี การจี้หูด การถอดเล็บ การสวนกระเพาะอาหาร การสวนกระเพาะปัสสาวะ การสวนคาสายปัสสาวะ การเย็บแผลและการตัดไหม การเลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย การล้างตา การตรวจหลังคลอด และการทำ Pap smear

หัตถการที่ต้องผ่านการอบรมและได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ได้แก่ การถอดและใส่ห่วง การฝังและการถอดยาคุมกำเนิด การผ่าตาปลา และการเลาะ Cyst การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ VIA (Visual Inspection Using Acetic Acid) และการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy)

การใช้ยา หากต้องใช้ยาจะต้องให้ยาตามรายการยาที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่

1. กลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้และยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Analgics, Antipyretics and NSAID)

2. ยาแก้แพ้ (Antihistamines)
3. กลุ่มยาลดการบวมของเยื่อเมือก (Decongestant)
4. ยาแก้แพ้เฉียบพลัน / ช็อก (Drug Used in Anaphylaxis Shock)
5. กลุ่มยาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Drugs)
6. กลุ่มยาระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Drugs)
7. วิตามิน
8. ยาบำรุงโลหิต
9. ยาถ่ายพยาธิ (Antihelminthic Drugs)
10. ยาปฏิชีวนะ (Antibacterial Drugs)
11. ยาทาภายนอก/ยาหยอดตา
12. ยาสมุนไพรรักษา
13. ยาชาเฉพาะที่ (Local Anaesthetics)
14. กลุ่มน้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectants/Antiseptics)
15. กลูโคสและสารน้ำ
16. กลุ่มยาคุมกำเนิด
17. สารวินิจฉัย (Diagnostic Agents)
18. กลุ่มยาที่ใช้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Refill) ซึ่ง

ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยาเบาหวาน ยาช่วยการไหลเวียนของเลือด ยาลดไขมัน ยารักษาโรคเก๊าท์ ยาต้านเกล็ดเลือด ยารักษาโรคหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาต้านไทโรซิดและไทโรซิดฮอริโมน ยารักษาโรคหัวใจขาดเลือด ยาคลายกังวลและยาไมเกรน (สภากาชาดไทย, 2551)

กล่าวโดยสรุปพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การโรคเบื้องต้น) และได้รับการขึ้นทะเบียนจากสภาการพยาบาลเป็นผู้จะต้องปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ จะต้องปฏิบัติตามบทบาทในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยการตรวจ วินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาและการทำหัตถการ ภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551 ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลอย่างเคร่งครัด หากมีความจำเป็นต้องใช้ยา สามารถใช้ยาได้ตามคู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น หากกลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเกินความสามารถให้ส่งต่อในสถานพยาบาลที่เหมาะสม และสามารถให้การดูแลครอบคลุมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ที่ครอบคลุมบทบาททั่วไปทั้งหมดตามข้อกำหนดของการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านที่ 2 ด้านกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการฉุกเฉินที่จะต้องช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันที ด้านที่ 3 กิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นด้านกลุ่มอาการที่ไม่ฉุกเฉินได้แก่ กลุ่มอาการที่จะต้องวินิจฉัยเพิ่มเติมต้องส่งปรึกษาแพทย์ภายใน 7 วันร่วมกับกลุ่มอาการที่สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นได้ ด้านที่ 4 ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 12 กลุ่มโรคที่จะต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน

ความคาดหวังและการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

ความคาดหวัง (Expectation)

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary, 1976) ให้ความหมาย ความคาดหวัง คือ สิ่งที่คุณคิดไว้ล่วงหน้า เหตุผลที่คาดเอาไว้ในบางเรื่อง

เมอร์เรย์ (Murray, 1968) กล่าวว่า ความคาดหวังในบทบาท หมายถึงความคิดเห็นที่มีต่อบุคคลซึ่งอยู่ในตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่ง ทั้งที่ได้กระทำ หรือไม่ได้กระทำ ความคาดหวังในบทบาทจะแสดงออกมาในรูปของการกระทำ ที่บุคคลคิดว่าควรทำตามสิทธิหรือหน้าที่ในตำแหน่งนั้น ๆ ที่ตนครอบครองอยู่

อังคณา สาลาด (2541) กล่าวว่าไว้ว่า ความคาดหวัง เป็นกระบวนการหนึ่งของความคิดที่เป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคลที่คาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าและมุ่งหวังต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมี เกิด ควรจะเป็น ควรจะมีโดยพิจารณาจากความเหมาะสมตามความต้องการและความรู้สึกนึกคิด การใช้วิจารณญาณของตนเอง และประสบการณ์ที่ผ่านมาตลอดจนสถานการณ์ที่ได้รับในปัจจุบัน เป็นการคาดการณ์ถึงโอกาสที่จะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ หรือการกระทำในลักษณะที่ว่าใครทำอะไรก็ควรได้รับผลอย่างนั้น โดยความคาดหวังเป็นแรงผลักดัน หรือแรงขับที่ช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมบางอย่างให้ไปสู่จุดหมายปลายทางได้ และความคาดหวังของบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นกับประสบการณ์ของบุคคล

ศักดิ์พิสุทธิ์ อัครสิริธีรกุล (2544) ให้ความหมายความคาดหวังของบุคคลว่าหมายถึงความต้องการหรือการคาดคะเนของบุคคลที่มีทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่นและสถานการณ์รอบตัวให้มี

พฤติกรรม การกระทำ หรือเหตุการณ์ในอนาคตให้เป็นไปตามความพอใจของตนเองซึ่งความต้องการหรือการคาดคะเนของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึกหรือแรงจูงใจและประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคลด้วย

ปริญดา เลิกสายเพ็ง (2545) กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการหรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำฯลฯ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคล

สรุปความคาดหวังจึงหมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็น การกระทำของบุคคล สถานการณ์ ซึ่งต้องการให้เป็นไปตามความรู้สึก หรือความพอใจ ซึ่งความพอใจหรือความต้องการนั้นขึ้นอยู่กับ ความคิด หรือ วิจารณ์ญาณ แรงจูงใจและประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคลด้วย

จากความหมายของความคาดหวังดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำ มาประมวลและสรุปว่า ความหมายของความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติว่าหมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความมุ่งหวัง หรือคาดการณ์ ของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามความรู้สึก หรือความต้องการ โดยใช้ ความคิด หรือ วิจารณ์ญาณ แรงจูงใจและประสบการณ์ ทั้งในอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคล ต่อการกระทำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

การรับรู้ (Perception)

การรับรู้เป็นคำที่มีความหมายเกี่ยวกับจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม ซึ่งตามความหมายของพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary, 1976) ให้ความหมายไว้ว่า การแสดงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งเกิดจากการสัมผัสอย่างเดียวยังไม่ได้มีความหมาย ผู้รับสัมผัสต้องแปลความหมายของการสัมผัสนั้น โดยอาศัยตามประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม ซึ่งแตกต่างกันตามพื้นฐาน และประสบการณ์ของแต่ละคน

Garrison & Magoon (1972) ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่าหมายถึงกระบวนการซึ่งทางสมองตีความ หรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ให้เราทราบว่าเป็นสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่างๆ นั่นคืออะไร มีความหมายอย่างไร

Schermerhorn, Hunt & Osborn (1991) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะแปลความสิ่งรับรู้เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง

วราลี วิริยานันตะ (2547) ได้สรุปความหมาย การรับรู้ไว้ว่า หมายถึง การแปลความของการสัมผัส โดยใช้ประสบการณ์เดิม หรือการให้ความหมายกับสิ่งที่เขาได้โดยผ่านประสาทสัมผัสและการรับรู้ มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำของบุคคล

การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายของการสัมผัส หรือการให้ความหมายกับสิ่งที่ได้โดยผ่านประสาทสัมผัส ที่ได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายเป็นที่รู้จัก จำเป็นที่ต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม (ลักษณะ สิริวัฒน์ , 2539)

ดังนั้น จากความหมายของการรับรู้ จึงพอสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การให้ความหมาย หรือการที่บุคคลเข้าใจความหมายสิ่งต่าง ๆ จากสิ่งที่ได้รับสัมผัส โดยใช้ความรู้สึกและประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความ หรือแปลความ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการรับรู้ การปฏิบัติบทบาทตามของพยาบาลเวชปฏิบัติว่าหมายถึง กระบวนการให้ความหมายหรือตีความของบุคคล ต่อการพฤติกรรมตาม ความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้วยการใช้ความรู้สึก และประสบการณ์เดิมของบุคคลในการให้ความหมายหรือตีความ และการที่ผู้บริหารจะเกิดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ย่อมได้แก่ การที่ได้สัมผัสกับการปฏิบัติบทบาทนั้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรู้ (การศึกษา) ประสบการณ์เดิม ความสนใจ ความคาดหวัง เจตคติ ต่อการปฏิบัติบทบาทนั้น

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

ความหมายของบทบาท (Role) ได้มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่าเป็นการกระทำหน้าที่ ที่กำหนดไว้เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู หรือหน้าที่ซึ่ง หมายถึง การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ ๆ รับผิดชอบ และตามความคาดหวังจากบุคคล หรือตามความคาดหวังจากสังคมซึ่งต้องขึ้นกับอัตมโนทัศน์ของคนที่แสดงพฤติกรรมและผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

Schermerhorn, Hunt and Osborn (1982) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นกิจกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย หรือจากตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มหรือองค์การ

Mitchell (1983) ได้อธิบายถึงบทบาทไว้ว่าบทบาทเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังในตำแหน่งหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลหนึ่งอาจจะมีได้หลายบทบาท

Kron, 1976 อ้างใน สุพัตรา สุภาพ (2542) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นการปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพที่ตนเองดำรงอยู่ เมื่ออยู่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของระบบสังคม บุคคลในฐานะหรือตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกันก็จะมีบทบาทที่แตกต่างกัน และบทบาทหน้าที่เป็นสิ่งที่เรียนรู้กันได้ เป็นสิ่งที่คู่กับสถานภาพ สถานภาพเป็นสิ่งที่ เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่บทบาทเป็นรูปธรรม สามารถมองเห็นได้จากการกระทำที่แสดง ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะมีหลายบทบาท แต่ละบทบาทจะมีความสมดุลย์กัน นอกจากนี้ บทบาทจะกำหนดความรับผิดชอบของงานต่างๆ ที่ปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) บทบาท คือ การกระทำ หรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้นๆ ดังนั้นบทบาทจึงเป็นการกระทำ หรือพฤติกรรมตามตำแหน่ง หรือสถานภาพซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม หรือตามลักษณะของการรับรู้บทบาทเป็นผลรวมของการแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่ นั่นคือ บทบาทเป็นการกระทำ ตามอำนาจหน้าที่ และสิทธิที่บุคคลครอบครองอยู่

สรุปความหมายของบทบาทหมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ตามตำแหน่ง หรือฐานะ หรือตามหน้าที่รับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นตามความคาดหวังของบุคคลหรือสังคม ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติจึงหมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลเวชปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นตามขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ

โคเฮน (Cohen) ได้ให้คำอธิบายเรื่องบทบาทไว้ว่าเป็นการที่สังคมได้กำหนดเฉพาะเจาะจงให้เราปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งนั้นเรียกว่าเป็นบทบาทที่ถูกกำหนด (prescribed role) ถึงแม้ว่า บุคคลบางคนจะไม่ได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวังโดยผู้อื่น เรายังคงยอมรับว่าจะต้องปฏิบัติไปตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง (enacted role) เป็นวิธีการที่บุคคลได้แสดง หรือปฏิบัติออกมาจริงตามตำแหน่งของเขาและให้แนวคิดว่าความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุมาจาก

1. บุคคลขาดความเข้าใจในส่วนหนึ่งของบทบาทที่ต้องการ (lack of understanding)
2. ความไม่เห็นด้วย (not to conform) หรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด
3. บุคคลไม่มีความสามารถ (inability) จะแสดงบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Broom & Selzick (1978) กล่าวว่า บทบาทประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการคือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ เป็นบทบาทที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งของสังคม
2. บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่บุคคลเชื่อว่า ควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติหรือแตกต่างกันแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ความกดดัน โอกาสในสังคม บุคลิกภาพ ประสบการณ์ และบุคคล

ทิตยา สุวรรณชญ (2527) ได้แบ่งบทบาทไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทตามตำแหน่งทางสังคมที่ควรปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบ ที่ได้รับมอบหมาย
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง คือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม นำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความเพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันไปเล็กน้อยเพียงโดยอ้อมขึ้นกับความสามารถในการแปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและสิ่งเกื้อกูล

ประกายแก้ว ธนสุวรรณ(2543) ได้สรุปองค์ประกอบของบทบาทไว้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

บทบาทที่ถูกคาดหวังได้แก่บทบาทที่เกิดจากความคาดหวังของตนเอง เช่น บทบาทที่ตนเองคาดหวังเมื่อได้รับตำแหน่งหัวหน้าห้อง

บทบาทที่คาดหวัง ได้แก่ บทบาทที่สังคมคาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น เป็นบทบาทที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่ง เช่น บทบาทการรักษาเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติในความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นต้น

บทบาทที่รับรู้จากตำแหน่ง เป็นบทบาทที่ กลุ่มองค์กร หรือสังคมกำหนด เป็นบทบาทที่ตนเองและ ผู้อื่นรับรู้หรือควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบตามที่องค์กรกำหนด

บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ ของแต่ละบุคคลในเวลาหนึ่งตลอดจนโอกาส ในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง ตลอดจนถึง บุคลิกภาพและประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆด้วย

นิตินันท์ พันทวี (2539) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึงสิ่งที่บุคคล พึ่งกระทำตามความคาดหวังของตน และความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง อาจแบ่งบทบาทได้ 2 แบบคือ

1. บทบาทที่เกิดจากตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่ง กฎระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ สิทธิและข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดเป็นบรรทัดฐานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่ง
2. บทบาทที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ดำรงตำแหน่งยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

Allport (1973) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่างคือ

1. ความคาดหวังในบทบาท (role expectation) ซึ่งเป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น
2. การรับรู้บทบาท (role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนว่าควรมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้
3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (role acceptance) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาท ตามความคาดหวัง หรือการแสดงบทบาทตามการรับรู้หรือความคาดหวังของตนเอง
4. การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพนั้นแสดงจริง ซึ่งอาจเป็นการแสดงตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามความการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง

Mitchell & Lason (1987) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทไว้ว่า การเกิดบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทนั้น มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มมีความคาดหวังของตำแหน่งนั้น ๆ (Group expectations for a particular position) เป็นขั้นของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (role expectation) ซึ่งจะคล้ายคลึงกับบทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) ของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องว่า ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร
2. มีการสื่อสารเกี่ยวกับการคาดหวังนั้น (Communication about expectations) เป็นขั้นของการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นๆ ให้แก่บุคคล อาจจะโดยการปฐมมณฑล การฝึกอบรม
3. การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท (Perceived expectation about role)

เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทแห่งตนแล้ว ก็จะทำให้เกิดการรับรู้ และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนจะต้องแสดงออก เป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่าเขาต้องทำอะไรและควรจะทำอะไรโดยใช้วิจารณญาณของตน

4. มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามบทบาท (Actual role behavior) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมา ซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่ แตกต่างอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และความคาดหมายต่อบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลจากขั้นที่ 3

นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดจากการดำรงบทบาท(Role problem) ไว้ว่า ในการดำรงบทบาทนั้น การแสดงออกที่แท้จริงของบทบาทอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังของกลุ่มหรือสังคมอาจมีสาเหตุมาจากหลายประการ และได้แบ่งปัญหาการดำรงบทบาทไว้ว่า ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาทและความมากเกินไปของบทบาท

Rheiner (1982) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทใด ๆ นั้น จะต้องมีการรับรู้หรือเข้าใจมาตรฐานของบทบาทนั้น ๆ ก่อน เมื่อเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทนั้น ๆ แล้ว ก็จะทำให้เกิดการยอมรับในบทบาท และคาดหวังที่จะออกแรงพยายามในการที่จะกระทำบทบาทนั้นให้สำเร็จ

สรุปได้ว่าบทบาทด้านการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น เป็นบทบาทตามตำแหน่งทางสังคมของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดให้ปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดภายใต้กฎหมายรองรับ เป็นบทบาทเฉพาะในตำแหน่งนั้น ๆ และถือเป็นแก่นในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในความเป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังอาจจะไม่ตรงกันเสมอไป โดยเฉพาะการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ จะเหมาะสมหรือประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น นอกจากขึ้นกับความคาดหวังในบทบาทนั้นตัวของพยาบาลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้บทบาทและความคาดหวังในบทบาทของบุคคล หรือกลุ่มสังคมนั้น ๆ ซึ่งก็ได้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลเวชปฏิบัติ หากกลุ่มสังคมมีการรับรู้ และความคาดหวังสอดคล้องกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลเวชปฏิบัติแล้ว ย่อมส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นราบรื่น แต่หากผู้ร่วมงานมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องและความคาดหวังในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชาด้วยแล้ว ก็อาจจะมอบหมายงานที่เกินกว่าความสามารถหรืองานที่ไม่ใช่งานบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ทำ หรือ หากมีความคาดหวังน้อยกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงก็อาจจะไม่จัดสรรงานที่เหมาะสม

หรืองานที่เป็นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ทำเป็นต้น สถานการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาการปฏิบัติบทบาทที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติบทบาทเกิดความขัดแย้งในตนเอง หรือไม่พึงพอใจในบทบาทและเกิดปัญหาการปฏิบัติบทบาทขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยพบว่า มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติไว้ดังนี้

คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (2550) ได้สำรวจการปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยบทบาทในการดูแลสุขภาพในทุกช่วงวัย ได้แก่ การดูแลสุขภาพวัยเด็กทุกวัย สตรีวัยเจริญพันธุ์ บุคคลในวัยทำงาน ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพแม่และเด็กและครอบครัว มีการวางแผนครอบครัว สร้างเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไปในชุมชน การสร้างเสริมศักยภาพความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ สามารถให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค ประกอบไปด้วยบทบาทในการให้ภูมิคุ้มกันโรค สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพของผู้รับบริการ รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคและความเจ็บป่วย 3) ด้านการรักษาโรค ประกอบไปด้วยบทบาทในการค้นหาผู้ป่วยและประชากรที่มีภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการคัดกรองโรค สามารถประเมินปัญหาของบุคคล ครอบครัวและชุมชนของผู้รับบริการ มีความสามารถในการตรวจรักษาเบื้องต้น การรักษาอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกินขีดความสามารถ 4) ด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบไปด้วยการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือผู้ที่พักฟื้นที่บ้าน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต 5) ด้านการบริหารจัดการ ประกอบไปด้วย การที่จะนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ และความสามารถในการเป็นวิทยากรเพื่ออบรมและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตสมรรถนะได้ครอบคลุมในทุกๆด้านอย่างเป็นองค์รวม โดยบทบาทที่ พยาบาลเวชปฏิบัติได้มีการปฏิบัติมากที่สุด 5 อันดับได้แก่ ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นบทบาทที่ปฏิบัติมากที่สุด ลำดับที่ 2 คือบทบาทในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และบทบาทที่ปฏิบัติรองลงมาตามลำดับได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการค้นหาผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการคัดกรองโรค และบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้พิการเรื้อรังและบทบาทอื่นๆ

ทัศนาศา นุญทองและคณะ(2550) ได้ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การนำข้อมูลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยวินิจฉัย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคม 2) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำด้านการพักผ่อน/สันทนาการ การให้คำแนะนำด้านการผ่อนคลายความเครียด 3) ด้านการป้องกันโรค ประกอบไปด้วย การให้ภูมิคุ้มกันในเด็ก การให้ภูมิคุ้มกันในสตรีตั้งครรภ์ การให้ภูมิคุ้มกันเมื่อได้รับอุบัติเหตุ การให้คำแนะนำในการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การให้คำแนะนำในการกำจัดแหล่งน้ำขัง/เสีย การเฝ้าระวังโรคในชุมชน การค้นหาผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง การคัดกรองโรค 4) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การดูแลคนพิการ /คนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 5) การสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ให้ความรู้และจัดกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย ให้ความรู้และจัดกิจกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทเป็นประจำครอบคลุมทุกบทบาททั้งด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ป่วยสูงอายุและด้านการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง

จรรยา ลิมานันท์ (2550) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 9 โดยหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป นโยบายด้านการบริหารงานเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและเจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าในเรื่องของระดับกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้น 12 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาโรคในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน พยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติกิจกรรมที่พิจารณาแล้วมีความจำเป็นและสำคัญ

มากที่สุดก่อน ส่วนกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นที่ปฏิบัติน้อยที่สุดมีเพียงด้านเดียวคือ การขอคำปรึกษาจากเครือข่าย

นอกจากนี้ยังได้ศึกษาในเรื่องของระดับการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าในกลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อทันที พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามอาการ อาการแสดง และขอบเขตที่ได้รับ แต่มีการแสดงว่า มีการให้ยาชนิดบางชนิดที่นอกเหนือจากขอบเขตข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น ส่วนกลุ่มอาการที่ต้องให้การรักษาโรคเบื้องต้นก่อนการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย เพิ่มเติมภายใน 1-7 วัน พบว่า กลุ่มอาการที่พยาบาลเวชปฏิบัติต้องให้การรักษาโรคเบื้องต้นในสัดส่วนที่สูงมากมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มอาการไข้และกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบหายใจและหัวใจ แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้รับบริการมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ก็จะไปรับบริการจากพยาบาลเวชปฏิบัติในขณะเดียวกันก็พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติกิจกรรมเกินขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะการฉีดยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID ยาแอสไพรอยด์ ยาแก้ไอเจียน และยาขยายหลอดลม เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความหลากหลายที่ต้องครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และมีการปฏิบัติงานกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน ทำให้การปฏิบัติงานจึงเป็นลักษณะของการให้บริการตามบริบทและภาระงานของหน่วยงาน พยาบาลเวชปฏิบัติบางกลุ่มจึงไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้ครบทุกบทบาทตามสมรรถนะ โดยเฉพาะบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นที่เป็นบทบาทอิสระและเป็นบทบาทหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติที่พยาบาลเวชปฏิบัติต่างก็มีความคาดหวังว่าจะได้ปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาในประเด็นของความคาดหวังและการรับรู้บทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนดของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหาร เนื่องจากอาจพบปรากฏการณ์ หรือสถานการณ์ปัญหาของการปฏิบัติบทบาทเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ