

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง⁺

อัจฉริยา ปทุมวัน* วทม. (พยาบาล), Ph.D (Nursing)

วิไล ตั้งปณิธานดี* กศ.ม., MSN

สุปาลี เสนอดิสัย** วทบ., MS. (Med Surg Supervision)

บทคัดย่อ : การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามมุมมองของพยาบาลและนักบาทของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในอำเภอแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลาง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ระดับลึก การประชุมสะท้อนความคิด จากผู้บริหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้ใช้บริการ และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามมุมมองของพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ในเขตภาคกลาง มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาที่อื่น ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพยังมีปัญหาในด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ไม่ได้มาตรฐาน ผู้ใช้บริการมีความไม่พอใจต่อสิทธิประโยชน์โดยเฉพาะการใช้บัตรสุขภาพ ผู้ให้บริการมีปัญหาในการบริหารจัดการทั้งทางด้านจำนวนบุคลากร ด้านภาระงาน ความขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพประสบปัญหา คือ เกิดความเครียด ขาดความมั่นคง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพอันหนึ่ง ผลการวิเคราะห์ทั้งบทบาทและขอบเขตวิชาชีพพยาบาลพบว่า เน้นการรักษา มีบทบาทหลักในการรักษาโรคเบื้องต้น ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน ระบบบริการพยาบาลยังขาดแคลนจำนวนพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ พยาบาลยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ขาดระบบประกันคุณภาพการพยาบาล จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นชัดเจนทั้งจุดเดียวกันและจุดด้อยของสถานบริการระดับปฐมภูมิในอำเภอแห่งนี้ ในภาคกลาง พร้อมทั้งเสนออยู่อาศัยศาสตร์ในการดำเนินงานและในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานบริการระดับปฐมภูมิ บทบาทพยาบาล

⁺ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

* อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

ความเป็นมาและความสำคัญ

การปฏิรูประบบสุขภาพไทยเกิดขึ้น เพราะปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปยังมีปัญหาสุขภาพอีกมากที่เป็นผลมาจากการพัฒนาที่ไม่เหมาะสมของประชาชัตถ์ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น เอดส์ พบรากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งเกิดจากการที่ประชาชนมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย มีการสูบบุหรี่ ดื่มสุราจนทำให้เกิดโรคต่างๆ สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการที่ประชาชนไม่ตระหนักรู้ถึงแนวคิดการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง นอกจากนั้นประชาชนยังมารับแพทย์เมื่อมีอาการมากแล้ว ค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาลมีราคาสูงขึ้น โดยร้อยละ 80 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อซ่อมแซมสุขภาพ แต่ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ถึงร้อยละ 20 (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543) โรงพยาบาลของรัฐมีภาระงานเกินกว่ากำลังการให้บริการ มีประชาชนจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล และมีภาวะของ การรักษาโดยมากกว่าการรักษาคนไข้ ไม่ได้รับความเสมอภาคในการรับบริการ และได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ เป็นต้น ดังนั้นนอกจากการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพแล้ว การปฏิรูประบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพที่ต้องทำความคู่กันไป ระบบบริการสุขภาพมีหลายระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตertiyภูมิโดยมีการจัดบริการสุขภาพที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีเครือข่ายของระบบส่งต่อ และประสานงาน ซึ่งรวมไปถึงคลินิกและโรงพยาบาล

เอกสารนี้ได้รับการอนุมัติโดยมีบุคลากรทางสุขภาพหลายวิชาชีพร่วมปฏิบัติงาน

เมื่อมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยเน้น การให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ พยาบาลเป็น บุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพที่ให้การดูแล สุขภาพของประชาชน และมีกำลังคนกระจายอยู่ใน ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมากที่สุด จำต้องมีการ ปรับบทบาทให้สอดคล้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมี บทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพแบบสม่ำเสมอ แก่ประชาชนแต่เน้นหนักในด้านการป้องกันควบคุมโรค จึงทำให้การจัดบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวิธีการ เดิมอย่างมาก ซึ่งในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านนี้ คงจะผู้วิจัย จึงมีความประสงค์จะศึกษาสถานการณ์ของระบบ บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิตามมุมมองของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่ง เป็นบริการพยาบาลด้านแรกและมีความใกล้ชิดกับ ผู้ใช้บริการมากที่สุด และบทบาทของพยาบาลในระบบ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและปัญหาที่เกิดขึ้นจาก การปรับเปลี่ยนบทบาทภายใต้บริบทของการปฏิรูป ระบบสุขภาพ การวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ในเขตภาคกลางของประเทศไทย โดยการศึกษาใน ครั้งนี้มุ่งเน้นในบริบทของวิชาชีพพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในทัศนะของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย

2. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย

การทบทวนวรรณกรรม

กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพได้เกิดขึ้น เพราะสุขภาพของคนไทยและระบบสุขภาพกำลังเผชิญกับวิกฤตสำคัญอย่างน้อย 5 ประการ (อัพล จินดาวัฒนะ, 2545) คือ 1) เน้นการตั้งรับเพื่อช่วยสุขภาพ เน้นการพัฒนาระบบบริการในรูปของการตั้งรับที่มีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางเพื่อการซ่อมแซมสุขภาพเป็นรายบุคคล รายโครมากกว่าการพัฒนาระบบทึกรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพดี 2) ค่าใช้จ่ายสุขภาพแพงมาก แต่ได้ผลต่ำ ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพที่มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และไม่มีที่ท่า ว่าจะควบคุมให้ลดลงได้ 3) คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมากจากโรคหรือปัญหาที่ควรจะป้องกันได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคเดอดส์ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อมากถึงเกือบ 1 ล้านคน การตายจากอุบัติเหตุก็สูงถึงปีละกว่า 3 หมื่นคน ในจำนวนนี้ตายจากอุบัติเหตุจราจรอย่างเดียว กว่า 2 หมื่นคน คนไทยเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ เป็นมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง เลพะโรคเบาหวานอย่างเดียว ปัจจุบัน มีคนไทยเป็นถึงกว่า 1 ล้านคน และกำลังมีอัตราเพิ่มขึ้นโดยตลอด อันเป็นผลมาจากการที่ประชากรอายุยืนยาวขึ้นและมีพฤติกรรมการกินอยู่ที่ผิด ขาดการออกกำลังกาย ฯลฯ 4) ระบบบริการสุขภาพมีปัญหานเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้าง ระบบบริการขาดความเชื่อมโยงการทำงานรับผิดชอบสุขภาพประชาชนร่วมกัน ทั้งของรัฐและเอกชน ระบบส่งต่อมีปัญหารือรัง การทำงานในระบบบริการมีปัญหารื่ง

คุณภาพและมาตรฐานที่แตกต่างกันทึ้งในเรื่องวิชาการ และจริยธรรม มีการเลือกปฏิบัติ เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ บริการสุขภาพกล้ายเป็นธุรกิจการค้ากำไรสร้างความทุกข์ให้กับผู้ใช้บริการ 5) คนไทยเกือบ 20 ล้านคนขาดหลักประกันสุขภาพ เมื่อมีปัญหาต้องพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ ต้องคิดถึงเงิน เป็นอันดับแรก คนจำนวนไม่น้อยหมดตัวเป็นหนี้สิน สำหรับคนที่มีหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ ก็มีความเหลื่อมล้ำกันอย่างมาก

ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในอำเภอที่ศึกษาในภาคกลางที่รายงานโดยสำนักงานสาธารณสุขชี้ให้เห็นว่า ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึงเดือนสิงหาคม 2545 สัดต่อโรคที่พบมากเป็นอันดับแรกคือ โรคระบบหายใจร้อยละ 27.04 รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือดร้อยละ 14.47 โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากร้อยละ 12.22 และโรคระบบกล้ามเนื้อร้อยละ 8.33 ข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของประชาชนในภาคกลางเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ อันมีสาเหตุมาจากการประกอบสุขภาพแวดล้อม โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่เป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรม ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ อีกทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากลักษณะการประกอบอาชีพของประชาชนในชนบทที่เป็นเกษตรกรรม ในเขตชุมชนกึ่งเมืองที่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงาน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคของระบบกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปัญหาเกษตรกรได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิตก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

การปฏิรูประบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องปรับระบบคิดของสังคมไทย หันมาเน้นการรุกเพื่อสร้างสุขภาพ ซึ่งการสร้างสุขภาพย่อมต้องมีประชาชน มีครอบครัว และมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ เป็นตัวหนุน และมีการออกพระราชบัญญัติ (พระบ.) สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยหนึ่งในประเด็นหลักของ พระบ. แห่งชาติคือ ต้องมีระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการสร้างน้ำซ้อม บนพื้นฐานสุขภาพพอเพียง ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ มีความเป็นธรรมและปลดภัย มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลตนเองของประชาชน ระบบบริการครอบครัวและชุมชนและระบบบริการระดับต้น มีระบบเชื่อมโยงต่อกันระบบบริการระดับกลางและระดับสูง และระบบบริการเฉพาะทาง เพื่อร่วมกันรับผิดชอบจัดบริการ ประชาชนต้องมีส่วนร่วม มีระบบที่โปร่งใสตรวจสอบได้มีการจัดบริการที่เพียงพอ กระจายทั่วถึงและได้รับบริการโดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าด้านใด ๆ (裳พล จินดาวัฒน์, 2545)

ระบบบริการระดับต้นหรือ Primary care หรือบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็น การจัดบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป โดยมีหน่วยบริการประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนทุกระดับ ตลอดจนคลินิกเอกชน (สุวิทย์วิบูลผลประเสริฐ, 2542) มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า “การบริการแบบเบ็ดเสร็จ” โดยมีลักษณะเด่นคือ เป็นบริการด้านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย ที่เรียกว่าสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ให้บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ กล่าว

คือดูแลทุกมิติของชีวิตแบบองค์รวมทั้งกาย-จิต-สังคม สิ่งแวดล้อม ผสมผสานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่เริ่มป่วยจนสิ้นสุดการป่วย ดูแลจากบ้านจนถึงโรงพยาบาล ดูแลสุขภาพของบุคคลตลอดช่วงชีวิต) และดูแลทุกรายละเอียดของชีวิต ทุกเพศทุกวัย ทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ไม่เพียงแต่การรักษาโรคเบื้องต้น แต่เป็นการรักษาโรคเรื้อรังที่ต้องการคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต คณพิการ มีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม ในกรณีที่เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อนหรือต้องการการดูแลเฉพาะด้าน (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2545)

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีอยู่เป็นจำนวนมากมากที่สุดกระจายอยู่ทั่วประเทศในสถานบริการระดับปฐมภูมิ สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิจึงเป็นต้องมีการปรับบทบาท และการกิจของวิชาชีพให้มีความชัดเจนตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวคือการเน้นบริการเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับสามารถให้การพยาบาลระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งค้าจำกัดความของ การพยาบาลในระดับปฐมภูมิ นั่นหมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วย เนียนพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิด

อัจฉริยา ปทุมวัน และคณะ

ประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้เจ็บป่วยที่เกินศักยภาพ การดูแล ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้การจัดบริการในระดับปฐมภูมิจะต้องครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบโดยทั่วถึง โดยรูปแบบการบริการประกอบด้วย การบริการในสถานบริการที่พักอาศัยของประชาชนและในชุมชนประเภทต่าง ๆ (ทศนาบุญทอง, 2542)

จากการศึกษาของสภากาชาดไทยพบว่า ระบบการบริการการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ทศนาบุญทอง, 2542) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนให้การตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นสูงถึงร้อยละ 90.47 และ 71.19 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยพยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาเบื้องต้นกับผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และ/หรือผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน ฉุกเฉิน และวิกฤต มากกว่าร้อยละ 50 และดำเนินการประสานงานกับสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมในการรักษาปัญหาความเจ็บป่วยขั้นต้น ร้อยละ 82.64 นอกจากการตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นแล้ว ลักษณะการบริการพยาบาลที่พยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิปฏิบัติองค์กรมาคือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย ในระดับชุมชน ครอบครัว และกลุ่มนราดาและเด็ก เป็นผู้นำชุมชนในการควบคุมป้องกันปัญหาการระบาดของโรค และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 84.44, 84.29 และ 71.78 ตามลำดับ

จากการสำรวจดังกล่าวแสดงถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพราะเป็นที่ประจักษ์ว่าพยาบาลได้ให้บริการที่ครอบคลุมงานทุกประเภท พยาบาลจึงถือเป็นบุคลากรหลักที่จะช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนส่วน

ใหญ่ให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีอันเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นมุ่งมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยในอำเภอแห่งหนึ่ง ในภาคกลางของประเทศไทย ระยะเวลาการศึกษาวิจัย 9 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 ถึง กันยายน 2545

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคกลางใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group interview) สัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) และการประชุมสะท้อนความคิดโดยจัดสนทนากลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 17 คน จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน ผู้ใช้บริการจำนวน 7 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน สัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน นายสาธารณสุขอำเภอ 1 คน หัวหน้าสถานีอนามัย 6 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทีมสุขภาพจากสถานีอนามัย จำนวน 16 คน โดยกำหนดทำในวันและสถานที่คุณละวันกับการจัดสนทนากลุ่มโดยแน่วความลับหรับกระบวนการการกลุ่ม และการสัมภาษณ์ระดับลึกเพื่อชี้ประเด็นของสถานการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน และ

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพโดยที่การประชุมสะท้อนความคิดผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถถวิเคราะห์จุดอ่อนและอุปสรรค ตลอดจนประเด็นเชิงกลยุทธ์การพัฒนาบทบาทของวิชาชีพพยาบาลในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลทางระบบดิจิทัล รายงานภาวะคุณภาพของประชาชนในโรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่ศึกษา และคู่มือการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ระดับลึกได้มีการบันทึกเทปและถอดเทปหลังการสนทนาระหว่างกับนักวิชาชีพพยาบาลที่ได้สะท้อนกลับกันอย่างลึกซึ้ง โดยทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาเป็นข้อมูลหลักในการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย จัดกลุ่มแนวคิดที่ได้และนำเสนอในรูปการบรรยาย การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยคณะผู้วิจัยอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อความสอดคล้องของผลที่ได้ และมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในที่ประชุมของคณะกรรมการวิจัยอีกรอบเพื่อตรวจสอบ

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์เนื้อหาของการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ระดับลึก การประชุมสะท้อนคิด และข้อมูลจากเอกสาร ได้ผลการวิจัยซึ่งจะนำเสนอตามลำดับในเรื่องต่อไปนี้คือ โครงสร้างและรูปแบบการจัดบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคกลาง สถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิตามมุมมองของพยาบาลในชุมชนภาคกลาง และรูปแบบและบทบาทของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ

โครงสร้างหน่วยงาน

หลังจากที่รัฐบาลประกาศใช้นโยบายประกันสุขภาพด้านหน้ากับสถานบริการทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 โรงพยาบาลที่ศึกษาได้เข้าร่วมโครงการในฐานะหน่วยคู่สัญญาหลักของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) มีพื้นที่ในความรับผิดชอบ 6 ตำบล (มีสถานีอนามัย 6 แห่ง) ประชากรประมาณ 17,000 คน ในการเข้าร่วมโครงการ 30 ばかりกษาทุกโรค ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ศึกษาแนวทางการดำเนินการของโครงการ เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้าและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งเป็นสถานีอนามัยเดิม ขึ้น 2 แห่ง แบ่งเป็น 2 ทีม โดยมีสถานีอนามัยหลักที่เป็น PCU ทีมละ 1 แห่ง และมีเครือข่ายสถานีอนามัยรองอีก 2 แห่ง รับผิดชอบดูแลประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบ ๆ นั้น การแบ่งพื้นที่ในความรับผิดชอบนี้จะแบ่งโดยอาศัยพื้นที่เป็นหลัก อยู่ใกล้กัน การคมนาคมสะดวกถึงกัน สถานีอนามัยมีอัตรากำลัง 2-5 คน บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ (3 สถานีอนามัย) มีพยาบาลเทคนิค 1 คนซึ่งพัฒนาตนเองจนจบปริญญาตรีและมีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 14 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน

รูปแบบการจัดบริการ

ในระยะแรกจะเป็นต้องพัฒนาบริการด้านการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อสร้างศรัทธาให้เกิดกับประชาชน เพื่อรับรองค่าให้ประชาชนมารับบริการในเชิงมากที่สุด และเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย จึงมีการออกแบบหน่วยสถานีอนามัย มีแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนไปให้บริการตรวจรักษาทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังหมุนเวียน ไปตามเครื่องห่ายแห่งละ 1-2 วันต่อเดือน และมีทีมจากโรงพยาบาลชุมชนคือ พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน และเจ้าพนักงานเภสัช 1 คนไปให้บริการร่วมกับพยาบาล และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนของสถานีอนามัย หลักและสถานีอนามัยรอง การให้บริการตรวจรักษา และการทำทัศนการต่างๆ กระทำในช่วงเช้า และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดดันในช่วงบ่าย ในระยะหลังที่ไม่มีแพทย์ออกหน่วย พยาบาลหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขจะนำทีมในการเยี่ยมบ้าน นอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 20.00 - 7.00 น. ตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน หากเกินชีดความสามารถของสถานีอนามัย จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลคู่สัญญาให้การสนับสนุน เวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์

สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพตาม มุ่งมองของพยาบาล

1. บริการไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้มาตรฐาน ใน PCU ที่มีพยาบาลวิชาชีพทำงาน พยาบาลยังเป็นบุคลากรหลักในการรักษาโรคเบื้องต้น ยังเน้นการรักษา เน้นการบริการเชิงรับอยู่ ถึงแม้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน แต่ก็เป็นการติดตามการรักษาและให้

คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เช่น ติดตามเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีท่อ屁เดลมาสักท่านหน้าท้อจำแลง ผู้ป่วยเบาหวาน หรือการเปลี่ยนสายสวนและถุงปัสสาวะ สอนการดูดเสมหะ การพลิกตัวแคงตัว เน้นการฟื้นฟูสภาพตามโรคและอาการที่ประกาย การดูแลในเรื่องจิตใจ สังคม จิตวิญญาณยังทำได้น้อย ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้งานเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร และไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ การบริการจึงไม่ต่อเนื่อง ครอบงำ ขาดการผสมผสาน เรื่องภูมิปัญญาห้องถิน การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ หากนำมาเสริมกับการแพทย์แผนตะวันตกก็จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ใช้บริการ

ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชนรายงานว่าการบริการสุขภาพไม่มีมาตรฐาน เนื่องจากพยาบาลแต่ละคนมีประสบการณ์แตกต่างกัน ดังที่พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “อย่างที่บอกว่าเราประสบการณ์ยังน้อย การรักษาบางโรคเรา ยังไม่มั่นใจ น่าจะมีมาตรฐานแล้วทุกคนมาได้รับการรักษาเหมือนกัน แล้วอีกอย่างหนึ่งก็คือในเรื่องของการ consult แพทย์ พยาบาลแต่ละคนประสบการณ์ไม่เท่ากัน การให้การดูแลเบื้องต้นอาจจะยังไม่มีมาตรฐานเดียวกัน บางคนประสบการณ์เยอะ บางคนอยู่นานหน่อย ความรู้จะอะหน่อย ก็จะให้การพยาบาลอีกแบบหนึ่ง ซึ่งเราต้องปรับปรุงให้มั่นเท่ากันว่ามาตรฐานอะไรที่คุณหนึ่ง มาแล้วจะได้รับการดูแลเหมือนกัน” พยาบาลเห็นว่า ถ้ามีการสร้างเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและพยาบาลได้รับการฝึกอบรมเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ เมื่อกันหมดจะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐานและเป็นอย่างเดียวกัน อย่างไรก็ตามการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังที่ PCU ทำให้ประชาชนได้มารับบริการต่อเนื่องทุกเดือน แต่พยาบาลยังมีชีดจำกัดในการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

ต้องการให้มีคู่มือปฏิบัติงานว่าในการจะรักษาและจ่ายยาสำหรับแต่ละโรค และให้มีระบบโทรศัพท์แพทย์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ไม่จำเป็นต้องออกหน่วยสถานีอนามัยทุกรังส พยาบาลอีกรายหนึ่งให้ความเห็นว่าการที่มีแพทย์หมุนเวียนไปตามสถานีอนามัยเพื่อตรวจสอบโรคเรื้อรัง ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน

นอกจากนี้การที่พยาบาลมีศักยภาพไม่เพียงพอในการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง เพราะไม่มีความรู้ในเรื่องของยา ทำให้ผู้ป่วยไปใช้บริการตามโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลใหญ่ ที่มีการรักษาเฉพาะทาง มีแพทย์ประจำ เมื่อไปโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการต้องรอนานกว่าจะได้รับการตรวจ บางครั้งนัดแล้วไม่พบแพทย์ เกิดความรู้สึกผิดหวัง บางส่วนก็ไม่พอใจในบริการพยาบาลที่จบใหม่ขาดประสบการณ์ในการตรวจรักษา โรคเบื้องต้น ไม่สามารถนิวินิจฉัยแยกโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาได้ทันท่วงที

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานว่า เดย์มีแพทย์บางคนที่ไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ไม่ได้ให้เวลา กับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการมากเท่าที่ควร ตลอดจนขาดจรรยาบรรณทางวิชาชีพ เน้นเชิงพาณิชย์สูง ทำให้ประชาชนเกิดความไม่พอใจ และขาดศรัทธาในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล

โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ยังไม่สมบูรณ์ทำให้มีผลกระทบต่อการบริการสุขภาพ เช่น ระบบบริการส่งต่อผู้ใช้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดแนวทางการดำเนินงานและเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถทำงานประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความล่าช้าในการรักษา ผู้ใช้บริการได้รับอันตรายหรือเกิดการสูญเสีย พยาบาลมีความเห็นว่าความมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพถูกขั้นตอน化 รวดเร็ว

การควบคุมกำกับคุณภาพบริการโดยการติดตามและประเมินผลการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงด้านนี้ชัดให้ชัดเจนและสะท้อนถึงความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริงด้วย เพราะการประเมินผลจากจำนวนผู้มารับบริการไม่ใช่ด้านนี้ชัดที่ดี แต่จุดเดียวของพยาบาลและ PCU มีระบบตรวจสอบการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการปรับแผนงานและแนวทางการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมร่วมกันในช่วงบ่ายของวันที่ออก PCU ระหว่างผู้บริหารจัดการ PCU (PCU Manager) กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อย่างไรก็ตามการควบคุมคุณภาพของงานบริการทั้งระบบยังไม่มีความสมบูรณ์ ต้องการระบบนิเทศงาน และต้องแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีร่วมด้วย

2. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ระบบการบริหารจัดการยังค่อนข้างล่าช้า มีขั้นตอนซับซ้อน ประชาชนไม่ได้รับความสะดวก รวดเร็ว PCU เป็นสถานบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย แต่จากความพิยายามในการแบ่งเขตพื้นที่ทำให้มีประชาชนจำนวนมากนั่งต้องเดินทางไกล เพื่อไปใช้บริการในสถานบริการที่ต้นได้ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งๆ ที่ตนเองอาศัยอยู่ร้อยต่อรองหัวใจ สามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านมากกว่าแต่อยู่นอกเขต จึงกลับกลายเป็นทุกข์ของประชาชน เกิดความไม่สะดวกในการใช้บริการ เพราะไม่สามารถใช้บัตรข้ามพื้นที่ได้ ผู้ใช้บริการบางรายมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายที่การใช้สิทธิในบัตร 30 บาท ทำให้ไม่ได้รับบริการสุขภาพ เช่น ในกรณีที่ผู้ใช้บริการรายหนึ่งขึ้นทะเบียนกับสถานบริการอื่นในอำเภอที่นั่น

แต่เมื่อมาทำงานในเขตอำเภอที่ศึกษาเกิดมีอาการปวดศีรษะ ผู้ใช้บริการบอกว่าเป็นภาวะซุกเฉินต้องการใช้สิทธิรักษาฟรี แต่พยาบาลบอกว่าไม่เป็นกรณีซุกเฉิน นอกจากนั้นพยาบาลเห็นว่าการใช้บัตร 30 บาท เป็นการเพิ่มขั้นตอนให้กับผู้ใช้บริการ เพราะผู้ใช้บริการต้องมารับใบสั่งตัวเพื่อไปรักษาที่อื่น ทั้งที่แต่ก่อนสามารถทำได้เลย เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในอำเภอี้ ปกติไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีอัญญาอยู่แล้ว แต่เมื่อมีบัตร 30 บาทมาผู้ป่วยต้องมารับใบสั่งตัวก่อน เกิดความไม่สะดวก นอกจากนั้นประชาชนไม่มั่นใจว่าการใช้บัตรจะได้รับยาที่มีคุณภาพ (ที่ต่างกว่ามาตรฐาน) ประกอบกับผู้ป่วยบางรายยังต้องการพบแพทย์มากกว่า เพราะมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวแพทย์ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลแทนที่จะรักษาที่สถานีอนามัย ดังนั้นการใช้บัตรต่างๆ จึงยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์

แหล่งสนับสนุนการบริหารจัดการอย่างอื่นคือบุคลากรทางสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU (ตามนโยบาย ต้องการให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกสถานีอนามัย) อาจเกิดจากการโอนย้ายกลับไปภูมิลำเนาเดิม หรือย้ายตามครอบครัว หรือผลิตไม่เพียงพอ ขาดอัตรากำลังที่เหมาะสม พยาบาลเสนอให้มีการกำหนดนโยบายและโครงสร้างองค์กรให้ชัดเจน เนื่องจากพยาบาลบางคนเห็นว่าโครงสร้างบุคลากรยังไม่แน่นอนดังคำพูดต่อไปนี้ “จะให้บุคลากร 7 คน เมื่อวานนี้ตอนเย็น พอตตอนเข้ามีหนังสือมาใหม่ให้เหลือ 5 คน แต่ทำงานจริงๆ แล้วมีแค่ 3 คน ความชัดเจนตรงนี้ไม่มี” ขาดการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ (job description) ที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องบประมาณไม่เพียงพอ พยาบาลจึงอยากให้รัฐมีการจัดสรรงบ

ประมาณสนับสนุนให้เพียงพอและมีอัตรากำลังที่เพียงพอ มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพที่ชัดเจน มีภาระงานที่เหมาะสม การที่พยาบาลจากโรงพยาบาลคู่สัญญาช่วยปฏิบัติงานในวันออกหน่วย ทำให้จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยลง มีปัญหาในการจัดเวร และต้องทำงานหลายบทบาทเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ นอกจากนั้นพยาบาลต้องการผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ อย่างไรก็ตามพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องว่าผู้บริหารในปัจจุบันเป็นผู้มีคุณลักษณะเหมาะสมสมสนับสนุนการบริหารจัดการระบบอยู่แล้ว

การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีผลกระทบต่อขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ประชาชนจะเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ จึงควรมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พอเพียงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

3. ปัญหาและความเครียดของผู้ให้บริการ

พยาบาลมีความเห็นว่าต้องทำงานเพิ่มมากกว่าเดิมที่เคยเน้นงานรักษาพยาบาล ต้องทำการบันทึกประเมินผลเป็นรายลักษณะอักษร มีงานเอกสารเพิ่มมากขึ้นเป็นการเพิ่มภาระงาน ในขณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เพราะเจ้าหน้าที่บางคนต้องไปประชุมหรือเข้ารับการอบรม ทำให้ไม่สามารถทำงานด้านล่างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ รวมทั้งไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องที่ต้องทำเท่าที่ควร ได้รับแต่นโยบายว่าต้องส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่มีแนวทางชัดเจนให้กับผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการรู้สึกว่าทำงานมากและเหนื่อย นอกจากนี้ยังมีความเครียดกับการปฏิบัติงานที่ต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ต้องพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อให้ทันกับ

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

โครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สถานีอนามัยเป็นที่เชื่อถือของผู้ใช้บริการสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ จะทำให้ประชาชนในพื้นที่พอใจที่จะมารับบริการเพิ่มขึ้น มีฉะนั้นสถานีอนามัยจะไม่สามารถอยู่รอดได้ เพราะประชาชนจะไปเลือกใช้บริการจากสถานบริการที่มีแพทย์ประจำ มืออุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อม พยาบาล ต้องคำนึงถึงเรื่องงบประมาณ คิดดันทุนการอยู่รอดอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความเครียด อย่างไรก็ตาม มีจุดดีในแต่ที่พยาบาลบางคนเกิดความกระตือรือร้นในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อมาให้บริการกับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เพื่อที่จะไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความเครียดเพราะไม่มีเวลาในการค้นคว้าหรือรื้อฟื้นความรู้ที่ได้รับการอบรมมา

พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนบางคนที่มีอาชญากรรมและประสบการณ์น้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และต้องทำหน้าที่เป็น PCU Manager จะเกิดความเครียดเมื่อต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมผู้ให้บริการสุขภาพ และประสานงาน เพื่อบางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลอาชญากรรมที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยไม่มั่นใจในความสามารถของ PCU Manager แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลแต่ละคนด้วย ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย มีประสบการณ์การทำงานน้อยถึง 2 ใน 3 คน (ประสบการณ์ 1 ปี) จากประสบการณ์ที่มีน้อยจึงขาดความชำนาญ ส่งผลให้เกิดความเครียดกับผู้ร่วมงานได้

พยาบาลมีความเห็นเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ ทำงานหนักแต่ค่าตอบแทนวิชาชีพน้อย ขาดขวัญกำลังใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนกับการปรับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ รู้สึกขาดความมั่นคง นอกจากนั้นพยาบาลขาดบทบาทด้านชุมชน มีปฏิสัมพันธ์เกิดความผูกพันกับชุมชนน้อย ขาดความเข้าใจในมิติทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน ไม่

สามารถสร้างสมควรท่าให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือได้เท่ากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในสถานีอนามัยมาเป็นเวลานาน ทำให้ขาดความมั่นใจ

รูปแบบและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตชุมชนภาคกลาง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ระดับลึก และศึกษาจากเอกสาร แบ่งเป็น

- บทบาทของทีมพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนในด้านบริการปฐมภูมิในวันออกหน่วย คือ 1.1) สนับสนุนเชิงวิทยาการและการจัดการแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น เป็นวิทยากรเรื่องโรคบางชนิดแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดือนละครั้ง ให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรัง 1.2) การเพิ่มทักษะส่วนบุคคล ซึ่งมีการให้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาล เช่น การพ่นยา ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อผู้ป่วยจะได้มีต้องเดินทางมาโรงพยาบาล 1.3) ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย 1.4) ทำการตรวจรักษาโรคในวันที่แพทย์ไม่ได้ออกหน่วย 1.5) เยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1.6) จัดให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1.7) เฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยให้ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดเตรียมเครื่องมือด้วยเทคนิคปลอดเชื้อที่ถูกต้อง เช่น การนึ่งของ การตรวจห้องปฏิบัติการ การใช้ถุงยะ เป็นต้น การสนับสนุนอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นไปอย่างราบรื่น พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนมีการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในช่วงบ่ายของทุกวันที่ออกหน่วย PCU

ส่วนบริการสุขภาพที่บุคลากรพยาบาลทำในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การซักประวัติและตรวจรักษาระเบื่องต้น การกระทำการตามแผนการรักษา ให้ความร่วมมือกับฝ่ายส่งเสริมในการส่งเสริมสุขภาพโครงการต่างๆ เช่น โครงการผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกาย โครงการยาสे�พติด การฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การทำกายภาพบำบัด โดยให้คำปรึกษาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง แต่งงานด้านนี้ยังทำไม่มากนัก เพราะขาดความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด การให้คำปรึกษาและความรู้ทางสุขภาพ เช่น การให้สุขศึกษาที่ OPD มีการติดแผ่นโปสเตอร์ให้ความรู้แก่ประชาชนในช่วงที่มีโรคระบาดต่างๆ และการให้ความรู้ทางเลี้ยงตามสาย เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ยังขาดแผนงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดเชื้อ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น การแพลาร์เมคิ่มกำจัดตัวรูพีชซึ่งพบมากในเขตอำเภอที่ศึกษา

2. ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในสถานีอนามัย จากการศึกษาแบ่งเป็น 2.1) การรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาไม่ตรงวันออกหน่วย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลชุมชน การให้วัสดุในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มียาสมุนไพร นวดแผนโบราณ แต่ส่วนใหญ่ยังขาดการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ 2.2) การดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ จัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว (family folder) ของพื้นที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้าน

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาต การให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) การตรวจเพื่อคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง งานอนามัยโรงเรียน 2.3) มีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการสุขภาพต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และโครงการที่เสนอขอไป เช่น โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูก โครงการเด็กสุขภาพดี โครงการผู้สูงอายุ การทำประชาคมเพื่อกระตุนให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน เช่น โครงการยาสे�พติด การส่งเสริมสุขภาพเด็กดี แนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การรับวัคซีน เป็นต้น และเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก แต่งงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในวันออกหน่วยคือให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับแพทย์ เก็บลิ้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จัดกลุ่มให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพในตอนเช้า เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เยี่ยมบ้านจะเน้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษา สะท้อนถึงจุดอ่อนและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของบทบาทของพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนี้ 1) พยาบาลที่สถานีอนามัยเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการรักษาโรคพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคบางครั้งยังมีจำกัด เช่น ไข้เลือดออก ขาดคักยภาพการจัดการกับปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งเชิงวิทยาการ และสังคมวัฒนธรรม หากวินิจฉัยว่าเกินความสามารถจะมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้นในที่นี้คือโรงพยาบาลชุมชนในเขตอำเภอเดียวกัน 2)

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

พยาบาลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะยาที่ใช้ในการรักษาและการให้คำปรึกษา 3) ไม่สามารถทำงานทบทวนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ครบถ้วนเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และยังต้องปลดเวลาไปประชุมทำให้มีเวลาในการทำงานค่อนข้างจำกัด 4) บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน ยังขาดความเข้าใจในแนวคิดของการ “สร้างสุขภาพ” 5) พยาบาลที่สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในด้านการฟื้นฟูน้อย เพราะไม่มีความรู้ในเรื่องกายภาพบำบัด 6) เน้นงานรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยพยาบาลยังขาดทักษะในการดำเนินงานในชุมชน เช่น การประเมินชุมชน การวินิจฉัย การวางแผนการให้บริการและการประเมินผล เป็นต้น มีการแบ่งงานกันทำเป็นส่วนๆ กับเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมเมื่อมีเวลาว่างพอ และ 7) ไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านตามตารางที่กำหนดได้ เพราะมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย อาจมีประชุม หรือมีผู้มารับบริการมากต้องตั้งรับในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นที่สถานีอนามัย ทำให้การเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง

จากการศึกษาจะเห็นว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น เป็นกิจกรรมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ควรเป็นอยู่แล้ว แต่ยังขาดความครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านลักษณะผู้ให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ ศักยภาพของผู้ให้บริการ และกลไกการบริหารจัดการงบประมาณของรัฐและภาครัฐที่แสดงถึงมาตรฐาน คุณภาพและผลลัพธ์ของการบริการ

บทเรียนและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในเขตอำเภอแห่งหนึ่งในภาคกลางนี้เป็นตัวอย่างของการจัดตั้ง PCU ที่ตอบสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว หากบุคลากรทุกฝ่ายทางด้านสาธารณสุข มีความเข้าใจในแนวคิดที่เน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ก็เชื่อได้ว่าจะทำให้สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ดีขึ้นอย่างแน่นอน จากการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในเขตภาคกลางในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พолжสรุปบทเรียนและแนวทางที่พึงกระทำในด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยได้ดังต่อไปนี้

- จุดเด่น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นสถานบริการที่มีรูปแบบเหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่ โดยการใช้โครงสร้างเดิมของระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ถึงแม้จะมีประชาชนบางส่วนไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการบ้าง แต่ก็เป็นรูปแบบที่น่าจะเกิดประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่ได้มากกว่าในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ ซึ่งต่อไปอาจมองหาทางเลือกอื่นที่ดีกว่านี้ ในขณะเดียวกันรูปแบบของการบริหารจัดการก็ทำให้ง่ายต่อการทำงานประสานกันมากขึ้น และเอื้อต่อการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรระดับสถานีอนามัย โดยโรงพยาบาลชุมชนสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรที่สถานีอนามัยอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีผู้บริหารของหน่วยคู่สัญญาหลักที่มีวิสัยทัศน์ มีความจริงจังในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวม

อัจฉริยา ปทุมวัน และคณะ

ถึงพยายามพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคเรื้อรัง ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ มีระบบบริการแพทย์ได้ 24 ชั่วโมงพบว่ามีความสะดวกและคล่องตัวสูง ตลอดจนมีการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. จุดด้อย ขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดของการบริการระดับปฐมภูมิ บทบาทด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพยังขาดความชัดเจน และขาดบทบาทด้านชุมชน ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกและแบบองค์รวม ขาดการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ยังขาดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล และการพัฒนาตัวชี้วัดผลงานคุณภาพ ระบบการส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลกับสถานีอนามัย

3. เนื่องในในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน PCU มีประสิทธิภาพต้องมีเงื่อนไขดังนี้ 1) พัฒนาพยาบาลให้มีแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพร่วมกับการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลและเสริมศักยภาพในการทำงานร่วมกับชุมชน 2) พื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถทำงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เป็นพยาบาลครอบครัวที่สามารถเข้าใจความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจนและครอบคลุม 3) การบริการไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะสถานบริการ ควรมีการเข้าพื้นที่ด้วยและมีส่วนร่วมระดับต้นให้เกิดโครงการสุขภาพในชุมชน 4) สถาบันทางการศึกษาควรจัดการศึกษาพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้พยาบาลเข้าใจบทบาทของตนเองในชุมชนและสามารถปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิได้ โดยสามารถอวิเคราะห์ปัญหาชุมชน และสามารถใช้ข้อมูลและการเรียนรู้จากชุมชน มาพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ช่วยให้การปฏิบัติงานใน

ชุมชนมีทิศทางและกรอบการทำงานที่ชัดเจน 5) ควรมีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานีอนามัยในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 6) ต้องมีแนวทางการปฏิบัติและมีมาตรฐานวิชาชีพในการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลที่สถานีอนามัย เช่น ระบบบินเทคการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ และเครื่องมือในการประเมินผลการให้บริการ 7) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการทำงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ควรมีความรู้เฉพาะด้านอื่นๆ เช่น เวชปฏิบัติ อาชีวอนามัย และสามารถประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพได้ 8) ควรมีการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น โดยบุคลากรที่ส่งไปเรียนเป็นคนในท้องถิ่น เพื่อจะได้กลับมาทำงานที่เดิม ลดการย้ายถิ่นที่อยู่ ตลอดจนจะรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นหรือชุมชนนั้นได้ดี

กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล นางสาวารณสุข อำเภอ แจ้งหน้า ที่ทางด้านสุขภาพ ทุกท่านในอำเภอที่ศึกษา ในเขตภาคกลาง และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนา บุญทอง. (2542). ทิศทางปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต: ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). ร่วมผ่าทางดัน เพื่อสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง

สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2545). บทบรรณาธิการ. วารสาร
คลินิก. 207(18), หน้าพิเศษ 1-3.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2542). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.
2540-2541. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับ
สั่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

จำพล จินดาวัฒนะ. (2545). การปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ : การปฏิรูปสังคมและชีวิต. ใน โภมาตร จึง
เสถียรทวาย และสุมาภรณ์ แซลิม (บรรณาธิการ). 30
ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (หน้า
219-238). นนทบุรี : โครงการตำราสำนักนโยบาย
และแผนสาธารณะสุข กระทรวงสาธารณสุข

The Situation of Primary Care Delivery System in Professional Nursing Context: A Case Study in Central Area[†]

Autchareeya Patoomwan, * MS (Nursing), PhD (Nursing)

Wilai Tangpanithandee, * M.Ed., MSN

Supanee Senadisai, ** MS (Nursing), MS (Med Sug Supervision)

Abstract : This study aimed to examine the situation of primary care system in the context of professional nurses and nurses roles at the Primary Care Unit in the central part of Thailand. This qualitative research, a part of action research, collected data by using focus group interviews, in-depth interviews, and reflection with administrators, professional nurses, public health workers, and consumers. Other data were collected from documents, and reports. Data were analyzed by using content analysis. The results revealed that the professional nurses viewed the primary care system situation the same as in other studies which were as follows: The problems related to health care system were in the areas of quality and efficiency, lack of standard, and customers dissatisfaction with benefit of 30 Baths health insurance coverage. The health care providers have difficulty in management of man, job description, and lack of medical equipment and supplies. Professional Nurses expressed stress, lack of stability, and uncertainty because of health care system reform. The results found that roles of professional nurses focused primarily on cure and medical service. Public health workers are mainly responsible for health promotion and prevention activities. The health promoting roles of nurses are not clear. Nursing care service still lacks of nurses working in primary care unit. Nurses also lack of professional development for working. Finally, Quality Assurance of Nursing is also lacking. The synthesis of results revealed both strength and weakness in the context of primary care unit of one Amphur in central area. Strategies, which target management and effective roles of nurses, are suggested.

Keyword: Primary Care, Primary Care Unit, Nurse's Roles

[†] Funded By Health System Research Institute

* Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

** Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital