

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องมาจากระบบสุขภาพในอดีตขาดความเป็นธรรมและไม่สามารถเป็นกลไกเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้ จึงได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ซึ่งมาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด” มาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ดังนั้นในปี พ.ศ. 2543 คณะรัฐมนตรีได้เห็นความสำคัญของวิกฤติระบบสุขภาพที่มีกระแสนักเป็นแรงกระตุ้น จึงได้มีมติเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายหลักคือ การสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือว่าเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนมิใช่เรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544) และมีหลักการสำคัญคือ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นจุดบริการด้านแรกซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ดังนั้นเมื่อมี “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดให้เป็นพื้นที่ที่ประชาชนไปใช้บริการได้มากที่สุด ซึ่งหากมีการพัฒนาให้มีคุณภาพก็จะช่วยในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ อันจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมอีกทางหนึ่ง (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2545)

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เดิมใช้ชื่อว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้ลึกเป็นเจ้าของโดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิดซึ่งดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง

(สำเร็จ แหยงกระ โทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) การบริการที่หน่วยงานนี้จึงควรต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยงานอื่น และต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริงและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจวัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นที่หน่วยงานนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการ โดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี (พรทิพย์ รัตนพิชัย, 2545) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ มีมาตรฐานในการให้บริการ มีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้การบริการ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเองและครอบครัว มีการให้ข้อเสนอแนะด้านการบริการและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน (สุชาณี วิวัฒน์ศร, 2546)

แต่อย่างไรก็ตามจากการที่รัฐบาลสมัย พณฯ ท่านนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดขยายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกไปอย่างรวดเร็ว จนสามารถครอบคลุมประชากรทั้งประเทศในระยะเวลาเพียง 1 ปี ซึ่งในทางปฏิบัติแท้จริงแล้วจะต้องใช้เวลาประมาณ 2-3 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมอย่างเป็นขั้นตอน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) จึงส่งผลให้บุคลากรเกิดความสับสนต่อแนวนโยบายและวิธีการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจึงต้องปรับตัวกับการบริหารจัดการและงบประมาณแบบใหม่ ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้ความสนใจในเรื่องจัดการด้านการเงินมากกว่าการพัฒนาบุคลากร การอบรมทำได้เพียงชี้แจงนโยบายมาตรฐานการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานในเมืองต้นเท่านั้น ไม่สามารถทำความเข้าใจกับแนวคิดและหลักการกับผู้เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน แม้ในระยะหลังจากนั้นจะมีการอบรมบุคลากร ก็เป็นลักษณะการบอกเล่าทางทฤษฎีมากกว่าการปรับกระบวนการทัศน์ และฝึกทักษะของบุคลากรนอกจากนี้ นโยบายและแนวทางการจัดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้มีการปรับเปลี่ยนในระยะปีที่ 2 และ 3 ของการดำเนินงาน ทำให้สถานพยาบาลมีการปรับกระบวนการดำเนินงานตามไปด้วย ซึ่งสร้างความสับสนและไม่มั่นใจในการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทย ระบบบริการการพยาบาลซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานจากที่เคย

ปฏิบัติมาในอดีต เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคมในอนาคต จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

พยาบาลวิชาชีพ เป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้บริการด้านสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมงานทุกประเภทและได้ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในสถานบริการระดับนี้เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพที่หลากหลายของประชาชนทั้งทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนจึงถือเป็นบุคลากรสำคัญที่จะช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดี อันเป็นนโยบายสำคัญของประเทศ (ทัศนา บุญทอง, 2545) ดังผลการสังเคราะห์งานวิจัยแบบอภิมาน (Meta-Analysis) เกี่ยวกับประสิทธิผลด้านการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย แอฟริกาและญี่ปุ่นพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการปฐมภูมิได้พอ ๆ กับแพทย์โดยการให้บริการ ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง การอธิบาย การให้คำปรึกษา การส่งต่อและสถานะทางด้านสุขภาพ (Prescriptions, Return Consultation, Referrals and Health Status) (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2545 อ้างถึงใน ศศิวิมล ชูตินันทกุล, 2547)

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน แต่ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล การกำหนดกลวิธีในการแก้ไขจึงจะสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมด มิใช่เป็นเพียงการเน้นให้ความรู้เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันในอดีต แต่ได้ให้ความสนใจในการจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานรวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สมทรง รักษ์เผ่า และสงรงค์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตด้านปัจจัยเอื้ออำนวยได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรพบว่า หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเกือบทุกแห่งมีบุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิต้องปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ ส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2546; วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2546; เพ็ญแข ลากยัง และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2546; วราลี วิริยานันตะ, 2547; ศศิวิมล ชูตินันทกุล, 2547) เช่นเดียวกับอุปกรณ์การปฏิบัติงานและงบประมาณของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ได้รับการจัดสรรอย่างไม่

เพียงพอ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กนกวรรณ เวทศิลป์, 2544; ผุสดี สุทธาเวช, 2545; พรทิพย์ รัตนพิชัย, 2546; วราลี วิริยานันตะ, 2547; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ในด้านปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศขององค์กร จากผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์ (2547) เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรรพบว่า บรรยากาศขององค์กรไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบงานตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมีย่อยครั้ง สอดคล้องกับรายงานการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 1 ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2547) พบว่ามีปัญหาการร่วมกันปฏิบัติงานในหลายพื้นที่ของ تیمสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรู้สึกไม่พอใจที่ถูกลดบทบาทลงและบางครั้งมีบทบาทซ้ำซ้อนกัน แพทย์มองเจ้าหน้าที่เหล่านี้ว่าขาดความสามารถในการตรวจรักษาโรค ทำให้คุณภาพการบริการไม่ดี ส่วนเจ้าหน้าที่บางส่วนคิดว่าแพทย์ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการ ในชุมชนมาเนิ่นครวญเท่านั้น ไม่ได้ช่วยพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้บรรยากาศขององค์กรไม่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

ในด้านปัจจัยนำหรือปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จากผลการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ (2545) เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดสระบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้การดำเนินงานไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่ควรปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ขาดแผนปฏิบัติงานในเชิงรุก การเยี่ยมบ้านประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีระยะเวลาน้อยกว่าที่มาตรฐานกำหนด เจ้าหน้าที่มักจะปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยังต้องอาศัยการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และความมั่นใจให้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อำพัน สังขจิรวรรณ (2545) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันถ้วนหน้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรรพบว่าผู้ที่มีตำแหน่ง ในระดับบริหารและนักวิชาการจะถูกระบุให้เข้ารับทราบนโยบายโดยตลอด

แต่เนนโยบายดังกล่าว ผู้ปฏิบัติไม่รู้ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีความขัดแย้งจะไม่มีกรรับรู้แบบไม่เ็น
ทางการด้วย ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายที่สำคัญ (จุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์, 2547)

ปัจจัยนำด้านทัศนคติค่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากผลการศึกษาของ
รวิวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ (2545) เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยบริการระดับ
ปฐมภูมิจังหวัดสระบุรีพบว่า การมีทัศนคติที่ดีค่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ปัจจัยนำด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการบริการพยาบาล จากผลการศึกษาของ
รวิวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ (2545) เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยบริการระดับ
ปฐมภูมิของจังหวัดสระบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังขาด
ความพร้อมด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 80.9) สอดคล้องกับ
ผลการประชุมเพื่อสรุปปัญหาของการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบันของ สำนัก โครงการ
ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) พบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนสถานีอนามัยและ โรงพยาบาลที่ไป
สนับสนุนงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและการร่วมมือ
ทำงานเป็นทีมยังไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และ
สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อำพัน สังขวิวรรณ (2545) พบว่าความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เป็น
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า หน่วยบริการระดับปฐมภูมิซึ่งได้ดำเนินงานมาเป็น
ระยะเวลาหนึ่งนั้น ยังคงมีปัญหาในด้านความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2545 ด้านทัศนคติค่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่บริการ
พยาบาล ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและด้านบรรยากาศของ
องค์กร ปัญหาดังกล่าวยังไม่มียางานการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
บริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออก ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขต
พัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก มีนิคมอุตสาหกรรมที่สำคัญ มีการพัฒนาพื้นที่ด้านแหล่ง
ท่องเที่ยวและสถาบันการศึกษาที่สำคัญ มีการอพยพแรงงานทั้งในและต่างประเทศเข้ามาเป็น
จำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่หลากหลาย
ตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา มงคลอุปถัมภ์ (2546) เรื่องรูปแบบการบริหารงาน
ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่คัดสรรสองแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การอพยพ
ย้ายถิ่นเพื่อเข้ามาทำงานในเขตอุตสาหกรรมเป็นอุปสรรคหนึ่งของการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
ระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะประชากรแฝง ทำให้สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ตลอดจนงบประมาณและวัสดุ

อุปกรณ์น้อยกว่าจำนวนประชากรรับผิดชอบจริง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่นำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework มาใช้ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดบางส่วนของ PRECEDE มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดด้านการบริหารงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา โดยศึกษาปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติตอนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณและปัจจัยเสริมให้เกิดการปฏิบัติงาน ได้แก่ บรรยากาศขององค์กร ทั้งนี้เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและการวางแผนเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้สนองต่อนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการด่านแรกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติตอนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณและปัจจัยเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติตอนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณและปัจจัยเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กรสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติค่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณและปัจจัยเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติค่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณและปัจจัยเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กรต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

1. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากสมมติฐานข้อ 1 มีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

ความรู้เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำหรือระลึกได้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า การสังเกตหรือประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาเก็บรวบรวมสะสมไว้ (The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia Edition), 1977) ความรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) ความรู้มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้พบว่าคนจะปฏิบัติอย่างไรในเรื่องที่รู้นั้น (กรรณิการ์ กันธรักษา, 2527)

จากการศึกษาของ อัมพัน สังขวิวรรณ (2545) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์ (2547) เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร พบว่าผู้ที่มีตำแหน่งบริหารและนักวิชาการจะถูกระบุให้เข้ารับทราบนโยบายโดยตลอดแต่ผู้ปฏิบัติไม่รู้ซึ่งเป็นปัญหาด้านนโยบายที่สำคัญ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยคาดว่าความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2. ทศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากสมมติฐานข้อ 2 มีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

ทศนคติเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ประภาพร สุวรรณ, 2537) เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม เจตนา โดยทศนคติจะแสดงออกถึงความชอบหรือไม่ชอบของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Ajzen & Fishbein, 1980) อรุณ รักธรรม (2538) กล่าวว่า ทศนคติของบุคคลเป็นผลของความรู้สึทางใจที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปทางใดทางหนึ่ง สอดคล้องกับคำกล่าวของ บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์ (2540) ที่ว่าทศนคติเป็นความ โน้มเอียงของจิตใจในทางที่ชอบ เห็นด้วย สนับสนุนหรือ ไม่ชอบ ไม่สนับสนุนต่อการกระทำหรือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีลักษณะเป็นตัวแปรเชิงสมมติเป็นนามธรรมหรือ มโนทัศน์ (Concept) อย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบมาสู่การปฏิบัติของบุคคล

จากการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ (2545) เรื่องการประเมินผล การดำเนินงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดสระบุรีพบว่า ทศนคติที่ดีต่อนโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถ้ายอง นกหงษ์ (2546) เรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีเป็นคู่สัญญาหลักพบว่า การมีทศนคติที่ดีเป็นปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพลิน พงษ์สวัสดิ์ (2546) เรื่องการศึกษากระบวนการจัดการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีพบว่า การมีทศนคติที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนางานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ประสบความสำเร็จ

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่า ทศนคติตอนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

3. การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิมีความสัมพันธ์ทางบวก การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากสมมติฐานข้อ 3 มีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเป็นคุณลักษณะที่สำคัญทางจิตอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถ รู้เหตุและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง มีความรู้สำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชาชีพ องค์กรหรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงานและสังคม หรือชุมชน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530) สอดคล้องกับ พอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter & Lawler, 1975, p. 24) ที่ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ทางด้านบทบาทจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะว่าถ้าการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ เช่นเดียวกับ ทศนา บุญทอง (2525) กล่าวว่า การปฏิบัติของบุคคลจะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้าใจในบทบาทที่ตนเองต้องแสดงหรือปฏิบัติ

จากการประชุมเพื่อสรุปสภาพปัญหาของการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบันของสำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนสถานีอนามัยและโรงพยาบาลที่ไปสนับสนุนงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและการร่วมมือทำงานเป็นทีมยังไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากหลักการสู่การปฏิบัติ (2545, มีนาคม-เมษายน) โรงพยาบาลชุมชน) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อำพัน สัจจิวรรณ (2545) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้ออำนวยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ความเพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากสมมติฐานข้อ 2 มีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

การผลิตทรัพยากรด้านสุขภาพในเรื่องกำลังคน (Manpower) เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพสามารถดำเนินการไปได้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยเฉพาะการให้บริการระดับปฐมภูมิ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และสุวรรณ กิตติคิลกุล, 2541) จากการศึกษาของ สุวคนธ์ แก้วอ่อน และคณะ (2547) เรื่องการจัดอัตรากำลังตามภาระงานของกลุ่มงานการพยาบาลพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจกับการกระจายอัตรากำลังตามภาระงานเป็นผลให้บรรยากาศในการทำงานของหน่วยงานดีขึ้น พยาบาลไม่เหนื่อยล้ามากเกินไปทำให้คุณภาพบริการมีมาตรฐาน และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเกือบทุกแห่งมีบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิต้องปฏิบัติงานเกินกว่าบทบาทหน้าที่ที่ได้รับส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (เพ็ญแข ลาภยัง และสัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์, 2546; สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2546; วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2546; วราลี วิริยานันตะ, 2547; ศศิวิมล ชูตินันทกุล, 2547)

อุปสรรคการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเกิดประสิทธิภาพ ดังเช่นผลการศึกษาของ พรทิพย์ รัตนวิชัย (2546) เรื่องกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า การขาดแคลนอุปสรรคการปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับผลการรายงานการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 1 ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2547) พบว่า ความไม่เพียงพอของอุปสรรคการปฏิบัติงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลายแห่งทำให้แพทย์และพยาบาลไม่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราลี วิริยานันตะ (2547) เรื่องการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีปัญหาด้านการให้บริการแก่ประชาชน เนื่องจากมีบุคลากรและอุปสรรคการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง แผนงานของผู้บริหารจัดทำขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับงวดเวลาใดเวลาหนึ่งในอนาคต โดยการจัดทำในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นตัวเงินให้กับงานและหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การตามที่ได้กำหนดไว้ (เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม, 2543) ความเพียงพอของงบประมาณจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพทุกระดับรวมทั้งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

จากผลการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ (2545) เรื่องการประเมินผล การดำเนินงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับ งบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดสระบุรีให้บริการเชิงรับมากกว่า เชิงรุก ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ฉวีวรรณ วงศ์เลิศศักดิ์ (2545) เรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิจังหวัดสตูลพบว่า ความไม่เพียงพอของงบประมาณมีผลต่อประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่าความเพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย บริการระดับปฐมภูมิ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

บรรยายภาคขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

จากสมมติฐานดังกล่าวมีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

บรรยายภาคขององค์การหมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้น เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นหรือสัมผัสได้ มีสภาพเหมือนบรรยากาศรอบ ๆ ตัว บรรยายภาคขององค์การที่ดี จะนำไปสู่การตอบสนองต่อการมุ่งใจในการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ทางจิตวิทยาคือ บุคลากรจะเกิด ความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมในองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในงาน แต่ในทางตรงกันข้ามหาก บรรยายภาคขององค์การไม่ดีหรือไม่เอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจ เมื่อหน้าทำงาน เกิดความไม่ไว้วางใจในองค์กร จะทำงานด้วยความหวาดระแวงเกิดความเครียด ขาดความร่วมมือในการทำงานและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร ทำให้การปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ (Davis, 1981 อ้างถึงใน อุทัย เลาหวิเชียร, 2530)

จากการศึกษาของ จุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์ (2547) เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรรพบว่า บรรยายภาคขององค์การไม่เอื้ออำนวย ต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและระบบงานตามนโยบายของ รัฐบาลเพื่อพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิบ่อยครั้ง สอดคล้องกับ รายงานการติดตามและ ประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 1 (2547) พบว่า มีปัญหาการร่วมกัน ปฏิบัติงานในหลายพื้นที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรู้สึกไม่พอใจที่ถูกกลบเกลื่อน แพทย์มองเจ้าหน้าที่

เหล่านี้ว่าขาดความสามารถในการตรวจรักษา ทำให้คุณภาพการบริการไม่ดี ส่วนเจ้าหน้าที่บางส่วนคิดว่าแพทย์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการในชุมชน มานั่งตรวจเท่านั้น ไม่ได้ช่วยพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้บรรยากาศขององค์กรไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและสอดคล้องการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (อัมเรศ ชาวสวนกล้วย, 2534; กาญจนา พลชนะ, 2543; ยุพิน พรสมุทรสิทธิ์, 2545)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภาคตะวันออก
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
3. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมพยาบาลในระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิสู่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออก 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา จันทบุรี สระแก้ว ปราจีนบุรี ระยอง และตราด
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 251 คน
3. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2549 ถึง วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2549
4. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรต้น

4.1.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ

4.1.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ประกอบด้วย
ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณ

4.1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กร

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล
ด้านการฟื้นฟูสภาพและด้านสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข
ระดับ ตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ในโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและอยู่ภายใต้สำนักงานประสานงานเครือข่าย (CUP) ในแต่ละจังหวัด
โดยจัดตั้งขึ้นที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลหรือจัดตั้งขึ้นใหม่นอกสถานที่ราชการ ซึ่งอยู่ใน 7 จังหวัด
คือชลบุรี ฉะเชิงเทรา จันทบุรี สระแก้ว ปราจีนบุรี ระยองและตราด มีบุคลากรหลักที่ให้บริการเป็น
พยาบาลวิชาชีพ เป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงง่าย จัดบริการสุขภาพทั่วไปครอบคลุม
ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล ด้านฟื้นฟูสภาพและด้านสนับสนุน
การพึ่งตนเองของประชาชน โดยเน้นการให้บริการเชิงรุก การให้การพยาบาลที่บ้านและชุมชน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ
เป็นพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติสภาการพยาบาล พ.ศ. 2528 ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และ
ให้การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

3. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมายถึง
การแสดงออกถึงการจดจำ (Memorization) และระลึกได้ (Recall) และความเข้าใจใน
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหมวด สิทธิการรับบริการสาธารณสุข กองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข การกำกับมาตรฐาน
หน่วยบริการและบทกำหนดโทษ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอบรม ประสบการณ์ หรือการสังเกต
หรือหลายอย่างร่วมกัน สามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้ เลือกรับ 5 ตัวเลือก

4. ทศนคติคือนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลแนวโน้มนำทางจิตใจคือนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านผลต่อการบริหารงาน ผลต่อผู้รับบริการและผลต่อผู้ปฏิบัติงาน วัดโดยแบบประเมินทศนคติ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

5. การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล หมายถึง กระบวนการให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในด้านบริการพยาบาล การประเมินระดับการรับรู้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

6. ความเพียงพอของทรัพยากร หมายถึง การรับรู้ถึงความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรอุปกรณ์การปฏิบัติงานและงบประมาณ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับภาระงานที่รับผิดชอบในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งแบ่งเป็นความเพียงพอ 3 ประเภทดังนี้

6.1 ความเพียงพอของบุคลากร หมายถึง การรับรู้ถึงความเหมาะสมของจำนวนบุคลากร เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่รับผิดชอบ วัดโดยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

6.2 ความเพียงพอของอุปกรณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ถึงความเหมาะสมของจำนวนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับภาระงานที่รับผิดชอบ วัดโดยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

6.3 ความเพียงพอของงบประมาณ หมายถึง การรับรู้ถึงความเหมาะสมของจำนวนเงินสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เมื่อเทียบกับต้นทุนการให้บริการ วัดโดยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

7. บรรยากาศขององค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กรทั้งกายภาพและจิตสังคมในแบบมุ่งประสานสัมพันธ์กันของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน วัดโดยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

8. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมด้านการให้บริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ วัดโดยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย

8.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น

8.2 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ การปกป้องสุขภาพหรือการป้องกันความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ป้องกันได้

8.3 ด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและ ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุดและสามารถที่จะกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

8.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายปรับตัวสู่ภาวะปกติโดยเร็ว และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มากที่สุด

8.5 ด้านสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน หมายถึง กิจกรรมเพื่อให้ความรู้และ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ทั้งในขณะที่มี สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและในขณะที่มีปัญหาสุขภาพที่บอบบอย ของประชาชนและชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้บูรณาการแนวคิดบางส่วนของ PRECEDC Framework และ มาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มาเป็นกรอบแนวคิด กล่าวคือการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ศึกษาตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้ง 5 ด้าน คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพและด้านส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน ส่วนปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด บางส่วนของ PRECEDE Framework มาประยุกต์ใช้ ซึ่งกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ กรีน และคณะ (Green et al., 1980) ได้มีแนวคิดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบ สหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยเสริม โดยปกติการใช้แนวคิดนี้ที่ผ่านมามพบว่าส่วนใหญ่จะใช้ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดบางส่วนของ PRECEDE มาประยุกต์ เป็นกรอบแนวคิด ด้านการบริหารงานเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลาย ๆ ด้านประกอบกัน จึงจะทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของ การปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล การกำหนดกลวิธี ในการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมดมิใช่เป็นเพียงการเน้นให้ความสำคัญ เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันในอดีต แต่ได้ให้ความสนใจในการจัดสภาพแวดล้อมและ

ทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (สมทรง รัชฆ์แผ่ และสรงศ์กัญณ์ คงคำสวัสดิ์, 2540)

ในการศึกษาค้นคว้าได้นำเฉพาะแนวคิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้คือ

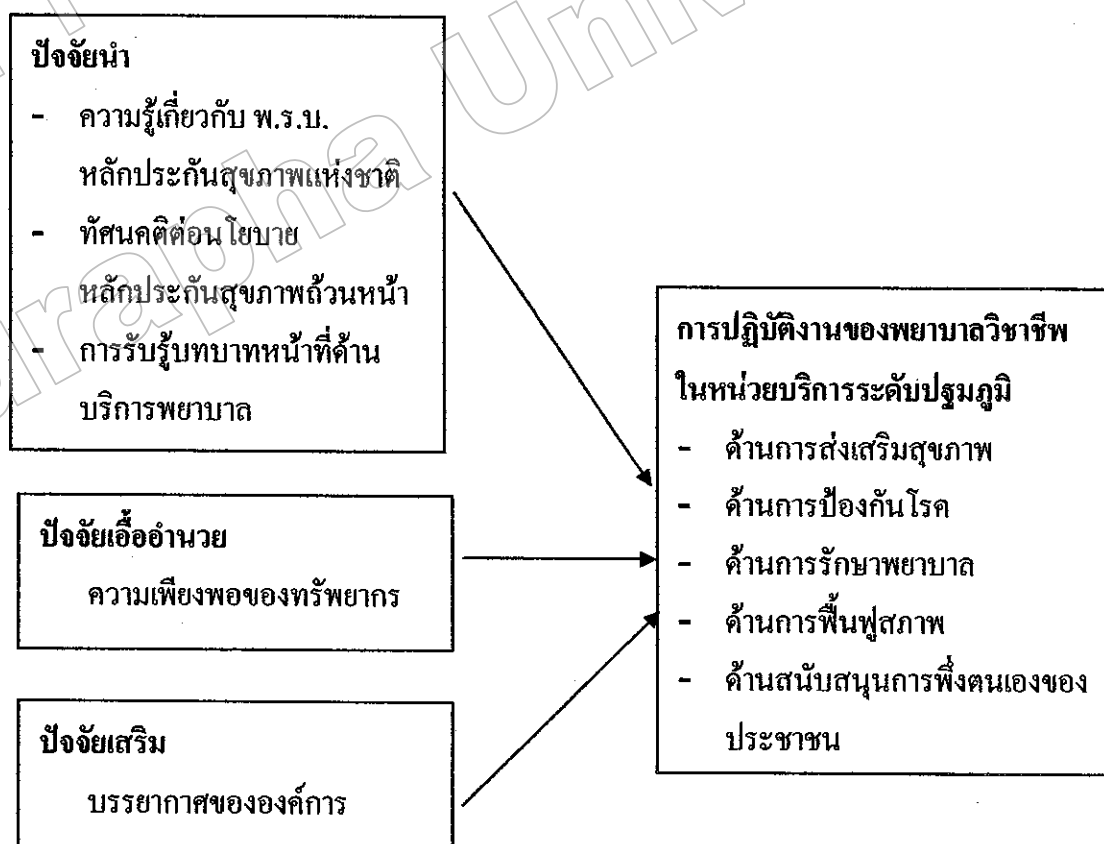
1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ประกอบด้วยด้านบุคลากร ด้านความเพียงพอของอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านความเพียงพอของงบประมาณ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กร

สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย